

Eduardo L. Menéndez y  
Renée B. Di Pardo

# De algunos alcoholismos y algunos saberes

Atención primaria y proceso de  
alcoholización

*colección  
miguel othón  
de mendizábal*



# Índice

<b>Siglas</b> .....	11
<b>Introducción</b> .....	13
<b>1. Trabajo médico, primer nivel de atención y alcoholismo</b> .....	15
Saber, profesión o trabajo .....	16
Modelo, generalidad, particularidad .....	19
Atención primaria de la salud o atención primaria médica .....	21
Salud mental y atención primaria en América latina .....	26
Alcoholismo y el primer nivel de atención .....	30
Participación social, prácticas populares y tradicionales y estrategias antialcohólicas .....	35
Notas .....	41
<b>2. Representaciones, prácticas e interrogantes</b> .....	47
Interrogantes “empíricas” y teóricas .....	47
El trabajo médico como acto social .....	49
Saber médico: la articulación de las representaciones y de las prácticas .....	53
Conceptos y definiciones .....	59
Algunas indicaciones metodológicas .....	62
Una aproximación antropológica al estudio del saber médico .....	69
Notas .....	72
<b>3. Atención comunitaria y los usos del alcohol</b> .....	75
I. Los primeros médicos comunitarios .....	75
En el comienzo debería estar el diagnóstico .....	76
¿Para qué buscar alcohólicos? .....	82
Población y alcoholismo como representaciones médicas .....	88
II. La comunidad cambia, ¿los médicos comunitarios también? .....	92
La dependencia como problema económico .....	93
La racionalidad del saber médico .....	99
Diferencias y similitudes .....	102
Notas .....	104

<b>4. Pasantes e internos de medicina. En el comienzo está el fin</b>	<b>107</b>
<b>I. Pasantes de medicina de la Universidad Autónoma</b>	
<b>Metropolitana (UAM)</b>	<b>108</b>
De detecciones, diagnósticos y curaciones	110
¿Qué es un tratamiento popular?	117
Ya no hay clases sociales, pero sí albañiles	121
<b>II. Internos de quinto año de la escuela de medicina de</b>	
<b>la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)</b>	<b>125</b>
El problema del alcoholismo	125
Saberes médicos y desconocimientos populares	128
La normalidad de las representaciones técnicas	135
Notas	139
<b>5. De lo privado público como primer nivel de atención</b>	<b>143</b>
Los problemas de la comunidad	144
Alcoholismo: enfermedad, costumbre, vicio o problema	148
La facilidad de lo evidente y las dificultades de la	
normalidad	154
Usos del alcohol y experiencia médica	158
Tratando de tratar	162
La mujer, la muerte y el alcoholismo	173
Notas	182
<b>6. Saber médico y alcoholismo como sistema de transacciones</b>	<b>185</b>
<b>I. Detección o diagnóstico: limitaciones e imposibilidades</b>	<b>185</b>
Alcoholismo: qué y ¿por qué?	186
Enfermos sin alcohol	192
La representación técnica respecto a los	
derechohabientes	198
<b>II. La unidad médica familiar y algunos servicios</b>	
especializados	201
<b>III. Seguridad social: la continuidad de un sistema de</b>	
transacciones	206
Experiencia clínica en el primer nivel de atención	208
La no curabilidad de lo incurable	212
Alcoholismo: un segundo nivel de atención	218
La canalización como objetivo	222
Notas	224

<b>7. La estructuración de un saber médico:</b>	
Reconocimiento-desconocimiento del alcoholismo	227
I. La representación técnica del alcoholismo como problema	229
La mutua negación diagnóstica	233
Representemos técnicamente las representaciones	239
II. ¿Es primaria la atención del alcoholismo?	244
Precoces y oportunos	245
Las actividades específicas de atención primaria	249
Informar, educar, conscientizar	254
III. Enfermedad o padecimiento. ¿Dónde está el saber médico?	263
Preguntas con respuestas	264
Modelo Médico Hegemónico y racionalidad técnica	266
Notas	274
Cuadros	277
Fuentes	311
Bibliografía citada	313

# Introducción

Este es el primero de una serie de textos en los que vamos a presentar y analizar material etnográfico referido a las representaciones y prácticas que grupos de médicos, paramédicos y otros agentes sociales y sanitarios tienen respecto al alcoholismo en México. En este libro describiremos y analizaremos exclusivamente las representaciones y prácticas de médicos, pasantes e internos que trabajan en el primer nivel de atención.

Nuestra aproximación al estudio del saber de estos agentes es básicamente antropológica,<sup>1</sup> hemos tratado de obtener la visión que tienen de su trabajo sobre el alcoholismo, el alcohólico y el alcoholizado.<sup>2</sup> Desde esta perspectiva, sus expresiones técnicas han sido convertidas en material social y cultural, a partir del cual podremos comprender la racionalidad que aplican estos profesionales a los aspectos patológicos del proceso de alcoholización.

Para nosotros, la aproximación antropológica debería abordar los problemas en dos momentos: en el primero debería describir la estructura de significaciones del grupo sobre el que se trabaja, ajeno a la verdad *objetiva* que el proceso global supone; es decir, intentar hallar la estructura del discurso fundado en sí mismo, incluso cuando sea un discurso dependiente. En el segundo momento, dicho saber debe ser referido a las condiciones objetivas dentro de las que opera.<sup>3</sup> Por supuesto que esta separación en dos momentos es básicamente metodológica; partimos del supuesto teórico de que las representaciones y prácticas médicas son parte de las condiciones objetivas que han conducido a producir determinada *objetividad* acerca del alcoholismo, de la cual el médico, el enfermo y la comunidad dependen, en parte, para funcionar institucionalmente.

Este texto trata de reconstruir la racionalidad dominante del saber médico respecto al alcoholismo. Lo anterior se observó en el personal que trabaja en el primer nivel de atención, considerado por el Aparato Médico Sanitario (AMS) como decisivo para detectar casos de alcoholismo, aplicar las primeras atenciones,<sup>4</sup> generar mecanismos de prevención e impulsar actividades antialcohólicas basadas en la participación de la comunidad.

Es frecuente que un texto producto de una investigación, inicie con reconocimientos a las personas e instituciones que ayudaron en

su elaboración. En nuestro caso, agradecemos en primer lugar, a los compañeros del grupo de antropología médica del Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS); María Eugenia Módena, Rosa M. Osorio y, en particular, a Patricia Ravelo y a Sergio Lerín, ya que su participación, así como la de Enrique Ríos del Instituto Nacional de la Nutrición, fue de gran importancia para el desarrollo inicial de este trabajo.

En segundo lugar agradecemos la colaboración de las diferentes instituciones, así como la disposición que tuvieron hacia nosotros las personas que entrevistamos. Si bien, como en casi todo trabajo de campo de larga duración, hubo avatares, la mayoría pueden ser atribuidos a las condiciones del trabajo médico institucional. Debemos subrayar que sin la colaboración tanto a nivel institucional como personal, no se hubiera podido llevar a cabo esta investigación. Queremos dejar claro que tratamos de describir e interpretar el saber médico, no para cuestionarlo, sino para restituirlo en términos metodológicos al proceso social del que forma parte.

febrero 1994

## Notas

<sup>1</sup> En nuestro caso, debe ser incluida como parte de esta perspectiva la que ha sido desarrollada por corrientes de la antropología psicoanalítica. Ver Paul 1989, Stein 1992.

<sup>2</sup> En el texto empleamos frecuentemente la palabra alcohólico para referirnos a un sujeto que, por el consumo de alcohol puede estar en diferentes estados, incluyendo la embriaguez y la *cruda*, pero sin suponer que se trata necesariamente de un enfermo alcohólico.

<sup>3</sup> En el caso de México, y respecto de las condiciones objetivas que operan sobre el proceso de alcoholización, es decir, las características y evolución del perfil epidemiológico, el desarrollo de la producción y consumo de bebidas alcohólicas, la estructura y trayectoria específica de las instituciones médicas, incluyendo las políticas sectoriales antialcohólicas y los patrones culturales dominantes en el consumo de alcohol. Ver Menéndez y Di Pardo 1981, Menéndez 1990a, 1990c, Menéndez (edit.) 1991, SSA 1986, ss 1990, Molina y Sánchez 1982, Molina *et al.* 1983a y 1983b.

<sup>4</sup> Ver SSA 1986, Campillo *et al.* 1988, Rico Díaz 1983.