

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

ACCIDENTES, ALCOHOLISMO Y SEGURIDAD SOCIAL

TESIS

Presentada a la Dirección de la Escuela de Trabajo Social
de la Universidad de San Carlos de Guatemala
por

MARIA ELOISA ESCOBAR SANDOVAL

Previo a conferirse el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA



Guatemala, septiembre de 1996.

2
3
(981)
1, 2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco
SECRETARIO: Dr. Otto Manuel España Mazariegos

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIO: Ing. Hernán Cortés Urioste

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada	Carmen Mejía
Licenciada	Aída Ofelia Pérez Duque
Licenciada	Carolina de la Rosa de Martínez
Licenciada	Amparo Meléndez López
Licenciada	Bianca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra Educación Primaria	Edelmira Mendoza Pinelo
Maestra Educación Primaria	Margarita de Jesús García
Maestra Educación para el Hogar	Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias y Letras	Sara O. Franco Tejada
Maestra Educación Primaria	Lilian Noemi Lucas V.
Secretaria Comercial	Rosa Elena Barillas C.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretario:	Ing. Hernán Cortés Urioste
Asesor:	Dr. Luis Edmundo Morales Sosa
Revisor:	MAP Carlos Arturo Soto Ramirez
Coordinadora del Area de Formación Profesional Especifica	Licda. Elsa Arenales de Franco

Guatemala 3 de Septiembre 1986.

LICENCIADA
GLORIA REPECA MORAN MERIDA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
PRESENTE.

Señora Directora:

De manera atenta me dirijo a Usted, para someter a su consideración el trabajo de tesis de la Trabajadora Social MARIA ELOISA ESCOBAR SANDOVAL, quien investigó sobre el tema: "ACCIDENTES, ALCOHOLISMO Y SEGURIDAD SOCIAL".

El trabajo investigado, está fundamentado en un problema real, que se afronta especialmente en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; aportando como resultado del estudio una propuesta de intervención, haciendo énfasis en el campo de la prevención y tratamiento del problema de Alcoholismo.

En base a lo indicado me permito manifestar que la investigadora Trabajadora Social, ESCOBAR SANDOVAL, concluyó su trabajo, el cual reúne los requisitos como tesis, que deberá presentarlo al tribunal examinador, previo a su graduación profesional.

Atentamente,

LUIS EDMUNDO MORALES SOSA
MEDICO Y CIRUJANO
Colegiado No. 2172
Asesor de Tesis

Dr. Luis MORALES
Col. No. 2172
Ortop. y Trauma



Guatemala,
octubre 1 de 1,996

Dictamen 005/96-IIETS-L

A DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel
Calle Universidad, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
90-4 y 4760985-86-88
Ext. 288-289

Personas Directas:
90 y 4769606
4769590

Licda. Rebeca Morán
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

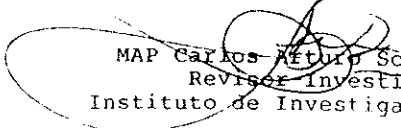
Por este medio informo sobre el trabajo de investigación **ACCIDENTES, ALCOHOLISMO Y SEGURIDAD SOCIAL**, presentado como tesis por T.S. **María Eloísa Escobar Sandoval**, cuya revisión desde el diseño me fuera asignado por el Coordinador del Programa Especial de Licenciatura por oficio No. LTS-005-88 fechado 21 de marzo de 1988.

Al respecto me place informar que fue grato compartir la experiencia de revisión-corrección con la estudiante investigadora **Escobar Sandoval** porque, asumió su trabajo con seriedad, responsabilidad y rigor como se puede ver en el trabajo.

El problema por ella elegido parece trascendental, pues según afirma el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, entidad rectora de los programas de protección a la clase trabajadora del país, no ha asumido responsabilidad frente al problema del alcoholismo, el cual sin duda es un problema serio para nuestro país. Creo que demuestra con suficiencia que esa entidad debe asumir este problema como una enfermedad pandémica, que sin duda, está afectando la seguridad social de la nación; pero su tesis la centra en demostrar que al IGSS le conviene realizar acción integral contra el alcoholismo como modo de prevenir accidentes graves, cuyas consecuencias le resultan altamente onerosas a tal entidad.

En virtud de lo anterior, con sumo placer emito Dictamen Favorable y recomiendo la publicación del trabajo, a efecto de que la T.S. **Escobar Sandoval** pueda sustentar su examen de graduación. Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


MAP Carlos Arturo Soto Ramírez
Revisor Investigador
Instituto de Investigaciones IIETS



c.c. archivo



CUELA DE TRABAJO SOCIAL.

EDIFICIO 8-1, 2o. NIVEL

Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

90-4 y 760985-86-88, Ext. 298-389

Teléfonos Directos: 769590-769602

Fax: 769590

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Médico y Cirujano Luis Edmundo Morales Sosa y del MAP Carlos Arturo Soto Ramírez, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "ACCIDENTES, ALCOHOLISMO Y SEGURIDAD SOCIAL" presentada y elaborada por María Eloísa Escobar Sandoval, - previo a conferírsele el título de Trabajador Social en el grado de LICENCIADO una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los dos días del mes de octubre de mil novecientos noventa y seis.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Handwritten signature]
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/cdm
c.c.:archivo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: POR ESTAR CONMIGO EN TODOS LOS MOMENTOS DE MI VIDA

A MI PATRIA: GUATEMALA

A MI PUEBLO NATAL: AGUA BLANCA, JUTIAPA

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

AL HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS.

ACTO QUE DEDICO:

A MIS PADRES:

HECTOR ANTONIO ESCOBAR DUARTE
MARIA SANDOVAL DE ESCOBAR
Por su amor y apoyo incondicional.

A MIS HIJOS:

ALDO CHRISTIAN
HANSEL PAOLO
Que mi triunfo sea un estímulo para alcanzar sus ideales.

A MI ESPOSO:

RUALDO CHRISTIAN SANCHEZ SIERRA (Q.E.P.D.)
Que despierte un instante de sus sueño eterno y comparta
conmigo este momento.

A MIS HERMANAS:

LIDIA, MARIZA, MILAGRO, JULIETA Y GRACIELA.
Como una motivación a seguir adelante.

A MI ABUELITO:

GABRIEL SANDOVAL LOPEZ
Gratitud por sus consejos.

A MIS PADRINOS DE GRADUACION:

Lic. MARIA DEL ROSARIO MEJIA DE ORTIZ
Lic. SONIA MERIDA VILLALOBOS
Dr. HECTOR MANFREDO SANCHEZ

A MIS AMIGAS:

Fraternal cariño.

A USTED:

Especialmente.

AGRADECIMIENTO

A las personas que de una u otra manera contribuyeron a la culminación del presente trabajo, especialmente al Lic. CARLOS ARTURO SOTO RAMIREZ, orientador y revisor, mi respeto y reconocimiento a su calidad profesional. Al Dr. LUIS EDMUNDO MORALES SOSA, gratitud sincera por su asesoría, estímulo y orientación en el logro de mi objetivo.

A LOS ALCOHOLICOS

"¿Para qué gastan su dinero en lo que no es pan, y su salario en cosas que no alimentan?
Si ustedes me hacen caso, comerán cosas ricas y su paladar se deleitará con comidas exquisitas.
Atiéndanme y acérquense a mí, escúchenme y su alma vivirá".
Isaías 55:2 y 3

FORTALEZA DE DIOS

A los padres, esposas e hijos que sufren las consecuencias de esta lacra social.
Eloísa.

**"Artículo 11. Los autores serán
responsables de las opiniones
y criterios expresados en sus
obras"**

Reglamento del Consejo Editorial de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

INDICE DE CONTENIDO

	Pag.
Introducción	
CAPITULO I. EL ALCOHOLISMO, CAUSAS Y EFECTOS	
1.1. Definición del alcoholismo	1
1.2. Antecedentes históricos del alcoholismo	2
1.3. Situación actual del alcoholismo	4
1.4. Los procesos del alcoholismo	6
1.5. El alcoholismo	13
1.6. El alcoholismo, factor de violencia	23
1.7. Prevención del alcoholismo	24
CAPITULO II. EL ALCOHOLISMO EN GUATEMALA	
2.1. Guatemala: factores que favorecen el alcoholismo	27
2.1.1. Factores internos al individuo	28
2.1.2. Factores externos	35
2.2. Respuesta estatal ante el alcoholismo	48
2.2.1. La ley como respuesta	48
2.2.2. La respuesta de la sociedad	50
CAPITULO III. LOS ACCIDENTES.	
3.1. Qué es un accidente	54
3.2. Causas o factores de los accidentes	58
3.2.1. Los factores externos o materiales	59
3.2.2. Los factores internos o humanos	61
3.3. Consecuencias de los accidentes	62
3.4. Elementos para la prevención de accidentes	65

CAPITULO IV. ALCOHOLISMO Y ACCIDENTES, UN ESTUDIO ESPECIFICO	
4.1. Metodología	68
4.2. Contexto de la Investigación: El Hospital General de accidentes del IGSS	70
4.3. La muestra en estudio	71
4.4. Los resultados del estudio	72
4.5. Accidentes y alcoholismo en la muestra estudiada	78
CAPITULO V. LA ATENCION DEL ALCOHOLISMO EN EL IGSS	
5.1. Antecedentes	84
5.2. Bases conceptuales y metodológicas de los PRA	85
5.3. Situación actual de los programas	85
CAPITULO VI. COMBATE AL ALCOHOLISMO COMO PREVENCION DE ACCIDENTES	
6.1. Propuesta metodológica	88
a) La vía política	89
b) La vía educativa	90
c) La vía programática	91
6.2. Responsabilidad y conveniencia del IGSS	94
CONCLUSIONES	98
RECOMENDACIONES	101
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

INTRODUCCION

La experiencia a lo largo de ocho años de laborar como Trabajadora Social en el Hospital General de Accidentes, y especialmente afrontando casos de pacientes que mueren o que quedan con grandes incapacidades como producto de un accidente, provocó inquietudes relativas a por qué han de ocurrir este tipo de eventos.

Esta inquietud se concretizó en la duda de por qué no se pueden precaver para evitar los daños que conllevan, especialmente considerando que, en general, los trabajadores guatemaltecos son pobres, por lo que un accidente y sus secuelas vienen a significar mayor pauperización y, muchas veces, hasta truncamiento del futuro de familias enteras.

Aprovechando la oportunidad que ofrece la Universidad al establecer como requisito previo a optar a un grado académico que se tenga que realizar una investigación, decidimos indagar acerca del alcoholismo como factor causal de accidentes. Tres fueron las razones decisivas de nuestra elección: una, que todos sabemos que el alcoholismo es un "mal social" que atrae y afecta a hombres, mujeres y jóvenes sin discriminación alguna, a pesar de que trae consigo consecuencias sumamente funestas; otra, que realizando las entrevistas de rutina con los pacientes hospitalizados pudimos establecer que muchos accidentes ocurren por alcoholismo o concurren con él, lo que hace pensar que tales accidentes pudieron ser evitados; y otra, la comprobación de que, en los casos de accidentes que ocurrían en o por embriaguez, tal hecho no aparecía registrado ni en la descripción del accidente ni en el diagnóstico médico, lo cual le invisibiliza como causa. En efecto, buscando en los archivos del IGSS el número de accidentes causados por alcoholismo, resultó que allí sólo aparecen 24 casos en cuatro años (1984-1988), lo cual no sólo no es cierto, sino hasta imposible de creer.

Esta última razón nos preocupó mucho, pues quizá a ese subregistro probablemente se deba que el IGSS no se haya dado cuenta de lo numeroso y

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

de lo oneroso que le puede estar resultando atender casos donde se combinan dos elementos funestos: los accidentes y el alcoholismo.

Un objetivo básico de esta investigación es precisamente destacar lo numeroso y lo oneroso que resultan esos casos, para que el IGSS conceda la importancia que merece la prevención del alcoholismo por razones financieras, ya que en un mundo cada vez más regido por el criterio económico, éstas son más aceptadas y convincentes que apelar a razones de responsabilidad social.

La importancia cuantitativa de la mixtura alcoholismo-accidente es real y significativa, como pudimos establecer en la investigación preliminar. Una evidencia es que, por ejemplo, sólo en el campo de los accidentes de tránsito, en 1972 la Policía Nacional reportó 5,544 accidentes, dentro de los cuales se contaban 488 provocados por conductores ebrios y 97 por peatones ebrios, y eso que, como un Comisario de Policía nos informó, "en la mayoría de los casos no se reporta la ebriedad como causa del accidente, por temor a las consecuencias que pueden derivarse, especialmente en el orden penal".

Con tales ideas en mente se realizó una investigación bibliográfica, centrada en los temas que refiere el título de esta tesis, y otra de campo que consistió, finalmente, en establecer cuántos pacientes ingresaron a los Servicios de Neurocirugía e Intensivo, que sólo reciben pacientes graves o con lesiones severas; y cuántos de ellos presentaban etilismo al momento del accidente, de tal modo que se pudiera imputar al alcoholismo ser la causa o por lo menos un factor causal. Para hacer que los datos fueran manejables, y pensando en las dificultades que ya se sabía se tendrían para poder obtener y revisar los expedientes, se decidió limitar el período a un mes, se tomó el mes de enero de 1992.

De ese modo, nos centramos en definir qué es y cómo actúa el alcoholismo, tanto en teoría (Capítulo I) como en la realidad guatemalteca (Capítulo II); luego a definir qué són y cómo se analizan los accidentes (Capítulo III); para llegar a establecer cómo se combinaron esos dos eventos funestos en los ingresos que se produjeron en las salas de Neurocirugía e Intensivo del Hospital General de Accidentes (Capítulo IV) a lo largo de un mes de referencia.

Por interesarnos que el estudio tenga utilidad, así como para realizar un aporte que satisfaga nuestro compromiso con el IGSS y con sus afiliados, también investigamos la acción de rehabilitación alcohólica (Capítulo V) que dos pequeños y aislados programas realizan en la Unidad de Psiquiatría y en el Hospital Dr. Juan José Arévalo del IGSS, para concluir en el diseño de la acción preventiva y rehabilitativa (Capítulo VI) que estimamos que al IGSS le corresponde realizar frente al alcoholismo, tanto por ser éste un factor de inseguridad social como por estar causando enormes costos al ser factor causal o causa de accidentes graves y de funestas consecuencias.

El estudio logró establecer que, en efecto, el número de accidentes que ocurren por o con alcoholismo es más numeroso de lo que usualmente se registra; por otra parte, demuestra que en muchos de los casos más graves que ingresan al Hospital General de Accidentes estuvo el alcohol como factor predisponente o causal -se estimó que el número de estos casos podría alcanzar casi 300 al año-; y por otra, que el tratamiento de los casos en que se combina accidente con alcoholismo es sumamente caro, por lo que más le valdría al IGSS realizar una labor preventiva (tanto general como rehabilitativa) para evitar costos mayores en el futuro próximo. Esto, creemos, satisface los requisitos mínimos exigibles a los resultados de una investigación de carácter científico como los que la Universidad establece.

Y, por otra parte, si el IGSS acepta las recomendaciones y se estudia y emprende la acción que proponemos, ello daría sentido de utilidad al trabajo realizado.

El resultado que presentamos es satisfactorio para nosotros, y asumimos la responsabilidad absoluta de los errores que contenga el trabajo; sin embargo, tenemos que reconocer que no es producto del esfuerzo estrictamente personal, lo cual a estas alturas del siglo es absolutamente imposible. Todo trabajo resulta ser producto de una red colectiva, y para la realización de éste, afortunadamente, pudimos contar con diversas colaboraciones que hicieron posible su desarrollo y feliz culminación. No podemos dejar de mencionar la inestimable ayuda recibida del Licenciado Carlos Arturo Soto, quien como orientador y revisor del trabajo tuvo la paciencia necesaria para guiarnos en el arduo y largo camino del método científico aquí ensayado, que fue tan difícil de comprender como de caminar.

Agradecemos asimismo, todas las muestras de apoyo y estímulo que recibimos en el trayecto, y especialmente a la Universidad de San Carlos y a la Escuela de Trabajo Social, sin cuyo Programa Especial de Licenciatura, no hubiésemos tenido la oportunidad de realizar este trabajo de investigación ni la satisfacción que tenemos ahora de socializarlo.

Esperamos que el esfuerzo aquí invertido se traduzca una oportunidad más para que los trabajadores de Guatemala puedan comprender la realidad y vivir sin necesidad de buscar cómo evadirse de la realidad mediante enfermedades y dependencias, y que por el contrario, aprendan administrar el conflicto y a canalizar sus fuerzas hacia fines socialmente constructivos.

El alcoholismo es un problema mundial y de actualidad como se muestra en anexos, pero estimamos que a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -entidad única, producto de la única etapa de gobierno que se preocupó por sentar bases para un desarrollo nacionalista de la clase trabajadora-, podría lograr que nuestro país alcanzara mayor nivel de seguridad, bienestar y desarrollo humano si decide combatir el alcoholismo promoviendo una campaña nacional, que sin duda podría ser calificada como altamente patriótica, liberadora y reivindicativa.

CAPITULO I

ALCOHOLISMO, CAUSAS Y EFECTOS

El propósito de este trabajo es establecer la importancia del alcoholismo en la producción de accidentes personales, para luego determinar cómo el Régimen de Seguridad Social puede intervenir en su prevención del primero como modo de reducción de los otros. Un planteamiento adecuado, sin embargo, requiere establecer cómo vemos y comprendemos el fenómeno que denominamos alcoholismo, establecer sus características y su peligrosidad y, posteriormente, derivar cómo actuar con eficacia frente a él. En este capítulo abordamos el concepto de alcoholismo.

1.1. Definición del alcoholismo.

El fenómeno del alcoholismo, si bien es bastante conocido, ha sido definido de muchas maneras. En general es una tendencia humana al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, y las definiciones tienden a diferenciar por qué se cree que las personas lo hacen.

Aquí adoptaremos la definición que acepta y utiliza Alcohólicos Anónimos, una entidad de carácter mundial, integrada por alcohólicos, dedicada exitosamente a realizar terapia en grupos voluntarios e informales mediante expresión y socialización de experiencias y vivencias reales.

La definición es la sostenida actualmente por la Organización Mundial de la Salud: "El alcoholismo es una enfermedad triple: psíquica, física y espiritual. Se caracteriza por una compulsión orgánica hacia las bebidas alcohólicas acompañada de una obsesión mental por las mismas, con el agravante principal que el enfermo alcohólico no puede controlar por mucho tiempo el número de copas que piensa beberse, y termina siempre embriagado cuando no era ese su propósito"¹.

¹ Alcohólicos Anónimos, "Alcoholismo", 1982, pag. 10.

El alcoholismo no ha sido definido siempre así, antes se le veía como un vicio, como un hechizamiento o como una enfermedad puramente psíquica. Sin embargo, los casos reales difícilmente podían ser descritas o explicadas por las definiciones; en consecuencia, la reacción o respuesta ante él, quizá no era adecuada o efectiva.

Según unos estudiantes de psicología, en épocas anteriores "se consideraba al alcohólico mas bien como a un necio que merecía su destino. La opinión social lo condenaba como a un ser inmoral, una especie de rebelde, indigno de misericordia de Dios. La etapa siguiente lo consideró como un ser débil, digno de lástima, cargado de taras psíquicas y nacido en un ambiente desfavorable.

La última etapa, actualmente con gran prestigio especialmente por la actuación de Alcohólicos Anónimos, lo considera un ser enfermo biológica y psíquicamente, cayendo el énfasis en lo biológico".²

1.2. Antecedentes históricos del alcoholismo

El alcohol es más antiguo que el hombre, pues es uno de los pocos elementos culturales que no se deben a su inventiva. En realidad fue un descubrimiento, ya que en la naturaleza existen elementos que, bajo condiciones favorables, llegan a formar alcoholes sin necesidad de la intervención humana. Los alcoholes son producto del fermento de algunos fluidos naturales, especialmente savia de árboles o zumo de frutas. Todavía no se sabe exactamente cuál fue la primera bebida embriagante que conoció el hombre; pero en los más antiguos relatos se mencionan el vino, la cerveza y el licor de miel.

El medio geográfico determinó la clase de bebida embriagante que usaron por primera vez los hombres que las descubrieron. En Africa y América, por ejemplo, existen plantas diversas que bajo condiciones especiales producen alcohol, por ejemplo, los mayas sabían elaborar la chicha a partir de frutas tropicales y la mitología azteca señala el pulque como la bebida predilecta de los reyes. Ciertos pueblos de Asia tradicional han extraído una especie de vino de arroz fermentado; los antiguos egipcios

² Estudiantes de Psicología 1986, Universidad Rafael Landívar. Seminario de Graduación sobre "Temas sociales con especial referencia a la sociedad guatemalteca". pag. 3

conocían la cerveza. Algunos investigadores consideran que el hombre del periodo neolítico ya conocía las bebidas "espirituosas", otro calificativo que se da a las bebidas alcohólicas por su efecto animador.

El alcoholismo es una enfermedad y un mal social cuya existencia data de la antigüedad. La tradición judeocristiana atribuye al patriarca Noé la paternidad de la fabricación del vino de uva, y en el antiguo testamento se habla de su embriaguez³: "Y comenzó Noé a labrar la tierra, y plantó una viña: Y bebió del vino, y se embriagó, y estaba descubierto en medio de su tienda. Y Chàm, padre de Canaán, vio la desnudez de su padre, y díjolo a sus dos hermanos a la parte de afuera. Entonces, Sem y Japhet tomaron la ropa, y la pusieron sobre sus hombros, y andando hacia atrás, cubrieron la desnudez de su padre, teniendo vueltos sus rostros, y así no vieron la desnudez de su padre. Y despertó Noé de su vino..."

Al parecer, el hombre primitivo usaba el alcohol únicamente en ceremonias religiosas, ya que debido a los cambios que experimentaban al consumirla, se atribuían poderes extraordinarios. Este uso, un tanto deformado, convertido el costumbre, se observa en estos días en el área rural de nuestro país.

En la historia de pueblos primitivos y civilizados encontramos que tanto en la celebración de sus fiestas como en el uso personal se acostumbraba tomar el jugo de la vid, y bebidas embriagantes a base de fermento.

"El alcohol es la droga más vastamente empleada a lo largo de toda la historia de la humanidad, la más ampliamente distribuida, usada como anestésico, afrodisíaco, energético, alimento, medicamento y narcótico"⁴.

Es importante hacer notar que algunas tribus no tenían idea del uso de bebidas espirituosas, hasta que hicieron contacto con otros pueblos. Dice la historia que entre los pueblos de Austria, algunas tribus del Pacífico Sur, los indios del norte de los Estados Unidos de Norteamérica y del sur de Sudamérica, no conocieron las bebidas embriagantes, hasta la llegada de los españoles o de otros europeos.

³ La Biblia, Génesis 8:20

⁴ Heath, Dwight B. "Perspectivas socioculturales del alcohol en América Latina", 1974, pag. 99.

La llegada del hombre europeo a América fue un factor decisivo en el desencadenamiento del alcoholismo entre los pueblos conquistados, ya que si bien es cierto la mayoría conocía el uso de bebidas espirituosas en los ceremoniales religiosos, con la llegada de los conquistadores comenzó el uso de bebidas en forma social, y muchas de las veces con fines embrutecedores.

"Históricamente se creía que el consumo del alcohol constituía un remedio para casi todas las enfermedades, así mismo lo indica el significado del vocablo *Whisky*: quiere decir "agua de vida". En la mitología griega se encuentra "el Dios del vino": Baco, Dionisio, y Selenio, su padre, cuyas dotes de bebedores han quedado escritos con elocuencia, lo mismo que las fiestas celebradas en honor al Dios Baco y a las cuales se les llamó 'Bacanales' o 'Dionisiacas'"⁵.

En los pasajes bíblicos de Moisés se menciona que, cuando éste subió al Monte Sagrado a hablar con Dios, sus seguidores perdieron la fe y el control de sí mismos, embriagándose y rindiendo culto a un becerro de oro que ellos mismos hicieron. La misma Biblia menciona las ciudades de Sodoma y Gomorra, las cuales Dios destruyó porque en ellas existía todo tipo de aberraciones y orgías, que tenían su origen en el abuso de bebidas alcohólicas.

1.3. Situación actual del alcoholismo.

En la época moderna, el alcoholismo es un vasto y difícil problema, pues destruye vidas, familias, empresas e incluso civilizaciones. "En la Asamblea Mundial de la Salud en 1979, se proclamó el alcoholismo como uno de los principales problemas de la salud pública mundial"⁶.

Es una enfermedad tan insidiosa que inclusive puede provocar la muerte con conocimiento de lo que se hace y de las consecuencias que ello puede acarrear, una especie de suicidio. "Cuando en los Estados Unidos de Norteamérica se puso en vigor 'La Ley Seca', muchas personas acostumbradas a las bebidas alcohólicas, fabricaron y tomaron aguardiente

⁵ Morán O., Jorge A. "El alcoholismo como problema hospitalario en Jutiapa", 1977, pag. 10

⁶ Organización Mundial de la Salud. Crónica de la OMS. Vol. 36, No. 6, 1979. Pag. 244.

extraído de la madera, el que se considera más venenoso que el proveniente de otros ingredientes⁷.

Muchas personas destruyen su vida bajo los efectos del alcohol, provocando actos de fatales consecuencias, lo cual repercute negativamente en el grupo familiar. Por otra parte, es fácil que el adicto caiga en desgracia y, en su caída, arrastre a los demás miembros de su familia, y ello puede ser cuando abandonan el hogar, porque lo dejan desprotegido, o cuando permanecen en el mismo, constituyendo una carga, un estorbo, un motivo de vergüenza y, por tanto expuesto al desprecio.

Para las empresas, el alcoholismo repercute en pérdida, pues el hecho de tener entre sus trabajadores personas que son bebedoras repercute no sólo en la moral de la empresa, sino también en merma del rendimiento laboral, en pérdida de tiempo a causa de suspensiones laborales, o en pérdida de la confianza en el trabajador, porque no se sabe cuándo va a iniciar un nuevo período de crisis alcohólica. Tales casos de adicción pueden llegar a extremos, tales como hacer uso indebido de los fondos de la empresa o el robo de bienes de la empresa para venderlos, para tener dinero con qué poder sufragar los gastos que ocasiona el consumo de alcohol.

Una de las razones de su proliferación es de orden económico: la producción de bebidas alcohólicas es un buen negocio. Las estadísticas dan cuenta de la cantidad que la población de un país dispone de licores tanto por producción nacional como por importaciones. Los licores importados son fuente importante de riqueza para sus respectivos países, y algunos licores, motivo de orgullo nacional.

El consumo, sin embargo, parece estar asociado a una gama tan amplia y contradictoria de motivos humanos (por parte de los individuos, búsqueda de convivencia, prestigio o diversión, demostración de machismo, modo de afrontar los momentos de dolor, etc., y por parte de la sociedad, genera una parte significativa de la actividad económica) que, con mucha facilidad, le hacen omnipresente, hasta llevarlo a convertirse en hábito y aún en costumbre social.

⁷ Ibidem. Pag. 11

El consumo de bebidas alcohólicas, entre 1960 y 1980 se incrementó en 177 países del mundo, así: 40% el consumo de vino, el 61% de licores destilados y hasta 124% en los diferentes tipos de cerveza. "México, Chile y Guatemala parecen figurar al frente de los países latinoamericanos con una producción abundante, sostenida por grandes bebedores, en tanto que los países del norte de Sudamérica se hayan en el extremo opuesto de la escala"⁸.

En determinados países, el uso de bebidas alcohólicas está proscrito por las leyes, especialmente donde Estado e Iglesia aún no se han separado, tanto por razones religiosas como de índole moral. En otros países, donde las facilidades de vida son mayores, el índice de alcoholismo es más elevado.

Una forma efectiva de reducirlo ha sido someterlo a elevaciones considerables de impuestos, pues el consumo y el índice de alcoholismo desciende drásticamente al principio y, después, aunque se reajuste en forma gradual, ya no recupera el mismo nivel. "Este experimento se realizó en Finlandia después de la Segunda Guerra Mundial"⁹

1.4. Los procesos del alcoholismo.

El alcoholismo, como se ha podido entrever, es un fenómeno complejo, cuya comprensión exige un abordamiento gradual.

1.4.1. Qué es el alcohol

El alcohol es un producto de la fermentación natural de frutas, vegetales y animales. La fermentación es un proceso químico de descomposición que tiene lugar sin necesidad de la intervención humana. Por tal razón, el alcohol se puede producir artificialmente, en forma relativamente simple y a bajo costo. Por eso no sorprende que, desde antiguo, sea la droga más popular del mundo.

⁸ Martínez Arredondo, Angel Roberto. "Alcoholismo en el sector obrero industrial", pag. 35.

⁹ Estudiantes de Psicología 1986, Universidad Rafael Landívar. Op. cit. p. 4.

Químicamente "se llaman (alcoholes) los derivados hidroxilados de los hidrocarburos. Según el número de hidrógenos sustituidos por hidroxilos se denominan mono, di o polivalentes, no pudiendo existir en un mismo carbono más que un grupo (OH). Según que el grupo hidroxilo esté unido a un carbono primario, secundario o terciario se les llama alcoholes primarios, secundarios o terciarios. En la nomenclatura se distinguen por la terminación en 'ol' (metanol, propanol). Se obtienen por fermentación de productos naturales, por síntesis a partir de hidrocarburos o por reducción de compuestos de mayor grado de oxidación"¹⁰.

Hay muchas clases de alcoholes, como se muestra en el cuadro No. 1; sin embargo, para nuestro tema interesa el alcohol etílico, que se usa para fabricar licores.

Cuadro No. 1

ALCOHOLES		
NOMBRE	MATERIA BASE	USOS
Alcohol metílico	Madera	Disolventes de lacas Síntesis químicas
Alcohol etílico	Vino, melazas	Perfumeria Licores Desinfectantes Carburantes
Alcohol amílico	Aceite fusel Gas natural	Disolventes Perfumeria
Alcohol butílico	Almidón	Disolventes
Glicerina	Grasas	Explosivos Medicina

Fuente: Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, 1985.

¹⁰ Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena, Tomo I, 1985, pags. 152 y 153.

El alcohol etílico, base para la producción de licores, es un cuerpo derivado del etano carburo de hidrógeno saturado, es incoloro, volátil y de olor agradable. Su fórmula química es C_2H_5OH .

A partir del alcohol etílico, el ser humano ha producido licores que contienen un porcentaje determinado (grados) de alcohol etílico. En orden ascendente de contenido se pueden mencionar las siguientes bebidas alcohólicas:

Cuadro No. 2

TABLA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

<u>Nombre genérico</u>	<u>Porcentaje de alcohol</u>	<u>Nombre del licor</u>
Cerveza	5% o menos	Cerveza
Vinos ligeros	6 a 15%	Burdeos (tinto), Mosela (blanco), Champaña
Vinos fuertes	15 a 25%	Jerez, Oporto, Madeira, Vermut
Licores suaves	26 a 35%	Licor de Cacao, ponche sueco
Licores fuertes	36 a 47%	Aguardiente, ron, Whisky, coñac, vodka, ginebra, Cointreau
<u>Licores Fortísimos</u>	<u>48% o más</u>	<u>Chartreuse verde, absenta</u>

Fuente: Diccionario enciclopédico ilustrado Sopena, 1985.

1.4.2. El consumo humano de alcohol.

El consumo humano de alcohol se produce en forma de bebidas alcohólicas. Al mismo, subjetivamente se le atribuyen virtudes y significados vinculados con la vida humana, con la alegría y las celebraciones, con el dolor y con los problemas, con la convivencia social y con la soledad, con la acción humana y con el abandono de la misma. El consumo de bebidas espirituosas en la vida social pasa por un hecho normal, e incluso algunos médicos han descubierto que ciertas clases de licor en ciertas cantidades tienen efectos medicinales. Sin embargo, cuando se transforma en alcoholismo se convierte en un problema multicausal y muy dañino.

pretendemos mostrar cómo se dá y a qué conduce el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas.

Cuando el alcohol entra al sistema digestivo en forma de bebida, es absorbido a través de las paredes del estómago y del intestino delgado, y llevado a la corriente sanguínea. La sangre transporta el alcohol a todas partes del cuerpo que contienen agua, incluyendo el cerebro.

El cuerpo humano a través del hígado trabaja para convertir el alcohol en alimento y/o eliminarlo, pero esto sólo puede hacerlo a una velocidad relativamente lenta. El alcohol también es eliminado a través de los pulmones y de los riñones.

La absorción o eliminación de una cerveza o una onza de whisky, por ejemplo, toma cerca de una hora. Mientras mayor sea la cantidad del alcohol que haya en la sangre, mayor debe ser el tiempo que la persona deba esperar antes de realizar alguna actividad que se pueda convertir en riesgosa.

Para juzgar la diferencia entre el uso y el abuso del alcohol, o para verificar el estado alcohólico del bebedor se suelen utilizar diversos medios. Uno de los más contundentes es la medición de la cantidad de alcohol en la sangre, la cual da por resultado una escala de grados de alcoholismo:

Menos del 0.05% de presencia de alcohol en la sangre constituye una prueba probable de que el individuo no "está bajo la influencia del alcohol".

A medida que el valor se aproxima al 0.10%, y que hayan signos y síntomas físicos externos, expresiones de conducta y otras circunstancias, mayor es la probabilidad de que una persona esté "bajo la influencia del alcohol", o sea que en alguna medida éste le está afectando, provocándole un estado fuera de lo habitual.

La proporción de 0.25% y más indica que el individuo está decididamente intoxicado, y por lo tanto, requiere de atención médica.

La concentración de 0.40% y más corresponde a un estado alcohólico comatoso que puede conducir a la muerte.

La concentración de alcohol en la sangre depende del peso del individuo, de si ha ingerido alimentos o no, y de la cantidad de alcohol ingerida.

Como dijimos arriba, la sangre transporta el alcohol a todas partes del cuerpo, incluyendo al cerebro. En el cerebro, el alcohol primero deprime el área de las funciones superiores, dentro de las cuales se incluye el juicio, entendimiento o raciocinio. Seguidamente ataca las funciones motoras simples, disminuyendo el tiempo de reacción y la visión. Luego ataca el equilibrio, la coordinación y la percepción. Continuar bebiendo en forma intensiva (gran cantidad en corto tiempo) puede conducir después al estupor, al coma o incluso a la muerte.

Aunque cuando el peso corporal y la cantidad de comida en el estómago son mayores se puede absorber una mayor cantidad de licor, ello sólo retarda el proceso de absorción, no evita que el alcohol llegue al cerebro.

1.4.3. La sed irresistible y el desarrollo del alcoholismo.

Existe un límite invisible entre el bebedor social y el bebedor compulsivo; la persona que cruza dicho límite puede considerarse como un alcohólico. Para éste, beber una simple copa puede ser suficiente para entrar en una "rueda sin fin"; por lo que para evitar crisis y recaídas se ha adoptado como principio "no tomar la primera copa", lo cual queda bajo la responsabilidad del alcohólico.

Diversas teorías pueden tejerse para explicar por qué la gente bebe, y por qué algunos beben hasta el hartazgo; sin embargo, son solo teorías, porque la realidad humana parece insalvable en algunos fenómenos como la causación del alcoholismo, del amor, etc. No se trata de justificar ni de denostar tal conducta, se trata simplemente de tratar de explicarla y establecer qué se puede hacer ante ella.

Unos autores atribuyen el beber en exceso al deseo de excitación, a la necesidad de facilitación y espontaneidad de las reacciones emocionales, con fines primitivos de relajamiento de las tendencias emocionales, sexuales y agresivas. Otros explican que ello ocurre por necesidad de escaparse de las acostumbradas inhibiciones y restricciones sociales. Lo cierto es que, a medida que el individuo bebe el individuo experimenta una sensación de seguridad y libertad, restándole importancia a todo.

Para simplificar el análisis de causas, asumimos aquí que tanto el bebedor social como el adicto beben porque "sienten una sed irresistible de beber", la cual se puede definir como un impulso o desesperadas ansias de consumir alcohol, que llevan a la persona a beber irracionalmente y hasta el exceso, y se puede interpretar como una necesidad que tiene tres facetas: la de necesidad psíquica, la de necesidad física y la de necesidad metabólica.

La necesidad psíquica -carencias o urgencias de carácter intelectual, emotivo o volitivo- puede ser de naturaleza variada, y se considera que siempre está presente en esa "sed irresistible". Puede deberse a conflictos emocionales, a incapacidad para responder a emociones extremas, o a otras situaciones que los psicólogos podrían explicar mejor.

La necesidad física -urgencia corporal de ingerir licor- se refiere exclusivamente a la urgencia de beber producida por los síntomas de abstinencia, en quienes han solido beber.

La necesidad metabólica -la urgencia o requerimiento de beber por parte del funcionamiento corporal- puede existir en estado latente, antes que el individuo inicie su "vida de bebedor" -lo que indicaría una probable predisposición al alcoholismo-, o manifestarse con posterioridad -lo que se referiría a una "cuota" de alcohol requerida por el cuerpo-. Esta es aún una hipótesis no comprobada más que por la observación empírica, pues no se ha podido determinar su naturaleza exacta.

Las situaciones sociales también inducen, aunque no determinan, la adicción. Por ejemplo, las pérdidas de empleo, de un ser querido o de un status acostumbrado pueden actuar como disparadores de una adicción latente. "La ignorancia y la miseria, por otra parte, son otras de las condicionantes que favorecen la propagación del alcoholismo que, con toda razón ha sido catalogado como un problema de la sociedad moderna"¹¹

¹¹ Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Depto. de Medicina Preventiva.
"Mortalidad peatonal por accidente de tránsito en la ciudad capital de Guatemala",
1988, pag. 4.

Según las teorías modernas, **el alcoholismo se forma gradualmente** a través de un complejo de situaciones que describiremos en sus etapas inicial, intermedia y final, con la ayuda de los Dres. Girón Mena y Carrillo¹².

En la **etapa inicial** parece que se bebe en las fiestas, más de lo que se había propuesto, para aliviar las preocupaciones. Como es lógico, a posteriori se sufren molestias mentales. De éstas, así como de las consecuencias se culpa al alcohol, y se intenta la abstinencia.

Las personas al inicio buscan aliviar penas, tensiones, evadir problemas, creen que en el alcohol encontrarán la salida a estas situaciones; pero, cuando pasa el efecto se dan cuenta que los problemas siguen allí. Los periodos dedicados al consumo de alcohol se van haciendo más largos, y es difícil establecer un límite. Empiezan con la idea de ingerir determinada cantidad y terminan sin control; interiormente empiezan a sentir la resistencia de su yo interior al acto que están llevando a cabo -una especie de sentimiento de culpa-. Una situación propicia para tomar más de la cuenta son las reuniones sociales, ya porque se cree que eso desean los demás, o que ello eliminará las inhibiciones; sin embargo, las consecuencias casi siempre son molestas. Ante los reclamos y advertencias, a veces se intenta detener el consumo excesivo para evitar el hábito, pero tales esfuerzos no se pueden mantener por mucho tiempo.

En el **periodo intermedio** las personas suelen beber en la mañana y a escondidas, lo cual ya revela gran dependencia del alcohol, sienten más molestias mentales y un mayor sentimiento de culpabilidad. Descuidan la comida, y hacen nuevos intentos de abstinencia. Con el pretexto de retomar con ánimo las tareas de responsabilidad, después de un día de abuso de beber¹³, se plantea como necesidad el famoso "trago quita-goma"¹⁴ del día siguiente, el cual puede ser el inicio de un nuevo ciclo. La dependencia ya no

¹² Girón Mena, Manuel Antonio. "Medicina Social". Pag. 304 y Arturo Carrillo "Lecciones de Medicina Forense y Toxicología". Pag. 340 y sigs.

¹³ En Guatemala se le denomina popularmente "día de chupe" o "de farra" al día en que las personas tienden a sobrepasarse en el consumo de bebidas alcohólicas, que para muchos empleados suelen ser los días de fin de semana.

¹⁴ Llámanse así al primer trago del día siguiente, presentado como necesidad metabólica ineludible.

se puede negar; la persona se siente culpable, pero lo único que hace es descuidar su alimentación e intentar nuevamente la abstinencia.

El exceso de bebida va minando la salud de las personas: el organismo deja de asimilar adecuadamente los alimentos mínimos que ingieren, lo que viene a producir pérdida de la salud.

En el **periodo final** del alcoholismo, las personas sufren prolongados ataques de borrachera, en el cual ya les es indiferente quiénes son sus compañeros o qué bebidas ingieren, produciéndose a la vez deterioro en sus relaciones de trabajo y de vida familiar, desmejorándose consecuentemente su posición social.

En el trabajo se empieza a manifestar irresponsabilidad en el cumplimiento, y se empieza a desatender a la familia en la misma medida que los periodos de borrachera se van prolongando; y en igual medida los amigos empiezan a alejarse, prefiriendo ignorarlo y no tenerlo como invitado, porque lo más seguro es que, embriagado, provoque problemas o se ponga en ridículo ante los demás. Con tal de que lo acompañen a beber, ya no le interesa con quién, y al final, ya ni siquiera selecciona el tipo de alcohol con que se embriaga.

En los periodos de abstinencia empieza a darse cuenta de su realidad, y ésto lo hace deprimirse, pues no puede eludir hacer comparaciones entre su vida actual y la anterior; reconoce su error, pero no se siente con fuerza de voluntad suficiente como para enmendarlo; lo cual convierte el alcoholismo en un círculo vicioso, del cual resulta difícil salir.

Se ha dicho que, para el adicto, el alcoholismo resulta ser "una enfermedad mortal y denigrante, que mata a sus víctimas después de haberlas destrozado moral y materialmente, a cambio de momentáneas sensaciones de placer"¹⁵.

1.5. El Alcoholismo.

Con los antecedentes incluidos ya podemos definir e intentar describir y explicar lo que se llama alcoholismo. En principio podemos señalar que, por ser un hecho del hombre, es un fenómeno biopsicosocial.

¹⁵ Contreras Cisneros, Elizabeth. "Los Alcohólicos Anónimos y su función para tratar el alcoholismo en Guatemala", 1969. Pag. 1

1.5.1. El alcoholismo, fenómeno biopsicosocial.

De hecho, lo primero que tenemos a la vista es lo **somático**, es decir, la relación entre la ingestión de alcohol y el cuerpo humano. La presencia de alcohol ingerido en el cuerpo los médicos clínicos le llaman "Etilismo".

Desde este punto de vista, podríamos decir que el alcoholismo es un "conjunto de trastornos anatómicos y funcionales, producido por el abuso de bebidas alcohólicas", el "envenenamiento mediante el alcohol", o el "efecto mórbido producido por el exceso de bebidas alcohólicas". Lo que debe quedar claro es que, en principio, se llama alcoholismo al abuso en la ingestión de bebidas alcohólicas, sea ocasional, periódico o permanente.

El alcoholismo puede clasificarse en crónico o agudo. El alcoholismo crónico es un estado mental asociado al uso en dosis masivas, repetido y prolongado de alcohol, y alcoholismo agudo es una perturbación de carácter temporal producido por el exceso en la ingestión de bebidas alcohólicas. En general, se llama alcohólica a toda persona que se encuentre en un estado de dependencia del alcohol.

Cuando el alcohol se consume con moderación, debido a que es rápidamente oxidado, no es pernicioso. Pero, cuando se abusa de él, se puede producir embriaguez, locura o incluso la muerte.

La diferencia entre uso y abuso es fácilmente determinable de ocasión en ocasión, pero a lo largo de la práctica de vida de una persona ya no es tan fácil, especialmente porque quienes están inmersos en tan degradante fenómeno no pueden establecer tal diferencia. El beber excesivo, sin embargo, puede irse viendo conforme va produciendo efectos desastrosos y de gran alcance en aspectos médicos, económicos, emocionales y sociales.

El consumo de alcohol, popularmente, es apreciado por supuestos fines benéficos, como en la descripción que dice "en el individuo el alcohol sirve de 'lubricante social' puesto que disminuye la timidez, la prudencia y la autocracia, en éstas circunstancias se puede revelar la íntima personalidad del individuo"¹⁶. Precisamente en "los placeres" del alcohol radica lo que constituye uno de los mayores peligros de atracción y adicción. Su propiedad

¹⁶ Consejo Interamericano de Seguridad. "El alcohol y sus efectos en el hombre. Guía de trabajo". Pag. 2

de crear una atmósfera fácil, de disminución de tensiones y de liberación de inhibiciones, hace propicia la tendencia a repetir tal experiencia cada vez con más frecuencia de tal modo que, casi sin sentirlo, se va afectando la razón, se erosionan la voluntad y el control de sí mismo, y se van minando la capacidad y la resistencia física. La persistencia y popularidad de las bebidas alcohólicas hace difícil que las advertencias, las conferencias o aún las leyes sean efectivas para apartar a los adictos de él, provoca la duda de ¿Por qué ocurre el alcoholismo y por qué es tan insidioso?

Algunos autores sostienen que el alcohol elimina las inhibiciones y produce una temporal euforia, así como un sentimiento pasajero de bienestar y autosatisfacción; pero otros dicen que lo que verdaderamente ocurre es una especie de narcosis y anestesia de las tensiones psíquicas. Creemos que ambas acepciones tienen parte de la verdad; esta última describe lo que ocurre desde la fisiología; pero aquella, desde la percepción y la realidad del que bebe.

La acción del alcohol como consecuencia de su concentración en la corriente sanguínea comprende cuatro periodos¹⁷:

Período I. La persona no parece estar visiblemente influida por el alcohol, pero existen alteraciones de la memoria, la atención y la asociación de ideas.

Período II. En la ebriedad manifiesta, las alteraciones emocionales son evidentes, la palabra es confusa o incoordinada, se observan afectados los músculos oculares. Existe pérdida absoluta del autocontrol por falta de la inhibición, de manera que pueden producirse actos de violencia.

Período III. Al producir el alcohol la parálisis descendente, provoca sueño profundo, inconsciencia y estupor, llegando al coma semejante al que produce la anestesia general; en este período se han afectado los centros espinales.

Período IV. Se presenta el coma profundo, la piel es húmeda y fría, el pulso acelerado, las pupilas dilatadas y las respiraciones lentas. La

¹⁷ Consejo Interamericano de Asistencia Social -CIAS-. "Noticias de Seguridad", Tomo 46, No. 3, Pag. 8

muerte se produce por parálisis respiratoria o por intoxicación alcohólica.

En el cuerpo, "el alcohol es fundamentalmente un depresivo del sistema nervioso central que actúa como los anestésicos tales como el éter y el cloroformo"¹⁸. La acción se ejerce, en primer lugar, en los centros inhibidores (el juicio) y el individuo se siente eufórico, menos tenso y con menos inhibiciones sociales.

"El alcohol afecta el juicio, la visión, la eficiencia mental, la concentración, el tiempo de reacción y la coordinación de movimientos; asimismo, causa analgesia, depresión general de los cinco sentidos, confusión y pereza mental, conducta impulsiva, menor reacción a las situaciones de urgencia e incapacidad para realizar tareas sencillas con la rapidez y precisión normales. Todas estas manifestaciones varían en cierto modo según el individuo"¹⁹.

"Desde el punto de vista farmacológico, el alcohol produce una parálisis descendente inespecífica, no selectiva, del Sistema Nervioso Central que afecta primero la corteza cerebral, luego los centros subcorticales y el cerebro, después la médula espinal y finalmente el bulbo raquídeo con depresión de los centros vitales respiratorios y vasomotor, terminando con la muerte"²⁰

La tolerancia del individuo (congénita o adquirida) al alcohol depende de su susceptibilidad, de sus hábitos de consumo de alcohol, de la velocidad de absorción, de la intensidad de su metabolismo, así como de su edad, su peso corporal y su estado físico general. El alcohol afecta mucho más a las personas que toman drogas depresivas, estupefacientes, tranquilizantes o antihistamínicos.

Todos los alcoholes tienen propiedades tóxicas, sin embargo, por la tolerancia del hábito no suelen preocupar. Los casos de alcoholismo, como se ven ordinariamente, suelen ser objeto de atención hasta que se produce intoxicación. A veces la intoxicación del alcoholismo agudo se manifiesta en la piel con señales características, a la vez que se observa en el alcohólico una

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Idem.

²⁰ Carrillo, Arturo. "Lecciones de Medicina Forense y Toxicología". 1973. Pag. 343.

depresión, un estado comatoso, letargo y congestión cerebral, con el agravante de que si, en estas condiciones, se le somete al frío puede ocasionársele la muerte. Esta es la forma ordinaria de respuesta, pero en individuos predispuestos a la locura se pueden presentar síntomas de delirio furioso, parecidos al delirio epiléptico, e incluso a veces con accesos convulsivos.

"También se manifiestan náuseas, vómitos, vértigo, un olor característico del aliento, afasia, dilatación de las pupilas, enrojecimiento facial, sudores, entorpecimiento de los reflejos, falta de coordinación de los movimientos, marcha vacilante, torpeza, locuacidad, insomnio, diuresis, pulso débil y acelerado, edema cerebral, disnea, cianosis, acidosis moderada, colapso circulatorio, coma, insuficiencia respiratoria e incluso la muerte"²¹

"La autopsia ha revelado que la intoxicación aguda lesiona el aparato digestivo, el hígado, el bazo, el aparato circulatorio, el nervioso, el respiratorio y los riñones. Esta clase de alcoholismo depende de la acción que ejercen en el cuerpo las grandes dosis de alcohol ingeridas que obran sobre los centros nerviosos, excitándolos primero, deprimiéndolos después."²²

Desde el **punto de vista psicológico**, el alcoholismo tiene que ver con la formación de la personalidad y con la conducta.

Los expertos sostienen que el alcoholismo es una forma a través de la cual ciertos individuos canalizan su problema de insatisfacción de sus necesidades afectivas y de aislamiento desde la primera infancia, lo cual les hace tender hacia la autodestrucción. "Es una regresión a etapas infantiles de dependencia, y una manera de anestesiar la angustia de su soledad, a la vez que una renuncia a toda responsabilidad por una vida que no le ofrece ninguna ventaja"²³

Según opinión autorizada²⁴ "el alcoholismo en muchos casos es un suicidio inconsciente, debido a traumas del individuo en su primera infancia. Esta viene arrastrando terribles frustraciones afectivas, graves traumas que

²¹ Consejo Interamericano de Seguridad. Op. Cit., pag. 3

²² Diccionario Enciclopédico Ilustrado Sopena. Loc. cit.

²³ Estudiantes de Psicología 1986, Universidad Rafael Landívar. Op. cit. Pag. 8.

²⁴ Menninger, Karl. "El hombre contra si mismo", 1975, pag. 195.

dejan en el alma del niño heridas que nunca cicatrizan totalmente, siendo la principal de ellas la falta de amor por parte de la madre, del padre o de ambos".

La psicología aún considera que el alcohólico es un ser inmaduro emocionalmente, inseguro, adherido excesivamente al seno materno, es decir, un niño temeroso que no ha evolucionado en su círculo más o menos íntimo.

No estamos totalmente seguros de la validez de tales teorías, sin embargo, por provenir de especialistas que han estudiado el fenómeno con el auxilio de la ciencia, las aceptamos como válidas, asociándolas con los demás conocimientos que estamos exponiendo para ver el alcoholismo como un fenómeno integral.

Desde el **punto de vista social**, no se descarta que en el alcoholismo existan debilidades de la personalidad ni tampoco una posible base biológica actuando como predisponente, sin embargo, se considera que el ambiente social de un individuo representa el factor más poderoso. Las escasas posibilidades que ofrece y las exigencias generalmente fuertes que impone la sociedad tienden a frustrar al individuo, especialmente en ciertos estratos sociales. La escasez de posibilidades educacionales, laborales, culturales y recreativas tiene como consecuencia una falta tal de valores que la personalidad tiende a desintegrarse: el alcohol toma entonces el papel de sustituto y escape.

Las medidas preventivas más efectivas suelen encaminarse a la mejora de este aspecto social por medio de programas comunales que instituyan facilidades educativas, deportivas y recreativas que propicien, cuando menos, en un mínimo, la adquisición y consolidación de valores espirituales básicos para la estructura psíquica del ser humano.

El alcoholismo no respeta edades, ni sexo ni condiciones sociales, aunque hay estratos y sectores más proclives. Y el daño que provoca es tan extensivo que, por ejemplo, "en las mujeres embarazadas, el alcohol pasa libremente a través de la placenta y se distribuye por el cuerpo del niño por nacer"²⁵

²⁵ Miller, Benjamin F. y Burt, John J. "El hombre y la sociedad actual" en Salud Individual y colectiva. Pag. 121.

Otro factor que conduce a los individuos al alcoholismo es el intercambio social, cuando el individuo se ve inducido a hacer uso del alcohol como factor de compañerismo o como modo de hacer o consolidar amistades.

Sin duda alguna, otro factor importante es la facilidad para obtener licores y el precio al alcance de muchos bolsillos. Un modo de reducir la influencia de este factor es prohibir los expendios o encarecer los licores por la vía de los impuestos, medida que ha dado resultado en algunos países.

Lo que principia por ser un problema individual, a veces de origen familiar, se convierte en un problema social. El alcoholismo principia por ser individual; pero poco a poco se socializa, de tal modo que, incluso, actualmente puede ser visto como una enfermedad social, y por tanto, como un problema de Salud Pública.

En Salud Pública se define el alcoholismo como "un trastorno crónico de la conducta, caracterizado por dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detener la ingestión de alcohol una vez iniciada, y la incapacidad de abstenerse de alcohol"²⁶. Estos dos síntomas determinan dos formas clínicas de alcoholismo, no excluyentes: la intermitente en los incapacitados de detenerse, y la continua en los incapacitados de abstenerse.

"Como enfermedad social, el alcoholismo es una problemática de todos: 1) En primer término, importa a la familia, que puede desintegrarse por la presencia de alcohólicos en su seno; 2) También interesa a la escuela, donde hay posibilidades de encauzar a las personas predispuestas al alcoholismo hacia intereses de valoración positiva; 3) Interesa al Estado, puesto que además de programas de prevención, curación y rehabilitación en el campo de la salud pública, implica desocupación, vagancia, ausentismo al trabajo, accidentes, delincuencia y otras calamidades resultantes del proceso alcohólico, que representan cargas onerosas para la comunidad, de cuyo bienestar se supone el Estado responsable; 4) por sus consecuencias sociales, el alcoholismo ha sido motivo de preocupación de la religión y de la política, que toman en cuenta sus peligros para la moralidad pública y privada"²⁷

²⁶ Girón Mena, Manuel Antonio. Op. Cit. Pag. 303.

²⁷ Ibidem. Pag. 304

Como todo problema social, el alcoholismo ha despertado en determinados grupos humanos especial interés, pudiéndose citar entre otros a médicos, maestros, trabajadores sociales, religiosos, legisladores, economistas y los propios alcohólicos, quienes en los últimos tiempos han asumido un papel especialmente importante en la lucha antialcohólica. En el campo de la medicina, el alcoholismo se relaciona principalmente con la higiene y la salud mental, la terapéutica antialcohólica y la rehabilitación psíquica. Sin embargo, cuando se sitúa al médico en el terreno de la Salud Pública y la Medicina Social, su campo de actividad se amplía, sobre todo en el plano interdisciplinario de labores cooperativas con otros elementos de la comunidad para enfrentar el problema alcohólico como un frente.

1.5.2. Tipología del alcoholismo.

Quizá existan diferentes maneras de clasificar el alcoholismo, pero acá, para ilustración, incluimos la propuesta por M. Jellinek²⁹:

Tipo I. Confianza en los efectos del alcohol para aliviar el dolor físico o moral. Este tipo es a menudo síntoma de un trastorno, más que una enfermedad propiamente dicha.

Tipo II. Se caracteriza por polineuropatías, gastritis, cirrosis u otras complicaciones semejantes. Es el tipo de alcoholismo encontrado entre las clases menos favorecidas que encuentran en el vino una fuente de calorías.

Tipo III. Se caracteriza por la creciente tolerancia del organismo al alcohol, dependencia física, deseo vehemente y síntomas de privación al suprimir el alcohol. Períodos de abstinencia transitoria.

Tipo IV. Además de la creciente tolerancia del organismo al alcohol, se pierde totalmente el control después de beber la primera copa, aumenta la incapacidad de dejar de beber, incluso por poco tiempo. Este es el tipo de alcoholismo que se da con mas frecuencia en los países vinícolas

²⁹ Organización Mundial de la Salud, Revista SALUD MUNDIAL No. 10, número especial sobre alcoholismo. 1966.

Tipo V. Caracterizado por explosiones o ataques de afición desmesurada a la bebida que alternan con períodos de relativa o total abstinencia.

1.5.3. La privación o abstinencia

Para el que no es alcohólico el ideal es no beber, pues con sobriedad no solo se evitan los problemas que da al alcoholismo -que son muchos-, sino que incluso se pueden afrontar mejor los problemas ordinarios de la vida: con serenidad, con motivación, con una actitud positiva y con claridad mental. Ante tal diferencia, racionalmente, es postura general frente al alcoholismo creer que "basta un esfuerzo de voluntad para dejarlo" o que, si lo sigue haciendo, es "porque le gusta" o que "sólo le representa placer". Realmente, estimamos que el alcoholismo representa para el alcohólico un verdadero sufrimiento, especialmente cuando deja de beber.

Al alcohólico le es muy difícil dejar de beber, y más aún alcanzar la sobriedad. A veces da resultado la amenaza de su mujer de que si no deja de beber lo abandonará, otras, la amenaza de despido del patrono, o la advertencia del médico de que "si sigue bebiendo se va a morir"

Un elemento importante para la comprensión del alcohólico, así como para la prevención y/o curación de la enfermedad, son los síntomas de la privación o abstinencia, una muestra de lo cual es el fenómeno que, en Guatemala se le conoce popularmente como "goma" o "resaca", y que consiste en el conjunto de malestares que padece al día siguiente de una borrachera, cuando se interrumpe o se disminuye drásticamente el consumo de alcohol, es decir, cuando el alcohólico deja de beber, después de hacerlo intensivamente.

La naturaleza e intensidad de los síntomas de abstinencia varían de un individuo a otro; pero, al parecer, dependen del grado y la duración de la intoxicación a que se haya sometido previo a interrumpir o reducir el consumo de alcohol.

Al terminar un período relativamente corto de abuso continuo del alcohol pueden observarse, entre otros, los siguientes síntomas: temblor, debilidad, transpiración, hiperreflexia, insomnio, falta de apetito, náuseas, vómitos, diarrea, ligera hipertensión acompañada de hipotensión postural, y

algo de fiebre. En tales casos, los síntomas desaparecen al cabo de un lapso de tiempo que oscila entre 24 y 72 horas, y se dan debido al proceso brusco de readaptación fisiológica.

"El temblor puede sucederse después de dos o tres días de bebida, presentándose de 12 a 24 horas después de haber dejado de beber. Durante ese periodo el individuo suele estar agitado, suda profusamente y podrá sufrir náuseas o vómitos. La reacción va desde "nerviosismo", que impide trabajar, hasta una agitación grave que requiera sedantes, tranquilizantes u hospitalización"²⁹.

Después de un periodo prolongado de ingestión de alcohol en cantidades muy elevadas (por ej. 30 días de borrachera continua), la abstinencia no sólo acentúa la intensidad de los citados síntomas, sino que produce -en cierto número de bebedores- convulsiones y trastornos mentales que van desde las simples alucinaciones mentales sin pérdida del discernimiento, hasta el cuadro clínico característico del *delirium tremens* que es considerado como una "locura pasajera".

En estado de delirio el individuo habla incoherencias y suele tener alucinaciones visuales y auditivas. Con frecuencia se siente aterrorizado por visiones y sonidos horribles.

Los síntomas suelen sucederse en un orden bien definido: A las 12 horas de interrumpirse o reducirse bruscamente el consumo de bebidas alcohólicas, se observan temblores, debilidad, trastornos digestivos y circulatorios. Las alucinaciones sin pérdida de orientación ni de discernimiento pueden aparecer en las primeras 24 horas. Las convulsiones, cuando se presentan, lo hacen generalmente entre las 24 y las 48 horas; y, de sobrevenir el *delirium tremens*, comenzará por lo general entre el tercero y el quinto día de abstinencia. En tales circunstancias, los síntomas suelen desaparecer a los 14 días o antes, aunque ciertos trastornos secundarios persistirán a veces durante seis semanas.

Las convulsiones y el *delirium tremens* deben considerarse peligrosas para la vida del paciente, y en su prevención y tratamiento se emplearán los medios adecuados, como la administración de sedantes en

²⁹ Miller, Benjamin F. y Burt John J. "El hombre y la sociedad actual". En Salud Individual y colectiva. Pag. 121.

dosis lentamente decrecientes durante varios días. En ocasiones el individuo presentará como única manifestación de supresión uno o dos ataques generalizados. El Dr. Dennis D. Thoen indica que no se necesita de un periodo prolongado de bebida para que se produzcan ataques, pues éstos también suceden en casos de personas que tienen predisposición a los mismos.

El mismo Dr. Thoen describe el síndrome de alucinaciones agudas que le causa miedo al paciente: Las alucinaciones auditivas a menudo de carácter amenazador o acusador, tienen lugar sobre un fondo de agitación de ligera a moderada, con frecuencia acompañada de ilusiones, alucinaciones olfatorias, e ideas de referencia. A diferencia del *delirium tremens* las alucinaciones no son de carácter visual. Muchos observadores lo califican como "esquizofrenia del alcohol", y los pacientes a quienes se les presenta en forma aguda deben ser vigilados cuidadosamente a fin de que no se causen daño a sí mismos, obedeciendo a sus impulsos de autodestrucción.

1.6. El alcoholismo, factor de violencia.

A consecuencia de que el alcoholismo afecta el Sistema Nervioso Central excitándolo y deprimiéndolo, se crea una mayor propensión a lesiones o muertes violentas a causa de peleas, de actos temerarios, o de accidentes ocasionados por la falta de cuidado, de juicio o de capacidad para evitar o resistir un ataque o un hecho fortuito.

Ya vimos que la ingestión abundante de alcohol afecta la razón, la voluntad y el control de sí mismo, así como que tiende a reducir las inhibiciones y a quitar el freno a las restricciones emocionales, todo lo cual crea un panorama proclive a la violencia o al descuido.

La probabilidad de sufrir o provocar accidentes es grande en tal estado, pues en el cerebro el alcohol primero deprime el área de las funciones superiores, dentro de las cuales se considera el juicio, entendimiento o raciocinio; luego, las funciones motoras simples, la velocidad de reacción y la capacidad de visión. Y, más adelante, se ven afectados el equilibrio, la coordinación y la percepción.

Según la cantidad ingerida, el individuo experimenta una sensación de seguridad, le resta importancia a todo, manifiesta euforia y bullicio, y susceptibilidad, conducta y actitud que le hace un sujeto proclive a las

bromas o a la agresión, lo cual puede derivar en violencia, especialmente en los centros de ingestión alcohólica (bares, cantinas, restaurantes, ferias o fiestas).

Merecen especial atención los lugares comunes de acción cotidiana, como los lugares de trabajo, los hogares y la vía pública, que a consecuencia del alcoholismo pueden ser proclives los actos de violencia y accidentes. En los lugares de trabajo, especialmente en las fábricas, suelen abundar los elementos propicios a los accidentes: maquinaria, elementos inflamables o venenosos, lugares altos, etc. En los hogares, gran número de casos de violencia doméstica es provocada por padres o esposos alcohólicos. Y, en la vía pública, ya sea como peatones o como conductores de vehículos, los alcohólicos pueden, muy fácilmente, convertirse en víctimas o victimarios de un accidente o una agresión. Una situación muy especial de proclividad la puede dar el hecho de que mantener el alcoholismo es económicamente caro; si bien es cierto que hay muchos medios por los cuales los alcohólicos se pueden abastecer, no queda excluida la posibilidad de que el alcohólico pueda caer en delincuencia: asalto, robo, etc.

Estas posibilidades, que estudiaremos en el caso de los accidentes, añaden elementos que agravan aún más el panorama de peligrosidad social del alcoholismo, que ya hemos mostrado.

1.7. Prevención del alcoholismo.

Aunque este tema es, al final, el ámbito en que pretendemos realizar un aporte, en este capítulo y como parte de la comprensión del concepto de alcoholismo, señalaremos algunos aspectos básicos de orientación de tal tipo de acción.

Una primera dificultad que encontramos es ¿cómo concientizar a todos los niveles, cuando el uso y consumo del alcohol -como vino, licor o cerveza- está tan arraigado en la cultura popular? Todos sabemos que el alcohol es una droga altamente peligrosa, y muchos saben por experiencia directa o próxima de los riesgos que su consumo comporta; por otro lado, este trabajo se añade a otros miles de tratados y campañas que, por lo visto, aún no dan resultado.

Otra dificultad es ¿Es posible prevenir el alcoholismo cuando la disponibilidad del alcohol es creciente, y la promoción de su consumo intensiva? Mientras la producción y distribución del alcohol continúe siendo masivo, y una buena fuente de negocios, será difícil convencer a la población de que reduzca su consumo, aunque esté demostrado por medio de indicadores que con el aumento del consumo de alcohol ha aumentado el daño a la salud: tasas de mortalidad total, tasas de defunción por cirrosis hepáticas y tasas de incidencia de ciertos tipos de cáncer³⁰.

Vinculado con la anterior dificultad está el hecho de que la promoción del consumo del alcohol, tanto por la vía publicitaria como por la vía de la accesibilidad de precios y de la frustración social, induce a prácticamente todos los grupos de población, y su uso normal se extiende a cada vez mayor número de situaciones sociales.

En general, aquí consignamos nuestro apoyo a dos visiones sobre cómo y hacia dónde orientar la reducción y la prevención del alcoholismo como una farmacodependencia:

Alcohólicos Anónimos (AA) propone³¹ como necesidades:

1. Adoptar una política impositiva que maneje una relación razonablemente constante entre el precio del alcohol y los niveles de ingreso disponible.
2. Adoptar una política orientada hacia la salud con respecto de esas medidas.
3. Elaborar un programa de educación, con el objeto de aumentar el conocimiento de la opinión pública sobre los peligros personales que entraña el alto consumo de alcohol.

Por su parte, el Dr. Girón Mena propuso que era urgente para prevenir esta enfermedad social en Guatemala:

- a) Organizar un programa antialcohólico a nivel del Ministerio de Salud
- b) Establecer un comité para coordinar dicho programa, presidido por el Ministerio de Salud, y

³⁰ Goodman, L. S., Gilman. Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Pags. 116/117.

³¹ Bill W. "AA World Service", pag. 30.

- c) Asignar como funciones de este comité: planificar y coordinar acciones, y, posteriormente, proponer una legislación de acción y efecto permanente.

CAPITULO II

EL ALCOHOLISMO EN GUATEMALA

Como declarara la Asamblea Mundial de Salud de 1979, en Guatemala el alcoholismo es uno de los principales problemas sociales, al cual se le atribuye ser causa directa o indirecta, entre otros, de muertes por accidentes de tránsito, enfermedades, homicidios, y otros. Es, asimismo, un problema de salubridad, de índole social, psicológica y económica, así como un renglón importante en la proliferación de los centros de vicio. La industria del alcohol es una de las más prominentes en nuestro país, con un nivel de producción tal que, aunque suspendiera su producción durante dos años, cubriría con suficiencia el mercado nacional.

Ante tal panorama, en este capítulo haremos referencia a cómo se da el fenómeno del alcoholismo en el país, a las instituciones que atienden específicamente este problema, así como a la forma en que lo asumen las leyes guatemaltecas, como marco que permitirá enfrentar en el capítulo siguiente la relación alcoholismo-accidentes.

2.1. Guatemala: factores que favorecen el alcoholismo.

Como sabemos, el alcoholismo es un fenómeno multicausal, bastante difícil de precisar; sin embargo, es posible señalar algunos factores que sin duda alguna destacan en la génesis y desarrollo de tal problema. Aquí se discuten estos aspectos, referidos a la población guatemalteca.

Clasificación de Factores

Los factores que influyen directamente en el alcoholismo son de dos categorías:

-Factores internos al individuo y

-Factores externos

Los factores internos son los propios del individuo, relativos a las características su personalidad y al modo en que asume sus relaciones con el medio.

Los factores externos son los que constituyen el medio social y cultural en que los individuos viven, lo cual incluye las condiciones de vida familiar y de la sociedad y el Estado.

Un exámen global diría que, en cada caso particular, se da una combinación de factores que hacen del alcoholismo un fenómeno complejo, multicausal, difícil de abordar y, en consecuencia, difícil de resolver en cuanto problema.

2.1.1. Factores internos al individuo

Entre los factores internos analizaremos, como se dijo, las características de la personalidad que hacen propicia la adicción, tales como predisposiciones, carencias o debilidades.

La personalidad, como se sabe, está constituida por tres elementos: intelecto -que realiza la función de razonar y discernir-, afectividad - que realiza la función de sentir y emocionarse-, y voluntad - que realiza la función que permite elegir y decidir-, y en todos los niveles se pueden dar carencias o disfunciones que pueden predisponer a una adicción, especialmente de tipo emocional o voluntario. Otros elementos determinantes de la conducta, son señalados como importantes en el juicio sobre la adicción al alcohol: temperamento, carácter, intereses, motivaciones, etc.

Las tipologías de la personalidad tienden a ser de carácter universal, así como las teorías de la motivación, de la acción y el comportamiento humano, etc., por lo que difícilmente podría tipificarse la personalidad del guatemalteco en términos de susceptibilidad o inclinación al alcoholismo; por lo que para la interpretación en este sentido puede utilizarse el conocimiento consignado en el capítulo anterior.

No obstante, realizamos un esfuerzo para lograr comprender al alcohólico guatemalteco, y a ese efecto, realizamos una especie de aplicación

a nuestro país de los descubrimientos del Dr. M. Jellinek, autoridad mundial de nacionalidad húngara, a quien se debe el estudio más profundo que sobre alcoholismo se ha hecho.

Jellinek, designado por la Organización Mundial de la Salud, estudió más de 2,000 pacientes alcohólicos de diversas nacionalidades, los analizó caso por caso, y descubrió fase por fase cómo evolucionó en ellos la enfermedad. Sus resultados, complementados por observaciones y lectura de autores nacionales, permitieron realizar una aproximación a la realidad interna de nuestros alcohólicos.

El punto de partida y guía del análisis es la conclusión de Jellinek que afirma que el alcoholismo evoluciona en cuatro fases que son:

- a) Fase prealcohólica
- b) Fase prodrómica
- c) Fase crucial o crítica, y
- d) Fase crónica

Analicemos cómo la personalidad de un individuo *x*, al que podríamos asignarle un nombre cualquiera como "Juan Chapín", transita y culmina tan dramático trayecto.

A) Fase prealcohólica

Esta fase es la correspondiente al alcoholismo social, común y corriente a la mayoría de sociedades del mundo. Se define como un estado permanente de dependencia psicológica o de confianza en los efectos del alcohol para aliviar el dolor físico o moral, o para facilitar la convivencia social dando rienda suelta a la alegría más allá de las normales restricciones que con frecuencia la inhiben. Como corresponde a un beber moderado y ocasional, Juan Chapín no sufre síntomas de privación ni muestra signos de progresión.

B) Fase prodrómica.

Cuando entra en esta fase sintomática, Juan Chapín trata de ocultar ante las demás personas el principio de su carrera alcohólica, pretende que no se den cuenta que bebe más de lo normal.

BIblioteca DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BibliotEca Central

Ante el irresistible deseo de beber, cuando va a alguna fiesta, trata de hacerlo a escondidas. Se da cuenta que si bebe descaradamente los demás no lo comprenderán. El alcohol comienza a serle "de primera necesidad". En su interior sabe que todavía no es "un borracho descarado", pero se da cuenta de la demanda alcohólica que le hace su organismo.

Sus preocupaciones andan alrededor de las fiestas y de la disponibilidad de licor: de los amigos con quienes pueda asistir a tantas fiestas como se pueda y con quienes pueda compartir bebidas y alegría; de las fiestas de cumpleaños como ocasión para hacer una fiesta y celebrarlo "dignamente" (con licor); de si en las fiestas hay o no suficiente licor, para ser precavido y beber unas copas antes o llevar escondida una botella complementaria para beberla adentro. Si "la fiesta no sirvió" o no estuvo lo suficientemente "contento", al salir de la fiesta pasa "completando su cuota" a un bar.

La sed de alcohol va aumentando, y se le hace imperativo tomar de un solo trago la primera copa servida. Comúnmente lo pide "*strike*" o sea puro, y doble, para que despierte el calor físico y estimule el termómetro emocional de la alegría. Después de este consumo ávido, Juan puede normalizar el tamaño de los "tragos", pero mantiene el deseo de ingerir más.

Los problemas en el hogar empiezan a surgir cuando emborracharse se vuelve hábito. Primero, sólo en fiestas, luego se añaden los días de pago, y después, todos los fines de semana, con lo cual pierde los domingos -que suelen ser "el día de la familia"- en recuperarse y descansar para el lunes poder presentarse a su trabajo. Se da cuenta vagamente de que descuida a la familia y de que bebe más de la cuenta, pero no lo admite ante los demás, prometiéndose que el próximo fin de semana será diferente.

Ante sus propios ojos se comienza a deteriorar su vida moral. Juan descuida su persona y su alimentación; nota que está descuidando su hogar y el resultado problemático de las primeras faltas cometidas; empieza a sentirse culpable, con pena y molestia interna; pero termina ahogándose en alcohol.

A Juan no le gusta que le llamen "alcohólico" o "borracho", etc. y se siente insultado cuando le dicen así. Si los familiares o amigos en sus pláticas se refieren a la conducta desordenada de los alcohólicos, prefiere alejarse,

porque se siente indirectamente aludido. Si lo aluden directamente, responde evasivamente, argumentando que él no tiene problemas con la bebida, y que se comporta "como cualquier bebedor social" que solo busca "disfrutar un momento de alegría".

Cuando se empiezan a advertir "lagunas mentales" cada vez con mayor frecuencia, se llega al final de la fase prodrómica de Jellinek. El le llama "palimpsestos", muestras de que el alcohol empieza a deteriorar de manera apreciable el sistema nervioso. La manera de beber es fuerte, pero aún no alarmante. El alcohólico disimula bien su afición, y la encubre hasta donde puede. La compulsión no está todavía muy desarrollada, por lo que el enfermo puede ser encauzado aún a través de campañas preventivas que le haga conciencia sobre la fase en que se encuentra y el futuro que le espera de continuar.

c) Fase crucial o crítica.

Esta es la fase en que la enfermedad se define y se desarrolla a su máximo. Es señal inequívoca de su presencia, el hecho de que cuando Juan Chapin bebe una pequeña cantidad de alcohol, sea un "jaibol", un vaso de cerveza o una copa de vino, se despierta en él la necesidad de beber, la cual no se satisface sino hasta llegar a la total embriaguez. Juan, que sólo buscaba sentirse alegre con sus amigos, no embriagarse; pero, no puede evitar tal "pérdida de control".

El no poseer "la suficiente fuerza de voluntad" es un problema que mortifica a Juan, porque se da cuenta que es incapaz de quedarse sólo con la primera copa. Entonces, empieza a buscar razones para justificar sus recaídas, e incluso empieza a creerlas, entrando en un proceso de inventar y mentir para justificarse ante los demás.

Su conducta empieza a ser objeto de recriminaciones en el hogar, en su trabajo y por sus amigos, presiones ante las cuales pone toda clase de excusas. Ante las críticas, adopta mecanismos de defensa y una actitud que puede ser fanfarrona respecto a sus posibilidades económicas y sociales, o respecto a sus capacidades profesionales o laborales; o agresiva, tratando de que le dejen en paz.

Juan siente remordimiento porque se da cuenta que su potencial energético, físico y mental ha disminuido; reflexiona positivamente y llega a periodos de abstinencia total; pero, tarde o temprano, cae en manos de su nuevo amo: el alcohol. En cada nuevo ciclo pierde más el sentido de responsabilidad, y empieza a considerar que las actividades de familia y trabajo afectan su afición, y quisiera tener más tiempo para dedicarlo al placer de beber.

Al darse cuenta que le es imposible prescindir del alcohol, atribuye su fracaso ante la bebida a la clase de licores que bebe o a los ritos que sigue, por lo que empieza a experimentar cambios: de licor blanco al de color; de otro menos fuerte a cerveza o vino; de tomarlo solo como aperitivo, para reducir las tensiones o para combatir el insomnio, etc. El resultado es siempre el mismo: la embriaguez.

Su esfuerzo por dominar el hábito del alcohol aumenta su agresividad, y ante ello, sus amistades empiezan a rehuir su presencia, y sus patronos a despedirlo. Las humillaciones y hostilidades de su círculo familiar y social le empiezan a afectar, y por tanto su salud se vuelve cada vez más precaria, llegando, en estado de ebriedad, a sentir "lástima de sí mismo" e incluso, en ocasiones, a llorar.

Sintiéndose acosado en su círculo social Juan hace suyo el refrán de que "nadie es profeta en su tierra", por lo cual empieza a hacer "fugas geográficas" yendo a convivir en otros barrios, con otras personas, pensando que eso le ayudará a dejar de beber y a recuperar su prestigio. Pero, desafortunadamente, tiende a fracasar.

Para entonces la familia rehuye las reuniones sociales por la vergüenza que sienten de tener un miembro alcohólico, e incluso pueden empezar a desencadenarse enfermedades.

Por su parte, Juan, por su compulsión y ante la vigilancia familiar, adquiere una particular preocupación: esconder su dosis "necesaria" de licor, en los lugares menos imaginables; y empieza a presentar síntomas de debilidad orgánica: uno de los primeros, la disminución del impulso sexual, lo cual le predispone a creer que su compañera de hogar le está siendo infiel y, por tanto, a sentir celos, infundados la mayor parte de las veces.

El final de esta etapa se advierte porque se han vuelto imprescindibles los tragos matutinos, a lo cual siguen subsecuentes dosis de "sostenimiento" a lo largo de cada día.

D) Fase crónica.

Cuando beber de madrugada, e incluso en ayunas, adquiere carácter de necesidad, Juan ha entrado en la fase crónica del alcoholismo, la cual -por sus características- parece irreversible.

Para entonces a Juan ya se le hace difícil sostener un empleo debido a la duración excesiva de sus periodos de embriaguez, y la familia, considerándolo "oveja negra", hasta niega públicamente su parentesco. Ante tal aislamiento y falta de recursos y medios, Juan entra en un período de deterioro ético marcado, en el cual con el fin de agenciarse dinero para consumir licor ya no le importa por qué medio.

Debido al grado de intoxicación alcohólica que ha alcanzado, el cerebro de Juan se deteriora porque las células grises mueren por millares, como consecuencia su capacidad mental disminuye y el enfermo padece periodos de amnesia total, cuando deja de beber. A medida que avanza la enfermedad se deteriora el sistema nervioso, consecuencia de lo cual el alcohólico empieza a sufrir delirios de persecución. Esta psicosis puede tornarse crónica, y dar motivo para que el enfermo sea recluido en un hospital neuropsiquiátrico, de por vida.

En tal circunstancia, Juan tiende a convertirse en "persona en la calle" que bebe con personas de estatus sociales inferiores al suyo, rememorando con ellos "sus buenos tiempos". En este punto es muy probable que llegue a realizar prácticas pervertidas y adquiera hábitos tales que constituyan francas degeneraciones.

Sin dinero, sin apoyo y en tales compañías, Juan se ve inducido a beber sustancias que no son más fuertes que los licores autorizados, pero que tienen un mayor grado de toxicidad. En nuestro medio es común que adquieran vinos baratos y de mala calidad, y en última instancia, el "alcohol de quemar" o "alcohol verde" ligeramente rebajado con agua, al cual se le reconoce popularmente con el nombre de "charamila". Juan se ha convertido en "un charamilero" o abreviadamente, en "un chacha".

Llegado a estos extremos Juan se ha constituido en un absoluto marginal y, prácticamente, es una escoria social. Algunos escritores guatemaltecos, metafóricamente y parafraseando a Virgilio Rodríguez Macal le llaman a esta subcultura: "el mundo del infierno verde", que se localiza en áreas marginales próximas a mercados, basureros o barrancos, donde los charamileros ya han perdido nombre y apellido para ser reconocidos solo por un mote, apodo o sobrenombre. En ese submundo ya no se habla español, sino a medias, abundando el sublenguaje denominado caló o "calibre" (en ese dialecto, por ejemplo, a la camisa se le denomina "cruz", al pantalón "caballo", a la policía "tira" y a la cárcel "tanque"); y la figura de sus miembros, generalmente, se perfila descuidada y con una falta absoluta de higiene: ropa y cuerpo sucios, barbados, con el pelo largo y pegajoso, ojos inyectados de sangre, piel escamosa y brillante, pies y tobillos hinchados, paso inseguro y vacilante... la autodestrucción humana llevada al extremo constituye la esencia del "mundo del infierno verde".

Prácticamente son ignorados o maltratados. La policía los ignora, y sólo los apresan cuando cometen graves infracciones al orden público; la gente de la calle los ve con desprecio o con lástima, y hasta un vaso de agua les niega; los niños los insultan o los apedrean; sus familiares se niegan a admitir que son sus parientes; e incluso los hospitales públicos y los médicos ya no los reciben cuando sufren enfermedades. Llegado este extremo, los únicos que han podido rescatar charamileros y reincorporarlos a la vida normal ha sido el movimiento denominado Alcohólicos Anónimos; por lo menos un 50% de los que han decidido asistir a sus sesiones lo han logrado.

Con un organismo tan minado y dependiente del alcohol, Juan se embriaga y llega a la impotencia física con una mínima cantidad que beba. Como sus nervios han perdido su capa de mielina, aparecen calambres, los cuales solo se apaciguan con alcohol. En la corteza cerebral se van creando centros de irradiación inhibitoria, por lo que sus movimientos pierden coordinación y su voluntad ya no es obedecida por sus nervios, y mucho menos por los músculos, que se han embotado. La ingestión de alcohol tiene que ser constante e ininterrumpida, y a costa de lo que sea.

Algunos comprenden su triste estado, y que se encuentran en un "callejón sin salida", hasta entonces llegan al punto de aceptar sin pretextos

que son enfermos alcohólicos; y aún en estos momentos, algunos siguen sin aceptarlo. Entre los que lo aceptan, algunos desarrollan un vago sentimiento religioso; otros que han perdido la fe en las religiones buscan alivio en otra clase de organizaciones laicas o centros de recuperación. Si tienen la suerte de ser aceptados en un hospital, es probable que allí pase sus últimos días.

Según las estadísticas médicas (OMS) el 8% de los alcohólicos fallecen por cirrosis hepática, y un porcentaje mayor por otras enfermedades a las que tenían predisposición o que su estado les predispuso. Como dice Jellinek: "Finalmente, al alcohólico le espera la muerte: en un hospital de enfermedades comunes, en un hospital de enfermedades mentales, por accidentes debido a los peligros a que se expone, o va a la cárcel por algún delito cometido bajo los efectos de la embriaguez".

Como confirmando tal destino, al término de este trabajo, en Guatemala, estaban a la espera de ser fusilados dos alcohólicos condenados a muerte (Roberto Girón y Pedro Castillo Mendoza)³³, quienes en estado de ebriedad violaron y mataron con saña a una niña de apenas 4 años de edad.

2.1.2. Los Factores Externos.

Los factores externos son los propiamente ambientales o sociales, y entre los mismos se pueden considerar:

- a. Los usos y costumbres de nuestra sociedad
- b. Los prejuicios favorables al alcohol
- c. La multiplicidad de ocasiones para beber
- d. La publicidad
- e. El medio familiar
- f. La facilidad de obtención de las bebidas alcohólicas.

En su investigación de tesis realizada en la ciudad capital de Guatemala, el psicólogo Luis Cifuentes Cantó³⁴ señala diversos factores que propician el alcoholismo en el guatemalteco, cuya enumeración y orden nos parece que dan una visión suficiente para entender el problema. En

³³ Prensa Libre, Siglo Veintiuno, Diario El Gráfico y la Hora de los meses de julio y agosto de 1996

³⁴ Cifuentes Cantó, Luis Alfonso. "El alcoholismo en Guatemala". Escuela de Ciencias Psicológicas, 1985, pag. 33.

consecuencia, las aceptamos como válidas, y procederemos a discutir las ampliándolas con base en nuestras lecturas, observaciones y experiencias laborales.

Entre los factores externos que predisponen al alcoholismo en Guatemala se encuentran:

- A. Inestabilidad económica nacional
- B. Incertidumbre del futuro
- C. Insuficiencia de garantías sociales
- D. Escasez de oportunidades de sana diversión
- E. Limitada orientación profesional
- F. Consumismo
- G. Facilidad para obtener bebidas alcohólicas

A. Inestabilidad económica nacional

Guatemala es un país cuya economía no camina a la altura del mundo ni reúne condiciones mínimas de bienestar, de lo cual da cuenta la Organización de las Naciones Unidas, en el listado de países que, anualmente publica, situándolos en orden con base en algunos indicadores de desarrollo. Guatemala aparece siempre situado entre los países de menor desarrollo, y aún en Centroamérica.

A ello se añade una situación de desequilibrio nacional que dualiza al país, mostrándolo como una nación dividida en ladinos e indígenas, ricos y pobres, población urbana y población rural, etc., fragmentos históricos entre los cuales existen grandes brechas; una economía rezagada, poco competitiva e incapaz de procurar empleo a grandes masas de la población y de proveer de bienes y servicios a precios razonables; y de una conducción ineficiente del país que no propicia la unidad nacional ni un proceso gradual y sostenido de desarrollo económico y social.

Tal situación de ingobernabilidad y de inestabilidad económica y política nacional repercute necesaria y directamente en la economía y en la estabilidad familiar y personal, provocando un estado permanente de ansiedad. Tal alteración psicológica, agravada por los problemas personales

o familiares, puede fácilmente transformarse en angustia, de la cual al alcoholismo no queda más que un paso³⁵.

Para que el guatemalteco de las mayorías entre en estado de angustia no es indispensable que el individuo esté enterado o conozca a profundidad los problemas nacionales; basta con que sufra las consecuencias que se reflejan en la limitación de su salario y de sus posibilidades para adquirir los bienes y servicios esenciales para la vida: alimento, vestuario, vivienda, transporte, salud, educación, etc.

B. Incertidumbre del futuro.

Una de las condiciones para satisfacer la necesidad de seguridad³⁶ es la sensación de certeza que deriva de una visión de futuro, al que uno pueda adaptarse.

En 1970 Toffler³⁷ advertía sobre la incertidumbre provocada por "la estrepitosa corriente del cambio, una corriente hoy tan poderosa que derriba instituciones, trastorna nuestros valores y arranca nuestras raíces. El cambio es el fenómeno por medio del cual el futuro invade nuestras vidas, y conviene observarlo atentamente, no sólo con las amplias perspectivas de la historia, sino desde el ventajoso punto de vista de los individuos que viven, respiran y lo experimentan. La aceleración del cambio en nuestro tiempo es, en sí misma, una fuerza elemental. Este impulso acelerador acarrea consecuencias personales y psicológicas, y también sociológicas."

Toffler se refería al cambio provocado por la tecnología, la ciencia, la economía y la política, que a finales de los 80 causaron en efecto, cambios en la sociedad planetaria: el derrumbe del Este, la constitución de un nuevo orden económico y político mundial a través de bloques, el resurgimiento de nacionalismos y fundamentalismos, etc., y a los cuales obviamente estamos sujetos por la influencia de los medios de la comunicación.

Pero en Guatemala, país conservador y con estructuras que resisten el cambio, no es el shock del futuro lo que provoca temor y angustia, sino la

³⁵ En cátedra, un profesor universitario contaba que cuando Miguel Angel Asturias se fue a Europa, 1923 declaró que "en Guatemala sólo borracho se puede vivir".

³⁶ Según la escala de necesidades que A. Maslow desarrolla en su teoría de la motivación.

³⁷ Toffler Alvin. "El Shock del Futuro", 1974. Pags. 7/8.

inseguridad, el vacío de orientación y decisión, la incapacidad de asumir la responsabilidad de la propia vida, provocada el limitado flujo de oportunidades para el desenvolvimiento y el desarrollo personal: la falta de oportunidades de empleo; las escasas, caras e inefectivas oportunidades de educación; la inseguridad de cuál será la ocupación, profesión u oficio de la cual uno deba vivir; el temor de no poder cumplir con las obligaciones con la familia y el hogar por la incertidumbre de si se contará en todo momento con un ingreso seguro, etc.

En este sentido, el campo laboral es determinante, pues un trabajo asegura un ingreso constante, y de este ingreso deriva una serie de seguridades. Sin embargo, Guatemala no tiene un campo suficiente ni abierto donde desenvolverse laboralmente. ¿Quién no ha sufrido por lo menos una vez la dura experiencia del desempleo? Por otro lado, muchos han sentido en carne propia la amenaza de la inestabilidad laboral, de la injusticia en el trabajo, de la falta de reconocimiento al mérito, las medidas de presión que normalmente se aplican, la desadaptación entre el trabajo que tiene que realizar y aquello para lo cual se ha preparado, etc.

La falta de ingreso de hoy y la inseguridad del futuro producen angustia, estado que de algún modo puede llevar a la necesidad de evasión, y esta, al alcoholismo.

C) Insuficiencia de garantías sociales.

La Constitución Política de la República de Guatemala establece (Artos. 1o. y 2o.) como principios esenciales: "El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común"; "Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona".

Si tales principios fueran indicadores de la realidad, los guatemaltecos gracias a la organización y esfuerzo del Estado³⁸, y a los recursos públicos de

³⁸ Soto R., Carlos A. en "Estado y Derechos Humanos", 1994, pags. 6/7 define que los elementos del Estado son: el territorio, la población, la soberanía y el gobierno; y dentro de la población nos incluye a todos: empleados del sector público, empresarios, trabajadores, estudiantes, etc.

origen nacional e internacional que se han destinado al desarrollo, podríamos contar con flujos corrientes de recursos y oportunidades³⁹ a través de los cuales podríamos generar, aportar y recibir los satisfactores indispensables a nuestras comunes necesidades, aún a pesar de nuestras diferencias individuales y sectoriales.

Sin embargo, la historia nacional y su producto directo: el estado de atraso y subdesarrollo, especialmente en los órdenes económico y político, no permiten que la imagen constitucional nos sea próxima. Los cambios democratizadores que se están propiciando y las presiones a las que están siendo sometidos los sectores críticos de poder alimentan la esperanza de avanzar algo en ese sentido, si tenemos la capacidad suficiente para construir lo necesario.

"Como se señaló, la situación está cambiando; pero, la sociedad, el Estado y la ciudadanía todavía mantienen sus mismas estructuras. No han dejado de ser como son... y por eso no nos debe extrañar que nuestro Estado siga siendo irrespetuoso de los Derechos Humanos, cuando no violador de ellos. Que nuestro Estado sigue siendo así, lo confirma la voz oficial del Estado en materia de derechos humanos, quien informó en enero 1994: persiste una situación de falta de respeto a la vida, a la dignidad, a la integridad y seguridad de los guatemaltecos, sin que los esfuerzos hechos por algunas instituciones y funcionarios hayan sido suficientes para modificar significativamente la situación del país."⁴⁰

Como se deduce de lo expresado, en Guatemala el Estado no asegura ni la vida, mucho menos el empleo, el alimento, la vivienda, la salud, la educación, etc. En otros países existen, en calidad de garantías sociales, regimenes de seguridad y bienestar social que sobre la base del reconocimiento de la obligación ciudadana de autosostenerse y autodeterminar su vida; asientan y realizan el derecho de ofrecerles facilidades, compensadores, fortalecedores y condiciones que permiten asegurar que, cada vez más, los ciudadanos puedan vivir con independencia de la acción estatal.

³⁹ Soto Ramírez, Carlos Arturo. "El Concepto de Desarrollo". 1983. Pag. 4.

⁴⁰ Soto R., Carlos A. "Estado y Derechos Humanos". 1994. pag. 47.

El ciudadano guatemalteco, empero, no sólo está debilitado por la falta de oportunidades para satisfacer sus necesidades básicas, sino que además no cuenta con organizaciones e instituciones eficientes que les ofrezcan medios para compensar tales debilidades o fortalecer sus capacidades. Tal inestabilidad e inseguridad personal y familiar, fácilmente se convierten en detonante para el desenlace en el alcoholismo.

D) Escasez de oportunidades para la sana diversión.

El ciudadano para ser productivo, competitivo y eficiente requiere ciertas condiciones y facilidades que le permitan mantener un estado de salud física y mental que le permita no sólo rendir, sino también gozar la vida. La recreación es una necesidad vital, sea por la vía del deporte o de la diversión. Los países que como dice nuestra Constitución afirman "la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social" ofrecen facilidades deportivas y recreativas, no solo como facilidad que reconoce el aporte ciudadano por la vía del trabajo sino también como oportunidad para la realización humana.

En Guatemala, por el alto grado de desempleo que existe y por la falta de oportunidades de superación, requiere de oportunidades de sana diversión para aprovechar el tiempo libre y evitar el ocio, que es fuente de vicio y delincuencia. Sin embargo, acá las diversiones no están al alcance de la mayoría.

La ciudad capital, que concentra el 75% de los recursos de desarrollo del país, cuenta con muy pocos lugares públicos de recreación; y la población citadina carece de ingreso suficiente para poder gozar de las oportunidades disponibles.

En estas circunstancias, para el guatemalteco, las oportunidades de diversión se limitan a la televisión, cuyos programas no son de buena calidad ni adecuados a todos; sus contenidos educativos son pobres, inductores de la violencia y la inmoralidad, y plagados de anuncios comerciales que invitan al consumismo. El guatemalteco común y corriente no se divierte con la lectura, con el arte arquitectónico, pictórico o musical, porque no está preparado ni acostumbrado a ello.

Los viajes familiares a centros populares de recreación son ocasionales, al igual que las fiestas familiares. Los miembros varones para poder divertirse recurren a la práctica o asistencia a partidos de fútbol, a garitos, billares, bares o cantinas, actividad que da ocasión para ingerir licor.

E) Limitada orientación profesional.

Guatemala es un país pobre y subdesarrollado, y para lograr la capacidad necesaria para satisfacer sus necesidades internas y para enfrentar el nuevo orden internacional, aprovechando el mercado exterior para promover su desarrollo, requiere que de su población como fuerza de trabajo: que se constituya en recurso humano productivo, competitivo y eficiente, y en una ciudadanía conciente, participativa y constructiva.

No obstante ser clara tal necesidad, la educación, la capacitación y la formación profesional aún no constituyen prioridad ni para el Estado ni para el sector empresarial, dada la mentalidad pragmatista, inmediateista e instrumental con que normalmente operan. Dicen querer una ciudadanía conciente y aportadora, y una población trabajadora conocedora y apta, pero no asumen la responsabilidad de invertir o de hacer esfuerzos serios para formarla, para hacerla como la quieren. Así, la población sigue creciendo, expuesta a sus propias fuerzas, y a las limitadas oportunidades de superación existentes.

Nuestras lecturas así como conversaciones y entrevistas con gente conocedora nos han informado que, en otros países, la educación primaria es, en verdad, obligatoria y orientadora. Obligatoria, en el sentido real de la palabra: todo niño debe, obligatoriamente, ser inscrito y asistir regulamente a la escuela; lo cual quiere decir que el Estado y la sociedad a través de un esfuerzo combinado proveen las suficientes escuelas y maestros para que ningún niño quede sin su pupitre; además de establecer medios para subsidiar a las familias pobres para que sostengan a sus hijos en la escuela o para verificar que, por lo menos, no hay niños vagando en horario escolar. Orientadora, en el sentido de que una función de los maestros es conocer, en términos vocacionales, a los niños con doble sentido: para proveer de información que oriente la acción del Estado, y para orientar a los niños hacia la oportunidad de formación que sea más adecuada a su personalidad e

intereses, dentro de la diversidad que el Estado o la sociedad ofrecen: formación activista o intelectual; formación para los oficios, para el arte o para la ciencia; por ejemplo.

En Guatemala, sin embargo, los niños y jóvenes enfrentan diversos problemas que le desestiman y desorientan, y a veces vitalmente: por una parte, la familia pocas veces estimula la formación profesional y las más de las veces no está preparada para apoyarla; por otra, las oportunidades educativas son limitadas, caras y sin orientación hacia el trabajo o hacia la vida; y, por otra, las oportunidades de trabajo son escasas, poco orientadas a fomentar carreras laborales, y en general, son mal pagadas. Aun cuando no tenemos datos o estadísticas, creemos que Guatemala es un país donde la mano de obra no es pagada a su justo precio.

En conclusión, como el niño y el joven no son orientados adecuadamente, cuando quieren salir avantes y lograr su profesionalización tienen que realizar un máximo esfuerzo, y muchas veces se quedan en el camino. Cuando logra definirse, muchas veces elige oficios o profesiones que no le satisfacen, ya sea porque no van con su vocación, porque son poco rentables para lo que esperaba o porque tienen un campo de aplicación más reducido que el que necesitan para su realización.

Un factor que no puede olvidarse es el hecho de la competencia desleal entre los gremios o el acaparamiento de los puestos de trabajo por ciertos sectores de influencia, lo que redundaría en sensación de fracaso para la mayoría, que en Guatemala es el grupo menos favorecido.

Ante una situación tan cerrada y de tanta competencia, cuyo resultado final es limitado, es muy probable que muchos niños y jóvenes se sientan anticipadamente desalentados, y busquen la evasión, sea por la vía de la irresponsabilización, de la delincuencia, de la drogadicción... o del alcoholismo.

F) Consumismo.

El capitalismo en su desarrollo tiende a convertir la vida en un mercado, a promover el consumo -hasta llevarlo a nivel de consumismo: tendencia exagerada e irracional al consumo- pues es éste el fenómeno

económico que realiza la recuperación de inversiones y la concretización de las ganancias.

En el Nuevo Orden Económico Mundial, el capital pugna por movilizarse y reproducirse con mayor celeridad, a nivel global, promoviendo la idea de que "el hombre exitoso y feliz es aquel que produce con eficiencia y consume con suficiencia". Los medios masivos de comunicación promueven la idea de que quien más consume es más feliz, haciendo equivar el consumismo a la realización humana, y especialmente la televisión ha promovido la imagen del "american way of life" (el modo americano de vivir) como el ideal, que ha llegado a constituir toda una ideología.

Esta tendencia mundial contrasta con la situación de pobreza en que vive la mayoría de la población guatemalteca, que dentro de su pobreza y limitaciones, hace todo lo posible por alcanzar ese ideal, llegando hasta el absurdo.

Con la intención de proporcionar a la familia condiciones "dignas" de vida, y un mejor futuro, el guatemalteco se ve impelido a adquirir compromisos de tipo económico que van más allá de sus posibilidades, llegando a crear nuevos motivos de angustia, que pueden conducir al alcoholismo. Y el capital, representado por organizaciones comerciales y por amplias y sofisticadas campañas de publicidad y venta, ha creado una serie de mecanismos para ofrecer "ofertas" y "facilidades de pago" que hacen creer al consumidor que, con un escaso ingreso, es posible obtener -mediante "financiamiento" o préstamos a largo plazo- "todo lo que necesita" incluyendo en ello artículos superfluos, vanales o de lujo.

Es a la hora de pagar, o cuando se da cuenta que el compromiso adquirido no le permitirá cumplir con sus obligaciones personales o familiares, y más porque la inflación tiende a encarecer los productos y a reducir la capacidad adquisitiva del salario, y porque las compras -conforme la mentalidad del empresario tradicional guatemalteco- duplican o triplican su valor cuando se hacen al crédito.

Muchos jefes de familia viven angustiados porque al recibir su salario tienen que endeudarse con la tienda, con el propietario de la casa en que viven, con el colegio en que tienen a sus hijos, etc. porque tienen que pagar las mensualidades de muebles, aparatos electrodomésticos, ropa, etc.,

adquiridos a plazos, y cuando pueden, vehículos, vivienda, seguros de vida, terrenos, etc., lo que puede dar por resultado una situación de insolvencia e inseguridad, de la cual no se puede salir bien librado si no se posee suficiente perspectiva, responsabilidad, madurez y solvencia moral.

Como conclusión, podemos asegurar que todas aquellas situaciones que provocan ansiedad, temores y angustias son predisponentes al alcoholismo, porque éste -como toda drogadicción- resulta significando una salida, un escape y una fuga ante una realidad difícil de enfrentar. Aprender a vivir, dentro de un medio tan acuciante y limitado, no es fácil; y, desafortunadamente, ni la familia ni la educación ayudan mucho a que el niño y joven guatemalteco logre alcanzar la claridad mental, la madurez y la responsabilidad que les permitiría enfrentar y resolver la vida con la objetividad que requiere.

G) Facilidad para obtener bebidas alcohólicas.

Todos los factores predisponentes mencionados no podrían tener mayor efecto, si no fuera porque la obtención de bebidas alcohólicas es muy fácil, por un lado por la abundante producción e importación, y por otra, por la proliferación de medios inductores y distribuidores. Como se dice popularmente, "abundan más las cantinas que las escuelas y las iglesias", y talvez son más concurridas, y con más larga permanencia.

Con el objeto de obtener información actualizada para estimar la cantidad de licor de la cual los guatemaltecos están expuestos, visitamos la Asociación Nacional de Fabricantes de Alcoholes (ANFAL), tal entidad, sin embargo, no proporcionó la información indicando que la misma es "confidencial". En consecuencia, nos atenemos a la información que pudimos localizar.

Por conocimiento común sabemos que entre las grandes industrias licoreras están la Quezalteca, la Zacapaneca, la Euskadi y la Licorera Nacional; en la rama cervecera la Cervecería Centroamericana S.A. y la Cervecería del Sur, S.A. y en la industria vinícola, la más conocida es la de Carlos Kong, S.A.

En cuanto a producción, el INE registró en su Encuesta Industrial (ver cuadro No. 3, adjunto) la cantidad de 11 industrias de bebidas alcohólicas que, en 1993, empleaban 20 o más personas: 5 fabricantes de licores, 3

fabricantes de vinos y 3 fabricantes de cerveza, que en conjunto empleaban cerca de 2,000 trabajadores. En cuanto al valor de su producción, el INE registró (ver cuadro No. 4) que, en 1993, la producción en bebidas alcohólicas alcanzó una cifra superior a los Q. 1.435 millones, equivalente a un promedio

Cuadro No. 3

REPUBLICA DE GUATEMALA
Industria de bebidas embriagantes
Número de establecimientos y empleados, 1993

ESTABLECIMIENTOS INFORMANTES		N° DE PERSONAS OCUPADAS, TRIMESTRE			
Rama de actividad	Número	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Total	11	1,526	1,467	1,468	2,022
Destilación, rectificación y mezcla de bebidas espirituosas	5	415	391	408	910
Fabricación de bebidas vinícolas	3	119	122	119	122
Fabricación de cerveza	3	992	954	941	990

Fuente: Encuestas industriales, Instituto Nacional de Estadística.

Cuadro No. 4

REPUBLICA DE GUATEMALA
Industria de bebidas embriagantes
Valor Total de la producción trimestral, 1993
-En miles de Quetzales-

ESTABLECIMIENTOS INFORMANTES		VALOR DE LA PRODUCCION, TRIMESTRE			
Rama de Actividad	Número	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Total	11	367,520	334,801	339,598	393,841
Destilación, rectificación y mezcla de bebidas espirituosas	5	116,463	111,463	114,361	127,091
Fabricación de bebidas vinícolas	3	17,536	4,329	5,525	5,969
Fabricación de cerveza	3	233,521	219,009	219,712	260,781

Fuente: Estadísticas industriales, Instituto Nacional de Estadística

de Q. 154 por guatemalteco, incluyendo ancianos, mujeres y niños! De esa cifra el 65% correspondió a cerveza (Q. 933 millones), el 33% a licores (Q. 469 millones), y el restante 2% a vinos.

Por su parte, la Dirección General de Rentas informó que del 14 de enero al 14 de diciembre de 1994 recibió, por concepto de impuestos a licores, la cantidad de Q. 59,431,216, lo cual indica que -a pesar de la baja tasa y de la evasión de impuestos que caracteriza nuestro sistema impositivo-, la recaudación fue significativa, lo que constituye indicador de la enorme cantidad de bebidas alcohólicas que los guatemaltecos tenemos a nuestro alcance. "Se acepta, en general, que existe una relación directa entre la cantidad de alcohol disponible y el nivel de consumo de la población... (Así como con)... ciertos indicadores de daño a la salud..."⁴¹.

No tenemos opinión sobre la calidad del licor que se produce en Guatemala, y en consecuencia, sobre el grado de toxicidad y del daño que pueden causar al organismo. Pero, se sabe que para la población más pobre los licores autorizados tienen precios prohibitivos, por lo que existe una producción clandestina de licores de precio más accesible. Entre los licores "locales, tradicionales", son muy conocidos "el clan", "la cuxa", "el caldo de frutas" o "el boj". Los alcohólicos avanzados también usan el alcohol puro, rebajado con agua, vinos baratos, o el licor con éter.

Aunque no se contó con el dato, se estima que con el volumen de producción que se tiene, los guatemaltecos disponen de una cantidad de bebidas alcohólicas suficiente para mantener el mercado durante dos años, sin necesidad de producir un litro más.

Por aparte, en Guatemala se dispone de toda clase de licores, cervezas y vinos importados a través de distribuidoras como Bodegas Vadillo, S.A., o Distribuidora Marte S.A., entre las más publicitadas.

En cuanto a centros de distribución de bebidas alcohólicas no se encontró información actualizada y completa, por lo que -como ilustración de su abundancia- consignamos que en 1975, en la ciudad capital, el Anuario

⁴¹ Goodman, L. S., Gilman. Bases Farmacológicas de la terapéutica. Pag. 116.

Estadístico de la Dirección General de Estadística registró 6,105 establecimientos, entre bares, cantinas y cervecerías (3,889), restaurantes y cafeterías (1,869), prostíbulos (333) y clubes nocturnos (14), los que, por rentables sabemos que tienen una alta tasa de crecimiento, aunque no lo podamos demostrar. Solo podemos imaginar que, en el resto de la República, el número no puede ser menor del doble consignado.

Por aparte, y muchas veces sin licencia, hay muchas abarroterías, tiendas y pulperías de barrio que expenden vinos, cervezas y licores, que también contribuyen a poner las bebidas espirituosas al alcance de todos, incluso de estudiantes y niños. La cerveza es la bebida alcohólica más producida y consumida, y la que deja mayores ingresos al fisco, y es que esta bebida la compra gran parte de la población guatemalteca, que es joven, y la consume sin necesidad de pretexto, y aún ante la presencia de sus padres.

H) Cultura

A todos los factores anteriores se puede añadir el factor cultural, que asocia las bebidas alcohólicas como elemento necesario de casi toda clase de eventos sociales, incluso a ritos religiosos. Y tal rasgo no es exclusivo de la cultura ladina, pues parece ser que, igualmente, forma parte de las tradiciones indígenas, ancestrales o no, que en días de mercado, en las fiestas de la comunidad, en celebraciones familiares, en funerales y en celebraciones religiosas sea el licor un elemento imprescindible, y aún el exceso. Si el alcoholismo es más común entre los hombres que entre las mujeres se debe al machismo; sin embargo, las mujeres no están exentas del riesgo de caer en esa esclavitud.

Como conclusión podemos afirmar que ante la influencia de tantos y tan arraigados factores externos predisponentes e influyentes, la persona guatemalteca que no bebe resulta siendo un caso extraño y hasta heroico.

Sólo la razón, la moral, la integridad personal, el establecimiento de metas, y otros factores de orden interno, fortalecidos por el temor que provoca la imagen que dan los alcohólicos y las consecuencias del alcoholismo, parecen estar evitando que la población guatemalteca en su totalidad se convierta en alcohólica.

2.2. Respuesta estatal ante el alcoholismo.

A partir de que Guatemala es un Estado constituida por territorio, sociedad, ley y gobierno; y entendiendo por sociedad al conjunto de sectores de población que la integran como unidad, trataremos de describir cómo la sociedad guatemalteca responde ante el alcoholismo que, según lo explicado, constituye un grave problema y, por tanto, el propósito racional debiera ser erradicarlo.

2.2.1. La ley como respuesta.

El alcoholismo, aunque es un problema grave, no amerita ni la más mínima mención en los principios de la Constitución de la República.

Como un primer nivel para evitar los actos humanos está dado por "el temor al castigo"⁴², veamos qué dice el Código Penal de la República de Guatemala (Decreto No. 17-73 del Congreso).

En Guatemala no es prohibido beber bebidas espirituosas, ni excederse en la bebida; lo sancionable son los actos tipificados como delitos o faltas. Pero, el alcoholismo, denominado por la ley como "embriaguez" o ebriedad constituye circunstancia agravante que modifica la responsabilidad penal, especialmente cuando el delincuente se embriague o intoxique deliberadamente para ejecutar un delito (inciso 17, del Artº. 27).

Por otro lado, la embriaguez habitual se considera un estado peligroso o índice de peligrosidad, que amerita "medidas de seguridad" esto es, internamiento en centros especiales, vigilancia, prohibición de residir o concurrir en determinados lugares (Artículo 87).

Dentro del capítulo de faltas contra las buenas costumbres, está prohibido (Artº 489), ameritando arresto,

-provocar escándalo y poner en peligro o riesgo la seguridad propia, estando en estado de ebriedad (inciso 1º); y cuando la embriaguez

⁴² Los dos niveles siguientes de autolimitación son: evitar por respeto (a la ley, a la autoridad, etc.) y evitar por convicción.

fuera habitual, podrían aplicarse, adicionalmente, medidas de seguridad.

-Incitar a menores de edad a la embriaguez o facilitarles la entrada a centros de vicio (inciso 3º)

-Servir o proporcionar a menores de edad, bebidas alcohólicas o embriagantes en establecimientos públicos (inciso 4º)

Ya en el ámbito de los delitos -meritorios de cárcel-, la ebriedad o embriaguez constituye una circunstancia agravante -meritoria de multa- (por afectar "la personalidad" y por menoscabar o reducir "la capacidad mental, volitiva o física") en los siguientes casos:

-Cuando se maneje vehículo de motor, bajo "la influencia de bebidas alcohólicas o fermentadas..." (Artos. 127 y 157)

-en caso de lesiones u homicidios ocasionados manejando vehículo automotor en tal estado (Artículo 150), especialmente si el vehículo es de transporte público, y

-como condición que no permite la excarcelación o libertad bajo fianza (Artos. 577 y 578)

Como se puede ver, la legislación considera el problema del alcoholismo muy tangencialmente y, al parecer, sin bases científicas.

De lo descrito en este trabajo se infiere que la ley, por lo menos, debiera considerar como base para juzgar la responsabilidad del alcohólico el grado de concentración de alcohol en la sangre y la etapa de alcoholismo en que el individuo se encuentra, ya que ello determina grados de peligrosidad.

Aunque, en realidad, debiera incluirlo como delito de suicidio, y establecer otras figuras delictivas por cuanto hay miles de casos en que el alcoholismo atenta contra las personas, contra la propiedad, contra las buenas costumbres, contra el orden público.

La ley adolesce de ignorancia y vacíos; pero, aunque las leyes fueran adecuadas y completas, de todos modos no se cumplirían, pues el sistema judicial es deficiente lo cual reduce la ley a letra muerta. Igual ineficiencia y desinterés puede adjudicarse al Organismo Ejecutivo, por lo menos en lo que concierne al alcoholismo.

2.2.2. La Respuesta de la sociedad

A falta de una legislación y un gobierno interesado en la resolución del problema, es la sociedad la que tiene que encontrar respuestas a los problemas que le aquejan.

Dentro de este rubro consideramos especialmente a las organizaciones creadas para tratar el alcoholismo, la mayoría actúan en el campo de la desintoxicación alcohólica, otras dando algún tipo de seguimiento a algunos casos; pero en muy pocos, a la rehabilitación o a la prevención que sería lo más efectivo en términos de futuro.

a) Clínicas privadas de salud.

Existen en Guatemala una serie de clínicas y casas de salud que se dedican a tratar la desintoxicación alcohólica, limitándose a ello.

Generalmente no dan ningún seguimiento, médico o psicológico, lo cual hace propicio que, prontamente se den nuevas recaídas, que dan lugar a un nuevo tratamiento, creando un círculo vicioso. De este modo, tales centros se constituyen en un rentable negocio. A ellos, naturalmente, sólo tienen acceso los grupos de población económicamente favorecidos.

Obviamente, tampoco se hace ninguna labor con la familia, especialmente educación con respecto a las actitudes de incomprensión ante la situación del alcohólico. Este tipo de labor es indispensable, puesto que el bebedor tiende a crear, dentro de su familia, un ambiente hostil. En un momento dado la familia acusa al alcohólico de las alteraciones económicas, sociales y emocionales que sufre, problemas a los cuales -alcohólico y familia- tienen que enfrentar sin ningún tipo de orientación o ayuda.

b) El patronato antialcohólico.

El patronato es una organización benéfica que se dedica a tratar el alcoholismo, involucrando recursos médicos, psicológicos y sociales.

Para realizar su función cuenta con un sanatorio, con una clínica psicológica y un departamento social.

Presta sus servicios a precios módicos, determinando en cada caso, mediante estudio socioeconómico, las posibilidades de sufragar los gastos de

la desintoxicación alcohólica. También atiende enfermos en calidad de pensionistas.

Después de ser desintoxicado, el paciente es referido a la clínica psicológica, donde le dan terapia individual. Se utiliza la psicoterapia de grupo; pero esta no resulta ser muy efectiva debido a la inestabilidad del grupo.

Por su parte, la familia recibe la acción del departamento social, la cual recibe orientación y ayuda para resolver los problemas que afronta como consecuencia del alcoholismo de uno de sus integrantes, especialmente reciben orientación respecto a la conducta que conviene para colaborar en la rehabilitación del enfermo.

c) Alcohólicos Anónimos (AA).

Por la naturaleza insidiosa y de arraigo del alcoholismo, y por la necesidad de voluntad por el alcohólico, una organización que reporta buen número de éxitos es Alcohólicos Anónimos.

Esta organización se inició como un movimiento en la localidad de Akron, Estados Unidos de Norteamérica. Sus iniciadores fueron William Wilson ("Bill W.") y el Dr. Bob. Ambos fueron alcohólicos, y en 1935 iniciaron su rehabilitación. A partir de un grupo inicial local, lograron organizar grupos en New York, Cleveland y otros Estados.

En 1939 se publicó el libro *Alcoholics Anonymous*, el cual sirvió para atraer la atención hacia el movimiento en el resto de Estados Unidos y aún fuera de ellos. Con el tiempo se abrió en New York una oficina encargada de contestar millones de cartas solicitando información, que actualmente sirve de sede al movimiento que ya es mundial.

Esta organización no es religiosa, no tiene reglamentos o disposiciones de carácter obligatorio, ni hay jefes que dispongan u ordenen. No siendo religiosa invita a sus miembros a creer en un Ser Superior, del cual deben depender para suprimir la egolatría y el perfeccionismo.

El núcleo de "el programa" para la recuperación personal son los llamados "Doce pasos", los cuales son explicaciones basadas en la experiencia de ensayos y errores de los primeros miembros de la agrupación. Para poder mantenerse sobrios los "AA" utilizan un programa especial llamado "de las

CAPITULO III

LOS ACCIDENTES

Nuestro interés es determinar la influencia del alcoholismo en los accidentes, en esa virtud consideramos que es necesario dar elementos para comprender el fenómeno de los accidentes. Para ello, trataremos de discutir aunque brevemente sobre cómo se define un accidente, cómo se clasifican, qué factores contribuyen a su ocurrencia, y la importancia que revisten en diversos sectores de la vida nacional.

3.1. Qué es un accidente.

Aunque no parezca, definir qué es un accidente no es fácil, si se buscan elementos suficientes para definirlo, describirlo, explicarlo y aplicarlo. Aquí haremos el intento. Nos interesan los accidentes como fenómenos que afectan la salud, la cual no es valorizada por la mayoría de personas, sino hasta que la pierden, hasta cuando están postradas en una cama de hospital.

3.1.1. Definición e importancia de los accidentes

Para iniciar la discusión podríamos señalar que el término "accidente" proviene del latín *accidentem*, de *accidere*⁴⁵, que significa "caer encima" o "lo que altera el curso regular de las cosas", definiendo de esa manera un suceso eventual, o una indisposición que repentinamente priva de sentido o de movimiento.

De esta acepción tomamos dos ideas: en primer lugar, la de "suceso eventual" o fortuito que significa que no se trata ni de algo esperado ni cotidiano; la otra, de que se trata de algo "que altera el curso regular de las cosas", lo que indica que, después de ello, no todo sigue igual.

⁴⁵ Gran Enciclopedia Larousse. Tomo primero (diccionario), 1967.

La misma fuente también ofrece la acepción de que se trata de un "hecho involuntario o suceso fortuito que causa un daño a personas o cosas, y cuando es el resultado de la falta, de la imprevisión o de la negligencia de una persona, lleva consigo la responsabilidad de ésta".

De esta definición rescatamos dos ideas más: una, el hecho de que un accidente puede causar daño a personas o cosas, y la otra, de que los accidentes pueden o no ser responsabilidad de alguien, es decir, que una persona o grupo debe cargar con las consecuencias de los mismos. Alguien es responsable de un accidente cuando su ocurrencia se deba a su imprevisión, a su negligencia, o a una falta que cometió.

El CRAT/AID⁴⁶ ofrece la definición de que un accidente es "cualquier acontecimiento inesperado o imprevisto que interrumpa o interfiera el proceso ordenado de la actividad de que se trate". En esta definición lo que les importa es la consecuencia del hecho: la interrupción o interferencia de lo que se estaba haciendo. Se supone que todo lo que se hace es un proceso ordenado, debidamente planeado, lo que trae consigo que un accidente es algo que ocurre más allá de lo que pudo preverse. Y ello es lógico, porque todo accidente supone hechos indeseables así como costos: pérdidas, demoras, daños, etc.

Nuestro interés se centra en los accidentes que ocasionan daños personales, sea al protagonista o a terceras personas, y en este sentido parece ser más útil la definición de la Organización Mundial de la Salud: accidente es "un suceso fortuito del que resulta una lesión reconocible", aunque debemos reconocer que no todo accidente implica necesariamente una lesión, desde que la indemnidad es posible.

Considerando que la relación alcoholismo-accidentes la estudiaremos al amparo y con referencia al Régimen Guatemalteco de Seguridad Social, podemos limitar la definición para referirnos a accidentes en el hogar, accidentes en el transporte, accidentes en el trabajo y accidentes en la calle o en otros lugares públicos.

Para control y fines estadísticos en el IGSS los accidentes se clasifican en a) de trabajo y b) comunes; definiéndose como accidentes de trabajo

⁴⁶ Centro Regional de Ayuda Técnica, AID. "Accidentes en el Trabajo" 1964. pag. 49.

aquellos que ocurren mientras se realizan actividades para una empresa y dentro del horario contratado; y accidentes comunes, los que ocurren sin vínculo alguno con el trabajo; por ejemplo, los que ocurren en el hogar, en las calles, etc.

Atendiendo a sus efectos, los accidentes también pueden clasificarse en c) sin lesión y d) con lesión; siendo los primeros aquellos cuyo efecto se reduce a pérdidas materiales y de tiempo -como por ej. la destrucción de las instalaciones de una fábrica, la destrucción o deterioro de un equipo de trabajo, la pérdida de materias primas o de productos terminados-; y los accidentes con lesión, aquellos que producen daños en las personas, tales que ameritan tratamiento médico, y que pueden causar incapacidad temporal o permanente, o incluso la muerte.

3.1.2. Importancia de los Accidentes.

"La salud pública se ha enfrentado al problema de los accidentes investigando su etiología y su patogenia e indicando medidas o normas de seguridad" y "actualmente se considera que los accidentes son una de las principales causas de

1. Mortalidad,
2. Incapacidad para el trabajo,
3. Pérdida económica en numerosos países, especialmente los industrializados"⁴⁷

Aunque no se disponen de estadísticas que reflejen el volumen real de accidentes, sirva de indicador el hecho de que a la emergencia del Hospital General de Accidentes del IGSS acuden alrededor de 2,500 personas al mes a solicitar tratamiento por accidentes, independientemente de las que acuden a las demás clínicas y hospitales del IGSS situados en toda la República, y eso que el IGSS no cubre ni la tercera parte de la PEA.

Los accidentes son un fenómeno universal y que están a la orden del día, en la vida cotidiana, de lo cual puede dar idea cuantitativa la respuesta a esta pregunta: ¿Qué familia no ha tenido por lo menos un accidente entre sus miembros?. Naturalmente la ocurrencia de accidentes depende del grado de

⁴⁷ Girón Mena, Manuel Antonio. Op. cit. pag. 313.

riesgo que da la situación que se vive en cada momento, el cual varía de mínimo a muy grande; pero, lo preocupante son sus efectos, que también pueden variar de "consecuencias sin importancia" a "consecuencias muy graves", así como de "efectos imperceptibles" a "efectos de largo plazo o permanentes".

Un tipo de accidente de peligro generalmente grande y de consecuencias especialmente graves son los accidentes automovilísticos. Y, en ellos son causas importantes la bebida y la imprudencia. Un piloto, para manejar con seguridad -para sí y para los peatones-, requiere que sus sentidos estén sanos y en estado de alerta; así como que mantenga una actitud de respeto hacia los demás.

Para tener idea de este tipo de accidente transcribimos una experta descripción⁴⁸: "Uno de cada tres conductores implicados en accidentes mortales conducía a una velocidad excesiva. Estudios especiales indican que la bebida constituye un factor en al menos la mitad de todos los accidentes mortales por vehículo de motor. En Estados Unidos el índice mayor de accidentes y muertes se sitúa en el grupo de menos de 24 años de edad. Los conductores varones causan dos veces más accidentes fatales que las mujeres, que cree que es porque es mayor el número de varones que conducen durante las horas de aglomeración, por las carreteras rurales, los días de fiesta y durante la noche. Durante todo el año, sábados y domingos son los peores días para circular por carretera, por lo que las probabilidades de verse envuelto en choque mortal casi son dos veces mayores que entre semana. La mayoría de accidentes ocasionados por vehículos de motor se debe a colisiones con otros automóviles. El estado físico del conductor se relaciona con su seguridad en carretera. Una visión y una audición deficiente son factores contributivos; pero, casi la mitad de los accidentes... han de atribuirse al hecho de que el conductor se duerme en el volante".

⁴⁸ Miller, Benjamin y J. Burt John. Obra citada, pag. 144/145.

3.2. Las causas o factores de los accidentes

Para la comprensión de los accidentes personales como un fenómeno que ocurre en la vida real, susceptible de ser conocido y controlado, se requiere abordarlo desde diversos puntos de vista.

El primero de ellos es verlo como un fenómeno complejo, sistémico, producto de la confluencia o relación entre diversos factores. Dentro de un esquema lógico formal, en el análisis de un fenómeno, siempre hay que considerar tres momentos:

Las Causas-----el fenómeno-----las consecuencias

Por otro lado, todo accidente es un fenómeno que requiere de

Un sujeto-----un medio favorable-----un agente provocador

El riesgo de accidentarse depende básicamente de un medio ambiente peligroso y de la intervención humana que va a provocar dicho riesgo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), que ha estudiado los accidentes de trabajo, recomienda una clasificación causal basada en el principio de prevención.

Desde ese punto de vista, se puede asumir que la etiología de los accidentes se encuentra en:

- a) factores externos, o materiales,
- b) factores internos, o humanos,

aunque debe quedar claro que la mayoría de los accidentes se deben a una combinación de factores y no a uno solo de ellos.

Según la OIT las estadísticas han demostrado que el 80% de los accidentes ocurren por **el factor humano**⁴⁹, o sea, por la conducta y el comportamiento de las personas. El restante 20% ocurren por **factores físicos externos**, o sea, por los riesgos y peligros que hay en el medio ambiente, incluyendo los factores naturales.

⁴⁹ El Dr. Girón Mena, en la obra citada, dice que "el 95% de los factores que contribuyen en un accidente son de naturaleza humana"

Para "los prevencionistas" la causa de un accidente radica, exclusivamente, en los defectos, en los actos o en la falta de acción de las personas; lo que hace necesario investigar, en cada caso, qué situación, qué acto o qué omisión lo provocaron. Se deduce de ello que si el hombre es el único responsable, la prevención se logra trabajándolo a él.

3.2.1. Los factores externos, o materiales.

Los **factores externos, físicos o materiales** bien pueden ser denominados elementos o "factores de accidente" como los llama el CRAT/AID.

Aunque tienen que ver, no abordaremos acá los problemas de nivel sociológico, es decir, aquellos que tienen que ver con la educación, con la organización social, del tráfico o del trabajo. Señalaremos sólo aquellos cuya presencia y/o intervención en los accidentes es innegable.

Lo consignado proviene del trabajo realizado por organismos especializados que han analizado accidentes y han descubierto elementos comunes en ellos, y sobre esa base, han elaborado ciertos principios que permitirían establecer en cada caso cuál fue el factor de falla y, en consecuencia, establecer reglas, normas o elementos que permitan corregir, evitar o prevenir futuros accidentes.

Entre las causas de accidentes en el orden físico o material se pueden mencionar: equipo de trabajo defectuoso, equipo de protección personal inadecuado, pisos defectuosos y sucios, falta de protección colectiva, mala ventilación, mala iluminación, falta de señalización, elementos distractores, congestionamiento, etc. Los elementos señalados corresponden a un centro de trabajo, sin embargo, pueden encontrarse elementos similares en los hogares, en las calles, etc.

El CRAT nos ofrece un enfoque que permiten identificar estos elementos entre todos los factores que ayudan al análisis causal de un accidente⁵⁰; estos factores externos son:

⁵⁰ Ibidem. Pags. 50/55.

- El agente
- La parte del agente
- La condición mecánica o material de inseguridad
- El tipo de accidente
- El acto inseguro
- El factor personal de inseguridad.

Llaman "Agente del accidente" al objeto o sustancia más estrechamente relacionado con la lesión y que, en general, pudo haber sido revisada, mantenida o corregida en forma satisfactoria. Entre "los agentes de accidente" se pueden mencionar: máquinas, motores, vehículos automotores, elementos constructivos (pisos, escaleras, ventanas), etc. En este caso, por nuestra parte a la persona involucrada le denominaríamos "protagonista del accidente".

"La parte del agente" es la parte de la máquina, vehículo, piso, etc. que produjo la lesión y que, por lo general, pudo haberse revisado y corregido, o mantenido debidamente protegida.

Se denomina "Condición mecánica o física insegura" a la situación en que se encontraba el agente o la parte del agente que tuvo que ver con el accidente. Estas condiciones permiten localizar causales en el siguiente listado:

- Agente protegido deficientemente (no protegido o protegido inadecuadamente)
- Agente defectuoso (áspero, resbaladizo, agudo, de material de baja calidad)
- Arreglos o procedimientos peligrosos en el agente, sobre él o a su alrededor (almacenamiento inseguro, congestión, sobrecarga, etc.)

Por "Tipo de accidente" se entiende aquí al hecho, es decir, al término que describe cómo ocurrió el contacto entre la persona lesionada y el objeto o sustancia que produjo la lesión. Entre estos tipos de accidente se encuentran:

- Colisión, que es el contacto directo del cuerpo con objetos agudos o ásperos que provocan cortaduras, desgarramientos, etc.
- Contusión, que es el impacto recibido de objetos que caen, vuelan o se mueven.
- Prensado, que es el impacto que se recibe por quedar dentro de, sobre o entre dos o más objetos.
- Caída, impacto recibido porque el cuerpo pierde el equilibrio y se va al suelo, sea en el mismo nivel o de un nivel a otro.
- Torsión, que es el esfuerzo extraordinario a que es sometido el cuerpo como producto de un resbalón o de una carga excesiva.
- Quemaduras, que es el daño que recibe el cuerpo por exponerse a temperaturas extremas o al contacto con la corriente eléctrica, especialmente de alto voltaje.
- Inhalación, absorción o ingestión, que es el contacto directo con gases, líquidos o sólidos a que es sometido el cuerpo.

El "acto inseguro" o riesgoso, y "el factor personal de inseguridad" ya son factores que clasificamos como internos o humanos, que se explican en el siguiente ítem.

Considerando los lugares donde las personas suelen hacer su vida podemos clasificar los accidentes en: accidentes en el trabajo, accidentes en el hogar y accidentes en la calle, siendo esta última clase muy abierta.

Entre los accidentes de la calle vale la pena destacar los accidentes automovilísticos, que le pueden ocurrir a quienes conducen vehículos, así como a sus víctimas.

3.2.2. Los factores internos o humanos.

Los "prevencionistas" suelen culpar de los accidentes exclusivamente a las personas, eliminando la posibilidad de hechos fortuitos o azarosos. Para ellos, los accidentes derivan de defectos, de actos o de omisiones de la gente, lo cual deriva en situaciones peligrosas o riesgosas que, si se es previsor y cuidadoso, pueden evitarse, cualquiera que sea la actividad de que se trate. Acá, el factor humano lo consideramos si bien importante, no exclusivo.

El CRAT dice que en un accidente siempre interviene un "acto inseguro o riesgoso", el cual definen como el acto directamente vinculado con el accidente, y que generalmente constituye una violación a un procedimiento comunmente aceptado como seguro; por ejemplo, cuando alguien se pone a realizar una tarea sin estar autorizado para ello; o se pone a trabajar en un equipo en movimiento, cuando está prohibido.

Igualmente, el CRAT señala como elemento causal importante "el factor personal de inseguridad" el cual define como la característica mental o física que permite o da ocasión a determinados "actos inseguros o riesgosos".

El factor personal de inseguridad incluye:

actitudes impropias (no entender instrucciones, hacer caso omiso de ellas, nerviosismo)

falta de conocimientos o habilidades que una tarea exige

defectos físicos que afectan la fluida realización de tareas

efectos de medicamentos o de otras sustancias ingeridas.

Este último aspecto interesa sobremanera para los fines de este trabajo, pues se refiere, entre otros, a los casos de **alcohólicos**. Estos casos, pues, se pueden definir ahora como típico "Factor de inseguridad".

En efecto, de otra manera, se pueden mencionar como factores que hacen que las personas se constituyan en factor de accidente se pueden mencionar la irresponsabilidad, el desconocimiento del trabajo, la falta de atención o descuido, la mala selección de personal, el cansancio físico o mental, la mala ubicación del personal, el exceso de confianza, la alteración emocional, la embriaguez o la drogadicción.

González Zabaleta⁵¹ contribuye a explicitar el carácter del factor personal, señalando que un accidente puede deberse a imprudencia, la cual puede ser profesional o temeraria. Es profesional la que comete un trabajador como resultado de la excesiva confianza que tiene en sí mismo y en la realización de su labor, por el hecho de estarla ejecutando desde hace mucho tiempo. Y es temeraria, aquella que comete un trabajador cuando se pone a realizar tareas que no le corresponden, o que correspondiéndole, no está preparado para ejecutarla.

⁵¹ González Zabaleta, Gerardo. "Prevención de accidentes en la construcción". 1971. pag. 22

En general, el factor personal incide cuando hay descuido, temeridad, inseguridad o irresponsabilidad, características que cuando hay alcoholismo se magnifican, multiplicando su peligrosidad.

3.3. Consecuencias de los accidentes.

Los accidentes, como se definió, son fenómenos multicausales; y del mismo modo, desde el punto de sus efectos, son polivalentes.

Un accidente afecta, en primera instancia, a quien lo sufre; pero sus efectos repercuten en la empresa, en la familia e incluso en la sociedad.

Los efectos directos son de daño físico y quizá psicológico que sufre el accidentado; pero sus repercusiones tienen sentido económico: tienen costes, y estos pueden ser muy onerosos; y tienen sentido social: afecta el normal desenvolvimiento de la convivencia social.

En el sentido de **daños personales**, un accidente puede provocar lesiones que motivan incapacidad temporal o permanente. Las lesiones pueden ser leves, pero también graves.

Entre las lesiones graves vale la pena mencionar:

- traumatismos craneales severos,
- amputación de miembros o
- fracturas de la columna vertebral,

que fácilmente conducen a la incapacidad permanente (minusvalía) o a la destrucción física o psicológica del accidentado.

En el sentido de **daño familiar** los accidentes, generalmente, causan pérdida del trabajo del accidentado, disminución o pérdida de los ingresos económicos regulares, lesiones incapacitantes o incluso la muerte. Todo ello afecta al hogar en su conjunto, especialmente si el accidentado es el jefe del hogar y el principal sostén de la familia, ya que por la pérdida, disminución o interrupción del ingreso se pone en riesgo la satisfacción de las necesidades vitales de sus miembros; y puede llegar hasta la destrucción del hogar.

Los accidentes también significan **daño empresarial** cuando el accidente se da conjuntamente con destrucción o pérdidas materiales: de instalaciones, de maquinaria, de materia prima o de productos acabados, o deriva en pérdida de tiempo o costas judiciales.

Y también pueden significar **daño societal** a consecuencia de la pérdida o disminución de los ingresos económicos y la pérdida de dirección en el hogar cuando el accidente deriva en incapacidad severa o muerte del accidentado, más tarde o más temprano, podría dar lugar a problemas sociales como desnutrición, enfermedad, deserción escolar, vagancia, vicios, alcoholismo, delincuencia, divorcio o prostitución. Por otro lado, "actualmente se considera que los accidentes son una de las causas principales de mortalidad, incapacidad para el trabajo, pérdida económica en numerosos países, especialmente los industrializados"⁵².

Desde otro punto de vista, los accidentes son causantes de grandes costos, si se contabiliza tiempo, tratamiento, movilizaciones y demás factores que intervienen.

Se entienden como **costos de un accidente** todos los gastos que estos causan desde que ocurrieron (atención de emergencia) hasta que termina la atención que requiere (tratamiento, rehabilitación), incluyendo todos los rubros y todas las fuentes que intervienen. Los costos pueden ser directos e indirectos.

Entre los **costos directos** se incluye el monto total que -si se contabiliza- al final, resulta costando el tratamiento médico, la hospitalización, la rehabilitación, las prestaciones o subsidios que se otorgan, desde su traslado en ambulancia del lugar del accidente al centro de atención médica, hasta que su caso se da médicamente por concluido. Además se incluyen los gastos por servicios legales, personal sustituto, etc.

Estos costos -cuando el accidentado está asegurado- los cubre su seguro estatal o privado; cuando no, algunos son absorbidos por la familia, por las entidades estatales o por las entidades de beneficencia.

Los **costos indirectos** es el monto total de los gastos y pérdidas que el accidente ocasiona a la empresa, al accidentado y a su familia. Se estima que en la mayoría de los casos, estos costos son superiores a los costos directos.

Dentro de los costos indirectos se considera, en un rubro, el deterioro de la salud, la pérdida de funcionalidad o incapacidad de la persona, la

⁵² Girón Mena, Manuel Antonio. Op. cit. pag. 313.

pérdida o merma de los ingresos económicos, la pérdida de la relación laboral, los conflictos de orden psicológico, legal o familiar; las inversiones imprevistas en aparatos, consultas, medicamentos, etc. y en su caso, los gastos funerarios.

En otro rubro, también se incluyen las pérdidas materiales y daños a la propiedad que ocurran, tales como destrucción de máquinas, aparatos y cualquier clase de objetos, incluyendo los de uso personal.

En otro rubro, el gasto en viajes (transporte, alimentación y hospedaje) y servicios de comunicación (teléfono, telégrafo, correo, etc.) en que incurren el accidentado, los familiares y parientes, los amigos, etc. a causa del accidente.

Y en otro rubro, que suele pasar desapercibido, se incluye el valor del tiempo (por ej. Q. 10 por hora/persona) que el accidentado, familiares y amigos dedican a atender todos los aspectos del accidente: visitas al hogar, al hospital, al médico, al centro de trabajo, al abogado y juzgados, etc.

Los accidentes, pues, suelen ser sumamente onerosos, tanto para el individuo que lo padece como para los demás ámbitos a los cuales pertenece.

3.4. Elementos para la prevención de accidentes.

Aprovechando nuestras lecturas, incluimos aquí elementos de juicio que nos serán de utilidad para la conclusión de este trabajo, al referirnos a la prevención de los accidentes por alcoholismo o a la prevención del alcoholismo mismo.

Un primer elemento es la premisa de que "el hombre es el elemento de mayor dignidad, dentro de cualquier ámbito que se le vea", y por estar en la base misma de su existencia: la vida, su integridad física y su salud, en caso de accidente merecen los máximos esfuerzos la conservación y el mejoramiento de tales aspectos.

Otro elemento fundamental es que por los enormes costos, pérdidas y distorsiones que causa, tanto en forma directa como indirecta, es necesario, útil y rentable prever, prevenir y evitar la ocurrencia de accidentes.

Otra premisa es que puede demostrarse que en caso de accidentes que causan lesiones graves, la sociedad sufre no solo la resta de elementos productivos sino, a la vez, la creación de nuevas cargas y costes adicionales,

así como un aumento de personas frustradas. La cantidad de personas, parcial o totalmente minusválidas por accidentes, se estima que puede ser estimable. "Los accidentes se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en Guatemala"⁵³, por lo que quizá este entre las principales causas de incapacidad.

En la actualidad, entre las noticias diarias más sobresalientes están los accidentes comunes, especialmente los de tránsito y las agresiones por violencia delictuosa. Aunque las noticias no lo mencionan, suponemos que muchos de esos hechos están influidos por el alcoholismo o la drogadicción.

En cuanto a los accidentes de tránsito, el *National Safety Council* (Consejo Nacional de Seguridad de los Estados Unidos) indica: que el accidente ocurre en una secuencia de eventos que usualmente producen heridas, muerte o daño a la propiedad; que el accidente en vehículos de motor involucra al vehículo en movimiento con los resultados de muerte, heridas o daño a la propiedad, lo cual no es imprescindible en las colisiones con un tren; y que los accidentes de vehículos de motor ocurren sobre una vía, lugar o parte abierta para el uso del tráfico.

A partir de las premisas anteriores, podemos referirnos a algunos aspectos preventivos.

El Dr. Girón Mena, enfocando desde la Salud Pública, señala que ésta es posible resguardarla a través de las siguientes medidas, en orden de importancia:

- a) prevención de los accidentes de tránsito
- b) lucha contra el alcoholismo
- c) prevención de los accidentes en el campo
- d) prevención de los accidentes en el hogar
- e) primeros auxilios en campos deportivos y balnearios
- f) estimulación de los servicios médicos para que dediquen parte de su actividad profesional a la atención de accidentes

Por nuestra parte creemos que después de ocurrido cada accidente, debiera analizarse e investigar sus causas para tomar las medidas necesarias para evitar su repetición. Esto es especialmente recomendable para las

⁵³ *Ibidem*, pag. 321.

empresas, pero también podría ser aprovechado por los hospitales especializados en atención de accidentes, como el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El método general de prevención de accidentes debe ser un proceso que, por lo menos, incluya tres fases:

a) Conocer los riesgos. Antes de que los trabajadores efectúen una tarea nueva o en la que puedan existir nuevos riesgos, deben analizarse las condiciones en que se efectuarán las actividades para determinar cuáles pueden ser peligrosas o riesgosas. En cada paso de la tarea se deben anotar los riesgos posibles, así como el medio de prevenirlo.

b) Eliminar los riesgos. Conocidos los riesgos de una tarea concreta, éstos pueden ser eliminados, dándolos a conocer a quienes van a ejecutarla y disponiendo medios adecuados de protección o defensa, y

c) Defensa contra los riesgos. Aquellos riesgos que no puedan ser eliminados de antemano, deben ser evitados mediante medidas de protección o defensa correspondiente que han de ser usadas en todo momento por quien ejecute el trabajo.

CAPITULO IV

ALCOHOLISMO Y ACCIDENTES, UN ESTUDIO ESPECIFICO

La relación entre alcoholismo se pudo establecerse teóricamente; sin embargo, por los propósitos orientativos del estudio y para aportar datos concretos que convengan, se realizó un estudio específico en el Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Este estudio pretendió establecer el grado de influencia del alcoholismo en los accidentes sufridos por una muestra de afiliados que ingresaron a la Unidad de Tratamiento Intensivo y a la Sala de Neurocirugía, a las cuales ingresan los casos más graves o con mayor probabilidad de incapacidad o muerte.

El estudio se orientó directamente a resolver el problema de investigación planteado: ¿En qué medida el alcoholismo ha sido determinante para que se produzca un accidente grave, y que factores influyeron en su ocurrencia?

4.1. Metodología

La experiencia de ocho años de laborar como Trabajadora Social en el Hospital General de Accidentes del IGSS despertó la inquietud de que el problema del alcoholismo puede ser grave en la ocurrencia de accidentes y/o en la gravedad de las secuelas.

Tal inquietud partió del conocimiento intuitivo y del saber popular que califica al alcoholismo como "un mal social" que trae consecuencias serias a quienes padecen de él, entre las cuales se cuentan la afectación de su salud y la perturbación de sus funciones psíquicas y sociales.

Ese conocimiento general se vio reforzado por el hecho de que al realizar la entrevista social que de rutina se hace a los afiliados que ingresan a encamamiento, se pudo conocer que, en muchos casos, previo al accidente,

habían ingerido alguna bebida alcohólica. Eso se conocía por observación, por deducción a partir de cómo ocurrió el accidente, y a veces, por manifestación directa del paciente.

Para realizar la investigación se solicitó y se obtuvo autorización al Director Ejecutivo del Hospital General de Accidentes, tanto para realizar el estudio como para revisar libros, expedientes y demás registros que fueren indispensables. El Señor Director giró sus instrucciones a los Jefes de Servicio, así como a Registros Médicos, para que brindaran las facilidades necesarias.

En el diseño de investigación se hipotetizó que "el abuso de bebidas alcohólicas es determinante para que se provocaran accidentes comunes, y es poco significativo en los accidentes de trabajo", a cuya verificación se orientó la investigación de campo. Esta investigación se hizo retrospectivamente, tratando de conocer los casos desde su conclusión hacia atrás, a partir de los expedientes hasta llegar a reconstruir el momento del ingreso.

Durante el proceso de investigación se confrontaron algunas de las dificultades previstas como no poder sacar de cada Unidad los libros o expedientes médicos para analizarlos detenidamente, y en casos de afiliación pendiente o dudosa, buscar los datos personales y el número de afiliación en las tarjetas alfabéticas de la Oficina de Registros Médicos. Estas dificultades prolongaron más de lo necesario tanto la toma de datos como la reconstrucción de los casos.

También se presentaron dificultades no contempladas que retrasaron el proceso, entre ellos, que los libros de atención de emergencia con mucha frecuencia se encontraban en Medicina Legal, donde no permitían que se consultaran y tardaban mucho en devolverlos; también se dificultó consultar los expedientes de casos concluidos, puesto que habían sido trasladados al "archivo muerto", localizado en un sótano, donde pocas personas bajan y en contadas oportunidades; por otra parte, se confrontó el problema de expedientes mal archivados en el archivo general. Y también cabe mencionar que el personal mostró poca disposición para colaborar, considerando que buscar expedientes para esta investigación era, para ellas, un recargo de trabajo.

Inicialmente se pensó incluir en el estudio a todos los afiliados ingresados al Hospital en el transcurso de un mes calendario (enero de 1992):

pero, al establecer que en la emergencia en ese mes se habían atendido 2,500 accidentados, de los cuales fueron hospitalizados 539, se estimó que era demasiado, especialmente conociendo las dificultades que se tendrían para consultar y analizar expedientes. Por eso, considerando que el objeto del estudio era encontrar la relación entre alcoholismo y los accidentes más graves, se optó por estudiar sólo los que ingresaran a Intensivo y a Neurocirugía, por considerarlos representativos y suficientes.

El estudio partió del concepto de accidente, clasificado según las normas del IGSS, y a partir de ahí, se intentó reconstruir el accidente considerando cómo ocurrió, en qué fecha, hora y lugar, y bajo que circunstancias, tratando de establecer la presencia o influencia del alcoholismo.

4.2. Contexto de la investigación: el Hospital General de Accidentes del IGSS.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inició la atención a sus afiliados a partir del 1 de enero de 1948 con el programa de accidentes de trabajo para laborantes del Municipio de Guatemala; en agosto del mismo año se incluyeron accidentes comunes, y el programa se extendió a otras áreas geográficas del país. A la presente fecha, el programa se denomina "de Accidentes en general" y cubre toda la República.

El hoy denominado Hospital General de Accidentes, donde se efectuó el estudio, fue el primer centro de atención que tuvo el Seguro Social en Guatemala, y por eso es conocido popularmente por el primer nombre que tuvo: "Centro Uno del IGSS". Como centro especializado en su ramo a nivel nacional, posteriormente tuvo el nombre de "Hospital de Traumatología y Ortopedia" y finalmente el que hoy ostenta.

El Hospital General de Accidentes atiende afiliados que ingresan en forma inicial o que llegan trasladados del interior de la República, referidos de otra unidad médica del IGSS.

Dicho hospital atiende emergencias las 24 horas del día, y Consulta Externa de 8:00 a 16:00 de lunes a viernes. Su área de encamamiento tiene

una capacidad para 310 pacientes⁵⁴, y consta de las siguientes salas y unidades: Intensivo, Cuidados Intermedios, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Plástica, Aislamiento, Sala de Mujeres y Salas de hombres, denominadas A, B, C y D.

Además de la salas y unidades de asistencia médica, el Hospital cuenta con una Oficina Subsidiaria de Prestaciones en Dinero, la cual realiza todos los trámites relacionados con el pago de subsidios y gastos de transporte, así como con una Sección de Medicina Legal, Evaluación de Incapacidades y Morgue.

Las instalaciones actuales no reúnen las condiciones adecuadas, especialmente en lo que se refiere a espacio, pues el número de afiliados se ha incrementado considerablemente por ser este un hospital especializado y de referencia nacional.

4.3. La muestra en estudio.

Para recabar la información se procedió, inicialmente, a revisar el libro de atención de emergencias, estableciéndose que en el mes elegido se atendieron 2,500 afiliados, de los cuales 539 fueron hospitalizados, y al analizar a qué sala ingresaron, se notó que a Intensivo habían sido destinados 13 pacientes y a Neurocirugía 76, sumando entre ambos 89 pacientes hospitalizados.

Se decidió elegir la muestra entre los pacientes hospitalizados, pues a éstos se les lleva expediente completo, lo cual era condición necesaria para la reconstrucción del accidente que pretendíamos. Se decidió tomar a los de la Unidad de Tratamiento Intensivo y de Neurocirugía, porque en la primera unidad ingresan los casos más graves, que están en más riesgo de perder la vida, y cuyo diagnóstico suele referirse a politraumatismos; y a los de la Sala de Neurocirugía, porque llegan al hospital inconcientes, generalmente con traumatismo craneoencefálico en cualquiera de sus grados, por lo cual se consideran graves, con riesgo de muerte o de incapacidad.

Determinado el tamaño de la muestra y los sujetos de estudio, se procedió a revisar los libros de ingresos de las salas seleccionadas y a

⁵⁴ Está próximo a ser trasladado a la Unidad 7-19 que se está construyendo en la Calzada San Juan y 47 avenida, zona 7 de la ciudad capital.

elaborar los respectivos listados para solicitar los expedientes médicos. Con base en uno de ellos se elaboró un listado de variables que permitieran la verificación de la hipótesis, y con ellas se formaron cuadros que permitirían visualizar el fenómeno investigado, desde los distintos aspectos de interés.

Conforme se fueron obteniendo y recibiendo los expedientes médicos, se fue tomando información hasta obtener lo necesario para la verificación y el logro de los objetivos propuestos.

Al tener reconstruidos los casos individuales, se procedió a correlacionarlos estadísticamente para obtener una visión de conjunto, la cual se consigna en este capítulo, y se procedió a extraer conclusiones.

4.4. Los resultados del estudio.

El estudio realizado intentó, en principio, establecer las características de cada accidente y de la población de 89 afiliados estudiados, tratando de localizar si el alcoholismo fue causa, factor o circunstancia en este grupo de accidentados. Para ello, se exponen y discuten los datos en diversos rubros.

a) Características de los accidentados.

Generalmente para este tipo de estudios, las variables de presentación suelen ser la edad y el sexo.

Desde estas variables, como señala el cuadro No. 5, la totalidad de ingresos a Neurocirugía e Intensivo durante un mes, fue en un 96% de los casos, de hombres, y solo 4% de mujeres; lo cual señala que "los accidentes graves suelen ocurrirle especialmente a los hombres", lo cual se puede deber a que ellos viven expuestos a situaciones de peligro mayor.

Dicho cuadro, por otra parte, indica que quienes sufrieron accidentes graves son, en su mayoría, los jóvenes (el 48% son menores de 32 años, y otro 13% entre esa edad y 41 años); aunque también que los accidentes no respetan edades, pues en todos los grupos etáreos en que se clasificaron los casos hay por lo menos un accidentado.

Por otro lado, como se puede corroborar en el cuadro No. 6, el 85% de los casos, todos varones, ingresaron a Neurocirugía (traumatizados del cráneo) y la mayor proporción por accidentes comunes, tipo de accidente que

Cuadro No. 5
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS
Afiliados que ingresaron a Intensivo y Neurocirugía
por edad y sexo. Enero 1992

Grupos etáreos	Sexo		
	Total	Masculino	Femenino
Total	89	85	4
15 a 23 años	21	20	1
24 a 32	22	20	2
33 a 41	12	12	
42 a 50	16	16	
51 a 59	9	8	1
60 a 68	6	6	
69 y más	3	3	

Fuente: Investigación propia.

Cuadro No. 6
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS
Afiliados que ingresaron a Intensivo y Neurocirugía
por sexo y tipo de accidente. Enero 1992

SALA DE INGRESO Y SEXO	Total Ingresos	TIPO DE ACCIDENTE	
		COMUN	DE TRABAJO
Total	89	74	15
Neurocirugía	76	62	14
Varones	76	62	14
Mujeres			
Intensivo	13	12	1
Varones	9	8	1
Mujeres	4	4	

Fuente: Investigación propia.

significa el 74% de los casos, pues en Intensivo también predomina. Ello indica que si el IGSS decide hacer labor preventiva de accidentes, es más conveniente que lo haga más para accidentes comunes que para accidentes de trabajo, como tradicionalmente ha solido.

El hecho de que la mayoría de accidentes hayan sido de varones y de tipo común, permite inferir que es altamente probable que entre las causales de accidentes de graves consecuencias está involucrado el alcoholismo.

Ahora bien, de los pacientes que ingresaron a NC (Neurocirugía) y a UTI (Unidad de Tratamiento Intensivo) no todos ingresaron de emergencia (ingreso inicial), sino solo el 52% de los casos (46 pacientes), como puede verse en cuadro No. 7.

El restante 48% ingresó por traslado o transferencia, lo cual señala que ya habían recibido atención en otras unidades médicas ya fuera del Instituto, del Estado o privadas, tanto en la capital o en el interior de la República.

Esta situación es importante para la investigación, pues el diagnóstico de etilismo solo puede encontrarse en los casos iniciales, donde se suele reportar el estado integral del paciente. Esto obligó al análisis minucioso del expediente para determinar la influencia del alcoholismo, debido a la pérdida de información que suele producirse por manejo descuidado y burocrático de información valiosa para fines científicos, forenses o legales.

Cuadro No. 7
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS
Ingresos a NC y UTI por procedencia y
tipo de accidente. Enero 1992

Procedencia	Total de Ingresos	Tipo de accidente	
		Comun	De trabajo
Total	89	74	15
Emergencia	46	37	9
Traslado	43	37	6

Fuente: Investigación propia

Aunque, en principio es así, en la realidad no, puesto que en los ingresos iniciales, talvez por la gravedad misma, las anotaciones del médico -única fuente válida para la declaración de alcoholismo- suelen dar mayor importancia a la lesión que a sus causas, por lo que se suele perder gran parte de la información en lo que respecta a cómo ocurrió el accidente y a cuál era el estado en que el accidentado se encontraba. Si esta tesis rinde sus frutos, sería conveniente que los médicos de emergencia le dieran importancia a señalar en su diagnóstico si el alcohol está presente al momento del ingreso, como indicador de que estuvo en el accidente y posiblemente como factor causal.

Ya analizando los accidentes, en el cuadro No. 8 se registra el día de ocurrencia, para verificar la hipótesis de que los días en que se suele beber más suelen ocurrir más accidentes graves.

Lo que la práctica nos dice es que, en efecto, los días sábados y domingos ocurrió el 42% de los accidentes de consecuencias graves que analizamos, y de ellos la mayoría fueron de tipo común, lo cual señala la probabilidad de certeza en la hipótesis. Debe considerarse además que 8 accidentes comunes (un 9% más del total) ocurrieron en viernes, día señalado en la teoría como probable de coincidencia licor-accidente.

Por otra parte, no podemos dejar de señalar que en sábado y domingo hubo seis accidentes de trabajo: tres sufrieron una caída, a dos les cayeron objetos pesados encima, y uno se dañó la columna por levantar objetos pesados.

Extrañamente, pues no podríamos decir nada al respecto, los días martes y miércoles aparecen también con una frecuencia significativa de accidentes comunes (29% del total y 30% de los accidentes comunes).

En conclusión, la frecuencia de accidentes comunes en los días en que el alcoholismo suele ser más frecuente (viernes, sábados y domingos) es alta, lo que señala alta probabilidad de correlación entre ambos fenómenos.

Cuadro No. 8
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IOSS
 Ingresos a NC y UTI según tipo y día
 del accidente. Enero 1992

Día del accidente	Total Ingresos	Tipo de accidente sufrido	
		Común	De Trabajo
Total	89	74	15
Lunes	7	6	1
Martes	14	10	4
Miércoles	12	12	-
Jueves	9	6	3
Viernes	9	8	1
Sábado	19	15	4
Domingo	19	17	2

Fuente: Investigación propia.

Conocido que los accidentes ocurrieron en días determinados, veamos ahora qué tipo de accidentes fueron. El cuadro No. 9 ilustra al respecto.

Cuadro No. 9
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IOSS
 Ingresos a NC y UTI por clase de accidente
 Enero 1992

Clase de accidente sufrido	Número de accidentados	
	Absoluto	Relativo
Total	89	100.00
Caidas	27	30.33
Atropello por vehiculo	17	19.10
Agresión personal	16	17.97
Agresión con arma	11	12.35
Choque en moto	6	6.74
Choque en automóvil	5	5.61
Otros	7	7.86

Fuente: Investigación propia

Del total de accidentes enumerados por tipo, todos pueden tener un vínculo directo con el alcoholismo, así: las caídas, que ocupan una tercera parte de los accidentes, porque tienen que ver con pérdida de equilibrio; los atropellos o los choques por vehículo porque pueden deberse a que el peatón

no esté en condiciones de eludir el atropello o a que el piloto maneja con imprudencia, las agresiones porque tienen que ver con el carácter violento; siendo éstos el 92% de los casos, la probabilidad de relación alcohol-accidentes es, ciertamente, alta.

Veamos ahora qué lesiones produjeron esos accidentes, sobre lo cual ilustra el cuadro No. 10.

Cuadro No. 10

HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS
Ingresos a NC y UTI según diagnóstico principal
Enero 1992

Diagnóstico principal	Número de ingresos	
	Absoluto	Relativo
TOTAL	89	100.00
Trauma craneoencefálico	51	57.30
Fracturas	19	21.34
Herida arma fuego	8	8.98
Herida arma blanca	4	4.49
Otros	7	7.86

Fuente: Investigación propia

El 57% de los casos sufrió traumatismo craneo-encefálico en diversos grados (I, II, III y IV) que señalan lesiones que van desde la pérdida temporal de conocimiento (Grado I) hasta la inconciencia comatosa (Grado IV), de la cual a la muerte sólo hay un paso. En sus grados más severos esta lesión amerita cirugía, que no siempre puede evitar pérdida de funciones sensorio-perceptivas o de la personalidad ocasionadas por pérdida de tejido cerebral, por compresión del cerebro por coágulos (hematomas) o por hemorragias cerebrales.

Otro 21% sufrió fracturas diversas, las cuales por ameritar hospitalización e ingreso a las salas más especializadas, se pueden suponer graves y con peligro de muerte y/o de incapacidad, la cual puede traducirse en amputaciones o invalideces en diverso grado, e incluso la muerte.

4.5. Accidente y alcoholismo en la muestra estudiada.

Finalmente, después de haber establecido las características de la muestra de accidentes y la probabilidad de presencia o culpa del alcoholismo, establezcamos la verdad, es decir, la presencia real de alcoholismo en la muestra, lo cual lo consignamos a través de los cuadros Nos. 11 a 14 que, en su orden, presentan el número de accidentados que al momento de su accidente sufrían efectos etílicos, su edad, el grado de alcoholismo que quedó registrado en su expediente, el día en que les ocurrió su accidente y qué tipo de accidente sufrieron y con qué consecuencias (lesiones).

En la investigación realizada se estableció que de los 89 ingresos que ocurrieron en NC y UTI en enero de 1992, 23 de ellos presentaron etilismo (15 de tipo "agudo" y 8 de tipo "moderado"). Nótese que ello equivale al 26%, o sea más de uno de cada cuatro que ingresaron a NC y UTI. Si bien son pocos con relación a los 539 que ingresaron al Hospital en el mes -en los cuales no controlamos el etilismo-, son muchísimo más de los que las estadísticas del IGSS suelen registrar⁵⁵ y todos con lesiones graves, lo cual no es inestimable.

Cuadro No. 11

HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS
Etilismo en los ingresos a NC y UTI por edad
Enero 1992

Grupos de edad	Total	Nivel de Etilismo	
		Aguda	Moderado
Total	23	15	8
15-23	5	3	2
24-32	7	5	2
33-41	2	1	1
42-50	7	6	1
51-59	1	-	1
60 y más	1	-	1

Fuente: Investigación propia

⁵⁵ Ver primera página de la introducción.

El 52% de los accidentados en estado etílico estaban entre 15 y 32 años, lo que señala que el factor juventud, en efecto, es parte importante de la relación etilismo-accidente, lo cual indica que la labor preventiva de accidentes tendría que orientarse hacia la juventud. Adviértase que el 53% de los casos de etilismo agudo pertenecen a estos dos grupos etéreos, así como el 50% de los de etilismo moderado.

Cuadro No. 12
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS
 Ingresos a NC y UTI con etilismo, por tipo de accidente
 y día en que ocurrió. Enero 1992

Día del Accidente	Ingresos c/etilismo	Tipo de Accidente	
		Común	De trabajo
Total	23	21	2
Lunes	2	2	-
Martes	1	1	-
Miércoles	3	3	-
Jueves	3	1	2
Viernes	2	2	-
Sábado	6	6	-
Domingo	6	6	-

Fuente: Investigación propia.

Por otro lado, en los casos de accidentes con etilismo, son fácilmente observables diversos fenómenos: a) que no hay un sólo día de la semana en que los trabajadores no beben, lo cual puede imputarse a que beben después de la jornada de trabajo, especialmente en la fecha de pago que puede ser semanal, quincenal o mensual; b) que el 52% de los casos ocurrieron en sábado y domingo, lo cual confirma nuestras hipótesis de que, compatible con la semana inglesa, es en los fines de semana, cuando prolifera el alcoholismo, suelen ocurrir más accidentes y más graves; c) que aparecen con una frecuencia de 26% los días miércoles y jueves, lo cual es un poco extraño si se piensa en que son días de trabajo; sin embargo, si se considera el proceso del alcoholismo, puede reflejar irresponsabilidad o grado de alcoholización. D) El dato de que del total sólo dos tuvieron accidente de trabajo, tienden a confirmar la hipótesis de que en los accidentes de trabajo el alcoholismo es poco significativo, lo cual se puede deber a que las empresas suelen no

admitir trabajadores en estado de embriaguez o a que los trabajadores como personas responsables, temen al desempleo.

Cuadro No. 13
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL 1055
 Ingresos a NC y UTI por nivel de etilismo
 y tipo de accidente. Enero 1992

Nivel etilismo y tipo de accidente	No. pacientes	SALA A QUE INGRESO	
		Neurocirugía	Intensivo
Total	23	20	3
a) Etilismo agudo	15	12	3
Acc. Común			
b) Etilismo moderado	8	8	-
Acc. Común	6	6	-
Acc. de trabajo	2	2	-

Fuente: Investigación propia

Del total de 23 pacientes, 15 de ellos (el 65%) sufrieron el accidente en estado de "etilismo agudo" (muy ebrios), lo cual señala un grado superlativo de peligro, y más si ello responde a la "sed irresistible de beber", lo cual de algún modo significa intoxicación. Este dato se considera algo confiable, puesto que el etilismo agudo es muy difícil que pase desapercibido, y por tanto, que el médico deje de anotarlo. Como se puede ver todos los casos de etilismo agudo tuvieron que ver con accidentes comunes.

En el caso del alcoholismo moderado, estuvo presente en 6 accidentes comunes y en dos de trabajo, lo cual señala que no debe descuidarse.

Por otra parte, de los 23 pacientes, 20 ingresaron a Neurocirugía, lo cual tiende a polarizar los casos indicando que cuando uno se accidenta estando ebrio lo más probable es que se golpee la cabeza, la cual por el hecho mismo del alcoholismo ya está afectada, lo cual aumenta geoméricamente el riesgo de muerte funcional cayendo en un estado de incapacidad prolongada, permanente o irreversible. Si el paciente es el jefe de su hogar, un accidente así puede resultar la destrucción de una familia, y para las empresas, la pérdida de un trabajador, quizá inestimable y con futuro.

Bajo la perspectiva de muerte o de gran incapacidad, no preocupa tanto la cantidad como la calidad; sin embargo, como se ha podido demostrar, la cantidad es significativa.

Cuadro No. 14
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES DEL IGSS
 Ingresos con etilismo a NC y UTI, enero 1992
 Resumen de casos

Corr.	Edad	Accidente sufrido	Diagnóstico principal
Etilismo moderado:			
1	15	Le cayó encima una viga	TCE, grado I
2	20	Atropellado por bus	TCE II, Fractura Tibia
3	25	Accidentose en moto	TCE II
4	26	Accidente en automóvil	TCE III, Fractura fémur
5	33	Accidente en automóvil	TCE
6	47	Atropellado por auto.	TCE IV, politraumatismo
7	52	Agredido con un madero	Fractura de la nariz
8	66	Cayose de unas gradas	TCE
Etilismo agudo			
1	20	Agredido c/ arma blanca	TCE
2	22	Accidentose en moto	TCE I
3	23	Agredido con machete	Fract. frontoparietal
4	24	Ingerió OKO	Intoxicación
5	28	Atropelle por automovil	Fractura de cráneo
6	29	Agredido con un madero	TCE II, Politraumatismo
7	29	Agredido con machete	Fractura frontoparietal
8	31	Accidente en automóvil	TCE
9	39	Atropellado por auto.	TCE II, Politraumatismo
10	43	Accidente en bicicleta	TCE
11	43	Agredido c/ arma blanca	HPAB, Neumotórax
12	46	Cayóse de un caballo	TCE I
13	46	Cayóse de un 2o. nivel	Fractura de columna
14	47	Caída de un mismo nivel	Fractura cráneo y nariz
15	49	Atropellado por auto.	TCE, Politraumatismo.

Fuente: Investigación propia

Finalmente, veamos el fenómeno integral de accidentarse cuando se está alcohólico, o de estar alcohólico y, en esas condiciones, accidentarse.

Un primer aspecto a aclarar es el diagnóstico. Diagnóstico es la determinación de la lesión por los síntomas que presenta el paciente. En este

caso, los diagnósticos más frecuentes son de traumatismo craneoencefálico, de grado I a grado IV, que como se señaló va desde la pérdida de la conciencia hasta la muerte misma. Estos son golpes que afectan el conjunto de órganos nerviosos -cerebro, cerebelo- encerrados en el cráneo.

Un segundo aspecto es que hay 11 casos (un 48%) vinculados con accidentes de tránsito, lo cual señala la peligrosidad de los accidentes provocado en/por vehículos automotores. También hay 6 agresiones (26%) que señala la peligrosidad de la violencia generada en torno al alcoholismo, sea por la agresividad del sujeto o por su inermidad. En todos los casos, como se había enunciado en teoría, tiene que ver la imprudencia y la temeridad derivadas del estado eufórico y de prepotencia que produce el alcoholismo. Recuérdese que el individuo cuando bebe pasa por una diversidad de estados anímicos que van desde la peroración hasta la necedad, pasando por una etapa en que abunda la susceptibilidad y la valentía, de donde resultan agresiones y violencia irracional, que los expone a ser heridos o incluso muertos. Adviértase, finalmente, que las caídas tienden a ser mas frecuentes entre de alrededor de los 45 años, lo que quizá pueda ser indice de mayor susceptibilidad a la pérdida del equilibrio en esa edad. En el caso de que una paciente de estos muriera, naturalmente, no se diría que murió "por alcoholismo", sino por lesiones intercurrentes; igual pasa con los que mueren por cirrosis u otras. Las estadísticas mundiales no registran la gravedad del alcoholismo como causa de morbilidad o mortalidad.

Como síntesis del capítulo se puede decir que, en efecto, el hombre está expuesto a sufrir accidentes; pero, el factor que más predispone a sufrirlos es el factor humano traducido en descuido, en imprudencia, en temeridad. Aunque quizá por la tolerancia que tiene la humanidad por el alcoholismo, no suele asociarse mucho el alcoholismo como factor de accidente; e incluso las estadísticas parecen deficitarias en ese sentido; sin embargo, en este estudio específico se ha logrado demostrar que el accidente por alcoholismo, especialmente en casos con consecuencias graves, no es infrecuente; por lo que merece atención.

A reserva de lo que mostraremos más adelante, nos atrevemos a afirmar que al IGSS le saldría más barato, y su impacto social sería mayor y

de más aprecio social, si lograra impactar en la prevención del alcoholismo. Es que la atención de que de pacientes graves, de Neurocirugía o de Intensivo, es sumamente cara, a la larga; y puede reducirse, si se logran disminuir los casos de alcoholismo.

CAPITULO V

LA ATENCION DEL ALCOHOLISMO EN EL IGSS

En principio, aunque no como esfuerzo sistemático ni con la proyección que sostenemos que amerita, la atención del alcoholismo no es totalmente ajena al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Hay por lo menos dos esfuerzos cuya estructura y experiencias vale la pena conocer y describir, ya que constituyen antecedente para la propuesta que realizaremos.

Ambos reciben el nombre de Programa de Rehabilitación Alcohólica (PRA) uno funciona en la Unidad de Psiquiatría del IGSS, parte del Hospital General de Enfermedad Común, y el otro, en el Hospital "Dr. Juan José Arévalo Bermejo" de la zona 6. Para facilitar la identificación de uno y otro, nos referiremos a ellos por la zona en que funcionan: PRA-9 al de la Unidad de Psiquiatría y PRA-6 al del Hospital "Dr. Arévalo"

5.1. Antecedentes.

Al parecer ambos tienen un origen común: el estudio "Alcoholismo como causa de mal funcionamiento laboral" y la tesis de grado del Dr. Carlos Darío Mendizábal Arévalo⁵⁶, realizados ambos en 1989 en la Unidad de Psiquiatría del IGSS. Dichas investigaciones contemplaron, básicamente, la entrevista a 100 jefes de unidades administrativas del IGSS y a 15 empleados del IGSS reportados al Departamento de Personal, por faltas asociadas a alcoholismo; y pretendían demostrar la existencia de alcoholismo como problema en los empleados del IGSS; relevar la necesidad de crear un programa de rehabilitación alcohólica, y dar bases para su creación. Tales objetivos fueron alcanzados, ya que los programas a que nos referiremos son derivación suya.

⁵⁶ Mendizábal Arévalo, Carlos Darío. "Estructuración de un programa de rehabilitación alcohólica para empleados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", 1990.

5.2. Bases conceptuales y metodológicas de los PRA.

En la misma tesis se realiza una propuesta que contempla dos modalidades, entrelazadas y continuas del modo que constituirían partes del mismo programa: Una, consistente en trabajar con un grupo cerrado, durante tres meses (12 sesiones) y otra, consistente en trabajar con un grupo abierto, durante mes y medio (6 sesiones).

Ambas partes perseguían la "rehabilitación alcohólica", a partir de la consideración de que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica, no curable -sólo rehabilitable-, que necesita seguimiento a largo plazo a través de la terapia de Alcohólicos Anónimos para lograr la sobriedad y la recuperación integral.

La primera de las partes se realizaría en la Unidad de Psiquiatría, y consiste en 12 sesiones divididas en dos etapas: una de 7 semanas de duración, en la que se informe qué es el alcoholismo y sus efectos en el organismo, concientizando a la persona sobre su problemática con el alcohol. En las restantes 5 sesiones se reforzaría el conocimiento sobre el alcoholismo y se realizaría "terapia grupal para resolver cualquier problemática intrapsíquica que podría coadyuvar a inclinarse hacia la bebida como una 'válvula de escape'⁵⁷".

La segunda parte se planteaba para realizarse en el Hospital Dr. Juan José Arévalo, con una duración de 6 semanas, para continuar la concientización sobre la problemática del alcoholismo y "lograr su enganche definitivo con los grupos de Alcohólicos Anónimos"⁵⁸.

5.3. Situación actual de los programas.

Parece que, al final, la propuesta se aplicó como dos esfuerzos independientes.

El primero de ellos, el PRA de la Unidad de Psiquiatría del IGSS (PRA-9) se realiza conforme los lineamientos planteados en la propuesta

⁵⁷ Mendizábal Arévalo, Carlos Darío. Op. Cit. pag. 37

⁵⁸ Ibidem.

original, con la diferencia de que aplican sólo la primera parte, sin vínculo alguno con el PRA-6.

El PRA-9 se dedica exclusivamente a atender a los miembros del personal del IGSS. Su cobertura es limitada, debido a que los jefes de las unidades médicas y administrativas, así como el Departamento de Personal del IGSS, no refieren casos; por lo cual también ha extendido sus servicios a pacientes de la propia Unidad de Psiquiatría que sufren, además, la enfermedad del alcoholismo.

Las sesiones se realizan los días miércoles de 8:00 a 10:00 horas; y se desarrollan utilizando como metodología conferencias magistrales, películas, dinámicas grupales y participación de grupos de autoayuda de Alcohólicos Anónimos. Además, se brinda "psicoterapia familiar, psicoterapia individual, psicofármacos y laboratorios o estudios necesarios en pacientes que además del alcoholismo presente trastornos de salud mental y/o física"⁵⁹. El propósito es procurar la rehabilitación integral (individual, familiar y laboral).

El trabajo se realiza con la participación de un equipo multidisciplinario integrado por:

- Un Psicólogo, Coordinador
- Un Psiquiatra, subcoordinador, y
- Una Trabajadora Social.

A cargo de la Trabajadora Social corre la gestión de reclutamiento de pacientes, así como realizar visitas domiciliarias y laborales para conocer la evolución del paciente.

El sistema de reclutamiento está bien establecido, pero no es utilizado por la Administración del IGSS. Es necesario realizar actividades de promoción y establecer estrategias para que el reclutamiento sea efectivo, pues es conocido y notorio el problema del alcoholismo en el personal del Instituto.

El Programa Antialcohólico del Hospital Dr. Juan José Arévalo (PRA-6) se inició en 1989 bajo la coordinación del T.S. Mario Alfonso Guzman Anleu. Actualmente, es coordinado por la Trabajadora Social que

⁵⁹ Idem.

labora en el horario de 12:00 a 19:00 horas. Está dedicado a afiliados que sufren alcoholismo, unos hospitalizados, cuyo problema es detectado por el personal de sala o por Trabajadores Sociales, y otros, referidos por empresas ubicadas en las proximidades del Hospital.

Las reuniones se realizan en el salón de la Escuela de la Salud, los jueves de 16:00 a 18:00. El grupo es de tipo abierto con duración indefinida, cuyo funcionamiento se rige por un cronograma de actividades que incluye pláticas sobre qué es el alcoholismo y sus efectos en el organismo, concientización en cuanto a la problemática que ocasiona, pláticas motivacionales y terapia de grupo a cargo de Alcohólicos Anónimos.

Como recurso del Programa participan un médico, un psicólogo y Alcohólicos Anónimos, en forma rotativa.

La Trabajadora Social que coordina el Programa, debido al recargo de trabajo, indica que no puede llevar a cabo una labor de seguimiento de casos para conocer su evolución y destino. Durante el desarrollo de las actividades se lleva un listado de participantes y una crónica de cada actividad, y se motiva a los participantes a incorporarse al grupo de A. A. más cercano a su domicilio.

Estos son los esfuerzos que actualmente se realizan en el IGSS para combatir el alcoholismo, el cual como se pudo ver, es un problema tan extendido, arraigado y de graves consecuencias, que amerita un esfuerzo mayor, más sistemático y de mayores impactos.

CAPITULO VI

COMBATE AL ALCOHOLISMO, COMO PREVENCION DE ACCIDENTES -UNA PROPUESTA PARA EL IGSS-

Derivado del estudio del alcoholismo en su relación con los accidentes y las consecuencias de los mismos, osamos referirnos a lo que el IGSS podría o debería hacer para enfrentarlo y/o prevenirlo.

Naturalmente que estas ideas no son originales, pues en este mundo ya todo se ha dicho. Sin embargo, muchos problemas sociales siguen vigentes, porque no son de fácil solución ni es fácil atinarles. Esperamos que esta propuesta sea de utilidad.

En este capítulo intentaremos compatibilizar lo que la teoría y la práctica nos han dicho, para presentar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, una propuesta viable, y tal vez efectiva para enfrentar y/o erradicar el alcoholismo, para evitar por lo menos un buen porcentaje de accidentes, y especialmente los que producen graves y onerosas consecuencias.

En este caso, creemos es válida y rentable la afirmación popular de que "más vale prevenir que lamentar". Aunque la efectividad, como se sabe, no dependerá tanto de la propuesta como de quien lo ejecute, a partir de cómo y para qué lo haga, acerca de lo cual este estudio orienta.

6.1. Propuesta metodológica.

Un primer aspecto es entender que prevención es el proceso mediante el cual se crean condiciones para evitar ciertos males o para anticiparse a ellos evitando su presencia, a través de fortalecer o robustecer los aspectos positivos del hombre, mediante la creación de un ambiente y estímulo

adecuado para su desarrollo, o que permitan su formación integral y su participación conciente como agente de cambio social.

Definido ello, y a partir del modelo general que se dejó planteado al final del capítulo II, se puede decir que, en general, el proceso de prevención del alcoholismo que presentamos como propuesta al IGSS, puede seguir las siguientes vías complementarias:

La base legal de dicha acción está dada por los artículos 3o. y 4o. del Acuerdo Número 450 de la Junta Directiva del IGSS, publicado en el diario oficial el 2 de septiembre de 1966, que dicen:

"Artículo 3o. Siendo el alcoholismo, en cualquiera de sus formas y grados, una de las causas más comunes de accidentes, el Instituto, por medio de su Departamento de Seguridad e Higiene, debe efectuar una efectiva labor de prevención a efecto de evitar en lo posible la citada intoxicación.

Artículo 4o. El Instituto coordinará eficazmente sus actividades con las instituciones encargadas de realizar campañas contra el alcoholismo".

Para efectos de nuestra propuesta actualizaríamos tales artículos, en el sentido de que la labor preventiva no sería confiada sólo al Departamento de Seguridad e Higiene, sino involucraría a todo el aparato institucional; y en ampliar el concepto de alcoholismo, que más que "intoxicación" debiera considerarse enfermedad biopsicosocial o como dice la OMS " enfermedad física, psíquica y espiritual"

a. La vía política.

El alcoholismo es un problema de Estado, por tanto la ley y el gobierno son responsables de prevenirlo como parte de las garantías que deben ofrecer a la sociedad, ya que en ésta el consumo de licor -aunque no llegue a alcoholismo- es una costumbre socialmente aceptada, enseñada, arraigada y no mal vista sino hasta que llega a extremos.

En este orden de ideas, a partir de tres charlas a sociedades médicas por Bill W. y difundidas por la Fundación para las Investigaciones sobre farmacodependencia, y de lo que sabemos sobre la realidad nacional, podemos mencionar como necesarias que el IGSS promueva la inclusión en la ley y en las políticas gubernamentales, de las siguientes medidas:

1. Adoptar una política de impuestos que establezca una relación razonable constante entre el precio de los licores y los niveles de ingreso disponible,
2. Si no se puede evitar o disminuir la producción de licores o la importación, lo conveniente sería
 - a. estimular la producción de bebidas fermentadas menos tóxicas y con efectos menos embriagantes,
 - b. establecer y aplicar leyes que regulen el cierre de expendios de licor a ciertas horas y en días festivos
 - c. controlar el estado de sobriedad de los pilotos, especialmente de los de transporte colectivo y carga pesada, a través de garitas y retenes de policía
 - d. Establecer controles de precios por la vía fiscal

b. La vía educativa.

El alcoholismo es una costumbre social transmitida mediante el proceso de socialización -proceso por el cual los niños son enseñados a cómo comportarse en la vida de la sociedad-, y poco obstaculizada por la familia y por la educación formal. De ese modo se ha arraigado a tal punto, que si se quisiera cortar el mal de raíz, la humanidad no resistiría la extirpación.

Algunas sociedades talvez han logrado casi erradicarla, pero combinando la fuerza de una religión fundamentalista con la fuerza del Estado; pero, en las democracias liberales y occidentales eso no se puede ni pensar, sin riesgo de acusación de fanatismo o "comunismo".

Creemos que en nuestro país, por la misma vía por la que la enfermedad penetra y se fortalece debe ser combatida: por la educación y por los *mass media*. Y por eso sugerimos que el IGSS mueva las fuerzas del Estado y las sociales, y las sume a las suyas, a efecto de promover el combate al alcoholismo tanto por la vía de la educación como por la vía publicitaria, promoviendo la concientización y la participación en la lucha antialcohólica en todos los niveles.

En ambos casos, quizá el eje central de concientización podría consistir en:

1. Informar sobre el alcoholismo y sus efectos,
2. Informar sobre los riesgos de su uso,
3. Alertar sobre los peligros del consumo y el abuso
4. Ejemplificar las consecuencias.

Y, entre otras, y con la participación del individuo, de la familia, de la escuela y la comunidad, se podrían establecer las siguientes medidas:

- A. Elaborar un programa de educación que tenga como propósito aumentar el conocimiento de todos los ciudadanos sobre los peligros personales que trae consigo el alto consumo de alcohol;
- B. Realizar la labor educativa antialcohólica, de tal modo que se inicie en la escuela, pero que llegue a la unidad familiar (padres e hijos);
- C. Extender la labor educativa por todos los medios de comunicación (Prensa, radio, televisión)
- D. Fomentar las tareas de recreación, cultura y deportes, y establecer centros adecuados, para un mejor uso de las horas libres.

c. La vía programática.

Llamamos vía programática a la labor directa y técnica que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social podría emprender a través de un programa de protección de una enfermedad específica a los trabajadores afiliados contagiados con la misma, el cual podría denominarse Programa de Prevención y Combate del Alcoholismo.

Considerando el número de afiliados, y procurando llegar al mayor número posible, en una primera instancia el programa sería de carácter informativo y educativo, de talvez unas 10 horas por grupo.

La propuesta se ha elaborado consultando diversas fuentes bibliográficas y pensando en la realidad nacional discutida en este trabajo, y en su viabilidad.

Dicho programa se considera podría operativizarse a partir de tres profesiones, integradas en equipo multidisciplinario: Medicina, Psicología y Trabajo Social.

Y su acción podría operativizarse a través de una metodología de tres fases: Fase I. Detección; Fase II, Intervención; y Fase III. Seguimiento.

La Fase I. Detección. Esta fase podría quedar a cargo de un profesional del Trabajo Social en cada Unidad de Atención del IGSS, el que tendría a su cargo la promoción, reclutamiento e integración de grupos de afiliados alcohólicos, a partir de referencias que haría el personal de la Unidad quien tiene la oportunidad, por observación, de conocer quién puede necesitar de tal programa.

A partir de esa referencia primaria, el Trabajador Social realizaría una investigación sistemática para conocer quiénes son personas alcohólicas, que aceptan el alcoholismo como problema propio -y por tanto la ayuda- y quiénes constituyen una especie de alcohólicos encubiertos -que no tienen conciencia de que esa sea conducta inapropiada-.

Tal investigación podría realizarla el Trabajador Social, asociando a su entrevista, el cuestionario denominado CAGE.

Este es un cuestionario simple, corto y recomendable para su aplicación en una primera consulta, y no debe ser conocido previamente por el paciente para evitar un sesgo en sus respuestas.

Cada pregunta vale 25 puntos y el resultado final se interpreta como una escala:

25 puntos: Sugiere problemas con la manera de consumir alcohol

50 puntos: Altamente sugestivo de alcoholismo

75 o 100 puntos: Indica alcoholismo en diferentes grados.

Las preguntas del CAGE son las siguientes:

1. ¿Ha sentido Usted alguna vez la necesidad de **disminuir** la cantidad de alcohol que toma?
2. ¿Se ha sentido **molesto** porque le critican su manera de beber?
3. Se ha sentido Usted alguna vez mal o **culpable** por su manera de beber?
4. ¿Ha tomado usted alguna vez un trago a **primera hora de la mañana**, para calmar los nervios o quitarse la goma?

La II Fase, Intervención. Esta fase consiste en promocionar en los grupos lo que se va a hacer, y lograr captar la atención de las personas, haciendo énfasis en que su participación es de carácter voluntario y estrictamente preventivo e informativo.

Acá se les instruirá acerca de las consecuencias y factores relacionados con el consumo del alcohol, centrando la información en los aspectos médicos, sociales y psicológicos, aproximadamente así⁶⁰:

Aspecto médico. Dar a conocer el proceso mediante el cual el alcohol llega a los distintos órganos a partir del momento en que es ingerido, y principales enfermedades originadas por el exceso de su consumo, qué órganos son afectados y cómo evoluciona el problema.

Aspecto social. Mediante la información adecuada romper con los mitos relacionados con que el alcohol mejora las relaciones sexuales, estimula x, y o z, etc. Dar a conocer las consecuencias del abuso del alcohol a nivel de relaciones interpersonales, familiares, laborales, económicas, recreativas, judiciales y físicas.

Aspecto psicológico. Dar a conocer los principales efectos conductuales y neuropsicológicos producidos por la ingesta del alcohol, dependiendo del nivel; así como las condiciones necesarias para conducirse con seguridad y eficiencia, y lograr un estilo de vida con salud mental y felicidad.

Fase III, Seguimiento. Una vez finalizada la intervención es recomendable realizar un seguimiento de los casos para verificar los logros, estar alerta a recaídas o eventuales problemas que ameriten controlarse, y en general, para seguir la evolución, y determinar si hay necesidad de refuerzos u otras medidas.

Los grupos organizados deben ser de duración limitada, tratando de desarrollar los contenidos en un número determinado de sesiones, para dar oportunidad de participación a otros pacientes que afronten la misma problemática.

⁶⁰ Los profesionales de la medicina y la psicología definirán en forma más completa lo que les atañe.

6.2. Responsabilidad y Conveniencia del IGSS.

La realización de tales esfuerzos, así como los costos en que se incurra, aunque fueren significativos, se justifican por muchas razones.

Por un lado, como su propio nombre lo indica, al IGSS le corresponde realizar en mucho la seguridad social en lo que concierne a los problemas que sufren los trabajadores y sus familias; ¿No demostramos acaso que el alcoholismo es un factor de inseguridad social que provoca consecuencias graves tanto para los individuos como para las familias y las empresas, envolviendo a la sociedad toda?

Por otro lado, el IGSS es en Guatemala la única entidad socioeconómica de orden estatal que, a través de servicios definidos -que constituyen derechos debidamente pagados, no gratuitos- y sin ánimo de lucro, brinda protección a la clase trabajadora del país.

Si bien la tradición ha ligado al IGSS únicamente a los problemas de incapacidad temporal o definitiva, y de naturaleza primordialmente médica, ello no significa que la entidad no pueda o no deba extender su visión y atención a los problemas que acucian a la clase trabajadora -que es su sostén y razón de ser-, o a aquellos que impiden el desarrollo de este importante sector poblacional o a los que propician su deterioro, como el alcoholismo que, conceptualmente y según la OMS, *es una enfermedad*, y en Guatemala, muy *común* que afecta tanto la economía, a través de afectar el trabajo, como a la sociedad, a través del daño a la familia y al individuo.

Aunque, el IGSS reconoció su responsabilidad en la prevención del alcoholismo como causa de accidentes, en el Acuerdo N.º. 450 de su J.D., en la forma citada al inicio de este capítulo.

Sin embargo, nuestra tesis no se fundamenta tanto en las consideraciones anteriores que expresan que el IGSS tiene responsabilidad acerca del alcoholismo, sino en la hipótesis de que **le conviene** prevenirlo, y específicamente, para ahorrar fondos y pérdidas humanas, porque así evitaría accidentes, cuya atención y consecuencias son sumamente onerosas.

Nuestras estimaciones y apreciaciones quizá no sean precisas; sin embargo, creemos que son lo suficientemente elocuentes. Si logramos interesar a las autoridades del IGSS, quizá sus actuarios podrían hacer cálculos y predicciones mucho más exactos. Estimamos que los estudios

actuariales concluirían en cifras mayores que las nuestras, ya que incluirían más factores de costos y pérdidas, por lo tanto, reforzarían y harían más válida nuestra tesis.

Lo que intentaremos mostrar es que atender un accidente grave es bastante costoso para el IGSS, y que con lo que gasta -por ejemplo, en atender unos cinco casos- bien podría realizar un programa de prevención de accidentes por alcoholismo, haciendo labor antialcohólica.

En primer lugar, tenemos que considerar que un accidentado requiere, en calidad de paciente, una amplia gama de servicios por parte del IGSS, entre los más importantes:

- a) atención de emergencia
- b) servicios de hospitalización
- c) intervenciones quirúrgicas
- c) servicios de consulta externa
- d) servicios de rehabilitación

todo lo cual implica costos, que -lógicamente- el mismo IGSS debe tratar de minimizar.

Según estudios del Departamento Actuarial y Estadístico del IGSS⁶¹, considerando un año calendario -1995-, para la atención de accidentes en todo el país, el IGSS incurrió en un costo total de Q. 63.401,880.25, cifra de la cual el 76,5% se realizó a través del Hospital General de Accidentes. La importancia de este Hospital en dicho programa es más que significativo.

En este Hospital los parámetros de costo establecidos estadísticamente son los siguientes:

*Estancia media/paciente	10.8 días
*Costo medio por día/paciente	Q. 595.23 y
*Costo medio por caso	Q. 6,428.48 ⁶²

tales cifras corresponden, como señala el indicador, a un promedio, a un caso hipotético, uniforme y creado por el cálculo. Habrán casos leves, tal vez la mayoría, cuyo costo de atención es reducido, sin embargo, también casos graves cuya atención resulta sumamente cara.

⁶¹ IGSS, Departamento Actuarial y Estadístico. "Costos unitarios en las unidades médicas, enero-diciembre de 1995, vigencia julio 1996 a junio 1997".

⁶² El establecido a nivel nacional es de Q. 4,470.67

Nuestro estudio descubrió que en un mes (enero 1992) a los servicios de Neurocirugía y de Intensivo ingresaron, con etilismo moderado y agudo, 23 casos; si extendemos tal cifra a lo largo de un año, la estimación resultaría en 275 casos, que si fueran normales -que no lo son- hubieran costado alrededor de Un millón ochocientos mil Quetzales, cifra ya bastante estimable.

El cálculo de costos medios por día-paciente hospitalizado y por cada asistencia a consulta externa, se muestra en cuadro anexo. Si se advierte, esta tabla contempla el valor de los servicios médicos dentro del rubro "Remuneración por servicios personales", lo cual no permite la individualización de costos de servicios especializados y caros tales como **intervenciones quirúrgicas** y especializadas como las craneotomías -cirugía de cráneo-, lobectomías -cirugía de pulmón-, cirugías medulares, microcirugías, etc., que no son nada extraños en los casos que ingresan a Intensivo o a Neurocirugía. Del mismo modo, el tratamiento de lesiones graves requiere de **medicamentos** muy especializados y a veces en grandes cantidades y por largo tiempo, lo cual encarece el tratamiento de los casos a que nos referimos. E igualmente, los servicios de **rehabilitación y reinserción** social o laboral pueden resultar muy onerosos por la especialidad como por el tiempo, independientemente de la **indemnización o pensiones** que el IGSS deba dar por incapacidades que queden o por las muertes que se produzcan.

Si estas particularidades son cuantificadas, el costo de atención de los pacientes graves accidentados con presencia de alcohol se multiplicaría muy fácilmente. Para nuestros efectos, estimamos que las cifras podrían alcanzar un promedio de Q. 50,000 por caso, lo que daría como resultado que la atención de los casos que se presentan en un año costaría alrededor de Q. 13 millones.

Si esto es verdadero, sin duda alguna al IGSS le sería más rentable hacer labor preventiva de alcoholismo que llegar a incurrir en tales costos, independientemente de los costos que se ocasionan en otros ámbitos (laborales, familiares, sociales).

Cuadro No. 15
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
 Costos medios en Hospital General de Accidentes
 de hospitalización y consulta externa
 Enero-diciembre 1995
 (Cifras en Quetzales)

RUBRO	HOSPITALIZACION	CONSULTA EXTERNA
Total	595.23	76.41
Remuneración por Servicios personales	216.20	24.14
Medicamentos, instru- mental y material mé- dico	140.03	23.28
Alimentación	25.68	1.33
Gastos diversos	62.73	9.54
Otros servicios mé- dicos particulares	6.78	0.44
Depreciación	12.49	0.82
Gastos administrati- vos	131.32	16.86

Fuente: Preparado con base en datos de Departamento Actuarial y Estadístico del IGSS, junio 1996.

CONCLUSIONES

El estudio realizado que, sin agotar el tema, investigó lo más exhaustivamente la relación del alcoholismo con los accidentes que el IGSS atiende, permite arribar a las siguientes conclusiones:

Primera: Guatemala es un país tercer mundista que, como tal, afronta una situación generalizada de pobreza que afecta las condiciones y estilo de vida de la mayoría de la población guatemalteca, la cual puede identificarse como clase trabajadora. No obstante, y en mayor grado por la pobreza misma, sufre como lacra, la cultura cuasiuniversal del alcoholismo.

Segunda: El Alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica e incurable caracterizada por una compulsión orgánica hacia las bebidas embriagantes, por una "sed irresistible de beber". Es, como descubrió la OMS, una enfermedad triple: tanto biológica, como psíquica y espiritual, cuyo proceso de evolución consiste, prácticamente, en una autodestrucción gradual y paulatina de la persona alcohólica.

Tercera: La etiología o causalidad del alcoholismo está vinculada tanto con los traumas psíquicos y la incapacidad personal de manejar las emociones, como por los factores del medio ambiente que predisponen hacia el beber compulsivo como "válvula de escape" y a su tolerancia como parte de la cultura. Guatemala, tal vez por ser un país subdesarrollado y con una historia marginante para las mayorías, macrosocialmente constituye un medio ambiente hostil, difícil y frustrante para la mayoría de los guatemaltecos, ya que no sólo no ofrece flujos suficientes de oportunidades para un desarrollo humano mínimo, sino incluso tiene muchos factores que lo obstaculizan o limitan; microsocionalmente, ni la familia, ni la escuela ni la convivencia social ofrecen medios para que los guatemaltecos podamos lograr cierto grado de salud mental, dentro de la pobreza. En suma, es un

ambiente muy propicio para la proliferación del alcoholismo, a lo cual se suma que la industria de bebidas embriagantes -cerveza y licores especialmente- es bastante productiva (Q. 1,500 millones al año) y próspera.

Cuarta: Las consecuencias del alcoholismo definen toda una problemática severa que destruye, en primera instancia, a los individuos transformándolos en seres enfermos de conducta irracional, conflictiva y sin autocontrol; luego, a los matrimonios y familias, hundiendo la moral y el modo de vida; luego, a la economía, produciendo pérdidas de fuerza de trabajo, de tiempo e incluso provocando catástrofes; y, finalmente, a la sociedad entera, restandole vidas útiles, capacidades talvez valiosas y dificultando las relaciones sociales.

Quinta: El alcoholismo es uno de los problemas más serios que afronta la humanidad, porque su resolución depende, total y radicalmente, de la persona que padece la enfermedad, de su decisión de iniciar el proceso de recuperación, la cual parece ser para ellos muy difícil o hasta imposible. Para su erradicación se requieren grandes esfuerzos e inversiones, que se requieren para promover el desarrollo; por lo que para los países pobres más les convendría prevenir, evitar que la ingesta de alcohol sea considerada un símbolo social o una puerta de escape a las frustraciones.

Sexta: Esta investigación demostró la hipótesis de que el alcoholismo es un factor indudable de accidente; que, sin embargo, hasta ahora para el Programa de Accidentes del IGSS ha pasado desapercibido lo cual es imputable a que, por un lado, no suelen estudiarse causalmente los accidentes, y por otro, porque los médicos tienden a registrar sólo las lesiones consecutivas al accidente. Tal omisión provocó que, según las estadísticas del IGSS, en muchos años se hayan producido muy pocos accidentes por alcoholismo; logrando nosotros demostrar que en un mes calendario se presentaron 23 casos de accidentes con etilismo, de consecuencias graves que ameritaron hospitalización en la Unidad de Tratamiento Intensivo y en la sala de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes

- Séptima:** A partir de la conclusión anterior, se deduce que en el IGSS en un año recibe alrededor de 300 personas alcohólicas que han sufrido accidentes de consecuencias graves que ameritan tratamiento intensivo o neurocirugía, cuya atención podría estar significando costos oscilantes entre Q. 2 y Q. 13 millones, los cuales podrían ser mejor invertidos evitando el alcoholismo.
- Octava:** Hasta ahora el IGSS no le ha prestado mucha atención al alcoholismo, ni al que sufren sus empleados. Todavía no lo ve como problema de seguridad social, ni como enfermedad común, ni como causal de accidente. No obstante, sin llegar a ser una verdadera respuesta institucional, desde 1989 se vienen realizando dos esfuerzos pequeños y aislados denominados Programas de Rehabilitación Alcohólica (PRA), uno en la Unidad de Psiquiatría y otro en el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, ambos en la capital, los cuales son programas pequeños, y no todo lo eficientes y eficaces que deberían.
- Novena:** Según la teoría y los datos aportados, al IGSS le correspondería realizar una labor política, educativa y programática en contra del alcoholismo, para favorecer a la sociedad y especialmente a sus afiliados; y aquí mostramos cómo, al hacerlo, podría favorecerse minimizando sus costos.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones emitidas, nos permitimos hacer las siguientes recomendaciones orientadas hacia la acción inmediata:

Primera: Es urgente que el Estado (Ley, Sociedad y gobierno) de Guatemala tome conciencia del flagelo social que constituye el alcoholismo, el cual aumenta la pobreza y la brecha con respecto al desarrollo para la gran mayoría de la población; por tanto, se recomienda realizar inversión social en la protección de los recursos humanos de esta epidemia social. Preocupación especial son los niños quienes tienen derecho a que se les den condiciones que les permitan llegar a ser adultos estables y maduros, que puedan manejar los problemas de su vida sin caer en estados de angustia que son prevenibles.

Segunda: Consideramos urgente que el IGSS asuma el alcoholismo como un problema que afecta la seguridad de la población afiliada, y por tanto, que emprenda una labor antialcohólica de carácter nacional que involucre a) coordinación con las autoridades del país para promover el control y orientación de la producción nacional, distribución, publicidad y venta de bebidas embriagantes, de tal modo que la población, especialmente los niños y los adolescentes no dispongan de facilidades para embriagarse prematuramente y con la tolerancia social, b) una labor publicitaria de contenido educativo y concientizador que permita que toda la población esté enterada de que el alcoholismo es una enfermedad y de cuáles son sus consecuencias, y c) una labor programática de carácter rehabilitativo que coordine, desarrolle y multiplique la experiencia que ya se tiene en Programas de Rehabilitación Alcohólica (PRA), por lo menos en el Hospital General de Accidentes y en otras unidades grandes del interior de la República.

Tercera: Siempre por iniciativa del IGSS, recomendamos que desde las

unidades periféricas se realicen programas educativos de tratamiento y prevención del alcoholismo en los lugares de trabajo.

Cuarta: Como detalle de la segunda recomendación, urge que los programas de rehabilitación existentes se coordinen de tal modo que produzcan y utilicen materiales y recursos comunes, cada vez más especializados; que intercambien experiencias y se apoyen mutuamente, y que realicen evaluaciones periódicas para evaluar productividad, eficiencia y eficacia.

BIBLIOGRAFIA

Sobre Metodología de Investigación

- Ander-Egg, Ezequiel.** *Introducción a las técnicas de investigación social.* 5a. ed. Editorial Hymanitas, Bs. As., 1976.
- Baena Paz, Guillermina.** *Manual para elaborar trabajos de investigación documental.* Segunda Parte. Colección Técnica No. 8, USAC, Guatemala, 1978.
- Castillo G., Marciano.** *Organización de Datos.* s/d.e., Guatemala, 1977.
- Calderón, Felipe de Jesús.** *Reflexiones sobre los métodos de la investigación social.* DITETS, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala 1987.
- De la Roca, Estuardo.** *Exposición de la Investigación. El Informe científico.* Folleto mimeografiado s/d.
- García Laguardia, Jorge Mario y Jorge Luján Muñoz.** *Notas al calce.* Notas al mimeo. s/d.
- Leal Rodríguez, Juan Francisco.** *Estadística e Investigación.* Edición personal, s/f. Guatemala.
- Mondieta Alatorre, Angeles.** *Métodos de la investigación.* Folleto fotocopiado, s/d.
- Morgan Sanabria, Rolando.** *El Plan de Investigación.* Notas al mimeógrafo, s/d.
- S/a.** *Cómo leer un cuadro. Variedad de las variables.* Notas al mimeo. s/d.
- S/a.** *Importancia que tiene la determinación de la confiabilidad y validez de un instrumento de investigación.* Notas al mimeo. S/d.

Sobre el contenido de la investigación

- Beenson, P. B. y A. McDermott.** *Tratado de medicina interna de Cecil Loeb.* 14a. Ed. Interamericana S.A., México, 1977.
- Boteta Viana, Eugenia y Clara Luz Flores de Antillón.** *El alcoholismo, una manifestación de desempleo y subempleo.* (Tesis) Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1986.

- Carrillo, Arturo.** *Lecciones de Medicina Forense y Toxicología.* 2a. Ed., Editorial Universitaria, Guatemala, 1975.
- Contreras Cisneros, Elizabeth.** *Los alcohólicos anónimos y su función social para tratar el alcoholismo en Guatemala.* (Tesis) Escuela Superior de Servicio Social del IGSS-USAC, Guatemala, 1969.
- Consejo Interamericano de Seguridad (CIAS).** *El alcohol y sus efectos en el hombre.* Guía de Trabajo. s/d.e.
- Cifuentes Cantó, Luis Alfonso.** *El Alcoholismo en Guatemala.* (Tesis) Escuela de Psicología, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1973.
- Estudiantes de Psicología, Universidad Rafael Landívar.** *Seminario de graduación sobre Temas sociales con especial referencia a la sociedad guatemalteca.* 1986.
- Enciclopedias:**
 Enciclopedia Básica Danal. Ediciones DANAE S.A., Montaner, Barcelona, 1981.
 Gran Enciclopedia Larousse. Tomo Primero (Diccionario). Pala, S.A., edición española, 1967.
- Girón Mena, Manuel Antonio.** *Medicina Social.* Editorial Universitaria, USAC, Guatemala, 1964.
- Goodman L. S., Gilman.** *Bases farmacológicas de la terapéutica.* 7a. Edición. Edit. Panamericana, Bs. As, 1986.
- González Zabala, Gerardo.** *Prevención de accidentes en la construcción.* Ediciones CEAC, Barcelona, 1973.
- Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.** Ley Orgánica del IGSS, Decreto 295 del Congreso de la República de Guatemala, 30 de octubre de 1946.
- , **Unidad de Psiquiatría.** *Buscando ayuda. Programa de Rehabilitación Alcohólica (PRA).* s/o.d.
- Guatemala, Asamblea Nacional Constituyente.** Constitución Política de la República, decretada el 31 de mayo de 1985.
- Heath, Dwight B.** *Perspectivas socioculturales del alcohol en América Latina.* Editorial Lafuente, Bogotá, 1974.
- Iriarte, Isidro.** *El alcoholismo y su recuperación.* Editorial Guatemala, 1986.
- Morán O., Jorge A.** *El alcoholismo como problema hospitalario en Jutiapa 1972-1977.* (Tesis) Facultad de CC. MM., USAC, Guatemala, 1987.

- Martínez Arredondo, Angel Roberto.** *Alcoholismo en el Sector Obrero Industrial (Prevalencia de alcoholismo en obreros industriales urbanos).* (Tesis) Facultad de CC. MM, USAC, Guatemala, 1987.
- Miller, Benjamin F. y John J. Burt.** *El hombre y la salud actual.* en Salud Industrial y Colectiva. Sociedad de la Salud, México, 1966.
- Monninger, Karl.** *El hombre contra sí mismo.* Editorial Diana, México, 1971.
- Mendizábal Arévalo, Carlos Darío.** *Estructuración de un Programa de Rehabilitación Alcohólica para empleados del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS.* (Tesis). Facultad de CC., MM., USAC, Guatemala, 1990.
- Organización Mundial de la Salud.** Revista Salud Mundial No. 10, edición especial sobre Alcoholismo. Ginebra, 1966.
- Quezada Díaz, M.A. y Rodrigo de J. De León O.** *Mortalidad peatonal por accidente de tránsito en la ciudad capital de Guatemala, durante 1986.* Depto. de Medicina Preventiva, Sección de Seguridad e Higiene, IGSS, Guatemala, 1988.
- Robbins, A.** *Patología estructural y funcional.* Interamericana, México, 1975.
- Soto Ramírez, Carlos A.** *Estado y Derechos Humanos.* Instituto Guatemalteco de Estudios Sociales y Políticos (IGESP), Guatemala, 1994.
- Soto R., Carlos A.** *El concepto de Desarrollo.* Editorial Luz Esperanza Ediciones, Guatemala, 1983.
- s/a. *El Alcoholismo*, en Revista **Viva Mejor**. Nov. 1980.

ANEXOS



RESUMEN DE PROYECTO No. 11

Investigador: Instituto Max Planck de Psiquiatría, Munich. **Director del proyecto:** Hans-Ulrich Wittchen, catedrático.

Título del proyecto: Estadios precoces del abuso de sustancias

Objetivos: Se buscan posibles predisposiciones a la dependencia y factores de riesgo genético-familiar, o sea de las causas profundas de la dependencia de drogas. También se espera encontrar puntos de partida para efectivas medidas preventivas y terapéuticas, e incluso, que sus conclusiones se traduzcan en política sanitaria del gobierno, especialmente en lo que a alcohol y nicotina se refiere.

Problema de investigación: ¿Cómo y por qué los seres humanos llegan al uso, abuso y, finalmente, a la dependencia de drogas, y por qué algunos caen pendiente abajo aparentemente sin remedio mientras que otros conservan el autocontrol?

Hipótesis: Los estudios, partiendo desde 1990, indican que ha aumentado en un 80% el número de los que se inician en el consumo de drogas entre los 14 y 17 años. El consumo de drogas, sobre todo de tabaco y alcohol, aumenta con especial fuerza entre las chicas. Las drogas ilegales quedan muy por detrás de las drogas legales: el alcohol y la nicotina, en lo que a abusos y a creación de dependencia se refiere. Al alcohol y a la nicotina se deben no sólo una buena parte de las enfermedades crónicas, invalidez, incapacidad y accidentes en lugares de trabajo y en el tráfico vehicular, sino también gran parte del sufrimiento psíquico y de los conflictos que estallan sobre todo en familias que sufren el azote del alcohol.

Descubrimientos preliminares: A) Los jóvenes consumen drogas, sobre todo alcohol, a edades cada vez más tempranas y en cantidades crecientes: un holgado 5% de todos los veinteañeros alemanes son alcohólicos y al menos el doble abusa de las bebidas. B) Entre los jóvenes de 18-19 años, el 10% de los varones y el 4% de las muchachas han desarrollado ya una dependencia; otro 16 y 6% abusan del alcohol, o sea que beben en situaciones peligrosas y sin consideración por las repercusiones en la escuela, profesión o familia. C). Parece existir cierta relación entre problemas de angustias y fobias a temprana edad, de un lado, y la posterior evolución de dependencias psicotrópicas, del otro.

Metodología y medios de verificación: El estudio se realiza desde hace dos años, y durará otros tres más. El objeto de estudio son 3,021 jóvenes de entre 14 y 24 años, quienes son observados junto con sus padres, registrándose cuándo consume cada uno de ellos sustancias psicotrópicas, y cuántas y cuáles consume. No sólo las diferentes drogas ilegales sino también, y sobre todo, las socialmente admitidas, o sea el alcohol y la nicotina. Las observaciones científicas son acompañadas de exámenes clínico-psicológicos en busca de posibles predisposiciones a la dependencia o de factores de riesgo genético-familiares y, para los más amenazados, de experimentos neurobiológicos y psicológicos.

Fuente: EFE/BONN. "Aumenta consumo de drogas a edades tempranas". Diario Prensa Libre, Guatemala, pag. 50, Desfile. 26 agosto 1996.

Efectos del Alcohol en el Cuerpo

CORAZÓN. El alcohol tiene un efecto tóxico en el corazón, hasta el punto de causar daño permanente en el músculo cardíaco. Una persona que beba diariamente durante dos años, su corazón se vuelve graso y con eso trastorna su funcionamiento normal.

HIGADO. La cirrosis, que es una degeneración del tejido sano del hígado, es ocho veces más frecuente entre los alcohólicos que entre los abstemios. Los bebedores habituales tienen depósitos de grasa en el hígado y sufren daño en las células de dicho órgano.

PERSONA DELGADA. El alcohol impide la absorción de diversas sustancias útiles e indispensables para el buen funcionamiento del organismo, tales como tiamina, ácido fólico, vitamina B₁₂, vitamina B₆, y aminoácidos.

GLÓBULOS ROJOS. El alcohol une los glóbulos rojos de la sangre en grupos pegajosos que hacen más difícil la circulación y privan de oxígeno a los tejidos. Además, causa anemia al reducir la producción de glóbulos rojos.

MANOS Y PIES. El alcohol causa polineuritis, inflamación de los nervios, como resultado de la deficiencia de vitaminas. Este es un mal común que los alcohólicos sufren. La polineuritis provoca sensaciones parecidas a quemaduras y punzadas en las manos y en los pies.



CEREBRO. El alcohol mata las células del cerebro. Aunque el cuerpo puede reparar sus células cuando éstas son destruidas, no puede hacer lo mismo con las del cerebro. Por eso, cualquier daño causado al cerebro es permanente. El alcohol también provoca pequeñas hemorragias cerebrales y taponamiento de los vasos capilares. Finalmente, el alcohol hace que el cerebro disminuya de tamaño y se torne esponjoso. La ingestión de bebidas alcohólicas durante años, puede causar daños irreparables a la memoria, a la capacidad de juzgar y de aprender. Por otra parte, también se perjudica la personalidad del alcohólico y su capacidad de funcionar normalmente en la sociedad.

PULMONES. El alcohol tiene un efecto tóxico (venenoso) en los pulmones.

PÁNCREAS. El uso excesivo de alcohol causa inflamación del páncreas. Una vez inflamado, es posible que no se recupere sino que continúe degenerándose. En las formas agudas se producen hemorragias en el páncreas, lo que finalmente produce la muerte.

GLÁNDULAS ENDOCRINAS. El alcohol entorpece el buen funcionamiento de todas las importantes glándulas endocrinas (tiroides, suprarrenales, hipófisis, etc.)

GLÁNDULAS SEXUALES. El alcoholismo produce envejecimiento prematuro (senilidad), incluyendo mal funcionamiento y degeneración de las glándulas sexuales. Estudios realizados han demostrado repetidamente que el escritor inglés Shakespeare tenía razón cuando dijo que la bebida "despierta el deseo, pero dificulta su satisfacción".

HUESOS. El alcohol produce "células ebrias", las que hacen que los huesos se tornen quebradizos. Antigamente se creía que los alcohólicos tenían más fracturas de huesos porque se caían con mayor frecuencia. Pero ahora los investigadores han demostrado que las mismas caídas que no causan daños a los abstemios, hacen que a los alcohólicos se les rompan los huesos. El alcohol también puede reducir la producción de glóbulos rojos y glóbulos blancos en la médula de los huesos.

INFECCIONES. El alcohol disminuye la resistencia del cuerpo a las enfermedades al limitar drásticamente la producción de glóbulos rojos y de glóbulos blancos.

SINTOMAS EN EL HOMBRE

FASE PRODRÓMICA

Aumento de la tolerancia al alcohol (1)
Renuencia a hablar sobre la bebida
Tragos antes de fiestas
Sentimiento de culpabilidad por beber
Lagunas mentales
Tragos a escondidas
Tragos enojados

FASE INICIAL

Períodos de abstinencia
Reproches de otros por el modo de beber
Justificación del modo de beber
Manifestaciones de agresividad (3)
Conducta Arrogante (3)
Remordimiento persistente

FASE MEDIA

Descuido de la alimentación
Protección del aprovisionamiento de licor
Autoocupación
Resentimientos sin fundamento
Pérdida de interés en las amistades
Intento de "cura geográfica" (3)
Disminución del deseo sexual
Renuncia del empleo o despido de éste
Celos alcoholicos (3)

FASE AVANZADA

Tragos mañaneros
Temblores
Disminución de la tolerancia al alcohol (4)
Tandas

SINTOMAS EN LA MUJER

FASE PRODRÓMICA

Aumento a la tolerancia al alcohol (1)
Renuencia a hablar sobre la bebida
Creencia de que las bebedoras excesivas son
peores que las bebedoras excesivas
Cambio de personalidad al tomar (2)
Aumento de la bebida antes del período menstrual (2)
Creencia de que con tragos se es más inteligente y
capaz (2)
Gran susceptibilidad (2)

FASE INICIAL

Períodos de abstinencia
Reproches de otros por el modo de beber
Justificación del modo de beber
Lagunas mentales
Contusiones inexplicables (2)
Tragos antes de enfrentar una situación nueva (2)

FASE MEDIA

Descuido en la alimentación
Protección del aprovisionamiento de licor
Autoocupación
Resentimientos sin fundamento
Indulgencia con niños por sentimiento de culpabilidad (2)
Tragos para alegrarse, pero la depresión aumenta (2)
Otros le dicen que no puede ser alcohólica (2)
Tragos antes de fiestas, después de éstas o ambas cosas
Sentimiento de culpabilidad por beber
Tandas

FASE AVANZADA

Comienza el día con un trago (bebida matutina)
Temblores
Disminución de la tolerancia al alcohol (4)
Tragos a escondidas
Tragos enojados
Remordimiento persistente
Pérdida de interés en las amistades
Lleva licor en su cartera (2)

Notas

- (*) Según Hellner (1946)
- (1) Compensa los efectos del alcohol
- (2) Informado sólo por mujeres, según James (1975)
- (3) Informado sólo por varones
- (4) Se embriega con poco alcohol