

Parr Silvín
con mucho cariño y
respeto...

Amor ✓



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**ASPECTOS SIMBÓLICOS DEL ALCOHOLISMO:
HABITUS DESFASADO Y ESTRUCTURA RITUAL
EN LAS REUNIONES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS**

T E S I S

Que para obtener el grado de:

MAESTRO EN COMUNICACIÓN Y POLITICA

P r e s e n t a :

ADRIÁN ROMERO FARÍAS

Director de tesis:

Noemí Guzik Glantz

Tutor Interno:

Eduardo Andión Gamboa

México, D.F. Abril 2011



**Tesis de maestría en Comunicación y Política
Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
Abril 2011**

**Aspectos simbólicos del alcoholismo:
habitus desfasado y estructura ritual
en las reuniones de Alcohólicos Anónimos**

RESUMEN

Se plantean los aspectos históricos, estructurales, significativos, situacionales y narrativos relacionados con el problema que significa el alcoholismo como categoría de enfermedad y con el funcionamiento simbólico de los grupos AA. Los aspectos históricos describen el desarrollo del concepto de alcoholismo como enfermedad y cómo ese desarrollo resurgió a partir de la creación y crecimiento de dichos grupos. Los aspectos estructurales abordan el problema desde las repercusiones simbólicas que tiene la estructura que define el problema del alcoholismo como categoría de enfermedad y que están asociadas a las condiciones y circunstancias por las cuales los agentes que sufren de alcoholismo acuden a los grupos AA. Los aspectos significativos y situacionales presentan los resultados de índole cualitativa referidos a la descripción de documentos impresos, así como al esquema de los elementos significativos que caracterizan a las reuniones AA observadas como parte del trabajo empírico de campo. Al final se categorizan y se analizan los contenidos y temas que prefiguran la matriz narrativa que está detrás de los actos de rendición y aceptación que se celebran en dichas reuniones.

Agradecimientos

El presente trabajo se debe en gran medida al apoyo y comprensión de muchas personas que directa o indirectamente lo hicieron posible y a quienes les hago llegar mi agradecimiento. A mi Tutor interno, el Dr. Eduardo Andión Gamboa y a su esposa, la Dra. Margarita Reyna Ruiz, a quienes admiro por su convicción hacia la docencia y por su vocación para la investigación. A la Dra. Noemí Guzik Glantz, mi Directora de tesis, por su amistad, paciencia y confianza para encauzar con bien este esfuerzo. A mis sinodales, el Dr. Raymundo Mier Garza, la Dra. Reyna Sánchez Estévez, y la Dra. Silvia Gutiérrez Vidrio, por haber leído mi trabajo y compartido sus observaciones respecto a su forma final. A los AAs Roberto, Alfonso, Silvia, Enrique, Eduardo, Cuauhtemoc, Francisco, Gunter, Alfredo, Rafael, Víctor, Héctor, Evita y especialmente a Jaime, por sus recomendaciones, anécdotas y consejos. A mis padres, hermanos y amigos, por su presencia, amor y cariño.

INDICE

INTRODUCCIÓN	...1
I. ASPECTOS HISTÓRICOS	...4
1.1 Desarrollo del concepto de alcoholismo como enfermedad	...4
1.1.1 Consumo de alcohol: <i>entre el vicio y la enfermedad</i>	...6
1.1.2 La profusión del "emborrachamiento": <i>un mal social</i>	...7
1.1.3 Alcoholismo agudo y crónico: <i>el aporte de Huss</i>	...9
1.1.4 Conceptualización y desplazamiento: <i>separar, distinguir, dividir</i>	...11
1.1.5 Movimiento de traslape: <i>"cruzar la línea"</i>	...14
1.1.6 Marcos de observación: <i>reclusión e internamiento</i>	...16
1.1.7 El relevo psiquiátrico: <i>el declive del concepto de enfermedad</i>	...18
1.2 Los grupos AA y el renacimiento del alcoholismo como enfermedad	...20
1.2.1 El alcoholismo como manifestación de alergia: <i>el aporte de Silkworth</i>	...22
1.2.2 La creación de los grupos AA: <i>el caso de Wilson</i>	...28
1.2.3 Crecimiento de los grupos AA: <i>interés médico y psiquiátrico</i>	...33
1.2.4 Mann y Jellinek: <i>promotores del alcoholismo como enfermedad</i>	...34
1.2.5 The Grapevine Magazine y la encuesta AA: <i>un estudio controversial</i>	...35
1.2.6 Políticas de los AA: <i>las Doce Tradiciones</i>	...36
1.2.7 Jellinek y OMS: <i>la categorización del alcoholismo como enfermedad</i>	...38
1.2.8 Fases del alcoholismo: <i>tipificación del alcohólico</i>	...40
1.2.9 Clasificación del alcoholismo: <i>el síndrome de dependencia al alcohol</i>	...44
II. ASPECTOS ESTRUCTURALES	...47
2.1 El maleficio de la estructura	...49
2.1.1 El hechicero: <i>su eficacia y estructura</i>	...53
2.1.2 Estructuras y disposiciones: <i>el momento de ruptura</i>	...57
2.1.3 Habitus: <i>condicionamiento estructural y simetría</i>	...61
2.1.4 Instrumentalización práctica: <i>extrapolación y acondicionamiento</i>	...66

2.2 Desfase en el habitus	...70
2.2.1 Ritos de paso: <i>fases de agregación y rituales de institución</i>	...71
2.2.2 Interacción simbólica: <i>self-clínico y negación retroalimentada</i>	...74
2.2.3 Intercambios verbales y comunicativos: <i>acciones y retroacciones</i>	...78
2.2.4 Dinámica de los grupos AA: <i>la lógica del alcoholismo</i>	...82
III. ASPECTOS METODOLÓGICOS	...84
3.1 Aspectos significativos: <i>descripciones y documentos</i>	...85
3.2 Aspectos situacionales: <i>trabajo empírico de campo</i>	...85
3.2.1 Condiciones de observación: reporte en primera persona	...87
3.2.2 Actos de presencia y actitud ante el grupo	...88
3.2.3 Participación y regularidad	...91
3.2.4 Tres contactos con el objeto de estudio	...92
3.3 Aspectos narrativos: tratamiento del corpus sonoro	...94
3.4 Análisis de corpus	...95
3.4.1 Folleto AA	...96
3.4.2 Literatura AA	...97
3.4.3 Doce Pasos y Doce Tradiciones	...99
3.4.4 Elementos significativos de la estructura ritual en las reuniones AA	...102
3.4.5 Categorización de contenidos narrativos: definición y selección	...107
Categoría 1 <i>Presentación de sí</i>	...108
Categoría 2 <i>Representación de sí fuera del grupo</i>	...109
Categoría 3 <i>Representación de sí dentro del grupo</i>	...111
Categoría 4 <i>Representación de la enfermedad</i>	...113
Categoría 5 <i>Del orgullo y la soberbia</i>	...115
Categoría 6 <i>De la negación</i>	...116
Categoría 7 <i>Literatura AA</i>	...116
Categoría 8 <i>Sobre el poder superior</i>	...117
3.4.6 Relaciones entre categorías	...119
3.4.7 Matriz narrativa de la reunión AA	...120
3.4.8 Derrotero narrativo de los AA	...124
IV. CONCLUSIONES	...126
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	...133
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	...137
ANEXO I Relatorias de campo	...139
ANEXO II Listado de frases, párrafos y enunciados por categorías	...143

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación trata el tema referido al problema que significa el alcoholismo en la sociedad, y de cómo dicho problema se relaciona con el funcionamiento simbólico de los llamados grupos de Alcohólicos Anónimos o grupos AA. De modo específico, el trabajo plantea que los grupos AA funcionan eficazmente dada la relación que mantienen con lo que significa dicho problema en términos de enfermedad. Desde tal perspectiva, para dar cuenta del funcionamiento de los grupos AA, el trabajo expone los aspectos históricos, estructurales, significativos, situacionales y narrativos que dan razón de esa relación y de sus implicaciones simbólicas. Siguiendo esta consideración, el trabajo aborda tales aspectos como aquellos que permiten definir la especificidad de dicho problema a partir de su propia dinámica simbólica y en relación con el funcionamiento de los grupos AA. De esa manera, el trabajo ofrece una mirada que reconoce tales aspectos como parte fundamental de dicho problema, y en tal sentido responde a la necesidad de definirlo más allá de sus aspectos inminentemente clínicos, en la medida de que la existencia social de los grupos AA da evidencia de esa necesidad, y según lo consideramos, en tanto que las definiciones basadas en la categoría clínica de enfermedad no le son específicas.

Así pues, este trabajo de investigación toma como punto de partida la idea de que el problema que significa al alcoholismo en la sociedad se define según su propia especificidad a partir de la lógica simbólica que le es propia y que necesariamente implica un modo de consumo recurrente, excesivo, y prolongado de alcohol. En razón de lo dicho, los distintos aspectos que plantea este trabajo intentan dar cuenta en qué medida esta lógica simbólica está relacionada con el funcionamiento de los grupos AA y se pone en juego de un modo igualmente específico en la situación concreta que circunscribe a los encuentros efectuados por dichos grupos. Desde este punto de vista, el funcionamiento simbólico de los grupos AA va a quedar definido a partir de los elementos significativos que ponen en juego dicha lógica y que configuran la estructura ritual que se recrea en cada una de sus reuniones. No obstante también se advierte que, a

pesar de que dicha lógica permite a los integrantes poner de relieve la condición alcohólica de su propio caso, dicha lógica es entendida 'al interior' de los grupos como una enfermedad que los atañe como individuos, de la cual se apropian como un rasgo patológico de su persona y a partir de la cual se identifican como grupo.

De tal forma, en el primer capítulo del trabajo se reflexionan los aspectos históricos fundamentales en el desarrollo del concepto de alcoholismo como enfermedad desde los siglos XVIII, XIX y XX. Según lo expone dicho apartado, no es sino hasta mediados del siglo XX, esto es, a partir del surgimiento y crecimiento de los grupos AA, que ese desarrollo llegaría a definir el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad. En ese sentido, el apartado aborda la estructura que define dicho problema a partir de su historia como concepto de enfermedad, esto es, desde las diversas definiciones médicas y psiquiátricas que lo distinguen según sus aspectos clínicos, y desde las diversas implicaciones morales que lo señalan como 'un mal social' según sus aspectos simbólicos. A este respecto, con el fin de describir las repercusiones simbólicas que tiene tal estructura en relación a las prácticas sociales, a las interacciones simbólicas, y a los intercambios comunicativos que acontecen en la sociedad, en el segundo capítulo de este trabajo se abordan los aspectos propiamente estructurales que la relacionan con el funcionamiento de los grupos AA, los cuales a la vez conciernen a la apropiación que dichos grupos hacen de ella para lograr sus cometidos. Así también, en la segunda parte de ese capítulo se traza un punto de vista de cómo los agentes sociales que sufren de alcoholismo llegan a acudir a los grupos AA, y se utiliza el enfoque que implica el concepto de *habitus* que propone la sociología de Pierre Bourdieu, para esbozar una teoría del 'desfase' referida a las transiciones, procesos, situaciones e interacciones que experimentan dichos agentes y que remiten a las condiciones por las cuales recurren a los grupos.

En el tercer capítulo de este trabajo se describen, como parte del enfoque metodológico, los aspectos significativos, situacionales, y narrativos de orden cualitativo referidos respectivamente a los documentos y materiales impresos que conforman el corpus básico de información que los grupos AA ofrecen al 'recién llegado', al trabajo empírico de campo que incluye la observación a un grupo AA concreto y específico, así como al análisis y categorización de los contenidos narrativos obtenidos en la fase de observación. En este tercer apartado se reconoce en qué medida el funcionamiento de los grupos AA no depende de las

relaciones interpersonales que fortalecen la integración de grupo y por las cuales los miembros se ubican como un grupo particular, sino de una serie de instancias externas asociadas a lo que significa el alcoholismo como categoría clínica de enfermedad. Desde ese enfoque, el apartado reconoce en qué medida esa categoría de enfermedad le da su eficacia a los elementos significativos que configuran la estructura ritual que se recrea en las reuniones AA, esto es, de un modo independiente a las relaciones 'internas' de cada grupo, y en ese sentido plantea que tales elementos y su ordenamiento sólo son eficaces cuando se recrean en la situación concreta que circunscribe a cada reunión, es decir, en razón de darle su forma específica a cada encuentro del grupo, y en función poner en 'escena' los actos de rendición y aceptación desde los cuales los integrantes del grupo comparten la experiencia de su alcoholismo. De tal modo, en este apartado se analiza el orden de dichos elementos significativos y se presenta un esquema de cómo se orientan sus contenidos en relación a la situación concreta de la reunión AA, esto es, a modo de recrear una atmósfera narrativa cuya trama cobra eficacia a partir de la categoría clínica de enfermedad, y que en los términos de un habla de sí y una narrativa de sí, significa un desdoblamiento de la representación que cada integrante hace de sí mismo respecto a una forma de ser alcohólica cuyo derrotero narrativo remite a la identidad de grupo.

I. ASPECTOS HISTÓRICOS

En este primer apartado abordaremos los aspectos históricos que han sido fundamentales en desarrollo del concepto de alcoholismo como enfermedad a partir de los siglos XVIII, XIX, y XX. Desde nuestra perspectiva, ese desarrollo ha estado determinado tanto por lo que ha significado moralmente el consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol, como por lo que las disciplinas médica y psiquiátrica han ido definiendo de él en el ejercicio de su práctica. De tal forma, el apartado describirá en qué medida las implicaciones morales y las investigaciones médicas asociadas a ese significado han ido fomentando la historia de dicho desarrollo, sin dejar de tomar en cuenta que, a pesar de que esa historia es anterior al surgimiento de los grupos AA, no es sino a partir de la creación de tales grupos que dicha concepción llegaría a definir el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad. Así pues, consideramos que el desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad puede reflexionarse a partir de dos facetas: la primera faceta remite a los avances médicos que dieron pie al surgimiento de la concepción durante los siglos XVIII y XIX, donde se destaca la importancia de los establecimientos físicos y lugares especializados que hacían posible la rehabilitación; mientras que la segunda faceta se conjuga con la aparición y crecimiento de los grupos AA a mediados del siglo XX, y en la cual se advierte el surgimiento de una serie de instancias representativas dedicadas a promover al alcoholismo como enfermedad.

1.1. Desarrollo del concepto de alcoholismo como enfermedad

Los antecedentes directos al desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad los podemos situar a partir de la publicación de "The might destroyer displayed in some account of the dreadful havoc made by the mistaken used as well as abuse of spiritous liquors", un tratado panfletario escrito en 1774 por el famoso filántropo y reformista Anthony Benezet, quien hacía manifiesta su preocupación ante las cambiantes prácticas de consumo de alcohol que estaban

surgiendo con el crecimiento de las colonias norteamericanas, y que tenían como característica la tendencia al “emborrachamiento” (*drunkennes*). La preocupación de Benezet sería retomada diez años más tarde por el Doctor Benjamin Rush, un prominente médico de la Universidad de Pennsylvania, patriota norteamericano, abolicionista y a la postre considerado padre de la psiquiatría estadounidense y del movimiento de templanza de ese país, quien para 1784 publicaría “An inquiry into the effect of ardent spirits upon the human body and mind, with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them”, un tratado donde asociaría abierta y públicamente al emborrachamiento como una enfermedad (*disease*) de la voluntad (White,2000a:2). En su tratado, Rush señalaba al emborrachamiento como una pérdida de la fuerza de voluntad y como una enfermedad progresiva y odiosa cuyos episodios incrementaban gradualmente su frecuencia al ser inducidos por el vicio. Para Rush, el emborrachamiento era una causa importante de la violencia y del comportamiento desatado vinculado a los males sociales que fueron emergiendo durante el periodo de urbanización de las colonias, los cuales remitían a la pobreza, a los domésticos, al desempleo, etcétera. En ese sentido sus ideas no estaban completa y desinteresadamente movidas por motivos exclusivamente médicos sino más bien tenían como fin impulsar una propaganda política e ideológica reformista referida al valor moral de la libertad y a la evitación del comportamiento desviado. En dicho sentido Rush consideraba que el único tratamiento efectivo contra el emborrachamiento era la total y repentina abstinencia, por lo que en 1810 escribiría “Plan for an Asylum for Drunkards to be called the Sober House”, un tratado en el cual llamaría a la creación de asilos (*sober houses*) para que los borrachos ofensores fueran confinados y asistidos hasta lograr su rehabilitación (White; Kurtz; Acker,2001:7-8).

Sin embargo, la concepción del alcoholismo como enfermedad iba a encontrar los antecedentes de su desarrollo con más constancia a mediados del siglo XIX, a partir de “Six sermons on the nature, occasions, signs, evils and remedy of intemperance”, una obra escrita en 1825 por el reverendo Lyman Beecher, quien asociaría a la intemperancia (*intemperance*) vinculada al emborrachamiento como una enfermedad que implicaba un mal social al cual había que combatir moralmente. Beecher consideraba que la intemperancia producida por el emborrachamiento era una enfermedad al igual que un crimen, y como cualquier enfermedad contagiosa de marcados síntomas e incluso mortal, amenazaba con crear una consternación universal (*universal consternation*). Para Beecher la intemperancia era una adicción al pecado y un hábito maligno (*evil habit*) referido a un insaciable deseo de beber que llevaba a la ruina en

un movimiento acelerado (White,2000a:3). Tres años después que el Doctor William Sweetser iba a ofrecer un entendimiento mucho más integral de las consecuencias fisiológicas asociadas al emborrachamiento, al publicar "A dissertation on intemperance, to which was awarded the premium offered by the Massachusetts Medical Society", un tratado donde explicaba que la intemperancia era una alteración mórbida en las funciones del cuerpo humano que dejaba ver una compulsión por la cual el alcohol se revelaba como veneno y como antídoto al mismo tiempo. En este punto hay que destacar que Sweetser consideraba que el emborrachamiento se convertía en una enfermedad al estar producida y mantenida por actos voluntarios, por lo que señalaba que en ningún caso debía ser vista clínicamente como tal, ya que de ese modo el emborrachamiento tendería a extenderse socialmente al no imputársele su inmoralidad (*moral turpitude*) (White; Kurtz; Acker,2001:10-11). En el mismo tenor el médico Samuel Woodward señalaba en 1838 que la intemperancia no podía ser controlada por la voluntad ya que era una enfermedad del estómago y del sistema nervioso que resultaba enteramente incurable mientras la práctica de consumo fuera seguida, por lo que en su artículo "Essays on asylums for inebriates" llegaría a recomendar también la creación de asilos para que el borracho intemperante pudiera abstenerse del alcohol y además recibiera tratamiento (White,2000a:3-4).

1.1.1 Consumo de alcohol: *entre el vicio y la enfermedad*

Si bien estos documentos ofrecen una idea de los avances que el ejercicio médico iba adquiriendo sobre el problema, también dejan ver que el punto de vista que tenían los médicos de la época respecto a las consecuencias fisiológicas referidas al consumo de alcohol, distaba mucho de predominar en la percepción que socialmente existía respecto a las implicaciones morales asociadas al vicio del emborrachamiento. En esos años, la intemperancia vinculada al emborrachamiento estaba ligada a un problema moral relacionado con el vicio y el desenfreno, mientras que el término enfermedad que se le asociaba tendía más a remitirse a un mal socialmente indeseable como el crimen o la violencia, y menos a un padecimiento físico del cuerpo. En términos generales, las preocupaciones referidas al estado de emborrachamiento iban acordes con las preocupaciones reformistas de la época, y por ello las observaciones que hacían los médicos de la época respecto a la intemperancia tampoco dejaban de articularse en relación con la sociabilidad, ni de aludir a la civilidad, a la libertad y a la convivencia. A pesar de basarse en el registro de los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, esas observaciones no dejaban de apelar a tales implicaciones morales, lo cual permite considerar

hasta qué punto los médicos de la época tendían a ver el problema desde un punto de vista mucho más simbólico que clínico.¹

No obstante, es necesario destacar que dichos médicos se esforzaban por separar en términos específicos las implicaciones morales asociadas al vicio del emborrachamiento de las consecuencias fisiológicas referidas al consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol. Si bien por un lado tal esfuerzo pretendía darle cierta especificidad al enfoque médico para fortalecer posibles diagnósticos y especializar el ejercicio de su práctica, por otro lado pretendía inscribir en la sociedad una nueva forma de percibir el problema. Así pues, en el afán de separar al vicio de la enfermedad, las observaciones médicas basadas en el registro cada vez más especializado de los daños iban a dejar ver una serie de explicaciones y de argumentos que, a pesar de contraponerse con las ideas norteamericanas en boga relativas a la voluntad libre (*free will*) y la responsabilidad personal, implicarían una toma de postura formal por parte de los médicos de la época que marcaría un antecedente para que la práctica médica pudiera ir instituyendo socialmente un significado mucho más clínico de la enfermedad y según iban surgiendo las sucesivas definiciones del problema. Sin embargo, la nominación de ese nuevo significado no iba a surtir su efecto de manera inmediata y dependería por un lado, del surgimiento de establecimientos o casas especiales de reclusión y asistencia a borrachos susceptibles de tratamiento (White; Hurtz; Acker, 2001:16), y por otro lado, de que las observaciones, estudios y registros referidos a los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo llegaran a sistematizar sus resultados y a correlacionar sus intereses según una conceptualización de la enfermedad completamente distinta a la precedente.

1.1.2 La profusión del “emborrachamiento”: *un mal social*

En esos años el apogeo de la idea del emborrachamiento como amenaza a la socialización estaba cobrando moralmente toda su fuerza, y por dicha razón los avances clínicos no sólo iban a seguir siendo poco predominantes, sino también iban a continuar estando enmarcados por las preocupaciones reformistas de la época. De entrada dicho apogeo ya había encontrado su expresión con las llamadas ligas de templanza y los grupos movilizados contra el consumo de

¹ Como lo señala R. Campos Marín: “La medicina desarrolló durante este período una serie de observaciones confusas y dispersas sobre los efectos nocivos del consumo de alcohol que imposibilitaba una visión científica y uniforme entre los médicos. En estas condiciones de pobreza y desorden en la sistematización conceptual y nosográfica era normal que la imagen preponderante del bebedor fuera principalmente moral” (Campos, 1999).

alcohol. Esas movilizaciones habían surgido como respuesta social a las cambiantes prácticas de consumo que estaban caracterizando la tendencia al emborrachamiento, y como tales venían alimentando la percepción dominante de la época desde finales del siglo XVIII. Los primeros movimientos aparecieron alrededor de 1789, cuando una comunidad de granjeros del estado de Connecticut se organizó siguiendo las ideas del Doctor Rush referidas al emborrachamiento. Para 1800 algunos grupos se habían formado en Virginia y para 1808 otros más en el estado Nueva York. Durante la siguiente década, las movilizaciones se extenderían en 8 estados norteamericanos y para 1826 se formaría *The American Temperance Society*, una asociación que llegaría a registrar en 1839 más de 8 mil grupos locales, un millón y medio de personas, y 18 publicaciones periódicas. Pero si bien el movimiento había surgido promoviendo el consumo moderado de alcohol, conforme se iba asociando con ideas religiosas y morales tendería a promover definitivamente la abstinencia y la prohibición de las bebidas alcohólicas. Así pues, la primera ley estatal promulgada en apoyo al movimiento se dio en la localidad de Maine en 1851. Dicha ley prohibió la venta de bebidas alcohólicas excepto para propósitos medicinales, mecánicos o manufactureros. Cuatro años más tarde 12 estados norteamericanos la asumirían dividiendo al país en estados "secos" y estados "mojados". Durante ese periodo, el apogeo del movimiento se extendería también a países como Inglaterra, Canadá, Irlanda, Suiza, Alemania, Australia y Nueva Zelanda, mostrando las mismas tendencias religiosas y morales. Como es sabido, en Estados Unidos dicho movimiento cobraría mucha fuerza durante las siguientes décadas e incidiría a principios del siglo XX en la expedición de la Octava Enmienda Constitucional promulgada en 1917, ratificada por 36 estados en 1919, y federalizada en 1920. A este respecto hay que tener presente que, pese a todo, la consigna que venía promoviendo el movimiento de templanza hasta la segunda mitad del siglo XIX nunca tomó en cuenta alguna solución de índole médica o tratamiento especializado que no implicara a la abstinencia como un remedio moral generalizado contra la profusión del emborrachamiento.²

2 Véase Wikipedia: 'Temperance movement' y 'Prohibition in the US'. En ese sentido cabe destacar también a los grupos washingtonianos (*The Washingtonian Movement* o *The Washingtonian Total Abstinence Society*), quienes eran una comunidad de abstinentes fundada en 1840 en la localidad de Baltimore y que tenía como fundamento un principio semejante a lo que hoy en día se conoce como autoayuda. Los washingtonianos pretendían desmarcarse de los demás grupos vinculados al movimiento de templanza, enfocando su esfuerzo en las personas y no tanto en la percepción que la sociedad asumía respecto al consumo de alcohol. Ellos tenían la idea de que cada miembro integrante podía apoyarse en otro para evitar el emborrachamiento y mantener la sobriedad, si compartían mutuamente sus vivencias respecto a su embriaguez y actitud como borrachos y si se entregaban abiertamente a la ayuda de Dios. No obstante pocos años después, cientos de personas no sólo bebedores y borrachos sino también familias enteras, incluso mujeres y niños, iban a firmar compromiso de abstinencia y formado parte de la comunidad

1.1.3 Alcoholismo agudo y crónico: *el aporte de Huss*

En este contexto, no sería sino hasta 1849 que el médico sueco Magnus Huss iba a ser el primero en nombrar y sistematizar las observaciones clínicas que se habían hecho hasta ese entonces, y también las que él mismo había realizado por su cuenta, respecto a las consecuencias fisiológicas vinculadas al consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol. En su tratado titulado "Alcoholismus chronicus, or Chronic Alcohol Illness. A Contribution to the Study of Dyscrasias Based on my Personal Experience and the Experience of Others", Huss delimitaría la diferencia entre los malestares generados por las lesiones orgánicas relacionadas con los estados de borrachera que remitían a un alcoholismo agudo equivalente al envenenamiento, y los síntomas generados por los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo que, según lo consideraba, remitían a la intemperancia y eran capaces de formar en sí mismos una enfermedad a la cual denominaría alcoholismo crónico (White, 2000a: 4-5). Huss había viajado por Europa y había corroborado sus observaciones en países como Francia, Austria y Alemania. Su experiencia lo había llevado a considerar que las formas sociales y culturales del consumo recurrente y prolongado de alcohol –así como de los distintos tipos de bebidas de cada región– conducían sin distinción a la cronicidad del padecimiento y a sus patologías. Asimismo llegaría a considerar que el alcoholismo crónico no debía ser incumbencia exclusiva de los médicos quienes estaban obligados por su profesión a atender sólo los daños físicos producidos por el efecto del alcohol en el cuerpo, sino veía que el problema tenía a la vez una dimensión social que se relacionaba con el modo de consumo (Freixa; Sanfeliu, 2002). De tal manera, Huss establecería una distinción conceptual que era pertinente a la disciplina médica y que caracterizaba el afán que tenían los médicos de la época de separar las implicaciones morales asociadas a los estados de borrachera, a sus lesiones orgánicas, malestares y signos de envenenamiento, propios del emborrachamiento y correspondientes a un alcoholismo agudo, de las consecuencias fisiológicas generadas por los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, a sus trastornos específicos y sintomatología, propios de la intemperancia y correspondientes a un alcoholismo crónico.

washingtoniana. Aunado a ese crecimiento desproporcionado, la comunidad se veía involucrada con intereses de propaganda ideológica referidos a todo tipo de controversias políticas –prohibición, sectarismo religioso, abolicionismo– que llegarían a fragmentarlos y a desviarlos de su propósito fundamental, el cual había mostrado ser moralmente efectivo para reunir gran cantidad de gente, sin embargo carecía de bases definidas y se sostenía tan sólo por el compromiso de mantener abstinencia. Wikipedia 'The Washingtonian Movement'. También Véase: http://www.silkworth.net/washingtonians/washingtonian_movement.html

Desde esta perspectiva, las causas que generaban el alcoholismo agudo eran causas simbólicas que estaban relacionadas con el vicio y con la voluntad de emborracharse: sus consecuencias significativas equivalían a sus implicaciones morales y como tales se asociaban a un conjunto de malestares producidos por lesiones provocadas en ciertos órganos específicos del cuerpo, mismas que indicaban un modo de consumo ocasional, desenfadado y desinhibido cuyo cometido inmediato era procurar la embriaguez. Así pues, el aspecto simbólico más importante del alcoholismo agudo tenía qué ver con sus implicaciones morales a nivel social, no sólo en el sentido de que a partir de sus consecuencias significativas se advertía una propensión patológica hacia el alcoholismo crónico, sino también en el sentido de que, por lo mismo, dichas consecuencias apelaban a una forma despreocupada de irresponsabilidad civil que invariablemente creaba desconfianza en la sociedad y que, en general, terminaba por asociarse a la violencia, al crimen, al maltrato, al desempleo y a la pobreza. Por su parte, las causas que generaban el alcoholismo crónico eran causas que los médicos de la época definían como clínicas y/o sintomáticas con respecto a la intemperancia: sus consecuencias fisiológicas dejaban ver un conjunto de síntomas agrupados que, si bien manifestaban una alteración en el funcionamiento del organismo y repercutían de forma drástica en la conducta, personalidad y acciones del intemperante, al asociarse con el significado vinculado a los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, indicaban un modo de consumo excesivo, recurrente y prologando de alcohol que respondía, entre otras cosas, a la habituación que el cuerpo desarrollaba a la sustancia etílica. Desde este enfoque, el aspecto clínico más relevante del alcoholismo crónico tenía que ver con el grado de intoxicación y la habituación que el cuerpo intemperante tendía a desarrollar a dicha sustancia, no sólo en el sentido de que ya daba señal de un malfuncionamiento en el organismo, sino también en el sentido de que impedía al borracho corregir por su propia voluntad un modo de consumo que implicaba el deterioro sucesivo de su salud y que podía llevarlo hasta la muerte.

Pero en este punto vale decir que, las aportaciones de Huss al desarrollo de la concepción de alcoholismo como enfermedad no sólo tendrían qué ver con haber forjado una terminología apta y específica (Cercle, 2003:18) para agrupar los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo y sistematizarlos según una sintomatología que iba a dejar abierta la posibilidad de que los médicos de la época pudieran perfilar una conceptualización de la enfermedad mucho más clínica que la referida al mal social que se asociaba moralmente al emborrachamiento. También tendrían qué ver con haberle dado al consumo excesivo, recurrente y prolongado de

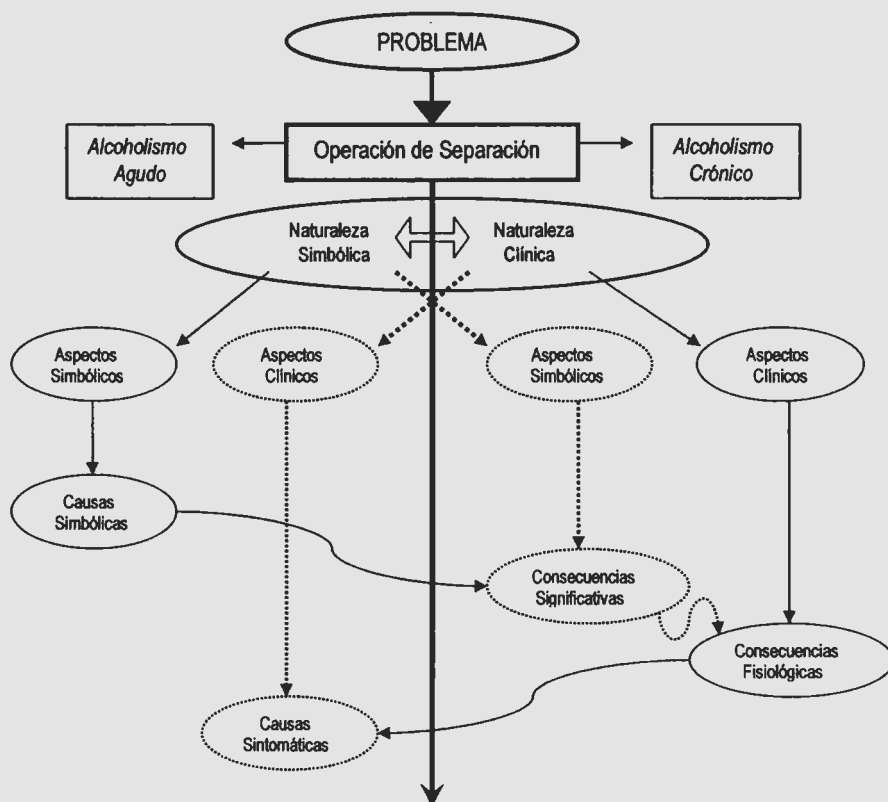
alcohol una forma mucho más sustantiva –a la larga, una representación– que iba a significar ese modo de consumo no sólo como una patología a nivel personal, sino también como un “ismo” o una categoría social cuya estructura estaría dada a designar un tipo particular de intoxicación y a la vez un movimiento colectivo tendiente a amenazar al orden y al bienestar.³

1.1.4 Conceptualización y desplazamiento: *separar, distinguir, dividir*

A pesar de que el término alcoholismo no iba a ser popularizado sino hasta mediados del siglo XX y que en ese lapso de tiempo iban a ser empleados otros términos asociados al problema, la distinción conceptual efectuada por Huss iba a ser el punto de partida de un desplazamiento por el cual la percepción del emborrachamiento como mal social empezaría a cobrar sentido hacia una patología individual capaz de contrarrestar las imputaciones morales que la definían a nivel colectivo. Para poder referir a ese desplazamiento, hay que tener presente ante todo que, la distinción conceptual efectuada por Huss iba a permitir a los médicos de la época efectuar una toma de postura formal con respecto a su disciplina y en relación al problema, a través de la cual iban a poder hacer valer una serie de atributos conferidos por la misma que les iban a permitir referir y diagnosticar al alcoholismo crónico como un estado de enfermedad a partir de las observaciones que registraban y estudiaban específicamente de la sintomatología de la intemperancia. Por supuesto, esta toma de postura a la vez les iba a permitir atender, en nombre de su oficio y en el propio ejercicio de la práctica médica, los daños físicos producidos por el alcohol en el cuerpo y sus respectivas consecuencias fisiológicas en el organismo. No obstante hay que hacer notar que, con respecto a la intemperancia, la distinción conceptual efectuada por Huss no suponía que todos los casos de alcoholismo fueran casos de enfermedad, y en ese sentido advertía la existencia de una interrelación dada entre el alcoholismo crónico y el agudo que, en lo que refería a las implicaciones morales y las consecuencias significativas asociadas a este último, no podía hacerse valer sólo a través de la toma de postura formal que permitía a los médicos y especialistas de la época ejercer su oficio conforme a los atributos que les confería su disciplina, lo que remitía a atender prácticamente

3 Como lo señala Alain Cerclé: "La referencia a la 'cronicidad' de la impregnación alcohólica subraya esta vez los peligros insidiosos del consumo excesivo de alcohol. La ebriedad pública y la embriaguez notoria ya no son los únicos indicios del 'azote'; también hay que tomar en cuenta los efectos tóxicos y progresivos del alcohol etílico sobre el organismo y sus principales funciones. Como lo recuerda el profesor de medicina Jean Charles Soumia, 'alcoholismo era un vocablo nuevo forjado por Huss. La terminación científica 'ismo' se empleaba en numerosos nombres de enfermedad, y en particular en las intoxicaciones'." (Cerclé, 2003:18). Respecto a Jean-Charles Soumia, véase Histoire de l'alcoolisme, Flammarion, 1986.

los daños físicos y las consecuencias fisiológicas de cada caso, sino requería efectuar también una toma de postura ética que iba a implicar otro tipo de atributos de carácter moral mucho más orientados a integrar un discurso preventivo y a promover a la abstinencia como remedio moral contra la profusión del emborrachamiento. En realidad, en el afán de separar al vicio de la enfermedad y distinguir el alcoholismo crónico del agudo, Huss y los médicos de la época habían dividido conceptualmente el problema en dos naturalezas estrechamente vinculadas pero contrapuestas entre sí. Como lo muestra el siguiente esquema, las dos naturalezas resultantes de esa división, una simbólica y la otra clínica, habían quedado marcadas por dicha operación y subdivididas según los aspectos correlativos a la distinción conceptual que las había separado:



Según tal divisoria, las causas simbólicas y las consecuencias significativas relacionadas con el alcoholismo agudo iban a quedar ligadas a un aspecto simbólico determinado por las

implicaciones morales asociadas al vicio del emborrachamiento, mientras que las consecuencias fisiológicas y las causas sintomáticas relacionadas con el alcoholismo crónico iban a quedar ligadas a un aspecto clínico que estaba siendo definido a través de las observaciones que el ejercicio médico realizaba respecto a la intemperancia. No obstante, dada esa interrelación, la operación también determinaba que las causas sintomáticas que definían al alcoholismo crónico y por tanto a la enfermedad, no podían anteceder a las consecuencias significativas y a las implicaciones morales asociadas al alcoholismo agudo, y por consiguiente las causas simbólicas de éste, referidas a la voluntad de beber y al gusto por la embriaguez, tampoco podían ser posteriores a las consecuencias fisiológicas de aquél, ya que estas últimas eran las que presentaban los síntomas de la intemperancia. En consecuencia, la disciplina médica se enfrentaba un problema que se dejaba definir formalmente por su naturaleza sintomática pero cuyas causas estaban prácticamente determinadas por su naturaleza simbólica. La separación que distinguía el alcoholismo crónico del agudo se revelaba como una operación cuya formalidad permitía a los médicos de la época diagnosticar la enfermedad a partir de las consecuencias fisiológicas del primero, mientras en la práctica les impedía anticipar y prevenir la profusión del emborrachamiento a título profesional y desde las causas simbólicas del segundo.

Tal como resultaba, la operación de separación que distinguía el alcoholismo crónico del agudo no llegaba a dar suficientes atributos a los médicos de la época para acometer el problema en general y referir un discurso oficial desde una perspectiva sobre todo preventiva, ya que la formalidad de su disciplina sólo les permitía considerar los aspectos clínicos referidos a la sintomatología del alcoholismo crónico, lo que sería atender las consecuencias fisiológicas y los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, mientras las causas simbólicas referidas a la voluntad de beber alcohol y concernientes a los aspectos simbólicos y significativos del alcoholismo agudo escapaban a esa formalidad y quedaban fuera de su campo de competencia. De tal manera, si bien por un lado la distinción efectuada por Huss era una distinción cuyo criterio clínico separaba ambos tipos de alcoholismo en función de hacer que los médicos de la época pudieran determinar, en la práctica de su diagnóstico, en qué medida las causas y consecuencias de uno respecto al otro estaban en correspondencia y formaban parte de la misma estructura, por otro lado, dada esa misma formalidad, dichos médicos no podían hacer valer esa interrelación en su cometido de inscribir una nueva forma de percibir el problema y desplegar un discurso preventivo, sin apelar a un criterio moral de

naturaleza simbólica que implicara a la abstinencia no sólo como remedio moral generalizado contra la profusión del emborrachamiento, sino también como condición necesaria y conveniente para poder observar y estudiar sistemáticamente la sintomatología de la intemperancia.

Asimismo hay subrayar que, ciertamente, la operación de separación que distinguía el alcoholismo crónico del agudo no omitía que las formas de uno y del otro estuvieran estrechamente interrelacionadas, por el contrario: señalaba una razón práctica que dejaba entrever a los estados de borrachera como los que generaban lesiones en los órganos del cuerpo y que, en la medida de que esos estados fueran cada vez más recurrentes y que su recurrencia conllevara periodos de tiempo más o menos prolongados, tales lesiones estarían dadas a provocar una serie de daños físicos en el organismo proporcionales a la habituación que el cuerpo del borracho desarrollaba a la sustancia etílica. No obstante, para poder resolver esta cuestión práctica y la operación de separación permitiera a los médicos de la época desplegar un discurso preventivo conforme a los atributos oficiales que la disciplina médica les confería, esto es, sin que su postura formal como profesionales fuera llevada a un extremo moral, necesitaban por su parte una razón formal que en la práctica les permitiera hacer que las definiciones que ofrecían del problema implicaran un traslape de los aspectos simbólicos y clínicos derivados de dicha operación, es decir, lo que sería un traslape de los aspectos que estructuran ese problema según su propia especificidad, en función de hacer que las implicaciones morales asociadas al vicio de emborrachamiento pudieran ser vistas desde un enfoque fisiológico que las integraba como parte de las causas sintomáticas de la enfermedad.

1.1.5 Movimiento de traslape: “cruzar la línea”

A pesar de que ese traslape iba a efectuarse en un periodo de tiempo que se extendería prácticamente hasta mediados del siglo XX, su forma inicial puede situarse a partir del último cuarto del siglo XIX junto con el surgimiento de instituciones especializadas en el tratamiento y rehabilitación de bebedores y borrachos: asilos, casas de asistencia, hospitales y reformatorios, muchas de las cuales estaban al tanto de los avances médicos referidos a los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, pero sobre todo a partir de 1870 con la fundación de la *American Association for the Cure of Inebriety*, una asociación de profesionales que estaría dada a concentrar y publicar periódicamente los estudios y documentos que en ese entonces se

estaban realizando respecto al problema y cuya característica común era perfilar una definición cada vez más científica de la concepción del alcoholismo como enfermedad (White; Kurtz; Acker, 2001:16-17). En 1884 uno de los líderes de esta asociación, el Doctor Joseph Parrish publicaría "Alcoholic Inebriety: From a Medical Standpoint with Cases from Clinical Records", un estudio en el cual no sólo iba a reiterar la necesidad de que el ejercicio médico fundamentara sus observaciones a partir de la distinción conceptual que separaba al vicio de la enfermedad, sino también iba a señalar que lo constitutivo de ésta ya no eran, como en el alcoholismo crónico de Huss, las consecuencias fisiológicas generadas por los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, sino las implicaciones clínicas referidas a tales consecuencias fisiológicas, mismas que los especialistas de la época asociaban a los síntomas de la intemperancia y vinculaban a la categoría del alcoholismo, y cuya manifestación patológica era el ansia interna por el alcohol (*internal craving for alcohol*) y el efecto intoxicante que el intemperante experimentaba como un impulso incontrolable hacia la bebida (White; Kurtz; Acker, 2001:29-30).

Al igual que Huss, Parrish empezaría por distinguir el emborrachamiento como vicio del emborrachamiento como enfermedad, no obstante haría notar que éste último no se alimentaba por una debilidad de carácter moral sino por un apetito patológico e irresistible por el alcohol.⁴ Parrish también plantearía que el vicio del emborrachamiento era un hecho que tendía a cruzar una línea limítrofe (*boundary line*) que mostraba la sintomatología de la enfermedad (Parrish, 1883:14-20) y con ello iba a ligar formalmente las implicaciones morales asociadas a los estados de emborrachamiento y correspondientes a un alcoholismo agudo, como parte de una realidad clínica correlativa a las consecuencias fisiológicas asociadas a los síntomas de la intemperancia y correspondientes a un alcoholismo crónico, lo que es decir que iba a poder traslapar los aspectos simbólicos y clínicos que dividían el problema en relación a una categoría vinculada a la enfermedad, esto es, una categoría que iba patologizar las causas y consecuencias del alcoholismo agudo y a re-significarlas como parte de la naturaleza clínica que se estaba definiendo a partir de la sintomatología de la intemperancia.⁵

4 "Es el ansia interna por los licores de alcohol y sus efectos intoxicantes lo que constituye la enfermedad, y no el hecho del emborrachamiento." (Parrish, 1883:180; White, 2001:6). "¡Un ansia ingobernable! Ese es el estado patológico, sea que se origine en los nervios del estómago, en el cerebro, o donde sea. Aún si es el resultado de herencia, imprudencia, o accidente." (Parrish, 1883:45; White, Kurtz, Acker, 2001:29).

5 Como lo señala el propio Parrish: "Es difícil determinar la línea divisoria entre el vicio y la enfermedad, y aún así hay un signo patognomónico que, si no ha sido todavía descrito por otros, es capaz de delinear y marcar el advenimiento

1.1.6 Marcos de observación: *reclusión e internamiento*

En este punto hay que tener presente que, si bien por un lado este traslape de los aspectos simbólicos y clínicos referidos a ambos tipos de alcoholismo no iba a dejar de estar en relación con lo que ya empezaba a significar para la sociedad la operación de separación que le permitía al ejercicio médico distinguir el alcoholismo crónico del agudo, es decir, como parte de un aspecto simbólico que señalaba al alcoholismo como una categoría de la enfermedad cuya estructura la práctica médica empezaba a reproducir en la medida de que avanzaba en sus observaciones y de que pretendía inscribir una nueva forma de percibir el problema, por otro lado, no todas las instituciones de asistencia y rehabilitación estaban de acuerdo con retomar ese problema desde el punto de vista de la concepción de enfermedad, y menos cuando dicha concepción ya constituía una categoría que patologizaba las implicaciones morales referidas al vicio del emborrachamiento entre las cuales estaba la responsabilidad que debían asumir los borrachos ante la sociedad con respecto a su voluntad de beber alcohol. Tal es el caso del *Franklin Reformatory For Inebriates de Philadelphia*, un instituto cuya filosofía había sido expresada ya desde 1874 por el Doctor Robert Harris y que dejaba ver que ese instituto no reconocía al emborrachamiento como el efecto de un impulso de enfermedad, sino como un hábito, un pecado y un crimen, por lo que sus médicos no referían a casos curados sino reformados (*reformed*) (White; Kurtz; Acker, 2001:22). Los líderes de este reformatorio no sólo contemplaban la concepción de enfermedad como una débil apología (*weak apology*) para el pecado del emborrachamiento y una blasfemia contra Dios, sino además consideraban al borracho como víctima de una sociedad que lo ha seducido al hábito de consumo (White, 2000a:7).

En el mismo sentido hay que tomar en cuenta que, si los tratamientos que los médicos de la época utilizaban para contrarrestar los síntomas de la intemperancia no evitaban beneficiarse de los diversos modos de reclusión e internamiento como fórmula para inducir la abstinencia, ello no se debía solamente a que la abstinencia implicaba una solución moral generalizada que significaba la exclusión social del borracho y del intemperante, sino tenía qué ver también con

de un estado desordenado; y ese es, -un cambio de carácter. Después de repetidas indulgencias en el uso de licores alcohólicos, el hábito se establece y se instala un ansia por su continuidad, el carácter se modifica y el fenómeno de la enfermedad se manifiesta" (Parrish, 1883:14). "Si hay un síntoma que prevalece y que es común a todos, es una conciencia de sí siempre presente y magnificada. Tales personas requieren atención y la piden a otros. Son importantes en sí mismos, y exigen un reconocimiento de su persona por otros. Sus síntomas son exagerados, y sus sufrimientos intensos, y aunque esto es apreciado por los otros y por ellos mismos, son provocados y a veces apasionados. Estos síntomas no aparecen, sin embargo, hasta que la línea limítrofe es cruzada" (Parrish, 1883:19).

que los avances que iba adquiriendo la práctica médica respecto al problema no llegaban a definir las bases de un tratamiento clínico que implicara una prescripción netamente médica contra lo que describían en términos de enfermedad. Por supuesto, no era sino a través la abstinencia que los médicos de la época podían observar y registrar la nueva sintomatología que redefinía a la enfermedad, ya que dicha sintomatología se presentaba cuando el borracho intemperante se internaba e interrumpía el consumo del alcohol y la sucesión de sus borracheras. Si bien en esos años el ejercicio médico ya tenía el antecedente para construir una mirada que tendía a especializar sus estudios de una manera cada vez más minuciosa y específica, ello sólo parecía enriquecer un objetivismo que, al no considerar las causas simbólicas del problema, iba a estar destinado a describir formalmente sus consecuencias fisiológicas y sus implicaciones clínicas sin llegar a aportar una solución correlativa atribuible a su práctica.⁶ Si bien la reclusión y el internamiento iban a valer como un marco de observación idóneo para que la práctica médica pudiera aumentar su mirada y a título de enfermedad especificar la sintomatología de la intemperancia, el encierro dado en los asilos, residencias, institutos e internados iba a suprimir todo el valor moral del problema y a imponer las condiciones para observar esa sintomatología a partir de la abstinencia.⁷

No obstante, la imposibilidad de establecer un remedio médico que fuera resultado de las observaciones basadas en el registro cada vez más especializado de los daños y de sus

6 Respecto a ese objetivismo, Parrish comparte un informe escrito por el Doctor T. D. Crothers: "Revisando el aspecto del vicio en la ebriedad, parece que hay cierto lugar para sentar la teoría de que no es siempre una enfermedad, aunque el Doctor T. D. Crothers, de Hartford, Conn., quien ha tenido amplias oportunidades de observación y estudio, me escribe lo siguiente: 'La intemperancia como vicio no es una realidad clínica, y este término será desechado cuando sepamos más sobre el tema. Creo que es desatinado, y podría ser aplicado con más propiedad a las primeras etapas de parálisis, y a muchos casos de locura, cuando los primeros síntomas son cambios de carácter, morales, hábitos, etcétera. Mi visión de que la ebriedad no tiene *nunca una etapa de vicio*, está confirmada por autoridades en el extranjero. El Doctor Boddington, de Inglaterra, es enfático en llamarlo enfermedad desde el tiempo de la primera acción narcótica o tóxica del alcohol.'" (Parrish, 1883:19-20 cursivas del original).

7 Baumohl y White señalan que: "Irónicamente, la semilla del fracaso del movimiento de asilos para borrachos estaba contenido en su aproximación terapéutica (*therapeutic approach*). Mientras los métodos de templanza terapéutica (*therapeutic temperance*) eran vistos como sentimentales y poco científicos al menos contaban con un método apropiado a su filosofía. El asilo, por otra parte, no tenía ningún método consistente con sus postulados acerca de la naturaleza de la ebriedad. Simple custodia, una dieta saludable, ejercicio, la rutina del trabajo institucional -no eran intervenciones médicas. Además, tales formas eran parte de lo que se ofrecía en otras instituciones que manejaban a los borrachos por menos costo." (Baumohl; White, 2003:4). "Mientras muchos quienes apoyaban a las casas de borrachos eran médicos, y mientras la mayoría usaba el lenguaje de la enfermedad para caracterizar el emborrachamiento habitual, ellos rechazaban enfáticamente que la ebriedad pudiera ser reducida a un estado involuntario creado por cambios en el cerebro o en el sistema nervioso. Su lógica era religiosa: Los humanos tenían un alma inmortal representada por el espíritu de Dios; entonces los borrachos habituales tenían un auto-control residual que nunca podía ser enteramente extinguido" (Baumohl; White, 2003:5).

respectivas consecuencias, no sólo confirmaba a la abstinencia como solución que alimentaba las tendencias morales y religiosas promovidas por los distintos movimientos, ligas y grupos de templanza, sino también hacía que el ejercicio médico fuera perdiendo cada vez más credibilidad en su afán de inscribir una nueva forma de percibir el problema y de instituir un significado mucho más individual y clínico de la enfermedad. Para finales del siglo XIX y principios del XX, el desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad iba a sufrir consecuentemente un declive que afectaría a los establecimientos e institutos de rehabilitación y asistencia (Baumohl;White,2003:1-11), entre otras cosas, porque éstos no implicaban una solución exclusiva y atribuible a la disciplina médica que fuera moralmente distinta a la ofrecida por otras instancias significativas como la iglesia, la familia, u otros servicios residenciales. Incluso para esos años, muchos de esos institutos y establecimientos sacarían provecho de esa imposibilidad privatizando sus tratamientos para crear franquicias que publicitaban al emborrachamiento como una enfermedad que podía ser “curada” con el uso de pócimas y/o inyecciones prescritas exclusivamente en sus estancias y sanatorios. El caso más conocido fue del *Keeley Institute*, una cadena de asilos para la rehabilitación de bebedores y borrachos que funcionaba desde 1880 y que se había extendido a lo largo de Norteamérica y algunos países europeos. La fama de dicho instituto se debía a que ofrecía una “prescripción” contra el emborrachamiento conocida como la *Keeley Cure*, la cual remitía a un preparado a base bicloruro de oro y cuyas dosis se suministraban hipodérmicamente. Por supuesto, este tipo de comercialización hecha a expensas de la concepción del alcoholismo como enfermedad desprestigiaba el ejercicio médico en general y contribuiría a aumentar la incertidumbre respecto a la posibilidad de encontrar una solución permanente y definitiva al problema.

1.1.7 El relevo psiquiátrico: el declive del concepto de enfermedad

Asimismo, en el último cuarto del siglo XIX, el desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad iba a decaer también a causa de las perspectivas psiquiátricas que habían entrado al relevo en su definición y ante la imposibilidad de encontrar un tratamiento clínico prescriptivo.⁸ Esta entrada en tumo de los enfoques psiquiátricos en la definición y desarrollo

⁸ Una de ellas era la que venía promoviendo la llamada teoría degenerativa cuyo enfoque igualmente ensalzaba las visiones morales y colectivas referidas al emborrachamiento al señalar que la intemperancia era una manifestación de la degeneración humana. Como lo explica Campos Marín: “En 1857 el alienista francés Morel formuló la teoría de la degeneración de la especie humana, desarrollando la idea de que el alcoholismo era la principal causa de dicha degeneración y que podía heredarse. La existencia de una ‘heredointoxicación etílica’ fue descrita y minuciosamente estudiada por Morel y posteriormente otros autores degeneracionistas franceses como Magnan o Legrain. Pese a que

del concepto del alcoholismo como enfermedad también había tenido qué ver con el hecho de que, ya desde Parrish, la formalidad de la disciplina médica había perdido cierta especificidad respecto al problema y se había abierto a un tipo de especificidad que reducía los síntomas de la intemperancia a la fisiología del sistema nervioso.⁹ Con tal antecedente, durante las primeras décadas del siglo XX, la tendencia de explicar a la intemperancia y observar sus síntomas como una patología individual y un asunto de índole mental, así como el incremento desproporcionado en el consumo no controlado de otras sustancias narcóticas como el opio, la morfina y la cocaína (White, 2000b:1-2), iban a subrayar la percepción moral del emborrachamiento no tanto como una enfermedad primaria, sino como un síntoma de superficie (*superficial symptom*) asociado a una desviación de la conducta en el individuo que debía ser normalizada al ser inducida por el vicio o la locura.¹⁰ En ese contexto, la expedición en 1914 de las leyes sanitarias que prohibían el uso no médico de sustancias narcóticas en las cuales se incluía al alcohol, así como el advenimiento en 1919 de los años de Prohibición, llegarían a ser las consecuencias históricas de la nueva percepción moral que la psiquiatría reforzaba para promover y hacer efectivas a nivel individual las nuevas políticas de salud pública contra un fenómeno que después iba a ser conocido con el nombre de 'adicción'.¹¹

el estudio del alcoholismo sufrió gracias a la teoría de la degeneración una importante reinterpretación en favor de explicaciones biologicistas y deterministas, la visión del mismo como problema social y moral lejos de diluirse se ahondó a partir de los postulados científicos que la sustentaban." (Campos, 1999).

9 Es Parrish quien lo apunta: "Venimos natural y lógicamente a aprehender las causas remotas de la ebriedad. Es sin duda verdad que ellas son intrínsecas y pertenecen al individuo. Esto trae también la cuestión real que envuelve el problema. No es una simple cuestión moral, ni un asunto entre el uso o el no-uso de intoxicantes. Es una cuestión de nervios -una neurosis-, un asunto entre la solidez e insalubridad de una estructura y su función; entre una humanidad completa e incompleta. Es una enfermedad. Esta enfermedad, sin embargo, no debe ser considerada como una entidad que se aproxima e invade el organismo desde fuera, sino más bien como una variación de una función natural que tiene su origen en el propio sistema" (Parrish, 1883:10; White, Kurtz, Acker, 2001:29-30).

10 Como lo señala White: "La proclamación del siglo XIX de que el alcoholismo era una enfermedad se había convertido en un susurro agonizante que se desvaneció con las instituciones que había generado para su tratamiento. A medida de que el concepto de enfermedad cayó en popularidad y que las instituciones especializadas cerraron, el cuidado a los alcohólicos y adictos se trasladó a las instituciones penales (colonias de ebrios y "drunk tanks") a las salas de los grandes hospitales públicos y al naciente campo de la psiquiatría. La mayoría de los psiquiatras de esta época consideraron el uso excesivo de alcohol y otras drogas no como una enfermedad primaria, sino como un síntoma superficial de un trastorno psicológico subyacente" (White, 2000b:1).

11 "El primer concepto de adicción-enfermedad norteamericano había sido barrido en la transición entre el siglo XIX y el siglo XX. Mientras algunos médicos continuaban abogando por algunos conceptos de enfermedad, la definición general de los problemas de alcohol y drogas pasaba de enfocar a una minoría vulnerable de usuarios a enfocar la 'maldad' inherente de las drogas y de las personas e instituciones ganando de sus ventas. Un pesimismo cultural respecto a la posibilidad de una recuperación permanente, combinado con la exposición de curas fraudulentas, contribuyeron a un declive dramático en el tratamiento de la adicción y la expedición de leyes que prohibían el uso no-médico de alcohol, narcóticos y cocaína. Los alcohólicos y adictos, una vez pacientes, se volvieron 'borrachines' o

1.2. Los grupos AA y el renacimiento del alcoholismo como enfermedad

Hasta aquí hemos abordado los aspectos históricos que hicieron posible el desarrollo de la concepción de alcoholismo como enfermedad durante los siglos XVIII y XIX, y hemos reflexionado cómo los médicos y especialistas de esa época fueron definiendo el problema del alcoholismo a partir de la división conceptual que separaba al vicio de la enfermedad, la cual, como lo señalamos, les iba a permitir efectuar una toma de postura formal con respecto a la disciplina médica, y desde la cual iban a poder distinguir, en el ejercicio de su práctica y su diagnóstico, los casos de alcoholismo crónico de los casos de alcoholismo agudo. A este respecto también expusimos en qué medida dichos médicos y especialistas, aún con los atributos que su disciplina les confería y mediante esa toma de postura formal, no llegaban a dar cuenta de las causas simbólicas del problema precisamente porque la operación de separación que distinguía al vicio de la enfermedad iba a fundarse y a basarse en la supresión sistemática de dichas causas. Según lo señalado, si bien esa operación iba a permitirles formalmente atender las consecuencias fisiológicas de los casos crónicos, en la práctica no les iba a permitir referir a un discurso preventivo necesariamente asociado a la abstinencia, sin apelar al menos a un criterio de orden moral que implicara una toma de postura extraoficial sostenida por una posición más ética que profesional con respecto al problema en general.

Esta iba a ser la característica primordial de la estructura que definiría el problema del alcoholismo en relación al desarrollo de su concepción de enfermedad, es decir, una estructura que implicaría una categoría cuyo objetivo sería significar ese problema no tanto como un mal social y moral, sino como una patología individual y clínica, la cual además no sólo iba a depender de las distintas concepciones y definiciones médicas que iban surgiendo del mismo, sino también y de un modo determinante, de los establecimientos físicos y lugares que hacían posible la rehabilitación, asilos, casas de sobriedad, residencias y hospitales, mismos que podían o no estar de acuerdo con retomar al alcoholismo desde la categoría de enfermedad, pero que, no obstante, seguirían siendo eficaces para aislar al bebedor intemperante de las circunstancias y los lugares asociados a su hábito de consumo, y alejarlo de ellas, en función de inducirlo necesariamente a la abstinencia y a la desintoxicación. Asimismo, también hemos señalado en qué medida el desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad, en

'drogados' retratados, en el peor de los casos, como débiles morales y criminales, y en el mejor de ellos, como dementes peligrosos." (White, 2000b:2).

su cometido de definir al alcoholismo como una patología individual y clínica, implicaría un desplazamiento por el cual los médicos y especialistas de la época iban a poder integrar las causas simbólicas del problema como parte de la naturaleza clínica de la enfermedad, lo que iba a demarcar un traslape de los aspectos simbólicos y clínicos derivados de la operación que distinguía al alcoholismo crónico del agudo. Sin embargo, tal como fue sugerido, dicho traslape sólo iba a poder darse con el surgimiento de establecimientos físicos y lugares de rehabilitación cada vez más especializados, esto es, instituciones y clínicas específicamente orientadas en el tratamiento de bebedores y borrachos intemperantes, así como con la organización de instancias y asociaciones profesionales de médicos y especialistas dedicados a estudiar y plantear el problema del alcoholismo desde la perspectiva de la enfermedad, los cuales compartían y publicaban sus resultados en función de perfilar un conocimiento cada vez más objetivo y científico de la misma. Tal como lo mencionamos, este movimiento de traslape implicaría una mirada objetivista y no tanto objetiva del problema, sobre todo porque dichos médicos y especialistas iban a utilizar esas instituciones especializadas como un marco de observación idóneo para registrar los síntomas de la intemperancia, no obstante, lo harían sin tomar en cuenta las causas simbólicas que se relacionan en cada uno de los casos.

Según lo dicho, el papel que iban a tener esos establecimientos físicos y lugares que hacían posible la rehabilitación iba a ser de suma importancia, ya que independientemente de que se tratara de asilos, casas y/o residencias con poca atención y vigilancia médica, o de clínicas e institutos especializados con toda clase de servicios y comodidades, esos establecimientos y lugares suprimirían por defecto las causas simbólicas de cada caso, y dicha supresión sería una condición para la recuperación sin la cual no podía hacerse efectivo ningún tipo de tratamiento. De ese modo, tal como se presentaba, la estructura que definía el problema del alcoholismo como categoría de la enfermedad iba a señalar la necesidad de que, mediante estos establecimientos y lugares de rehabilitación, los médicos y especialistas pudieran aislar al bebedor de su hábito de consumo, a modo de que las causas simbólicas de su caso quedaran suprimidas, y así poder atender las consecuencias fisiológicas y las implicaciones clínicas derivadas del mismo, las cuales desde su mirada iban a ser entendidas como 'causas sintomáticas', y todo ello, conforme los atributos que les confería su disciplina y dentro del propio marco que significaba al alcoholismo como categoría de la enfermedad. En otras palabras, la práctica médica iba a necesitar de estos establecimientos físicos y lugares de rehabilitación como un elemento significativo de la propia estructura del problema, y si bien no

dependerían de ellos para diagnosticar a la enfermedad prácticamente, sí les iban a resultar indispensables para ejercer un tratamiento clínico adecuado. No obstante hay que subrayar que estos establecimientos y lugares no iban a depender necesariamente de la categoría clínica de enfermedad para ser eficaces y alejar al bebedor intemperante de su hábito de consumo, lo que es decir que, independientemente de dicha categoría, tales establecimientos y lugares iban a recrear las condiciones para inducir la abstinencia y la desintoxicación, y aún con una concepción moral e incluso religiosa de la enfermedad, no dejarían de constituirse como un marco de significación propicio a la recuperación. Así pues, se puede decir que, dadas sus implicaciones, la estructura que definía el problema del alcoholismo como categoría de enfermedad iba a determinar que, por un lado: no era posible excluir las causas simbólicas en la propia definición del problema, y por el otro lado: que requería a los establecimientos físicos y lugares que posibilitaban la rehabilitación como un elemento significativo cuyo marco de significación hacía posible las condiciones y circunstancias para la recuperación. No obstante, como también se pudo advertir, el hecho de que dicha estructura determinara que no era posible excluir las causas simbólicas del problema, implicaba que ese problema no podía ser definido por sus aspectos clínicos, ya que esos aspectos no correspondían propiamente a su definición específica. En razón de lo anterior, en el presente subapartado expondremos cómo el desarrollo de la concepción de alcoholismo como enfermedad recobraría su importancia a partir de la creación y el crecimiento de los grupos AA a mediados del siglo XX, y cómo la definición de enfermedad a la cual estos grupos iban a adscribirse, la definición del alcoholismo como la manifestación de un estado de alergia, iba a comprender e integrar como parte de su enfoque y concepción, los aspectos simbólicos que definían específicamente la estructura del problema.

1.2.1 El alcoholismo como manifestación de alergia: *el aporte de Silkworth*

Después de los años de Prohibición y de Ley Seca (1919-1933), el desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad renacería de sus cenizas a partir de las observaciones realizadas por el Doctor William Duncan Silkworth, director del *Charles B. Towns Hospital for Drug and Alcohol Addictions* de Nueva York, quien para 1937 iba a plantear, desde una perspectiva completamente distinta a la de sus antecesores Huss y Parrish, la idea de que el alcoholismo era la manifestación de un estado de alergia. En esos años el desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad iba a estar intrincado con el surgimiento de los grupos AA, ya que en 1934 Silkworth había tratado el caso de William Griffith Wilson, mejor

conocido como *Bill W.*, quien a finales de ese año había tenido una recuperación 'milagrosa' vinculada a una 'experiencia espiritual' cuyo cambio lo había llevado a iniciar, junto a Robert Holbrook Smith mejor conocido como el *Dr. Bob*, el trabajo de fundar, promover y darle seguimiento a los grupos AA. Para Wilson y Smith, fundadores de los AA, el Doctor Silkworth iba a ser "el primer amigo de AA en el campo de la medicina", el personaje que acompañaría a Wilson en su experiencia 'espiritual' y quien les proporcionaría la clave para comprender la naturaleza de lo que desde entonces empezaban a considerar como 'su enfermedad' ("Alergia física más obsesión mental").¹²

Así pues, en 1937, dos años después de que Wilson y Smith hubieran integrado los primeros grupos AA, Silkworth iba a publicar "Alcoholism as a Manifestation of Allergy" y "Reclamation of the Alcoholic", un par de artículos donde daría a conocer su punto de vista no sólo como director del hospital que tenía a su cargo, sino también como un médico especialista con amplio conocimiento empírico en el tratamiento físico y psicológico del alcoholismo. De acuerdo a su experiencia y las observaciones que había realizado hasta ese entonces, Silkworth plantearía en sus artículos que lo constitutivo de la enfermedad no eran las consecuencias fisiológicas generadas por los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, ni las implicaciones clínicas o mentales asociadas a la sintomatología de la intemperancia, sino la naturaleza específicamente alérgica (*allergic nature of true alcoholism*) vinculada al modo de consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol, la cual se manifestaba como una reacción a la intoxicación etílica en la que los tejidos celulares (*tissue cells*) del cuerpo se sensibilizaban a esa sustancia (Silkworth, 1937a:1-3). Según Silkworth, el uso de alcohol en sí mismo no conducía al alcoholismo crónico si no se presentaba esta alergia constitutiva, lo que para él significaba que el consumo de alcohol no estaría dado a volverse un problema para todo aquél que lo usara con impunidad (*to drink with impunity*), pero hacía notar que cierto número de casos agudos con el tiempo podían desarrollar dicha condición crónica y reaccionar alérgicamente (Silkworth, 1937b:1). Para Silkworth, el incremento alarmante de estos casos podía ser atribuido directamente al fallo que tenía la profesión médica tanto de reconocer la verdadera patología

12 En 1955 Wilson señalaría a Silkworth como un hombre que fue prácticamente el fundador de los AA: "De él aprendimos la naturaleza de nuestra enfermedad: la obsesión de la mente que nos obliga a beber, y la alergia del cuerpo que nos condena a la locura o a la muerte. El Doctor Silkworth nos enseñó a cultivar el fértil campo de la desesperanza sobre el cual ha florecido desde entonces cada uno de los despertares espirituales de nuestra comunidad", véase *AA llega a la mayoría de edad. Una breve historia de AA*, Alcoholics Anonymous World Services, Inc. 1957. Pág. 19.

del alcoholismo como de tratar la condición en términos de una disfunción somática (*somatic dysfunction*) cuyas crisis crónicas podían ser tratadas médicamente y prevenidas a tiempo.

Para Silkworth, los médicos que trataban a personas alcohólicas continuaban considerando el problema del alcoholismo como un estado mental que dependía en gran medida de que dichas personas desistieran de seguir con la costumbre y el hábito del consumo de alcohol, y según su punto de vista, tal consideración era la causa por la cual no llegaban a prestar suficiente atención a los aspectos psicológicos asociados a la condición física que presentaban esas personas. De esa manera, Silkworth denunciaba que el problema económico y social que circunscribía al alcoholismo había cobrado mayor importancia en las nuevas generaciones a causa de la desmoralización generalizada que resultaba de la post-guerra y cuyas consecuencias no serían vislumbradas sino hasta después de que dichas generaciones alcanzaran en promedio la mitad de su vida. Asimismo, Silkworth acotaba que, el hecho de que las autoridades de salud hubieran categorizado y clasificado el consumo de alcohol como parte del consumo de drogas narcóticas y no tanto como una enfermedad clínica en sus aspectos más sutiles y dañinos, había relegado la figura del médico a ser un administrador de sedativos y purgas para controlar las etapas agudas del problema (Silkworth, 1937a:1). Según Silkworth, si la definición que estaba ofreciendo del problema molestaba a las ideas tradicionales que se tenían respecto al tema, se debía a que los puntos importantes de la diagnosis así como las bases fundamentales que explicaban las alteraciones físicas y mentales que experimentaban las personas con alcoholismo, no eran correlacionadas ni analizadas con el mismo interés que se vinculaba con otras condiciones mucho más simbólicas y que a su juicio también merecían la misma atención por parte de los médicos especialistas.

Para Silkworth, los años de la Prohibición revelarían en qué medida la mayoría de las personas que bebían alcohol en la sociedad deseaban consumirlo con impunidad y en todo tipo de ocasiones, por lo que dicho deseo y su intención no se limitaba a los alcohólicos crónicos, sino que se podía ver en todo tipo de personas y de todo tipo de clase o condición social, lo que es decir que eran personas que tenían permitido beber y experimentar con libertad alguno o todos los tipos de licor que pudieran consumir a lo largo de sus vidas, no obstante en ese proceso muchas de esas personas llegarían a convertirse en personas intoxicadas cuyo consumo acaso sólo exhibía los efectos inmediatos de la droga, por lo que su recuperación era factible y nada complicada (Silkworth, 1937a:2). Asimismo, desde la perspectiva de Silkworth, si en algunos de

esos casos de intoxicación aguda el bebedor decidía dejar de beber después de su recuperación, dicha persona no experimentaría más angustia que la que acompañaría al abandono o despegue de cualquier otro modo de vida habitual, lo que es decir que no implicaría ningún problema psíquico o mental que haya qué definir, sino sólo el inconveniente transitorio relacionado con la interrupción de sus costumbres usuales, mismo que dicha persona podría sobrellevar por su cuenta y decidir por los incentivos para dejar de beber en lugar de hacerlo por aquellos para continuar bebiendo. Para Silkworth, dichas personas eran capaces de cambiar por libre voluntad y actuar en consecuencia, por lo que resolvía que no podían beber más que por elección y no por necesidad, por lo que para ellas el alcohol era sólo un estimulante de sus vidas que, a pesar de que les permitían manejar sus ansiedades e incrementar la 'convivialidad' de un modo poco advertido, no llegaba en ningún sentido a ser un factor determinante en las mismas (Silkworth, 1937a:2-3).

Pero hay que señalar que Silkworth no consideraba que la desintoxicación y el manejo de las crisis crónicas relacionadas con el consumo de alcohol, ni la revitalización de las células y la eliminación del ansia (*craving*) que le sigue al tratamiento médico que proponía, constituyeran una cura o remedio al problema. Si bien su punto de vista definía específicamente la naturaleza alérgica del alcoholismo como lo propio de la enfermedad, también admitía que el alcoholismo crónico era médicamente incurable y que la solución final no quedaba en los médicos sino en el propio paciente alérgico al alcohol (Silkworth, 1937a:3). Esta postura no iba a carecer de importancia, ya que por medio de ella Silkworth iba a efectuar un acto de franqueza profesional resultado de toda la experiencia empírica que había adquirido como médico especializado en alcoholismo, y a través del cual iba a delimitar el alcance que tenía la práctica médica con respecto a la gravedad y la magnitud del problema.¹³ En ese mismo sentido Silkworth iba a entender muy bien que la relación médico-paciente no podía más que despojar al alcohólico de toda posibilidad de actuar por sí mismo a favor de su recuperación y en dicho sentido reconocía la necesidad de una aproximación psicoterapéutica (*psychotherapeutic approach*) como parte indicativa del tratamiento, en la cual el médico debía procurar que el paciente alérgico al alcohol

13 Respecto a ese acto de franqueza Silkworth iba a declarar que: "Cuando se tiene que afrontar este problema, si el médico es sincero consigo mismo, a veces tiene que sentir su propia insuficiencia. A pesar de que dé todo lo que puede dar, con frecuencia no es suficiente. Uno piensa que se necesita la intervención de algo más, aparte del poder humano para que se produzca el cambio psíquico esencial. Aunque el conjunto de recuperaciones como resultado de esfuerzos psiquiátricos es considerable, los médicos tenemos que admitir que hemos hecho poca mella en el problema en conjunto", en *Libro Grande de AA*, Preámbulo, Pág.XII.

se convenciera por sí mismo de que su condición crónica no resultaba ser moral ni mental sino inexorablemente física, esto es, de que una ley de la naturaleza (*law of nature*) actuaba en él de forma determinante, y así darle los elementos para efectuar una toma de decisión en relación a dicha condición, es decir, los elementos de conocimiento que le permitieran ejercer la comprensión de su 'enfermedad', a modo de suprimir la relación y delegarle esa autoridad sobre sí mismo para que dicha comprensión llegara a ser un factor de cambio que pudiera liberarlo de las restricciones emocionales (*emotional restrictions*) que lo activaban a la bebida y con ello adoptar una actitud distinta hacia el alcohol (Silkworth, 1937b:4).¹⁴ Para Silkworth, esa toma de decisión tenía que fortalecerse con una moral psicológica (*moral psychology*) que implicaba una forma de ser cuya introversión e interés personal quedaban atrás y mostraba tanto una apertura respecto al problema como una renovada disposición hacia los demás. A este respecto cabe destacar que, al final de su reporte, Silkworth expondría un par de ejemplos de moral psicológica entre los cuales incluía el caso de un paciente (el caso de Wilson) cuya iniciativa lo había llevado a formar un grupo integrado por 50 ex-alcohólicos que aplicaban su método de tratamiento y moral psicológica, además de que calificaría de 'espectacular' el cambio de quienes se habían integrado y habían iniciado tales grupos (Silkworth, 1937a:3).

Pero en este punto vale que tener presente que, lejos de desatender las causas simbólicas de los casos de alcoholismo agudo y orientar su enfoque a las consecuencias fisiológicas y/o mentales de los casos de alcoholismo crónico, la definición ofrecida por Silkworth iba a retomar a las primeras como un criterio importante que debía ser considerado médicamente, esto es, en términos de un tratamiento psicoterapéutico, e iba a delimitar y a especificar a las segundas según su propio planteamiento, como resultado de una manifestación alérgica constitutiva que, si bien podía ser hereditaria o adquirida, no iba a ser generada por los daños físicos producidos por el alcohol en el organismo, ni tampoco por las implicaciones clínicas que hasta ese entonces los médicos y especialistas seguían asociando a la sintomatología de la intemperancia. En ese sentido, lejos de traslapar los aspectos simbólicos y clínicos que interrelacionaban al alcoholismo crónico y al agudo, esto es, a modo de arrogarse el derecho de

14 "Nuestro enfoque es como sigue: nosotros nos esforzamos por inculcar en el paciente que su condición es física y no mental en lo que respecta a la droga, que las razones que da para beber (los problemas sociales y financieros, escapar de un sentimiento de inferioridad, etc) no son más que excusas. Él tiene un problema médico qué encarar, que una ley de la naturaleza está trabajando inexorablemente en su caso, como en un diabético. Nosotros definimos la alergia e interpretamos sus características, hasta que estamos seguros de que él ha comprendido la naturaleza fundamental del caso. Él puede entonces apreciar que sólo evitando por completo el factor tóxico, el alcohol, es que puede evitar un "ataque" de alcoholismo." (Silkworth, 1937b:3)

definir clínicamente el problema, la definición planteada por Silkworth iba a evadir ese objetivismo y a darle todo su peso a las causas simbólicas de los casos agudos, a modo de introducir los aspectos clínicos de los casos crónicos como parte de una moral psicológica de la cual los médicos participaban simbólicamente, no obstante, que tenía que estar definida y reforzada por y entre los propios pacientes alérgicos al alcohol. Desde este enfoque, la definición ofrecida por Silkworth no iba a limitar el apoyo que dichos pacientes podían darse al reconocer mutuamente su propia condición de alcohólicos, lo que es decir que iba a ser una definición que comprendería e integraría como tales los aspectos simbólicos que definían específicamente la estructura del problema. Por un lado: la definición y todo el enfoque planteado por Silkworth iba a incluir las causas simbólicas del problema como parte fundamental de dicha definición, y esa inclusión iba a dejarse ver y retraducirse en la moral psicológica que ya contemplaba su enfoque y planteamiento. Por otro lado, con la creación de los grupos AA y el apoyo que Silkworth iba a darles desde el principio, la definición del alcoholismo como manifestación de un estado de alergia lograría inscribirse en el marco que significaba al alcoholismo como categoría de la enfermedad, no obstante su estructura iba a recrearse y a ponerse en juego específicamente en las reuniones efectuadas por dichos grupos, las cuales a su vez estarían dadas a ocurrir necesariamente dentro de los límites de un establecimiento físico y lugar predeterminado que, si bien no requería ninguna clase de vigilancia médica, sí funcionaría como punto de encuentro entre los miembros del grupo para reforzar su moral psicológica.

Pero a este respecto hay que tener presente que, si la estructura que definía el problema del alcoholismo como la manifestación de un estado de alergia iba a poder integrar los aspectos simbólicos y al tiempo inscribirse en el marco que significaba al alcoholismo como categoría de la enfermedad, ello iba a ser debido, por un lado: al acto de franqueza que Silkworth había efectuado para incluir, como parte fundamental de dicha estructura, la necesidad de una moral psicología como componente primordial del problema sin la cual la recuperación no era posible, y por otro lado: al modo específico en que trató el caso de Wilson, induciéndolo a un cambio de mentalidad con respecto al alcohol, y transmitiéndole toda la pragmática de su enfoque con respecto a la enfermedad para incorporarla en su iniciativa de crear un grupo de apoyo. Así pues, el encuentro entre Silkworth y Wilson tendría qué ver con una relación médico-paciente en la que, de entrada y según su propio enfoque, el primero tendría que delegar al segundo la

autoridad para ejercer sobre sí mismo la comprensión de la enfermedad y de su propia condición alcohólica.

1.2.2 La creación de los grupos AA: el caso de Wilson

Sin duda Silkworth iba a tener mucho qué ver con la creación de los AA, ya que no sólo iba a atender el caso crónico de Wilson y sería partícipe de su cambio y de su recuperación sino también iba a transmitirle la pragmática de su enfoque respecto a la enfermedad y su moral psicológica. Según cuenta la historia, en diciembre de 1934 Wilson ingresaría al hospital *Charles B. Towns* de Nueva York por cuarta ocasión y durante esa estancia iba a tener una experiencia 'espiritual' (*white flash* o *hot flash*) inducida por el tratamiento médico, la cual lo llevaría a tener una recuperación 'milagrosa' asociada al deseo activo de ayudar a quienes al igual que él padecían la condición alcohólica.¹⁵ Si bien Wilson no ocultaría las inquietudes que le había producido esta experiencia 'espiritual', su amigo Ebby iba a facilitarle la lectura del libro de William James, *"The Varieties of Religious Experience"*, el cual llegaría a ser una inspiración

¹⁵ Según la información que se encuentra en Wikipedia, el Hospital Charles B. Towns de Nueva York se distinguía por ofrecer a los pacientes alcohólicos un tratamiento conocido como *The Belladonna Cure*, el cual consistía en dosificar al paciente con atropina y otros delirantes como método de desintoxicación (Wikipedia: 'Charles B. Towns'). Si bien se puede decir que la experiencia de Wilson había sido inducida por el efecto delirante y estupor producidos por esta droga, la presencia y orientación de Silkworth iban a ser cruciales en ese momento. Como lo describiría años después el propio Wilson: "En Diciembre de 1934, este hombre ciencia se había sentado humildemente junto a mí cama, en observación de mi experiencia espiritual repentina y abrumadora, y me había animado así: 'Bill, usted no tiene alucinaciones. Sea lo que sea que le haya acontecido, es mejor que usted se aferre a eso. Esto es mejor de lo que usted tenía hace sólo una hora.' Estas fueron grandes palabras para el porvenir de AA" (*AA llega a la mayoría de edad*, op.cit. Pág.19-20). Silkworth sabía muy bien que el tratamiento con belladona no producía alucinaciones sino la clase de estados de estupor extático que justamente Wilson estaba experimentando en ese momento. Asimismo vale mencionar que, antes de su experiencia, Wilson había sido visitado por su amigo Ebby, quien se había unido al Grupo Oxford y le había compartido algunos de sus principios morales y algunas ideas respecto al 'Poder Superior'. Wilson llegaría a describir su 'experiencia espiritual' de la siguiente manera: "Mi depresión se profundizó en forma insoportable hasta cuando finalmente me pareció estar en el más oscuro fondo de mi vida. Todavía me rebelaba acerca de la noción de un Poder Superior a mí mismo, pero finalmente el último vestigio de mi orgullosa obstinación se quebrantó. De pronto me encontré exclamando '¡Si existe un Dios, que se muestre! ¡Estoy listo para hacer cualquier cosa!' De repente la habitación se llenó de una luz blanca. Me sumergí en un éxtasis que no hay palabras para describir. Me pareció, con los ojos de mi mente, que yo estaba sobre una montaña, y que soplaban un viento, no de aire sino de espíritu. Y luego surgió en mí la idea de que yo era un hombre libre. Lentamente el éxtasis se fue desvaneciendo. Yo estaba acostado pero ahora, durante un tiempo, me sentí en otro mundo. Un nuevo mundo de realidad consciente. A mi alrededor y dentro de mí había una maravillosa sensación de Presencia, y pensé para mis adentros: 'De manera que éste es el Dios de los predicadores'. Una gran paz me sobrevino y pensé: 'No importa qué tan extraña parezca esta experiencia, para mí está perfectamente adecuada. Todas las cosas están bien con Dios y con su mundo'. Luego poco a poco empecé a sentirme atemorizado. Mi educación moderna me despertó para decirme que estaba sufriendo alucinaciones y que lo mejor era llamar al doctor. El Doctor Silkworth me hizo un gran número de preguntas y después me explicó 'No, Bill, usted no está loco. Aquí ha sucedido un evento básico psicológico o espiritual. He leído acerca de estos fenómenos en los libros. Hay ocasiones en que las experiencias espirituales realmente alivian del alcoholismo a la gente.'" (*AA llega a la mayoría de edad*, op.cit. Págs.62-63).

intelectual que le ayudaría a tener una mayor comprensión de su experiencia y cuyo enfoque lo orientaría en su iniciativa. No obstante, cabe destacar que la 'experiencia espiritual' de Wilson, lejos de ser sólo resultado de una implicación moral de su tratamiento clínico, también tendría como antecedente la charla que había sostenido con su amigo Ebby respecto a la idea de 'poder superior', y en ese sentido no iba a ser un asunto menor en la delegación de autoridad médico-paciente que resultaba de su relación con Silkworth, ya que Wilson no dejaría de orientarse respecto a dicha experiencia y además, seguramente influido por las ideas referidas a la 'variedad' de experiencia religiosa y del tema de conversión planteadas en el libro de William James, durante los primeros meses de su iniciativa iba a predicar respecto a ella para integrar un grupo de apoyo.

Así pues, durante los primeros meses de 1935 Wilson empezaría a trabajar con alcohólicos pero no obtendría éxito en su intención de integrar un grupo de apoyo. No sería sino hasta el mes de Abril que el propio Silkworth iba a percatarse de que la estrategia de Wilson no estaba dando ningún resultado, y en ese sentido iba a sugerirle dejar de predicar respecto al cambio que le había significado su 'experiencia religiosa' en el hospital, y le haría ver que la mejor manera de que los alcohólicos llegaran a aceptar la solución espiritual y la moral psicológica, era sacudirlos con la mirada médica y referir a su condición como una obsesión incurable que irremediablemente los conducía a la locura o la muerte.¹⁶ De tal modo, desde el punto de vista de la relación médico-paciente dada entre Silkworth y Wilson, iba a ser claro que, por un lado: Silkworth no negaría que mediante la experiencia religiosa el alcoholismo podía ser curado y

16 Años después Wilson relataría dicha ocasión de la siguiente manera: "El Doctor Silkworth me había dado un gran consejo. Sin él, es posible que AA nunca hubiera existido. 'Mire Bill, usted sólo está consiguiendo fracasos porque está predicándoles a esos alcohólicos. Les está hablando acerca de los preceptos del Grupo Oxford de la honestidad absoluta, la pureza absoluta, el desinterés absoluto y el amor absoluto. Esto es un maravilloso plan. Usted lo complementa añadiendo esa misteriosa experiencia espiritual que tuvo. Con razón ellos hacen un ademán y continúan bebiendo. ¿Por qué no cambia su estrategia? ¿No es usted la misma persona que en una ocasión me mostró el libro del psicólogo James en el que habla de la derrota total es la base de la mayoría de las experiencias espirituales? ¿Se olvidó de todo esto? ¿Olvidó también que el Doctor Carl Jung dijo en Zurich a cierto alcohólico, el mismo que después ayudó a su amigo Ebby a adquirir la sobriedad, que la única esperanza de salvación era la experiencia espiritual? No, Bill, no siga poniendo la carreta delante del caballo. Usted tiene que lograr que esa gente se sienta derrotada. Déles entonces los hechos médicos e insista en ellos. Explíqueles la obsesión que condena al alcohólico a beber y la sensibilidad y la alergia física del cuerpo que los condena a enloquecer si continúan bebiendo. Viniendo de otro alcohólico, de un alcohólico hablando con otro alcohólico, es probable que esa idea agriete el ego de las personas. Solamente entonces usted podrá a empezar a ensayar su otra medicina que consiste en los principios morales que ha aprendido de los Grupos Oxford.' " (cfr. *AA llega a la mayoría de edad*, op.cit, Pág.66-67). Sobre los Grupos Oxford, véase Wikipedia 'Oxford Group'; sobre el caso tratado por Jung, véase *Libro Grande de AA*, Cap.2 "Hay una solución"; Pág.24-26; Wikipedia 'Carl G. Jung', 'Rowland Hazard III'; sobre W. James y el tema de la rendición, véase *Las variedades de la experiencia religiosa*, "Conferencia IX. La Conversión", Península, 1994, Págs. 160-164.

que ese había sido el caso de Wilson, no obstante iba a influir en él para omitir esa implicación moral del propio tratamiento, y articular las razones de su iniciativa según las implicaciones clínicas derivadas de la definición del alcoholismo como manifestación de un estado de alergia, la cual ya integraba en su enfoque la posibilidad de un cambio de mentalidad por medio de la moral psicológica. Por otro lado: en esa relación médico-paciente dada entre ellos, Wilson no rechazaría la sugerencia de Silkworth, ni negaría que las implicaciones clínicas de la enfermedad también fueran eficaces para convencer a los alcohólicos de su condición de enfermos, no obstante, dado que Silkworth aceptaba su experiencia espiritual y consideraba su iniciativa y cambio de mentalidad como un caso ejemplar, no iba a omitir integrar dicha experiencia como un elemento significativo de ese cambio indispensable para hacer efectiva la moral psicológica y el tratamiento necesario para la recuperación. En este sentido, Wilson iba a poder conciliar la idea del poder superior referida por su amigo Ebby, tanto con la moral psicológica asociada a su experiencia espiritual, como con las implicaciones clínicas de la definición de enfermedad alérgica, las cuales no dejarían de significar al alcoholismo como un problema que la disciplina médica no alcanzaba a resolver y, al ser un problema en ese sentido médicamente incurable, iba a requerir de ese cambio de mentalidad en el alcohólico que sólo podía ser producido si se abría a la comprensión de su condición, esto es, en un acto de rendición y aceptación de las implicaciones clínicas de la enfermedad alcohólica.

Desde esta perspectiva, al tomar en cuenta esta conciliación entre su experiencia espiritual y las implicaciones clínicas del alcoholismo como enfermedad alérgica, y al integrar también la idea de un poder superior como elemento de apertura en esta conciliación, Wilson iba a comprender la estructura que definía el problema del alcoholismo como manifestación de un estado de alergia en función de su experiencia e iniciativa, lo que es decir que iba a encarnar dicha estructura a modo de ponerla en juego como parte de su afán de integrar un grupo de apoyo, junto con Smith, con quien se encontraría por primera vez en Mayo de ese año y a quien le contaría de su caso a la manera sugerida por Silkworth, llevándolo así al convencimiento de que la condición alcohólica que compartían era una enfermedad médicamente incurable de la cual podían recuperarse si aplicaban la moral psicológica y si trabajaban juntos con personas alcohólicas. Como es sabido, Wilson y Smith trabajarían juntos los siguientes años y en su cometido no sólo lograrían integrar un centenar de personas como parte de su grupo, sino también iban a madurar las ideas que tenían respecto al plan de recuperación que proponían. Sin embargo, vale decir que, con respecto a su iniciativa, el caso de Wilson iba a dejar ver en

qué medida la estructura que definía el problema del alcoholismo como manifestación de un estado de alergia iba a requerir de un rostro o personificación para poner en acto su significado dentro los límites del establecimiento físico o lugar donde se efectuaban las reuniones de grupo, lo que es decir, por otra parte, que iba a ser una definición dispuesta a ser investida por cada miembro del grupo a través de ese acto simbólico, el cual tendría como carácter principal presentar a cada miembro como un alcohólico que se reconoce como enfermo y acepta su enfermedad, según su propia idea de poder superior como elemento de apertura, y según la propia moral psicológica que integra al grupo. Por su parte, Smith era médico de profesión, y en ese sentido iba a comprender muy bien las implicaciones clínicas de esa estructura, por lo que llegaría a ser un contrapeso a la tendencia que Wilson tendría de orientar la definición del problema en relación a su experiencia espiritual.

Asimismo, para el mes de Julio de 1938 Wilson y Smith iban a recibir nuevamente apoyo de Silkworth, quien no sólo les extendería una carta de recomendación para que pudieran encontrar el modo de financiar la edición del 'Libro Grande' (*Big Book*) de Alcohólicos Anónimos (la cual iba a ser incluida en el preámbulo del libro bajo el título "La Opinión del Médico") sino también iba a convencer al propio Charles B. Towns, propietario del hospital al cual dirigía, de prestar la suma de 4000 dólares para la primera edición del libro. En este punto vale hacer notar que, mientras el 'Libro Grande' de los AA iba a ser publicado en el mes de Abril de 1939, en Julio de ese mismo año, es decir, un par de meses después, Silkworth también publicaría "A New Approach to Psychotherapy in Chronic Alcoholism", un artículo en el cual iba a exponer detalladamente la base terapéutica de los grupos AA como un nuevo tratamiento surgido entre los propios 'pacientes' y que abría la posibilidad de una recuperación permanente (*permanent recovery*) para los casos crónicos. Además de señalar el crecimiento inicial de los grupos, Silkworth también iba a mencionar en su artículo la reciente publicación del Libro Grande como parte del éxito obtenido por los AA, así como destacaría algunos de sus contenidos y apartados (el editor incluiría una nota con el título y precio del libro, así como el buzón postal para adquirirlo) (Silkworth;1939:1-4). Así pues, en su artículo Silkworth iba a ofrecer una explicación del procedimiento de ayuda mutua entre alcohólicos; a numerar los puntos primordiales del programa que seguían y los principios morales que defendían como grupo; a señalar las ventajas que ese tratamiento tenía frente a otros métodos; y a describir la actitud mental que tenían los ex-alcohólicos con respecto al consumo de alcohol. Respecto a esto último, Silkworth incluiría la declaración de uno de sus pacientes (otra vez el caso de Wilson), en el cual

manifestaba ese cambio de actitud frente al alcohol de un modo ejemplar. También cabe señalar que Silkworth introduciría en su artículo el tema de la recuperación por medios religiosos e incluso haría referencia a la obra de James (Silkworth, 1939:2).

En este punto es necesario tener claro que, si bien la postura adoptada por Silkworth era la de 'un médico que decide ayudar a sus pacientes a llevar a cabo su iniciativa', dicha postura iba a estar dada a evadir cualquier crédito o atribución directa a su persona como autor intelectual del tratamiento y la base terapéutica utilizada por los AA, lo cual incluiría la especificidad de la definición que él mismo había propuesto del alcoholismo como manifestación de un estado de alergia. Sin embargo, esta postura tampoco iba a ser gratuita, ya que a través de ella Silkworth iba a hacer valer, por un lado: el acto de franqueza que le suponía admitir como profesional que el alcoholismo era una enfermedad médicamente incurable, y por otro lado: la parte indicativa del tratamiento psicoterapéutico en la cual el médico delega al paciente la autoridad para comprender por sí mismo su condición alcohólica. Por supuesto, estos dos motivos que Silkworth hacía valer con su postura y por los cuales hacía valer su enfoque como especialista, en combinación con la iniciativa que llevaban a cabo Wilson y Smith, iban a permitir a la estructura que definía el problema del alcoholismo como manifestación de un estado de alergia cobrar su propia eficacia en el seno de las reuniones efectuadas por los grupos AA, a partir de un vaciamiento de la autoridad clínica implicado por la categoría de enfermedad, y en el cual dicha estructura va a servir de molde para la realización del acto de rendición que especifica y hace significativa la moral psicológica que se comparte en las reuniones de grupo. Entendida de este modo, esa estructura iba a prescindir de toda autoridad clínica relacionada con las causas simbólicas del problema, no obstante, dadas las consecuencias fisiológicas y las implicaciones clínicas del mismo, su significado no iba a dejar de estar inscrito como parte de la categoría clínica de enfermedad. Así pues, a contraluz de lo que significa tal categoría, se puede decir que dicha estructura iba a tomar las causas simbólicas del problema por encima de sus consecuencias fisiológicas e implicaciones clínicas y/o mentales, y con ello lograría supeditar las atribuciones de la práctica y el diagnóstico médico a la moral psicológica que reforzaba la integración de grupo. En este sentido, sobre todo después de que fuera publicado el Libro Grande de Alcohólicos Anónimos, la estructura que definía el problema del alcoholismo como la manifestación de un estado de alergia iba a cobrar su significado por fuera de la categoría clínica de enfermedad, y dado el marco de significación que se configuraba a partir de esa

categoría, iba ser eficaz y a funcionar como un elemento significativo que iba a poder investirse en las reuniones efectuadas por los grupos.

1.2.3 Crecimiento de los grupos AA: Interés médico y psiquiátrico

A este respecto, si bien la definición que Silkworth planteaba del alcoholismo como enfermedad alérgica iba a aparecer abierta y manifiestamente en el prólogo escrito en 1939 del Libro Grande de los AA, en dicho prólogo se aclara también que la 'labor alcohólica' de los AA no debía de ser entendida en términos oficiales, ya que los miembros de los grupos no usaban esos términos en nombre propio, ni mucho menos a título profesional.¹⁷ Pese a lo dicho, en esos años el plan de recuperación de los AA ya empezaría a aplicarse en algunos hospitales e instituciones mentales del Estado de Nueva York.¹⁸ Además, junto con el crecimiento inicial de los grupos, la actividad de promoción que Wilson realizaba en esos años iba a ser fundamental para dar a conocer su existencia y su funcionamiento, y en 1944, gracias a la mediación del psiquiatra Harry Tiebout, Wilson llegaría a pronunciar una serie de ponencias las cuales despertarían interés ante la *Medical Society* del Estado de Nueva York, y en 1949 ante la *American Psychiatric Association*.¹⁹ En este punto vale decir que, si bien en sus ponencias Wilson no dejaba de mencionar la concepción de enfermedad a la cual se adscribían los grupos AA, esto es, la concepción del alcoholismo como la manifestación de un estado de alergia planteada por Silkworth, el énfasis que le iba a dar a sus presentaciones estaría más orientado a exponer y explicar a los grupos como una alternativa de recuperación permanente para los casos crónicos, y no tanto a promover la especificidad de la concepción de enfermedad alérgica que, según el propio Silkworth, era la que verdaderamente definía al alcoholismo.

De tal manera, si bien en esos años el desarrollo de la concepción de alcoholismo como enfermedad iba a estar directamente asociado con el crecimiento que tenían los grupos AA, el enfoque de Silkworth y la definición que planteaba del alcoholismo como manifestación de un

17 "Quisiéramos que se entienda que nuestra labor alcohólica no es profesional. Cuando escribimos o hablamos públicamente sobre alcoholismo recomendamos a cada uno de nuestros miembros omitir su nombre, presentándose en cambio como un miembro de Alcohólicos Anónimos" (cfr. *Libro Grande de AA*, "Prólogo"; Pág. VII).

18 *A Narrative Timeline Of AA History 1935-1940*.

19 Como lo recordaría el propio Wilson: "El Dr. Tiebout, ayudado por el Dr. Kirby Collier de Rochester y Dwight Anderson de Nueva York, fueron quienes persuadieron a la sociedad médica del Estado de Nueva York en 1944, y posteriormente a la Asociación Psiquiátrica Americana en 1949, para que permitieran a un hombre común y corriente como yo, leyerá ponencias acerca de AA en sus reuniones anuales, acelerando así la aceptación del, por entonces, muy poco conocido grupo AA a los médicos del mundo entero" (cfr. *AA llega a la mayoría de edad* op.cit. Pág. 10-11.).

estado de alergia no iban a formar parte de dicho desarrollo pese de inscribirse como parte de la categoría clínica de enfermedad. No obstante, a pesar de que dicha definición ya formaba parte de la estructura que se ponía en juego en cada reunión de grupo, el crecimiento de los grupos AA no iba a dejar de llamar la atención ni de traer el interés de muchos de los médicos y psiquiatras que trataban con personas alcohólicas y que se dedicaban a estudiar sistemáticamente los síntomas del alcoholismo. Dado que consideraban a los grupos AA como una entidad que congregaba a personas que aceptaban tener problemas con el consumo de alcohol y que estaban dispuestas a relatar las vivencias que habían tenido o estaban teniendo respecto a esos problemas, muchos de esos profesionales llegarían a verlos seriamente como una alternativa moral o psicológica complementaria que facilitaba el ejercicio de su práctica. Ese iba ser el caso del propio Harry Tiebout, quien desde 1939 iba a interesarse por el tratamiento psicológico que los grupos ofrecían. Según cuenta la historia, Tiebout iba a ser "el primer amigo de AA en el campo de la psiquiatría", al haber colaborado en 1949 para que fueran reconocidos en el ámbito psiquiátrico estadounidense, y al haber aportado sus reflexiones teóricas sobre el "acto de rendición" que el alcohólico debía efectuar para poder aceptar su condición de enfermo.²⁰

1.2.4 Mann y Jellinek: promotores del alcoholismo como enfermedad

Así como muchos de los profesionales de la medicina y de la psiquiatría tendían a contemplar a los AA como una entidad cuya actividad concentraba un corpus de referencias sintomáticas, así mismo algunos miembros AA estarían dados a apoyar e impulsar el tipo de estudios dedicados a demostrar que al alcoholismo como enfermedad. Tal era el caso de Margaret Mann, mejor conocida como *Marty*, una mujer tratada por el propio Harry Tiebout en 1939 y que fuera introducida por éste a los grupos. Ya desde un principio, Mann había abordado el problema del alcoholismo desde la perspectiva de la mujer, en un texto titulado "Women suffer too" incluido en la 2da y 3era edición del Libro Grande, y se había dado la tarea de promover a toda costa la idea de que el alcoholismo no era una debilidad moral sino una enfermedad que debía ser tratada clínicamente.²¹ Para 1943, con la idea de llevar a acabo su iniciativa y hacer que el estigma de ser alcohólico no fuera un impedimento moral o político para quienes sufrían de alcoholismo y requerían de tratamiento, Mann entraría en contacto con el científico bio-estadista

20 Cfr. *AA llega a la mayoría de edad*, op.cit. Pág. 10; Wikipedia: 'Harry Tiebout'. Sobre el 'acto de rendición' y otros artículos escritos por Tiebout, véase online: <http://www.thejaywalker.com/pages/tiebout/index.html>.

21 Véase Wikipedia 'Mart Mann'.

especializado en temas de alcoholismo Elvin Morton Jellinek, editor de la *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* (ahora la *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*) y fundador del *Yale School of Alcohol Studies* desde 1942, quien en ese mismo año ya había colaborado también con el médico Howard Wilcox Haggard del *Yale's Laboratory of Applied Physiology* en la realización de "Alcohol Explored" y "Alcohol Addiction and Chronic Alcoholism", un par de estudios orientados a reabrir las investigaciones referidas al problema del alcoholismo.²² Así pues, Mann y Jellinek fundarían en Abril de 1944 el *National Committee for Education on Alcoholism* (hoy conocido como el *National Committee on Alcoholism and Drug Dependence*) una instancia que inicialmente pretendería conjuntar los avances científicos en el estudio del alcoholismo y los propósitos del plan de recuperación de los AA, con el esfuerzo de médicos, psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas interesados en el problema, en función de ofrecer a la sociedad los argumentos para dar a conocer al alcoholismo como enfermedad.²³

1.2.5 The Grapevine Magazine y la encuesta AA: un estudio controversial

Asimismo, en Junio de ese año Mann iba a ser una de las editoras voluntarias que darían luz al órgano de difusión oficial de los grupos AA, *The Grapevine Magazine*, y en su primera edición publicaría en primera plana "Two Yale Savants Stress Alcoholism As True Disease", un breve artículo escrito por Jellinek y Haggard en el cual celebraban el surgimiento de la revista y donde manifestaban el interés de correlacionar sus estudios con los servicios que ofrecían los grupos AA.²⁴ Al ser considerado ya una autoridad en los estudios sobre alcoholismo, Jellinek tendría la oportunidad de publicar en *The Grapevine* algunos boletines informativos referidos a sus actividades y al avance de sus estudios sobre el tema. Por su parte, la revista publicaría asimismo una serie de notas que también darían el visto bueno a la creación del comité recién fundado por Mann y Jellinek, así como una breve entrevista a su directora ejecutiva Marty Mann, una emprendedora AA cuyo objetivo era hacer que el público supiera que el alcoholismo era una enfermedad que debía ser asistida por las autoridades sanitarias correspondientes.²⁵ Pero la relación que Mann y Jellinek mantenían con *The Grapevine* en esos años iba a rendir su

²² Cfr. *A Narrative Timeline Of AA History, 1939-1944*.

²³ Cfr. Wikipedia: 'National Council on Alcoholism and Drug Dependence'. Sobre las actividades de Mann en esos años, véase: *In Search of the Mysterious Mrs. Marty Mann: An Evolving and (Hopefully) Collaborative Enterprise*, Ron Roizen et al. <http://www.roizen.com/ron/mann.htm>.

²⁴ *Grapevine*, VOL. I, NO. 1, JUNE, 1944 (8 pages). PDF: <http://silkworth.net/pdfGV44-8/Grapevine-Vol1-No1-Jun-1944.pdf>

²⁵ *Grapevine*, VOL. I, NO. 5, OCTOBER, 1944 (8 pages). PDF: <http://silkworth.net/pdfGV44-8/Grapevine-Vol1-No5-Oct-1944.pdf>

mayor fruto en Abril de 1945, con la publicación de un cuestionario dirigido a los miembros AA y que fuera parte de una encuesta controversial que Jellinek aceptaría realizar por encargo de la revista y bajo el apoyo, financiamiento y supervisión de Mann.²⁶ La controversia no solamente iba a tener qué ver con el hecho de que el cuestionario había sido difundido y promovido por la revista, ni sólo con el hecho de que los resultados arrojados por la encuesta estaban basados en información tomada de miembros de AA, sino iba a tener qué ver sobre todo con el estatuto científico de sus resultados, los cuales no eran suficientes para proponer una teorización respecto a las 'fases del alcoholismo' a pesar del tratamiento, manejo y revestimiento que Jellinek les había dado en términos científicos.²⁷ Los resultados arrojados por la encuesta AA serían publicados en 1946 por el *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* y serían incluidos como parte integral de un estudio titulado "Phases in the Drinking History of Alcoholics: Analysis of a Survey Conducted by the Official Organ of Alcoholics Anonymous."²⁸

1.2.6 Políticas de los AA: las Doce Tradiciones

A pesar de que el intenso activismo que realizaba Mann así como el creciente prestigio que adquiría Jellinek como científico del alcoholismo eran circunstancias en común que no parecían contraponerse de un modo explícito con los propósitos de los AA, los fundadores de la agrupación, Wilson y Smith, no veían con buenos ojos tal apertura, y a raíz de la controversia suscitada por la encuesta AA, llegarían a resolver que la publicidad, el liderazgo o la

26 Grapevine, VOL. I, NO. 11, APRIL, 1945 (8 pages). PDF: <http://silkworth.net/pdfGV44-8/Grapevine-Vol1-No11-Apr-1945.pdf>

27 El cuestionario en el que Jellinek había basado sus resultados estaba formulado en 36 preguntas que fueron contestadas por un total de 158 miembros de AA. Sin embargo, Jellinek utilizaría las respuestas de sólo 98 cuestionarios contestados por hombres excluyendo en primera instancia 15 cuestionarios contestados por mujeres (según él, porque los datos que contenían diferían demasiado en relación al de los hombres y no eran suficientes para ser analizados por separado) 17 cuestionarios que no señalaban la edad, y 28 cuestionarios de un grupo AA cuyas respuestas habían sido promediadas. Cabe mencionar que, si bien los resultados del estudio serían dados a conocer en 1946 por la revista, su promoción se iba a popularizar rápidamente en la población norteamericana como un logro a favor de la concepción del alcoholismo como enfermedad, no obstante que dicha popularidad tenía qué ver con el hecho de que el cuestionario daba muestra del alcohólico hombre-promedio de esos años: de raza blanca, de clase media, etcétera. Como lo señala Mariana Valverde: "Si el modelo de las fases del alcoholismo de Jellinek, el cual estaba originalmente basado en datos científicos dudosos tomados de los miembros AA, terminó por ser tan influyente, era quizá porque el cuestionario AA estaba en consonancia con la experiencia de los alcohólicos de raza blanca, hombres, de clase media de los años 1940... El cuestionario AA/Jellinek, mientras no estaba basado en ninguna teoría científica del alcoholismo y al no tener en cuenta las sutilezas de la investigación por encuesta, pudo hablar por la experiencia de muchos alcohólicos que se describían así mismos como tales. No era sorpresa entonces que los alcohólicos alrededor del país encontraran fácil usar la lista de Jellinek para describir el deterioro progresivo en sus vidas." (Valverde, 1996:110-112)

28 *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 7, 1-88, 1946 PDF: <http://silkworth.net/sociology/Soc04OCR.pdf>

profesionalización de sus servicios ponían en riesgo la filosofía de anonimato y amenazaban la organización y el crecimiento de la agrupación. Preocupados en dicho sentido por el futuro de los grupos y conscientes del peligro de vincular públicamente a los AA con otros proyectos, Wilson y Smith se dieron la tarea de formular en Abril de 1946 una serie de principios para mantener la tradición del grupo y expresar las políticas de los AA, los cuales serían publicados por *The Grapevine* bajo el título de "Twelve Suggested Points for AA Tradition".²⁹ Si bien por un lado estos doce principios no tomaban partido contra la promoción pública referida a la concepción del alcoholismo como enfermedad, ni contra las actividades que realizaban otras instancias y asociaciones para dar a conocer dicha concepción, por otro lado sí dejaban muy claro que la prioridad de los AA como agrupación tenía qué ver más con respetar la filosofía del anonimato y conservar la eficacia de su plan de recuperación, no tanto con la promoción de la enfermedad en sí. Con este respecto, si bien los grupos AA iban a adoptar como suya la definición que Silkworth había ofrecido del problema, el desmarque que efectuaban con respecto a esas asociaciones y definiciones iba a ser fundamental para que surgieran cada vez más proyectos e iniciativas de salud pública a nivel local, nacional y regional, preocupadas en articular y desarrollar políticas de asistencia social en respuesta al problema del alcoholismo, e interesadas también en basar y organizar dichas políticas entorno a la enfermedad y sus distintas conceptualizaciones. A partir de entonces, con el establecimiento de las Doce Tradiciones, los grupos AA no sólo iban a estar al margen de las polémicas públicas, sino también iban a poner al plan de recuperación por encima de cualquier interés público o privado

²⁹ *Grapevine*, VOL. II, NO. 11, APRIL, 1946 (12 pages). PDF: <http://silkworth.net/pdfGV44-8/Grapevine-Vol2-No11-Apr-1946.pdf>. Por supuesto, estos doce principios iban a ser más tarde conocidos como las Doce Tradiciones de AA. Wilson también relataría los motivos administrativos que asimismo darían pie al surgimiento de las Tradiciones: "Aún desde 1945, la solución de los problemas de grupo por correspondencia había ocasionado un gran volumen de trabajo en las Oficinas Centrales. Las cartas a los centros metropolitanos de AA llenaban por completo nuestros archivos. Nos parecía como si cada corresponsal de cada grupo nos escribiera durante este confuso y excitante periodo. Las ideas básicas para las Doce Tradiciones de AA emanaron directamente de esta vasta correspondencia. A finales de 1945 un buen amigo de AA sugirió que toda esa montaña de experiencia podría codificarse en una serie de principios que ofrecieran soluciones comprobadas de todos nuestros problemas de vivir y permanecer unidos, y de relacionar nuestra sociedad con el mundo exterior. Si ya teníamos criterios suficientes acerca de nuestra posición respecto a asuntos tales como la afiliación, autonomía de grupo, unidad de propósito, no apoyo a otras causas, profesionalismo, controversia pública, anonimato en sus varios aspectos, etc., entonces podíamos escribir tal serie de principios. Un código de tradiciones no podía convertirse en regulación o ley. Pero podría servir como orientación para nuestros Custodios, la gente de las Oficinas Centrales, y especialmente para los AA que tuvieran problemas de crecimiento. Puesto que nos encontrábamos en el centro de los acontecimientos, nos correspondió a nosotros los de la Oficina Central elaborar ese trabajo. Con la ayuda de mis colaboradores empecé a escribir. Las Tradiciones de AA se publicaron en el *Grapevine* del 6 de Mayo de 1946. Nuevos artículos adicionales se publicaron en el *Grapevine* para explicar al detalle las Tradiciones, y así se continuó haciendo durante varios meses" (en *AA llega a la mayoría de Edad*, op.cit. Págs. 204-205.).

en función de mantener la filosofía grupal del anonimato y afianzar su presencia en la sociedad.³⁰

1.2.7 Jellinek y la OMS: la categorización del alcoholismo como enfermedad

Pero lo que se estaba moviendo en el fondo de estos sucesos tenía que ver no sólo con dar a conocer al alcoholismo como enfermedad sino también con el afán de hacer del alcoholismo un asunto de salud pública a nivel mundial, sobre todo, a partir de argumentos científicos que le dieran a su definición el status clínico de enfermedad. A este respecto se puede decir que, así como la estructura que definía el problema del alcoholismo como la manifestación de un estado de alergia iba a inscribir su significado dentro de la categoría clínica de enfermedad, así también, conforme los grupos AA iban creciendo y se daban a conocer en los ámbitos médico y psiquiátrico, esa categoría iba a ir integrando paulatinamente algunos elementos significativos asociados a dicha estructura, lo cual iba a dejarse ver sobre todo a partir del Informe Técnico No.42 de la Primera Reunión del Subcomité de Alcoholismo celebrada en Ginebra en Diciembre de 1950, un órgano del Comité de Expertos en Higiene Mental de la recién creada Organización Mundial de la Salud (OMS), y del cual Jellinek figuraba como Secretario 'Consultor en Alcoholismo'.³¹ En dicho informe, el Subcomité enfatizaba la importancia de tomar acción internacional resaltando al alcoholismo como una enfermedad y como un problema social cuyo tratamiento y prevención implicaban una contribución a los servicios de salud pública en general. Asimismo, en su informe el Subcomité dejaba ver la influencia de Jellinek y reconocía tres fases relacionadas con el alcoholismo: una fase 'sintomática' que iba a ser correspondiente a las causas simbólicas del alcoholismo agudo, una fase 'inveterada' que iba a ser correspondiente a las consecuencias fisiológicas del alcoholismo crónico, y una tercera fase de 'psicosis' producida por deterioro orgánico y psíquico que iba a ser correspondiente a las implicaciones clínicas que definen la enfermedad.³² Además, de un modo similar al acto de franqueza efectuado por Silkworth, el Subcomité también iba a reconocer que, mientras que en muchos de los casos era posible atender las causas subyacentes a la embriaguez aguda o 'sintomática', la cual el Subcomité consideraba como un 'estado preeliminar' de origen

30 Años después Wilson reconocería que: "Las Doce Tradiciones eran tan necesarias para la vida de nuestra sociedad como son los Doce pasos para la vida de cada miembro en particular. Vimos que las Tradiciones de AA eran la clave de la unidad, el funcionamiento, y la supervivencia de los AA." (en *AA llega a la mayoría de edad*, op.cit. Pág.205.)

31 OMS, *Informe Técnico No.42*, 1950. PDF: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_42_spa.pdf

32 Cfr. *Informe Técnico No.42*, op.cit. Págs. 4-6.

psicológico y/o social de la embriaguez crónica o 'inveterada', también admitía que los estudios e investigaciones referidas a las causas físicas de esta última no permitían afirmar que el tratamiento del alcoholismo fuera un problema puramente médico, lo que era admitir, entre otras cosas, que no había ninguna cura médica y que el tratamiento psicoterapéutico resultaba indispensable.³³

El informe del Subcomité no dejaba tampoco de subrayar la necesidad de recaudar estadísticas nacionales con respecto a la mortalidad vinculada al consumo de alcohol, en función de evaluar las características y/o diferencias que el alcoholismo presentaba en la población de cada país, así como calcular su morbilidad y el número de casos crónicos que requerían el apoyo de la organización y la intervención de los servicios de salud regionales y/o locales. Vale mencionar que, en este punto, el Subcomité hacía referencia del trabajo de Jellinek e incluía como anexo un estudio parcial basado en una de sus fórmulas de cálculo estadístico³⁴, donde el Subcomité sugería a los especialistas de cada país basarse en los principios de dicha fórmula para poder elaborar una semejante de acuerdo a las características y/o diferencias que el alcoholismo presentaba en las distintas poblaciones de sus respectivos países.³⁵ Es interesante destacar

33 En su informe el Subcomité señalaba lo siguiente: "Las investigación recientes parecen indicar que la llamada 'fase inveterada' del alcoholismo puede ser el resultado de un estado físico que eventualmente pudiera ser de carácter constitucional. Sin embargo, como el alcoholismo 'sintomático' grave, que es un estado preliminar de la 'fase inveterada', es de origen psicogénico o sociogénico, o de ambos, la psicoterapia continúa siendo indispensable. Además, aún cuando se han logrado grandes adelantos en la investigación de las causas físicas de la 'embriaguez irresistible' (fase inveterada), las teorías no están lo suficientemente confirmadas como para afirmar que 'el tratamiento del alcoholismo es un problema puramente médico'. Pero aún cuando el problema no sea puramente médico, debe incumbir a los trabajadores de salubridad el tomar la iniciativa en el tratamiento precoz del alcoholismo" (véase OMS, *Informe Técnico No.42*. op.cit. Págs.5-6).

34 "Fórmula de Jellinek (Jellinek formula): Método para estimar el número de alcohólicos en una población, propuesto originalmente por E. M. Jellinek alrededor de 1940 y publicado íntegramente en 1951. En la versión final, la fórmula empleada era: $A = (PD/K)R$: donde A es el número de alcohólicos; D es el número de muertes notificadas por cirrosis en un año dado; P, K y R son supuestas constantes que reflejan, respectivamente, la proporción de muertes por cirrosis a causa del alcoholismo, el porcentaje de alcohólicos con complicaciones que mueren de cirrosis en un año dado y el cociente entre todos los alcohólicos y los alcohólicos con complicaciones. Aunque se asume que P, K y R son constantes y la base conceptual de la fórmula suscitó críticas cada vez mayores y pese a que el propio Jellinek recomendó en 1959 que se abandonara su uso, la fórmula siguió utilizándose de forma generalizada hasta entrada la década de los 70 al no existir otras alternativas". cfr. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas (*Lexicon of Alcohol and Drug Terms*), OMS, 1994. PDF: http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544686_spa.pdf

35 "El Subcomité ha examinado con interés la fórmula desarrollada en la Universidad de Yale por el Dr. E. M. Jellinek, la cual, tomando como base la población, las estadísticas de mortalidad y otros datos, permite calcular con bastante exactitud el número de alcohólicos crónicos con complicaciones en los diferentes estados de los Estados Unidos de América. Por supuesto esta fórmula se basa solamente en el análisis estadísticos del problema en una parte del mundo, y por lo tanto no se espera que sea de valor más que dentro de esa área. Es interesante advertir, sin embargo, que si la misma fórmula se aplica a cualquier otro país ésta permite llegar a un cálculo que concuerda muy aproximadamente con los obtenidos por los otros métodos en el país interesado, como en muchos países no existen cifras precisas sobre la incidencia del alcoholismo, el Subcomité ha creído útil reproducir, en un anexo al presente

asimismo que el Subcomité también proponía la creación de dispensarios 'antialcohólicos' ubicados preferentemente en los hospitales generales de cada población, así como servicios de consulta externos para el tratamiento de los casos de alcoholismo 'incipiente' (embriaguez sintomática o alcoholismo agudo). No obstante el Subcomité también especificaba que, independientemente de la ubicación de dichos dispensarios, para que éstos llegaran a ser eficaces necesitaban, por un lado: tener el carácter de una 'institución médica' con la categoría que ese concepto implica en las relaciones médico-paciente, y por otro lado: que el personal de cada dispensario fuera capaz de 'despertar' en los habitantes una 'cooperación activa'.³⁶ A este respecto también es necesario destacar que, no obstante estas consideraciones, el Subcomité no hacía en su informe ninguna referencia a los grupos AA ni a su terapéutica, a pesar del interés particular que mostraba en los tratamientos ambulatorios y los dispensarios de rehabilitación, y pese de que dichos grupos ya habían dado a conocer su funcionamiento y su filosofía en los ámbitos médico y psiquiátrico.

1.2.8 Fases del alcoholismo: tipificación del alcohólico

Para Febrero de 1954 el Subcomité de Alcoholismo del Comité de Expertos de la OMS publicaría su segundo Informe Técnico No.48, y en dicho informe iba a incluir como anexo el resumen detallado de una conferencia pronunciada por Jellinek ante el Seminario Europeo de Alcoholismo, celebrado en Octubre de 1951 en Copenhague, Dinamarca, y en la cual Jellinek presentaba y especificaba sus famosas 'fases de la alcoholomanía', esto es, en la misma línea de investigación surgida a partir de la encuesta AA, las cuales exponía en una gráfica que

informe, los cálculos obtenidos con esta fórmula sobre el números de alcohólicos con complicaciones para diferentes países. El subcomité no pretende que estas cifras sean absolutamente exactas, pero estima que proporcionan una pauta aproximada, hasta tanto los países interesados hayan establecido estadísticas fidedignas sobre la materia. El subcomité agrega también a su informe un resumen de los principios sobre los cuales se basa la fórmula de cálculo de Jellinek, para que los expertos de los diferentes países puedan estudiar la posibilidad de elaborar una fórmula semejante, que sea válida para su propio país." (véase *Informe Técnico No.42*, op.cit. Págs. 9)

36 Así pues, para el Subcomité la organización de una red adecuada de dispensarios para el tratamiento de orden 'ambulatorio' del alcoholismo disminuiría la necesidad de las instituciones residenciales especializadas en el problema, ya que por medio de dichos dispensarios se ubicarían y registrarían tanto los casos crónicos como los casos correspondientes a servicios psiquiátricos o a instituciones penales. Según el Subcomité: "El establecimiento de dispensarios antialcohólicos en los hospitales generales (y especialmente en los que se imparte la enseñanza clínica) alcanzaba un doble objetivo: suministrar tratamiento a los alcohólicos y dar la oportunidad a los trabajadores de salubridad obtener una verdadera comprensión del problema del alcoholismo, mediante la única forma de entrenamiento práctico, o sea, la instrucción clínica a la cabecera del paciente. Esos dispensarios pueden desempeñar asimismo un importante papel educativo en la comunidad a la que sirven, y deberían asumir responsabilidades educativas tanto para los grupos profesionales, no médicos, como para las organizaciones laicas dentro de la comunidad" (véase OMS, *Informe Técnico No.42*, op.cit. Pág.13).

después iba a ser popularmente conocida como La curva de Jellinek (*Jellinek's chart* o *Jellinek's curve*).³⁷ En su informe, el Subcomité retomaría las fases planteadas por Jellinek en términos de un proceso evolutivo directamente asociado a la evolución de la mortalidad por alcoholismo³⁸, y en dicho sentido iba a considerar por definición que todas las formas de beber existentes eran sintomáticas del alcoholismo o al menos, de costumbres sociales asociadas al consumo de alcohol.³⁹ Asimismo, vale destacar que, en ocasión de dicho informe, el Subcomité ya hacía mención expresa a los grupos AA como una alternativa al tratamiento de orden ambulatorio y a los dispensarios de rehabilitación en los hospitales de cada población, e incluso recomendaba a los médicos prestar ayuda a sus pacientes para establecer este tipo de grupos en las distintas localidades.⁴⁰ No obstante vale decir que, a pesar de reconocer a los grupos AA como una alternativa psicoterapéutica, el subcomité no hacía mención alguna de la definición que los grupos AA hacían de su concepción de enfermedad, ni tampoco distinguía el planteamiento que Silkworth había hecho del alcoholismo como manifestación de un estado de alergia.

Si bien no cabe duda de que en esos años la OMS aprovecharía las investigaciones de Jellinek para apoyar sus políticas de salud pública a nivel mundial, Jellinek por su parte también iba a

37 OMS, *Informe Técnico No.48*, 1954. PDF: <http://hist.library.paho.org/English/SPUB/41538.pdf>

38 Como lo declaraba el Subcomité: "La evolución de la mortalidad por alcoholismo refleja la evolución del alcoholismo en su forma más grave desde el punto de vista vital, y sus modificaciones son función de varios factores de la estructura social o del tratamiento. En la medida en que se comprendan estas funciones se podrán comparar las curvas de la mortalidad no sólo en el mismo país, sino también entre países diferentes. La fórmula del cálculo de Jellinek, que aparece en el Anexo 2 del informe sobre la primera reunión del Subcomité de Alcoholismo, es el único intento, conocido por este Subcomité, que se ha hecho para hallar un medio que permita utilizar las estadísticas de mortalidad (en este caso cirrosis hepática) para llegar a un cálculo aproximado de la morbilidad por alcoholismo, teniendo en cuenta, no obstante, los factores mencionados. Sean cuales fueren las objeciones de orden técnico que pudieran hacerse a la fórmula de Jellinek en su forma actual, ésta representa un nuevo método, muy prometedor, para evaluar la morbilidad por alcoholismo, y merece un estudio más extenso de parte de las administraciones sanitarias nacionales" (véase *Informe Técnico No.48*, op.cit.Pág.15).

39 En este sentido, el Subcomité iba a proponer: "Una clasificación amplia y simple, en la cual pueden englobarse todos los tipos de alcohólicos propuestos por varios autores: (1) Bebedores excesivos sintomáticos irregulares (2) Bebedores excesivos sintomáticos regulares Alcohólicos (3) Alcohólomanos. Los dos últimos grupos comprenden, por lo tanto, a los alcohólicos propiamente dichos. En cualquiera de las tres categorías pueden presentarse complicaciones físicas, en tanto que complicaciones mentales (agudas, crónicas, benignas o graves) pueden presentarse sólo en las categorías (2) y (3). Los diversos tipos de embriaguez periódica y de alcoholismo periódico pueden también incluirse en cualquiera de las tres categorías" (véase *Informe Técnico No.48*, op.cit.Pág.17).

40 Al respecto el Subcomité acotaba: "Esto podrá llevarse a cabo solamente si estimulan a sus pacientes alcohólicos para que organicen tales grupos, asegurándoles que pueden contar con su cooperación personal. Sin embargo, el médico debe tener presente que los grupos de "Alcohólicos Anónimos" deben sólo ser dirigidos por alcohólicos curados y, por lo tanto, no deberá intentar dirigir las actividades del grupo. Cuando se haya establecido el grupo, los médicos pueden mantenerlo en actividad enviando más alcohólicos al mismo constantemente" (véase *Informe Técnico No.48*, op.cit.Pág.8).

aprovechar su paso como Secretario del Comité de Expertos de dicha organización, y para 1960, es decir, dos años después de su retiro en 1958 como funcionario del Comité, publicaría su famoso libro "The Disease Concept of Alcoholism", el cual no sólo iba a darle un nuevo empuje al desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad y a su categoría clínica, sino también iba a ser consecuente con los planes y actividades de salud pública que la OMS movilizaba a nivel internacional.⁴¹ Asimismo, en la misma línea de sus estudios iniciados desde la encuesta AA y de sus polémicos resultados, Jellinek iba a presentar en su libro cinco 'especies' de alcoholismo correspondientes a cinco 'tipos' de alcohólico, las cuales significaban una escala de cinco distintas 'fases' correspondientes a su patología, a las cuales les asignaría una letra griega y propondría a título de 'hipótesis teóricas' pertinentes para evaluar el concepto clínico de enfermedad.⁴² En este punto es interesante señalar que, por un lado: el criterio utilizado por Jellinek para diferenciar estas distintas especies de alcoholismo y sus supuestas fases, tenía como referencia y fundamento el proceso psicopatológico (*psychopathologic process*) por el cual la enfermedad se dejaba ver y/o se hacía visible a la mirada médica, sobre todo en las últimas dos fases, lo que sería un proceso de desnudamiento (*stripping*) de la enfermedad cuyo progreso iba de las fases agudas o simbólicas a las fases más crónicas, clínicas y/o psíquicas.⁴³ Por otro lado, lejos de que esta clasificación pretendiera ampliar el

41 Según la revisión que ese mismo año 1961 iba a hacer del libro el entonces Director del *Center of Alcohol Studies* de la Universidad de Yale, el Doctor Selden D. Bacon: Jellinek presentaba una definición pragmática y socio-cultural de lo que entendía por 'enfermedad' al tiempo que definía al alcoholismo de un modo muy general. Por un lado, para Jellinek, 'enfermedad' era todo aquello que la profesión médica reconocía como tal, siendo irrelevante su validación o rechazo desde otros ámbitos, sea por estudio o desaprobación posteriores. Por otro lado, Jellinek definía al alcoholismo 'como cualquier uso de bebidas alcohólicas que llegaran a causar daño al individuo, a la sociedad o a ambos', sin embargo esta definición no dejaba clara una distinción entre el alcoholismo y 'el uso de bebidas con alcohol, por lo que posteriormente Jellinek incluiría 'la pérdida de control' y 'la incapacidad de abstenerse' como criterios más específicos (The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science July 1961 vol. 336 no. 1 212; en Internet: <http://ann.sagepub.com/content/336/1/212.extract>).

42 "Fase alfa: es la fase temprana de la enfermedad, manifestando la dependencia continua y puramente psicológica que tiene los efectos del alcohol para alivio del cuerpo o de dolor emocional. Es el 'bebedor problema', cuyo consumo crea problemas sociales y personales. En tanto que hay problemas sociales y personales significativos, estas personas pueden detenerse si realmente lo quiere, y por tanto, según arguye Jellinek, no hay perdido control, y en consecuencia, no tienen una 'enfermedad'. Fase Beta: polineuropatía o cirrosis del hígado, por el uso de alcohol, sin dependencia física o psicológica. Estos son los 'bebedores pesados' que beben mucho y casi diario. Ellos no presentan una adicción física y no sufren de síntomas de abstinencia, y por tanto tampoco tienen una 'enfermedad'. Fase Gamma: involucra la tolerancia que los tejidos desarrollan al alcohol, dependencia física y pérdida del control. Este es el alcohólico AA, quien está fuera de control y que, según la clasificación de Jellinek, sí tiene una enfermedad. Fase Delta: igual que la fase Gamma pero con la incapacidad de abstenerse en lugar de la pérdida de control. Fase Epsilon: la fase más avanzada de la enfermedad, manifestando dipsomanía o alcoholismo periódico" (Wikipedia: E. Morton Jellinek; Disease concept of alcoholism).

43 "Si cualquier anomalía fisiológica o bioquímica puede desnudar el tejido nervioso de su resistencia a la adaptación de su metabolismo a una sustancia nociva", entonces la ingestión continua de esa sustancia resultará en una

rango de alcoholismo (*range of alcoholism*) y con ello incluir como parte de la categoría clínica de enfermedad a todo tipo de bebedores, el criterio utilizado por Jellinek no sólo iba a tipificar al alcohólico susceptible de ser considerado como 'enfermo', sino también iba a delimitar y especificar el ámbito de interés clínico y profesional que circunscribía a dicho concepto y a sus casos específicos.⁴⁴

Según lo expuesto, el Subcomité de la OMS se apropiaría de la teoría de las fases planteada por Jellinek, por un lado: en términos de un proceso evolutivo de la enfermedad, el cual iba a relacionarse estadísticamente con la evolución de la mortalidad por alcoholismo calculada a partir de la llamada fórmula de Jellinek, y por otro lado: en términos de una tipificación de la condición alcohólica y de los tipos de personalidad alcohólica susceptibles de ser considerados médicamente como casos de enfermedad. Es así que, tanto el tema de la mortalidad por alcoholismo, como la tipificación del alcoholismo que planteaba la teoría de las fases propuesta por Jellinek, iban a ser los principales elementos significativos que le darían su carácter primordial a la categoría clínica de enfermedad promovida por la OMS, y por tanto, a la estructura que definía el problema del alcoholismo a partir de esa categoría. En tal sentido, vale señalar que esa estructura no sólo iba a reforzar la definición del alcoholismo como enfermedad alérgica según los términos de su propia eficacia, sino también estos términos iban a ser reforzados por dicha estructura, dado que el tema de la muerte y la tipificación alcohólica iban a ser elementos específicos de la moral psicológica puesta en juego en las reuniones de grupo. A este respecto, si bien la OMS se apropiaría de la teoría de las fases planteada por Jellinek, tampoco hay que olvidar que dicha teoría iba a tener su raíz en la encuesta AA realizada años

patología; tal proceso de desnudamiento parecería ser el criterio esencial para diferenciar los distintos alcoholismos" (Selden, 1961:212).

44 Mariana Valverde explica que: "En función de diferenciar el alcoholismo no sólo diacrónicamente, a lo largo del tiempo pero también sincrónicamente a través de grupos de personas, por tanto distinguiendo tipos de alcohólicos de una manera que va en contra del énfasis que hacen los AA respecto a la unidad de todos los alcohólicos, Jellinek tuvo la idea de agrupar diferentes patrones de consumo de alcohol y nombrarlos con letra griega. Uno podría pensar que el propósito de tal clasificación era expandir el rango de alcoholismo e incluir bajo el 'concepto de enfermedad' tantas personas como sea posible; pero, contrario a lo que sugiere el título, la obra magna de Jellinek de hecho intenta limitar el ámbito del 'concepto de enfermedad', postulando que la mayoría de los tipos descritos podrían ser personas alcohólicas, pero no estarían necesariamente enfermas porque no sufrirían de la pérdida de control... Mientras la clasificación de Jellinek traza una clara (acaso arbitraria) línea entre la variedad de alcohólicos y los alcohólicos verdaderamente enfermos, no llega a trazar una frontera clara entre el alcoholismo en general y el consumo normal de alcohol. Este es el talón de Aquiles de Jellinek... Al apoyarse en normas culturales para definir algunos de sus tipos, Jellinek implícitamente abandona el proyecto de proveer una definición de alcoholismo simple, objetiva y universalmente válida, y abre la puerta a las definiciones antropológicas y nominalistas basadas en la línea de 'lo que sea consumo normal en una particular cultura es un consumo normal'." (Valverde, 1998: 112).

atrás y a partir de la cual Jellinek había iniciado su estudio de las fases. En suma, la categoría clínica de enfermedad promovida por la OMS iba a significar la estructura que define el problema del alcoholismo como una enfermedad mortal y progresiva en relación a sus distintas fases y su tipificación, no obstante, con el crecimiento de los grupos AA, y después de que éstos dieran a conocer sus políticas y Doce Tradiciones, esta promoción también se vería reforzada por diversas organizaciones, asociaciones e instancias a nivel local, regional y nacional, las cuales fueron surgiendo en esos años y cuyo objetivo era dar a conocer al alcoholismo como parte de esa categoría de enfermedad.

1.2.9 Clasificación del alcoholismo: *el síndrome de dependencia al alcohol*

Por su parte, a pesar de la fama que Jellinek tenía como 'científico' del alcoholismo, y aún cuando ya no era parte del Comité de Expertos de la OMS, el Subcomité de alcoholismo de dicha organización no dejaría de tomar en cuenta sus planteamientos durante esos años, ni de contar con los argumentos 'científicos' obtenidos de sus estudios y resultados, como fue el caso de su teoría de las fases, en función de llevar a cabo sus políticas de salud pública y hacer del alcoholismo un problema social cuya estructura iba a estar ligada a la categoría clínica de enfermedad. Si bien los planteamientos propuestos por Jellinek en relación a dicha estructura se ajustaban a las pretensiones de la OMS, también es importante observar que, durante la década de los años sesenta, los estudios sobre alcoholismo y el interés de Comité de Expertos de la OMS iban a estar orientados asimismo al uso y abuso de drogas narcóticas en las cuales se incluía al alcohol, y en su Informe Técnico No. 273 de 1964 el Comité iba a recomendar, a través del Subcomité de Drogas Toxicomanígenas, que los términos 'toxicomanía' y 'habituación' que habían sido considerados desde 1957, fueran substituidos por la expresión 'dependencia (seguida de una indicación de su tipo)', con lo cual iba a darle una connotación más amplia a la concepción del alcoholismo como enfermedad, la cual iba a ser favorable a los intereses y a las políticas de salud pública de la organización.⁴⁵ Pero en este punto vale tener presente que, desde la creación del Comité de Expertos y la publicación de su Informe Técnico No. 9 en 1949, los estudios y asuntos referidos al alcoholismo y las toxicomanías habían sido considerados en conjunto como parte del campo de atribuciones de dicho Comité, no obstante, si bien éste había admitido los aspectos comunes a los problemas del alcoholismo y otras formas de toxicomanía, también había reconocido que existían diferencias importantes entre

45 OMS, *Informe Técnico No. 273. 1964* PDF: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_273_spa.pdf

ellos, y en ese sentido había recomendado el establecimiento de dos Subcomités independientes los cuales debían actuar en conjunto y mantener una coordinación efectiva.⁴⁶ De tal forma, tomando en cuenta esta perspectiva inicial del Subcomité, el término dependencia iba a ser un complemento relevante para la estructura que definía el problema del alcoholismo como categoría de enfermedad porque tendría el carácter general de ser aplicable a cualquier tipo de empleo abusivo de drogas o de sustancias capaces de suscitar un estado de dependencia psíquica y/o física para procurar un placer o aliviar un estado de malestar, lo que para el Comité de la OMS iba a ser un problema social y clínico que debía ser controlado a nivel mundial. Pero si bien la OMS iba a relegar el desarrollo de la concepción del alcoholismo como enfermedad en términos de 'dependencia' para poder integrar en su clasificación los aspectos simbólicos y clínicos circunscritos a los casos agudos y crónicos, no sería sino hasta 1977 que un Grupo de Investigadores de la OMS sustituiría definitivamente y oficialmente el término alcoholismo por el de 'síndrome de dependencia al alcohol' en la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, lo cual sería dado a conocer en el Informe Técnico No.650 del Comité de Expertos reunido en Ginebra en 1979 y publicado en 1980.⁴⁷

Desde entonces, si bien la estructura que definía el problema del alcoholismo como categoría de enfermedad perdería su fuerza clínica a partir del enfoque promovido por la OMS, y a pesar de que la nominación 'síndrome de dependencia al alcohol' iba a quedar incluida en el Capítulo V de la Clasificación Internacional de Enfermedades bajo la subcategoría 'Trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas'⁴⁸, no todas las organizaciones,

46 OMS, *Informe Técnico No.49.1949* PDF: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_9_spa.pdf

47 "El término síndrome de dependencia al alcohol, que se describe con cierto detalle en el informe de un Grupo de Investigadores de la OMS, ha sustituido el término alcoholismo en la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y su empleo va en aumento en el terreno científico. De acuerdo con el informe mencionado, un criterio para el diagnóstico del síndrome de dependencia del alcohol es un estado de cambio en el comportamiento de un individuo, que incluye, además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad en este consumo de manera no aprobada en su ambiente sociocultural, a pesar de las dolorosas consecuencias directas que puede sufrir, como enfermedades físicas, rechazo por parte de su familia, perjuicios económicos y sanciones penales. Este informe también refiere a un estado de alteración subjetiva, en el que se deteriora el dominio de la persona dependiente de su forma de beber, existe la urgencia de ingerir alcohol, y se pone de manifiesto una importancia fundamental del alcohol, en que el planteamiento de las ocasiones de beber puede tener preferencia directa que de otras. Además de estos cambios se observa un estado de alteración psicológica, con signos y síntomas de privación del alcohol, ingestión de bebidas alcohólicas para lograr su alivio y aumento de tolerancia", véase OMS, *Informe Técnico No.650. 1980*; Anexo 2. http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_650_spa.pdf.

48 "Síndrome de dependencia: Un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan después del uso repetido de sustancias y que típicamente incluyen un fuerte deseo de tomar la droga, dificultades en el control de su uso, persistencia en su uso a pesar de consecuencias dafinas, mayor prioridad al uso de drogas que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia, ya veces un estado de abstinencia física. El síndrome de dependencia puede estar presente para una sustancia psicotrópica específica (tabaco, alcohol o diazepam), para una

asociaciones e instancias interesadas en mantener dicha estructura estarían de acuerdo con retomar la denominación del alcoholismo en esos términos, ni de integrar los aspectos simbólicos específicos del problema como parte de sus estudios y definiciones. En consecuencia, entre 1980 y 1991, muchas de esas organizaciones y asociaciones de profesionales de los ámbitos médicos y psiquiátricos establecerían sus políticas y sus posiciones con respecto a dicha estructura: en 1987, la *American Medical Association* iba a declarar que la dependencia a las drogas y al alcohol era una enfermedad cuyo tratamiento formaba parte legítima de la práctica médica; la *American Society of Addiction Medicine*, y la *American Psychiatric Association* iban a adscribirse a la idea de dependencia propuesta por la OMS, mientras que la *American Hospital Association*, la *American Public Health Association*, y el *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism* iban a seguir refiriendo al alcoholismo como una enfermedad de orden clínico y mental.⁴⁹ Sin embargo, a este respecto es importante destacar que, a pesar de la clasificación oficial que la OMS planteaba del alcoholismo en términos de 'síndrome de dependencia', la estructura que lo definía como un problema clínico a partir de la categoría de enfermedad iba a prevalecer como paradigma dominante, no obstante las distintas acepciones y concepciones adoptadas y promovidas por las diversas organizaciones, asociaciones, e instancias profesionales adscritas a dicha categoría y cuyas políticas y/o prácticas giraban entorno a ella. A la luz de estas consideraciones, dicha estructura iba a poder inscribir en la sociedad un enfoque que significaba el modo de consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol como una patología individual a partir del cual iba a ser posible tipificar al alcohólico como un enfermo, lo que es decir que iba a ser un enfoque dado a sintomatizar las causas simbólicas del problema en relación a la categoría de enfermedad y sus implicaciones clínicas, y en ese sentido, como lo veremos en el siguiente capítulo de este trabajo, lo que iba a significar ese modo de consumo no dejaría de repercutir simbólicamente en las prácticas sociales, las interacciones simbólicas y los intercambios comunicativos que acontecen en la sociedad.

clase de sustancias (por ejemplo, las drogas opioides), o para una gama más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes. alcoholismo crónico / dipsomanía / adicción a las drogas" CIE-10 En internet: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

49 Cfr. Wikipedia 'Disease theory of alcoholism: current acceptance'.

II. ASPECTOS ESTRUCTURALES

Los aspectos históricos planteados en el capítulo anterior han servido para abordar la estructura que define el problema del alcoholismo en relación al desarrollo de su concepción de enfermedad, a la creación, el surgimiento y crecimiento de los grupos AA, así como también a la difusión y promoción realizada por las diversas organizaciones, asociaciones e instancias representativas interesadas en dar a conocer al alcoholismo como enfermedad. Desde esta perspectiva, el planteamiento que proponemos para el presente apartado refiere a los aspectos teóricos fundamentales que se relacionan con dicha estructura específicamente a partir del funcionamiento de los grupos AA, y siguiendo dos ideas primordiales: por un lado, que los grupos AA funcionan simbólicamente más allá de sus propios cometidos de integración grupal, lo cual significa que la existencia social de dichos grupos va a cumplir un papel y/o función simbólica complementaria a la categoría de enfermedad y directamente asociada a las causas simbólicas del alcoholismo; y por otro lado, como lo hemos expuesto en nuestro primer capítulo, que tanto la existencia social de tales grupos como la propia estructura por la cual definen el problema del alcoholismo como la manifestación de un estado de alergia, van a presuponer ese problema como un asunto de orden simbólico antes que clínico. Así pues, el presente apartado concierne no sólo a lo que significa la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, es decir, no sólo a las repercusiones simbólicas que tiene dicha estructura respecto a las prácticas sociales, las interacciones simbólicas y los intercambios comunicativos, sino también a la apropiación que los grupos AA hacen de ella para lograr sus cometidos.

No obstante, si bien partimos del hecho de que los grupos AA funcionan simbólicamente, también consideramos, según los aspectos históricos desarrollados en nuestro apartado anterior, en qué sentido la eficacia de ese funcionamiento ha dependido de la categoría clínica de enfermedad a la cual dichos grupos se adscriben, así como también de una serie de instancias representativas externas que promueven el alcoholismo a partir de esa categoría de

enfermedad, y que en conjunto la han hecho prevalecer en la sociedad no sólo como paradigma dominante en sus políticas, intereses y prácticas respectivas, a pesar de sus distintas concepciones y posturas ante el problema, sino también la han podido construir como una mirada que reconoce el modo de consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol como una patología individual que implica a la enfermedad y a partir de la cual se tipifica la conducta alcohólica. Según esta consideración, es en función de dicha tipificación que la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad hará eficaz el funcionamiento simbólico de los grupos AA, no obstante, dicho funcionamiento también va a dar cuenta y a comprobar la eficacia de esa categoría y de sus distintos marcos de significación en la sociedad. Es pues en relación a esta dinámica simbólica circunscrita a la categoría clínica de enfermedad, que la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de esa categoría va a estar necesariamente involucrada con las condiciones y circunstancias que sintomatizan las causas simbólicas relacionadas con lo que significa el modo de consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol.

En tal sentido, uno de los objetivos de este apartado es esbozar un punto de vista de cómo los agentes sociales, en su calidad de actores o individuos, llegan a acudir a los grupos AA, y para ello consideramos acometer dicha estructura a la luz de la perspectiva ofrecida por la sociología de Pierre Bourdieu y del enfoque que implica el concepto de *habitus* bourdieuano. Pero para poder acometer tal estructura a la luz de la perspectiva bourdieuana, consideramos necesario plantear el panorama simbólico que experimenta la persona que sufre de alcoholismo, no sólo al encamarla como una enfermedad mortal y progresiva en la sociedad, sino también al ser consciente de que esa estructura lo significa como una persona enferma de alcoholismo, es decir, como alcohólico en potencia. Así pues, para dar cuenta de tal panorama, retomamos la mirada que ofrece la antropología estructural de Claude Lévi-Strauss, la cual es abordada y discutida por el enfoque bourdieuano en términos de un objetivismo simbólico, con el fin de exponer el tipo de realismo que significa esa estructura en la sociedad, esto es, un realismo de corte objetivista, y a partir de ese realismo ilustrar el objetivismo que dicha estructura implica como categoría clínica de enfermedad. De tal manera, siguiendo la perspectiva teórica que propone el concepto de *habitus* bourdieuano, el objetivismo levistraussiano nos resulta de utilidad para establecer el momento de una ruptura necesaria con la verdad objetivada socialmente en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo, y en ese sentido nos permite despejar el subjetivismo que significa dicho sufrimiento e implicar la eficacia de la

estructura que define el problema del alcoholismo como parte de la dinámica simbólica del cuerpo social.

Así pues, nuestro planteamiento no eludirá las implicaciones que profiere lo que desde el enfoque bourdieuano podemos considerar como 'el realismo objetivista de la estructura', ya que dicho realismo es útil para efectuar ese rompimiento epistemológico que implica el concepto de habitus bourdieuano respecto al objetivismo levistrausiano, y en función de ese rompimiento dicho realismo nos va a permitir abordar tal estructura específicamente en relación a la eficacia de lo que significa la acción de consumir alcohol y sus respectivos modos de función. Es en esta parte del planteamiento que consideramos pertinente adentrarnos en la discusión referida a esos modos de función en el habitus, sobre todo en términos de la relación dada entre las estructuras y disposiciones que lo constituyen como un condicionamiento estructural, con el fin de describir las transformaciones que en él acontecen en relación a lo que significa la acción de consumir alcohol. En razón de lo dicho, nuestro planteamiento no sólo nos permitirá exponer al habitus en términos del condicionamiento estructural que le es constitutivo, sino también nos permitirá esbozar una teoría del 'desfase' útil para dar cuenta de cómo los agentes sociales llegan a un grupo AA y cómo, al verse a sí mismos implicados por la estructura que define el problema del alcoholismo como categoría de enfermedad, van a transitar por una serie de procesos simbólicos que constriñen su interacción social y deterioran la representación que tienen de sí mismos en la sociedad. Es en este punto que finalmente complementaremos nuestro enfoque exponiendo una serie de perspectivas simbólicas que nos permitirán poner de relieve las implicaciones lógicas y prácticas vinculadas a las transformaciones que desfasan al habitus con respecto a lo que significa dicha estructura.

2.1. El maleficio de la estructura

Una persona que sufre de alcoholismo, que a toda costa tiende a consumir compulsivamente alcohol, que descuida la representación que tiene de sí ante sus familiares, cónyuges, amigos o colegas, que su actitud se extravía y lo conduce por caminos que no se circunscriben a la normalidad social: es un individuo que cae en la cuenta de que ha invocado una suerte de maleficio frente la sociedad ante su desatino, el cual parece ser conjurado donde quiera que

vaya y por quién sea que lo mire.⁵⁰ Según el realismo objetivista de la estructura, la persona que sufre de alcoholismo está condenada por un maleficio conjurado en el cuerpo social, ante la desventura de estar sometida al hábito de consumir alcohol de manera infrenable, lo que es decir que es un individuo que ha sido rechazado, hechizado por la sociedad, la cual le ha vuelto la espalda y negado todo lo que su persona representa en ella.⁵¹ Según este realismo, la persona que sufre de alcoholismo experimenta la acción combinada que implica la eficacia que significa la acción de consumir alcohol, la cual provoca el retraimiento de los sistemas de referencia social por los cuales dicha persona existe como ser de la sociedad, mismos que invierten la eficacia de su funcionamiento en el cuerpo individual de esa persona. Desde este punto de vista, la relación dada entre el comportamiento individual asociado a la acción de consumir alcohol, y la estructura que significa la práctica de su consumo, es una relación mutuamente excluyente que implica una reciprocidad invertida manifestada por un dualismo simbólico que significa al alcoholismo como un maleficio mortal conjurado por el cuerpo social, el cual funciona eficazmente en el cuerpo individual de la persona que lo padece. Siguiendo esta sentencia objetivista, el maleficio que experimenta la persona que sufre de alcoholismo, y que invoca la disolución de su personalidad social, resulta inversamente proporcional a la posición y al status que le ha sido conferido como individuo de la sociedad, y representa un dualismo simbólico dado entre cuerpo social y su cuerpo individual que significa su muerte.

Tal dualismo profesa que el alcoholismo se presenta como la expresión de un pensamiento patológico en el cuerpo individual, el cual se ha revelado al sentido que el cuerpo social da a los significados de las cosas de la vida en sociedad. Ese sentido es expresado por el pensamiento de la normalidad de dichos significados, los cuales no cumplen con las expectativas que requiere la persona que sufre de alcoholismo para comprender el significado mortal de su

50 Según Claude Lévi-Strauss, "un individuo consciente de ser objeto de un maleficio está íntimamente persuadido por las más solemnes tradiciones de su grupo, de que se encuentra condenado; parientes y amigos comparten esta actitud. A partir de ese momento –como explica Lévi-Strauss–, la comunidad se retrae: se aleja del maldito, se conduce ante él como si se tratase de no sólo ya de un muerto sino también de una fuente de peligro para todo el entorno; en cada ocasión y en todas sus conductas, el cuerpo social sugiere la muerte a la desdichada víctima, que no pretende ya escapar a lo que considera su destino ineluctable." (Lévi-Strauss; 1995:195).

51 Según Lévi-Strauss, "el hechizado cede a la acción combinada del intenso dolor que experimenta, del retraimiento súbito y total de los múltiples sistemas de referencia proporcionados por la connivencia del grupo y finalmente de la inversión decisiva de estos sistemas que, de individuo vivo, sujeto a derechos y obligaciones, lo proclaman muerto, objeto de temores, ritos y prohibiciones" (1995:195). No obstante, según lo advierte Lévi-Strauss, "la integridad física no resiste a la disolución de la personalidad social" (1995:195).

padecimiento.⁵² Según este enfoque, el pensamiento de la normalidad exige a las cosas de la vida en sociedad que le entreguen su sentido, mientras el pensamiento patológico que se revela en la persona que sufre de alcoholismo dispone del sentido que el pensamiento de la normalidad no alcanza a extraer de las cosas de la vida en sociedad, y mediante la acción de su alcoholismo, sobrecarga la realidad de un ser normal que le resulta insuficiente para darle sentido al significado mortal de su padecimiento.⁵³ Así pues, siguiendo este dualismo simbólico, lo exigible del pensamiento normal está dado en el cuerpo social, y lo disponible del pensamiento patológico está significado en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo, y es por tal dualismo que lo exigible implica un déficit (de significado) que impone la acción de consumir alcohol como una estructura (objetiva) en el cuerpo social, mientras que lo disponible implica una sobreabundancia (de significante) que engendra una disposición (subjetiva) a dicha acción en el cuerpo individual de esa persona.

Según estas implicaciones del objetivismo levi Straussiano, el sufrimiento por alcoholismo significa el dualismo simbólico que da eficacia a la acción de consumir alcohol, ante la acción combinada de la estructura de dicho significado, la cual está determinada por la relación mutuamente excluyente dada entre lo exigible del pensamiento de la normalidad y lo disponible del pensamiento patológico.⁵⁴ De tal modo, según esta consideración, el dualismo que significa el sufrimiento por alcoholismo resulta de una cristalización que engendra una afección en el cuerpo individual de la persona que lo padece, por un lado: ante la estructura de una situación concreta que se ha tomado significativa y que lo objetiva en relación a su padecimiento o enfermedad, y también por otro lado, dada la disposición incorporada que conlleva la acción de consumir alcohol en el acontecer que circunscribe a los significados de la vida social. Como queda dicho, así como la estructura que significa la acción de consumir alcohol cristaliza

52 Como lo explica Lévi-Strauss: "En presencia de un mundo que ávidamente quiere comprender pero cuyos mecanismos no alcanza a dominar, el pensamiento normal exige a las cosas que le entreguen su sentido, y éstas rehúsan; el pensamiento llamado patológico, por el contrario, desborda de interpretaciones y resonancias afectivas, con las que está siempre dispuesto a sobrecargar una realidad que de otro modo resulta deficitaria" (1995:208)

53 Según Lévi-Strauss, "para el uno, existe lo no-verificable experimentalmente, es decir, lo exigible; para el otro, existen experiencias sin objeto, es decir, lo disponible. Empleando la terminología de los lingüistas –sigue Lévi-Strauss–, diremos que el pensamiento normal sufre siempre de un déficit de significado, mientras que el pensamiento llamado patológico (al menos algunas de sus manifestaciones) dispone de una sobreabundancia de significante." (1995:208)

54 No obstante, como lo explica Lévi-Strauss: "El poder traumatizante de una situación cualquiera no puede resultar de sus caracteres intrínsecos, sino de la capacidad que poseen ciertos acontecimientos, que surgen en un contexto psicológico, histórico y social apropiado, de inducir una cristalización afectiva que tiene lugar en el molde de una estructura preexistente." (1995:225)

afectivamente la disposición de dicha acción en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo, asimismo esa disposición descubre por su parte una necesaria imposición de la estructura al significar su eficacia como una patología en el cuerpo individual de esa persona.

Según lo planteado, el realismo objetivista de la estructura tiene la capacidad de imponer, dado el dualismo simbólico que profesa, un punto de vista respecto a lo que significa la acción de consumir alcohol en la sociedad, el cual está implicado por la categoría clínica de enfermedad. No obstante, en tanto tal, ese objetivismo se reduce al acontecimiento que supone el momento de su eficacia, es decir, como por una suerte de congelamiento o catatonía, que sucumbe en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo. En términos simbólicos, el momento de la eficacia que proscribiera el significado de la acción de consumir alcohol determina una afectividad capaz de cristalizar las disposiciones que le dan su sentido en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo. Esto es decir que el sentido que implica la acción de dicho significado se va a hacer disponible ante la necesidad de lo exigible que impone la estructura que lo significa como enfermedad en la persona que lo padece. En el momento que determina dicha afectividad, la eficacia del significado de la acción de consumir alcohol va a demarcar los contornos de la estructura por la cual se erige su realismo: va a delinear una situación y a esbozar un contexto como objetos que suprimen la disposición que les da sentido, y que petrifican en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo. Así pues, en el momento de su eficacia, el dualismo mortal que caracteriza el realismo objetivista de la estructura va a implicar una vulnerabilidad afectiva en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo, una vulnerabilidad de la cual dispone como un individuo que padece por la eficacia que significa esa acción en el funcionamiento simbólico del cuerpo social.

Según lo anterior, a partir de este dualismo simbólico y de su maleficio mortal, podemos decir que lo exigible del pensamiento de la normalidad corresponde a la estructura objetiva que define el problema del alcoholismo como categoría clínica de la enfermedad, y lo disponible del pensamiento patológico corresponde a la disposición incorporada que cristaliza la acción de consumir alcohol en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo. Asimismo podemos decir que, tanto esa estructura como dicha disposición, son las que realizan la eficacia que significa la acción de consumir alcohol, y las que constituyen la acción combinada que implica el sufrimiento por alcoholismo que se encarna en el cuerpo individual de la persona que lo padece. Es pues esta relación entre la estructura que define el problema y la disposición

cristalizada por la acción que significa dicha estructura, lo que provoca el retraimiento y la inversión de los sistemas de referencia que la persona que sufre de alcoholismo experimenta como una sobrecarga que trasluce afectivamente las orientaciones que le permiten interactuar en la sociedad. Es por esta inversión que dicha relación tenderá a constituirse en el principio eficaz que va a transformar todos los hábitos que vinculan a esa persona como ser social, lo cual es decir que se va a configurar como el núcleo central por el cual van a orientarse todas aquellas acciones que le dan una posición y status en la sociedad, ya que la acción de su alcoholismo será *leit motiv* de todas sus acciones y actitudes, de un modo eficaz, por la acción combinada de la estructura que define el problema del alcoholismo como categoría de la enfermedad, la cual va a reafirmar su condición de condenado ante lo exigible del pensamiento normal, así como también por la disposición incorporada que cristaliza dicha estructura y que significa la acción de consumir alcohol como una patología individual, progresiva y mortal, la cual va a motivar esa condición como un padecimiento en su cuerpo individual.

2.1.1. El hechicero: su eficacia y estructura

Tal como se ha implicado, Lévi-Strauss expone las consecuencias de un caso de muerte por conjuro o maleficio, en el cual los sistemas de referencia social que el hechizado experimenta, y que remiten a las tradiciones y relaciones del grupo al que pertenece, se retraen y se invierten simbólicamente a modo de suspender sus derechos como sujeto y de proclamarlo 'muerto, objeto de temores, ritos y prohibiciones' (Lévi-Strauss;1995:195). No obstante Lévi-Strauss también advierte que 'la integridad física no resiste a la disolución de la personalidad social' (1995:195) y en ese sentido, tal sentencia estructuralista no sólo es primordial para detonar el objetivismo que caracteriza su enfoque, sino también le va a permitir exponer la otra parte de la cura chamánica, es decir, la parte donde la eficacia de la magia es mortal. A este respecto, Lévi-Strauss no excluye que ciertos estados de intensa actividad nerviosa, como pueden ser el miedo o la rabia, y que estarían dados a poner al individuo en condiciones de adaptarse a una situación nueva, puedan en suma tener consecuencias fisiológicas y producir trastornos orgánicos específicos, sobre todo cuando el individuo no dispone de respuestas concretas a las nuevas condiciones que se le exigen. Lévi-Strauss sugiere que los procesos de adaptación y las circunstancias de aprendizaje social de un grupo condicionan la relación específica que dicho grupo tiene con el cuerpo individual de cada uno de sus miembros, y en los casos en los que dicha relación se intensifica, pueden llegar a alterar su actividad fisiológica. No obstante

también sugiere que el conjuro o el maleficio cobra cabalmente su eficacia desde el momento en que el individuo implicado se percata de que está siendo objeto de un hechizo que explica su desventura social, y es justamente en esa toma de conciencia en la cual dicho individuo se ve a sí mismo implicado, que también se va a dejar ver la vulnerabilidad de su creencia en la magia.

Para Lévi-Strauss, la creencia en la magia involucra tres aspectos que, a pesar de que no tienen nada que ver con actividades fisiológicas y de que funcionan de un modo inminentemente simbólico, en conjunto son capaces de repercutir en los procesos orgánicos dados en el cuerpo individual de algún miembro del grupo (1995:196).⁵⁵ Sin embargo vale hacer notar que, para explicar la cura chamánica a partir de la estructura que ponen en juego estos tres aspectos, Lévi-Strauss anticipa que la situación mágica es un fenómeno de consenso, y deja ver que la eficacia de la magia de un hechicero se da más allá de la creencia en la eficacia de sus propias técnicas, y por ende, también más allá de la idea que tiene de sí como chamán del grupo.⁵⁶ En este punto el objetivismo levi Straussiano deja implícita la cuestión de cómo el cuerpo social es capaz de reconocer poderes que el individuo o miembro del grupo no tiene pero de los cuales puede dar cuenta mediante los privilegios que el grupo le otorga, y de los que el propio grupo espera contribuyan a la convivencia social y a la organización de su estructura (1995:206-207).⁵⁷ Pero antes de intentar analizar la psicología del chamán, Lévi-Strauss

⁵⁵ Según lo indica, dichos aspectos son: a) la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas. b) la creencia del enfermo a quien cura o conjura, y que está en poder del hechicero, c) "finalmente, la confianza y las exigencias de la opinión colectiva, que forma a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él hechiza" (Lévi-Strauss, 1995:196).

⁵⁶ Es precisamente en este sentido que Lévi-Strauss se pregunta: "¿Cuál es la parte de credulidad y cual la de crítica en la actitud del grupo, respecto a aquellos que reconoce poderes excepcionales, a los que otorga privilegios correspondientes, pero de los cuales exige a sí mismo satisfacciones adecuadas?" (1995:196).

⁵⁷ En primer lugar, Lévi-Strauss expone el caso de un hechicero que utiliza su poder y su status como chamán para justificar y disimular una situación políticamente comprometedora. Lévi-Strauss indica que la insólita historia pretextada por el chamán queda como una certidumbre en el grupo, a pesar de las conjeturas que puedan hacerse en su contra, ya que es el propio grupo el que espera de él que mantenga relaciones con fuerzas sobrenaturales, y como chamán, que restituya la experiencia de lo sucedido. En segundo lugar, Lévi-Strauss expone el caso de un joven acusado de brujería que, ante el hecho de no poder demostrar su inocencia, se ve forzado a presentar evidencia de sus poderes para salvar su vida. Lévi-Strauss explica que: "Los jueces no esperan que el acusado impugne una tesis, y menos aún que refute hechos; le solicitan que corrobore el sistema (simbólico) del cual solamente poseen un fragmento, y cuya totalidad quieren que el acusado reconstruya de manera apropiada" (Lévi-Strauss, 1995:200). Así pues, lo que el acusado aporta al grupo al dar evidencia de aquello de lo que se le acusa, es algo que va más allá de la justicia obtenida de su ejecución, es decir: la verificación de un sistema que se vuelve garante de la "coherencia mental" del grupo y a partir del cual el acusado construye un personaje que le asegura su permanencia y mediante el cual puede investirse como hechicero. En tercer lugar, Lévi-Strauss expone el caso de Quesalid: un escéptico que no cree en el poder de los brujos y hechiceros, no obstante, en el afán de descubrir y de dar cuenta de sus supercherías, logra introducirse a un grupo de chamanes que lo inician y de los cuales aprende sus técnicas. Lévi-Strauss expone en qué medida los éxitos de Quesalid como chamán, tanto para curar como para comparar y medir su sistema respecto al de sus competidores, se deben a que el carácter de su técnica es menos falaz que el de sus adversarios,

relata en síntesis tres casos que dan cuenta de las relaciones entre chamán, enfermo y cuerpo social, los cuales aborda según su complejidad estructural.⁵⁸ En este punto, es menester poner de relieve la cuestión de la falsedad contenida en estos tres casos, ya que Lévi-Strauss parece implicarla como un elemento estructural de la creencia en la magia. De entrada, en los tres casos se conjuga la falsedad del chamán y la creencia del grupo: la falsedad se presenta como un elemento primordial de la creencia en la magia y es la propia figura del chamán quien la articula y la valida ante el grupo. Es de considerar que, si bien tras la figura del chamán-impostor se esconde el mito del auténtico chamán, el grupo dista mucho de poder ser consciente de la falsedad de sus técnicas o de su sistema, esto es, desde el momento en que le exige cumplir las funciones simbólicas de su investidura como chamán.

Así como el conjuro mortal cobra cabalmente su eficacia desde el momento en que el individuo implicado cae en la cuenta de que es objeto del maleficio, así también la creencia en la magia depende de la falsedad del chamán o de su sistema, en tanto que montaje o puesta en escena, y por supuesto, de que el grupo no tenga plena conciencia de dicha falsedad y de sus efectos, pero también de que dicha falsedad se articule creativa y profundamente conforme a sus propósitos peculiares y según las exigencias y tradiciones del grupo. En tal sentido, el chamán recurre a la falsedad como un artificio que invoca de manera efectiva su propia mitología para poner en juego su creencia, la creencia del enfermo, y la del grupo. Pese a todo, el hecho de que la realidad que recrea la falsedad no corresponda a una realidad objetiva no es relevante en la cura chamánica, ya que el enfermo y el grupo de antemano creen en esa realidad, y ese es el principio de su eficacia. Así pues, se podría decir que la creencia en la magia es inversamente proporcional a la conciencia que el grupo puede llegar a tener de los procedimientos chamanísticos que le son propios. No obstante, dado que dichos

lo que lo hace más verdadero en su falsedad o montaje, y por tanto más eficaz dentro del sistema. No obstante, Lévi-Strauss deja implícita la cuestión de que los éxitos de Quesalid se deben a que éste nunca revela o comparte el secreto de sus técnicas o la falsedad de su sistema, no sólo porque dicha falsedad resulta al término coherente con su escepticismo, sino también porque puede reconocerla como el principio eficaz de su práctica como chamán. (1995:206).

⁵⁸ En el primero, el chamán restituye lo sucedido a partir de una falsedad expresada en una historia insólita y digna de lo que el grupo espera creer de un chamán. En el segundo, el joven acusado de brujería se ve obligado no sólo a admitir la falsedad de aquello de lo que se le acusa, sino también a mostrar concretamente su evidencia, la cual a su vez tiene que falsear. Y en el tercero, el chamán Quesalid ya es en sí mismo y desde el principio un falso chamán cuya técnica y sistema es más eficaz por ser menos falaz que el de sus competidores y adversarios. Es por la falsedad y sus efectos, que el primero hace creer al grupo en su historia, que el segundo comienza a creer en el papel que lo inviste como chamán, y que el tercero, dados sus éxitos y contra su propio escepticismo, termina por creer en la eficacia de su técnica y de su sistema, pese de ser consciente de su carácter falaz (1995:200-207).

procedimientos no son del conocimiento público, ni accesibles a la conciencia, la cuestión de su falsedad o autenticidad deja de ser importante para el análisis que Lévi-Strauss expone de la cura chamánica.⁵⁹ A este respecto, como lo sugiere Lévi-Strauss, lo relevante para la cura chamánica es que el chamán, al tratar al enfermo, ofrece también un 'espectáculo' donde muestra su capacidad para invocar ciertos estados o revivir ciertos acontecimientos y regresar luego a la normalidad, es decir, su capacidad de efectuar lo que en el psicoanálisis se conoce como 'abreacción'.⁶⁰ Pero si bien está claro que la capacidad del chamán de abreaccionar está en función de inducir en el enfermo una abreacción de su propio trastorno, la abreacción del uno no es la misma que la del otro, ya que la abreacción del chamán implica una invocación del mito fundador de la cura por medio de una 'llamada' que revive la crisis inicial que le reveló su chamanismo.

En razón de lo anterior Lévi-Strauss considera que, en lo que refiere a la relación entre chamán y grupo, la cuestión de la abreacción debe plantearse a partir de la relación dada entre pensamiento normal y pensamiento patológico, en la cual ambas formas de pensamiento no se oponen sino se complementan mutuamente. En ese sentido, Lévi-Strauss hace corresponder al chamán con el pensamiento patológico y al grupo con el pensamiento normal, y a partir de ello explica en que medida estos elementos completan un modo de función propiamente estructural en la sociedad (1995:208).⁶¹ De tal manera, Lévi-Strauss plantea la relación entre pensamiento

⁵⁹ En dicho respecto, Lévi-Strauss concentra su análisis trazando un esquema de lo que llama "el complejo chamanístico", el cual se compone de tres elementos indisolubles que corresponden a una triple experiencia: "La del chamán mismo que, si su vocación es real (inclusivo si no lo es, como resultado del solo ejercicio), experimenta ciertos estados específicos, de naturaleza psicosomática; la del enfermo, que logra o no una mejoría; la del público, en fin, que también participa de la curación, y para quien el entusiasmo que experimenta, la satisfacción intelectual y afectiva que obtiene determinan una adhesión colectiva que inaugura a su vez un nuevo ciclo" (1995:206-207). Para Lévi-Strauss, estos tres elementos se organizan en dos polos: uno formado por la experiencia íntima del chamán, y el otro por el consenso colectivo. Pero antes de exponer cómo estos elementos se conjugan en el complejo chamanístico, Lévi-Strauss advierte que: "El problema fundamental es, pues, el de la relación existente entre un individuo y un grupo, o para ser más exactos, entre cierto tipo de individuos y determinadas exigencias de grupo" (1995: 207).

⁶⁰ Según Lévi-Strauss: "El psicoanálisis llama abreacción a ese momento decisivo de la cura en que el enfermo revive intensamente la situación inicial que originó su trastorno, antes de superarlo definitivamente" (1995: 207).

⁶¹ "La colaboración colectiva en la cura chamanística establece un arbitraje entre estas dos situaciones complementarias. En el problema de la enfermedad, que el pensamiento normal no comprende, el psicópata es invitado por el grupo a invertir una riqueza afectiva privada por sí misma de punto de aplicación. Un equilibrio aparece entre lo que realmente constituye, en el plano psíquico, una oferta y una demanda, pero bajo dos condiciones: es preciso que, por una colaboración entre tradición colectiva y la invención individual, se elabore y se modifique constantemente una estructura, es decir, un sistema de oposiciones y correlaciones que integra todos los elementos de una situación total donde hechicero, enfermo y público, representaciones y procedimientos, hallan cada uno su lugar. Y es preciso que, como el enfermo y como el hechicero, el público participe, al menos en cierta medida, en la abreacción, esta experiencia vivida de un universo de efusiones simbólicas cuyas 'iluminaciones' pueden dejarle

normal y pensamiento patológico en función de definir la complementariedad simbólica dada entre chamán y grupo: donde el pensamiento patológico del primero se caracteriza por disponer de los significados que el pensamiento normal del segundo le exige a la realidad. De esta forma, al abordar de tal modo dicha relación entre chamán y grupo, Lévi-Strauss establece una homología entre uno y otro al nivel del pensamiento, y esa homología no sólo le sirve para definir la función o el papel estructural que el chamán tiene respecto al grupo, sino también para extraer de ello un principio estructural que va a ser útil a su objetivismo y que va a estar dado entre la estructura objetiva que implica lo exigible del pensamiento normal y la disposición incorporada de lo disponible del pensamiento patológico. Así pues, como lo señala Lévi-Strauss, en el problema de la enfermedad, el papel del chamán no es sólo inducir una abreacción que dispone al enfermo a la cura, sino desencadenarla en todo el complejo chamanístico y cristalizar en el grupo una estructura que se reincorpora a las exigencias del pensamiento normal y que funciona como un antagonismo que se encarna en el grupo y que da coherencia a su universo psíquico y social (1995:210).⁶²

2.1.2 Estructuras y disposiciones: el momento de ruptura

Tal como se plantea, el objetivismo levistraussiano da cuenta de la relación dada entre la estructura que implica lo exigible del pensamiento normal y la disposición cristalizada de lo disponible del pensamiento patológico a partir de la función simbólica del inconsciente y del subconsciente.⁶³ Desde esta perspectiva, siguiendo el modo de función estructural que propone

entrever el enfermo por ser enfermo y el hechicero por ser psicópata, es decir, porque disponen uno y otro, de experiencias que no pueden ser integradas de otra manera." (1995:208).

⁶² Es pues en este sentido que, tomando el término abreacción como referencia, Lévi-Strauss teoriza críticamente las similitudes y diferencias que hay entre los procedimientos chamanísticos y las terapias psicoanalíticas, en función de reflexionar los aportes que la cura simbólica o chamánica ofrece al psicoanálisis, pero también de advertir "en las conductas mágicas, la respuesta a una situación que se revela a la conciencia por medio de manifestaciones afectivas, pero cuya naturaleza profunda es intelectual." (1995: 210)

⁶³ En dicha postura, Lévi-Strauss señala que el inconsciente "deja de ser el refugio inefable de particularidades individuales, el depositario de una historia singular que hace de cada uno de nosotros un ser irremplazable. El inconsciente –según lo define Lévi-Strauss– se reduce a un término por el cual designamos una función: la función simbólica, específicamente humana, sin duda, pero que en todos los hombres se ejerce según las mismas leyes; que se reduce, de hecho, al conjunto de estas leyes." (1995:226) De tal forma, Lévi-Strauss distingue la función inconsciente de la función subconsciente en la relación dada entre las estructuras y las disposiciones: "Porque el subconsciente, receptáculo de recuerdos y de imágenes coleccionadas en el transcurso de cada vida, se convierte así, en un simple aspecto de la memoria; afirma su perennidad y a la vez implica sus limitaciones, porque el término del subconsciente se refiere al hecho de que los recuerdos, si bien se conservan, no siempre están disponibles. El inconsciente, por el contrario, es siempre vacío o, más exactamente, es tan extraño a las imágenes como lo es el estómago a los alimentos que lo atraviesan. Órgano de una función específica que se limita a imponer leyes estructurales a elementos inarticulados que vienen de otra parte –y esto agota su realidad–: pulsiones, emociones,

Lévi-Strauss, por un lado, lo exigible de las estructuras correspondería al inconsciente y designaría la función simbólica a través de un conjunto de leyes o de reglas; y por otro lado, lo disponible que cristalizan esas estructuras, es decir, sus disposiciones incorporadas, corresponderían al subconsciente y acumularían un vocabulario o un léxico en la memoria, el cual que sólo va a adquirir significación si el primero lo organiza según sus reglas y exigencias. Es pues en este sentido que el enfoque levistraussiano privilegia la función simbólica de la estructura y su modo de operación para darle sentido a su objetivismo (1995:210).⁶⁴ Sin embargo, es precisamente a propósito de las implicaciones del objetivismo levistraussiano que Pierre Bourdieu propone una conceptualización analítica que implementa una ruptura sistemática con dicho objetivismo, y que plantea la relación entre las estructuras y disposiciones no como la que resulta de las funciones dadas a partir del inconsciente y del subconsciente, sino como la que es producto primordial de las regularidades objetivas que constituyen la lógica de las prácticas sociales.⁶⁵

Prioritariamente, el objetivismo excluye la libertad que las personas pueden crear o inventar en determinadas circunstancias de sus prácticas, y los reducen a ser simples autómatas inertes que entran en acción mecánicamente ante la imposición o regla de la estructura.⁶⁶ En este

representaciones, recuerdos. Se podría decir, entonces, que el subconsciente es el léxico individual en el que cada uno de nosotros acumula el vocabulario de su historia personal, pero este vocabulario solamente adquiere significación –para nosotros mismos y para los demás– si el inconsciente lo organiza según sus leyes y constituye así un discurso.”(1995: 210)

64 Según Lévi-Strauss: “En relación con el acontecimiento o la anécdota estas estructuras o para ser más exactos, estas leyes de estructura, son verdaderamente intemporales... el vocabulario importa menos que la estructura... el inconsciente solamente extrae el material de imágenes sobre el cual opera, pero la estructura es siempre la misma, y por ella se cumple la función simbólica.”(1995:210)

65 Precisamente, Eduardo Andión hace la siguiente acotación explicativa: “En el estructuralismo objetivista de Lévi-Strauss, el engendramiento de las prácticas era remitido a un código o matriz transcultural: la naturaleza humana, fundada en un naturalismo casi neurofisiológico, el cerebro humano como instrumento matricial, competencia innata, que reiteraría en los actos, hablas, y mitos, una expresión de las variaciones del código-base: el espíritu humano. El sujeto individual realmente se disipa –explica Andión–, y el espacio de la comunidad, el arbitrario que funda un contrato cultural, se encontrará en la base neuronal.”(Andión,1999:41)

66 Tal como lo explica Bourdieu, “la tradición objetivista concibe el mundo social como un universo de regularidades objetivas independientes de los agentes, que se construyen a partir de una perspectiva de observador imparcial que está al margen de la acción, que sobrevuela el mundo observado.” (Bourdieu,2000a:89) Bourdieu considera que el objetivismo promueve una acción sin sujeto porque refiere a un mecanismo coercitivo de la estructura externo al agente social; justamente, Bourdieu “quería reintroducir de alguna manera a los agentes, que Lévi-Strauss y los estructuralistas, especialmente Althusser, tendían a abolir, haciendo de ellos simples epifenómenos de la estructura.” (Bourdieu,1993:22) Según Bourdieu, “hacían del agente un simple soporte (träger) de la estructura (la noción de inconsciente llenaba la misma función en Lévi-Strauss).” (1993:31) Así, pues, contra dicho objetivismo, Bourdieu argumenta que “la acción no es la simple ejecución de una regla, la obediencia a una regla. Los agentes sociales –según afirma Bourdieu– en las sociedades arcaicas como en las nuestras, no son más autómatas regulados como relojes según leyes mecánicas que les escapan” (1993:22). En el mismo sentido, Loïc Wacquant subraya que: “El

punto el enfoque bourdieiano reconoce, no obstante, que el objetivismo estructuralista de Lévi-Strauss permite dilucidar sistemática y específicamente, los elementos significativos que cumplen la función simbólica en la sociedad, y en ese sentido es útil para efectuar una ruptura con el realismo objetivista que proscribe dicha postura.⁶⁷ Para Bourdieu, el hecho de que Lévi-Strauss haya privilegiado la función de la estructura y con ello le haya dado sentido a su objetivismo, no le resta coherencia a la eficacia que se desprende de la relación dada entre las estructuras y las disposiciones, y por dicha razón, la ruptura con la postura levistraussiana equivale a romper con la mutua exclusión dada entre objetivismo y subjetivismo, lo que es decir que implica reconocer que la eficacia de los sistemas simbólicos corresponde a las relaciones objetivas que determinan y condicionan la lógica de prácticas sociales. De tal modo, la clave de la ruptura epistemológica efectuada por Bourdieu radica en haber considerado al objetivismo estructuralista de la antropología levistraussiana, y al realismo que éste desprende a partir de la relación dada entre las estructuras y disposiciones, como un paso necesario y provisorio para acceder reflexivamente a las relaciones objetivas que forman parte del acontecer social desde la perspectiva de las prácticas y de su lógica.⁶⁸ Como queda dicho, tales relaciones objetivas son regularidades que forman parte de las realidades engendradas por la historia del cuerpo individual y por la historia de la sociedad en su conjunto; no son independientes de los agentes

principal peligro inherente al enfoque objetivista estriba en que, al no poder formular un principio de generación de [las] regularidades [objetivas], tiende a deslizarse desde el modelo hasta la realidad, a reificar las estructuras por él construidas tratándolas como otras entidades autónomas dotadas de la facultad de actuar a la manera de agentes históricos. Incapaz de aprehender la práctica de otro modo que no sea negativamente, como simple ejecución del modelo construido por el analista, el objetivismo termina por proyectar en el cerebro de los agentes una visión eminentemente escolástica de su propia práctica; visión que, paradójicamente, sólo pudo alcanzar porque con anterioridad descartó metódicamente la experiencia que los agentes tienen de esta práctica. Así, este punto de vista destruye una parte de la realidad de la cual pretende dar cuenta mediante el movimiento mismo de aprehenderla. Llevado a sus últimas consecuencias, el objetivismo sólo puede producir un sucedáneo de sujeto y representar a los individuos o grupos como soportes pasivos de fuerzas que se articulan mecánicamente con arreglo a una lógica que le es propia."(Bourdieu; Wacquant, 1995:18-19) Por lo tanto, según Eduardo Andión lo explica: "El objetivismo para Bourdieu, en su búsqueda de superación de la experiencia inmediata del sentido, se distancia por medio de la construcción de sistemas que efectivamente objetivan los códigos como rasgos invariantes de las prácticas sociales. De este modo se instituye el sentido del objeto, pero el cual ya no se encuentra en el acto mismo, sino en la estructura que le confirió significado. Esta forma de conocer hace del objeto de conocimiento, que es producto de una operación, un objeto tan autónomo que en su forma extrema se erige como causa real. Evitando esta reificación de las estructuras, a Bourdieu le parece que el objetivismo es un momento necesario pero provisional, de la indagación de las ciencias sociales." (Andión, 1999:28)

67 Según Bourdieu: "En efecto, aunque privilegiando el opus operatum se condena a olvidar la dimensión activa de la producción simbólica, en particular mítica, es decir la cuestión del modus operandi, el estructuralismo simbólico a la manera de Lévi-Strauss, tiene el mérito de dedicarse a despejar la coherencia de los sistemas simbólicos, considerados como tales, es decir uno de los principios más importantes de su eficacia."(Bourdieu, 1997:119)

68 Según Bourdieu: "Este objetivismo provisorio, que es la condición de la captación de la verdad objetivada de los sujetos, es también la condición de la comprensión total de la relación vívida que los sujetos mantienen con su verdad objetivada en un sistema de relaciones objetivas."(Bourdieu; Passeron; Chamboredon, 1996:34)

sociales sino que los constituyen, en tanto que dan cuenta de los condicionamientos que determinan las acciones y prácticas que realizan.⁶⁹

En el sentido de lo expuesto, retomamos el concepto de habitus que Bourdieu propone para el socioanálisis de las prácticas, principalmente, porque es una herramienta teórica que permite dar cuenta de estas regularidades y relaciones referidas por Bourdieu, y porque es un instrumento útil para relacionar el comportamiento individual asociado al significado de la acción de consumir alcohol, y las estructuras sociales que definen su práctica en la sociedad, lo que es decir que sirve para plantear el problema del alcoholismo sin caer en el objetivismo de los enfoques reduccionistas o fisiologistas, ni en el subjetivismo de las posturas psicologistas o espontáneas que pretenden ofrecer una definición específica de dicho problema.⁷⁰ A este respecto podemos decir que, por un lado, el objetivismo reduciría a la persona que sufre de alcoholismo a ser un individuo dominado por la acción de su alcoholismo y a ser un autómatas sentenciado por lo que significa la acción de consumir alcohol en la sociedad, es decir, un individuo incapaz de intervenir ante una inminente muerte social. La postura subjetivista, por su parte, trataría de explicar el problema del alcoholismo desde las representaciones que tiene el sujeto respecto al sufrimiento que le hace padecer su alcoholismo, a partir de una serie de vínculos con representaciones de ámbitos familiares, laborales, culturales y/o marginales del conjunto de la sociedad. No obstante, como lo hemos señalado, el concepto de habitus acuñado por Bourdieu rompe con el objetivismo teórico de la antropología estructuralista de Lévi-Strauss, y reformula las implicaciones mutuamente excluyentes dadas por el dualismo que esa antropología expone entre el comportamiento individual y estructuras sociales, entre el

69 Según Bourdieu, a la disciplina sociológica le corresponde así "construir el sistema de relaciones que engloba y el sentido objetivo de las conductas organizadas según regularidades mensurables y las relaciones singulares, que los sujetos mantienen con las condiciones objetivas de su existencia y con el sentido objetivo de sus conductas, sentido que los posee porque están desposeídos de él. Dicho de otro modo –continúa Bourdieu–, la descripción de la subjetividad/objetividad remite a la descripción de la interiorización de la objetividad." (Bourdieu; Passeron; Chamboredon, 1996:35)

70 Como lo señala Eduardo Andión, el habitus es un concepto que fue pensado y construido "dentro de los esfuerzos por relacionar el comportamiento individual y las estructuras sociales, sobre la base de que no se redujeran una a la otra." (Andión; 1999:40) En este sentido, como Andión lo señala, "la elaboración de un concepto que diera cuenta de la acción, sin oscilar permanentemente en la mutua exclusión entre el objetivismo (necesidad) y la postura subjetivista (libertad), tiene como resultado la construcción del concepto de habitus, que así cumple una función operativa de vincularlas teóricamente." (Andión, 1999:20)

objetivismo y el subjetivismo, a modo de plantear una conceptualización analítica orientada objetivamente por la lógica de las prácticas.⁷¹

2.1.3 Habitus: condicionamiento estructural y simetría

Según Bourdieu: "Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen habitus, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas para funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin, sin suponer la búsqueda consciente de fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente reguladas y regulares sin ser el producto de la obediencia a reglas, y, a la vez que todo esto, colectivamente orquestadas sin ser producto de la acción organizadora de un director de orquesta."(Bourdieu, 1991:92)⁷² Según este enfoque, el condicionamiento social implicado por la objetividad de las prácticas está definido en el modo de operación de la estructura estructurada (el *opus operatum* de la estructura) y en el modo de operar de la estructura estructurante (el *modus operandi* de la disposición), los cuales implican el saber-hacer constitutivo de las prácticas sociales y que corresponden a los modos de función del habitus.⁷³ En el sentido de lo dicho, el

71 Según señala el propio Bourdieu: "Se trata de eludir el realismo de la estructura al cual el objetivismo, momento necesario de la ruptura con la experiencia primera y de la construcción de las relaciones objetivas, conduce necesariamente cuando hipostasía esas relaciones tratándolas como realidades ya constituidas fuera de la historia del individuo y del grupo, sin caer no obstante en el subjetivismo, totalmente incapaz de la necesidad de lo social: por todo ello, es necesario volver a la práctica, lugar de la dialéctica del *opus operatum* y el *modus operandi* de los productos objetivados y los productos incorporados de la práctica histórica, de las estructuras y de los habitus."(Bourdieu, 1991: 91-92) En cuanto a la influencia del estructuralismo levisstraussiano en el pensamiento bourdieuano, sobretudo, en relación con la construcción analítica que implica el concepto de habitus, Bourdieu hace la siguiente declaración: "Si tuviese que caracterizar mi trabajo en dos palabras, es decir, aplicarle una etiqueta, hablaría de constructivist structuralism o de structuralist constructivism, tomando la palabra estructuralismo en un sentido muy diferente de aquel que da la tradición saussuriana o levisstraussiana. Por estructuralismo o estructuralista, quiero decir que existen en el mundo social mismo, y no solamente en los sistemas simbólicos, lenguaje, mito, etc., estructuras objetivas, independientes de la conciencia y de la voluntad de los agentes, que son capaces de orientar o de coaccionar sus prácticas o sus representaciones. Por constructivismo, quiero decir que hay una génesis social de una parte de los esquemas de percepción, de pensamiento y de acción que son constitutivos de lo que llamo habitus."(Bourdieu, 1993:127)

72 El habitus implica una relación dada entre estructura social y acción individual que está lejos de significar un mecanismo coercitivo de la estructura externo al cuerpo individual. Tal como Eduardo Andión lo explica: "El habitus tiene como contenido básico el designar un conjunto objetivamente sistemático de disposiciones. Lo constitutivo del habitus –según indica Andión– son los principios prácticos incorporados de clasificación, que funcionan indisociablemente de modos lógicos y axiológicos, teóricos y prácticos."(Andión, 1999:40)

73 Con este respecto, Andión señala que: "La práctica adquiere independencia con relación a la estructura, más bien es una precondition, dado que engendra el sistema disposicional: el habitus, realiza en el acto el despliegue de lo que le dio origen."(Andión, 1999:42) Efectivamente, para Bourdieu: "La realidad social existe, por decirlo así, dos

condicionamiento social implicado por la lógica de las prácticas define al habitus como un condicionamiento estructural organizado a partir de sus modos de función y a partir del contenido que despliegan las relaciones dadas entre el opus operatum de las estructuras y el modus operandi de las disposiciones, las cuales se engendran en el cuerpo individual del agente social, en tanto que son estructuras incorporadas que proporciona el sistema disposicional, y en tanto que configuran los esquemas de percepción y los principios de clasificación por los que ese agente actúa consecuentemente de acuerdo a sus prácticas. Así pues, el habitus resulta de las determinaciones objetivas del mundo social que constituyen un condicionamiento estructural engendrado en el cuerpo individual, el cual proporciona los modos de función de las estructuras y las disposiciones con respecto al contenido que designa su sistema disposicional, y en relación a los esquemas de percepción y principios de clasificación incorporados por el agente, los cuales son el producto simbólico de la historia de su vida como ser de la sociedad.⁷⁴

De esta forma, el contenido constituido por los modos de función de las estructuras y las disposiciones proporcionadas en el condicionamiento estructural del habitus, resulta de una

veces, en las cosas y en las mentes, en los campos y en los habitus, dentro y fuera de los agentes. Y cuando el habitus entra en relación con el mundo social del cual es producto –según Bourdieu lo explica–, se encuentra como pez en el agua y el mundo le parece autoevidente.”(Bourdieu, 1995:88) En este sentido, Bourdieu señala que: “La experiencia de un mundo donde todo parece evidente, supone el acuerdo entre las disposiciones de los agentes y las expectativas o las exigencias immanentes al mundo en el que están insertos. Pero esta coincidencia perfecta de los esquemas prácticos y las estructuras objetivas –tal como Bourdieu lo indica– sólo es posible en el caso particular [“y particularmente frecuente”] de que los esquemas aplicados al mundo sean fruto del mundo al que se aplican, es decir, en el caso de la experiencia ordinaria del mundo familiar (por oposición a los mundos extraños o exóticos).”(Bourdieu, 1999:194)

74 Según Bourdieu, “los agentes sociales están dotados de habitus incorporados a los cuerpos a través de las experiencias acumuladas: estos sistemas de esquemas de percepción, apreciación y acción, permiten llevar a cabo actos de conocimiento práctico basados en la identificación y reconocimiento de los estímulos condicionales y convencionales a los que están dispuestos a reaccionar, así como engendrar, sin posición explícita de fines ni cálculo racional de los medios, unas estrategias adaptadas y renovadas sin cesar, pero dentro de los límites de las imposiciones estructurales de las que son producto y que los definen.”(Bourdieu; 1999:183) De este modo, según Bourdieu, “siendo el habitus, como el propio término indica, el producto de una historia, los instrumentos de elaboración de lo social que invierte en el conocimiento práctico del mundo y de la acción están socialmente elaborados, es decir, estructurados, por el mundo que estructuran. De lo que resulta –dice Bourdieu– que el conocimiento práctico está informado por partida doble por el mundo que informa: está coaccionado por la estructura objetiva de la configuración de propiedades que le presenta; también está estructurado por él a través de los esquemas, fruto de la incorporación de sus estructuras, que utiliza en la selección o en la elaboración de estas propiedades objetivas.”(Bourdieu, 1999:195) Tal como Bourdieu lo explica: “En tanto que es fruto de la incorporación de un nómos, un principio de visión y división constitutivo de un orden social o un campo, el habitus engendra prácticas inmediatamente ajustadas a este orden y, por lo tanto, percibidas y valoradas, por quien las lleva a cabo, y también por lo demás, como justas, correctas, hábiles, adecuadas, sin ser en modo alguno consecuencia de la obediencia a un orden en el sentido de imperativo, a una norma o a reglas del derecho.”(1999,189-190)

dimensión histórica de experiencias acumuladas que designan una constelación de sistemas disposicionales engendrados en el cuerpo individual del agente social, y por los cuales se actualizan los esquemas de percepción y principios de clasificación que dicho agente reproduce y reconoce cotidianamente para actuar conforme sus prácticas.⁷⁵ Por tanto, el condicionamiento estructural del habitus refiere al engendramiento de las estructuras cognitivas que están en consonancia con las estructuras objetivas del mundo social, sistemáticamente predisuestas a ser estructuradas y estructurantes ante los condicionamientos que determinan las condiciones de existencia del agente, sobre todo, al constituirse como un entramado simbólico de esquemas y principios dinámicos que se cristalizan y repliegan en su cuerpo individual, los cuales accionan y organizan prácticamente la incorporación de los sistemas de referencia que la sociedad representa, y que además le permiten construir significativamente la experiencia de ese mundo social en el que vive. Desde este punto de vista, lo constitutivo del entramado de esquemas y principios contenidos en el condicionamiento estructural del habitus, son las relaciones estructurales que significan el sentido práctico de las acciones, y que accionan el sentido simbólico de los significados que dichas acciones realizan y representan en una situación concreta y en un contexto determinado.⁷⁶

75 Las estructuras cognitivas del habitus se conforman como los modos de función de las estructuras y disposiciones que configuran instrumentalmente los esquemas de percepción y los principios incorporados de clasificación que son constitutivos del condicionamiento estructural. Según Bourdieu lo indica, "las estructuras cognitivas no son formas de la conciencia sino disposiciones del cuerpo." (Bourdieu, 1997:118) En el sentido de lo planteado, Bourdieu señala que: "El orden simbólico se asienta sobre la imposición al conjunto de los agentes de estructuras cognitivas que deben una parte de su consistencia y de su resistencia al hecho de ser, por lo menos en apariencia, coherentes y sistemáticas y de estar objetivamente en consonancia con las estructuras objetivas del mundo social" (1997:119) Tal como Bourdieu lo señala, "el agente tiene una comprensión inmediata del mundo familiar porque las estructuras cognitivas que pone en funcionamiento son el producto de la incorporación de las estructuras del mundo en el que actúa, porque los instrumentos de elaboración que emplea para conocer el mundo están elaborados por el mundo." (Bourdieu, 1999:180) 76 Pero en este punto hay que tomar en cuenta que, en lo referido a esas relaciones estructurales, según Bourdieu, "la relación de conocimiento depende de la relación de condicionamiento que le precede, y que conforma las estructuras del habitus." (Bourdieu, 1995:88) A partir de esta correlación, tal como Bourdieu lo señala: "las conductas pueden ser orientadas con relación a fines sin estar conscientemente dirigidas hacia esos fines, dirigidas por esos fines." (Bourdieu, 1993:22) Como queda dicho, siguiendo a Bourdieu: "El habitus es, en pocas palabras, un producto de los condicionamientos que tiende a reproducir la lógica objetiva de los condicionamientos aunque sometiéndola a una transformación: es una especie de máquina transformadora que hace que reproduzcamos las condiciones sociales de nuestra propia producción, aunque de una manera relativamente imprevisible, de una manera tal que no se puede pasar y simple y mecánicamente del conocimiento de las condiciones de producción al conocimiento de los productos." (Bourdieu, 2000a:133) Desde esta perspectiva, al tomar en cuenta que la relación de condicionamiento precede a la relación de conocimiento en el habitus, se deduce que los modos de función de las estructuras y las disposiciones son relaciones inversamente proporcionales a los condicionamientos que determinan las condiciones de existencia del agente social y en ese sentido, que el condicionamiento estructural encarnado en el cuerpo individual de dicho agente es correlativo a tal proporcionalidad.

Así pues, el funcionamiento del habitus está definido por los sistemas de disposiciones que ha incorporado el agente, los cuales son parte de la historia de su vida como ser social, y le permiten actuar conforme sus prácticas, esto es, generar acciones que corresponden tanto a sus condiciones de existencia, como a la libertad que tiene para crear o inventar determinadas circunstancias de acuerdo a los esquemas de sus prácticas.⁷⁷ Tomando en cuenta la transformación que implica el condicionamiento estructural, el sistema disposicional que engendra el habitus se sustrae a la historia incorporada del cuerpo individual del agente social, no obstante, funciona de manera sistemática como un programa capaz de actualizar y de transponer dicha historia.⁷⁸ Desde esta perspectiva, al considerar que las situaciones en las que el agente social actúa y participa son una conquista del propio habitus, esto es, que forman parte de una elaboración anticipada del habitus en el sentido de la cristalización de sus disposiciones incorporadas, podemos decir que la transformación que implica el condicionamiento estructural constituye una simetría en el habitus: por un lado, porque las estructuras incorporadas funcionan como disposiciones duraderas y a la vez transferibles, y dado que su contenido se sustrae a la historia personal del agente social, no obstante, funciona como un programa capaz de autocorregir y actualizar dicha historia; y por otro lado también, porque permiten al agente adaptarse a los diversos contextos en los cuales inefablemente participa como ser social, sobre todo, para elaborar las situaciones que su cuerpo individual experimenta simbólicamente como un conjunto cargado de sentido. De tal manera, la simetría

77 Según Bourdieu lo explica, "a pesar de que esta capacidad de generación de prácticas, discursos u obras, no tenga nada de innato, de que se constituya históricamente, no se puede reducir por completo a sus condiciones de producción, y ello, en primer lugar, porque funciona de manera sistemática." (Bourdieu, 2000: 133-134) Por un lado, según Bourdieu, "el habitus es un principio de invención que, producido por la historia, se halla relativamente sustraído a la historia: las disposiciones son duraderas, lo que supone todo tipo de efectos de histeresis (de retraso, desfase, constituyendo Don Quijote el ejemplo por excelencia)." (2000a: 134) Por otro lado, para Bourdieu, el habitus se asemeja por analogía a un programa capaz de autocorregirse: "Está constituido por un conjunto sistemático de principios simples y parcialmente sustituibles, a partir de los cuales se puede inventar una infinidad de soluciones que no se deducen directamente de sus condiciones de producción." (2000a: 134)

78 En este sentido, tal como Bourdieu lo explica, "los ajustes incesantemente impuestos por las necesidades de adaptación a situaciones nuevas e imprevistas pueden determinar transformaciones duraderas del habitus, pero que permanecen dentro de unos límites determinados: entre otras razones, porque el habitus define la percepción de la situación que le determina." (2000a: 134) Desde esta perspectiva, según Bourdieu, "la situación es, en cierta manera, la condición de una realización conseguida del habitus." (2000a: 135) Efectivamente, por la transformación que implica el condicionamiento estructural, tal como Bourdieu lo señala: "Los esquemas del habitus, principios de visión y división de aplicación muy general que, al ser fruto de la incorporación de las estructuras y las tendencias del mundo se ajustan, por lo menos de forma burda, a éstas, permiten adaptarse sin cesar a contextos parcialmente modificados, y elaborar la situación como un conjunto dotado de sentido, en una operación práctica de anticipación casi corporal de las tendencias immanentes del campo, y los comportamientos engendrados por los habitus isomorfos con los que, como un equipo bien conjuntado o una orquesta, están en comunicación inmediata porque espontáneamente están en sincronía con ellos." (Bourdieu, 1999: 184)

en el habitus ocurre como una transformación homóloga a los condicionamientos que objetivamente imponen los límites estructurales que lo constituyen y por los cuales se realiza, y análoga a las condiciones de existencia circunscritas a la historia incorporada que determina socialmente al agente y a sus propiedades objetivas.

Por la sistematicidad de estas implicaciones, la simetría en el habitus es una relación primordial y constitutiva del condicionamiento estructural, necesariamente, dado que las estructuras exigen la cristalización afectiva y duradera de las disposiciones para relacionarse y proporcionarse reciprocamente a partir de la transformación que dicho condicionamiento implica, y con ello conformar los esquemas de percepción, apreciación, y acción, así como configurar los principios de clasificación incorporados que permiten a dicho agente ajustarse inmediatamente a los diversos contextos en los que participa socialmente, esto es, en función de elaborar las múltiples situaciones que su habitus realiza y que condicionan la propia efectuación de su habitus. Es en este sentido que el condicionamiento estructural constitutivo del habitus involucra una comprensión instrumental del mundo social que continuamente se actualiza y se significa en el cuerpo individual del agente, esto es, un sentido inmediato a las cosas de la sociedad que manifiesta la constancia de un conocimiento práctico de ese mundo.⁷⁹ De tal manera, en razón de sus potencialidades objetivas, el cuerpo individual es capaz de generar conocimiento práctico en el agente social, y el habitus que engendra tiende a adaptarse al mundo social y también a influir constantemente en él. Sin embargo, es por el propio condicionamiento estructural que el cuerpo individual engendra el habitus que utiliza

79 Como Bourdieu lo indica, "el habitus, manera particular pero constante, de entablar relación con el mundo, que implica un conocimiento que permite anticipar el curso del mundo, se hace inmediatamente presente, sin distancia objetivadora, al mundo y al porvenir que se anuncia en él." (Bourdieu; 1999:187-191) De tal manera, el cuerpo individual está en relación directa con las acciones que acontecen en el mundo social, sobre todo, a partir del conocimiento práctico que significa el sentido disposicional de las relaciones estructurales que son constitutivas del condicionamiento del habitus. En razón de lo anterior, el cuerpo individual está, como Bourdieu lo señala, "expuesto al mundo, a la sensación, el sentimiento, el sufrimiento, etcétera, es decir, implicado en el mundo, empeñado y en juego en el mundo." (1999:187-188) Según Bourdieu lo explica: "El cuerpo (bien) dispuesto está, en la misma medida, orientado hacia el mundo y hacia lo que se ofrece inmediatamente en él a la vista, a la sensación y el presentimiento; es capaz de dominarlo ofreciéndole una respuesta adaptada, de influir en él, de utilizarlo (y no descifrarlo) como un instrumento que se domina, que se tiene por la mano y que, jamás considerado como tal, es traspasado, como si fuera transparente, por la tarea que permite llevar a cabo y hacia la que está orientado." (1999:188-189). Siguiendo el sentido de este enfoque, Bourdieu señala que: "La acción del sentido práctico es una especie de coincidencia necesaria -lo que le confiere la apariencia de la armonía preestablecida- entre un habitus y un campo (o una posición en un campo): [porque] quién ha asumido las estructuras del mundo (o de un juego particular) se orienta inmediatamente, sin necesidad de deliberar, y hace surgir sin siquiera pensarlo, cosas que hacer (asuntos, prágmatas) y qué hacer como es debido, programas de acción que parecen dibujados mediante trazos discontinuos en la situación, a título de potencialidades objetivas, de urgencias, y que orientan su práctica sin estar constituidos en normas o imperativos, claramente perfilados por la conciencia y la voluntad y para ellas." (1999:189).

propriadamente al mundo social como el instrumento por el cual el agente logra disponer simbólicamente del conocimiento práctico necesario para comprender y significar las acciones acontecidas en ese mundo en el cual está irremediabilmente implicado como ser de la sociedad. A partir del condicionamiento estructural, el sistema disposicional que constituye el habitus resulta ser un instrumento del propio conocimiento práctico que está encarnado y significado en el cuerpo individual del agente social, y en ese sentido, las acciones que se transforman por dicho condicionamiento son capaces de elaborar su realización como un esquema de percepción apreciación y de acción del cual el agente puede disponer para significar su propia práctica.⁸⁰

2.1.4 Instrumentalización práctica: *extrapolación y acondicionamiento*

Según lo expuesto, definir al habitus en términos del condicionamiento estructural resulta fundamental para dar cuenta de las transformaciones que implican los modos de función asociados a la estructura que define el problema del alcoholismo como categoría de enfermedad y a la eficacia que significa la acción de consumir alcohol como patología individual, progresiva y mortal. Desde esta perspectiva, plantear la eficacia que realiza dicha estructura a partir de la configuración y engendramiento que constituye el condicionamiento estructural del habitus, también resulta útil para revelar la interiorización de la objetividad social implicada en el cuerpo individual de la persona que sufre de alcoholismo. No obstante, es necesario tener presente que la acción que significa esa estructura sólo puede realizarse como parte de una relación dinámica en la transformación que proporciona el condicionamiento del habitus, y a partir de esa transformación, la relación de condicionamiento que dicha estructura impone va a preceder a la relación de conocimiento que dispone la acción de su significado, lo cual quiere decir que el cuerpo social va a determinar dicha estructura como un condicionamiento precedente al conocimiento de su significado.

Dado que la eficacia que significa la acción de consumir alcohol implica el modo de operación (el *opus operatum*) de la estructura estructurada que la produce en la situación concreta de su

80 No obstante, tal como lo señala Bourdieu, "para estar en condiciones de utilizar un instrumento, y de hacerlo, como suele decirse, felizmente (una felicidad a la vez subjetiva y objetiva, tan caracterizada por la eficacia y la soltura de la acción como por la satisfacción y la felicidad de quien la lleva a cabo), hay que haberse adaptado a él mediante un uso prolongado o, a veces, mediante un entrenamiento metódico, haber adoptado los fines que le son propios, como un modo de empleo tácito; en pocas palabras, haberse dejado utilizar, incluso instrumentalizar, por el instrumento."(Bourdieu;1999:189-190)

realización, esto es, en el acto mismo de consumir alcohol, la cristalización de la disposición que implica dicha acción significa el modo de operar (el *modus operandi*) de la estructura estructurante que la dispone y que orienta su realización. De esta manera la realización del acto de consumir alcohol se supedita tanto a la exigencia de la situación o contexto que lo determina, como a la disposición que dicha acción cristaliza en el cuerpo individual del agente que participa de ese acto. Es así que dicho acto implica la experiencia de la acción que realiza su significado y esa acción condiciona los modos de función que le dan su eficacia a partir de una relación contenida en el condicionamiento estructural del *habitus*. En otras palabras, la eficacia que significa la acción de consumir alcohol va a realizarse como parte de los procesos sociales por los que pasa normalmente el cuerpo individual del agente social, no obstante, que lo estructuran y condicionan en la sociedad. Así pues, la eficacia que significa esa acción va a involucrar un saber-hacer práctico, propiamente relacionado con el acto de consumir alcohol, y el cual va a manifestarse históricamente en el seno de una diversidad celebraciones, festejos y reuniones ocasionales, sea familiares, grupales, laborales, etcétera. Entendida de esta manera, la eficacia que significa la acción de consumir alcohol va a realizarse como una propiedad ritual específica de los procesos sociales por los que el agente transita para constituir su vida social, además de que va a configurarse como parte de los atributos que le confieren una determinada posición correspondiente a la sociedad en la cual vive. Al realizarse como parte de las transformaciones que implican los modos de función que se proporcionan en el condicionamiento estructural del *habitus*, la eficacia que significa la acción de consumir alcohol va a instrumentalizar la experiencia activa que orienta su práctica, esto es, a partir la cristalización que engendra su disposición y que determina las condiciones de su realización. Así pues, esta disposición cristalizada, que es a la vez el esquema incorporado de su realización, va a permitir al agente determinar parcialmente las condiciones que hacen posible realizar el acto de consumir alcohol, y en ese sentido, la eficacia que significa esa acción va a cristalizar su disposición y a engendrarse en el cuerpo individual del agente, lo que es decir que va a entablar una relación estructural en el condicionamiento de su *habitus*.

No obstante, dado el conocimiento que estructura esa relación en su cuerpo individual, los esquemas de percepción, apreciación y acción que el agente dispone en dicho acto van a permitirle identificar y reconocer los condicionamientos sociales que convencionalmente lo determinan, y a ser partícipe de ellos de un modo práctico, esto es, sin necesariamente tener una conciencia explícita del interés que obtiene al participar de esa realización. En tal sentido,

al permitirle al agente determinar parcialmente las condiciones que hacen posible la realización de su eficacia y llevar acabo los actos de su realización, la instrumentalización práctica que significa la acción de consumir alcohol va a hacer que la relación de condicionamiento tienda a ceder a la relación de conocimiento de la eficacia que realiza su acto, esto es, dada la disposición que el agente incorpora a lo largo de su historia personal y por la cual determina su participación en cada ocasión de realización. En razón de lo dicho, la instrumentalización práctica que significa la acción de consumir alcohol va a implicar una extrapolación de los modos de función que realizan su eficacia, y esta extrapolación va a acontecer por las transformaciones que proporcionan las relaciones estructurales en el condicionamiento del habitus, es decir, conforme el agente participa de los actos de su realización y conforme incorpora el saber-hacer relativo a la práctica que circunscribe a ese consumo. A este respecto se puede decir que, mientras no acontezca tal extrapolación en los modos de función que realizan la eficacia que significa dicha acción, esto es, mientras su instrumentalización se realice como parte de una relación estructural cuyas transformaciones se proporcionan en el condicionamiento del habitus, la eficacia que significa esa acción va a seguir implicando una práctica social normalizada, lo que es decir que tal eficacia no revertirá ni retraerá los sistemas de referencia social por los cuales el agente existe como ser de la sociedad, ni tampoco remitirá a una práctica de orden patológico en relación a la categoría clínica de enfermedad, sino dará cuenta de una práctica recreativa convencional referida a un modo regular de socializar la libertad personal.

Por su parte, dada la transformación que implica el condicionamiento del habitus, la extrapolación de los modos de función que realizan la eficacia de esa acción, es una extrapolación que va a acontecer al nivel de las relaciones que significan la instrumentalización de su práctica. En consecuencia, la transformación que dicha extrapolación significa en el condicionamiento estructural, va a invertir los modos de función de las estructuras y disposiciones que realizan potencialmente la eficacia de esa acción de consumo, y la modalidad de su funcionamiento invertido va a proyectar la disposición que cristaliza como un contrasentido en el habitus, esto es, dada la simetría que implican sus transformaciones. Por esa extrapolación que invierte su funcionamiento, los modos de función de las estructuras y disposiciones que se proporcionan en el condicionamiento estructural van a convertirse en un puzzle que tenderá a revertir las relaciones de condicionamiento y conocimiento que se estructuran en el habitus de manera simétrica y sistemática. Como por defecto, la

sistematicidad y la simetría de las transformaciones implicadas en el condicionamiento estructural convertirán a dichos modos en un rompecabezas estructural, en tanto que su eficacia va a estar invertida en el seno de su propia transformación y funcionamiento, y porque se han constituido como una disposición duradera y transferible cuya orientación no deja de sobrecargar el sistema disposicional. Por esa inversión, el puzzle simbólico va a inducir un principio de acondicionamiento en el condicionamiento estructural, y dicho principio va a resultar directamente proporcional a los condicionamientos que determinan las condiciones de existencia del agente. Así pues, dado que las relaciones constitutivas del habitus son inversamente proporcionales a los condicionamientos que determinan las condiciones de existencia del agente social, este principio de acondicionamiento va a ser inversamente proporcional a las estructuras estructuradas en el condicionamiento del habitus, las cuales van a responder a su imposición de un modo estructurante y en consecuencia, a traslucir el sistema disposicional proyectando su sentido en las situaciones que el habitus elabora y de las cuales el agente participa de su realización.

Tal como se plantea, este principio de acondicionamiento en el condicionamiento estructural del habitus va a ser primordial para describir los modos de función de las estructuras y disposiciones por las que se realiza la eficacia que significa la acción de consumir alcohol: ya que como tal implica una cadena lógico-práctica significada en el cuerpo individual del agente social, la cual va a configurar un programa de acción que, dada la extrapolación de su sistema, ha dejado de ser parte de su sentido práctico y por el cual se le revela su sentido simbólico. Esta cadena lógico-práctica o programa de acción que ha dejado de ser parte de los procesos sociales que estructuran al agente en la sociedad y que se ha extrapolado de su condicionamiento estructural, va a proyectar la eficacia que significa la acción de consumir alcohol como una realización potencial de su sentido estructurante en las situaciones que el condicionamiento del habitus incesantemente elabora, es decir, dada la simetría de sus transformaciones, y por el conocimiento práctico que involucra el cuerpo individual del agente social. En tal sentido, esta cadena lógico-práctica o programa de acción va a sobrecargar las disposiciones cristalizadas en el condicionamiento del habitus en función de que el habitus elabore constantemente las situaciones que implican el consumo alcohol. Dicho de otra manera, el condicionamiento estructural va a asociar la realización potencial de la acción de consumir alcohol, indirecta y restringidamente, respecto a los campos en los que el agente inscribe sus actividades y por los cuales representa sus anhelos y capacidades como persona y

actor social, no obstante, también va a establecer una relación capaz de vincularse con la illusio específica de esos campos en los que participa y que pone en juego sus competencias, lo cual va a acondicionar todo su sistema disposicional como resultado de un desarreglo o desfase sistemático de su habitus.

2.2. Desfase en el habitus

En el presente subapartado vamos a abordar la idea de desfase en el habitus en términos referidos al sistema disposicional que le es constitutivo, y a partir de esa idea, plantearemos en qué medida el habitus incorpora la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad en relación a los modos por los cuales el agente social se dispone a realizar y hacer efectiva la acción de consumir alcohol, con todo lo que ello significa en términos de las interacciones que dicho agente efectúa, y las situaciones que su habitus elabora a mediano y a largo plazo, sin desatender tampoco que dicha estructura define el problema que significa el alcoholismo en la sociedad, y tomando en cuenta que esos modos puestos en acción por el habitus son los que tipifican en distinto grado las características por las cuales se reconoce a un alcohólico en potencia. Según lo consideramos, es en relación a esa tipificación que dicha estructura va a condicionar y acondicionar las disposiciones engendradas en el agente social, sobre todo cuando éste es consciente de que esa estructura lo significa como un enfermo alcohólico, a modo de hacerlo pasar por una serie de procesos y transiciones, de situaciones e interacciones más o menos determinadas, las cuales le harán perder paulatinamente los atributos que tiene como persona y como ser de la sociedad, sin dejar de propiciar un desclasamiento de su status y un desplazamiento de su posición y trayectoria social. Si bien para ilustrar todos estos procesos, transiciones, situaciones e interacciones hemos partido de la noción de condicionamiento estructural sobrecargado, esto es, en términos de un habitus adictivo o acondicionado, también consideramos complementar nuestro enfoque con tres perspectivas simbólicas que permiten contrastar parte de las transformaciones que desfazan al habitus con respecto a la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, es decir, las transformaciones que hacen pasar al agente social por una serie de determinismos que lo llevan a experimentar una serie de constricciones simbólicas y prácticas que hacen de su experiencia social un pandemonium cuya salida desemboca en los grupos AA. Es precisamente porque pensamos que dichas perspectivas son un complemento crítico respecto al concepto de habitus, que consideramos son útiles para

trazar, a grandes rasgos, las implicaciones que tiene las transformaciones producidas por el desfase acontecido en el condicionamiento estructural, las cuales están en relación con la estructura que define el problema del alcoholismo y repercuten en las prácticas sociales, las interacciones simbólicas y los intercambios comunicativos que acontecen en la vida social.

2.2.1 Ritos de paso: *fases de agregación y rituales de institución*

La primera perspectiva que consideramos es la referida a los ritos de paso y a las llamadas fases de agregación estudiadas por Víctor Turner (1988), ya que dicha perspectiva permite abordar en qué medida el habitus del agente social llega a exteriorizar, del propio condicionamiento estructural que lo constituye, la estructura que define el problema del alcoholismo y que significa la acción de consumir alcohol a partir de la categoría de enfermedad, sobre todo cuando dicho agente es consciente de que su sufrimiento está relacionado con la eficacia de esa estructura, la cual lo hace transitar, sin tener plena conciencia de ello y sin que su efecto sea inmediato, por una serie de estados por los cuales sus atributos como ser social van a definirse en relación a una comunidad significativa asociada a esa categoría clínica, en este caso, la comunidad que representan los grupos AA, y por lo tanto, también en relación a la tipificación que lo especifica como un enfermo alcohólico. Es en esta transición que el agente social va a quedar expuesto a lo que significa el alcoholismo en la sociedad y a ser vulnerable a la estructura objetiva que se ha exteriorizado y que ha sobrecargado el condicionamiento estructural de su habitus, misma que va a implicar una cadena lógico-práctica de condicionamientos que van a orientar sus disposiciones y a conducir sus acciones respecto a la acción de consumir alcohol y su eventual realización. Es por ello que dicha transición va a repercutir también en las interacciones sociales que el agente experimenta en su vida cotidiana, así como en las situaciones que su habitus elabora prácticamente. Desde esta perspectiva, una persona que sufre de alcoholismo es una persona que está en una fase de transición social, y las reuniones e interacciones que caracterizan a los grupos AA y a las que dicha persona puede asistir, van a funcionar como ritos de transición que se corresponden con el proceso social que lo tipifica como alcohólico.⁸¹ Desde este punto de vista, se puede

⁸¹ En su estudio acerca de los rituales de aflicción Víctor Turner describe (retomando el concepto de Arnold Van Gennep) la forma y los atributos de los ritos de passage a partir de las características de lo que denomina fase liminal en el individuo, y señala que estos ritos acompañan todo cambio de lugar, estado, posición social y edad. Las tres fases de los ritos de transición son: a) la fase de separación, b) la de margen (límen o umbral) y c) la de agregación. Según explica Turner, "la primera fase (de separación) comprende la conducta simbólica por la que se expresa la separación del individuo o grupo, bien sea un punto anterior fijo en la estructura social de un conjunto de condiciones

relacionar este enfoque con las fases del proceso social por las que pasa la persona que sufre de alcoholismo: una fase de separación en la cual el agente ha perdido los atributos como persona y que le representaban una posición o un status social, por lo que transita a una fase-umbral que le profiere un estado liminal (Turner,1988:102) por el cual no puede establecer un reconocimiento instituido de sus acciones e interacciones, esto es, un estado de ambigüedad que es producto del desfase en el funcionamiento simbólico en las disposiciones de su habitus, y que no sólo es motivo de su aflicción social y de su sufrimiento, sino también la razón que circunscribe a la categoría que lo condiciona como alcohólico y por la cual llega a acudir a un grupo AA, es decir, como parte de la consumación de un tránsito que exige su agregación simbólica. Así pues, la persona que sufre de alcoholismo y que llega a acudir por primera vez a un grupo AA, es un agente que ha sido tipificado por su conducta social con respecto a las implicaciones que tiene el consumo de alcohol, y en ese sentido es objeto de una transición social que resulta de un desajuste de sus disposiciones simbólicas, es decir, una desajuste que implica una serie de transformaciones de sus atributos como ser social, mismas que van a orientarse objetivamente en relación a un ritual simbólico específico cuyas fases permiten al agente reajustarse a la realidad cotidiana y reinsertar sus disposiciones como parte del proceso social.⁸²

En tal sentido, se puede decir que los grupos AA describen esta relación comunitaria como parte de los rituales simbólicos que presentan estados de transición entre los alcohólicos que forman parte del grupo, es decir, entre los recién llegados, los neófitos o los veteranos, y cuya interacción está estructurada o regulada funcionalmente por los llamados Doce Pasos y las

culturales (un estado), o de ambos; durante el periodo liminal intermedio, las características del sujeto ritual (el pasajero) son ambiguas, ya que atraviesa un entorno cultural que tiene pocos, o ninguno, de los atributos del estado pasado o venidero, y en la tercera fase (de reagregación o reincorporación) se consuma el paso. El sujeto ritual – sigue Turner- ya sea individual o colectivo, se haya de nuevo en una estado relativamente estable y, en virtud de ello, tiene derechos y obligaciones vis a vis con otros de un tipo claramente definido y estructural; de él se espera que se comporte de acuerdo con ciertas normas dictadas por la costumbre y ciertos principios éticos vinculantes para quienes ocupan posiciones sociales en un sistema de tales posiciones" (Turner,1988:102).

⁸² No obstante, Turner se interesa en la mezcla de lo 'humilde y lo sagrado', de la 'homogeneidad y el compañerismo', que caracterizan lo que para él son los fenómenos liminales y por ello refiere a la noción de *communitas*. Para explicar esta noción vale señalar que los fenómenos liminales a los que refiere Turner expresan la manifestación de dos modelos yuxtapuestos y alternativos de interacción humana. "El primero -indica Turner- es el que presenta a la sociedad como sistema estructurado, diferenciado y a menudo jerárquico, de posiciones político-jurídico-económicas con múltiples criterios de evaluación, que separan a los hombres en términos de más o menos. El segundo –según Turner- que surge de la forma reconocible durante el periodo liminal, es el de la sociedad en cuanto a *comitatus*, comunidad, o incluso comunión, sin estructurar o rudimentariamente estructurada, y relativamente indiferenciada, de individuos iguales que se someten a la autoridad genérica de los ancianos que culturalmente controlan el ritual" (Turner,1988:103).

Doce Tradiciones, los cuales pueden entenderse como enunciaciones ordenadas y jerarquizadas que representan un contenido normativo característico del plan de recuperación que los grupos ofrecen, y que funcionan como dispositivos evocadores que poseen cierta intencionalidad y cuyo uso tiene como fin encauzar las emociones de los miembros del grupo con respecto a lo que significa el sufrimiento por alcoholismo. Desde esta perspectiva ofrecida por Turner, los grupos de AA pueden ser vistos como una 'communitas alcohólica' autorregulada que surge de la necesidad de ofrecer una recuperación individual 'permanente' para los casos graves y crónicos de alcoholismo, pero que también responde a un modo de controlar y normalizar las implicaciones morales y clínicas referidas al modo de consumo excesivo, recurrente y prolongado de alcohol, así como de imponer un conjunto de determinaciones que clasifican la forma de vida de los alcohólicos que asisten a sus reuniones, sobre todo a partir de la instauración e institución de un régimen de diferencias dadas por la representación que la sociedad hace de ellos y que los tipifica según la categoría clínica de enfermedad.⁸³

En este sentido valen ser subrayadas las implicaciones que tiene el sistema de oposiciones que clasifica y es clasificante en los ritos asociados a la aflicción y delegación implicada por el acto de rendición que se realiza en las reuniones AA, y cuya puesta está mediada por un habla de sí que cobra su fuerza 'al interior' del grupo, pero que no deja de definir un acto de institución que implica un 'doble vínculo clasificatorio', el famoso 'convértete en el que eres' que fundamenta una contradicción elemental para las identidades en transición.⁸⁴

⁸³ A propósito de los rituales de transición y de ritos de paso Bourdieu nos explica que: "Con la noción de rito de paso, Arnold Van Gennep ha nombrado, incluso descrito, un fenómeno social de gran importancia. Pero no creo que haya pasado de aquí. Y lo mismo puede decirse de quienes, como Victor Turner, han reactivado su teoría y propuesto una descripción más explícita y sistemática de las fases del ritual. De hecho, me parece que, para ir más lejos, hay que plantear a la teoría del rito de paso cuestiones que esa teoría no plantea, particularmente, las de la función social de lo ritual y las de la significación social de la línea de demarcación, del límite que el ritual establece entre lo lícito y la transgresión. Puede uno preguntarse, en efecto si, al hacer hincapié en el paso temporal –de la infancia a la edad adulta, por ejemplo–, esta teoría no oculta uno de los efectos esenciales del rito, a saber, el de separar quienes lo han sufrido no de quienes no lo han sufrido, sino aquellos que no lo sufrirán de ninguna manera e instituir así unas diferencias constantes entre aquellos a quienes concierne el rito y aquellos a quienes no concierne."(Bourdieu,1999:78) Esta intervención de Bourdieu no carece de importancia, ya que para él el rito de institución tiene el objeto de consagrar o legitimar, naturalizar lo que considera es un límite arbitrario, que hace lícita una transgresión de los límites constitutivos del orden social y del orden mental. En este sentido Bourdieu explica que "al marcar solemnemente el paso de una línea que instaura una división fundamental del orden social, el rito atrae la atención del observador hacia el hecho del paso (de ahí la expresión rito de paso), cuando lo importante en realidad es la línea. ¿Qué separa, en efecto, a esta línea?"(1999:79)

⁸⁴ Así pues, para Bourdieu el rito de paso también debe ser visto como un ritual de institución, y en ese sentido nos recuerda que "la institución de una identidad es la imposición de un nombre, es decir, de una esencia social: instituir,

2.2.2 Interacción simbólica: *self-cínico* y *negación retroalimentada*

La segunda perspectiva que consideramos es la referida a los rituales de interacción estudiados por Erving Goffman (1997), ya que dicha perspectiva nos permite plantear cómo es que la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad se trasluce en el sistema disposicional del *habitus* y, en tanto que es una disposición incorporada y sobrecargada, va a proyectar su significado en las interacciones simbólicas que el agente social experimenta cotidianamente y que lo tipifican como un enfermo alcohólico.⁸⁵ Consideramos que esta perspectiva nos permite dar razón de cómo el agente social que efectivamente tipifica los modos que caracterizan al alcohólico, no va a dejar de reproducirlos ni de proyectarlos en sus interacciones simbólicas cara a cara, por lo que dichos modos van a afectar la construcción de su cara social (Goffman, 1970), es decir, el *self* a través del cual se representa a sí mismo como ser de la sociedad.⁸⁶

asignar una esencia, una competencia, es imponer un derecho de ser que es un deber ser (o un deber de ser). Es significar –sigue Bourdieu– a alguien lo que es y significarle que tiene que conducirse consecuentemente a como se la ha significado: el indicativo es en este caso un imperativo.” (Bourdieu, 1999:81) En este punto Bourdieu especifica que “todos los destinos sociales, positivos o negativos, consagración o estigma, son igualmente fatales –es decir mortales– puesto que encierran a quienes distinguen en los límites que se les asigna y que se les hace reconocer.” (1999:82) Es así que, finalmente, como lo señala Bourdieu: “la creencia de todos, preexistente al ritual, constituye la condición de eficacia simbólica del ritual. Sólo se predica a lo convertidos, y el milagro de la eficacia simbólica –según Bourdieu– desaparecería en el momento en que se comprendiera que la magia de las palabras no hace más que desencadenar resortes –las disposiciones– previamente montados.” (1999:86).

⁸⁵ Los estudios de Goffman sobre la interacción simbólica exponen una serie de características que en su conjunto forman un marco de referencia aplicable al estudio de las situaciones que ocurren en la vida social, y que permite construir una mirada objetiva de interacción entre individuos. De tal modo, el enfoque de Goffman da cabida al análisis del sí mismo (*self*) como objeto de las acciones que el individuo realiza y comparte activamente según un marco de referencia (*frame*) que objetiviza una situación de interacción observable. (Goffman, 1997) Tal marco de referencia es útil para orientar las relaciones atribuibles a ciertas situaciones específicas de interacción social, además de que “brinda al estudioso una guía que merece ser sometida a prueba en los estudios de casos de la vida social” (1997:12). De tal manera, el interaccionismo de Goffman elabora un marco conceptual siguiendo un modelo análogo de representación teatral que sirve para referenciar analíticamente las acciones que los individuos realizan y comparten en una situación específica. Según este enfoque, los significados que el mundo social le ofrece al individuo remiten a la producción de apariencias e impresiones cuya representación escénica es parte de una realidad verosímil, y permite entender a la interacción como generada y generadora de la vida social, según las percepciones, impresiones y valoraciones que el individuo hace respecto a la manera en cómo se presenta y representa socialmente (1997:12).

⁸⁶ Para Goffman la interacción dada entre los actores y sus marcos sociales constituye un proceso dinámico en el cual la capacidad de interpretar, valorar y definir las situaciones cobra gran importancia, ya que refiere los motivos que un individuo tiene ante otros individuos para manejar o controlar la impresión que ellos reciben de la situación que proyecta. El enfoque de Goffman se ocupa de las técnicas que sustentan dichas impresiones y algunas de sus contingencias más comunes, y ofrece algunas definiciones útiles al análisis interaccionista. Según Goffman lo explica: “La interacción cara a cara puede ser definida, en términos generales, como la influencia recíproca de un individuo sobre las acciones del otro cuando se encuentran ambos en presencia física inmediata. Una interacción puede ser definida como la interacción total que tiene lugar en cualquier ocasión en que un conjunto dado de individuos se

A grandes rasgos, nuestro interés es señalar en qué sentido es el propio agente social quien va construyendo esa cara social en relación a la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, sin dejar de considerar que el habitus participa activamente en la elaboración de las situaciones que involucran dicho consumo, y sin dejar de plantear que la construcción de esa cara social está siempre en relación con un cuerpo social que le otorga o no al agente los atributos que presume tener de su persona y que pone en juego en sus interacciones sociales.⁸⁷ Desde este enfoque consideramos que la cara social que el agente va construyendo en relación con lo que significa la acción de consumir alcohol, necesariamente va de un sí mismo (*self*) cuya proyección es ingenua y cuyo habitus no cuenta con los modos para crear o propiciar situaciones en las cuales pueda efectuarse ese consumo, a un sí mismo (*self*) cuya proyección es estratégica o cinica y cuyo habitus conoce los modos para elaborar situaciones por las cuales se puede realizar la acción de consumir alcohol.⁸⁸

encuentra en presencia mutua continua; el término encuentro (*encounter*) servirá para los mismos fines. Una actuación (*performance*) puede definirse como la actividad total de un participante dado en una ocasión dada que sirve para influir de algún modo sobre los otros participantes. Si tomamos un determinado participante y su actuación como un punto básico de referencia —dice Goffman—, podemos referirnos a aquellos que contribuyen con otras actuaciones como la audiencia, los observadores o los co-participantes. La pauta de acción preestablecida que se desarrolla durante una actuación y que puede ser presentada o actuada en otras ocasiones puede denominarse papel (*part*) o rutina. Cuando un individuo o actuante representa el mismo papel para la misma audiencia en diferentes ocasiones —sigue Goffman—, es probable que se desarrolle una relación social. Al definir el rol social como la promulgación de los derechos y los deberes atribuidos a un status dado, podemos añadir que un rol social implicará uno o más papeles, y que cada uno de estos diferentes papeles puede ser representado por el actuante en una serie de ocasiones ante los mismos tipos de audiencia compuesta por las mismas personas" (Goffman; 1997:27-28).

⁸⁷ El ritual de interacción remite a la incorporación de un conjunto de ámbitos simbólicos y culturales cuya expresión se manifiesta en palabras, gestos, actitudes y emociones, que se ponen en juego según lo determina la situación (Goffman; 1970). En los rituales de interacción social, dicha incorporación implica la expresión de una 'máscara' por la cual las personas manifiestan la posición que tienen respecto a una situación determinada. Así pues, dependiendo de la situación de que se trate, esta máscara se configura a partir de una 'línea' de interacción que permite al individuo construir una 'cara social' que lo constituye como persona. En este sentido, para Goffman el 'trabajo de cara' que el individuo realiza se determina en función de los atributos que le son reconocidos socialmente como persona, esto es, por los atributos que tiende a incorporar y a poner en juego como parte constitutiva de los rituales de interacción por los que pasa cotidianamente (Goffman; 1970:13-28). De tal manera, dicha cara le será retirada si ese individuo que la construye no la hace corresponder a las expectativas por las cuales se le reconoce como persona (Goffman; 1970: 13). Así pues, en los rituales de interacción los individuos no dejan de realizar un trabajo de cara siguiendo un orden expresivo que está en función de mantener los atributos que socialmente los constituyen como personas. Cabe destacar que el interaccionismo simbólico de Goffman hace prominente el proceso de comunicación implicado por la ritualización de la vida cotidiana, ya que tanto el ritual de interacción como el trabajo de cara, son conceptualizaciones que conllevan un orden de expresión que permite al individuo conducirse socialmente siguiendo un entramado de símbolos susceptibles de ser interpretados (Goffman; 1970: 17).

⁸⁸ "El ciclo de incredulidad-a-creencia puede seguir otra dirección, comenzando con la convicción o aspiración insegura y concluyendo en cinismo. Las profesiones por las que el público experimenta un terror religioso permiten que, con frecuencia, sus integrantes sigan el ciclo en esta dirección, no por la paulatina comprobación de que engañan a su auditorio —ya que según las normas sociales corrientes sus demandas pueden ser absolutamente válidas— sino porque pueden usar este cinismo como medio de aislar su yo interno del contacto con el auditorio. Y

En este punto observamos que la cara social que implica este self-cínico va a ser una de las consecuencias generadas por la extrapolación de las relaciones estructurales que condicionan el *habitus* del agente respecto a la eficacia que significa la acción de consumir alcohol, y en ese sentido va a ser una construcción que va a tipificar en el agente los modos por los cuales se reconoce a un alcohólico en la sociedad, por lo que tenderá a ser señalado como tal en las interacciones de las que participa como actor o individuo. No obstante, al percatarse de ello, al tomar conciencia de que está siendo implicado por una tipificación de la cual él no es partícipe, el agente va a negar reconocerse a sí mismo como tal, y dado el condicionamiento estructural de su *habitus*, va a seguir ajustándose a las situaciones e interacciones de las cuales participa normalmente, en función de no perder su cara social ni sus atributos como persona, pero también en función de evitar que ésta sea definida por la eficacia que significa la acción de consumir alcohol.⁸⁹ Según esta perspectiva, el agente tratará de reconstruir y de mantener su

hasta podemos esperar encontrar carreras típicas basadas en la lealtad, en las cuales el individuo comienza con un tipo de implicación en la actuación que se le requiere, para oscilar luego entre la sinceridad y el cinismo antes de completar todas las fases y crisis de la autoconfianza a las que está sujeta una persona de su condición... Si bien podemos esperar encontrar un movimiento natural de vaivén entre el cinismo y la sinceridad, no debemos, sin embargo, descartar el tipo de punto de transición susceptible de ser sostenido con la fuerza de un pequeño autoengaño. Descubrimos que el individuo puede intentar inducir al público a juzgarlo —a él y a la situación— de un modo particular, solicitar este juicio como un fin en sí mismo y, sin embargo, no creer completamente que merece la valoración del yo buscada o que la impresión de realidad que fomenta sea válida. Kroeber —dice Goffman— sugiere otra mezcla de cinismo y confianza en su análisis del shamanismo: 'A continuación, se presenta el viejo problema del engaño. Es probable que la mayoría de los shamanes o hechiceros del mundo entero ayuden a curar, y especialmente en las exhibiciones de poder, con sus juegos de manos. Estos juegos son a veces deliberados; quizás en muchos casos la conciencia de ellos no va más allá de la preconciencia. La actitud, haya habido o no represión, parece tender a un fraude piadoso. En general, los etnógrafos de campo parecen bastante convencidos de que aun los shamanes que saben que agregan fraude creen, sin embargo, en sus poderes, y especialmente en los de otros shamanes: los consultan cuando ellos o sus hijos enferman.' (Goffman, 1997: 32-33)

⁸⁹ Goffman considera que la sociedad se organiza bajo el supuesto de que las características sociales que posee el individuo le dan derecho de demandar a los demás que lo valoren y traten según la exigencia moral que dicho individuo proyecta en la definición que hace de la situación. No obstante considera también que tal derecho sólo será efectivo si esas características que el individuo alega tener son consonantes con lo que es realmente, es decir, con aquello por lo cual se le reconoce socialmente (Goffman, 1997: 25-28). "En consecuencia, —dice Goffman— cuando un individuo proyecta una definición de la situación y con ello hace una demanda implícita o explícita de ser una persona de determinado tipo, automáticamente presenta una exigencia moral a los otros, obligándolos a valorarlo y tratarlo de la manera que tiene derecho a esperar las personas de su tipo. También implícitamente renuncia a toda demanda a ser lo que él no parece ser, y en consecuencia renuncia al tratamiento que sería apropiado para dichos individuos. Los otros descubren, entonces, que el individuo les ha informado acerca de lo que es y de lo que ellos deberían ver en ese es" (1997: 24-25). Sin embargo, Goffman considera que pueden existir "sucesos disruptivos" que contradigan, desacrediten o arrojen dudas sobre la proyección que hace un individuo en su definición de la situación. Estos sucesos no solamente tenderán a detener el curso de la interacción provocando confusión y desconcierto, sino que harán insostenibles los supuestos definitorios que la afirman como tal. "En tales momentos, —nos dicen Goffman— el individuo cuya presentación ha sido desacreditada puede sentirse avergonzado, mientras que los demás circunstantes se sienten hostiles, y es posible que todos lleguen a encontrarse incómodos, perplejos, desconcertados, experimentando el tipo de anomia que se genera cuando el pequeño sistema social de la interacción cara a cara se derrumba" (1997: 24). A pesar de todo, los sucesos disruptivos que complican la definición de la situación son sucesos

cara social no tanto en relación a lo que significa dicha acción, sino en relación a la tipificación que conlleva la estructura que define el problema del alcoholismo como categoría de la enfermedad, y en la cual él mismo se ve implicado en sus interacciones sociales y en la representación que hace de su persona en sociedad. En esta transición, el agente se encontrará en una posición en la cual tendrá que reconstruir esa cara no sólo contra lo que el cuerpo social tipifica de su persona al interactuar simbólicamente, sino también contra las disposiciones de su habitus, las cuales van a seguir orientándose para elaborar y responder a situaciones asociadas a esa estructura, y en ese sentido, a seguir tipificando los modos por los cuales ese agente interactúa como un presunto alcohólico.

Desde este enfoque, podemos decir que el agente va a estar compelido por dos fuerzas o sistemas simbólicos que lo constriñen y que van a caracterizar, al nivel de la interacción simbólica, el desfase de su habitus: por un lado, va a estar compelido por lo que el cuerpo social reconoce de su persona al interactuar simbólicamente y cuyos modos tipifica como los de un alcohólico, y por otro lado, va a estar compelido por la cadena lógico-práctica de su propio hábito de consumo, es decir, por el 'programa' elaborado por el sistema disposicional de su habitus en relación a lo que la acción de consumir alcohol ha significado a lo largo de su historia y experiencia personal. Por una parte, al negar que sus modos son los propios de un alcohólico, el agente va a reforzar, sin saberlo, las disposiciones que su habitus orienta en relación a la eficacia que significa la acción de consumir alcohol y que lo conducen a la realización de esa acción. Por otra parte, al conducirse respecto a lo que significa esa acción y responder a esas disposiciones de su habitus, dicho agente va a reforzar y a confirmar lo que el cuerpo social designa y tipifica de su persona en relación a la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad. Esta doble acción de reforzamiento que está en relación a esa estructura va a retroalimentar, por su parte, la negación que el agente hace respecto a lo que el cuerpo social reconoce de su persona, y en la medida de que ello también lo conduce a la realización de ese consumo, va a objetivar dicha estructura y a

frecuentes y potenciales en el curso de toda interacción. Goffman encuentra que los individuos constantemente emplean "prácticas preventivas" para evitar posibles perturbaciones o también "prácticas correctivas" para compensar el descrédito que no pudo ser evitado con éxito. Con este respecto, son "prácticas defensivas" las que el individuo tiende a emplear para proteger sus propias proyecciones, y "prácticas protectivas" o "tacto" aquellas que emplea para salvar la definición proyectada por alguien más. "En conjunto -como lo señala Goffman-, las prácticas defensivas y protectivas comprenden las técnicas empleadas para salvaguardar la impresión fomentada por un individuo durante su presencia ante otros... si bien podemos mostrarnos dispuestos a aceptar que ninguna impresión fomentada sobreviviría si no se empleasen las prácticas defensivas, estamos quizá menos dispuestos a ver cuán pocas impresiones sobrevivirían si aquellos que las reciben no lo hicieran con tacto" (1997:25).

proyectarla como una exigencia que desfasa y sobrecarga el condicionamiento estructural de su habitus.

2.2.3. Intercambios verbales y comunicativos: *acciones y retroacciones*

La tercera perspectiva que planteamos es la referida a los intercambios verbales y comunicativos, la cual consideramos de suma importancia ya que en tales intercambios se va a manifestar esa doble implicación que el agente social va a proyectar en sus interacciones respecto al desfase del condicionamiento de su habitus y respecto a la estructura que define el problema del alcoholismo en la sociedad a partir de la categoría clínica de enfermedad. De entrada, dicha perspectiva la podemos abordar a partir de la perspectiva de los actos de habla realizativos estudiados por J. L. Austin (1981), ya que dicha perspectiva permite plantear cómo las transformaciones del habitus desfasado van a repercutir en la relación que el agente sostiene respecto al decir y al hacer de sus actos, sobre todo cuando dicho agente entabla una relación de negación con lo que el cuerpo social tipifica de su persona, y cuando pretende reconstruir una cara social contra-corriente a las disposiciones de su habitus.⁹⁰ Pero aquí es necesario indicar la importancia que tiene el lenguaje con respecto al funcionamiento simbólico y modos de función de las estructuras que constituyen el condicionamiento del habitus, ya que dicho funcionamiento se traduce, por un lado, en las estrategias incorporadas que remiten al opus operatum del sentido de las acciones a las cuales el habitus se adapta prácticamente, esto es, según el sentido del juego, y que permiten al agente participar en actividades que

⁹⁰ La perspectiva simbólica de Austin referida a los actos performativos distingue a la oración realizativa común en la enunciación y que, según Austin, pese de que no describe nada y no registra verdad o falsedad alguna: es una oración que refiere al acto de expresar en dicha oración, una acción que no se reconoce como un contenido que dice algo, ya que en las circunstancias indicadas es hacerlo (Austin;1981:41). Así pues, para Austin, el acto realizativo (performativo) se antepone a la acción e indica que emitir la expresión realizativa en un contexto no apropiado es referente a hacer una apuesta, una promesa, o un juramento, lo que son expresiones contratuales o declaratorias, y por lo que la realización del acto remite también a la finalidad que persigue la propia expresión (1981:49) Por ejemplo, el acto de habla realizativo 'Te prometo' remite a una expresión intimidatoria en el sentido de que obliga y registra una atadura espiritual entre la precisión del contenido y la moral de la palabra, que no pone en duda la falsedad de la expresión porque el acto que lo realiza es nulo o incompleto, sin embargo, el acto en tanto expresión realizativa, contiene determinada intención de quién promete. Como señala Austin: "La expresión es quizás equívoca, probablemente engañosa y sin duda moralmente incorrecta, pero no es una mentira, ni un enunciado erróneo. Lo que más podemos argumentar es que insinúa una falsedad o un enunciado erróneo (a saber, que el prominente se propone hacer algo)" (1981:52). Con esta perspectiva del acto realizativo se implica que decir ciertas palabras es hacer algo a la vez que también es dar cuenta de algo. En este sentido, los actos performativos o realizativos tienen que considerarse más que un acto de decir, un acto de realizar que concierne a llevar acabo una acción diferente, interna y espiritual. Según Austin: "Además de pronunciar las palabras correspondientes al realizativo, es menester, como regla general, que muchas otras cosas anden bien y salgan bien para poder decir que la acción ha sido ejecutada con éxito" (1981:55).

presuponen una invención relacionada con el lenguaje para adaptarse a situaciones que nunca son iguales en términos estructurales. Por otro lado, dicho funcionamiento también se traduce por las determinaciones de un *modus operandi* que permite al agente disponer de su competencia lingüística adquirida e incorporada como parte de su experiencia social, esto es, las disposiciones que constituye su *habitus* lingüístico y por las cuales se representa, se construye, y se enuncia como ser social. Así pues, en el *habitus* desfasado, las relaciones de fuerzas lingüísticas supondrían una desorganización desde su estructuración, lo que implicaría un desajuste en las disposiciones y adquisiciones que la persona que sufre de alcoholismo hace del lenguaje, y que impediría a su competencia lingüística establecer intercambios exitosos susceptibles al reconocimiento institucionalizado por los rituales de interacción que lo representan y constituyen socialmente, al tiempo que su capital simbólico incorporado perdería los atributos que lo relacionan con las estrategias del juego social en el que se inserta.

En tal sentido, planteamos que los actos de habla que el agente estaría dado a efectuar en esta transición, perderían la eficacia para realizar y darle significado a lo que dicho agente enuncia o sostiene a partir de tales actos, no sólo en lo que refiere a aquellos en los que alude a su persona y a sus actividades, sino sobre todo a los que están asociados a la acción de consumir alcohol y que están doblemente implicados por la estructura de lo que significa el alcoholismo en la sociedad.⁹¹ En este mismo sentido, nuestro enfoque también considera la perspectiva que refiere a la antropología comunicativa estudiada por Gregory Bateson (1998), ya que dicha antropología permite considerar en qué medida los intercambios verbales y comunicativos que el agente social va a realizar y por los cuales se va a representar a sí mismo en la sociedad, no

⁹¹ Para comprender esta pérdida de eficacia o de fuerza realizativa es menester considerar que, para Austin, la ocasión de una expresión es de suma importancia, porque las palabras usadas tienen que ser explicadas o provenientes del contexto en el cual se usa o se establece la acción de un intercambio lingüístico (Austin J.;1981:56). Según Austin: "En primer lugar distinguimos un grupo de cosas que hacemos al decir algo. Las agrupamos expresando que realizamos un acto locucionario, acto que en forma aproximada equivale a expresar cierta oración con un cierto sentido y referencia, lo que a su vez es aproximadamente equivalente al significado en el sentido tradicional. En segundo lugar, también realizamos actos ilocucionarios, tales como informar, ordenar, advertir, comprometernos, etc., actos que tienen una cierta fuerza (convencional). En tercer lugar, también realizamos actos perlocucionarios; los que producimos o logramos porque decimos algo, tales como convencer, persuadir, disuadir, e incluso, sorprender o confundir" (Austin J.;1981:153). Así pues, es de suma importancia distinguir que la fuerza ilocucionaria de los actos locucionarios e ilocucionarios tiene consecuencias que incluyen efectos convencionales en el intercambio lingüístico, como es el caso de la acción de la promesa, la cual es una expresión realizativa que describe un acto que incluye un compromiso dado mediante un efecto convencional que alude la moral o a la responsabilidad de quién lo ejecuta (Austin;1981:55). Con este respecto, el acto ilocucionario consiste en una forma de interacción socialmente regulada en la que opera un efecto de cualificación intersubjetiva, que equivale tanto a provocar la comprensión del significado, como a evocar su fuerza propiamente ilocucionaria.

van a escapar tampoco a la doble implicación de la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, y al estar doblemente vinculados, van a hacer que las interlocuciones verbales y los contenidos expresivos que el agente comparte y valora, no se ajusten a la definición que los demás agentes hacen de la situación en la que se encuentran, lo que es decir que esos intercambios, sus interlocuciones y sus contenidos, van a quedar transcontextualizados dada su doble-implicación. A este respecto, el concepto de doble-implicación o doble-vínculo acuñado por Bateson nos permite considerar las implicaciones que experimenta empíricamente el agente social que sufre de alcoholismo y cuyo habitus está sobrecargado, es decir, en la medida de que pasa por una serie de procesos, transiciones, situaciones e interacciones desajustadas o desfasadas con respecto a las elaboraciones a las cuales responde el condicionamiento estructural de su habitus, y las cuales no dejan de presentarse a su experiencia como un conjunto de contradicciones lógicas o doble vínculos.

Desde esta perspectiva, el doble-vínculo estaría dado como un principio de contradicción que expresaría el reto que el agente se hace a sí mismo y a los demás cuando promete controlar su forma de beber. Bajo este enfoque, en el momento de la interacción y de los intercambios verbales, dicho reto va a recrear una trampa lógica constituida tanto por la voluntad que el agente tiene de controlar la propensión que lo conduce al consumo de alcohol, esto es, dado su habitus sobrecargado y acondicionado, como por el hábito rígido que dicho habitus ha constituido como un programa de acción y cuya lógica lo vincula a dicho consumo. Siguiendo la perspectiva de Bateson, se puede observar en qué medida esta trampa lógica va a ser proporcional a la negación que el agente hace de su condición alcohólica, y en ese sentido, va a implicar un desarreglo dado entre la representación que dicho agente tiene de sí mismo y la eficacia que significa la acción de consumir alcohol que lo tipifica como un enfermo alcohólico. Así mismo también, siguiendo la perspectiva batesoniana, en el momento de la interacción y del intercambio verbal, dicha trampa va a generar un circuito de retroalimentación negativa que va a reafirmar el sentimiento de autocontrol en el agente, así como el orgullo, la negación y la trampa lógica que lo mantienen en un círculo vicioso equivalente al autoengaño (Bateson, 1998:305). De tal manera, al tomar en cuenta este circuito de retroalimentación negativa referido por Bateson, se puede observar cómo esos intercambios van a reforzar el desfase en el habitus del agente, no sólo al nivel de sus condicionamientos estructurales sino también a nivel de sus disposiciones lingüísticas y de su habitus lingüístico, y dada su doble implicación, dichos

intercambios van a retroalimentar tanto los condicionamientos por los cuales el habitus del agente responde y elabora situaciones directas de consumo, como a la negación que el agente entabla respecto a aquello que el cuerpo social tipifica de su persona.

Desde esta perspectiva, el agente social se va a encontrar en una posición en la que va a estar compelido a tomar una de dos determinaciones en relación a la transición por la cual está pasando y la cual está afectando la construcción de su cara social y la lógica de sus intercambios comunicativos: por un lado, el agente va a estar compelido a seguir negando lo que el cuerpo social reconoce de su persona y con ello seguir retroalimentando el desfase de su habitus, con todo lo que eso significa, y por otro lado: va a estar compelido a aceptar la tipificación que el cuerpo social hace de ella, lo que implica reconocer su deseo de dejar de beber y hacer suyos los modos por los cuales se conduce un alcohólico en la sociedad. En este sentido, los intercambios comunicativos que el agente va a estar dado a experimentar van a ser decisivos, ya que a pesar de que éste acepte esa tipificación como propia y afirme el deseo de dejar de beber, su habitus seguirá desfasado y por lo tanto tales actos y sus intercambios verbales seguirán siendo simbólicamente ineficaces para realizarse, esto es, al requerir de una instancia simbólica igualmente específica que les sirva como un marco de significación y enunciación por el cual esos actos e intercambios puedan cobrar su eficacia respecto a ese deseo.

En ese punto cabe señalar que, mientras que el agente es susceptible de encontrar por todo el espacio social una variedad de instancias significativas cuya representación está asociada directa o indirectamente con la acción de consumir alcohol, no existe en la sociedad, a excepción de los grupos AA, una instancia significativa capaz de investir simbólicamente los actos de rendición y aceptación específicos de la persona que sufre de alcoholismo y que está dispuesto a realizar el deseo de dejar de beber. De tal manera, los grupos AA van a surgir de un modo muy específico como esa instancia significativa por la cual el agente social va a poder enmarcar simbólicamente esos actos y a darles su eficacia en función de afirmar su deseo de dejar de consumir alcohol y, en ese sentido, de hacer que su habitus desfasado incorpore la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, no sólo conforme se aleja del consumo de alcohol y acepta su condición social de alcohólico, sino también conforme asiste a las reuniones que efectúan los grupos AA y participa de su dinámica simbólica.

2.2.4 Dinámica de los grupos AA: *la lógica simbólica del alcoholismo*

Así pues, según las perspectivas que hemos expuesto a lo largo de este segundo capítulo: dar cuenta del por qué los agentes sociales llegan a los grupos AA es dar cuenta de la lógica simbólica relacionada con la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, la cual significa una acción simultánea que determina un modo de consumo recurrente y compulsivo de alcohol que a la vez impide al agente encontrar las condiciones significativas necesarias para realizar el deseo de dejar beber. Es por esta lógica simbólica que constriñe su identidad y que compele a sus decisiones, que los agentes llegan a recurrir a los grupos AA reconociendo que son incapaces de conducir socialmente sus acciones cuando beben e incapaces de moderar su consumo de alcohol, y reconociendo que, el sufrimiento que la compulsión alcohólica demarca en sus conductas, no sólo tiene consecuencias sociales y afectivas nefastas para ellos, sino que además les resulta prácticamente intolerable. Al estar implicados en un determinismo que su propio habitus elabora y que los conduce al consumo de alcohol al tiempo que les impide encontrar las condiciones propicias para evitar ese consumo, los agentes sociales llegan a los grupos AA aceptando que desean dejar de beber y admitiendo que no pueden hacerlo por voluntad propia. Sin embargo, el motivo por el cual su voluntad no les resulta suficiente tiene qué ver también con el hecho de que ese deseo tampoco puede ser realizado sin la ayuda de una instancia simbólica que enmarque significativamente las condiciones necesarias para hacer efectiva esa realización, y desde tal perspectiva, los grupos AA van a ofrecer las condiciones significativas para efectuar una serie de actos de rendición y aceptación enfocados eficazmente a la realización de ese deseo, además de que van a permitir a los agentes pasar por un proceso de recuperación que se corresponde objetivamente con las circunstancias que los conducen al consumo de alcohol.

No obstante, es importante subrayar que las condiciones por las cuales los agentes se identifican como miembros de los grupos AA no refieren a los aspectos clínicos de la enfermedad, sino a las circunstancias por las cuales cada agente recurre al grupo y que los relacionan con el consumo de alcohol. Por demás, si bien estas circunstancias remiten a la historia de vida de cada agente en particular, las condiciones que los integran como grupo van a implicar un conjunto de razones prácticas que van a hacer comprensible la lógica por la cual los agentes llegan a acudir a los grupos AA, lo que es decir que van a hacer posible la comprensión de las relaciones objetivas que los conducen directa y/o indirectamente al

consumo de alcohol. Sin embargo, la meta de los agentes que asisten a las reuniones efectuadas por los grupos AA no tiene como prioridad denunciar o dar cuenta de las condiciones que reproducen el alcoholismo, y en ese sentido el proceso va a implicar una pragmática fundamental respecto a los cometidos que los agentes comparten al interior del grupo, la cual va a presuponer un punto de vista aflictivo que va a permitirles expresar el modo específico por el cual cada uno de ellos vive 'su enfermedad'. Así pues, esta pragmática grupal va a ser indispensable para que el proceso de recuperación suceda conforme a los cometidos que se comparten al interior del grupo, y va a evitar cualquier incisión crítica en función de que cada miembro se apropie y fije de su alcoholismo como una patología individual y/o como un rasgo corporal de su persona. Por su parte, esta apropiación va a ser útil para que el proceso se ancle como una rectificación que va a permitir a cada miembro desdoblar la representación que pretende de sí como alcohólico en recuperación, es decir, la representación por la cual se integra al grupo como anónimo, de la representación que tiene de sí como persona, esto es, de la representación por la cual se le reconoce socialmente como bebedor. No obstante, como lo veremos en el siguiente capítulo de este trabajo, dicha apropiación va a depender específicamente de una serie de aspectos significativos, situacionales y narrativos, los cuales no sólo van a estar vinculados con la situación concreta que circunscribe a la interacción del grupo, sino que además van a caracterizar los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones AA.

III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Los aspectos históricos y estructurales descritos en los capítulos anteriores han servido de punto de partida para reflexionar acerca del funcionamiento simbólico de los grupos AA y las razones prácticas que hacen comprensible la lógica simbólica por la cual los agentes sociales llegan a acudir a dichos grupos y cuyas relaciones objetivas los conducen al consumo de alcohol. No obstante, para describir los aspectos significativos, situacionales y narrativos que especifican dicho funcionamiento y que caracterizan a las reuniones AA, se decidió hacer una investigación de tipo cualitativo (Taylor & Bodgan, 1987) a partir de:

- a) la descripción de una serie de documentos y materiales asociados a los grupos AA, los cuales son la base de su programa de recuperación y de su literatura;
- b) la observación en tres tiempos de un grupo AA concreto como parte del trabajo empírico de campo;
- c) el tratamiento de los contenidos sonoros obtenidos que forman parte de nuestro corpus de análisis.

En este sentido se reconoció que, por un lado, la descripción de los documentos y materiales nos iba a permitir dar cuenta de los aspectos significativos que caracterizan nuestro objeto de estudio en relación a la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, mientras el trabajo empírico de campo, por otro lado, nos iba a permitir delinear los aspectos situacionales que ponen en juego tal estructura en un ritual de aflicción y rendición simbólica. Asimismo, se reconoció que el tratamiento de los contenidos sonoros que conforman nuestro corpus de análisis nos iba a permitir abordar los aspectos narrativos a través de los cuales los agentes que participan de las reuniones AA se representan e identifican como enfermos alcohólicos.

3.1 Aspectos significativos: *descripciones y documentos*

Si bien la descripción de los documentos y materiales asociados a los grupos AA implicó la recolección de datos históricos y documentos básicos vinculados a su literatura y a su plan de recuperación, y a pesar de que también se indagaron y exploraron otro tipo de materiales como pueden ser los documentos de divulgación científica referidos al tema del alcoholismo y la muchísima información que se encuentra en internet, para efectos de esta investigación sólo se incluyeron como parte de los aspectos significativos de nuestra descripción de corpus impresos, de entre muchos otros, los documentos oficiales que constituyen la información básica que los grupos AA ofrecen al 'recién llegado', esto es, los documentos a partir de los cuales los agentes sociales que llegan a dichos grupos pueden enterarse de los beneficios que esos grupos le ofrecen, y que son:

- a) el folleto AA.
- b) el Libro Grande de los AA o Libro Azul.
- c) los principios enunciados por los Doce Pasos y las Doce Tradiciones de AA.

La importancia de estos documentos radica en que forman parte de la bienvenida que los grupos AA le dan al agente social que llega por primera vez a sus reuniones y cuya presencia ha alterado el tema programado de la junta, no obstante, a quien se le dedica una sesión 'informativa' y se le obsequian dichos documentos como un gesto simbólico en nombre del grupo y en su calidad de recién llegado. Es pues en conexión con esta figura del 'recién llegado' que podemos ver en qué medida estos documentos y materiales impresos anteceden significativamente a los aspectos situacionales que describiremos como parte de nuestro trabajo empírico de campo, y en ese sentido, sus contenidos nos serán indispensables para caracterizar los elementos significativos y rituales que se recrean en las reuniones efectuadas por los grupos AA.

3.2 Aspectos situacionales: *trabajo empírico de campo*

De cara al trabajo empírico de campo y a la fase de observación que se llevó a cabo para esta investigación, los grupos de AA de entrada se presentaron como un objeto de estudio cuyo abordaje exigía una mirada que pudiera dar cuenta de su funcionamiento a nivel simbólico, o al

menos, de los elementos significativos asociados a la eficacia simbólica de sus reuniones, es decir, una mirada que permitiera describir cómo dichos elementos significan la puesta 'en escena' de un habla de sí mediante la cual los asistentes pueden efectuar una serie de operaciones de distanciamiento, separación y apropiación en relación con la narración y la representación que hacen de sí mismos, de la sociedad y del alcoholismo. No obstante, el hecho de que esta mirada estuviera dada a tomar en cuenta la dimensión ritual que se expresa simbólicamente en cada reunión de grupo, significó una postura que de entrada ya afirmaba el funcionamiento y eficacia de los grupos AA, esto es, una postura cuya intención era hacer valer y respetar a ese mismo nivel simbólico, tanto las experiencias que suelen compartirse en las reuniones de grupo, como las condiciones por las cuales los agentes sociales suelen llegar a un grupo AA. De tal modo, en lo referido a la fase de observación, la cuestión ya no era preguntarse si los grupos AA funcionaban como tales, ya que el hecho de su existencia en la sociedad confirmaba y hacía innegable ese funcionamiento, sino la cuestión era preguntarse por el cómo del mismo, en términos propiamente simbólicos, esto es, con respecto a una serie de instancias representativas asociadas a la categoría clínica de enfermedad, y a partir de una descripción de los elementos significativos de su dimensión propiamente ritual, los cuales se reconoció estaban estrechamente relacionados con las condiciones por las cuales los agentes sociales llegan a los grupos, es decir, las condiciones que justifican su presencia en el grupo, que los identifican como parte del grupo y que los propios agentes ponen de relieve al compartir la experiencia de su alcoholismo.

Sin embargo, es necesario subrayar que la aproximación realizada a nuestro objeto de estudio y que constituyó nuestro trabajo empírico de campo, nunca pretendió ser una aproximación propiamente etnográfica, esto es, en el sentido de que nunca pretendió dar cuenta de las relaciones, vínculos y reciprocidades dadas entre los miembros del grupo observado con respecto a sus distintos procesos y reconocimientos. Así pues, no se trató de hacer una descripción etnográfica del grupo en cuestión, sino la descripción de los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones AA, los cuales se recrean específicamente en la situación concreta de cada uno de sus encuentros y además, según nuestra hipótesis de trabajo, funcionan de modo independiente a las relaciones constitutivas por las cuales los miembros se integran e identifican entre ellos como grupo. Desde esta perspectiva, para describir los aspectos situacionales que nos propusimos analizar y que caracterizan los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones efectuadas por los

grupos AA, la observación que llevamos acabo como parte del trabajo empírico de campo y cuyo reporte exponemos a continuación en primera persona, implicó necesariamente una toma de postura ética y profesional con respecto a las condiciones que limitaron la fase de observación y que permitieron enmarcar nuestro punto de vista a partir de la figura del 'recién llegado'.

3.2.1 Condiciones de observación: *reporte en primera persona*

La condición primordial que se me presentó como limitante a la observación era definitiva y se circunscribió al hecho de que no soy un alcohólico, es decir, no soy una persona que haya tenido problemas con el consumo de alcohol, y en consecuencia, nunca estuve en condiciones de compartir la experiencia grupal por la cual en general se identifican como alcohólicos las personas que asisten con regularidad a las reuniones de los grupos AA. Vale decir que esta condición de no-alcohólico también tenía qué ver, aunque de una manera menos clara, con el hecho de que mi propia experiencia personal con respecto al consumo de drogas en general y las propias circunstancias existenciales por las cuales me presentaba como 'recién llegado' ante el grupo, diferían mucho de la experiencia que los miembros AA suelen compartir en términos de adicción y enfermedad, así como de las circunstancias por las cuales la mayoría de ellos llega al grupo. Desde esta perspectiva, mi condición de no-alcohólico implicó una postura ético-profesional que puso de relieve las diferencias que significaba mi objeto de estudio, y que me permitió respetar la dimensión ritual que se expresa simbólicamente en cada reunión AA. Por un lado, esa condición me permitió hacer valer, a ese mismo nivel simbólico, la postura por la cual asumí esa condición como un elemento diferencial de observación asociado a mi experiencia y mis circunstancias. Por otro lado, esa condición me permitió darle a las propias circunstancias de observación la importancia que alguien con problemas de alcoholismo le daría a los grupos AA y a sus servicios cuando decide acudir a ellos y llega buscando de su ayuda, lo que implicó tomar al pie de la letra la frontera simbólica que significa la dimensión ritual de la cual los asistentes a los grupos AA se valen para lograr sus cometidos, y cuya categoría de enfermedad separa y divide a los alcohólicos de los no-alcohólicos. En suma, esa condición terminó por ser un aliciente en la observación de campo, ya que hizo prácticamente injustificable hacerme pasar como alcohólico ante el grupo y simular sentirme identificado con la experiencia de los asistentes, lo que es decir que hizo igualmente imposible asumir el tránsito hacia la integración que favorece la participación activa dentro del grupo.

Así pues, los objetivos que desde un principio consideré para el trabajo empírico de campo nunca tomaron en cuenta una observación activa y participante, ya que mi condición era a todas luces evidente, y en ese sentido mi interés nunca estuvo orientado a estudiar las relaciones grupales o vínculos susceptibles de darse entre los miembros que asisten con regularidad a las reuniones de grupo, lo cual suponía un tipo de observación cuya participación era del todo frontal e inmersiva. En cambio, los objetivos que consideré para el trabajo empírico de campo se orientaron a hacer una descripción de los elementos significativos que le dan eficacia al funcionamiento del grupo más allá de estas relaciones y vínculos, esto es, una descripción que tuviera como exigencia mantener un punto de vista por 'fuera' del grupo con respecto a las relaciones y vínculos susceptibles de darse 'dentro' de las reuniones del grupo. Como se presentaba, mi condición me dejaba un margen de observación muy estrecho, una especie de 'asomo simbólico' que podía llevarse acabo a título de 'recién llegado' y cuya liminalidad permitía mantener ese punto de vista 'por fuera' del grupo. De esta manera, en lo que refiere al trabajo empírico de campo, mi condición de no alcohólico me permitió adoptar un punto de vista de un observador disipado que se instala y posiciona en el umbral de la frontera simbólica que separa a la sociedad de los grupos AA, es decir, en el umbral de lo que sucede 'dentro' de las reuniones efectuadas por el grupo, y que separa lo que sucede en la sociedad 'fuera' del grupo. Sin embargo, también cabe mencionar que esa condición no dejó de presentarse como un problema de intrusión en lo que refiere a la observación y a la obtención de un corpus analítico de primera mano, por lo que el hecho de recaudar el material sonoro necesario para el análisis se me presentó como un asunto cuyo tratamiento me resultaba delicado, dado que implicaba cruzar el umbral simbólico del establecimiento con un grabador de sonidos y grabar las sesiones sin que los presentes lo supieran, lo cual implicó sopesar toda una serie de consideraciones afectivas y apreciaciones ético-profesionales respecto a la actitud que en general estaba adoptando frente a mi objeto de estudio y que terminaron por orientar la observación de un modo determinante.

3.2.2 Actos de presencia y actitud ante el grupo

Según lo expuesto, el plan de observación tuvo como directiva primordial hacer 'actos de presencia' con el grupo en cuestión, lo que significaba asistir a sus reuniones de un modo irregular y en la medida de lo menos posible, para así romper con la idea de ser el 'recién llegado' ideal, esto es, con la idea que el grupo tiene por lo común de un recién llegado que trae

problemas con el alcohol y que, ante la prominencia del sufrimiento que dichos problemas le causan, y además también, con la salvedad de haber dado por sí mismo 'su primer paso', se abre a la posibilidad de asistir regularmente a las reuniones del grupo, en función de ir comprendiendo cuál es su situación y circunstancia respecto al consumo de alcohol, pero también a modo de lograr adoptar una disposición que lo lleve a integrarse y beneficiarse permanentemente de los servicios que el grupo le ofrece. En este sentido, si bien mi observación la llevé a cabo título de 'recién llegado', el hecho de haber efectuado estos actos de presencia de manera premeditadamente irregular tuvo como fin evadir la agregación simbólica que presupone ese rol liminal, lo cual implicó no precipitar una eventual exposición de mi persona ante el grupo y evitar a toda costa verme obligado a falsear los motivos de mi presencia y/o de referir a un alcoholismo que a todas luces no padezco.

Con este respecto, mi actitud 'dentro' del grupo estuvo dada a ser sumamente seria y parca, a modo de proyectar más interés en los contenidos que los asistentes comparten, incluyendo la literatura AA, su terminología y su historia, y menos interés en las interrelaciones dadas entre los miembros del grupo, las cuales tienden a actualizarse en la interacción que ocurre 'al interior' de sus reuniones. Asimismo, tomé en cuenta que con esta estrategia de aproximación iba a ser difícil mantener la observación por mucho tiempo, es decir, ya que eventualmente los miembros apercibidos y pendientes de la situación del grupo tenderían a preguntarme y animarme a aclarar mi presencia ante los demás, o en su defecto, a pedirme una explicación respecto a mi interés de estar ahí. En tal sentido, reconocí que la instancia en la cual me veía compelido a aclarar mi situación ante el grupo era inminente pero también gradual, no obstante, la asistencia irregular a las reuniones me iba a permitir ganar tiempo en el manejo de la información, y conforme dicha irregularidad, ganar también terreno respecto a mi presencia como un observador 'indeciso' en el grupo y/o como un introspecto 'que viene nada más a ver qué onda'. Así pues, de acuerdo a mi plan de observación consideré conveniente tener una actitud incluso repelente, en función de propiciar las condiciones necesarias para cumplir con mis cometidos principales. Esta actitud la tuve que poner de relieve sobre todo en los intercambios verbales y conversaciones dadas entre asistentes, las cuales por lo común suceden al principio y al final de cada junta, y que tienen un aire de charla "entre pasillos", esto es, ya que surgen entre 'pares' que comparten de común acuerdo cierta sabiduría respecto a un tema, principio o propiedad cuya actualización es la que precisamente celebran al interior del establecimiento. Por fortuna, dado que las charlas entre pasillos normalmente resultan ser el

momento en el que se disponen los presentes para convivir como grupo, y también por lo común se acercan a intercambiar puntos de vista y manifestar su apoyo mutuo, si bien nunca llegué al punto de mentir gravemente, de acuerdo a mi actitud repetía en todo momento las mismas excusas:

estoy viendo qué onda /

no sé si traigo el problema encima /

creo que no sólo tiene qué ver conmigo /

se cruzan muchas cosas /

quiero saber de qué se trata esto /

tengo muchas dudas /

En suma, la fase de observación implicó cierto trabajo emocional respecto a la actitud que adopté para aproximarme a mi objeto de estudio, sobre todo porque en las interlocuciones que pude sostener tuve que fingir no saber mucho respecto al tema, no obstante al hablar trataba de compensar eso dejando ver que mi preocupación no sólo era personal sino también existencial, sin decir mucho tampoco, lo cual me permitió dar la impresión y proyectar inexplicitamente una inquietud un poco más intelectual que la ordinaria, lo que también es decir, si se hubiera dado el caso, que pudiera ser vista un poco más 'ad hoc' a mi persona. Si bien el hecho de dejar ver algo de mi preocupación existencial respecto al tema me resultó importante para mantener la seriedad de mi empresa, también lo fue para proyectar cierto hermetismo y una atmósfera de indecisión e indeterminación respecto a mi persona: dicho hermetismo no sólo me permitió expresar sin hablar demasiado, la idea de que estaba 'trabajando' las cuestiones relativas a mi circunstancia, sino además me permitió guardar ciertas distancias y defender mi posición, esto es, a modo de mostrar cierta coherencia con lo que ellos veían o podían ver respecto a mi persona. Esta medida me resultó muy sustancial para el desarrollo de mis observaciones, ya que me permitió ir anticipando las cosas que no podía ocultar de mi forma de ser, de mis expresiones, de mis gestos, y particularmente de las cosas intelectuales referidas a mi forma de hablar.

3.2.3 Participación y regularidad

Así pues, los objetivos del trabajo empírico de campo estuvieron enfocados en cumplir con una observación satisfactoria en el marco de mis circunstancias investigativas y existenciales, esto es, a modo de lograr que dicha observación permitiera esbozar una metodología de investigación apropiada a mi objeto de estudio. Con este respecto, la fase de observación estuvo orientada a evitar la integración grupal y a hacer que mi presencia fuera lo menos intrusiva posible. En este punto fueron dos los factores que hubo que resumir como determinantes a la integración y que había que tener en consideración: por un lado, la participación activa, y por otro lado, la regularidad en las asistencias:

a) La participación activa tenía qué ver directa y expresamente con el acto de rendición y aceptación por medio del cual los asistentes narran y comparten sus experiencias desde la tribuna: un acto que era necesario evadir, no sólo porque implicaba una serie de aceptaciones y afirmaciones relacionadas con el modo particular que tiene cada asistente para conducirse frente al grupo y ante el consumo de alcohol, las cuales no dejan de ponerse en juego durante sus reuniones y que se actualizan en términos de adicción y enfermedad, sino también porque dicho acto implicaba la consecución lógica de un tránsito orientado hacia un tipo de iniciación y de agregación simbólica con su subsecuente efecto de realización ritual. Así pues, para poder contrarrestar la participación activa en el grupo, la cual se suponía gradual conforme cada asistencia, fue necesario aplicar una táctica orientada a evitar a toda costa exponer mi persona frente a la tribuna, esto es, una táctica no-intrusiva particularmente enfocada a los intercambios verbales y expresivos-afectivos susceptibles de darse 'entre pasillos' en cada reunión y que se anticiparon como ineludibles en la fase de observación. Asimismo, vale decir que el despliegue de esta táctica pudo ser posible en la medida de que existía de antemano un factor liminal dado por defecto en la condición de 'recién llegado'.

b) Por su parte, la regularidad de las asistencias tenía qué ver con el proceso simbólico que implicaba la integración grupal, el cual no sólo dependía de la participación activa y la frecuencia de ellas, sino también de la dimensión afectiva que cada miembro pone en relación con respecto a los problemas y situaciones

vinculadas directa o indirectamente con el consumo de alcohol. Aunque dependía de algunos otros factores, como por ejemplo, el número total de asistentes que recurren a un mismo grupo, consideré que a mayor regularidad de asistencias, mayor era la probabilidad de participación activa, lo cual presumiblemente significaba una consecución del proceso cada vez más favorable a los cometidos de integración del grupo. Por esa razón, para contrarrestar la regularidad de las asistencias fue necesario anticipar una estrategia orientada a romper con la continuidad de mi presencia ante el grupo, es decir, la continuidad que se espera de un recién llegado que al asistir a las reuniones del grupo va cayendo en la cuenta de los beneficios que el grupo ofrece mientras acepta su condición de alcohólico. Así pues, esta estrategia de irregularidad en las asistencias me permitió dilatar y retardar la participación activa, así como también, de acuerdo al rol liminal del 'recién llegado', dejar inexplicitas el mayor tiempo posible las circunstancias referidas a mi persona, a modo de que los miembros asistentes regulares al grupo se desapercebieran de familiarizarse con mi presencia.

3.2.4 Tres contactos con el objeto de estudio

La fase de observación constó de un total de tres 'actos de presencia' o contactos directos con nuestro objeto de estudio, los cuales fueron efectuados en un mismo grupo los días 17, 20 y 27 de Abril de 2009, respectivamente, siguiendo una secuencia con intervalos de 3 y de 7 días entre una asistencia y otra. El grupo en cuestión se trató del Grupo Nuevo Horizonte, cuyo establecimiento físico está ubicado Tenorios #300 esquina Alfalfares, Colonia Granjas Coapa y que sesiona Lunes, Miércoles y Viernes de 19:30 a 21:00, Martes y Jueves de 21:00 a las 22:30, los Sábados de 19:30 a las 21:00 y también los Domingos de 09:00 a las 10:30. Se consideró que la fase de observación cumplió con hacer actos de presencia de un modo no-intrusivo y respetando un principio de irregularidad, así como también cumplió con recaudar material sonoro referido a las narraciones de los asistentes que compartieron su experiencia en el grupo. Así pues, la fase de observación se compuso básica y elementalmente de tres contactos:

- a) Un primer contacto (el día 17) cuyo tema específico estuvo dedicado especialmente a la figura del 'recién llegado' y donde cada ponente que subió a la

tribuna narró y compartió las circunstancias por las que llegó al grupo. Este primer contacto sirvió para romper las reticencias y resistencias personales respecto a mi propia posición como observador dado que estaba consciente de que mi presencia iba a alterar el orden establecido de la reunión y a llamar la atención los asistentes. Este primer contacto implicó un primer acto de presencia que sirvió para reconocer el lugar donde se celebraban las reuniones de grupo, así como para ir ubicando a los asistentes más regulares. Asimismo, este contacto sirvió para poner a prueba los aspectos técnicos de la captura del material sonoro: volumen, audición, ruidos, duración de la grabación etcétera.

b) Un segundo contacto efectuado tres días después (el día 20) cuyo tema específico estuvo dedicado a 'la aceptación' y donde cada ponente compartió su experiencia y sus reflexiones en relación a ese tema. Este segundo contacto sirvió para reforzar el acto de presencia del primer contacto, a modo de que los asistentes pudieran notar de nuevo mi presencia y mi interés en el grupo. Asimismo, este segundo contacto fue útil para corregir los aspectos técnicos de la captura del material sonoro y calcular el tiempo de duración de la grabación con respecto a la duración de la sesión.

c) Finalmente, un tercer contacto efectuado (el día 27) cuyo tema específico estuvo dedicado a 'la libertad' y donde cada ponente igualmente compartió su experiencia en relación a ese tema. Este tercer y último contacto sirvió para efectuar un tercer acto de presencia 7 días después del segundo contacto, y me permitió reiterar mi asistencia de forma irregular a modo de que los asistentes regulares pudieran ubicarme sin tener un seguimiento claro de mis asistencias. Este último contacto sirvió para completar la obtención del material sonoro y cerrar la fase operativa de observación.

Es necesario destacar que la secuencia que describen estos tres contactos siempre fue vista en términos de un proceso de iniciación interrumpido, ya que la interrupción de este proceso no sólo era inminente y necesaria, sino también indispensable para mantener una mirada orientada no tanto a participar de la integración que suponen las relaciones entre los miembros del grupo, sino a identificar los elementos significativos que se ponen en juego como parte de sus reuniones. Asimismo, cabe mencionar que se llegó a considerar una observación subsecuente

como posible respaldo al plan de trabajo, esto es, una 'segunda fase de observación' que se pensó a título de un posible 'regreso' y como una alternativa más o menos inmediata para complementar el tratamiento del material, si así lo requería. No obstante, conforme se exploraron y transcribieron los contenidos ya recaudados, se reconoció que no era necesario poner en acción dicha alternativa, dado que el material sonoro había arrojado un corpus de contenidos susceptibles al tratamiento y suficientes para llevar a cabo el análisis.

3.3 Aspectos narrativos: *tratamiento del corpus sonoro*

Según lo expuesto, uno de los objetivos del trabajo empírico de campo tenía que ver con la obtención de un corpus analítico de primera mano, y en ese sentido la fase de observación debía de cumplir operativamente y en términos prácticos, con recaudar el material sonoro necesario para el tratamiento de los contenidos narrativos y para la categorización de las frases y temas que se exponen como parte del acto de rendición y aceptación que se celebra en las reuniones AA. Como lo hemos señalado, la fase de observación cumplió con recaudar material sonoro de un total de 19 narraciones de asistentes que compartieron su experiencia en el grupo, además de que también quedaron registradas, aunque no de forma íntegra, la mayoría de las lecturas protocolarias que caracterizaron cada una de las tres reuniones observadas así como su respectiva interacción 'entre pasillos'. Así pues, después de capturar los contenidos del material sonoro se efectuó una exploración de las 7 horas grabadas en los 3 contactos que tuve con mi objeto de estudio, de las cuales salieron 35 páginas a espacio-seguido correspondientes a 17 transcripciones referidas a las narraciones realizadas por un total de 14 ponentes alcohólicos. Dicho material fue inmediatamente revisado y explorado después de cada contacto, esto es, lo que implicó repasar y escuchar la sesión observada en cada ocasión, en función de ir detectando los contenidos y temas recurrentes que fueron expuestos en las tres reuniones observadas. Asimismo, el material sonoro capturado fue digitalizado en su totalidad, y ello permitió seguir explorando y reconociendo los contenidos y temas recurrentes conforme eran escuchados, así como también permitió editar específicamente los contenidos referidos a las narraciones compartidas por los ponentes según su respectivo acto de rendición y aceptación, lo que facilitó a su vez la labor de transcripción de las mismas.

En lo que refiere al material transcrito, se realizó una exploración detallada de esas 17 transcripciones para identificar los temas y contenidos recurrentes en las narraciones

compartidas por los ponentes, así como para seleccionar los tipos de párrafos, frases y enunciados que se corresponden con tales temas y contenidos. De entrada se advirtió que estos temas y contenidos narrativos estaban por su parte enmarcados por los temas específicos tratados en las sesiones observadas, es decir, por el tema del 'recién llegado' de la primera sesión, por el tema de la 'aceptación' de la segunda, y por el tema de la 'libertad' de la tercera. No obstante, también se observó que a pesar de que estos temas específicos estuvieron dados a orientar esos contenidos narrativos en función de los cometidos de integración del grupo, tampoco dejaron de poner de relieve las temáticas que por lo común caracterizan las reuniones AA y que son recurrentes en los relatos y experiencias que se comparten en dichas reuniones. El procedimiento que utilizamos para seleccionar esas temáticas fue por colores, a modo de destacar en qué medida esos temas y contenidos fueron o no recurrentes en las sesiones observadas. De una veintena de colores correspondientes a los temas y contenidos entre los cuales estaban aquellos cuya recurrencia fue menor, pero que valían ser destacados, sólo seleccionamos los temas y contenidos más recurrentes que se perfilaban como categorías temáticas para nuestro análisis, de los que enumeramos y enlistamos los tipos de párrafos, frases y enunciados que les eran correspondientes en función de poder conjuntar, definir y especificar dichas categorías (incluido en los Anexos). Después de conjuntar y definir las categorías de temáticas, se procedió a esclarecer las relaciones que estas categorías mantenían entre sí, a modo de dar cuenta de la matriz narrativa que está detrás del acto de rendición y aceptación que se celebra en las reuniones AA.

3.4 Análisis de corpus

En este subapartado analizaremos el corpus de información obtenida a partir del trabajo empírico de campo y cuyos contenidos corresponden a los aspectos significativos, situacionales y narrativos que hemos expuesto como parte de nuestra metodología:

- a) En primer lugar, analizaremos los documentos y materiales asociados a los grupos AA que constituyen 'el paquete' de información básica que los grupos tradicionalmente ofrecen al 'recién llegado' y cuyos contenidos corresponden a los aspectos significativos que caracterizan nuestro objeto de estudio en relación a la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad y las condiciones por las cuales los agentes sociales llegan a los grupos

AA. Como se mencionó, es a partir esta figura 'recién llegado' que se describe en qué medida el folleto AA, el Libro Grande de los AA o Libro Azul, y los principios enunciados por los Doce Pasos y las Doce Tradiciones, son documentos que anteceden a los aspectos situacionales que caracterizan los elementos significativos configuran la estructura ritual en las reuniones efectuadas por los grupos AA.

b) En segundo lugar, para plantear dichos elementos cuyos contenidos corresponden a los aspectos situacionales que caracterizan nuestro objeto de estudio, analizaremos el orden de interacción que presentan con respecto a la situación concreta de la propia reunión, así como exponemos un esquema que ilustra la función que cumple cada uno de ellos a partir dicho orden.

c) En tercer lugar, describiremos las categorías de análisis referidas a los contenidos y temas que se exponen como parte del acto de rendición y aceptación que se celebra en las reuniones AA y que corresponden a los aspectos narrativos que caracterizan nuestro objeto de estudio en relación a los modos por los cuales dichos grupos se apropian del término enfermedad. Asimismo, expondremos las relaciones que sostienen dichas categorías en función de dar cuenta de la matriz narrativa que está detrás del acto de rendición y aceptación que los grupos AA celebran en sus reuniones.

3.4.1 Folleto AA

El primer documento que es importante distinguir es el impreso y distribuido por la Central Mexicana de Servicios Generales AA AC, es el folleto tríptico '¿Es AA para usted?' que sirve para atraer a individuos con problemas de alcoholismo bajo un formato de test auto-reflexivo que presenta una serie de preguntas dirigidas para reconocer si el respondiente es o no una persona alcohólica. El formato presenta la opción de responder sí o no a tales preguntas, de tal forma que si el individuo llega a un número de respuestas afirmativas puede ser que sea alcohólico. El documento es relevante porque describe una estrategia de contacto directo con personas alcohólicas que tienen problemas por su conducta respecto al consumo de alcohol. De tal forma, las preguntas reflejan el problema social del alcoholismo y coinciden con las condiciones sociales por las cuales los individuos acuden a los grupos AA. El folleto está dirigido al adulto hombre, a la mujer alcohólica, y al joven alcohólico, cada uno con sus

preguntas respectivas. En dicho folleto se formulan 12 preguntas del alcoholismo en general, 15 preguntas para la mujer alcohólica y 17 preguntas para el joven. Las preguntas vinculan el problema del alcoholismo con diversos aspectos:

- a) intento de abandonar la bebida,
- b) la relación con la gente no alcohólica,
- c) los horarios de la bebida
- d) problemas en la familia y/o el trabajo,
- e) lagunas mentales,
- f) relación con sí mismo.

Este folleto puede ser considerado como un documento necesario, extra oficial, que incluye enunciados y leyendas característicos de los AA y con información local de sus servicios.

3.4.2 Literatura AA

Existe mucha literatura de apoyo respecto al alcoholismo y específicamente sobre los grupos AA que se utiliza rutinariamente en sus reuniones y sirve para fortalecer sus metas y propósitos. No obstante se destaca el copyright del libro de apoyo clásico editado por *Alcoholics Anonymous World Services Incorporated*, el cual está fechado desde 1939 y fue modificado en 1955 y en 1976. La versión al español se titula simplemente 'Alcohólicos Anónimos' y tiene como subtítulo: "El relato de cómo muchos miles de hombres y mujeres se han recuperado del alcoholismo". Este libro es de color azul por lo que se le reconoce, y en el costado de la portada aclara que "Este es El Libro Grande, el Texto Básico de Alcohólicos Anónimos". La importancia de este libro radica en que se ha utilizado con regularidad como apoyo en las reuniones de grupos desde que AA se fundó como organización, además de que expone la historia narrada de los AA, a partir de distintos relatos, puntos de vista y orientaciones que argumentan el propósito de mostrar o describir, lo que AA significa como organización y como programa de recuperación. La meta de estas narraciones o relatos es mostrar cómo los miembros de AA se han recuperado del alcoholismo, y en ese sentido se presentan como reflexiones personales o

grupales, como anécdotas de la personalidad alcohólica y de su actitud desviada. Por ejemplo, 'La historia de Bill', es una historia real de la vida de Bill. W., co-fundador de AA, y representa la típica desviación de la conducta alcohólica del bebedor contemporáneo. Esta historia presenta el estereotipo del ciudadano capitalista: el caso de un alcohólico emprendedor, disciplinado, líder, competente, triunfador y adinerado, con un futuro más que prometedor etcétera, que termina por perderlo todo por su orgullo y su hábito de beber. La historia de Bill es una especie de caso relatado que, al ser incluido como parte de la literatura de apoyo para los AA, implica una narración tipificada y tipificante.

Asimismo, los relatos de este libro están ordenados en función de afirmar y promover una solución para el problema del alcoholismo, y esta solución se vincula directamente con el programa de recuperación de AA. Es pues a través de los relatos personales y de las anécdotas que cada individuo alcohólico describe con su propio lenguaje y desde su particular perspectiva, que ese individuo puede establecer una relación con la creencia de un poder superior y de una voluntad que no es la suya. Esto sugiere que cada miembro de AA tiene que aprender más acerca de cómo se presentan ante él ciertas formas del fenómeno del alcoholismo, por eso algunos relatos del libro se concentran en promover el conocimiento de sí, para poder identificar tales formas desde la mentalidad alcohólica. Sin embargo, este conocimiento de sí está entrelazado íntimamente con la creencia de una voluntad superior que, para los AA, tiene como base una experiencia espiritual, y desde esta perspectiva, ellos establecen una diferencia entre el individuo que es alcohólico y el que no lo es. Asimismo, el libro también está dedicado a explicar y desarrollar ejemplos de cómo trabaja el programa de recuperación desde el proceso de integración que se relaciona específicamente con los llamados Doce Pasos, y en tal sentido, los relatos del libro tienen un grado de conocimiento empírico del problema del alcoholismo y presentan experiencias que orientan la comprensión de proceso de recuperación, de su progresión y de sus rutinas. De tal manera, dado que la orientación que significa el cumplimiento de los Doce Pasos se organiza en función de alcanzar ciertas metas cotidianas de la vida del alcohólico en recuperación, el libro también contiene relatos dirigidos y articulados específicamente para las esposas, la familia, los patrones y para la gente no alcohólica. Al final, el apéndice es un complemento que está dedicado a presentar relatos minuciosos y detallados que explican las Doce Tradiciones de AA en un formato extendido; se hacen algunas acotaciones acerca del término de experiencia espiritual; se subraya el punto de vista médico; se mencionan que AA ganó del premio Lasker en 1951; se

acota la perspectiva religiosa sobre AA; y se ofrecen datos para contactar a la organización AA más cercana.

3.4.3 Doce Pasos y Doce Tradiciones

Los documentos que enuncian los llamados Doce Pasos y las Doce Tradiciones de los AA ofrecen información que describe cómo funciona el proceso de recuperación y de integración grupal, es decir, los aspectos significativos de su normatividad y estructura. Estos documentos se exponen como reglas o normas enunciadas que se articulan como sugerencias o máximas asociadas al problema del alcoholismo, y con los fundamentos de unión e integración grupal. La importancia de estos documentos es radical: por una parte, porque los Doce Pasos se relacionan con las normas que se realizan y se organizan como parte de la interacción grupal, esto es, a lo largo de un proceso de recuperación individual que se vincula con la integración anónima de grupos estigmatizados. Por otra parte, porque las Doce Tradiciones se relacionan con las normas que regulan la representación social de los AA y que permiten establecer las condiciones políticas e institucionales que los significan como organización local, regional, nacional e internacional. Así pues, el contenido normativo de los Doce Pasos⁹² puede ser enunciado de la siguiente manera:

...el individuo que recurre a los grupos AA sufre por la imposibilidad de controlar el consumo de alcohol sólo con su voluntad, lo que significa que tiene que abandonar tal esfuerzo para 'rendirse' a una creencia superior a ella. Tal abandono significa darse cuenta de su sufrimiento

⁹² "1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol y que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

2. Llegamos al convencimiento de que un Poder Superior podría devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.

4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.

5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.

6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de todos estos defectos de carácter.

7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.

8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.

10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.

11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.

12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos."

y entregarse a una voluntad que no es la suya. Por lo mismo, no le queda más remedio que concebirla como una fuerza superior a él. Concebir esa creencia le permitirá realizar una minuciosa revaloración de sí mismo desde otra perspectiva, y le permitirá admitirla paulatinamente como manifestación de sus límites en tanto ser humano. Esta revaloración de sí mismo le abrirá la posibilidad de disponerse a un cambio de actitud, a lo largo del proceso, para reconocer los errores pasados y no caer otra vez en ellos. Esto equivale a un gran ejercicio de franqueza consigo mismo y sinceridad con los demás, sobretodo con las personas que resultaron heridas física o emocionalmente por sus actitudes erráticas. Ello supone que durante el proceso el individuo podrá restablecer y resignificar las impresiones que había tenido de sí y de los demás. La nueva disposición en el individuo tendrá que ser progresiva constante e inmediata; tendrá que buscar los medios para fortalecerse sea por la reflexión o el pensamiento, en función de cumplir y alimentar esa creencia que lo sobrepasa. Finalmente, conforme el paso del tiempo, esta disposición representará cierta sabiduría en el individuo, la cual será susceptible de ser transmitida y practicada cotidianamente...

De igual modo se describe el contenido representativo de las Doce Tradiciones⁹³:

...la unión del grupo es lo principal porque de ello depende la recuperación de cada individuo. Esta unión representa una autoridad comprensiva en la que cada individuo puede confiarse para expresar sus emociones. Para integrarse al grupo y estar unido a él, el individuo sólo requiere la voluntad de abandonar definitivamente su deseo por consumir alcohol. Por otra

⁹³ "1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.

2. Para el propósito de nuestro grupo sólo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.

4. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.

5. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos o a Alcohólicos Anónimos, considerado como un todo.

6. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.

7. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desven de nuestro objetivo primordial.

8. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones ajenas.

9. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.

10. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

11. A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente, su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

12. 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. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades."

parte, entre grupos AA cada grupo se representa a sí mismo y es autónomo, sin embargo la organización AA puede reclamar su representación si tiene mérito la circunstancia. Para AA el objetivo de cada grupo es difundir su modelo de recuperación y que llegue a cada alcohólico que esté sufriendo. Por lo mismo ningún grupo se puede asociar o afiliar con empresa, institución o rúbrica alguna, para que no sea desviado de ese cometido. Cada grupo AA debe mantenerse así mismo económicamente y no aceptar ninguna contribución externa. Además, la organización AA y su modelo no implican la profesionalización de sus servicios, pero ello no impide que se puedan crear comités de servicio y de apoyo entre grupos. La organización AA y los grupos que la representan no participan en ningún aspecto de la opinión pública al ser un interés ajeno a sus actividades. La política de estos grupos no representa la promoción pública de sus servicios, sino que se basa en el anonimato como una forma de integración social. El anonimato es el fundamento de las Doce Tradiciones y representa la latencia de anteponer los valores sociales a las personalidades individuales...

Así pues, además de constituirse al interior del grupo como un programa de recuperación que instituye, por un lado, los principios individuales para que cada miembro del grupo limite su conducta hacia la sobriedad, y por otro lado, los principios de integración que mantienen la unidad grupal como una totalidad autónoma, autosuficiente y anónima, los Doce Pasos y las Doce Tradiciones también se conforman como un marco de significación y enunciación capaz de recrear objetivamente las condiciones propicias para hacer posible la sucesión del proceso por el que pasan los miembros que asisten a las reuniones AA. Es así que los principios que enuncian los Doce Pasos y Doce Tradiciones son principios de acción individual específicamente dispuestos para enmarcar una dinámica de interacción cuyo proceso implica un punto de vista útil para realizar prácticamente el deseo de dejar de beber, lo que es decir que preestablece un marco simbólico de enunciación que permite a los agentes interactuar conforme los cometidos que comparten al interior del grupo, así como objetivar lo que ellos entienden como los síntomas de su alcoholismo. De tal manera, dentro de los límites del espacio físico donde los miembros se reúnen de común acuerdo para llevar a cabo sus sesiones grupales, el marco simbólico que significa el programa de los Doce Pasos y de las Doce Tradiciones determina las regularidades de interacción que permiten a cada miembro integrante presentar su alcoholismo y representarse a sí mismo como un enfermo alcohólico que tiene la posibilidad de narrar las circunstancias por las cuales recurre al grupo. Es en esos términos que ese marco es capaz de definir una situación por la cual los asistentes que

comparten sus experiencias pueden verse como actores que ponen en escena su propio alcoholismo, es decir, como individuos anónimos cuya actuación adopta una mirada objetiva respecto a la interacción que efectúan en su vida cotidiana, y en relación al consumo de alcohol. Pero si bien esa mirada permite que cada miembro pueda verse y expresarse a sí mismo como objeto de las acciones que lo conducen a la compulsión alcohólica, dicha mirada sólo podrá ser adoptada en tanto que forma parte de una dinámica de interacción grupal y en tanto su situación está previamente definida por el marco que constituyen los Doce Pasos y las Doce Tradiciones.⁹⁴

3.4.4 Elementos significativos de la estructura ritual en las reuniones AA

Como se ha señalado, los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones AA, son elementos que permiten a quienes participan de sus encuentros efectuar una serie de actos de rendición y aceptación mediante los cuales comparten la experiencia de su alcoholismo y se representan a sí mismos como enfermos alcohólicos. Según lo observamos, tales elementos ordenan la interacción dada en cada uno de los encuentros y en ese sentido permiten a los participantes representarse a sí mismos según una forma de ser alcohólica que el grupo reconoce y con la cual el grupo se identifica. Así pues, los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones AA se presentan en el siguiente orden:

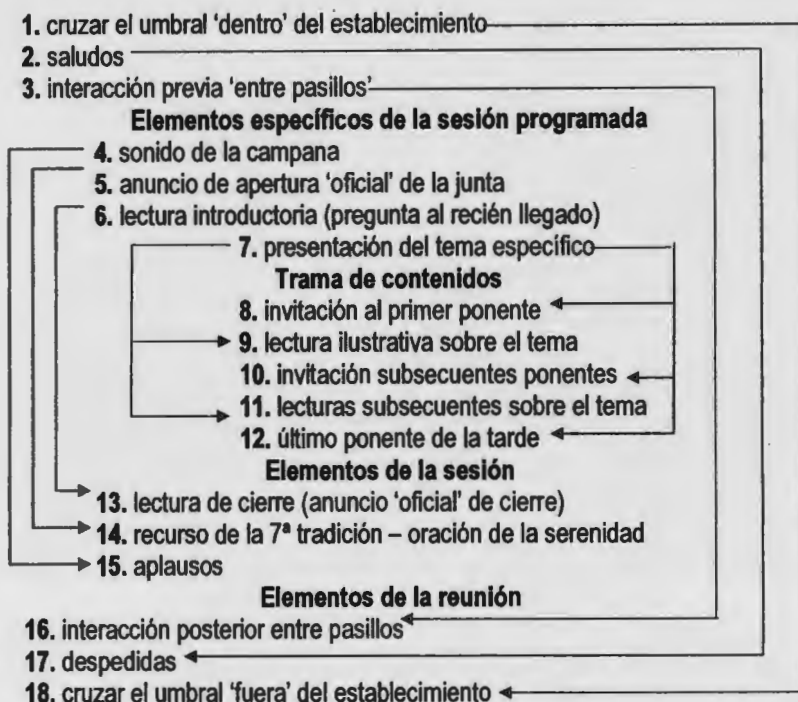
1. cruzar el umbral 'dentro' del establecimiento;
2. saludos;
3. interacción previa 'entre pasillos';
4. sonido de la campana;
5. anuncio de apertura 'oficial' de la junta;
6. lectura introductoria (pregunta al recién llegado y/o por la sobriedad);
7. presentación del tema específico;

⁹⁴ Por último podemos observar en qué medida los contenidos representativos de los Doce Pasos y las Doce Tradiciones se sintetizan en el famoso 'enunciado de Alcohólicos Anónimos' que se incluye a continuación y que responde concretamente a la pregunta ¿qué son los AA?: *"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 Alcohólicos Anónimos es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de Alcohólicos Anónimos no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones. Alcohólicos Anónimos no está afiliado 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 principal es mantenemos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad."*

8. invitación al primer ponente;
9. lectura ilustrativa sobre el tema;
10. invitación a subsecuentes ponentes;
11. lecturas subsecuentes sobre el tema;
12. último ponente de la tarde;
13. lectura de cierre (anuncio 'oficial' de cierre);
14. recurso de la 7ª Tradición y oración de la serenidad;
15. aplausos;
16. interacción posterior entre pasillos;
17. despedidas;
18. cruzar el umbral 'fuera' del establecimiento.

Asimismo, este orden de elementos significativos presenta el siguiente esquema:

Elementos interactivos de la reunión AA



En esta secuencia de elementos se incluye la acción de cruzar el umbral 'dentro' (1) y 'fuera' (18) del establecimiento físico donde se realizan las juntas, a modo de señalar la dimensión ritual que implica cruzar la frontera simbólica que significa la interacción circunscrita a cada reunión de grupo, y que es la que indica el principio y el final del encuentro. En este sentido, los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones AA se presentan como elementos interactivos que se ponen en juego como parte de la actividad del grupo.

a) Nótese que la secuencia incluye dos tipos de interacción entre pasillos, una antes de iniciar la junta (3) y otra después de finalizada (16), donde esta última es más catártica y prolongada que la primera.

b) Asimismo, la secuencia incluye los saludos (2) y despedidas (17) que demarcan expresivamente los encuentros que se dan entre los miembros antes y después de cruzar el umbral del establecimiento: si bien los saludos suelen ocurrir como parte de la interacción previa entre pasillos, también pueden darse al final de las juntas, mientras que las despedidas suceden después de la interacción entre pasillos posterior a la junta, es decir, antes de cruzar el umbral del establecimiento.

Se observa pues que estos elementos interactivos de la reunión, es decir: cruzar el umbral 'dentro' y 'fuera'; la interacción entre pasillos 'antes' y 'después' de la sesión; los saludos y despedidas, son elementos que tienen funciones tanto de apertura como de cierre, lo que es decir que hacen valer dichas funciones a partir de una relación de correspondencia con la estructura ritual en la reunión AA, no sólo en lo que respecta al inicio y al fin del encuentro, sino también en lo que respecta al comienzo y terminación de la sesión programada. Al tomar en cuenta esta relación de correspondencia dada entre las funciones de cierre y apertura que significan tales elementos, se observa cómo éstos cumplen una función de anclaje en relación a los aspectos situacionales que se ponen en juego durante el encuentro y que sirven para enmarcar los contenidos respectivos programados para cada junta.

c) Nótese que la lectura introductoria (6) está previamente reforzada tanto por el sonido de la campana que abre la sesión (4) como por el anuncio 'oficial' de apertura de la junta (5), y que orienta la atención a ese respecto, mientras que la lectura de cierre (13), la cual muchas veces queda sólo como el anuncio 'oficial' de la terminación de la junta, se refuerza con el recurso de la 'séptima tradición' y con la

llamada a la 'oración de la serenidad' (14) que le son posteriores y que con los aplausos (15) cierran la sesión. En este sentido los elementos interactivos enmarcan y refuerzan por su parte los elementos específicos de la sesión.

d) También hay que hacer notar que, como parte del protocolo de apertura, la lectura introductoria no deja de incluir el recurso de la pregunta al recién llegado, así como la pregunta por la sobriedad, los cuales aluden al uso urgente de la tribuna y señalan dos opciones que el grupo debe atender ante casos especiales con la necesidad de alterar, en mayor o en menor grado, el curso o el tema programado por el coordinador del grupo.

Asimismo se observa que, estos elementos específicos de la sesión que están enmarcados por los elementos interactivos de la reunión AA, también cumplen funciones de cierre y apertura en su relación de correspondencia con la estructura ritual en la reunión AA: el sonido de la campana respecto a los aplausos, el anuncio de apertura de la junta respecto al recurso de la 'séptima tradición y la 'oración de la serenidad', así como la lectura introductoria respecto a la lectura de cierre o anuncio de terminación 'oficial' de la junta, son elementos específicos de la sesión que cumplen la función de anclar los aspectos narrativos por los cuales los asistentes al grupo se representan como enfermos alcohólicos, y en ese sentido sirven para enmarcar, por su parte, los actos de rendición y aceptación que dan carácter a cada encuentro.

e) Así también, nótese que las lecturas protocolarias de la literatura AA, es decir, la presentación del tema específico (7), la lectura ilustrativa sobre el tema (9) y las lecturas subsecuentes sobre el tema (11), las cuales se realizan antes de la invitación al primer ponente (8) y se intercalan al invitar a los subsecuentes ponentes (10) hasta el último ponente de la tarde (12), son lecturas que suceden entre la intervención de un ponente y otro, y que lejos de tener funciones de cierre y apertura, tienen el fin de segmentar y orientar dichas intervenciones en relación al tema programado para la junta, y en ese sentido, de poner en juego una serie de términos y definiciones en relación con la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad así como con la literatura AA, los cuales van a ser susceptibles de ser retomados por los ponentes en sus narraciones y definiciones en función de poder representarse a sí mismos como enfermos alcohólicos.

Desde esta perspectiva, dado que queda enmarcado por los elementos específicos de la sesión, el tema de la junta va a estar anclado desde la presentación del mismo, lo que señala que dichos elementos van a configurar una trama de contenidos temáticos susceptibles a ser expuestos y compartidos, esto es, una trama que va a ponerse en relación con la experiencia de cada asistente y con el proceso de recuperación en el que cada miembro del grupo se encuentra. Así pues, los elementos interactivos de la reunión y los elementos específicos de la sesión programada van a funcionar como un marco simbólico doblemente reforzado mediante el cual los asistentes van a poder encontrar un espacio de realización que les va a permitir efectuar los actos de rendición y aceptación que celebran y dan carácter a la estructura ritual en las reuniones AA. No obstante, cabe recordar que dichos elementos sólo pueden recrearse eficazmente en la situación concreta de cada reunión y, según nuestra hipótesis de trabajo, van a funcionar de modo independiente a las relaciones constitutivas por las cuales los miembros se integran e identifican como grupo. A este respecto, no es sino al tomar en cuenta estos elementos que podemos observar en qué medida el funcionamiento simbólico de los grupos puede ser considerado independientemente de las relaciones que se dan 'al interior' de los mismos, lo que implica considerar:

- a) que esos elementos dependen de una serie de instancias simbólicas que le son externas y cuya eficacia está dada por la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad;
- b) que la dinámica simbólica de las reuniones AA funciona aún si los asistentes presentes no conforman entre ellos un grupo, lo que es decir que una reunión AA será igualmente efectiva y su funcionamiento eficaz, aún si en ese momento asisten miembros de distintos grupos cuyas relaciones entre sí no los constituye como un grupo particular o específico;
- c) que cualquier miembro AA se puede beneficiar del programa AA sin necesariamente fijar su presencia a un sólo grupo, lo que es decir que puede asistir a varios grupos a la vez de manera itinerante, en tanto que la dinámica de las reuniones está dada a funcionar de un modo independiente a las relaciones internas de cada grupo, lo cual no evita que dichas relaciones fortalezcan y/o retribuyan los cometidos de integración que el grupo comparte;

d) y finalmente, que la estructura ritual en las reuniones AA va a cobrar su eficacia sobre la base de que la 'moral psicológica' que integra al grupo y que el grupo comparte a través de su literatura, no es privativa de un grupo específico, sino que se aplica indistintamente a todos los grupos AA.

A este respecto vale tener presente que, si bien la dimensión ritual que caracteriza a cada reunión AA permite a los miembros del grupo entablar relaciones y vínculos conforme interactúan entre ellos, no es sino la regularidad de las asistencias lo que posibilita que esas relaciones y vínculos se fortalezcan y se pongan en juego como parte de las propiedades que constituyen al grupo y que emergen en el marco que significa la 'moral psicológica' que comparten en cada uno de sus encuentros y que propiamente los integra como grupo. Desde esta perspectiva, las relaciones dadas entre los miembros del grupo por las cuales fortalecen sus procesos y refuerzan su 'moral psicológica', son relaciones que hacen del anonimato y del sufrimiento por alcoholismo la virtud primordial que potencialmente los vincula y por la cual de hecho se identifican. No obstante, es porque su eficacia depende de una serie de instancias representativas externas al grupo y vinculadas a la categoría clínica de enfermedad, que los elementos significativos que hemos descrito y que se conjugan y actualizan en cada encuentro configuran la estructura ritual en las reuniones AA y recrean, 'al interior' del grupo, una intemperie simbólica propicia para el desarrollo ordenado de la junta.

3.4.5 Categorización de contenidos narrativos: definición y selección de ejemplos.

De entrada, los criterios para especificar la categorización de los contenidos narrativos de nuestro análisis tomaron en cuenta el orden de los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones AA observadas, es decir: los elementos interactivos de la reunión y los elementos específicos de cada sesión programada. No obstante, las diversas exploraciones de los temas y contenidos igualmente dejaron ver en qué medida cada uno de los ponentes se representaba a sí mismo como protagonista de sus narraciones, y esto terminaría por ser un aspecto narrativo central para definir los criterios de selección y especificar dichas categorías a partir de las distintas representaciones que cada ponente hacía de sí mismo en sus relatos. En relación a estos criterios se definieron 4 categorías principales:

Categoría 1. Presentación de sí.

Categoría 2. Representación de sí fuera del grupo.

Categoría 3. Representación de sí dentro del grupo.

Categoría 4. Representación de la enfermedad.

A partir de los contenidos que especifican estas 4 categorías principales, se definieron respectivamente otras 4 categorías complementarias o subcategorías:

Categoría 5. Del orgullo y la soberbia

Categoría 6. De la negación.

Categoría 7. Literatura AA.

Categoría 8. Sobre el poder superior

Pero antes de exponer las relaciones que mantienen estas categorías e implicar la matriz narrativa que está detrás del acto de rendición y aceptación que se celebra en las reuniones AA, es necesario describir los contenidos asociados a cada una de esas categorías y mostrar una selección de ejemplos.

Categoría 1. *Presentación de sí.*

La primera categoría obtenida corresponde exclusivamente a las frases o la frase con la cual los ponentes dan inicio a sus narraciones cuando “suben a tribuna” y cuyo contenido remite a la presentación que dichos ponentes hacen de sí mismos y en la cual se definen como alcohólicos: “Buenas noches, mi nombre es X, y soy alcohólico”. Si bien no varían mucho las formas por las cuales los ponentes expresan esta frase para presentarse cada uno ante el grupo, se reconoce que la serie temática de esta categoría implica:

- a) el saludo que el ponente hace al grupo
- b) la referencia a su nombre propio X
- c) la identificación como alcohólico
- d) la implicación a los compañeros

En los ejemplos correspondientes a esta primera categoría se puede observar que el tipo de frase es importante en términos generales, ya que su contenido abre el acto de rendición y aceptación que se celebra en cada encuentro y en ese sentido sitúa el ritual de interacción que simboliza y enmarca la dinámica de grupo.

Ejemplos de presentación de sí:

1. "Buenas tardes mi nombre es Alfonso y soy alcohólico"
3. "Mi nombre es Enrique y soy alcohólico".
4. "Compañeros Buenas noches mi nombre es Roberto y soy alcohólico".

Categoría 2. Representación de sí fuera del grupo.

La segunda categoría obtenida corresponde a los tipos de párrafos, frases y enunciados cuyos contenidos aluden a las situaciones en su mayoría vinculadas directa o indirectamente con el consumo de alcohol, y donde el ponente se representa a sí mismo por fuera del grupo. Si bien esta categoría es bastante amplia ya que engloba cualquier tipo de situación de la vida cotidiana susceptible de ser compartida y reflexionada dentro del grupo, la recurrencia de algunos temas relacionados con esta categoría permite identificar y delimitar dos tipos de situaciones.

a) Por un lado, las situaciones pasadas vinculadas con el consumo de alcohol que por su cuenta remiten: 1) a las diversas situaciones asociadas con un modo de consumo regular y/o compulsivo, 2) a las situaciones vinculadas con los problemas ocasionados por ese modo de consumo, 3) y a las situaciones vinculadas con el sufrimiento provocado por esos problemas.

b) Por otro lado, también se identificaron como parte de los temas de esta categoría las situaciones actuales vinculadas al no-consumo de alcohol, la cuales son referidas en términos de 'los problemas' que el ponente vive en su realidad cotidiana y a través de los cuales experimenta y valora la sobriedad 'fuera' del grupo.

En ambos tipos de situaciones se observan los temas ligados principalmente a la familia y al trabajo, los cuales son abordados y contrastados por el ponente en relación a un antes y un después de su llegada al grupo. A este respecto las situaciones referidas a las primeras ocasiones de consumo, a las primeras borracheras, las primeras 'lagunas mentales', etcétera, así como también a la experiencia o situación de 'tocar fondo' o las circunstancias particulares por las que el ponente llega al grupo, son temas recurrentes en la medida de que son expuestos como datos o evidencias testimoniales de una misma experiencia que se comparte 'dentro' del grupo pero que se ha vivido o se vive "fuera" de él, y en ese sentido sirven de punto

de partida para abordar el tema específico de la sesión, así como para aludir e introducir otros temas y anécdotas susceptibles de reflexión en relación al plan de recuperación. Según se observa en los ejemplos correspondientes a esta categoría, los contenidos referidos a las situaciones actuales son primordiales para abordar cómo es que los ponentes se representan a sí mismos respecto a lo que relatan y narran en relación a sus situaciones pasadas, es decir, respecto a los problemas que 'están fuera' desde la perspectiva 'interna' del grupo. Asimismo, los contenidos referidos a las situaciones pasadas son primordiales para abordar las condiciones por las cuales los miembros llegan al grupo.

Ejemplos de situaciones pasadas:

34. "las primeras veces que empecé a beber era cuando yo tenía 22 – 23 años .. y yo tenía bien definido, mi plan de vida.. cuando estaba soltero, en primer lugar, el fútbol, la escuela, y el trabajo.. eran mis tres prioridades.. y era un buen jugador de fútbol, era un buen estudiante, era un buen trabajador, después me caso a los 26 años, y entonces.. el proyecto de vida incluye a la esposa y a los hijos ..pero cuando me caso, me incorporo a una familia muy fiestera, muy abierta, y me gusta mucho esa familia porque la mía era distinta, era reservada, era un poco más conservadora, la forma de vida era distinta.. "y no pues yo ahí encajo" .. y entonces se me empezó a quitar lo tímido que era yo, lo serio que era yo, y con la bebida pues entonces ya me animaba yo a bailar, a contar chistes pendejos, por cierto.. pero ya andaba yo en entro rollo.. y esa era la vida que yo andaba buscando.. porque durante toda mi vida hasta ese momento, pues había sido muy apaciguada, muy tranquila y yo .. sin saber qué era lo que quería era adrenalina pura, y las fiestas y la chingada"

52. "había truncado mi carrera, me había liquidado de empresas como consecuencia de mi alcoholismo.. yo decía que no era para tanto porque no me supieron valorar ahí en la empresa donde yo trabajaba, pero la realidad era otra, la realidad es que yo era un borracho ya, me quedaba dormido en el escritorio, pasaban las horas y, pues ya ni me decían nada porque, pues olía a alcohol"

77. "mi vida no me gustaba ya como la estaba llevando allá afuera.. alcohol para todo.. alcohol para una fiesta, alcohol para un dolor, alcohol para lo que fuera.. ..alcohol hasta para trabajar.. yo ya entendía que tenía un problema con mi manera de beber, pero a veces, no quería hacer nada.. .. hasta que de verdad de verdad el alcohol me dio en toda, me madreo el alcohol, que nunca pude con él.. .. fue cuando decidí dejarlo"

Ejemplos de situaciones actuales:

49. "es aceptar en mí mi propia vida, el día de hoy pues agradezco mi forma de vida y me gusta mi vida, yo quise tener otra calidad de vida y hice lo que fuera necesario para tener esta calidad de vida, el día de hoy, y digo seré un poco vanidoso pero me costó muchos años llegar a él, a estar tranquilo.. y pues bueno, a estar aquí.. a pesar de los pesares me siento muy contento, tengo que aceptar actualmente bueno pues que mi pareja murió en las circunstancias que haya muerto, y acepté que es voluntad de Dios"

57. "no sólo es para el alcohol sino para cualquier actividad diaria que se tenga.. .. en esto tiempos, difíciles.. en muchos aspectos, es cuando en mi caso personal, echo mano de ello, y cuando me he sentido decaído cuando me he sentido falto de fe"

80. "fijense que acaba de venir mi familia y me quedé completamente sólo.. y ..yo en esos ayéres siempre que me quedaba sólo siempre era motivo de buscar el pretexto para buscar la substancia, pues para evadirme de la realidad"

Ejemplos referidos a "los problemas":

26. "los problemas no dejan de pasar, no dejan de suceder, siguen sucediendo, pero el día de hoy tengo la capacidad, de enfrentarlos con dignidad de un ser humano, no como una piltrafa humana.. y eso me ayuda mucho, y me da seguridad a mí misma, y le doy seguridad a mis semejantes"

44. "porque lo que hacía el alcohólico como yo era, "los problemas ahí están," "pues ahí que sigan.. lo importante es que yo me sienta bien con el alcohol, es la única medicina que yo conozco para controlar mi estado emocional" y los problemas seguían, ahora en lugar de eso los atiende los que puedo hoy... los que puedo los atenderé mañana, y los que no pues pasado mañana, pero no dejo de atenderlos"

128. "como quiero vivir éste día, aún con todos los problemas que pueda haber en la vida, y los hay de diferentes maneras y lo hay, pero cómo quiero estar hoy cómo quiero vivir hoy, y sobre todo, elegir, si quiero o no quiero beber.. y el tomar alcohol, hasta hoy, me tiene sin cuidado, ya no es la lucha que tuve, esa lucha feroz, con el alcohol, que tanto tiempo me bailó la cabeza"

Categoría 3. Representación de sí dentro del grupo.

La tercera categoría obtenida corresponde a los tipos de párrafos, frases y enunciados cuyos contenidos hacen referencia a la dinámica interna del grupo, y donde el ponente se representa y se identifica a sí mismo como parte del grupo y dentro del grupo. Si bien los contenidos relacionados con esta categoría aluden en su mayoría a la situación concreta de la reunión del grupo en un presente inmediato, esto es, a partir de una serie de indicadores espacio-temporales como 'aquí' y 'ahora', también aluden a las situaciones experimentadas por el ponente en relación a su propio proceso de recuperación e integración dentro del grupo, es decir, a partir de indicadores de identidad como pueden ser 'nosotros' o expresiones de distanciamiento como 'los compañeros', los cuales remiten a la presencia del grupo como auditorio asistente y participante, además de que implican un conjunto activo de alusiones, citas y referencias respecto a la experiencias que se han compartido y que son conocidas entre los asistentes regulares del grupo.

Se destacan también en esta categoría los contenidos referidos a la representación del ponente como auditor de la sesión y de su propia narración, es decir, a partir de indicador deíctico en la primera persona 'Yo' por medio del cual el ponente se identifica y afirma como alcohólico. Como puede observarse en los ejemplos correspondientes a esta tercera categoría, los contenidos

referidos a la representación del ponente 'dentro' del grupo toman en cuenta estas marcas o indicadores como parte del aspecto situacional de cada reunión, en tanto que permiten al ponente orientar su narración respecto a la presencia del grupo y así como establecer una serie de márgenes respecto a la representación que tienen de sí mismos como personas sociales. Es precisamente porque estos contenidos hacen referencia a la dinámica del grupo que permiten abordar los modos por los cuales el ponente se apropia del término enfermedad para construirse a sí mismo una identidad alcohólica.

Ejemplos de indicadores 'aquí' y 'ahora':

13. "tengo que venir al grupo, sino me la pasaría viviendo aquí, y con todos los compañeros cogidos de la mano, no, aquí vengo a recargar mis pilas, porque aquí es hora y media hay grupos de 24 horas, que sesionan las 24 horas del día, pero este grupo por ejemplo que es un grupo tradicional, sesionan una hora y media al día, entonces en esa hora y media yo tengo que recargar mis pilas, porque vivo 22 o 23 y media, afuera.."

22. "y aquí se me dice que "sólo por hoy, no he de beber esa copa" y pues el día de hoy, siempre le pido a Dios, de no llevarme esa copa a la boca.. porque esa copa, la primera copa, es la que tanto mal le hizo a toda mi vida, desde que yo empecé a tomar a la edad de 17-18 años"

31. "ahora vengo a entender aquí, en alcohólicos anónimos, lo que es el todo o nada.. los alcohólicos anónimos, y yo particularmente, tengo un esquema o forma de pensar de todo o nada, y así fue para el alcohol"

Ejemplos de indicadores 'nosotros':

7. "y desde entonces tenemos una oportunidad de vida, no decimos nosotros que es una enfermedad eh también la organización mundial de la salud, pero tiene muchas aristas, por eso es que no existe una pastillita o algo que nos quite esto... es un don que solamente un alcohólico entiende a otro, y puede manifestarle cómo puede hacerle para dejar de beber.. pero no diciéndole "mira, tienes que hacer esto, esto y esto" sino con el ejemplo"

39. "porque las vidas de nosotros, los que sabemos y hemos bebido mucho, sabemos que hay cierta similitud, y ese puente de comprensión que existe entre nosotros, es lo que nos da la fortaleza para el día de hoy, no beber.. y no llegar a un auditorio, distinto a esto, a decirle a la gente, que yo soy un alcohólico, que vivo así y que he hecho esto "¿y a nosotros que chingados nos importa?" ¿porque? Pues porque ellos no tienen la enfermedad del alcoholismo y no saben de qué les estoy hablando.. pero ustedes que me escuchan aquí, seguido, saben exactamente de qué hablo, de que ésta es una enfermedad, perversa que a veces el alcohólico, aunque no quiera, por tener la enfermedad necesita beber"

43. "por eso decimos que la única defensa, que el alcohol tiene contra la primera copa, es alguien más poderoso que él mismo, y ese alguien más poderoso que él mismo, es el Dios en el que tú creas, y si no crees en ninguno, puedes creer a nosotros, todos los que estamos aquí hoy, ayer no bebimos, ni hemos bebido hoy, .. puedes creer a nosotros"

Ejemplo del marcador deíctico Yo en primera persona:

61. "porque yo soy un necesitado del grupo de alcohólicos anónimos, que soy un necesitado de ese poder superior de ese... que tengo que accionar el programa de alcohólicos anónimos, que tengo que servir a los demás desinteresadamente... todo. todo como yo lo entiendo, todo el programa de alcohólicos anónimos me lleva a la reducción de mi orgullo de mi beber de mi egoísmo, que tanto me caracterizó.. y en esa medida, pues ya voy liberándolo.. hoy en la medida que aumenta mi fe en este poder superior en este Dios bondadoso.. yo me voy liberando, me voy sintiendo pues más servicial, pues darle a los demás ayudar desinteresadamente.."

150. "necesitaba precisamente la ayuda .. ¿y la ayuda de quién? ..de alguien igual que yo, con la misma problemática"

Ejemplos de alusiones, citas y referencias del grupo:

47. "muy agradecido con todo el grupo, con Dios, con alcohólicos anónimos, con la vida misma.. desde mi aniversario.. le decía a Hectorín que pues esta octavo aniversario y esta junta la verdad que fue muy bonita para mí, muy significativa .. la verdad es que yo me había dispuesto a disfrutarla, esta junta de gratitud, desde el principio.. y la verdad es que desde el principio hasta el final la disfruté bastante.. lo mismo muy contento muy agradecido con Dios, y bueno que entendiendo que echándole ganas, se puede seguir en alcohólicos anónimos, sobrio.."

70, "... cuando yo recién entré al grupo, escuchaba a compañeros de más tiempo, que decían "doy gracias a Dios por ser alcohólico" esa expresión me parecía fuera de lugar, aberrante ¿cómo están dando gracias si los está llevando la fregada? Y hoy en día con el tiempo me doy cuenta que, gracias a ser alcohólico y tener esa actividad de tanto sufrimiento, estoy el día de hoy sobrio.. dice la literatura que, "la derrota es la piedra de toque para el crecimiento", y así lo veo no? de la derrota a la victoria ..por ahí menciona algo del primer paso que me queda muy claro, que menciona siempre Paco, que es muy poco el provecho que obtiene alguien que entra a alcohólicos anónimos, si no se da cuenta de su devastadora debilidad y sus consecuencias, ahora lo entiendo.. cuanta razón existe en estas experiencias verbales y literales, pero es a través del tiempo compañeros.. gracias a Dios el día de hoy estoy sobrio, la última cápsula que leyó el coordinador me cayó muy bien me da esperanza porque dicen que la aceptación y la fe pueden producir un 100% de sobriedad.."

137. "y bueno ya lo decían mis compañeros aparte de que estoy muy contento de escucharlos porque se ven compañeros contentos, compañeros que me comparten su experiencia, tenía un rato que no me identificaba tanto como con una figura como la de Víctor"

Categoría 4. Representación de la enfermedad.

La cuarta categoría obtenida corresponde a los tipos de párrafos, frases, y enunciados cuyos contenidos hacen referencia al tema de la enfermedad asociada al alcoholismo, sobre todo en términos de lo que el grupo comparte y entiende como las 'características' o 'síntomas' de la 'enfermedad'. Estas características o síntomas pueden estar referidas como una 'problemática emocional', como una 'obsesión', como una 'locura' o incluso como un vicio vinculado a una serie de padecimientos físicos y/o orgánicos. Asimismo, dichos contenidos permiten observar en qué medida el ponente que sube a la tribuna y comparte sus experiencias representa a la

enfermedad como algo 'que se tiene', y en tal sentido de apropiación los contenidos de su narrativa se orientan a dar cuenta del 'por qué' de su condición como alcohólico, mismos que al ser expuestos y afirmados justifican su presencia y su pertenencia al grupo.

Esta categoría es relevante para problematizar los antecedentes referidos a la historia del alcoholismo a partir de la estructura que lo define como categoría de la enfermedad, dado que en algunos de sus contenidos se destacan frases que se relacionan con dicha historia, como puede ser 'el alcoholismo es una enfermedad incurable, progresiva y mortal', y porque permite ver en qué medida esta idea se afirma en cada reunión como un hecho que para el grupo es irrefutable, que es parte de su entendimiento y que se apropia como un rasgo natural que da carácter a una forma de ser 'alcohólica'. Según se observa en los ejemplos correspondientes a esta cuarta categoría, los contenidos referidos a la representación de la enfermedad son primordiales para abordar cómo es que los elementos significativos que configuran la estructura ritual en las reuniones AA están específicamente orientados para que el ponente se disponga a afirmar su identidad alcohólica con respecto a los cometidos que se comparten dentro del grupo.

Ejemplos de enfermedad como problemática emocional:

8. "y son cosas que.. son parte inherente de la enfermedad, que son parte que .. uno no puede hacer a un lado, o quedarse con la venda en los ojos y decir "no pasa nada" .. es que en mi vida estaba pasando, es que actualmente si me descuido, pasa.."

10. "y dice nuestra literatura, que es una enfermedad del alma.. no la llena un buen trabajo, no la llena unos buenos hijos, no la llena una buena esposa, no la llena el dinero, no la llena la inteligencia, .. porque como dice un amigo que tengo "la inteligencia no quita lo pendejo"

Ejemplos de enfermedad como obsesión y locura:

4. "que la enfermedad, que el alcoholismo es una enfermedad ..en la sociedad se.. nos catalogan como viciosos, y era lo que a mí me decían por ejemplo "lo que pasa es que tienes un vicio" y aquí me vine a enterar que aquí no es un vicio que es una enfermedad y es una enfermedad, progresiva, mortal.. y que no se detiene, que no se.. que no tiene curación"

11. "porque la obsesión está en la mente, por eso se dice que es una enfermedad ..mental emocional, es una enfermedad del alma pues, porque en realidad lo que el alcohólico tiene antes de manifestarse, como alcohólico, bebiendo, es un desequilibrio emocional que no sabe por qué lo tiene"

33. "esa gran obsesión acompañada de la compulsión, que es algo terrible porque.. .. ese es exactamente el estado de locura... ..porque es una idea fija, que nada más se centra en beber y beber y beber más... .. o sea, y con una locura mental, tremenda"

Ejemplos de enfermedad como apropiación y afirmación:

13. "ocupame de mí mismo, de mi enfermedad que tengo"

15. "tenemos un organismo, que con el primer trago, no con la primera copa, con el primer trago se desata una compulsión por beber, que no sabe uno cuando va a parar.. y es como la diabetes, la diabetes exige un tratamiento con disciplina, con medicamento, para controlarse.. el alcohol es exactamente lo mismo, necesita un tratamiento y una disciplina, para controlar la enfermedad, porque en realidad no tiene curación... y cómo es esa medicina? Pues esa medicina es viniendo aquí"

28. "aceptaba la enfermedad que viene con la derrota"

Ejemplos de enfermedad como física, mental y espiritual:

23. "dame cuenta que tengo una enfermedad que se llama alcoholismo, que es una enfermedad física, mental y espiritual, y que esta enfermedad es tan destructiva"

26. "el alcoholismo es una enfermedad, incurable, progresiva y mortal.. aunque esto, no lo decimos los alcohólicos, lo dice la organización mundial de la salud.. entonces los que estamos aquí que nos hemos declarado alcohólicos el día de hoy estamos deteniendo la enfermedad, porque no se cura"

Categoría 5. Del orgullo y la soberbia

La quinta categoría obtenida corresponde a los tipos de párrafos, frases y enunciados cuyos contenidos remiten al tema del orgullo y la soberbia en la representación que el ponente hace de sí mismo cuando refiere a las situaciones que vivió antes de asistir al grupo. Este tema específico es relevante ya que alude a los aspectos o 'síntomas' que dan carácter a lo que se entiende en el grupo como la 'personalidad alcohólica'. Como se puede observar, esta quinta categoría es una subcategoría complementaria de la segunda, en tanto sus contenidos forman parte de la representación que el ponente hace de sí mismo fuera del grupo.

Ejemplos de orgullo y soberbia:

1. "yo pensaba que era conveniente pisotear a quien fuera con tal de progresar, no me salía muy bien no era tan malo yo, pero esa era mi ideal que tener piedad, tener compasión, tener solidaridad con alguien eran debilidades, que tenía que ser fuerte, que tenía que madrear a quien se me pusiera enfrente.. aunque no lo hacía era lo que yo pensaba, y que la felicidad la iba a encontrar en abundancia, atascame de los satisfactores que fueran, y ya no"

8. "el orgullo de que como es posible que a mi me pueda vencer una copa.. ¿cómo es posible que yo no pueda controlar mi forma de beber si todo yo lo he controlado en mi vida?"

9. "y por esas características tan soberbias tan egocéntricas de mi"

Categoría 6. De la negación.

La sexta categoría obtenida corresponde a los tipos de párrafos, frases y enunciados cuyos contenidos aluden al tema de la negación en la representación que el ponente hace de sí mismo cuando refiere a las situaciones asociadas con la aceptación de su condición alcohólica. Se encuentra que los contenidos de esta categoría aluden tanto a los primeros contactos con el grupo como a la iniciación que experimenta dicho ponente al llegar al grupo. Al igual que la quinta categoría, esta sexta categoría es una subcategoría complementaria de la segunda, ya que también remite a la representación que el ponente hace de sí mismo fuera del grupo.

Ejemplos de negación:

5. "a pesar de todas las evidencias de años de beber, yo decía "no, pues no.. ¿cómo? Pues yo fui un gran deportista, ..era un gran marido, un buen estudiante, un buen trabajador.. pues, ¿cómo chingados yo voy a ser un alcohólico?" pues yo identificaba a los alcohólicos con los teporochos"

8. "y yo creo que es mejor aceptar que estar en la negación.. la gente cuando nos quedamos en la negación por cualquier circunstancia, y no hay una aceptación, entonces empieza el sufrimiento.. yo me hubiera quedado en cualquier aspecto del porqué, "es que si hubiera, es que hubiera, si hubiera hecho esto" no me hubiera quedado en mí hoy, y me hubiera quedado en la negación, en estar negando "y es que hubiera hecho esto, que porqué me pasó a mí, que porqué le pasó a él" la realidad es que así es.."

11. "aquí se menciona también mucho que uno de los principales problemas de enfermos como yo, es la negación yo desde luego me negaba a aceptar que era un enfermo alcohólico"

Categoría 7. Literatura AA.

La séptima categoría obtenida corresponde a los tipos de párrafos, frases y enunciados cuyos contenidos hacen referencia a la literatura AA y se exponen como un componente que sirve de anclaje a la narración compartida por el ponente. Los contenidos de esta categoría evocan continuamente la literatura AA a modo de orientarla respecto a una serie de textos y documentos estimados por el grupo como la 'voz de la experiencia'. Por su parte, esta séptima categoría se puede tomar también como una subcategoría complementaria de la tercera, ya que se pone en relación con la representación que el ponente hace de sí mismo como miembro activo dentro del grupo.

Ejemplos en referencia a Bill W.

1. "esa es la esencia por la cual estos dos cuates te decía, iniciaron, sobre todo con la iniciativa de Bill que ya le había comentado por un grupo religioso que tratara, informándole a otro alcohólico qué era el

alcoholismo y cómo se la podía llevar, con nuevas perspectivas de vida, podría estar sin beber.. y cómo eso, desde que hablaron ellos dos, nunca más ninguno volvió a chupar, el 10 de junio de 1935, el doctor Bob todavía tuvo la capacidad de atender a 5000 alcohólicos..

17. "lo que maneja Bill que es uno de los que escribió la literatura, es que en cuanto a los problemas emocionales el dejar de beber es sólo por hoy"

19. "tratar de llevar el programa.. yo la verdad nunca lo he llevado como se debe la verdad.. .. tengo nociones del programa pero así como para decir "me sé la vida de Bill dobleu y de Bob así al revés y al derecho no me la sé.. ..de hecho hay capítulos del libro que no me lo sé..."

Ejemplos en referencia a la literatura AA:

6. "recordé que me habían dicho en el grupo "también existe un gran padrino y ese gran padrino es la literatura " entonces tomé un libro, me acuerdo un "Tal como lo viví" y empecé a leer acerca de la ira, como estaba yo invadida en ese momento por la ira, eran las tres de la mañana, y a las seis de la mañana estaba yo totalmente, calmada, tranquilizada, y contenta conmigo misma"

18. "y dice "para aceptar las cosas que no puedo cambiar" dame cuenta cuales son las que de verdad no puedo cambiar"

22. "como dice la literatura y es cierto"

Ejemplos en referencia al programa AA:

3. "y para ello, tengo éste programa, tengo a todos mis compañeros y la literatura de alcohólicos anónimos que son muchos libros, para poderme ayudar..."

16. "entonces yo acepto y empiezo a conocer el programa de alcohólicos anónimos, que no es otra cosas más que literatura hecha a base de experiencia.. no está nada inventado, no es una tesis..."

25 "pues tengo un programa, un programa maravilloso, que si lo llevo acabo, pues..."

Categoría 8. Sobre el poder superior

La octava categoría obtenida corresponde a los tipos de párrafos, frases y enunciados cuyos contenidos refieren al tema de Dios, es decir, a lo que el grupo entiende como "poder superior". Se observa que estos contenidos se ponen en juego como un componente significativo del propio proceso por el que pasa el ponente, esto es, en la medida de que la idea de un poder superior o la creencia en Dios le permite mantenerse "abierto" a su propia recuperación. Esta octava categoría es por su parte una subcategoría complementaria de la tercera, ya que se pone en relación con la representación que el ponente hace de sí mismo respecto a los cometidos primordiales compartidos al interior del grupo.

Ejemplos de pedir a Dios:

10. "y eso se lo pido mucho a Dios, todas las mañanas.. que me ayude, a no llevarme esa copa a la boca"

11. "¿porqué le pido yo a Dios? ¿porqué le pedimos a Dios? ¿porqué se habla tanto aquí, de Dios? .. porque el alcohólico, por sí mismo, como es mi caso, no puede dejar de beber... por eso hablamos aquí de un poder superior, a nosotros mismos"

32. "empiezo a pedirle a Dios pero casi casi a darle instrucciones no? "por favor échame la mano en esto pero que sea de esta manera .. para que salga como yo digo" .. se me olvida se olvida que, que es válido pedirle las cosas.. es válido decirle "échame la mano" pero sería más válido o se me hace más válido cuando le digo " a veces no sé ni lo que tengo que hacer.. a veces estoy.. tú sí sabes qué tengo que hacer .. no sé mándame una señal o .. aquí en mi cabeza no sé qué pase pero que yo me dé cuenta" porque Dios sí sabe lo que yo tengo que hacer .. Dios sabe cómo me la tengo que llevar, pero el que se tiene que dar cuenta soy yo.. .. y me cuesta mucho trabajo"

Ejemplos de entregarse a Dios:

16. "y que pongo mis manos en la voluntad de Dios, y ahí es cuando empiezo a hacer el tercer paso"

24 ""bajo la guardia y custodia de ese Dios poderoso""

40. "es bajo la voluntad de Dios, cuando yo entrego mi vida y mi voluntad a Dios, Dios me responde y me lleva a vivir de diferente manera"

Ejemplos de crédito a Dios:

18. "el día de hoy después de esto gracias a Dios, por haberme permitido, vivir lo que viví, a mí eso me ha traído, mucha fortaleza, me ha traído muchísima fe, me ha traído mucha confianza en Dios, porque sé que es voluntad de Dios, y sé que está bien.."

31. "gracias a Dios por el día de hoy no he bebido"

39. "me liberé del alcohol hasta el día de hoy por la gracia de Dios"

Ejemplos de creencia en el grupo:

1. "nosotros aquí pensamos que todo esto.. nos ha encaminado Dios hacia una cierta forma, pero yo no era creyente yo era ateo, tampoco es requisito que uno sea creyente pero gradualmente la mayoría sino es que todos los que estamos aquí desarrollamos una creencia en Dios"

20. "entonces empecé a tener fe, yo había perdido la fe.. por muchas razones, la fe en este poder superior en este Dios que me habían inculcado mis padres a través de la iglesia, .. y me dí cuenta que es en el grupo cuando yo empecé a adquirir fe.. empecé a creer primero en el grupo, por que era un conjunto de hombres y mujeres que ya no bebían"

21. "empecé a creer en el grupo.. ya después, ya que entré.. para mí fue muy difícil.. que hay un poder superior que hay un Dios bondadoso.. como lo dice la tradición, que a veces se manifiesta en la conciencia del grupo"

3.4.6. Relaciones entre categorías

El criterio para relacionar nuestras 8 categorías precedentes tuvo que ver no sólo con los temas seleccionados, es decir, con los aspectos narrativos de sus contenidos, sino también con los aspectos significativos y situacionales involucrados en la situación concreta de cada encuentro, los cuales orientaron los temas específicos de cada sesión con respecto a los cometidos de integración que comparte el grupo. En este sentido es importante señalar que, en el propio acto de rendición y aceptación por el cual el ponente sube a tribuna y relata sus experiencias y anécdotas, los contenidos de su narrativa se orientan específicamente a la situación de la reunión, lo cual ya se observa desde la presentación que éste hace de sí mismo, que anuncia la apertura de dicho acto, y que corresponde a la primera categoría de nuestro análisis. Así pues, esta orientación narrativa de los contenidos hacia la situación concreta de la reunión, la cual también hemos descrito como parte de los elementos específicos de la sesión, nos va a servir como punto de partida para relacionar, a partir de nuestra categoría 1, los temas y contenidos de las categorías subsecuentes.

a) En este punto no hay que desatender que, al estar de antemano condicionada por los aspectos situacionales que hacen posible cada reunión, dicha orientación va a predisponer el acto como una puesta mediante la cual el grupo va a poder reafirmar y confirmar una forma de ser 'alcohólica' que se comparte entre los miembros como un rasgo 'patológico' del cual se apropian en términos de enfermedad, y que va a estar referida a la 'persona social' que cada uno de ellos se ha construido a sí mismo como individuo de la sociedad.

b) Tomando en cuenta lo anterior, se consideró que esta orientación narrativa que enmarca nuestra primera categoría de análisis, no sólo va a englobar y se va a relacionar con los contenidos de las demás categorías subsecuentes, sino que a la vez va a poner en relación implícita o explícita dichos contenidos con los contenidos específicos de la categoría 4, los cuales refieren al tema de la representación de la enfermedad.

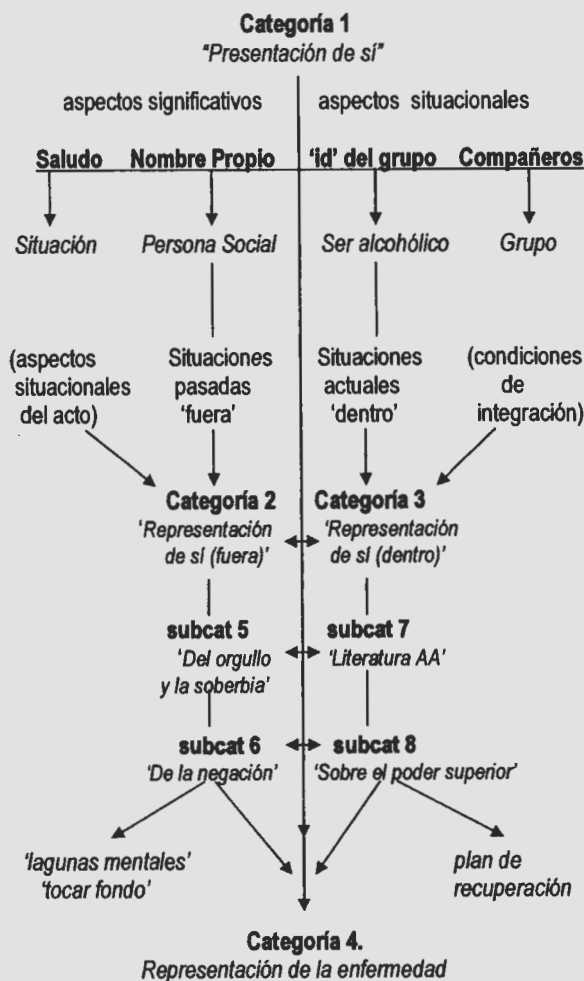
Así pues, los contenidos de nuestra categoría 1 van a sintetizar los temas que dan cuenta de la trama narrativa de los contenidos orientados hacia la situación de la reunión, al tiempo que van a vincular esos contenidos con los contenidos referidos a la representación de la enfermedad

de nuestra categoría 4. Desde esta perspectiva, a partir de la frase de la 'presentación de sí' correspondiente a los contenidos de nuestra primera categoría, y cuyos ejemplos ya hemos señalado, se encontró que:

- 1) con el 'saludo' los ponentes van a expresar los aspectos significativos de la propia 'situación' de la reunión, lo que nos remite por su parte a los aspectos situacionales del acto de rendición y aceptación que hacen posible la interacción en ese momento;
- 2) con el 'nombre propio X' van a anclar esos aspectos significativos a la 'persona social' con la cual el ponente en tribuna ya no se identifica, lo que nos remite a las 'situaciones pasadas' que dicho ponente trae a colación de su historia respecto al consumo de alcohol, y en las que se representa a sí mismo 'fuera' del grupo;
- 3) con la 'identificación de grupo' o el 'id de grupo', van a aludir a los aspectos situacionales referidos a una forma de 'ser alcohólica' a partir de la cual se reconocen y de la que se apropian en términos de enfermedad, lo que nos remite a las 'situaciones actuales' por las que cada ponente pasa o está pasando conforme asiste al grupo y en las que se representa a sí mismo 'dentro' del grupo;
- 4) y finalmente, con la mención a los 'compañeros', la cual puede ser una variante implícita o explícita de la frase, los ponentes van a dirigirse a la presencia del grupo como un auditorio asistente que atestigua la representación del acto que en ese momento se efectúa, lo cual nos remite a las condiciones de integración que mantienen al grupo reunido de forma regular en cada sesión.

3.4.7 Matriz narrativa de la reunión AA

Es a partir de estas implicaciones narrativas que podemos completar el esquema de las relaciones que sostienen los contenidos de nuestra categoría 1 de análisis con los contenidos de nuestras siete categorías restantes, es decir, a modo de prefigurar la matriz narrativa que está detrás del acto de rendición y aceptación caracteriza a las reuniones AA:



Según este esquema, es precisamente a partir de los contenidos de la categoría 1 que se van a desprender los temas y contenidos orientados significativamente hacia la situación de la reunión, los cuales a su vez van a vincularse directamente con los contenidos de la categoría 4 referidos a la representación de la enfermedad. Se observa que los contenidos de las categorías 2 y 3 van a desprenderse respectivamente de la relación que sostiene, por un lado: el inciso 2) referido al nombre propio, a la persona social, y a las situaciones pasadas 'fuera' del grupo, y por otro lado: el inciso 3) referido a la identidad de grupo o 'id' de grupo, a la forma de

ser alcohólico, y a las situaciones actuales 'dentro' del grupo. Por su parte, el tema del inciso 4) referido a 'los compañeros' queda como un apoyo implícito o explícito que refuerza el contenido de la frase, y que alude a los miembros del grupo a quienes se les dirige el saludo inicial que se pone en relación en el inciso 1) y que implica la situación de la reunión. Asimismo, el tema de la enfermedad y su representación ya queda implicado en el inciso 3) y le da su carácter significativo a la identidad de grupo o 'id' de grupo como una representación de sí 'dentro' del grupo que significa un modo de ser alcohólico; mientras que el tema implícito del inciso 2) pone a funcionar un 'yo' narrativo que remite a un habla de sí articulada en primera persona, y la cual va a dar su carácter al nombre propio como una representación de sí 'fuera' del grupo que significa a la persona social con la cual el ponente ya no se identifica.

a) Nótese que los aspectos significativos de la categoría 1 que refieren a la presentación de sí del ponente como persona social, es decir, el saludo que se pone en relación en el inciso 1) y el nombre propio que se pone en relación con el inciso 2), van a hacer valer los aspectos situacionales del propio acto de rendición que realiza, lo cual va a permitir al ponente referir en su relato a una representación de sí 'fuera' del grupo y en relación a la propia situación de estar en tribuna 'dentro' del grupo.

b) En el mismo sentido hay que hacer notar que los aspectos situacionales de esa misma categoría 1 que refieren a la presentación de sí del ponente como alcohólico, esto es, la identificación de grupo o el 'id' de grupo que se pone en relación en el inciso 3) y la referencia implícita o explícita a los 'compañeros' que se ponen en relación en el inciso 4), van a hacer valer las condiciones de integración que permiten al ponente referir a una representación de sí 'dentro' del grupo en relación a los significados de los cuales se apropia en ese acto y que hacen pertinente su narración.

Se observa también que los temas y contenidos de las categorías 2 y 3 van a mantener una relación de oposición entre sí, por un lado: dada la relación que tienen los contenidos de la categoría 1 por los que el ponente se presenta a sí mismo, con los contenidos de la categoría 4 referidos a la representación de la enfermedad, y por otro lado: dada la relación que tienen los aspectos significativos que se ponen de relieve en los incisos 1) y 2), con los aspectos situacionales que se ponen de relieve en los incisos 3) y 4). En términos de la narración que se comparte, no es sino a partir de dicha relación de oposición dada entre los contenidos de las

categorías 2 y 3 que el ponente va a poder representarse a sí mismo según la dicotomía dentro-fuera que circunscribe a los aspectos situacionales que hacen posible el acto en el que participa.

a) Por su parte, los contenidos de la subcategoría 5 (de la categoría 2) y los contenidos de la subcategoría 7 (de la categoría 3) también van a mantener una relación de oposición entre sí, y en esa relación cada subcategoría va a especificar parte de los contenidos y temas que corresponde a la categoría de la cual forman parte. Por su lado, esta especificación en el contenido de las subcategorías 5 y 7 va a dejar ver en qué medida la relación de oposición que mantienen va a implicar que los contenidos referidos a la representación que el ponente hace de sí 'dentro' del grupo y en relación a la 'literatura AA', sean evidenciados en su narración como una solución a los contenidos referidos a la representación que dicho ponente hace de sí 'fuera' de grupo con respecto a la problemática que concierne al 'orgullo' y a la 'soberbia' de su persona social.

b) Es el mismo caso en lo que respecta a los contenidos de la subcategoría 6 (de la categoría 2) y los contenidos de la subcategoría 8 (de la categoría 3), los cuales igualmente van a mantener una relación de oposición entre sí a partir de la cual van a especificar los contenidos y temas de su respectiva categoría, y por su parte, en dicha especificación, van a dejar ver en qué medida la relación de oposición que mantienen va a implicar que los contenidos referidos a la representación que el ponente hace de sí 'dentro del grupo' y en relación al 'poder superior', sean evidenciados en el relato como una solución a los contenidos que refieren a la representación que el ponente hace de sí 'fuera' del grupo respecto a la 'negación' de su condición alcohólica.

Según el esquema, es a partir de los temas y contenidos de las categorías 2 y 3 y sus subsecuentes subcategorías 5 y 6, 7 y 8 respectivamente, que la narración que el ponente hace de sí mismo va a ligarse a los contenidos de la categoría 4 referidos a la representación de la enfermedad, y de esa forma va a poder apropiarse de un modo de ser por el cual va a representarse a sí mismo como alcohólico y a identificarse como miembro perteneciente al grupo, lo que es decir que ese modo de ser le va a permitir adoptar un punto de vista grupal respecto a la condición alcohólica que significa su persona social y su estado de negación. De

tal forma, la matriz narrativa que está detrás del acto de rendición y aceptación que se celebra en las reuniones AA y que es fundamental en la configuración de su estructura ritual, va a implicar un entrelazamiento de los contenidos referidos a estas categorías y subcategorías, en el cual el ponente va a representarse a sí mismo 'fuera' del grupo a partir de una representación de sí 'dentro' del grupo, es decir, de una representación de la cual pretende asirse en términos de enfermedad, y que le va a permitir articular las situaciones en las que se representa a sí mismo 'fuera' del grupo y por las cuales proyecta el orgullo y la soberbia de su persona social, y que además va a exponer como una problemática que lo conduce al consumo de alcohol, y que va a deducir como un rasgo patológico e individual de la 'persona social' con la cual ya no se identifica. Según este entramado de contenidos, dicha problemática va a poder ser contrarrestada con la lectura de apoyo que significa la literatura AA, la cual va a servir de referencia a la comprensión del estado de negación relativo a la condición alcohólica del ponente, y cuyo contrapeso remite a la comprensión de un 'poder superior' como elemento de apertura al plan de recuperación que ofrece el grupo.

3.4.8 Derrotero narrativo de los AA

Al considerar en qué sentido la matriz narrativa que está detrás del acto de rendición y aceptación que se celebra en las reuniones AA va a permitir al ponente apropiarse de una representación de sí 'dentro' del grupo, esto es, una representación que va a estar vinculada a la representación de la enfermedad y desde la cual va a poder articular las situaciones por las cuales se representa a sí mismo 'fuera' del grupo, se observa en qué medida la relación que tienen los contenidos de la categoría 1 referida a la presentación de sí y los contenidos de la categoría 4 referida a la representación de la enfermedad, significan un desdoblamiento de la representación que el ponente hace de sí mismo en el curso de su relato, es decir, un desdoblamiento del cual se van a desprender los contenidos de las categorías 2 y 3 que lo representan tanto 'fuera' como 'dentro' del grupo, y que van a funcionar como bisagras de ese desdoblamiento en el cual el ponente pasa de una representación a otra durante el curso de su narración, y cuyo pilote narrativo va a estar dado por los contenidos referidos a la representación de la enfermedad que corresponde a la categoría 4 de nuestro análisis. De tal manera, todos los contenidos que va a generar la matriz narrativa van a orientarse en relación a la situación específica de la propia reunión AA, y en ese sentido van a significar un entramado de relaciones dadas entre los contenidos de la categoría 1 y los contenidos de la categoría 4,

en el cual el 'yo' narrativo que pone a funcionar el 'nombre propio X' y que permite al ponente articular el habla de sí que caracteriza su acto, se va a desdoblar en una serie de 'representaciones de sí' que el propio ponente pone de relieve como parte de su narración, según las situaciones que describen su condición alcohólica y la problemática que dicha condición le significa, y todo ello, con respecto a la identidad de grupo o el 'id' de grupo, el cual va a servirle de derrotero narrativo o 'avatar' de ese modo de ser alcohólico con el cual se identifica, del que pretende asirse ante el grupo y del que se apropia en términos de enfermedad.

IV. CONCLUSIONES

Tal como se ha planteado a lo largo de este trabajo, la lógica simbólica que conduce al alcoholismo implica un sistema de relaciones y de disposiciones que se pone en juego objetivamente en la interacción y en la comunicación entre los agentes sociales. Esta objetivación sistemática de la conducta resulta producto tanto de la manera en que los agentes se han dispuesto a construir su mundo social, como de las relaciones que significan y determinan las acciones circunscritas al consumo de alcohol. De tal forma, el modo de consumo recurrente y compulsivo de alcohol resulta una manifestación práctica de cómo la dinámica que organiza a la sociedad transforma las pautas de la conducta social y de la representación que los agentes se hacen de sí mismos y de sus actividades. En tal sentido, la representación del 'alcohólico' tradicionalmente se ha asociado a aquello que el 'loco' y el 'enfermo' han tipificado en la historia, y con ello el alcoholismo ha pasado a formar parte de un modo de exclusión social en el cual las facultades de socialización y de comprensión de la realidad dejan de reconocerse como los atributos racionales de una identidad individual. Así pues, la idea de la normalidad y el pacto de civilidad nos remiten a conformaciones históricas y sedimentaciones discursivas a partir de las cuales la sociedad ha desplegado los modos de producir y reproducir la identidad del individuo, y por tanto, de su derecho ser reconocido como ser social. Con este respecto, la sociedad se ha organizado bajo el supuesto de que las características que posee el individuo le dan derecho de demandar a los demás que lo valoren y traten según la exigencia moral que forma parte de su experiencia personal y de su status. Sin embargo, para que ese derecho sea legítimo, la sociedad también exige que las características que cada individuo alega tener sean consonantes con aquello por lo cual se le reconoce. A ese respecto, la capacidad que la sociedad tendrá de reconocer la personalidad y el status de un individuo, es decir, la capacidad de dar a conocer lo que ese individuo "es", va a implicar la expresión de una reciprocidad que va irse amoldando a lo que dicho individuo hace o es capaz de hacer como agente que domina sus saberes y habilidades. No obstante, las expresiones de identidad individual y las retribuciones que significa su reconocimiento social se supeditan a los modos

por los cuales el sentido común y el bienestar moral valoran la personalidad de los agentes, y es a partir de esta valoración, que la construcción dinámica de la identidad individual va a incorporar los atributos que permiten a los agentes sociales ser reconocidos por las acciones que realizan. Pero los atributos que hacen del agente un personaje social nunca dejan de poner en relieve una valoración de sí y de sus actividades a partir de un orden de expresión que se manifiesta en las situaciones específicas de interacción en las cuales participa. En este sentido, la objetivación de la lógica simbólica que implica el alcoholismo es fruto de la valoración que el cuerpo social hace de las actitudes que el agente adopta respecto al consumo de alcohol, y tales actitudes no dejan de formar parte de la construcción dinámica de su identidad individual, ni de poner de relieve los atributos por los cuales es valorado y reconocido socialmente. De esta perspectiva, conforme la representación del alcoholismo se pone en juego y su lógica simbólica se objetiva a partir de una serie de situaciones específicas de interacción social, la construcción de la identidad individual del agente perderá los atributos que lo constituyen como persona, y esta pérdida de atributos sociales no impide que dicho agente siga poniendo de relieve la valoración que tiene de sí mismo y de sus actividades cada vez que interactúa en la sociedad, a pesar de que el orden de expresión que proyecta en las situaciones de las cuales participa no deje de definir su persona a partir de una relación que lo vincula con el consumo de alcohol.

Desde esta perspectiva, al tomar en cuenta reflexivamente la dinámica simbólica, estructural y relacional que caracteriza el funcionamiento de los grupos AA y en la cual no sólo las actividades y las conductas, sino también los intercambios verbales y comunicativos van a ser fundamentales, se advierte que la interacción que sucede en las reuniones que efectúan los grupos AA no sólo va a responder a las acciones compartidas por los asistentes, sino también va a estar en función del cometido por el cual se reúnen, es decir, realizar el deseo de dejar de beber alcohol. Así pues, esta interacción no sólo va a surgir del simple encuentro de personas que tienen en común hacer realizable dicho deseo, sino que va a estar dada en el marco que configuran los principios enunciados en el programa de los Doce Pasos y de las Doce Tradiciones, el cual va a permitir a los agentes poner en escena los significados y contenidos que el grupo comparte, es decir, en el curso de un acto de rendición y aceptación que expone las circunstancias de su alcoholismo, así como también en el curso de la escucha de los agentes que están presentes en el encuentro. Desde este enfoque, esa interacción grupal va a caracterizar la actuación que el ponente realiza 'en tribuna' ante la escucha de un público que lo

asiste con su presencia, en un acto simboliza su rendición y en el cual dicho ponente va a definirse a sí mismo como alcohólico, según un conjunto de regularidades enunciativas que le van a permitir encontrar las condiciones narrativas propicias para efectuar una serie de valoraciones respecto a su forma de ser en la sociedad, y las cuales a su vez van a surgir en la interacción que mantiene con los asistentes que lo escuchan, esto es, en la medida de que se insertan y se modifican en la acción de su narración y en el proceso interpretativo que efectúa como actor de su propio drama social. En este sentido, los asistentes que lo escuchan van a ser poco más que un público espectador, ya que ellos van a compartir activamente esa dramatización como si fuera una vivencia real y propia, es decir, como un proceso dinámico por el cual el grupo interpreta la puesta en escena como una realidad compartida que implica un proceso activo que recrea las condiciones para hacer realizable el deseo de dejar de beber y cuya ritualización ordena los actos verbales y las expresiones corporales de las personas que asisten regularmente a las reuniones.

Pero vale decir que, si bien ya es parte sustancial de ese proceso el hecho de que los agentes acepten que su deseo no puede ser realizado por voluntad propia, tal aceptación también les va a significar aceptar que el alcoholismo es una enfermedad que los atañe como individuos, esto es, les va a significar aceptarse a sí mismos como enfermos alcohólicos. A ese respecto, el proceso va a corresponderse objetivamente con las circunstancias que conducen al consumo recurrente y compulsivo de alcohol, es decir, en la medida de que va a permitir a cada agente renunciar sistemáticamente a los atributos constitutivos de su persona y con ello definirse a sí mismo como un individuo que presenta su alcoholismo en un ámbito cuya eficacia acontece 'al margen' de la sociedad. Como se observa, esta renunciación involucra un punto de vista cuya mirada va a permitir al agente deshacer las formas de socialización que lo relacionan al consumo de alcohol, además de que va a ser el motivo por el cual dicho agente va a poder integrarse al grupo como un anónimo dispuesto a conformarse a sí mismo en su proceso. Según esa mirada, los significados que el mundo social le ofrece al agente y que incluyen los significados que hacen eficaz la estructura que define el problema del alcoholismo a partir de la categoría clínica de enfermedad, van a remitir a una producción de apariencias e impresiones generadas en la vida cotidiana cuya representación escénica será considerada al interior del grupo como la expresión de una realidad verosímil. De esta perspectiva, la dinámica de interacción que ocurre dentro del grupo AA es una dinámica expresiva que manifiesta las percepciones, impresiones y valoraciones que cada agente hace de su alcoholismo en tanto

que se insertan, se modifican y se ajustan a las expresiones que el propio acto de rendición y aceptación le permite efectuar a partir de las propias percepciones, impresiones y valoraciones que los agentes presentes en el grupo hacen de su alcoholismo. Es así que esta mirada que procura la puesta en escena del acto de rendición y aceptación va a hacer significativo un reordenamiento de la expresividad en los agentes que participan activamente de las reuniones AA, y dicho reordenamiento va a ocurrir simultáneamente tanto en las expresiones verbales del agente que narra las circunstancias por las cuales asiste al grupo, como en la expresión corporal de los agentes que presencian y escuchan dicha narración. En tales términos, la expresión que el agente da con su narración y que puede atender objetivamente de su actuación, implica la articulación de una serie de símbolos verbales que emplea conforme a la situación en la que se encuentra como individuo, esto es, durante la realización de su puesta en acto, de modo que su expresión corporal, es decir, la expresión que es incapaz de atender objetivamente de su actuación dentro del grupo y que implica los 'síntomas' de su conducta alcohólica, se proporciona a la expresión corporal que los demás agentes del grupo y que hacen constar en ese momento con su presencia. Así pues, la expresión corporal que emana del agente que narra las circunstancias por las cuales recurre al grupo va a implicar un rango de acciones que, al estar vinculadas al consumo de alcohol, va a ser susceptibles de ser tratadas y enunciadas por los miembros del grupo como 'síntomáticas' de su actuación dentro del grupo. De tal modo, la dinámica de interacción que ocurre al interior del grupo va a tomar como punto de referencia la expresión verbal del agente que narra dichas circunstancias, en función de hacer que su expresión corporal se homologue a la expresión corporal que emana de la totalidad del grupo. Al estar previamente definida en el marco de referencia que representa el programa que constituyen los Doce Pasos y las Doce Tradiciones, la interacción que ocurre al interior del grupo se va a centrar en un tipo de expresividad no verbal y más corporal, esto es, una orientación de orden disposicional, en la cual el agente que narra las circunstancias por las cuales acude al grupo va a 'ocuparse' de las impresiones que él mismo siente que su acción corporal emite hacia los demás que lo asisten con presencia y con su escucha, de manera que su narración va a re-contextualizarse a partir de la sensación que dicho agente percibe de sí mismo y de la disposición narrativa de su cuerpo, esto es, a partir de una valoración que hace de sí mismo como un individuo que forma parte del grupo y que es objeto de una mirada en la cual él mismo y los demás están objetivamente representados.

De esta manera, el proceso de recuperación AA va a constituir el principal quehacer de los agentes que participan de sus reuniones y va a significar una acción simultánea que va a permitir al ponente narrar las experiencias personales que considera asociadas a las circunstancias por las cuales recurre al grupo, al tiempo que va a permitir a los presentes matizar esa narración como una forma sustancialmente contenida en su proceso. Dicho de otra manera, a partir del apoyo que los presentes proyectan con su asistencia, el ponente va a tener la oportunidad de discernir los modos por cuales el consumo de alcohol tiende a demarcar su conducta, mientras que los presentes van a hacer de dicho discernimiento una referencia viva para ubicar la fase del proceso en la que se encuentran. Así pues, conforme sucede el proceso los agentes van a asistirse mutuamente y a abrirse a una transición que gradualmente los va a alejar del consumo de alcohol. Sin embargo, al estar investida por el deseo de dejar de beber, la narración que cada agente articula va a circunscribirse por una apertura que no es ni indiferenciada ni anónima al interior del grupo, ya que los agentes que la asisten van a vivir tal narración como una experiencia real según los términos de su enunciación. Pero si bien no cabe duda de que el acto de rendición y aceptación que efectúa cada agente al 'subir a la tribuna' va a ser una manifestación que expresa fundamentalmente el deseo de dejar de beber, y si bien ese deseo va a realizarse conforme cada agente participa regularmente de las reuniones efectuadas al interior del grupo, la eficacia de ese acto sólo va a poder darse en el marco de los Doce Pasos y las Doce Tradiciones: por una parte, en función de incidir en las disposiciones que conducen a los agentes a un modo de consumo recurrente y compulsivo de alcohol, los principios enunciados por los Doce Pasos van a evitar que el agente dé por descontado el sufrimiento que la compulsión alcohólica demarca en su conducta, haciendo que las consecuencias sociales y afectivas que implica dicho sufrimiento permanezcan latentes en su sobriedad o que sean potenciales; por otra parte, para que la sucesión del proceso implique una transición social que conlleve una desincorporación de los significados relacionados a la acción de consumir alcohol, los principios enunciados por las Doce Tradiciones van a puntualizar, desde el punto de vista que comparte el grupo, los ámbitos que representan socialmente su unidad y totalidad como autorreferente, autónoma, autosuficiente y anónima. De tal forma, si bien es el propio ritual de interacción lo que va a hacer que la sucesión de actos de rendición y aceptación se realicen conforme a los cometidos de integración del grupo, la ritualización de este proceso va a presuponer un ámbito simbólico en el cual el deseo de consumir alcohol va a quedar excluido y por el cual el deseo de dejar de beber va a mantenerse

como contenido primordial, esto es, donde las palabras, gestos, actitudes y emociones que se ponen en juego en la interacción del grupo van a estar orientadas objetivamente a la incorporación de ese contenido. No obstante, a diferencia de los rituales de interacción que ocurren en la vida cotidiana, la incorporación que procura la dinámica simbólica de los grupos AA no va a expresar una cara social por la cual sus asistentes puedan tomar una posición individual respecto a la situación de la cual forman parte, ya que al interior de los grupos la única posición objetiva que existe es la que está determinada por el grupo y por su configuración simbólica.

Así pues, como queda dicho, la dinámica de interacción de los grupos AA va a girar en torno a la estructura que define el problema del alcoholismo como categoría de enfermedad en la sociedad, y en ese sentido, va a permitir a los asistentes adoptar una mirada objetiva en relación a los modos por los cuales se conducen socialmente respecto al consumo de alcohol, es decir, una mirada dada a partir del objetivismo implicado por dicha estructura, el cual va a estar determinado por lo que significa la noción clínica de enfermedad, y que va a determinar a su vez las acciones que realizan los agentes al interior del grupo y por las cuales se identifican como alcohólicos. De tal manera, la objetivación que procura el acto de rendición y aceptación va a permitir al agente efectuar un extrañamiento de sí para investirse de una identidad grupal que lo va a definir como alcohólico y que le va a dar motivos para mantenerse alejado del consumo de alcohol, lo que es decir que, en el curso de la narración que dicho agente presenta en su acto, esa objetivación le va a permitir poner en contraste las vivencias que tiene respecto a la compulsión alcohólica demarcada en su conducta, así como efectuar una serie de distanciamientos con respecto a las situaciones que lo vinculan al consumo de alcohol. Es así que la dinámica de interacción de los grupos AA va a desplegar un objetivismo implicado en la estructura que define el problema del alcoholismo como categoría clínica de enfermedad, y dicho objetivismo va a estar sistemáticamente orientado a hacer que el agente asocie su comportamiento individual con lo que propicia la compulsión alcohólica y lo que propicia su alcoholismo. Pero si bien ese objetivismo va a ser un objetivismo que cada agente va a efectuar de sí para apropiarse de su alcoholismo y reconocerse ante sí y ante el grupo como un enfermo alcohólico, esto es, un objetivismo que proyecta la estructura ritual que se recrea en las reuniones AA, también al interior del grupo dicho objetivismo va a establecer las condiciones grupales de integración para que el agente ratifique que el alcoholismo es una enfermedad que lo atañe como individuo, al tiempo que le va a permitir verse a sí mismo como un individuo que

actúa su alcoholismo y que va a ser objeto de las situaciones que lo vinculan lógica y prácticamente al consumo alcohol. Sin embargo, a pesar de que pueda resultar efectivo para que los agentes se alejen de ese consumo, el objetivismo que dichos agentes se aplican a sí mismos y que surge como efecto del proceso simbólico por el cual transitan, termina por un subjetivismo de grupo, dado que sólo es capaz de aprehender la lógica simbólica relacionada al alcoholismo como una patología individual, y dado que sólo puede dedicarse a ejecutar, de un modo extraoficial y tomándolo como real, un modelo de análisis previamente construido por el discurso médico-psiquiátrico.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Andión, G. Eduardo (1999) *Pierre Bourdieu y la Comunicación Social*. Cuadernos del Ticom. UAM-X
- Austin, John (1998) *Cómo hacer cosas con palabras*, Paidós, Barcelona.
- Barrón, Ana (1996) *Apoyo social*. Siglo XXI, México.
- Bateson, Gregory (1998) *Pasos hacia una ecología de la mente*. Lohlé Lumen.
- Baumohl, J., & White, W., *Treatment Institutions*. in Blocker, J. & Tyrell, I., Eds. *Alcohol and Temperance in Modern History*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO, pp. 619-624. (2003).
- Beecher, Lyman (1828) *Six sermons on the nature, occasions, signs, evils and remedy of intemperance* (3rd ed). Boston, T.R. Martin.
- Benezet, Anthony (1774) *The might destroyer displayed in some account of the dreadful havoc made by the mistaken used as well as abuse of spiritous liquors*. Philadelphia, Joseph Crukshank.
- Bion R.W (1994) *Experiencias en Grupos*. Paidos, Barcelona.
- Beristain, Helena (1997) *Diccionario de Retórica y Poética*, Editorial Porrúa, México.
- Bourdieu, Pierre (1991) *El sentido Práctico*, Taurus, España.
- _____(1993) *Cosas Dichas*. Gedisa, Barcelona.
- _____(1995) *Respuestas por una Antropología Reflexiva*. Grijalbo; México
- _____(1996) *El Oficio del Sociólogo*. Siglo XXI Editores, México.
- _____(1997) *Razones Prácticas*. Anagrama, Barcelona.

- _____(1999a) *Meditaciones Pascalianas*, Anagrama, Barcelona
- _____(1999b) *¿Qué significa hablar?* Akal, Madrid.
- _____(2000a) *Cuestiones de Sociología*. Ediciones Istmo, España.
- _____(2000b) *Poder derecho y clases sociales*. Descleé, Bilbao
- Bruner, Jerome (1985) *Realidad Mental y Mundos posibles*. Gedisa, España.
- Cerclé, Alain (2003) *El alcoholismo* Siglo XXI, México.
- Devereux George. (1999) *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*. Siglo XXI; México
- Ducrot Oswald (1999) *El decir y lo dicho. Polifonía de la enunciación*, Paidós, Barcelona.
- Foucault, Michel (1984) *¿Cómo se ejerce el poder?* Suplemento de la Revista Siempre, 13 marzo 1985. México.
- _____(1999) *La Historia de la Sexualidad 1. Siglo XXI*, México.
- _____(1999) *La Historia de la sexualidad 2. Siglo XXI*, México.
- _____(1999) *Tecnologías del Yo* . Paidós, Barcelona.
- Goffman, Erving (1970) *Ritual de interacción. Ensayos de la conducta cara a cara*. Tiempo contemporáneo, Argentina.
- _____(1991) *Los momentos y sus hombres*. Paidós, Barcelona.
- _____(1997) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu, Argentina.
- _____(1998a) *Internados*. Amorrortu, Argentina.
- _____(1998b) *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu, Argentina.
- Gutiérrez, Silvia (1991) *Análisis Argumentativo y Esquematización*. Revista Versión. Estudios de Comunicación Política 1. UAM-X.
- Huss, Magnus (1849) *Alcoholismus chronicus: Chronisk alkoholisjudkom: Ett bidrag till dyskrasiamas kännedom*. Stockholm: Bonner/Norstedt.
- James, William (1994) *Las Variedades de la Experiencia Religiosa*. Peninsula, España.

- Kolakowski. L (1997) *La presencia del Mito*. Paidós, España
- Lévi-Strauss, Claude (1995) *Antropología estructural*. Paidós, España.
- Miles, Mathew & Huberman, Micheal (1994) *Qualitative Data Analysis*. Sage Publications. USA. Pág. 16-49
- Parrish, Joseph (1883) *Alcoholic inebriety: From a medical standpoint*. Philadelphia. P. Blakiston.
- Rush, Benjamin (1814) *An inquiry into the effect of ardent spirits upon the human body and mind, with an account of the means of preventing and of the remedies for curing them* (8th rev. ed.) Brookfield, E. Merriam.
- Sibony, Daniel (1990) *Perversiones. Diálogos sobre Locuras 'Actuales'*. Siglo XXI, Mexico (1990)
- Silkworth W.D (1937) *Alcoholism as a manifestation of allergy*. Medical record, NY. March
- _____(1937) *Reclamation of the alcoholic* Medical record. April 21, NY.
- _____(1939) *A new approach to psychotherapy in chronic alcoholism* Journal-Lancet, Vol.46, July. NY
- Sissa, Giulia (1998) *El Placer y el mal. Filosofía de la droga*. Manantial
- Sweetser, W. (1828) *A dissertation on intemperance, to which was awarded the Premium offered by the Massachusetts Medical Society*. Boston, Hilliard, Gray.
- Szasz, Thomas (1993) *Nuestro Derecho a las Drogas*, Anagrama, Barcelona.
- Taylor & Bodgan (1987) *Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados*. Editorial Paidós.
- Turner, Victor (1988) *El Proceso Ritual*, Taurus, Madrid.
- _____(1999) *La Selva de los Símbolos Siglo XX*; México.
- Twelfth annual report (1884) *Franklin Reformatory Home for Inebriates*. Philadelphia: Treager & Lamb, Printers.
- Valverde, Mariana (1998) *Diseases of the will: alcohol and the dilemmas of freedom*. Cambridge University Press (1998)

Washton A.M., & Boundy. *Querer no es poder. Cómo comprender y superar las adicciones*. Paidós (1991)

White W., Kurtz E., Acker C. (2001) *The Combined Addiction Disease Chronologies* Counselor.

_____(2000a) *Addiction as a Disease: Birth of a Concept*. Counselor, 1(1):46-51, 73.

_____(2000b) *The Rebirth of the Disease Concept of Alcoholism in the 20th Century*. Counselor, 1(2):62-66.

Woodward, S (1838) *Essays on asylums for inebriates*. Worcester, MA.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Alcohólicos Anónimos (1986) *El Libro Grande de Alcohólicos Anónimos*. Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

_____(1973) *A.A. Llega a la Mayoría de Edad. Breve Historia de A.A.* Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

_____(1989a) *Los Doce Pasos* Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

_____(1989b) *Las Doce Tradiciones*, Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

_____(1999) *Viviendo Sobrio*, Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

_____(2003) *Una breve Guía de alcohólicos Anónimos*, Alcoholics Anonymous World Services, Inc.

Aminen, Ikka (2004) *Second stories: the salience of interpersonal communication for mutual help in Alcoholics Anonymous*. Journal of pragmatics, 319-347.

Berenzón S., Galván J., & González J (1998) *La percepción de los grupos de autoayuda hacia los servicios de atención para la salud mental*. En, La Psicología Social en México. Ed. Asociación Mexicana de Psicología Social, México.

Bernal, S. V. (1983) *El alcoholismo en México. Negocio y Manipulación*. Nuestro Tiempo

Brandes, Stanley (2004) *"Buenas noches compañeros". Historias de vida en alcohólicos Anónimos*. Revista de Antropología Social. Vol 13. 113-116.

Campos R. Marín (1999) *Entre el vicio y la enfermedad. La construcción medico-social del alcoholismo como patología en España (siglos XIX y XX)* Trastornos Adictivos. Vol.1 Núm. 3 ISSN:1575-0973 1999;1:280-6.

Freixa F, Sanfeliu (2002) *De la embriaguez al Alcoholismo (Magnus Huss, 1807-1890): Conceptos vigentes en el 2002*. Revista española de drogodependencias, ISSN 0213-7615, Nº. 2, 2002, pags. 133-136

García-Silberman S, & Andrade P. (1994) *El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales*, Salud Mental. IPN

Guerra G. Armando (1977) *El Alcoholismo en México*. Comisión Federal de Electricidad, México.

Grupos de Familia Al-Anon (1980) *Viviendo con un alcohólico*.

Montaño Fraire, R (1999) *Los grupos anónimos de ayuda mutua y su original método terapéutico entre pares. Reflexiones a partir del modelo originado en Alcohólicos Anónimos*. Tesis UAM-X.

Natera Guilermina. (1989) *La investigación de problemas relacionados con el alcohol y la familia: una revisión*. Revista Mexicana de Psicología.

Poikolainen Kari (1982) *ALCOHOLISM: A SOCIAL CONSTRUCT* Journal of Drug Issues, V a l . 12(4), 361-367, Fall 1982.

Rosovsky, Haydeé (1995) *Alcoholic Anonymous in México: a strong but fragmented movement, Diversity in Unity, Studies of Alcoholics Anonymous in Eight Societies*. Editorial Eisenbach Stang & Rosenqvist, Helsinki, Finland. (1995)

_____(1989) *Alcohólicos Anónimos Beber de Tierra Generosa*. Ciencia de las bebidas alcohólicas en México. Edit. FISAC, México.

_____(1990) *Movimiento de Alcohólicos Anónimos en México*. Reseña de la V Reunión de Investigación, Edit. Instituto Mexicano de Psiquiatría.

_____(1991) *Alcohólicos Anónimos y la profesión médica*, Información Clínica 2, México.

ANEXO 1

Relatorias de campo

Contacto 1: Sesión del 17 Abril 2009.

Viernes 17 de Abril. La junta AA a la cual decidí asistir comenzaba a las 19:30 hrs, así pues me dirigí al lugar y 5 minutos antes de la hora indicada ya estaba en la puerta del establecimiento, dispuesto a entrar. Observé a un hombre parado a tan sólo a unos metros de ahí, con una botella de coca-cola en la mano. Crucé el umbral de la puerta y enseguida subí por unas escaleras muy angostas que pasaban por la parte trasera de una casa y en cuyo terreno había dos perros que me ladraron sin reparo mientras subía. Ya arriba, vi que era necesario pasar por un pasillito que por un lado conducía a los baños y por el otro, poco más al fondo, llegaba al salón donde se reúnen ordinariamente los asistentes a las reuniones del grupo. Me dirigí a ese lugar y al entrar vi que estaba una mujer de unos 60 años sentada en una de las sillas, a quien le dije "buenas tardes". Ella devolvió el saludo y enseguida me preguntó si era la primera vez que asistía a ese grupo. Le contesté afirmativamente y mostrándose animada con la noticia, me invitó a tomar asiento. Sabiendo más o menos lo que me esperaba, me di cuenta de cómo ella salió a dar la noticia de mi presencia a quien estaba destinado a coordinar la sesión de esa tarde. Entre tanto, el hombre que había visto en la puerta del establecimiento y que tenía una coca-cola en la mano, se había sentado junto a mí y con prontitud me decía de las cosas que el grupo ofrecía, del porqué del alcohol y del alcoholismo, y hasta me hizo admirar los retratos de Bill Wilson y el Doctor Bob que cuelgan de la pared frontal del salón, todo ello sin dejar de evocar la historia de cómo y cuándo dichos personajes fundaron los grupos, señalando además el año de 1933, e incluso poniendo en contexto la gran depresión del 1929 que sucedió en E.U., con el fin de precisar que Bill. W. había llegado a fabricar alcohol en su propia casa. No obstante de ello, si bien yo le respondía algunas cosas y mantenía la interlocución, en realidad estaba prestando más atención al hecho de que aún no había encendido la grabadora de mi celular y de que ya había que prenderla: de tal suerte, con la confianza de que hoy en día es común el uso del celular, simplemente me concreté en pulsar el botón como si nada sucediera. El porqué yo no había prendido la grabadora desde antes de entrar al establecimiento tiene que ver con que era necesario estar completamente seguro de que el artefacto estaría en efecto grabando, lo cual me evitaría tener la duda o estar inquieto de querer corroborarlo a cada rato. Así pues, mientras el hombre de la coca-cola me hablaba yo comprobaba que la grabadora en efecto estuviera encendida, y a la vez que le respondía atendía también a la mujer de 60 años, quien ya me había preguntado dos veces si deseaba café o galletas, obteniendo en ambas un "no, muchas gracias" como respuesta. La verdad es que esto me puso un poco incómodo y nervioso, ya que sentía cómo ellos a su modo estaban siendo amables y atentos, cuando yo mi parte tenía claro que debía encuadrarme a ser parco, serio e incluso repelente, sin dejar de ser cordial y respetuoso.

Por fortuna el coordinador en turno abrió el micrófono y anunció el comienzo de la sesión. Empezó por leer en voz alta la literatura que sirve para iniciar las reuniones, y en su momento, probablemente a sabiendas de que todos los presentes sabían la respuesta, preguntó si acaso había alguien entre los presentes que estuviera acudiendo por primera vez a un grupo AA. De inmediato levanté la mano, y justo después de decir "yo" recibí sin más una carretada de aplausos por parte todos los presentes. El coordinador me preguntó por mi nombre y una vez se lo dije me dio formalmente la bienvenida hablando por todo el grupo. Después de ello, dirigiéndose a mí, me hizo notar que la circunstancia de mi presencia no era indiferente a ninguno de los presentes en la reunión, cosa de la cual que yo ya me había percatado evidentemente, y luego señaló que dicha sesión me la iban a dedicar según la costumbre

establecida por AA, y para darme la oportunidad de conocer la experiencia de cómo llegaron al grupo algunos de los ahí presentes, así como también, mencionando al alcoholismo como enfermedad para darme la información necesaria y saber de qué se tratan el plan de recuperación de los AA. Así pues, dirigiéndose a mi persona el coordinador me hizo ver que no obstante mi presencia ninguno de los presentes estaba apresurado en asumirme como alcohólico, esto es, bajo el entendido de que todo recién llegado tiene el beneficio de sopesar su experiencia y en su caso aceptar por sí mismo la posibilidad de serlo. En esos momentos me puse a pensar que si bien el arribo de un recién llegado es tomado como un suceso que acontece al interior del grupo, y si bien también dejan que él como tal vaya tomando en consideración la aceptación de su condición, en realidad tampoco dejan de acotar que si el recién llegado está ahí "es por algo". En ese sentido no pude evitar percibir en qué medida esto iba más allá del calor de una bienvenida y remitía a todo un protocolo de agregación simbólica. Mientras pasaban por mi cabeza estos pensamientos, el coordinador continuaba leyendo algunos párrafos de la literatura AA, a modo de cerrar el discurso de bienvenida, y luego invitó a un asistente para ser el primero en pasar a relatar su experiencia, y se lo propuso justamente al hombre de la coca-cola.

Compartieron su experiencia un total de 4 ponentes y todos lo hicieron respecto a la presencia del recién llegado (yo mismo): el hombre de la coca cola, a la mujer de 60 años, al coordinador de la sesión quien leyó literatura AA en los lapsos que había entre un ponente y otro, así como también un asistente que vestía con su uniforme de trabajo, al parecer de una mensajería (y que por cierto, durante su narración recibí una llamada que no contesté y que hizo que la grabación se interrumpiera, lo cual me obligó a reiniciarla de nuevo) y al final, un miembro que mostraba tener experiencia en el grupo y como encargado de la literatura AA que se vende en el lugar, me obsequió el famoso "libro azul" de los AA y junto con él también, el folleto que comúnmente se le da a los recién llegados para hacer un "diagnóstico" de su circunstancia.

Al final el coordinador terminó por orientar la sesión hacia su cierre, encomendando la séptima tradición de los AA y haciendo correr un cesto para que los presentes pudieran arrojar algunas monedas como contribución económica a los gastos del grupo. Mientras corría el cesto el coordinador finalmente levantó la sesión de la tarde pidiendo a todos entonar la llamada "oración de la serenidad". Enseguida de ello, el miembro experimentado y encargado de la literatura se acercó a mí y me extendió el folleto, el libro y la tarjeta de presentación del grupo, y con cierta disposición administrativa me reiteraba la bienvenida, me daba consejos respecto al diagnóstico, me explicaba los horarios, y sobre todo me invitaba a regresar los subsecuentes días y a conocer de qué se trata el apoyo y el convivio que ofrece el grupo. En su invitación compartió cierto entusiasmo por el hecho de que al siguiente día Sábado 18 de Abril la junta iba a estar dedicada a celebrar el aniversario de sobriedad de un miembro del grupo, y reiteró su invitación diciéndome "tu vente a la junta e irás despejando tus dudas". Luego tuvo el detalle de especificarme que dicha junta era también una "junta de estudio" donde van explicando qué se entiende por determinados temas y vocabularios que usan entre ellos. Conforme me decía todo ello los presentes se acercaban a saludarme y me extendían su mano dándome la bienvenida, y aunque la junta no fue muy concurrida, a lo mucho había otros 3 cuya presencia me percaté hasta el final, hubo un total de 8 o 9 asistentes. Así sin más, entre agradecimientos, presentaciones, saludos de mano y demás, me pareció suficiente por la ocasión y despidiéndome de todos salí del lugar alrededor de las 21:20 hrs.

Contacto 2: Sesión del 20 Abril 2009.

Lunes 20 de Abril. La junta AA empezaba a las 19:30 y se me hizo un poco tarde. Salí apresurado de mi casa ya sobre la hora indicada, y apurando el paso llegué al establecimiento. En esta ocasión, poco antes de entrar, encendí la grabadora y luego subí por las escaleras. Al entrar al salón me percaté que la sesión ya había empezado, y que el moderador en turno estaba hablando y presentando el tema de la junta. Esa tarde había mucho más gente que la vez pasada, y el salón estaba concurrido con al menos unas 15 personas. En lo que vacilaba para ver donde me sentaba, crucé la mirada con el encargado de la literatura AA, quién desde su asiento me hizo un gesto afirmativo como diciendo: "adelante, qué bueno que viniste". Mientras el moderador seguía hablando y leyendo, pude sentarme en el mismo lugar donde me senté la primera sesión. De inmediato me acomodé y me dispuse a escuchar. Cuando el moderador terminó lo que estaba leyendo hizo una pausa y me preguntó directamente si ya había venido al grupo, y

le contesté que sí, que lo había hecho el viernes pasado. Después de ello prosiguió leyendo sobre el tema de la aceptación, y entonces me percaté que la junta iba estar dedicada a este tema. Así pues, el moderador terminó con la introducción de la sesión y luego procedió a invitar al primer ponente de la junta, quien resultó ser el festejado del 18 de Abril, es decir, el miembro que recién había cumplido años de sobriedad.

Esa tarde compartieron su experiencia un total de 7 ponentes y todos lo hicieron en relación con el tema de la aceptación: el festejado, un señor que no se le entendía muy bien y parecía afligido, a un señor con bastón, a la mujer de 60 años y al moderador de la primera sesión, pero también a un joven rapado pero con piocha, y otro más que usaba un sweater azul. A todo esto, por desgracia la grabación se interrumpió sin darme cuenta, y ello implicó que el cierre de la junta no haya quedado capturado. El problema fue que el grabador de mi celular sólo llega a grabar archivos de 1 hora, cosa de la que no pude percatarme en la primera junta a la que asistí, ya que en esa ocasión recibí una llamada que interrumpió la grabación, por lo que tuve que reiniciarla de nuevo con otro archivo. Según mis cálculos, se habrán perdido unos 15 o 20 minutos, es decir: a) el final de la narración del joven con sweater azul b) el respectivo cierre de la junta y c) el convivio e interacción entre pasillos que sucedió al final de la reunión, el cual estuvo bastante interesante. Así pues, según lo sucedido, el moderador cerró la sesión y enseguida pidió por la séptima tradición al tiempo que hizo pasar el cesto para que pongamos la respectiva colaboración. Por mi parte puse toda la morrala que tenía en mi monedero, no porque fuera mucho sino precisamente porque no había prevenido la situación y lo que traía era apenas unos tres o cuatro pesos, por lo que no me quedó más remedio que disimular y arrojar las monedas. Después de eso el moderador pidió entonar la "oración de la serenidad", y con ello se dio la sesión por terminada. En ese momento caminé hacia el fondo del salón donde estaba el joven de los lentes y otro miembro del grupo que no había visto hasta entonces y que llevaba una camisa blanca. Ambos me saludaron y comenzaron a darme consejos y a mostrarme su apoyo. Por los consejos que me daba, pude notar que el miembro de camisa blanca era un AA experimentado. En esas, algunos otros miembros se acercaban a saludar y entre ellos, un chavo de 20 años quien aprovechó para preguntarme si mi problema era sólo el alcohol o si también eran otras drogas. Le contesté escuetamente que sí, que la cosa tenía un poco de todo, a lo que respondió que era también su caso y que el alcohol y las drogas al final eran lo mismo.

Entre la gente y los saludos afectuosos de quienes se acercaban, el encargado de la literatura AA me saludó y soltando algunos consejos me presentó con algunos de los otros compañeros, a quienes saludé y escuché sus consejos con cierta seriedad. En ese momento el encargado de la literatura AA se puso a platicar con uno de ellos y entonces sentí la necesidad de salirme del círculo de asistentes que me rodeaba, y con soltura me dirigí hacia el lugar donde sirven café y donde está el estante de la literatura AA. Disimulando un poco me acerqué a la vitrina para ver los libros y echarles un vistazo. Como el establecimiento es en realidad pequeño, quedé junto al señor del bastón, quien aprovechó para saludarme, mostrarme su apoyo, y conminarme a que asistiera al grupo, ya que "era un buen grupo". No obstante, si bien crucé algunas palabras con él, me percaté de que el convivio se estaba prolongando demasiado y que no era conveniente quedarme hasta el final. Así pues, dirigiéndome a la puerta, me despedí de todos y salí del lugar aproximadamente a las 9:15pm.

Contacto 3: Sesión del 27 Abril 2009.

Lunes 27 de Abril. La junta AA empezaba a las 19:30 y en esta ocasión salí con bastante anticipación. Llegué al establecimiento 5 minutos antes de la hora indicada y al entrar al salón me percaté de que ya estaban algunos miembros, a los cuales ya había visto la sesión anterior, y que estaban esperando se abriera la junta. Entré saludando a todos con actitud relajada, y dado que estaban charlando alguna cosa, me encaminé a tomar asiento en el mismo lugar de las juntas anteriores, a modo de no interrumpir y de evitar que me abordaran entre tanto. En el salón se encontraban pues 3 asistentes: un joven canoso, una mujer joven de pelo corto, y una mujer como de 50 años que, justo por un comentario que hizo en ese momento, supe que era uno de los miembros más veteranos del grupo. Como había mucho tiempo de anticipación consideré que era mejor recatarme y quedarme sentado sin pretender intervenir ni dar señales de abrirme a la plática. Por el contrario, me tomé el tiempo para acomodarme y entretenerme hurgando mi bolso como buscando algo. La inercia de la charla que tenían prosiguió y así pude mantenerme al margen, permaneciendo sentado esperando a que empezara la junta y guardando cierta seriedad.

Así pues, después de unos minutos, ya habían llegado algunos cuantos miembros más, entre ellos, el encargado de la literatura y el moderador de la segunda sesión a la que asistí, en cual entró haciendo bromas. Fue entonces cuando la mujer joven de pelo corto tomó asiento en el escritorio de la tribuna, lo cual significaba que iba a ser la moderadora de esa junta. Al cabo de otro minuto finalmente hizo sonar una campana y llamó a todos a atender la sesión que se abría. Tomándose una pausa, comenzó a hacer una lectura introductoria de la reunión, la cual me pareció demasiado breve, ya que enseguida preguntó si había alguien que "cuya sobriedad estuviera en riesgo y necesitara la tribuna". De inmediato dio entrada a un joven nervioso de lentes al cual ya había visto y saludado en las dos sesiones anteriores, a quien le delimitó un tiempo de 10 minutos.

Esa tarde compartieron su experiencia un total de 6 ponentes y todos lo hicieron en relación con el tema de la libertad: el joven de lentes, el encargado de la literatura AA, un señor de aspecto severo, el joven canoso, y la mujer veterana. Después la moderadora cerró la sesión dando las gracias a todos, y enseguida, pidiendo por la séptima tradición, hizo pasar el cesto para recaudar las colaboraciones. Después pidió al grupo entonar la "oración de la serenidad", y terminó oficialmente la sesión de la tarde. Después de poner mi contribución -en esta ocasión de 15 pesos-, caminé hacia el fondo del salón y me percaté de que al menos 12 asistentes habían presenciado la junta. Ahí estaba el encargado de la literatura AA, quién me abordó saludándome y preguntándome por cómo me iba, cómo me sentía y qué pensaba. Con cierta seriedad le dije que andaba viendo, que aún no sabía bien qué onda y que algo "está todavía raro". Entre la gente y los saludos afectuosos de quienes se acercaban, el encargado de la literatura AA no dejó de preguntarme el porqué lo decía. Mientras le respondía que no tenía claras algunas cosas y demás, me preguntó de un modo espontáneo si me sentía "identificado con los compañeros". A pesar de que la pregunta fue un tanto directa y no me la esperaba en ese momento, tuve el criterio para decirle que aún no lo sabía, y de una forma muy entendida me dijo estaba bien, que lo importante es que fuera definiendo, y para eso estaba las juntas. En ese momento me presentó con otro de los "compañeros" y al darle referencia de mí, me volvió a preguntar cuantas asistencias llevaba en el grupo y si acaso dichas asistencias eran cinco. Su pregunta me pareció interesante y bien intencionada, sin embargo, no desatendí que era una pregunta que dejaba ver cierto timing o estimación en relación a las primeras asistencias del recién llegado, y aunque su cálculo no fue exacto, me llamó la atención su conteo. Le hice ver que sólo llevaba tres asistencias hasta esa tarde y luego aproveché para reiterar mi afán de "irme tranquilo", a lo que me respondió que sí, que "no me presionara".

Entre el bullicio, el encargado seguía a mi lado dándome consejos de forma asertiva e indicándome que no era sino en la medida de que vaya reflexionando y que vaya "tomando conciencia", que iba a ver de qué se trataba el asunto. Asimismo, contándome algo de su historia, hizo énfasis "todas las cosas que me puedo ahorrar". En una de esas vi la oportunidad de hacerle una interlocución más o menos calculada, y le comenté que habían algunos aspectos de mi vida que me preocupaban y que tenía que separarlos para ver bien de qué se trataban, ya que con las asistencias que llevaba me había podido dar cuenta de que no eran semejantes a las preocupaciones de "los compañeros", al estar muchos de ellos casados, tener hijos, etc. Luego le hice ver que me llamaba la atención la cuestión de la enfermedad y de la salud mental, el cual se me presentaba como muy delicado y por lo mismo me producía muchas dudas. Mientras me escuchaba el encargado acotaba palabras en relación a la enfermedad como "emocional" "características" etc. lo cual también me hizo ver en qué medida mi preocupación tenía sentido para él, y que era una parte densa del asunto, ya que después de una leve pausa, me dijo que tenía que "ir digiriéndolo poco a poco" y "asimilándolo". Por mi parte, sin ningún temor a ser repetitivo en mostrar mis preocupaciones, y también a modo de amortiguar la incisión sobre el tema de la enfermedad y de la salud mental, proseguí reiterando que había cosas que tenía que separar a varios niveles, emocional, personal, e "incluso intelectual", etc. Me parece que ello le llamó la atención, y le hizo captar cuál era el tono de mis preocupaciones, ya que después me dijo que habían otras partes de la literatura AA, además de la que me había dado en la primera sesión, que ayudaban "a clarificar el punto de vista". Al final señaló que de todo ello lo iba a ir descubriendo con la asistencia a las juntas, a lo que le respondí de nuevo que quería llevármela "tranquilo" y que no tenía planeado ir diario sino poco a poco y con el impulso de querer asistir por las buenas. Me dijo que le parecía bien y antes de despedirse, me congratuló por ello. En ese momento él empezó a despedirse de los demás y entonces aproveché para moverme de ahí y empezar también a despedirme. Mientras me abría paso hacia la puerta me despedí entonces de todos y salí del lugar aproximadamente a las 9:20pm.

ANEXO 2

Listado de frases, párrafos y enunciados por categorías

Categoría 1. Presentación de sí.

1. Buenas tardes mi nombre es Alfonso y soy alcohólico
2. Buenas noches compañeros, mi nombre es Silvia, bienvenida persona que se acerca por primera vez, soy una enferma alcohólica.
3. Mi nombre es Enrique y soy alcohólico.
4. Compañeros Buenas noches mi nombre es Roberto y soy alcohólico.
5. Compañeros buenas noche mi nombre es Eduardo y soy alcohólico,
6. Compañeros buenas tardes mi nombre es Cuauhtemoc y soy un alcohólico
7. Buenas noches a todos, yo soy Rodolfo y soy un enfermo alcohólico.
8. Buenas noches compañeros mi nombre es Silvia y soy una enferma alcohólica..
9. Buenas noches mi nombre es Francisco y soy alcohólico..
10. Qué tal buenas noches mi nombre es Gunter y soy alcohólico..
11. ..compañeros buenas noches mi nombre es Alfredo y soy alcohólico.. ..
12. ..compañeros muy buenas noches mi nombre es Rafael y soy un enfermo alcohólico y drogadicto.. .
13. ..compañeros buenas noches mi nombre es Roberto y soy alcohólico..
14. .. que tal buenas noches mi nombre Gunter y soy alcohólico..
15. ..buenas noches compañeros mi nombre es Víctor y soy un enfermo alcohólico..
16. Buenas noches compañeros mi nombre es ..Héctor y soy alcohólico..
17. Muy buenas noches tengan todos ustedes mi nombre es Eva y soy una alcohólica..

Categoría 2. Representación de sí fuera del grupo.

1. yo empecé a beber por ahí a los 15-16 años pero muy esporádicamente.. pero desde la primera vez que tomé.. estábamos en una fiesta de quince años de una compañera de la secundaria, fui el único que se embriagó, hice desfiguros y demás y.. pues fui la burla de los últimos días de la escuela pero, no entendí yo no sabía qué me estaba pasando, evitaba beber pero cuando empecé a trabajar, un par de años después.. tendría 17 años, con la primer quincena también fuimos a festejar.. en esa ocasión no, no me emborraché, huí del lugar al que me llevaron.. fuimos al Tenampa pero no encontramos a las personas con las que nos íbamos a reunir y me llevaron a un prostíbulo, al Cumbai, y me espanté, salí huyendo de ahí.. yo de niño había convivido con prostitutas que vivieron en nuestra vecindad con mi padrastro que las llevaba disques para ayudarles, entonces estaba.. tenía muchas referencias de esa vida pero vista desde el otro ángulo entonces huí.. después empezaba yo a que cada ocasión que bebía casi siempre me descontrolaba entonces fui muy cauto algunos años para no regarla como pensaba yo ¿qué me pasará? ¿porqué a los demás no les ocurre lo mismo?
2. y a veces que hacíamos algún desorden alguna fiesta, alguna cosa así, a muchos les daba risa lo que hacía, aunque no me pusiera muy mal, me daba vergüenza haberme puesto a contar chistes o a bailar,

porque yo normalmente era mucho más reservado.. entonces todos los demás lo festejaban menos yo.. no sabía pero esos son síntomas de alcoholismo...

3. el que el alcohol me afectara más que a los demás y que también mis reacciones al día siguiente fueran distintas a la de los demás, siempre tenía crudas morales, me sentía muy mal por lo que había hecho, pensaba que todo mundo se había enterado, que me seguían o que me habían visto, que burlaban de mí.. y eso me hizo aislarme.. tal vez habré bebido de 12 o 13 años, ya con mayor frecuencia, y gradualmente me hizo aislarme más porque.. no dejé la escuela seguí estudiando y también fui progresando en el trabajo pero entonces yo no quería beber con los compañeros del trabajo.. para no quedar mal entonces en las comidas me tomaba yo una cerveza pero me quedaban ganas de seguirla y a la salida me iba yo a beber ..entonces me iba yo a la zona rosa, empezaba a beber en los bares de los lobbies de los hoteles, y terminaba quien sabe dónde, en un arrabal, en un lugar al que no había conocido, a veces amanecía con alguna prostituta horrible, y muy mal.. siempre trataba mientras estaba más o menos cuerdo de no decirles quién era ni dónde trabajaba pero con frecuencia al rato ya bien borracho les daba mi tarjeta y eso, y luego me hablaban a la oficina.. me daba vergüenza pensaba yo lo que puedan.. para saber lo que yo había hecho en el lugar en el que había amanecido, los lugares a los que había llegado..
4. De alguna manera me sentía triste o solo a veces y ya borracho me iba al barrio en el que nací, y muchas veces amanecía ahí, como.. mis padres se habían separado, tenía yo broncas con mi papá, un par de veces fui a golpearlo a ofenderlo, sin darme cuenta.. a los 19 años tuve mi primer, yo pensé que eso era mentira pero pronto me dí cuenta que no, cuando alguien decía "no me acuerdo lo que hice, yo estaba tan borracho que ni me acuerdo" .. y mi primer laguna mental.. amanecí en Apizaco Tlaxcala, me despertaron para que les pagara en un camión foráneo, estaba con mi camisa rasgada tenía la corbata todavía, pero ensangrentado me faltaba un zapato.. traía algo de dinero pagué y fui a buscar en fondas o lugares así para que me permitieran lavarme, no me dejaron me tuve que lavar en una fuente, y como pude convencí a alguien de un camión para que me regresara.. y esa fue mi primer laguna mental, después ya se fueron haciendo de cada semana, y mis últimos dos años de borrachera fueron muy tristes porque, yo sabía que iba a gastar más dinero del que hubiera querido, que no iba a ser nada positivo, que no iba a pasar buenos momentos como siempre anhelaba con mis bebidas, estar a gusto estar tranquilo estar con gente amable, platicando etcétera ligando chavas, nada.. sabía que empezaban los viernes por lo general al medio día y terminaba mi borrachera por ahí de amaneciendo el domingo, en ocasiones acababa hasta el lunes.. y ya llegaba a casa con mi madre, y "otra vez igual, ya mejor esperaría que te murieras" lo que fuera, y aún así medio conservaba yo el trabajo.. hasta que en mi última borrachera ya tenía ya dos años intentando algo, lo intenté pero solamente por mis medios, como cambiar de bebida, tomarme un litro de leche antes de empezar a beber, tomarme dos cucharadas de aceite de olivo, infinidad de trucos, tratar de tomar solamente cerveza que no era lo que más me gustaba, o ya no tomar brandy ni vodka sino tomar ron, todo eso lo intenté y no sirvió de nada.. escondía la tarjeta de crédito escondía la chequera y después estaba yo muy feliz de que en muchos lugares me aceptaban la tarjeta sobregirada y dividían la cuenta en varias partes, para que llegara y me aceptaran cheques post-fechaados, o hasta me daban crédito sin dejarte nada y eso a mí me hacía sentir bien pero ya borracho.. me había vuelto muy aislado de todo mundo, no tenía una buena vida familiar porque me escondía por mi forma de beber, no tenía buenos cuates de la oficina, más que en el trabajo después me tenía que ir por otro lado y demás..
5. total que, mi última borrachera fue a las afueras de la oficina, con el gerente de seguridad ahí en la esquina de donde trabajaba , todo mundo se enteró, creo, no supe donde dejé el auto, amanecí de una laguna mental buscando a ver qué pasaba, ví que todavía traía dinero, que no estaba golpeado, no traía la corbata, en ese tiempo usaba anteojos tampoco los traía qué bueno, entonces me fui a un baño público ya sabía yo la historia, y en el baño público empecé a sentirme muy mal, les pedí que me ayudaran a comprar una camisa, pero no la encontraron porque era muy temprano, ..entonces todavía medio borracho, me salí envuelto en una toalla con pantalones, y la camisa en la mano para -la lavé ahí

en el baño- para pedir a alguien que me ayudara a plancharla, y me puse ahí a tocar las casas del vecindario de ahí de la parte esa de San Ángel.. una zona más o menos popular, y hasta que encontré a un par de señoras que accedieron y me dejaron planchar la camisa de hecho ella las plancharon, porque yo estaba aún medio mareado y no lo hacía bien .

6. regresé a la oficina y me vieron en la entrada, pasé a comprarme una corbata, me puse la corbata, no llevaba saco pero en la entrada me dieron mi saco, y salieron los policías y dije "ya ..aquí fue el desorden".. y efectivamente ya me comentaron que ofendí a todos que amenacé con correr a todos los vigilantes de ahí, y que me había querido quitar la ropa.. para qué, porqué "quién sabe" ..ellos me detuvieron y me sali.. .. al rato me empezaron a decir todo lo que había ocurrido, yo con una pena horrible ..y en cuanto pude hablar con el jefe de mi jefe, por alguna razón mi jefe no había ido a trabajar y ya había avisado que no lo haría, y entonces "... ¿dónde firmo? yo me voy no puedo seguir aquí, adiós" y me dijo, "no.. esta es tu última borrachera, si quieres.. será la última pero si hay una más entonces si te acepto la renuncia, pero tienes que ver que tienes un problema mental.." pero yo estaba tan espantado y no opuse resistencia "... si quieres te voy a recomendar un psiquiatra, he visto a gente mucho más lista que tu, y mucho más inteligente mejor para que trabajo que ha caído, pero las grandes fortunas las he visto destruirse por el alcohol, entonces te voy a recomendar un psiquiatra" ... " sí como no.. " ya sali y dije "pues ni modo".
7. y entonces empecé a pedir ayuda a otras personas a los cuates, yo creí que ya todo mundo lo sabía y es probable que si se hubiera divulgado el desorden que había ocurrido y demás, entonces pues le comenté a Mario, y a varias personas que me ayudaron, entonces me recomendaron que fuera a ver a un médico, mi secretaria me dijo que fuera al Altidío, ahí está muy cerca de donde trabajaba, con un sacerdote que me podría ayudar y si yo también estuviera dispuesto, pero no los encontraron, no apareció nadie tampoco apareció el psiquiatra que me recomendó el jefe de mi jefe ..todos me hablaron pero ya cuando empezaba a atardecer "pues sabes qué no apareció pero el lunes" era un viernes, total que afortunadamente busqué en el directorio telefónico "alcoholismo" a ver qué había, y pues había varios asunciones de alcohólicos anónimos.. ..entonces decidí ir al grupo de alcohólicos anónimos que, el único de los que estaban ahí, que yo sabía llegar, en la colonia Cuauhtémoc, le pedí a una de mis hermanas que trabajaba en una empresa que me acompañara, yo todavía tenía miedo, ella me había recomendado otra cosa pero tampoco estuvo.. y total que llegué allá y desde entonces no he vuelto a beber ..
8. el domingo, ya para el domingo un compañero me pregunta "dónde trabajas?".."no pues en tal compañía, así y asado.." .. "oye no conoces al alguien así, de estas características, y más o menos de esta edad" y me empieza a decir todo.. "tiene un alto puesto en la compañía esta y demás, y se llama Guillermo " .. "sí" era el vicepresidente de recursos humanos, de la misma empresa en la que yo trabajaba, entonces .. él tenía un puesto altísimo yo estaba tres niveles abajo, y dentro de todo lo que había ocurrido el viernes que llego a AA, la última vez que había bebido, me habían dicho que tendría yo qué hablar con él el lunes, yo pensaba que era para que me corriera incluso les decía "ya les dije que renuncio para qué me corren? No quiero hablar con ese cuate no no no" ... "no pues, no te corremos pero ahí el lunes" y llego el lunes, ya sabiendo que él mismo estaba en ese mismo grupo..
9. yo no pensé .. yo dije "qué bueno" y me dio mucha seguridad se me quitó bastante el miedo y la sensación de ser observado por los demás y de ser el hazmerreír de todo mundo por mis desfiguros de la semana pasada, allá en la compañía, y cuando él me habló, me empezó a hablar de tú y yo le dije "voy para allá señor licenciado.." fui para allá sabiendo ya quién era, llegué a su oficina y "no a la hora que gustes tu puedes venir" cosa que no era normal por la jerarquía que tenía, ni era normal que él me hablara, normalmente me hablaba su secretaria, cuando quería ver algún asunto conmigo.. ya que llegué "pásale, pásale, cierra la puerta .. a ver, tráiganos un cafecito, aquí ... bueno qué hiciste? te crees Tarzán o qué? ve que desfiguros hiciste"
10. mis valores se habían tergiversado

11. ahora mi concepto es de estar tranquilo, de estar bien con los demás, de no querer .. de compartir, totalmente distinto de lo que yo creía.. estar sereno, estar tranquilo, eso vale para mí mucho más.. lo que intenté en esa forma de ser en esa vida no me había llevado más que aislarme de todo mundo a creérmelo que yo mismo podía solo con todo lo demás y no era así
12. platicaban aquí de ****lagunas mentales**** pues yo realmente decía que no había tenido ninguna y sin embargo sí tuve varias .. y la última fue la más gruesa, porque en esa última insulté a mi marido, le dije una bola de cosas, y.. tan es así que nunca ..nunca me atreví a preguntarle qué fue lo que yo le dije en esa noche. ... pero fue mi última vez porque.. ahí él me dijo que.. mandó a llamar a mis papás y les dijo "saben una cosa, ustedes nunca han sabido de nuestros problemas, pero en estos momentos quiero decirles que sí Silvia no deja de beber, la echo a la calle, y le quito al niño" ...y pues yo me puse muy mal, muy mal con él me resentí mucho, por eso dicen que también es una enfermedad del alma..
13. yo por ejemplo me resiento de cualquier cosa.. si me habla porque me habla, si no me habla porque no me habla, si me trata bien porque me trata bien, si me tratan mal porque me tratan mal. ...de todas maneras, nunca me dan gusto.. y después viene la culpa, él se siente culpable porque ya lastimé a fulano porque ya lastimé a mengano, porque.. muchas ocasiones ..yo vivía en esa época en Satélite y mi madre vivía en Coyoacán y.. todos los días le llevaba yo al niño para que me lo cuidara porque yo trabajaba por acá, dime si no es una loquera trabajar... vivir en Satélite hasta la altura de Santa Mónica, y venirse a trabajar aquí a avenida Universidad.. .. entonces me decían "es que tu estás loca.. ¿cómo haces ese recorrido" luego tuve también un kinder, y entonces la hacía yo de chofer, de directora, de educadora, de limpiadora porque era yo hasta afanadora, y todavía me iba a recoger a mi hijo, recogía la tintorería, hacía una serie de actividades compulsivamente, que también estaban en mi mente "y es que tengo que hacer esto esto y esto" y hacía una lista tremenda, para cada día, que tenía yo qué cumplir, y creéme que cuando terminaba la última faena del día decía yo "soy muy chingona, cumplí con todo" pero cuanta gente dejaba yo lastimada al cumplir con todas esas tareas que yo me imponía, eso no lo veía yo.. y sin embargo, mucha gente se quedó lastimada
14. ..tan es así que el día de hoy me.. tengo reclamos y tengo gente resentida a mi alrededor, por las cosas que yo hice.. .. y digo era muy fácil para mí decirle a mi mamá "me voy ahorita" y mi mamá me veía que ya me iba yo tomada, y me decía "hija, por favor no te vayas , mejor quédense y que Favio pase por ustedes" Fabio era mi esposo "y que él los recoja, te vas con él"
15. entonces también, todas esas cosas.. te hablaba yo de los resentimientos ahorita, porque mi esposo probablemente se quedó muy resentido con todo lo que yo le dije.. ..
16. momento mis emociones, me iban a mandar a beber, por eso es una enfermedad del alma, de las emociones, yo en cuestiones de minutos, puedo llorar, reír, y estar echa un energúmeno.. en cuestiones de minutos, de segundos .. y por lo mismo, lastimo a mis semejantes, y lastimo sobre todo a los que están más allegados a mí, a la familia, a mis hijos, a mi esposo, a mis padres, a mis hermanos..
17. ..por eso te decía yo ahorita que, todavía el día de hoy, pues llego aquí a veces molesta, porque me encuentro allá en la casa, con que mi hermana me sacó mis trapitos al sol y eso no me gustó, y me resiento con ella,
18. que cada vez que me pongo como loca,
19. entonces cómo me voy a ir afuera, a venir mal, llego mal,
20. tengo que ver mi propia verdad me tengo que ver a mí misma..y cuando señaló así, recuerdo que tres dedos me están señalando a mí, porque tu exiges mucho de los demás, pero y tu ¿qué? ¿qué haces?

¿qué das? ¿porqué exiges y no das? ¿porqué pides que te sirvan y no sirves? .. entonces , todas estas cosas me hicieron pensar ..

21. cuando yo me cambié acá a Xochimilco, de Satélite, en la colonia donde yo me cambié, no había teléfono entonces yo tenía que correr 1 kilómetro, para alcanzar el teléfono, porque había 1 en la colonia, y me quedaba a un kilómetro de la casa, y tenía que correr ese kilómetro para que.. . para poder hablarle a alguien del grupo, nos daban la lista también de los teléfonos de los compañeros, que varios se los aceptaban, y yo hablarles y decirles "estoy a punto de beber.. .. porque mi esposo me, me sacó la lengua" por cada tontería, como no tienes una idea.. ..
22. entonces dime ¿en qué mente normal.. si el esposo llega cansado o fastidiado, pensaba yo que venía enojado conmigo.. ..
23. .. y tiro por viaje él ya no me sacaba a ningún lado porque yo lo ponía en ridículo en restaurantes, con la familia, mi esposo no era de aquí su familia y él eran italianos, y como.. ..casi siempre se comía en su casa con vino como acostumbran en Europa, pues para mi padrísimo, que "vamos a comer a casa de mis papas" vamos! pero yo encantada de la vida.. y él le decía a su papá "no le sirvas a Silvia" y ahí entraba el pleito y ponerlo en ridículo delante de sus padres..
24. actualmente si me descuido,
25. te platicaba yo cuando fui a hacer esa llamada por teléfono, un día a las tres de la mañana .. tuve problemas con mi esposo, y tuve la tentación de destapar una botella, y empuñármela..
26. los problemas no dejan de pasar, no dejan de suceder, siguen sucediendo,
27. yo llegué hace 5 meses y la verdad en esos 5 meses, mi vida ha cambiado.. yo nunca espere dejar de beber ese tiempo.. porque yo si lo dejaba 1 o 2 días era mucho, tenía que estar bebiendo y bebiendo.. por todo lo que pasaba en mi vida, de ser por gusto o por tristeza.. por cualquier cosa tomaba..
28. y luego una soledad tremenda siempre fui muy sólo .. nunca me acuerdo, yo siempre decía que era muy chingón porque le hacía al alcohol.. y tuve suerte, y Dios me cuidó porque, tengo una enfermedad ..estuve diabético también .. y con todo eso yo le jugué al vivo porque, sin cuidarme, mandar a la goma a los médicos, el medicamento regalarlo, y me dediqué a tomar, tomaba no comía, y gracias a Dios, que estoy.. Dios estaba a mi lado, y yo no lo sabía porque ..dedicándome nomás a tomar y tomar.. esa era mi vida, tomar..
29. De qué me sirvió tener buenos puestos, si cuando yo tomaba una copa enfrente de ahí, ya valía gorro todo, echaba a perder todo..
30. yo empecé, te digo, a los 18-19 años, nunca.. nunca quise ver que .. la verdad, viendo ejemplos de que mi padre también fue diabético, pero nunca dejó de tomar.. y todavía me decía "deja de tomar veme a mi como estoy.. .." .. pero pasaban 2 – 3 días ya se me olvidaban y volvía a lo mismo, volvía a lo mismo.. yo si hice muchos juramentos, yo sí .. a la virgen de Guadalupe le decía "ya no.. te prometo que no vuelvo a tomar.." iba a la iglesia y hacía juramento.. pero llegaba el momento de que se me olvidaba y de que no los cumplía.. para mi era más fuerte, era una obsesión tener la copa en la mano.. en ese momento se me olvidaba que yo era guadalupano que yo quería a mi madre, que quería a mis hijos, que quería a mi mujer.. porque me hacía el más desobligado del mundo, me valía madre si comía o no comía, me valía madre si tenía ropa o no tenía, si había obligaciones en la casa, si teníamos que pagar esto, todo se me olvidó..
31. y comprarte al niño una ropita

32. y luego mi vieja, "¿sabes qué? le hace falta ropa al niño" .. primeramente Dios, que nos va a ir bien también... le compramos a la niña, la hija no es mía, es hija de mi esposa, pero para que no se sienta mal le digo "habla con ella, porque no se puede comprarles a todos no? pero dile, la siguiente es ella, después tú y luego yo..." .. comprarle su ropa a mi niño.. y el niño con su sonrisa y su ropita nueva.. y gracias a alcoholísticos anónimos, porque me dice mi vieja "gordo créeme que si no estuvieras ahí, ahorita ya no le hubieras comprado nada al niño.." .. "claro, tienes razón.. porque sabes ¿que es lo que hubiera hecho yo?, .. desde antier ya estuviera pedo.. hoy ya estuviera sin dinero ya estuviera mendigando a ver quién me discutía.." y es que yo estaba así.. (...)
33. ahorita "mijo, voy al grupo" .. "si papito cuidate mucho" porque él sabe que aquí tengo que estar para salvar mi vida, y tiene 4 años el chamaco.. pero me he disciplinado, yo la verdad si me he disciplinado... yo llegué en Noviembre- Diciembre, yo dejé de ir a los lugares donde iba a beber.. es más yo cené en la casa, con mi esposa, mis dos niños y mi mamá, porque ni mis hermanos estuvieron .. a fiestas dejé de ir, un chingo de fiestas... pero eso ya no.. ¿qué voy a ver en una fiesta que haya visto ya en toda "mi carrera alcohólica"? .. pues es lo mismo de siempre, agarrar el pedo, terminas llorando, terminas en pleitos, o terminamos mal, y al otro día .. seguía bebiendo, .. y después me reclamaban "¿Por qué no fuiste a la..?" .. "¿no, no me siento bien, no.. y punto.." ..y así me los he quitado..
34. pues no, la verdad de las cosas es que yo empecé a beber cuando yo tenía 23, las primeras veces que empecé a beber era cuando yo tenía 22 – 23 años .. y yo tenía bien definido, mi plan de vida.. cuando estaba soltero, en primer lugar, el fútbol, la escuela, y el trabajo.. eran mis tres prioridades.. y era un buen jugador de fútbol, era un buen estudiante, era un buen trabajador, después me caso a los 26 años, y entonces.. el proyecto de vida incluye a la esposa y a los hijos ..pero cuando me caso, me incorporo a una familia muy fiestera, muy abierta, y me gusta mucho esa familia porque la mía era distinta, era reservada, era un poco más ..conservadora, la forma de vida era distinta.. "y no pues yo ahí encajo" .. y entonces se me empezó a quitar lo tímido que era yo, lo serio que era yo, y con la bebida pues entonces ya me animaba yo a bailar, a contar chistes pendejos, por cierto.. pero ya andaba yo en otro rollo.. y esa era la vida que yo andaba buscando.. porque durante toda mi vida hasta ese momento, pues había sido muy apaciguada, muy tranquila y yo .. sin saber qué era lo que quería era adrenalina pura, y las fiestas y la chingada..
35. las primeras veces no me causaba tantos estragos, pero conforme fui avanzando, peda tras peda .. innumerables eventos en los cuales yo no supe cómo llegué a la casa.. hasta que acabé con la familia, yo me divorcé en el 2005, y una buena dosis de ese resultado, fue una carrera de alcoholismo pues de 30 años, yo me casé a los 26.. dejé de beber en el 2006, ...y pasé por innumerables situaciones.. muy difíciles y conforme yo iba bebiendo más, crecía la soledad, crecía la frustración.. crecía la angustia, crecía ese vacío interno
36. finalmente yo buscaba, si era por alegría por tristeza por lo que fuera, yo buscaba llenar ese vacío con alcohol, y las primeras copas me sabían muy bien.. y decía yo en cualquier situación en la que estuviera "nada más me voy a tomar.. (...)"
37. .. un día llegué a mi casa, era Viernes, me fui con una compañera al Diplomático ..una compañera del trabajo, ..que ni quería yo con ella nada más simplemente nos fuimos a meter ahí al bar El Diplomático, ahí en Insurgentes, y cuando ya estaba yo bien briago ella dijo "yo ya me voy" ..no te hago el cuento largo, regresé yo, en la madrugada.. en lugar del pantalón del traje, traía un pinche pantalón de quién sabe quien, todo apretado porque creo que me quedé dormido en el baño, hice un desmadre con la ropa y así llegué a la casa... cuando me vio mi mujer..uta, pues olvidate.. y de esas, cantidad, cantidad, cantidad de veces.. ..

38. yo la última vez que bebí.. fueron once días.. me corrieron alrededor de 7 trabajos, por el alcohol.. .. les echaba mentiras, mataba a mis tíos en San Luis Potosí, bueno, toda la familia.. .. la última vez que bebí, yo pedí a Dios que me ayudara .. y que por primera vez, me concediera la dicha de ser honesto conmigo mismo.. ...imagínate la cruda 11 días de beber ..tiré todo el alcohol que tenía, le hablé por ahí a un compañero por teléfono, hablando, sugiriendo cómo le hiciera, "hazte tus jarras de thé, etc.. si consideras que puedes llegar a la noche y ya no tener alcohol, con el thé.. " y me lo concedió..
39. por lo menos así era en mi caso, si yo estaba alegre, a festejar, si estaba triste a festejar, si estaba frustrado porque en el trabajo mi jefe me dijo dos o tres, pendejadas, o me reclamó o las compañeras o los compañeros, me desestabilizaron emocionalmente lo mas rápido, lo más indicado, lo único que yo conocía la forma idónea, era irme a tomar unos tragos.. ... a veces lo conseguía nada más me tomaba dos o tres, pero la mayor parte del tiempo y conforme fui avanzando, me importaba madres el trabajo, las obligaciones, y todo lo demás..
40. y corría.. dejaba de hacer lo que estuviera haciendo, si era fin de semana, y corría por mi botella, y ese era como el remanso, pero después de las primeras venían las siguientes, y al día siguiente ya no era igual.. .. si es que podía yo levantarme e irme a trabajar..
41. porque, esa vida de angustia de tristeza de frustración, yo ya la conozco.. .. porque esa vida a mí no me dio resultados .. conforme fue avanzando fui destrozando todo mi entorno, todo.. todo..
42. si tomé mucho si tomé poco, ¿de dónde vengo? ¿cuántos desmadres hice? Si me divorcié si sigo casado o qué se yo.. nadie me va a criticar..
43. yo así era, yo no podía dejar de beber, no podía parar, no podía sentarme en un Sanborn's y decir "Señorita, sírvame.. una, y a la tercera, ya no me sirva.." ¿porque? porque nace la compulsión, por la bebida..
44. ..porque lo que hacía el alcohólico como yo era, "los problemas ahí están," "pues ahí que sigan.. lo importante es que yo me sienta bien con el alcohol, es la única medicina que yo conozco para controlar mi estado emocional" y los problemas segulan, ahora en lugar de eso los atiendo los que puedo hoy... los que puedo los atenderé mañana, y los que no pues pasado mañana, pero no dejo de atenderlos..
45. porque a mí el alcohol me provocó muchos sin sabores, también me dio alegrías y buenos momentos, pero la mayor parte, me arrancó mi reputación, me humilló .. yo salí un día a decirle a un amigo vecino que por favor me regalara una de sus botellas por que estaba a punto de que me diera el colapso por la cruda, me la regaló.. .. pero la relación se acabó, porque él no entendió cómo era posible, que yo hiciera eso, si ya tenía información de que bebía mucho.. .
46. primero tuve que aceptar que tenía un problema, yo no sabía que tenía una enfermedad, en mi caso alcoholismo y drogadicción, pero sabía que había algo malo porque, pues acepté que tenía una "problemática emocional", yo me daba cuenta en todos los demás que, en la gente con la que tomaba, yo me daba cuenta que esa gente, pues paraba.. y yo la verdad es que no tenía esa capacidad ya.. no podía parar, yo empezaba el viernes y terminaba el lunes y no podía parar.. yo creo que desde que acepté desde ahí que tenía un problema, que ya no podía manejar..
47. la verdad es que sí acepté que tenía un problema emocional..
48. porque ya no gobernaba mi vida, el que lo gobernaba el alcohol y las drogas, yo no era el que tenía el control de mi propia vida, cuando acepto esto me doy la tarea de empezar a gobernar mi vida

49. es aceptar en mi mi propia vida, el día de hoy pues agradezco mi forma de vida y me gusta mi vida, yo quise tener otra calidad de vida y hice lo que fuera necesario para tener esta calidad de vida, el día de hoy, y digo seré un poco vanidoso pero me costó muchos años llegar a él, a estar tranquilo.. y pues bueno, a estar aquí.. a pesar de los pesares me siento muy contento, tengo que aceptar actualmente bueno pues que mi pareja murió en las circunstancias que haya muerto, y acepté que es voluntad de Dios,
50. la aceptación tiene que se en cualquier momento de la vida, cuando las cosas no están, lo que yo pienso que deberían de estar, lo mejor posible, ..pues aceptarlo, y no quedarse en la negación, y bueno yo al día de hoy me siento, contento me siento muy estable, me siento pues feliz,
51. había truncado mi carrera, me había liquidado de empresas como consecuencia de mi alcoholismo.. yo decía que no era para tanto porque no me supieron valorar ahí en la empresa donde yo trabajaba, pero la realidad era otra, la realidad es que yo era un borracho ya, me quedaba dormido en el escritorio, pasaban las horas y, pues ya ni me decían nada porque, pues olía a alcohol.. y como hubo cambio de gobierno, cambiaron al director general y cambiaron al directo de .. y yo no lo tomaba en serio yo pensaba que no era para tanto, inclusive cuando me hablaron de la liquidación que me tocaba una cantidad, me dieron dos cheques, yo no lo quería aceptar ..
52. y principalmente arreglar la familia, porque mi esposa ya me había sentenciado de que se iba a separar de que se iba divorciar de mí, y yo no lo aceptaba ya me había liquidado de la empresa donde yo trabajaba y tampoco yo lo aceptaba..
53. para mi fueron por decirte 15, y me dí cuenta que no nada más el tomar alcohol, sino era pues la problemática que venía de antes, el alcohol que hacía era sólo disparar.. todo eso.. y entonces ya regresé a la escuela, regresé a la universidad, terminé la materia que debía, debía dos materias.. y estudié, tenía un miedo pavoroso de que me iban a reprobar..
54. y de todo el mundo que vivimos en la tierra.. y que no era yo .. que no tenía esa calidad que me había engañado.. eso me ayudó también..
55. ya hablaban de que se dedicaban a sus trabajos, o que habían adquirir nuevos trabajos, nuevas actividades,
56. ..la crítica, siempre la crítica.. ..la autocomplacencia.. todo eso lo tuve que borrar lo más posible, reducirlo.. y vivir una realidad, dame cuenta de la realidad..
57. no sólo es para el alcohol sino para cualquier actividad diaria que se tenga.. .. en esto tiempos, difíciles.. en muchos aspectos, es cuando en mi caso personal, echo mano de ello, y cuando me he sentido decaído cuando me he sentido falto de fe,
58. .. pues para mi fue muy difícil la aceptación cuando llegué al grupo, definitivamente, yo llegué aquí porque.. había perdido muchas cosas en mi vida, físicas materiales ahora me doy cuenta que espirituales..
59. beber si todo yo lo he controlado en mi vida?, en fin una serie de artimañas y una serie de cosas para ir posponiendo mi agonía porque, bien se menciona que esta enfermedad es mortal..
60. por la manera en la que yo vivía pues ¿Cuál gobernabilidad en mi vida? Mi vida era un desorden en todos los campos, en todos los terrenos
61. yo me fui a hacer la prueba, yo volví a beber al poco tiempo,

62. y tener esa actividad de tanto sufrimiento

63. pero ..me dieron en la mañana la noticia de que había tenido una ataque como epiléptico el viernes... no me avisaron sino hasta hoy en la mañana, y yo pues realmente.. según esto que le dijeron que era de un golpe, o que a lo mejor un.. no sé, pero luego acá un compañerito me hizo el favor de informarme que hay ataques etílicos .. porque se le voltearon los brazos las piernas.. esto me angustió mucho, pero finalmente , digo lo que estaban diciendo los compañeros es muy cierto... creo que no me queda.. yo no tengo nada qué hacer en este momento, mas que brindarle mi apoyo moral .. no mencionarle nada, así me lo sugirieron, de su enfermedad de él, y pues estar junto a él.. me cuesta trabajo compañeros finalmente un hijo pues es bien difícil que uno los vea que, no sé a los papás pero a las mamás, y como los llevamos nueve meses en nuestro vientre como que pensamos que son más nuestros, las que los vivíamos más somos las mamás, cuando menos era lo que se usaba en mis tiempos, ya que ahora ya son los papás los que van por ellos a la escuela, los que van a las juntas, los que van a tomar el cafecito o a desayunar... pues yo creo que ha de ser bonito compartir este crecimiento de los hijos con la mamá y con los mismos hijos.. ahorita me dan la oportunidad porque yo me cerré las puertas con mi hijo, por andar de metiche precisamente.. y mi nuera se enojó mucho conmigo y pues la regué

64. ..siempre los problemas de los hijos son unas angustias para los padres.. y pues ahorita es un poquito difícil para mí, porque todavía no.. ..ya lo acepté, pero aún no lo he trascendido para mí es muy fuerte el recuerdo de mi esposo pero.. ahorita ya cumplí 10 meses que murió y pues me siento confundida me siento angustiada, pero conforme ha ido pasando la junta, me he sentido más tranquila.. ... inclusive hasta un poquito feliz, porque digo bueno Dios sabe sus caminos..y por algo lo está manejado de esa manera a mi hijo y toda la situación, por lo pronto es darle mi apoyo, ser útil lo que dicen aquí, ser útil y feliz el día de hoy,, gracias compañeros..

65. yo en mi caso decidí quedarme porque, yo ya quería dejar de beber.. aunque no sabía cómo, entonces se presentó la oportunidad de que un amigo me llevó a un grupo,

66. y la verdad es que no me arrepiento porque mi vida a cambiado totalmente, en mi vida no aparece el alcohol para nada..

67. porque en esos momentos era muy débil.. yo difícilmente decía "no" cuando me invitaban a tomar un trago, difícilmente.. me decían "¿vamos?- vamos.." entonces era ... que ellos me convencieran de que me tomara una, y que tu dijeras "no".. porque no tenía fortaleza.. entonces me alejé y me alejé de los lugares donde bebía.. de la cantina donde bebía.. yo no bebía en la baqueta como algunos de los compañeros ..(broma, risas) entonces cuando me invitaban a tomar un trago, le decía "estoy enfermo" "no puedo" como tenía pretextos para beber pues también tenía pretextos para no beber, y me funcionó y hasta el día de hoy me ha funcionado,

68. muchas cosas de mi vida que, sin alcohol no me atrevería a hacer

69. porque yo conozco gente que tiene problemas con su forma de beber pero no se derrota..

70. y cuanto a otras cosas.. sí se puede hacer planes ..de trabajo o de otras cosas, pero en cuanto a problemas emocionales nada más por hoy, porque he vivido circunstancias difíciles, como para volver a beber.. pero lo he entendido muy bien que, volviendo a beber no remedio nada, absolutamente nada.. .. y yo sé perfectamente que probando un trago ya no pararía, porque así fue mi vida, yo no fui de un trago.. ya no digamos de una copa, de un trago.. el alcohol se apoderó de mi cañón y pagué las consecuencias.. entonces el evitar ese primer trago me ha traído satisfacciones, como el día de hoy estar bien, sentirme bien, estar a gusto, ser feliz en momentos ¿porqué no? no puedo decir que toda la vida pero conozco lo que es la felicidad, que es la paz interior también conozco..

71. y bueno.. a mí me costó trabajo el derrotarme definitivamente, sí decía que era alcohólico .. por lapsos dejé de tomar.. por años dejé de tomar ..pero pues regresaba igual a la misma actividad y más fuerte y me cuesta hasta el día de hoy aceptar muchas cosas.. .. esas cosas que no están a mi alcance, que no están en mis manos y que, como quiero seguir jugando al Dios, quiero que las cosas salgan a mi modo, a la hora que yo diga.. y lo que pasa es que cuando uno pone expectativas en algo y no llega.. pues se frustra uno..
72. ..tuve un fin de semana.. entre comillas "agradable" lo veo así ahorita, muy bonito salir con mi hijo y con mi esposa al mar, que mi hijo corriera por la arena y todo eso.. es algo de las bendiciones que ..
73. he estado con miedos porque mi hijo es un.. cabrón .. tiene el carácter de .. es muy ladilla.. es una ladilla y entonces desespera y me da tristeza y me entra un miedo y digo "este va a ser un alcoholicazo" (risas).. va a ser de joven.. va ser inquieto.. o sea tengo ese miedo .. y tengo ese miedo
74. ..y me lacero a mi mismo no? en lugar de empezar a hacer la oración.. ..empiezo yo " ah ora sí vas a hacer oración, ya que va empezar la temporada buena ora sí lo buscas no? cabrón? .. o sea cuando te sientes más ora sí.. el poder superior y todo.." entonces me empiezo a lacerar .. y como que me da vergüenza hacer la oración..
75. pero sí son de las cosas que yo no acepto.. .. me cuesta trabajo aceptar que soy perezoso .. afortunadamente tengo un mesecillo, quince días, no sé cuánto tiempo tenga.. que este... que ya mi pereza la estoy haciendo a un lado.. .. me pongo yo a ayudarlo a mi esposa, en las labores de la casa.. .. no viéndome mandilón sino que me llena.. ..me siento tranquilo me siento a gusto con ella, agarro cuidado al niño, me pongo a jugar y eso.. es algo que me está llenando no? hay algo de que, tenía sentimientos de culpa de.. pues el dormirme todo el día.. pero afortunadamente.. pues me ha ido bien, no quiero ser boca floja porque soy guara-guara así de dientes para fuera nada más, ahorita ..
76. y dame cuenta que, muchos de ustedes me lo han dicho muchos, ahorita el niño no tiene conciencia y hace las cosas sin maldad pero este.. pues ya cambiamos, ya .. sé que aquí las cosas salen bien, .. tuve la suerte de que mi padre y mi sobrina se fueran con mi esposa y mi niño los dos primeros días.. y ya para que mi padre me dijera que está cabrón pues, mi padre quiere mucho al niño y lo cuida y lo.. pero ya estando ahí ya, las veinticuatro horas pues ni yo no? entonces .. pues voy a ver eso .. tengo por ahí una propuesta que me hicieron
77. mi vida no me gustaba ya como la estaba llevando allá afuera.. alcohol para todo.. alcohol para una fiesta, alcohol para un dolor, alcohol para lo que fuera.. ..alcohol hasta para trabajar.. yo ya entendía que tenía un problema con mi manera de beber, pero a veces, no quería hacer nada.. .. hasta que de verdad de verdad el alcohol me dio en toda, me madreó el alcohol, que nunca pude con él.. .. fue cuando decidí dejarlo
78. a veces me confundo, me confundo y a veces hasta me da miedo estar en paz, a veces hasta miedo me da estar tranquilo, no sé estar tranquilo a veces..
79. .. ahorita este fin de semana operaron a mi esposa de urgencia de la vesícula, y no sé que tenga pero yo me la llevé bien tranquilo.. .. no sé si de verdad dejé las cosas a Dios de verdad de verdad ..o a veces yo me pregunto "pues creo que soy o inconsciente o clínico"
80. fíjense que acaba de venir mi familia y me quedé completamente sólo..y ..yo en esos ayéres siempre que me quedaba sólo siempre era motivo de buscar el pretexto para buscar la substancia, pues para evadirme de la realidad yo.. como ustedes sabrán en realidad mi gran problema fue la verdad la "cocaína" y este.. y la verdad es una cosa que yo la verdad.. .. que bueno que ustedes se ahorrraron

esa otra gran enfermedad que es también la drogadicción no? cómo se ahorraron ese boleto de no ser adictos a esa sustancia .. con el alcohol ya tuvieron suficiente como para que..

81. la humildad tiene que ser del espíritu no? o sea ser humilde de espíritu,
82. ..los objetivos que tengo luego soy muy emprendedor pero no finalizo mis objetivos.. .. y son pocas las cosas que finalicé en mi vida en realidad yo no.. me carrera en sí fue una carrera adictiva al alcohol y al.. al chupe y a la droga .. yo fue lo que le pegué duro ahí si pregúntenme y ahí si me las sé de todas ..todas.. .. pero pregúntenme de una profesión que tenga y no la verdad yo mi carrera pues la dediqué a alcoholizarme y drogarme más que nada por los medios que me desenvolvía en esos momentos con mi familia y eso..
83. .. entonces este.. agarré la lección y este.. y pues yo creo que tiene que ser una cosa para aquilatarla en la vida y agarrarlo como experiencia para no volver a cometer los mismos errores no? ..y le comentaba a mi hermano "oye carnal, me quedé sólo y .. -pues más te vale no? -no pues ya sé que lo que más me vale no pero yo como me siento más contento así yo en mi persona como sé que pues ya más que prueba superada.. pues ya lo trascendí
84. yo sé que ahí está latente el alcohol y la droga ahí está .. entonces tengo que tratar de sacar de
85. ..entonces pues este.. todo fue un proceso de aprendizaje ..cómo volver a trabajar
86. yo no entendía realmente lo que era la libertad.. yo creo que ahora lo pienso y lo reviso, lo he revisado poquito.. .. desde niño tuve miedo de faltarle a la autoridad.. yo era un niño de 6 años y era un verdadero cabrón ahora que lo pienso.. .. era un pinche vaguito, en un pueblo de 5000 habitantes ..si bien es cierto que iba a la escuela, que hacía las tareas . que sacaba buenas calificaciones.. era un pinche vago.. a los 7 años tenía yo ya armado un equipo de béisbol, porque mis ídolos era el equipo del pueblo que se llamaban Cardenales.. ..y pues me acuerdo cómo me inicié de acolito, monaguillo para que se facilite la pronunciación porque ahora lo puedo confundir.. ..y me empecé a robar las limosnas de la iglesia y era un perfecto ratero.. y era vago.. y le tenía miedo a mi mamá que me descubriera y al señor cura Ayala .. y luego se me cayó el teatrillo ahí con el seños cura Ayala el de la parroquia y luego me fui con el padre Timoteo, que era mi cuate.. porque formaba parte del equipo de béisbol y era uno de mis ídolos, también lo robé.. .. y ya después pasó el tiempo toda la cosa ahí y seguí yo en el desmadre la verdad es que.. mi llegada aquí a México fue como un shock cultural .. aquí me volví retraldo miedoso, y pues ya no fui lo que era yo de chico.. ..
87. .. me empezó a disgustar que mi familia era muy.. todavía con costumbres pueblerinas aquí en el Distrito Federal.. ..y poco abierta a la chorchá, al desmadre, a la fiesta no?
88. ..entonces yo siempre estaba buscando entornos.. ya fuera laborales cuando yo empecé a trabajar o escolares cuando estaba en la universidad.. ..algo para liberar mi espíritu porque estaba así como aprisionado no? y pronto los encontré evidentemente.. y me acuerdo las primeras veces que tomaba unas chelas.. sentía yo cierta liberación así.. .. una sensación de.. algo así como superman y el hombre araña no? ya después con bebidas más fuertes no no.. era yo otro..
89. - y lo más conveniente para mí el día de hoy es hacer prácticamente nada.. hoy no he hecho gran cosa.. ..más o menos estuve por ahí limpiando la casa.. me hice un buen desayuno como a las once de la mañana..(..broma, risas) ..y ese tipo de cosas yo no las sabía hacer, no las sabía disfrutar.. siempre nadaba yo como un torbellino, a lo pendejo.. siempre.. "qué tengo qué hace hoy? ¿qué tengo qué hacer al ratito..? este ¿voy a hablarle a fulano?" siempre inventándome, inventándome a mí mismo..¿en qué? pues en actividades a veces muy pendejas.. buscando compañía, chupando.. ..pensando en la siguiente fiesta.. si aquél cabrón tendrá para un evento.. cosas así no?

90. ..y cuando el alcohólico elige bien le llega cierta tranquilidad, cierta paz interior... ..dices, "puta es que estoy siendo un huevón.. no estoy haciendo nada.. ... pues no cabrón, no es que no estés haciendo nada, .. es que te estás dedicando a algo de lo que nunca supiste hacer" .. y entonces, agarré un librito hace rato y me quedé dormido.. ¿por qué ? porque estoy demasiado tranquilo compañeros..a pesar de que la noche del Sábado al Domingo , me enfermé del estómago y me disculpé con mi ahijado de que no vine a su aniversario ...
91. .. y créame que ahorita pues estoy esperando la respuesta que me den de la secretaria de economía donde hice mi entrevista el Viernes, a ver qué sale no? la página de trabaje.com.mx está temporalmente fuera de servicio porque está en mantenimiento.. .. yo creo que en cuanto la ponga a circular otra vez pues ahí encontraré la respuesta no? de todos modos estoy consciente de que si no es en esta le buscaré en otra.. y si no es en otra pues en otra, y así me iré .. entonces.. pues todo esto me ha dado la tranquilidad para estar en paz el día de hoy.. .. aunque no deja de llegarme por momentos las ráfagas de que .. pues mis dos niñas no se fueron bien de la casa
92. y de que la familia pues quizá perdone pero no olvida no? y de que en realidad nuestra forma de ser es tan distinta.. pensamos diferente, sentimos diferente y actuamos diferente., y también porque pues no se puede uno empatar ... no se puede uno empatar con gente de 23 -30 años no? .. yo tengo casi, bueno voy a cumplir sesenta.. .. evidentemente pienso diferente siento distinto y actúo diferente .. y además de que mis niñas tienen a lo mejor una característica de ese temperamento yo no diría carácter .. sino temperamento de torbellino.. y es una característica que priva también en el mayor porcentaje de los jóvenes no? pero si yo lo observo con las características que ellas tienen, y algunas muy parecidas a las mías pues también concluyo que era difícil convivir conmigo no? .. no se fueron muy bien pero bueno.. algunas cosas de las que yo... la forma de vivir que tengo no les parece o no les gusta y se fueron... y de alguna manera cuando lo recuerdo pues me duele un poco pero también
93. y digo esto porque .. he tenido una semana dura.. .. regresé de vacaciones.. me dijeron que ya había de la fruta que vendo allá en la central, y luego, luego me tuve que ir a Veracruz.. me tuve que ir porque la persona ésta que vende la fruta me dijo que se la había venido a los gringos entonces.. .. se perdió el negocio y este.. pero fue algo lindo porque un día antes en la noche me había puesto a hacer oración, y le pedí al jefe que.. .. que me guiara no? o sea que le dejaba mi negocio en esos días, .. para que como saliera lo que dijera él.. ..entonces me lancé allá a Veracruz y cual no? ya la habían vendido para los gringos.. .. y pues sí me llevé algo de cambio en las bolsas y en los pantalones pues porque allá no hay banco y yo no tengo cuenta en el banco entonces iba con el dinero en el pantalón y eso y llegué allá y estuve comiendo con el dueño de la huerta y me dijo que le habían llegado a muy buen precio y que le dieron 200mil pesos por adelantado, pues eran americanos.. y pues ya no hice nada no? y me dijo "vete a otro lugar y la chingada.. " y fui y sí ya iba a comprar la fruta cuando de repente me prendió el foco y le dije a una persona que tiene una huerta pequeña "vamos a verlos no?" y cual pues estaban verdes no? no traían color entonces pues ya de estar viajando allá de promedio 4 horas en un camión 5 horas en los camiones de pueblo a pueblo.. pues está cañón no? y luego estaban los zetas allá bien cabrón un chingo de zetas.. ..entonces nada más en el hotel me la pasé viendo la tele y eso..
94. ..entonces ya me regresé desesperanzado no? pero tranquilo yo dije "bueno, yo hice lo que me correspondía, traté de hacer negocios, vine hasta acá y todo.. y no se dio" entonces yo iba llegando acá a la terminal del norte como a las 11 de la noche.. cuando suena mi telefonazo, faltaban 10 minutos para llegar iba por acá por Ecatepec, y me habla el dueño de la huerta y me dijo "chocaron los americanos ahí en Mazatlán con su trailer y pues ya se deshizo el negocio.. si quieres mañana empiezo a cortar y el domingo te mando la fruta" y luego, luego dije "no hombre, cómo se dan las cosas de chingonas para mi gracias a Dios" pero me dice, "te tienes que regresar a Veracruz" entonces irme otra vez allá 6 horas.. y la pensé le dije "no mira huey orita te hablo" y la pensé y me puse mis moños porque sí me la apico ya había quedado de que iba a trabajar conmigo y le dije " no mira sabes que? yo ya estoy cansado allá hay

mucho zeta, traigo dinero.. pues mejor ahí me los mandas.." y si gracias a Dios el día de ayer no pude venir al aniversario de mi padrino, porque me llegaron bien tarde y luego la venta en la central está bien raja no? no hay gente.. nadie en los mercados nadie sale .. y el día de hoy acabé no? todo lo que me mandaron y pues me siento tranquilo ...

95. el primer día que llegué fui a comprar una tarjeta de 200 pesos y ahí donde vendían los celulares la que atendía estaba bien guapa, .. y llegué y me hice pendejo, porque esa es la palabra entonces le digo "oye un restaurante bueno?" yo sabía que había un restaurante que se llama los globes, y me dice "aquí Los Globes" "pues me gustaría invitarte a comer y a cenar" y dice "ah jaja que no sé qué.." y pues estuve llamando en el transcurso un chingo de llamadas para moverme y otra vez tuve que irle a comprar otra tarjeta y le digo "paso por ti a las 8" y me dice "no es que acá enfrente trabaja mi novio" y total agarré y me hice pendejo o sea, le digo "pues bueno, qué lastima, ni hablar..... pero pásame tu teléfono" y me dice "sí, si te lo paso" y pues cual ahí estuve en la noche hablando con ella.. y que su familia .. y que había venido a México y que.. y yo haciéndome pendejo y le digo "pues estoy casado, y quiero a mi vieja, pero me gusta ser culero.." y la realidad es que ya pasó.. me rajé.. siempre me pasa lo mismo, ya siempre cuando está el tiro hecho.. me dice "cuando te vas?" "no le sábado" "noo" dice.. "el sábado es la feria de aquí" y ya me estaban dando ganas de quedarme hasta el Domingo no? y me dice "pues yo no puedo salir, pues tengo a mi novio pero te presento a unas amigas" "si jajan?" "si" .. pues llévaselas a tu novio y sal conmigo" y pues ya me anduve haciendo pato allá.. y ya pues me tuve qué regresar.. de improvisto porque no se hizo ningún negocio o sea la fruta que iba a comprar les dije que estaba verde y yo dije "ya vámonos a la chingada ya llevo aquí 3 días ya estoy hasta la madre no?" cuando de repente se me ocurre hablarle dije "y qué pendejo soy.. le estoy hablando de mi teléfono, me va a hablar a mi casa ... y mi vieja.." porque yo compré un celular allá para hacer llamadas ahí... entonces no sé si me vi mal y le dije "me tuve qué regresar tan mala allá mi jefe trae un problema de salud, con la familia y eso y me dio gusto conocerte.., pero parece que se enfermó mi hijo no?" y me dice "ah tienes hijo" y le digo "si pero me dio gusto conocerte y todo" me dice "estás casado?" "si pero tengo broncas con mi esposa" (risas) entonces yo dije "ya para que no me hable no?" y no me habló y en el mismo hotel cuando terminaba de hablar decía "no mames, estás bien loco huey.." y decía "quieres a tu vieja, te llevamos bien, a tu chavo lo amas.. o sea estás a toda madre ¿por qué te gusta buscar problemas a lo pendejo?" entonces este.. ya llegué a la terminal, y pues yo no sabía nada más o menos me habían platicado que andaban enfermos de grupa .. no pues cuando veo y llego a la terminal, todos con cubrebocas, y dije "no pues ya valió madre aquí" y me siento y llega una chava a lado mío.. estaba haciendo llamadas y me dice "oye no sabes lo que pasa aquí?" y ya pasó "yo vengo de Querétaro y la chingada voy a una fiesta, ahí en Chapultepec .." y ahí se puso a platicar conmigo no? otra media hora platicando que, trabajaba en una empresa en Chihuahua.. y luego ya me estaba invitando a la fiesta "voy con unos amigos" y le digo "no yo vengo regresando" total, pasó y después me la topo ahí sobre.. o sea ella se fue por su lado yo me fui por el mío, y me la topé ahí en la.. ..división del norte.. yo en el taxi que tomé en la terminal y ella así con tres chavos.. y ya pasó.. "ay que coincidencias" de vidrio a vidrio .. y que me la topo acá otra vez aquí en Galerías Coapa y dije "ya es mucha pinche coincidencia, porque pues alguien que llegué a platicar contigo ahí en la terminal, pues está cabrón.." y le platiqué luego al taxi, y me dice "deje que se adelanten aquí ahorita en eje tres y hueso.. y nosotros agarramos a la izquierda " y ya hicimos eso no? agarramos a la izquierda y todo..
96. pues el día de ayer.. pues no hablamos salido no? más bien mi esposa no había salido.. y me dice mi esposa "oye pues vamos allá a casa de tus papas" y le dio "si, si quieres pero pues como veas ya sabes que esto de la influenza está dura" y me dice "pues ahí como veas" y le digo "bueno vamos nada más allá a casa de mis papás y decirles que vamos a estar ahí un rato nada más no?" estuvimos un rato allá.. ahí estuvimos como hasta las 5 de la tarde y regresando en la noche que le da gripa a mi hijo.. uta madre,...yo ya, la mente que tengo y mi vieja también entonces a revisar luego, luego que no tenga calentura o que tuviera tos y eso.. .. y hoy en la madrugada le hablo a mi esposa "oye pues a ver si tiene calentura" y afortunadamente no tuvo y cuando llegué de la central todo el moco así saliéndose y diarrea cabrón... .. y pues luego, luego que me lanzó allá a la clínica de villa coapa, y le hicieron los estudios y

todo.. .. y pues no, no tenía nada más la gripa y la diarrea .. yo no sé porque, porque luego, luego le hicieron estudios..

97. la libertad que yo concebía en la sociedad..
98. ..simplemente actuaba como un animal.. siguiendo impulsos, siguiendo instintos, actuando visceralmente y pues eso me metió en muchos problemas no? me hacía cometer pues actos de mal juicio verdad?
99. ..incluso como padre es algo que yo tengo que transmitir no?
100. o sea porque mis hijas cuando pasaron por la adolescencia, fue una lucha, una lucha constante diaria.. y pelear no? y.. "porque no, y porqué si" pero pues es algo que tenía que vivir no? ¿por qué lo digo de esta forma? porque la infancia era otra parte que yo tenía que vivir con ellas y pues gracias a mi actividad, pues no la viví no? y no es que me queje simplemente que no tengo recuerdos de cuando eran niñas yo recuerdo cuando la psicóloga me dijo "pues lo que no haga ahora por sus hijas se lo van a recordar en la adolescencia" .. fue entonces la primera luz en mi cabeza y comenzar a pensar que , pues estaba mal no? ...
101. ..y fue el sufrimiento.. cuando yo empecé a entender que lo que me estaba pasando no era nada agradable que quería dejar de beber y no podía y buscaba y dos tres semanas y volvía a beber .. yo creo que para mí ese fue el sufrimiento yo estaba en la loca y alcoholizado haciendo lo que quería dándome gusto con mi egoísmo, fijándome sólo en mí que yo estuviera bien que ... mi despena de alcohol siempre estuviera surtida lo demás no había bronca
102. ¿cómo mi idea de mundo exterior era diferente no? y poco a poco cómo voy tomando un rumbo distinto al que era mi vida no?
103. si iba a una fiesta "¿con quién es?" lo primero que pensaba era .. "bueno.. vamos un rato eh?" (risas) .. y luego que había que hacer esto, vamos a tener una junta de planeación mañana y no sé qué .. pues llegar medio crudo, y necesitaba unos alcoholes para poder expresar mis ideas
104. una vez yo le dije platicando con otro cuate en la cantina , ya ven que ahí íbamos puros chingones no? (risas) yo decía "no sabes qué al director le da coraje que no pueda hacer lo que yo hago" (risas)
105. hacer tonterías y creerlas no? generar sueños y mientras estaba alcoholizado sentía que se realizaban..
106. tampoco no es queja simplemente tratar de ver mi vida hacia atrás sin el alcohol, pues hubiera alcanzado algunas cosillas más no?
107. .. pues en la empresa que me dio la oportunidad ora si que de regenerarme.. .. pues me empezó a soltar la confianza y empecé a viajar y empecé a hacer muchas cosas que durante 18 años no había hecho.. porque? porque no sabían a qué hora iba a estallar, impredecible totalmente, impredecible ... en cualquier momento era,
108. yo sentía que tenía que asumir la responsabilidad cuando venía la incertidumbre.. cuando tenía que enfrentar algo que según yo no estaba capacitado para manejarlo.. .. pero con unos alcoholes me convertía en superhéroe claro, llego a la etapa en la que ya no controlo esos dos tragos.. y pues se desboca el caballo.. ..
109. porque ahora sé que los estímulos externos alteran.. .. si yo tomo una mala decisión .. lo que llamamos aquí el rebote o el boomerang, emocionalmente me voy e empezar a sentir inestable, voy a empezar a sentir culpa o voy a empezar a sentir resentimientos..

110. todo eso me hace tomar esos dos o tres minutos de calma no? porque finalmente yo siento y sigo percibiendo igual no?
111. que era lo que antes no podía ... antes era a través del alcohol que podía aligerar un poquito esas emociones .. sin embargo ahora través de tener estas experiencias a mi mente vienen muchos recuerdos no? "y acuérdate de esto y acuérdate de lo otro y acuérdate de aquello" y no hay de otra no?
112. .. el dame ese tiempesito .. igual me puedo ir a beber y no beber no? porque finalmente esa es una decisión que tengo que tomar yo ¿cuál voy a tomar? antes era la de beber .. ahora con un poquito de sobriedad pues no beber no? es una decisión que ya no es como al principio que me imponía no? "no huey, no puedes no debes" no ahora es algo que en mi se da un poco natural.. porque se me sigue antojando.. eso no lo debo negar no?
113. tranquilidad y armonía con mi medio ambiente... sobre todo con mi familia
114. paradójicamente yo, lo que creía que era la libertad, no lo era .. pues yo pensé que libertad era gastarme todo mi dinero en la cantina donde bien decía Victor no? ahí vamos puros chingones solitarios a la barra.. porque a mí ya no todos los compañeros me acompañaban porque era un bebedor, pues no era cualquier bebedor, de íme a tomar dos tres tragos y tener cierta convivencia ahí con ellos la botana y todo eso.. pero no me tenía que ir solo porque yo empezaba.. en mis aires de grandeza .. a tomar whiskey por ejemplo.. a tomarme otro luego pedir un vodka luego la comida ¿porqué no? tomar de licores de esos que son dulces.. y perderme en esa gran soledad en esa gran frustración, pero yo pensaba que eso era ejercer mi libertad, porque.. pues ya había trabajado.. ya había demostrado que era responsable en mi trabajo.. ..que ya había destinado cierta parte del dinero ..a las responsabilidades de mi padre.. y bueno, una vez escuché aquí que una acepción de la palabra adicción es prisión.. entonces estaba encerrado en una prisión adictiva .. en la que no tenía la libertad de elegir entre beber o no beber.. .. esa libertad como dicen aquí yo ya la había perdido... pero no me había dado cuenta! porque yo pensaba que yo bebía porque yo quería.. .. y que podía dejarlo cuando yo quería.. ..y ese es un pensamiento adictivo que es terrible y es devastador y que a cualquiera lo puede llevar a la muerte no? ...porque yo decía eso, en ocasiones intentaba beber con moderación y lo conseguía.. ..alguna noche alguna fiesta ..alguna pequeña asistencia a la cantina, podía moderarla yo decía "sí puedo" incluso mi esposa en aquél tiempo me decía "caray, si puedes.. pero no quieres.. o se si puedes, a mí no me importa que tomes, pues tómate dos o tres, como cualquiera" .. y yo me la creía pero.. a la siguiente venía
115. o sea, yo anhelaba beber pues todos los días sin preocupaciones, a veces me iba a la cantina, pues en Lunes, en Martes, a las 7 de la noche... ya me tomaba dos tres tragos me encontraba a otros alcohólicos solitarios como yo en la barra.. .. salía de ahí ya a las once, pues ya pedo.. faltar a la casa.. por lo de siempre.. o a veces llegar a la casa, temprano.. y comprame dos caguamitas para ver la tele.. y yo, así me sentía bien pues decía "bueno, estoy aquí en la casa" pues ya era del diario no? y me decía "oye siempre que te acuestas hueles a pura chela.." y bueno, pues los humores del alcohol no? ..entonces yo no era libre, no era libre porque .. no podía disfrutar de la vida, como ahora la estoy disfrutando no? con todo lo que tiene la vida, con todo lo que tiene porque, pues no es sencilla hay muchísimas cosas, muchos.. mucha enfermedad, muchos destinos del trabajo.. ..hay frustraciones dentro del trabajo.. ..hay muchos problemas con los hijos adolescentes
116. sobre todo la cerveza, o sea... porque sí era algo que me gustaba, la cerveza me fascinaba el sabor y si era de las pocas bebidas que yo podía degustar.. que la podía saborear tenerla un poco y tomármela poco a poco.. de distintas no? porque sí apreciaba distintos sabores de una Bohemia a una .. Carta Blanca, de una Indio a una Negra Modelo que eran por el estilo... o una Victoria oscura que eran más o menos distintas.. .. si podría yo apreciar que eran de diferente sabor, o una cerveza muy fuerte muy apesosa que era la Noche Buena, también la podía distinguir y podía tener el gusto para tragármela..

me acuerdo que un día Cecilia en Diciembre me compró un carón de cerveza de regalo... pues me las tomé en una tardecita, se dio una enojada porque me dijo "eran para todo el mes, Héctor" (risas) ...y bueno pues es que así es, no tenía la libertad de elegir "si le paro, me tomo dos.. y vamos a con vivir vamos a ser familia.. voy a estar con mi hijos que yo decidí también de ser padre no? y de hacerme responsable de ellos" ..pero había perdido esa libertad no? entre bebe y no beber..

117. a mi patrón, a mi situación económica, a mi realidad, a mis hijos, a todos, de mi alcoholismo.. el día de hoy yo me hago responsable, y eso me da libertad, y en muchas áreas más de mi vida, o sea ..
118. porque "no, es que fíjate que por ella, o por él, o por mis hijos, ya ni tanto que haya bebido, yo me siento muy mal por eso" pues no, cada quién su responsabilidad, cada quién que se haga parte de las cosas que le tocan hacer.. yo trato de ver cuales son las mías, y las que tengo con los demás, porque sí tengo responsabilidades con los demás, sobre todo con mis hijos, y con mi madre también.. pero sí también las escojo, escojo esa responsabilidad, también elijo ser responsable en esa área.. podría no elegirlo, entonces me llama la responsabilidad de no quejarme, porque si tengo yo una hija que está saliendo de la adolescencia, y un hijo en plena adolescencia, pues sé, que le voy a entrar, porque yo escojo esa responsabilidad, y me gusta.. porque la presencia de un padre con los hijos es básica es importantísima, para su desarrollo, que el padre esté presente.. .. muchos dicen aquí que ahora se da tiempo de calidad no? pero desde mi punto de vista los papás tenemos que dar mucho tiempo, no nada más de calidad porque, eso de estar 10 minutos de calidad es como estar ausente no?
119. le comentaba a a mis amigos cercanos que tuve yo un acceso de enojo de violencia con mis hijos, y les pedí disculpas no? por la parte en las que yo le había, pues ni siquiera faltado al respeto, bueno sí algo les falté al respeto pero les pedí disculpas de esa parte, les pude expresar qué era lo que sentía yo, que era lo que me molestaba de ellos, y ver si los podían corregir
120. la vida es fácil, la vida es muy bonita con la libertad, además con las cosas que tengo yo con la experiencia vivida, he aprendido que pues a mí me gusta vivir bien, y me gusta compartir, lo que tengo, poco con los demás, porque yo creo que el que no comparte lo que tiene con los demás es un egoísta, y en infeliz..
121. he cerrado unos círculos esta semana muy importante para mí, porque también yo ya no sentía libertad.. .. tuve que cerrarla, con las consecuencias que me trae, que es quizá perder alguna amistad, pero necesitaba yo cerrar esa parte de mi vida porque, yo ya me sentía muy presionado, haciendo cosas que yo no quería por los demás, entonces la libertad que tengo el día de hoy, decidí hacer cosas por mí y luego por los demás porque eso ya me traía mal, y lo pude cerrar yo muy bien, sin ninguna culpa..
122. éste tema de la libertad, para mí es algo muy importante, porque si gran parte de mi vida estuve encerrada, en una prisión.. y no me estoy refiriendo a un reclusorio, sino a una vida tan, tan equivocada, porque eso fue lo que forjé precisamente .. aunque la disfrazaba y pensaba que estaba en una total libertad, y lo que estaba era que estaba en una total libertinaje, que es otra cosa.. ...y ese libertinaje ¿a qué me llevó? ..pues a una gran decepción.. ..
123. ... esa libertad que a través de una vida desordenada, a través de mi manera tan compulsiva de beber .. al grado de que el alcohol se apoderó de absolutamente de todas mis facultades... principalmente la de decidir no? pero estar totalmente en una ignorancia.. ... pero también
124. .. dejar de beber no, se dice "yo lo deje muchas veces, yo dejo de beber cuando quiera" el problema fue que nunca quise dejar de beber, porque además llegó al grado, tanto se apoderó el alcohol de mí, que ya no era posible dejar de beber .. sola necesitaba precisamente la ayuda .. ¿y la ayuda de quién? ..de alguien igual que yo, con la misma ***problemática*** .. si bien es cierto que busqué otros medios para dejar de beber, pero pues tampoco me funcionaron, a través de la religión, a través de la medicina, a

través de la psicología... a través de juramentos, a través de promesas, a través de ..montón de cosas, pero finalmente siempre volvía a lo mismo... ..

125. pero como soy rebelde y demás .. pues no, no quise aceptar porque la fregonería con patas ella podía sola no? .. hasta que ***el alcohol me puso realmente en mi lugar
126. porque antes, por todo y por nada, bebía
127. pues también, librame de tantas cosas que traía yo, porque estaba prisionera estaba encadenada, estaba lo que ustedes quieran, de vivir mi vida, mal.. entonces
128. . como quiero vivir éste día, aún con todos los problemas que pueda haber en la vida, y los hay de diferentes maneras y lo hay, pero cómo quiero estar hoy cómo quiero vivir hoy, y sobre todo, elegir, si quiero o no quiero beber.. y el tomar alcohol, hasta hoy, me tiene sin cuidado, ya no es la lucha que tuve, esa lucha feroz, con el alcohol, que tanto tiempo me bailó la cabeza
129. pero yo tengo qué hacer lo mío, porque no es que yo llegué y me aplasté y diga "pues ya no bebo y..." no, no.. esto es una tarea.. ya no es una lucha, la lucha la viví mucho tiempo de mi vida, por querer ser, por querer tener, por querer hacer y deshacer.. .. en una carrera loca que traje siempre, pero que finalmente nunca me llevó a nada bueno
130. vale la pena, entender qué es exactamente la libertad, y no confundir con el libertinaje, se ha hablado por ahí de la humildad, sobre la que es algo tan difícil todavía para mí, a lo mejor puedo tener ratos, pero está cañón..la humildad.. y al igual de cómo estaban los compañeros no? que se pensaban que humildad sería pobreza, y yo decía "jodidez" pues efectivamente era eso, para mí.. estaba tan jodida, en todos los aspectos, y no se diga espiritualmente , que ¿cuál humildad?
131. yo entiendo a los compañeros jóvenes, que por ahí ven una nalguita y.. (risas) se alocan, y se creen galanes y todo el rollo, pero este.. qué es lo que tienen ahora y que se valore, que se valore lo que se tiene, porque de otra manera, si no valoramos, que después de todo lo que hicimos para destruirnos aquí estamos, para estar bien.. .. y pues normal, y lo entiendo, están jóvenes, pero nada más así, con cuidado.. ..porque puede.. a mí es una expresión que me cae re mal, que por ahí dicen que "la botella está en medio de las piernas de una mujer"

Categoría 3. Representación de sí dentro del grupo.

1. solamente me madre me decía con alguna frecuencia "mira vete a alcohólicos anónimos hay asunciones de que son jóvenes y de .." que esto y del otro ..
2. y total que llegué allá y desde entonces no he vuelto a beber .. fue en 1984, en Noviembre, finales del año.. entonces, llegué allá y como mucho miedo "qué se necesita, qué requisitos" .. "no, ninguno ...que llegues que pases.. dejaron de hacer lo que estaban haciendo y que mira que se dedica aquí la junta.. eres la persona más importante...sabes que tienes una enfermedad incurable si crees que la tienes?" me dijeron " tu sólo sabes si la tienes o no, pero si es eso será una enfermedad, incurable progresiva y mortal, pero lo puedes detener.." .. "cómo?" "pues viniendo platicándonos cómo te sientes, estando con nosotros, entre todos te vamos a tratar de ayudar para que no vuelvas a esa situación y nunca más volverás a beber si es tu decisión y si te unes con nosotros" yo me sentí muy a gusto, me pasaron a escuchar a un compañero que ahí en ese grupo hay juntas hay varias reuniones, aquí sólo tenemos una al día.. ..y ese compañero estaba hablando del caló así como yo hablaba casi cuando era niño, pero había palabras que ya no le entendía y era así muy refinado que había estado en la cárcel, estaba hablando y todo eso, y yo lo oía con mucho interés y de repente cambió su manera de hablar "bueno yo

antes así hablaba pero desde que dejé de beber yo he ido cambiando ahora me dedico a cosas razonablemente decentes" ..etcétera, me dejó impresionado el compañero Gustavo, y lo que pensé "si él pudo dejar de beber, pues yo también voy a beber no?" el hablaba de estar en el escuadrón de la muerte, así les decíamos a los huercos del.. de teporochos y demás y dije "no no, entonces sí puedo aquí, aquí me quedo" ..continué yendo el viernes el sábado,

3. y dentro de todo lo que había ocurrido el viernes que llego a AA, la última vez que había bebido,
4. ya sabiendo que él mismo estaba en ese mismo grupo..
5. "pues tengo problemas de alcoholismo" .. "sí? y que piensas hacer?" .. "pues ya estoy yendo a un grupo" y se levantó y me dio un abrazo "pues eres hermano de mi misma enfermedad.. a qué grupo vas?" .. "al mismo que tú" le empecé a hablar de tu "deverás? Enseño? Y como te enteraste?" .. "pues yo busqué en el directorio telefónico.." y ya le conté la cuestión.. para mí ahora ese es un acto de Dios, de la providencia como dice nuestro primer paso, que me llevó para allá, sin embargo en ese momento nada más dije "ah pues qué padre no?" .. "no sí ya alguien te hace burla lo que sea me avisas" nunca tuve la necesidad de hacerlo todavía seguí trabajando 7 años en esa compañía y no fue necesario para mí acudir a él, siempre supe que estaba él, él ya tenía 4 años sin beber .. y pará mi ahora y sobre todo desde que, empecé a creer.. desde entonces fue un acto de Dios que me llevó para allá, ese era mi lugar ..
6. mi vida mi cambio radicalmente desde que llegué a AA no he vuelto a beber en 24 años y fracción ..y llevando sólo un día, a la vez "oye que no puedes dejar de beber un día" ... "pues sí un día sí puedo" .. "pues así hazle un día a la vez.. un día a la vez" 24 horas tras 24 horas nunca he tenido la necesidad de volver a beber, cuando me he sentido triste, cuando me he sentido mal, cuando me siento enojado, cuando me siento angustiado, cuando estoy apunto de beber, acudo a un compañero, o acudo al grupo.. y no bebo..
7. y .. desde entonces tenemos una oportunidad de vida, no decimos nosotros que es una enfermedad eh también la organización mundial de la salud, pero tiene muchas aristas, por eso es que no existe una pastillita o algo que nos quite esto... es un don que solamente un alcohólico entiende a otro, y puede manifestarle cómo puede hacerle para dejar de beber.. pero no diciéndole "mira, tienes que hacer esto, esto esto, y esto" sino con el ejemplo... ..alguien les dijo a los alcohólicos en el inicio como el cristianismo del primer siglo, como una condición pública como algo, que te informas.. si gustas unirse a nosotros, bienvenido.. y si no también te deseamos la mejor de las suertes, estamos aquí para servirte.. muchas gracias
8. Pues ahorita que platicaba y lo que leía nuestro compañero Alberto,
9. entonces yo decía "bueno pero, de alguna forma.. " porque a la hora que yo llegué al grupo en el que yo nací, pues los ví muy limpios muy trajeaditos, muy arreglados, yo dije "estos no tienen facha de alcohólicos" y yo que me sentía de la realza pues me sentía muy bien acogida en ese grupo, y yo decía "pues a lo mejor éstos ni toman" y yo no creía que tenía el problema de que fuera alcohólica, creía yo más bien que, pues que era un mal, un.. que me habían embrujado, porque como te comentaba ahorita el compañero que intentó varios métodos para dejar de beber,
10. porque después.. me hacía caras, cuando yo empecé a venir a alcohólicos anónimos, me hacía caras.. entonces yo corría.. ..
11. y sin embargo, yo dejé de beber, y pues seguí viniendo a alcohólicos anónimos, y si me preguntaba también "¿porqué de veras no puedo dejar de ir a mi grupo?" y me di cuenta de que los resentimientos seguían, que si yo no ponía mi mente, abierta, a lo que me dijeran en el grupo, y a las lecturas que se

hacen aquí, y a este programa, yo no iba a poder dejar de beber, porque en cualquier momento mis emociones, me iban a mandar a beber, por eso es una enfermedad del alma, de las emociones,

12. y si yo no tuviera la bendición de lo que es el grupo, y de venir a detener mi..
13. tengo que venir al grupo, sino me la pasaría viviendo aquí, y con todos los compañeros cogidos de la mano, no, aquí vengo a recargar mis pilas, porque aquí es hora y media hay grupos de 24 horas, que sesionan las 24 horas del día, pero este grupo por ejemplo que es un grupo tradicional, sesionan una hora y media al día, entonces en esa hora y media yo tengo que recargar mis pilas, porque vivo 22 o 23 y media, afuera..
14. porque muchas veces he venido mal, y me preguntan los compañeros "cómo estas?" y todavía una alcohólica como yo, es tan hipócrita y tan autosuficiente que les digo "muy bien" y estoy que me lleva la chingada..
15. yo necesitaba forzosamente continuar dentro de alcohólicos anónimos, yo en la actualidad vengo tres veces al día, pero hay compañeros que su necesidad, es venir diario, y vienen diario..
16. ..entonces aquí llevamos el programa cada quien como vamos pudiendo y queriendo, pero tenemos forzosamente o cuando menos yo tengo que verme a mi, y saber cuánto quiero y cuánto puedo y cuánto debo hacer por mi beneficio el día de hoy.. .. y para ello, tengo éste programa, tengo a todos mis compañeros y la literatura de alcohólicos anónimos que son muchos libros, para poderme ayudar.. ..
17. .y entonces en esa época que la terapia del veinte, que decía "cuando se uno sienta mal y con deseos de tomar, 'háblale a alguien'"
18. y eso que no bebí mucho, porque yo oía a los compañeros que se subían a al tribuna "no pos yo me bebía un galón, un montón de.. y me la seguía, de diario y " por eso cuando yo llegué al grupo, este decía yo "es que alo mejor ni alcohólica soy porque yo no bebo diario" a veces bebía cada 8 o ..15 días, a veces me abstenia de beber, hasta por tres meses, la última duré nueve meses sin beber, porque murió mi hijo, y le prometí en la tumba de mi hijo, le prometí que yo no volvía a beber y a los 9 meses estaba embriagada y hasta el gorro. "recalda". fue que cuando te platico que tuve esa laguna.. en la cual insulte a mi esposo..tocar fondo
19. por eso tengo qué venir a alcohólicos anónimos, por eso tengo que leer..
20. recordé que me habían dicho en el grupo "también existe un gran padrino y ese gran padrino es la literatura " entonces tomé un libro, me acuerdo un "Tal como lo viví" y empecé a leer acerca de la ira, como estaba yo invadida en ese momento por la ira, eran las tres de la mañana, y a las seis de la mañana estaba yo totalmente, calmada, tranquilizada, y contenta conmigo misma.. ¿cómo sucedió eso? no te sé decir.. dicen que los milagros ocurren en alcohólicos anónimos.. y si tú tienes el problema, y la enfermedad, pues yo te deseo que seas un miembro de alcohólicos, porque se vive mejor, se vive en paz, se vive bien, sobre todo se vive en paz, con uno mismo, se vive tranquilamente,
21. pero el día de hoy tengo la capacidad, de enfrentarlos con dignidad de un ser humano, no como una pitufa humana.. y eso me ayuda mucho,
22. y aquí se me dice que "sólo por hoy, no he de beber esa copa" y pues el día de hoy, siempre le pido a Dios, de no llevarme esa copa a la boca.. porque esa copa, la primera copa, es la que tanto mal le hizo a toda mi vida, desde que yo empecé a tomar a la edad de 17-18 años.. te estás preguntando que, lo que era el alcohol, siguió mi vida alcohólica, sin darme cuenta que, para tapar todos los defectos que tengo

- de carácter.. y aquí ahorita, en este empleo y con los compañeros, pues poco a poco descubro todo lo que traigo mal ..
23. porque yo oí hablar de alcohólicos anónimos porque, en mi familia, hay tíos que ya tienen tiempo en AA, y yo oía hablar a ellos que decían que "sólo por hoy "
 24. llegué acá y me dicen "sólo por hoy" yo decía "pues no, estos cuates ...no creo" .. y a pesar de que yo llegué y eso en cambio yo dije " es mi lugar porque soy alcohólico.. y "sólo por hoy" ahorita, lo voy a hacer una hora, 24 horas como te dice el compañero, .. cada día son 24 horas, lo voy haciendo, es porque yo se lo pido a Dios y me disciplino .. (inaudible) "... pues te vas a evitar muchas broncas.. " a mi me decían "te vas a evitar muchos problemas" y mi tío me decía, "te vas a evitar muchas broncas, mijo.. deja de beber.." ps " a mi me vale gorro, me vale gorro si tengo broncas o no..." ahora lo comprendo porque sí pude haberme evitado mucho sufrimiento más que nada..
 25. alcohólicos empieza a nivelar
 26. ..pero aquí se me dijo "sólo por hoy, sólo por 24 horas, no te bebas esa copa"
 27. esa copa a la boca,
 28. aquí también se me aconsejó, "y deja a las personas con las que tomabas, no frecuentes los lugares a los que ibas a chupar"
 29. pero obedeciendo lo que me dicen los compañeros "sólo por hoy.. 24 horas.." pero gracias a Dios, hasta hoy en día no tomo "esa copa.." y espero, cuando sea necesario, aquí estamos, cuentas con nosotros.. de verás.. aquí, todos ellos.. "...todos vivimos los mismo problemas, y todos estamos dispuestos a ayudarnos.." así me lo dijeron ellos.. por eso cuando me siento mal , cenismo todos me dicen "échale ganas, cuídate, quíerete" me dan sugerencias .. sé que es por mi bien, pero yo tengo que llevarlo acabo .. y de verás, en este poco tiempo, mi vida ha cambiado.. yo sé que tomar es.. (inaudible) .. y la verdad, son todos los compañeros y sus experiencias... así es poco a poco..
 30. como te dijo Alberto hace un rato.. te la dedicamos a ti. Así lo hicieron conmigo cuando yo llegué.. yo dije "bueno, y estos cabrones porqué me aplauden .. traigo un desmadre y llevo años en el desmadre.. ¿qué? ¿porqué me aplauden?" pues la aplaudimos al recién llegado por el valor de cruzar esa puerta.. por el valor de reconocer aunque sea someramente, que se tiene un problema.. y que se desea, buscar la ayuda, solucionarlo, empezar a resolverlo.. eh, no es nada sencillo, ya lo decían mis compañeros, para mí lo más pesado era, decime a mí mismo "yo soy un alcohólico"
 31. ahora vengo a entender aquí, en alcohólicos anónimos, lo que es el todo o nada.. los alcohólicos anónimos, y yo particularmente, tengo un esquema o forma de pensar de todo o nada, y así fue para el alcohol..
 32. por eso decimos aquí.. y dice nuestra literatura, que es una enfermedad del alma..
 33. y yo llegué aquí
 34. yo no podía dejar de beber, y el requisito para pertenecer a alcohólicos anónimos, es el deseo de dejar la bebida, pero un deseo honesto..
 35. ¿porqué se habla tanto aquí, de Dios? .. porque el alcohólico, por sí mismo, como es mi caso, no puede dejar de beber.. ... por eso hablamos aquí de "un poder superior", a nosotros mismos, que nos da esa dicha, de arrancamos la obsesión por la bebida,

36. entonces, aquí dejamos de beber, pero seguimos trabajando con nuestro estado emocional, que es el que nos originaba, ir a la bebida... ..
37. .. y por eso también se habla aquí de un deseo: si yo quiero.. ¿a qué estoy dispuesto para cambiar mi vida?
38. ahora entiendo que el alcohólico tiene ondas expansivas, de daños, que a lo mejor nunca va a poder reparar en su totalidad, pero ¿qué tengo que hacer en primer término? Lo primero que tengo que hacer es ocuparme de mí mismo, de mi enfermedad que tengo ¿cómo? Bueno, pues con un grupo de autoayuda como éste.. .. un grupo en el que nadie me va a criticar por lo que hice,
39. porque las vidas de nosotros, los que sabemos y hemos bebido mucho, sabemos que hay cierta similitud, y ese puente de comprensión que existe entre nosotros, es lo que nos da la fortaleza para el día de hoy, no beber.. y no llegar a un auditorio, distinto a esto, a decirle a la gente, que yo soy un alcohólico, que vivo así y que hecho esto "¿y a nosotros que chingados nos importa?" ¿porque? Pues porque ellos no tienen la enfermedad del alcoholismo y no saben de qué les estoy hablando.. pero ustedes que me escuchan aquí, seguido, saben exactamente de qué hablo, de que ésta es una enfermedad, perversa que a veces el alcohólico, aunque no quiera, por tener la enfermedad necesita beber.. ..
40. Pues esa medicina es viniendo aquí, a una junta como la del día de hoy, de hora y media, viniendo mañana, viniendo pasado mañana, y así acumulando junta tras junta.. ... como yo fui sintiendo, en mi nivel emocional, mejoría.. y fui viendo, que los problemas ahí están, pero los fui procesando de distinta manera.. .. eso es lo que da alcohólicos anónimos, un cambio de vida, una forma de vida distinta, y una forma de atender los problemas, de una manera distinta..
41. ¿porqué venimos nosotros a platicar aquí? Pues venimos a platicar con nuestros pares, que si nos entienden lo que estamos hablando, que si han sentido y vivido, lo mismo, o cosas muy parecidas, a las que yo he vivido... de ahí nace la fortaleza para avanzar otras 24 horas, y mañana hago la renovación del compromiso conmigo mismo, y otras 24 horas y así sucesivamente.. y quiero decirte que aquí hay compañeros que tienen 28, que 15 que tienen 30, uno que tiene 20 años, hace unas semanas cumplió 40 años, sin beber.. y dice uno "bueno y este cabrón a qué viene no? pues si lleva 40 años si beber.. " pues viene porque está consciente de que solamente ha restado la enfermedad, solamente está detenida, y que si él no viene o se descuida, está tan cerca de la copa como estas tú, o como estoy yo, o como están ellos, porque nuestra forma de pensar como alcohólicos es distinta a la forma de pensar de una persona que no tiene la enfermedad del alcoholismo.. en cualquier momento, estiro la mano, y así lleve yo, tres, cuatro, diez años, puedo volver a tomar..
42. .. entonces bueno, pues el único requisito como te decía yo al principio, es, plantearse con toda honestidad, el deseo ferviente, de que yo quiero dejar de beber..
43. el que es alcohólico no puede parar, no puede parar, la compulsión combinada con la obsesión, se desatan, y es imposible que el alcohólico tenga defensa alguna, por eso decimos que la única defensa, que el alcohol tiene contra la primera copa, es alguien más poderoso que él mismo, y ese alguien más poderoso que él mismo, es el Dios en el que tú creas, y si no crees en ninguno, puedes creer en nosotros, todos los que estamos aquí hoy, ayer no bebimos, ni hemos bebido hoy, .. puedes creer en nosotros, ya después te plantearás el concepto de Dios, y decidirás, si puedes creer, en algún Dios.. el concepto nada más..
44. que bien te dijeron los compañeros, si tu decides que tienes esta enfermedad, este es el lugar indicado..

45. "váyase a un grupo de alcohólicos anónimos.. el que esté más cerca de su comunidad" y me vine a este..
46. y también está aquí..en la clínica también lo mandaron a un grupo de alcohólicos anónimos, "muy cerca de su comunidad" y como él vive aquí..
47. muy agradecido con todo el grupo, con Dios, con alcohólicos anónimos, con la vida misma.. desde mi aniversario.. le decía a Hectorín que pues esta octavo aniversario y esta junta la verdad que fue muy bonita para mí, muy significativa .. la verdad es que yo me había dispuesto a disfrutarla, esta junta de gratitud, desde el principio.. y la verdad es que desde el principio hasta el final la disfruté bastante.. lo mismo muy contento muy agradecido con Dios, y bueno que entendiendo que echándole ganas, se puede seguir en alcohólicos anónimos, sobrio..
48. Llego a alcohólicos anónimos y pues acepto que necesito una ayuda.. creo que es de las veces que he aceptado en realidad, y pues bueno me integro a alcohólicos anónimos, y recuerdo que yo al principio decía que yo era alcohólico pero sin sentirlo, cuando llegó la verdadera aceptación cuando somos accesibles al corazón, realmente de la mente hacia el corazón, pues un día pude decir " buenas noches mi nombre es Eduardo y soy alcohólico" pero realmente con esa aceptación.. a mí aceptar que tenía una problemática emocional me costó mucho trabajo, la verdad es que no fue tarea fácil,
49. y que sí estaba al grado de la locura.. yo ahora con estas 24 horas, gracias a Dios, pues me doy cuenta que sólo un loco puede tomar en la forma que yo tomaba, solamente una gente con problemas emocionales y mentales, se amesga tanto su vida día con día..
50. pues bueno yo creo que cuando doy ***el primer paso** y empiezo a aceptar que tengo **problemas con mi forma de beber** **que tengo una vida ingobernable**
51. ¿cómo le hago? pues empezando a agarrar mi propia responsabilidad, haciendo lo que yo tenía que hacer, ni yendo a los lugares donde se frecuenta el alcohol, viniendo al grupo, haciendo oración, apadrinándome, metiéndome, o sea, tener que hacer cambios en mi vida.. yo cuando.. empieza **el segundo paso**, pues recuerdo que es también de aceptar, porque solamente puedo aceptar que el grupo que es un poder superior a mí mismo puede devolverme a mí, o la cordura.. yo recuerdo que.. ... lo dice en la literatura "ya empezó a tener una cordura" por lo menos en ese tiempo en mi caso eran como lapsos de cordura, no todo el día estaba cuerdo.. acepté a Dios en mi vida y las cosas fueron diferentes, yo me di cuenta que pues mi vida ya no la podía manejar, y que pongo mis manos en la voluntad de Dios, y ahí es cuando empiezo a hacer **el tercer paso..**
52. ..y bueno yo creo que todo esto, la gente que hemos tratado de llevar el programa de alcohólicos anónimos y que los hemos practicado, pues la tarea de aceptación está siempre.. es aceptar la vida como es
53. pues esto de la aceptación es un tema muy bonito, porque no es nada más en el principio aceptar la derrota definitiva ante el alcohol para mí no fue fácil.. ***tuve que tocar fondo*** ese fondo que nos habla el primer paso, para poder tomar el programa de alcohólicos anónimos en serio, y pues empezar mi recuperación, una recuperación tanto física mental y espiritual.. que pues yo desconocía todos estos términos.. pero en la medida de que fui aceptando **mi derrota definitiva ante el alcohol**, y al darme cuenta de que había llevado una vida ingobernable, y digo ingobernable por consecuencia de la misma actividad alcohólica,
54. al darme cuenta de todo este tipo de consecuencias que llegó a ocasionar, pues ya lo tomé en serio, ya lo he dicho muchas veces tengo que rendirme ante el alcohol primero y recuento de mis defectos de carácter, iniciar mi recuperación .. pero la recuperación es a través de las 24 horas del día, a través de la

asistencia a las juntas, a través de estar impregnado en esto, a través del servicio de la ayuda desinteresada de los demás,

55. el grupo se encargo de ime.. ..arreglando todo, y poco a poco se fueron dando las cosas, positivas lo que yo escuchaba, y lo que escuchamos.. y los que tienen más experiencia, de cómo llegamos y de cómo, a través de la asistencia a las juntas, y de tomar en serio este programa.. .. ese espíritu que estaba anestesiado por el alcohol, y por ejemplo que muchos bebieron mucho años.. 20 o 30 años..
56. el alcohólico ¿a qué viene a las juntas? .. en mi caso, yo creo que, en mi caso personal, fue adquirir esa fe, esa fe que .. me fue alejando, que no tenía y que me fue alejando de la actividad alcohólica,
57. y el programa me fue ubicando y me puso en mi lugar.. me di cuenta que yo no era nada más que un alcohólico.. y que soy uno más entre todos, entre todo el mundo de alcohólicos anónimos,
58. la asistencia a la juntas me fue ubicando, y entonces empecé a tener fe,
59. y me di cuenta que es en el grupo cuando yo empecé a adquirir fe.. empecé a creer primero en el grupo, por que era un conjunto de hombres y mujeres que ya no bebían,
60. que se estaban alejando poco a poco del alcohol.. yo empecé a creer en el grupo.. ya después, ya que entré.. para mi fue muy difícil.. que hay un poder superior que hay un Dios bondadoso.. como lo dice la tradición, que a veces se manifiesta en la ***conciencia del grupo***, así de sencillo.. pero como yo estaba muy enredado no me daba cuenta de ello..
61. porque yo soy un necesitado del grupo de alcohólicos anónimos, que soy un necesitado de ese poder superior de ese.. .. que tengo que accionar el programa de alcohólicos anónimos, que tengo que servir a los demás desinteresadamente.. .. todo. todo como yo lo entiendo, todo el programa de alcohólicos anónimos me lleva a la reducción de mi orgullo de mi beber de mi egoísmo, que tanto me caracterizó.. y en esa medida, pues ya voy liberándolo.. .. hoy en la medida que aumenta mi fe en este poder superior en este Dios bondadoso.. .. me voy liberando, me voy sintiendo pues más servicial, pues darle a los demás ayudar desinteresadamente.. no es fácil no es fácil el ser alcohólico y padecer pues esta perversa enfermedad del alma como la llama Bill dobleú... .
62. un alcohólico como yo.. el programa me dice pues que sólo por estas 24 horas, solamente por hoy, ser feliz solamente por hoy.. "trata de vivir y vivir bien" pero me aclara que "bajo la guardia y custodia de ese Dios poderoso" ...y este término de aceptación.. como decía no sólo es para el alcohol
63. cuando digo "¿porqué el ser alcohólico es..? ¿porqué a mí?" entonces reflexiono y digo "mi Dios bondadoso y amoroso si me quiere si me tiene trazado un camino, como objetivo y que en mi toca, a mi me corresponde, saber cual es ese" ..llego a la conclusión de que, pues simple y sencillamente es ayudar a los demás, pero para ayudar a los demás tengo que ayudarme a mí mismo primero, y eso de ayudarme a mí mismo lo he encontrado en un grupo de alcohólicos anónimos, como es este grupo... que Dios los bendiga y 24 hrs
64. Doy gracias a Dios por estar el día de hoy en esta junta, muy contento de ver al grupo como se ve hoy.. Bienvenido la persona que llegaste el viernes, seas bienvenido..
65. es muy difícil, lo menciona Bill dobleu, que alguien se derrote si, **si no ha tocado su **fondo de sufrimiento..** .. yo realmente pienso que si tuve mucho sufrimiento.. ..tuve muchas pérdidas.. y lo más grave es que ya no podía yo dejar de beber..

66. .. al cabo del tiempo, cuando ingreso aquí desde luego las perspectivas cambian, hoy me doy cuenta de muchas cosas.. desde un principio, bien lo menciona ***el primer paso*** "¿a quien le gusta aceptar la derrota definitiva?" es que prácticamente a nadie.. .. todos los instintos se revelan en mi caso, pues el orgullo de que como es posible que a mi me pueda vencer una copa.. ¿cómo es posible que yo no pueda controlar mi forma de beber
67. sin embargo, como lo menciona Temoc, en la medida de que vengo a junta, en la medida de que me voy informando, en la medida de que voy viendo, muchas compañeras y compañeros que han dejado de beber, yo empecé a sentir esa atracción que se habla en los grupos.. sin embargo yo me resistí mucho a aceptar que era un enfermo alcohólico..
68. aquí me hablaron en un principio, de la famosa reserva que tiene un alcohólico como yo,
69. regresado al grupo ya más, más derrotado todavía, el haber regresado al grupo después de haber hecho esa prueba tan triste tan cruel para mí ..
70. ... cuando yo recién entré al grupo, escuchaba a compañeros de más tiempo, que decían "doy gracias a Dios por ser alcohólico" esa expresión me parecía fuera de lugar, aberrante ¿cómo están dando gracias si los está llevando la fregada? Y hoy en día con el tiempo me doy cuenta que, gracias a ser alcohólico y tener esa actividad de tanto sufrimiento, estoy el día de hoy sobrio.. dice la literatura que, la derrota es la piedra de toque para el crecimiento, y así lo veo no? de la derrota a la victoria ..por ahí menciona algo del primer paso que me queda muy claro, que menciona siempre Paco, que es muy poco el provecho que obtiene alguien que entra a alcohólicos anónimos, si no se da cuenta de su devastadora debilidad y sus consecuencias, ahora lo entiendo.. cuanta razón existe en estas experiencias verbales y literales, pero es a través del tiempo compañeros.. gracias a Dios el día de hoy estoy sobrio, la última cápsula que leyó el coordinador me cayó muy bien me da esperanza porque dicen que la aceptación y la fe pueden producir un 100% de sobriedad, y por el día de hoy pues yo lo acepto, y por el día de hoy yo sigo con esa fe en Dios primero que nadie, sigo con esa fe en compañeros como ustedes, y sigo con esta fe por el día de hoy, que no me voy a llevar esa primera copa, sólo por el día de hoy, muchas gracias y que Dios los bendiga..
71. pues compañeros el día de hoy me cuesta trabajo la concentración, me cuesta trabajo también, no la aceptación porque yo ya acepté de que, pues mi hijo tiene problemas de alcoholismo..
72. digo lo que estaban diciendo los compañeros es muy cierto...
73. me cuesta trabajo compañeros
74. y también tengo que aceptar que el día de hoy, tantos, cuantos años tenga en alcohólicos anónimos, la voy a seguir regando .. y si no me pongo alerta, y si ni me apadrino, y si no vengo al grupo y si no lo vomito, si no lo expulso..
75. ..y pues si me está costando trabajo en la medida de que ha pasado la junta ahorita, me he sentido más tranquila porque estaba yo angustiada, estaba yo muy angustiada..
76. pero conforme ha ido pasando la junta, me he sentido más tranquila.. ... inclusive hasta un poquito feliz, porque digo bueno Dios sabe sus caminos..y por algo lo está manejado de esa manera a mi hijo y toda la situación,
77. ser útil lo que dicen aquí

78. el alcoholismo es una enfermedad, incurable, progresiva y mortal.. aunque esto, no lo decimos los alcohólicos, lo dice la organización mundial de la salud.. entonces los que estamos aquí que nos hemos declarado alcohólicos el día de hoy estamos deteniendo la enfermedad, porque no se cura.. y para que te des una idea aquí hay compañeros que tienen meses, años, hay un compañero que cumplió ya 40 años –casi mi edad (broma, risas)- ..pero la base de esto, como te decían algunos compañeros, está en las juntas y escuchar.. y posiblemente con alguno de los compañeros que quizás te puedas reflejar en algo que platique de su vida, y te puede servir.. ..desde luego que estar aquí no implica ningún compromiso.. se les pide a los nuevos que estén un tiempo prudente y escuchen, para decidir si esto es para ellos o no..
79. un amigo me llevó a un grupo, y sentí que ese era el lugar que yo estaba buscando para dejar de beber..
80. desde luego las sugerencias de los compañeros de alejarte de los lugares donde bebías y de las personas con las que bebías..
81. sigo en contacto con alcohólicos anónimos porque si es cierto que ya no bebo pues a veces las emociones se disparan ¿no? y puedo seguir haciendo tonterías que hacía cuando andaba borracho..
82. el hecho es que los que estamos aquí hemos detenido la enfermedad en cuanto a la bebida, es sólo una manifestación porque la enfermedad está acá en la mente,
83. entonces decido quedarme y aceptar esto .. la aceptación es el paso más difícil que hay para el alcohólico “¿cómo aceptar? pues sí estoy borracho y se me han pasado las copas, pero ¿alcohólico?” la verdad es que para mí no fue difícil en un grupo, yo acepté mi enfermedad hasta el día de hoy.. y claro, aceptaba la enfermedad que viene con la derrota.
84. ..entonces aceptar eso no es fácil, pero yo creo que a través de la aceptación y la derrota empiezo a entender todo esto, y me la ponen fácil porque me dicen “nada más por hoy no bebo, mañana quién sabe” pero el propósito es ese ..
85. pero en cuanto a problemas emocionales nada más por hoy
86. ..entonces pues yo te invito a que te sigas dando la oportunidad de venir, a las juntas que tú desees, que nos sigas escuchando, pero ..puede ser que haya otros lugares donde se pueda dejar de beber, para los que estamos aquí, pues ha sido alcohólicos anónimos, no decimos “es el único lugar” pero para nosotros ha sido el lugar donde hemos parado de beber y que definitivamente nuestra vida ha cambiado....
87. pues contento con el jefe que me tiene cada día aquí.. .. se ve bien chingón el grupo, la neta.. y bueno, escuchando la junta, por ahí escuchaba lo de la derrota definitiva .. Temoc estaba diciendo..
88. gracias a ustedes tengo lo que tengo el día de hoy no tengo mucho ni tengo poco pero tengo lo que me agrada, mi vida..
89. lo leía la cápsula .. estoy alejado de mi poder superior estaba platicando con alguien este.. .. a mí me gusta platicar con personas de religión de la religión que sea.. y estaba manifestándole que.. estaba enojado con mi persona, o sea me sentía insatisfecho conmigo mismo porque .. estoy alejado de mi poder superior .. estoy tratando de hacer oración..
90. acepté.. estuve aquí en alcohólicos,

91. y venir y decidir que me hicieran .. que esa fue una de las cosas que no aceptaba.. ... no me acuerdo a quien al principio cuando llegué aquí a alcohólicos, decían "no pus mandaron a su mongolito a la junta" "a ti pero yo no.." y después ya me dí cuenta que sí era cierto.." (risas) ..
92. . tuve que venir el Lunes salí de vacaciones, me perdí el **aniversario** de lalito me hubiera gustado mucho estar.. pero pues ahorita a echarle ganas no? estar aquí en el grupo.. venir.. curame.. y bueno a empezar a aceptar cosas que no puedo cambiar, ahí está la oración de la serenidad, y pedir.. hacer oración por mi y por mi familia,
93. entonces pues .. estar aquí no? ... y ver, me da gusto que sigan llegando personas al grupo, en este camino.. y digo este camino porque a mi me ha funcionado, hice muchos métodos para dejar de beber.. las dependencias, los juramentos, los sentimientos de culpa pero ninguna me funciona más que alcohólicos, y el día de hoy me siento bien y me siento mejor de ver el grupo tan chido.. gracias
94. gracias a Dios por el día de hoy no he bebido... .. ni me ha dado la obsesión por beber .. estaba pensando lo fácil que es para mi decir que tengo aceptación.... ..pero cuando las cosas van como yo quiero, cuando las cosas salen como yo quiero digo "sí tengo aceptación ¿cómo no?" pero cuando no salen las cosas como yo quiero.. mi aceptación se borra no? .
95. le decía aquí mi compañero..
96. y dice "para aceptar las cosas que no puedo cambiar" dame cuenta cuales son las que de verdad no puedo cambiar .. entonces por lo regular casi siempre me cuesta trabajo derrotarme y decir "pues esto no lo puedo cambiar y aunque no me guste se lo tengo que dejar a Dios" ..
97. .. yo cuando llegué aquí.. ya había aceptado que tenía un problema con mi manera de beber, yo sabía que tenía que hacer algo para cambiar mi vida
98. ¿qué voy a estar sabiendo que venía yo de buena voluntad o de mala voluntad ..por lo que sea, yo decía "yo voy a ver qué pasa, yo voy porque quiero cambiar" pero no sabía ni qué se hacía aquí, ni sabía que era una enfermedad, ni sabía que yo iba a intentar dejar de beber para toda mi vida, y aquí llego y me dicen "nada más por hoy" nada más por hoy no y yo decía "no, pues viéndolo así, está más fácil, nada más por hoy no voy a beber" pero también me dijeron "alcohólico hoy alcohólico para siempre"
99. pero he llegado al convencimiento de que sí es.. he llegado al convencimiento de que día a día voy a tratar de no beber , pidiéndole a ese Dios bondadoso, que me ayude..
- 100.pues fíjense compañeros que primeramente les quería compartir, que a pesar de la tormenta que se me vino en mi persona al respecto con mi enfermedad..
- 101...pues la verdad yo vivo agradecido con el grupo .. aquí veo nacer una nueva vida en mi persona ..
- 102.ya me sirve de lección
- 103.pues bueno, la experiencia que me quedé solo.. me pasaba por la cabeza drogarme o alcoholizarme pero no.. bendito sea Dios... .. no sé como será ..cómo se manifiesta Dios en mi vida que .. simplemente no me pasa por la cabeza hacerlo o intentarlo hacer o maquilarlo.. .. ni maquilarlo ni me pasa por la cabeza .. y les digo que vivo muy agradecido con mi familia porque todo lo que los defraudé y ..toda la confianza que me quitaron .. pues la he recuperado a base de esfuerzos y de portarme bien .. todo secreto es portarse uno bien y todo se da por añadidura.. ..

104. pero desgraciadamente fíjense compañeros yo soy una de esas personas que siempre que empiezo algo no.. no muchas veces no las acabo..
105. agarré la lección
106. entonces ya no me preocupa tanto estar pensando en ello yo aquí vengo la verdad porque necesito al grupo.. .. y porque siento la necesidad de mi grupo de mis compañeros..
107. si hay una tentación en mi vida pues atenderla con el grupo o sea a través de ustedes compañeros y vivo muy agradecido con este nuevo horizonte porque aquí es hacer una nueva vida porque pues yo.. algunos de ustedes me habrán visto llegar y llegué totalmente devastado..
108. y todo eso me lo fueron enseñando ustedes a través del programa
109. pero yo ahora pienso ya que desde aquél momento ya yo daba signos de evidente alcoholomanía no?
110. y yo no entendía que el ser libre y es un concepto que dejé yo muchos años abandonado, incluye responsabilidad y saber elegir no? saber elegir "a favor de.. ¿qué es lo más conveniente el día de hoy para mí?"
111. ...pero esa forma de ser que yo tengo ahora con libertad.. y con responsabilidad.. aparejada.. pues es lo que me permite estar en paz y estar tranquilo..
112. y es doloroso porque pues es también resultado de toda la de toda la vida que tuve de alcoholismo
113. ...me acuerdo de la oración de la serenidad y hay cosas que yo no puedo cambiar.. .. y pues la tarea que yo tengo fundamentalmente pues es conmigo.. es fundamentalmente conmigo "¿cómo me siento hoy? ¿cómo estoy pensando el día de hoy y qué estoy haciendo?" ..y si elijo bien y estoy tranquilo pues eso puede ser garantía de que el día de hoy no me haya ido a chupar.. olímpicamente como decían, porque imaginense ustedes que ahora que no tengo trabajo, y aparentemente no tengo ninguna responsabilidad.. ..con ningún patrón .. pues lo normal sería, pues que yo estuviera bebiendo.. pero lo que si entiendo es que tengo la libertad de elegir, y tengo la responsabilidad, valga la redundancia, para responsabilizarme de mí mismo, y bueno pues eso es lo que he hecho el día de hoy compañeros..
114. y buen aquí escuchaba que el día de hoy tengo el privilegio de elegir.. y me gusta elegir por lo sano aunque a veces al instante me moleste .. después como consecuencia se me hace bueno lo que elegí
115. y esto de la libertad este.. a mí me afecta a veces no? porque yo fui una persona o sea un niño muy mimado por mi madre y por mi padre de esos niños que .. o sea .. yo fui un desmadre, no me dejaba era cábula no? pero sí me traían de la mano siempre de la mano.. y cuando me daban ese tipo de libertad, pues me sentía como un pinche pájaro de esos que salen en jaula, de esos que salen y vuelan y se estrellan.. y vuelan y otro madrazo y se vuelven a caer.. y pues me sentía como pájaro salido de la jaula ..
116. ... y si he estado bien.. en el aspecto de tranquilo, pero si he hecho tonterías no? o sea, de repente digo "no pues está cañón" y pues yo siempre cuando me va bien en el negocio.. ya tenía ganas de platicárselos porque.. me gusta platicar las idioteces que hago para darme cuenta que son idioteces no? porque no me doy cuenta en el instante.. en el instante le juego al mago "ay pues.. que? nada más vas a platicar y todo" entonces así como que llego a mi casa y veo a mi esposa así esperándome..
117. ...y por último ya para terminar todavía me queda un poquito de tiempo..

- 118... y bueno, este pues tenía muchas ganas de estar aquí gracias a Dios y no me pienso... he tratado de venir cuando puedo porque sí he estado viajando .. y si quería enojarme porque el día de ayer no pude venir al aniversario me llegó tarde la fruta y eran las 9.45 cuando llegó la carga.. ..entonces pues me llegó un buen madrazo.. y ya no podía venir, entonces tuve que repartirme tuve que comprar unas cosas para mandarlas y todo.. y me quedé con las ganas de estar aquí en el aniversario.. sé que se ha de haber puesto chingón no? pues es alguien que muchos compañeros lo estiman .. entonces este, pues ni hablar ahora le voy a tener que echar un phone para felicitarlo para que no se me vaya a encabronar .. (risas) gracias
- 119.con mi actividad pues las decisiones eran erróneas no? por cómo procesaba yo la información del exterior a través de esta mente adictiva que como ahora sé piensa y actúa diferente no? y por la libertad que yo aprendo aquí en AA es totalmente distinta a la libertad que yo concebía en la sociedad.. .. para mí la libertad en la actividad era pues hacer lo que yo quisiera.. o sea no había ese punto de cómo ahora, gracias al programa.. ese punto de decidir si era bueno o pensar tan sólo si era bueno o malo..
- 120.Sin embrago cuando yo empiezo a escuchar esto de la libertad y me doy cuenta que la libertad es responsabilidad como lo acaba de compartir el compañero..
- 121."si quieres ser libre tienes que ser responsable, y primero eres responsable y luego libre y no al revés"
- 122.¿cómo uno va descubriendo esto, verdad? .. que cuando llegas aquí .. yo ahorita que dijo Rafita y eso, de las primeras veces que fui a AA, cuando comentaban algo de la humildad, mi primera idea fue pobreza no? .. yo decía "chandas! pues así es como anda mi espíritu.. pero pues ¿cuál espíritu? " o sea
- 123.y que ahora me doy cuenta que siempre ha estado y que siempre ha estuvo.. siempre es como ir en la calle en la cera de enfrente y en este grupo empiezo a ver de este lado y empiezo a voltear y veo que la gente camina tranquila... que viven de diferente forma no? que con sus problemas tiene otra manera de resolverlos, que tiene otra forma de relacionarse con la gente, que tiene otra manera de vivir su espiritualidad no? .. y empieza a llamarme la atención, y aquí cuando llego y me dicen "bueno quiere pues primer te tienes que hacer responsable" "responsable de qué o cómo?" ¿porqué? porque tengo que estar consciente de que la sobriedad debe de estar en mí no? aprender esas cosas que, no debe de estar en nadie, ni en tu padrino ni en tu pareja, ni en tus hijos ni en nadie .. en ti y en tu poder superior..
- 124.porque... ese proceso no es fácil, es un proceso que tan sólo para un alcohólico como yo asimile que tiene libertad de elegir, y volteas y dices "bueno y que ¿antes no la tenía?" y darte cuenta que en realidad yo era un esclavo del alcohol, el que regía mi vida era el alcohol..
- 125.¿era libre? yo me sentía libre, se los juro que me sentía libre..
- 126.ya ¿qué locura no? ahora que lo veo desde esta distancia, me cae que si no crees que eres alcohólico date un tiro no?
- 127... y después caer a la realidad y empezar a entender y aceptar la enfermedad
- 128.y empezar a ver que... pues que soy capaz de aprender muchas cosas no? y voltear atrás y decir "que mala onda que yo solito me boicoteé la vida no?"
- 129.porque finalmente cuando llego AA y empiezo a alcanza un poquito de sobriedad..
- 130.y lo empieza uno a entender y dices "pues gracias a Dios estoy aquí y puedo compartir con ustedes verdad?" porque como he escuchado yo aquí ¿cuántos de nosotros estuvimos cerca de no llegar, con nuestras loqueras no?

- 131...y entonces esa libertad de la que estamos hablando de la que estoy tratando de hablar hoy, pues primero me hace responsable.. y entonces aprendo que hay bueno y hay malo no? ¿qué es lo malo? pues lo que decían aquí lo que va en contra de esa recuperación que voy llevando no?
- 132.. y eso si no lo controlo me puede llevar a beber, me puede llevar de donde vengo, que no hay otro camino no? .. es algo que de lo que me detiene mucho de este lado, saber y estar seguro por la desgracia de otros testimonios.. de compañeros que han tenido que vivir desafortunadamente eso.. saber que no hay otro no? recordarme que este programa está hecho con experiencias, que no es teórico ..
- 133.el egoísmo la culpa el miedo pero ahora ya lo puedo procesar gracias a mi poder superior a Dios y a ustedes no?
- 134.yo lo entiendo así, yo entiendo al menos ahora esa libertad de la que hablamos ..
- 135.porque soy alcohólico y es mi esencia, aquí lo escuché y así lo compré no? y si estoy aquí es para ir en contra de mis deseos personales.. ¿y cuales son? pues mis deseos personales son beber, buscar el prestigio o el placer, no sé.. cosas que me llevan a un desequilibrio emocional, y si estoy aquí es para venir y sentir lo contrario y eso lo tengo que entender y esto es lo para mi es no? esto es la libertad.. decidir ahora a favor mío verdad? a favor de esta sobriedad poca o mucha, pero que me da la oportunidad de vivir diferente ... por lo menos estas 24 horas haberlas pasado con cierta tranquilidad y armonía
- 136..la verdad es que el plan de las 24 horas es el vivir el aquí y el ahora, es no estar pensando en el pasado.. .. ni pensar en el futuro de que toda mi vida estoy destinado a no volver a beber.. .. es una carga muy difícil, que soportar.. ..pero sólo por hoy es sencillo.. son unas 12 horas o menos porque las de más uno duerme o hace otras cosas.. y entonces eso me parece muy atractivo.. ..que haya compañeros que cumplen tantos años de sobriedad, y lejos de cualquier otra consideración de lo que he aprendido de él es la asistencia a las juntas.. que siempre me ha dicho que la asistencia a las juntas pues fortalece la sobriedad y a él le ha garantizado al menos estar sobrio durante tanto tiempo.. .. entonces esa reflexión para mi me parece buena, me hace tener esperanzas en que el programa de 24 horas sí funciona.. .. y en él y en muchos no? y en mí con mucho menos tiempo ha funcionado por el día de hoy .. eso me hace tener muchas esperanzas de que puedo tener una vida libre del alcohol..
- 137...y bueno ya lo decían mis compañeros aparte de que estoy muy contento de escucharlos.. ..porque se ven compañeros contentos, compañeros que me comparten su experiencia, tenía un rato que no me identificaba tanto como con una figura como la de Víctor..
- 138.cantina donde bien decía Víctor no?
- 139.y bueno, una vez escuché aquí que una acepción de la palabra adicción es prisión..
- 140...entonces aquí vine a aprender que perdí mi libertad de elegir, y bien lo que leía Bibi al principio, que dice que perdimos esa libertad, pero que debemos de pensar a creer que nos es posible elegir, fue algo impactante para mi.. ..impactante, que si me llenó de mucha esperanza, tienes a pensar a creer que si puedes... que puedes cambiar tu vida, o sea que no estás destinado a morirte chupando o sea, que tu vida puede ser valiosa que puedes girar tu destino, porque yo pensé que ese era mi destino.. el beber..
- 141.cómo lo comentaba Víctor, o sea, hay muchas cosas pero el día de hoy elijo no beber.. .. y bien me cayó lo que decía Víctor no? al principio sí era yo.. a fuerzas no? "no puedes beber esto, no puedes.. pídele a Dios, no puedes, no puedes sí quieres pero no puedes" .. y ahora de veras que es una elección, de veras que Dios me ha dado esa capacidad de elegir.. .. y no he bebido y el día de hoy, ni se me ha antojado.. .. sí se me antoja a veces, o sea ..

142. y bueno pues es que así es, no tenía la libertad de elegir
- 143...entonces aquí, vengo a conocer la verdadera libertad que como bien dicen mis compañeros, es la de poder escoger, y hacerme responsable, o sea sí, sí estoy de acuerdo en que la responsabilidad viene primero que la libertad, y de uno mismo, porque ya el día de hoy he dejado de culpar, a mi pasado, como decía lo que decía Bibi, de mi actividad alcohólica,
- 144.. hacerme responsable de lo que yo hago y decido, eso me trae libertad.. eh.. no dejar que las demás personas decidan por mí, eso me da libertad
- 145... entonces, sí, porque la sobriedad es para compartirse, esa nueva vida es para compartirla con los demás, y reparar los daños, entonces es lo que yo elijo el día de hoy para vida y eso me hace sentirme más libre, aunque muchas veces me equivoco, pero es mi responsabilidad, ya no se la dejé a nadie que decidiera por mí, si me equivoco.. pero acá también tengo la libertad de pedir disculpas no? de lo que a mí me toca..
- 146.he aprendido
- 147.aquí he aprendido que hay mucha gente que comparte muchas cosas no? y es una de las cosas que escojo también,
- 148... pero esto no lo vine a entender hasta que llegué aquí a alcohólicos anónimos ..a saber exactamente qué es esa libertad..
- 149.sin embargo en alcohólicos anónimos vengo a entender toda esa situación, simple y sencillamente.. ..con dejar de beber, ya no fue mérito mío definitivamente, fue por la gracia de Dios.. .. por la ayuda de los alcohólicos, porque por mis propios medios yo nunca pude hacerlo.. ..
- 150.necesitaba precisamente la ayuda .. ¿y la ayuda de quién? ..de alguien igual que yo, con la misma problemática..
- 151.pero a través de mi estadía en alcohólicos anónimos fui entendiendo, que efectivamente es una enfermedad, y como toda enfermedad, pues requiere de un tratamiento si? ..cualquiera de nosotros que tenga cierta enfermedad y lo que está pasando ahorita, pues es una atención médica.. el alcoholismo, pues no, no se cura con medicamentos, pero sí se detiene a través de la alternativa que ofrece alcohólicos anónimos, y su programa de recuperación.. ..cuando escuché que esto es una enfermedad incurable pues así como que tampoco.. "¿y entonces para qué estoy en alcohólicos anónimos si no me voy a curar?" y efectivamente, ahora estoy consciente de que no me voy a curar, pero.. la he detenido.. ..y ya son tantos años.. ..yo llegué antes que el mencionado padrino que dicen, yo cumplí 31 años en Enero, de haber llegado a AA.. ..
- 152.hasta que el alcohol me puso realmente en mi lugar, tuve que bajar la guardia y decir, "no puedo.. ..necesito ayuda" entonces..
- 153...y es ahí donde empiezo a sentir realmente esa libertad , libertad de que ya no estoy, de que ya no necesito recurrir al alcohol, para nada,
- 154.ahora no bebo absolutamente alcohol, porque estoy convencida,, y aparte de eso, pues tengo un programa, un programa maravilloso, que sí lo llevo acabo, pues.. no nada más es el hecho de dejar de beber, sino es encontrar una nueva forma de vida, que me hacer ver que no necesito .. a través de ese .. que se llama alcohol

155. hoy puedo elegir no nada más no beber, sino elegir cómo quiero vivir hoy, hoy, porque ayer pues ya pasó.. con sus aciertos sus errores ya pasó.. y ya mañana pues para empezar no sé si amanezca, pero desde el día de hoy, yo puedo elegir cómo quiero estar
156. porque esto se logra a través, pues de través de alcohólicos anónimos, 6y a través de esas experiencias.. y a través de ese caudal de sabiduría que tenemos con tanta literatura.. ...
157. hoy, a través del conocimiento que he obtenido, de mí como ser humano, de mi enfermedad, pero también de lo que el programa, de lo que alcohólicos anónimos me ofrece, es como yo puedo estar de diferente manera, pero todo esto es, el grupo es.. indispensable, necesario.. pero tampoco es mucho.. sí yo no entrego mi vida mi voluntad a Dios.. ..
158. Sin embargo en alcohólicos anónimos también vengo a aprender, que aquí no se ha acabado, que aquí no terminamos de aprender, y pues eso es interesante no? por eso es, este camino de alcohólicos anónimos, que va enseñándonos tantas cosas, pero sobre todo, a saber vivir bien, ¿y cómo puedo aprender a vivir bien? ..pues para empezar dejar de hacer tantas pendejadas que hice en mi vida,
- 159... pero la botella está en ti, si yo quiero, pero si no quiero, va a estar el programa.. y el programa me dice, me lleva dos palabras nomás, "pórtate bien, porque ya me porte mal toda la vida carajo y ¿cómo me fue? Pues entonces ahora pórtate bien para que te vaya bien! de otra manera, si quieres sacarle los bigotes al tigre, órale"
160. estuviera en alcohólicos anónimos, si no estuviera disfrutando de lo que ha disfrutado ya..

Categoría 4. Representación de la enfermedad.

1. grupo" y se levantó y me dio un abrazo "pues eres hermano de mi misma enfermedad..
2. me convencí de que realmente sí era una enfermedad con las características que me habían hablado, pero que yo la podía detener, y que si yo quería podía tener acceso a una vida mucho mejor, que la que había tenido antes..
3. no decimos nosotros que es una enfermedad eh también la organización mundial de la salud, pero tiene muchas aristas, por eso es que no existe una pastillita o algo que nos quite esto...
4. que la enfermedad, que el alcoholismo es una enfermedad ..en la sociedad se.. nos catalogan como viciosos, y era lo que a mí me decían por ejemplo "lo que pasa es que tienes un vicio" y aquí me vine a enterar que aquí no es un vicio que es una enfermedad y es una enfermedad, progresiva, mortal.. y que no se detiene, que no se.. que no tiene curación ..
5. yo también lo intenté, sin embargo, también me tuve que dar cuenta, aquí en alcohólicos anónimos, que es una enfermedad mental, espiritual, y física... entonces no solamente ..cuando a mí me dijeron "es que tu estás loca" yo dije "si bueno, loca sí pero alcohólica no" ..y no sabía yo que una persona alcohólica es una persona que está enferma de la mente,
6. y todavía aún dentro de alcohólicos anónimos, se guardan resentimientos porque es una enfermedad que no se cura, esa enfermedad persiste, por eso mucha gente que conoce, me dice " si ya llevas tanto Silvia a qué sigues yendo a alcohólicos anónimos?" pues porque esta enfermedad es incurable, es como te decía el compañero "es sólo por hoy" sólo por hoy estoy enferma, sólo por hoy dejo de beber, sólo por

hoy detengo mi enfermedad, y mi enfermedad en este momento no es el alcohol en sí, el alcohol era el síntoma en que termina la enfermedad..

7. ¿en qué mente normal.. si el esposo llega cansado o fastidiado, pensaba yo que venía enojado conmigo.. .. no es una mente normal la mía .. y regularmente dicen que ..(inaudible) por eso la que la enfermedad es mental y física y espiritual, y físicamente pues estaba yo hecha un tonel, todas las calorías que toma uno, y tengo el hígado mal, mi hígado se vió sumamente afectado, y estaba yo toda hinchada,
8. y son cosas que.. son parte inherente de la enfermedad, que son parte que .. uno no puede hacer a un lado, o quedarse con la venda en los ojos y decir "no pasa nada" .. es que en mi vida estaba pasando, es que actualmente si me descuido, pasá..
9. ahora decir "puta, me tengo que curar porque mi vida está de por medio, si me muero está de por medio un niño que no tiene la culpa de haber podido nacer.. cuatro años
10. y dice nuestra literatura, que es una enfermedad del alma.. no la llena un buen trabajo, no la llena unos buenos hijos, no la llena una buena esposa, no la llena el dinero, no la llena la inteligencia, .. porque como dice un amigo que tengo "la inteligencia no quita lo pendejo"..
11. porque la obsesión está en la mente, por eso se dice que es una enfermedad, este.. mental emocional, es una enfermedad del alma pues, porque en realidad lo que el alcohólico tiene antes de manifestarse, como alcohólico, bebiendo, es un desequilibrio emocional que no sabe por qué lo tiene.. ..
12. ¿porqué es una obsesión? porque es una idea fija .. a mí esa idea fija me hacía que me temblaran las manos, me daba taquicardia,
13. ocupame de mí mismo, de mi enfermedad que tengo
14. hablo, de que ésta es una enfermedad, perversa que a veces el alcohólico, aunque no quiera, por tener la enfermedad necesita beber.. ..
15. tenemos un organismo, que con el primer trago, no con la primera copa, con el primer trago se desata una compulsión por beber, que no sabe uno cuando va a parar.. .. y es como la diabetes, la diabetes exige un tratamiento con disciplina, con medicamento, para controlarse.. el alcohol es exactamente lo mismo, necesita un tratamiento y una disciplina, para controlar la enfermedad, porque en realidad no tiene curación.. .. y ¿cómo es esa medicina? Pues esa medicina es viniendo aquí
16. y en primer lugar no dejo de atender mi propia enfermedad para.. .. porque esta es una enfermedad totalmente incomprensible para quien no la padece, así sea la mamá, sea el hijo, sea la esposa, simplemente no la tiene y no la entiende..
17. pues viene porque está consciente de que solamente ha restado la enfermedad, solamente está detenida, y que si él no viene o se descuida, está tan cerca de la copa como estas tú, o como estoy yo, o como están ellos, porque nuestra forma de pensar como alcohólicos es distinta a la forma de pensar de una persona que no tiene la enfermedad del alcoholismo.. en cualquier momento, estiro la mano, y así lleve yo, tres, cuatro, diez años, puedo volver a tomar..
18. que bien te dijeron los compañeros, si tu decides que tienes esta enfermedad, este es el lugar indicado.. yo estuve 30 días en una clínica, por cada día pagué mil pesos en aquél momento fueron 30 mil pesos, y acabaron diciéndome "váyase a un grupo de alcohólicos anónimos.. el que esté más cerca de su comunidad" y me vine a este.. ..en eso acaban las clínicas.. como .. como Océánica, etc etc por acá hay un compañero, él estuvo en la San Rafael, y

19. si me doy cuenta que había una enfermedad ahí no?
20. con problemas emocionales y mentales,
21. aceptar que esto es una enfermedad pero que, es una enfermedad que se puede parar por 24 horas, y que no es una carga y que tampoco es un
22. y pues empezar mi recuperación, una recuperación tanto física mental y espiritual..
23. dame cuenta que tengo una enfermedad que se llama alcoholismo, que es una enfermedad física, mental y espiritual, y que esta enfermedad es tan destructiva, .
24. no es fácil el ser alcohólico y padecer pues esta perversa enfermedad del alma como la llama Bill dobleú... .. pues una enfermedad muy degradadora, una enfermedad muy.. pues muy canija porque, aún todavía sin alcohol, aun con el tiempo que tengo en alcohólicos anónimos, ya menos pero a veces llegan otra vez.. llegan
25. bien se menciona que esta enfermedad es mortal.
26. el alcoholismo es una enfermedad, incurable, progresiva y mortal.. aunque esto, no lo decimos los alcohólicos, lo dice la organización mundial de la salud.. entonces los que estamos aquí que nos hemos declarado alcohólicos el día de hoy estamos deteniendo la enfermedad, porque no se cura..
27. ..entonces el hecho es que los que estamos aquí hemos detenido la enfermedad en cuanto a la bebida, es sólo una manifestación porque la enfermedad está acá en la mente, no es el beber.. y todo eso pues hay que entenderlo no? a lo mejor este... .. pues que no acepte que diga que estoy loco, por la manera en que bebí por la manera en que me comporté, y fue una locura realmente .. pero ya sin alcohol cuando la neblina alcohólica va pasando.. pues me doy cuenta de muchas cosas de mi vida que, sin alcohol no me atrevería a hacer..
28. aceptaba la enfermedad que viene con la derrota..
29. y que me ha ayudado a conocer mi enfermedad.. porque tiene muchos síntomas.. una de ellas es la negación "¿cómo yo? – no yo no.. ...
30. yo por ejemplo en mi caso.. pues adquirí dos enfermedades como el alcoholismo tanto como drogadicción ..dos estigmas.. .
31. .. y después caer a la realidad y empezar a entender y aceptar la enfermedad que es algo que va a vivir conmigo para siempre no? es que estás reloco, cabrón, estás enfermo!" .. y asumirlo así de esa manera y
32. porque finalmente al tener esta enfermedad,
33. esa gran obsesión acompañada de la compulsión, que es algo terrible porque.. .. ese es exactamente el estado de locura... ..porque es una idea fija, que nada más se centra en beber y beber y beber más... .. o sea, y con una locura mental, tremenda...
34. .. y porqué volvía? ..pues porque no sabía, en principio no sabía ..que estaba enferma, cuando llego a alcohólicos anónimos y me dicen que esto es una enfermedad,

35. es una enfermedad, y como toda enfermedad, pues requiere de un tratamiento si? ..cualquiera de nosotros que tenga cierta enfermedad y lo que está pasando ahorita, pues es una atención médica.. el alcoholismo, pues no, no se cura con medicamentos, pero sí se detiene a través de la alternativa que ofrece alcohólicos anónimos, y su programa de recuperación.. ..
36. cuando escuché que esto es una enfermedad incurable
37. de mi enfermedad

Categoría 5. Del orgullo y la soberbia

1. yo pensaba que era conveniente pisotear a quien fuera con tal de progresar, no me salía muy bien no era tan malo yo, pero esa era mi ideal que tener piedad, tener compasión, tener solidaridad con alguien eran debilidades, que tenía que ser fuerte, que tenía que madrear a quien se me pusiera enfrente.. aunque no lo hacía era lo que yo pensaba, y que la felicidad la iba a encontrar en abundancia, atascarme de los satisfactores que fueran, y ya no..
2. yo que me sentía de la realeza
3. yo decía "no, yo puedo" o sea , era una persona sumamente orgullosa, soberbia, autosuficiente.. .
4. y todavía una alcohólica como yo, es tan hipócrita y tan autosuficiente que les digo "muy bien" y estoy que me lleva la chingada..
5. y ahí me burlaba de ellos, y cuando se me quería acercar "no ¿cómo crees? .. pues ¿tú quién eras? ¿tu quién eras?" .. o sea siempre.. "no, pues yo soy más chingón.. ..mis trabajos .."
6. y que me creía superior a todo, a muchos.. y yo era muy fregón en el trabajo en la familia en la escuela, y en todo.. ...
7. llegan esos pensamientos, de grandeza esos pensamientos de soberbia,
8. el orgullo de que como es posible que a mi me pueda vencer una copa.. ¿cómo es posible que yo no pueda controlar mi forma de beber si todo yo lo he controlado en mi vida?,
9. y por esas características tan soberbias tan egocéntricas de mi,
10. .. y también yo me siento un fregón porque las personas que se sienten fregonas tarde que temprano se dan el trancazo .. pues no hay que .. tratar de flotar en la nube más alta.. porque luego las caídas son muy duras..
11. pues antes confundí yo la humildad con la pobreza .
12. pero no, no que me sienta un fregón,
13. ..eso no es fácil para alguien que cree que lo sabe todo.. .. que de alguna forma triunfó en la vida y que tenía un buen trabajo en aquella época y que ganaba bastante bien y muchas cosas no? o sea ¿cómo voltear y decir que o no sentime orgulloso de todo lo que había logrado?
14. . porque cualquiera que se pusiera enfrente era menos que yo no? y no medir consecuencias

15. en todos esos sentimiento de grandeza..
16. la fregonería con patas esa era yo ..
17. porque la fregonería con patas ella podía sola no?

Categoría 6. De la negación.

1. no no no es cierto, hombre ..alcohólico tiene qué beber todos los días yo sólo bebo de fines de semana, y además me lo gano, y tu de qué te quejas yo te mantengo"
2. e dijeron "es que tu estás loca" yo dije "si bueno, loca sí pero alcohólica no"
3. yo decía "no este cabrón está loco.."
4. " ps " a mi me vale gorro, me vale gorro si tengo broncas o no..."
5. .. a pesar de todas las evidencias de años de beber, yo decía "no, pues no.. ¿cómo? Pues yo fui un gran deportista, ..era un gran marido, un buen estudiante, un buen trabajador.. pues, ¿cómo chingados yo voy a ser un alcohólico?" pues yo identificaba a los alcohólicos con los teporochos..
6. "los problemas ahí están," "pues ahí que sigan.. lo importante es que yo me sienta bien con el alcohol,
7. a mí no me gustaba el término porque esto era una locura, yo la verdad es que decía "pues yo no creo estar loco, yo no creo estar enfermo" a mí me costaba mucho trabajo, pensar que tenía una locura.. yo decía "no pues yo creo que tomo, me drogo pero no tanto como una enfermedad "
8. y yo creo que es mejor aceptar que estar en la negación.. la gente cuando nos quedamos en la negación por cualquier circunstancia, y no hay una aceptación, entonces empieza el sufrimiento.. yo me hubiera quedado en cualquier aspecto del porqué, "es que si hubiera, es que hubiera, si hubiera hecho esto" no me hubiera quedado en mi hoy, y me hubiera quedado en la negación, en estar negando "y es que hubiera hecho esto, que porqué me pasó a mí, que porqué le pasó a él" la realidad es que así es..
9. y no quedarse en la negación
10. sin embargo yo me resistí mucho a aceptar que era un enfermo alcohólico..
11. ..aquí se menciona también mucho que uno de los principales problemas de enfermos como yo, es la negación yo desde luego me negaba a aceptar que era un enfermo alcohólico, ya no se diga la vida ingobernable pero eso me queda mucho muy claro ,
12. pero ahora me doy cuenta que es por lo mismo porque, me revelaba, no aceptaba que era un enfermo si aceptaba que bebía mucho, que había tenido pérdidas, que era ingobernable.. .. pero no acepté, no acepté que era enfermo....pero el tiempo me puso en mi lugar, el haber
13. y que me ha ayudado a conocer mi enfermedad.. porque tiene muchos síntomas.. una de ellas es la negación "¿cómo yo? – no yo no..
14. como quiero seguir jugando al Dios, quiero que las cosas salgan a mi modo, a la hora que yo diga..
15. entonces yo.. siempre perfecto.. yo que me sentía allá afuera de los hueyes más chingones y todo .

16. y ahí fue cuando dije "qué paso? nada más vengo a que me enseñen, cómo se le hace ya después yo, ya decidiré si es para toda la vida"
17. en principio tampoco se los creí, dije "a pues me están dorando la píldora para que me sienta menos mal" yo me sentía tan degradada desgraciada y demás, que me fue difícil entender y aceptar... ..
18. ..cuando escuché que esto es una enfermedad incurable pues así como que tampoco.. "¿y entonces para qué estoy en alcohólicos anónimos si no me voy a curar?"

Categoría 7. Sobre la literatura AA

1. ..esa es la esencia por la cual estos dos cuates te decía, iniciaron, sobre todo con la iniciativa de Bill que ya le había comentado por un grupo religioso que tratara, informándole a otro alcohólico qué era el alcoholismo y cómo se la podía llevar, con nuevas perspectivas de vida, podría estar sin beber.. y cómo eso, desde que hablaron ellos dos, nunca más ninguno volvió a chupar, el 10 de junio de 1935, el doctor Bob todavía tuvo la capacidad de atender a 5000 alcohólicos..
2. las lecturas que se hacen aquí, y a este programa,
3. .. y para ello, tengo éste programa, tengo a todos mis compañeros y la literatura de alcohólicos anónimos que son muchos libros, para poderme ayudar.. ..
4. la terapia del veinte
5. por eso tengo que leer..
6. recordé que me habían dicho en el grupo "también existe un gran padrino y ese gran padrino es la literatura " entonces tomé un libro, me acuerdo un "Tal como lo viví" y empecé a leer acerca de la ira, como estaba yo invadida en ese momento por la ira, eran las tres de la mañana, y a las seis de la mañana estaba yo totalmente, calmada, tranquilizada, y contenta conmigo misma..
7. y dice nuestra literatura
8. lo dice en la literatura
9. tomar en serio este programa.
10. como lo dice la tradición
11. el programa de alcohólicos anónimos
12. todo el programa de alcohólicos anónimos me lleva a la reducción de mi orgullo de mi beber de mi egoísmo
13. como la llama Bill dobleú...
14. lo menciona Bill dobleu,
15. dice la literatura que

16. entonces yo acepto y empiezo a conocer el programa de alcohólicos anónimos, que no es otra cosas más que literatura hecha a base de experiencia.. no está nada inventado, no es una tesis..
17. lo que maneja Bill que es uno de los que escribió la literatura, es que en cuanto a los problemas emocionales el dejar de beber es sólo por hoy,
18. y dice "para aceptar las cosas que no puedo cambiar" dame cuenta cuales son las que de verdad no puedo cambiar ..
19. tratar de llevar el programa.. yo la verdad nunca lo he llevado como se debe la verdad.. .. tengo nociones del programa pero así como para decir "me sé la vida de Bill dobleu y de Bob así al revés y al derecho no me la sé.. ..de hecho hay capítulos del libro que no me lo sé.. .. y se me hace muy interesante no? ..
20. me lo fueron enseñando ustedes a través del programa o..
21. gracias al programa..
22. como dice la literatura y es cierto
23. recordame que este programa está hecho con experiencias, que no es teórico ..
24. la alternativa que ofrece alcohólicos anónimos, y su programa de recuperación..
25. pues tengo un programa, un programa maravilloso, que si lo llevo acabo, pues..
26. con tanta literatura.. ...
27. pero también de lo que el programa,
28. va a estar el programa.. y el programa me dice, me lleva dos palabras nomás, "pórtate bien, porque ya me porte mal toda la vida carajo y ¿cómo me fue? Pues entonces ahora pórtate bien para que te vaya bien de otra manera, si quieres sacarle los bigotes al tigre, órale"

Categoría 8. Sobre el poder superior

1. nosotros aquí pensamos que todo esto.. nos ha encaminado Dios hacia una cierta forma, pero yo no era creyente yo era ateo, tampoco es requisito que uno sea creyente pero gradualmente la mayoría sino es que todos los que estamos aquí desarrollamos una creencia en Dios
2. para mí ahora ese es un acto de Dios, de la providencia como dice nuestro primer paso, que me llevó para allá, sin embargo en ese momento nada más dije "ah pues qué padre no?" .."
3. y para mí ahora y sobre todo desde que, empecé a creer.. desde entonces fue un acto de Dios que me llevó para allá, ese era mi lugar .
4. espiritualmente estaba yo por los suelos, estaba resentida con Dios, porque se había llevado a mi hijo, "¿cómo a mí, Silvia, me quitas un hijo? ¿porque no se lo quitas al papelerero de la esquina o al basurero? ¿porqué mi hijo?" y yo cuando llegué a alcohólicos anónimos decía que no estaba con Dios, cuando hablaban del resentimiento en contra de Dios, que como te decía el compañero acá no hay religión, cada quien puede tener el Dios que quiera, pero yo decía "bueno, ¿porqué a mí me tenían que quitar a mi hijo?" yo decía "no, yo no estoy resentida con Dios, como lo están los demás", y la verdad es que si

estaba muy resentida con Dios, y tuve que reconocerlo, y lo reconocí cuando tuve la primera ..la derrota ante mi alcoholismo.., cuando le gritaba "¿porqué tú sí puedes y yo no?"

5. dicen que los milagros ocurren en alcohólicos anónimos..
6. siempre le pido a Dios, de no llevarme esa copa a la boca..
7. tuve suerte, y Dios me cuidó porque, tengo una enfermedad ..estuve diabético también
8. es porque yo se lo pido a Dios y me disciplino .
9. porque gracias a Dios,
10. y eso se lo pido mucho a Dios, todas las mañanas.. que me ayude, a no llevarme esa copa a la boca,
11. ¿porqué le pido yo a Dios? ¿porqué le pedimos a Dios? ¿porqué se habla tanto aquí, de Dios? .. porque el alcohólico, por sí mismo, como es mi caso, no puede dejar de beber.. .. por eso hablamos aquí de **un poder superior**, a nosotros mismos
12. alguien más poderoso que él mismo, y ese alguien más poderoso que él mismo, es el Dios en el que tú creas, y si no crees en ninguno, puedes creerlos a nosotros, todos los que estamos aquí hoy, ayer no bebimos, ni hemos bebido hoy, .. puedes creerlos a nosotros, ya después te plantearás el concepto de Dios, y decidirás, si puedes creer, en algún Dios.. el concepto nada más..
13. que bien te dijeron los compañeros, si tu decides que tienes esta enfermedad, este es el lugar indicado..
14. con Dios
15. ..gracias a Dios con el tiempo,
16. y que pongo mis manos en la voluntad de Dios, y ahí es cuando empiezo a hacer el tercer paso..
17. y acepté que es voluntad de Dios
18. el día de hoy después de esto gracias a Dios, por haberme permitido, vivir lo que viví, a mí eso me ha traído, mucha fortaleza, me ha traído muchísima fe, me ha traído mucha confianza en Dios, porque sé que es voluntad de Dios, y sé que está bien..
19. yo creo que eso ha sido pues.. no creo más bien ha sido gracias a Dios
20. entonces empecé a tener fe, yo había perdido la fe.. por muchas razones, la fe en este poder superior en este Dios que me habían inculcado mis padres a través de la Iglesia, .. y me dí cuenta que es en el grupo cuando yo empecé a adquirir fe.. empecé a creer primero en el grupo, por que era un conjunto de hombres y mujeres que ya no bebían,
21. empecé a creer en el grupo.. ya después, ya que entré.. para mí fue muy difícil.. que hay un poder superior que hay un Dios bondadoso.. como lo dice la tradición, que a veces se manifiesta en la conciencia del grupo
22. soy un necesitado de ese poder superior de ese.. .. que tengo que accionar el programa de alcohólicos anónimos

23. y tengo que echar mano a ese poder superior..
24. "bajo la guardia y custodia de ese Dios poderoso"
25. "mi Dios bondadoso y amoroso si me quiere si me tiene trazado un camino, como objetivo y que en mi toca, a mi me corresponde, saber cual es ese"
26. porque digo bueno Dios sabe sus caminos..y por algo lo está manejado de esa manera a mi hijo y toda la situación,
27. pues contento con el jefe que me tiene cada día aquí..
28. porque estoy alejado de mi poder superior ..
29. estoy alejado de mi poder superior .. estoy tratando de hacer oración.. .
30. llega un momento en que le pido que me eche la mano... que lo quiero.. que este.. yo digo que sin él yo no soy nada.. .. sin mi poder superior yo no soy nada soy una basura.. ..siempre lo he sido.. .. siempre lo fui hasta que lo conocí, acepté.. estuve aquí en alcohólicos, me ha funcionado..
31. gracias a Dios por el día de hoy no he bebido.. .
32. empiezo a pedirle a Dios pero casi casi a darle instrucciones no? "por favor échame la mano en esto pero que sea de esta manera .. para que salga como yo digo" .. se me olvida se olvida que, que es válido pedirle las cosas.. es válido decirle "échame la mano" pero sería más válido o se me hace más válido cuando le digo " a veces no sé ni lo que tengo que hacer.. a veces estoy.. tú sí sabes qué tengo que hacer .. no sé mándame una señal o .. aquí en mi cabeza no sé qué pase pero que yo me dé cuenta" porque Dios sí sabe lo que yo tengo que hacer .. Dios sabe cómo me la tengo que llevar, pero el que se tiene que dar cuenta soy yo.. .. y me cuesta mucho trabajo.
33. aunque no me guste se lo tengo que dejar a Dios" ..
34. pidiéndole a ese Dios bondadoso, que me ayude..
35. la humildad tiene que ser del espíritu no?
36. ...me acuerdo de la oración de la serenidad y hay cosas que yo no puedo cambiar..
37. En vez de voltear y como ahora agradecerle a Dios hasta lo que no me ha dado
38. al principio sí era yo.. a fuerzas no? "no puedes beber esto, no puedes.. pídele a Dios, no puedes, no puedes si quieres pero no puedes" .. y ahora de veras que es una elección, de veras que Dios me ha dado esa capacidad de elegir.. ..
39. me liberé del alcohol hasta el día de hoy por la gracia de Dios
40. es bajo la voluntad de Dios, cuando yo entrego mi vida y mi voluntad a Dios, Dios me responde y me lleva a vivir de diferente manera..