UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América.

ALCOHOLISMO
INGENTE PROBLEMA MEDICO SOCIAL

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

OSE MANUEL ARIAS TEJADA

x-interno de la Sala de Medicina de Niños, Sala de Traumatología de ujeres, Sala de Complicaciones Prenatales, Sala de Oftalmología de ujeres del Hospital General. Ex-interno de la Sala de Enfermedades ansmisibles del Hospital San José. Ex-Vicepresidente de la Asociación Estudiantes de Medicina, período 1956-57. Ex-miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Internos Hospitalarios de Guatemala.

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1957

Tip. "SANCHEZ & DE GUISE"
8ª Avenida Número 12-58. — Teléfono 2707.

PLAN DE TESIS

I.—Introducción.

II.—Acción del Alcohol sobre el Organismo.

III.—Causas Generales de Alcoholismo.

IV.—Consecuencias del Alcoholismo en el Individuo, en la Familia y en la Sociedad.

V.—Producción y Consumo de Bebidas Alcohólicas.

VI.—Generalidades sobre el Tratamiento de los Alcohólicos.

VII.—Campaña Antialcohólica en Guatemala.

VIII.—Conclusiones.

IX.—Bibliografía.

I.---INTRODUCCION

Ha sido el objeto al escribir este trabajo, sobre el Alcoholismo mo problema Médico Social, el convencimiento de que el Alcoholis- es uno de los más graves problemas actuales, constituyendo una fermedad con repercusiones funestas sobre todo el conglomerado cial, destruyendo las más nobles e importantes facultades del mbre.

Las observaciones y datos estadísticos obtenidos de varias fuen- en nuestro país, especialmente en el Patronato y Sanatorio Anti- cohólico de Guatemala, ponen de manifiesto la importancia del oblema entre nosotros y la necesidad de contribuir a que se le este la atención indispensable para efectuar una campaña en rma coordinada con las autoridades estatales y centros benéficos culturales.

Y por último, consideramos la importancia de interesar a ele- entos capacitados, para continuar y ampliar este trabajo, que hora sólo presentamos esbozado en sus lineamientos generales.

DEFINICIONES DE ALCOHOLICO

Kraepelin ha dicho: "Se hace alcoholista el que ingiere una eva dosis antes que la anterior haya dejado de producir efectos, modo que pueden considerarse alcohólicos, muchos individuos e beben y que, sin embargo, no han llegado al estado de ebriedad. ien toma diariamente una cantidad inmoderada de bebidas fer- ntadas, llega a ser un alcohólico y quien acostumbre bebidas stiladas, lo será sin remedio."

Binswanger, resume el proceso del hábito alcohólico, así: "El mpulso a la bebida conduce al hábito, éste lleva a la intoxicación, cual a su vez fija nuevamente al primero y lo transforma en cesidad vital inaplazable."

II.---ACCION DEL ALCOHOL SOBRE EL ORGANISMO

En realidad es bastante difícil precisar el papel que como agente patógeno, posee el Acoholismo, por la dificultad de concretar la etiología de muchas afecciones, en las cuales el Alcoholismo existe como causa no aparente, pero no por eso menos importante.

En general se ha señalado al Alcoholismo como productor del 6.4% de morbilidad y el 14% de mortalidad en la población. Asimismo se ha encontrado que el 2.7% de ingresos a Hospitales Generales en los Estados Unidos es ocasionado por alcohólicos.

Absorción y Tolerancia.—El estómago absorbe un 20% del alcohol ingerido, pasando el resto al Intestino Delgado donde se absorbe el 80% restante. Esta absorción no necesita de ninguna transformación metabólica para llevarse a cabo. El alcohol es oxidado y destruído en el Hígado. El Riñón y el Cerebro también tienen cierta acción destructiva sobre el alcohol. Atwater y Benedict han demostrado que 85-90% del total ingerido, cuando se toma en pequeñas cantidades, se quema totalmente hasta producir CO2 y agua. Determinándose que en la combustión del alcohol, un gramo produce siete calorías. Para que esta combustión se lleve a cabo, son necesarias la presencia de ciertos co-fermentos cuyos elementos constitutivos deben ser llevados por los alimentos ricos en vitaminas, principalmente las del Complejo B, y entre ellas la Riboflavina (B2) y la Tiamina (B1) son útiles, pero es indispensable la presencia de Ac. Nicotínico y la Adeneína. La oxidación del alcohol es lenta, quemándose 5-6 grs. por hora durante el reposo y unos 15 grs. en el trabajo físico. Todo el alcohol que sobrepase la cantidad de 1 gr. por kilo de peso al día, se considera que no puede tener acción energética aprovechable y producirá en cambio efectos tóxicos.

Pi Sunner, dice: "Sólo las cantidades oxigenadas o combustionadas de alcohol, evitan la combustión de glúcidos y sólo bajo este concepto de ahorro de otros alimentos puede admitirse la eficiencia alimentica del alcohol." Por experiencias se ha demostrado que la ingestión simultánea de glúcidos determina una mayor tolerancia del alcohol. Precisándose que es la presencia del Ac. Pirúvico, proveniente del metabolismo glúcido, lo que determina una aceleración en la destrucción del alcohol.—(Doutcheff, Lebreton y otros).

Experimentalmente se ha demostrado que:

1.—El ayuno disminuye la velocidad de destrucción del alcohol.

2.—La Insulina, en personas normales aumenta la velocidad de desaparición del alcohol.

3.—Westerfeld y Col.—Los glúcidos en presencia de Insulina actúan aportando Ac. Pirúvico y los Prótidos liberan Alanina, aumentando así la destrucción del alcohol, explicando así por qué en ayunas disminuye su destrucción y por consiguiente su efecto es más pernicioso.

El alcohol absorbido pasa rápidamente a la sangre en la que se encuentra en concentraciones relacionadas con la cantidad ingerida. De la sangre el alcohol se distribuye por toda la red arterial, por los órganos, tejidos y secreciones del organismo, encontrándose prontamente en la orina, saliva, L. C. R., leche, y lo que es muy importante, pasa la barrera placentaria. La concentración máxima se encuentra en la sangre aproximadamente a la media hora, disminuye rápidamente por la combustión orgánica y por la eliminación, en los pulmones un 5%, es el aliento alcohólico y por los riñones de 3-14%, según el tiempo transcurrido.

La dosis de alcohol que puede ser ingerido sin provocar trastornos, depende de diversos factores tales como: edad, sexo, estado general, clima, altura, hábito, y aún el factor personal. En términos generales se acepta como dosis media tolerable, la cantidad diaria de un gramo por kilo de peso. Pouchet ha establecido que la muerte se produce con 6 grs. de alcohol etílico por kilo de peso, en el sér humano, es decir, aproximadamente con 450-500 grs. de alcohol puro.

Sin embargo, no es posible establecer con precisión la relación entre la dosis ingerida y los síntomas producidos, ya que el nivel sanguíneo es variable, como también el tiempo que duran sus manifestaciones, que dependen de factores como son:

1.—El umbral alcohólico de cada persona (constitucional).

2.—Velocidad de absorción del tóxico (reposo o actividad).

3.—Velocidad de eliminación por orina, sudor, respiración, etc.

4.—La calidad de bebida ingerida.

5.—Estado previo de los órganos (Hígado, Riñón, S. N. C.)

En general la mujer es más sensible que el hombre, especialmente en ciertos períodos: pubertad, embarazo, lactancia, menopausia y por eso en ella sus efectos son mayores.

Aunque el alcohol, por su rápida difusión, prácticamente puede producir alteraciones mórbidas en todos los órganos y tejidos del organismo, es en algunos sistemas en los que más predominancia alcanza su acción patológica.

Sistema Circulatorio:

a) Vasodilatación periférica general.—Según Atwater y Benedict, la concentración de alcohol permanece constante en la sangre en las dos primeras horas, para luego decrecer, siendo la proporción doblemente mayor en el plasma sanguíneo que en los glóbulos, la proporción en los demás órganos es semejante a la de la sangre.

La vasodilatación periférica da sensación de calor, de cierto bienestar, pero a la larga facilita la pérdida del calor, la piel se pone ardiente y sudorosa y enfría al organismo por irradiación. Esto explica la gravedad de los enfriamientos y es uno de los mecanismos que predisponen las enfermedades llamadas "a frigore" (neumonía de los alcohólicos) y la de las muertes por frío.

b) A dosis moderada produce taquicardia, pero a dosis más fuertes poduce bradicardia y hasta paro cardíaco. La Presión Arterial también se altera, al principio se eleva ligeramente por el mayor trabajo cardíaco, pero en dosis altas disminuye por la vasodilatación generalizada, pudiendo llegar al colapso.

c) Eritrocitos y Hb.—En trabajos experimentales, Stiglich encontró en el 70% de los casos, que a las tres horas existía una manifiesta elevación del número de eritrocitos y de la Hb y en el 80% una disminución en el volumen medio globular y por lo tanto un aumento de concentración de la sangre. Esto se explicaría como un fenómeno de adaptación considerando al alcoholismo como un estado de anoxia histotóxica (Van Slyke y Petter).

d) Deshidratación y Acidosis.—El alcohol es un deshidratante de los tejidos perturbando la nutrición celular, provocando diuresis y una sed artificial. En general estas alteraciones serían un reflejo de defensa contra el tóxico, sostenido y mantenido por la integridad del Hígado. La Acidosis se produce por la formación de ácidos resultantes de la oxidación del alcohol y por otra parte la eliminación de fuertes cantidades de bases por la orina; con descenso de la Reserva Alcalina, que parece estar relacionada con el aparecimiento de los trastornos mentales agudos, en los alcohólicos.—(Bruel y Lecoq).

e) Se han observado asimismo, aumento de la glucemia, del sodio, y calcio y disminución del potasio sanguíneo. Existe hipercolesterolemia con su relación conocida con la Arterioesclerosis. La velocidad de sedimentación está elevada. Se evidencia además la hipertrofia congestiva del miocardio con sus consiguientes trastornos.

Sistema Digestivo.—El alcohol produce trastornos en toda la mucosa digestiva, produciendo digestiones anormales con aparición de náuseas, vómitos, diarreas, etc. Afecta la secreción gástrica e intestinal, dando origen a Gastritis alcohólica, aguda o crónica. Aquí como en otras partes del organismo la trascendencia de las manifestaciones dependen en mucho de la deficiencia nutricional y vitamínica concomitante.

Hígado.—McBroom y Smith, estudiaron el funcionamiento hepático en individuos alcohólicos, llegando a la siguiente conclusión: "Aproximadamente el 50% de los alcohólicos estudiados presentaron disfunción hepática apreciable, indicada por la prueba de la Bromosulfaleína." Aquí en Guatemala clínica y químicamente el 80% presentó evidencia de disfunción hepática. Aunque los estudios actuales señalan la nutrición deficiente como principal causa de Cirrosis Hepática, en los antecedentes de enfermos cirróticos se ha comprobado el alcoholismo en el 65-85%.

La relación entre Alcoholismo-Desnutrición ha sido observada desde hace tiempo, provocando el aparecimiento de estados carenciales principalmente de avitaminosis del Complejo B.

Páncreas.—Clark ha encontrado que el 18% de los alcohólicos crónicos presentan lesiones pancreáticas. También se ha reportado

que el 11% de Pancreatitis aguda, presentaron como antecedente importante al alcoholismo.

Sistema Respiratorio.—Se ha observado congestión generalizada del árbol respiratorio, dilatación bronquial con presencia de un estado catarral crónico y predisposición con la formación de Bronquiectasia y Enfisema. Existe además una disminución de la resistencia orgánica, con propensión a las infecciones (neumonías, bronconeumonías, etc.)

Glándulas Sexuales.—En un principio el alcohol actúa como un excitante, un afrodisíaco, en las primeras dosis; pero después frena el poder procreativo y conduce a la esterilidad, existiendo una alta incidencia de azoospermia entre los bebedores. Simmond ha encontrado el 60% de desaparición total de espermatozoides y Bertholet reporta el 80%. Nicloux sostiene la afinidad del alcohol por las células germinativas del testículo.

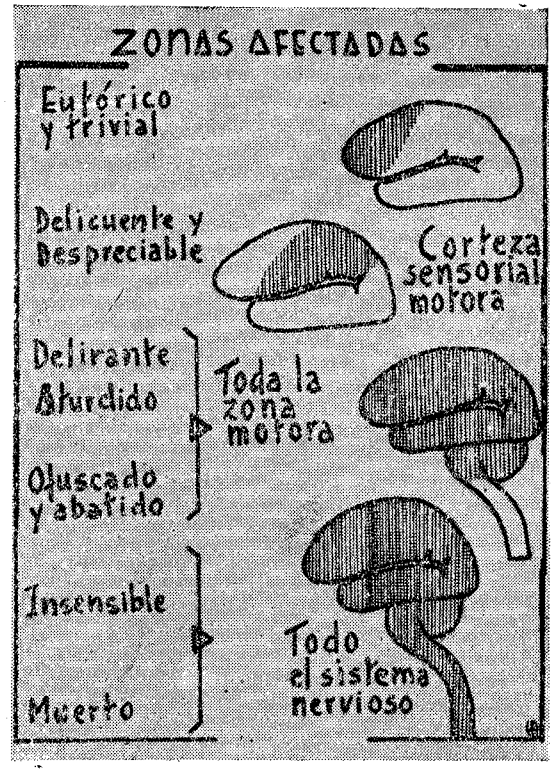
Bisly comprobó una acción más acentuada del alcohol sobre el óvulo que sobre el espermatozoide. Las lesiones del testículo se caracterizan por elementos espermatogénicos atrofiados y destruídos y la luz de los canalículos ocupada por tejido fibroso. En el ovario se produce atrofia e invasión del tejido noble por el tejido escleroso.

En Guatemala se ha observado un alto índice de fecundidad entre los alcohólicos en contraposición con las observaciones anteriores.

Sistema Nervioso.—Es sobre él que produce acción más manifiesta. La célula nerviosa, altamente diferenciada, es la más sensible al efecto tóxico del alcohol y esto se debe probablemente a una acción inhibidora sobre sus oxidaciones, por la afinidad del alcohol a las grasas y lecitinas. Así se alteran poco a poco las células y fibras nerviosas, el sistema nervioso central y periférico, como también los órganos de los sentidos. Se hacen más lentas las reacciones, disminuye la rapidez e intensidad de los reflejos y la precisión de los movimientos musculares, se establece el temblor alcohólico, y se presentan neuralgias y polineuritis dolorosas. La acción deshidratante del alcohol, produce retracción de las prolongaciones de las neuronas, lo que da lugar a una serie de fenómenos de paresias y alteraciones de los reflejos; los pupilares y tendinosos se exageran, mientras que los reflejos cutáneos desaparecen.

Este sistema está fatalmente propenso a sufrir el ataque del alcohol, que puede producir lesiones a distintos niveles. Principalmente: *a*) Neuritis Múltiple. *b*) Encefalopatías con distintos cuadros clínicos, entre ellos: excitación alcohólica aguda, Alucinosis Alcohólica, aguda o crónica, Psicosis Alcohólica (con manifestaciones paranoicas, reacciones de celos, etc.), Síndrome de Korsakov, etc. *c*) Poliencefalitis Hemorrágica Superior.

En esfera psíquica, la acción se manifiesta por perturbaciones en el período inicial, de alegría pasajera, locuacidad, euforia, optimismo, excitación y hasta violencia. Pero el alcohol es en general, un depresor del S. N. C. Hay perturbación de los sentimientos y liberación de los instintos. Todo esto seguido prontamente de una depresión, un sopor físico e intelectual que aleja al individuo de sus responsabilidades y deberes.



PSICOSIS ALCOHOLICAS

Son sin duda, las más frecuentes entre las Dipsiquias exotóxicas. Hay que diferenciar los síntomas producidos por la patológica e irrefrenable tendencia a la ingestión exagerada del tóxico (Toxicomanía), de los originados por la acumulación, aguda o crónica, de éste en el organismo (Intoxicación). Los primeros presuponen la existencia de constitución psicopática o de psicosis, presente según Binswanger en el 88% de los casos. Los psicópatas cicloides, esquizoides, epileptoides, inestables, sexualmente anormales, y los sensitivos, constituyen el núcleo principal.

Pero son muchos los psicópatas que no son alcohólicos. Es preciso, pues la colaboración de otras influencias, endógenas (evolución de la personalidad) y exógenas (somáticas y psíquicas), para su producción. El hecho fundamental es que "Mientras el sujeto normal trata de conseguir su adaptación y equilibrio psíquicos, mediante luchas y esfuerzos mentales que le conduzcan a realizar actos que le aseguren la satisfacción psíquica, el psicópata alcohólico trata de conseguir eso mismo recurriendo a la provocación de una transformación química en su organismo psicofísico."—(Binswanger).

Entre los factores predisponentes para la génesis del Acoholismo se encuentran los siguientes: Padres dominantes, estricta y severa obediencia, inseguridad, falta de satisfacción sexual, hiperhemotividad, etc.—(Wittman).

Desde el aspecto psíquico los síntomas de la intoxicación cabe atribuirlos, en parte a la acción directa que el alcohol ejerce sobre los centro nerviosos y en parte a la repercusión de la disfunción de otros órganos (Hígado, corazón, etc.)

La sintomatología de las Psicosis Alcohólicas varía según la personalidad del sujeto, la intensidad del aporte tóxico, el estado general de sus vías de eliminación y la clase de bebidas ingeridas.

Intoxicación Alcohólica Aguda.—Se agrupan bajo este título los síntomas iniciales e inmediatos, con que el psiquismo reacciona a la ingestión de alcohol a dosis superiores a su capacidad de tolerancia. Cuando son provocados por una intolerancia cuantitativa se presentan bajo la forma de un estado de excitación de tipo hipomaníaco, con aceleración del pensamiento y ligera ofuscación

de la conciencia, y con signos de incoordinación motriz, seguida de una irresistible tendencia al sueño (embriaguez). En sujetos predispuestos genotípicamente (psicópatas latentes, etc.) se puede observar una intolerancia cualitativa que dé lugar a la llamada "Embriaguez Patológica" aún con dosis relativamente pequeñas.

Generalmente el síndrome de Embriaguez Patológica se caracteriza por una violenta liberación de tendencias agresivas, antisociales, criminales o sexuales, habiendo casos en que se observa un delirio alucinatorio de tipo persecutorio que lleva al sujeto a la autolesión o a la heteroagresión defensiva.

Intoxicación Alcohólica subaguda.—En los bebedores habituales, dejando aparte las alteraciones inmediatas, empiezan pronto a instalarse los síntomas de intoxicación crónica, caracterizados por un aumento de la irritabilidad y nerviosidad, egocentrismo, habilidad y sugestibilidad psíquicas, apatía, etc. Pero en estos primeros tiempos pueden presentar cuadros agudos de más larga duración.

Sus síndromes más típicos son:

1º—*El Delirium Tremens.*—Es la manifestación más grave que puede presentarse en los alcohólicos habituales. Consiste en un síndrome de excitación psíquica con desorientación especial y temporal, violentas alucinaciones, confusión mental angustiosa y numerosos síntomas corporales (temblor e hiperhidrosis, etc.) que evolucionan en pocos días hasta la curación o la muerte.

2º—*La Alucinosis Alcohólica.*—Se la considera como una forma delirante exógena, a base de pseudopercepciones auditivas y auditivomotrices sobre la que se instalan concepciones interpretativas morbosas, de tipo persecutorio, con mantenimiento de la lucidez del conocimiento. Estalla casi siempre con cierta brusquedad y es bastante característica la mezcla de una distimia angustiosa con ligeros períodos de euforia y agitación que recuerdan al síndrome hipomaníaco. Puede durar varias semanas o meses presentándose con frecuencia ideas hipocondríacas y de autoreferencias.

3º—Existe también el Delirio de Celos, que Kraepelin designa como una variante de la Paranoia o Debilidad Alucinatoria de los bebedores.

Intoxicación Alcohólica Aguda.—Aún cuando los cuadros anteriores son también propios de esta fase, lo que la caracteriza mejor son las alteraciones intelectuales, afectoconativas y de la conducta que forman la llamada Demencia Alcohólica. La pérdida de la dignidad y moral inicia el derrumbe de la personalidad del alcohólico. Reduce su círculo de intereses a su vicio, se instala el síndrome de Korsakow y no es rara la Encefalopatía Alcohólica con esclerosis o reblandecimiento cerebral y con ataques epileptiformes.

El pronóstico de las Psicosis Alcohólicas será tanto más favorable cuanto más precoz sea la intervención médica, mayor y más inteligente la colaboración familiar, más digno de sí mismo y escrupuloso el enfermo, más fáciles de solucionar sus conflictos psíquicos, menor la tara constitucional y mayor el tiempo de tratamiento sanatorial.

III.---CAUSAS GENERALES DE ALCOHOLISMO

Estudios recientes indican que el 57% de la gente que bebe, aún después de haber adquirido el hábito, realmente no gusta del alcohol. Aproximadamente el 90% no gustó de su primera bebida. A pesar de esto la proporción de personas que beben es enorme. Haggard y Jellinek (Yale), concluyeron que de 100 millones de personas en edad de beber, en Estados Unidos, ingieren bebidas alcohólicas 50-55 millones; aunque algunas en forma tan moderada que no evidencian efectos dañinos. De este total, más o menos 2.250,000 son crónicos, y 750,000 presentan alteraciones de salud física o mental.

Descartando los factores individuales que predisponen el aparecimiento de la enfermedad como tal, como es el caso de los psicópatas, etc., la gran masa de alcohólicos está formada en su

mayor parte por sujetos que han desarrollado el vicio de la embriaguez y desembocado más tarde en las manifestaciones de orden propiamente patológico.

Las causas más frecuentes se pueden clasificar así:

A.—Factores de Orden Cultural:

1.—*Ignorancia, Incultura y educación deficiente.*—En Guatemala el tremendo porcentaje de analfabetos, hace que esta gente sumida en la miseria moral y económica más grandes, no conozcan otro refugio ni diversión que el proporcionado por el alcohol.

2.—*La Presión Social.*—La tradicional forma de festejar, profundamente arraigada en la población, caracterizada por la costumbre de ingerir alcohol en todas las celebraciones, induciendo a los jóvenes desde temprana edad a asociar la alegría con el licor. Unido esto a la falta de difusión de centros de entretención popular a base de diversión sana y educativa.

B.—Factores de Orden Económico-Social:

1.—*Hogares que sólo son viviendas.*—La falta de integridad de la familia, que no proporciona la unidad moral y económica necesaria para ser el centro de educación y formación de los elementos constitutivos del hogar.

2.—*Bajos salarios, Alto Costo de la Vida.*—La desproporción entre los salarios y el costo de la vida arrastran fácilmente a la pobreza y miseria. Favoreciendo la desorganización de la familia y esto al alcoholismo, la criminalidad y sus secuelas innumerables.

El promedio de ingresos mensuales de los trabajadores en Guatemala, durante el año 1956, es ya de por sí bastante ilustrativo:

En el Municipio de Guatemala, trabajadores de Industria, Comercio, Transporte, etc., obtienen mensualmente.	Q. 55.92
En otros Departamentos	„ 36.46
Agricultura (principales Departamentos)	„ 13.62

IV.----CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISM EN EL INDIVIDUO, EN LA FAMILIA Y EN LA SOCIEDAD

Conocida es ya la acción destructiva del alcohol al ser ingerido sin ningún control. Los estragos causados por el Alcoholismo aumentan cada día y son sensiblemente más evidentes en todas las esferas sociales. Gladstone ha dicho: "El Alcoholismo determina mayores desastres que los tres flagelos históricos: Hambres, pestes y guerras; diezma más que el hambre, aniquila más que la peste, mata más que la guerra; pero hace algo peor que matar, deshonra." Aún sin poseer estadísticas precisas que reflejen la magnitud de su influencia, se puede asegurar que abarca enormes sectores de la Humanidad; afectando al individuo, a la familia y a la Sociedad.

1.—En el individuo:

El Acohólico Incorregible.—Casi a diario leemos acerca de lesiones producidas por accidentes, o destrucciones de propiedad en los cuales el consumo de alcohol ha tomado un papel importante. En la práctica médica se percata de la deterioración y muerte de seres humanos debida a la ingestión de alcohol.

Grandes Instituciones, Clínicas, Hospitales Mentales y Clínicas Públicas tales como las de Alcoholism Research Foundation y The Alcoholics Anonymus Fellowship se han habilitado en países como Estados Unidos, Canadá y los Países Escandinavos para el tratamiento de tales personas. En Canadá se invierten anualmente las siguientes cantidades de dinero en estos propósitos:

Investigación.—Dólares 66,500. Tratamiento: Dls. 164,000. Educación: Dls. 36,000.

El Gobierno de Ontario otorga: Dls. 238,000.

Honorarios proporcionados por los pacientes: Dls. 29,000.

Se calcula que existen en Ontario, Canadá: 50,000 alcohólicos.

En Guatemala, la cantidad otorgada solamente es de Q. 12,000.

Pero los alcohólicos existen en las comunidades, sólo una pequeña parte se benefician con los organismos destinados para tratarlos.

Las facilidades para tratamiento no son ni con mucho suficientes, es necesario contar con medios para tratar a estos enfermos antes de que se encuentren bajo efectos irreversibles con daño irreparable para sí mismos, sus familias y la Sociedad.

Sabemos que el establecimiento de reglamentos para insistir en el tratamiento de aquellos enfermos recalcitrantes o indiferentes o irresponsables, para evitar la extensión del daño a la comunidad, ha sido un gran paso adelante en el tratamiento de otras enfermedades. Son necesarias leyes adecuadas para poder realizar un tratamiento efectivo en los alcohólicos que no son responsables de sí mismos.

El problema a considerar no es el problema general del alcohólico sino el aspecto particular del alcohólico llamado Incorregible. La Sociedad Médico-Legal de Toronto define al Alcohólico Incorregible de la siguiente manera: "Es aquella persona que muestra un comportamiento morboso consistente en el consumo repetido continuamente de bebidas alcohólicas, a pesar de sus desastrosas consecuencias para la salud, la vida familiar y su profesión, y que rehusa o desafía los esfuerzos propios o de extraños tendientes a la corrección."

El Alcohólico Incorregible se desarrolla lenta e insidiosamente a través de los años. Su problema emerge del fondo mismo de la Sociedad a través de los sucesivos períodos-Bebedor social, el gran bebedor social, el borracho que consciente de su problema busca solución, el bebedor habitual que es criticado y reprendido por sus amigos y familiares, hasta culminar con el estado de indiferencia mental con demanda perversa de más y más alcohol.

En todas las primeras fases el individuo niega el necesitar ayuda, no tomando el problema como existente. Pero en los períodos finales la resistencia o negación nunca son tan fuertes que la influencia personal o moral no puedan tener algún éxito. Y en esta forma es como participan los ciudadanos, los médicos y los abogados.

Los ciudadanos no pueden permanecer indiferentes ante la acción destructora de la familia, afectando a la esposa e hijos con

el comportamiento violento del alcohólico que rehusa el tratamiento descartando toda posibilidad de rehabilitación. La acción médica es imposible cuando el control no puede ser ejercido. Las crisis pueden recurrir, algunas veces con peligro de la vida, y las más con efectos irreparables sobre la salud mental, física y espiritual. Quedando como único recurso, alguna forma de sanciones legales y sociales.

Se reconoce que el alcohólico es un enfermo, pero los síntomas que presenta caracterizados por una agresividad física, significan un problema mayor que el manejo corriente de un enfermo ordinario.

El alcohólico empieza a beber por un propósito, pero después de un tiempo empieza a mostrar cambios en su actitud social, en sus actividades mentales y puede haber aquirido transformaciones físicas debidas a abuso del alcohol.

Se debe recordar que una de las dificultades principales en el tratamiento de la enfermedad es la retracción general del individuo alcohólico, no teniendo confianza en nadie, no deseando ni viendo la necesidad de una rehabilitación. El médico se encuentra impotente frente a ese grupo de pacientes que necesitan tratamiento, pero no pueden ser inducidos a aceptarlo, y que al mismo tiempo constituyen una amenaza para sí mismos y para otros.

El contacto entre el alcohólico y el médico sólo existe prácticamente durante los períodos agudos de embriaguez, pero sólo el 7% de los alcohólicos crónicos reciben o buscan tratamiento de cualquier clase. El resto, aunque no necesariamente ignorantes de su condición, rehusan o rehuyen el someterse al tratamiento necesario. Esta resistencia debe aceptarse como formando parte fundamental de la enfermedad. Y lo que es más, el médico no tiene autorización, por sí mismo, para internar en un centro adecuado al enfermo.

Actualmente, se hacen todos los esfuerzos para diagnosticar precozmente las enfermedades Infecto-Contagiosas en orden de internar y tratar los enfermos que las padecen, por su propia voluntad o no. Pero no se puede obligar a un alcohólico crónico INCORREGIBLE a someterse a tratamiento.

Consecuencias de Orden Moral y Económico:

a) El individuo ebrio es objeto de burla o compasión o menosprecio y esto a la larga trae el deshonor y el desprecio.

b) La disminución de la capacidad para el trabajo, la irregularidad en el mismo, trae la despedida o abandono del empleo; siguen en orden creciente, la desocupación y la vagancia. Esta vagancia conduce a su vez a mayores ingestiones de alcohol, cerrándose así el círculo vicioso. Sumándose: la Desnutrición, la Indiferencia y la Inmoralidad.

En un estudio del Dr. Luis Cubillos, Médico Jefe de la Clínica de Neuro-Psiquiatría de la cárcel de Santiago de Chile, sobre 200 casos de delincuentes o vagos tomados al azar, llega al siguiente resultado:

1.—Dipsómanos, Toxicómanos con anormalidades psíquicas y tendencia a la bebida. 10-15%

2.—Alcohólicos ocasionales o accidentales. 30-40%

3.—Alcohólicos crónicos o habituales. 50%

La acción del alcohol, especialmente en sus primeras etapas, es causa de alteraciones de la conducta desde el desorden a la ofensa criminal y desde la inmoralidad a la perversión sexual. Brücher en un interesante estudio de reos por delitos graves sexuales, encontró que el 90.9% tenían antecedentes de bebedores o habían cometido su delito en estado de ebriedad.

2.—En la Familia:

Son en general derivadas de los efectos sobre el individuo alcohólico. Este, al transformarse en elemento inútil, abandona económicamente a su familia, privándola del apoyo material necesario. Esto repercute bajo tres aspectos principales:

a) Siendo origen de miseria, perversión y desorganización familiar: El malgasto de las entradas en el consumo del alcohol hace que no se disponga de dinero para las necesidades de la familia: Buena alimentación, Vestuario, Habitación adecuada, etc. Los conflictos conyugales tienen un fuerte apoyo en el Alcoholismo, encon-

trándose hasta en el 90% de los casos. Según Bauer, la embriaguez es responsable del 54% de las causas de divorcio en Alemania. Por la ruptura del hogar, los niños abandonados a sí mismos, pasan a engrosar las filas de los niños difíciles, de la delincuencia infantil, o de la vagancia y Prostitución.

El abandono de hogar de las niñas en el 9% de los casos se debe al alcoholismo de los padres, y es evidente que del abandono de hogar a la prostitución sólo hay un paso.

b) *Siendo causa de enfermedades y abandono familiar.*—Entre ellas destacan principalmente la TBC, la Desnutrición, y todo su cortejo de enfermedades concurrentes o complicantes.

c) *Siendo factor importante de taras hereditarias y mal ejemplo.*—Debido a que las células más diferenciadas son las más sensibles y por consiguiente las primeras en afectarse. Siendo por lo tanto las células cerebrales y las germinativas las que son más rápidamente alteradas. La alteración de estas últimas sería la causa de la Herencia Alcohólica en el germen.

El efecto del alcohol sobre la descendencia ya era conocido o por lo menos sospechado en la antigüedad, pues en el Antiguo Testamento existía la prohibición de matrimonio entre: Tuberculosos, leprosos y alcohólicos. Una ley de Cartago prohibía toda otra bebida que el agua el día del Matrimonio. Pitágoras recomendaba: no proceder durante la embriaguez al acto santo de la generación.

Actualmente, se sabe que el alcohol afecta el poder procreativo y por otra parte disminuye el poder de fijación del huevo, siendo causa de abortos frecuentes (16%). Se ha comprobado que el alcohol de la sangre materna pasa a la del feto.

Treggold entre las causas de Oligofrenia coloca, entre los factores productores de variación germinal, la Herencia Neuropática provocada por el ALCOHOLISMO, TBC, SIFILIS, etc.

Por todo lo anterior se puede concluir que el Alcoholismo juega un importantísimo papel en la determinación de la Herencia física y mental. Siendo origen de graves anormalidades como Epilepsia, Oligofrenia, Debilidad Mental, etc.

Los hijos de los alcohólicos constituyen una interrogación en cuanto a su capacidad y normalidad psíquica. Necesitando de un

cuidado especial para evitar que en cualquier momento se desvíen y caigan bajo la influencia directa del alcohol o desarrollen enfermedades mentales o somáticas irreparables.

3.—En la Sociedad:

El Alcoholismo ya sea agudo o crónico, constituye un problema social que además de constituir una fuente de alteraciones individuales y familiares, afecta a la Sociedad bajo los distintos aspectos de Economía, Moral, Ley y Salubridad.

Consecuencias del Alcoholismo en la salud general del Pueblo:

Incluímos aquí al Alcoholismo como factor etio-patogénico importante, de numerosas enfermedades que, ya sea en forma directa o no, pueden implicar invalidez o muerte.

1.—Por la gran morbilidad de los alcohólicos.

2.—La miseria familiar, Desnutrición, Hacinamiento, abandono, etc., que causan un gran porcentaje de morbi-mortalidad familiar.

3.—La limitación de la natalidad por impotencia de los padres, frecuencia de abortos, premadurez y niños débiles congénitos.

4.—La influencia de las taras hereditarias de origen alcohólico, con la presencia de gran cantidad de lesiones patológicas físicas, psíquicas y mentales.

5.—Por ser el alcoholismo fuente de trastornos psico-mentales en el individuo, con su obligada repercusión sobre la personalidad.

6.—Por ser causa de accidentes de toda clase: de Tránsito, de Trabajo, etc., que provocan un índice alto de mortalidad, de enfermedades crónicas e invalidez.

Accidentes de Trabajo.—En realidad la condición física y mental del obrero, la experiencia, vivacidad y reacción, lucidez de atención, la prevención; es lo que mayor influencia posee en los accidentes de trabajo actualmente. Ahora bien, el alcohol influye sobre la condición física y mental del individuo, en la forma ya referida. Aumentando por lo tanto los riesgos para el trabajador, al fallarle alguna de las cualidades necesarias para el desarrollo de su trabajo. Clinto Thienes, dice: "Son necesarias 24 o más

horas para reponerse de la depresión alcohólica." Las consecuencias de los accidentes de trabajo son con mucho, más graves en los alcohólicos. Pues poseen una baja general de las defensas por lo que su curación y atención se hace más difícil. Y las manifestaciones propias del Alcoholismo encubren y agravan los cuadros clínicos.

En realidad el Alcoholismo está más en relación con la gravedad, que con la frecuencia de los accidentes. Así es notoria la prolongación del tiempo de recuperación en los casos complicados o precedidos de Alcoholismo.

La influencia del Alcohol, como factor de accidentes, en las distintas estadísticas de diversos países oscila entre el 32 y 40%. Siendo de interés señalar que en Estados Unidos la mortalidad por accidentes es de uno por cada 7,200 habitantes.

Estadística de Muertes por Accidente Común:

Datos del Departamento Actuarial y Estadístico del IGSS.

Afiliados Fallecidos por Accidente Común en Estado de Ebriedad (estudio realizado de Enero de 1948 a Junio de 1956).

Causas.	*Afiliados.*	*Fallecidos.*	*Beneficiarios.*	
	Nº	*%*	*Nº*	*%*
Total.	1,331	100.0	3,649	100.0
En estado de ebriedad.	134	10.2	338	9.3
Por suicidio.	109	8.3	314	8.6
Otras causas.	1,069	81.5	2,997	82.1

Accidentes de Tránsito.—En muchas ocasiones es un alcohólico el causante o víctima de un accidente de tránsito. El conductor supervalora su habilidad cuando en realidad únicamente aumenta su temeridad. Por lo que en capítulos anteriores se ha descrito, sabemos que las cualidades físicas e intelectuales del individuo sujeto a los efectos del alcohol están alteradas, con pérdida del auto-control, no viendo los peligros, o no siendo capaz de reaccionar a tiempo.

MacDougall ha demostrado que:

La ingestión de 10 c. c. de alcohol absoluto provoca hasta el 21% de errores de la coordinación muscular.

La ingestión de 30 c. c. provoca hasta el 100% de estos errores.

El National Safety Council Comitée acepta una concentración de 1.50 grs.‰ de alcohol en la sangre, como evidencia de que el causante o víctima están bajo el efecto tóxico del alcohol. Y un índice menor de 0.50 grs.‰, como prueba de estar bajo su influencia.

Las estadísticas hechas sobre Alcoholemia en personas víctimas de accidentes de Tránsito, conductores, pasajeros o peatones, da la siguiente proporción:

Conductores Ebrios: más de 2 grs.‰.	14%
Conductores Ebrios: de 1-2 grs.‰.	85%
Peatones Ebrios: más de 2 grs.‰.	34%
Peatones Ebrios: de 1-2 grs.‰.	65%

De lo que fácilmente se deduce que no es el peatón embriagado que se queda tendido en una acera el que pone en peligro de muerte violenta, su vida. Ni es el dueño de un automóvil que se embriaga hasta perder el conocimiento sin poder continuar guiando. El mayor porcentaje de accidentes se registran entre aquéllos que creyendo estar en buenas condiciones no se dan cuenta que aunque tal vez no están en el período tóxico del alcohol, se encuentran bajo su influencia.

Accidentes de Tránsito terrestre por condición del conductor y resultado del accidente.—1956.

Resultado del Accidente.

Condición del conductor	*Nº de accidentes*	*Muertes ocasionadas.*	*Heridos o lesionados.*	*Con daño material*
Ebrio.	763	11	420	332
Otras (*).	.245	2	143	100

(*) Otras: Defecto físico, Dormido, Distraído, etc.

Accidentes de Tránsito Terrestre por condición del Peatón y resultado del accidente.—1956.

Condición del peatón	*Nº de accidentes*	*Muertes ocasionadas.*	*Heridos o lesionados.*	*Con daño material*
Ebrio.	258	14	243	1
Otras (*).	181	4	177	—

(*) Otras: Defecto físico, Dormido, distraído, etc.

Consecuencias bajo el aspecto económico:

a) Menor rendimiento del alcohólico en su trabajo.

b) El ausentismo del alcohólico al trabajo. (Causas generales de ausentismo: Alcoholismo, Enfermedades pasajeras causadas por la embriaguez, Desnutrición, y Enfermedades crónicas). Factores: Bajo nivel de vida, bajo nivel cultural y educacional, falta de espíritu de trabajo y de ahorro, indisciplina y falta de responsabilidad, falta de distracciones sanas.

c) Malgasto del salario en bebidas alcohólicas.

Aspecto Moral:

La amplia difusión de las cantinas, en las vecindades de escuelas y centros comerciales e industriales, son un permanente incentivo y origen de mal ejemplo. Notorio es la naturalidad con que los niños ven a los borrachos, tomándolos como parte integrante de su vida diaria. Por otra parte el alcohólico conforme se sumerge en el vicio degrada sus costumbres, llegando a la inmoralidad más absoluta. Como el alcohólico encuentra cada vez mayor dificultad para conseguir la bebida, porque cada vez es menos capaz para obtener el dinero necesario; busca por otros medios el procurársela, tomando el hombre el camino de la criminalidad y la mujer, el de la prostitución. En general la mujer cae menos en el vicio que el hombre, la apartan su pudor, su moral y su más profunda religiosidad. Pero cuando llega a embriagarse, se acostumbra con facilidad y desciende a los niveles más bajos de corrupción física, mental e intelectual.

Los ingresos por Alcoholismo en el Hospital Neuro-Psiquiátrico de Guatemala, durante el año de 1956, fueron los siguientes:

Total de casos.	841	100.0%
Repartidos así:		
Alcohólicos agudos.	456	54.2%
Alcohólicos crónicos.	197	23.4%
Alcohólicos sub-agudos.	40	4.7%
Psicosis Alcohólicas.	148	17.5%

La proporción de egresos de alcohólicos, comparados con el resto de pacientes del Hospital Neuro-Psiquiátrico, en la década de 1946-56, fue la siguiente:

Total de egresos.	17,440	100.0%
Egresos de alcohólicos.	6,680	38.4%

Estudio sobre 2,131 casos.—Sanatorio Antialcohólico.

Edades	*Número de casos*	*%*	*Ocupación*	*Número de casos*	*%*
—de 20	11	0.51	Obreros	819	38.4
21—30	633	29.7	Empleados	847	39.7
31—40	725	34.0	Estudiantes	115	5.3
41—50	483	22.6	Profesionales	86	4.0
51—60	199	9.3	Maestros	87	4.0
+ de 60	41	1.9	Otras	177	8.3

De los 2,131 casos revisados en el Sanatorio Antialcohólico, 2,072 correspondieron al sexo masculino y 32 al femenino.

Del total, 480 casos fueron tratados como ambulatorios, o sea el 22.5%; habiéndose presentado 768 casos de reincidencia, con un 36%.

V.----PRODUCCION Y CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

El consumo de alcohol en Guatemala, es enorme relacionado con otros países de nuestro continente. Siendo lamentable que gran parte de los salarios de los trabajadores desemboquen en un expendio de licor.

Estadísticas del Patronato Antialcohólico:

Año	*Realización de Aguardientes y Licores en 1,000 litros.*	*Importación en 1,000 litros.*	*Litros consumo por persona.*
1938	3 158.6		
1941	3 311.5	92.2	1.50
1948	7 133.2	306.2	2.81
1956	8 313.5		

La producción anual de aguardiente y licores en 19 años se ha incrementado 163.2% permaneciendo en los últimos 10 años (1946-56) a un nivel más o menos constante.

La importación de Aguardiente y Licores (Cognac, Whisky, etc.) no incluye vinos ni bebidas menores de 50° Gay Lussac. Esta importación se ha incrementado en 14 años (1942-55) en 132.7%.

De lo anterior se deduce que el consumo por persona se ha incrementado en 58.0%. Habiendo aumentado el impuesto sobre aguardientes y licores nacionales de 1,586.6 a 9,919.2 (en 1,000 de quetzales), aumentando en 525.2%.

CONSUMO DE CERVEZA POR PERSONA

Año	*Producción (1,000 litros).*	*Litros consumo por persona.*
1943	4 358.0	1.85
1948	10 221.0	3.86
1956	12 988.3	3.88

La anterior comparación del consumo de cerveza muestra que se ha incrementado en 198.03% (de 1943-56) la producción y considerando el aumento de la población, el consumo se aumentó en 87.86%.

Se ha comprobado que en Guatemala, el orden de consumo por meses es el siguiente: Diciembre, Enero, Noviembre, Febrero, Abril y por último Julio.

EL AGUARDIENTE CLANDESTINO

Aunque no ha sido posible el verdadero control de esta clase de bebida tan dañina por su mala calidad y preparación, los siguientes datos pueden dar una idea de su importancia por la gran cantidad de este licor que se produce en la República:

Del 1º de Diciembre de 1954 al 30 de Junio de 1957, la Policía de Hacienda incautó 2,306 fábricas de aguardiente clandestino, con una producción diaria de 76,051 litros, más 7,085 litros de licor, 334,941 litros de fermento de chicha y 3,229 litros de aguardiente de contrabando.—(Datos de la Guardia de Hacienda).

Estando la toxicidad de las bebidas alcohólicas en relación con las impurezas que posean originalmente o provengan de substancias agregadas de exprofeso, es indudable que la existencia de fuertes cantidades de aguardiente sin control sobre su fabricación, es una de las amenazas más grandes de la población, sobre todo indígena.

VI.---GENERALIDADES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS ALCOHOLICOS

En primer término, el alcohólico debe comprender su problema y realizar la necesiad de solucionarlo. En segundo término debe recuperar la condición física generalmente afectada; para lo cual una hospitalización de corta duración, es necesaria.

Finalmente, la verdadera recuperación del alcohólico principia cuando se instituye un programa para ayudar a reajustar su personalidad e integrar sus emociones. La mayoría de los alcohólicos sufren de temores, ansiedades, inadaptación e inmadurez emocional así como de una exagerada sensación de inseguridad. Para el tratamiento de estos desórdenes subyacentes, es necesario un programa de larga duración.

El alcohólico es probablemente el último en reconocer y aceptar su condición; aún después de sufrir una presión variable de parte de su familia, amigos, etc., él persiste en que sólo se trata de un pasatiempo que puede abandonar cuando lo desee. Es en este estado, que durante un período agudo de la enfermedad, el paciente llega al médico. En manos de este médico está entonces el futuro del alcohólico, pudiendo su autoridad decidir la evolución de ahí en adelante. El médico puede tratar al alcohólico con diversos medicamentos que le devolverán un regular estado físico; pero es indispensable que el médico haga el diagnóstico de "Alcoholismo" y no el de embriaguez, para proceder en forma correcta y obtener éxito en su tratamiento. El tratamiento general del alcoholismo agudo, ha sido bien establecido y existen principios generales para ello, aunque la experiencia ha demostrado que una sola terapia no puede ser aplicada a todos los casos.

Un examen físico completo debe ser la regla, para descartar complicaciones u otra enfermedad asociada. Cuando se concluye que no existen complicaciones se procede a contrarrestar la acción tóxica del alcohol. El método de Bell tiene gran aceptación en Canadá, consistiendo básicamente en la aplicación de insulina en

Glucosa, con el agregado de Complejo B, Tiamina y Nicotinamina. Con este procedimiento de Bell no hay corrientemente necesidad de prescribir sedativos.

El estado post-alcohólico.—Después de 8 a 12 horas de tratamiento, el paciente entra en lo que se ha llamado el estado post-alcohólico; en este período se siente nervioso, intranquilo, tembloroso y bajo una tensión inexplicable, puede presentar diversos grados de intolerancia gástrica, vómitos, etc., debido a gastritis. Esta condición se resuelve con Mephenesin, con ac. Glutámico, Mephate (Robins) 1 gr. Q. I. D. para los estados de extrema nerviosidad, el uso de sedantes fuertes como paraldehido, bromuros, hidrato de cloral, es apropiado. El resto del tratamiento se encamina a hacer desaparecer las manifestaciones agregadas (gastritis, etc.) Otros tratamientos se han invocado, entre ellos con extracto de corteza suprarenal, A. C. T. H., Tolserol, Clororomazina; todos aconsejados por sus preconizadores por su eficacia. Una vez sobrepasado el período agudo el paciente entra en el período de recuperación, para lo cual es necesaria su hospitalización con el objeto de obtener descanso reparador y una dieta adecuada. Con el alcohólico recuperado físicamente empieza propiamente la labor recuperativa total, para lo cual hay dos objetivos a seguir. Primero, la Psicoterapia, que en los centros especializados se reparte en la forma siguiente:

a) Las Trabajadoras sociales, tratan de comprender el ambiente del alcohólico, para obtener un cuadro de los problemas de su familia y las dificultades de su trabajo. En otros casos es necesaria la presencia de trabajadoras Psiquiátricas-sociales, para procurar el apoyo necesario durante los primeros meses de sobriedad.

b) Psiquiatras, para examinar al paciente y apreciar su personalidad e inteligencia. De acuerdo con los resultados de todos, se delínea el plan de tratamiento individual para cada caso.

El segundo objetivo a lograr, es el de impedir que durante el período de Recuperación el paciente reincida en el uso de bebidas alcohólicas. Para consguir esto se usan las llamadas Drogas Protectoras. Dos de éstas, son las más conocidas y usadas: Disulfiram (Antabuse) la más antigua y más conocida. Y la Carbamida Cálcica Citratada (CCC), más reciente. La acción farmacológica de estas drogas es de interferir con la baja del Acetaldehido. Bajo

condiciones normales, se forman pequeñas cantidades de Acetaldehido después de la ingestión de alcohol. Pero en pacientes bajo la influencia de Antabuse, la concentración de Acetaldehido en la sangre puede llegar a ser 5-10 veces más alta, sin influenciar la proporción de eliminación de alcohol. Como resultado, el alcohólico que ha tomado cualquiera de las drogas protectoras, no puede metabolizar el alcohol, y sufre de severas reacciones debidas a la acumulación de acetaldehido, cuando se ingiere alcohol. Las reacciones más frecuentes, son enrojecimiento facial, palpitaciones, disnea, hiperventilación, aceleración del pulso, caída de la presión arterial, náusea, seguida de vómitos y ocasionalmente colapso. El sueño trae una recuperación completa, y aún después de prolongadas reacciones, no se han observado secuelas de importancia.

El valor del uso de estas drogas radica en el conocimiento por parte del paciente de que si ingiere alcohol, éste no le proporcionará ningún placer ni confort, porque los síntomas aparecerán casi inmediatamente.

Droga	*Dosis diaria*	*tiempo de sensibilización*	*tiempo de protección*	*intensidad de reacción*	*efectos asociados*
Antabuse	50mgs. 1 tab.	lenta 2-4 días	variable 1-20 días	violenta	ninguno
CCC	100 mgrs. 2 tab.	rápida 2-3 hrs.	corto 2-3 días	moderada	mínimos

VII.---CAMPAÑA ANTIALCOHOLICA EN GUATEMALA

Esta campaña es llevada a cabo por el Patronato Antialcohólico de Guatemala, entidad que guiada por los mejores deseos y dirigida por personas altruístas que prestan su concurso para la resolución de este problema en nuestro país, cuenta con una organización completa abarcando todos los ramos necesarios para combatir el alcoholismo tanto desde el punto de vista médico como social.

La labor del Patronato Antialcohólico se ha regido por las medidas aprobadas por el concurso de naciones empeñadas en erradicar el alcoholismo en todo el mundo. Distribuyendo su campaña en la siguiente forma:

1.—CAMPAÑA PREVENTIVA

a) *Divulgación.*—Propaganda antialcohólica utilizando los medios de difusión que como la prensa y la radio llegan a todos los ámbitos del país.

1.—*Radio.*—Programas vivos y conferencias. Los programas vivos son puramente recreativos. Las conferencias son exclusivamente sobre temas que pueden interesar para prevenir el Alcoholismo.

Durante el año de 1956 se efectuaron los siguientes programas de radio:

Conferencias	29
Recitales	5
Radioteatro	5

Cuando lo permitieron los fondos de la Institución se sostuvo un programa de Radioteatro: "Combatiendo el Alcoholismo" que estuvo a cargo de un conjunto de Artistas Nacionales.

2.—*Conferencias en Escuelas.*—El Ministerio de Educación Pública ha permitido el uso de edificios de escuelas en horas de la noche, para dar conferencias, y funciones de cine. Se efectúan en este concepto, 52 programas; en plan rotativo para que el beneficio llegue a todas las zonas de la ciudad.

b) *Recreación.*—Esta campaña se desarrolla tomando en consideración la importancia que reviste para el conglomerado el empleo adecuado de sus horas libres, pues es durante estos períodos de descanso o de falta de actividades útiles que el individuo encuentra

el peligro de la asistencia a los lugares donde se expende licor, de caer en otra clase de tentaciones que le hacen perder su nivel moral y posteriormente convertirlo en un verdadero peligro social.

Centros Recreativos.—Dentro de su labor el Patronato tiene la experiencia tanto de centros recreativos extraurbanos, para recreación preferentemente en días festivos, como de centros urbanos.

Centros extraurbanos.—Santa Isabel, clausurado por falta de fondos. Llegó a atender un promedio de 5,000 personas. Funcionó por espacio de cinco años.

Juyú.—En San Juan Sacatepéquez.

Bethania.—Al igual que los otros centros de su género, cuenta con instalaciones deportivas usadas constantemente por equipos integrados por residentes de ese populoso barrio capitalino. Además del deporte, se llevan a cabo conferencias, exposiciones artísticas, funciones de cine de tipo educativo, Biblioteca, etc.

Se calcula la asistencia anual en 81 mil personas, con promedio de 6 mil y fracción mensualmente.

Centros urbanos.—La Esperanza, El Progreso, Centro social y deportivo, con Biblioteca, sala de espectáculos (para conferencias, cine, concursos, audiciones de orquesta, piezas teatrales, etc.), cafetería, juegos de salón y parque infantil.

2.—CAMPAÑA DE REHABILITACION

Este programa ha sido desarrollado por el Patronato Antialcohólico, por medio de su Sanatario, único en el país dedicado exclusivamente al tratamiento de los alcohólicos.

Es un Centro construído en un terreno de casi tres manzanas de extensión, con capacidad para ochenta pacientes y planteado bajo las bases científicas modernas y basada en la experiencia de varios años para el internamiento de esta clase de enfermos.

Consta de las siguientes dependencias: Dirección, Administración, Almacenes, dos Clínicas, tres Departamentos en forma de

bículos, Comedor, Cocina, Despensa, Panadería y todos los talleres necesarios para la readaptación y orientación vocacional de los enfermos. Además cuenta con jardines, Hortaliza y una pequeña granja.

Hay una sección de Psicotecnia, para el estudio Psicométrico y de Orientación de los propios pacientes.

Fue inaugurado el 11 de Marzo de 1951 y abierto al público el 6 de Junio del mismo año, y desde esa fecha se han atendido hasta el 31 de Octubre de 1957, 2,131 casos con los resultados que aparecen en la página de estadísticas, con los resultados de 2/3 que están perfectamente encaminados en su rehabilitación.

Este Centro se encuentra desde su fundación a cargo del Dr. José A. Campo.

CONCLUSIONES

El Alcoholismo es un problema mundial, con repercusiones más o menos graves y trascendentes en los distintos pueblos del mundo.

En Guatemala el problema es serio y va aumentando en proporciones geométricas, sin que se le preste la atención debida para resolverlo.

Las estadísticas presentadas en este trabajo confirman la repercusión del Alcoholismo y su aumento en el pueblo entero.

La única campaña efectiva es la que desarrolla, con exigua ayuda económica, el Patronato Antialcohólico.

Toda campaña antialcohólica como la que desarrolla el Patronato comprende:

1) Rehabilitación, con Sanatorios, Clínicas, para pacientes ambulatorios, Servicios Sociales y Programa de Reempleo.

2) Campaña Preventiva, con centros de recreación, diversión, propaganda, Deportes, etc.

3) Investigación Médica y Psico-Social del problema del Alcoholismo en Guatemala.

4) Campaña Educativa, que corresponde al Estado directamente.

Los medicamentos en uso actualmente son eficaces, siendo la base para continuar con la Psicoterapia bien conducida.

7ª—El primer paso hacia una campaña en Guatemala, es legis
con drasticidad para obligar a los alcohólicos a someterse a
tratamiento, como se hace con otras enfermedades; abarcan
la reducción del grado del alcohol en las bebidas o estimul
la producción de sustitutos.

8ª—La Universidad de San Carlos, por medio de sus Facultad
tiene la obligación de enfrentar este grave problema en la par
que le corresponde.

José Manuel Arias Tejada.

Vº Bº,

Dr. José A. Campo.

Imprímase,

Dr. José Fajardo,

Decano.

BIBLIOGRAFIA

Noyes, Arthur P.—Psiquiatría Clínica Moderna. Traducción de Dionicio Nieto.—1951.

Ontario Medical Review-Symposium.—Vol. 23, Nº 1, January. —1956.

Armstrong, John D., M. D.—Helping nature with the alcoholic. Alcoholism Research Treatment Education. Vol. 4, Nº 3, April. —1957.

Camus Gundian.—Alcoholismo, Problema Médico-Social.—1951.

Departamento Actuarial y Estadístico.—IGSS.

Rennie, Thomas A. C. — Alcoholism. Textbook of Medecine, Cecil.—1951.

Smith, Jackson A.—Treatment of Alcoholism in General Practice Post-Graduate Medecine, Vol. 16, Nº 4, October.—1954.

Markham, David and Hoff, Ebbe C., M. D.—Toxic Manifestations in the Antabuse Alcohol Reaction, Journal of the American Association, Vol. 152, pp. 1597-1600, August 1953.

Armstrong, John D., M. D. and Robert J. Gibbins, M. A.—A Psychotherapeutic Technique with Large Groups in the Treatment of Alcoholics. Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Vol. 17, pp. 461-478, Sbre. 1956.

10.—*Gibbins, Robert J., M. A.*—Alcoholism in Ontario, A st
of an Ontario County. Quarterly Journal of Studies on A
hol. Vol. 15, pp. 47-60, March 1954.

11.—*Alpers, Bernard J., M. D.* — Intoxicaciones y Lesione
Agentes Físicos-Neurología Clínica.—1952.

12.—*Mira y López, Dr. Emilio.*—Psicosis exotóxicas: Alcoholi
Capítulo IX. Psiquiatría, tomo II.—1954.

13.—*Vallejo Nájera, Dr. Antonio.* — Tóxicofrenias Alcohól
Tratado de Psiquiatría.—1944.