



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

“Un abordaje de la toxicomanía y el alcoholismo, y el modo en que se representa estos “flagelos sociales” en la *Revista Vivir*.”

Valentina Porley

C.I.: 4.784.113-6

Tutor: Prof. Agdo., Dr. Guillermo Milán Ramos

Montevideo-Marzo, 2017

Índice

Agradecimientos.....	2
Introducción.....	3
Tratamiento Moral.....	4
Teoría de la Degeneración de la raza.....	7
La medicina del 900 en Uruguay.....	9
El alcohol y la medicalización.....	11
Perspectiva Antropológica.....	13
Psicoanálisis y Toxicomanía.....	16
Psicoanálisis y Malestar en Uruguay a partir del siglo XIX.....	18
La toxicomanía en Uruguay: fines del siglo XIX a mediados del XX.....	19
Puntualizaciones generales de la <i>Revista Vivir</i>	22
Representación de la Toxicomanía.....	23
Representación del Alcoholismo.....	29
Consideraciones finales.....	31
Bibliografía.....	33
Anexo.....	36

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi tutor Guillermo Milán por la buena disposición con que me recibió en todo momento. Sus sugerencias y comentarios fueron fundamentales para el resultado final de este TFG.

Agradezco también a los profesores Juan Fernández Romar, a Luis Giménez y a Nicolás Duffau por facilitarme la búsqueda de libros y material para el trabajo. No me olvido de mis compañeros de clase, que hicieron un gran trabajo en la recopilación de información sobre la *Revista Vivir*.

Introducción

La realización del presente Trabajo Final de Grado surge a partir de mi participación en la disciplina “Prácticas y Proyectos: Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay”, disciplina de carácter anual ofrecida en el marco de las actividades del Grupo de investigación: Formación de la Clínica Psicoanalítica en el Uruguay” (FCPU), que es coordinado por el Prof. Agdo. Dr. Guillermo Milán. En el dictado de la disciplina participaron también integrantes del referido grupo: los maestrandos Gonzalo Grau Pérez y Gonzalo Delgado Pombo, y la Lic. Paula Gauna. En esta disciplina se realizaron diversas actividades de investigación de aspectos vinculados al surgimiento de la clínica psicoanalítica en Uruguay. Entre otros temas, fue de interés abordar la relación entre la ideología médica, la psiquiatría y el psicoanálisis, y para ello se hizo un estudio de la “*Revista Vivir*”, publicada por médicos entre los años 1937 y 1958.

Fue de mi interés investigar la cuestión de la toxicomanía y el alcoholismo, y el modo en que se representa estos “flagelos sociales” en la *Revista Vivir*. La metodología de trabajo consistió en un estudio de los aspectos históricos y socio-culturales de la época en que la *Revista Vivir* fue editada, para comprender los aspectos ideológicos de la revista, entre los más importantes: higienismo, positivismo, profilaxis, eugenismo. Se buscó comprender la relación entre estos aspectos históricos y el contenido de la *Revista Vivir* referido a la toxicomanía. Para construir esa comprensión, apelamos a elementos de la antropología, el psicoanálisis – referidos en dos secciones, más adelante – y la historia (básicamente Barrán).

El consumo de drogas trasciende su contexto, pero lo que adjudica aspectos particulares al consumo es la configuración que cada sociedad le da al mismo. Es importante entender la relación que las sociedades establecen con las drogas porque esa representación forma el propio comportamiento social de una cultura. A su vez, la importancia que una cultura establece a quienes consumen estas drogas, fija el origen y el progreso que las mismas farmacodependencias desarrollan.

Para comprender el tema de la toxicomanía, en la primera mitad del siglo XX en Uruguay, es conveniente recurrir a la ideología médica de la época, más específicamente al origen de la terapia moral y a la teoría de la degeneración moral. También es importante entender la ideología médica: la higiene, la profilaxis y el eugenismo.

Según Barrán (1993), a comienzos del siglo XX, Uruguay comenzó a identificarse culturalmente con el saber europeo. Esto fue debido a que la mayoría de la población

uruguay era de origen inmigrante, de los políticos que viajaban al viejo continente a nutrirse de nuevas ideologías y principalmente de los médicos que, al egresar de la Facultad de Medicina, viajaban a Universidades de Paris, Italia, Alemania, etc. para luego aplicar nuevos conocimientos, en Uruguay. Aquí se puede apreciar el pasaje de las ideas y del saber científico europeo a un país periférico y en formación como era el Uruguay del 900.

La influencia de la Escuela Psiquiátrica Francesa en Uruguay, según Barrán (1993), a fines del siglo XIX, fue muy importante para la formación de los médicos psiquiatras de la época.

Para el tratamiento de las enfermedades, según Pierre (1983), esta escuela intervenía en la atención de los problemas de salud como la sífilis, tuberculosis, locura o demencia y el tema que aquí nos interesa: el alcoholismo y la toxicomanía. Para la explicación de estos problemas se recurrió a la teoría de la degeneración de la época desarrollada por Morel. Si bien esto sucedió un poco antes en Europa no tardó en llegar, a través del saber médico, a principios del siglo XX a Uruguay.

Tratamiento Moral

Según Foucault (2005), Philippe Pinel, médico y filósofo, instauró, luego de la publicación, en 1801, de su “Tratado de alienación mental”, a la psiquiatría como una especialidad médica. Perteneció a un grupo de defensores de las ideas de la Ilustración, que hicieron posible la constitución de la clínica médica como análisis sistemático de la vida biológica, la actividad mental y el comportamiento social del individuo y utilizaron la observación como método fundamental. Pinel estableció la primera clasificación de enfermedades mentales, enfocándose en el cuidado que en ese entonces se le brindaba a las personas aquejadas, tomando como primer medida la liberación de su encadenamiento a las paredes. Este médico, se centró en la recuperación, de lo que en el siglo XVIII y XIX se denominó “alienados” o “locos”, a través del tratamiento moral.

Pessoti (1996), describe en su libro “O século dos manicômios” las ideas de Pinel y de Esquirol; en cuanto al tratamiento moral, describe como debía ser la internación de ese “loco”:

“O internamento de um louco deve tender a dar nova direção as suas idéias e aos seus afetos e a impedir qualquer desordem, qualquer distúrbio do qual ele possa ser a causa, e para impedir o mal que ele pode fazer a si mesmo e aos outros, se for deixado em liberdade. Assegurando-lhe novas impressões, librando-o de seus hábitos emudando seu modo de vida, chega-se aquilo que se destina o isolamento.”(Pessoti,1996, pp. 135)

Según Pessoti (1996), la doctrina de Esquirol y Pinel fue reflejada en varios de sus discípulos como François Leuret, Pierre Falret, Jean Etienne Georget e Jacques Joseph Moreau de Tours. En cuanto a dos de ellos, Leuret y Falret desarrollaron posturas diferentes.

Leuret hablaba sobre el problema de la alienación mental, enfatizando que las causas no eran consecuencia de cambios en el cerebro, las autopsias no eran útiles para explicar la locura ni los tratamientos con fármacos. También destacó la importancia del tratamiento moral describiéndolo como indispensable para obtener nuevas ideas, provocar sentimientos opuestos a los dominantes en el paciente y fundamentalmente mantenerlo ocupado.

“Segundo Leuret, a alienação mental é independente de alterações no crânio, e que as autópsias de nada serviam para explicar a loucura. Aponta também a inutilidade dos tratamentos farmacológicos; e salientou a indispensabilidade do tratamento moral, dizendo que além de produzir idéias novas, contrárias às delirantes, dever-se-ia provocar sensações opostas às dominantes no paciente. Ressaltava a importância de se cumprir as regras internas do manicômio, que devem manter o doente continuamente ocupado. Propõe que o manicômio se pautasse por um sistema de punições e intimidações” (Pessotti, 1996,pp.138)

Mientras que Falret reprobó la actitud loca por la sociedad y comenzó a desarrollar una “sintomatología psiquiátrica”:

“Falret condenou o alheamento do louco pela sociedade, e desenvolveu a semiologia psiquiátrica (ele entende que ela não se deve limitar à observação dos aspectos mais abertos da loucura, como os atos e palavras do doente; deve, também, observar sintomas indiretos, como o estilo, o modo de escrever, os sinais em geral). Um único marco o distinguia um pouco de Pinel: ele acreditava que, alguns casos de distúrbios intelectuais, poderiam ser causados por lesõesao cérebro.” (Pessoti, 1996, pp. 138-139)

El Tratado de Pinel se basaba en tres pilares básicos: la locura moral; la necesidad de encontrar un lugar específico para el seguimiento de los alienados (asilos); y la necesidad de caracterizar lesiones mentales.

Pinel propuso, según Pessoti (1996), un método de diagnóstico que era no sólo para adaptarse a ciertos síntomas superficiales en alguna categoría de trastorno, sino también para una observación prolongada, cambios rigurosos y sistemáticos de la vida biológica, la actividad mental y la conducta social del paciente. Pessoti (1996) destaca que el espíritu propio de la Ilustración francesa se ve reflejado en la observación a largo plazo del paciente. Esto tiene que ver con la “Société des Observeurs de l’Homme” que se creó en Francia en 1799 y de la cual Pinel formaba parte.

Pinel en su tratado médico filosófico sobre la alienación mental o manía, define que los enfermos mentales no pueden recibir un tratamiento degradante e inhumano. Según Pinel, los pacientes necesitaban suavidad y dulzura en el trato y en las palabras: era el "tratamiento moral", punto de partida de la nueva psiquiatría.

Este siglo, como lo destaca Pessotti (1996), fue conocido como el "siglo de los asilos." Este fue el dilema inevitable de las instituciones psiquiátricas, según se afirmaba: no solo para proteger a la comunidad de la “furia” del paciente, sino también para proteger al individuo enfermo y peligroso de la comunidad.

Según Postel y Quérel (1987), el tratamiento moral consistía en hablar con los alienados de forma amable, darles esperanzas y apiadarse de él. Con esto se destacaban claramente los elementos de la psicoterapia, es decir, configurar una relación de conversación y escucha terapéutica, dejando que el paciente hable con la mayor libertad posible, generando confianza y seguridad. Al igual que en la actualidad, estos elementos se visualizaban en ese entonces. Pinel escribió en uno de sus tratados sobre el tratamiento moral:

“Los insanos que a su llegada fueron calificados de muy desatados y peligrosos...parecen mostrar inmediatamente un natural opuesto, porque se les habla con amabilidad, se compadece uno de sus males y se les dan esperanzas consoladoras de que habrán de tener una suerte más afortunada”.
(Pinel, 1798, apud Postel y Quérel 1987, pp.228)

Siguiendo con los elementos de la psicoterapia, un componente esencial es la promesa o expectativa de cura, y en este caso, según Postel y Quérel (1987), será el médico quien dará al paciente la esperanza en la curación y quien consentirá al enfermo a adoptar el sistema de creencias del terapeuta. Para esto el médico nunca deberá declinar el poder en esta relación terapéutica:

“Es preciso saber cómo inspirar temor en el alienado, incluso, en caso de necesidad, “con un aparato capaz de asustar”. Sin duda, la “represión” no debe tener “el carácter de arrebató o de un rigor arbitrario”, y sólo debe emplearse con “una fuerza proporcional al grado de resistencia”. Pero el médico, en ningún caso, deberá renunciar a su poder. Para que el tratamiento moral no se disuelva en una relación en la que el terapeuta corra el riesgo de dejar de ser el que manda, este poder no debe ser compartido.” (Postel y QuéteI, pp. 147)

Postel y QuéteI (1987), afirman el fracaso de esta terapéutica, en la segunda mitad del siglo XIX, el cual se hizo evidente por el aumento de alienados internados en los asilos. El tratamiento moral de Pinel y Esquirol fue insuficiente para solventar los problemas de los “alienados”, cuyo número no paraba de crecer.

Teoría de la Degeneración de la raza

La teoría de la degeneración de la raza de Morel surge como una posible respuesta a los problemas anteriormente nombrados, con los que la psiquiatría de la época debía lidiar. Según Postel y QuéteI (1987), Benedict Augustin Morel fue un médico francés nacido en Viena, Austria. Se caracterizó por ser uno de los médicos más influyentes en el área de la psiquiatría y fue inspiración en muchos discursos de la época hasta comienzos del siglo XX. El término “degenerar” según Postel y QuéteI (1987), fue bastante empleado por griegos y latinos: “perder las cualidades de su raza”. Más tarde, en el siglo XIV, apareció en francés con el mismo significado. Si bien, otros médicos fueron generando diferentes significados a través del tiempo, Morel lo definió como “desviación malsana de la especie”. Esto remite a la problematización de la “transformación” de la raza que vincula las influencias del medio en la generación de patologías.

Postel y QuéteI (1987) afirman que en la década de 1860 Morel desarrolló su teoría de "degeneración" tomando como base los problemas mentales que surgen desde los primeros años de vida hasta la adultez. Este médico psiquiatra, buscó causas para las enfermedades mentales en la herencia, aunque más adelante comenzó a considerar que el alcohol y el uso de drogas pueden ser factores importantes en el curso de las enfermedades de ese tipo: “Los seres degenerados forman grupos y familias con elementos distintivos relacionados invariablemente a las causas que los transformaron en eso que son: un desvío mórbido del tipo normal de la humanidad” (Morel, 1860, pp. 75).

Morel (1860), creó una clasificación de seis tipos de causas de la degeneración:

1. las derivadas del ambiente social

2. las derivadas de un comportamiento enfermo
3. por intoxicación
4. las resultantes de la inmoralidad
5. las procedentes de degeneraciones vinculadas al influjo hereditario
6. las procedentes de enfermedades congénitas

Morel (1857) destaca que la causa de beber alcohol deviene de familias degeneradas:

“Las condiciones de degeneración, en las cuales se encuentran los herederos de ciertas disposiciones orgánicas viciosas, no sólo se revelan por características exteriores fáciles de descubrir, como la baja estatura, la conformación defectuosa de la cabeza, el predominio de un temperamento malsano, las deformidades, las anomalías orgánicas y la imposibilidad de reproducirse, sino aún más profundamente en las más extrañas aberraciones en el ejercicio de las facultades intelectuales y de los sentimientos morales (Morel, 1857, pp. 62).

Otro aspecto a destacar es el de la terapéutica, que en esta teoría, según los autores, estaba orientada hacia la modificación de las condiciones y causas de la enfermedad, para así restablecer al individuo a su hábitat de origen, recobrando su “estado natural”. Para Morel era esencial aplicar terapéuticas diferenciadas, así como establecer acciones de Eugenesia, Profilaxia e Higiene. Todo desvío de ese tipo original representa una degradación física y moral de la especie:

“...el tratamiento moral del individuo se convertirá en la moralización de las masas, la profilaxia individual pasará a ser el descubrimiento de los degenerados a los que se debía aislar, y los consejos eugenésicos se trocarán en legislaciones, a veces draconianas, de las que se dotarán algunos Estados, que llegarán hasta la prohibición del matrimonio y aun a la esterilización.” (Postel y Quénel, 1987, pp.357)

Para Morel (1857), los alienados eran aquellos que poseían las primordiales degeneraciones de la raza. Considerando que su carácter es incurable, el sujeto queda condenado. Es posible perseguir en los alienados las causas de su degeneración, como en el caso de padres alcohólicos. La terapéutica en este caso sería la profilaxis (preventiva), la cual permitiría reducir las consecuencias que la enfermedad traslada no solo al entorno familiar sino también en toda la sociedad.

La teoría de la degeneración tuvo una gran aceptación en los ámbitos científicos y profesionales, ya que brindaba una explicación científica para todos los actos “inexplicables” de aquellos extraños que fueron etiquetados de “degenerados”. Morel intentó actuar de forma preventiva, aplicando la higiene social a la psiquiatría, luchando contra la miseria y el pauperismo, a través de la lucha antialcohólica, de la educación de los degenerados, etc.

La obra de Morel, según Postel y Quetel (1987), fue precursora de lo que en el siglo XX recibió el nombre de Higiene Mental. A pesar de todo, la teoría tomó otro rumbo y fracasó; como consecuencia los locos, criminales, prostitutas, artistas, etc. fueron tildados de degenerados sobre los que se aplicó una serie de estrategias de control y defensa social, en la que la cárcel y el manicomio constituyeron espacios claves.

La medicina del 900 en Uruguay

Desde fines del siglo XIX se fue consolidando un modelo higienista en la sociedad uruguaya, modelo que apuntaba tanto a mejorar la salud de la población como a asentar el orden público e incrementar la productividad.

El higienismo, según Urteaga (1985), surgió en Europa a partir de la primera mitad del siglo XIX, como una corriente de pensamiento en las ciencias médicas. El autor lo definió como: “una preocupación genérica por la salud pública, el intento de explicar el origen y mecanismos de determinadas enfermedades endémicas y epidémicas, y una reflexión amplia sobre lo que hoy llamaríamos la «calidad de vida»” (Urteaga, 1985, pp.417).

Por otro lado, Vallejo (2012), afirmó que el higienismo surgió como un saber ambientalista, es decir, la relación del hombre con las cosas que lo rodeaban. Se buscaba adoctrinar las conciencias y regular las acciones del hombre: vigilaba y controlaba su conducta y la utilización de las cosas que conformaban su entorno físico y social.

Para Barrán (1995) toda la comunidad fue medicalizada: el cuerpo era considerado un bien inestimable y no sólo los enfermos eran objeto de la medicina, también lo eran los sujetos sanos; en ellos debía prevenirse la enfermedad, vigilar y preservar la salud. Para esto era necesario que el médico higienista reuniera información y aconsejara sobre cada una de las esferas de la vida cotidiana. En conclusión, el higienismo apostaba al orden, a la limpieza, la disciplina, el ahorro, los hábitos saludables, los vicios, la lucha contra el juego, la prostitución, entre otros: “El psiquiatra del Novecientos no era un simple técnico

especializado en la enfermedad mental, sino también un policía social, que vigilaba el cumplimiento de las normas y convenciones sociales” (Barrán, 1995, pp.169).

La psiquiatría del Novecientos atribuía a las enfermedades mentales un origen físico-cerebral: alcoholismo, sífilis, antecedentes hereditarios, infecciones, gasto de energía en la sexualidad, alimentación inadecuada, eran los motivos de la patología mental (Barrán 1995). Se trataba de un organicismo positivista que condenaba las nociones de alma y espíritu por “anticientíficas y sin realidad material”. De esta forma, además de las causas tóxicas (alcohol y estupefacientes), las causas infecciosas (sífilis y tuberculosis) y la herencia mental mórbida, se aceptaba la existencia de las causas morales de la locura.

Barrán (1993) refiere en su obra lo peligroso que podía llegar a ser el contagio de enfermedades, como las nombradas anteriormente. Este tipo de contagios podían degenerar en una herencia “morboza”, siendo así que los médicos tomaron medidas del tipo profilácticas como: vigilar conductas sospechosas y construir campañas de moralización. La psiquiatría del novecientos, propuso el aislamiento de los “locos”, sometiendo a la fuerza a un régimen puro y exclusivamente controlado por los médicos. Estos mismos argumentaban que ese método protegía a la sociedad del desorden.

Como aseveró Sapriza (2001) a comienzos del siglo XX, el higienismo tuvo un gran vínculo con el eugenismo. La sociedad uruguaya comenzó a preocuparse por lo sanitario y a luchar contra las epidemias.

Una de las pioneras sobre la teoría eugenista y la higiene médica en el Río de la Plata fue Paulina Luisi. Sapriza (2001) habló sobre el significado de eugenesia para la doctora, lo cual era una fantasía o un ideal, para que sus generaciones futuras crezcan en perfectas condiciones mental y físicamente. Sus descendientes debían ser fuertes, espléndidos, sanos, alegres, llenos de vitalidad, con el fin de obtener un espíritu y corazón armonioso.

“Había que remontarse a la Grecia Antigua para encontrar las raíces de la eugenesia, aunque la formulación moderna era, “una consecuencia natural de la teoría de Darwin sobre la selección natural en el origen de las especies”. Establecida la genealogía, definía el eugenismo: “La ciencia que estudia los fenómenos relativos a la natalidad, esto es, a la producción de ejemplares sanos y mejorados de nuestra especie, se denomina Eugénica, esto es buena generación. Ella sintetiza en su nombre la trascendencia de los problemas que estudia para el devenir de la raza [...] *Ciencia nacida ayer* es una síntesis de las ciencias psíquicas y naturales aplicadas al porvenir y a la felicidad de la raza humana [...] es necesario estudiar la semilla humana para conocer su naturaleza, sus condiciones intrínsecas y extrínsecas, que dependen del medio ambiente [...] debe sacar conclusiones para aplicar en la vida práctica.” (Sapriza, 2001, pp.80)

El alcohol y la medicalización

En Uruguay comenzó una transformación que tenía que ver con el disciplinamiento del cuerpo social, más precisamente de los hábitos de la clase obrera, naciendo de ahí la problemática del alcohol. Dicha problemática emerge como una cuestión a ser abordada principalmente por médicos, con el objetivo de descender el número de situaciones derivadas del consumo excesivo de alcohol, que era bastante alarmante.

Los médicos observaban que el consumo excesivo provocó ciertas consecuencias que atentaban contra el orden y el progreso social, como el alto número de internados en los asilos o manicomios producto de la locura por el consumo de alcohol y lo que era aún peor, el aumento de la criminalidad, principalmente homicidios, ya que se cometían los delitos bajo las influencias del alcohol.

Se clasificaron los delincuentes según diversos criterios, que los describen, los diferencian entre hombres y mujeres y según los delitos, constituyendo un corpus sobre la criminalidad. Se presenta una detallada estrategia de lucha contra: “la delincuencia o criminalidad, desarrollada en diversas líneas de defensa médico-psico-social que buscaban combatir el analfabetismo, el alcoholismo y las toxicomanías”. (Boletín de Criminología, 1935 pp. 25)

La teoría de la degeneración de Morel del siglo XIX, tuvo una gran influencia en los discursos desarrollados por el cuerpo médico como por los actores políticos, para legitimar medidas preventivas, educativas y de regulación del consumo, así sea de alcohol u otras drogas.

Se puede afirmar, con Barrán (1995) que las ideas en torno a la eugenesia se divulgaron ampliamente, siendo estas ideas el sustento para el proceso de un conjunto de medidas, sobre las cuales se funda el combate al alcoholismo:

“La eugenesia, teoría que pugnaba por combatir la 'degeneración' de la 'raza' amenazada por las enfermedades y los 'vicios' populares, en particular, alcoholismo, sífilis, tuberculosis y dolencias mentales, fue la creencia dominante entre los médicos del Novecientos y dio forma concreta a la utopía de una sociedad gobernada por principios extraídos de la biología. Esos principios se sintetizaron en la preservación de la 'calidad' de la 'raza', por lo que concluyeron condenando lo anormal, lo criminal, lo marginal y lo enfermo, en perfecto acuerdo con el orden establecido (...)” (Barrán, 1995 pp. 206)

Joaquín de Salterain, médico y político, fue uno de los primeros promotores de la lucha anti-alcohólica en Uruguay.

“La embriaguez ha sido un vicio común en todas las sociedades, en todos los tiempos y en todas las zonas, y es superfluo y trivial recordarlo. En cambio, es, puede decirse, la característica de la época actual, que produce en todas las latitudes, la degeneración de la raza humana” (Salterain en Gorlero Bacigalupe, 2006 pp. 84)

La característica principal de los higienistas fue no distinguir entre los tipos de alcohol consumido, porque: “Quien bebe vino o cerveza, caña o chartreuse(licor Francés); tal vez a cortas, cortísimas dosis, acaso, tan sólo por debilidad estomacal, por matar penas o estimular energías, es un bebedor y basta”. (Salterain, 1916 apud Bouret, 2006, pp. 11).

En su obra "Alcoholismo: Locura y Criminalidad", Francisco García y Santos (1899), quien fue el director del Manicomio Nacional, hablaba sobre la urgencia de luchar y regular el consumo de alcohol:

“Bajo cualquiera de los puntos de vista que se contemplen los estragos producidos por el alcohol, día a día es más urgente que la acción de los poderes públicos y de los que se preocupan del progreso del país se ejercite con eficacia para contener las perniciosas consecuencias del desarrollo del alcoholismo” (García y Santos 1899 pp. 11)

La experiencia clínica en Montevideo del doctor Etchepare, fundador de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay y primer catedrático en la materia, sintetiza el vínculo entre usos y costumbres, con enfermedad y salud: “se ha dicho que el alcoholismo es más una costumbre que una enfermedad. Esto es cierto, en general, sólo al principio. Más adelante esta costumbre se transforma en una necesidad, se sufre de alcoholismo”. (Etchepare, 1913 pp. 272).

El Manicomio de la República fue el centro de asistencia de la casi totalidad de los alcohólicos alienados que había en el país, por lo que sus investigaciones serían “la verdad completa sobre el tópico señalado” (Etchepare, 1909 pp. 280).

La primera parte de su informe, "El alcoholismo mental en Uruguay", presentado a la Cámara de Representantes, constata la relación del alcoholismo con las enfermedades mentales, en los asilos, hospitales o manicomios; está centrada en definir el “alcoholismo mental” y en qué medida afecta a las facultades psíquicas, realizando un llamado de atención a las autoridades para “combatir la funesta costumbre” del alcoholismo tomando ejemplos de otros países, con la certeza de que “el alcohol es la piedra de toque de la

degeneración de la raza”, que comienza con distintos tipo de ebriedad hasta llegar a la más grave, el delírium tremens (Etchepare, 1909).

En su obra "La lucha contra el alcoholismo" de 1912, Etchepare relató que durante 10 años se dedicó a estudiar el alcoholismo mental y el alcoholismo de manicomio, obteniendo como resultado que el 21,60% de los alienados masculinos del asilo eran debido al alcohol, lo que fue digno de meditación.

El alcoholismo en el Uruguay, según los datos oficiales que planteó el Doctor Joaquín De Salterain en 1923, influyó sensiblemente en la delincuencia y en los coeficientes mortuorios. Según De Salternain, se trataba de un problema serio que era necesario resolver, hasta llegar a la supresión de las bebidas alcoholizadas. Las opiniones de los profesionales y las presunciones todas, indicaban que sus desastres no debían de ser menores.

Según Postel y Quétel (1987) los alienistas franceses hacia bastante tiempo que se preguntaban: ¿Cuáles eran las causas del avance del alcoholismo, que tocaba con frecuencia cada vez mayor a las puertas de los asilos? Los alienistas argumentaron, que el problema comenzó cuando el alcohol pasó a formar parte de las costumbres. El aumento de puestos de venta así en las ciudades como en el campo; la aparición y los avances del alcoholismo femenino; entre otros, fueron señalados como posibles causas, pero fue el alcohol industrial el que resultó ser el principal acusado.

Es cierto que en los decenios siguientes casi no se registró disminución del problema: los asilos y manicomios para alienados encerraban, no curaban.

Perspectiva Antropológica

El problema de las toxicomanías requiere de un acercamiento que pueda comprender los distintos factores que se encuentran implicados en el fenómeno del consumo. Las contribuciones que la Antropología y el pensamiento transcultural pueden realizar en este sentido son de suma importancia para estructurar nuevos acercamientos en torno al problema.

Buscando la etimología de toxicomanía, según el diccionario de la Lengua Española, el concepto deviene por un lado del griego “toxicon” que significa “veneno” y por el otro del

latín “manía” que supone ser locura. Es decir, que la toxicomanía en su origen significa tendencia patológica que induce al individuo a consumir sustancias tóxicas.

Desde el origen de la historia de la humanidad y su progreso cultural, Escotado (2011), se ha demostrado que el consumo de sustancias, que alteraban la percepción lineal de la realidad, presentaba por diversas causas sociales, religiosas, rituales, médicas, proféticas o festivas que eran comandadas por los hombres jefes de cada comunidad o tribu. Se puede apreciar, haciendo un breve trayecto histórico, que las sustancias o drogas han seguido al hombre desde el origen atravesando la evolución del ser humano. En la antigüedad el consumo de sustancias, recreativo, religioso o terapéutico, no sobresalía de cualquier otra costumbre, era uno más de sus hábitos, no había inquietud social ni importaba el derecho ni la moralidad. Dice Antonio Escotado:

Las culturas de cazadores-recolectores – sin duda las más antiguas del planeta- tienen en común una pluralidad abierta o interminable de dioses. Hoy sabemos que en una muy alta proporción de esas sociedades los sujetos aprenden y reafirman su identidad cultural atravesando experiencias con alguna droga psicoactiva. (Escotado, 2011, pp.10)

Más adelante en la historia de las drogas, según Lora y Calderón (2010) van a surgir los primeros análisis y trabajos sobre los principios activos de las plantas, que generaban sustancias activas empezando por la morfina y codeína (alcaloides del opio) hasta la cafeína, teína, cocaína, heroína, entre otras. Se consolidó cada vez más estos estudios y se incorporó el uso de ciertas sustancias a la práctica terapéutica, que estaba formada por médicos, farmacéuticos y laboratorios. Estos profesionales comenzaron su batalla, frente a los tradicionales curanderos y drogueros, para alcanzar el monopolio en la industria de las drogas.

En el artículo “Un Abordaje a La Toxicomanía desde el Psicoanálisis”, las referidas autoras refieren a las nuevas prácticas sensitivas y la alteración del conocimiento y conciencia que se registran en ensayos arqueológicos antiquísimos. Sin embargo, hasta mediados del siglo XIX, no se manifestó como problema para las diferentes comunidades.

Es en la época moderna cuando el consumo de drogas surge como un problema social en América latina, el consumo significó para la cultura el peligro de lo que no estaba controlado por rituales, alejándose de la sensatez culturalmente establecida y de lo socialmente normado. Sin embargo, otros plantean que el consumo se comenzó a ver como una atracción y un modo de vida que en ese entonces iba contra los valores establecidos.

El principio de las drogas es el origen de la cultura, las drogas en un inicio no eran para intoxicarse. Es decir que la cuestión del consumo se genera a partir del vínculo que se crea del individuo con el tipo y forma de uso de la sustancia en un determinado tiempo y espacio.

La etapa siguiente comienza cuando los primeros grupos religiosos demostraron preocupación por el consumo en Estados Unidos. Según Peragini (1935) éstos fueron los organizadores de la primera conferencia de Shangai en 1909. Desde ese entonces en vez de "hábito" habrá "adicción", y por lo tanto "toxicómanos". Esto significó un proceso importante ya que en la sociedad se consideró al consumidor tradicional de sustancias como un delincuente, enfermo, asociado a la degeneración social y física del usuario y a su vez los acusaban de cometer un delito y prostitución.

A partir de Esquerdo (1973), la idea de pensar en la clasificación de adicto a aquellos que consumían sustancias proviene de un discurso hegemónico, es decir el de medicalización y en Uruguay, en la primera mitad del siglo XX el poder del médico fue muy relevante. La medicina en Uruguay, tuvo un papel muy importante y fue una de las encargadas de dar respuesta a esta problemática. Si bien se trató el tema desde varios ámbitos como el ético-jurídico, aquí interesa resaltar el poder que en ese entonces tuvo el médico en cuanto al tratamiento del toxicómano y que valoraciones sociales le daban al mismo. En este sentido el rotulo de "enfermo" lo hizo acreedor de un "tratamiento" en vez de un "castigo".

Según Barrán (1993) la medicalización de la vida llevó a que diversas situaciones que antes no eran controladas por la medicina empezaran a ingresar en esta jurisdicción. Siguiendo con nuestro objeto de estudio, es interesante indagar en lo que la medicina moderna consideró y rotuló como la medicalización de la anormalidad. Las conceptualizaciones médicas de la conducta "desviada" eran asociadas con el comportamiento de estas personas que presentaban algún tipo de problema con las drogas, así sea alcohol, cocaína, opio, éter, etc. Muchos conflictos socio-personales que no eran abordados hasta ese momento por esta disciplina, se convirtieron en problemas médicos sobre los que se intervino principalmente desde una mirada biológica e individualista.

Para este modelo el "adicto" fue considerado un "enfermo" al que había que curar y reinsertar en la sociedad. En general las intervenciones curativas del médico se apoyaron más en la información, en la cura casi inmediata y en la observación de los pacientes internados en asilos, que en vez de curar, encerraban. Los médicos recién a finales de la década del 50, empezaron a utilizar "la escucha" personalizada de lo que estaba

necesitando cada persona en particular, lo que realmente hacía falta en los Hospitales. Las drogas las personas y el contexto se debían analizar conjuntamente.

Emile Durkheim, considerado el padre de la sociología, escribió en 1895 que las altas tasas de desviación que pueden darse en un momento en una sociedad son el resultado de lo que llamó anomia (falta de normas). Caracterizó a este estado como la pérdida de las reglas sociales aceptadas en una sociedad. Esto puede ocurrir cuando existen grandes inconsistencias y ambigüedades en una sociedad, como ocurrió en las sociedades modernas.

En las sociedades tradicionales las personas sabían cuál era su lugar en el orden social. En períodos de grandes cambios sociales, las viejas reglas ya no se aplicaban más, las personas debían encontrar su propio camino. Esto lleva a que las personas queden obligadas a actuar por sí mismas, sin respetar las normas. Solo se trataba de garantizar la prevención del sufrimiento y de la muerte.

Otra vez la subjetividad del toxicómano quedaba anulada, quedando la importancia de una visión sanitaria que solo se ocupaba de rectificar o de cuidar el uso que el drogodependiente hacía de su cuerpo.

Desde el punto de vista antropológico, la cuestión de la toxicidad es un factor que muchas veces fue puesto en segundo plano en la práctica de la represión frente a las drogas, que deviene de muy atrás por razones de orden social que refleja la naturaleza de las relaciones entre individuos con fines sociales diferentes.

Bien, hemos hablado de la problemática de la toxicomanía desde una visión panorámica, el hombre en su entorno social. Ahora que ya vimos estos grandes enfoques, es el turno del enfoque Psicoanalítico en la toxicomanía.

Psicoanálisis y toxicomanía

Desde sus comienzos, Freud demostró interés en estudiar el tema de las sustancias psicoactivas, por ejemplo, en el texto *Über Coca* (1884), centrándose en la cocaína. Más adelante, en su libro *“El malestar en la cultura* (1930), se interesó en estudiar la relación entre la cultura y el sufrimiento con respecto al consumo.

En *El malestar en la cultura*, Freud (1930) explica que el uso de fármacos y drogas se utilizan para soportar la dureza de la vida. La vida como se nos impone resulta demasiado pesada, nos da hartos sufrimientos, decepciones, desengaños, tareas insolubles. Y para soportarla, no podremos, dice Freud, prescindir de remedios sedantes. No todos esos sedantes son químicos. Freud distingue tres tipos: 1) distracciones poderosas que hacen ver pequeña nuestra miseria, 2) satisfacciones sustitutivas, primordialmente el arte y 3) narcóticos que nos vuelvan insensibles al malestar. Cualquiera de estos remedios es indispensable.

Según Dunker (2015), la expresión freudiana “malestar” designa un “tipo de padecimiento cuya naturaleza es indisociable de la relación con el otro, y de la condición de estar en el mundo” (pp.39-40); allí señala que dicho padecimiento es inherente a la cultura, y existe desde el momento en que el hombre debió renunciar a la satisfacción de sus pulsiones sexuales y agresivas para hacer posible la convivencia humana.

Como asevera Gerber (2002) se habla de un malestar que “no puede considerarse meramente circunstancial, producto de un determinado sistema social o de la insuficiencia de los conocimientos”. Así lo evidencia la infelicidad experimentada por el hombre en la modernidad, en una época que representaba el cumplimiento de todos los deseos que anteriormente parecían inalcanzables. En “*El malestar en la cultura*” Freud se expide al respecto:

No sólo parece un cuento de hadas; es directamente el cumplimiento de todos los deseos de los cuentos (...) lo que el hombre ha conseguido mediante su ciencia y su técnica sobre esta tierra donde emergió al comienzo como un animal endeble y donde cada individuo de su especie tiene que ingresar de nuevo como un lactante desvalido (...) Todo este patrimonio puede reclamar él como adquisición cultural. En tiempos remotos se había formado una representación ideal de omnipotencia y omnisapiencia que encarnó en sus dioses. Les atribuyó todo lo que parecía inasequible a sus deseos —o le era prohibido—. Es lícito decir, por eso, que tales dioses eran ideales de cultura. Ahora se ha acercado tanto al logro de ese ideal que casi ha devenido un dios él mismo (...). Ahora bien (...) no debemos olvidar que el ser humano de nuestros días no se siente feliz en su semejanza con un dios (Freud, 1930 pp.90-91).

Freud (1930) sostiene que lo que guía la conducta del individuo es el principio del placer. En cierta medida, lograrlo no siempre es posible, el filósofo trae la idea de que hay otro motivo que rige la búsqueda, ésta es la evitación del displacer. Continuando esta línea a lo máximo que se llega es a la tranquilidad, a la calma pero no a la dicha. Si hablamos de tranquilidad, la asociamos con una ausencia de estímulos, pero precisamente al igual que la búsqueda del placer es inaplazable, la aparición del displacer es inevitable.

Como dice Freud (1930) existen tres fuentes de displacer o sufrimiento: la primera es la naturaleza, la cual jamás se podrá controlar. La segunda es el cuerpo, condenado como dice Freud a la ruina y la disolución, con un destino inexorable en tanto organismo vivo. La tercera es el mundo exterior en general, incluyendo las personas, en particular las más significativas. Si bien cada una de ellas genera fuentes de intenso placer es imposible que no provoquen frustración o dolor.

Teniendo en cuenta lo anterior, Freud (1930) llamó a las sustancias psicoactivas como “quitapenas”, afirmaba que se usaban como una defensa encaminada a la evitación del displacer, como ya se mencionó anteriormente, así como la evitación del sufrimiento subjetivo.

A su vez, expuso que el estado de intoxicación se transforma en una especie de barrera frente a la invasión del dolor psíquico, pero esta barrera termina siendo fallida, así como los otros métodos que nombra en El malestar de la cultura, para alcanzar la felicidad: “Los hombres saben que con esa “quitapenas” siempre podrán escapar al peso de la realidad, refugiándose en un mundo propio que ofrezca mejores condiciones para su sensibilidad” (Freud, 1930, pp. 15).

Cabe aclarar que el término dolor tiene en Freud numerosas acepciones, pero cuando nos referimos a la cancelación del dolor mediante el tóxico se trata de sufrimiento mental, de dolor psíquico. Nótese que se habla “mediante” el tóxico, “a través” del tóxico, donde el lenguaje ya señala la función instrumental que le cabe a las drogas en la economía psíquica.

Anna Freud (1965) encontró un paralelismo, aunque con diferencias metapsicológicas, entre la fijación de los adultos adictos al alcohol u otras drogas y la afición de los niños a los dulces. Resulta interesante que le otorgó la misma función instrumental a los dulces en los niños que a las drogas en los adultos: ser un antídoto contra la frustración, la privación y los estados depresivos. Como puede observarse, volvemos a encontrar aquí a los tóxicos como un “consuelo” para el malestar subjetivo.

Psicoanálisis y Malestar en Uruguay a partir del siglo XIX.

Las drogas como hemos visto, se han utilizado como respuestas a diversas necesidades, en el siglo que aquí estamos estudiando, sucedieron muchísimos cambios en Uruguay y en el mundo.

En la historia de Uruguay, hubo guerras, penurias, pobreza, desempleo, y también sucedieron acontecimientos buenos para la economía, como la industrialización. Estas sociedades occidentales se encontraban atravesadas por una motivación profunda de anular el dolor, evitar por todos los medios los sentimientos dolorosos y el malestar, en pro de una vida pretenciosamente feliz.

El proceso de modernización que atravesó Uruguay y que lo llevó a ser designado durante parte del siglo XX como la “Suiza de América” se concibió, dentro de un marco más amplio, como una expansión del proceso de modernización europeo.

De la misma forma que los cambios estructurales de la sociedad, el aceleramiento de la urbanización, la disminución de la mortalidad, el aumento del promedio de vida, los avances tecnológicos, la industrialización, el desarrollo económico, el perfeccionamiento de los sistemas de comunicación, el sometimiento de la naturaleza y el espectacular desarrollo de la ciencia, no lograron liberar a la sociedad europea de su malestar ni acercarle la felicidad prometida, tampoco lo consiguió la sociedad uruguaya del siglo XX.

La Toxicomanía en Uruguay: fines del siglo XIX a mediados del XX

Con lo que respecta a las toxicomanías en Uruguay, según Garat (2012), el Estado siempre estuvo ligado a las iniciativas internacionales, creando acuerdos multilaterales para el control de las sustancias ilícitas. También fue importante la singularidad liberal que permitió el uso recreacional, farmacéutico y médico con el fin de que los pacientes calmaran sus dolores, controlaran su ansiedad o estimularan la atención.

A principios del siglo XX, según Garat (2013), en nuestro país y el resto del mundo, el clorhidrato de cocaína, las hojas de coca, el opio, la marihuana, la heroína y el alcohol se consumían no solo para uso terapéutico sino también para la recreación. Este fenómeno del consumo se terminó expandiendo, pasando a ser un hecho de preocupación social, hubo insistentes denuncias por parte de la prensa y de las autoridades.

El abuso de drogas era frecuentemente calificado de “peligro social”, se intentó justificar como un peligro que vendría desde el exterior. Siguiendo con Garat (2013), una de las primeras medidas que se tomaron con respecto al consumo de drogas fue un decreto en 1908, el cual impedía vender en las farmacias o droguerías por segunda vez sin receta médica derivados del opio y cocaína. Finalmente la medida fue escasamente respetada.

En Uruguay el consumo de drogas se empezó a percibir en la primera mitad del siglo XX. El consumo habría tenido sus raíces en el ambiente de la noche y el arte, como en los cabarets o prostíbulos.

Un claro ejemplo fue el tango, el producto cultural más auténtico del Río de la Plata. En él se funde el culto al coraje de los antiguos criollos con la nostalgia sensiblera de los nuevos inmigrantes. Pero el tango no era meramente un género musical. Como producto espontáneo de una cultura marginal resulta plausible tomarlo como un indicador de toda una forma de vida, de una constelación de valores y pautas sociales.

Pero el tango no siempre simbolizó las mismas pautas sociales. El tango que refleja marginalidad hay que indagarlo en la década de 1930 (Armus 2002). Una de las letras más importantes de Cadícamo (1941) fue “Los Dopados”, a la que el gobierno argentino de la época obligó a llamarla “Los mareados”. En “Acquafuerte” (1931), un famoso tango de protesta, prohibido durante la década del 30, el autor presenta a un personaje harto de la vida nocturna y cabaretera: las pobres milongas dopadas de besos. En esta estrofa el efecto de la droga (estar dopado) se asocia a un abandono.

Según Trochon (2003), en el libro “Mercenarias del amor”, el consumo de las sustancias anteriormente nombradas le ganó a la represión, comenzando a conquistar a gran parte de la sociedad.

“En 1921, El Día de la Tarde registraba la existencia de un fumadero de opio en los barrios bajos de la ciudad: ¡Albricias! es lo único que nos faltaba. Tras el juego que avanza, despiadada y brutalmente; tras el alcohol que merma día a día el patrimonio nacional [...] tras la cocaína que va penetrando en las fibras más nobles de nuestro organismo social viene el opio, a ennublecen todavía las sombrías horas de la miseria y del vicio [...] Un fumadero de opio...cuando la cocaína sostiene farmacias y cuando poco a poco el tóxico penetrando al hogar [...] va contaminando a nuestras niñas, pobres víctimas de la ostentación y del lujo.” (Trochon, 2003, pp.56)

Siguiendo las líneas de esta autora, se le atribuyó a estas sustancias como “Drogas exóticas”: “El opio, la morfina y sobre todo la cocaína, ese sutil polvillo blanco, constituyeron el grueso de las llamadas drogas exóticas”. (Trochon, 2003, pp.54).

En el libro “Mercenarias del amor”, surge un contundente testimonio sobre los “Paraísos Artificiales”, en donde solo los aristócratas podían alcanzar semejante placer. Vamos a ver más adelante que en la *Revista Vivir* se nombra esta metáfora de las sustancias:

“¡Morfina! ¡Cocaína! ¡Opio! Son los tres paraísos del cielo artificial. Tres embriagueces diferentes, cuya enorme difusión en el mundo se atribuye, por error, a la literatura. Ni Tomas de Quincey con su libro admirable, ni Charles de Baudelaire [...] tienen la culpa de que las almas enfermizas busquen en los venenos terribles un poquito de ensueño. ¿La prueba? Pocos jóvenes conocen el libro de Quincey. Hoy nadie lee a Baudelaire. Y sin embargo los paraísos de humo están en su apego. Los viciosos no se concretan a darse inyecciones con misterio, en sus casas o en los gabinetes de toilette de las tiendas lujosas. Ahora existen nidos de aristocracia donde los devotos de ambos sexos se reúnen en torno de las drogas fatales, como las abejas alrededor de los jardines. Toman morfina con agujas de parvas engarzadas en oro. Aspiran cocaína cual rapé de virreyes, en estuches de nácar. Y fuman opio en narguiles de cristal de Venecia... Los paraísos artificiales son accesibles únicamente a la gente muy rica o a las personas refinadas que viven en contacto habitual con los ricos. Es placer de sibaritas que no necesitan ganarse la vida. Son vicios de lujo...” (Trochon, 2003, pp56)

En 1912 se firmó la Convención del Opio de La Haya, por trece países, que permitió empezar a delinear un control planetario del comercio internacional. Esta primer Convención se firmó pocos días antes que estallara la Primer Guerra Mundial y no significó mucho más que una hoja de ruta para los países que deseaban regular comercio y consumo desde el Comité Central Permanente del Opio de la Sociedad de Naciones en Ginebra, integrada por ocho países, entre ellos Uruguay.

Al aprobarse la Convención de Ginebra en 1929 se aprobó la creación de una Liga contra el Alcoholismo, ley de represión al alcoholismo y una Inspección General del Alcoholismo, marcando el interés de un sector de la sociedad por la supresión de conductas que ponían en riesgo la moral de la sociedad, según decían los expertos.

Se crearon variadas comisiones estatales para la coordinación de la represión al tráfico y al uso de drogas y en menor medida para la asistencia pública de los usuarios. La carta orgánica del Ministerio de Salud Pública (MSP) de 1934 preveía que la secretaría de estado fuera la “policía” de los “vicios sociales”. Se creó la Comisión de Defensa contra las Toxicomanías y de Contralor del Tráfico de Estupefacientes que inició una campaña radiofónica e imprimió miles de cartillas donde los médicos de la época plasmaban sus ideas.

Relataban fenómenos foráneos y reducían el tema a calificaciones alarmistas, por ejemplo:

“Macabra farándula que azota a la humanidad” provocadora de “la degeneración individual, la decadencia de la raza”, afirmaban que “el desarrollo alarmante de la criminalidad, la superpoblación de asilos, manicomios y hospitales; la desorganización de la sociedad y hasta la pérdida de los más nobles sentimientos: el amor a la familia y el amor a la patria” era ocasionada por aquellas drogas.” (Peragini, 1935, pp.10).

Según Barrán (1993), desde 1933 Uruguay integró el Comité Central del Consejo Directivo de la Comisión del Opio de la Sociedad de Naciones. Pretendiendo ser un nexo con los países productores americanos, pero sobre todo asimilando sus mandatos internamente en un país donde también crecía el reconocimiento al médico por su pericia para apañar varias enfermedades. Nadie se alarmó del exponencial crecimiento de personas internadas, por consumo de drogas, mayormente alcohol, que en 1896 eran 202 y en 1930 llegaron a los 5218(Barrán, 1993, pp53).

La lucha contra la toxicomanía adquirió desde principios del siglo XX una dimensión internacional. Siguiendo a Postel y Quérel (1983), las diversas toxicomanías dieron lugar a la descripción de nuevas entidades “morbosas” conformes al gran modelo anatomo-clínico y luego llegaron a su rápida difusión social. En efecto, solo a mediados del siglo XX aparece localmente la figura del flagelo social.

Tanto en Uruguay como en el mundo, la lucha contra las toxicomanías significó luchar contra una “plaga” a la que se le atribuyó, como el alcohol, ser el origen de los fenómenos de degeneración y de despoblación y a la que se le acusó de ser elemento de desorganización social.

Puntualizaciones generales sobre la Revista Vivir

A continuación, se expondrán los datos que se extrajeron de la *Revista Vivir*— revista de Divulgación Médica, Higiene y Profilaxis - con respecto a la toxicomanía. La metodología consiste en relacionar los aspectos históricos e ideológicos identificados anteriormente con los contenidos de la revista.

A través de sus diversos artículos, la *Revista Vivir* recoge importantes elementos del pensamiento, la sensibilidad, las preocupaciones, los sufrimientos, las prácticas médico-higienistas, etc. Todos los conceptos que se desarrollaron antes, estuvieron ilustrados de una forma u otra en cada edición de esta revista.

Esta revista comenzó a editarse en el año 1937 y se publicó hasta 1958. Su director fue el Doctor Roberto B. Giudici. En general la revista fue escrita por doctores de la época como Miguel Servet, Paul Ehrlich e Hideyo Noguchi. Sin embargo, la mayoría de los artículos no mencionan su autoría e incluso se desarrollaban ideas de otros autores sin citas ni referencias.

Las publicaciones demuestran un abanico enorme de temas. Se habla de enfermedades de la época como la sífilis y la tuberculosis, de descubrimientos médicos, de patologías mentales, del tabaco, el alcohol, las drogas, de las toxicomanías, del Club Atlético Peñarol, del comportamiento de los niños, mujeres y ancianos, de cómo tomar sol, cuidados de la piel, consejos de estética para mujeres, cómo maquillarse, del matrimonio, de la infidelidad, sobre la obesidad, política, educación, religión, sexualidad, psicoanálisis, homeopatía, gastronomía entre otros tantos. La mayoría de los temas eran tratados desde el punto de vista médico, en consonancia con el poder que tenían los médicos en la sociedad Uruguaya.

Una de las características particulares de la revista fue la sección “Mi consultorio”, en donde la audiencia mandaba consultas de todo tipo y los médicos respondían esas peticiones con ciertos pronombres aludiendo a la persona que le escribió. Otro punto a destacar es la repetición, es decir, que publicaban en diferentes ediciones los mismos textos o con mínimas diferencias. También se encontró muchas contradicciones entre un texto y otro sobre el mismo tema, y esto se constatará más adelante con la cuestión del alcohol. La revista era muy popular en la época. Desde la segunda publicación, la revista se agotó en la capital.

Representación de la Toxicomanía

Luego de revisar todas las ediciones, se seleccionó un total de aproximadamente 42 artículos de la revista relacionados a las toxicomanías, incluyendo el alcohol. En estos textos se destaca más que nada la importancia del alcohol, porque en ese entonces parecería que fue la droga mayormente consumida. Los textos completos que se han utilizado de la Revista Vivir, estarán en un anexo, de forma que el lector pueda acceder al texto completo.

En cuanto a las toxicomanías la revista habla sobre las principales drogas que se consumían, su origen, efecto y formas de ingerirlas. Las más conocidas eran la coca y cocaína, el opio, el hachisch, el éter, la morfina y el alcohol. En general los textos definen a la toxicomanía como:

“La tendencia morbosa que arrastra al sujeto a ingerir, inhalar o inyectarse tóxicos que al principio le proporcionan bienestar o placer pero que muy pronto desaparecidos estos solo le crean un estado en que el veneno se ha vuelto imprescindible y debe acudir a dosis cada vez mayores” (S/A, 1951, pp. 37)

Como se afirmó arriba, la mayoría de los artículos no tienen autor ni referencia. Si bien se encontraron cuatro textos que hablan directamente de la toxicomanía, hay en las ediciones, historias sobre, por ejemplo, la coca, el éter, “los venenos”, de cómo fueron descubiertos y aparecen en forma de cuentos o mitos que no se saben de donde surgieron. Al ver que había cierta repetición, se interpreta que la Revista tenía el fin de informar a los lectores sobre el uso de las drogas, el origen y sus efectos, se hablará sobre la información más relevante de cada droga para describir esta primera etapa de historia, uso y tipo.

La primera sustancia de la cual se hablará es el Haschisch. En el artículo “Las Toxicomanías” (1951) se analiza el origen del término haschisch, el cual en griego quiere decir “hierba por excelencia”. La parte más alta de los tallos de la planta emiten una resina que si se fuma genera los mismos ensueños y pesadillas que el opio. Esta droga se fuma pura; lo que acota el artículo, es que solo podían hacerlo, en ese entonces, los ricos porque esta sustancia era cara, la forma más accesible era fumarlo mezclado con otras drogas aromáticas o de bajo costo. Los efectos al consumirla al inicio dan al individuo una sensación de felicidad, a medida que avanza la sustancia sobre los órganos de los sentidos, el consumidor sufre alucinaciones, quedando como “suspendido” en el aire, alejado de todos los objetos. El tiempo parece durar tanto que unos minutos son, en esos instantes, para el haschischómano, una verdadera eternidad”.

En cuanto a la coca y la cocaína, según el artículo “Las Toxicomanías”, desde la más remota antigüedad los indios peruanos masticaban las hojas de coca siendo para ellos una planta sagrada. Parecía ser que les daba cierta energía que indudablemente la pagaban “los desgraciados” con un corto plazo de vida. La leyenda cuenta que los indios masticaban las hojas de coca mientras trabajaban, alcanzando la mayor intensidad de placer cuando lo hacían solos, en los momentos de descanso, entregados con locura a su pasión. Si volvemos al momento que se escribió el artículo, 1951, ya en los “pueblos civilizados” no se usaba la hoja vegetal, sino su alcaloide, es decir la cocaína. Principalmente se consume por inhalación, “llevando por intervalos, y con las yemas del pulgar y el índice un poco de polvo a la nariz” (pp. 26). Al consumirla da al comienzo una sensación de euforia, de bienestar y de placer, con visiones normalmente muy agradables e interesantes, aunque dura muy poco. Luego devienen al cocainómano, efectos extremadamente desagradables: sudores exuberantes, vómitos fáciles, diarrea y la impotencia genital. Se sabe claramente que la vida de estas personas consumidoras habituales de cocaína, es muy corta. “Nada les

importa y todos los años sucumben millares y millares de hombres arrastrados por el goce efímero y terrible de la cocaína.” (pp. 26)

Siguiendo con las sustancias, es el turno del opio. Esta droga, según “Las toxicomanías” (1951), nace de una planta llamada amapola, un poco antes de estar madura, desprende un jugo blanco que al poco tiempo se pone espeso y de color marrón, generándose así el opio. Se trata de una droga que produce, al ser fumada, exquisitos placeres que llevan a olvidar todos los males y miserias de la vida. Pero pronto aparecen efectos atroces, que dirigen al consumidor a la muerte en poco tiempo. Según el artículo es una droga célebre desde hace muchísimos siglos, siendo así que Homero la citó en la Odisea y el filósofo Hipócrates la recomendaba contra ciertas enfermedades. Si bien se originó de forma extraordinaria en oriente, no tardó nada en llegar a Europa y pluralizarse. El modo de consumirlo es variado, se fuma, se bebe, se chupa y se traga. Al comienzo, el consumidor siente como un estímulo, con alucinaciones extrañas, con sensación de pérdida de la personalidad, de desvanecerse en la nada. Como todas las drogas, enseguida vienen malestares y sufrimientos que solo pueden ser liberados acudiendo a dosis mayores. “La terminación natural del vicioso de opio es la caquexia y la muerte, a muy breve plazo, todo ello con un verdadero aniquilamiento de su moral.” (pp.27)

Otro alcaloide del opio, muy conocido en todos los tiempos es la morfina, también descrito en el mismo artículo de 1951; el hombre generalmente entra en el vicio a causa del dolor, es decir, para calmar un sufrimiento físico. Aunque ya no se experimente dolor, la persona necesita aumentar la dosis de forma inmediata. Los efectos de la morfina, al principio, proporcionan una emoción de tranquilidad, estado de serenidad o paz, pero luego trae sufrimientos de orden espiritual y orgánico, acudiendo el morfinómano a dosis más elevadas. La persona adicta a la morfina pierde su voluntad, hasta perder la capacidad de razonar con claridad y acierto. En el artículo lo tildan de “inservible cuando no un sujeto socialmente peligroso”, siendo la vida de esta persona muy breve.

Otra droga importante, siguiendo el artículo anteriormente nombrado, es el éter. El mismo puede ingerirse o inhalarse, volviendo a la persona ruidosa y alegre, generándole ensueños hermosos y atractivos, si es que el sujeto no sobrepasa la dosis justa. Otros efectos de esta sustancia son: sensación irreprimible de sueño y estado de inmovilidad. El artículo define al consumo de éter como sumamente peligroso, concluyendo que los eterómanos rara vez pasan de los 40 años.

Por último, se hablará del alcohol. Si bien existen diferentes clases de alcoholes, el que se utiliza para consumir es el alcohol etílico. Uno de los artículos “Las Toxicomanías”

(1945), expresa que farmacológicamente el alcohol etílico entra en el grupo de los anestésicos, es un deprimente del sistema nervioso central, que genera una falsa excitación, esto se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Aunque el uso de alcohol sea controlado, con el tiempo los consumidores habituales, se vuelven dependientes de la sustancia, llegando a ser alcohólicos crónicos.

Otro aspecto que trata la *Revista Vivir* es el tratamiento de los toxicómanos y los alcohólicos crónicos. Como se habla anteriormente, los encargados del tratamiento eran médicos y psiquiatras, la conceptualización de la rehabilitación estaba inclinada a un cambio total de la persona. Al igual que los tratamientos que se hacían en Europa, como el tratamiento moral, en Uruguay la rehabilitación de los adictos implicaba formar una nueva persona en alma, mente y cuerpo.

"Por rehabilitación de los toxicómanos (sujetos dominados por la cocaína, morfina, el opio) se sobreentiende nada menos que la creación de nuevo de su personalidad, pues solo cuando se hace esto, queda eliminada la posibilidad de recaídas. Ya liberado el enfermo de su droga tenemos que liberarlo de sí propio. El tratamiento necesario para ello es más difícil que la misma desintoxicación. En un sentido, toda curación de la narcomanía suficientemente total para ejercer efecto duradero, equivale a una completa renovación de la constitución mental" (S/A, 1950, s/p)

"Grave problema es el que plantea el tratamiento de los narcómanos, es decir, de los sujetos que han adquirido el vicio de la morfina, de la cocaína, del opio, etc. Pero más serio todavía, si cabe, es el de transformarlos, una vez curados del vicio, en elementos útiles para la sociedad. De esto se ocupa también la medicina pues es un problema de enormes proporciones sociales éste de los toxicómanos cuyo número parece crecer día a día y en todos los países." (S/A, 1950, s/p)

En la *Revista Vivir* se realizan unas pocas referencias a la psicología y la toxicomanía, apareciendo como una perspectiva o tratamiento complementario al saber médico.

"La cura del vicio de las drogas es difícil. Bajo una atención médica adecuada el toxicómano puede recuperar la buena condición física anterior y liberarse del ansia causada por el retiro de las drogas. Entonces se encuentra mental y físicamente en el mismo estado que disfrutaba antes de comenzar a tomar alcaloides. Desgraciadamente casi siempre persiste la misma falta de ajuste psicológico y las mismas tentaciones que antes. Frecuentemente vuelve a recaer en el vicio. El problema de la toxicomanía es más un asunto psicológico y social que médico" (S/A, 1951, pp. 30)

El “adicto” era internado en los asilos de Montevideo o en zonas periféricas como en el campo. No tenían contacto con familiares ni amigos, se intentaba que se conectaran con ellos mismos y realizaran tareas típicas del campo. Esto tiene que ver con la llegada de la idea de tratamiento moral porque para que el “enfermo” le dé un nuevo rumbo a su vida se debía alejarlo de cualquier desorden o perturbación que pueda ocasionar hacia él mismo o hacia otros, por lo tanto, se llega al aislamiento. En el artículo “El tratamiento de los enfermos mentales” de 1950, se describe como eran los “sanatorios”, el tratado que se les debía dar a los internados y el porqué del encierro:

“La experiencia ha demostrado que el asilamiento, es decir, la residencia en un establecimiento de salud con separación de la familia, es muy a menudo, imprescindible. Aislándose de su familia, alejándose del medio en que se ha producido su alteración, el enfermo efectúa un acto particularmente favorable. Se sustrae a todas las causas de fatiga propias del ejercicio de su oficio o de su profesión; abandona todos los excesos a que ha estado sometido en el medio en que hasta entonces vivió; aparta todos los factores del cansancio y de depresión moral: no tiene ya presente, de continuo, todas las cosas en medio de que ha padecido. Se aleja de todos los cuidados, casi siempre exagerados con que le abruman sus parientes; evita esa atmósfera moral que le crean quienes les rodean. Entonces, va reparando, poco a poco, la energía de su voluntad y va creándose una nueva personalidad sana que empieza a sustituir a la antigua. Y si, desde este momento, empieza el médico a ejercer sobre el espíritu del enfermo una influencia sugestiva, reconfortante y hábilmente dirigida.” (S/A, 1945, s/p)

La relación médico–paciente es concebida desde el punto de vista de terapia moral, ya que se intentaba conformar un vínculo de conversación y escucha, generando en el paciente seguridad y confianza. Para esto es necesario tratar al enfermo con cuidado, amabilidad y comprensión, brindarle esperanzas de un futuro más afortunado. El médico poco a poco gana la confianza en su paciente y éste en el proceso adopta el sistema de creencias del profesional, dándole esperanzas de curación. El médico nunca debe olvidar, para lograr esta terapéutica, el poder que tiene sobre su paciente y el equilibrio para sostenerlo. Siguiendo con el artículo “Tratamiento de los Enfermos Mentales”, se puede observar las ideas de la terapia moral anteriormente explicadas.

“La influencia moral que puede ejercer el médico sobre el enfermo es el elemento capital de la causa. Ella sola es capaz de modificar profundamente el estado mental de los enfermos, de reanimar su energía de oponerse al desarrollo de las preocupaciones y de las obsesiones con que tan frecuentemente son atormentados. Para que esta acción del médico sea eficaz es preciso que sepa ganar la confianza de su enfermo y adquirir sobre él una autoridad indiscutible. Para ello, debe escuchar pacientemente, con interés la relación, a veces larga, del enfermo; y a menudo aceptar también sus silencios inquebrantables. Creyéndose comprendido y tal vez sintiéndose dominado, estará entonces preparado para aceptar el tratamiento que se le prescriba. Para obtener este resultado, es imprescindible vigilarle muy de cerca, aunque casi siempre resultara conveniente que evite el médico ver con demasiada frecuencia a su cliente, pues corre el peligro de gastar su autoridad. Es bueno que

la venida del médico sea algo deseada, debe ser para el paciente un acontecimiento de señalada importancia, que le impresione y hasta lo subyugue. También por esta razón no conviene al médico abandonarse, frente al enfermo, a un tono demasiado familiar: su actitud no solo será de atención complaciente: también es necesario la energía, y a veces algo de rigidez. Lo que el paciente busca, en el fondo y sin manifestarlo, claro está, es una autoridad que lo domine y no una afabilidad que discuta y transija.” (S/A, 1945, s/p)

El tratamiento de los alcohólicos crónicos, fue controlado especialmente por el médico, se utilizan métodos científicos para curar a través del organismo, la adicción al alcohol. Los médicos, según varios artículos que se encontraron sobre el alcohol, más de 20, explican lo difícil que es combatir esta enfermedad y narran varias características de un alcohólico crónico. Al igual como lo presentaba el Doctor Etchepare o De Salterain años antes, el alcohólico crónico era visto como un problema para la sociedad, un delincuente, un desgraciado. En el artículo “Tratamiento de los alcoholistas” expresa lo que, para ese entonces, significaba ser un alcohólico crónico:

“La ciencia médica hace tiempo que busca curar a los alcoholistas crónicos. Muchos fueron los ensayos y muchas las decepciones. Se está frente a un vicio que, cuando arraiga profundamente en el individuo, es poco menos que imposible desterrarlo de su cuerpo y de su espíritu. Problemas de bastos alcances personales y colectivos es éste. Para la sociedad, el alcoholista es una carga y un peligro. Carga porque resulta por regla un parásito. Y un peligro pues a cada instante puede convertirse en un delincuente. En cuanto a lo personal, el alcoholista va cayendo cada día más bajo, luego de provocar los mayores sufrimientos, a veces verdaderos martirios, a quienes los rodean y han de soportar todas las explosiones de su carácter animalizado por el tóxico ingerido. (S/A, 1945. s/p)

Se dice que se ha hecho poco, que no se ha encontrado un método eficaz, en definitiva, los médicos tenían varios discursos sobre el tema pero hasta el momento ninguna solución. Observamos uno de los posibles abordajes médicos para la cura del alcoholismo que se relata en el artículo “Nueva cura de los ebrios” 1947:

“El profesor Acevedo Castillo señala los resultados obtenidos en el tratamiento del etilismo crónico. Partiendo de la autoseroterapia, aprovecha su acción antitóxica y su gran poder psicoterápico. El autor comienza el tratamiento tal como si fuese a practicar una autoseroterapia siempre; es decir, se provoca una intoxicación alcohólica aguda, se extrae sangre y se preparan ampollitas de suero de no más de 2cc, que se le inyectan al enfermo por vía intramuscular. Desde el comienzo del tratamiento el paciente va a sentir horror hacia el alcohol, y al beber no podrá resistirlo en el estómago y lo vomitará. Después de más de 10 inyecciones de suero (20 días) se le explica al enfermo que se va a probar si ya se ha conseguido lo deseado y que se le va a dar de beber con este objeto. (S/A, 1947, s/p.)

Representación del Alcoholismo

En varios artículos sobre el alcoholismo, claramente se puede identificar, consideraciones que se hacen en la teoría de la degeneración moral y el tratamiento moral, que anteriormente desarrollamos. El factor herencia, un componente esencial en la teoría de la degeneración, y la clasificación del alcoholismo como enfermedad moral, fueron, en ese entonces, dos causas que primaron sobre el porqué del consumo de alcohol.

En el artículo “El alcoholismo” de 1947, se designa al alcohólico como un salvaje:

“...La embriaguez no es una manifestación de la gente civilizada, sino, más bien, patrimonio de atrasados, de salvajes. La acción excitante es más buscada por el salvaje que por el civilizado. [...] En cierto modo la embriaguez es la poesía de la vida digestiva; excita en primer término la sustancia cerebral, y por un momento transporta al hombre por sobre el camino a menudo fastidioso de la existencia.” (“S/A”, 1947, s/p)

En otros dos artículos referentes al alcohol “Té, café y alcohol” de 1954 y “El problema del alcohol” 1949, se habla sobre el factor herencia, que también es desarrollado en la teoría de la degeneración de la raza, siendo así que el consumo de alcohol podría de a poco ir degenerando las generaciones siguientes:

“El alcohol es uno de los venenos más terribles: primero, para el individuo, porque perturba la digestión, altera la sangre, debilita el organismo, destruye la sensibilidad, produce la parálisis y la locura e impulsa al crimen y al suicidio; segundo, para la familia, porque destruye la paz y el bienestar del hogar y hace que los hijos del alcohólico sean, con frecuencia, degenerados o anormales (idiotas, imbéciles)”. (Té, café, tabaco y alcohol, 1954, s/p)

“Alcohol y personalidad, es un nuevo problema abierto por la teoría de si ciertos tipos psicológicos actúan como factores que condicionan el desarrollo del alcohólico adicto. Anteponen a este criterio el factor herencia, los partidarios de que es ésta la que ofrece una explicación más satisfactoria aunque de hipotética naturaleza.” (Camaño y Pochat, 1949, pp40)

Si bien el alcohol fue un tema médico, también la política estuvo presente. En la *Revista Vivir*, esta característica puede observarse en el artículo “Algo sobre alcoholismo”, que lleva como subtítulo: “El alcoholismo es un problema de salud pública y por lo tanto una responsabilidad pública”. En el artículo, que hace referencia al código Penal Italiano y lo toma como modelo, se destaca principalmente la lucha contra el alcohol de forma higiénica y profiláctica. Dos factores esenciales de lo que fue la “ideología del 900”, tanto en Uruguay como en los países centrales:

“La legislación concerniente a la ebriedad, tendrá, pues, sobre la higiene de su país la influencia más bienhechora, ya que ejercerá benéfica acción sobre la salud de las familias y el por venir de la raza, que él defiende de los errores individuales, por medio de una disciplina obligatoria que podrá poco a poco irse transformando en costumbre [...] Muy poco es lo hecho. Hasta ahora no se han hecho muchas experiencias. Solamente los que consideran esta cruzada como un deber social, son los que pueden tener medios más eficaces de persuasión.” (S/A, 1958, s/p)

La *Revista Vivir* le da a la educación y a la prevención una gran importancia.. En un artículo firmado por los doctores Oscar Camaño y Roberto Pochat– verdadera excepción en esta cuestión de la firma -, llamado “El Problema del Alcohol”, se critica el hecho de que el alcoholismo surge porque no se ha hecho bien el trabajo de educar: Lo expresan de la siguiente forma:

“En lo relativo a alcohol y educación muchos esfuerzos se han hecho. El que los intentos educativos en el pasado en relación a la abstinencia no hayan logrado gran éxito, no por eso debe hablarse en contra de la educación en si misma; lo que puede quedar demostrado es que los métodos usados eran erróneos y qué enseñar y cómo enseñar es lo que todavía debe ser determinado” (Camaño y Pochat, 1949, pp.40)

La magnitud del problema del alcohol, según la *Revista Vivir*, no era tratada como tal, de forma que la comunidad no se responsabilizaba por el flagelo, pensando solo en encerrar a estas personas adictas:

“Es muy común, sin embargo, que el público en general al tratar sobre esto le niegue importancia, anatematice al bebedor y al ebrio y solo considere encerrar al alcohólico en la cárcel o en el hospicio; otros han respondido buscando soluciones mediante la caridad o leyes antialcohólicas; solo se ha conseguido así eludir el problema, buscando soluciones ridículas algunas y otras aun viciosas”. (Camaño y Pochat, 1949, pp. 41)

En los textos de la época, era una cuestión común la afirmación de que la embriaguez podía conducir a la locura. A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, los médicos empezaron a denunciar que el alcoholismo provocaría la degeneración de la raza. Además, los “abusos de las bebidas espirituosas” y los “excesos alcohólicos”, irrumpieron en los 900 en el campo de la psiquiatría, formando parte de una nueva medicalización

Los trastornos mentales de los alcohólicos, según describían los médicos – psiquiatras, eran acompañados a menudo de violencia o al menos de agitación. Junto a temblores y convulsiones, el delirio alcohólico se presentaba como un estado de completa desorientación mental al que acompañaban alucinaciones muy vivas, de naturaleza terrorífica casi siempre. Esta situación, según las descripciones, se prolonga día y noche, a veces durante una semana entera, produciendo un deterioro mental importante e

irreversible. Aparecen términos nuevos que son otras tantas caracterizaciones de la locura alcohólica: Delirium tremens, dipsomanía, locura embriagante, monomanía de la embriaguez, etc.

Una posible explicación da la Revista Vivir en cuanto al consumo de alcohol es el hecho de volverse una “acción normal” de la vida cotidiana. Tiene que ver mucho el alcohol industrial, los bares, los cabarets, los “famosos cocktails”, que se consumían en la época. Así es como lo destaca la revista en un artículo de 1940:

“La intoxicación por cocktails se hace cada vez más seria. Esta intoxicación castiga a la clase pudiente, adultos, mujeres y jóvenes, ha contaminado a todos los centros mundanos, desde los viciosos hasta aquellos hombres y mujeres de apariencia más ponderada...no es solamente en las capitales donde la intoxicación avanza. Persigue a la clientela mundana por la campaña, en sus moradas, por la playa en sus villas, en los clubs y casinos. (S/A, 1940, pp. 599)

El intenso esfuerzo de profilaxis antialcohólica que se efectuó durante este periodo, y a pesar de las primeras medidas de reglamentación, al parecer cierto desencanto se apoderó de los propios agentes de salud. Muchos eran los métodos propuestos, pocos los resultados.

Consideraciones finales

Esta monografía intenta mostrar la relación entre la ideología y las doctrinas de la época - como la teoría de la degeneración, la terapia moral, el higienismo, el moralismo, el eugenismo, en fin, el positivismo – con ciertos contenidos de la *Revista Vivir*, sobre todo el modo en que se ven reflejadas esas concepciones y doctrinas en los temas de la revista vinculados a la toxicomanía y el alcoholismo. Se apuntó a dejar plasmado la continuidad entre la medicalización de la sociedad del Uruguay del 900 y la ideología de la *Revista Vivir*.

La *Revista Vivir – Revista de divulgación médica, higiene y profilaxis* (setiembre 1937 – noviembre 1958) constituye una fuente de enorme valor a la hora de emprender las tareas propuestas, en tanto sus diversos artículos recogen importantes elementos del pensamiento, la sensibilidad, las preocupaciones, los sufrimientos, las prácticas médico-higienistas y el lugar de la toxicomanía y el alcoholismo, que fue de nuestro interés abordar.

Si se hace un breve recorrido de todo lo estudiado, es esencial entender que el higienismo, la profilaxis, el eugenismo, la teoría moral, etc. fueron parte de un proyecto socio-cultural de dirigir por hegemonía a las "clases peligrosas", acostumbrándolas a ser constantemente vigiladas y subordinadas en nombre de la salud, obteniendo por ellas la información necesaria para este control (Postel & Quérel 1987).

En cuanto a la figura del médico -esto cuenta aquí tanto para los médicos que dirigen la revista como para la representación de la figura del médico en la misma -, fue parte de un dispositivo que impulsó las medidas profilácticas sociales preventivas; en la *Revista Vivir* se ve como el médico creaba y divulgaba medidas preventivas, principalmente con el alcohol y la toxicomanía. Estos profesionales tomaban como modelo etiológico a la teoría de la degeneración de Morel (Barrán, 1995)

Igualmente se muestra en todo el proceso de trabajo una gran preocupación por el consumo excesivo de drogas principalmente alcohol. Esto deviene de las consecuencias degenerativas que ocasionaría a la "raza". Los adictos internados a causa de las drogas estaban expuestos a sufrir consecuencias como la locura, el delito y la prostitución (Etchepare, 1909)

Por último, en cuanto a la referencia al psicoanálisis, en relación a Freud (1930) tanto la toxicomanía y alcoholismo como el dispositivo médico-psiquiátrico dirigido a neutralizarlos, son claramente una fiel representación de lo que Freud llama en su obra "malestar en la cultura".

Bibliografía

Armus, D. (2002). "Milonguitas" in Buenos Aires (1910-40): tango, social ascent, and tuberculosis. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9, 187-207.

Barrán, José Pedro (1993), *Aspectos de la medicalización uruguaya, en La medicalización de la sociedad, (Autores varios)*, Goethe Institut y Editorial Nordan: Montevideo.

Barrán, J. P., & Nahum, B. (1990). *El Uruguay del 900. Batllie, los Estancieros y el Imperio Británico*, 1.

Barrán, J.P. (1994 [1990]). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2. El disciplinamiento*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Barrán, J.P. (1995). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos. Tomo 3. La invención del cuerpo*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Bouret, D. (2009). El consumo de vinos en el Uruguay del Novecientos. El desarrollo de la industria vitivinícola vrs campañas antialcoholistas. *Boletín americanista*, (59), 155-176.

De Salterain, J. (1923) "*Breves anotaciones sobre el alcoholismo en Uruguay*".

Dunker, C. (2015). *Mal estar, sufrimiento e síntoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo Editorial..

Escohotado, A. (1995) *Historia general de las drogas*. T I, II y III. 3ra edición. Madrid: Alianza Editorial.

Esquerdo, M. E. V. (1973). *Drogas y toxicomanía. Anales de la Universidad de Murcia (Derecho)*, 109-127.

Etchepare, B. (1909). El alcoholismo mental en el Uruguay.

Etchepare, B. (1912). *La lucha contra el alcoholismo*.

Etchepare, B. (1913). El rol de la mujer en la lucha contra el alcoholismo.

Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico* (Vol. 245). Ediciones AKAL.

Freud, A. (1965). *Normality and Pathology in Childhood, The writings of Anna Freud*, Vol. 6.

Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. Obras completas, 21.

Garat, G. (2012), *Marihuana y Otras Yerbas, prohibición, regulación y uso de drogas en Uruguay*, pp. 26-58, Debate: Montevideo, setiembre.

Garat, G. (2013). *Un siglo de políticas de drogas en Uruguay*. Friedrich-Ebert-Stiftung Uruguay

Gerber, D. (2002). *El psicoanálisis y la razón moderna. Acheronta. Revista de Psicoanálisis y Cultura*, (16). Recuperado de <http://www.acheronta.org/acheronta16/razonmoderna.htm>

Girola, L. (2005). *Anomia e individualismo: del diagnóstico de la modernidad de Durkheim al pensamiento contemporáneo* (Vol. 46). Anthropos Editorial.

Gorlero Bacigalupe, R. (2006) "Biografía Joaquín De Salterain" en *Médicos Uruguayos ilustres*, Mañé Garzón, Facultad de Medicina, UDELAR.

Lora, M. E., & Calderón, C. (2010). *Un abordaje a la toxicomanía desde el psicoanálisis*. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS, 8(2), 159-180.

Morel, B. A. (1857). *Traite des degenerescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives par le Docteur BA Morel*. chez J.-B. Bailliere.

Morel, B. A. (1860). *Traité des maladies mentales*. Victor Masson.

Peragini, Argente (1935), *Estupefacientes y Toxicomanías*, p. 10, Ed. de autor: Montevideo.

Pierre, P. (1983). Un siglo de psiquiatría. *Editions Roger Dacosta. París*.

Pessotti, I. (1996). *O século dos manicômios*. Editora 34.

Quétel, C. & Postel, J. (1987). *Historia de la psiquiatría*. Fondo de Cultura económica.

Revista Vivir (anónimo) (1940). Los Cocktails. *Revista Vivir*, 32.

Revista Vivir (anónimo) (1943). La página del dolor humano. *Revista Vivir*, 72.

Revista Vivir (anónimo) (1944). El alcoholismo crónico. *Revista Vivir*, 83.

Revista Vivir (anónimo) (1944) El vergonzoso comercio de las drogas. *Revista Vivir*, 87.

Revista Vivir (anónimo) (1944). La asombrosa historia de los venenos. *Revista Vivir*, 76.

Revista Vivir (anónimo) (1945). Tratamiento de los enfermos mentales. *Revista Vivir*, 91.

Revista Vivir (anónimo) (1946). La Coca. *Revista Vivir*, 104.

Revista Vivir (anónimo) (1946). La cocaína en América. *Revista Vivir*, 101.

Revista Vivir (anónimo) (1947). El alcoholismo. *Revista Vivir*, 110.

Revista Vivir (anónimo) (1947). Nueva Cura de los Ebrios. *Revista Vivir*, 118.

Revista Vivir (anónimo) (1947). Paraísos Artificiales. *Revista Vivir*, 113.

Revista Vivir (anónimo) (1948). El Opio. *Revista Vivir*, 130.

Revista Vivir (anónimo) (1949). El problema del alcohol. *Revista Vivir*, 133.

Revista Vivir (anónimo) (1950). Como operaba el opio en la última Guerra. *Revista Vivir*, 147.

Revista Vivir (anónimo) (1950). Lo que esperan. Rehabilitación de los toxicómanos. *Revista Vivir*, 148.

Revista Vivir (anónimo) (1950). Lo peor son los estimulantes. *Revista Vivir*, 148.

Revista Vivir (anónimo) (1950). Proyecciones sociales del alcoholismo. *Revista Vivir*, 148.

Revista Vivir (anónimo) (1951). Las Toxicomanías. *Revista Vivir*, 158.

Revista Vivir (anónimo) (1951). Toxicomanía. *Revista Vivir*, 151.

Revista Vivir (anónimo) (1954). Té, café, tabaco y alcohol. *Revista Vivir*, 166.

Revista Vivir (anónimo) (1955). El tratamiento de los alcoholistas. *Revista Vivir*, 172.

Revista Vivir (anónimo) (1958). Algo sobre alcoholismo. *Revista Vivir*, 183.

Sapriza, G. (2001). *La "utopía eugenista": Raza, sexo y género en las políticas de población en el Uruguay (1920-1945)*. (Tesis de Maestría). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Trochón, I. (2003). *Las mercenarias del amor: Prostitución y modernidad en el Uruguay (1880-1932)*. Taurus.

Urteaga, L. (1985-86). *Higienismo y ambientalismo en la medicina decimonónica. Acta Hispánica ad Medicina e Scientiarum que Historiam Illustrandam*, 5-6, pp. 417-425. ISSN: 0211-9536.

Vallejo, M. (2012). *Higiene y tratamiento moral en la obra de Pinel: La herencia como un impensable para el alienismo francés de la primera mitad del siglo XIX*. *Revista de Historia de la Medicina y Epistemología médica. Facultad de Medicina UBA*, IV, p. 1 – 1. ISSN: 1852-6152. Recuperado de http://www.academia.edu/2323440/Higiene_y_tratamiento_moral_en_la_obra_de_Pinel_La_herencia_como_un_impensable_para_el_alienismo_franc%C3%A9s_de_la_primera_mitad_del_siglo_XIX

Anexo

Revista Vivir (1940). Los Cocktails N° 32



os

Cocktails

El momento actual

EL alcoholismo mundano se ha extendido; la intoxicación por cocktails se hace cada vez más seria. Esta intoxicación castiga especialmente a la clase pudiente, adultos, mujeres y jóvenes; ha contaminado a todos los centros mundanos, desde los viciosos hasta a aquellos hombres y mujeres de apariencia más ponderada en sus gustos y en su género de vida.

Actualmente el número de los bares ha alcanzado una extensión considerable; no sólo se les encuentra en los hoteles y calles de las grandes ciudades, sino que existen en los domicilios particulares.

La joven señora de la mejor sociedad, de esmerada educación, se complace en hacer los honores de su bar, durante los recibos, ponderando la bondad de los cocktails caseros; éstos han reemplazado al té y a la inofensiva copa de licor de antaño.

No es solamente en las capitales donde la intoxicación avanza. Persegue a la clientela mundana por la campaña, en sus moradas, por las playas, en sus villas, en los clubs y casinos.

Se va a veranear al mar o a la campaña y se ingieren cocktails y más cocktails!

Y no es aún todo ello tan grave. Estas bebidas suelen ser caras, muy caras, motivo por el cual esta variedad del alcoholismo no se ha vulgarizado más todavía.

Repercusiones del cocktail

Las alteraciones determinadas son múltiples; podría fácilmente citar todos los desórdenes ya señalados en el alcoholismo crónico. Su particularidad es que a menudo se observa en personas jóvenes, dentro de una clase social que parecía hasta ahora, menos expuesta a este peligro. Las alteraciones digestivas son frecuentes; inapetencia, hipercloridia, fenómenos espasmódicos del píloro, congestiones hepáticas dolorosas, enteritis.

Los primeros síntomas son las alteraciones nerviosas: insomnio simple, sueño con pesadillas, debilidad física y psíquica, estado de depresión y ansiedad, ineptitud para el trabajo intelectual. Cuando la intoxicación es prolongada, los sujetos presentan un estado de irritación continua, con cambio de carácter y disminución de las facultades intelectuales (memoria, atención).

De ahí, gravísimas consecuencias como ser los divorcios, a causa del choque de ideas por la irritabilidad

VIVIR - 599

de los sujetos así intoxicados, crímenes y suicidios, porque esos alcoholes hacen perder con rapidez la conciencia moral; accidentes de automovilismo, por la alteración de las funciones psico-motrices.

El sufrimiento de la especie

No hay que olvidar las consecuencias desastrosas que, para la especie, significa esta intoxicación alcohólica de la gente joven. ¡Cuán a menudo sucede que los niños llamados nerviosos, retardados, débiles, idiotas, a veces presas de convulsiones, son concebidos por progenitores alcohólicos! Muchas de las taras nerviosas pueden ser la consecuencia de una concepción, no en estado de ebriedad, sino bajo la intoxicación ignorada del cocktail.

Es en presencia de todas estas comprobaciones que hay que llamar la atención sobre la recrudescencia actual del alcoholismo mundano, que se ha declarado en los ambientes más cultivados. Es lamentable ver tantos jóvenes, muchas veces trabajadores e instruidos, comprometer su porvenir intelectual, sus facultades creadoras y productivas, por una intoxicación de las que ellos están lejos de conocer bien la gravedad!

Qué hacer?

Esta juventud que rehusaría una copa de ajeno, de ginebra o de whisky, absorbe cantidad mucho mayor, porque se le presenta en elegante copetín helado. No obstante, el resultado dañino es el mismo. Ya que se ignora el peligro, el denunciarlo es la mejor de las profilaxias.

El vino en dosis moderadas, la cerveza en cantidad razonable, no tienen efectos malsanos; por el contrario, el veneno del alcohol puro, de la ginebra, del whisky, de las esencias es terrible. Es por eso que el cocktail es un peligro evidente.

Sin duda alguna, una vez instruida la clase pudiente comprenderá lo que la clase trabajadora ya ha comprendido en parte. Basta interrogar a los jóvenes modestos, los que aprovechan sus ocios en prácticas deportivas, para comprobar que nacimiento sabrá darse cuenta de los peligros que parece no sospechar en esos cocktails, lanzados a la moda por un snobismo mal comprendido que puede alcanzar las consecuencias más graves en la sociedad, tanto para el equilibrio físico e intelectual del individuo, como para su descendencia!



El Alcoholismo!

Llena hospitales, asilos,
manicomios y presidios!



ES INTERESANTE investigar qué era el alcoholismo en el pasado, entre los pueblos antiguos. Se sabe ahora, de fuente segura, que los hombres de las edades más lejanas usaron las bebidas fermentadas, y en particular el vino. La existencia de la viña es un hecho establecido desde la edad de bronce; y el hombre prehistórico conocía muchas bebidas fermentadas, especialmente un vino obtenido de ciruelas, hecho que no sorprenderá si se piensa que los primeros pueblos fueron pastores y agricultores. Y de esto se desprende una primera conclusión: que la embriaguez no es una manifestación de la gente civilizada, sino, más bien, patrimonio de atrasados, de salvajes. La acción excitante es más buscada por el salvaje que por el civilizado. «El hombre —dice el célebre profesor Letourneau— pide a los alimentos algo más que la satisfacción de una necesidad, algo más que una apacible digestión...». En cierto modo la embriaguez es la poesía de la vida digestiva; excita, en primer término, la substancia cerebral, y por un momento transporta al hombre por sobre el camino a menudo fastidioso de la existencia. Beber es un goce más precioso: cuanto el camino de la vida es fatigoso, rudo, pesado. Para un individuo que se debate constantemente en las angustias y sufrimientos del trajín cotidiano, de la lucha por mantenerse y progresar, es una felicidad experimentar —aún cuando no sea más que un instante—, una impresión de bienestar, una dulce alegría de vivir; no sentir las mordeduras del medio social en que desenvuelve sus actividades; dominar, en fin, como un Dios, los hombres que lo rodean, lo sofocan y tratan de ahogarlo...». Entre los hebreos, la Biblia desaprueba la embriaguez. En el libro del profeta Isaías se lee: «Ay de los hombres venecidos por el vino». Salomón dijo: «No es de reyes beber vino, ni de príncipes beber cerveza, por el temor de que, después de haber bebido, olviden sus deberes y desconozcan el derecho de todos los pobres afligidos». Los griegos y los romanos conocieron el vino y abusaron de él. Fueron muy sabios en la fabricación, y sus escritos prueban que sabían mezclar el vino diversas especies aromáticas. Por lo demás existían ya tabernas y sitios de libertinaje, donde camareros fáciles y amables servían el vino que pronto llevaban a los bebedores hacia sus gracias seductoras... Se recuerda que los romanos no consideraban la embriaguez como denigrante sino más bien como una locura pasajera; pero luego, para evitar precisamente esto sin privarse del placer de beber, provocaban directamente el vómito —nunca público como creyeron muchos— para nuevamente comenzar a beber...!

ALGO DE CIENCIA

El alcoholismo no es el producto de beber hasta precipitarse en la embriaguez total y completa, con pérdida de las facultades superiores, y con grave peligro para todas las funciones del organismo humano. Tan malo, pernicioso y profundamente nocivo como la ebriedad, son las copas de alcohol que se toman desde la mañana en los despachos, ese perpetuo vaso de alcohol de todos los días bebido en los mostradores, el invencible abuso diario del tóxico. Esto, en las clases pobres, que con alcohol se desayunan, y que casi con sólo alcohol viven. En las clases pudientes, es el alcohol cotidiano, el alcohol disimulado bajo la máscara falaz del copetín, nombre que hace más «pequeños» el volumen ingerido y menos grave el ataque del tóxico.

Enfermedad dolorosísima

NEURALGIA FACIAL

ENTRÉ las algias (o dolores) más frecuentes hay que hacer un lugar aparte a las algias faciales (de la cara). Desde la descripción magistral de Trousseau, la neuralgia del trigémino (nervio de la cara) representa una entidad clínica bien definida, que se consideraba como particularmente rebelde a la terapéutica hasta el día en que Sicard preconizó el método de la inyección de alcohol y en que los progresos de la cirugía hicieron posible la sección del trigémino.

La neuralgia de la cara, sobreviene a menudo en los viejos, en todo caso, casi siempre después de la cuarentena. Inesperadamente, en plena salud aparente, el sujeto siente en un punto de la cara un dolor súbito comparable a un estallido o a una sacudida eléctrica. Este dolor dura algunos instantes y desaparece sin dejar rastros. Mas, esta primera advertencia, no tarda generalmente de ser seguida de nuevas crisis dolorosas, que se reproducen en intervalos muy irregulares, en cualquier caso siempre con un comienzo brusco y una terminación súbita. Entre las crisis dolorosas el enfermo no sufre. Esta es una comprobación capital.

La crisis dura así uno o varios minutos y se termina tan bruscamente como comenzó. A veces suceden contracciones musculares que sacuden parte de la cara. En algunos casos, en fin, al final de los accesos dolorosos la cara se congestiona, el ojo se inyecta y se puede notar una secreción larimal, nasal y bucal.

Es posible desencadenar el dolor por toques de la piel. Un hecho a recalcar: son los contactos ligeros y superficiales los que descapeñan el papel principal. La compresión profunda, inhábil, por el contrario, muy frecuentemente el dolor, tanto que los enfermos adquieren a menudo el hábito de aplicar fuertemente la mano contra la región que sufre. Se condenan al silencio porque los movimientos de los labios provocan una crisis. Otros temen alimentarse y quedan impasibles.

El tratamiento médico sintomático no tiene, desgraciadamente, gran efecto. Pueden emplearse todos los analgésicos (calmantes del dolor). El opio debe ser seriamente proscrito para evitar la toxicomanía. Se pueden ensayar la diatermia, la electricidad, la radioterapia. Estos procedimientos sólo tienen efecto transitorio. Sólo existe, en suma, un tratamiento correcto de la neuralgia, cuando ésta es muy rebelde a los remedios: la destrucción de todo o parte del nervio, por una inyección de alcohol o una operación quirúrgica.

Pretensión infantil ésta de querer ocultar, bajo rótulo amable, una costumbre que equivale casi —como expresa el profesor Sargent— a un lento suicidio. Pretensión infantil que asombraría si no fuera que el hombre no ha dado siempre pruebas fehacientes de no ser mucho más que un niño.

FAMI
sól

esta es
condici
vez sea
teoría,
la cont
bien pe
vidado.

Un e
manos
nes lo
del pro
examin
ciente,
luego e
rara, y
nóstico
ciencia
aqueja
mismo,
ca. Tal
pas res
ai caso

Los l
den ha
en los
iaultat
tico y
datos e
familia
tes, nu
era o i
cuando
ta; cuánt
quejó
profesi
tes pe
ello co
e infor
el méo

Más
ya el
gimen,
entonce
ayudan
reca a s

LOS

Dar
no sici
admini
vencer
gano;
nera p
che si
su gus
Y para
ro esta

LOS

Al h
rroga
hallars
bien, e
a las
prescri
tan to
del en
mo pa
res del
pecto
cutva
clase d
los día
reas,
lor, de
en sint
tituir
que eu

Nueva cura de los ebríos

El profesor Acevedo Castillo señala los resultados obtenidos en el tratamiento del etilismo crónico.

Partiendo de la autoseroterapia, aprovecha su acción antitóxica y su gran poder psicoterápico.

El autor comienza el tratamiento tal como si fuese a practicar una autoseroterapia simple; es decir, se provoca una intoxicación alcohólica aguda, se extrae sangre y se preparan ampollitas de suero de no más de 2 cc., que se le inyectan al enfermo por vía intramuscular. Desde el comienzo del tratamiento el paciente va a sentir horror hacia el alcohol, y al beber no podrá resistirlo en el estómago y lo vomitará. Después de más de 10 inyecciones de suero (20 días) se le explica al enfermo que se va a probar si ya se ha conseguido lo deseado y que se le va a dar de beber con ese objeto.

Como de costumbre, ese día se le practica una inyección y se le da de beber. Pero la inyección dada esta vez, consiste, sin que lo sepa el enfermo, en una dosis de medio cgm. de apomorfina, que más adelante es necesario aumentar. En esta forma y subiendo la dosis, va provocando el vómito y creando reflejos para los diversos licores que acostumbra a ingerir el paciente; y para que éste no tenga la menor idea de que la inyección es la que le provoca el vómito, entre cada inyección de alcohol y apomorfina se coloca el verdadero suero.

Según la reacción del enfermo, ha colocado el autor de 8 a 15 inyecciones de apomorfina.

Entre los 16 casos tratados por dicho método y que el autor ha podido observar hasta 14 meses después de su salida del Servicio, 7 han quedado curados; en 4 el éxito ha sido parcial, habiendo vuelto a beber después de 2 o 3 meses, pero con moderación. El resultado ha sido dudoso en los demás casos.

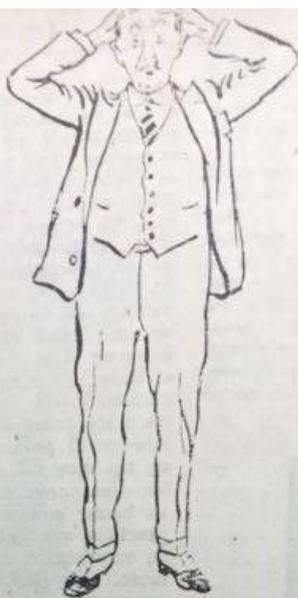
B O M

R O C

CHOC

E V I T E

Tratamiento de los



Enfermos Mentales

ANTE todo, conviene expresar que el tratamiento es doble; preventivo, en el sentido de evitar la aparición de la enfermedad; curativo, cuando ella ya se ha presentado. Ahora bien; existen alteraciones mentales imposibles de evitar; pero también hay otras que son producto del desorden de la vida como los excesos de toda clase, el alcoholismo, la sífilis, el surmenage. Es, pues, evidente que a todos los hombres ha de resultar beneficioso no incurrir en esos profundos errores, advirtiendo el desgaste del organismo que ocasionan, y practicando un género de vida, activo y fecundo sí, pero también razonable. Un caso particular se presenta cuando entra en juego la herencia. Entonces hay que cuidar muchísimo a los niños, desde su más tierna edad. Vienen éstos, en efecto, ya predisuestos, en cierto modo, a padecer esta clase de enfermedades; y por ello, siempre serán pocos los cuidados que se le prodiguen. Así, el primer trabajo de orden preventivo consistirá en defender el porvenir de los niños nacidos de padres neurópalas fortaleciendo tanto como sea posible su energía y su resistencia. Para ello no es preciso más que poner en práctica los medios de que la higiene dispone, desde la infancia. Un buen método de educación debe dirigirse desde el primer momento a asegurar el desenvolvimiento integral de la salud física: en efecto, ésta es la base de la salud intelectual. Después, se impone el aspecto moral sien-

do que la educación posee un poder superior como medio de reformar las tendencias hereditarias. También habrá que desarrollar en el niño —de cualquier sexo— a que pertenezca y por robusta que sea su constitución— las fuerzas corporales pues ello favorece a los predispuestos a trastornos nerviosos.

EL SANATORIO

LA experiencia ha demostrado que el aislamiento, es decir, la residencia en un establecimiento de salud con separación de la familia, es, muy a menudo, imprescindible. Aislándose del medio en que se ha producido su alteración mental, el enfermo efectúa un acto particularmente favorable. Se sustrae a todas las causas de fatiga propias del ejercicio de su oficio o de su profesión; abandona todos los excesos a que ha estado sometido en el medio en que hasta entonces vivió; aparta todos los factores del cansancio y de depresión moral; no

tiene ya presentes, de continuo, todas las cosas en medio de que ha padecido. Se aleja de todos los cuidados, casi siempre exagerados con que le abruman sus parientes; evita esa atmósfera moral —formando por la conmiseración o por la indiferencia— que le crean quienes les rodean. Entonces, va reparando, poco a poco, la energía de su voluntad, y va creándose una nueva personalidad sana que empieza a sustituir a la antigua. Y si, desde este momento, empieza el médico a ejercer sobre el espíritu del enfermo una influencia sugestiva, reconfortante y hábilmente dirigida, se realizarán las mejores condiciones del tratamiento de los estados mentales.

HECHOS PRACTICOS

LA cuestión de saber si estos enfermos deben abstenerse de todo trabajo intelectual, o, en caso contrario, en qué medida y bajo qué forma debe permitirse este trabajo, es uno de los problemas. La mayor parte de los enfermos pueden ser autorizados a dedicarse a la lectura durante hora y media a lo más cada día; se procederá por el médico a la elección de los libros, pues los enfermos deben ser dirigidos en sus lecturas; se establecerá el momento que ha de dedicarse a la lectura pues ésta nunca se hará en las horas que siguen a las comidas y que preceden al momento de acostarse. Durante estas horas también es conveniente que los enfermos eviten las conversaciones y mucho más aun aquellas que pudieran

NOCIONES ESENCIALES Y DE POSITIVO INTERES GENERAL

recabar sobre cuestiones que le interesen de cerca o que le afecten vivamente. No es imprescindible que los pacientes mentales vivan en absoluta soledad. Ellos la buscan, es cierto, a menudo, porque la paciencia de una persona les estorba en sus delirios, en sus meditaciones tristes, en sus dolorosas preocupaciones. Por esta razón es necesario hacer de modo que tengan, a veces cerca de ellos, una persona inteligente que sepa interesarles con habilidad y hasta distraerles, pero sin fatigarlos; misión delicada pero que puede ser beneficiosa cuando se cumple bien. La influencia moral que puede ejercer el médico sobre el enfermo es el elemento capital de la cura. Ella sola es capaz de modificar profundamente el estado mental de los enfermos, de reanimar su energía, de oponerse al desarrollo de las preocupaciones y de las obsesiones con que tan frecuentemente son atormentados. Para que esta acción del médico sea eficaz es preciso que sepa ganar la confianza de su enfermo y adquirir sobre él una autoridad indiscutible. Para ello, debe escuchar pacientemente, con interés, la relación, a veces larga, del enfermo; y, a menudo, aceptar también sus silencios inquebrantables. Creyéndose comprendido, y tal vez sintiéndose dominado, estará entonces preparado el enfermo para aceptar el tratamiento que se le prescriba. Para obtener este resultado, es indispensable vigilarle muy de cerca, aunque casi siempre resultará conveniente que evite el médico ver con demasiada frecuencia a su cliente pues corre el peligro de gastar su autoridad. Es bueno que la venida del médico sea algo deseada; debe ser, para el paciente, un acontecimiento de señalada importancia, que le impresione y hasta lo subyugue. También por esta razón no conviene al médico abandonarse, frente al enfermo, a un tono demasiado familiar; su actitud no sólo será de atención complaciente; también es necesario la energía, y a veces algo de rigidez. Lo que el paciente busca, en el fondo, y sin manifestarlo, claro está, es una autoridad que lo domine y no una afabilidad que discuta y transija!

OTROS CUIDADOS

ES preciso vigilar, en primer término, la alimentación, evitando especialmente los manjares de complicada preparación los alimentos muy grasos, los condimentados, las conservas, las carnes de cerdo; en una palabra, todas las sustancias que fácilmente puedan resultar indigestas o pesadas. Los condimentos usuales, serán permitidos pero en dosis pequeñas; y, por último, en lo que se refiere a las bebidas, se darán con preferencia bebidas calientes, infusión de manzanilla o mejor de tilo. La elección de los ejercicios físicos y

su reglamentación, es un elemento importante del tratamiento. No es necesario decir que deben descartarse — aun cuando ello fuera posible — los ejercicios de fuerza y los juegos atléticos; por atenuado que sea el grado de abatimiento nervioso que presenten estos enfermos, esta gimnástica es demasiado violenta. Los ejercicios naturales y los juegos al aire libre son los únicos que deben aconsejarse; sin embargo, al principio del tratamiento, y a modo de preparación, será conveniente someterlos, por algún tiempo, a los movimientos de la gimnástica sueca. Estas ocupaciones, al mismo tiempo que apartan del ánimo del paciente las ideas fijas, le devuelven la confianza en sus propias fuerzas; y siempre que se pueda es necesario dejarle la libertad de elegir el que tenga más atractivo para él.

CONCLUSION

ESTAS son las líneas generales del tratamiento de los enfermos mentales. En la faz de prevención, se pueden sintetizar expresando que deben evitarse los excesos de todo género — físicos y espirituales — que tan a menudo conducen a estas crueles afecciones. Luego, con carácter especial, redoblar la vigilancia y el cuidado de los hijos de padres neuropátas o muy nerviosos. Todas estas normas, en realidad, pueden aplicarse, casi sin alteración alguna, a todo ser humano; en último término, no representan sino la higiene a que deben someterse, por igual, el cuerpo y el alma. Por último, el tratamiento de la enfermedad ya declarada se resume en el aislamiento, casi siempre absolutamente necesario; en la higiene general de la alimentación, del ejercicio, del sueño. Y, por tanto, si no se ha tenido la suerte de evitar el mal, se tendrá la certeza de que muchas de estas enfermedades son perfectamente curables siempre que el tratamiento sea el indicado y se le prosiga con la imprescindible perseverancia que exigen, sin excepción, estas prolongadas y penosas afecciones. Naturalmente que la acción del médico es principalísima. Obvio es decirlo. Toca a él plantear, primero, el diagnóstico exacto, tarea difícil a veces, pues se lucha con grandes dificultades al tratar de saber qué tiene un enfermo, que, corrientemente, no habla, encerrado en un atroz mutismo. Luego, el médico ha de ganar la voluntad del paciente, labor que exige, asimismo, no sólo ciencia sino arte; pues el enfermo no se entrega fácilmente, opone resistencias considerables, y, con frecuencia, se siente también enemigo de quien aspira a librarlo del doloroso trance en que se debate triste y angustiado. Así, en la gran mayoría de los casos, obtiene la victoria: el paciente, ya curado, deja la casa de salud, está sano de cuerpo y de espíritu, y se reincorpora a la sociedad, otra vez útil y eficiente.



El tratamiento de los alcoholistas

Una vez allí, se les examinó para determinar la posibilidad de su tratamiento. Se hizo esfuerzos para inculcarles a seguir la cura, y en que el tratamiento no representaba gasto alguno para ellos. Se les aseguró que se harían todos los esfuerzos para persuadir a los jueces de acortar su sentencia, lo cual había sido convenido anteriormente con las autoridades judiciales. Se les explicó que era mucho más razonable someterse a un tratamiento que estar sufriendo una reclusión continua.

El procedimiento. — Como se ha dicho, los sujetos de experiencia eran sometidos a un examen completo y se les informaba del programa del tratamiento. Con su consentimiento se realizaba una serie de visitas a sus domicilios, en las que se obtenían los datos médicos, psiquiátricos y sociales del paciente. Luego de obtener un buen conocimiento del caso, se intercedía ante los jueces y obtenía la libertad del sujeto, generalmente diez días después de haber sido éste encarcelado. Se le pedía entonces al enfermo dirigirse a la clínica semanalmente. Enseguida de serle concedida la libertad se comenzaba la administración de sulfato de anfetamina, en dosis de 5 a 10 miligramos después del desayuno y de la merienda. La medicación se daba por boca, siendo su finalidad obtener una acción satisfactoria durante el día y las primeras horas de la noche, evitando la inquietud y el insomnio nocturnos. Durante el período inicial del tratamiento se administró con frecuencia pequeñas dosis de luminal. Algunas veces los pacientes tomaban baños tibios antes de acostarse. Mientras estaban bajo el tratamiento por el sulfato de anfetamina se indicaba a los enfermos abstenerse de bebidas estimulantes, especialmente café o té; a los muy aficionados al café se les permitía café decafeinizado. Al principio de la abstinencia, se les indicaba, insistentemente, consumir grandes cantidades de confituras para mantener el normal nivel sanguíneo de azúcar. Las confituras se recomendaban desde que además de ser una buena fuente de azúcar aumentaban la salivación, que se había reducido generalmente durante la primera semana de tratamiento. Luego de cuatro a seis meses de tratamiento, se suprimía la medicación diaria si se había logrado la abstinencia total, y mejoría del estado físico. En este momento se daba a los pacientes una cierta cantidad de sulfato de anfetamina, y se les pedía usarlo como sustituto del whisky si no eran capaces de reprimir el deseo de beber. Luego de esto se les indicaba volver a la clínica cada dos meses para su observación.

Conclusión. — No se puede hacer una afirmación concluyente, pero se está favorablemente impresionado por el uso del sulfato de anfetamina como muy eficaz pues disipa la apatía y la depresión consecutivas a la supresión del alcohol. Además, el medicamento es capaz de producir un aumento de la actividad y una mayor capacidad de concentración del enfermo, y en muchos casos una sensación de vitalidad sin aparente fatiga. Y como resultado general del tratamiento puede decirse que un estudio de 513 pacientes que fueron tratados enseña que: a) de 487 pacientes seguidos 397, o sea el 80 y observados durante un período entre cuatro a catorce meses por ciento se hicieron abstemios, y dejaron de beber para siempre; b) hubo cinco veces más detenciones en el grupo de no tratados que en el grupo tratado. Los resultados son, pues, realmente notables.

La ciencia médica hace tiempo que busca curar a los alcoholistas crónicos. Muchos fueron los ensayos, y muchas las decepciones. Se está frente a un vicio que, cuando arraiga profundamente en el individuo, es poco menos que imposible desterrarlo de su cuerpo y de su espíritu. Problema de vastos alcances personales y colectivos es éste. Para la sociedad, el alcoholista es una carga y un peligro. Carga porque resulta por regla un parásito. Y un peligro pues a cada instante puede convertirse en un delincuente. En cuanto a lo personal, el alcoholista va cayendo cada día más bajo, luego de provocar los mayores sufrimientos, a veces verdaderos martirios, a quienes los rodean y han de soportar todas las explosiones de su carácter animalizado por el tóxico ingerido.

Un ensayo notable. — Ahora se ha puesto en práctica un método notable. Los sujetos de esta experiencia fueron 513 alcoholistas crónicos tratados en la Clínica Municipal de Cleveland entre el 1º de agosto de 1940 y el 1º de octubre de 1941, acusados de embriaguez pública. El grupo estaba compuesto de 90 oja de hombres y 10 oja de mujeres, siendo el promedio de edad del grupo en conjunto, 39 años. A su vez el promedio de antigüedad del alcoholismo era 11 años. Eran bebedores que constituían un problema, ya que la mayoría de ellos habían sido repetidamente detenidos por embriaguez. Los casos se obtuvieron en la siguiente forma: La Clínica Municipal hizo un convenio con los jueces consistente en que éstos impusieron penas severas (de tres a seis meses de reclusión) a todos los alcoholistas vueltos a detener; estos sujetos eran enviados a la Clínica, entonces, para su tratamiento.



El problema del Alcohol

Bebedores inmoderados normales
Bebedores sintomáticos
Bebedores necios
Bebedores
Bebedores intemperantes
Bebedores inmoderados

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Dentro de la totalidad del problema alcohólico, corresponde el análisis previo, aunque en forma sintética, de los distintos problemas menores que lo integran y que en otros artículos a publicarse analizaremos en su mayor amplitud.

Alcohol y personalidad, es un nuevo problema abierto por la teoría de si ciertos tipos psicológicos actúan como factores que condicionan el desarrollo del alcohólico adicto. Anteponen a este criterio el factor herencia, los partidarios de que es ésta la que ofrece una explicación más satisfactoria aunque de hipotética naturaleza.

Si los factores sociales influyen en la expansión de la intemperancia y la sociedad en su totalidad es la responsable, tenemos ante nosotros la pregunta de cómo y porqué ello sucede.

En lo relativo a alcohol y educación muchos esfuerzos se han hecho. El que los intentos educativos en el pasado en relación a la abstinencia no hayan logrado gran éxito, no por ello debe hablarse en contra de la educación en sí misma: lo que puede quedar demostrado es que los métodos usados eran erróneos y qué enseñar y cómo enseñar es lo que todavía debe ser determinado.

El control de consumo del alcohol, no es un imposible y adecuadas medidas administrativas deben ser objeto del mayor estudio y consideración.

Referente al excesivo uso del alcohol y a los efectos del mismo sobre el organismo, el campo de la investigación ha recibido una particular atención, habiendo sido considerable el progreso hecho en uno de los aspectos más discutidos, como el del metabolismo del alcohol, que ha encauzado el tratamiento racional de la intoxicación alcohólica aguda. El estudio de los efectos inmediatos y transitorios del alcohol, así como el de los permanentes, sobre los procesos químicos normales del organismo, parecería que abren el camino hacia una explicación del fenómeno de la tolerancia y habitualidad en el adicto. Las investigaciones realizadas han probado que la más sobresaliente característica del alcohol es la de ser un depre-

Por los doctores
OSCAR A. L. CAMAÑO
y **ROBERTO POCHAT**

...sor y no un estimulante, disminuyendo particularmente la actividad cortical, aumentando de grado a medida que aumenta la cantidad de alcohol.

En los últimos años fueron estudiados los trastornos de la nutrición, pero sin embargo, si bien un considerable progreso se ha llegado a realizar en poco tiempo, la relación del alcoholismo con la nutrición es aún un problema.

Igualmente importante son los efectos inmediatos y permanentes sobre las funciones



psíquicas, siendo este el problema del alcohol y enfermedades mentales; pero los problemas del alcohol no terminan con los efectos temporarios o permanentes sobre las funciones físicas y psíquicas del individuo, si no que se extienden hacia lo social, trayendo múltiples problemas secundarios que llamaremos alcohol y hogar, alcohol y crimen, alcohol y accidentes, alcohol y eficiencia en el trabajo, etc.

El panorama que acabamos de describir, conjuntamente con lo ya publicado en nuestro número anterior, analizado en sus componentes, evidencia una interrelación de los mismos, que interesa tanto al hombre de ciencia como al hombre común. El primero debe ver los subproblemas del alcohol en los cuales él trabaja, en sus relaciones con la totalidad del problema, a riesgo de no ser sus conclusiones apropiadas y de proporciones exageradas. Igualmente la generalidad, enfocando su atención sobre una so-

El sufrimiento de la sociedad y del individuo provocado por el alcohol puede y debe ser eliminado, en beneficio de la salud y de la completa felicidad común

la fase, pierde la visión de conjunto sin poder aplicar inteligentemente los conocimientos obtenidos por la ciencia; pero unos y otros se conciben en su importancia para lograr la solución. El científico proveerá el conocimiento y en su aplicación práctica debe colaborar la generalidad.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

El alcoholismo ha sido considerado en los Estados Unidos como uno de los primeros problemas de salud pública, llamando la atención que estadísticamente sobrepasa en importancia a la tuberculosis, teniendo en cuenta sólo a los alcohólicos adictos. Como fenómeno mundial, no solamente se encuentra profundamente arraigado dentro de la sociedad, si no que su efecto sobre la misma lo convierte en uno de los mayores problemas de salud pública de nuestro tiempo.

Es muy común, sin embargo, que el público en general al tratar sobre esto le niegue importancia, anatematice al bebedor y al ebrio y sólo considere encerrar al alcohólico en la cárcel o el hospicio; otros han respondido buscando soluciones mediante la caridad o leyes antialcohólicas; sólo se ha conseguido así eludir el problema, buscando soluciones ridículas algunas y otras aún viciosas.

Para modificar este estado de cosas, en procura de soluciones más adecuadas para este antiguo problema, cuentan los Estados Unidos con tres elementos cuya eficiencia se viene comprobando desde doce años a esta parte: 1) Una renovada y vigorosa investigación, especialmente la realizada en la Universidad de Yale; 2) La aparición de los "Alcohólicos Anónimos"; y 3) Un programa nacional de educación pública y el establecimiento de facilidades de ayuda a los alcohólicos a través del Comité Nacional de Educación contra el Alcoholismo. Es en el Laboratorio de Fisiología Aplicada de la Universidad de Yale, que dirige el profesor Howard W. Haggard, donde él y sus colaboradores realizan un intenso programa experimental sobre la fisiología del alcohol; el estudio de la concentración en la sangre llevó a la creación en dicho laboratorio, de alcoholómetros, que ha de prestar indiscutibles beneficios bajo el aspecto médico-legal.

Irradia su acción la Universidad mediante el "Yale Plan Clinic" que funciona en un edificio sin aspecto de hospital, destinado a la rehabilitación del alcohólico. Los pacientes son traídos o enviados por miembros de su familia, médicos, amigos o empleadores. Otros, mediante convenios definidos, son remitidos a la clínica por los juzgados y muchos, que son los que más responden al tratamiento, llegan por

su propia voluntad particularmente convencidos de que la bebida perjudica la conducta normal de sus vidas.

Funciona en la ciudad de Nueva York la sede central del Comité Nacional para la Educación contra el Alcoholismo. Edita literatura educativa, insistiendo cómo la comunidad puede intervenir para la solución de este problema de salud pública y entre otras numerosas funciones ayuda a crear sedes afiliadas al Comité Nacional, de las cuales han sido ya establecidas 25 en distintas ciudades de la Unión.

PRINCIPIOS GENERALES DE TRATAMIENTO Y PROFILAXIS,

El alcohólico presenta una serie de problemas, algunos de carácter médico, otros psiquiátricos o psicológicos y sociales, y su tratamiento exige la intervención del clínico, del



psiquiatra, del asistente social y otros especialistas que deben lograr, lo más precozmente posible: 1) La decisión y grado de cooperación presente en el alcohólico; 2) Diagnóstico del tipo de alcoholismo. Conseguido este propósito, diferentes tratamientos correlativos entre sí deben ser aplicados. Físico. F sobre el estado general, en un individuo que ha sufrido los efectos de regímenes inadecuados, insuficiente e irregular reposo, a más de cualquier otra enfermedad agregada, condiciones que deben ser repa-

VIVIR — 41

radas antes de considerar posible su rehabilitación. La faz psicológica del tratamiento interviene sobre un paciente con excesivo remordimiento, culpable y ansioso, que encubre cuadros de emotividad mal balanceada, conflictos psíquicos, inadaptabilidad, neurosis ansiosa. Su dolor, egocentrismo e inmadurez, deben ser tratados.

Bajo el aspecto social no sólo el paciente debe ser objeto de preferente atención, si no también el medio que lo rodea; ha sido perfectamente probado que la inadaptación psíquica está inevitablemente acompañada por inadaptación social. La terapéutica del alcoholismo debe incluir el desarrollo de un nuevo control de los hábitos y relaciones con los demás; su esposa, hijos, sus compañeros y amigos, deben integrar el conjunto terapéutico destinado a recobrar al enfermo en su nueva vida. El alcohólico recobrado debe volver a vivir en un mundo real y no con el psiquiatra en un hospital. Así ocurre que como problema de salud pública, una de las grandes dificultades para su solución fué creada por confundir los problemas del alcoholismo con las enfermedades mentales; si bien existen puntos de contacto, hoy el alcoholismo exige ser separado de los problemas de la insania, pues como problema de salud pública presenta suficiente severidad para justificar institutos especiales del Estado para el tratamiento del alcohólico adicto.

PREVENCIÓN SIEMPRE

La prevención del alcoholismo es la más significativa conquista a lograr. "El alcohol es un destructor de la personalidad", dice Jellinek, pero los individuos beben en un intento de cambiar el aspecto de sus vidas, sus inquietudes, ansiedades y zozobras, para apartar frustraciones e inhibiciones; en una palabra, para olvidar las duras realidades de la vida. ¿Cómo puede la sociedad lograr un cambio en esa conducta social? El castigo, aun el más severo castigo infligido al alcohólico, tendrá poco o ningún efecto en este proceso. La educación en las escuelas prestaría una positiva ayuda, siempre que la enseñanza sea real, comprensible para el estudiante y los mismos docentes sean preparados para ese objeto. El cambio necesario para el éxito de la prevención debe provenir del público en general que debe aceptar su responsabilidad en este problema así como la tiene en otros problemas de salud pública y cada cual debe llegar a conocer los hechos del alcoholismo, su naturaleza y profilaxis.

LA INTERVENCIÓN DE LOS ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Aparece en el año 1934 esta organización, cuyo objetivo fué el de ayudar a los aficionados a la bebida en su esfuerzo para recobrar la salud. La forman, aún hoy, ex alcohólicos que, habiendo curado, saldan su deuda de gratitud ayudando en la recuperación de enfermos con la



particularidad que al hacerlo, se ayudan a si mismos a mantener su sobriedad. La organización de referencia contaba ya en el territorio de los Estados Unidos con casi 70.000 miembros y ha sido ya imitada en otros países. La única condición necesaria para ser miembro del "A. A.", como se acostumbra llamarlos, es la sinceridad en el deseo de dejar de beber. Está comprobado que numerosos alcohólicos han logrado curarse, muchas veces sin otra ayuda, siendo respaldada la labor que realizan por eminentes médicos.

UNA NUEVA ERA

Toda esta actividad, aún en infancia, marca el comienzo de una nueva era en el combate contra el alcoholismo. Los hombres que en los Estados Unidos luchan contra esta enfermedad, son optimistas al contar con recursos y medios de investigación de carácter médico, legal, psiquiátrico, económico y sociológico, tal como el ofrecido por Yale; con un programa educativo, como el organizado por el Comité Nacional y la Escuela de Estudios Alcohólicos de la Universidad de Yale, y con la cooperación valiosa de los Alcohólicos Anónimos. Como ha podido apreciarse, mucho se está haciendo por los alcohólicos y es aun largo el camino a recorrer. El beneficio será para la comunidad, al aliviarse de este problema social, inaugurando un nuevo sentido común y un práctico programa de prevención.

También debe ser éste nuestro objetivo, pues la similitud del problema exige iguales soluciones. Con ese objetivo y con los progresos que ya pueden vislumbrarse, es razonable esperar que como problema social quede arraigado de su estado medioeval y que el sufrimiento de la sociedad y del individuo provocado por el alcoholismo pueda ser eliminado, en beneficio de la salud y de la felicidad común.

Los Que Esperan

Rehabilitación de los toxicómanos

POR rehabilitación de los toxicómanos (sujetos dominados por la cocaína, la morfina, el opio) se sobreentiende nada menos que la creación de nuevo de su personalidad, pues sólo cuando se hace esto, queda eliminada la posibilidad de recaídas. Ya liberado el enfermo de su droga tenemos que librarlo de sí propio. El tratamiento necesario para ello es más difícil que la misma desintoxicación. Mignard tiene mucha razón al afirmar: "En un sentido, toda curación de la narcomanía suficientemente total para ejercer efecto duradero, equivale a una completa renovación de la constitución mental".

El médico estudiará las causas que condujeron a la narcomanía al enfermo y, si es posible, las eliminará. El hábito puede, por ejemplo, haber tenido su origen en el insomnio o en alguna afección física molesta o dolorosa y, de poder curar o aliviar ésta, debe hacerse lo necesario para ello.

Apenas completado el período de desintoxicación, debe reconstituirse la salud del enfermo por todos los medios disponibles y, aparte del tratamiento médico mismo, hay dos medidas de manifiesto valor: el ejercicio físico y el trabajo. El trabajo debe adaptarse a las condiciones del enfermo y, cuando existe capacidad para ello, deben también ofrecerse distracciones intelectuales y artísticas. Los deportes sanos también tienen su puesto, e importante. Hay que cultivar de nuevo el sentido de responsabilidad hacia la familia y la sociedad; pero, aunque el sujeto debe trabajar y recrearse, hay que evitar la fatiga física o mental. Si se trata de un misántropo, debe procurarse convertirlo en un ser sociable. Si se trata de un individuo sociable, debe cambiar de compañía, pero mostrando cuidado con quien se reúne. Si, como sucede bastantes veces, ha contraído su hábito debido a malas amistades, tiene que retirarse por completo de su antiguo medio.

Por supuesto, todo esto es difícil de realizar, y resulta más fácil decir lo que debe hacerse que hacerlo. Con bastante frecuencia el narcómano mismo no ayuda. Aunque casi todos los narcómanos, salvo los delincuentes, quieren ser curados, los móviles que impulsan a la mayoría de ellos a buscar tratamiento son, en el fondo, inadecuados y, por lo tanto, casi siempre ineficaces. Las principales razones que los mueven a curarse sólo proceden a veces, las dificultades con que tropiezan para conseguir el medicamento, la desaprobación de sus compañeros, el desprestigio social, el temor a la ley, oposición de parientes y amigos. Muchos narcómanos creen que

la colectividad debe aceptar su manía como hecho consumado, y dejarlos en paz. Tan convencidos están algunos médicos de la dificultad de la rehabilitación, que recomiendan períodos prolongados de vigilancia en un establecimiento y, después del alta, una nueva prolongada vigilancia por un servicio médico-social especial y, si es necesario, retratamiento obligatorio. Algo de ese género ya parece se ha implantado, tratándose de los narcómanos delincuentes, así como de algunos otros, se llevan a cabo experimentos con la creación de "granjas para narcómanos", pues nada como la labor al aire libre, lejos de las ciudades y sus peligrosos atractivos, para la rehabilitación de los toxicómanos.

Conclusión

Grave problema es el que plantea el tratamiento de los narcómanos, es decir, de los sujetos que han adquirido el vicio de la morfina, de la cocaína, del opio, etc. Pero más serio todavía, si cabe, es el de transformarlos, una vez curados del vicio, en elementos útiles para la sociedad. De esto se ocupa también la Medicina pues es un problema de enormes proporciones sociales éste de los toxicómanos cuyo número parece crecer día a día y en todos los países!



TOXICOMANIA

NO HAY NADA MAS TRAGICO
QUE LA VICTIMA INFORTUNADA
DEL VICIO DE LOS ALCALOIDES



Ciertas drogas alcaloides, en particular la morfina, la heroína, la cocaína y la cannabis índica, todos ellos venenos mortíferos en grandes dosis, crean el hábito si se usan con frecuencia. Esas drogas recetadas ocasionalmente en pequeñas dosis por el médico no producen malos efectos; en verdad, la morfina empleada para hacer desaparecer el dolor físico y la ansiedad es uno de los medicamentos más valiosos. Empero, el médico tiene la precaución de no repetir la dosis con demasiada frecuencia debido al peligro de que el paciente se habitúe a la droga, aun cuando no existe mayor peligro de que los individuos psicológicamente normales adquiera el hábito. La inclinación a tomar drogas se manifiesta sobre todo entre los "cantados" crónicos. No hay nada más trágico que la víctima infortunada del vicio de los alcaloides, y la ley muy acertadamente prohíbe la venta de los mismos excepto a los médicos. A pesar de todo existe un tráfico ilícito gracias al cual los toxicómanos obtienen sus narcóticos, pero a precios exorbitantes.

El vicio de la droga, generalmente, se asocia al deseo de rehuir una situación embarazosa —generalmente una dificultad personal— o para tener valor y alejar el miedo. A menudo la gente joven es iniciada en el vicio de las drogas por compañeros de más edad sin escrúpulos, a veces con el único deseo de crear un mercado para los alcaloides que venden.

Al principio estas drogas imparten una sensación de seguridad y de regocijo. Toda fatiga desaparece. A medida que se desvanecen los efectos de los alcaloides, se manifiestan la irritabilidad, el insomnio y la incomodidad. Esos efectos posteriores se acentúan más y más a medida que el sujeto continúa tomando la droga hasta que, finalmente, esos síntomas son tan graves que es necesario tomarla en mayores

dosis para verse libre de ellos. En consecuencia, el toxicómano se impone a sí mismo un sufrimiento que necesita el uso continuo de la droga para evitar las consecuencias torturantes que se manifiestan en ausencia de ella. Con el uso, se desarrolla la tolerancia respecto a la droga y será menester tomarla en cantidades crecientes para remediar los males. Para una persona que no está acostumbrada a la morfina, 0,01 de gramo de la droga constituye una dosis medicinal y 0,03 gr. puede producir un envenenamiento grave; en cambio, el toxicómano necesitará de 0,3 a 6 gramos por día para aliviar su malestar.

Generalmente, los síntomas físicos adversos debidos al consumo de la droga se desarrollan dentro de los 6 meses. La piel empalidece; se pierde peso; los dientes se carian rápidamente; el aliento es fétido y el estreñimiento muy agudo. Junto con los cambios físicos, o precediéndolos, se notan alteraciones psicológicas definidas. El toxicómano poco a poco se convierte en un egoísta y un egocéntrico; ignora la responsabilidad y "no mantiene sus promesas". Duerme mal y a menudo tiene pesadillas.

★

La cura del vicio de las drogas es difícil. Bajo una atención médica adecuada el toxicómano puede recuperar la buena condición física anterior y librarse del ansia causada por el retiro de la droga. Entonces se encuentra mental y físicamente en el mismo estado que disfrutaba antes de comenzar a tomar alcaloides. Desgraciadamente casi siempre persiste la misma falta de ajuste psicológico y las mismas tentaciones que antes. Frecuentemente vuelve a recaer en el vicio. El problema de la toxicomanía es más un asunto psicológico y social que médico.

Las Toxicomanías:

LA toxicomanía puede definirse como la tendencia morbosa que arrastra al sujeto a ingerir, inhalar o inyectarse tóxicos que al principio le proporcionan bienestar o placer pero que muy pronto, desaparecidos éstos, sólo le crean un estado en que el veneno se ha vuelto imprescindible y debe acudir a dosis cada vez mayores.

Todas las civilizaciones de todas las épocas han tenido que lamentar los estragos de los venenos. En Asia y en Africa, el hachisch; en la América del Sur, en su región occidental, particularmente, la coca; en la América del Norte, el alcohol; en Europa, morfina, cocaína y alcohol llevan a la muerte, antes de tiempo, millares y millares de seres humanos.

♦ Hachisch

En griego hachisch quiere decir la yerba por excelencia. La parte más alta de los tallos de esta planta segregan una resina que fumada proporciona los mismos ensueños y pesadillas del opio. Se fuma puro; esto sólo pueden hacerlo los ricos porque el hachisch es caro, por eso la forma más habitual es fumarlo con otras sustancias aromáticas de menor costo, o con tabaco.

La droga inicia su acción dando al individuo una sensación de felicidad; con las dosis ya más altas obrando sobre los órganos de los sentidos, el individuo sufre alucinaciones y se ve como suspendido en el aire, alejado de todos los objetos, mientras el tiempo parece durar tanto que unos minutos son, en esos instantes, para el hachischómano, una verdadera eternidad.

Dispersos por la India, Persia, Turquía y toda el Africa pueden calcularse en trescientos millones el número de fumadores de esta droga.

♦ Coca y Cocaína

Desde la más remota antigüedad los indios peruanos masticaban las hojas de coca, y esta planta era sagrada para ellos. Parece ser

que les da cierta energía, pero es indudable que esta energía de más la pagan los desdichados con un gran acortamiento de su vida. Los indios mastican las hojas de coca mientras están trabajando, mas su placer alcanza al máximo de intensidad cuando pueden hacerlo en los momentos de descanso, apartados de todos y de todo, entregados con frenesí a su pasión.

En los tiempos que corren ya no se usa, en los pueblos civilizados, la hoja vegetal. Se utiliza su alcaloide, es decir, el principio activo de la hoja, y que es la cocaína. Se la consume sobre todo por inhalación, llevando por intervalos, y con las yemas del pulgar y el índice un poco de polvo a la nariz. La droga da al principio una sensación de euforia, de bienestar y de placer, con visiones generalmente muy agradables e interesantes. Pero eso dura muy poco y sobrevienen enseguida al cocainómano fenómenos profundamente desagradables como los sudores profusos, los vómitos fáciles, las diarreas, la impotencia genital. Estos fenómenos sólo pasan, o por lo menos se atenúan, recurriendo a cantidades cada vez mayores del tóxico. Se comprende claramente que la vida de estos sujetos es muy breve; sin

Hay un peligro fundamental en la toxicomanía: y es su contagiosidad, porque el que es víctima de uno de esos vicios trata de encontrar quien le acompañe, quien entre con él en los falsos santuarios del placer traicionero y fatal. Por ello, la primera medida profiláctica ha de ser el aislamiento del toxicómano lejos de la ciudad, en establecimientos sobre todo agrícolas, porque no hay nada que purifique tanto el cuerpo y el espíritu como el aire sano de la campaña

La segunda medida, en esta materia, es la educación de la juventud, para apartar a los jóvenes de toda posible inclinación morbosa, mediante la enseñanza de las terribles e irreparables consecuencias de los tóxicos.



Hachisch, Coca, Cocaína, Opio,

Morfina, Eter.

embargo, nada les importa, y todos los años sucumben millares y millares de hombres arrastrados por el goce efímero y terrible de la cocaína.

♦ Opio

De la amapola, antes de estar madura, se desprende un jugo blanco al herirla: este jugo, que se hace espeso y de color marrón al poco tiempo, es el opio. Se trata de una droga que proporciona, al ser fumada, refinados placeres, es cierto, y sobre todo, el olvido de todas las penurias y desdichas de la vida; pero pronto origina muy crueles sufrimientos y conduce a la muerte a breve plazo.

Es una droga conocida desde hace muchísimos siglos: Homero la cita en la Odisea y el gran Hipócrates la preconizaba contra ciertas enfermedades. Del Oriente —donde arraigó en forma extraordinaria, en sus comienzos— llegó a Europa, y no tardó nada en generalizarse. El modo de consumirlo es múltiple: se fuma, se bebe, se chupa y se traga; en estas tres últimas condiciones es menester mezclarlo con algunas sustancias especiales, pues el opio al natural tiene un gusto repelente.

Al principio, como en casi todas estas drogas, el vicioso experimenta como un estímulo, con alucinaciones extrañas, con sensación de pérdida de la personalidad, de disolverse en la nada. Pero muy luego vienen malestares y sufrimientos de los cuales sólo puede librarse el toxicómano apelando, como siempre, a cantidades mayores.

La terminación natural del vicioso de opio es la caquexia y la muerte, a muy breve plazo, todo ello con un verdadero aniquilamiento en Oriente que las estadísticas — que pecan siempre por menos y no por más— afirman que más de medio millón de individuos mueren por año a causa de este estupefaciente.

♦ Morfina

Los pueblos llamados civilizados acuden no ya al opio en bruto sino a su alcaloide: la morfina. Generalmente el hombre entra en la morfinomanía por la vía del dolor, esto es, para calmar un sufrimiento físico. Mas muy pronto se envicia, vale decir, que aún cuando ya no experimente dolor lo mismo necesita de la droga, y se ve conducido fatalmente a aumentar en forma acelerada las dosis.

VIVIR - 27

Es menester luchar, en una lucha a muerte contra los traficantes de drogas que no titubean, movidos por un criminal afán de lucro, en llevar el deshonor y la muerte a seres infelices que pagan tan caro efímeros minutos de placer.

Al principio la morfina da una emoción tranquilidad, de beatitud. En seguida, ya no proporciona ningún estado de placer o siquiera agradable, pero trae, en cambio, sufrimientos de orden espiritual y orgánico que sólo desaparecen con dosis cada vez más alta. El morfinómano pierde su voluntad, ve obnubilada su inteligencia, llega a ser un inservible cuando no un sujeto socialmente peligroso. Su vida es breve.

♦ Eter

El éter puede ingerirse o inhalarse. Vuelve al sujeto ruidoso y alegre, provocándole ensueños hermosos y atrayentes, si es que no se pasa de algunas inhalaciones, o, en los que lo ingieren, de algunas copitas. Más allá, da una sensación irreprimible de sueño y el sujeto cae y permanece como aletargado.

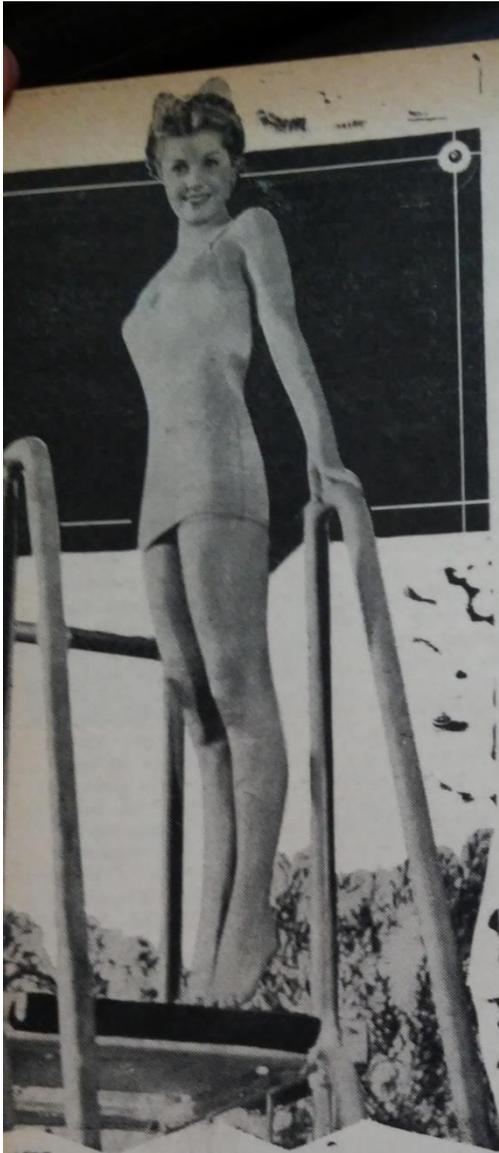
Se trata de una intoxicación sumamente peligrosa, y los eterómanos rara vez pasan de los 40 años.

♦ Conclusión

Dice H. Mayer: "Se habla a menudo con horror de la guerra química, de los gases asfixiantes, del envenenamiento de las aguas, etc. Pero no se ha meditado lo suficiente en el peligro mucho mayor que podría originarse a un país enemigo con la difusión intencional de grandes cantidades de estupefacientes".

Es un dolor inmenso para la humanidad —un dolor al parecer sin remedio— contemplar como se van del mundo millones de vidas que pudieron ser provechosas y útiles y no fueron nada precisamente por el uso de las drogas malditas que les prometió los ansiados paraísos artificiales y les trajo, en cambio, el dolor y la muerte moral y física.





Té, Café, Tabaco y Alcohol

*Eternos enemigos
de todo encanto*

cigramos de cafeína y de once a veinte por ciento de tanino. La cafeína es un veneno para las pequeñas trabajadoras y el tanino impide la digestión del alimento a las trabajadoras.

El té no es un alimento, ni tiene valor alimenticio alguno; es un estimulante, un látigo para cada célula trabajadora.

Después de haber hecho uso del té durante algunos años es evidentísimo que se habrá robado la energía a las células del cuerpo; las trabajadoras de los nervios se han vuelto débiles, a lo que generalmente se llama estar nervioso. Las manos tiemblan, se siente dolor de cabeza, el corazón obra de un modo extraño, late rápidamente y no se puede dormir.

Cuando se toma café se admite en el cuerpo el mismo ladrón, pero el café contiene menos tanino que el té y hay más cafeína en una libra de éste que en una de aquél; pero el café se hace mucho más fuerte que el té, de modo que el efecto sobre el cuerpo es lo mismo poco más o menos. El café contiene algo de grasa, pero es indigesta, de modo que tampoco contiene nada que pueda emplearse en la construcción del cuerpo.

El té y el café son no sólo ladrones, sino émbusteros; cuando penetran en el estómago, dicen que no se necesita más alimento, que ya se bastan y quitan el apetito; de modo que no se come lo suficiente. Uno se siente fortalecido porque está engañado. Se toma a préstamo la fuerza que pertenece al mañana y poco a poco, las reservas van desapareciendo.

Empero, si se sigue haciendo uso del tabaco, las pequeñas constructoras llegarán a admitirlo e intentarán hacer su trabajo a despecho de él. Entonces, este astuto destructor, hace lo que quiere. Envenena paulatinamente las trabajadoras del canal alimenticio, las del hígado, de los músculos y especialmente las de la fuente viviente: las de las cavidades respiratorias, las de la pared viviente y todas las pequeñas trabajadoras cerebrales y nerviosas. La digestión decae; el hígado, el corazón

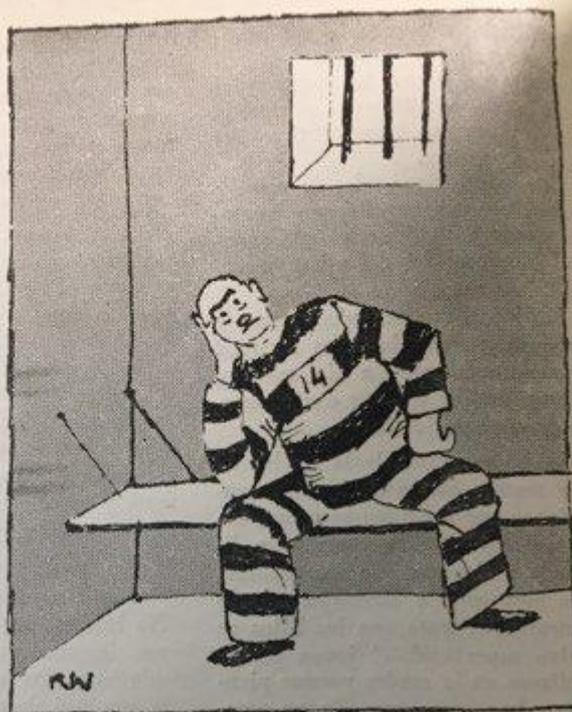
El tabaco es un asesino; pero no se lanza sobre las pequeñas células puñal en mano, sino que se introduce en ellas secreta y astutamente y las envenena. Cuando el tabaco penetra por primera vez en el cuerpo, pone muy enfermas a las pequeñas trabajadoras y las del estómago intentan arrojarlo de nuevo, lo que logran a menudo, aunque expeliendo con él cuanto hay en aquella cavidad, el tabaco aturde y desmaya las células cerebrales y pone temblorosas a las musculares. Produce dolor de cabeza, brota de la frente sudor frío, el corazón late de prisa; todas las pequeñas trabajadoras del cuerpo se debilitan y su trabajo casi se para por un instante.

El bebedor de té introduce un ladrón en su cuerpo que se digiere todas las pequeñas células nerviosas y les roba energía.

Cada taza de té fuerte contiene de uno a dos de-

Algo sobre
Alcoholismo

*El alcoholismo
es un problema
de salud pública
y por lo tanto
una responsabili-
dad pública*



SE ha prestado poca atención a las modificaciones recientes del Código Penal Italiano, o, al menos de ello se ha hablado muy poco. Sin embargo, todos los que creen en el progreso de las clases sociales, deben interesarse por el texto de los Códigos y su repercusión sobre la moralidad pública.

Los códigos influyen aún durante años y asimismo siglos sobre las costumbres de las sociedades que las suceden.

Hoy por hoy, no se ve que, aparte de los programas femeninos, —

por el momento platónicos—, un programa electoral aborde de frente al alcoholismo y enfoque con inteligencia los medios de suprimirlo.

Las disposiciones del código

Declara, ampliamente, que la ebriedad es un delito pasible de sanciones. Delito y, a la vez, enfermedad; se pena primero; se atenderá en seguida en casas organizadas para curas de abstinencia. Pero, el temor a varios meses de reclusión, conducirá a los ebrios a cuidarse ellos mismos, preventiva-

mente, sin esperar la asistencia médica oficial.

Se haría, así posible, también, que muchos auditorios insensibles a las teorías más justas y a las prédicas más sinceras sobre la templanza y la sobriedad fuesen, de pronto, conmovidas por la gracia ante los dogmas codificados.

La legislación concerniente a la ebriedad, tendrá, pues, sobre la higiene de su país la influencia más bienhechora, ya que ejercerá benéfica acción sobre la salud de la familia y el porvenir de la raza, que él defiende de los errores individuales, por medio de una disciplina obligatoria que podrá poco a poco, irse transformando en costumbre.

Un país desde largo tiempo habituado a la más amplia libertad, ha ensayado, él también, emplear la prohibición en la lucha contra el alcohol; y esta táctica no parece, sin embargo, alcanzar la perfección. El tiempo sólo dirá si la ley italiana que permite el uso y sólo reprime el abuso, tendrá resultado más definitivo. Así, he aquí dos países de régimen político muy diferente, que han promulgado estas leyes: Prohibición; Código Penal contra el Alcoholismo.

En algunos países la ley reprime el alcoholismo; pero, para que un ebrio sea aprehendido, es preciso que haya provocado verdaderamente, escándalo. En tiempo ordinario, una indulgencia excesiva rodea a los ebrios que circulan a su antojo, y no son todos inofensivos. Muy frecuentemente un hecho trágico nos hace volver hacia su existencia, el peligro inmediato que

Instituto Científico Uruguayo

★

Yaquarón 2025-29

★

Teléfonos:

8.26.22 Ventas

8.76.40 Escritorios

ellos crean a su alrededor, todas las consecuencias sociales de su terrible enfermedad a pesar de los espíritus clarovidentes que tratan de evitarlas y que lejos de disminuir, se acrecientan.

Muy poco es lo hecho

Hasta ahora no se han hecho muchas experiencias. Solamente los que consideran esta cruzada como un deber social, son los que pueden tener medios más eficaces de persuasión. Algunos apóstoles predicán ardientemente, van de pueblo en pueblo, de ciudad en ciudad; tienen éxito al principio luego se vuelven confiados abandonando la tarea a Comités decorativos e inexistentes. Después viene el político del lugar que tiene electores que contemplar, hace publicar en los

ben bien que el renglón de las bebidas deja siempre un amplio margen. El alcoholista pide siempre más; nunca está satisfecho. Y cuando ha bebido un poco, y su cerebro comienza a oscurecerse, toma cualquier cosa y paga cualquier precio. No ignoran éstos los comerciantes inescrupulosos que tienen un breva-je de la peor calidad para servir al ebrio que ya ha perdido la noción de lo que contiene su vaso...

★

La ignorancia juega aquí un papel esencial. No todo es delito puro y simple. Muchas veces no se alcanza a comprender bien el terrible mal que se hace. No se cree en los efectos tóxicos del alcohol, o, si cree, tiene más fuerza que cualquier otro sentimiento el afán por acrecer los beneficios aún a

AUNQUE NO PARECE, EL ALCOHOLICO ES DIGNO DE AYUDA

diarios locales, para complacer a los clientes serios de los cabarets, que, gracias a su intervención, el decreto sobre lo reglamentario y el número de despachos de bebidas, ha podido ser felizmente modificado...

Y así se perpetúan los defectos de la legislación sobre el alcoholismo.

¿Intereses creados. ¿Incomprensión del problema? ¿Dificultades prácticas?

Tal vez un poco de todo.

La ganancia no suele ser pequeña, por cierto, en esta materia. Los fabricantes y los expendedores sa-

costa de la salud y de la vida! Hasta tal punto puede cegar a los hombres el espíritu de provecho, la sed de lucro.

Las dificultades de orden práctico no son de despreciar. Pensar en corregir o suprimir el alcoholismo, y, aún, intentar hacerlo, es cosa fácil. Pero lograrlo en la práctica ya es problema profundamente difícil. El ejemplo de Estados Unidos es lamentablemente claro. No bastaron millones y millones, acaso miles de millones de dólares, para evitar el consumo de bebidas alcohólicas.

A la fuerza organizada del Esta-

do, a su formidable potencia policial, a su realmente fantástico control, se opuso el ardid inigualable, la astucia, la inteligencia, diríamos del comerciante y del bebedor. Y triunfaron éstos. Fueron más fuertes que todas las fuerzas. Y ello no puede sorprender. Quién vencería a sujetos capaces de correr el albur de la muerte misma con tal de sentarse frente a un vaso de whisky... o de... cualquier otro alcohol?

Conclusión

No pueden, sin embargo, caber desmayos en la lucha contra el alcoholismo.

Si el problema se concretara a casos individuales tal vez pudiera desentenderse el Estado de la cuestión. Pero no son individuos o gru-

es permanente. El copetín diario, —generalmente bicotidiano—, del que no se puede prescindir o del que no se quiere prescindir.

Y son todos los que avanzan por ese camino. Y, especialmente, parecen dar la voz de orden los adolescentes y las mujeres! Vale decir, los organismos que, por razones fisiológicas, menos aptos son para defenderse de las agresiones del alcohol.

★

Es la moda. La terrible tiranía de la moda impone el aperitivo. No está terminado el día elegante sin la reunión en torno de la mesa, frente al vaso que, con engañosa apariencia, encierra el tóxico.

Lamentable inclinación ésta, que por las vías de un espejismo tonto y vano, conduce a un envenena-

NO SE DEBE DEMOSTRAR DOLOR NI INCOMPRESION

pos los que se entregan al alcohol comprometiendo así su vida y su situación económica. Se trata de que, más allá de la ebriedad de los casos aislados, se oculta el problema, infinitamente más grave, creado por el avance del alcoholismo que alcanza a más y más unidades de la sociedad.

Nos referimos al pequeño alcoholismo, hoy tan en boga. Pequeño porque no llega a exteriorizarse en la borrachera ruidosa y espectacular, con su marcha oscilante, los desatinos de la mente, el vómito... Pero grande alcoholismo si se piensa que es continuado, que

miento progresivo, que podrá ser lento, y lo es, pero que también es indudable y seguro!

Apicurín

A BASE DE

Falea Real

ESTABILIZADA

Laboratorios Cabral

SAN JOSE 1022