

El reto de la autentica identificación social del alcoholismo

Mario Souza y Machorro, Secretaría de Enseñanza en Atención Primaria de la Salud, Facultad de Medicina, UNAM.

El doctor Halfdan Mahler, ex-Director General de la Organización Mundial de la Salud, señaló recientemente que tras de 40 años de existencia de tan relevante organización internacional, se han alcanzado a consolidar diferentes progresos en el campo de la ciencia, la técnica y la medicina, en particular, sobre todo a partir de la práctica de su enfoque social. Así, para el año 2000 se espera alcanzar la muy deseable y discutida meta SALUD PARA TODOS, de acuerdo a la declaración de Alma Ata, URSS. No obstante lo anterior, las dificultades a vencer hoy confirman aún, sin duda, un reto muy particular en términos prácticos, tan importante como difícil, pues son muchos los problemas en las áreas de trabajo que todavía no se han podido cubrir satisfactoriamente al amparo de los servicios generales y menos aún de los especializados, llamados ahora de tercer nivel. Algunos de estos problemas, por ejemplo, están sólo siendo atendidos con base en una muy caduca y obsoleta orientación reduccionista que subyace en el marco referencial de la utilización de criterios más bien parciales, como es el marcado biologicismo que caracteriza a la consulta médica general tradicional o bien, como el limitante enfoque del lenguaje técnico psicológico; superado ya y cuya praxis exclusiva se destina a entender y a explicar algunos

fenómenos psicodinámicos en particular, pero que resulta por demás insuficiente para enfrentar integralmente, en la institución que pretende dar cobertura comunitaria, el quebranto de la salud del ente biopsicosocial.

Las adicciones, aun hoy al finalizar el Siglo 20, siguen siendo conceptuadas por algunos observadores legos y lamentablemente también por algunos profesionales, dentro de un enfoque tan estrecho que les induce a cometer diferentes fallas en los planos teórico y práctico; fallas que se reflejan de varias maneras al intentar abordar clínicamente los casos. Pero además, por si esto fuera poco, tal enfoque predominante promueve que los casos no se reconozcan adecuadamente, se clasifiquen de acuerdo a reglas internacionales ni se resuelvan oportunamente.

La farmacodependencia en general y el alcoholismo, en particular, son fenómenos generalmente graves en cuyas vertientes biológica, psíquica y social se posibilitan las raíces de la compleja afectación del enfermar humano de una manera siempre particular, según lo atestigua la experiencia. Quizá debido a eso y muy a pesar del gran avance científico, tecnológico y cultural de la sociedad, es asombroso que los diversos problemas del alcoholismo continúen recibiendo deficiente atención y cuidados, tolerándo-

se de esta manera, consecuentemente, su nociva expansión en la comunidad, la que desde luego sobrepasa con mucho los diferentes esfuerzos organizados de las instituciones vinculadas a él, amén de los gremios de la salud y la educación, para citar sólo unos cuantos. Así, pues, es de llamar poderosamente la atención que siendo los problemas del alcoholismo, la farmacodependencia más importante del país hoy en día y que sus alcances se sitúen entre los principales y más graves en contra de la colectividad, no haya, en contrapartida, una producción más copiosa de textos y artículos nacionales respecto de cómo reconocerlo y abordarlo unilateralmente en la práctica; respecto de las políticas institucionales para su tratamiento, ni sobre otras experiencias clínicas obtenidas, que puedan guiar a quien necesite información, ya para fines técnicos o simplemente para quien está interesado en el tema.

Tal parece que la adicción alcohólica y sus problemas, a juzgar por los hechos y el relativo silencio de la literatura científica nacional, pero no así la periodística, es una entidad nosológica que genera tal animadversión entre los profesionales, los familiares de los pacientes y en el seno de la sociedad misma, que cualquiera otra enfermedad, a excepción quizá de las enfermedades infectocontagiosas como el SIDA, que al parecer deriva de la homosexualidad vinculada al abuso de drogas y que está recientemente en un primer plano de la noticia pública, por razones particulares. En cualquier caso, esta adicción, por diversas razones, pero desde luego también por los fenómenos contratransferenciales propios de la relación entre médico y paciente, aparta a los profesionales de la posibilidad de brindar ayuda convenientemente, precisamente a aquellos quienes por su condición morbosa tan sui generis, más lo necesitan. Si contáramos con una mayor producción de literatura científica sobre este tópico en nuestro país, sería más factible esperar, que por lo menos en un principio, los profesionales unificáramos nuestros criterios a los enfoques mundiales del trastorno, facilitando con ello el lenguaje común que permita hacer accesible el conocimiento verdadero de tan crónica y compleja problemática, para posteriormente diseminarlo a la comunidad por los medios más adecuados. No basta que el personal médico se prepare en el tema; es necesario que el receptor último y más importante de estos mensajes lo sea cada individuo de la colectividad, pues si la información no llega a ellos no habrá educación ni habrá salud. Desafortunadamente entre nosotros existen sólo unos cuantos, los menos, que tienen acceso a la información "fresca" y automatizada vía uso de computadora. Esta información que aunque proviene de otras latitudes

y por tanto se encuentra revestida de diversas y un tanto ajenas características no permite, sin embargo, conocer la condición real del alcoholismo como fenómeno, en el medio propio tal como fuera lo deseable, y esto muy a pesar de que, por otro lado, se gane en abundancia de conocimientos y distintos datos comparativos de actualidad. Otros, desgraciadamente los más, ante la falta de materiales científicos en este tema o bien por su limitada disponibilidad en su medio, se ven forzados a recurrir a variados documentos (panfletos y folletos) que se encuentran al alcance en su localidad, los que siendo accesibles por idioma, disponibilidad y también por su bajo costo, resultan ser finalmente, en la mayor parte de los casos, la consecuencia de diferentes labores proselitistas y de propaganda fanática de grupos diversos que, casi organizados, son por cierto carentes de todo distintivo escolástico formal y participación universitaria; lo que hace de su contenido un material sumamente riesgoso, aun y cuando no intenten suplir las necesidades sociales de conocimientos básicos, ya se trate de la población especializada o general respecto a este problema, pero además devienen en un peligro para todos aquellos que lo asuman como verídico, debido al alto grado de distorsión involuntaria, subjetiva quizá, que encierran en sus páginas tales materiales.

Se hace entonces capital señalar quién es el paciente alcohólico, qué le hace ser calificado de adicto, y por qué se considera al alcoholismo una enfermedad; en qué criterios se basaron los expertos en salud mental de la OMS para determinar esta adicción. Pues bien, ellos notaron diferentes implicaciones clínicas para conformar el diagnóstico, como son: 1) *Los cambios conductuales* donde aparece en el paciente un patrón de ingestión que esencialmente difiere de las costumbres de su medio. Además, la cantidad de alcohol que ingiere, le asegura el mantenimiento de los niveles sanguíneos suficientes para alcanzar los efectos deseados y dicha ingestión se incrementa a pesar de las diferentes condiciones desfavorables. 2) *En los cambios subjetivos*, aparece pérdida de control e incapacidad para detenerse una vez iniciada la ingestión de bebidas alcohólicas. Aparece además una apetencia intensa por el alcohol, tornando la atención del paciente a centrarse en la bebida y convirtiendo sus intereses y actividades en torno a la posibilidad de beber nuevamente. 3) Aparecen también los cambios psicobiológicos en el fenómeno de tolerancia hepática, responsable de que se requiera cada vez mayor cantidad de la sustancia etílica, para alcanzar los efectos que anteriormente se obtenían con menor dosis y finalmente se produce el

desarrollo del síndrome de dependencia al alcohol pocos días después de lograda la abstinencia. Se podría decir entonces que un individuo con conflictos psicológicos, o sin ellos incluso, podría convertirse en alcohólico si existe tal proclividad para ello y siempre y cuando éste viva en una sociedad, en la que, como la nuestra, exista una marcada ambivalencia respecto del consumo de las bebidas alcohólicas que es abundante y por otro lado una amplia aceptación social de la embriaguez, lo que aunado a factores genéticos individuales, a una muy amplia y diseminada disponibilidad social del producto, a su bajo costo y a otros elementos psicosociales, que como el machismo, propician el desorden.

De ahí que en México la adicción alcohólica no solamente no se haya contenido sino que tiende a extenderse por las dos vías: la del crecimiento poblacional y la del aumento del consumo general, tanto como del consumo problemático, llamado abusivo, a expensas fundamentalmente de dos grupos: jóvenes y mujeres.

Entre los diversos motivos del porqué no se reconoce socialmente todavía el alcoholismo como una adicción, está el hecho de que aún privan muchos mitos y desinformación del tema en la comunidad, que lamentablemente alcanza a las áreas profesionales. Véase si no la prevalencia del equivocado concepto "alcoholismo - XXX" en las historias clínicas de cualquier hospital, clínica y centro de atención, es signo que avala la ignorancia del Síndrome de Adicción al Alcohol descrito y publicado por la OMS desde 1976, y si el personal ya graduado no logra diferenciar los diversos problemas relativos al consumo del alcohol, cómo podemos pedirle entonces a la comunidad que asuma al alcoholismo en su dimensión de adicción y prevenga sus alcances tan nocivos; de este modo la gente en su ignorancia, le llama alcohólico a cualquier bebedor sin importar si es adicto o no, y alcoholismo cualquier consumo alcohólico. Luego entonces, ¿qué es lo que permite que persista el llamado "alcoholismo social", el concepto de "alcoholismo leve" o el de "no complicado", en los documentos clínicos de los centros de atención; por qué no existen conceptos clínicos claros sobre la adicción en la práctica médico-psicológica de nuestro medio, por qué no es claro aún quién es el sujeto alcohólico y a qué se debe todo ello?

En principio, es muy importante distinguir entre el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo excesivo llamado problemático, las incapacidades relativas que derivan del consumo excesivo, los problemas relativos propios del beber, cuando se hace inmoderadamente, y la dependencia alcohólica propiamente dicha. En otras pala-

bras, existen sujetos capaces de beber episódicamente una cantidad irrestricta de alcohol sin aparentes mayores consecuencias. Otros sujetos que sí presentan incapacidades por su consumo abusivo son clasificados en tanto se refiere a sus daños mentales, físicos o sociales que resultan de tal consumo. Los problemas del beber se refieren al estilo personal de beber que devienen en una incapacidad particular, pero que no alcanza el grado de dependencia alcohólica, y finalmente la adicción, es decir, la dependencia alcohólica, se refiere a la condición fisiológica caracterizada por un síndrome específico, cuya perturbación mental y física se presenta cuando la droga se disminuye o bien el consumo se descontinúa. Lamentablemente, el término *alcoholismo* se utilizó en el pasado en cualquiera de las cuatro acepciones anteriormente descritas y sus combinaciones, pero fundamentalmente, debido al hecho de no haberse tipificado claramente las diferentes conductas involucradas. A quienes utilizaron los modelos morales más que médicos para etiquetar tales condiciones, les debemos el no haberse aclarado convenientemente el concepto de alcoholismo, confusión que actualmente diversos interesados en el tema coincidimos en la conveniencia de desterrar definitivamente. Además, y por otro lado, conviene tener en cuenta que los trastornos psiquiátricos y los cuadros clínicos que derivan del consumo abusivo del alcohol, considerados como incapacidades psiquiátricas, se reúnen fundamentalmente en cuatro versiones o tipos a saber: 1) el fenómeno de la intoxicación, 2) el fenómeno de la abstinencia; 3) los desórdenes crónicos o nutricionales y 4) los trastornos psiquiátricos asociados, pero en tanto que los desórdenes psiquiátricos asociados al alcoholismo son variados, se sembró quizá por ello más fácilmente la confusión. Véanse a continuación la existencia de diversas modalidades: la intoxicación alcohólica llamada idiosincrática, el síndrome mnésico fabulatorio de Korsakoff, el síndrome de abstinencia alcohólica mayor, conocido mundialmente como Delirium Tremens y su modalidad más leve llamada (por el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana en su tercera edición de 1981) síndrome menor, la alucinosis alcohólica, la demencia asociada al alcoholismo, la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff y otros desórdenes como el deterioro de la personalidad, la conducta suicida, las alteraciones de la función psicosexual y la celotipia alcohólica conocida como celopatía, sin referirnos de momento a otros de los muchos problemas asociados al consumo abusivo de bebidas etílicas.

Sería muy deseable poder establecer la barrera especí-

fica para determinar la cantidad y la frecuencia de consumo requeridas para producir la adicción, sin embargo referente al consumo inmoderado de alcohol no existe un nivel o límite específico para decir quién puede convertirse en dependiente del alcohol por beber cantidades relativamente grandes. Así, por ejemplo, los expertos franceses consideran a un bebedor como problemático cuando su consumo diario excede los 150 ml. El Colegio Real de Psiquiatras Ingleses estima por su cuenta que cualquiera que beba el equivalente a media botella de bebidas espirituosas o su equivalente en vinos o cervezas y otras, tiene riesgo considerable de adquirir la dependencia al forzar la tolerancia y desencadenar los mecanismos de la abstinencia. Sin embargo, podemos determinar clínicamente con cierto lujo de precisión quién es un sujeto que depende del alcohol y por tanto un adicto. Nótense las características que son condición obligada para hablar de síndrome adictivo: a) la dependencia psicológica, b) la dependencia física, c) la tolerancia y d) la abstinencia. La importancia práctica de mencionar lo anterior es que *no cualquiera se hace alcohólico*, es decir, se requiere de haber vencido toda una serie de obstáculos físicos, psicológicos y sociales de diferentes intensidades y tipos, así por ejemplo, los hay de índole económica, familiar, laboral y muchos otros más para acceder a la adicción y posteriormente mantenerla. En otras palabras, la adicción requiere de una muy alta e intensa participación del individuo, que gaste mucho de su tiempo y dinero, que dirija y mantenga su interés en ello e ingiera bebidas alcohólicas continuamente, por ello se trata sin duda de una enfermedad sui géneris, donde el paciente hace mucho por lograr serlo (adicto) y luego se esfuerza para continuar siéndolo, y por si esto fuera poco, él mismo en muchos casos, si bien involuntariamente y por razones inconscientes, sabotea su tratamiento e impide su rehabilitación al obstaculizar su salud y afectar su vida, con la autoridad que le suponen sus derechos individuales y garantías constitucionales, con lo cual no hace sino andar el camino del suicidio, por un lado, y por otro el de la destrucción social. En otros casos, el propio paciente deliberadamente por sus contradicciones se afecta y afecta a quienes le rodean.

Sea como sea, considérese que en México según los informes oficiales existe un 15% de abstemios, pues el 85% de los hombres son bebedores, de ellos el 10% beben excesivamente, pero de éstos sólo el 3% son considerados alcohólicos. Por su parte, de las mujeres mexicanas mayores de 21 años son abstemias en un 55% existiendo por tanto 45% de bebedoras, de ellas existe un 3% de

bebedoras de consumo excesivo de las cuales sólo un 1% pueden considerarse realmente alcohólicas. De esta manera puede afirmarse que no más del 3% de la población general en el país es realmente adicta a esta droga legal. Ahora bien, no obstante esta baja cifra porcentual, hay que hacer notar que es más que suficiente para producir los más graves daños que sitúan al alcoholismo como un problema de salud pública.

Sí, desde luego, el alcoholismo es una enfermedad donde participan desde elementos genéticos hasta factores sociales. Sí es un trastorno que va instalándose paulatina e incrementadamente en el sujeto de manera no tan imperceptible como para no darse cuenta de la progresión del fenómeno y que no por ello se evita el lesionar a su familia y el destrozarse a la comunidad. Sí se trata de un problema originado en múltiples instancias sociales como causa y/o como consecuencia de distintos problemas conyugales, pudiendo al mismo tiempo dispararse la enfermedad, lo mismo en múltiples alteraciones psíquicas que en otras circunstancias individuales de diversa índole. Pero definitivamente no es problema moral, no se trata de un vicio o de un simple capricho nocivo del sujeto en cuestión. Se trata en todo caso de una adicción, es pues un problema médico-social que ha llegado a amenazar la salud pública mundial: un fenómeno clínico tan grande que distorsiona el juicio de quienes lo padecen e incluso de quienes lo observan, al grado de que la mayor parte de los que beben, mucho suponen respecto de este asunto un gran conocimiento, por lo que puede decirse que en general, "de alcoholismo todo el mundo cree saber mucho". Se trata pues de un problema que tiene su causa y simultáneamente es consecuencia de variados y múltiples desórdenes a lo largo de la historia de la civilización humana, y pese a ello no se diagnostica hoy día con la precisión que se requiere, no se le asignan aún los tratamientos más eficaces tras diagnósticos oportunos, ni tampoco se rehabilita convenientemente como debiera y por tanto seguimos sufriendo por esta condición víctimas y victimarios.

Una posible solución para el reto planteado de la auténtica identificación social del alcoholismo estaría basada en una mayor recepción de apoyos metodológicos y su correspondiente desarrollo de líneas de investigación, que bajo un mismo criterio apoyara los fenómenos mencionados, pues con ello se apoyaría el desarrollo de los avances técnicos y profesionales requeridos, incluida la capacitación, para posteriormente producir sus propias recomendaciones programáticas y modificar su organización de acuerdo a la política institucional de la depen-

dencia encargada, en el caso de las organizaciones oficiales. Ejemplo de ello sería la aplicación sistemática y diseminada de una historia clínica específica para el alcoholismo que computarizadamente permitiera el conocimiento del tipo de vida y la trayectoria de los diferentes padecimientos alcohólicos. Ahora, supóngase que ya unificados los criterios en todos los centros de atención médica del país se encaminaran entonces los esfuerzos a conocer las urdimbre y el comportamiento de la enfermedad alcohólica, esto posibilitaría reorientar y conducir las acciones a seguir en materia de diagnóstico como de tratamiento y rehabilitación, independientemente de que continuemos utilizando las pautas de la prevención para este mal como son la limitación de la disponibilidad social de la bebida y la reducción de su demanda vía alternativas saludables, orientando así hacia un consumo responsable, congruente con la sociedad en que vivimos, consumidora desde siempre de diversas sustancias químicas, tanto de uso médico como no médico.

Para alcanzar un diagnóstico social auténtico del alcoholismo, lo mismo que para desarrollar un consumo social responsable, nos hace falta aún la concertación de diferentes elementos que por cierto rebasan el campo propio de la medicina y se vinculan de manera natural con la economía, la administración, la política, la educación social y el establecimiento de la igualdad de oportunidades personales y sociales, entre otros.

Los esfuerzos organizados institucionalmente contra este mal, oficiales o privados, es factible que encuentren vía Educación para la Salud una solución a mediano o largo plazo y es factible también que a través de las

acciones de prevención primaria, este problema logre contenerse para luego en un futuro próximo quizá reducirse. Pero lo cierto, hoy por hoy, es que lo existente es aún insuficiente, ya que no hemos dado cuenta cabal de uno de los problemas más graves que acompañan y refrenan a la humanidad. Aún se habla de este tema en sus diferentes enfoques y modalidades en todo tipo de reuniones científicas, congresos y comunicaciones, y la solución un tanto desconocida y poco diseminada continúa sin aplicarse convenientemente, ante la imposibilidad de dirigir los conceptos modernos del tema homogénea y uniformemente entre el personal que atiende los problemas de la alteración de la salud. No se ha conseguido todavía contener la elevada virulencia que caracteriza a la patología de las adicciones, la que muy por el contrario parece crecer muy aceleradamente en los pueblos subdesarrollados, pero, aun en los más avanzados del orbe, representa un azote cuya amenaza exige de muchos cuidados estratégicamente planteados y conducidos, simultáneamente.

Ojalá que algún día nos toque ver cómo los esfuerzos internacionales, coordinadamente, le ponen cerco final a esta morbídica condición. Entre tanto, distingamos apropiadamente quién es y quién no es un paciente alcohólico. Los recursos para ello están a nuestro alcance; la clínica que aprendemos en nuestra formación básica sigue siendo el mejor recurso para encarar y resolver este problema. Fomentemos nuestro desarrollo profesional acorde a los avances de la ciencia moderna, basados en la verdad y a favor de lo humano.