

SOCIOGENESIS DE LA TOXICOMANIA ALCOHOLICA. UNA CONSIDERACION ACERCA DEL ALCOHOLISMO FEMENINO

J. L. FABREGAS, C. BARDON

La necesaria percepción del hombre como persona y no como mero organismo conduce a la Psiquiatría a las hipótesis causolísticas de los niveles de integración de lo biológico, lo psicológico y lo social. Evidentemente debe existir una conciencia dialéctica de interrelación y está claro que la autonomía de estos tres niveles es tan sólo relativa, sólo es una autonomía de las teorías que dan cuenta de los fenómenos conductuales, nunca de los fenómenos en sí mismos.

Uno de los campos en que la influencia de los factores sociales en la salud mental ha sido más intensamente puesto en evidencia es el de la toxicomanía alcohólica, pero el concepto de sociogénesis, referido a trastornos psíquicos, puede tener, y de hecho ha tenido, diversas significaciones en función de la evolución del pensamiento sociológico, por una parte, y de los conceptos psiquiátricos de salud y enfermedad, por otra.

SOBRE LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD

Tras la ruptura epistemológica que en las Ciencias Sociales provocan Freud y Marx, desde la Sociología, la Psicología, la Antropología y la Psiquiatría y otras Ciencias del Hombre, multitud de pensadores se han ocupado en las últimas décadas de investigar y perfilar acerca de la interacción individuo - sociedad en la valoración de las posibilidades ambientales patógenas, modelos de interrelación que se esbozan con rigor científico desde las primeras conceptualizaciones de Durkheim acerca de la anomia, variable sociogénica determinante de la salud, normalidad o enfermedad mental de los individuos.

Hoy en día no parece bastar la dualista alternativa sano-enfermo para categorizar acerca de los modos de adaptación de un individuo a su medio. Los actuales investigadores en este campo coinciden en destacar tres tipos de posibilidades: *el sano, el normal y el enfermo* (esta última denominación alude por extensión a toda forma de fracaso individual en el sentido psicosocial) (1). Intentaremos matizar algo más.

(1) Devereux, Marcuse, Laing, O'Donnell, Riessmann, Bastide, por citar algunos, dan solidez a estas argumentaciones.

¿Quiénes son los sanos? La persona no es más que la confluencia de todas las variables y posibilidades que se estratifican e interrelacionan desde lo individual hasta lo familiar y social; este conjunto, por una feliz probalística cuya formulación se nos escapa por el momento, da como resultado en algunos individuos, que denominaremos *sanos*, una existencia tendiente a la salud, entendiéndolo como tal la *adaptación activa* a la realidad; ello de ninguna manera supone un funcionamiento acrítico y acorde con la totalidad de pautas de la organización social, sino, por el contrario, la posibilidad de operar sobre esta realidad para extraer de ella el máximo bienestar posible, descubriéndola y modificándola, muchas veces a costa de sufrimiento y de lucha.

La mayoría, los *normales* (en sentido meramente estadístico), viven su existencia sin posibilidad de cuestionar nada, o casi nada, y se hallan felices y orgullosos de su normalidad, basada ésta en mecanismos de *adaptación pasiva* y conformista. Incluso pueden llegar a condenar o aniquilar a quienes atentan contra los sólidos y reducidos esquemas bajo los que se esconden y se defienden de entrever la latente contradicción que agujeronea hacia la búsqueda de nuevas totalizaciones que desinstitucionalicen lo que se ha vuelto caduco y enfermo ya, por el proceso natural de envejecimiento, muerte y putrefacción, a cuyo ritmo bailamos todos, desde el protoplasma hasta el hombre, y con él sus mitos explicativos de la realidad, válidos para afrontarla hoy, pero desgastados mañana.

Otra totalidad, finalmente, constituye la minoría desafortunada en la curva de Gauss, los *enfermos*. En ellos se estructura a lo largo de su historia orgánica, personal y ambiental un cúmulo de situaciones anómicas cuya complejidad e interdependencia bloquean su desciframiento y metabolización por quien las padece, conduciéndole al enfermar psíquico.

El paso de la precaria normalidad a lo enfermo es sumamente fácil. Puede bastar con la muerte de alguien intensamente querido y odiado al mismo tiempo; una ligera enfermedad física que impida al individuo trabajar momentáneamente, cargándole de sentimientos de culpa y autorreproche, pues el sueldo percibido en situación de baja laboral no basta para sostener la familia, o un despido injustificado que puede sumir a alguno en una situación paranoica real, en la que su fantasía quede aprisionada en el delirio.

Otras posibilidades catalizadoras pueden no surgir de manera crítica, sino mediante el sometimiento a una situación no excesivamente traumática en sí misma, pero lo suficientemente prolongada como para agotar las quizá limitadas posibilidades de alguna persona para instrumentar cambios adaptativos dentro y fuera de sí misma. Para esto pueden servir, por ejemplo, unos cuantos años desempeñando un trabajo "seguro", fatigoso y mal pagado; un exceso de prole no deseada (por una falta de formación e información

al respecto), o vislumbrar como única posibilidad existencial el rol de esposa y madre de familia en una situación biográfica y ambiental en que ambos papeles sean imposibles de desempeñar.

En algunas sociedades como la nuestra, el traspaso individual desde una poco satisfactoria normalidad a la desestructurada enfermedad, puede facilitarse mediante el alcohol.

SOBRE LOS MODELOS SOCIOLOGICOS

Piaget (2) critica lúcidamente lo que él denomina “modelo sociogenético emergente”, propio de las primeras teorizaciones sociológicas en que el individuo y sus peculiaridades son vistas como resultado engendrado por el todo, en una visión unidireccional propia de un idealismo filosófico que concibe un hombre abstracto en que lo social desde afuera impacta y conforma.

El autor propone como más coherente a la luz de los actuales conocimientos científicos el de “totalidad relacional”: la sociedad vista como sistema de interacciones que desde el principio introduce cambios en los individuos y que, por otra parte, explica las variaciones del todo.

Un ejemplo práctico de la aplicación de estos modelos en cuanto a la interrelación alcohol-individuo serían:

a) Modelo emergente

Todos hemos oído afirmaciones tales como: la mayoría de los alcohólicos son personas “normales”, que viven situaciones “normales”, pero como están sometidos a tantas tensiones y publicidad, algunos de estos “normales”, por un azar biológico, se convierten en enfermos por la repetición habitual de ingestas alcohólicas.

b) Modelo de totalidad relacional

“Hay dos modos de captar estas interacciones (entre individuo y sociedad), y son estos dos tipos de métodos los que se acostumbran a discutir en términos dialécticos. Por una parte, situar estas interacciones en una perspectiva histórica o genética y, por otra, analizarlas en términos de autoregulaciones y circuitos de interacción causal.”

La sociogénesis, bajo este modelo, no puede ser vista como la simple impactación sobre el individuo de unas determinadas circunstancias sociales aisladas entre sí, sino como la interacción entre *todo el conjunto cultural del sistema social*, con sus variables funcionales y disfuncionales —en el sentido de Merton— y la particu-

(2) J. PIAGET y otros: “Tendencias de la investigación en las Ciencias Sociales”, Alianza Ed., S. A., Madrid, 1973.

lar internalización que una persona ha realizado a lo largo de su existencia, situando el análisis de este proceso en un momento concreto de la biografía individual. Este modelo dinámico y complejo —la realidad es compleja— guía a Bastide cuando nos habla de los “roles sociales alienantes que no pueden absorber más que una pequeña parte de la personalidad. El sistema de la personalidad resulta entonces bloqueado, y este bloqueo repercute en la salud mental de los individuos” (3).

No es, pues, válido hablar de las influencias patógenas del alcohol en la colectividad, sino de la influencia de *todo* el contexto familiar y social, en el que el alcohol es una variable más en *determinadas* personas.

Los publicistas, expertos en el arte de la manipulación, saben muy bien que el asunto reside en ver qué es lo que “espontáneamente” pide la gente, para, acto seguido, ingeniar estrategias promocionantes que, en constante *feed-back*, aumenten el beneficio de unos pocos a expensas del consumismo de otros muchos. Así, los slogans publicitarios de bebidas alcohólicas, de manera más o menos velada, proponen al individuo una solución química para los conflictos neuróticos de presentación común en una sociedad determinada y cuya frecuencia hace incluíbles dentro de la normalidad. Así se anuncian “aguas milagrosas” para las dismenorreas de las frías, vinos dulces para mitigar la rutinaria soledad de las largas tardes de las amas de casa, coñac para los sentimientos de inferioridad de quienes quieran probar su hombría bebiendo, para que los tímidos e inhibidos puedan establecer relaciones afectivas, para proseguir en el trabajo alienante, para poder sentirse alegre olvidando que quizás no se tengan demasiados motivos para ello, para estimular o bloquear una sexualidad psicológicamente castrada por la represión y... para muchas cosas más. Evidentemente no pretendemos defender las manipulaciones publicitarias, sino ver cómo éstas no son más que el mecanismo amplificador de un proceso sociopatológico de gran complejidad.

“Es, por tanto, una red de causas las que determinan la enfermedad. Cada uno de sus eslabones es, epidemiológicamente hablando, causa, y desde el planteamiento esencialmente operativo de la salud pública lo importante es que podamos poner en marcha acciones que actuando en distintos niveles de la red de causas impidan la existencia de los efectos siguientes” (4).

(3) R. BASTIDE: “Sociología de las enfermedades mentales”, Ed. Siglo XXI, Méjico, 1967.

(4) E. ZAPATERO: “Concepto actual de epidemiología”, Rev. de San. e Hig. Pública, 1967.

Apoyados en estas argumentaciones nos parece válido desmontar el reduccionista postulado sociogenético, que impregnado de un distorsionante androcentrismo, hace afirmar a la mayoría de autores: "Así como el alcoholismo masculino obedece a factores predominantemente sociales, "respecto a las características del alcoholismo femenino pueden éstas sintetizarse en un origen *más personal y psicopatológico* que en el hombre". (5).

Por lo visto, el modelo sociológico victimista es sólo válido para el hombre, si la mujer es alcohólica es porque es una neurótica, con una personalidad disarmónica (las mujeres... ya se sabe). Recordemos que un mito machista similar catalogó durante siglos a la histeria como un trastorno exclusivamente femenino (de ahí su nombre como es de todos conocido).

En nuestra experiencia, que se reafirma en cualquier estadística sobre el asunto, el estereotipo social del alcoholismo femenino no viene configurado por una determinada tipología personal o por una estructura psicopatológica específica, sino por una situación socio-familiar tipificada. Veamos qué opina al respecto Bogani: "...con altibajos del tono vital la mujer adivina frecuentemente cuán vacía es su existencia. Esta intermitencia en el ánimo, sumada al tedio hogareño y rutinario, y a la lenta vacuidad de las horas, puede soslayarse si accidentalmente contacta con el alcohol. Tal vez por ello en las alcohólicas "clásicas" encontramos tantas amas de casa" (6).

Es indudable la existencia de una mayor incidencia y prevalencia de la problemática alcohólica en el hombre, por formar el alcohol parte de sus "privilegios" placenteros culturalmente programados. Pero si dejamos de confundir los aspectos meramente *cuantitativos* con los *cualitativos*, el alcoholismo de la mujer, como conducta síntoma, como intento frustrado de sobrellevar una situación existencial insatisfactoria, obedece, en sentido epidemiológico, a factores tan específicamente sociológicos como en el varón, si bien la configuración e interrelación causal es evidentemente distinta en función de la previa diferenciación de roles sociales según el sexo.

(5) Rev. de San. e Hig. Pública, núms. 5, 6, mayo, junio, 1975.

(6) E. BOGANI: "El alcoholismo, enfermedad social", Plaza y Janés, S. A., Barcelona, 1975.