

# "Alcoholismo en Honduras"

*Dr. Alfredo León Padilla H. (\*)*

## 1.—INTRODUCCIÓN

El alcoholismo ocupa actualmente un lugar importante entre las enfermedades psicosociales que interesan a la Salud Pública, tanto por su magnitud como por su trascendencia.

Fue Jellinek quien en su obra "Phases in Alcohol Addiction" (1), establece la historia natural del alcoholismo mediante el estudio de 2.000 casos. Aquí demuestra irrefutablemente que el alcoholismo es una enfermedad.

Estudios clínicos realizados en base a sus ideas comprobaron que la dependencia psicológica y especialmente la dependencia física hacia el alcohol es irreversible. "De esto se desprende que la meta-del tratamiento del alcoholismo es la abstinencia definitiva de bebidas alcohólicas" (2).

Debemos pensar en un proceso de multicasualidad cuando nos referimos al alcoholismo. Esta concepción nos permitirá intentar explicaciones que se ajusten a la realidad de nuestros pueblos.

Muchos son los estudios realizados en que se demuestra el grave daño que ocasiona el alcoholismo, tanto en forma individual como social. Con datos precisos se ha comprobado en algunos países que el alcoholismo ocasiona grandes pérdidas, algunas de ellas irreparables.

Es poco el interés que ha despertado el alcoholismo en nuestras comunidades. Ya lo dijo el Dr. José Horwitz en el Simposio Sobre Alcoholismo y Problemas del Alcohol en 1957, en Santiago de Chile: "Es como un telón de fondo, que por su presencia constante lo aceptamos como un mal ineludible, terminando por acostumbrarnos y no reparar en su existencia" (3).

Honduras sufre actualmente las consecuencias de ser un país alcoholizada. \* Los que trabajamos en el área de la Salud y especialmente los que nos dedicamos a la Salud Mental, vivimos diariamente la experiencia de ver hogares destruidos por el alcoholismo. La necesidad de ampliar la cobertura de atención a enfermos alcohólicos se hace imperativa.

Diariamente reportan los informativos nacionales, de hondureños muertos por intoxicación alcohólica, por accidentes automovilísticos, homicidios, etc., en la que la ingestión inmoderada de bebidas alcohólicas está presente.

No ha sido sino hasta la última década que se aprecia algún interés por el Alcoholismo en Honduras, y esta preocupación que se despierta en agrupaciones religiosas, periodísticas, organizaciones sociales como la Fundación Hondureña Sobre Alcoholismo, etc., nace coincidencialmente con la aparición de Grupos de Alcohólicos Anónimos en el país.

---

(\*) Jefe de la División de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Profesor de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina. U.N.A.H.

a los otros cinco. Es decir que en tres pacientes se hizo comparación pareada, determinándose los lados al azar. La exposición a luz ultravioleta convencional se realizó antes de administrar el trioxsalen y la exposición a luz ultravioleta de onda larga se realizó dos horas después de la ingestión del fármaco. Se protegió adecuadamente la mitad correspondiente del cuerpo. No se utilizó ningún tratamiento tópico durante el estudio. El tiempo de exposición fue el necesario para mantener un leve eritema.

Se trataron con 8-MOP oral siete pacientes, Grupo B, (cuatro hospitalizados y tres no hospitalizados) seguido de aplicación de luz ultravioleta de onda larga solamente.

#### LUZ ULTRAVIOLETA CONVENCIONAL

Se utilizó una batería de 6 tubos fluorescentes Sun Lamp colocados en un plano horizontal. Esta fuente de luz emite un espectro continuo con un punto máximo a 313 nm.

#### LUZ ULTRAVIOLETA DE ONDA LARGA

Se utilizó una batería de 8 tubos fluorescentes General Electric F 20 T12 BL (Black Light Lamp) colocados en un plano horizontal. Esta fuente de luz emite un espectro continuo de radiación entre 320 y 450 nm con un punto máximo a 360 nm. Se usó un filtro de vidrio de ventana de 3 mm para eliminar longitudes de onda por debajo de 320 nm. Se practicó examen de hemoglobina, recuento globular y diferencial, nitrógeno ureico, bilirrubina, transaminazas sérica glutámico oxalacética y glutámico pirúvica, fosfatasa alcalina, hematocrito, VDRL y glicemia antes y después del tratamiento.

El grado de pigmentación de la piel de las pacientes permitió determinar el tiempo inicial de exposición con cierta amplitud sin recurrir siempre a la determinación de la dosis eritema mínima, aunque en algunos casos ésta se determinó previamente. A medida que la pigmentación aumentó se prolongó el tiempo de exposición a ambas fuentes de luz. Con el Metoxsalen la pigmentación es mucho más aparente que con trioxsalen. Se mantuvo un grado moderado de eritema con los dos tipos de luz.

El tiempo de exposición inicial a la luz ultravioleta de onda larga fue de 10 minutos y se aumentó gradualmente de 5 en 5 minutos hasta llegar a 20 o 25 minutos.

El tiempo de exposición inicial a la luz ultravioleta convencional varió de 1 a 2 minutos y se aumentó en 1/2 minuto gradualmente.

#### TRIOXSALEN Y METOXSALEN

Se administraron 30 mg. de trioxsalen o metoxsalen oral a pacientes de 66 a 80 kg.

Se realizó observación diaria de los pacientes. Se tomó fotografías de cada uno antes y a intervalos de 2 semanas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, crea en 1975 la División de Salud y se diseña por fin un Programa Nacional Contra el Alcoholismo, resultando histórico que por primera vez se ordena la atención del enfermo alcohólico en los establecimientos estatales de Honduras; la aceptación oficial de que el Alcoholismo es realmente una enfermedad, aunque tardíamente, es un hecho.

En este trabajo pretendemos hacer un rápido enfoque de a su situación actual del Alcoholismo en Honduras, refiriéndonos a los recursos disponibles para combatirlo y a las perspectivas de solución.

## 2.—SITUACIÓN ACTUAL

Son pocos los estudios realizados en el país que nos puedan brindar un conocimiento amplio del problema que suponemos como muy grave. La mayoría de ellos han sido realizados en Tegucigalpa, capital de la República, y especialmente en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" única institución estatal que por muchos años han brindado atención directa al enfermo alcohólico. Los demás hospitales del Estado se han **limitado** a dar atención a los que adolecen de trastornos físicos secundarios al alcoholismo.

Son múltiples las formas en que se reciben mensajes que invitan a la ingestión de bebidas alcohólicas pero muy pocos los que previenen al pueblo sobre la enfermedad del alcoholismo. No existe en el país ninguna Ley que controle " la propaganda de las bebidas alcohólicas.

Aun cuando se sabe que la educación a todos los niveles y dirigida a modificar la intemperancia es importante en el enfoque del Alcoholismo, ésta no se realiza.

Las Instituciones Educativas del país poco o nada hacen para solucionar el problema. No existe en Honduras un proceso educativo<sup>1</sup> formal que prevenga a los estudiantes sobre la enfermedad del Alcoholismo. Fuera de algunos Foros y Seminarios que se realizan ocasionalmente en la Universidad, ésta no ha mostrado hasta ahora mayor preocupación por el Alcoholismo en Honduras.

La Legislación hondureña en lo que se relaciona con el Alcoholismo resulta obsoleta y al enfermo alcohólico que deambula por las calles se le encarcela y se le castiga por las autoridades que tienen poco o ningún conocimiento del problema.

Los establecimientos de venta de bebidas alcohólicas se ubican sin ningún control y en un estudio de la T. S. Amanda Von Eicken (4) se menciona que, en la capital existen 58 expendios cerca de alguna escuela y 39 cerca de alguna iglesia.

"Existen en Tegucigalpa, 2.000 establecimientos de expendios de bebidas alcohólicas, lo que correspondería a un local por cada 75 personas mayores de 15 años. (5)

En su mismo estudio Von Eicken menciona que en 1974 hubo un ingreso' al fisco de L. 25,879.025.10 solo de impuesto a bebidas de producción nacional controlada, y de L. 856.852.00 como producto de impuestos a la importación de bebidas extranjeras durante los 6 primeros meses del año. A pesar de estos generosos ingresos, el Estado no dedica ningún presupuesto especial para combatir el alcoholismo.

## 2.1.—DAÑOS A LA SALUD

El Alcoholismo es una enfermedad que ha ocupado los primeros lugares entre los trastornos que requieren atención psiquiátrica en el país. En un estudio realizado en el Hospital Psiquiátrico de Honduras en 1967 el Dr. Richard W. Hudgens (6) encontró que el alcoholismo y las esquizofrenias eran los desórdenes predominantes entre los pacientes hospitalizados y que sin considerar el diagnóstico, el 72% de los hombres y el 8% de las mujeres hospitalizadas tenían una historia presente o pasada de ingestión excesiva. "Esta prominencia de excesos alcohólicos existía también entre los familiares de los pacientes hospitalizados; 65% de todos los pacientes y 84% de los alcohólicos tenían historia familiar de alcoholismo.

En ese mismo estudio el Dr. Hudgens afirma que "El alcohol también jugó un papel de importancia en homicidios y suicidios entre los familiares de los pacientes hospitalizados en Honduras. "Los 71 pacientes que dieron una historia familiar aceptable nombraron 18 familias que habían cometido homicidios y 8 se habían suicidado. Todos los 18 que habían matado a otra persona eran hombres y 7 eran probablemente alcohólicos."

De acuerdo a estadísticas hospitalarias en 1974, 1.000 personas necesitaron atención especializada para tratamiento de su alcoholismo. El 60% de varones que ingresaron al Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza", fueron clasificados como alcohólicos. Resulta interesante además que en un estudio previo se notó que "los alcohólicos hospitalizados pertenecían a una clase social significativamente más alta que los pacientes con otros desórdenes. Parece que los alcohólicos de clases más bajas rara vez reciben tratamiento psiquiátrico formal en Honduras, a pesar de ser numerosos."

En 1972, noventa personas (60 hombres y 30 mujeres) murieron en el país por cirrosis hepática, que es una enfermedad íntimamente relacionada con el alcoholismo (7).

En el mismo año 1972, el 46% de las defunciones registradas en el país \* para enfermedades mentales (incluyendo las epilepsias), fueron de enfermos alcohólicos. Para 1973, fueron reportados por los hospitales estatales 86 casos de psicosis alcohólicas que necesitaron hospitalización produciendo 500 días de estancia. Fueron hospitalizados produciendo 6.935 días de estancia, 1610 alcohólicos (8).

Según la misma fuente, en 1973 se reportaron 229 casos de cirrosis hepática que produjeron 3,870 días de estancia. De los 229 casos fallecieron 47.

En un estudio realizado por nosotros: (9) "La Atención Psiquiátrica en el Hospital "Dr. Mario Mendoza", durante los años 1970, 1972 y 1974" en el que se tomaron en cuenta solamente los pacientes que necesitaban atención por primera vez, encontramos que durante esos años el alcoholismo absorbió el 13.8%; 8.8% y 9.4% respectivamente de las atenciones hospitalarias.\*En ese mismo estudio se demostró que el promedio de días de hospitalización (1970 - 5.7 días, 1972 - 4.2 días y 1974 - 2.8 días) se hace cada vez menor debido<sup>1</sup> probablemente a la necesidad de dar atención a otros pacientes demandantes.

Resulta interesante además en ese mismo estudio ver como el alcoholismo que no aparece en el sexo femenino durante los años de 1970 y 1972, para 1974 ya produce un 7.9% del total de alcohólicos atendidos en ese hospital. En 1970 no aparecen alcohólicos en menores de 21 años, pero en 1972 y 1974 ya se

reportan casos, lo que está de acuerdo con estudios realizados en Costa Rica que muestran que la mayoría de los alcohólicos "Iniciaron su primera ingestión entre los 15 y 19 años" (10). Durante los 3 años en estudio el alcoholismo se \* presentó con mayor frecuencia entre el grupo etario comprendido entre los 31 y 60 años, que es en nuestro país el período de mayor productividad. También es concluyente nuestro estudio en que el grupo que se dedica a oficios manuales (obrero, campesino, vendedor de lotería y del mercado, artesanos) es con mucho, el más afectado.

Es alarmante saber que entre las diez principales causas de defunciones, el rubro de los "Accidentes, envenenamientos y homicidios" ocupa el 2° lugar. La estrecha relación que en Honduras existe entre este rubro y la ingestión inmoderada de alcohol no puede pasar desapercibida.

## 2.2.—RECURSOS

Los recursos de que se dispone en Honduras para la atención del Alcoholismo son insuficientes, de regular calidad y mal utilizados.

### 2.2.1.—RECURSOS MATERIALES

Actualmente se cuenta con seis servicios de desintoxicación, funcionando el principal en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" y cinco más en los hospitales generales de Choluteca, La Ceiba, Tela, Santa Bárbara y Comayagua. Cada uno de estos servicios cuenta con un promedio de 5 camas; lo que significa que para la desintoxicación alcohólica en el país se dispone de 1 cama por cada 95,977 habitantes aproximadamente.

Algunas Clínicas privadas prestan el Servicio de Desintoxicación Alcohólica siempre y cuando el paciente no adolezca de algún síndrome cerebral orgánico psicótico en cuyo caso es rechazado y remitido al Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza", o a Clínicas Psiquiátricas extranjeras. Tenemos conocimiento que solamente la Clínica El Carmen (privada) dispone de 3 camas exclusivamente para la atención de enfermos alcohólicos.

No existe en el país "hogares temporales" y ningún otro tipo de servicio de rehabilitación para alcohólicos en los que la terapia ocupacional y recreativa se utilice.

### 2.2.2.—RECURSOS ECONÓMICOS

Se desconoce el financiamiento que las clínicas privadas dedican para sus servicios de desintoxicación alcohólica.

La Fundación Hondureña Sobre Alcoholismo funciona en base a las cuotas voluntarias que pagan sus miembros y a las donaciones que ocasionalmente reciben de algunas empresas nacionales y personas colaboradores. No reciben ayuda gubernamental.

Los grupos de A.A. funcionan en base a las contribuciones voluntarias de sus propios miembros. No reciben ningún otro tipo de ayuda económica ni material.

El Estado, fuera del costo de los Servicios de Desintoxicación Alcohólica establecidos en sus hospitales, no destina ninguna partida presupuestal especial para combatir el alcoholismo.

### 2.2.3.—RECURSOS HUMANOS

No hay en el país profesionales que se dediquen exclusivamente a la atención del enfermo alcohólico. Algunos Psiquiatras del Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" y los Médicos, Enfermeras y Trabajadoras Sociales que laboran en los Servicios de Desintoxicación Alcohólica en los hospitales generales han recibido algún entrenamiento en el manejo del enfermo alcohólico.

Desde 1975 el personal profesional de los Dispensarios de Salud Mental adscritos a los Centros de Salud, realizan actividades educativas contra el alcoholismo entre la población joven preferencialmente. Brindan atención psicológica al enfermo alcohólico que asiste a consulta en demanda de ayuda. Realizan Seminarios y Foros Públicos tendientes a concientizar a la población sobre la gravedad del problema y la necesidad de establecer una lucha unida, continua y efectiva contra la enfermedad.

Entidades religiosas delegan en algunos de sus miembros las actividades que en forma de charlas contra el alcoholismo, la drogadicción y el tabaquismo dan a los miembros de su agrupación en forma ocasional como parte de sus Programas de Temperancia.

Desde hace 3 años funciona en el país la Fundación Hondureña Sobre Alcoholismo con personería jurídica, y compuesta por profesionales conscientes en la gravedad del problema. Desafortunadamente la ayuda gubernamental que reciben es nula y sus logros han sido escasos.

Existe en el país grupos de a.C. que localizados en casi toda la extensión territorial dan la ayuda necesaria a todas aquellas personas que reconocen ser alcohólicos y buscan solución a su enfermedad. Su labor es grandiosa.

### 3—PERSPECTIVAS DE SOLUCIÓN

La aceptación a nivel de nuestras autoridades ministeriales de que el alcoholismo es una enfermedad, abre perspectivas halagadoras en la necesaria lucha que nuestro país debe mantener contra esta enfermedad.

La creación de la División de Salud Mental en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como oficina coordinadora y normativa de las actividades que se realicen en el país tendientes a buscarle solución al problema, dan mayores perspectivas.

Estamos de acuerdo con el Dr. Luís Weinstein cuando dice que "sería utópico creer que un programa a nivel nacional sobre la prevención, tratamiento y erradicación del alcoholismo haría desaparecer dicho problema." (11) pero vemos en la elaboración de un "Sub-Programa Nacional Contra el Alcoholismo" (12) un gran paso de parte de las autoridades ministeriales, tendientes a iniciar una lucha abierta, y tenaz contra el flagelo que es el Alcoholismo en Honduras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—JELLINEK, E. M.: The Disease concept of Alcoholism. College and University Press. 1-1960.
- 2.—HORWITZ J., MARCONI J. y ADIS CASTRO G.: Epidemiología del Alcoholismo en América Latina. Acta, Buenos Aires. 11: 16, 1967.
- 3.—HORWITZ J. y HORONATO, L.: Importancia del Alcoholismo y los problemas del Alcohol. Simposio Sobre el Alcohol y Problemas del Alcohol. Santiago, Chile, 1957.
- 4.—VON EICKEN, AMANDA: Estudio social del Alcoholismo en la capital hondureña. Material mimeografiado. 1975.
- 5.—ESTRELLA, E.: Informe de la Asesoría en Salud Mental dentro del Plan de Asistencia Técnica para el Desarrollo del Proyecto Hospital-Escuela. Hon-5 201/6201, 1975.
- 6.—HUDGENS, R. W.: Enfermedades mentales en dos culturas de las Américas, 1975.
- 7.—Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Honduras, 1972.
- 8.—Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Honduras, 1973.
- 9.—PADILLA, A. L.; NEUPERT, S. R. y DE NEUPERT, C.: La atención psiquiátrica en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Mario Mendoza" durante los años de 1970, 1972 y 1974. Trabajo presentado en el IX Congreso Centro Americano de Psiquiatría, El Salvador, 1975.
- 10.—MORALES DE FLORES, I. y CHASSOEL, M. CH.: Diagnóstico de Alcoholismo en Costa Rica, resumen y conclusiones. 1972. Folleto N° 13, página 8.
- 11.—WEINSTEIN, L.: Informe de la Asesoría en Salud Mental dentro del plan de Asistencia Técnica para el Desarrollo del Proyecto Hospital-Escuela. Hon-5201/6201. 1975.
- 12.—Sub Programa Nacional Contra el Alcoholismo. División de Salud Mental. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Honduras. 1975.