

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

FACULTAD DE MEDICINA.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL ALCOHOLISMO.

T E S I S

que para obtener el título de  
M E D I C O C I R U J A N O

PRESENTA

LUZ IRIS QUEVEDO BAZAN.

---

MEXICO, D. F. -

MCMXXXVIII



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL ALCOHOLISMO.-

I.

Colocada ya ante la necesidad de presentar un tema escrito para lograr la culminación de mis estudios en la Facultad de Medicina, ha sido motivo de honda cavilación la elección del tema, pues las condiciones en que se llega a este momento son de una gran desorientación, sobre todo si se piensa en la gran complejidad que han llegado a adquirir las actividades del médico, en función no sólo de las grandes conquistas de la Medicina, sino también de la organización cada vez más complicada de la colectividad, de tal modo que el papel del médico ya no se refiere tan sólo a la acción individualista e independiente que pueda ejercer sobre una persona, sino que, de acuerdo con la época, se le exige intervención directa en grandes problemas sociales, que sólo pueden ser resueltos partiendo de una base eminentemente o predominantemente biológica.

De tal suerte que si desde el punto de vista del cada día mayor número de conocimientos médicos, técnicas sutiles, amplios medios terapéuticos, instalación de grandes laboratorios de experimentación, etc., el estudiante se halla poco menos que desarmado para presentar un trabajo escrito que signifique algo original, ya que esta originalidad depende de investigaciones pacientes, experiencia basta y medios materiales para su desarrollo, no sucede lo mismo cuando se aborda un problema médico-social sin las pretensiones de resolverlo, concretándose a señalarlo, limitarlo y analizarlo, realizando una labor de búsqueda para concretarlo y hacerlo así presente.

58662

Este camino es el que me ha facilitado la elección de mi tema; he tenido la oportunidad de conocer algunos casos de alcohólicos que no han sido resueltos en ninguna forma: los familiares sufren, -- reciben las consecuencias, se dirigen a las autoridades y éstas no lo pueden resolver; en otras ocasiones yo misma he intervenido para lograr, por medio de mis relaciones en el Manicomio General, que sean internados: inútil, pues al poco tiempo se les externa por no presentar trastornos mentales que ameriten su reclusión; en los consultorios públicos de la Beneficiencia llegan alcohólicos de todas clases sociales creyendo que el poder del médico es tal, -- que con una inyección pueden ser curados de su vicio y por último, en el ejercicio particular hay -- médicos que pretenden "curar" el alcoholismo, aun -- recurriendo a la práctica ingenua de dar consejos -- de índole moral o tratando de atemorizar al vicioso con un cuadro dramático de las consecuencias del alcoholismo ; cómo si el paciente no presentara ya todos los trastornos -- ó por lo menos los sociales y -- los morales -- de su afición al alcohol!

Al conocer estos cuantos casos y darme cuenta -- del problema de los familiares, que se encuentran -- totalmente desarmados para lograr su resolución, -- me interesé y traté de indagar por lo menos las medidas mínimas que se pueden tomar ante la presencia -- de un alcohólico. Los resultados fueron desconsoladores: el médico trata a los alcohólicos por medio de la estricnina, de la emetina, de la opoterapia -- hepática, etc. pero no logra que se abandone la bebida; no hay hospital en donde se admitan y en el -- Manicomio General sólo se reciben los alcohólicos -- pero a la vez que estén "locos" (que tengan trastornos mentales) y aun cuando el criterio de los psiquiatras es que los alcohólicos no tienen trastornos mentales, para los familiares y para la sociedad, un borracho consuetudinario, verdadero parási-

to, provocador de disgustos y aún reyertas, cliente habitual de las Delegaciones de Policía por escandaloso, sin ocupación, explotador de su familia, -- etc., sí es un trastornado mental y tan lo juzgan -- así que buscan su aislamiento como defensa, pasando por las consideraciones de índole sentimental que -- los llevaría a tratar de ocultar o disimular su --- desgracia. En una palabra, los médicos generales -- desconocen el problema desde el punto de vista de -- su significación social, concretándose a considerar lo como susceptible de resolverse por medios químicos; los psiquiatras de nuestro medio no encuentran trastornos mentales que justifiquen el internamiento; la sociedad los juzga como elementos nocivos y peligrosos, como verdaderos anormales; los familiares no saben que hacer con ellos y mientras tanto -- los viciosos exhiben su miseria y su desgracia, constituyendo una carga para la colectividad.

En las líneas anteriores está expresado el problema tal y como se presenta para el vulgo; pero analizando aun superficialmente se aprecia su complicación: los psiquiatras deben tener razón al decir -- que los alcohólicos no presentan trastornos mentales; por otra parte hay alcohólicos que sí tienen -- trastornos mentales según el decir de los especialistas; los médicos generales intentan tratar el -- alcoholismo y la sociedad emprende campañas en contra del uso de las bebidas embriagantes. A mayor -- abundamiento, el estudio teórico de la patología -- que hacemos en la Facultad, nos enseñan los distintos padecimientos cuyas causas radican en el alcoholismo, pero que desde el punto de vista de la colectividad, no constituyen el verdadero problema, ya -- que ni siquiera se mencionan al tratar de "los alcohólicos" o del "alcoholismo".

Luego entonces se puede afirmar a priori que -- una de las causas de la complejidad del problema radica en la falta de limitación de lo que se entien-

de por alcoholismo o bien de la existencia de distintas interpretaciones, hechas según los diferentes modos de ver el asunto de los distintos factores que intervienen.

Es por ésto que tenemos que revisar los distintos conceptos, para hacer un agrupamiento ordenado y lógico, presentándolo en tal forma que se pueda obtener algunas conclusiones útiles para el planteamiento y el esclarecimiento del problema.

Es nuestro propósito y trataremos en las siguientes líneas de llevarlo a cabo.

## II.

El alcoholismo presenta numerosos aspectos que-- considerar, ya que el uso de **bebidas alcohólicas** -- está extendido en tal forma, que constituye una --- práctica social dentro de la cual es difícil seña-- lar lo que corresponde al alcoholismo propiamente - hablando y aquello que entra en los usos sociales.

Es indudable que aun para el médico que predica los inconvenientes del uso del alcohol, no es cla-- ro el concepto del alcoholismo, ya que generalmente él mismo, de manera **inconsciente**, juzga diferente -- al individuo que lo consulta como profesionista, -- que al que no lo hace como tal, máxime si pertene-- ce este último a su propio círculo social, de tal -- modo que ante la situación de explicarse determina-- do cuadro patológico -orgánico generalmente- y en -- obvio de trabajo investigador, recurre a la patoge-- nia de la intoxicación alcohólica, mientras no se -- da cuenta en muchas ocasiones que el trastorno o al-- teración fundamental es precisamente la causa de la tendencia a usar el alcohol.

Lo que significa que no podemos hablar de efec-- tos privativos del alcohol; el problema de este tó-- xico es mucho más complejo y constituye un verdade-- ro círculo cerrado; hay alteraciones o trastornos -- que se deben a él en cambio de otros que deben con-- siderarse unidas al vicio mismo para en conjunto re-- lacionarlas como manifestaciones sintomáticas de -- trastornos más profundos, es decir, que hay casos -- que el abuso del alcohol es la causa de las pertur-- baciones y otros en que dicho abuso es la consecuen-- cia de esas perturbaciones.

Lo anterior por lo que se refiere a las manifes-- taciones del alcoholismo en general; en particular-- es perfectamente conocido que el uso de las bebidas embriagantes se traduce por dos clases de síntomas:

los que revelan un ataque orgánico ("atacados del hígado") y aquellos que expresan trastornos mentales (delirium tremens), dos aspectos que son conocidos aun por el vulgo.

Claro está que médicamente estamos obligados a conocer las relaciones entre estos dos estados y -- no sólo sino a precisar exactamente cual es el concepto de alcoholismo, ya que este se diluye entre lo que opina el vulgo, lo que pretende el médico y lo que sabe el psiquiatra.

En estas condiciones, examinemos primeramente la acción aislada pudiéramos decir, del alcohol sobre el organismo o sea los datos que nos proporciona los conocimientos farmacodinámicos sobre el alcohol.

-----

### III.

El alcohol generalmente usado es el etílico; -- los efectos de otros alcoholes se pueden asimilar -- a los de éste, con la circunstancia de que son más graves y de más rápida acción.

El alcohol etílico está considerado dentro de -- la terapéutica y siguiendo la clasificación de Manquat, como modificador de las funciones del sistema nervioso; se obtiene por la fermentación de los azúcares, principalmente de la glucosa, por medio de -- numerosos fermentos. La obtención del alcohol puro o absoluto se hace después por destilaciones sucesivas en las cuales se va eliminando el agua, por la cual posee gran afinidad.

Las mezclas de alcohol con agua constituyen líquidos que se gradúan en grados, según la proporción de alcohol que contengan, formando una escala que -- va desde el agua alcoholizada ligera hasta el alcohol absoluto puro, considerándose ya como alcohol -- (rebajado) la mezcla que contiene 85 grados (85%) -- de alcohol. Las bebidas embriagantes también se miden por su proporción de alcohol.

Esto último es la base para considerar la toxicidad de las bebidas según su concentración alcohólica, de tal modo que el abuso se toma como tanto -- más perjudicial cuanto implique bebidas más concentradas; sin embargo hay opiniones contrarias que -- sostienen la toxicidad en función no de la cantidad, sino de la calidad, diciendo a este respecto -- Manquat que la toxicidad depende en razón directa -- del número de átomos de carbón contenidos en la molécula alcohólica y también que crece con el punto -- de ebullición.

Es indudable que este respecto, ambas orientaciones son verdaderas, pero no fundándolas en la -- cantidad o calidad del alcohol, sino en función del

trixico que lo recibe, ya que es conocido por todos que pequeñas dosis pueden traer consecuencias claramente patológicas mientras que en otras ocasiones grandes dosis no provocan trastornos ostensibles; lo mismo podemos decir en cuanto a la calidad: hay personas que se emborrachan con determinada bebida, mientras que con otra diferente no les pasa nada.

Respecto al metabolismo del alcohol en el organismo, existen diferentes opiniones: que es quemado en el organismo transformándose en agua y anhídrido carbónico; que no es modificado, sino que se elimina en la misma forma, es decir, como alcohol y por último, una opinión mixta. Estas teorías están sostenidas por diversos hechos experimentales que consisten, en términos genéricos, en la investigación del alcohol en la orina, en la sangre, en el aire expirado, en el sudor y en diversos órganos, principalmente en el sistema nervioso. Lo que sí es un hecho, independiente de los destinos finales del tóxico, es que tiene una especial afinidad de impregnación por el sistema nervioso, en el cual se ha comprobado su existencia en las intoxicaciones alcohólicas, además de haber comprobado también estados lesionales más o menos característicos como consecuencia de su uso habitual.

Desde el punto de vista farmacodinámico, a pesar de los intentos, no ha sido posible precisar su toxicidad en función de la dosis, ya que la observación en este sentido, arroja resultados muy variables lo que se explica si consideramos nuestro aserto anterior en el sentido que la toxicidad debe considerarse dependiente de la cantidad y de la calidad pero siempre en función del individuo, es decir, de su tolerancia, que por lo demás es eminentemente variable.

La acción del alcohol sobre los distintos aparatos y sistemas no la analizaremos; baste decir -

que en general y a pequeñas dosis, en un individuo no habituado, es estimuladora de las funciones orgánicas y que quizás este hecho sea el punto de partida de la habituación; las secreciones salivar y gástrica se activan, se provoca al apetito, aumenta el número de latidos cardíacos, se refuerza la tensión arterial, se produce ligera diuresis y hay un aumento de fuerzas, en una palabra -y no olvidando que se trata de dosis pequeñas- el alcohol produce cinco efectos diferentes: Se quema directamente, -- provocando un aumento en las fuerzas musculares, -- inhibe o disminuye la desasimilación, excita el --- sistema nervioso, aumenta la diuresis y excita el - corazón y la circulación.

Las dosis mayores cambian por completo el cuadro, haciendo que este carácter de estimulante difusible se convierta en tóxico y predominando entonces las manifestaciones nerviosas, que son las que dominan, acompañadas dichas manifestaciones de las alteraciones ya patológicas del resto de las funciones orgánicas: estado de colapso, inhibición de secreciones, baja de temperatura, etc.

La intoxicación alcohólica que se manifiesta -- principalmente por trastornos nerviosos será objeto de otros párrafos. Veamos ahora el concepto del alcoholismo propiamente, es decir, del uso habitual del alcohol, desde el punto de vista de sus consecuencias orgánicas, ya que dicho uso implica hechos completamente diferentes a los efectos que hemos descrito para el uso moderado y accidental.

#### IV.

Decíamos que el alcohol, usado a pequeñas dosis, obra como estimulante difusible; si se ingiere a -- grandes dosis, pero en forma accidental, trae un estado de intoxicación general, manifestada por alteraciones nerviosas preponderantes, pero cuando su uso se transforma en hábito, las consecuencias orgánicas cambian completamente, de tal modo que sin llegar todavía a las manifestaciones nerviosas crónicas, se puede apreciar una serie de alteraciones y fenómenos que por si solos traducen ya una intoxicación crónica del organismo, causa de numerosos cuadros de la patología.

Desde luego, uno de los efectos inmediatos, es la acción que tiene sobre el aparato digestivo, --- principalmente sobre el estómago, sobre el cual obra produciendo estados irritativos que se traducen por gastritis desde luego agudas, sobre todo cuando se ingieren bebidas cuyo contenido en alcohol es -- muy grande; después esa irritación continúa obrando produciendo modificaciones más o menos permanentes en forma de gastritis crónicas que al fin no son si no verdaderos estados dispépticos irritativos.

Con el tiempo, el alcohol generaliza su acción; no sólo se manifiesta por una dispepsia de origen gástrico sino que se añaden síntomas hepáticos; --- viene la insuficiencia funcional primero y después la lesión orgánica: se va operando una transformación en el hígado, significando dicha lesión, terminando por una cirrosis con su cortejo sintomático exuberante y grave.

En las condiciones anteriores, la sintomatología de la intoxicación crónica del alcohol es mucho más complicada: ya no sólo son los síntomas hepáticos y gástricos, sino que hay un disfuncionamiento general del aparato digestivo, con síntomas intestinales y generales que afectan a la nutrición en ge-

neral.

Para entonces, los efectos sobre el organismo son mayores; el aparato cardiovascular acusa ya su ataque. Hay una sobrecarga del trabajo cardíaco inicialmente y después viene la astenia y aun la intoxicación crónica del miocardio con arteritis y los trastornos circulatorios concomitantes.

Los efectos sobre la respiración y sobre el riñón también son notables: se produce nefritis y lesiones pulmonares de tipo congestivo.

Todo lo anterior naturalmente constituye una -- unidad que traduce al fin y al cabo una deficiencia orgánica general que trae como consecuencia trastornos profundos de la nutrición con manifestaciones -- sintomáticas muy diversas, cuya predominancia en -- tal o cual sentido, nos da la orientación nosológica de tal modo que un sujeto en estas condiciones -- consulta al médico, según el aparato o sistema más -- atacado.

Intencionalmente hemos dejado a un lado la repercusión sobre el sistema nervioso, porque al fin y al cabo es la más característica y la que constituye por sí sola la verdadera índole del alcoholismo, ya que aparte del estado lesional de dicho sistema, las repercusiones mentales y por ende las sociales, son las que le dan al problema del alcoholismo una fisonomía de especial importancia y trascendencia.

Por último, es interesante hacer notar en este capítulo, los trastornos sexuales que se manifiestan por impotencia.

V.

Abordemos ahora los efectos del alcohol sobre el sistema nervioso.

Desde luego es importante hacer notar que siendo el uso del alcohol tan generalizado los efectos sobre el sistema nervioso no requieren para que se manifieste, un estado de intoxicación crónica, sino que puede haber manifestaciones que la generalidad de los tratados se califican de accidentales, pero que nosotros llamaremos ocasionales, para no quitarles la voluntariedad de que están investidos.

La ingestión de bebidas alcohólicas, aun en forma de hábito pero sin llegar a grandes dosis, produce, como decíamos una activación general de las funciones orgánicas, que en lo que se refiere al sistema nervioso se traduce por una euforia y sensación de bienestar grandes, pasando rápidamente este estado por eliminación del tóxico; pero puede suceder que la ingestión, ocasional, se haga en forma masiva y entonces tiene la llamada intoxicación aguda o borrachera.

El sujeto bebe un día, poco o mucho, pero suficiente para provocar la intoxicación aguda; elimina el tóxico y vuelve de nuevo a su vida normal sin que persistan secuelas y tan sólo con la sensación de haber pasado momentos desagradables. Esta situación puede no repetirse nunca u ocurrir lejanamente. Analicemos por que fases ha pasado esta intoxicación aguda o embriaguez.

Durante la acción del alcohol el psiquismo sufre cambios o alteraciones (estamos hablando de la embriaguez aguda), que es clásico separar en tres fases: de excitación, de parálisis, ceguera, obcecación o borrachera propiamente dicha y de sueño o coma. Esta última no es una fase obligada pero si frecuente.

La primera fase, de excitación, consiste en una

activación de todas las funciones orgánicas, con -- sentimiento de superabundancia de vida, de plenitud, con euforia y expansión generalizada, locuacidad e hiperactividad.

Nuevas dosis de alcohol hacen que cese el estado de excitación pero en forma paulatina: la excitación se transforma en incoherente e incoordinada por la aparición de un estado de verdadera confusión, de intensidad variable y de marcha progresiva. Se inicia por desorientación, se confunden las ideas y se obscurece la conciencia. En estas condiciones, la sensación de plenitud desaparece, se originan sentimientos imprecisos de inferioridad, que se compensan por irritabilidad y por descontento; la actividad inusitada que tenía se hace desordenada; la locuacidad persiste, pero sin dirección, sin freno, atropelladamente; hay un decaimiento general y aparece la obnubilación. En estas condiciones los componentes instintivos se liberan y el sujeto se halla próximo a las impulsiones.

El decaimiento general es grande, las funciones orgánicas acusan una hipoactividad: hay una verdadera penuria física; la impotencia genésica es la regla.

Todo lo anterior constituye el segundo período de la embriaguez; si se sigue tomando más alcohol la intoxicación cerebral llega a producir la pérdida de toda relación con el exterior; anestesia general; sueño o coma. El sujeto queda inconsciente, como un fardo; quizá pueda responder a algunos estímulos, en forma vegetativa y por lo tanto sin comprenderlos ni fijarlos.

Después viene la desintoxicación paulatina, que desde luego va liberando todas las actividades paulatinamente; el individuo se despierta como si lo hiciera después de haber sido anestesiado con cloroformo: presenta cefalea, lengua seca, pastosa y algunas veces vómitos. La irritación gástrica es gran

de: hay una verdadera gastritis; la sed es muy intensa, el decaimiento muy acentuado y el malestar general persiste durante algún tiempo. Se trata de la llamada "cruda".

Este estado de embriaguez, que puede ser ocasional y único, constituye muchas veces la primera manifestación de lo que será el alcoholismo crónico. En la situación de decaimiento y malestar generales en que se encuentra el individuo al pasar de la tercera fase, recurre para elevar sus decaídas funciones a la ingestión de más alcohol, para estimular su organismo, percibiendo que mejora su estado; es entonces que no teme o teme menos a una nueva borrachera, volviéndose a embriagar.

En otras ocasiones es la primera señal de estallamiento de un trastorno mental más profunda o bien la iniciación de una disposición patológica -- hasta entonces larvada u oculta por incapaz de revelarse por si misma.

En términos generales, la descripción anterior corresponde a la embriaguez ocasional. Fuera de los casos en los cuales esta embriaguez traduce la primera manifestación de trastornos psicopatológicos más serios, ya sea que se trate de la iniciación -- del alcoholismo crónico o bien que signifique la -- sintomatología incipiente de un trastorno mental -- más o menos profundo pero diferente al del alcoholismo crónico, esta embriaguez ocasional, aun cuando acusa una serie de trastornos de íntole orgánico-mental no altera la personalidad desde el punto de vista de su unidad y de su síntesis y no sólo, -- sino que repitiéndose no implica anormalidad propia. Es en este caso en el cual podemos ver con -- más o menos exactitud la sucesión característica de las fases que hemos descrito, pero también a la -- vez podemos afirmar que la típica embriaguez ocasional no se presenta con tanta regularidad, ya que -- hay infinidad de variaciones en las reacciones, de-

terminadas por las características constitucionales de la personalidad.

Esto quiere decir que apreciándose básicamente esas fases, la forma objetiva que adoptan, es eminentemente cambiante, por obrar la intoxicación como medio para dejar en libertad los aspectos fundamentales de la constitución mental del individuo.

Este fenómeno es el que traduce el concepto actual sobre el alcohólico; este es un individuo constitucionalmente anormal en el cual su personalidad inconsciente se encuentra oprimida de tal modo que tiene una necesidad patológica, una hambre de excitaciones que lo conduce a excesos de bebida paulatinamente crecientes que determinan la realización de las cargas afectivo-instintivas que están en conflicto con relación a su realización en el medio.

Todo lo cual no implica en modo alguno que no sea frecuente la producción de la embriaguez ocasional, que si la llamamos así no es tanto porque se produzca de tarde en tarde, sino que revela que a pesar de que se repita no contiene en sí los elementos necesarios de naturaleza afectivo-instintiva -- para hacer cambiar la personalidad.

En una palabra, si sintomatológicamente la definimos por esas tres fases, desde el punto de vista psicopatológico la caracterizamos porque no indica un medio para realizar una personalidad oculta no manifestada, es decir no implica esa embriaguez un recurso para solucionar un conflicto existente entre la constitución mental y los medios objetivos de su expresión.

Tenemos pues que la embriaguez ocasional puede significar tres fenómenos: ser la manifestación inicial del alcoholismo crónico, expresar el primer -- síntoma de estallamiento de otros padecimientos mentales o bien significar tan solo un accidente circunstancial dentro de la vida del individuo, que utiliza el alcohol como medio para obtener satisfac-

ción pasajera y por lo tanto no como fin.

Veamos entonces en que consiste el alcoholismo crónico y cómo se puede llegar a él.

VI.

Es difícil precisar cómo se llega al alcoholismo crónico, o sea no tanto el uso habitual del tóxico, sino la presentación de las características únicas del verdadero alcohólico. Tendremos que insistir que propiamente no es cuestión ni de cantidad, ni de continuidad ni de frecuencia en el uso y abuso del tóxico; puede el individuo beber habitualmente inclusive presentar las consecuencias orgánicas de la impregnación alcohólica, sin ser propiamente un alcohólico crónico por faltar las características psicológicas que vamos a tratar de precisar.

Es por esto que decíamos anteriormente, que hay algo individual, aun dentro de lo fisiológico que motiva la impregnación en unos con sus secuelas orgánicas y psicopatológicas, en tanto respeta a otros en iguales o semejantes condiciones extrínsecas. El caso es que aquél que un día se embriagó u otro que no llegó a ser presa de la borrachera, sino que bebió cantidades aun relativamente pequeñas y con cierta continuidad, pero en forma de hábito, ambos van experimentando a través del tiempo una serie de cambios, de transformaciones en sus habituales modos de ser, hasta adquirir un carácter nuevo que los hace distintos así mismos y distintos a los demás; física y psíquicamente se descubre en ellos rasgos tan particulares que permiten por sí solos descubrir la existencia de la intoxicación crónica, siendo los segundos, o sean los psíquicos, los que nos interesan pues son los que definen verdaderamente el alcoholismo crónico.

Bleuler, en su tratado de Psiquiatría coloca -- las alteraciones psíquicas de los alcohólicos como matizadas fundamentalmente por una degeneración ética, por el embotamiento de los sentidos finos y por el embrutecimiento para la moral, pero haciendo notar que este matiz no es general sino de naturaleza

contradictoria y paradógica ya que dichas características se manifiestan, en el alcoholismo, tan sólo en determinados medios: son brutales en ciertas circunstancias, por ejemplo: en su casa donde reciben reproches directos o indirectos de la familia, en el trabajo en el que no pueden permanecer pues lo subordinan a la alegría de beber, en una disputa en donde se manifiesta su descontrol; brutalidad -- que desaparece ante la corrección de que hacen gala cuando están colocados en circunstancias que impliquen algún respeto por falta de confianza o mejor -- dicho por exceso de temor. Bleuler mismo acepta que el embotamiento de los sentidos no es inicial y hace radicar el defecto ético alcohólico, más que en la pérdida de estos sentimientos, en un continuo -- cambio y en el dominio que sobre toda la personalidad ejerce el estado de ánimo del momento, es decir, que para Bleuler es la inestabilidad afectiva lo -- que predomina en el alcohólico. Es como dice Ruiz y Maya la versatilidad ética y la inestabilidad afectiva, que hacen que el alcohólica pueda adaptarse -- brevemente, el que le conviene, al ambiente social, apareciendo ponderable y sociable, amable y correcto, justo y ecuánime y en seguida manifestarse en -- el medio familiar como adusto, grosero, déspota y -- brutal.

Así pues, la iniciación característica del alcohólico crónico es una dilución en el ambiente de -- la calle y una ~~desadaptación~~ y repudiación del medio familiar. Su orientación vital está polarizada por -- realizaciones inmediatas e intrascendentes: indolencia para el trabajo, relajación espiritual, incapacidad de atención, rendimientos biológicos cada -- vez más escasos, ansias de placer y de pereza y una necesidad cada vez más creciente de usar el tóxico, realizaciones que encuentran medio propicio en el -- ambiente aparentemente comprensivo de la calle, ---- mientras que el medio familiar ofrece resistencia -

con sobrada razón.

De donde el sujeto por razones de facilidad --- se proyecta egoístamente y con repulsión hacia su propia familia, interpretando sus manifestaciones afectivas (de la familia) en su propia contra, tendiendo entonces a obtener la liberación de esa incompreensión en forma de refugio en el ambiente callejero.

En estas condiciones, las actividades sociales decaen, su radio de acción se le cierra poco a poco, determinándose cada vez más las satisfacciones subjetivas que el medio en general no le puede quitar como son las producidas por la ingestión de alcohol, satisfacciones subjetivas que están al alcance de su propia voluntad, cayendo así en un descenso progresivo y fatal hasta reducirse a un bebedor continuo que ni toma en cuenta ni le importa el medio con el cual está en relación tan solo en la medida suficiente para lograr beber. Relaciones mínimas que hacen aumentar el egoísmo, la irritabilidad, la incapacidad para el trabajo, etc., de tal modo, de ser un juguete de su tono alcohólico: amable, simpático, humilde, orgulloso, polemista, colérico, ingenioso, sinvergüenza, astuto, etc., es decir unversátil, un inconstante, polimorfo y sugestible.

Después de esta versatilidad, presiente el descenso; los frenos inhibidores son cada vez más débiles determinando con ello que la afectividad circunstancial actúe con fuerza suficiente para que -- sin tener inhibiciones que la repriman se traduzcan el final en actos impulsivos. En estas condiciones el sujeto aun puede tener una intensa vida subjetiva: argumenta, hace propósitos de enmienda, por momentos se puede mostrar con el medio familiar pero al fin y al cabo vuelve a predominar su característica de embotamiento y versatilidad afectivas.

Ya en estas circunstancias las funciones orgánicas sufren numerosas y profundas alteraciones: --

aparece la dispepsia, los vómitos matutinos; las venas de la nariz y de las mejillas se dilatan; aparecen trastornos pupilares y nerviosos en general, parestesias, calambres, temblores; insomnio e impotencia sexual con exaltación libidinosa; miocarditis, cirrosis, degeneraciones del hígado, etc..

Es en este cuadro que se presentan los trastornos psicóticos agudos de forma delirante y alucinatoria, ya con motivo de una supresión ocasional y brusca del tóxico o bien sin que haya esta supresión, por la interurrencia de algún traumatismo o infección que desencadena una intoxicación cerebral sobreañadida a la meopraxia hepato-renal, es decir a la disminución del valor funcional del riñón y del hígado.

-----

VII.

Nos parece que el alcoholismo crónico lo hemos dejado precisado con lo que dijimos anteriormente. -- El concepto vulgar está fundado en la observación -- consuetudinaria del cuadro descrito. Pero la confusión del concepto alcoholismo parte precisamente -- del sector médico que desconoce el problema: para -- este sector es alcohólico el que sufre el derrumbamiento de su personalidad sobre todo desde el punto de vista social, en los términos que dejamos señalados; es alcohólico el que se intoxica durante -- cinco, diez o quince días seguidos para dejarlo de hacer durante dos o más meses; es alcohólico el que bebe habitualmente algún producto alcoholizado a pe -- sar de no presentar trastorno sensible en ningún -- sentido, en fin, es alcohólico todo aquél que en -- alguna forma y en las condiciones que sea usa alcohol.

Confusión que el vulgo en realidad no hace, ya -- que empíricamente hace distinguos: el borrachín con sus características orgánicas notables -- desarrollo venoso de la nariz y las mejillas, dicharachero, -- pintoresco, impulsivo a veces pero en conjunto un -- individuo venido a menos socialmente y un verdadero parásito --, la locura provocada por el alcohol, el -- delirio con su estado alucinatorio o el déficit -- completo que lo califica como pérdida del sentido; -- distinguen también a los que se emborrachan periódicamente de los cuales dicen que se ponen "locos" pero que no son borrachos, fundándose para hacer -- esta última aseveración en que solo beben cada muchos meses.

Todos estos distinguos señala la sutileza de la observación empírica en cuyo fondo se aprecia una -- exactitud notable en relación con los hechos biológicos. Veamos por qué.

Ante todo es necesario señalar que el uso de --

las bebidas embriagantes está completamente generalizado en todas las clases sociales de tal modo que para determinados sectores constituyen un estimulante no sólo desde el punto de vista orgánico sino -- desde el psicológico, utilizado para forzar la alegría y la felicidad -desideratum final de la humanidad con motivo de reuniones, fiestas, etc., o bien como medio para olvidar o hacer más llevaderos los momentos difíciles y penosos que ocurren dentro de la vida individual (muerte de familiares, impresiones penosas, etc.). No podemos juzgar como alcoholismo los casos comprendidos en estas últimas líneas pues a pesar de que se repitan no marcan una tendencia finalista sino que en ellos constituye el alcohol una circunstancia accidental intrascendente.

La embriaguez ocasional puede ocurrir como derivada de uno de los casos anteriores y ya dejamos dicho que tampoco implica ni una alteración de la personalidad ni un cambio de derrotero en cuanto a los mecanismos normales de lucha biológica. Estos casos cuando mucho significan las naturales oscilaciones que ocurren dentro del proceso vital. Quizás todo esto se corrobore con el hecho de que en países más adelantados que el nuestro, el uso de bebidas alcoholizadas sea frecuente y a la vez compatible con supervivencia bastante grande de individuo, supervivencia concomitante con plenas actividades normales y con ausencia de alteraciones orgánicas ostensibles, ya que juzgamos que si estos individuos al morir presentan tales o cuales padecimientos en cuya etiología se invoca el alcohol esta invocación es a título de coadyuvante y por otra parte, cuando se llega a determinada edad, las modificaciones orgánicas son abundantes sin poder afirmar categóricamente que no se presentaron en ausencia de los factores que se invocan.

Esto querría decir que el uso de las bebidas alcohólicas requiere algo más, no de naturaleza ex---

trínseca, para que se constituya en alcoholismo, y ese algo más radica, como lo hemos venido sosteniendo, en un factor constitucional, y por lo tanto meramente subjetivo; es una actitud de la personalidad ante la vida.

Ya en donde entramos en el terreno del alcoholismo propiamente dicho es cuando hablamos del cuadro descrito como alcoholismo crónico. El individuo presenta características especiales; analíticamente podemos ver alteraciones de la afectividad (versatilitad), deficiencias de los mecanismos volitivos, supresión o déficit de las inhibiciones y por lo tanto liberación instintiva, pero en conjunto el cuadro es más notable: el sujeto es un desadaptado que no toma en cuenta al medio sino en la medida que le es necesario para satisfacer sus tendencias de realización subjetiva, tendencias anormales y mezquinas que en total implican una personalidad derrotada.

Claro está que en funciones de la organización y resistencia individuales a las cuales se puede agregar las causas extrínsecas accidentales, en función de éstas, de esta motivación está la aparición de los trastornos mentales profundos del alcoholismo: la demencia, los distintos estados delirantes agudos o crónicos y en general los síndromes y psicosis de origen alcohólico propiamente dicho y que si se deben considerar dentro del problema del alcoholismo (delirium tremens, delirios alucinatórios crónicos, parafrenias alcohólicas, síndromes amnésico o psicosis de Korsacoff, las pseudo parálisis, etc.).

Naturalmente que la transformación del alcoholismo crónico en trastornos mentales significa un cambio completo de la personalidad, que de derrotada o si se quiere más o menos derrumbada pero completa desde el punto de vista de su organización intrínseca se torna en desquiciamiento no solamente

objetivo sino subjetivo.

Por último la confusión más lamentable y que es ta si no determinado por los médicos, si apoyada -- por ellos, es la que se refiere a la calificación-- de alcoholismo en aquellos individuos en los cuales el uso de bebidas alcohólicas es una manifestación--no causa- de alteraciones profundas de la personalidad. ¡Cuántos individuos sifilíticos, epilepto--des, maniaco depresivos, esquizoides, etc., se ma--nifiestan objetivamente por el uso del alcohol sin--que esto signifique alcoholismo! Esas crisis periódicas de ingestiones alcohólicas que se pueden acha--car a los períodos cíclicos de un temperamento ma--niaco depresivo o a los estados equivalentes de un--epiléptico o quizás también a factores de fragmen--tación esquizoide, etc..

Son estos los pseudoalcohólicos que a la postre se les añade las características del alcoholismo pe--ro que en el fondo siguen siendo fundamentalmente -- enfermos mentales, de donde más propio es la denomi--nación de enfermos mentales alcoholizados.

Naturalmente que la iniciación del alcoholismo--en estos sujetos se hace en forma que permite una -- relativa o completa vida social y en consecuencia -- nadie piensa que se trate de un trastornado psiqui--co; gente que bebe para cobrar ánimos al acometer -- alguna empresa o que pretende ahogar en alcohol los sinsabores de un fracaso que diluyen sus tristezas--en una copa de vino, gentes que en suma presentan -- ya en un principio el germen de la obsesión, de la ansiedad, del histerismo, etc. y que buscan con cada vez más frecuencia el apoyo para la lucha recu--rriendo al alcohol, en su impulso de sostenerse ín--tegros impidiendo el derrumbamiento que instintiva--mente percibe. En estas condiciones el abuso es ex--temporáneo, es ya la primera manifestación precisa--y evidente del trastorno, que desde entonces se de--sarrolla plenamente.

La diferenciación entre el alcohólico crónico-- y el enfermo mental alcoholizado debe hacerse fundada en el estudio minucioso de la constitución mental. Cuando el individuo presenta una tendencia injustificada para el alcohol, como finalidad vital y como consecuencia se opera en él un continuo descenso de su personalidad, acabando por ser un derrotado, podemos hablar de un alcohólico crónico, pero si en el sujeto se encuentran características extrínsecas o subjetivas o ambas sobreañadidas a esa tendencia simple, de naturaleza anormal en cuanto a la organización intrínseca, entonces se afirmará la existencia de un trastorno mental profundo en el --cual el alcoholismo es o un mero accidente o la forma de manifestación del trastorno trascendente.

-----

VIII.

El problema del alcoholismo en relación con su tratamiento es basto complicado y difícil de resolver. Terapéuticamente se pueden obtener éxitos individuales con diferentes tratamientos según los individuos, pero en general se puede afirmar que la acción personal es limitada, escasa y deficiente. Al hablar del alcoholismo nos referimos ya al concepto que hemos precisado en estas líneas.

La resolución del problema no radica en la influencia individual sino que implica mecanismos muchos más amplios: se trata de grandes acciones, a través del tiempo que deben obrar sociológicamente y que son de naturaleza educativa. Es sobre las nuevas generaciones sobre las que se deben imponer --- nuevas normas, de tal modo de crear una consecuencia social distinta que haga nugatorio el uso del alcohol. Para ello es indispensable hacer ver con toda claridad el determinismo de la vida, las posibilidades elevadas de la humanidad -dentro de realidades- y los objetivos finales del hombre en cuanto a sus posibilidades reales y potenciales de superación. Es necesario que esta tarea se lleve a cabo - por individuos preparados, que no sólo proclamen -- todas estas enseñanzas sino que constituyan una --- ejemplaridad viviente de esta nueva consecuencia -- social. Para ello es indispensable principiar por - factores básicos de superación material que sirvan como medios para la elevación espiritual de tal modo que en el desarrollo del individuo se vean de-- terminando alicientes y estímulos para alcanzar la meta de sublimación personal y los mecanismos de una adaptación, dominante, pero a la vez respetuosa del medio.

-----