

EL ALCOHOLISMO EN EL PAIS VASCO: ALGUNAS CLAVES SOCIOCULTURALES

Enrique Echeburúa Odriozola,
Profesor Titular de “Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos”
de la Facultad de Filosofía y Ciencias
de la Educación de la Universidad del País Vasco

1. EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

La ingestión de bebidas alcohólicas en grandes cantidades y durante largos períodos de tiempo produce en el sujeto que las consume una serie de alteraciones, tanto en su salud física como en la mental, a las que se une una desestructuración muy importante del medio familiar y socio-laboral en el que vive el sujeto.

La magnitud del problema del consumo abusivo de alcohol se refleja de forma dramática en los estudios epidemiológicos. Los parámetros utilizados en estos estudios han sido fundamentalmente:

- a) La cantidad de alcohol consumido, a través de los índices de cantidad y frecuencia, con la finalidad de delimitar el concepto de “bebedor excesivo”.
- b) Las consecuencias de la intoxicación alcohólica.

Un estudio pionero en el campo epidemiológico en España (ya que hasta hace poco se ha carecido de datos relativamente fiables) fue el realizado por Santo Domingo, Alonso Fernández y Valenciano (1966). Se estudiaron tres poblaciones diferentes con la misma metodología. Sus resultados se señalan en la tabla 1.

TABLA 1
Porcentaje de problemas alcohólicos en diferentes poblaciones españolas

Año	Ciudad	Indice de alcoholismo
1966	Madrid	7,9 %
1966	La Coruña	13,4 %
1966	Murcia	4,4 %

Posteriormente Polaino (1972) Marquínez (1978) Edis (1978) Argibide (1979) y la Generalitat de Cataluña (1982) han publicado datos sobre la proporción de alcohólicos encontrados en sus respectivas muestras y correspondientes a diferentes grupos de población en España, que nos pueden dar una idea de la magnitud de los problemas de alcohol en España, tal como figura en la tabla 2.

TABLA 2
Porcentaje de problemas alcohólicos en diferentes poblaciones españolas

Autor	Población	% Alcohólicos
Polaino (1972)	Sevilla	10,3
Marquínez (1978)	Vizcaya	5,13
Edis (1978)	Vitoria	10
Argibide (1979)	Navarra Ribera Pamplona	3,5 1,5
Generalitat (1982)	Cataluña	11

En general se suele considerar que el número de sujetos con problemas graves de alcohol oscila en España entre uno y dos millones, lo que sitúa a España entre uno de los países europeos con mayor problemática por consumo de alcohol, hasta el punto de que el alcoholismo será en los próximos años la tercera causa de mortalidad, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Conviene, sin embargo, precisar que las cifras de alcohólicos manejadas en los distintos estudios no son homogéneas: la diferencia está en función del concepto de alcoholismo utilizado y de la metodología empleada.

Además de la estimación del porcentaje de sujetos que necesitan una asistencia por sus problemas con la bebida, se han utilizado una serie de indicadores que reflejan los trastornos que padecen los sujetos por un consumo crónico excesivo de alcohol. Freixa, Bach y Gasull (1978) aportan los siguientes datos:

- a) Cirrosis hepática: Se estima que al menos la mitad de las cirrosis tienen un origen alcohólico. Así pues, de las 7.500 muertes anuales por cirrosis, se pueden imputar al alcohol al menos 3.750.
- b) Accidentes de tráfico: Se admite que el 35 % de los accidentes de tráfico son consecuencia del alcohol. Este porcentaje corresponde a unos 1.600 muertos.
- c) Suicidios: Hay una mayor frecuencia de suicidios entre los alcohólicos. Se estiman unas 360 muertes anuales.

- d) Accidentes de trabajo: Alrededor de un 15 % de los accidentes de trabajo se producen bajo la influencia del alcohol, lo que suma aproximadamente unas 300 muertes más.
- e) Homicidios: Los homicidios, unidos a otros accidentes y muertes por “delirium tremens”, se estiman en un mínimo de 2.200 cuando se considera la acción directa o indirecta del consumo abusivo de alcohol.

Todos estos factores en conjunto aportan unas 7.960 muertes anuales al año a causa del alcohol. Si además tenemos en cuenta las repercusiones del alcoholismo en el área familiar, se puede estimar que unos cuatro-cinco millones de personas están afectadas por tener algún familiar o allegado con problemas de alcohol (Calvo, 1983).

España es el segundo país de Europa en el consumo de alcohol puro por habitante y año, tal como figura en la tabla 3 (Peck, 1981; Mendoza et al., 1981) y con tendencia a aumentar.

TABLA 3
Consumo de alcohol puro por habitante y año (1976)

Francia	22,3 litros
España.....	20,8
Italia	17,2
Luxemburgo	17,2
Alemania Federal	16,7

Por lo que se refiere al País Vasco, el índice de consumo de bebidas alcohólicas del pueblo vasco es muy alto. Ya Lasa (1970) refiere datos de 1961, según los cuales la cifra media de consumo de vino por habitante y año era en Guipúzcoa y Vizcaya de 130 litros por habitante y año, cuando en ese mismo período la media de vino por habitante y año española era de 50 litros. Los datos más recientes de que dispongo (Freixa et al., 1982) apuntan a Galicia y al País Vasco como dos focos de alto nivel de consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 4) en el conjunto de España, país, a su vez, de alto nivel en relación con el resto de Europa (Tabla 3).

Un indicador del nivel de alcoholismo en un país es el número de ingresos por alcoholismo en psiquiátricos. En una ponencia al VII Congreso de Neuropsiquiatría celebrado en Pamplona en 1962, figura una estadística que, si bien es incompleta (ya que no figuran más que treinta provincias, y entre las que falta está Vizcaya), indica, entre otros datos, que la provincia que da más ingresos por alcoholismo por 100.000 habitantes es Guipúzcoa, seguida de Navarra, ligurando Alava en cuarto lugar de toda España (cit. en Lasa,

TABLA 4
Consumo de bebidas alcohólicas por provincias

Provincia	Litros/habitante
Orense	259,29
Navarra	226,25
Pontevedra	221,23
Guipúzcoa	192,35
Lérida	171,11
Coruña	160,02
Burgos	159,42
Soria	148,42
Logroño	147,66
Alava	145,50
Vizcaya	143,29

1970). Más recientemente, el estudio de Marquínez (1978) cifra el número de alcohólicos en Vizcaya en 44.880, lo que supone un 5 % del total de residentes, cifra muy superior a la de otras provincias españolas (2,5-3 %). Los últimos datos editados por el Gobierno Vasco confirman esta misma tendencia (Pérez de Arróspide, 1986).

Estas cifras y datos, aunque inconexos e incompletos, sirven para indicar que el alcoholismo existe como un problema grave en el País Vasco.

2. PAUTAS CULTURALES DE BEBIDA Y ALCOHOLISMO

En 1956 el demógrafo francés Lederman adelantó una hipótesis en relación con el consumo de alcohol que ha influido mucho en el desarrollo de teorías acerca del alcoholismo. Se trataba, en definitiva, de establecer el porcentaje de alcohólicos de una determinada población en función del consumo medio de alcohol de esa misma población.

De forma resumida, la hipótesis de Lederman se plantea de la siguiente manera: en una población homogénea la distribución del consumo de alcohol es continua, unimodal, con una inclinación positiva, y se aproxima a una curva logarítmica normal. Según Lederman, esta curva de consumo es invariable, de modo que, si se conoce la cantidad media de alcohol consumida por una población, se puede calcular fácilmente el porcentaje de bebedores en cada uno de los niveles de consumo.

Aunque esta hipótesis ha provocado gran número de controversias tanto desde un punto de vista teórico como empírico, tales controversias han traído

consigo resultados muy positivos. En concreto, se ha establecido de forma clara que existe una estrecha relación entre el consumo medio en una población y la tasa de problemas relacionados con el alcohol.

La Tabla 5 (Peck, 1981) muestra la relación existente entre el consumo de alcohol y la mortalidad debida a la cirrosis hepática en una serie de países europeos. Puede apreciarse que la relación entre ambos parámetros es muy alta ($r = .84$).

TABLA 5
Alcohol y mortalidad por cirrosis hepática en Europa

País	Consumo de alcohol puro en litros (1976)	Mortalidad por 100.000 habitantes
Francia	22,3	32,8
España	20,8	22,5
Italia	17,2	31,9
Luxemburgo	17,2	30,8
Alemania Federal	16,7	26,9
Austria	14,7	32,7
Suiza	13,2	14,8
Bélgica	12,8	14,4
Dinamarca	11,6	10,4
Holanda	10,9	4,9
Irlanda	9,1	3,7
Gran Bretaña	9,1	3,6
Suecia	7,3	10,5
Noruega	5,7	4,1

Otra deducción de la hipótesis de Lederman es que cualquier cambio producido en el consumo medio de una población lleva consigo un cambio en el porcentaje de bebedores-problema en la misma dirección, pero resulta que este cambio es desproporcionado. Es decir, un ligero incremento en el consumo medio, por ejemplo, provoca, con arreglo a esta hipótesis, un incremento muy marcado en cuanto al número de problemas relacionados con el alcohol. La Tabla 6 confirma en Escocia (Peck, 1981) el desarrollo de esta hipótesis.

En muchos países se han obtenido resultados similares. En general, cuando el consumo medio de alcohol disminuye (en París durante las guerras mundiales, en Estados Unidos durante la "ley seca"...), el número de problemas relacionados con el alcohol disminuye igualmente.

TABLA 6
ESCOCIA

Relación logarítmica entre el aumento de consumo de alcohol y el aumento de los problemas relacionados con el consumo del mismo

	1950	1975	Aumento
Consumo medio de alcohol en Gran Bretaña.	5,2 litros	9,4 litros	80
Ingresos hospitalarios por alcoholismo.	732	5.493	750
Transgresiones de la ley bajo la influencia del alcohol.	9.013	34.474	382
Muerte por cirrosis hepática.	163	309	89

Una implicación de este planteamiento es que la forma más adecuada de reducir el número global de problemas relacionados con el alcohol es la reducción del nivel de consumo medio de la población. Todavía falta una validación empírica adecuada de este planteamiento. No es fácil, sin embargo, conseguir la reducción media del consumo. Un incremento de los precios puede ser una forma de hacerlo, pero el coste social provocado por tal incremento puede contrarrestar los beneficios que tal medida acarrearía, sobre todo en países donde el alcohol está muy introducido. El aumento de la ola de crimen y violencia experimentada en Estados Unidos durante la prohibición del consumo de alcohol es un ejemplo paradigmático de las dificultades experimentadas.

Otro problema deriva de las implicaciones económicas del incremento de precio y de la disminución subsiguiente del consumo: en los países productores de vino, especialmente en Europa, un tercio del electorado vive de la producción y distribución de alcohol (Peck, 1981).

3. CONDICIONANTES SOCIALES DEL ALCOHOLISMO

La problemática sociocultural del alcoholismo presenta dos vertientes: los aspectos sociogénicos y las consecuencias sociales del mismo. Ambos aspectos van entrelazados en la conceptualización del alcoholismo como una enfermedad social, pero este capítulo va a ocuparse fundamentalmente del primer aspecto.

Desde un punto de vista antropológico, los pueblos beben para calmar la ansiedad, y la ansiedad es una reacción universal a ciertas condiciones de la vida social (Lasa, 1970). La apetencia por el alcohol no es otra cosa que un

caso particular de esa universal necesidad humana de fuga de la realidad y búsqueda de paraísos artificiales. No deja así de ser curioso que la propia conducta de “beber juntos” crea de por sí un modo de solidaridad entre las personas tan significativo y esencial que resulta poco menos que imposible imaginarse una fiesta que se realice sin el recurso a bebidas alcohólicas.

Los factores socioculturales ejercen una profunda influencia sobre los modos y formas de la conducta de beber, así como sobre las proporciones de alcoholismo. En Estados Unidos, por ejemplo, la primera generación de italo-americanos y de judeo-americanos, procedentes ambas de culturas en las que la bebida tiene lugar en un contexto familiar y/o religioso, beben con frecuencia y, sin embargo, presentan proporciones muy bajas de alcoholismo; los irlandeses, sin embargo, que beben en lugares públicos fuera del contexto familiar, tienen una tasa de consumo menor, pero la proporción de alcoholismo es mayor. En las siguientes generaciones estas tasas tienden a aproximarse (Nathan, 1983).

En general, los tres factores principales relacionados con la incidencia de alcoholismo en una cultura son: la disponibilidad de alcohol dentro de esa cultura, el contexto dentro del cual se utiliza y las sanciones de toda índole impuestas respecto a su abuso (Echeburúa, 1984). El tipo de organización social influye sobre el consumo de alcohol de tres modos diferentes: creando a las personas necesidades externamente inducidas y frustrándoles su consecución, induciendo actitudes positivas respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas y no generando mecanismos sustitutivos de satisfacción.

El consumo de alcohol en los países anglosajones está sometido a una legislación restrictiva sobre la venta y consumo de bebidas alcohólicas; las pautas culturales orientan al consumo de alcohol durante los fines de semana, y, en general, los excesos alcohólicos son mal tolerados socialmente, con una fuerte carga de reprobación social. El consumo de alcohol en el sur de Europa, en cambio, coincide con los países consumidores y/o productores de vino, y presenta una serie de características diferenciales: el vino está institucionalizado y socialmente tolerado al amparo de una larga mitología vitivinícola; el alcohol está vinculado a los conceptos culturales de “lo bueno, lo sano y lo natural” y, en ocasiones, a lo sagrado; el vino está vinculado a la alimentación y es, por tanto, de consumo diario, al margen de que la irrupción de la sociedad consumista ha traído consigo, además, una invasión de bebidas destiladas.

Los países católicos siempre han sido más tolerantes con el alcoholismo que las iglesias protestantes, y esta divisoria coincide de algún modo con la delimitación geográfica entre los países vitivinícolas y los países consumidores de cervezas y destilados. Las religiones no han servido más que para inducir a la templanza u obligar a la abstinencia a los no afectados (como en el caso de los mormones), pero no han contribuido a generalizar un concepto sanitario

del alcohol ni a desmitificar la embriaguez como atributo del varón o como acontecimiento socialmente aceptable.

De acuerdo con todo ello, y con arreglo a las directrices del comité de expertos en alcoholismo de la Organización Mundial de la Salud, se pueden distinguir claramente dos conceptos que no son sinónimos, pero que, sin embargo, se han empleado en ocasiones de forma intercambiable: la “incapacidad para abandonar la bebida” y la “incontinencia”. Estos conceptos se pueden diferenciar precisamente desde el punto de vista sociocultural que los define a ambos. Así, en aquellos países o grupos sociales en que el vino o la cerveza son las bebidas corrientes, se puede hablar de “incapacidad para abandonar la bebida”, ya que se bebe a diario y cuesta abstenerse de beber, debido probablemente a fenómenos de dependencia física, psíquica o de ambas a la vez. Por el contrario, en países o grupos sociales en donde se consumen preferentemente alcoholes destilados se da más frecuentemente la “incontinencia” o incapacidad de contenerse en cuanto se comienza a beber. Estos bebedores son personas que, aun siendo capaces de abandonar la bebida durante días o meses, caen en excesos en los que pierden toda continencia. Precisamente ambos modos de conducta alcohólica definen socioculturalmente los estilos de alcoholismo en dos áreas geográficas tan extensas como la vitivinícola mediterránea, por un lado y la nórdico-europea y anglosajona, por otro (Seva, 1982).

Por otro lado, los estudios transculturales muestran cómo, al lado de prohibiciones totales de alcohol por razones culturales o religiosas, se pueden encontrar actitudes y pautas de consumo variadísimas, que repercutirán, por tanto, en las manifestaciones propias del alcoholismo. En un medio social en donde se condenan de forma drástica los excesos en las bebidas, corren el riesgo de convertirse en alcohólicas las personas que se apartan de estas normas sociales por el influjo de graves anomalías psíquicas. Del mismo modo, cuanto menos tabú declara la sociedad al alcohol, tanto más elevado será el número de alcohólicos, pero menores serán las repercusiones psíquicas. Todo ello no hace sino mostrar la relatividad del alcoholismo como problema psicopatológico, en dependencia directa de las estructuras culturales en donde éste se inserta (Feuerlin, 1968).

El alcoholismo no está particularmente ligado a ninguna clase social, ni tampoco a un nivel jerárquico determinado. Pero si la economía es fuerte, las consecuencias, sobre todo de tipo laboral, tardarán más tiempo en manifestarse: esta situación retrasa la adquisición de conciencia de la enfermedad y dificulta también el diagnóstico, ya que éste se hace, la mayoría de las veces, a través de las consecuencias de la enfermedad (por ejemplo, las complicaciones hepáticas) y no de la enfermedad misma. Pero si la economía es débil, este proceso se acelera porque las consecuencias económicas se presentan con más rapidez y el alcohólico no puede encubrir su problema (Bach y Freixa, 1983).

Existen grupos profesionales predispuestos a los excesos en el consumo de alcohol, tales como los relacionados con la producción y venta de bebidas alcohólicas (hoteleros, camareros...), los que desempeñan trabajos al aire libre y de fuerza (leñadores, pescadores, marinos...), que, precisamente por ser los más agotadores, son los menos indicados para beber alcohol, y los que requieren desplazamientos y cambios frecuentes en el desempeño de su trabajo (camioneros, militares, ejecutivos, relaciones públicas...). En muchas ocasiones algunas de estas profesiones son precisamente elegidas por el futuro alcohólico precisamente por lo que de fuga de su realidad conllevan.

Un aspecto importante desde un análisis sociocultural es el incremento notable del alcoholismo femenino. La gravedad del alcoholismo en la mujer radica, además de en el alcoholismo en sí mismo, en el hecho de que suscita muchos más sentimientos de culpa debido a la menor tolerancia e indulgencia por parte del grupo social para con ella, a causa sobre todo de su función maternal. En relación con la sociogénesis del alcoholismo en la mujer, hay que referirla al conflicto inherente a su papel tradicional y una integración más plena en la sociedad: el alcoholismo debe ser puesto en conexión con los cambios de la existencia femenina, vinculados a la mutación de la sociedad y de sus valores. La búsqueda de compensaciones por sus decepciones, fracasos y frustraciones (el hombre encuentra más fácilmente compensaciones en el exterior para hacer frente a las frustraciones emocionales), la soledad, el abandono y la afirmación de virilidad se hallan en el origen de muchos comportamientos alcohólicos de la mujer. Si, además, el estilo juvenil de comportamiento social es cada vez más uniforme para ambos sexos, sobre todo en el terreno del ocio y de la diversión, se explica el incremento exponencial del alcoholismo femenino (alrededor de 500.000 mujeres en España son alcohólicas) y el hecho de que la ratio entre alcohólicos y alcohólicas tienda a nivelarse hasta el punto de ser actualmente de 4 a 1 en España.

La mujer alcohólica presenta ciertos comportamientos diferenciales en relación con el varón, como, por ejemplo, el beber en solitario. El hombre bebe, aprobado por la sociedad, en público, sin ningún problema de imagen. La mujer, en cambio, ante situaciones de tensión, tiende a beber a escondidas, precisamente por la reprobación social que suscita el consumo de bebidas alcohólicas en la mujer. Otra característica diferencial del alcoholismo en la mujer es que está más vinculado a conflictos neuróticos (Freixa et al., 1981): mayor incidencia de trastornos psicósomáticos, acentuación en la mujer de los mecanismos de negación de la enfermedad, mayor incidencia de cuadros depresivos y sentimientos de culpa, frecuentes incidentes histéricos e intentos de suicidio, mayores conflictos de convivencia, consulta por el problema en niveles muy avanzados de desarrollo (cuando es ya inocultable) y, en definitiva, peor pronóstico. Ahora bien, probablemente este pretendido alcoholismo neurótico de la mujer tiene unos condicionamientos mucho más sociogénicos que psicogénicos, vinculados a la fuerte marginación social de la mujer

alcohólica. De hecho las pautas de comportamiento de la mujer joven alcohólica tienden cada vez más a ser indistinguibles de las del hombre joven alcohólico, en la medida en que las pautas de comportamiento social (y el beber es una de ellas) son cada vez más uniformes para ambos sexos.

Desde una perspectiva sociocultural amplia, el modo de vida característico del alcohólico se caracteriza como una manifestación, tremendamente viva, de una conducta compensadora de huida y refugio en un placer parcial y limitado en el tiempo y en la intensidad de satisfacción. La “fiesta”, en el sentido utilizado por Freud en “Tótem y tabú” (1948) no es otra cosa que una forma de exceso permitido y ordenado; en definitiva, una violación solemne de una prohibición. Sin embargo, llega un momento en el cual el bebedor deja de ser tolerado por el sistema social. Es un momento, no fácilmente delimitable, a partir del cual lo que era un “simple hábito”, aprobado socialmente, deja de serlo para transformarse en una “enfermedad”. A partir de este instante el alcohólico queda ya definido como enfermo, a la vez que acusado e inculgado por la misma sociedad que le instó a beber con prodigalidad.

4. ALGUNAS CLAVES SOCIOCULTURALES RELEVANTES EN EL PAIS VASCO EN RELACION CON EL ALCOHOLISMO

La mayor parte de los pueblos ha recurrido a drogas vinculadas a su entorno geográfico y ecológico y ha elaborado una normativa explícita e implícita de consumo para divertirse en comunidad, celebrar los ritos religiosos y hacer frente a los conflictos intrapersonales y grupales. Toda cultura que consume colectivamente una droga tiende a ensalzar al máximo sus valores positivos y a minusvalorar o negar sus efectos nocivos en función de la “mentalidad de usuario” inducida.

En el País Vasco la droga de elección por excelencia, por razones de proximidad geográfica de producción, ha sido el alcohol, y más concretamente el vino. Se ha desarrollado una “mentalidad de usuario” específica, en el sentido de que buena parte de la población adopta actitudes positivas, sin plantearse la veracidad de las mismas, ante el alcohol y que influyen poderosamente en su consumo y aun en su abuso: “estimula”, “da fuerza”, “contiene calorías”, “es digestivo”, “alegra la vida”, “hace sangre”, “favorece las relaciones sociales”...El tipo de consumo de alcohol del País Vasco es el característico (que he definido previamente) de las áreas geográficas vitivinícolas del sur de Europa.

Esta situación potencia la tolerancia social más absoluta hacia el bebedor, e incluso hacia el bebedor excesivo, siempre que no traspase los límites del “saber beber”. En definitiva, hay una creencia generalizada de que el problema del alcohólico no es fundamentalmente que bebe mucho, sino que bebe “mal”, que no “sabe beber”. La marginación social del alcohólico en el País

Vasco no es una situación en la que se está, sino un proceso en el que se precisan unos condicionantes sociales: pérdida del nivel económico, expulsión del trabajo, desestructuración del núcleo familiar, pérdida de estatus...

Los principales factores sociales tradicionales que han llevado a esta situación en el País Vasco son los siguientes:

- a) La disponibilidad tremendamente fácil y a bajo precio de bebidas alcohólicas, en especial el vino, así como su utilización generalizada en las comidas desde edades tempranas.
- b) Un aprendizaje observacional que con frecuencia se inicia en la infancia (propiciado por los padres: el vino en la mesa como “alimento”), y desde luego en la adolescencia y juventud.
- c) La ingestión de alcohol en la adolescencia como un rito de iniciación en el mundo adulto. La presión de los compañeros desempeña entre los adolescentes un papel especialmente importante en el desarrollo de las conductas de consumo abusivo de alcohol (Nathan, 1983).
- d) Toda una serie de costumbres hechas tradición y ciertas actitudes colectivas que favorecen el beber: no hay fiesta sin beber alcohol; no hay un local de descanso comunitario sin un mostrador de bebidas alcohólicas... La tradicional integración del alcohol en la vida comunitaria ha desarrollado una falta de conciencia sobre toda la problemática que lleva consigo. Esta integración social del consumo, incluso abusivo, de alcohol dificulta la detección precoz del alcoholismo cuando éste se manifiesta todavía en forma de conductas que, sin ser nítidamente desajustadas, presentan ya claras manifestaciones de anomalías (absentismo laboral, desajustes familiares...), que son atribuidas a cualquier causa o trastorno ajenos al abuso de alcohol por parte del interesado, con la complicidad en ocasiones del medio familiar y social.
- e) Todos los intereses económicos que giran alrededor de la producción, distribución y venta de alcohol, difundidos a través de una impresionante presión publicitaria (que asocia el consumo de alcohol a estereotipos de virilidad y de alto nivel de vida) difundida a través de los medios de comunicación de masas.

En definitiva, la mayoría de las personas en nuestro ambiente llega al consumo de alcohol, por encima de otras consideraciones, por puro aprendizaje y mimetismo de las conductas de los adultos significativamente relevantes (padres, hermanos mayores, líderes, profesores...). La creencia, ampliamente extendida incluso entre profesionales de la salud y de la educación, de que la gente recurre al consumo abusivo de alcohol porque tiene problemas personales no cuenta con apoyo empírico. Más bien opera el fenómeno inverso: en

buena medida los problemas del alcohólico son consecuencia, y no causa, del consumo abusivo de alcohol.

Además de estos factores sociales condicionantes del consumo de alcohol, se han introducido en el País Vasco en los últimos 30 años unas variables sociales adicionales que explican el incremento exponencial del alcoholismo y que tienen que ver con la radical transformación de la estructura socioeconómica habida desde entonces. La sociedad industrial, generadora de una fuerte reconversión en el orden social, ha despoblado el medio rural en beneficio de las ciudades. Todo ello ha traído consigo cambios de forma de vida y de estructuras básicas de la sociedad (como el aumento del paro y del tiempo de desocupación, la jubilación temprana, la desestructuración familiar...), un enorme movimiento migratorio y una fuerte incidencia de los medios de comunicación de masas a favor del consumo de alcohol. De ahí ha derivado un aumento de los factores ansiógenos, de forma que el alcohol puede ser buscado como droga institucionalizada que “permite” el éxito frente a las ansiedades, tensiones y frustraciones de la sociedad de consumo.

Por otro lado, en el País Vasco el vino ha estado vinculado a la alimentación, pero con la irrupción de la sociedad consumista en la década de los 60 ha habido un cambio progresivo de las bebidas alcohólicas de 11-13 grados (vinos) al uso de aguardientes (coñac, ginebra, whisky...) de 30-45 grados o más, que se pueden adquirir libremente, se pueden promocionar hasta la saciedad y sin ningún tipo de restricción social (Bach y Freixa, 1983). También, bajo la influencia de la cultura norteamericana, se han introducido las combinaciones de alcoholes destilados y bebidas carbónicas y colas, y es sabido que el alcohol, unido a sustancias carbónicas, aumenta su potencia casi al doble.

La incorporación brusca a la sociedad de consumo ha potenciado también la costumbre del “chiquiteo” en el País Vasco. Toda forma de comunicación y de fiesta en el pueblo vasco gira en torno a la taberna y a la bebida. Pero muchos lugares de tertulia y partidas han desaparecido —también las sidrerías—, por ser poco rentables y han sido sustituidos por bares pequeños, incómodos en muchos casos, que facilitan el peregrinaje de unos a otros en lugar de la charla sedentaria en alguno de ellos. Tal como señala Aizpiri (1981), “un cierto número de personas en una cierta unidad de tiempo tomarán más chiquitos en función de lo incómodos que sean los bares, creándose así un movimiento centrífugo e incrementándose, por tanto, el consumo”.

Desde un punto de vista antropológico, se puede poner en conexión el alcoholismo, sobre todo en el medio rural, con el papel de la mujer en la cultura vasca (Lasa, 1970). El País Vasco, junto con Irlanda, es uno de los pueblos europeos con mayor índice de soltería (De Miguel, 1976). Aunque es muy difícil operativizar estos conceptos y ponerlos a prueba, la timidez del

vasco ante la mujer y la represión de la sexualidad, entre otras cosas por la fuerte influencia de la Iglesia Católica, pueden explicar, al menos en parte, este fenómeno del elevado índice de soltería rural. En este sentido la frustración se ha paliado por vía oral (a base de comer y beber mucho), hasta el punto de que lo digestivo ha sobrepasado las necesidades meramente nutritivas para suplir otras esferas instintivas (Lasa, 1970). Por otro lado, en la medida en que el alcohol actúa fisiológicamente con ciertos efectos desinhibidores, el consumo de bebidas alcohólicas ha propiciado un mayor acercamiento entre los sexos, muchas veces dificultado por inhibiciones culturalmente inducidas.

Este enfoque antropológico tiene un carácter aproximativo y necesita ser validado empíricamente. Sólo un estudio de la "personalidad básica" del vasco, en el sentido expuesto por Kardiner, puede aclarar estos supuestos y establecer las relaciones adecuadas, si es que las hay, con un fenómeno tan complejo como es el alcoholismo.

BIBLIOGRAFIA

- AIZPURI, J.: "El problema del alcoholismo en el pueblo vasco" (no publicado).
- ARGIBIDE: "Plan de Asistencia Sanitaria de Navarra", en *Psiquiatría. Estudios Epidemiológicos*. Pamplona, 1979.
- BACH, L. y FREIXA, F.: *El alcoholismo*. Barcelona: La Gaya Ciencia, 1983.
- CALVO, R.: "Conductas adictivas: Alcoholismo::", en: MAYOR, J. y LABRADOR, F.: *Manual de modificación de conducta*. Madrid: Alhambra, 1983.
- De MIGUEL, J. M.: *El rito de la vida social*. Madrid: Tecnos, 1976.
- ECHEBURÚA, E.: "Adquisición y mantenimiento de la conducta de drogodependencia". *Drogalcohol*, 1984, 9 (1) 43-50.
- EDIS: "El alcoholismo en la ciudad de Vitoria". *Cáritas Diocesana*. Vitoria, 1978.
- FEUERLIN, W.: "El alcoholismo desde el punto de vista psiquiátrico y social". *Vochenschriften*, 1968, 80.
- FREIXA, F., BACH, L. y GASULL, M.: *La enfermedad alcohólica*. Barcelona: Fargraf, 1978.
- FREIXA, F. et al.: *Toxicomanías*. Barcelona: Fontanella, 1982.
- FREUD, S.: "Tótem y tabú", en: *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1948.
- LASA J. J.: "Alcoholismo" en: Auñamendi: *Enciclopedia general ilustrada del País Vasco*. Bilbao, 1970, vol. 1.º, 450-451.
- MARQUÍNEZ, F.: *Investigación epidemiológica sobre prevalencia del alcoholismo en la provincia de Vizcaya*. Universidad Autónoma de Bilbao, 1978.
- MENDOZA, R. et al.: *El papel del educador en la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Pablo del Río. 1981.

- NATHAN, P.: "Alcoholismo", en: Leitenberg, H.: *Modificación y terapia de conducta*. Madrid: Morata, 1983 vol. 1.º.
- PECK, D.: "Progresos en el estudio y tratamiento del alcoholismo", en: PECK, D. y CÁCERES, J.: *Avances en la terapia de conducta*. Bilbao: Universidad de Deusto, 1981.
- PÉREZ de ARRÓSPIDE, J.: "Alcohol y alcoholismo en el País Vasco". *El Diario Vasco*. 10 de enero de 1986.
- POLAINO, A.: "Dimensión epidemiológica y psicológica de los alcoholismos en Sevilla", *Anales de la Universidad Hispalense*. Serie Medicina, 1972, 13.
- SANTO DOMINGO, J.: "Alcoholismo en España". *Revista e Higiene Pública*, 1966, 40, 1-45.
- SEVA, A. y VÁZQUEZ, J. J.: "Aspectos socioculturales del alcohol y de las drogas de procedencia terapéutica". *Análisis y modificación de conducta*. 1982, 3, 30-49.