

Algunas reflexiones sobre el alcoholismo femenino

Josefa GÓMEZ MOYA

Universidad de Valencia

josefa.gomez@uv.es

RESUMEN

En el presente trabajo se pretende interesar al lector en el análisis del fenómeno del alcoholismo femenino. Se tratan diversos temas como el contexto en el que se socializan las mujeres, teniendo en cuenta los cambios acaecidos en la familia como institución y el rol de la mujer en la sociedad. Otra cuestión con referencia a ese contexto es la prevalencia del consumo de alcohol en el colectivo de mujeres en España y las nuevas tendencias de dicho consumo. Se revisan brevemente los diferentes enfoques teóricos que enmarcan la comprensión e interpretación del alcoholismo, incidiendo en los aspectos de la desviación social y el control social. Para finalizar, algunas consideraciones sobre la rehabilitación de la mujer alcohólica y el papel que desempeñan los diferentes elementos o actores sociales que intervienen en el proceso rehabilitador.

Palabras clave: alcoholismo, mujer, consumo de alcohol, conducta desviada, rehabilitación.

Some reflections on alcoholism in women

ABSTRACT

The aim of the article is to direct the reader's attention to analyse the phenomenon of women's alcoholism. We emphasize some situational factors, such as the socialization context of women and analyse changes in the family as an institution and the role of women. We have studied the pattern of consumption among Spanish women and its trends. Theoretical approaches (especially social deviation and social control theories) are offered as contributions for an enhanced understanding and interpretation. Finally, therapeutic and social implications are derived in order to offer some guidance for the rehabilitation process.

Key words: alcoholism, woman., alcohol consumption., desviated behavior, rehabilitation.

SUMARIO: 1. Consideraciones sobre la situación de la mujer y la familia en nuestro medio social. 2. Nuevas tendencias del consumo de alcohol. 3. Algunos referentes teóricos acerca del alcoholismo. 4. El alcoholismo como conducta desviada y el control social institucionalizado. 5. Sujetos sociales / actores sociales en el proceso rehabilitador. 6. Bibliografía.

«El deseo de droga es imperioso, urgente, despótico. Es tan insaciable, tan desmesurado y omnipresente, que imposibilita el placer. Se quiere siempre, siempre más y este anhelo, esta necesidad, ocupa progresivamente todo el espacio de la experiencia. El producto inyectado, ingerido o inhalado, desaparece en una corriente permanente, en una fluidez que representa el tiempo mismo en esa pérdida. Uno intenta llenarse, sentirse pleno, pero se vacía sin cesar. Ante una insatisfacción, el deseo insiste y absorbe todo el tiempo y todas las preocupaciones.» (Sissa, 2000: 64).

El interés por el estudio del alcoholismo empezó hace bastantes años, como consecuencia de mi dedicación profesional, desde la práctica del Trabajo Social. El contacto diario con personas alcohólicas, lógicamente, me proporcionó una visión muy clara de las consecuencias que, a nivel privado e individual, son producidas por el consumo excesivo de alcohol. Pero comprendí que este aspecto es tan sólo una parte del fenómeno del alcoholismo. De forma progresiva fui planteándome la necesidad de conocer en mayor profundidad dicho fenómeno, con parámetros más teóricos y generales, que me permitieran un análisis desde la perspectiva sociológica.

Ha habido, por lo tanto, un recorrido intelectual plagado de interrogantes que ha culminado con la realización de una tesis doctoral sobre el tema: «El alcoholismo femenino: una perspectiva sociológica» (2003).

Durante más de veinte años de trabajo con personas alcohólicas, pude observar la invisibilidad y el ocultismo de las mujeres que intentaban recuperarse y la dificultad de acceder a sus opiniones y vivencias, por la vergüenza que les suponía desvelar su intimidad, duramente pre-juzgada por los demás. Este hecho me llevó a interesarme en conocer justamente su punto de vista, para conocer el problema en toda su dimensión, partiendo de la siguiente premisa:

La mujer alcohólica tiene dificultades añadidas a las de los varones, para conseguir rehabilitarse, por su condición de mujer.

Así mismo, la tolerancia y aceptación social hacia el alcoholismo de las mujeres es muy inferior a la concedida a los hombres. Esta menor tolerancia y aceptación social del alcoholismo femenino, está influyendo en la respuesta ofrecida por la sociedad. Esto se pone en evidencia en los centros y programas que atienden a las mujeres alcohólicas que están pensados por y para los hombres.

Actualmente el perfil clásico de la mujer alcohólica se ha desdibujado. Acuden a los centros de tratamiento personas que comienzan a tener problemas derivados del consumo de alcohol, o que consumen varias sustancias simultáneamente, entre ellas alcohol, o personas que beben compulsivamente perdiendo el control pero todavía no tienen dependencia. Parece que haya sido sustituido por una imagen errónea de alcoholismo femenino, que se refiere a un tipo de mujer que se excede en el consumo, que es muy joven y bebe de forma intermitente y compulsiva. Aunque este tipo de mujer en vías de adquirir la depen-

dencia haya aumentado recientemente, no significa que la mujer alcohólica, como tal, no exista.

Está reconocido por la comunidad científica que los vínculos familiares representan para la mujer un factor de protección frente al alcohol; sin embargo, la familia de la mujer alcohólica, no presta el apoyo que ésta necesita durante su proceso de rehabilitación. Esto cobra especial relevancia, actualmente, porque han desaparecido otro tipo de barreras protectoras, como podía ser la censura social frente al consumo de alcohol por parte de las mujeres. Las mujeres se han socializado durante años en un marco familiar restrictivo, que al mismo tiempo les proporciona seguridad. Podemos decir que las mujeres necesitan saber que están integradas en una familia y mantener los lazos afectivos familiares en mayor medida que los varones.

Cuando hablamos de mujer alcohólica, nos referimos a una mujer que ha instaurado una dependencia hacia el alcohol, cuyo consumo le ocasiona problemas físicos, psicológicos y/o sociales. Así mismo, cuando hablamos de alcoholismo femenino, partimos de la base de considerarlo como un problema social por dos motivos. De una parte, no puede excluirse el contexto social del origen del alcoholismo ya que las personas se socializan en un medio social determinado, y ese medio establece una relación con las diferentes sustancias psicoactivas capaces de crear dependencia. Por otro lado, las consecuencias derivadas del alcoholismo repercuten directa o indirectamente en dicho contexto social.

Ahora bien, desde otro ángulo, desde la persona, partimos de considerar el alcoholismo como una enfermedad, que no depende de la voluntad individual, y que se instaura como tal en un proceso evolutivo, en el que intervienen factores tanto referentes a la personalidad individual, como al ambiente familiar, educativo, cultural, laboral, relacional y social. Y, por supuesto, interviene el factor básico y desencadenante que es el propio alcohol y la facilidad de consumirlo.

1. CONSIDERACIONES SOBRE LA SITUACIÓN DE LA MUJER Y LA FAMILIA EN NUESTRO MEDIO SOCIAL

«A las mujeres que somos alcohólicas, muy a menudo, se nos pone entre la espada y la pared. Si bebemos se nos ve como personas débiles emocionalmente, pero cuando lo dejamos, muchas empezamos a hacernos fuertes, desarrollamos nuestra fuerza como mujeres. Pero una mujer fuerte no se ajusta a la norma. Por eso, a menudo, en la recuperación nos encontramos como cuando empezamos, con una etiqueta negativa. Esta etiqueta ya no es la de mujer alcohólica, sino la de mujer fuerte». (Ettorre, 1998).

Podemos observar importantes cambios que han afectado a la familia a lo largo del pasado siglo y han supuesto una evolución del sistema familiar. El enfo-

que marxista analiza las contradicciones de la familia en un esquema que coincide con el análisis histórico de la estructura social y que ayuda a la comprensión de los cambios que se han dado en la institución familiar en relación directa con los cambios en la sociedad. Hay una primera fase representada por la familia patriarcal-feudal en la que se reflejan las condiciones de toda la sociedad estamental: el cabeza de familia explota económica y laboralmente a la mujer y a los hijos. Este tipo de estructura familiar se generaliza desde las sociedades agrícolas de la antigua Grecia y Roma hasta la familia cristiano-judía medieval. Con los procesos de industrialización que comienzan en Europa en el siglo XIX, se debilita la estructura familiar patriarcal y la esposa e hijos empiezan a independizarse económicamente del cabeza de familia.

Para entender las características de la familia occidental actual, los estudiosos de la familia —entre otros, Salustiano del Campo (1984), Inés Alberdi (1995 y 1999), Julio Iglesias de Ussel (1995), Lluís Flaquer (1998 y 1999)— sostienen que, de entre los rasgos distintivos que deben tenerse en cuenta, son especialmente importantes la primacía del elemento afectivo y la coexistencia de diversos modelos matrimoniales.

A través de los estudios más recientes sobre actitudes, opiniones y comportamientos de población española, se puede advertir que se han producido cambios profundos en el significado de la vida familiar y en la amplitud de opciones de convivencia (Serra, 1999:39). En este sentido, son las generaciones más jóvenes las que, a la vez que reconocen su importancia vital para el individuo, toman una serie de caminos innovadores que, para las generaciones de más edad, implican una desvalorización de la institución familiar, cuando en realidad lo que ha cambiado es el concepto que de ella se tiene.

La mayor parte de los cambios que se han producido en la familia, provienen de los cambios sociales que se dan en la sociedad industrial. En primer lugar, la evolución de las familias tradicionales extensas que se mueven obligadamente hacia un modelo conyugal-nuclear. Sin que pueda asegurarse una relación causal entre sociedad industrial y familia conyugal, lo cierto es que a la par que los sistemas sociales se encaminan hacia metas de industrialización, se produce una tendencia de la familia hacia la concentración progresiva.

Otro cambio hace referencia a la posibilidad de la familia conyugal de movilidad geográfica, pudiendo así responder a las demandas de movilidad provenientes del mercado de trabajo en los países industrializados.

Se observa también una emancipación de los jóvenes del control familiar, pudiendo instalarse por cuenta propia y produciéndose de este modo una desviación de las normas y valores tradicionales exigidos por la familia de origen.

La posibilidad real que ofrece la industria a las mujeres de poder trabajar fuera del hogar, lleva consigo la decadencia del modelo tradicional de roles familiares, en el que el marido-padre se define como el cabeza de familia y la mujer está obligada a las tareas domésticas y una cierta subordinación.

Sin embargo, los estudios revelan que a pesar de la incorporación progresiva de las mujeres al mercado laboral, no han abandonado totalmente las ocupacio-

nes tradicionales asignadas a ellas; es decir, que no se ha producido la necesaria redistribución de tareas en el interior de la familia (González; Gómez, 1999:63).

Esta doble presencia de las mujeres determina que vivan una situación llena de contradicciones, pues intentan satisfacer deseos que en sí mismos son antitéticos. En consecuencia el equilibrio entre identidad personal e integración social es difícil de mantener (Durán, 1988).

2. NUEVAS TENDENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

«A partir de esa memorable mañana en que se despierta uno enfermo, se sabe que la droga lo toma todo y no aporta nada, a no ser un seguro contra los dolores de la abstinencia. Ya no es una causa de goce, ya no es un medio de disfrutar más de la vida: es, literalmente, una forma de vida». (Burroughs, 1953:158).

Al abordar el tema de las drogas desde su perspectiva social, el planteamiento de la problemática es radicalmente diferente en el caso de drogas institucionalizadas o de drogas que no gozan de la sanción social, como es el caso del alcoholismo.

Es totalmente distinto hablar de *alcoholismo* que de *toxicomanía* (o *drogadicción*), por más que algunos científicos se esfuerzan en aclarar términos y conceptos que expresen el mismo significado para todas las toxicomanías. Prevalen los aspectos que señalan las pautas sociológicas, que son, en último término, las que condicionan las características del consumo y del consumidor en el contexto social en que éste se mueve. Como dice Horowitz (1999:140) «la definición de una droga ilegal varía en el tiempo y es, a veces, el resultado de una lucha de poder en la sociedad».

La evolución del consumo en nuestro contexto social, ha sufrido importantes cambios en las últimas décadas. Se ha sobrepasado el consumo tradicional, interiorizado en nuestra cultura, importando sustancias desconocidas hasta hace relativamente poco tiempo. Por otra parte, y unido al planteamiento anterior, se han adquirido hábitos de consumo que comprenden formas más compulsivas. De cualquier modo, en esa realidad de pluralidades de consumo y adicciones, el alcoholismo continúa significando un grave problema, tanto por su prevalencia como por los escasos factores de protección frente al mismo.

Podemos comprobar a través de los datos que publica el Plan Nacional sobre Drogas, en sus informes periódicos, que las tendencias y fenómenos emergentes en nuestro país, señalan la incorporación y el aumento del consumo de alcohol en dos colectivos: los jóvenes y las mujeres.

Como apunta Sánchez (2002), el consumo de alcohol ha tenido tradicionalmente una importante presencia en la sociedad española, que se ha visto reforzado en las últimas décadas como consecuencia de la incorporación a este hábito de nuevos grupos de consumidores (adolescentes, jóvenes y mujeres). Las

profundas transformaciones de carácter económico, político, social y cultural que vivió España en los años setenta provocaron, entre otros cambios, que el consumo de bebidas alcohólicas dejara de ser patrimonio casi exclusivo de los varones adultos, incorporándose al repertorio de conductas de otros grupos sociales como los jóvenes o las mujeres.

La mujer ha conseguido una triste igualdad con el hombre en cuanto a los hábitos de consumo de alcohol, sobre todo entre las mujeres menores de 30 años. Se está equilibrando el porcentaje de mujeres y hombres —afirma el Dr. Rubio (2000)—, por lo menos en las ciudades, aunque a nivel rural el varón sigue siendo el consumidor predominante.

El primer estudio realizado en España sobre el consumo de drogas en el colectivo femenino, con una muestra representativa a nivel de todo el Estado, es el efectuado en el año 2000 por el Equipo de Investigaciones Sociológicas, publicado por el Instituto de la Mujer.

Los datos de dicho estudio corroboran la existencia de un nivel de consumo de drogas por parte de las mujeres que debe preocupar a todos los estamentos sociales, sobre todo porque las más jóvenes, las que están en edad escolar, presentan unas prevalencias de consumo más altas que el conjunto de la población femenina. Esta prevalencia de consumo se manifiesta en todas las drogas, excepto los psicofármacos.

Un total de 850.000 mujeres a partir de los 14 años (el 4,9% de las mujeres españolas) consumen alcohol de forma abusiva (EDIS 2000).

El tramo de edad de mayor consumo de alcohol está entre las jóvenes de 19 a 24 años, mientras que las que menos lo consumen son las mujeres de más de 55 años. El citado estudio muestra también que el comportamiento en la ingesta de alcohol es diferente según la edad, siendo las adolescentes quienes concentran un consumo absolutamente exagerado durante los fines de semana.

Según el mismo estudio, las sustancias más consumidas son tabaco, alcohol, cannabis y psicofármacos. Si dividimos el consumo por franjas de edad, las drogas de síntesis y el cannabis serían las más consumidas entre las adolescentes de 14 a 18 años; tabaco, alcohol y cocaína son las habituales en las jóvenes de 19 a 24 años; para las de 25 a 44 años sería la heroína, y a partir de los 45 destaca el uso de hipnóticos y tranquilizantes.

Entre los motivos para el consumo de drogas, las mujeres destacan como principal la búsqueda del placer y diversión (más del 60% de las encuestadas), y, a continuación, señalan el deseo de escapar de problemas familiares o personales, y el gusto por hacer algo prohibido.

Respecto al perfil de las bebedoras abusivas, se puede afirmar que se trata de un segmento de mujeres jóvenes, principalmente del medio urbano, de buen nivel educativo, estudiantes y activas económicamente. De actitudes religiosas no convencionales y de ideología política de centro o de izquierda. O dicho de otro modo, una cierta parte de las mujeres emancipadas y poco convencionales que, entre las pautas de normalización o igualdad de géneros, reproducen determinadas conductas socioculturales aparentemente facilitadoras de su integración en

un nuevo rol, como lo es el consumo de alcohol, y en este caso de forma abusiva y no funcional.

3. ALGUNOS REFERENTES TEÓRICOS ACERCA DEL ALCOHOLISMO

«Desde que Emile Durkheim escribió su clásica obra titulada El suicidio, los sociólogos se han interesado profundamente en los problemas planteados por el hecho de que los índices de distintos fenómenos patológicos variaban en diferentes grupos. Dicho interés se extendió rápidamente al alcoholismo, pues se observó que en el caso de esta enfermedad, los índices por grupos eran muy distintos. Un ejemplo de lo apuntado es el caso de los diferentes grados de alcoholismo en los dos sexos.»... «No quiero decir con esto que las teorías psicológicas o fisiológicas carecen de pertinencia para la inteligencia del alcoholismo. Solamente me propongo sugerir que las diferencias entre los grupos que no se explican fácilmente sobre la base de conceptos psicológicos o fisiológicos pueden ser objeto del análisis sociológico». (Pittman, 1966:55).

Es sabido que en nuestra cultura, la mediterránea, existe una arraigada tradición que implica una relación con el vino. El hecho de que el cristianismo tenga como símbolos o supermetáforas al agua, al pan, al aceite y al vino, no es una casualidad. De épocas pretéritas nos llegan también testimonios dignificando la vida y las benevolencias del vino. Pero es únicamente a partir del siglo XIX cuando los problemas del alcoholismo se empiezan a estudiar, primero desde la óptica médica y asistencial y luego desde la sociológica.

Sin embargo, los estudios han estado siempre dirigidos hacia las conductas alcohólicas en los hombres, porque la aceptación social de la costumbre de beber excluía a las mujeres.

A partir de la incorporación de la mujer al mundo laboral, han acontecido una serie de cambios importantes en la familia, en el rol social de las mujeres, en el lugar que se le asigna a la mujer en la sociedad, y sobre todo en la posibilidad de incorporación de la mujer a la vida social, que la está igualando al hombre, también, en la costumbre y el hábito de consumir alcohol socialmente.

El proceso de socialización de las mujeres y los cambios acaecidos en las últimas décadas en la estructura de la familia son elementos a considerar en el análisis, tanto de las causas como de las consecuencias del alcoholismo femenino. Comprobamos cómo la adaptación de las mujeres a las nuevas exigencias sociales requiere de ellas un esfuerzo añadido a la complejidad de la vida cotidiana. Descubrimos que las repercusiones del hábito alcohólico en la familia suponen desestructuración y conflictos. Las familias, tanto las tradicionales como las monoparentales, deberán alterar sus relaciones, adaptándose a la nueva situación.

Estos planteamientos no pueden excluirse del estudio sobre las mujeres y el alcohol, porque pueden constituir un factor de incidencia notable en la etiología del alcoholismo femenino y también porque pueden repercutir en las consecuencias o manifestaciones conductuales de las mujeres que están consumiendo alcohol en exceso.

El hecho de que la conducta alcohólica es interpretada por la opinión pública como una transgresión de las normas, le sitúa en el marco de la desviación social y el etiquetamiento, cobrando así una dimensión que sobrepasa el ámbito de lo individual. Por lo tanto, acercarnos al problema desde el análisis sociológico que define el fenómeno, es uno de los puntos básicos de la presente reflexión, dado que no se puede dejar de considerar la carga social que implica el alcoholismo. La revisión de los distintos enfoques de la desviación nos lleva a acercarnos a la «identidad» de la mujer alcohólica, desde las aportaciones del interaccionismo simbólico. Así, entendemos que dicha identidad se forma por los procesos sociales y, una vez cristalizada, es mantenida, modificada o remodelada por las relaciones sociales.

Los autores que siguen la tradición de G.H. Mead destacan que el yo es un producto social y que la forma en que actuamos y nos vemos como individuos, es en parte consecuencia de la forma en que otras personas actúan con respecto a nosotros. Bien puede suceder, así mismo, que alguien considerado diferente sea tratado de manera diferente. En este sentido Kitsuse apunta: «propongo situar el centro de la teoría y de la investigación del comportamiento desviado, en los procesos por medio de los que la gente es definida como desviada por los otros. Una afirmación de este tipo, exige que el sociólogo considere problemático aquello que generalmente presupone dado; sobre todo, que ciertas formas de comportamiento, sean consideradas de por sí, desviadas» (Kitsuse, 1962: 247-256).

La construcción social del concepto sobre la persona alcohólica, ha ido transformándose y adaptándose a la consideración social, y a las variaciones que la percepción de la sociedad ha ido atribuyendo a través del tiempo, y que en nuestros días todavía gravitan sobre el fenómeno del alcoholismo. El lugar desde el que nos situamos para la definición del alcoholismo como vicio, o enfermedad, o la construcción de los conceptos de toxicomanía, drogodependencia o adicción, no responde a posturas aleatoriamente diferentes, sino que son el efecto resultante de paradigmas diversos para la comprensión del alcoholismo.

Desde el enfoque de la patología social (Lombroso, 1876), si una persona se desvía, la culpa es de dicha persona. Se rechaza por tanto la idea de que las desviaciones sociales pueden ser el producto de la desigualdad. Un enfoque de este tipo es connivente con una visión positivista de las ciencias sociales, pues olvida algo tan esencial como es la crítica social, y por tanto el alcohólico es un vicioso. La Escuela de Chicago, preocupada por el estudio de la marginación y el análisis ecológico, ofrece un claro referente para justificar el concepto de enfermedad, que desculpabiliza al individuo. El término anomia (Durkheim, 1897; Merton, 1976), sirve para explicar la desviación social de determinados segmentos de la población, por lo que el problema del alcoholismo tiene que ver con unas

metas culturales impuestas por la sociedad y con una escasez de recursos. De ahí surge la consideración de enfermedad «social» por cuanto que la causa de la misma podría residir en una inapropiada socialización. La teoría de la desorganización social (Cooley, 1902; Thomas y Znaniecki, 1918; Ogburn, 1922) sirve para expresar la idea del desajuste o ajuste defectuoso entre las diferentes partes del sistema; la desintegración social a causa de condiciones sociales indeseables, provoca la aparición de problemas sociales, como las toxicomanías o drogodependencias.

La toxicomanía es un término de significado más psicológico (porque implica la manía hacia un tóxico) que drogodependencia, cuyo significado de «dependencia de una droga», es más médico. El problema que plantea la nueva situación de diversificación de los consumos, define estos conceptos, enmarcándolos en las teorías del etiquetado social (Lemert, 1951) y el interaccionismo simbólico (Mead, 1934). Desde esta orientación se centra el análisis en el polo subjetivo, definiéndose el problema por la percepción social de la existencia de una serie de condiciones problemáticas. La teoría de la etiqueta se centra más en los procesos que en la estructura, en las reacciones más que en las causas de la desviación.

El alcoholismo enmarcado como toxicomanía, drogodependencia o adicción, pierde de alguna manera su «identidad», desdibujándose su perfil entre la variedad de atribuciones sociales que lo etiquetan conjuntamente con otras conductas desviadas, provenientes de distintas dependencias.

4. EL ALCOHOLISMO COMO CONDUCTA DESVIADA Y EL CONTROL SOCIAL INSTITUCIONALIZADO

«Se tome la opción que se tome, deberá tenerse en cuenta la definición que, de su propio problema, hacen los afectados. Hace más de cincuenta años, el sociólogo W.I. Thomas acuñó una frase que ha llegado a convertirse en aforismo: «si los hombres definen ciertas situaciones como reales, se vuelven reales en sus consecuencias». Cómo interpretamos o definimos una realidad, influye decisivamente en cómo respondemos ante ella. Y la visión que esos «otros» tienen de sí mismos y de los demás, de las cosas que hacen y que les pasan, es bastante diferente de la que se les atribuye desde un despacho, una consulta o un escaño parlamentario.» (Gamella, 1997).

Desde la perspectiva sociológica la desviación del alcohólico puede enmarcarse dentro del fenómeno, más amplio, de la marginación social y se considera a menudo al alcohólico como persona integrante de dicho fenómeno.

Hablamos del alcoholismo como conducta desviada porque existe una gran ambivalencia entre el modo en que la sociedad se manifiesta y tolera la conducta del bebedor e incluso del bebedor excesivo, y el momento en que está instau-

rado el alcoholismo y etiquetado como alcohólico quien lo padece. Nuestra cultura es altamente permisiva con el consumo y el abuso del alcohol y los comportamientos relacionados con la ingesta de bebidas alcohólicas no sólo son tolerados sino también propiciados. Pero no es así con respecto al alcohólico, cuya conducta altera las normas establecidas y en consecuencia deriva en conductas desviadas, siendo socialmente rechazado y marginado.

Por otro lado, el ámbito que cubre el concepto de desviación es muy amplio (Cucó, Nemesio y Serra, 1995:114). En ocasiones es frecuente que no se realice la diferenciación entre individuos o grupos desviados de individuos o grupos que se encuentran en situación de marginación de forma pasiva, al margen de su propia decisión y de sus propios intereses, siendo otras cuestiones individuales o grupales, físicas o sociales las que le conducen a dicha situación marginal. En resumen, el concepto de marginación alude a realidades muy diferentes pero que tienen en común una cierta exclusión, a veces parcial, de la consideración de normalidad de un determinado sistema social y ello en función de su distancia, personal o grupal, respecto de las normas y pautas de comportamiento del grupo dominante.

El significado del vocablo de desviación es complejo, ya que, como dice Serra (1993: 176), «el término es ambiguo, equívoco, o más acertadamente, podemos decir, que multívoco; su consideración varía según países y emotividades».

El uso más común del término es aquel que considera la desviación como el comportamiento que viola las normas y expectativas de un sistema social. La acepción moderna del término se debe a un grupo de estudiosos que se identifican con la Escuela de Chicago y que colocan el acento en la definición social de la desviación, influidos indudablemente por el conocido «teorema» de W.I. Thomas y por los planteamientos de G.H. Mead relativos a la interiorización dinámica de los comportamientos de los otros y sobre todo de sus reacciones.

En efecto, después de un largo período de predominio del significado durkhemiano de desviación entre los años 1950-1970, una serie de autores (Lemert, 1951; Garfinkel, 1968; Goffman, 1970; Erikson, 1962; Becker, 1971; Schur, 1970 y otros) establecen la importancia que para el concepto de desviación tiene la «definición social» de la misma, así como las reacciones a las que está expuesto aquel que es definido como desviado y a la manera en cómo es transformada, a veces irreversiblemente, la personalidad de éste a causa de ser así «etiquetado».

A partir de ese momento, cometer un acto desviado no significa, necesariamente, asumir la personalidad y el carácter de una persona desviada. Se produce una separación entre la comisión de un acto desviado y la catalogación de una persona como desviada. Esto último supone la atribución de un cierto rol, la pertenencia a una categoría especial de personas. Tiene un mayor significado para los individuos, ser catalogados con una denominación etiquetada de un rol que la simple indicación de haber cometido éste o aquel acto desviado.

Las diversas orientaciones que sirven como marco para la conceptualización del alcoholismo, son así mismo, el punto de referencia para la planificación de las respuestas sociales. El control social sobre el alcoholismo se ejerce desde la propia socialización de las personas, a través de los sistemas familiares, educativos y

sociales de un contexto social determinado y también desde las instituciones creadas a tal efecto. La institucionalización de la asistencia al alcohólico se realiza desde el momento en que el reconocimiento social no puede seguir considerando el alcoholismo como un vicio. Cada una de las diferentes propuestas que surgen a partir de ese momento, apuntan hacia fines y procedimientos diversos. Desde las instituciones psiquiátricas, primeros centros que acogían a los alcohólicos, el mayor logro que se pretendía conseguir era adaptar de nuevo al sujeto al medio del que se separó. Cuando llega a comprenderse la importancia de la integración y la diferencia frente a la adaptación y surge la necesidad de la prevención social, se promueven estructuras y alternativas en medio abierto. La red de centros específicos proporciona un tipo de asistencia globalizada y especializada, mientras que la integración de centros en la red general propicia la separación de los aspectos médicos, psicológicos y sociales. En la Comunidad Valenciana, las últimas propuestas asistenciales discurren por medio de redes paralelas a las generales, a través de programas de atención específica y parcializada.

Este análisis es necesario y básico, ya que la mujer alcohólica cuando decide recuperarse e intentar abandonar su hábito alcohólico, ha de recurrir a la oferta de recursos existente. Dicha oferta suele establecer además unos requisitos de entrada a la red asistencial, de modo que, según el lugar de residencia, el grado de deterioro, el perfil psicopatológico o, en algunos casos, simplemente, la facilidad de acceso, determinan que la alcohólica o sus familiares decidan la estrategia a través de la cual se intenta la recuperación. Esta recuperación, atraviesa fases sucesivas según se va prolongando la permanencia en la abstinencia y ello puede dar lugar a la indicación terapéutica de uno u otro centro.

5. SUJETOS SOCIALES/ACTORES SOCIALES EN EL PROCESO REHABILITADOR

«Nadie puede ignorar que éste es un problema a la vez personal, familiar y comunitario. Por otra parte, qué duda cabe de que estamos ante un problema que abarca los elementos educativo, sanitario y social. También sabemos que el tema que nos ocupa tiene unas dimensiones domésticas, laborales y de convivencia. Nadie ignora, tampoco, las implicaciones locales, regionales, estatales e internacionales de las adicciones. Es difícil, así mismo, diferenciar la gravedad del problema en base a la división cultural entre las drogas legales e ilegales o entre «blandas y duras». A nadie se le oculta, al tiempo, que éste es un problema que afecta a la población en general, sin distinción de edades ni de sexos». (Sanchis y Martín, 1997:1).

En la rehabilitación de la mujer alcohólica, entendida como un proceso prolongado en el tiempo, desempeñan un importante papel las instituciones y las redes informales de apoyo social. En ambos casos, las figuras o actores sociales

que intervienen son pilares básicos para la mujer alcohólica. Por ello cobra especial relevancia, en el ámbito de las relaciones personales, la empatía que establece la mujer con el profesional al que se dirige en demanda de ayuda, así como la función que desempeñan, en este ámbito, los grupos de autoayuda.

Los profesionales, según la estructura asistencial vigente, son los responsables directos de establecer los mecanismos necesarios para el tratamiento y la rehabilitación. Los grupos de autoayuda actúan como complemento y están, de alguna manera, subordinados a las orientaciones y decisiones de los técnicos, que, en parte, nutren sus grupos de nuevos miembros.

No cabe duda que la perspectiva de los profesionales respecto al alcoholismo de la mujer, sus opiniones y actitudes tienen una relevancia especial en el proceso de recuperación y que la figura profesional produce un impacto positivo o negativo, en la mujer. En el modelo asistencial actual, el profesional forma parte del proceso de rehabilitación. Por tal motivo los profesionales deben ser considerados actores sociales de excepción y sus discursos nos descubren planteamientos plagados de autenticidad y realismo.

Los discursos de las mujeres alcohólicas y los profesionales encargados de su tratamiento, son dos aspectos complementarios de una misma realidad. Dos maneras de interpretar dicha realidad y, en consecuencia, dos formas de construirla. Tanto unas, como los/as otros/as, interactúan en el ocurrir de los acontecimientos, siendo ambos identificados y etiquetados en el marco del mismo fenómeno. Los dos actores son influyentes en el desarrollo de la acción, se necesitan mutuamente y se representan el uno al otro en la escena social. El lenguaje es común y comprensible para ambos, así como el juego de los roles que representan en la vida real, es aceptado y no enjuiciado. Sus acciones discurren hacia la consecución de la misma finalidad y se establece una lucha constante por conseguirlo, siendo diferente tan sólo la posición que ocupa cada actor, el profesional desde la seguridad y la alcohólica desde la incertidumbre. Ambos elaboran discursos interpretables desde el lugar en que se encuentran, y desde el reconocimiento que les confiere ese lugar, ambos construyen una realidad social que muestra la privacidad de un fenómeno público.

La rehabilitación de la alcohólica es un proceso largo y difícil tanto para la mujer como para los que la rodean. El reconocimiento de su enfermedad implica admitir y asumir una etiqueta que conlleva una carga social importante, por lo que en muchas ocasiones se opta por la negación del problema, como una posible salida ante la situación. En otras ocasiones, los apoyos y las redes socio-culturales, entendidas como lo hace Elkaïm (1995:24), «grupos de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos, a un individuo o una familia», cumplen su objetivo, brindando las respuestas necesarias para que las mujeres alcohólicas encuentren la salida adecuada al problema con que se enfrentan.

Hablamos de la rehabilitación de la alcohólica de forma genérica pero en realidad estamos refiriéndonos a un proceso de abstinencia que comporta cuatro fases interrelacionadas y que van realizándose de un modo progresivo, aun-

que diferenciadas conceptualmente. El comienzo de la abstinencia es lo que denominamos la desintoxicación, entendida ésta como el proceso por el que pasa una persona desde que deja de consumir la droga de la que depende, hasta que supera las manifestaciones orgánicas propias del síndrome de abstinencia. Una vez superada la adicción comienza un proceso orientado al aprendizaje de estrategias terapéuticas, que permitan a la persona enfrentarse a factores de riesgo asociados al consumo de alcohol, con el fin de eliminar la dependencia del mismo, hablamos, entonces, de deshabituación. Casi simultáneamente a este aprendizaje, la persona precisa de un tiempo para integrarse en la sociedad y este período es lo que habitualmente se considera como la rehabilitación. Por último, la reinserción, considerando ésta como la vuelta a la situación anterior a su dependencia (Díez, 1998: 29). Es decir, la integración social la concebimos como un conjunto de relaciones sociales que se crean y modifican a través de redes grupales (estructuras), contextos económicos y culturales (condicionantes históricos), y la dinámica de conflictos y correspondencias en ellas inherentes (procesos sociales contradictorios). O dicho de otro modo, y como expresa Rodríguez Cabrero (1988), como «el conjunto de experiencias individuales de integración espacial y socialmente condicionadas». Desde otra perspectiva, el mismo autor, considera la reinserción social como el conjunto de prácticas sociales de recuperación individual contextualizadas normalmente, aunque no exclusivamente, por programas o actividades institucionales de reinserción/integración, a su vez condicionadas por las actividades de las instituciones del orden social y condicionadas y/o determinadas por las prácticas sociales e ideologías de la sociedad a través de sus diferentes grupos y colectivos sociales (Rodríguez, 1988: 28).

Este conjunto de realidades sociales, que tiene como núcleo central los procesos sociales de recuperación individual, no se manifiesta aisladamente, sino que cada uno de los espacios de acción e intervención, sólo puede comprenderse en su relación dinámica, con el conjunto global de los aspectos, dimensiones y conflictos que conlleva la reinserción social. Entendemos que en la rehabilitación de la mujer alcohólica se interviene básicamente desde dos dimensiones. Desde la mujer alcohólica con su propia realidad, su familia, sus amigos y su trabajo. Desde las instituciones representadas en la figura de los profesionales que trabajan en los centros dentro del marco político-asistencial de cada momento.

Estos elementos o actores sociales piensan, toman decisiones y actúan basándose en la cultura grupal en que se desenvuelven sus vidas. Sin embargo, en toda cultura hay aspectos visibles que podemos observar y copiar como son los hábitos y las costumbres, pero también hay aspectos ocultos. (White, 1999). Son los pensamientos, actitudes, creencias y valores de nuestra sociedad. Determinan lo que hacemos y lo que decimos. Necesitamos observar, escuchar, analizar y estudiar los grupos y los actores sociales, para comprender los problemas sociales y entrar en un proceso de comunicación más eficaz entre los grupos y dentro de ellos mismos.

6. BIBLIOGRAFÍA

ALBERDI, I.

1995 *Informe sobre la situación de la familia en España*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.

1999 *La nueva familia española*. Taurus. Madrid.

BECKER, H.

1971 *Los extraños. Sociología de la desviación*. Tiempo Contemporáneo. Buenos Aires. La obra original es de 1966.

BURROUGHS, W.

1953 *Junky*. (Trad. cast. de Martín Lendínez y Francesc Roca: 1997) *Yonqui* Anagrama. Barcelona.

COOLEY, Ch.

1902/1964 *Human nature and the Social Order*. Scribner's. Nueva York.

CUCÓ, J.; NEMESIO, R., y SERRA, I.

1995 En: García Ferrando, M. (Comp). *Pensar nuestra sociedad*. Tirant lo Blanch. Valencia.

DEL CAMPO, S.

1984 Familia. En: S. del Campo (Ed.) *Tratado de sociología*. Volumen II. Taurus. Madrid.

DÍEZ, E. (Dtor)

1998 *Drogas: Conocer y Prevenir*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid.

DURÁN, M.A.

1988 *La jornada interminable*. Icaria. Madrid.

DURKHEIM, E.

1897 *Le suicide: etude de sociologie*. Felix Alcan. París.

EDIS

2000 *El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino*. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

ELKAÏM, M., et al.

1995 *Las prácticas de la terapia de red*. Gedisa. Barcelona. (1ª edición 1987).

ERIKSON, E.H.

1962 Norme, cultura e comportamento deviante. En: Ciacci, M. (1977) *La costruzione sociale della devianza*. Il Mulino. Bolonga.

ETTORRE, E.

1998 *Mujeres y alcohol*. Narcea. Madrid.

FLAQUER, LL.

1998 *El destino de la familia*. Ariel. Barcelona.

1999 *La estrella menguante del padre*. Ariel. Barcelona.

- GAMELLA, J.
1997 *Historia de Julián. Memorias de heroína y delincuencia*. Popular. Madrid.
- GARFINKEL, H.
1968 *Studies in ethnomethodology* Englewood Cliffs. Prentice-Hall. New Jersey.
- GOFFMAN, E.
1970 *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu. Buenos Aires.
- GÓMEZ MOYA, J.
2003 *El alcoholismo Femenino: una perspectiva sociológica*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- GONZÁLEZ, E., y GÓMEZ, J.
1999 Familia. En: Serra, I. *Las mujeres valencianas ante el siglo XXI*. Generalitat Valenciana. Conselleria de Benestar Social. Valencia.
- HOROVITZ, M.
1999 Después del 2000. La droga: ¿un problema de delincuencia o un problema de salud? *Revista de Treball Social*, nº 155. Pags.140-147.
- IGLESIAS, J.
1995 Familia. En: V Informe sociológico sobre la situación social de España. Síntesis. *Documentación Social nº 101*. Cáritas Española. Madrid. Pp.133-166.
- KITSUSE, J.I.
1962 Societal Reactions to behavior. Problem of theory and method. *Social Problem, IX, Invierno nº 3*. Pp.247-265
- LEMERT, E.M.
1951 *Social pathology*, McGraw Hill. Nueva York.
- LOMBROSO, C.
1876 En: Clemente, M.
1992 *Psicología Social Aplicada*. Eudema. Madrid.
- MEAD, G.H.
1934 *Mind, Self, and Society*. University of Chicago Press. Chicago. (Traducción al castellano de 1972).
- MERTON, R.K., y NISBET, R.
1976 *Contemporary Social Problems*. Harcourt, Brace y Jovanovich. Nueva York.
- OGBURN, W.
1922 *Social Change: With Respect to Culture and Original Nature*. The Viking Press. Nueva York.
- PITTMAN, D.
1966 *Alcoholismo. Un enfoque interdisciplinario*. Horme. Buenos Aires.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G.
1988 *La integración social del drogodependiente*. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

- RUBIO, G., y BLÁZQUEZ, A.
2000 Mujer y problemas por el alcohol. En: Rubio, G.; Santo-Domingo, J. *Guía Práctica de intervención en el alcoholismo*. Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad. Madrid.
- SÁNCHEZ, L.
2002 El consumo alcohólico en la población española. *Adicciones 2002, vol. 13, suplemento 2*, 43-61.
- SANCHIS, M., y MARTÍN, E.
1997 *Alcohol y drogas. Depende de todos*. Generalitat Valenciana. Consellería de Benestar Social. Valencia.
- SCHUR, E.M.
1970 *Sociología del Diritto*. Il Mulino. Bologna.
- SERRA, I.
1993 *La construcción social de la marginación del menor*. (Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid.
1999 *Las mujeres valencianas ante el siglo XXI*. Generalitat Valenciana. Consellería de Benestar Social. Valencia.
- SISSA, G.
2000 *El placer y el mal*. Península. Barcelona.
- THOMAS, W.I., y ZNANIECKI, F.
1918 *The polish peasant in Europe and América*. Univ. Of Chicago Press. Chicago.
- WHITE, C.
1999 *Análisis cultural de situaciones comerciales*. The College of St. Catherine. St. Paul. Minnesota.