

El alcoholismo como enfermedad social en la España de la Restauración: problemas de definición (*)

RICARDO CAMPOS MARÍN (**)

RAFAEL HUERTAS GARCÍA-ALEJO (**)

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—El alcoholismo entre el vicio y la enfermedad. 2.1.—El alcoholismo como vicio. 2.2.—El alcoholismo como enfermedad social. 2.3.—La relación entre el alcoholismo y la tuberculosis. 3.—Medidas profilácticas. 4.—Conclusión.

RESUMEN

En el presente trabajo se estudia la complejidad de la definición del alcoholismo durante la Restauración en España. La peculiar manera de «enfermar», a través de la ingestión voluntaria de bebidas alcohólicas, ayudó a configurar un discurso en torno al alcoholismo en el que primó la idea de vicio y voluntariedad del bebedor. La moralización como forma de lucha antialcohólica, fue la consecuencia normal de este discurso. Ahora bien, el alcoholismo también fue definido como enfermedad social, si bien de manera implícita. El nexa que establecieron los autores españoles entre alcoholismo y proletariado y ciertas causas de origen social como la vivienda, la mala alimentación, etc., indicaban una cierta conciencia de que existía una relación entre el alcoholismo y la forma de organización de la sociedad capitalista de fines del siglo XIX y principios del XX.

1. INTRODUCCIÓN

El alcoholismo fue considerado por los publicistas de la Restauración como una de las tres grandes plagas, junto a la sífilis y la tuberculosis, que

Fecha de aceptación: 25 de mayo de 1991.

(*) Trabajo realizado en el marco del Proyecto de Investigación n.º H045/91, subvencionado por el Plan Regional de Investigación de la Comunidad Autónoma de Madrid.

(**) Departamento de Historia de la Ciencia del Centro de Estudios Históricos. C.S.I.C. Duque de Medinaceli, 6. 28014 Madrid.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 11, 1991, pp. 263-286.

ISSN: 0211-9536

azotaban a la humanidad. Su etiología, la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas, y sus efectos sociales e individuales: criminalidad, locura, «degeneración», hicieron del mismo una patología peculiar, considerada a medio camino entre el vicio y la enfermedad, en el que el concepto de culpa del bebedor estuvo presente en todo el discurso que se construyó alrededor del problema. Ahora bien, la mayoría de los que invirtieron esfuerzos en la lucha contra el alcoholismo, estuvieron de acuerdo en señalar, que si bien éste había existido en todos los tiempos, fue a raíz del proceso de industrialización cuando el consumo de alcohol ascendió de manera sobresaliente, alcanzando el *status* de problema médico-social. Y no en vano, señalaron que el alcoholismo, pese a afectar a todas las clases sociales, se extendió con especial fuerza entre el proletariado, naciendo así la figura del obrero borracho, indisciplinado, pendenciero y fuente de todos los peligros sociales, ante la bienpensante sociedad burguesa finisecular.

El objeto de este trabajo es analizar la definición del alcoholismo como enfermedad social y los esfuerzos teóricos para combatirlo durante la Restauración. Las fuentes utilizadas son principalmente folletos de lucha antialcohólica de autores españoles, aunque también se han consultado textos psiquiátricos y médicos franceses, debido a la enorme influencia de éstos en España.

2. EL ALCOHOLISMO ENTRE EL VICIO Y LA ENFERMEDAD

2.1. *El alcoholismo como vicio*

Como se sabe, no fue hasta 1852, cuando el profesor de la Universidad de Estocolmo Magnus Huss publicó su obra *Alcoholismus Chronicus* (1), que el alcoholismo quedó definido como una entidad nosológica diferenciada. Antes de la publicación de esta obra, los médicos y psiquiatras, si bien habían constatado la existencia del abuso de las bebidas etílicas y sus consecuencias agudas, no alcanzaron a describir la especificidad de la intoxicación crónica; a lo sumo definieron una serie de cuadros relacionados con el alcoholismo, como el *delirium tremens* o la dipsomanía (2). Así pues, la obra

(1) HUSS, M. (1852). *Alcoholismus Chronicus*, Estocolmo, Fritze.

(2) Como ejemplo puede verse el artículo de BOUGARD, J. (1844). *Essai sur le delirium tremens*. *Annales médico-psychologiques*, 2, 123.

de Huss revolucionó el estudio del etilismo crónico, acuñando el término de alcoholismo, y considerando éste como una enfermedad. Ello, sin embargo, no significó que los estudiosos del tema lo asumiesen así de manera clara. En 1857 el doctor Joaquín Salarich, en su memoria *Higiene del tejedor*, siguiendo a Descuret, clasificaba la borrachera o embriaguez entre las pasiones, sin utilizar en ningún momento el nuevo término de alcoholismo, y señalaba que «la borrachera es la inclinación habitual de tomar inconsiderablemente bebidas espirituosas hasta perder la razón» (3).

Entre las causas a las que atribuía la extensión de la borrachera en la clase obrera, destacaba los malos ejemplos que el niño recibía desde su infancia, tanto en el hogar como más tarde en la fábrica. El proceso de afición a la bebida lo describía en los siguientes términos:

«Al principio beben los licores espirituosos sin placer, por imitación y para no mostrarse menos que los demás, a la indiferencia sucede una agradable sensación, después un deseo irresistible, y una pasión que aumenta cada día. Y así por una pendiente más o menos rápida son llevados de los hábitos de sobriedad a los de intemperancia, y del uso moderado de bebidas a un abuso, y de éste al embrutecimiento y a la crápula» (4).

De esta manera, el obrero «al llegar a este estado de degradación», se convertiría en asiduo cliente de la taberna, aprovechando cualquier ocasión o excusa para acudir a ella.

El enfoque que del alcoholismo hacía Salarich, estaba más próximo a considerar éste como un vicio, como una cuestión de hábito, que como una enfermedad. El centro de su discurso era puramente moral, y lo que verdaderamente le preocupaba era que:

-
- (3) SALARICH, J. (1858). *Higiene del tejedor. O sean, medios físicos y morales para evitar las enfermedades y procurar el bienestar de los obreros ocupados en hilar y tejer el algodón*, Barcelona. La edición utilizada es la de JUTGLAR, A. (1984). *Condiciones de vida y trabajo obrero en España a mediados del siglo XIX*, Barcelona, Anthropos, p. 193. Esta memoria fue premiada por la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en el concurso de 1857 que se convocó bajo el lema: «¿Qué medidas higiénicas puede dictar el Gobierno a favor de las clases obreras?». En la misma obra de Jutglar se recoge también la memoria de MONLAU, F. (1856), *Higiene industrial. ¿Qué medidas higiénicas puede dictar el gobierno a favor de las clases obreras?* El estudio sobre las pasiones que sigue Salarich para su clasificación de la embriaguez, es el de DESCURET, J. B. (1841). *La Médecine des passions, ou les Passions considérées dans leurs rapports avec les maladies, les lois et la religion*, Paris, Béchet Jeune et Labé.
- (4) SALARICH (1858), *op. cit.* en nota 3, p. 194.

«La borrachera hace al obrero perezoso, jugador, querrelloso y turbulento; le degrada y embrutece; destruye sus buenas costumbres; escandaliza a la sociedad, y le impele al crimen. La borrachera es la causa principal de las riñas, de muchos delitos, y de casi todos los desórdenes que cometen los obreros» (5).

Sólo en un segundo plano consideraba la embriaguez como «un manantial fecundo de enfermedades y de muertes desgraciadas» (6). Buena parte de esta concepción moral de la embriaguez se trasladó a la ya más «científica» de alcoholismo, constituyendo, sin duda, uno de los problemas más importantes que surgen al abordar esta enfermedad desde el punto de vista histórico. La utilización de los conceptos de «vicio» y «enfermedad» fueron constantes por parte de los médicos, psiquiatras y otros estudiosos que desde diferentes campos se acercaron al problema del alcoholismo, en el período de la Restauración. Su uso, en la mayoría de los casos, se produce de manera aleatoria, y no es extraño encontrar los dos conceptos en un mismo texto. Esta mezcla constante de términos tiene, a nuestro juicio, su origen en la peculiar manera de contraer la enfermedad, que es considerada como una «intoxicación voluntaria». Así, al argumento de Úbeda de que «el alcoholismo es la resultante de la acción tóxica sobre el organismo, del uso habitual y exagerado de los líquidos alcohólicos, sea cual fuere su naturaleza y procedencia» (7), se añade la existencia de una mentalidad general, que considera el alcoholismo un problema, principalmente individual y de voluntad, pues como dice Carlos Ferrand y López en su folleto *El alcoholismo*:

«El uso continuo del vino, aguardientes, licores y demás bebidas espirituosas conducen al bebedor al alcoholismo crónico, o verdadero alcoholismo, feo y horrible vicio e indigno estado, en el cual caen voluntariamente incalculable número de individuos de todas las clases sociales, sin prever los mil peligros y la ruina que les proporciona» (8).

La ingesta voluntaria parece ser, pues, la clave de que el alcoholismo sea tratado más como un vicio que como una enfermedad. Ahora bien, estos dos aspectos no bastan exclusivamente para explicar la persistencia de la de-

(5) *Ibidem*, p. 194.

(6) *Ibidem*, p. 195.

(7) ÚBEDA y CORREAL, J. (1901). *El alcoholismo: sus efectos en el individuo y en su descendencia: su influencia desmoralizadora en la sociedad y en la familia. Consejos y medios para combatirlo y deterrarlo*, Madrid, Imprenta de Administración Militar, p. 15.

(8) FERRAND Y LÓPEZ, C. (1908). *El alcoholismo*, Huelva, Imp. Gutiérrez, Lifer y Herrero.

finición del alcoholismo como un vicio, sino que confluyen toda una serie de factores que ayudan a ello.

Intimamente unido al problema de la voluntariedad en la ingestión del alcohol, está el de la costumbre o hábito, que normalmente desemboca en la pasión. Prosper Despine en su obra *Le démon alcool* es concluyente al respecto, cuando indica:

«Comenzaré por señalar el peligro que corre el imprudente que se libra sin cuidado a su uso habitual. El peligro es el siguiente: el uso habitual de bebidas alcohólicas o demasiado alcoholizadas, determina muy a menudo a la larga una necesidad fatal, irresistible, que arrastra a abusar de estas bebidas, a tomarlas en exceso, y a aumentar gradualmente este exceso» (9).

Esta irresistible necesidad de ingerir alcohol iba acompañada, a la larga, de la pérdida de voluntad, en el sentido que le dio Esquirol de «lésion de la volonté» (10), y comportaba el abuso incurable del mismo, con lo que el individuo podía caer en la locura, o en la dipsomanía, patología que se diferenciaba del alcoholismo en que el «dipsómano es un loco que bebe porque está enajenado, mientras el alcohólico es un ser degradado que se enajena porque bebe» (11). Es importante señalar que la dipsomanía marca una frontera entre lo que se considera enfermedad y vicio, pues en función de ésta algunos autores establecen el problema de la voluntad como factor determinante del alcoholismo, indicando la existencia de alcohólicos «por pasión, porque la voluntad impera» y otros en la que ésta no rige, lo son «por locura» (12) No obstante la dipsomanía no tiene que ser necesariamente una manifestación del alcoholismo crónico, sino que puede ser «una forma de locura impulsiva que acusa un desorden cerebral previo (...), en sujetos que no tienen hábitos de beber» (13) y que les conduce irremediamente a hacerlo.

(9) DÉSPINE, P. (1871). *Le démon alcool, ses effets désastreux sur la moral, sur l'intelligence et sur le physique. Moyens d'y porter remède*, Paris, F. Savy, p. 5.

(10) ESQUIROL, J. E. D. (1838). *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Paris (reed. 1989, Ed. Frenesi). Existe una reciente edición española: ESQUIROL, J. E. D. (1991). *Memorias sobre la locuras y sus variedades* (prólogo y notas críticas de Rafael Huertas), Madrid, Dorsa.

(11) ÚBEDA y CORREAL (1901), *op. cit.* en nota 7, p. 27.

(12) MUÑOZ RUIZ DE PASANIS, A. (1906). *El alcoholismo. Su influencia en la degeneración de la raza latina*, Madrid, Ginés Carrión, p. 62.

(13) *Ibidem*, p. 78.

Los síntomas clínicos del proceso alcohólico eran divididos en dos períodos. El primero, el alcoholismo agudo, «que sucede a un solo exceso y desaparece con él» (14) y que equivale a la borrachera; los efectos de esta intoxicación aguda se curarían sin dejar secuelas «sobre todo si se trata del primero o de uno de los primeros ataques de esta verdadera infección» (15). El segundo período era el del alcoholismo crónico que «nace de una necesidad adquirida, y su desarrollo estará en relación de las lesiones que produzca, y del mayor o menor deseo que se tenga de la bebida espirituosa» (16). El alcoholismo crónico por tanto se produce tras continuados excesos y se define por las modificaciones importantes y durables que imprime en el organismo del individuo.

Estas consideraciones etiológicas —la voluntariedad— y clínicas —la división del alcoholismo en dos períodos evolutivos— repercutía también en los planteamientos curativos que los tratadistas proponían, en especial, como más adelante veremos, en lo que se refiere a la creación de los asilos de bebedores, y a los diferentes tipos y duración de las estancias en los mismos por parte de los alcoholizados.

Estrechamente ligado a la cuestión de la voluntariedad de la ingestión de bebidas alcohólicas, surge el problema de la responsabilidad o no del alcohólico en los actos criminales que comete. En torno a este asunto, se desarrolló un importante debate en Europa sin que quedase resuelto en el plano teórico. En lo que se refiere a España, el Código penal de 1889 consideraba como atenuante el primer período de la embriaguez. A este respecto la mayoría de los publicistas contra el alcohol son terminantes en la necesidad de reformar el Código y responsabilizar al alcohólico del delito cometido. Quizás quienes lo expresen con mayor claridad sean Piga y Marioni al escribir:

«¿Es o debe ser irresponsable un alcohólico? Consideramos que no; antes bien, su castigo debía ser doble, porque nadie le obligó en su día a deslizarse por la pendiente del desenfreno, y junto con la responsabilidad del hecho criminal ejecutado, debe colocarse la de haberse dejado llevar por la pasión del alcohol, rindiendo culto a un vicio cuyas consecuencias presumía. (...) Nunca debe olvidarse que el alcohólico lo es por su voluntad, por su libérrima voluntad, y que antes de serlo, hubo un largo período durante

(14) ÚBEDA y CORREAL (1901), *op. cit.* en nota 7, p. 21.

(15) *Ibidem*, p. 24.

(16) MUÑOZ RUIZ DE PASANIS (1906), *op. cit.* en nota 12, p. 62.

el cual pudo arrepentirse de su conducta y abandonar sus hábitos de intemperancia» (17).

Además, se argumenta que esa exención de responsabilidad del embriagado al llevar a cabo el crimen, puede llevar al individuo que lo desea cometer, a abusar del alcohol, «buscando en ese abuso la impunidad del crimen que se prepara a cometer, y de otra, y al propio tiempo, el valor de que casi siempre carece» (18).

El binomio criminalidad/alcoholismo fue una de las grandes preocupaciones de los estudiosos del tema, pues se consideraba que un elevado porcentaje de los delitos eran cometidos por individuos que se encontraban bajo el efecto de las bebidas alcohólicas. En la mayoría de los estados europeos los médicos, psiquiatras, juristas, etc, elaboraron estadísticas propias que mostraban esta conexión. En el caso de España, apenas si existen estadísticas de este tipo, si bien podemos contar con las del Teniente Fiscal de la Audiencia de Oviedo, Manuel Gimeno de Azcárate, que en su obra *La criminalidad en Asturias. Estadística (1883-1897)*, establece que la criminalidad en el quinquenio de 1893 a 1897 aumentó en un 58 por 100, respecto al quinquenio 1879-1883, y que ello se debía a que en este período se consumían en Asturias 22.624.131 litros de alcohol menos que en el posterior (19). En el trasfondo de esta discusión está la demanda por parte de los médicos y otros

(17) PIGA, A.; MARIONI, A. (1904). *Las bebidas alcohólicas. El alcoholismo*, Barcelona, Manuales Soler, p. 127. La crítica que se hacía generalmente al Código penal de 1889, se refiere a su Título I, capítulo 4 y circunstancia 6, en el que se indicaba: «es circunstancia atenuante la de ejecutar el hecho en estado de embriaguez, cuando ésta no fuese habitual o posterior al proyecto de cometer el delito», dejándose a los tribunales «resolver, con vista de las circunstancias de las personas y de los hechos, cuando haya de declararse habitual la embriaguez». El tratamiento que se dio a la responsabilidad criminal del embriagado, a lo largo del siglo XIX fue diferente como se reflejó en los distintos Códigos. Así el Código de 1822, en pleno trienio liberal, decía en su artículo 22: «la embriaguez voluntaria y cualquiera otra privación o alteración de la razón de la misma clase, no será nunca disculpa del delito que se cometa en este estado, ni por ella se disminuirá la pena respectiva». Sin embargo, el Código de 1848 consideraba atenuante la de ejecutar el delito «en estado de embriaguez, cuando ésta no fuere habitual o posterior al proyecto de cometer el delito». La comparación de los diversos Códigos, está tomada de GIL MAESTRE, M. (1899). *La embriaguez y el alcoholismo bajo sus aspectos fisiológico, social y jurídico*, Madrid, La Correspondencia Médica, pp. 118-119.

(18) ÚBEDA y CORREAL (1901), *op. cit.* en nota 7, p. 144.

(19) GIMENO de AZCÁRATE, M. (1900). *La criminalidad en Asturias. Estadística (1883-1897)*, Oviedo, Tipográfica del Hospicio, pp. 46-47.

expertos, de que las autoridades consideren el alcoholismo como algo más que un problema de policía pública, que es resuelto por la imposición de pequeñas multas, o pasando una noche en el calabozo. La demanda de que el hecho mismo de ingerir la bebida espirituosa sea considerado como un delito perfectamente reglamentado, y la de que la embriaguez constituya un agravante legal en la comisión de actos criminales, responden a una cierta inquietud que considera el alcoholismo como «un gran peligro social y un mal efectivo de los más trascendentales al ambiente en que vivimos, por lo que tratar de corregirlo, poner todos los medios de curación, es dar un gran paso en la defensa social» (20).

En este sentido François Dumoulin, en su memoria *Le débat sur l'alcoolisme après la Commune (1871-1887)*, defiende la tesis de que en Francia el alcoholismo no preocupó de manera especial a la sociedad y a los poderes públicos hasta después de los sucesos revolucionarios de la Comuna de París entre el 18 de marzo y el 28 de mayo de 1871. Con anterioridad a esta fecha el alcoholismo sólo había sido objeto de atención en el ámbito de la medicina, pero tras los sucesos mencionados, los médicos y los psiquiatras van a contribuir con su discurso a dejar sentada la barbarie de los revolucionarios (21). La acusación de alcohólicos a los participantes en la Comuna, especialmente a sus líderes, va a ser la piedra de toque de la medicalización de un problema político social. Esta acusación de alcoholización de los revolucionarios, que por otra parte se va a repetir en otros autores y otros países (22), va a ir estrechamente unida al del problema de la regeneración de la patria francesa, derrotada por las tropas alemanas. Los psiquiatras degeneracionistas van a encontrar en la Francia postnapoleónica, el terreno abonado para desarrollar con fuerza las líneas marcadas por Morel en 1857 al publicar su *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*. En esta obra, Morel estable-

(20) BULLA y ALEGRE, A. (1902). El alcoholismo en Asturias. *La Aurora Social*, 8 de marzo.

(21) DUMOULIN, F. (1977). *Le débat sur l'alcoolisme après la Commune (1871-1887)*, París 'trabajo de estudios y de investigación presentado en la Universidad de París X Nanterre UER de Historia (inédito)?.

(22) Las relaciones entre el alcoholismo, el crimen, la locura y el delito revolucionario fueron tratadas por diversos autores. Destacan las obras de LOMBROSO, C.; LASCHI, R. (1890). *Il delitto politico e le rivoluzionni*, Torino, Fratelli Brocca; LOMBROSO, C. (1895). *Gli anarchici*, Torino, Fratelli Brocca. En Francia se ocupó, entre otros, Lacassagne de este tipo de temas en su obra *L'assassinat du Président Carnot*, Lyon, A. Storck, 1894. Sobre este suceso véase PESET, J. L. (1983). La sociedad enferma: algunas reflexiones sobre la muerte del Presidente Carnot (1894). *Asclepio*, 35, 177-188.

ció entre las causas de degeneración, la intoxicación provocada por las bebidas alcohólicas (23). La consideración del alcoholismo como causa de degeneración, tuvo una importante repercusión en la psiquiatría francesa e influyó no sólo en que el alcoholismo se mantuviese ligado durante años al concepto de degeneración, sino que las más importantes aportaciones al estudio y tratamiento del proceso alcohólico se deban a los psiquiatras llamados «degeneracionistas»; tal fue el caso de Magnan y Legrain, continuadores de la obra de Morel (24). La influencia en España de la escuela psiquiátrica positivista francesa, en lo que se refiere al tema que nos ocupa fue importante, aunque ciertamente desordenada, y con una tendencia a transformar el etilismo crónico en un fácil recurso para explicar cualquier problema social. La degeneración y la herencia se convirtieron, al igual que en Francia, en una de las grandes preocupaciones de los higienistas y psiquiatras españoles (25).

La herencia biológica, íntimamente relacionada con el concepto de degeneración, fue considerada como una de las causas individuales del alcoholismo, pues:

«se hereda la predisposición, el germen de la enfermedad, que por su acción transmisible de generación en generación hace de las descendencias alcohólicas estirpes de degenerados» (26).

Sin embargo, la herencia del alcohólico adquiere una cierta dimensión

- (23) MOREL, B. A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, J. B. Bailliére, p. 47. También en MOREL, B. A. (1860). *Traité des maladies mentales*, Paris, J. B. Bailliére, p. 529. Sobre la teoría de la degeneración y sus consecuencias, véase HUERTAS, R. (1987). *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*, Madrid, C.S.I.C..
- (24) Magnan y, posteriormente, su discípulo Legrain destacaron especialmente en los estudios sobre el alcoholismo, desde la perspectiva de la escuela degeneracionista francesa. La obra de ambos sobre el tema es abundante: MAGNAN, V. (1874). *De l'alcoolisme, des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement*, Paris, Bailliére; --- (1882). *Leçons sur la dipsomanie*, Paris, Sainte Anne; --- (1895). *Les asiles d'alcooliques*, Paris, Académie de Médecine; LEGRAIN, P.-M. (1889). *Hérédité et alcoolisme*, Paris; --- (1891). *Dégénérescence sociale et alcoolisme*, Paris, George Carré Edit.; --- (1895). *Les asiles d'ivrognes*, Paris, Imp. Victor-Goup y.
- (25) Sobre este aspecto podrá obtenerse mayor información en CAMPOS MARÍN, R.; HUERTAS, R. (en prensa) Alcoholismo y degeneración en la medicina positivista española. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
- (26) SANGRO y ROS de OLANO, P. (1904). *Estudios sobre el alcoholismo y males que ocasiona al individuo, a la familia y a la sociedad*, Madrid, García Rico, p. 12.

social, que no se oculta a los escritores sobre el tema, y que pone en entredicho una cierta concepción del alcoholismo como un problema meramente de carácter individual, pues los efectos sobre la salud de los individuos no pueden ser considerados con indiferencia porque:

«no habrá nadie, suponemos, que deje de reconocer la gran trascendencia que para la colectividad tienen siempre la miseria y la enfermedad de un núcleo más o menos numeroso, generalmente enorme, de sus individuos (...). Recordemos el enorme contingente que la decadencia de los alcohólicos da a toda clase de nosocomios, establecimientos de beneficencia, cárceles, presidios, holgará con ello cualquier otra especie de demostración» (27).

En definitiva, la descripción del alcoholismo como enfermedad, resulta difícil a los autores de la Restauración, pues centran buena parte del discurso en el problema de la alcoholización voluntaria, a la que asimilan con el vicio. A este problema se le añade, lo que a nuestro juicio constituye un exceso metodológico: la unión, casi confusión, de alcoholismo y degeneración. Este binomio condujo a la dificultad de distinguir propiamente el cuadro patológico del alcohólico, pues en ocasiones las causas y los efectos del mismo, se confundían.

2.2. *El alcoholismo como enfermedad social*

Entendemos como enfermedad social, de acuerdo con Esteban Rodríguez Ocaña, aquella «cuya causa tiene su origen en la propia organización de la comunidad, y más concretamente, puesto que así se desprende de su gestación histórica, de la desigualdad social» (28). En el caso del alcoholismo, a la ambigüedad, ya señalada, de vicio/enfermedad, hay que añadir la de enfermedad social/patología social. Si bien determinados autores creían que el alcoholismo era un mal que afectaba a todas las clases sociales, pues «en esto no hay distingos» (29), la mayoría no dudaba en identificar el alcoholismo con el proletariado, proclamando, como lo hacía Gil Maestre, que

(27) PIGA y MARIONI (1904), *op. cit.* en nota 17, p. 150.

(28) RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987). El concepto social de enfermedad. En ALBARRACÍN, A. (coor.), *Historia de la enfermedad*, Madrid, SANED, 341-349.

(29) LÓPEZ GÓMEZ, Q. (1910). *El alcoholismo. Sus efectos y medios para evitarlo*, Madrid, Imp. J. Sastre y Cía., p. 10.

«los proletarios en general, y en especial los trabajadores, se dejan arrastrar por la pasión de los alcoholes» (30). Esta asociación entre el alcohol y el proletariado tenía diferentes lecturas, fruto de las imprecisiones ya mencionadas. Así, la extensión del alcoholismo se consideraba consecuencia de la industrialización, tanto por los cambios en las formas de vida que ésta trajo consigo, como por el auge que tomaron las industrias alcohólicas, que con la irrupción de las bebidas destiladas y la adulteración del vino, colaboraron en el aumento de la mortalidad alcohólica. Sin embargo, la asociación entre consumo de alcohol y proletariado fue utilizada con fines que iban más allá que el de señalar las causas sociales de una enfermedad. La ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, directamente relacionada por la psiquiatría con el aumento de la criminalidad, su consideración como el principal factor degenerativo, los lazos con la locura, y su confusa definición como enfermedad, la situaba, como hemos visto, en el terreno de los vicios; vicio o plaga social, cuyo origen estaba en el proletariado. Todos estos disturbios provocados en el terreno social contribuyeron a su calificación como «patología social» (31).

La creación de la figura del «obrero borracho», que la medicina tanto contribuyó a establecer, al que se culpabilizaba de su propia enfermedad, condujo a que el problema alcohólico fuese en buena medida un problema de moral. Sin embargo pese a esa patologización de la sociedad y a las soluciones morales propuestas, hubo una serie de causas sociales que fueron tomadas en consideración por los propagandistas del antialcoholismo, y que incidían en diferenciar socialmente los índices de «morbilidad» alcohólica.

La creencia entre la población, «que arranca sin duda de antiguas doctrinas médicas hoy bastante desacreditadas, de que el alcohol es un tóni-

(30) GIL MAESTRE (1899), *op. cit.* en nota 17, p. 50.

(31) Sobre este concepto, véase RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987), *op. cit.* en nota 28, p. 345, cuando afirma que «El paralelismo individuo-sociedad empleado por Virchow fue también, en otro sentido, aplicado por la sociología organicista, para cuyos cultivadores los términos enfermedad o patología social hacían referencia a las alteraciones del orden económico, político o moral de la sociedad (criminalidad, mendicidad, prostitución, huelgas, revoluciones). Dado que los tratadistas de comienzos del siglo XIX habían cifrado la causa de estos males en un sustrato individual alterado, de orden moral o «pasional», en la terminología de la época, no es extraño que las enfermedades fuesen descritas por ciertos higienistas decimonónicos como «verdaderas enfermedades morales que trascienden con su influencia al estado físico de los individuos al par que trastornan el organismo social» (definición de F. J. Santero, catedrático de Higiene Privada y Pública, 1885)».

co» (32), era una de las causas de que el proletariado ingiriese bebidas alcohólicas. Esta idea estaba directamente ligada con la realidad de su «escasa y mala alimentación» (33), que resultaba monótona; lo que explicaba, aunque no justificase, el recurso al alcohol. Vicente Blasco Ibáñez ilustró magníficamente este aspecto en su novela *La bodega*, en la que «el Zarandilla», jornalero retirado:

«Adoraba el vino con el entusiasmo de la gente del campo que no conoce otro alimento que el pan de las teleras, el pan de los gazpachos o el ajo caliente, y obligada a rociar con agua esta comida insípida, sin otra grasa que el hediondo aceite del condimento, sueña con el vino, viendo en él la energía de su existencia, la alegría de su pensamiento. Los pobres anhelaban con vehemencia de anémicos esta sangre de la tierra. El vaso de vino mitigaba el hambre y alegraba la vida un momento con su fuego; era un rayo de sol que pasaba por el estómago» (34).

Fruto también de la ignorancia del proletariado, los médicos añadían a estos factores relacionados con la alimentación, la convicción de los trabajadores de que el alcohol daba fuerzas para desempeñar el trabajo, de ahí que hubiera que combatir lo «pernicioso de la costumbre entre los obreros principalmente, al desayunarse con la copa o copas del dañino aguardiente» (35). En 1902 Úbeda indicaba en *El presupuesto de una familia obrera*, que en España la red de intermediarios y los diversos impuestos existentes encarecían los productos alimenticios, con el consiguiente detrimento del ya de por sí disminuido poder adquisitivo del obrero (36). En el apartado dedicado al vino realizaba una serie de consideraciones sobre la inconveniencia de tomar o no bebidas alcohólicas y concluía recomendando:

«que el obrero debe abstenerse de todo líquido alcohólico, a excepción del vino, que procurará adquirir de buena calidad y consumir en cantidad que no exceda los tres cuartos de litro al día» (37).

(32) MALO ÉCIJA, B. (1900), *Alcohol y alcoholismo ante la higiene. Ensayo de estudio médico social*, Madrid, p. 70.

(33) *Ibidem*, p. 73.

(34) BLASCO IBÁÑEZ, V. (1905), *La bodega*, en BLASCO IBÁÑEZ, V. (1972). *Obras completas*, Madrid, Aguilar, Tomo I, p. 1.253.

(35) BUILLA y ALEGRE, A. (1902). El alcoholismo en Asturias. *La Aurora Social*, 25 de enero.

(36) ÚBEDA y CORREAL, J. (1902). *El presupuesto de una familia obrera*, Madrid, Publ. de la Dirección General de Sanidad.

(37) *Ibidem*, pp. 42-43. Respecto al consejo de beber vino de manera moderada existió una

Las soluciones que se apuntaban para paliar la escasa alimentación eran variopintas y en buena medida ajenas a cualquier intento de variar las condiciones reales de nutrición del proletariado, lo que a efectos prácticos hubiera supuesto cambiar las condiciones de vida, pues se proponían desde menús ideales para la familia proletaria, en los que se relacionaba la cantidad, el precio y las materias que aportaban al organismo (38), hasta la necesidad de cursos de cocina para las mujeres proletarias (39). El grave problema de las subsistencias, denunciado con fuerza por la prensa obrera, también

cierta polémica, ya que, aunque en general, se aceptaba el uso del vino, algunos médicos se mostraban reticentes a ello por considerar que se podía caer en el abuso. Ahora bien, la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona ante la consulta que le efectuó el Consejo Provincial de Agricultura y Ganadería de Tarragona en 1909, como consecuencia de la crisis por la que atravesaba la viticultura, en el sentido de que ésta emitiera un juicio favorable al consumo moderado de este líquido, «para desvanecer los prejuicios contrarios al consumo de los vinos», se mostró favorable a su consumo moderado al afirmar que «La Academia rechaza con todo rigor esas bebidas cuyo alcohol no es etílico, y aún los licores, los vinos de graduación alcohólica exagerada y los encabezados que traspasan el límite marcado por la ley; pero se complace en declarar que el vino puro y natural, usado moderadamente, y sobre todo durante las comidas, no puede dañar al organismo humano, antes bien contribuye a la digestión de ciertos alimentos. En cuanto al valor alimenticio del vino, son varias y opuestas las opiniones de los observadores. Experimentalmente ha sido incluido entre los alimentos de ahorro». Las motivaciones económicas estaban, por tanto, presentes en la cuestión del alcoholismo. Véase DICTAMEN de la Real Academia de Medicina de Barcelona. Consejo Provincial de Agricultura y Ganadería de Tarragona (1909), *Campaña para fomentar el consumo del vino*, Barcelona, p. 12.

- (38) Véase ÚBEDA y CORREAL (1902), *op. cit.* en nota 36, pp. 48-51. En estas páginas Úbeda presenta las posibles combinaciones que se pueden hacer con una serie de alimentos que considera económicos y nutritivos para las posibilidades de una familia obrera de cuatro miembros con ingresos mensuales de 106,40 pesetas. Los alimentos en cuestión son: el pan, las patatas, las legumbres secas, el bacalao, el tocino, el carnero, y los despojos de cerdo, vaca o carnero. En nueve cuadros, muestra los diferentes menús que una familia obrera puede comer, combinando los distintos alimentos. En los cuadros aparecen los nombres de los alimentos, la cantidad en gramos, el precio y la composición de cada alimento en función de las materias proteicas, grasas y carbohidratos que integran la cantidad señalada.
- (39) Sobre la conveniencia de impartir clases de cocina a las mujeres para que aprendiesen a administrar los escasos ingresos que proporcionaba un salario proletario, a condimentar correctamente los alimentos y a programar los menús, véase entre otras obras: BUISÁN PELLICER, E. (1912). *Educación higiénica de la mujer y su influencia en el desarrollo físico y moral de los hijos*, Madrid, Imp. J. Sastre y Cia.; PÉREZ de MUÑOZ IRIARTE, E. (1923). *Escuelas del Hogar. Cuál debe ser su organización y qué materias de Enseñanza deben comprender para la educación útil de jóvenes de clases modestas*, Madrid, Imp. J. Sastre y Cia.

era objeto de la preocupación de los médicos e higienistas para combatir el alcoholismo, que demandaban su abaratamiento,

«con lo cual, además de mejorar la salud pública, se evitará que muchos infelices beban 'por necesidad'; es decir, porque obtengan a más bajo precio el aguardiente que la cantidad de carne y pan que necesitan para restaurar sus fuerzas» (40).

El problema de la vivienda fue otro de los factores que los autores estimaban como decisivo en la etiología del alcoholismo. Es frecuente la denuncia del hacinamiento en que vivían los obreros en los nuevos barrios surgidos como consecuencia de la industrialización, así como las descripciones del interior de las viviendas «infectadas secularmente, sin aire y sin luz, húmedas, con toda suerte de malos olores; sin ventilación posible (...). Esas casas, si se llevase un registro sanitario, resultarían otros tantos focos de enfermedades contagiosas» (41). Si para las enfermedades contagiosas estaba clara la conexión con las malas condiciones de vivienda, en el caso del alcoholismo la relación era de carácter sociológico, pues se alegaba que la mala vivienda que impedía al obrero sentirse cómodo, le impulsaba a buscar la comodidad y el sosiego en la taberna. Por tanto en el caso del alcoholismo el problema de la vivienda dejaba de ser exclusivamente un problema de higiene para convertirse en una cuestión de competencia de espacios de ocio. La taberna, lugar habitual del ocio de los obreros aparece ligada al alcoholismo y a toda una serie de males sociales, criminalidad, juego, prostitución, etc., que la convierten en un lugar maldito de donde nacen buena parte de

(40) FERRER Y GARCÍA-TEJERO, E. (1910). *El alcoholismo y la criminalidad. La descendencia de los alcohólicos. Consejos higiénicos*, Madrid, Imp. J. Sastre y Cía., p. 27.

(41) OPISSO, A. (s.a.). *Medicina Social. Estudio de las enfermedades colectivas; sus causas, profilaxis y remedios*, Barcelona, Suc. de Manuel Soler, p. 288. En este sentido también escribieron, entre otros, MÉNDEZ ÁLVARO, F. (1874). *De la habitación del menesteroso considerada bajo el aspecto higiénico-social*, que se encuentra recogida en la recopilación y edición crítica de FRESQUET FEBRER, J. L. (1990). *Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderado*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 127-195; BERTRÁN RUBIO, E. (1896). *La habitación del obrero*, Barcelona; HAUSER, P. (1902). *Madrid bajo el punto de vista médico-social*, Madrid (reimp. Editora Nacional, 1979); CHICOTE, C. (1914). *La vivienda insalubre en Madrid*, Madrid. Asimismo existe una abundante bibliografía secundaria sobre el tema de la vivienda en el caso de Madrid: RUIZ PALOMEQUE, E. (1976). *Ordenación y transformaciones urbanas del casco antiguo madrileño durante los siglos XIX y XX*, Madrid; BAHAMONDE, A.; TORO, J. (1978). *Burguesía, especulación y cuestión social en el Madrid del siglo XIX*, Madrid, Siglo XXI; DÍEZ DE BALDEÓN, C. (1986). *Arquitectura y clases sociales en el Madrid del siglo XIX*, Madrid, Siglo XXI.

los desórdenes sociales (42). En estas circunstancias se planteó que un hogar agradable tenía una importante incidencia en la salud y en la moral de los obreros porque:

«La vida de familia se elevaría, así como la moralidad; el obrero huirá de los vicios, pues en su sencillo e higiénico domicilio reinaría la paz encontraría grandes alicientes que le harían olvidar las penalidades de su monótono trabajo, se dignificaría» (43).

Ahora bien, la comodidad material del hogar no era el único aspecto que inquietaba a estos autores. La comodidad del hogar también pasaba por el «ambiente familiar», factor fundamental en la moralización del obrero, y del que se responsabilizaba en buena parte a la mujer. De ahí la insistencia de los higienistas, moralistas etc., en intentar inculcar a la mujer una serie de preceptos de higiene y moral, que ésta debía aplicar en su hogar y transmitir a sus hijos, a la vez que los interiorizaba; con ello la medicina contribuía a apuntalar, desde su perspectiva, la concepción de la mujer como madre y esposa (44). Si el hogar, la vida familiar, no funcionaba bien, se consideraba responsable a la mujer que convertía «el hogar en anticipado purgatorio» (45), lo que entre otras cosas conducía al hombre al alcoholismo, pues si él «no se halla en olor de santo por bondad y mansedumbre, ni de héroe por su valor, no es raro que entre las varias soluciones que se le ofrecen para atenuar en algo aquel angustioso martirio, elija como la menos mala de todas este suicidio parcial y vergonzoso» (46).

2.3. *La relación entre el alcoholismo y la tuberculosis*

En 1900, Bernabé Malo Ecija en su folleto *Alcohol y alcoholismo ante la higiene*, señalaba que «tres grandes problemas reclamaban, en primer término la

(42) Respecto al tema de la taberna como lugar de ocio del proletariado y su consideración como un centro de delincuencia ligado al alcoholismo, véase el trabajo de CAMPOS MARIN, R. (en prensa). Alcoholismo y reformismo social en la España de la Restauración. En GONZÁLEZ DE PABLO, A. (coord.) *Medicina contemporánea. Orígenes y desarrollo*.

(43) FERRAND LÓPEZ, C. (1911). *Breves consideraciones generales acerca de la higiene de los operarios de las minas*, Cuenca, Imprenta Provincial, p. 20.

(44) Sobre el papel educador de la mujer por parte de la medicina, véase CAMPOS MARÍN, R. (1990). La instrumentalización de la mujer por la medicina social en España a principio de siglo: su papel en la lucha antialcohólica. *Asclepio*, 42, 161- 73.

(45) MALO ÉCIJA (1900), *op. cit.* en nota 32, p. 72.

(46) *Ibidem*, p. 72.

atención de médicos, higienistas, sociólogos y hombres de gobierno en la época presente». Estos problemas no eran otros que la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo, calificando este último como «otro azote y el más repugante sin duda» (47). El nexo que se establecía entre el alcoholismo y la tuberculosis quedaba reflejado en las siguientes palabras con las que Espina y Capó abría su comunicación *Alcohol y Tuberculosis*, presentada en el Congreso Internacional de la Tuberculosis, que tuvo lugar en París en octubre de 1905:

«Señores: Creyendo que los axiomas no necesitan demostración, y es un axioma la estrecha relación entre alcoholismo y tuberculosis, aquí debiera dejar la palabra y leeros las conclusiones de este trabajo» (48).

La obra de Lancereaux *Sobre el alcoholismo y sus consecuencias* (49), influyó de manera decisiva en los autores españoles a la hora de establecer que «la tuberculosis en los bebedores o el alcoholismo en los tuberculosos convierte cada una de estas enfermedades en mortales» (50). La mayoría de los autores se basaban en el autor francés para demostrar esa alianza, y consideraban que el alcoholismo predisponía a la tuberculosis, pues debilitaba al individuo y le convertía en terreno abonado para el desarrollo de la enfermedad:

«Es hoy indiscutible que la tuberculosis no puede existir sin bacilo de Koch que la produzca, pero es también indiscutible que la presencia de ese bacilo sólo determina la enfermedad que le es propia cuando encuentra disminuidas las resistencias generales y locales de ese mismo organismo» (51).

No podía faltar la acusación de que el obrero, con su escasa moral y carencia de espíritu previsor, contribuyera a su propia debilidad orgánica acudiendo a la taberna, donde además de ingerir alcohol, desviaba parte de su salario en pagar ese vicio en detrimento de la alimentación y vivienda de su familia. Por tanto no debe extrañarnos que se reclamase la unión de criterios en la lucha antialcohólica y antituberculosa. En este sentido, Manuel Mer y Güell señalaba que

(47) *Ibidem*, p. 51.

(48) ESPINA Y CAPO, A. (1906). Alcohol y tuberculosis. Comunicación hecha al Congreso Internacional de la Tuberculosis celebrado en París en octubre de 1905. *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, 916, 129-140, p. 129.

(49) LANCEREAUX, E. (1878). *De l'alcoolisme et des conséquences au point de vue de l'état physique, intellectuel et moral des populations*, Paris, Imp. E. Donnaud.

(50) ESPINA Y CAPO (1906), *op. cit.* en nota 48, p. 137.

(51) MALO ÉCIJA (1900), *op. cit.* en nota 32, p. 64.

«La lucha antituberculosa está íntimamente ligada a la lucha antialcohólica, pues combatiendo esta última plaga social habremos dado un gran paso para disminuir el número de tuberculosos» (52).

Estas similitudes también fueron reclamadas por Espina y Capó en la última conclusión del trabajo ya mencionado, en la que indica que para «obtener resultados en la lucha antituberculosa, hay que unir en una acción común los esfuerzos de la lucha antituberculosa y antialcohólica» (53).

Esta necesidad de unir esfuerzos entre la lucha antialcohólica y antituberculosa llevó a algunos autores, como en el caso del Malo Ecija, a proponer medidas de tipo eugenésico, como «que la tuberculosis bien demostrada fuese impedimento para contraer matrimonio», demandando para el alcoholismo la misma medida, pues «las luchas contra la tuberculosis y contra el alcoholismo tienen muchos puntos de contacto» (54). Ahora bien, lo que está claro es que mientras en el terreno de la tuberculosis se planteó, con mayor o menor acierto, la lucha contra esta enfermedad, tal como ha descrito Jorge Molero Mesa en su tesis doctoral *Historia social de la tuberculosis en España (1889-1936)* (55), en lo que se refiere al alcoholismo solemos encontrar quejas como las de Pedro Sangro Ros de Olano que no dudó en escribir que «respecto a España, parécenos que, como con otros problemas sociales sucede, mediante el cómodo sistema de negar su existencia se descuida su estudio y prevención» (56).

-
- (52) MER Y GÜELL, M. (1910). *Alcoholisme: trastorns que produeix y manera d'evitarlo. Discurs original. Llegit per son autor en la Sesió Pública Inaugural que la Academia d'Higiene de Catalunya va a celebrar la vetlla del 17 de janer de 1908*, Barcelona.
- (53) ESPINA Y CAPO (1906), *op. cit.* en nota 48, p. 410. Esta conclusión fue adoptada por el Congreso de París.
- (54) MALO ÉCIJA (1900), *op. cit.* en nota 32, p. 86.
- (55) MOLERO MESA, J. (1989). *Historia Social de la tuberculosis. (1889-1936)* [tesis doctoral presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada (inédita)]. Del mismo autor véase: MOLERO MESA, J. (1989). La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la guerra civil. *Dynamis*, 9, 185-223; MOLERO MESA, J. (1987). *Estudios medicosociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo; MOLERO MESA, J. (1990). Francisco Moliner y Nicolás (1851-1915) y el inicio de la lucha antituberculosa en España. *Asclepio*, 52, 253- 297.
- (56) SANGRO Y ROS DE OLANO (1904), *op. cit.* en nota 26, Madrid, p. 35.

3. MEDIDAS PROFILÁCTICAS

La cuestión de las medidas dirigidas a combatir el alcoholismo preocupó a los autores que trataron el problema alcohólico. La mayoría de las medidas que proponían estaban basadas en la concepción que del alcoholismo tenían. Su consideración como un problema de responsabilidad individual impregnó con fuerza la lucha antialcohólica. Ahora bien, dos factores hay que tener en cuenta en el caso español: la escasa imaginación, pues la mayoría de las propuestas que realizaron los autores españoles eran una mera traslación de medidas que se habían llevado a la práctica en otros países, y la queja generalizada de estos autores, como ya hemos indicado, de lo poco que en nuestro país se hacía para combatir el alcoholismo. A pesar de estos dos aspectos, no conviene rechazar el estudio de las medidas teóricas que se propusieron, puesto que éstas nos permiten ahondar en la concepción que de la enfermedad alcohólica tenían los estudiosos de la misma, además de acercarnos a las diversas influencias extranjeras.

El tratamiento del alcoholismo como un problema individual y su traslado, en buena parte, al terreno de la moral, catapultó toda una serie de estrategias en este sentido, que fueron canalizadas a través de la instrucción. Se insistía en la necesidad de que desapareciesen «por completo de las costumbres sociales el uso corriente de la bebidas alcohólicas» (57), moralizándolas y acabando con toda una serie de usos sociales como el «espíritu juerguista», el «flamenquismo», el «trasnocheo», la costumbre de realizar negocios en lugares donde se expendía alcohol, etc. (58).

Se abogaba por la puesta en marcha de planes de enseñanza antialcohólica, «lo mismo en las escuelas normales y primarias que en las de segunda enseñanza» (59), con la que, además de actuar directamente sobre los niños que aprenden los peligros y los inconvenientes de este vicio en una edad en la que las ideas se fijan de una manera permanente, se consiguen resultados indirectos como el «efecto que en los padres y parientes de esos niños ha de producir la idea de que éstos han de apreciar lo bajo y vergonzoso de la si-

(57) PIGA Y MARIONI (1904), *op. cit.* en nota 27, p. 162.

(58) Expresiones de este tipo se encuentran en PIGA y MARONI (1904), *op. cit.* en nota 17, p. 164; ÚBEDA Y CORREAL (1901), *op. cit.* en nota 7, p. 30-31; DE MAEZTU, R. (1907). El trasnoche y el alcohol. *El Socialista*, 1 de noviembre.

(59) ÚBEDA Y CORREAL (1901), *op. cit.* en nota 7, p. 135.

tuación en que se colocan» (60). La mujer también entraba, como ya se ha indicado, en estos planes de educación antialcohólica.

Un aspecto que merece especial atención en cuanto a la moralización se refiere, fue la necesidad de crear sociedades de templanza al estilo de las que funcionaban en los países anglosajones, o en Francia, en las que los miembros «asociados se comprometen a privarse de toda bebida espirituosa» (61). Esta forma de asociacionismo era incluida por los autores entre las medidas llamadas individuales, pues se consideraba que debían ser fruto de la iniciativa privada, y que la intervención del Estado debía limitarse exclusivamente a favorecer su creación. Las sociedades de templanza eran consideradas como un instrumento de lucha antialcohólica teñido de carácter interclasista, ya que «todos, absolutamente todos, estamos obligados a iniciarnos en este movimiento de común defensa» (62). Sin embargo, el funcionamiento y los creadores de la mayoría de las sociedades de temperancia europeas fueron miembros de la burguesía que dirigieron sus esfuerzos a salvar alcohólicos partiendo de la idea de que,

«el borracho es un hermano caído que no puede levantarse sin ayuda, y que, con una ayuda suficiente, acabará generalmente levantándose» (63).

El hermano caído en la mayoría de las ocasiones era el proletario y su participación en este tipo de sociedades parece que no pasó de ser simbólica (64), si bien de una u otra forma estuvo presente su figura «peligrosa»,

(60) *Ibidem*, en nota 7, p. 136-137.

(61) MALO ÉCIJA (1900), *op. cit.* en nota 32, p. 89.

(62) MUÑOZ RUIZ DE PASANIS (1906), *op. cit.* en nota 12, p. 94.

(63) DESPINE (1871), *op. cit.* en nota 9, p. 44. Esta frase la atribuye el propio Despine a Albert Day. Piga señala que fueron dos antiguos bebedores corregidos de Boston, J. Hawkins y Wright, en torno a 1857, los que al crear un asilo para bebedores, dijeron hacerlo por piedad hacia el borracho, «hermano caído»; PIGA y MARIONI (1904), *op. cit.* en nota 17, p. 173.

(64) Dumoulin señala que el crecimiento de la Société Française de Tempérance fue muy lento pues, habiéndose creado en 1872, contaba con 382 miembros en 1873. En 1875 asciende a 627, llegando en 1887 a 3421 afiliados, para concluir: «En fait, il s'agit d'une assemblée bourgeoise, plus préoccupée de s'enrichir de quelques notabilités, plutôt que de devenir un grand mouvement populaire tels qu'ils existent dans les pays anglosaxons»; véase DUMOULIN, F. (1979), *op. cit.* en nota 21, p. 73. En el seno de los partidos socialistas europeos se desarrollaron polémicas y debates en torno a la necesidad de participar o no en este tipo de organizaciones. Esta problemática fue el tema de dos ponencias presentadas en la cuarta comisión de la II Internacional de cara al Congreso que

como cuando, entre 1883 y 1884, Jules Bergeron, Presidente de la Sociedad Francesa de Temperancia, pretendió equiparar la función de ésta con el socialismo en el discurso de la sesión solemne del 8 de abril de 1884:

«Me parece que continuando nuestra obra, trabajamos para resolver la cuestión social, y que en otros términos, hacemos también socialismo, pero a nuestra manera, que es la correcta y la única verdadera. En efecto, obligados a reconocer, de un lado, que la desigualdad de las condiciones sociales es, ha sido, y será siempre en la sucesión del tiempo, una consecuencia inevitable, de la desigualdad individual o de la raza, y totalmente convencidos por otro lado, de que se reproduciría indefectiblemente al día siguiente incluso, de que algún cataclismo realizase de golpe la igualdad quimérica prometida por soñadores o charlatanes, queremos al menos atenuar los efectos de esta desigualdad» (65).

iba a celebrarse en Viena entre los días 23 y 29 de agosto de 1914, y que no llegó a reunirse por el estallido de la Primera Guerra Mundial. Los trabajos están recogidos por el «BUREAU SOCIALISTE INTERNATIONAL, CONGRES SOCIALISTE DE VIENNE» (1914), *Documents 4 Commission: l'alcoolisme. Résumé du rapport d'Emile Vandervelde et résumé d'Emmanuel Wurn*, Bruxelles, Germinal. Ambos informes fueron publicados por *El Socialista*; el de Vandervelde en los números correspondientes al 17 y 18 de julio de 1914. El informe de Wurn se publicó en los días 25, 26, 27, 28, 29, 30 de julio y 10 de agosto del mismo año. El trasfondo de la discusión sobre el alcoholismo y su combate era el de la necesidad de plantar cara a una enfermedad que se extendía entre el proletariado. Vandervelde, militante del Partido Obrero Belga, era firme partidario de la colaboración con las sociedades de templanza ya existentes y de la creación de las mismas por los partidos socialistas. Emmanuel Wurn, representante del Partido Socialdemócrata Alemán, consideraba que los proletarios, al igual que en otros temas, debían liberarse a sí mismos y que no cabía la colaboración interclasista. El mismo debate se desarrolló en el Partido Obrero Belga, desde fines del siglo XIX hasta el estallido de la Segunda Guerra Mundial. La obra de Emile Vandervelde es fundamental para el seguimiento de este debate, y de su influencia en otros partidos socialistas europeos, como es el caso del Partido Socialista Obrero Español.

- (65) «Il me semble qu'en poursuivant notre oeuvre, nous travaillons à résoudre la question sociale, et qu'en d'autres termes, nous faisons aussi du socialisme, mais à notre manière qui est la bonne et la seule vraie. En effet, obligés de reconnaître, d'une part, que l'inégalité des conditions sociales est, a été, et sera toujours dans la succession du temps, une conséquence inévitable de l'inégalité individuelle ou de la race, et bien convaincus d'autre part, qu'elle se reproduirait infailliblement le lendemain même du jour où quelque cataclisme aurait tout à coup réalisé l'égalité chimérique promise par des rêveurs ou des charlatans, nous voulons du moins atténuer les effets de cette inégalité». Cf. BERGERON, J. Allocation prononcée lors de la séance solennelle du 8 avril 1884. En DU-MOULIN (1979), *op. cit.* en nota 21, p. 78-79.

En España las intenciones moralizadoras y de intervención en el medio proletario eran similares, si bien, a diferencia de otros países y por lo escrito por los autores, las sociedades de temperancia no se implantaron (66).

Directamente relacionada con la idea de crear sociedades de temperancia estaba la de crear asilos para bebedores. Una vez más, la idea entró en España de la mano de los autores degeneracionistas franceses, y tuvo un desarrollo más bien teórico que práctico, puesto que no se creó ni un solo asilo de estas características en nuestro país.

Los asilos para bebedores, según Magnan, eran necesarios dado que el internamiento de los alcohólicos en los manicomios había demostrado su ineficacia en la curación de los mismos. Se trataba de ofrecer los alcohólicos

«las condiciones más favorables a su tratamiento y a su curación e instalarlos en un asilo donde (...) encuentren una organización más completa del trabajo, un medio más moralizante con el tipo de vida (...), que les ayude a reconquistar la salud y a mantenerse decididamente en el camino de la temperancia» (67).

La entrada en ellos debía hacerse por voluntad del propio bebedor, aun-

-
- (66) Hemos encontrado escasos datos sobre la creación de sociedades de temperancia. Parece que se creó una en Cataluña, posiblemente en Barcelona, pero nos ha sido imposible hasta el momento encontrar más documentación referente a la misma, a excepción de una mención de pasada a la misma por parte de Ferrer y García-Tejero que en su obra ya citada dice en la página 30: «Ejemplo de lo que estas sociedades pueden lograr en tal sentido, lo tenemos en Inglaterra y en una importante región de España, Cataluña, donde tan importantes servicios prestan a la causa del progreso». En cualquier caso, la mayoría de los autores insisten en la necesidad de crearlas. El motivo o motivos por el cual no se crearon lo desconocemos, y es un punto en el que insistiremos a lo largo de nuestra investigación sobre el alcoholismo en la Restauración.
- (67) MAGNAN (1895), *op. cit.* en nota 24, p. 9. Valentin Magnan planteó la diferencia entre la locura y todos aquellos estados mixtos a medio camino entre la patología médica y la psiquiatría. No todos los alienados que estaban recluidos en los hospitales psiquiátricos debían permanecer en ellos, por lo que consideró la necesidad de desmasificar éstos, trasladando a los individuos que «no deliran» a otros lugares o instituciones que llamó asilos especiales. El caso de los alcohólicos entraba de lleno en este planteamiento, de ahí que propugnase la creación de asilos especiales para bebedores. En MAGNAN, V. (1913). *Discussion du Rapport de M. Thoinot, sur une demande de M. le Ministre de l'intérieur concernant certaines dispositions de la proposition de la loi relative au régime des aliénés*, Paris, en HUERTAS, R. (en prensa). «Entre el nihilismo terapéutico y la higiene social: la asistencia psiquiátrica en el positivismo francés», en GONZÁLEZ DE PABLO, A. (Coord.), *op. cit.* en nota 42.

que algunos autores se quejasen de que esto no era suficiente, «pues no pudiéndose ordenar la reclusión forzosa de los alcohólicos, quedan fuera de los asilos muchísimos de ellos, con grave detrimento y peligro de los intereses sociales» (68). El tratamiento que se propugnaba para los alcohólicos debía tener «el doble carácter de asilos de tratamiento y de asilos de retención» (69), con la idea de establecer un tratamiento moral junto al de abstinencia total.

No obstante, como hemos visto, el alcoholismo se clasificaba en diferentes periodos, por lo que para perfeccionar la terapia del mismo, los médicos se plantearon la necesidad de crear distintos acercamientos terapéuticos según el tipo de bebedor. Úbeda estableció que el tratamiento del alcoholismo tenía tres grados, comprendiendo el tratamiento moral simple, el tratamiento en asilos especiales y el tratamiento en asilos de rigor. El tratamiento moral debería aplicarse a los «bebedores que se encuentren en el comienzo de la intoxicación y que conservan todavía casi íntegras la razón y la voluntad» (70). La misión de este tratamiento estaría a cargo del médico y de la familia, y se limitaría a dar consejos sobre las consecuencias de la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas. El segundo tipo de tratamiento, que debía aplicarse en los asilos especiales, «se destina a los alcoholizados cuya razón y voluntad desfallecen, cuyos hábitos de intemperancia están a punto de hacerse inveterados, y cuya responsabilidad, por lo tanto es discutible» (71). En este caso se aplicaría la abstinencia absoluta de bebidas alcohólicas desde el ingreso del enfermo en el asilo, sometiéndole a trabajos musculares y faenas agrícolas y ejerciendo sobre él el tratamiento moral. La duración aproximada de este tratamiento quedaba fijada entre seis y ocho meses. El tratamiento en asilos de rigor correspondía a los alcohólicos que tuvieran afectado su sentido moral y a los viciosos. A la abstinencia absoluta y el tratamiento moral, se les uniría «una severa reglamentación del trabajo, y los castigos, más o menos graves, a que se haga acreedor el alcohólico por las contravenciones que cometa al reglamento del establecimiento» (72). La duración del internado se fijaba como mínimo en un año.

Un problema que se planteaba era el de cómo reintegrar al alcohólico curado a la vida social, y cómo hacer frente a los problemas económicos de

(68) PIGA Y MARIONI (1904), *op. cit.* en nota 17, p. 175.

(69) LEGRAIN (1895), *op. cit.* en nota 24, p. 12.

(70) ÚBEDA Y CORREAL (1901), *op. cit.* en nota 7, p. 145.

(71) *Ibidem*, en nota 7, p. 145.

(72) *Ibidem*, en nota 7, p. 146.

la familia cuyo cabeza era recluso en un asilo. La solución que parecía más adecuada a ambos problemas era la conexión de los asilos de bebedores con alguna sociedad de temperancia. En el primer caso la sociedad en cuestión velaría por dar el apoyo moral y material necesario que necesitasen, para no reincidir, además de utilizar al ex-alcohólico como propagandista ideal. Para el segundo caso, las mismas sociedades podrían gestionar la manera de mantener a la familia del enfermo mientras éste permanecía encerrado.

En cualquier caso, es interesante señalar que las medidas que se adoptaron en Francia en este sentido y las que se pretendían tomar en España, estaban marcadas por un fuerte carácter moralizador e impregnadas de un sentimiento —en especial en el caso de los autores españoles— de caridad más que de asistencia sanitaria.

Junto a las medidas expuestas, se propusieron otras encaminadas a la represión del alcoholismo desde el punto de vista policial y de orden público. Las tabernas y los taberneros eran el objetivo principal de las mismas, procurando reducir, en el plano teórico, el número de éstas con severas reglamentaciones de horarios, de relaciones entre el número de habitantes y número de tabernas, y de inspecciones sobre la calidad de los alcoholes expendidos de los mismos. También se apuntaron medidas de responsabilización del tabernero cuando se produjesen crímenes en su taberna, así como del propio bebedor, al que se debía multar en caso de borrachera, o hacer penalmente responsable en caso de crimen, como ya hemos visto (73).

4. CONCLUSIÓN

En definitiva, podemos afirmar, que la definición del alcoholismo como enfermedad social durante la Restauración española fue compleja, debido a la consideración ambigua que de éste se tenía. La culpabilización del bebedor, la definición del alcoholismo como un vicio, y por tanto la moralización como medida principal de lucha, son rasgos que están presentes en la mayoría de las obras de los autores que se ocuparon del problema. No obstante, del análisis de las fuentes consultadas se desprende la existencia de

(73) La única medida real que se adoptó, fue la inclusión en la Ley de Descanso dominical del 3 de marzo de 1904, cuyo Reglamento de desarrollo preveía el cierre de las tabernas los domingos. La aplicación de la ley parece que dejó bastante que desear como se ha demostrado en otro lugar. Véase CAMPOS MARÍN, R. (en prensa), *op. cit.* en nota 42.

determinados factores etiológicos que definen de manera implícita el alcoholismo como enfermedad social, al tener en cuenta su relación con el proletariado y por tanto con la desigualdad derivada de la organización económica y social. La organización de la lucha antialcohólica estuvo igualmente mediatizada por el ambiguo concepto que se tenía del individuo alcohólico.