

Alcoholismo

Participantes:

Coordinador, Dr. Rafael Velásco Fernández; Profesor de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en el Curso de Especialización y Maestría en Psiquiatría, Facultad de Medicina, U.N.A.M.

Dr. Luis A. Gamiochipi; Director del Hospital Psiquiátrico Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno".

Dr. Luis Guevara González; Jefe de la Consulta Externa del I.N.N.

Dr. Ulises Iturbe Guerra; Subdirector de Salud Mental, S.S.A.

Dr. Hermelindo Oliva; Subdirector del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvaréz".

Dr. Velasco Desde que se intentó definir el fenómeno del alcoholismo con base en los conocimientos que se han tenido sobre él, todos los conceptos fundados en la etiología han fracasado y, aún hoy, no hay acuerdo general sobre una definición que resulte inobjetable.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, caracterizada por la ingestión repetida y excesiva de alcohol, y que interfiere con todos los aspectos de la vida del bebedor. Es una farmacodependencia de orden físico. En México, en la población mayor de 18 años, se calcula una frecuencia de 9 a 12 alcohólicos por 1000 habitantes.

La mayor parte de las definiciones del alcoholismo se refieren ya sea al alcohol mismo, a los factores sociológicos o a la patología subyacente. Probablemente, la definición más operante para fundar un programa de trabajo sobre alcoholismo, y la que contiene los aspectos médicos más importantes, es la del Dr. Marc Keller, de la Universidad de Rochester, que considera el alcoholismo "una enfermedad crónica, un desorden de la conducta, caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta un punto que excede a lo socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, con sus relaciones interpersonales, y con su capacidad para el trabajo". De ahí puede deducirse que el alcoholismo es una farmacodependencia de orden físico, puesto que puede presentar el síndrome de abstinencia.

Respecto a la epidemiología, ¿qué valor tienen las estadísticas sobre alcoholismo en México?

Dr. Iturbe El análisis de los estudios epidemiológicos con los que contamos en México ha demostrado que son poco confiables. Aun así, otros estudios nos proporcionan una imagen bastante real del problema en México. Uno de ellos se realizó en 1970 en base a un cuestionario enviado a todos los médicos de la República y corroborado posteriormente por muestreos; dió una cifra de aproxima-

damente 5 por mil habitantes. Otro estudio se funda en una encuesta realizada directamente por enfermeras visitadoras a una población de burócratas y reportó una cifra de 7 por mil habitantes.

Como estos estudios se realizaron para población general, se tuvo que practicar un ajuste para grupos de población de más de 18 años de edad y se encontró una cifra que oscila entre 9 y 12 por mil. El Centro de Rehabilitación de Alcohólicos de la Dirección General de Rehabilitación de la SSA aporta una cifra de aproximadamente 160,000 inválidos alcohólicos en México para el año de 1971. Cabe señalar que esta cifra no incluye a los alcohólicos crónicos que no han sido invalidados ni a las personas que hacen uso indebido del alcohol sin que ello tenga grandes repercusiones sobre sus relaciones sociales, familiares y laborales.

Con base en los estudios antes señalados, puede calcularse que en la actualidad hay unos dos millones de personas adultas con problemas de alcoholismo en nuestro país. Partiendo de las cifras obtenidas de la Dirección de Estadística de la Secretaría de Industria y Comercio, y con base en un mecanismo de extrapolación, se calcula que para 1980 y para una población prevista de 70 millones de habitantes habrá alrededor de 900,000 alcohólicos inválidos en México. Como en el caso anterior, esta cifra no incluye a los bebedores excesivos ni a los alcohólicos que hasta ese momento no se han invalidado, de manera que todo hace suponer que para esa fecha habrá alrededor de 3 millones de personas mayores de 18 años que tengan problemas de alcoholismo que repercutirán en su vida familiar, laboral y social.

Dr. Velasco ¿Cuál es la diferencia entre nuestros indicadores mexicanos y los de otros países?

Dr. Iturbe Como ya dijimos, no disponemos de datos exactos pero, apoyándonos en el

seminario realizado recientemente en México a instancias de la Organización Panamericana de la Salud, se hace evidente que, en Latinoamérica, otros países como Chile, Brasil, Nicaragua y Costa Rica tienen problemas de alcoholismo mucho más serios que el nuestro.

Dr. Velasco En México, ¿qué porcentaje de los alcohólicos recibe atención médica?

Dr. Iturbe En comparación con otros países que cuentan con amplios recursos para atender este tipo de problemas, entre ellos los Estados Unidos de Norteamérica que cuentan con un instituto dedicado especialmente a la atención de los alcohólicos, vemos que en México es realmente muy limitado el número de alcohólicos que reciben atención y esto guarda relación directa con la escasez de los recursos dentro del área de la salud mental, tanto para preparación de personal como para atención médica.

Dr. Oliva De acuerdo a las estimaciones basadas en el número de pacientes atendidos en los hospitales psiquiátricos, se puede considerar que cerca de un 10 por ciento de estos dos millones de alcohólicos con que contamos en la actualidad reciben atención médica, aunque no en forma continua como debería ser.

Dr. Velasco ¿Qué relación guarda el alcoholismo con los accidentes automovilísticos y la comisión de delitos violentos?

Dr. Gamiochipi En general, los estudios realizados en nuestro país sobre accidentes automovilísticos concuerdan con los de otros países. Actualmente, en el Distrito Federal circula millón y medio de automóviles registrados

Alcoholismo

y otros 20 a 30,000 de la población flotante. Se calcula que, de los accidentes automovilísticos graves, 88 por ciento se debe al conductor, mientras que solamente 5 por ciento a fallas mecánicas y 7 por ciento a causas que no provienen del manejador ni del vehículo. El consenso general es que la mitad de este 88 por ciento se debe directamente al estado de alcoholismo del individuo. Esta incidencia no únicamente es resultado del hecho físico de la intoxicación alcohólica sino también del trastorno subjetivo, básicamente de angustia, agresión o depresión que antecede o acompaña en muchas ocasiones a la ingestión de alcohol. Esto permite comprender la génesis de lo que, en el aspecto automovilístico, se llama "accidente de vehículos automotores guiados inhumanamente".

Desde hace año y medio, en nuestro país se puede determinar científicamente el nivel de alcohol en sangre. En principio, todas las delegaciones o agencias del Ministerio Público, en casos de accidente de tránsito, atropellamiento, choque, etc., están obligadas a investigar esa cantidad de alcohol. En el Laboratorio de la Procuraduría General de Justicia del D.F. existe un aparato de fácil manejo que permite una titulación aproximada de la cantidad de alcohol ingerida por una persona, bastando para ello que inhale sobre un recipiente adecuado. Naturalmente, se obtiene una dosificación más exacta por determinación de alcohol en sangre.

En lo que se refiere a la violencia, existe una relación muy importante entre el alcoholismo y los delitos violentos graves, lo que se llama criminalidad primitiva, muscular o atávica tipificada básicamente en los delitos de homicidio, lesiones y violación. Parece ser que en el 90 por ciento de los delitos de homicidio por lesiones u homicidio en riña, uno o los dos contendientes se encuentran en estado alcohólico. Otro delito en el cual interviene el alcoholismo es la violación, sobre todo la tumultuaria.

Dr. Velasco Como se observa, es patente que existe una importante relación entre criminalidad y hechos violentos en general, y alcoholismo como patología social e individual.

¿Qué relación existe entre alcoholismo y suicidio?

Dr. Gamiochipi El país que actualmente tiene la mayor incidencia de muerte por suicidios es Suecia con 11 por cien mil habitantes seguida por Hungría con 10.5 y Estados Unidos con 10.2. En Suecia, se ha observado una relación muy significativa entre la ingestión de alcohol y el suicidio ya que la ingestión de alcohol *per capita* en ese país es de las más altas del mundo.

Dr. Velasco En cuanto a estimar la magnitud del problema del alcoholismo en base a indicadores como mortalidad por cirrosis hepática o frecuencia de la psicosis alcohólica, vemos que si bien son datos útiles, su extrapolación no es del todo admitida por los epidemiólogos y sólo da un índice importante para los casos extremos de alcoholismo con graves consecuencias orgánicas, pero no orienta sobre las consecuencias del consumo excesivo o moderado de alcohol.

¿Qué lugar ocupa la prevención del alcoholismo en el campo de la salud mental?

Dr. Iturbe En el aspecto de prevención, existe gran diferencia entre nuestro país y aquellos de grandes recursos en los cuales se han realizado verdaderos programas de tipo preventivo contra el alcoholismo. En México, sólo es en el curso de los últimos 16 años cuando se ha prestado atención a los problemas de salud mental en general y al alcoholismo en particular. Actualmente, la Secretaría de Salubridad está desarrollando un programa contra el uso y abuso del alcohol que contempla los diversos aspectos del mismo; uno de ellos se orienta a la realización de verdaderos estudios epidemiológicos que aporten cifras confiables. Por esta razón, se celebró en México un seminario en que participaron invitados de diversas partes del mundo para preparar este programa que se lleva a cabo en coordinación estrecha entre la Dirección General de Salud Mental y la Universidad Metropolitana. En la unidad Xochimilco, se ha creado un centro de documentación donde se encuentra toda la bibliografía actual para que las personas interesadas obtengan información oportuna al respecto.

También se plantean cursos de diferente nivel para todo tipo de profesionales que, en alguna u otra manera, están relacionados con la salud mental. El propósito es, a través de este programa, favorecer una atención sistemática, tanto a nivel de servicio de consulta externa como de hospitalización.

El alcoholismo se clasifica de diversas maneras. Se subdivide en 1) ingestión excesiva de alcohol de carácter episódico, 2) ingestión excesiva de alcohol de carácter habitual, y 3) adicción al alcohol. También se diferencia entre alcoholismo intermitente y alcoholismo inveterado. Otra clasificación considera 1) el alcoholismo neurótico, 2) el alcoholismo no complicado, 3) la alcoholomanía y 4) el alcoholismo por incapacidad para abstenerse de beber.

Dr. Velasco El alcoholismo es una entidad patológica susceptible de clasificarse. La American Psychiatric Association lo incluye en el capítulo de los desórdenes de la personalidad y de otros desórdenes mentales no psicóticos y lo subdivide en tres capítulos: 1)

ingestión excesiva de alcohol de carácter episódico, 2) ingestión excesiva de alcohol de carácter habitual, y 3) adicción al alcohol.

Otra clasificación basada en la periodicidad de la intoxicación considera dos grandes grupos: 1) el alcoholismo intermitente, caracterizado por la incapacidad de detenerse una vez que se ha iniciado la ingestión de alcohol, y que cursa con periodos variables de abstinencia; y 2) el alcoholismo inveterado que se caracteriza por la pérdida de libertad para abstenerse de ingerir alcohol, por lo que tiene que hacerse cotidianamente.

Sin embargo, el criterio más empleado en todos los países sigue siendo el más importante de todos los que utilizó el Dr. Jellinek en 1946 y que reconoce los cuatro grupos siguientes: 1) Alcoholismo neurótico, con problemas subyacentes previos, que afecta a quienes tienen problemas de carácter y sufren conflictos interiores relacionados con ansiedad y frustración; para ellos, el alcohol representa un tranquilizante efectivo. 2) Alcoholismo no complicado, en el cual los enfermos exhiben alcoholización habitual y continuada aunque sólo excepcionalmente llegan a la

embriaguez completa. Se inician en el hábito y continúan en él por imitación, por entretenimiento, o para ser aceptados por otros individuos. Este grupo se caracteriza porque en los afectados no se presenta el síndrome de abstinencia. 3) Alcoholomanía con pérdida del control y un estado permanente y progresivo del deseo imperioso de ingerir bebidas alcohólicas, en el cual el paciente tiene incapacidad total para abstenerse de beber una vez que ha empezado. Si no se interviene terapéuticamente, puede presentarse la ruina total en un plazo más o menos breve. 4) Alcoholismo por incapacidad para abstenerse de beber. Sus víctimas son bebedores habituales gravemente intoxicados por muchos años, que presentan las complicaciones orgánicas y mentales típicas que ya se han mencionado. Son capaces de adaptar su consumo de alcohol a las circunstancias y evitar la ebriedad manifiesta, pero la manifiesta de 24 horas o más provoca inevitablemente el síndrome correspondientes con sus graves manifestaciones.

Dr. Oliva, ¿qué criterios deben tomarse en cuenta para decir que un bebedor es alcohólico?

Dr. Oliva En relación con la clasificación cabe destacar que el alcohólico puede empezar a beber voluntariamente pero no puede dejar de hacerlo de la misma manera o sea, que se presenta un fenómeno compulsivo que obliga al paciente a seguir tomando día con día sin que pueda limitar esta ingestión por cuenta propia. Por otra parte, estos pacientes ya no beben por el placer de hacerlo, sino que para satisfacer una necesidad patológica.

Dr. Velasco Aquí cabe señalar que, en cierto modo, "uso social" y "uso tradicional" de alcohol son términos equivalentes, porque después de todo las ceremonias religiosas en las que se consume alcohol son también actos sociales, y todo lo tradicional se perpetúa por la relación interpersonal. Las definiciones de alcoholismo consideran estas expresiones en la medida en que el alcohólico ingiere las bebidas alcohólicas en una mayor cantidad de lo que social y tradicionalmente se acepta en la comunidad a la que pertenece.

El alcohol menos dañino es el etílico (de frutas). Le siguen en orden de perjudicial el propílico (de granos), el butílico (de tallos y hojas de plantas) y el metílico (tallos leñosos) que es sumamente tóxico. El alcohol etílico es hepatotóxico en sí y la desnutrición sólo actúa como coadyuvante de su acción.

metílico, el propílico y el butílico. El menos dañino, tanto a nivel físico como psicológico, es el alcohol etílico, es decir el derivado de frutas como son, por ejemplo, los vinos de mesa y el cognac. Un segundo tipo de alcohol, ya más perjudicial por su fórmula química, es el propílico proveniente de la destilación de granos como son el whisky y el vodka. Un tercer tipo de alcohol, aún más nocivo, es el butílico, derivado de tallos y hojas de plantas como, por ejemplo, el aguardiente de caña, el tequila, el mezcal, el sake. Por último, el alcohol metílico es un intenso tóxico general que produce atrofia del nervio óptico.

Esta diferencia entre la toxicidad de los distintos alcoholes puede explicar por qué en Europa, aunque el alcoholismo llegue a grados considerables, no causa todos los efectos negativos que provoca en nuestro medio. Por ejemplo, no es igualmente tóxico beber dos bebidas del mismo grado de titulación alcohólica, pero con distinto tipo de alcohol, supongamos cognac y tequila.

Desgraciadamente, en nuestro medio, es muy elevado el consumo de alcohol butílico y si acaso propílico, y se consume muy poco alcohol etílico porque es caro.

Dr. Guevara Se ha mencionado mucho la influencia que tiene la desnutrición sobre la producción de lesiones hepáticas debidas al alcoholismo. En realidad, se ha demostrado, tanto experimental como clínicamente, que el alcohol etílico es en sí el factor hepatotóxico. Si se hace sustitución isocalórica de carbohidratos de la dieta por alcohol etílico, independientemente de la conservación de las cantidades absolutas de proteínas y grasas, el alcohol etílico ejerce acción nociva pudiendo producir desde hígado graso hasta hepatitis y

Dr. Velasco ¿Son igualmente dañinos todos los tipos de bebidas alcohólicas?

Dr. Gamiochipi Entre los alcoholes más usados como bebidas se encuentran el etílico, el

Cuadro 1. Investigación realizada sobre bebidas alcohólicas expuestas para su venta al público

Bebidas	Graduación alcohólica	
Sidra	4.2° GL	a 6.2° GL
Cerveza	Menos de	6.0° GL
Pulque	3.5° GL	a 6.0° GL
Tequila	32.0° GL	a 46.0° GL
Mezcal	43.0° GL	a 49.0° GL
Brandy	38.0° GL	a 40.0° GL
Ginebra	40.0° GL	a 50.0° GL
Ron	38.0° GL	a 40.0° GL
Vodka	40.0° GL	a 50.0° GL
Whisky	43.0° GL	a 43.5° GL
Anís	38.0° GL	a 40.0° GL
Licores	25.0° GL	a 40.0° GL
Vermouth	16.0° GL	
Coñac	40.0° GL	
Champagne	12.0° GL	
Vinos de mesa		
Vino blanco	10.0° GL	a 12.5° GL
Vino rosado	10.5° GL	a 12.0° GL
Vino tinto	11.0° GL	a 12.0° GL

cirrosis. Es un hecho que el factor hepatotóxico es el alcohol etílico y que la desnutrición simplemente actúa como coadyuvante de su acción.

Dr. Velasco Pasan ahora a analizar los factores del huésped veamos si hay diferencia de frecuencia de alcoholismo en relación a los distintos grupos de edad. **La adición al alcohol suele iniciarse entre los 20 y 40 años de edad, pero se encuentran actitudes de ebriedad desde los 14 años de edad, y es mucho más frecuente en el hombre que en la mujer. Aunque se conocen muchos factores precipitantes del alcoholismo, ninguno puede considerarse factor único para su desencadenamiento.**

Dr. Oliva En nuestro medio, el problema de adicción al alcohol se produce fundamentalmente entre los 20 y los 40 años de edad.

Dr. Iturbe El medio puede en cierta forma facilitar la presentación de este tipo de problemas a más temprana edad. El hecho de que, en el medio rural, la regulación en cuanto a ingestión de bebidas etílicas sea muy limitada o nula, permite que constituya un elemento contaminante, ya que las generacio-

Alcoholismo

nes más jóvenes toman contacto a muy temprana edad con el uso del alcohol, de manera que, con frecuencia, se encuentran conductas de ebriedad en sujetos alrededor de los 14 años de edad.

Dr. Velasco ¿Tiene alguna influencia el sexo en la distribución o aparición del padecimiento?

Dr. Oliva Aunque no contamos con datos estadísticos, en nuestro medio, es claro que el problema es mucho más significativo en el hombre que en la mujer. En Estados Unidos, la proporción es de cinco hombres para una mujer, en Gran Bratania de dos a uno y en Escandinavia de 23 a uno. Estas diferencias tan importantes entre un país y otro se han atribuido a factores sociales respecto a la condición que ocupa la mujer en estas diferentes sociedades, unidos a otro tipo de factores.

Dr. Velasco Esto significa que la diferencia de distribución del padecimiento entre hombres y mujeres se debe básicamente a factores sociales y culturales, y que el sexo en sí no tiene influencia directa como factor biológico en la distribución del padecimiento. Es interesante observar que, en nuestro país, está aumentando el número de mujeres alcohólicas en relación al número de varones.

En lo que se refiere a la etiología o a los factores causales del alcoholismo, se ha visto, con base en una larga serie de investigaciones efectuadas con todo rigor en diferentes campos de la fisiología, que, por lo menos por ahora, no se dispone de pruebas de que un factor único sea capaz de desencadenar el alcoholismo, y que todo defecto genético, fisiológico, metabólico y nutricional necesita de otros factores como los psicopatológicos o los socioculturales para adquirir importancia como precipitante del alcoholismo. Así pues, no existe una causa única que pueda considerarse como etiología del alcoholismo. El Dr. Plot indicó que los individuos que mayores probabilidades tienen de convertirse en alcohólicos son aquéllos que tienen las tres peculiaridades siguientes: 1) responden a las bebidas alcohólicas en una cierta forma, quizá determinada fisiológicamente, que les

permite experimentar intenso alivio y relajación; 2) poseen ciertas características de la personalidad que les impiden enfrentar con éxito los estados depresivos, la ansiedad y la frustración; y 3) pertenecen a culturas en las que se provoca culpabilidad y confusión en torno a la conducta del bebedor.

Como ha sido costumbre desde hace tiempo andar buscando cual es la personalidad del alcohólico, conviene tener en cuenta trabajos muy interesantes realizados por el Instituto Nacional del Alcoholismo de Estados Unidos. Estos revelan, con base en distintos estudios psicológicos y psicopatológicos de orden clínico, que la característica más común y predominante de los individuos alcohólicos es ser personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que manejan inadecuadamente las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignidad. Naturalmente, esto no configura ninguna personalidad determinada, sino que indica las características que con mayor frecuencia se observan en sujetos que desarrollan finalmente una de las formas del alcoholismo.

Si, con base en estudios epidemiológicos, se observa la influencia que pudieran tener ciertos factores personales sobre la frecuencia del alcoholismo, se hace patente que no existe relación directa entre éstos y la presentación del alcoholismo que es una entidad patológica que no respeta niveles socioeconómicos, grado de escolaridad, preparación académica, inteligencia, sexo, ni edades a partir de la adolescencia.

Lo que sí se ha observado es que, aunque no haya mayor prevalencia de alcoholismo en los diversos niveles socioeconómicos, las formas de ingestión de bebidas alcohólicas varían notablemente entre un nivel y otro.

Dr. Oliva Aunque el alcoholismo se presente con la misma frecuencia en niveles culturales más altos, es indudable que la persona con posición socioeconómica más elevada, tiene más medios de defenderse del alcohol, mejores maneras de preservar su trabajo, de cui-

Cuadro 2. Contenido alcohólico de las diversas bebidas alcohólicas

I. Bebidas de moderación o bajo contenido alcohólico, los fermentados que tendrán un contenido inferior a 6° GL.
II. Bebidas de temperancia o de contenido alcohólico medio, las que tengan de 6.1° a 11.0° GL.
III. Bebidas de alto contenido alcohólico, aquéllas que sobrepasen a 11.0° GL hasta 55° GL.
Con graduación mayor de 55° GL de contenido alcohólico, el producto se considera como alcohol no potable y no se autoriza como bebida.
Los contenidos alcohólicos se entenderán como referidos a la escala Gay Lussac o sea, alcohol por ciento en volumen a 15°C, siendo la abreviación GL.

dar su salud, de proteger su economía, y esto, en cierta forma, hace que resulte menos dañado por el alcoholismo, que personas de medio sociocultural más bajo y con pocas posibilidades económicas.

Dr. Velasco En cuanto a la relación que pueda guardar el estado nutricional previo con el desarrollo del alcoholismo, cabe señalar que, con base en estudios, se ha demostrado que no existe relación directa pero que, sin embargo, es sabido que mientras menor sea el estado nutricional, mayor es la labilidad para lesiones orgánicas, de manera que el sujeto tiene menos capacidad para resistir la acción nociva del alcohol.

¿Qué relación guardan el alcoholismo y la estructura laboral del individuo?

Por el ausentismo laboral que provoca, y su repercusión sobre la familia y la productividad general del país, el alcoholismo implica una pérdida económica muy importante. En los países en que el consumo moderado de alcohol es aceptado como parte de la estructura sociocultural, el alcoholismo es mucho menos frecuente.

horas de trabajo perdidas, y al trabajador mismo en cuanto a disminución de su productividad. El segundo nivel es la familia, cuya economía se resiente de la disminución

Dr. Gamiochipi En nuestro país, el alcoholismo implica una pérdida económica tremenda, por tres factores fundamentales. El primero es el ausentismo del medio laboral, que daña a la empresa en cuanto a

de ingresos del trabajador. Y, en tercer lugar, se afecta el nivel social nacional al bajar la productividad general del país. Esto se puede ejemplificar con algunos estudios realizados, hace siete u ocho años, por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en relación a los enfermos alcohólicos asegurados que dejaban de asistir a su trabajo por estar internados. Se constató que en sólo 15 días se perdían 160,000 horas de trabajo, lo que constituye una enorme pérdida económica, tanto para el paciente y su familia como para la empresa y el país.

Dr. Velasco Veamos ahora cuales son los factores ambientales que influyen sobre la frecuencia del alcoholismo.

Dr. Iturbe Es evidente que los factores climatológicos y geográficos no guardan relación con este problema.

Donde se observa una diferencia patente es entre la población del medio rural y del medio urbano. El primero está constituido por una clase de condición socioeconómica muy deficiente y evidentemente, lo que se gasta en alcohol hace falta para la alimentación, lo que repercute evidentemente en el estado nutricional de las personas y en su menor resistencia orgánica al efecto tóxico del alcohol. Otro aspecto es que en el medio rural es muy común encontrar que en determinados grupos se ingieren bebidas alcohólicas en todo momento y en todo lugar, a diferencia del medio urbano donde existe verda-

Cuadro 3. Clasificación de las bebidas alcohólicas

Bebidas alcohólicas	Definición
I. Bebidas fermentadas	Las que se obtienen como bebida alcohólica resultante de la fermentación alcohólica del producto o sustancias que sirvan de base para la fabricación de la mencionada bebida.
II. Bebidas destiladas	Aquellas que se obtengan por destilación de líquidos fermentados que se hayan elaborado a partir de productos vegetales en los que la totalidad o una parte de los azúcares fermentables provenientes de los hidratos de carbono que contengan, hayan sufrido como principal fermentación la alcohólica, siempre y cuando el destilado no haya sido rectificado de tal manera que quede privado de los productos formados durante la fermentación y destilación, y que son característicos de cada tipo de bebida durante la fermentación y destilación, se podrán añadir productos vegetales como aromatizantes, cuando la bebida a obtener así lo requiera.
III. Licores	A los productos elaborados a base de bebidas alcohólicas destiladas o mezcladas de espíritu neutro, alcohol etílico puro y agua, en ambos casos aromatizados.

dera regulación que no permite este tipo de conductas libremente.

Dr. Velasco ¿Tiene alguna influencia la cultura sobre el tipo de alcoholismo?

Dr. Iturbe Existen factores culturales importantes que determinan el tipo de alcoholismo. Por ejemplo, en Francia la producción de bebidas alcohólicas es importante y forma parte de la economía nacional. Ese tipo de cultura tiene marcada tolerancia para la ingestión de bebidas alcohólicas, al grado de que algunos grupos lo consumen durante horas de trabajo, y es la bebida habitual en las comidas; sin embargo, esta libertad en el consumo de alcohol no produce verdaderas conductas de ebriedad sino que más bien crea una tendencia a una intoxicación prolongada que a la larga tiene graves repercusiones para la salud.

Dr. Velasco En relación a los aspectos socio-culturales del alcoholismo destacan estudios muy interesantes realizados en 1972 que llevaron a la conclusión que los grupos sociales que tienen un menor número de alcohólicos tienen las siguientes características: 1) los niños ingieren bebidas alcohólicas desde pequeños, al contrario de lo que podría pensar-

se, pero siempre diluidas o muy diluidas y dentro de un grupo familiar generalmente muy unido, que además ingiere estas bebidas en muy poca cantidad. 2) Habitualmente, las bebidas que más se consumen tienen muy poco componente alcohólico. 3) Estas bebidas se consideran como alimentos y se consumen en el curso de las comidas. 4) En esas familias y en esos grupos culturales, los padres siempre son ejemplos de consumo moderado de bebidas alcohólicas. 5) No se les da a las bebidas alcohólicas ningún valor subjetivo, por ejemplo el ingerirlas no se considera virtuoso, ni vergonzoso, ni prueba de que el bebedor sea más viril. 6) La abstinencia es una actitud socialmente aceptada y nadie se queja de otro ni lo agrade porque no ingiere bebidas alcohólicas. 7) En cambio, no es socialmente aceptable el exceso en el beber que conduce a la intoxicación, es decir al estado de embriaguez y no se considera además una cosa agradable para el consumidor. 8) Finalmente, existe acuerdo completo respecto a lo que pueden llamarse las reglas del juego en el beber, o lo que podría llamarse una actitud responsable ante las bebidas alcohólicas. Se ha visto que esos elementos se encuentran en

un porcentaje mucho más elevado en los países o grupos humanos que tienen los más bajos índices de alcoholismo, como por ejemplo las comunidades chinas y judías de las grandes ciudades de los Estados Unidos.

En cuanto a la posibilidad de que la publicidad de bebidas alcohólicas contribuya al origen del proceso, cabe señalar que este asunto se ha investigado ampliamente no encontrándose pruebas concluyentes de que este tipo de publicidad tenga una influencia directa en el inicio del proceso del alcoholismo en un sujeto determinado pero que es indudable que una vez que una persona ha empezado a ingerir bebidas alcohólicas, esta costumbre se ve reforzada por el medio publicitario, sobre todo a niveles de televisión, radio, revistas y demás. Por otra parte, en estos medios publicitarios la ingestión de bebidas alcohólicas se presenta con tal naturalidad y frecuencia que los niños llegan a aceptarlo como si fuera una actitud socialmente aceptable y parte de la vida cotidiana. Esto por supuesto influye notablemente en el sostenimiento de las altas tasas de ingestión de bebidas alcohólicas.

Dr. Velasco Veamos ahora qué influencia nociva ejerce el alcohol en el aparato digestivo.

Dr. Guevara, ¿cómo afecta el alcohol los diversos órganos del aparato digestivo?

El alcoholismo afecta los diversos órganos del aparato digestivo (esofagitis, gastritis, deficiente absorción intestinal, pancreatitis, hepatitis y cirrosis hepática, esta última en el 10% de los alcohólicos crónicos); también provoca miocarditis, miopatías y neuropatías. Los cuadros crónicos frecuentemente se acompañan de deshidratación, avitaminosis y desnutrición, que provocan estados de angustia, excitación e insomnio.

Dr. Guevara Sus efectos se manifiestan fundamentalmente en estómago, esófago, intestino delgado, páncreas e hígado. En relación al estómago y esófago, cabe considerar en primer lugar el llamado síndrome de Mallory-Weiss en donde el vómito repetido, frecuente

después de la ingestión de alcohol, puede ocasionar lesiones de la mucosa esofágica que pueden llegar a la laceración con hemorragia

profusa e incluso perforación. En el estómago, el alcohol causa en forma aguda gastritis congestiva y erosiva a veces con formación de úlceras agudas y da lugar también a hemorragias profusas. Ingerido en forma crónica, el alcohol con cierta frecuencia provoca gastritis crónica, ya sea de tipo hipertrófico o atrófico. No se conoce bien el efecto del alcohol sobre intestino delgado pero es muy probable que afecte en cierta forma las vellosidades intestinales ya que es bien conocido que el alcohol interfiere con la absorción de distintas sustancias, fundamentalmente de los folatos. La ingestión immoderada de alcohol es una causa bien conocida de pancreatitis aguda que puede llevar al desarrollo de un cuadro de pancreatitis crónica recidivante. En el hígado es quizá donde se han estudiado mejor los efectos del alcohol. Estudios realizados en Nueva York por el Dr. Lieber en monos, han demostrado en forma experimental que la ingestión crónica de alcohol es capaz de producir la secuencia de hígado graso, hepatitis alcohólica aguda y cirrosis hepática. La frecuencia con que los humanos o los animales de experimentación desarrollan cada una de las lesiones, depende de la cronicidad de la ingestión de alcohol.

Dr. Velasco ¿Es decir que no todos los alcohólicos crónicos desarrollan cirrosis?

Dr. Guevara En clínica se observa que aproximadamente el 10 por ciento de los alcohólicos crónicos con alcoholismo intenso desarrolla cirrosis hepática, aunque no se conocen las razones de su susceptibilidad al padecimiento.

Dr. Velasco ¿Cuáles son las cantidades críticas de alcohol?

Dr. Guevara Estas cantidades guardan relación íntima con la capacidad del hígado para metabolizar el etanol. La capacidad máxima de metabolismo es de 160 gramos de etanol puro en 24 horas, de modo que una ingestión menor de 80 gramos de etanol se considera inocua para el hígado. La ingestión de 80 a 160 gramos es potencialmente peligrosa y la de más de 160g es definitivamente nociva. En este último grupo el 10 por ciento de los alcohólicos desarrollan cirrosis hepática.

Dr. Velasco ¿Sobre qué otros órganos y sistemas tiene acción perjudicial el alcohol?

Dr. Guevara De hecho el alcohol es nocivo para la mayor parte de aparatos y sistemas; sin embargo, generalmente los más afectados son el músculo cardíaco, el músculo estriado y el sistema nervioso central.

Desconozco la frecuencia de miocarditis alcohólica en México, pero en Estados Unidos la ingestión inmoderada de alcohol es la causa más frecuente de este padecimiento.

En cuanto a su acción sobre el músculo estriado, conviene mencionar la frecuencia con que se observan miopatías alcohólicas en nuestro medio. Sobre el sistema nervioso central, el consumo inmoderado de alcohol produce síndromes neurológicos y psiquiátricos y afecta los nervios periféricos dando origen a la neuropatía alcohólica.

El alcohol también es dañino a los órganos del sistema hematopoyético ya que tiene acción directa o indirecta sobre la médula ósea. Aunque no se ha demostrado, es posible que el alcohol tenga acción directa sobre las plaquetas facilitando su destrucción.

Dr. Velasco Es importante señalar que el alcohol siempre es un depresor del sistema nervioso central y que su acción es semejante a la de los anestésicos; de hecho es un anestésico en dosis muy tóxicas. Es importante saber que la conducta del que está ingiriendo el alcohol nunca es de excitación, sino lo que sucede es que los primeros centros del sistema nervioso que se deprimen son justamente los encargados de controlar la conducta volitiva, el juicio, el pensamiento lógico, etc., y al deprimirse, cesa la inhibición que esos centros ejercen sobre otras manifestaciones conductuales más primitivas, quedando éstas liberadas. Así el sujeto parece estar excitado, chispeado como dice la gente, pero aunque parezca extraño, lo que ocurre en realidad es que está deprimido.

Dr. Velasco Analizaremos ahora el cuadro clínico al que da lugar el alcoholismo.

Dr. Oliva El alcoholismo conduce a una serie de síntomas a partir de los cuales se pueden elaborar síndromes que repercuten directamente sobre el estado físico y psicológico del

paciente y producen alteraciones psiquiátricas. Desde el punto de vista físico, las alteraciones más frecuentes son neuropatías periféricas, gastritis alcohólicas, deshidratación, avitaminosis y desnutrición que suele acompañar a los periodos crónicos de alcoholismo. Esto repercute en el estado emocional del paciente provocándole principalmente estados de angustia, de excitación psicomotriz e insomnio. Más adelante, el paciente empieza a presentar alteraciones psiquiátricas siendo las más frecuentes la confusión mental, estados alucinatorios, muchos de tipo visual y auditivo, estados delirantes agudos e incluso a veces cuadros convulsivos como respuesta a la intoxicación alcohólica.

Dr. Velasco ¿En qué consiste el delirium tremens?

Dr. Oliva Este se ha enfocado desde diferentes puntos de vista. Por ejemplo, los norteamericanos hacen diagnóstico de delirium tremens simplemente con la aparición de alucinaciones. En nuestro medio, para llegar a este diagnóstico, se necesita de un cuadro más intenso y más grave en el que aparezcan confusión mental muy acentuada, excitación psicomotriz, temblores importantes, estado alucinatorio severo, amenazante y terrorífico para el paciente, frecuentemente constituido por zoopsias o sea alucinaciones primordialmente de tipo visual, y en ocasiones crisis convulsivantes.

Hay varios tipos de psicosis alcohólicas: 1) delirium tremens (confusión mental, excitación psicomotriz, temblores y alucinaciones, todos de gran intensidad); 2) psicosis de Korsakov (deterioro progresivo de las funciones intelectuales que puede llegar a la demencia); 3) psicosis alucinatoria (alteraciones en todas las funciones mentales); 4) delirio de celos; y 5) alucinosis alcohólica.

Se trata de un cuadro grave que puede presentarse durante el periodo de abstinencia o cuando al alcoholismo crónico se suma algún padecimiento intercurrente como infecciones o intoxicaciones agregadas, por ejemplo, por marihuana, barbitúricos o anfetaminas.

Dr. Velasco ¿En qué consiste la psicosis de Korsakov?

Dr. Oliva Se trata de un síndrome que no es

exclusivo de los pacientes alcohólicos y puede aparecer en otras entidades patológicas como accidentes vasculares cerebrales o traumatismos. Se caracteriza fundamentalmente por el deterioro de las funciones intelectuales, principalmente trastornos de memoria que el paciente trata de compensar con ideas confabuladas, alteraciones de la afectividad, desorientación en tiempo y espacio. Se trata de un estado progresivo que deteriora lentamente al individuo hasta que llegue a un estado demencial.

Dr. Velasco La tercera de estas psicosis alcohólicas graves es la psicosis alucinatoria alcohólica. Dr. Iturbe, ¿quiere usted hablar-nos de ella?

Dr. Iturbe Como su nombre lo indica, la psicosis alucinatoria alcohólica es un cuadro caracterizado por alteraciones en todas las funciones mentales, desde la capacidad de atención, la de comprensión y orientación, hasta que el paciente llegue a un desconocimiento absoluto de la realidad con confusión respecto a todo lo que lo rodea.

Estas tres psicosis graves: la de Korsakov, la alucinatoria y el delirium tremens, se acompañan de grave ataque al estado general y se asocian con frecuencia a otra serie de problemas de tipo tóxico e infeccioso que, con frecuencia, ponen en peligro la vida del paciente.

Dr. Velasco También existen psicosis alcohólicas menos graves como el delirio de celos y la alucinosis alcohólica. ¿Qué puede usted comentar al respecto, Dr. Oliva?

Dr. Oliva Una de las características fundamentales de la alucinosis alcohólica es un predominio de las alucinaciones de tipo auditivo que, en algún momento, pueden ser gratificantes pero en otros terroríficas o acusadoras, y frecuentemente están relacionadas con cierto grado de conciencia del enfermo para identificación y relación con este cuadro y sus ingestiones alcohólicas.

En cuanto al delirio de celos, suele representar un grave peligro, particularmente en las etapas en que se ha sistematizado totalmente, ya que el paciente relaciona cada uno de los actos de las personas que lo rodean, en

Cuadro 4. Estimación de cantidad de bebidas alcohólicas consumida per capita, por la población del país mayor de 15 años de edad
República Mexicana 1971

Cerveza	48.7	litros	al año
Pulque	9.8	"	"
Tequila	1.0	"	"
Aguardiente de uva	0.6	"	"
Aguardiente de caña	0.9	"	"
Vinos de uva no destilados	0.1	"	"
Total	61.1	"	"

particular de su esposa, con aspectos de infidelidad, lo que no raras veces lo lleva a cometer homicidio.

Otro cuadro que conviene señalar es el estado de embriaguez patológica que se caracteriza por un estado de franca desorganización de la conducta del sujeto, con recuperación ulterior, en la que prevalece amnesia total o parcial para los acontecimientos que tuvieron lugar durante el estado de embriaguez. Esto plantea el hecho de vivencias del enfermo frente a circunstancias de confrontación con graves violaciones dentro de los derechos de la familia y con circunstancias que, con frecuencia, lo han confrontado con la policía.

Dr. Velasco El cuadro clínico del alcoholismo se divide claramente en tres grandes grupos: primero el de alcoholización aguda en un sujeto que es alcohólico conocido; segundo, el del alcoholismo crónico, con o sin complicaciones orgánicas; y tercero el de los síndromes de abstinencia.

Es interesante señalar que, en el periodo agudo, el comportamiento de los alcohólicos

El cuadro clínico del alcoholismo se divide en 1) alcoholización aguda, subdividida en un periodo de hipomanía nerviosa y otro sensorio-motor; 2) alcoholismo crónico, con o sin complicaciones orgánicas; y 3) síndromes de abstinencia. El estado de intoxicación alcohólica no sólo depende de la cantidad y frecuencia con que se ingieren bebidas alcohólicas, sino también de la condición patológica del sujeto.

Historia natural del alcoholismo no tratado

Factores del agente

Diferente grado de toxicidad según su origen:
 Alcohol etílico (frutas)
 Alcohol propílico (granos)
 Alcohol butílico (tallos y hojas)
 Alcohol metílico (tallos leñosos)

Factores del huésped

Edad: Más frecuente entre los 20 y 40 años
 Sexo: Predomina en hombres en relación de 20:1 según países.
 Características de la personalidad: Mayor frecuencia asociada a:
 Neurosis
 Incapacidad de relacionarse
 Problemas sexuales
 Inmadurez
 Tendencia al aislamiento
 Sentimientos de perversidad

Factores del ambiente

Distribución universal
 Medio: Predomina en el medio rural
 Característica del grupo cultural
 Medio familiar
 Medio socioeconómico: (generalmente con limitaciones)
 Difusión publicitaria de las bebidas embriagantes en el medio
 Facilidades de recreación en la comunidad

Estímulo desencadenante

Intoxicación alcohólica aguda

Desorden de conducta, ingestión repetida y compulsiva de bebidas alcohólicas.

Aumento en el consumo de bebidas alcohólicas

Periodos de embriaguez repetida: alegría, excitación psicomotriz, irregularidades de conducta, lenguaje incoherente, incoordinación de movimientos, irritabilidad, agresión, mareo y depresión.

Periodo prepatogénico

Prevención primaria

Prevención

Promoción de la salud

Protección específica

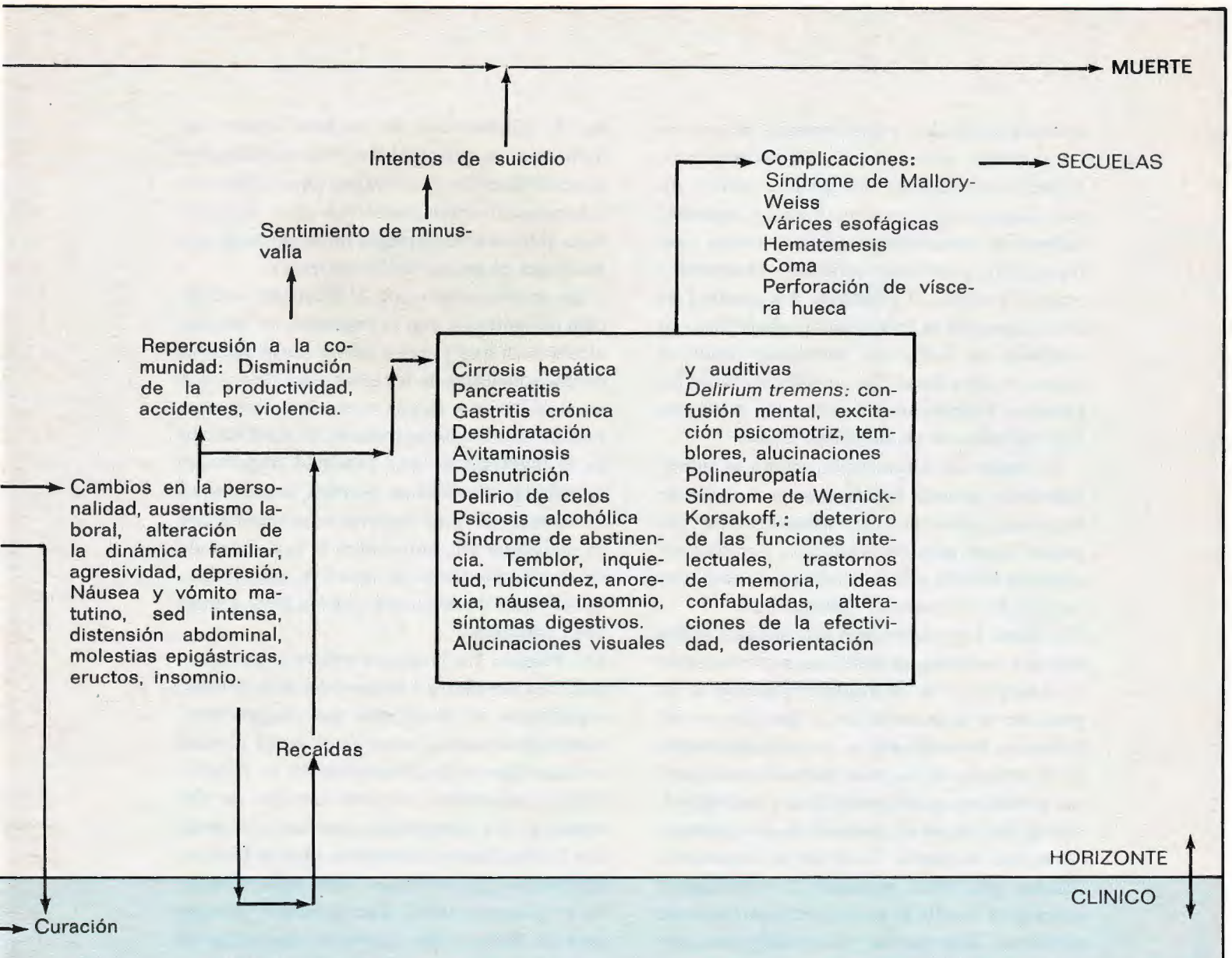
Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno

Educación sanitaria
 Atención al desarrollo de la personalidad
 Facilitar medios de recreación en la comunidad
 Generación de fuentes de trabajo
 Mejoramiento del nivel socioeconómico de la comunidad
 Exámenes periódicos

Regulación y cumplimiento de las normas para el expendio de bebidas alcohólicas
 Orientación a padres y maestros sobre el consumo de alcohol y sus efectos

Difundir los signos iniciales de alcoholismo
 Detección de casos
 Historia clínica
 Tratamiento de las manifestaciones orgánicas
 Alcohólicos Anónimos

Tranquilizantes, anti-depresivos, psicoterapia
 Hospitalización en casos de alucinaciones, intento de suicidio, complicaciones orgánicas, etc.



Periodo patogénico

secundaria

Limitación de incapacidad

Convencer al paciente sobre la conveniencia de abandonar el hábito.

Evitar complicaciones de los problemas psíquicos y orgánicos

Prevención terciaria

Rehabilitación

Terapia ocupacional
Educación al público para utilizar al rehabilitado
Reincorporar al individuo a la sociedad
Continuar psicoterapia
Continuar con Alcohólicos Anónimos

Niveles de prevención

es bastante similar, y que lo mismo sucede en los periodos más crónicos del alcoholismo, cuando casi todos los afectados se vuelven un poco paranoicos y muy celotípicos y, además, sufren un derrumbe orgánico similar con trastornos gastrointestinales, cutáneos y otros. También, al principio, los cuadros de alcoholismo de la intoxicación alcohólica son similares en todos los individuos desde el punto de vista físico. En cambio, durante los periodos intermedios la conducta suele ser muy variable de un individuo a otro.

El cuadro de intoxicación aguda se subdivide en un periodo inicial, a veces llamado de hipomanía nerviosa y otro sensoriomotor, que puede llegar más adelante a la parálisis alcohólica debida a estados de depresión muy intensa de los centros respiratorios.

Dr. Oliva Los alcohólicos que señalan sufrir lagunas mentales ejemplifican perfectamente el concepto de la embriaguez patológica. El paciente no se acuerda de lo que hizo en un momento determinado y, desgraciadamente, estos periodos de lagunas mentales casi siempre cursan con gran agresividad y destructividad de las cuales el paciente no es responsable en ese momento. También es importante señalar que estos periodos de embriaguez patológica no sólo se presentan en el paciente alcohólico, sino que los puede sufrir cualquier persona que tome grandes o pequeñas cantidades de alcohol, pero cuyo funcionamiento cerebral es deficiente, sobre todo a nivel del lóbulo temporal que, en ese momento se estimula (descarga) cayendo prácticamente el paciente en un episodio de automatismo psicomotor.

Dr. Iturbe El estado de intoxicación, ya sea aguda o crónica, que se observa en un momento dado también depende tanto de la condición patológica del sujeto como de la cantidad y frecuencia con que ingiere bebidas alcohólicas. Ante un estado de inconciencia deben tomarse en cuenta diferentes factores.

Por ejemplo, el hecho de que en la exploración médica de una persona inconsciente se perciba el olor a bebidas espirituosas, aunque desde luego constituya un signo de orientación en cuanto a las posibilidades del proble-

ma de alcoholismo, de ninguna manera es definitivo, ya que también debe considerarse la posibilidad de que el sujeto haya sufrido un traumatismo craneoencefálico cuyo resultado haya sido una hemorragia intracraneana que justifique el estado de inconciencia.

Lo mismo sucede con la frecuente asociación de epilepsia con la ingestión de bebidas alcohólicas que pueden servir como factores desencadenantes de las crisis convulsivas que puedan llevar a estado comatoso. Otro caso es el de los diabéticos quienes, bajo los efectos de la ingestión de una cantidad importante de bebidas alcohólicas, pierden la capacidad de valorar todos los aspectos relacionados con su padecimiento, entre otros la aplicación de determinadas dosis de insulina, pudiéndose aplicar una dosis mayor que los lleva a estados comatosos.

Dr. Velasco En lo que se refiere a las repercusiones familiares y sociales del alcoholismo, constituyen un fenómeno que desgraciadamente observamos todos los días. El alcohol es una especie de disolvente de la familia. Desgraciadamente, emplear ese tipo de términos en las campañas o asustar a la gente con los resultados desastrosos que las bebidas alcohólicas pueden tener sobre toda la familia es bastante inútil. Las personas parecen más sensibles a las campañas centradas en los efectos que el alcohol tiene sobre su organismo.

En lo que se refiere a las repercusiones sociales, vemos que el deterioro personal del individuo trasciende de alguna manera sobre sus relaciones interpersonales incluyendo las familiares, las sociales y las laborales.

Ya hemos hablado bastante en esta reunión de las repercusiones que tiene el alcoholismo sobre la estabilidad psíquica del sujeto, pero me gustaría agregar que es un hecho bien comprobado el que, a diferencia de lo que se piensa, en los periodos más avanzados de alcoholismo, el alcohol no disminuye la ansiedad sino que, por lo contrario, la aumenta. Estudios realizados en la Universidad de Rodgers demuestran muy claramente que, en los periodos inmediatos que siguen a la intoxicación alcohólica, se presentan estados

depresivos muy intensos que son justamente los que pueden llevar al suicidio.

El diagnóstico del alcoholismo se basa en diversos factores como velocidad de consumo, frecuencia de los episodios de alcoholización aguda, efectos de los estados de ebriedad sobre el paciente y su familia, etc. Cabe hacer diagnóstico diferencial del alcoholismo con intoxicación por barbitúricos, traumatismo craneoencefálico y otras entidades patológicas.

Dr. Velasco Pasando ahora al diagnóstico del alcoholismo, me gustaría señalar los factores en que se basa mi criterio para orientar sobre la posibilidad de no tener ante mi un bebedor social sino un verdadero alcohólico.

Tienen importancia los siguientes factores: 1) cantidad de alcohol consumida; 2) velocidad de consumo; 3) frecuencia de los episodios de alcoholización aguda; 4) efectos de los estados de ebriedad sobre el paciente y sobre las personas que lo rodean, 5) situación social de la persona. Además, ciertos indicios orientan en cuanto a que el paciente es un alcohólico; son: beber solo, beber "de golpe", beber aprisa, beber en ayunas y beber sin consumir alimentos.

¿Con qué otras entidades patológicas debe hacerse diagnóstico diferencial?

Dr. Gamiochipi Uno de los diagnósticos diferenciales que con más frecuencia deben hacerse es con la ingestión de barbitúricos, ya que con frecuencia los alcohólicos asocian el alcohol con estos fármacos. Esta es una de las asociaciones más letales que puede haber y que produce gran cantidad de muertes, a veces suicidios, ya que existe la intención o en otras, simplemente accidentes no intencionales.

Dr. Velasco En la práctica, me ha tocado ver algunos enfermos, sobre todo mujeres, que logran ocultar su alcoholismo crónico hasta grados increíbles durante años y en los que se plantea el problema de un diagnóstico diferencial con otras intoxicaciones. Con frecuencia, es necesario hacer el diagnóstico diferencial con otras adicciones, sobre todo a depresores del sistema nervioso central, fundamentalmente barbitúricos, como decía el Dr. Gamiochipi.

Dr. Oliva Creo conveniente agregar que, muchas veces, pacientes aparentemente alcohólicos por la modalidad que tienen de tomar, cuando se someten a un estudio clínico minucioso revelan ser esquizofrénicos, obsesivo compulsivos, en quienes el alcoholismo sólo representa un acompañante o un síntoma adicional de la enfermedad de fondo. Con frecuencia, estos pacientes han sido tratados como alcohólicos durante varios años con resultados completamente negativos.

Dr. Iturbe También con frecuencia, es necesario hacer la diferenciación en presencia de un cuadro de tipo confusional ligado a otras circunstancias y no a una verdadera intoxicación alcohólica. Esto sucede en el campo de tipo jurista, en función de diversos accidentes, ya que en personas que han ingerido pequeñas cantidades de alcohol, al pasar por los servicios médico forenses y por el simple hecho de presentar ligero aliento alcohólico, se atribuye el estado de confusión mental al alcohol. Es muy común encontrar que individuos casi abstemios sufren franca alteración de sus funciones mentales, a veces ligadas a traumatismo craneoencefálico y requieren atención médica diferente de la que corresponde a la intoxicación alcohólica aguda.

Dr. Velasco Si enfocamos ahora nuestra atención a la prevención del alcoholismo, vemos que debemos pensar en los mismos términos que cuando hablamos de otras entidades patológicas y médicas,

La prevención primaria del alcoholismo corresponde al campo de la salud mental. En la secundaria, la detección temprana de los casos se logra por campañas de prevención y con un cuidadoso criterio clínico; y el tratamiento, tanto del hábito de consumir alcohol como de sus complicaciones, se basa en la combinación de fármacos y de psicoterapia.

y que también en este caso puede hacerse prevención primaria, secundaria y terciaria. Aunque es difícil valorar la prevención primaria, es evidente que el tratar de evitar la aparición de nuevos casos corresponde al campo de la salud mental. Todas las medidas que promuevan la salud mental y tiendan a preservarla, de alguna manera constituirán medidas primarias contra el alcoholismo y las

Cuadro 5. Según producción anual de bebidas alcohólicas República Mexicana 1971

Cerveza	1,197,148,000	litros
Pulque	240,091,795	„
Tequila	25,256,104	„
Aguardiente de uva	16,000,000	„
Aguardiente de caña	24,000,000	„
Vinos de uva no destilados	2,000,000	„
Total	1,504,495,899	„

demás farmacodependencias.

Este tipo de prevención de preferencia debe realizarse en los centros de salud comunitaria y en las instituciones que tengan en su servicio médicos psiquiatras, psicólogos sociales y antropólogos sociales, ya que éste es un problema médico social que implica la ingerencia de muchas disciplinas. Como se ha comprobado en algunos países nórdicos, esta prevención puede llevarse a cabo y tiene éxito.

¿Cómo puede intervenir para hacer prevención secundaria, o sea detección temprana de los casos y su tratamiento?

Dr. Oliva En nuestro medio, la mayor parte de los alcohólicos inician su hábito entre los 20 y los 30 años de edad. Esto está dando una pauta respecto a qué conglomerado de personas deben dirigirse las campañas de prevención. Por otra parte, para poder afirmar que una persona empieza a ser alcohólica, podemos basarnos en pautas de tipo clínico: por ejemplo, cuando el paciente o sus familiares observan que es difícil que prescinda de las bebidas alcohólicas, que necesariamente los actos de su vida social o de trabajo deben acompañarse de la ingestión de alcohol, cuando el paciente siente la necesidad compulsiva de ingerir una copa y cuando al mismo tiempo, se está viendo cierto deterioro, por ejemplo, en los cuidados físicos y en el aseo del paciente como consecuencia de la ingestión de alcohol. Además otra consecuencia es que empieza a fallar en su trabajo y a ser irresponsable en la contribución económi-

ca a su hogar, surgen desajustes conyugales, que van desde simples discusiones, hasta desarmonía conyugal franca. Todos estos datos señalan que se está iniciando una etapa franca de enfermedad alcohólica y es en ese momento en que es oportuno iniciar un tratamiento integral. Además, la experiencia clínica demuestra que mientras más avanza el paciente en los grados de alcoholismo, más difícil es llegar a resultados satisfactorios, por más que se apliquen todos los esfuerzos médicos.

Dr. Velasco En cuanto a tratamiento médico propiamente dicho se divide en dos partes, el de las complicaciones del alcoholismo y el del hábito del sujeto que ha caído en esta forma de farmacodependencia. En el tratamiento de ambos aspectos, se utilizan diversos medicamentos, desde luego psicotrópicos como los tranquilizantes y algunas veces antidepressivos, aunque no todos porque algunos no pueden combinarse con la ingestión de bebidas alcohólicas. También se emplean medicamentos especiales como el disulfirán que es de mucha utilidad, pero solamente cuando se administra unido a las medidas psicoterapéuticas adecuadas, con pleno conocimiento del sujeto y como parte de un tratamiento integral.

¿Qué personas y organismos deben intervenir en cada una de las esferas del tratamiento?

Dr. Iturbe En principio, la atención del paciente alcohólico corresponde a un equipo multidisciplinario constituido por psiquiatras, psicólogos, médicos internistas, enfer-

El tratamiento del alcohólico corresponde a un equipo multidisciplinario que incluye a la familia. La rehabilitación se orienta a luchar contra el hábito mismo y a evitar los factores que lo refuerzan; para ello, son útiles la psicoterapia de grupo y familiar, y la reacomodación del enfermo en su medio laboral.

meras en salud pública, de tal manera que en un momento dado puedan atender los diversos aspectos técnicos que implica la atención del enfermo. En este grupo, es necesario considerar a la familia para que ayude a realizar todos los esfuerzos, de manera a ocuparse del enfermo,

teniendo en cuenta que está afectado por una verdadera enfermedad susceptible de curación y rehabilitación.

El equipo multidisciplinario podrá penetrar en la comunidad y hacer difusión, sobre todos aquellos aspectos que en un momento dado favorecen el alcoholismo, y también realizar funciones de inspección y derivación a los servicios especializados. Estos servicios especializados son de varios tipos, hay hospitales de tipo psiquiátrico donde siempre se han atendido los problemas de alcoholismo a nivel de internamiento y hospitalización. Pero, actualmente, siendo el alcoholismo una enfermedad que repercute de manera tan importante en la salud física, los hospitales generales ya participan en el tratamiento de estos enfermos proporcionándoles atención de diversos especialistas.

Dr. Velasco ¿Cuáles son los diferentes métodos de rehabilitación terciaria que pueden aplicarse al alcoholismo?

Dr. Gamiochipi La rehabilitación se orienta a dos áreas fundamentales, luchar contra el hábito mismo y evitar todos los factores socioculturales que actúan como reforzantes del alcoholismo o favorecen la reincidencia del hábito. En este tercer nivel de prevención del alcoholismo, es muy importante la psicoterapia a la familia que, como hemos visto, resulta dañada en su funcionamiento, en su dinámica, en su economía y en su condición social, ya que se crean conflictos, a veces relativamente benignos, pero en otras ocasiones llevan a la desorganización total del núcleo familiar. Para ello, las terapias familiares y de grupo resultan sumamente útiles. Hay un grupo que se ocupa de la rehabilitación del alcohólico, es el de los Alcohólicos Anónimos de los que hablaremos más adelante.

Otro aspecto de la rehabilitación es evitar el refuerzo negativo sobre el alcohólico que constituye la serie de estímulos adversos sobre su nivel socioeconómico, por ello es muy importante el reacomodo del alcohólico controlado en medios laborales, sobre todo si se tiene en cuenta que es precisamente en el grupo de 20 a 30 años en adelante en que hay

mayor alcoholismo, siendo los grupos de edad que deben ser más productivos en la sociedad.

Es muy importante evitarle al alcohólico la vergüenza y la estigmatización que representa ser considerado como un degenerado y un sujeto digno de oprobio en el aspecto laboral. Es evidente que se realizan esfuerzos para crear trabajos o condiciones laborales positivas para el alcohólico, pero en realidad es bien sabido que, aunque se hable que hay que ayudar al alcohólico lo mismo que al delincuente, en el momento en que uno de ellos se presenta a solicitar trabajo, siempre le piden antecedentes penales y, en ambos casos, existe una actitud de franco rechazo. Así, en ambos tipos de trastornos sociales, la rehabilitación se ve muy dificultada.

En los Estados Unidos de Norteamérica está funcionando un complejo mecanismo de rehabilitación que consiste en conseguir trabajos con la advertencia de que el sujeto en cuestión es o fue alcohólico y que puede volver a serlo, necesitándose así una actitud menos rígida. En nuestro medio, todos los contratos de trabajo existentes, incluso los de las secretarías de estado, previenen que el sujeto alcohólico puede perder su trabajo sin que el mismo sindicato pueda defenderlo.

Existen actualmente campos de readaptación de alcohólicos, instituciones de tipo religioso, que tratan de sacar a los alcohólicos de la ciudad y llevarlos al campo y se sostienen mediante donativos.

Dr. Velasco ¿Qué papel desempeña la legislación sanitaria en la prevención y tratamiento del alcoholismo?

Dr. Gamiochipi El artículo 3 del Código Sanitario señala que, por disposición legal, las campañas contra el alcoholismo corren a cargo de la Secretaría de Salud. El Código Sanitario señala que deben llevarse a cabo campañas contra el alcoholismo. Al médico general corresponde descubrir al paciente alcohólico y prestarle atención, tanto en etapa de intoxicación como en el tratamiento de las complicaciones del alcoholismo; además, debe participar en el programa contra el alcoholismo. Tanto Alcohólicos Anónimos como Alcohólicos en Rehabilitación son organizaciones dedicadas a la rehabilitación del alcohólico.

ría de Salubridad y Asistencia por medio de la Dirección General de Salud Mental. Sin embargo, cabe señalar que mientras no se disponga de recursos suficientes, es imposible realizar una campaña a nivel nacional.

Por otra parte, el artículo 248 del propio Código Sanitario da indicaciones similares, aunque desgraciadamente sea difícil llevarlas a cabo debido a la falta de recursos.

Dr. Velasco Si bien estos artículos del Código Sanitario resultan un tanto anacrónicos en lo que se refiere a la forma en que están expuestos, son suficientemente técnicos como para permitir una visión completa en torno al problema del alcoholismo en México. El artículo 248 señala las formas en que las campañas deben llevarse a cabo. Claro está que el término campaña no es muy conveniente porque da la idea de una acción que principia y termina, y el programa del alcoholismo es un esfuerzo permanente.

¿Cuál es el papel del médico general en el problema del alcoholismo y qué casos debe manejar?

Dr. Oliva Se ha insistido en esta reunión en que el alcoholismo es un problema eminentemente médico y el alcohólico un enfermo. Partiendo de estos postulados, se hace evidente que es el médico general quien suele establecer el primer contacto con el paciente alcohólico y, de ahí, su responsabilidad de prestarle la atención que necesite, sobre todo cuando acude a él en alguna etapa de intoxicación o por algunas complicaciones propias del alcoholismo.

Desde el momento en que el médico general toma contacto con el alcohólico, debe aceptarlo con una actitud muy abierta. Desgraciadamente, algunos médicos no quieren tratar al alcohólico presuponiendo que es un vicioso y un irresponsable que no merece la ayuda que le pueda dar. En el momento en que el médico general cambie esta actitud de rechazo por una de aceptación y trate al alcohólico como a cualquier otro enfermo, le podrá prestar la atención médica adecuada que requiera. Una vez sobrepasada esta primera etapa de tratamiento del cuadro de intoxicación aguda y de su complicación, el

médico general debe referir al enfermo a un psiquiatra quien se hará cargo de los cuadros psicóticos que también son agudos, y además del tratamiento del hábito de tomar. Desgraciadamente el país cuenta con muy escaso número de especialistas en psiquiatría, de ahí la necesidad de que corresponda al médico general hacerse cargo de estos casos.

Dr. Velasco El médico general debe además participar en el programa contra el alcoholismo por la importancia que tiene éste en los aspectos médico-comunitarios. En primer lugar, tiene la obligación como médico general de conocer muy bien los síndromes relacionados con el alcoholismo, tanto los que se refieren al periodo de abstinencia como las complicaciones a largo plazo y el tratamiento del alcoholismo agudo.

En nuestro país, para poder intervenir en el programa de educación higiénica y sanitaria en la comunidad, el médico general, principalmente el de las áreas rurales y de provincia, debe estar en contacto estrecho con el programa que la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha iniciado en torno al problema del alcoholismo. Debe solicitar a la Dirección General de Salud Mental ayuda con base en las características específicas del lugar en donde ejerce. Pero además, un aspecto importante en la prevención del alcoholismo es que intervenga a nivel de las escuelas, de las personas que más influencia tienen desde el punto de vista social y cívico para que conozcan cuál es el efecto del alcohol sobre el organismo, y además cuáles son las complicaciones y los trastornos, tanto de orden social como económico y otros que puede sufrir el sujeto que ingiere bebidas alcohólicas en exceso.

En suma, se le ha de pedir al médico general que actúe en torno a la educación higiénica para la salud, explicando los efectos del alcohol sobre el organismo, y esto con la verdad científica y toda objetividad, sin alarmismos ni exageraciones que realmente no conducen a nada bueno.

¿Qué interacciones puede realizar el médico general con instituciones paramédicas en el tratamiento y prevención del alcoholismo?

Dr. Gamiochipi En nuestro país contamos con dos organizaciones: Alcohólicos Anónimos y Alcohólicos en Rehabilitación. Estos grupos, por definición, no trabajan con un criterio médico, pero sí existen posibilidades de interacciones importantes, sobre todo a nivel de rehabilitación. Aunque no se ha esclarecido muy bien cuál es la dinámica que opera a fondo en Alcohólicos Anónimos, es evidente que se observan mejorías en la conducta del alcohólico y, dicho con cierta reserva, hasta curaciones. De tal suerte que, debido a la escasez de especialistas, tanto para la

rehabilitación del alcohólico como para tratar el problema de la motivación del alcoholismo, conviene que el médico general canalice a sus pacientes alcohólicos a estos grupos.

En forma inversa, creo que sería útil que ante recaídas de sus miembros, los grupos de Alcohólicos Anónimos le recomienden que acudan para su tratamiento estrictamente físico al médico general. Así, se crearía un doble movimiento de retroalimentación que indudablemente redundaría en beneficio de los alcohólicos.

En el próximo número

El mismo selecto grupo de especialistas (Oncólogos-Hematólogos) que participó en la mesa redonda de leucemias, ahora lo hace en la de linfomas.

Proporcionan la clasificación porcentual de linfomas Hodgkin y no-Hodgkin y su frecuencia por edades.

Además, señalan los síntomas precoces y tardíos que permiten llegar a un diagnóstico.

Discuten las posibilidades de sobrevivencia de los pacientes y su tratamiento quimioterápico.

Esta mesa redonda constituye la más completa revisión sobre el tema siguiendo, como es costumbre, la historia natural de la enfermedad.