

Entrevista con: Doctor Rafael Velasco Fernández

LOS PROBLEMAS QUE IMPLICA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA CONCRETO PARA REDUCIR EL ALCOHOLISMO

Durante décadas los especialistas han debatido sobre la forma de condensar, en una definición, el concepto de lo que es un alcohólico.

Opina el doctor Rafael Velasco Fernández, ex-director de Salud Mental de la S.S.A.

Algunos autores ponen el acento en el aspecto social, como ocurre en las primeras definiciones de la Organización Mundial de la Salud, en tanto que otros lo hacen refiriéndose al aspecto orgánico, patológico y fisiológico.

Creo que ese es un reflejo de diferentes intereses en el campo de la psiquiatría. Pienso que no se puede ni se debe evitar que una definición, por amplia que resulte, contenga una referencia a lo social. Por eso me parece acertada la que elaboró el doctor Marck Keller, de la Universidad de Rutgers. En ésta se dice que el alcoholismo es un desorden de la conducta, crónico, que consiste en la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas, más

allá de lo aceptado socialmente. El doctor Keller no hace referencia a la etiología social del alcoholismo, pero sí incluye el factor social comparativo.

Esto quiere decir que si una persona está tomando más de lo que socialmente se permite, lo cual le trae problemas a nivel físico, psíquico y social, problemas de relación humana y de trabajo, y a pesar de ello sigue bebiendo excesivamente, tenemos un criterio de valor para decir que estamos ante un caso de alcoholismo verdadero.

Claro está que tampoco puede faltar una referencia a lo fisiológico y a la patología puramente médica. Los médicos, sean psiquiatras o no, reclaman el campo del alcoholismo para la medicina, justamente porque repercute en casi todos los sistemas orgánicos, aun en el bebedor social.

Un paciente que está teniendo trastornos físicos visibles, que dan signos y síntomas, y que a pesar de eso no deja de ingerir bebidas alcohólicas o por lo menos de moderarlas, está demostrando que ha desarrollado una dependencia.

Por esto pienso que el alcoholismo debe ser incluido en el campo de las farmacodependencias. Pienso que ésta es una posición útil para hablar del alcoholismo. Un sujeto que está perjudicando su vida, y por esto

entendiendo toda la unidad bio-psico-social que es el hombre, su salud física, sus relaciones sociales y su trabajo, y no es capaz de dejar el alcohol, está demostrando la existencia de una dependencia.

Es un paciente complejo, que racionaliza su situación al grado de afirmar que «esto no me perjudica» o que «yo puedo dejar la bebida si quiero», y sigue tomando. Este aspecto también lo contemplan las más recientes definiciones de la OMS.

¿Qué es el bebedor excesivo?

Los especialistas reservan habitualmente una definición del alcohólico excesivo para designar la ingestión abusiva de alcohol, pero sin alcoholismo verdadero. En este grupo se incluyen los individuos que acostumbran ingerir bebidas alcohólicas en forma habitual por más de tres días a la semana, y en más de 100 cm³ de alcohol absoluto cada vez. Esto equivale a más de un litro de vino de mesa, a más de un cuarto de litro de bebidas espirituosas y a más de dos litros de pulque ca la 24 horas, representando doce o más estados de embriaguez completa, con algún grado de incoordinación motora, al año.

Por otro lado, se califica como ingestión moderada el hábito de consumir menos de 100 cm³ de alcohol absoluto al día y de alcanzar menos de doce estados de embriaguez al año. Finalmente, la abstinencia signi-

PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL - OCUPACION - DESOCUPACION

	TRABAJA			AMA DE CASA			RETIRADO			ESTUDIANTE			BUSCA TRABAJO			BUSCA NO TRABAJO			TOTAL		
	PE	PP	%	PE	PP	%	PE	PP	%	PE	PP	%	PE	PP	%	PE	PP	%	PE	PP	%
1. NO BEBEDOR.	423	732 000	29	466	737 000	51	14	31 000	54	165	352 000	47	22	47 000	54	21	48 000	62	1109	1 944 000	39
2. BEBEDOR POCO FRECUENTE.	480	899 000	35	320	530 000	37	3	8 000	15	119	289 000	38	9	19 000	22	9	23 000	30	940	1 769 000	36
3. TOTAL DE BEBEDORES REGULARES	498	933 000	36	116	178 000	12	10	17 000	31	47	114 000	15	9	20 000	24	4	6 000	8	684	1 268 000	25
3.1. BEBEDOR REGULAR LEVE	198	385 000	15	84	134 000	9	4	8 000	15	28	65 000	8	5	13 000	15	1	3 000	3	320	607 000	12
3.2. BEBEDOR REGULAR MODERADO	149	285 000	11	28	39 000	3	2	4 000	7	14	37 000	5	1	3 000	3	—	—	—	194	367 000	7
3.3. BEBEDOR REGULAR CONSUETUDINARIO	151	264 000	10	4	5 000	0.3	4	5 000	9	5	12 000	2	3	5 000	6	3	4 000	5	170	294 000	6
POBLACION TOTAL ENTREVISTADA	1401	2 565 000	100	902	1 445 000	100	27	56 000	100	331	756 000	100	40	86 000	100	34	78 000	100	2733	4 982 000	100

ALCOHOLISMO

fica la ingestión de una cantidad moderada de bebidas alcohólicas en situaciones excepcionales, no más de cinco veces al año y sin llegar en ningún caso a la embriaguez.

¿Cómo se define el alcoholismo dependiente?

En términos psiquiátricos, el alcoholismo dependiente es un desorden de la conducta, lo cual incluye a la patología dentro de la psicología clínica, y consiste en una dependencia. Cuando el alcohólico, que por definición es un enfermo crónico, suspende la ingestión de bebidas, sufre un síndrome de abstinencia. Con base en esto yo diría que es un padecimiento psiquiátrico y que lo que se dice generalmente, de que es un problema médico, en realidad se refiere a las complicaciones que el alcoholismo produce en el organismo. Además, no puede decirse que la psiquiatría esté fuera de la medicina.

Un internista puede tratar muy bien una cirrosis alcohólica e incluso evitar que siga progresando, pero habitualmente no es el que trata directamente el problema alcohólico, ese desorden conductual del que hablamos.

¿Qué explicación puede darse al alcoholismo?

A lo largo de los años se han barajado innumerables hipótesis para explicar el origen y la etiología del alcoholismo, desde las puramente sociales y ambientales hasta las genéticas.

La hipótesis genética no parece demostrada, una revisión de bibliografía que hice con materiales publicados hasta 1976 indica que nada de eso ha sido demostrado. Lo que ocurre es que los investigadores, que con mucha seriedad y científicismo van tras de una hipótesis para ver si se corrobora o no, tienen también sus esperanzas humanas. ¡Qué bueno sería dar con que el problema del alcoholismo está en una deficiencia metabólica del formaldehído o en uno de los pasos de la asimilación o del metabolismo del alcohol! Sería muy bueno porque además tendríamos a la mano el modo de evitar el alcoholismo. Pero no es así. Todo nos indica que el alcoholismo es uno de esos fenómenos complicadísimos que han acompañado al hombre desde que la humanidad existe y que involucra una serie de aspectos muy disímiles.

Estos pueden ser de orden genético, en el sentido de una mayor debilidad para caer

en la dependencia; social, cuando condiciones de este carácter influyen decisivamente en la adicción; y psicológicos personales, que tienen que ver con las vivencias anteriores. Así se hace un juego muy complicado y nadie puede decir que tenga «la» explicación. Hay, sí, explicaciones a problemas parciales, pero no una que lo englobe todo.

¿Qué características tiene el alcoholismo en México?

Por las cifras que registran otros países latinoamericanos, México no está tan afectado como Chile y Nicaragua, por ejemplo, que tienen índices más elevados. Teniendo en cuenta que no existe una información estadística muy precisa, podría decirse que México está a media distancia entre esos países y los que están menos mal.

Desde este punto de vista el alcoholismo constituye un serio problema de salud pública. Lo que nos diferencia de otros países como los europeos, es la cuestión rural. Siempre se relaciona el alcoholismo con los problemas de la ciudad, la vida urbana, el stress. Sin embargo, aquí no es así porque el medio rural tiene una gran importancia.

En este campo, el doctor Velasco Fernández relata su experiencia de cinco años como médico general en pequeños pueblecitos del Estado de Veracruz, antes de dedicarse a su especialidad actual. «Allí conocí el gravísimo problema del alcoholismo en los medios rurales y que comprende a las personas incluso desde la preadolescencia. El jovencito que no ha tomado hasta emborracharse por lo menos una vez, no es hombre. Ahí se ven fenómenos de carácter psicosocial de una gran trascendencia».

En realidad, se tiene la idea de que el pulque es la bebida nacional. Esto lo es para el Valle de México, pero para muchos otros lugares lo es el aguardiente de las peores procedencias, casi siempre aguardiente de caña y muchas veces con una destilación muy defectuosa, causa de muchas complicaciones a corto plazo.

Esta es una característica particular en México, el problema abarca el medio rural de una manera muy seria. Hay datos de que en Estados como Guerrero, Guanajuato, Colima, Veracruz, Chiapas y otros, más del 60 por ciento de los hechos de sangre ocurren en medio de una intoxicación alcohólica y generalmente por intoxicaciones agudas en sujetos consumidores habituales.

En este mismo asunto, todos los estudios conocidos señalan la alta incidencia de alcoholismo en otros delitos, especialmente en materia de accidentes automovilísticos. Se sabe que casi dos tercios de aquellos en que ocurren muertes tienen como antecedente el consumo inmoderado de alcohol, por el conductor. Este dato no dice mucho sobre el número de personas heridas, de quienes quedan inválidos, del costo de los daños materiales, etc. Por otra parte debe tenerse en cuenta el número de accidentes provocados por el peatón alcoholizado. En otros países se ha calculado que el 40 por ciento de los peatones muertos estaban ebrios al momento de ser atropellados.

¿Cómo es la situación epidemiológica en México?

Debo advertir que las estadísticas que podemos utilizar son de un valor muy relativo si queremos cuantificar el problema, y sobre todo si queremos hablar de sus modalidades destructivas. En nuestro país se han realizado algunos estudios epidemiológicos, pero considero que sólo dos de ellos nos pueden prestar cierta ayuda.

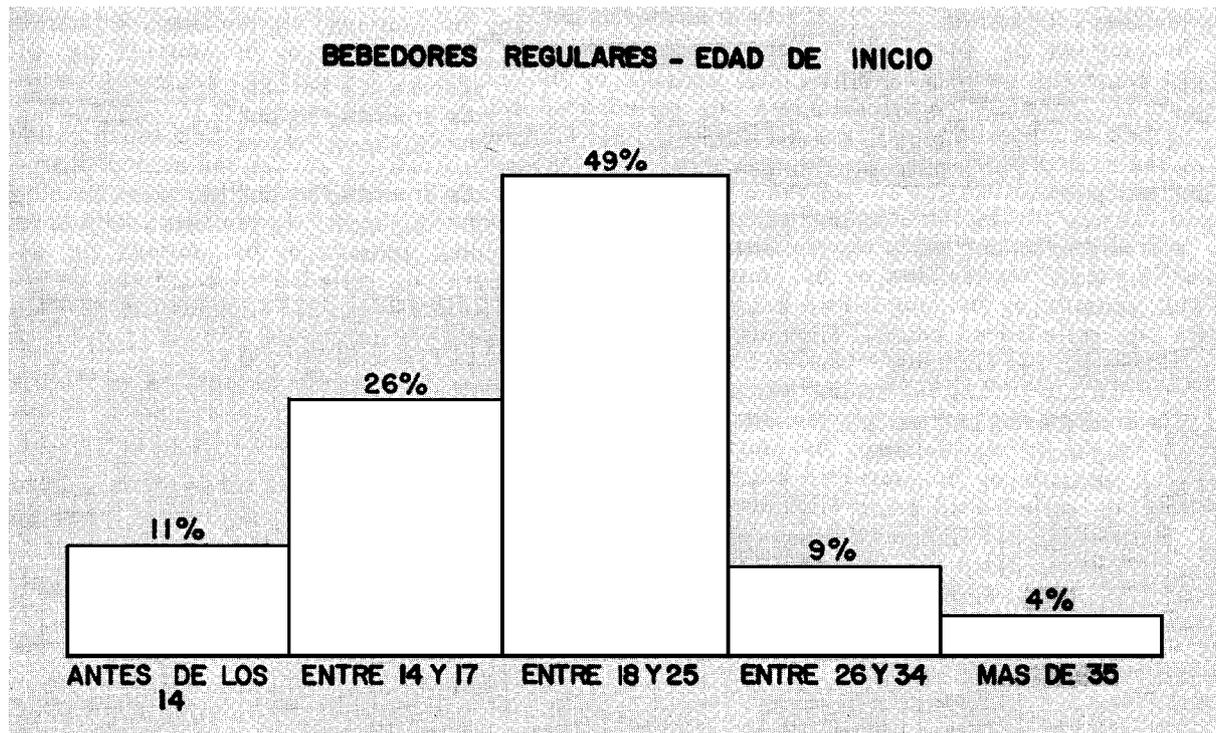
Uno es el censo realizado en 1960, con cuestionarios especiales enviados a todos los médicos de la República, corroborando posteriormente los resultados con un mues-

treo: la tasa fue de 5.40 por mil habitantes. El segundo se efectuó entre una población de burócratas mediante una encuesta directa realizada por enfermeras visitadoras. Dio una tasa de 7 por mil habitantes. Como ambos estudios están dados sobre población general, la corrección de las tasas para personas mayores de 18 años da un resultado final entre 9.8 y 12.3 por mil, respectivamente.

Tampoco existen estudios confiables en relación con las variables demográficas del problema.

Los que sí existen son algunos datos parciales sobre las complicaciones de tipo somático. La cirrosis hepática postalcohólica es, sin duda, la más importante y la mortalidad consecuente se ha mantenido inalterable durante los últimos 10 años a un promedio de 20.3 por mil.

Desde el año de 1959 existe en México el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos, dependiente de la Dirección General de Rehabilitación, organismo que con muy escasos recursos ha logrado atender a numerosos alcohólicos crónicos y con buenos resultados. De acuerdo con lo realizado en este centro, se calcula que existe en México una población importante de inválidos, excluyendo de ella los alcohólicos crónicos no invali-



ALCOHOLISMO

datos y los bebedores excesivos. Para dar una cifra concreta, digamos que en nuestro país existen más de dos millones de individuos con problemas vitales serios derivados del abuso de bebidas alcohólicas.

¿Cuál es el efecto económico del alcoholismo en la vida nacional?

El ausentismo laboral es una de las formas más visibles de este impacto. El internamiento de cada derechohabiente alcohólico del IMSS fue de dos meses y medio por año, lo que representa 625 horas de trabajo perdidas. Esta investigación, realizada durante cuatro años sobre 50 individuos, no consideró ausentismo a causa del alcohol en trabajadores no alcohólicos, pero si tenemos en cuenta este otro factor de inactividad se llegará a estimar de manera aproximada la magnitud del problema.

En opinión de los expertos, esta es una situación que no debería persistir en nuestro país, que pugna por mejores niveles de vida y desarrollo. El Estado, a través de sus organismos oficiales y a expensas de todos los ciudadanos, paga un altísimo costo por el consumo inmoderado de bebidas alcohólicas, tanto en términos de la enorme pérdida en la productividad de un buen número de sus trabajadores, como en el gasto provocado por las acciones punibles y los fondos que se destinan a la atención médica de estos enfermos.

En suma, este es un problema de salud pública que no depende exclusivamente del sanitarista ni del psiquiatra. No debe admitirse un derecho exclusivo para ningún sector. La solución depende de todos nosotros y del sociólogo, el antropólogo social, el indigenista, etc.

¿El alcoholismo debe analizarse desde varios aspectos?

El no considerar estos problemas en su real dimensión hace que un posible programa antialcohólico quede mal estructurado.

Aquél que piense que el problema es puramente genético quizá diga que el programa debería consistir en gastar grandes cantidades de recursos para encontrar la respuesta genética y que más valdrá esa investigación que andarse pegando carteles contra el alcoholismo. El que llegue a la conclusión de que se trata de un problema social, dirá que toda la acción debe estar dirigida a la familia, y así por el estilo con cada especialidad.

El fenómeno del alcoholismo es todo eso y desgraciadamente debemos entrarle a un programa que comprenda todas las ópticas.

Contemplado como problema general lo que se hace en México no es pobre sino paupérrimo. Esa es la verdad. Yo pienso que en esto tenemos parte de culpa los que profesionalmente dependemos del campo de la salud mental. No hemos logrado convencer a quienes tienen los medios para ejecutar las cosas o para ordenarlas, de la necesidad de hacerlo. Creo que esto es culpa nuestra. También ha sido un descuido de las autoridades de salud: una pequeña acción aquí o allá no hacen un programa contra el alcoholismo.

Hay culpas y responsabilidades, y en esto los trabajadores de la salud mental tenemos nuestra parte. También las autoridades de salud y el gobierno mismo, que ha pospuesto y dejado para después las acciones correspondientes, iluminadas nada más que para ciertos discursos.