

ALCOHOLISMO: ASPECTOS MEDICOS Y SOCIO-ECONOMICOS

DR. E. CACERES CORRALES

PRESENTACION-RESUMEN

El alcohol es la droga permitida por la norma cultural tradicional, por los intereses socio-económicos que la circuncidan y, ¿por qué no pensarlo?, por la "criba" disimulada y pragmática que les supone a las sociedades consumistas y alcoholizantes.

El concepto alcoholismo - enfermedad necesita una profunda revisión a nivel médico y una urgente aportación de las otras ciencias humanas. No se puede seguir sosteniendo una incompleta definición que incide sobre todo en las *consecuencias* del consumo excesivo del alcohol, que aborda alteraciones físicas o corporales, mentales o psiquiátricas, casi siempre tardías.

El alcoholismo no es estrictamente un cuadro médico. Su génesis y perpetuación tiene profundas implicaciones individuales, familiares, económico - mercantilistas, sociales e incluso políticas. En 1973 el valor total de la producción de bebidas alcohólicas se estimó en 60.000 millones de pesetas, de los cuales la Hacienda Pública recaudó 7.000 millones, en concepto de gravámenes e impuestos, ese mismo año. Existen más de dos millones de alcohólicos crónicos, y en cifras absolutas se estima que anualmente mueren en España más de 8.000 personas por ingestión excesiva de alcohol. España ocupa el séptimo lugar en cuanto a mortalidad por cirrosis hepática en el mundo, el tercer lugar de Europa en cuanto a consumo "per capita" de vino y el cuarto entre los países consumidores de alcohol absoluto por habitante y año. Ante esta multiplicidad y complejidad de causas, ¿cómo podemos considerar al alcoholismo como una simple *enfermedad*, cuando la etiología es absolutamente identificable y específica?

Por estos motivos nos negamos al fariseísmo de seguir medicalizando el problema del alcoholismo, y junto al doctor Bogani-Miquel "alzamos la voz para denunciar airadamente todos estos factores que, ajenos a la fragilidad en el enfermar individual, inducen de modo constante y solapado a que cientos de miles de ciudadanos realmente vulnerables adquieran esta toxicomanía".

¿ENFERMEDAD O SINTOMA?

El alcoholismo no es propiamente hablando una enfermedad como la tuberculosis o el cáncer. Es, ante todo, un *síntoma*, un signo reve-

lador de las dificultades y problemas de adaptación del individuo ante las condiciones de vida que la sociedad le impone: masificación, productividad, sistema de valores, pérdida de identidad, represión, explotación, soledad, desesperanza...

Lógicamente no nos referimos, claro está, al alcoholismo sintomático, es decir, a la toxicomanía, que manifiesta síntomas que recubren una serie de alteraciones psicopatológicas y que se manifiestan bajo formas de trastornos de la personalidad, de conflictos neuróticos o equivalentes psicóticos. Este tipo de alcoholización apenas sobrepasa el 20 % de las causas del alcoholismo en general. Nos estamos refiriendo al alcoholismo como evasión, en personas que intentan resolver sus problemas con la ayuda ficticia de las bebidas alcohólicas. A la alcoholización por motivaciones y conflictos psicológico - sociales, que en nuestras estadísticas suponen más del 75 % del total de pacientes asistidos y tratados en los dispensarios antialcohólicos de la Dirección General de Sanidad.

Hemos comprobado que los mayores porcentajes de alcohólicos están comprendidos entre los 25 y 45 años, incluidas las mujeres. Precisamente las edades de mayor responsabilidad y competencia social.

El concepto histórico del alcoholismo como vicio o tara se transformó por el arte y magia de la medicina en ENFERMEDAD, basándose e incidiendo sobre todo en los aspectos clínicos, en las complicaciones patológicas, en suma, en las CONSECUENCIAS del abuso habitual o intermitente del alcohol. Esta formulación enmascara implícitamente las causas profundas de la alcoholización individual y el alcoholismo como fenómeno social. Este concepto "aliviara a la sociedad de una responsabilidad global, al dejar la solución del problema en manos de la *tecnología médica*, a quien se le encomienda descubrir remedios eficaces que curen a los enfermos, que las propias estructuras sociales contribuyen a producir" (Fábregas-Calafat).

Todos los especialistas médicos o alcoholólogos que se dedican a la asistencia y tratamiento de los *enfermos* alcohólicos coinciden en definir el alcoholismo casi en los mismos términos: "es una *enfermedad* del bebedor excesivo que *ha perdido definitivamente el control de sus consumiciones*. Es una enfermedad *progresiva e incurable* porque el bebedor no podrá jamás beber moderadamente y para él sólo existe la abstinencia total. Su evolución conduce a trastornos somáticos y psicopatológicos de diferentes tipos..." (Solms, Jellinek, Marconi, O. M. S., etc.).

MEDICINA Y SOCIEDAD: COMPLICES

Esta definición arbitraria del alcoholismo-enfermedad que casi siempre opera a nivel de *consecuencias* del consumo excesivo del

alcohol, empieza a ser seriamente "contestada" por sociólogos, psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, etc. Reprochan la absoluta *medicalización* del alcoholismo, sostenida aún por una ideología "demodée", anticuada, somaticista, que aborda sobre todo alteraciones físicas o corporales, mentales o psiquiátricas, casi siempre tardías.

Denuncian la hipócrita actitud de "producir lesión y después curar", y que a menudo esto último no es verdad: "pues no se cura un alcohólico al menos en el estado actual de nuestros conocimientos, ya que la persona que deja de beber puede reiniciar su enfermedad exactamente donde la había dejado hace diez, quince o veinte años" (A. Boudreau).

Señalan, los malentendidos que se derivan de este concepto, que algunas veces dan una excusa ideal al alcohólico: "no es mi culpa si yo bebo; soy un enfermo", que utiliza para continuar bebiendo, agredir y degradar a su mujer y a los hijos, es decir, a lo más inocuo, que es su entorno familiar, y no precisamente al ambiente alcoholizante social, a su vida en la miseria cultural o económica, a la marginación y alienación a la que están sujetos, en fin, a las múltiples razones que les hacen ser víctimas y verdugos de sí mismos y de otros. Pero mueren, eso sí, de cirrosis hepáticas, de cardiomiopatías, de psicosis y demencias alcohólicas, etc., en resumen, de las consecuencias clínicas de un proceso que la medicina biológica se apresuró a etiquetar de *enfermedad*.

Está claro que, "para curar hay que prevenir", y un médico que asuma la abstinencia voluntaria total y definitiva, como única alternativa de curación de los alcohólicos, los está colocando sin desearlo en una categoría de "seres anormales" que no pueden beber normalmente como todo el mundo, los está vinculando a una minoría de personas que no son como los otros, está siendo cómplice de un sistema social que los produce, sin exigir los medios necesarios para evitarlo, y de una medicina que aún no reconoce que el alcoholismo es un síntoma de un proceso complejo, que ella sola no puede curar. Una medicina que la han convertido los intereses políticos, médicos, sociales y económicos en ciencia objetivamente sintomática, antes que causal, curativa (?) antes que preventiva.

Sin duda alguna el progresivo aumento en la tasa de incidencia de alcohólicos, tanto en la ciudad como en el medio rural, centros industrializados y medios subdesarrollados, está ligado a los factores anómicos magistralmente definidos por E. Durkheim y Robert K. Merton: la competencia feroz, la incomunicación, la represión, la falta de integración organizada de los miembros de una colectividad, la inseguridad en las relaciones de los miembros de un grupo y, sobre todo, a la estructura cambiante de la realidad social, en la cual el individuo se encuentra inmerso, que por un lado alienta me-

tas y por otro las hace inalcanzables. De aquí la frustración, la impotencia, la búsqueda compulsiva de la evasión a cualquier precio.

Las investigaciones experimentales han demostrado que no existen personalidades prealcohólicas específicas, pero sí ciertas características para que tal hábito alcohólico se establezca:

- a) Tolerancia anormalmente baja para la frustración.
- b) Huida hacia un ámbito irreal.
- c) Pérdida de inhibiciones. Sentimiento de culpa.
- d) Caracteres psicopáticos. Obtención de un estado de irresponsabilidad.
- e) Autolesiones que reflejan intenciones suicidas.

Si admitimos entonces que más allá de sus condicionamientos individuales el alcoholismo, o consumo exagerado de alcohol, supone una evasión sistemática de la realidad, podemos afirmar que cuando no expresa una posición patológica definida, exterioriza una insuficiente estructura social que frustra permanentemente las realizaciones significativas o de valor (Horwitz, Mariátegui, Marconi), constituyéndose así como síntoma de una forma patológica de vivir la sociedad.

Pero junto a estos factores sociales, ecológicos, biológicos y culturales, que objetivamente intervienen en la constitución de "conductas" alcohólicas, no debemos olvidar el agente tóxico principal: el alcohol, el rol que desempeña, su disponibilidad y promoción publicitaria.

ALCOHOL: DROGA PERMITIDA

La acción toxicomanígena del alcohol sobre la estructura psicobiológica del alcohólico es absolutamente mayor que los que se atribuyen a cualquier otra "droga generadora de placer". Lo que ocurre es que el alcohol es la droga permitida por la norma cultural tradicional, por los intereses socio-económicos que la circundan y, ¿por qué no pensarlo?, por la criba disimulada y pragmática que les supone a las sociedades consumistas, alienantes, clasistas y alcoholizantes.

La gran disponibilidad de bebidas alcohólicas, el relativo bajo precio del alcohol, el hábito social de beber, son otros factores que facilitan la alcoholización masiva que estamos observando en todos los sectores.

Nadie pone ya en duda la influencia estimulante y decisiva que ofrece la TV, la radio, la prensa, las revistas, etc., en el consumo

masivo de bebidas alcohólicas, con la consiguiente extensión y mayor aceptación por la sociedad del hábito de beber. Las empresas publicitarias han confiscado sistemáticamente el folklore, el arte y hasta los símbolos colectivos de una comunidad con el objeto de revestir la imagen del producto alcohólico o no, reclamando una mayor atención del consumidor, profanando lo que constituye un patrimonio cultural universal. Todo bajo la más estricta legalidad administrativa permitida y, lógicamente, en la más absoluta impunidad.

Este tipo de publicidad intenta hacer creer que el alcohol es el mejor medio de hospitalidad para los amigos, el símbolo inequívoco de la virilidad y del machismo, el sésamo que inicia la felicidad, la droga ideal que aleja el cansancio y la amargura cotidiana, la posibilidad del éxito en el amor y en el trabajo. Lo contrapuesto a estas ideas absurdas sería el Bowery de Nueva York, el inmenso barrio de los alcohólicos, donde van a morir miles de estos enfermos entre espasmos y vómitos patéticos, ante la más sarcástica y cruel indiferencia social que pueda imaginar un ser humano.

Además, en este tipo de publicidad subyace una ideología alienante e individualista que glorifica las metas del éxito competitivo, la posesión neurótica de los objetos, el poder, la sugerencia directa al erotismo, etc., sin señalar jamás los medios idóneos para alcanzarlos de una manera legítima y posible.

Ante esta multiplicidad y complejidad de causas, ¿cómo podemos considerar al alcoholismo como una simple *enfermedad*, cuando la etiología es absolutamente identificable y específica?

EL ALCOHOL HOMICIDA

Lo que mide la gravedad del problema es la mortalidad elevada que produce el alcoholismo: aproximadamente más de ocho mil personas mueren en España, todos los años, por ingestión excesiva de alcohol. Todo hace prever que si no se pone remedio, el alcoholismo será en los próximos años la tercera causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, según se aprecia en el siguiente cuadro:

<i>Causas de muerte en España</i>	1971	1974
1. Enfermedades cardiovasculares.	106.555	113.976
2. Tumores malignos	41.831	50.810
3. Neumonías	13.220	12.210
4. Bronquitis	12.986	11.278
5. Alcoholismo	8.700	8.880
		(estimada)
6. Cirrosis hepáticas	7.747	7.836
7. Accidentes de tráfico	4.672	4.751

Fuente: "Anuario Estadístico I. N. E.", 1976.

Esta cifra de mortalidad ha sido estimada por la composición de los siguientes factores.

- a) Se admite que un 50 % de defunciones por cirrosis hepáticas reconocen una etiología alcohólica, por lo que 3.918 muertes anuales por cirrosis son imputables al alcohol.
- b) Los porcentajes medios, según las experiencias que caben ser atribuidas al alcohol, oscilan alrededor del 35 % de los accidentes de tráfico, por lo que unos 1.662 muertos se deben directamente al alcohol, con 36.232 heridos de los 103.521 del total de heridos en 1973.
- c) Se estima que en el 15 % de los accidentes de trabajo son originados por el alcoholismo, lo que supone unos 300 muertos, con 150.000 accidentes (del millón que se comprobó oficialmente en el año 1970).
- d) A estos sumandos hay que añadir otras muertes vinculadas al alcohol: suicidios, homicidios, neumonías, accidentes domésticos, "deliriums tremens", etilismo agudo, etc., cuyo conjunto estimamos en tres mil casos al año; por tanto:

Fallecidos por:

1. Cirrosis hepática-alcohólica	3.818
2. Accidentes de tráfico imputables al alcohol ...	1.662
3. Accidentes de trabajo imputables al alcohol ...	300
4. Otras causas vinculadas al alcohol (suicidios, homicidios, "deliriums tremens", etc.)	3.000
	8.800
TOTAL	8.800

COSTES ECONOMICOS Y SOCIALES

El alcoholismo le cuesta a nuestro país más de 20.000 millones de pesetas al año. Pérdida económica, por otra parte, insignificante si se compara con las graves enfermedades que de él se derivan. Sostenidas por fuertes intereses económicos, la venta de bebidas alcohólicas y su publicidad aumentan sin ningún control estatal.

Debido a la diversidad de entidades que participan en la asistencia de este problema social, a la escasa atención que se presta al alcoholismo a escala nacional y a la falta de control del costo por pérdida del capital humano, pérdidas en el orden de trabajo y rendimiento, daños a vehículos y maquinaria, asistencia médico-farmacológica social y privada, los costes totales originados por el alcoholismo son incalculables.

a) Coste directo debido a la asistencia

Recordemos que en España hay más de dos millones de alcohólicos, lo que supone más del 10 % de la población laboral activa.

Se estima que 2.000 alcohólicos crónicos permanecen en hospitales psiquiátricos durante un año. Se considera en 12.000 el número de cirrosis alcohólicas. Los accidentes de tráfico motivados por el alcohol producen 36.000 heridos, a los que hay que agregar los tratamientos a las secuelas postraumáticas del accidente, los seguros, las pérdidas de producción, etc. Más de 150.000 accidentes de trabajo son ocasionados por ingestión excesiva de alcohol. Todas estas cifras indican que el costo directo alcanza los 2.000 millones de pesetas.

b) Coste indirecto

Fundamentalmente constituido por las pérdidas de producción, este coste es muy difícil de evaluar, ya que está en función de la cualificación laboral, grado de impregnación alcohólica, tolerancia social del enfermo, etc. Pero considerando que de los dos millones de alcohólicos que existen en España por los menos el 5 % están incapacitados laboralmente, son 100.000 en edad activa que no producen. Estimando que cada persona activa produce una renta media de 200.000 pesetas al año, nos da una pérdida de 20.000 millones de pesetas al año.

Así la suma de los costes directos e indirectos nos da unas pérdidas estremecedoras. Este es el alto precio que paga el país todos los años por la incidencia creciente de alcoholismo y los problemas de tan extraordinaria magnitud cuantitativa y cualitativa que de él se derivan.