

## EL ALCOHOLISMO EN CHILE

El consumo inmoderado de alcohol y sus consecuencias sobre la familia, la colectividad y, directas e indirectas, sobre la integridad física y mental de los individuos conforma un problema sanitario de gravedad sólo comparable con la mortalidad infantil. En el pasado y aún hoy no se le ha enfocado según los criterios y las técnicas que han demostrado eficiencia para el combate de otros flagelos y la política respectiva resulta dañada porque la opinión prevalente está plagada de errores, prejuicios e ignorancia respecto a su naturaleza, sus causas y los principios que deben informar el tratamiento.

Numerosas encuestas revelan que, entre los mayores de 15 años, alrededor del 5% son alcohólicos y 11% bebedores excesivos y que éstos se convierten en aquéllos en proporciones probablemente más altas y con mayor rapidez que en otras partes del mundo. Unos y otros representan cerca del 30% de los enfermos que reciben los servicios de medicina interna y en el Servicio Nacional de Salud (SNS) se hospitalizan anualmente unos 6.000. Importan más de 120.000 días de estada y el tercer rubro de patología (38%) para los varones adultos. Viene después de la tuberculosis pulmonar y la neumonía que suelen estar ligadas con ese mal. Estos volúmenes —ingresos y días de estada— aún, sin embargo, relativamente pequeños si se les compara con el volumen real, revelando el abandono lamentable en que permanecen muchos de estos pacientes. Rebasando tal vez de 200.000, los casos con más numerosos de lo que fueron los tuberculosos durante la fase epidémica porque atravesamos tiempo atrás.

El hábito afecta preferentemente a las clases bajas y a la juventud, de modo que suele establecerse a los 20 años y consolidarse a los 25. Entre los niños proletarios se ha hallado que, en el grupo de 6 a 10 años, toma habitualmente cantidades apreciables el 42% y ha tenido episodios de ebriedad el 2,5%. En una muestra de 200 alcohólicos chilenos eran menores de 40 años el 62% frente a 26,5% de otro conjunto comparable, estudiado en Inglaterra. En la misma muestra se halló que los bachilleres eran apenas el 1,5% frente a un 9,4 para los analfabetos absolutos o funcionales; los oficinistas 4,2 y los obreros no calificados 32,4%. Realizada en Chiloé, otra reveló 14% de bebedores excesivos y 4,2% de alcohólicos entre los obreros frente a un total general de 1,9% entre personas acomodadas. La suma de estos porcentajes sube de 20 en las poblaciones marginales.

Los médicos se han solido ocupar de los estados finales, ordinariamente irreversibles, en que hay complicaciones orgánicas o psicopatológicas, agudas o crónicas. A menudo desconocen el proceso por el cual el individuo pasa de la condición de abstemio a la de consumidor discreto y superabundante y, finalmente, a la de enfermo. En esta etapa existe dependencia psicológica y física respecto al fármaco expresada por incapacidad de detenerse y abstenerse. La primera consiste en que el sujeto no puede frenar la ingestión una vez iniciada y la segunda en que su metabolismo se ha alterado en tal medida que necesita mantener a per-

por el prof. Dr. HERNÁN ROMERO

De la Universidad de Chile

manencia cierto nivel de alcoholemia que lo obliga a recurrir a la droga incesantemente. Importa muchísimo entender dicho proceso que los especialistas han descrito adecuadamente, por cuanto es más fácil y eficiente suspenderlo y prevenir el mal que curarlo. Las expectativas son tanto mejores cuanto más pronto se procede.

No se justifica el pesimismo que antes dominaba respecto a las posibilidades de sanar y rehabilitar estos pacientes. La propia experiencia de facultativos chilenos revela que una proporción apreciable es susceptible de recuperar y restituir a sus actividades normales. Es perentorio, por tanto, impulsar el programa del SNS que se propone crear un centro por cada 10.000 habitantes, desde donde se irradia su acción con la cooperación activa de la comunidad. Hasta ahora se han abierto apenas unos 30 que trabajan, eso sí, con eficacia y abnegación. Precisa asimismo lograr que la clientela acuda tan precozmente como sea posible.

La lucha contra esta plaga requiere los esfuerzos de mucha gente y, en particular, de las autoridades. Una sociedad fomenta la propensión cuando incita, ofrece oportunidades y actúa como cómplice y la nuestra cumple todos los requisitos. No se puede dudar que ella y la cultura imperante son los grandes responsables de esta calamidad. Casi no se concibe festejo alguno en que no se libe profusamente, se mire con recelo y hostilidad al temperante, se usen diversos trucos para forzar a los discretos y se celebre a los que se empipan. En los caminos se despliegan grandes avisos de propaganda y se les exhibe también en diarios, revistas, radios y otros medios de comunicación de masa, en circunstancias que están regulados y aún prohibidos en algunas naciones. El hacinamiento y las malas condiciones de habitación inducen a convertir la cantina en un lugar de reunión y de esparcimiento. Buena parte de nuestro pueblo cree natural que el muchacho comience a embriagarse cuando alcanza cierta edad y atribuye al etanol propiedades desinfectantes y tonificantes o reconstituyentes, como también de lactagogo. Suele echar mano, en ayunas, a la "chupilca", preparada con vino y harina tostada, porque le conferiría fuerzas para la jornada. Como no es exclusivamente un fármaco, sino también un sustrato que suministra energía (7,1 Ca /g) para las funciones orgánicas, se le emplea como aporte calórico, sobre todo cuando la alimentación es deficiente.

La mortalidad por cirrosis hepática en Santiago es de 150 por 100.000, probablemente cumbre en el mundo, mayor de la que ocasionan todas las enfermedades malignas en conjunto y 75 veces superior a la de Bristol, en Gran Bretaña, con que se la comparó en una investigación de la Organización Panamericana de la Salud. Ninguna dolencia ha aumentado con más rapidez en el último medio siglo. Determinó 68 defunciones en 1922 y sobre 2.500 en 1968 y la tasa correspondiente se empinó 12 veces en este lapso. A nuestros hospitales ingresan anualmente unas 2.600 víctimas cuya mayoría se halla en estado avanzado de deterioro al punto que, de los dados de alta, fallece, en los dos años

siguientes, cerca del 60%. En 4 de cada 5 casos se reconoce como etiología el alcoholismo y la desnutrición que es, a menudo, su consecuencia. Los decesos por esta primera causa y por psicosis alcohólica tienen frecuencia 100 veces superior a la de Bristol e inferior únicamente a Francia y Suiza en el mundo. Estos dos cuadros determinan más de la mitad de las admisiones en algunos servicios psiquiátricos.

Mucho se habla pero poco se hace por luchar contra la plaga atroz de las violencias, responsable de 12% de todas las causas de muerte, entre las cuales ocupa el 4° lugar. En 1920 se situaba en el 8°. Chile encabeza las listas internacionales de defunciones por accidentes en general y, del Hemisferio, en cuanto a envenenamientos fortuitos y suicidios cuyas relaciones con el abuso de etanol se han establecido tan claramente como para que se haya denominado a éste suicidio crónico. La mediación de la droga explica acaso la predilección tan peculiar por el ahorcamiento que parece método tan cruel y absurdo. Se le utiliza en las penas capitales precisamente por ensañamiento.

Los accidentes constituyen, además, la primera causa de defunciones entre los 5 y los 44 años de edad y conforma un 20% de las vidas que se malogran en los grupos de 15 a 64 años. Se sabe que cuando en los de tránsito influye el alcohol abundan aquéllos en que interviene un solo vehículo. Son peatones el 57% de los lesionados y de los difuntos la mitad estaba más o menos ebria. En Santiago ese porcentaje se encarama a 62 y es 2,5 veces mayor que los daños a conductores y pasajeros. Los decesos por atropellamiento, volcamiento y caídas desde vehículos suelen ser de 6 a 10 veces más comunes que las colisiones. Entre los occisos el Instituto de Medicina Legal sorprende alcoholemias elevadas en el 70% de los varones adultos. Contrasta con Perú donde se la encontró en 420 sobre un total de 30.000. Como en cualquiera dosis la droga atenúa y aún suprime las inhibiciones, interviene incuestionablemente en muchos percances que se atribuyen a exceso de velocidad por los cuales este país se está haciendo famoso. Razones de pudor impiden citar los resultados intolerables y escandalosos que arrojaron los estudios practicados en el personal de la movilización colectiva.

Procede dejar constancia del valor considerable de las investigaciones epidemiológicas, de laboratorio y clínicas que realizan nuestros médicos. Procede concitarlas y propiciarlas con toda la generosidad posible. Porque participaron en este estudio cabe mencionar las numerosas encuestas y estudios de población que ha emprendido el doctor José Horwitz; ha contribuido, más que nadie, a introducir el concepto denominado nuevo enfoque, que juzga al alcoholismo como enfermedad, la delimita para separarla de otras dolencias y define las etapas de su evolución; a sistematizar la comprensión y la indagación del problema en América Latina y a formular la política que ha puesto en práctica el SNS. En el instituto que depende de la Universidad de Chile y que él dirige, el profesor Jorge Mardones

lleva a cabo trabajos originales sobre los distintos tipos de apetencia —fisiológica, farmacológica y patológica— en sus relaciones con factores de la dieta, especialmente la que carece de algunos elementos indispensables, así como sobre la influencia que en la propensión ejerce seguramente el acervo genético. En el Centro de Tratamiento, Prevención e Investigación que también dirige, el doctor Guillermo Ugarte ha hecho adelantar los conocimientos del funcionamiento del hígado normal y patológico y de la etiopatogenia de la esteatosis y de la cirrosis del hígado, como también de la hepatitis aguda que acarrea en algunos individuos y no en otros el abuso de la droga.

Evidentemente no se puede ni se debe pretender el desarraigo del consumo de alcohol. Porque éste era el objetivo cabal tal vez atribuirle el fracaso o el éxito precario de los esfuerzos denodados y muy meritorios que desplegaron muchos de nuestros antecesores médicos, otros filántropos y distintas agencias de temperancia. Nuestra meta consiste en procurar que no adquieran el hábito de beber quienes no lo necesitan ni lo desean y que los demás aprendan a mantenerlo dentro de límites fisiológica y socialmente aceptables. Suprimir el alcoholismo y el consumo excesivo plantea tarea ardua, pero no imposible. Ante todo exige un cambio fundamental en la actitud y la conducta de la colectividad. Para conseguirlo precisa enseñar constante e incansablemente en las escuelas de diversos niveles — desde las primarias y técnicas hasta las profesionales y universitarias— y al público en general. En cuanto a aquéllas, bastaría acaso poner realmente en práctica, remozándolas, las disposiciones admirablemente formuladas que nuestros colegas de fines del siglo pasado lograron introducir en la Ley de 1902. Para influir sobre el público hay que echar mano de todos los medios de difusión; pero no de manera ocasional, sino en forma continuada y sistemática.

La legislación de 1931 gravaba con fuertes impuestos la plantación de nuevas viñas viníferas y restringía a 60 litros el consumo por habitante, en circunstancias que el actual se estima en más de 150, si se prescinde de los menores de

15 años y los abstemios. A ese gravamen se está autorizado para atribuir que la superficie respectiva virtualmente no aumentara: fue de 104.000 kilómetros cuadrados ese año y de 108.000 hectáreas, en 1967. La producción anual ha fluctuado, según las cosechas, entre 350 y 500 millones de litros de los cuales no se exporta ni siquiera el 2%. Puede que una y otra sufran incrementos con la disminución sustancial de impuestos que se introdujo recientemente. Si razones económicas indujeran a no contrariarlos, procedería fomentar enérgicamente la venta en el exterior y hacer efectiva de veras su restricción en el interior. Igualmente efectivas deberían hacerse diversas prohibiciones: instalar cantinas en sitios determinados, particularmente en las terminales de vehículos colectivos; vender a los policías, a los menores y los ebrios; mantenerlas abiertas a horas que no están permitidas etc. Si bien la ley en vigencia ha experimentado numerosas modificaciones que, en general, la mejoran, se advierte en su articulado un afán sobrado de sancionar y muy escaso de sanar y rehabilitar. Resulta dañino apresar reiteradamente al alcohólico o al ebrio más o menos consuetudinario en cuanto deprime sus niveles morales, bajos de por sí. En cambio suele ser fructífero derivarlo a un centro especializado de tratamiento y, en condiciones precisas, confinarlo en un establecimiento.

Una medida tan simple como verificar la presencia de alcohol en la sangre o en el aire espirado en los conductores de vehículos o en éstos y los peatones que intervienen en percances del tránsito acarrea considerables beneficios. Válidos también para los problemas que crea el etanol, la Organización Mundial de la Salud ha afirmado que contra la plaga de los accidentes se cuenta con una vacuna que es la educación. No es mucho menos eficiente, sin embargo, cuidar del cumplimiento escrupuloso de los reglamentos. Se anticipó ya la recomendación de robustecer y expandir la política que tiene en marcha el SNS. Recomendación parecida se formula respecto a las asociaciones de alcohólicos recuperados (equivalentes de *Alcoholic Anonymous*) que, por fortuna, crecen y se multiplican.