



CLASE SOBRE ALCOHOLISMO III

(Dr. Montero)

Apreciados Alumnos; Compañeras y Compañeros:

Agradezco vuestra atención y ruego vuestra participación. Hemos trabajado la idea de alcoholismo y sus problemas en las personas. Ahora vamos al tema, enfocándolo desde la parte social, aunque dejaremos los aspectos laborales para la próxima clase.

1 - Introducción.

Para Comprender esa noción o concepto complicado bio-psico-social que define a la enfermedad alcohólica, en todas sus formas de presentación: aguda: alcoholismo pleno(1) o intoxicación alcohólica aguda(2) dependencia alcohólica o “alcoholismo” de acuerdo con la OMS (3) o las tan reconocidas como tratadas manifestaciones clínicas y patológicas consecuentes al consumo intenso y prolongado del alcohol: alcoholismo crónico(4), resulta necesario acudir a algunas fuentes claves que nos permitan orientar para explicar todo este conjunto bio-psico-socio-patológico que ha sido - y continúa siendo a pesar de los avances realizados durante el Siglo XX - un tema controvertido en los ámbitos de la Medicina y el Derecho Penal, Civil y Laboral en el Reino de España.

2 - El Hecho Social. Durkheim. (1858-1917)

En los finales del siglo XIX nace a partir de los primeros trabajos preliminares de Comte y Spencer, la sociología científica de la mano de Emili Durkheim, quien tuvo el mérito de separar los fenómenos sociales del campo filosófico y psicológico, aproximándolos a la fenomenología biológica. Para realizar esta conversión Durkheim analizó y rebatió las propuestas sociológicas de sus inmediatos



antecesores positivistas, sustrayendo todo hecho conceptual vulgar en la investigación social, realizando una propuesta muy francesa y antigua como la de Descartes, “cosificó” todo aquello factible de ser estudiado por la sociología.

¿Cómo lo hizo?

Definió como objeto del estudio sociológico al “Hecho Social”, al cual le asignó - y ello sigue siendo válido mas de 100 años después - unas “propiedades”. Estos “hechos sociales” sólo se debían relacionar entre “grupos sociales” a modo de “estructuras orgánicas y funcionales” independientes de los individuos que los compusieran. Parece un poco complicado de entender a primera mano; pero en las líneas siguientes intentaremos aclarar qué pasaba desde la antigüedad hasta los comienzos del siglo XX.

La filosofía (madre de todas las ciencias) incluía en sus estudios de tipo social las vivencias particulares, con lo cual antes de Durkheim todo “era opinable” porque nada era susceptible de ser acotado o medido. ¿Que era social y que era particular o psicológico? fue asunto sin fronteras, dado todo partía de la opinión de “*una persona*” hasta que Durkheim estableció la diferencia entre el “hecho psicológico” y el “hecho social”.

Partiendo de la experiencia individual, un “hecho psicológico” es despertar, dormir, alegrarse, entristecer, deprimirse, delirar, entonarse, embriagarse, etc. Es claro que todas estas experiencias son de naturaleza individual y psíquica. Lo curioso para Durkheim estuvo en todas aquellas cuestiones que se entendían como “individuales” pero, al fin de cuentas, pertenecían a algo mas que a los individuos aislados: fueron simples costumbres de hacer, de hablar, de vestir o esas “normas no escritas” que hacen de una



“cultura original” como el transporte, la vivienda, la comida, el dinero o las vías de comunicación por citar algunos ejemplos.

Todas ellas guardaban unas características que les eran “comunes” que Durkheim definió “por encima de las personas o los individuos”.

La noción del “hecho social” observado por este investigador, reviste hoy en el siglo XXI especial importancia en los contextos socio-culturales complejos en que se aplican Normas, que son imprescindibles para la buena convivencia social. De acuerdo a la noción de Durkheim al comienzo de su trabajo “Las Reglas del Método Sociológico” los “Hechos Sociales” serían:

*“Todos **los modos de hacer** fijos o no, que presenten la **notable propiedad de existir fuera de las conciencias individuales y estén dotadas de un poder imperativo y coercitivo sobre el individuo** o que es general en el ámbito de una sociedad dada, **con una existencia propia, independiente de sus manifestaciones individuales**”,*

Durkheim no trata el alcoholismo, pero si trata modas, costumbres, lengua, religiones, colegios profesionales o desarrollo tecnológico; y destaca la existencia de éstos “hechos sociales” que los caracteriza por su “imposición” o acción coercitiva, *cuando el individuo se resiste a su cumplimiento*. Después de citar a las normas jurídicas, dogmas y rituales religiosos, como los sistemas financieros, este autor, con relación a las modas y las costumbres afirma ya en las postrimerías del siglo XIX lo siguiente:

*“Si no me someto a las convenciones sociales, si mi forma de vestir no tiene en cuenta en absoluto los usos aceptados en mi país y en mi clase (añadiríamos nuestro trabajo), la risa que provoco y el*



*alejamiento social en que se me mantiene, producen los mismos resultados que un castigo propiamente dicho, aunque de forma mas atenuada que si infringiese una norma legal. Por lo demás la coerción no es menos eficaz porque sea indirecta. No estoy obligado a hablar con la lengua de mis compatriotas ni a emplear la moneda de curso legal, pero es imposible que actúe de otro modo”....*

*“Aún en los casos en que puedo liberarme de esas reglas y quebrantarlas exitosamente, **esto no ocurrirá nunca sin que me vea obligado a luchar contra ellas.** Aún cuando finalmente sean vencidas, harán sentir su poder coercitivo sobradamente por la resistencia que oponen. **No existe innovador alguno, aunque tenga éxito, cuyas tentativas no vengan a chocar con una oposición de este género”.***

Todos “los hechos sociales” y objeto de estudio por la Sociología Positiva, resultan ser un orden de hechos que presentan características muy concretas: **Modos de actuar, de pensar y de sentir, exteriores al individuo y que están dotados de un poder de coerción por el cual se imponen a él.** Por consiguiente, no podrán confundirse con otros fenómenos orgánicos (biológicos de la especie) ya que *consisten en representaciones y en acciones.* Tampoco con los fenómenos psíquicos que no tienen existencia mas que en la conciencia individual y por ella. ( Durkheim -“Las Reglas del Método Sociológico” 58-59)

## 2 - Nuestros “Hechos Sociales”

¿Que hechos sociales nos interesa estudiar hoy y aquí en una CTD?

¿Es el consumo de bebidas alcohólicas un Hecho Social? ¿Y el tabaco?



¿Se pueden situar como dice Durkheim; en uno de los “Modos de actuar, de pensar y de sentir, exteriores al individuo y que están dotados de un poder de coerción por el cual se imponen a él”?

Yo creo, sí... Quizá hoy no lo sea tanto para el tabaco como lo fuese durante nuestra juventud para quienes somos mayores; pero para las bebidas alcohólicas sin duda permanece y se refuerza con todo el tiempo que pasa, sin que ningún Estado se pronuncie en contra mientras las alcoholeras promueven el consumo de cervezas en las horas punta de televisión, en los eventos deportivos mas importantes y en todo cuanto pueda influenciar a la Juventud.

Quien desde joven no bebiere se vio forzado o forzada a luchar contra una imposición del grupo social (sus amigos/as de clase, de trabajo, de recreo y debió de haber sentido la presión del grupo, la descalificación o el respeto si es que tuvo razones “fundamentadas” y “contundentes” para abstenerse de cumplir con la “Norma Social” de consumo para bebidas alcohólicas.

Estuvo muy de moda durante los años 80 del XX hablar de “presión de grupo” para explicar la epidemia por consumo de sustancias ilegales que afectó a la juventud de aquellos años. Ninguno de los expertos puso el acento en la “ausencia de interés de la sociedad por los jóvenes” como “Hecho Social” posiblemente mas relevante por aquel entonces.

Obsérvese que hasta 1986 no se pusieron en marcha los Planes de Empleo Juvenil, Escuelas Taller y el resto de medidas para la incorporación de los jóvenes en la vida laboral.

Fueron épocas en las que Catalunya obtuvo la medalla de Oro Olímpico, o mas aún, el ingreso en los récord Ginnes al observar la



Tasa de Natalidad mas baja del mundo. Jóvenes y los niños/as no eran deseados para la sociedad de esos años... Se deseaban vacaciones, coches, casas nuevas, vestidos, recreos y en ese contexto “siempre social” el costo en hijos lo estropeaban todo. Si nadie los quería, ¿Para qué vivir ignorados? ... Y montaron “la historia a su manera” fatal.

Pero las “innovaciones” perturbadoras de aquellos años calaron en los hábitos y modos en el resto de los españoles; al extremo que veinticinco años después, una de las sustancias que “entró por la puerta de servicio” durante la “ruptura juvenil con la droga” hoy es la mas consumida después de la cafeína, nicotina y etanol: La Cocaína.

Podríamos decir, que para determinados entornos y ambientes, el consumo de “polvo de coca” (adulterado) representa ser, junto con las bebidas destiladas de origen nórdico, un “Hecho Social” para fiestas o algunos trabajos. Ciertamente es, no afecta a “todos los estratos sociales”; de manera similar aunque podríamos decir que si, sí, es un “hecho contundente” para unos grupos sociales determinados que casi nadie desea investigar; luego en otros - hasta en los bares - representa ser la sustancia acompañante de rigor - por su adulteración - de la cafeína en polvo.

Y como hemos observado, el “hecho social” no entiende de “razones”, se impone a modo de ley o de exclusión para el grupo. Yo le agregaría otra cualidad que no desarrolló Durkheim:

El “Hecho Social” cuando se siente agredido, se defiende hasta con vehemencia y violencia, o con su ocultación a todo lo externo que intente modificarlo. Esto ha quedado claro en la batalla de dos decenios entre las compañías productoras de tabaco y los Estados que los han restringido.



Han habido defensores de todo tipo y jerarquía para situar el consumo de tabaco como “derecho” de los ciudadanos. Y continúa siendo para los estados occidentales un “derecho”, cada vez mas caro y restringido a unos espacios de respeto a los no-fumadores y especialmente de respeto - reitero - a los niños. Se ha cambiado de manera radical la “percepción social” con relación al tabaco en menos de 30 años.

Hasta en sitios como en el que estamos trabajando (Comunidad Terapéutica) donde no existen “problemas de niños” sí existen problemas de salud respiratoria por causa del tabaco. Sin embargo, aunque se han podido delimitar áreas de restricción, la enfermedad adictivo-dependiente de nuestros compañeros/as es tal, que impide la aplicación de restricciones mas rigurosas.

La innovación significa ruptura con el “Hecho Social”. Así la innovación pretende desde su etapa de ideación, imponer un nuevo “hecho social” o como se dice vulgarmente “un cambio cultural”. A esta “ciencia social” se le reconoce hoy con el nombre anglosajón de “Marketing” (castellanizado, porque no le han encontrado traducción o no les ha interesado traducirlo de forma literal)

Sí ha calado lo de Investigación Aplicada, Investigación y Desarrollo que al fin de cuentas no dejan de ser lo mismo. Fabricar en la personas (grupo social vulnerable) la “necesidad” (creída como auténtica y propia) de “consumir el producto o servicio en que se especializa determinada empresa”.

Para demostrar esta realidad sólo hay que observar cómo las alcoholeras del “Occidente Desarrollado” copan los mercados del Tercer Mundo, compran empresas locales y sustituyen sus hábitos de consumo por la importación de sus especialidades. Así se gasta el



30% de todas las importaciones África y América del Sur. Gasta mucho mas divisas el Tercer Mundo en la compra y en los permisos de marca para el tabaco y el alcohol, que todo lo que gasta el primer mundo en la “importación ilegal de drogas, su persecución y en el tratamiento de sus afectados”

3 - Un Hecho social explicado por un médico catalán.

Francesc Freixa (ya fallecido) estuvo trabajando desde 1959 la enfermedad alcohólica y el 3 de noviembre del 2005 hacía la siguiente reflexión en el inicio de su conferencia para un Aniversario de la Asociación Rauxa ( [asrauxa@rauxa.org](mailto:asrauxa@rauxa.org) )

“Cuando uno aborda los problemas de las bebidas alcohólicas e intenta ver que relación tienen las bebidas alcohólicas con la Salud y el sistema social de vida, nos encontramos inmediatamente con dos cosas distintas:

- Por un lado el punto de vista social. Los estudiosos de las ciencias sociales sostienen que para que una persona llegue a ser usuaria de bebidas alcohólicas y en consecuencia pase por el riesgo de llegar a ser alcohólica es *porque las condiciones socio-culturales imponen su uso*, aparentemente sin riesgo, de las bebidas alcohólicas.

- Mientras que desde el punto de vista médico biológico, el hecho de que una persona se enganche definitivamente a las bebidas alcohólicas y no pueda abandonarlas, es debido a razones neurobiológicas *que sólo en apariencia resultan se ajenas a los medios sociales*. (Freixa, F.1996)

Y Freixa prosigue: *“En realidad, cuando hablamos de este tema, Salud, bebidas alcohólicas y Medio Social en el que nos movemos,*





*estamos hablando de una de las caras de la misma moneda, ya que no se puede padecer la enfermedad alcohólica y tampoco se puede alterar la Salud por el tóxico alcohol etílico fuera de la sociedad en la que se vive, ni se puede tener una actividad social en un estado de salud suficientemente alterado en la sociedad en que convivimos todos...*

*La salud depende en gran medida del contexto, de la forma de vivir de las personas en la sociedad en la que aquí y ahora les ha tocado, porque en el fondo, muchos problemas de salud dependen del “estilo de vida” de la sociedad en la que históricamente tenemos que subsistir”. (McKeown, T. 1990 - Freixa F. 2005)*

Es de suponer que existe un contrasentido bio-médico-social en detrimento de lo social y en la búsqueda de justificantes en el campo de la biología y con mas especificidad en las psico-neuro-ciencias hasta con la utilización de modelos animales y bio-moleculares para esquivar una conceptualización de rigor bio-socio-médico y concretar la naturaleza del agente causal en la enfermedad alcohólica crónica.

Sin duda alguna el agente causal del alcoholismo crónico y la dependencia alcohólica es el alcohol etílico. Por ende el darle vueltas al asunto no deja de ser un juego retórico y tético en la que se encuentra inmersa la inmensa mayoría de la población occidental y especialmente nuestra Europa mediterránea. Es clarísimo. El modelo socio-bio-médico (el mas antiguo de los métodos epidemiológicos) lo explica con exactitud y como en otras enfermedades endemo-epidémicas para el total de la población expuesta al agente causal, contrae a las diversas formas de la enfermedad un porcentaje que oscila entre el 7 y el 15 % de la población expuesta.



#### 4 - Conclusiones:

Durkheim hace 100 años puso el dedo en la llaga de la Sociedad, quitando protagonismo al “libre albedrío” de los actos humanos. La “Voluntad” así entendida, pasa por ir desde Barcelona a Girona siguiendo los mismos trazados romanos, con lo cual un viajero por intrépido o extranjero que se considere, recorrerá los caminos que se le han impuesto hace 3.000 años.

Pero el mensaje durkheniano no sólo no ha sido desarrollado, sino que aún para nuestra Jurisprudencia (Ley y Orden) prevalece el “Juicio Moral” sobre la “voluntariedad” de actos descontextualizados de sus circunstancias y medio social. Así se juzga hoy la “violencia de género” y se clasifica a todos los violentos como “graves criminales”. Todo cuando apenas han pasado 41 años desde que murió el Caudillo de España y la mujer no tenía derechos ni de Cartilla para la Seguridad Social.

Y ni que decir para nuestra Medicina donde el “instinto biológico” es el determinante para “clasificar las drogas de abuso” situando en el individuo o “caso” la responsabilidad de su enfermedad.

¿Deseamos mantener la tasa de alcohólicos para que las alcohólicas no pierdan dinero y mantengan en Ribera del Duero, El Penedés, en Escocia o en todos los sitios donde se asientan cerveceras multinacionales, los puestos de trabajo?

Todo está en pensar cuál es la Sociedad en que deseáramos vivir.

Revisión: escrito del 2006, el día 12 de abril 2016.

Autor: Juan Pedro Montero. MD por la UdelaR (Montevideo - Uruguay) Grado de Licenciatura en Medicina por la UAB (Barcelona- Catalunya), Máster en Psiquiatría Legal-Forense por la URV (Tarragona - Catalunya), Miembro del SMU (Uruguay) desde 1968, Colegiado honorífico 11295 por el COMB (Barcelona), Vicepresidente-responsable legal de la Fundación Font Picant.