

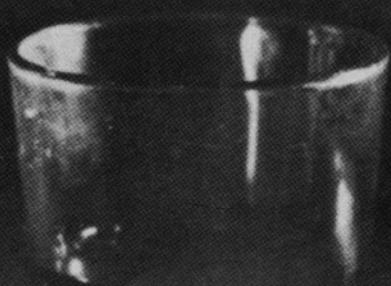
el alcoholismo: una tara de siempre

Pokat Dr.

Joaquín Santo-Domingo

Médico Director del Programa
para la Prevención y Asistencia del Alcoholismo
y las Toxicomanías.
Dirección General de Sanidad.

Sin duda alguna, el consumo patológico de alcohol, y de otras sustancias, constituye uno de los problemas médico-sociales más importantes que el hombre actual tiene planteados, y ello tanto por la masividad del consumo, como por los problemas derivados del mismo.



el alcoholismo



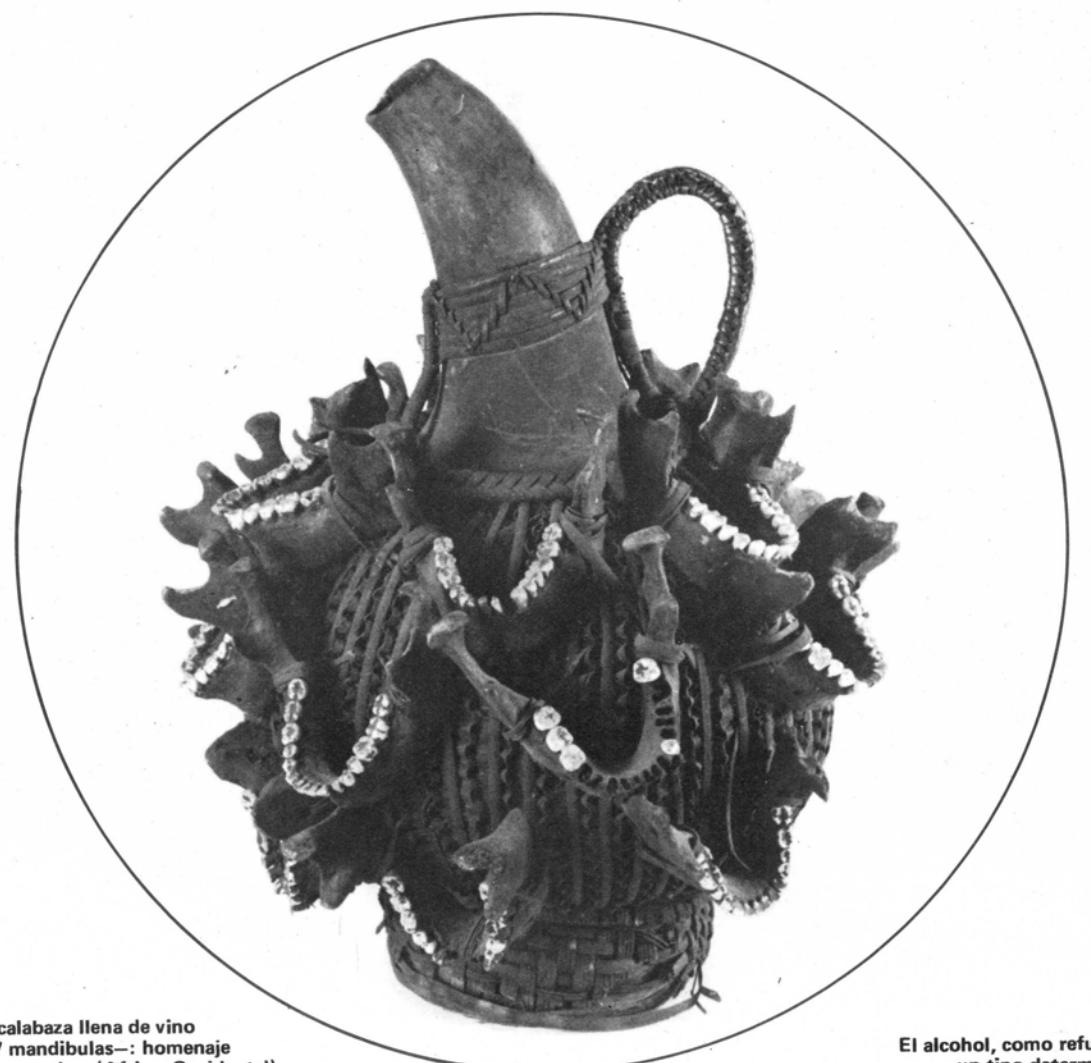
Consumo patológico y sujeción

Concretar "consumo patológico de alcohol", supone referir el mismo a los terrenos de la patología médica, es decir, considerar el alcoholismo como una enfermedad, análoga en todo al modelo de enfermedad que utiliza la medicina actual, de fuerte o casi exclusivo condicionamiento científico-natural. En muy pocas palabras, la esencia morbosa del alcoholismo, la constituye el fenómeno de la dependencia, término con el que se pretende describir el estado de necesidad e irresistibilidad existente entre el alcohol y algunos de sus usuarios. Esta relación de dependencia, es descrita en alemán con el término *sucht*, y en inglés *addiction*. En castellano no se ha utilizado a veces la palabra "sujeción", pero en la actualidad la Organización Mundial de la Salud prefiere el manejo de "dependencia". En cualquier caso, todas las anteriores denominaciones cualifican bien lo más esencial del alcohólico para que deba ser considerado como tal: su falta de libertad en la relación establecida con el alcohol, en contraste con la libertad frente al mismo existente en la persona no alcohólica. Por supuesto, la misma consideración puede ser hecha con respecto al consumo de otras sustancias o drogas. El reconocimiento de este fenómeno básico de la

dependencia, común a todas las utilizaciones patológicas de sustancias, permite actualmente comprender todas ellas como toxicomanías, si bien se dan los suficientes rasgos o caracteres específicos en el consumo de las diferentes sustancias como para que cada una guarde su individualidad característica. Aunque en las líneas que siguen se prestará una atención preferente al consumo patológico de alcohol en relación con ciertos factores sociológicos, como la aglomeración urbana, conviene previamente a ello situar el alcoholismo en el contexto de la utilización de sustancias por el hombre.

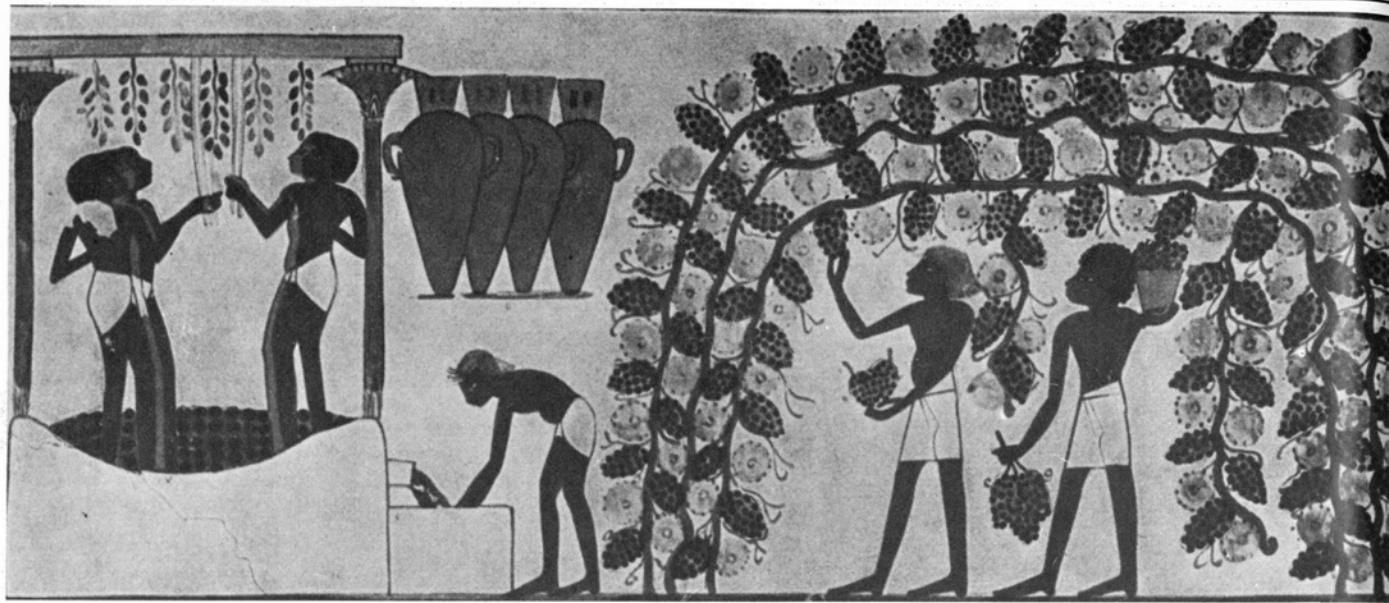
En efecto, desde los primeros tiempos de la historia y prehistoria de que se tienen noticias o datos, el hombre ha utilizado todo tipo de sustancias de las que ha podido ir disponiendo, de acuerdo con su grado de desarrollo tecnológico, para producirse estados anímicos variados. Si bien una de las sustancias utilizadas desde más antiguo ha sido el alcohol (obtenido en principio por fermentación espontánea), la misma antigüedad reconoce el consumo de sustancias alucinógenas, y también desde el principio su utilización fue conjunta, reservada en los pueblos y comunidades primitivas a un consumo ritual en relación con las grandes fiestas tribales. En el momento histórico actual, el consumo de drogas, fundamentalmente alucinógenas, pero también de otro tipo, vuelve por sus antiguos

una tara de siempre



La "kakua"—calabaza llena de vino adornada con 17 mandíbulas—: homenaje a la virilidad del vencedor (África Occidental)

El alcohol, como refugio y salida a un tipo determinado de vida



fueros y plantea problemas incluso de competencia con el alcohol: la mentalidad contestataria defiende y justifica el uso de la droga, símbolo de libertad y rebeldía y evasión frente a las normas opresivas, y lo contrapone a la utilización del alcohol por una sociedad caduca, que no es capaz de prescindir de él, incluso existiendo una toma de conciencia clara de sus funestas consecuencias. Autores como el estructuralista francés Michel Foucault, consideran que el consumo actual de drogas alucinógenas es una forma de reconquistar ciertas parcelas "locas" del ser humano, que le fueron prohibidas por un concepto excesivamente racionalista y cartesiano de la vida humana. En todo caso, el alcohol, que la Humanidad consume hoy en forma masiva, para ciertos adelantados con dones proféticos, no es la droga del futuro, y para muchos queda reducido a una sustancia alienante que se utiliza por el hombre alienado para seguir soportando la situación, y que a su vez, gracias a este seguir soportando, colabora en el mantenimiento de las estructuras sociales alienantes.

Dependencia alcohólica y factores biológicos

Si bien no corresponde a este lugar analizarlo, debe quedar claro desde ahora, para no volver más sobre ello, que el hecho básico de la dependencia alcohólica, comprobable clínicamente como necesidad, y vivenciado psicológicamente en variada forma por los enfermos, responde en definitiva a factores biológicos (metabólicos, bioquímicos) y en último extremo físicos. Estos factores biológicos, que se refieren tanto a la acción del agente tóxico, el alcohol, como a la reacción del organismo frente a él, son los que en última instancia determinan el establecimiento de la dependencia en unas personas, y su inexistencia en otras, a pesar de circunstancias superficialmente análogas de cantidad de consumo, forma y evolución de la ingestión, situaciones psicológicas previas, etc.

El reconocimiento de la esencia biológica, física, de la dependencia alcohólica, en alguna parte ya explicable con los datos experimentales actuales, no impide la consideración y el análisis de los factores sociales y ecológicos en su interrelación con los biológicos, para la producción de comportamientos alcohólicos.

Por el contrario, el proceso causal que culmina en el condicionamiento biológico de una relación de necesidad entre el al-

cohólico y el alcohol, comienza siempre "fuera" del futuro enfermo, en el contexto social y mesológico en que se encuentra inmerso, y del que va a sufrir inevitablemente las consecuencias, que terminarán por encadenarlo en lo físico.

Rapasar la historia de la alcoholización humana es ir comprobando de qué manera las modificaciones del *habitat* han ido determinando y conformando las dimensiones y características del problema "alcoholismo" en cada momento histórico del grupo humano. En sentido estricto, incluso, no podría hablarse de alcoholismo como problema social, colectivamente importante, hasta un determinado momento histórico en que las características de la agregación humana han dado lugar por una parte al contagio alcohólico masivo (la alcoholización) de sectores muy amplios de la sociedad, y por otra parte, por una serie de exigencias adaptativas, dicha sociedad se hace intolerante, aumenta su nivel de tolerancia, para las manifestaciones y consecuencias individuales y colectivas derivadas del uso del alcohol.

Puede afirmarse que el problema "alcoholismo", tal y como hoy lo conoce y lo enfoca nuestra civilización, comenzó a fraguarse en la llamada por L. Mumford fase paleotécnica de la evolución industrial, y se ha desplegado dramáticamente en el período neotécnico.

Parece evidente que el hombre mesolítico o neolítico, que aproximadamente en el milenio 8.^º ó 9.^º antes de Jesucristo hacía fermentar zumos vegetales azucarados en su incipiente y rudimentaria cerámica, no puede ser considerado como el iniciador del alcoholismo en el sentido actual, colectivo, de dicho término. Faltaban la posibilidad de producción y difusión masivas, faltaba el descenso de la tolerancia colectiva al alcohol, faltaban en suma las consecuencias de la masificación de la Humanidad.

Un problema antiguo

Cuando de alguna manera comienza a atisarse la masificación, como sucedía en los grandes núcleos urbanos de las civilizaciones clásicas, comenzó a asomar el espectro del problema alcoholismo; el mero hecho de la agrupación urbana y la paralela especialización de las actividades humanas, se tradujo, por ejemplo, en hechos tan importantes como la creación y disponibilidad de lugares o centros de bebida, tan antiguos como la ciudad. El papel de los centros de

el alcoholismo



una tara de siempre

A la izda: vendimia y preparación del vino en Tebas, 3.500 años atrás.



A la derecha: viejo grabado alemán del XVI, que habla por sí solo

bebida como lugares de enlace social, en los que se crean fáciles y ricas redes de comunicación, no ha sido analizado con el detenimiento y rigor necesarios a lo largo de la historia, y ello a pesar de que una inmensa mayoría de las decisiones mínimas que hacen la pequeña historia, e incluso de aquellas grandes decisiones que "hacen historia", ha sido realizada en tales centros, en una u otras de las innúmeras formas comunes en lo esencial que han ido adoptando. Es curioso leer en un papiro egipcio de 1.500 años antes de J.C., una serie de normas para los clientes de las cervecerías (la cerveza en Egipto era más fuerte y más utilizada que el vino), en las que ya se partía de la capacidad alienante de la bebida (en el sentido social): "Trata de no anonadarte bebiendo en la cervecería. ¿Acaso las palabras que digas y repitas no saldrán de tu boca, sin que tú sepas que tú las proferistes? Si te caes, tus miembros se quebrarán, no habrá uno para ayudarte, y esos tus compañeros en la borrachera de cerveza se levantarán y dirán, ¡fuera con ese borrachín!".

La antigüedad clásica, y los primeros siglos de la Edad Media, conocieron una cierta difusión de las costumbres alcohólicas. No parece que esta difusión vivida sobre todo por los pueblos mediterráneos, deba ser considerada del todo ajena a la peculiar estructura de la *polis* griega o la *civitas* latina. La vida del hombre mediterráneo admitía bien y a su vez estaba determinada por aquellos ingredientes que, como la vida en el *ágora*, o la reunión en la taberna, hacían posible la comunicación existencial del grupo, la cual se potenciaba con los efectos de los diferentes vinos. Consciente del efecto debilitante que tenía tal forma de vida, facilitada por el alcohol, para su pueblo el profeta Mahoma proscribió terminantemente el vino entre otras cosas. Esta normativa religiosa produjo una comunidad refractaria al alcohol, la mahometana, cuyo estudio sociológico moderno es sumamente fructífero, tanto en comparación con otras comunidades, como en sus fenómenos de aculturación, que sobre todo en los últimos tiempos viene experimentando, ante el impacto de la cultura europeo-occidental. Merece la pena citar de pasada que mientras los árabes se prevenían a sí mismos del alcohol, gracias a su interés por la ciencia, y a su papel de transmisores de la cultura clásica, hicieron llegar a Europa el viejo invento de Dioscorides, el *ambix*, al-ambique, gracias al cual aquellas regiones septentrionales que apenas podían disponer por sus circunstancias ecológicas de alcoholes de cierta gradación,

dispusieron bruscamente de alcohol de gran concentración en cantidades inagotables.

La fábrica y sobre todo el suburbio industrial que caracterizan a la ciudad típica de la fase peleotécnica de Mumford, a partir del siglo XVII y XVIII comenzaron a materializar unas condiciones sociológicas en las que se origina el problema colectivo alcoholismo, tal y como hoy se conoce. Siendo dichas condiciones sociológicas la cara y cruz del liberalismo económico primitivo, pueden sintetizarse, por una parte, en un repentino rompimiento con las rígidas normas grupales previas (por ejemplo, las reflejadas en la estructura gremial) y la posibilidad de libres decisiones respecto a la elección de profesión, lugar, etc. y, por otra parte, y en íntima relación con lo anterior y con las condiciones de mercado, en un comienzo de los grandes movimientos migratorios en busca de los incipientes centros industriales, y unas condiciones de trabajo totalmente alienantes y degradadas: trabajo sin limitación de horas, también para mujeres y niños, apiñamiento y promiscuidad tanto en la fábrica como en los insalubres alojamientos creados por aluvión alrededor de las mismas, alimentación insuficiente, etc. Si estas condiciones materiales de existencia ya de por sí determinaron la recurrencia al alcohol (que por supuesto, no faltó), las consecuencias psicológicas de aquella libertad de decisión y elección aludida anteriormente traducida en una nueva angustia ante la libertad y la responsabilidad (Fromm) hicieron asimismo encontrar en el alcohol la droga tranquilizante y alienante que permitiera seguir soportando la situación a aquellas masas suburbanas tan vivamente descritas sobre todo por los novelistas ingleses y franceses del siglo XIX, y reflejada plásticamente en el impresionante grabado de Hogarth, llamado "El callejón de la ginebra". Entre la ruina humana y social reflejada en este cuadro de Hogarth y el aspecto dionisíaco de "Los borrachos" de Velázquez, existe la abismal diferencia, que Ortega ha patentizado, entre la utilización ritual y casi sacra del vino ("el vino es un dios sabio, fecundo y danzarín") y el efecto de la droga-alcohol, en una sociedad deshumanizada. No tiene nada de extraño que ante la mirada nostálgica de Ortega, la Humanidad haya desarrollado una actitud prosaica, administrativa, según la cual el alcoholismo deja de ser ya una relación mítica, para convertirse en un problema sanitario y muchos de sus aspectos míticos caen bajo el aburrido trámite de la estadística y la epidemiología.

El desarrollo industrial, y con él la ciudad que se ha llamado pa-



leotécnica, obviamente no fue homogéneo en todas las tierras ni siquiera europeas. Quizás este hecho, unido a otros factores también de raíz sociológica y ecológica, haya colaborado al distinto matiz que el problema alcoholismo plantea actualmente en diferentes naciones.

El suburbialismo industrial que caracterizó a muchas ciudades europeas, por ejemplo, no se desarrolló en España, prácticamente hasta estos últimos años, e incluso ni siquiera en estos últimos el conjunto del fenómeno ha sido análogo. Una mirada generalizadora permitiría comprobar que el área del Mediterráneo quedó prácticamente fuera de dicho desarrollo industrial de los siglos XVII, XVIII y XIX, y al mismo tiempo, permitiría comprobar que hasta fechas bien recientes, incluso actuales, en tales regiones el problema del alcoholismo no ha tenido los mismos caracteres masivos que en el resto de Europa. Como es natural, un enjuiciamiento social de esta comparación exigiría la toma en consideración de muchos otros fenómenos. Ello lo demuestra, entre otras cosas, la existencia de problemas de alcoholismo en ciudades o núcleos urbanos que no han pasado por la fase paleotécnica industrial, como por ejemplo las que caracterizan a América del Norte (a las cuales algunos regatean el nombre de ciudades en sentido estricto), o bien ciudades que *todavía* no lo han pasado, como ocurre por ejemplo en muchas capitales de provincia españolas.

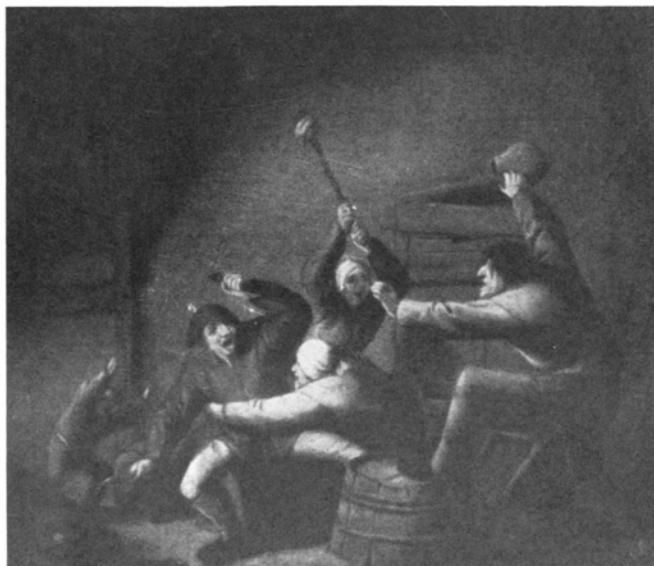
De los conceptos sociológicos actuales, que tienen más importancia y un carácter más iluminativo sobre la indudable relación entre la ecología urbana y/o agraria y el consumo de alcohol, quizás el de *anomía* sea el que mejor permite entrever dicha relación. Prácticamente todos los autores que se ocupan del problema alcoholismo, acaban por encontrar que la falta de cohesión y de normas, la escasez de comunicación, la falta de integración organizada de los miembros de una colectividad anormal tienen una evolución paralela con las conductas desviadas o divergentes, como la delincuencia, las toxicomanías, inadaptación social, etc.

Anomía y sociedad urbanizada

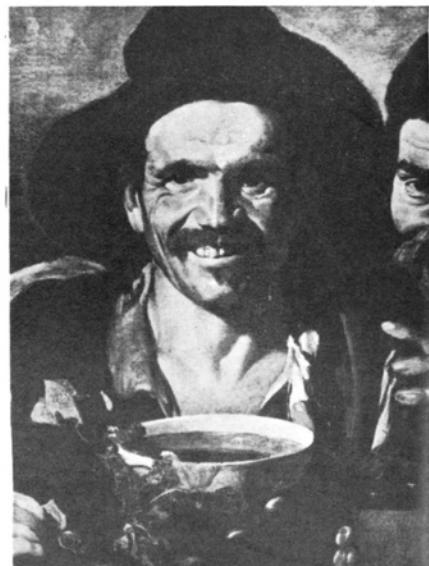
En realidad, la desorganización anómica de una sociedad hace referencia a una desorganización respecto a los patrones establecidos y admitidos, al menos teóricamente, por dicha sociedad. Esta

condición sociológica, como bien ha observado Chein (citado por Pelletier, *Toxicomanies*, 2, 1, 1969, 25) aplica el concepto de anomía, según Merton, y cree que el principal factor que puede explicar las toxicomanías en general en la sociedad urbanizada moderna, es que proporcionan una respuesta al sentimiento de vacío que en ellas se experimenta. Mediante el uso de una determinada sustancia (alcohólica o no), y desde el punto de vista sociológico, en primer lugar, y en determinados grupos o sub-culturas, se adquiere una identidad, se es alguien. En segundo lugar, se logra un lugar en el que se es aceptado inequívocamente, como un igual en dicha sub-cultura, y en tercer lugar, y en relación con lo anterior, se puede proseguir "la carrera" personal comenzada cada vez con mayor competencia: la vida transcurre centrada alrededor de la sustancia en cuestión, y cuando el abuso lleva al hospital o a la cárcel, no se trata sino de un nuevo grado de dicha "carrera", y en dichas instituciones se conserva la identidad, acrecentada cada vez entre los miembros menos iniciados del grupo. Es evidente que Chein ha captado muy nítidamente en lo que se refiere al consumo patológico de sustancias el problema que plantea la urbanización de la vida actual, de la misma manera que lo ha captado Castilla: la urbe, la ciudad, que citando a Misterlisch, es inhóspita, resume y es la consecuencia del desarrollo económico de la sociedad, que como contrapartida de un alto nivel de vida y bienestar no es capaz de evitar hasta la fecha un alto grado de frustraciones de la persona que inciden directamente o indirectamente en la salud mental colectiva e individual.

Desde los estudios de Durkheim sobre el suicidio, corroborados por Sainsbury en Londres en algunos de sus aspectos, las zonas urbanas generalmente denominadas "de transición" han recibido una atención preferente tanto por los urbanistas como por los higienistas mentales y psicosociólogos, y su fundamental carácter de inestabilidad es de sobra conocido para insistir en ello. Sin embargo, sería incluso optimista, y desde luego poco realista, reducir la problemática urbana del alcoholismo y otras toxicomanías a tales zonas. Incluso puede afirmarse actualmente que las conductas más anómalas en tales sentidos se están desplazando al ámbito de las llamadas zonas residenciales, y mucho menos frecuentemente a las zonas donde algunos autores sitúan la clase media. Por otra parte, en lo que hace a higiene mental y epidemiología psiquiátrica, la relación con la zona o área en sentido topográfico, es muy indirec-



"Consumo Patológico" y bajos fondos.



“Callejón de la ginebra”, de Hogarth:
una tinta negra de la Inglaterra del XVIII





El alcohol como pacto de reunión (Frans Hals)

ta, y siempre a través del agregado sociológico "sub-cultura", que siempre se extiende y conecta a través de zonas o áreas variadas. Si en un sentido topográfico amplio esto es cierto, no lo es menos, que en un sentido más local y restringido, pueden darse tales circunstancias micro-urbanísticas que predeterminen en gran medida factores de agregación familiar y social relevantes para el consumo o falta de consumo de alcohol u otras drogas. Si se considera por ejemplo el Madrid galdosiano, que aún persiste, con sus casas de vecindad actualmente superpobladas, sin lugar para la individualidad ni para una auténtica existencia familiar, o la "chabola" en aglomeraciones absolutamente inhumanas en todos sus aspectos, no hace falta un gran espíritu sociológico para comprender el papel que el centro de bebidas, siempre cercano, llega a representar como núcleo de comunicación social en la vida de los alojados en tales condiciones. Y si se traslada la observación a las modernas barriadas, correspondientes a un *status socio-económico* bajo o medio-bajo, si bien suelen permitir una vida familiar al menos elemental normal, rara vez reúnen condiciones para una convivencia eficaz de "las tres generaciones", y asimismo, con más rareza aún, se garantiza urbanísticamente una dinámica social auténticamente comunicante que en cambio se organiza de una manera espontánea y rápida alrededor del centro de bebidas, al que suelen adscribirse otras diversiones. Se hace evidente que incluso con un ambiente urbanístico lo más perfecto posible, en muchas ocasiones la asistencia frecuente al centro de bebidas puede ser la única expresión posible de una adaptación del individuo a una comunidad anómica. Sin embargo, y referido concretamente al ambiente de clase media baja española, puede decirse que existe una cohesión normativa bastante eficaz en la misma, y que desde el punto de vista de integración social plantea una problemática más tradicional y menos explosiva que la que afecta a las personas de *status socio-económico* alto y muy alto. El grado de participación en la vida comunitaria de las clases inferiores, medias y altas, puede ser percibido por ejemplo en la colaboración encontrada para la relación de encuestas y sondeos. En un estudio español precisamente sobre consumo de alcohol y otras bebidas, referido a varias muestras de po-

blación, se comprobó una vez más la insolidaridad a este respecto de las muestras procedentes de barrios de nivel socio-económico muy alto, contrastando con la colaboración obtenida en los bajos y menos bajos. Una observación que deberá hacerse es que mientras en los niveles bajos y menos bajos, puede decirse que el grupo subcultural guarda una relación bastante cerrada con el área topográfica, en los niveles medio-altos y altos, predomina la relación subcultural sobre al área geográfica. Dicho en otras palabras, mientras para los primeros es fácil prever una serie de actitudes y comportamientos si se conoce su radicación geográfica, para los segundos tal radicación no permite prever prácticamente nada, predominando las interrelaciones subculturales, profesión, intereses, educación recibida, grupo religioso, etc.

Esta diferenciación tiene importancia epidemiológica en lo que se refiere no solamente a toxicomanías y otras conductas desviadas en los niveles socio-económicos altos, porque el papel que la agrupación urbanística puede representar tanto para producir como para evitar factores concausales en dichos problemas es prácticamente despreciable al lado de los factores culturales en sentido amplio. La realidad actual está demostrando que zonas residenciales que solamente hace unas décadas fueron el asiento de una generación "tranquila" y sin mayores complicaciones de este tipo, siendo las mismas las familias que las componen, actualmente albergan cada vez más frecuentemente individuos y grupos de conductas patológicas o desviadas. Como es natural, no se alude en este momento a las antiguas zonas residenciales, que en virtud del crecimiento urbanístico son abandonadas a favor de otras más de moda por sus antiguos propietarios y que pasan a formar las nuevas zonas de transición con frecuencia.

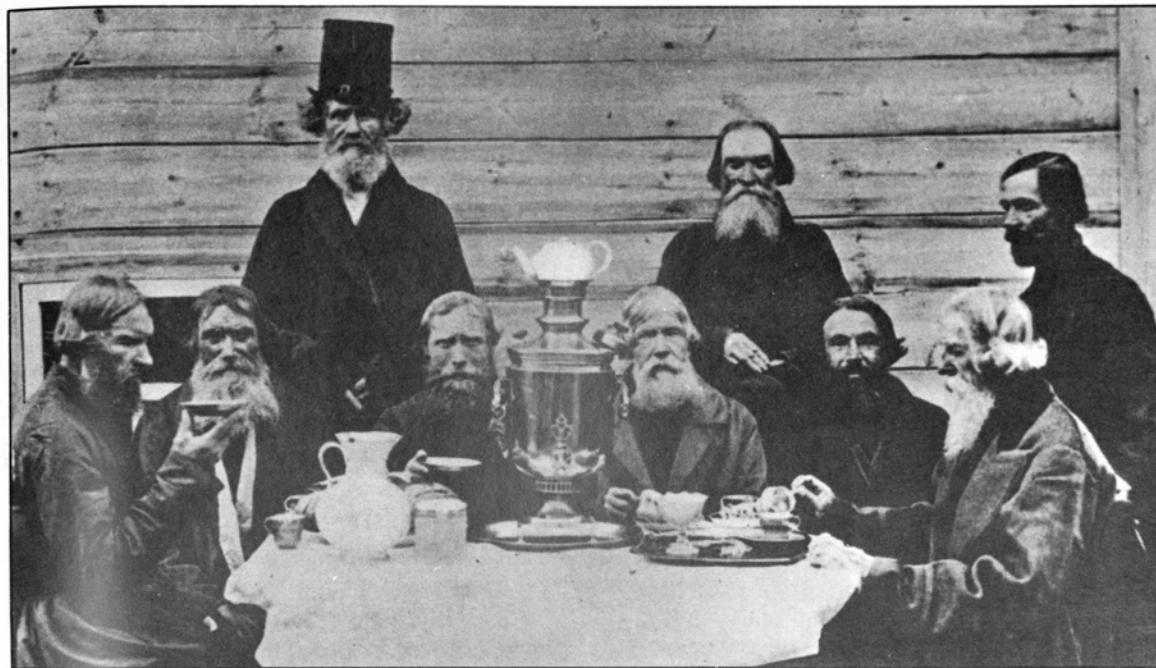
Epidemiología psiquiátrica

El estudio científico de los fenómenos de masa en la alteración psíquica es el objeto de la epidemiología psiquiátrica. Si bien se trata de una metodología en cierto modo incipiente, que tropieza

el alcoholismo



una tara de siempre



Sociabilidad no alcohólica: grupo de campesinos rusos en torno a un "samovar"

con numerosas dificultades para su realización práctica con las suficientes garantías, no es menos cierto que hasta la fecha va proporcionando una serie de datos, tanto referentes al factor *nature* como al factor *nurture*, que permiten incluso la adopción de algunas medidas preventivas o que colaboren a ellas.

El primer problema que se plantea a la epidemiología psiquiátrica, en lo que se refiere a la trascendencia que puede tener la agrupación urbana en el problema del alcoholismo y las toxicomanías, lo constituye evidentemente el tratar de conocer si se comprueba en la realidad un reparto diferencial de enfermos alcohólicos en el ambiente urbano y en el ambiente rural. Es obvio que la práctica clínica diaria del psiquiatra, sugiere e indica que tal reparto diferencial existe en el sentido de que en la ciudad se encuentra una proporción mayor de alcohólicos. Los datos estadísticos de que se dispone hasta la fecha, confirman en general esta impresión clínica. Así, una estadística de Schroeder (citado por Bastide, *Sociología de las enfermedades mentales*. Siglo XX, Madrid 1967) daba para Estados Unidos una proporción de 2,6 % de psicosis alcohólicas en el medio urbano, frente a 1 % en el rural. En Inglaterra demostró que las mujeres eran más frecuentemente alcohólicas en las zonas urbanas: mientras en el conjunto de la población existían 2,2 hombres por cada mujer alcohólica, en el ambiente rural sólo existía una mujer por cada 5 hombres.

No concuerdan con estos datos los provenientes de unas muestras de población de la región levantina española, concretamente de Murcia. En un trabajo de tipo epidemiológico al que se hará referencia en varias ocasiones, y realizado por los Drs. Santo-Domíngo, Valenciano y Alonso-Fernández, integrando varios grupos de trabajo, entre otros extremos se detallan los resultados en dos zonas urbanas (el barrio de Santa Eulalia y el de la Merced) y en dos pueblos (Puente Tocinos y Ribera de Molina). Es destacable de los datos referidos por los autores, que mientras en ambas muestras urbanas se dedujo la existencia de un 14 y un 23 % de abstemios, en las muestras rurales, los abstemios eran del 27 y del 30 % aproximadamente. En lo que se refería a personas posiblemente alcohólicas, y según los criterios utilizados, mientras

en las muestras urbanas se referían 0,2 % y 1,5 %, en las rurales ascendían a 4,8 y 2,8 %. Igualmente, mientras la proporción de mujeres para estas cifras era de 0 % en las zonas urbanas, en las zonas rurales era en ambas de 0,3 %. En definitiva, estos resultados venían a sugerir que la población urbana sería menos abstemia que la rural, y al mismo tiempo, que desarrollaba alcoholismo-enfermedad en menor proporción que la agraria. Existían diferencias intermuestrales urbanas que no son del caso analizar. Prescindiendo de otros motivos de crítica metodológica, que reduce notablemente la validez y fiabilidad de los datos citados, merece la pena resaltar la mayor capacidad de engaño y falsedad en los datos de la población urbanizada. Por otra parte, no debe excluirse de ninguna manera la posibilidad de que determinados núcleos rurales sean mucho más patógenos en higiene mental que los urbanos, si se tiene en cuenta el carácter "senil" y regresivo de tales núcleos.

Que existen pautas diferentes de bebida según los pueblos, las ciudades, las regiones y las naciones, no puede ser puesto en duda. En España, por ejemplo, pueden diferenciarse y contraponerse cuatro grandes regiones en lo que hace a pautas de bebida de alcohol normales.

El Norte de España, prácticamente sin excepción, comparte unas pautas de bebida en las cuales el papel social y comunitario de la bebida, añadido al de complemento alimenticio, parece ser el preponderante. El Sur, puede caracterizarse por una forma de beber en cierto modo ritual, con menos carácter comunitario y sin el valor de complemento alimenticio. Entre Sur y Norte, la meseta, el centro, con una forma de beber muy cambiante, que oscila desde un consumo de carácter alimenticio, hasta la búsqueda de una droga que permite las explosivas desinhibiciones o el aletargamiento tranquilizante frente a la inhospitalidad del ambiente. El Levante, según todos los datos que se poseen, tiene unas pautas de bebida menos diferenciadas, menos caracterizadas y, asimismo, en el terreno de lo patológico plantea menos problemas.

De la muy resumida descripción anterior se salen las grandes ciudades, cada vez más frecuentes en la geografía española. De la misma forma que se indicaba anteriormente al tratar de la relación



entre áreas urbanas y subculturas según el nivel socio-económico, las grandes ciudades tienen mucho más entre sí en común, en lo que se refiere a problemas de higiene mental, que con el área en que están asentadas geográficamente. Ello, sin embargo, no supone que sean absolutamente idénticas.

El estudio de las pautas de bebida llamadas normales desde el punto de vista epidemiológico, constituye una de las necesidades básicas para planear programas preventivos. En cierto modo puede considerarse modelo de este trabajo el publicado recientemente por K. Bruun (Brit. J. Addict 1967 62-257-266) que se refiere a las pautas de bebida de los jóvenes de 14 a 19 años en las ciudades escandinavas de Helsinki, Copenhagen, Oslo y Estocolmo. A pesar de formar parte de una subcultura muy definida existen diferencias significativas entre los grupos de jóvenes de las diferentes ciudades en lo que respecta a la frecuencia de bebida, cantidad y asimismo en la forma de evolucionar el consumo en los últimos años. Bruun lógicamente se refiere a factores sociológicos como explicación de estas diferencias interurbanas.

Que existen diferencias interurbanas importantes, lo comprueba igualmente el estudio fundamental de Pearl, Buechley y Lipscomb que demuestra la existencia de diferencias significativas en la frecuencia de cirrosis hepática (como se sabe, uno de los índices más directamente relacionados con el alcoholismo) en las tres ciudades más grandes de California (San Francisco, Los Angeles y Oakland). (En *Society, Culture and Drinking patterns*. Ed. Pitman, Wiley, New York 1962). En síntesis, y prescindiendo de la puesta a punto de una metodología adecuada para este tipo de estudios, los autores comprueban que existe una relación inversa muy intensa entre el éxito económico y la mortalidad por cirrosis hepática. En conexión con lo anterior, las llamadas áreas *skid-row*, auténticos detritus sociales americanos, presentaban la proporción más alta de cirrosis hepática.

En el estudio epidemiológico español citado anteriormente (editado por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica), se detallan las diferencias observadas en una misma ciudad (La Coruña)

respecto a las pautas de bebida de dos muestras de población, que fueron seleccionadas con un criterio residencial, correspondiente la primera a un sector urbano moderno y céntrico y la segunda a una zona suburbana a su vez compuesta de viviendas modernas subvencionadas y viviendas antiguas pobres. Cada muestra se componía de unas 500 personas encuestadas, y respecto a algunos de los datos encontrados debe destacarse que mientras la muestra del sector céntrico y moderno consume mucha más cantidad de leche que la del sector insuficiente, esta se abstiene asimismo del agua con mayor frecuencia que aquella, lo cual no tiene una explicación sencilla en términos económicos. El grupo que realizó el trabajo constató una actitud marcadamente hostil al agua. Respecto a las bebidas gaseosas, se beben en ambas muestras, si bien de distinta calidad, y respecto al consumo de alcohol, desde el principio se destaca la insinceridad del sector próspero, que ya ha sido aludida anteriormente. Merece la pena destacar mayor cantidad de abstemios de alcohol en el grupo próspero (prácticamente el doble, 30 %), y coincidentemente con este dato, urla proporción de sospechosos de alcoholismo del 3,4 % en el sector próspero, frente a un 6 % en el sector insuficiente, pobre. Todos estos datos indican, sin lugar a dudas, que en las muestras estudiadas existe el llamado "alcoholismo de la pobreza" con preferencia al "alcoholismo de la riqueza".

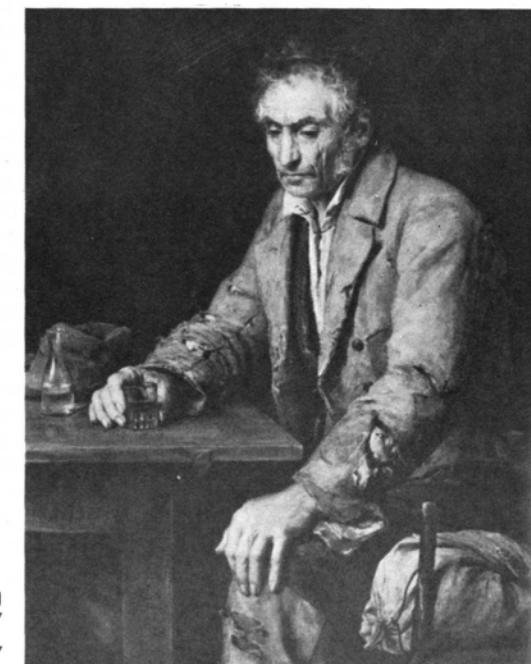
Alcoholismo de la pobreza

Los anteriores datos son al menos sugerentes de que en algunos lugares de la cadena epidemiológica que conduce del alcohol al enfermo alcohólico, los factores en relación con la forma de integración urbana desempeñan algún papel, por supuesto concausal. Muchos quedan implícitos en las líneas anteriores.

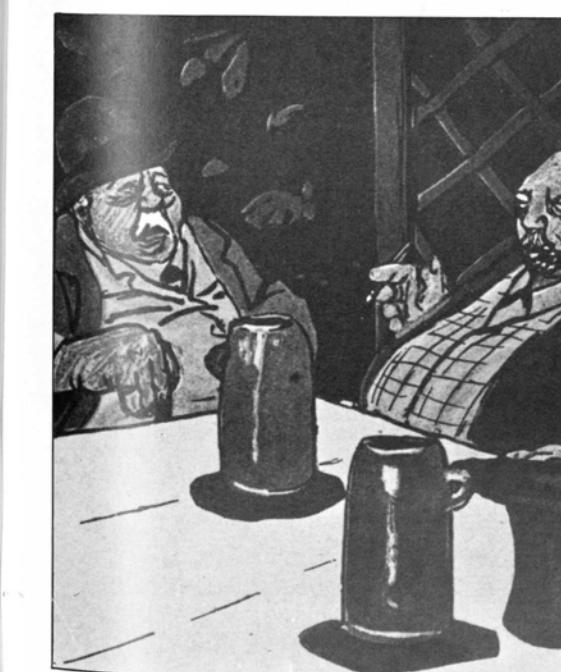
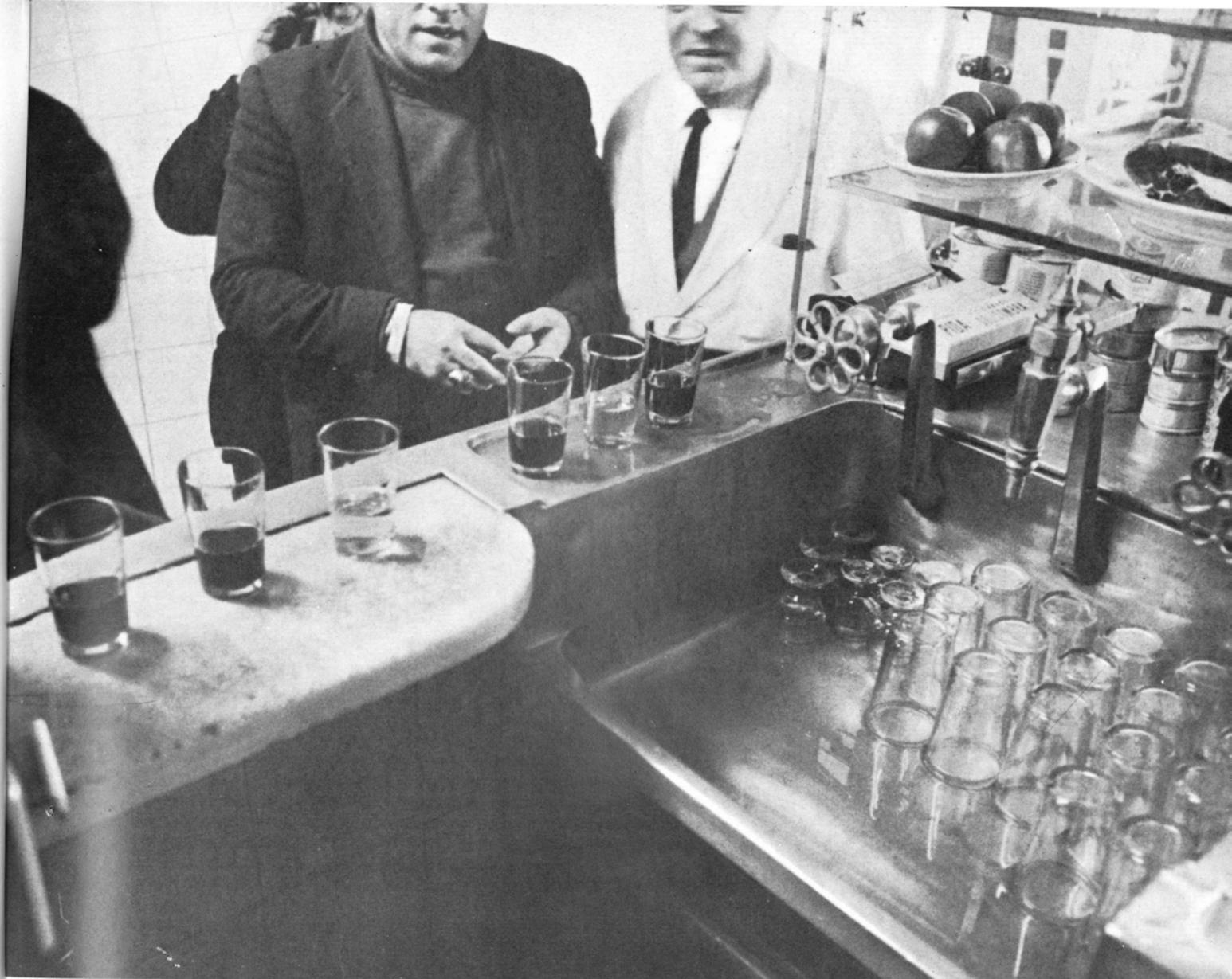
El tipo de relación no acaba en una relación causal, ni siquiera indirecta. Existe otro aspecto de la relación alcohol-ciudad, que se



A la izda: "Ma femme, t'as tort de blamer..."



A la derecha: "El bebedor" (Albert Anker, 1.831-1.910)



La pasividad, como explicación de la dedicación al alcohol.



el alcoholismo



una tara de siempre

refiere por una parte a la posibilidad de prevención, y por otra a la posibilidad de asistencia y tratamiento.

Respecto a la prevención, es evidente que el agregado urbano confiere una serie de características que, si en algunos aspectos como se ha visto, pueden ser y de hecho son nocivas, desde otro punto de vista presenta unas posibilidades de acción preventiva muy superiores al medio rural, sobre todo por los aspectos positivos de la posibilidad de un nivel de redes de comunicación mucho más alto y complejo, así como de su manejo adecuado. No ya la posibilidad de medios de acción de masas, como la radio, la T.V. o la prensa pueden ser más ampliamente utilizados y rentables, sino la acción eficaz a través de los grupos medianos o pequeños, generalmente seleccionados, que pueden actuar, por ejemplo, en el ámbito cultural y educacional, en la fábrica, incluso en los llamados centros o núcleos sociales cada vez más frecuentes en los poblados de urbanización controlada y planificada. Es obvio que la facilitación de la actividad preventiva para el alcoholismo y, en general, en relación con la higiene mental, vendrá dada por la posibilidad de vivir una existencia auténticamente comunitaria, cohesiva y gratificante para todos los miembros. Ello parece particularmente influyente en los estratos socio-económicos medios y bajos por las condiciones urbanísticas, y mucho menos en los estratos socio-económicos altos, en los cuales la insolidaridad parece darse con mayor frecuencia y es mucho menos influyente por los factores topográficos. En definitiva, el problema urbanístico respecto a la prevención primaria, consiste en cómo colaborar a producir unas pautas de bebida sanas, sobrias, que den lugar a evoluciones alcohólicas patológicas. Recursos aparentemente accidentales o superficiales, como la creación de lugares de esparcimiento no centrados en el alcohol, de hogares sociales y de cultura auténticamente comunitarios, vividos como propios y no como impuestos o manipulados con uno u otro fin, y por supuesto la promoción de escuelas e instalaciones deportivas, constituyen elementos preciosos para que se desarrolle una comunidad nueva auténtica. Lejos de los grandes principios y programas, es la realización práctica, cuidadosa e incluso amorosa del entorno del hombre, la que le hará vivir dignamente su vida con los demás y no simplemente al lado de los demás.

Las redes de comunicación deben funcionar de tal manera que hagan posible tanto el diagnóstico como la puesta en tratamiento rápida de los enfermos en general, y ello debe formalizarse materialmente en la disponibilidad de los adecuados servicios sanitarios con la dosificada proporción de necesidades asistenciales previstas. Entre ellas, y para las grandes realizaciones urbanísticas, debería ser planeado ya sistemáticamente el funcionamiento de centros de higiene o salud mental, que tuviesen como misión con-

creta la de promover dichos aspectos en la vida comunitaria de la agrupación urbanística. Promover grandes urbanizaciones en las que no se prevén los adecuados canales de información médico-social, y en las que a veces ni siquiera se hace posible la articulación con centros ya existentes (por ejemplo, dificultades de comunicación o desplazamiento, etc.) es seguir fomentando la estructura anómica de la sociedad y garantizando un futuro inmediato pleno de toda clase de derivaciones y compensaciones que luego serán denominadas antisociales.

La higiene mental: una necesidad

En otro aspecto el urbanizador debe colaborar con el higienista mental: haciendo posible una asistencia fácil, racional y readaptadora de las alteraciones psíquicas. El tratamiento del enfermo alcohólico en la comunidad se impone cada vez más. Sin embargo, en las veces cada día menos frecuentes en que sea necesario desinsertarlo de su grupo y proceder a su tratamiento en régimen de internamiento debería ser previsto un emplazamiento de tales centros de internamiento que fuera de fácil acceso en todos los sentidos para el enfermo y para su comunidad. No es lugar de hacer resaltar el papel alienante que respecto al enfermo cumplieron los grandes asilos y manicomios del pasado, tranquilizando a una comunidad asustada al quitarle de su vista y de su conciencia el problema del loco, que era trasladado a veces hasta provincias y regiones diferentes, con lo que rápidamente perdía su inserción existencial más profunda. Baste simplemente manifestar que con ningún pretexto, y menos con el de carestía del terreno, debería justificarse el emplazamiento de los centros de tratamiento en lugares que si son inaccesibles para los familiares del enfermo y, en general, para la comunidad a la que sirven, hacen también inaccesible los aspectos comunitarios rehabilitadores (trabajo, ocio, etc.) al enfermo. En la llamada psiquiatría de comunidad, o psiquiatría de sector, la noción de sector geográficamente determinada, atendido por un sistema complejo comprensivo y orgánico de dispositivos asistenciales psiquiátricos, se armonizan perfectamente las distancias y las comunicaciones y el enfermo no es desinsertado de su ambiente, conservando las máximas garantías posibles de readaptación. Si se parte de la base de que con frecuencia los módulos asistenciales psiquiátricos se refieren a 150.000 habitantes o cantidades parecidas y que estas magnitudes corresponden con frecuencia a agrupaciones urbanísticas, debería deducirse en la práctica una consideración de estos aspectos asistenciales para su atención, considerándolos como una necesidad urbanística más.



Alcoholismo en la pantalla:
Bing Crosby, protagonista de
"The Country Girl"