

## RESEÑAS

VELASCO FEPNÁNDEZ, RAFAEL.

Esa enfermedad del alcoholismo. Trillas, México, 1981, 95 pp.

Como el propio autor lo advierte en la Introducción al texto, se trata de una obra que intenta divulgar los conocimientos básicos sobre el alcoholismo, con base en información científica y criterios que rehuyen de las generalizaciones teóricas gratuitas, las cuales, infortunadamente se pescan al vuelo en publicaciones del corte y género de la que aquí se reseña. La seriedad profesional, verificable a la vista, la diferencia de otras.

### RESUMEN

Capítulo 1. Consumo de bebidas alcohólicas... ¿desde cuándo,?

Las investigaciones señalan que la antigüedad del consumo de data de por lo menos 5,000 años, “y no existe –dice el ninguna razón para suponer que (el hombre) lo ingiera solo para degustarlo”.

Entre otros, egipcios, hebreos y griegos relacionaron las bebidas alcohólicas con el sentimiento religioso.

En México, antes de la llegada de los españoles, el alcohol -pulque u octli- fue descubierto por Xóchiti y su padre Papantzin, quienes presentaron al heredero del señorío de los aztecas, Tecpancatzin la miel de maguey descubierta. Meconetzin (hijo del maguey) nació del amor entre Xócbitl y Teepancaltzin. Esta versión, dice Velasco Femández, corre por cuenta del historiador mexicano Fernando de Alva Ixtlilóchitl, descendiente de chichimecas. Pero además se cuenta lo que escribió al propósito Fray Bernardino de Sahagún, en el sentido de que Mayahuel fue la primera mujer que agujeró el maguey para extraer la miel, y Pantecatl, el primero que supo de las raíces que echan en la miel”.

Una tercera versión “señala que todas las culturas del altiplano consideraban al pulque como una bebida sagrada sólo permisible a los sacerdotes, a los guerreros y a los que iban a morir, en tanto que el resto de la población podía consumirlo una vez al año, pero sin llegar a la embriaguez”.

El avance del conocimiento ha descartado las “propiedades curativas” del pulque. Sobre esta base, el autor menciona que es más importante el estudio de los efectos a largo plazo de una ingestión prolongada de fuertes cantidades de alcohol, sea cual sea la bebida que lo contiene. Además, recomienda el doctor Velasco Fernández “siempre será preferible la ingestión de las bebidas que tienen bajo contenido de alcohol”.

Más adelante se exponen los obstáculos que se presentan a los investigadores que indagan sobre la prevalencia del alcohol en México:

. Los médicos no le dan importancia al diagnóstico, o no saben identificar el alcoholismo.

. No se anotan las causas reales de problemas físicos que de hecho, “son efectos de una ingestión inmoderada y crónica, de bebidas embriagantes”.

. No se registra en el historial clínico, el problema que el paciente frecuentemente niega y que el médico, “muchas veces”, sospecha.

Sobre otras consideraciones, Velasco Femández refiere que entre 1970 y 1980 la cirrosis fue una de las diez principales causas de muerte de los mexicanos, con la agravante de que afecta particularmente a la población del grupo de edad limitado por 25 y 40 años.

Para finalizar este capítulo, el autor cita un estudio que concluye que las bebidas destiladas, contra las de bajo contenido de alcohol, ocasionan con mayor frecuencia la psicosis alcohólica, el delirium el , tremens y la muerte por alcoholismo crónico.

## Capítulo 2. Alcoholismo: ¿qué es en realidad?

Después de discurrir sobre lo que no es el alcoholismo y lo que significa para algunas celebridades, el autor se detiene a desglosar, los elementos de la siguiente definición: “El alcoholismo es enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto que excede a lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales o con su ciudad para el trabajo.” Así entonces, dicha definición:

1. Señala que el alcoholismo es una enfermedad, susceptible de estudio médico.
2. Diferencia el alcoholismo de la intoxicación aguda.
3. “Establece como característica esencial la ingestión excesiva de alcohol...”. El alcohólico no abandona la bebida “porque se ha creado esa dependencia que primero es sólo psicológica, pero que con el tiempo y de manera inevitable será también física si continúa bebiendo”.
4. “Señala que la existencia de un daño físico o mental es una condición para el diagnóstico de un alcoholismo verdadero.”

Con frecuencia los aspectos mentales son menos demostrables porque el paciente ni los devela ni los admite, y además, el médico no está apto para explorar el psiquismo a través de entrevistas profundas.

De menor a mayor gravedad, a continuación se incluyen varias definiciones para comprender mejor la situación particular de cada persona que ingiere bebidas alcohólicas:

Abstinencia: una o dos copas nunca más de 5 veces al año.

Ingestión moderada de alcohol: menos de 12 estados de embriaguez al año.

Ingestión excesiva de alcohol: Consumo de bebidas alcohólicas por más de 3 días a la semana y en más de un cuarto de bebidas destiladas cada vez.

A continuación el autor menciona que el doctor Jellinek estableció 5 formas distintas de alcoholismo:

Alcoholismo alfa: la dependencia es exclusivamente psicológica; el alcohol es un tranquilizante muy efectivo.

Alcoholismo beta: gastritis, polineuritis y cirrosis afectan el estado físico del bebedor.

Alcoholismo gama: dependencia física y psicológica.

Alcoholismo delta: dependencia física y psicológica con imposibilidad de abstenerse de beber.

Alcoholismo épsilon: es la dipsomanía.

## Capítulo 3. ¿Cómo actúa el alcohol en el organismo?

Aquí se anota que las bebidas destiladas (vodka, ginebra, whisky, tequila) carecen de valor alimenticio. En cambio las procedentes sólo de la fermentación (cerveza, vino, pulque) sí poseen un valor nutritivo.

En otro contexto, el alcohol es una droga que se clasifica entre las sustancias depresoras del sistema nervioso central.

Un párrafo textual:

Es un hecho que un trago o dos producen casi siempre cambios de conducta de tal manera que el sujeto parece estar estimulado. No es así. Lo que ocurre en realidad es que el alcohol deprime primero los centros nerviosos que ‘controlan’ la conducta mediante la inhibición de los impulsos y la adecuación de las respuestas ante los estímulos del medio. Al disminuir estos centros su influencia sobre las otras partes del cerebro, la conducta se ‘libera’ por decirlo así, escapando a los controles del juicio crítico y la racionalidad. Desinhibido, el sujeto

parece excitado, cuando en realidad el alcohol ha ejercido una acción depresora sobre su sistema nervioso central, con lo cual se hace más notable si aumenta el sujeto la cantidad ingerida.

Si se rebasan los límites de lo que se ha llamado “El beber responsablemente”, se “dificultan la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan las funciones cerebrales superiores (el juicio, la memoria, la inteligencia) y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en peligro la vida”.

Un hígado sano -menciona Velasco Fernández- puede metabolizar el equivalente de una copa cada hora o cada hora y media, con la ayuda de la eliminación del alcohol en la orina y el hialiento. Pero la rapidez con que se suceden las etapas de la intoxicación depende de ciertos hechos que mencionaremos ahora.

“a) La velocidad con que se bebe. b) El estado del estómago. c) Las características de la bebida. d) El peso corporal del bebedor. e) Las circunstancias en que se bebe.”

#### Capítulo 4. Las causas: ¿por qué sólo ciertos individuos se hacen alcohólicos?

“... todo lo que hasta ahora se sabe sobre la etiología (en medicina, es la parte que estudia las causas de las enfermedades) del alcoholismo, lleva a considerar la existencia de diversos factores predisponentes y desencadenantes. No hay, pues, una causa de esta enfermedad, sino varias.”

“... no existe una causa simple, sino una interacción complicada de factores fisiológicos, psicológicos y sociales que originan desarrollan esta grave farmacodependencia.”

Hay mayores posibilidades de convertirse en alcohólico si al beber 1) se experimenta intenso alivio y relajación; 2) si no se enfrenta con éxito a los estados depresivos, de ansiedad o frustración; 3) se pertenece a una cultura en que se provoca culpabilidad.

1. “Los factores fisiológicos u orgánicos. Todo defecto hereditario, funcional, metabólico o nutricional, necesita la concomitancia, de otros factores como los psicológicos y los socioculturales, para adquirir relevancia como precipitantes del alcoholismo.”

“... la naturaleza del proceso de la farmacodependencia al alcohol, el desarrollo de los cambios fisiológicos a nivel de todo el organismo y de las alteraciones del sistema nervioso central que definen la adicción al alcohol, son hasta ahora asuntos no bien conocidos mas allá del obvio requerimiento de la ingestión intensiva y prolongada de alcohol para que se desarrollen la adicción y la tolerancia, los determinantes mismos de estas dos condiciones son aún problemas por aclarar, y permanecen sujetos a la investigación científica.”

2. “Los factores psicológicos. ,...no existe una ‘personalidad alcohólica definida ni hay rasgos que puedan ‘explicar’ el origen o la evolución del alcoholismo: nada de lo que se ha argumentado al respecto ofrece seguridades para diagnosticar el potencial de los individuos para convertirse en alcohólicos.”

(...) Algunos investigadores han señalado que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son las siguientes: se trata de 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. También se dice que suelen ser sujetos que sufrieron en la infancia privación emocional y las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares, pero la verdad es que todas esas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles señaladas, pueden darse en individuos que desarrollan diferentes formas de neurosis e incluso en quienes alcanzan un desarrollo normal de la personalidad. Por último. .. el alcohol no disminuye la ansiedad ni la depresión en los bebedores crónicos como podría creerse y que, por otra parte, sí acentúa otros problemas psicológicos como la culpabilidad y la pérdida de la autoestima.

### 3. Factores socioculturales.

“... Bales supone que una sociedad que produce tensiones internas agudas como la culpabilidad, la agresión contenida los conflictos sociales y la insatisfacción sexual, y cuya actitud hacia el alcohol es la de aceptarlo utilitariamente como un reductor de tales tensiones, es una sociedad que tiende a producir un alto porcentaje de alcohólicos.”

Otra teoría se asocia con la anomia, es decir, un estado psicológico que propicia la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas. La anomia es un estado de alineación que en el sujeto provocó un rechazo de los valores éticos de su sociedad. “Los individuos caracterizados por la anomia son más susceptibles de conducirse en forma no aceptada por la sociedad en que viven.”

### Capítulo 5. Los síntomas, el diagnóstico ¿cómo es el alcohólico?

Los aspectos sobresalientes de las etapas sintomatológicas del proceso que conduce a un sujeto al alcoholismo, se pueden resumir de la siguiente forma:

Primera etapa.- No distinción entre “bebedor social excesivo” y “alcohólico inicial”. Duración: 10 años.

1. Promesas incumplidas
2. Ingestión en aumento.
3. Aumento de tolerancia al alcohol.
4. Irritabilidad, “lagunas mentales”.

Segunda etapa.- Circulo vicioso: bebida-> angustia y culpa ->aislamiento y desaliento->bebida otra vez.

1. Negación del alcoholismo.
2. Ingestión matutina y a solas.
3. Signos permanentes de efectos del alcohol; aun en el trabajo.
4. Bebida = necesidad cotidiana.

Tercera etapa: Ausentismo laboral, alcoholización permanente, dificultades socioeconómicas, familiares, físicas.

1. Soledad.
2. Se vive para beber.
3. Cambios de la personalidad.
4. Temblores, malnutrición, alucinaciones. ..

Después de esto, señala el autor, sólo dos opciones: el derrumbe definitivo hacia la invalidez y la muerte... o el principio feliz un lento retorno.

## Capítulo 6. Beber responsablemente.

Chafetz dice que La decisión de ingerir o no bebidas alcohólicas es propiamente una decisión privada y personal que tiene que tomar cada individuo. Sin embargo, si la elección es por el alcohol, se asume la responsabilidad de no destruirse a sí mismo ni a los demás.

El autor insiste en que no se consigue nada estigmatizando a quien ingiere alcohol en exceso. En cambio es más redituable “mostrar un camino positivo para su consumo”.

A continuación se enlistan varios principios que siguen quienes beben responsablemente: “Beber no es algo esencial en la vida. (...) Beber excesivamente no indica distinción alguna, ni es signo de mayor virilidad ni masculinidad.(...) El alcoholismo es una enfermedad.”

También se enuncian algunas normas que permiten evitar estado de ebriedad y sus consecuencias: conozca usted sus verdaderos límites. Coma mientras bebe. No tome rápidamente Acepte la invitación a tomar una bebida solamente cuando lo desee. Cultive su gusto. Evite tragos aquí y allá. No tome para “relajarse” tranquilizarse.

## Capítulo 7. El tratamiento del alcoholismo ... ¿es Posible?

En este último capítulo se habla de la ayuda que puede presentarse al enfermo alcohólico. Para comenzar, el autor aclara que el tratamiento previene cura y rehabilita.

“El alcohólico es un ser humano esencialmente igual a los demás y, por lo mismo su problema y la ayuda que requiere son asuntos de la vida cotidiana”.

Asimismo no debe recurrirse a los “argumentos de contenido emocional que sólo incrementan los sentimientos de culpa y paradójicamente también aumentan la compulsión de seguir bebiendo”. por otra parte, al alcohólico debe considerársele en el contexto de su trabajo, círculo de amistades y familia. Estimular a quienes están cerca de el puede resultar importante para que lo mitiven a modificar concretamente su conducta.

El doctor Velasco Fernández, señala que “hay tres pasos en el tratamiento del alcoholismo, aunque no es obligatorio que todos los pacientes pasen por los tres”.

1. Manejo médico de la intoxicación aguda.
2. Corrección de los problemas crónicos de salud asociados al alcoholismo
3. Intento terapéutico por cambiar la conducta del alcohólico, a largo plazo de tal manera que no la continúen sus actitudes autodestructivas frente al alcohol.

Aunque después de todo, queda bien subrayado que “el tratamiento más completo que abarca la psicoterpia y la atención médica propiamente dicha, sólo puede propircionarlo el psiquiatra”.

Por último, una vez que el autor ha estructurado un marco conceptual y operacional para su libro Esa Enfermedad llamada Alcoholismo, anota diversas reflexiones en torno al tema y refuerza al mismo tiempo, la tesis de que el alcoholismo es un problema médico-social, y manifiesta la expectativa de que a estas alturas el lector pueda estar en condiciones de “adoptar una postura racional ante el alcohólico y el alcoholismo en genral”.

Libro importante para doctos y legos, bebedores y no bebedores sin que las dos últimas denominaciones sean excluyentes de las dos primeras.

JAVIER JIMENEZ BRITO.