

El Enfermo alcohólico: Consideraciones Etiológicas y Terapéuticas

Dr. Osear Armando Rivera Reyes ()*

El uso inmoderado de bebidas alcohólicas crea muchos problemas en la sociedad moderna, y su importancia puede juzgarse por el constante interés que sobre este tema han puesto las publicaciones contemporáneas, tanto literarias como científicas, así como los departamentos de acción social y salubridad pública, algunos grupos religiosos, y los medios de divulgación.

Estos problemas se dividen en tres categorías: psicológicos, médicos y sociológicos.

El problema psicológico consiste en averiguar la razón por la cual una persona bebe en exceso, a menudo con pleno conocimiento de que tal actitud le perjudica físicamente, además de que le causa un daño irreparable a su familia.

El problema médico abarca todas las enfermedades que se relacionan con el abuso de las bebidas alcohólicas.

El problema sociológico comprende los perjuicios sobre la familia y la sociedad.

Hasta hace poco, el alcoholismo era considerado como un vicio, una trasgresión a la ley, una concupiscencia, una debilidad de carácter, una depravación, una degeneración, etc., y quién lo padecía corría el riesgo de ser clasificado como tal. Los historiadores del viejo Egipto y de los imperios Griegos y romanos consideraban que era un voluntario

exceso de indulgencia en la bebida. Asociado de alguna forma con la debilidad de carácter y degradación moral. Siendo la ingestión de alcohol considerada como un acto voluntario y que la persona podía escoger entre hacerlo o no hacerlo, el concepto de tratar a alguien que voluntariamente tomaba en exceso y, por consiguiente, voluntariamente estaba arruinando su vida, era inaceptable (1). Por desgracia, aún ahora existe suficiente miseria humana y ceguera mental como para negar al alcohólico su condición de enfermo y, por consiguiente, las posibilidades de su recuperación.

Hace algunos años la Organización Mundial de la Salud hizo un estudio encaminado a determinar cuales eran las entidades nosológicas de más alto índice de mortalidad. El grupo técnico encargado de ello llegó a la conclusión de que el alcoholismo, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, y la tuberculosis, eran las entidades que ocupaban los primeros lugares de la lista. Sin embargo, al alcoholismo no se le prestó la atención que se le dio a las otras entidades, por tal motivo, los avances terapéuticos no han sido tan espectaculares como en aquellas.

El primero en hacer girar el rumbo de las apreciaciones del problema fue el Dr. E. M. Jellinek, quien hizo un estudio de las fases de la enfermedad, estudio que se conoce como "TABLA DE LA ALCOHOLOMANIA". En ella se hace énfasis en que el paso de la fase prodrómica a la fase crítica lo constituye la pérdida del control de la bebida, que consiste en la incapacidad de abstenerse de ingerir alcohol y en la incapacidad de parar de beber cuando ya se empezó a hacerlo. "Aleonó-

(*) Médico Anestesiólogo

(**) Presentado en el XXVII Congreso Médico Nacional en febrero de 1984 en Choluteca.

lico es el que bebe cuando no es conveniente, y no puede parar de beber cuando debe hacerlo". Jellinek, en su estudio "El concepto del alcoholismo como una enfermedad" (2), considera cinco formas de alcoholismo, usando cinco letras del alfabeto griego: alpha, beta, gamma, delta, y epsilon.

Gracias a los estudios del Dr. Jellinek, la Asociación Médica Americana, en 1956, reconoció que el alcoholismo es una enfermedad que debe ser estudiada y tratada por la profesión médica. Los textos de medicina estudiados actualmente en todas las universidades del mundo dedican varias páginas a la enfermedad del alcoholismo. Algunos consideran que es una enfermedad mental y la clasifican en el grupo de trastornos del comportamiento o enfermedades conductuales (3). Otros la incluyen en el capítulo de enfermedades debidas a factores ambientales adversos y a agentes físicos y químicos (4). Otros la clasifican en el grupo de enfermedades por dependencia, toxicomanía (adicción), e intoxicación medicamentosa (5).

Sea cual sea el lugar en que se clasifique al enfermo, las opiniones coinciden en que el alcoholismo es una enfermedad que puede ser tratada por la medicina, que debe ser tratada por el médico, y que vale la pena ayudar al enfermo alcohólico.

DEFINICIONES

"Alcoholismo es el abuso de bebidas alcohólicas. Enfermedad ocasionada por tal abuso, que puede ser aguda, como la embriaguez, o crónica; esta última produce trastornos graves y suele transmitir por herencia otras enfermedades, especialmente del sistema nervioso" (6).

"El alcoholismo es una enfermedad crónica y un desorden del comportamiento, caracterizado por la ingestión de alcohol en cantidades que sobrepasan a las costumbres de la comunidad y que interfiere con la salud, relaciones interpersonales, y condición socio-económica del individuo" (7).

"El alcoholismo se define como una condición en la cual el repetido uso de bebidas alcohólicas tiene un efecto adverso en la salud general del bebedor, en su ajuste vocacional y en su ajuste social" (8).

"Alcoholismo es el término aplicado al estado producido por el abuso de bebidas alcohólicas, con los consiguientes trastornos clínicos" (9).

"Alcohólico es el individuo cuya dependencia al alcohol es de tal magnitud que interfiere con su salud, sus relaciones interpersonales, y su posición social y económica" (10).

"Alcoholismo es cualquier uso de bebidas alcohólicas que pueda causar daño al individuo, a la sociedad, o a ambos" (11).

"El alcoholismo es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, con síntomas definidos que dan un carácter imperativo al concomitante deseo de beber alcohol" (12).

Existen otras definiciones menos científicas pero bastante elocuentes:

"El abuso del alcohol es una forma lenta de suicidio".

"La intoxicación alcohólica es una forma inicialmente reversible de locura".

"El alcoholismo es un vicio piadoso".

"El alcoholismo es remedio peor que la enfermedad".

"El alcoholismo es la huida de la realidad".

"Alcohólico es el hombre que ha resuelto dejar de ser hombre".

DEPENDENCIA MEDICAMENTOSA Y ALCOHOLISMO

El alcohol es una droga medicamentosa similar a la morfina, los barbitúricos, el meprobamato, las benzodiazepinas, la cocaína, el ácido lisérgico, la marihuana, etc.- Por consiguiente, el alcoholismo se puede considerar como una dependencia, drogadicción, o toxicomanía. Su principal acción farmacológica consiste en la depresión del sistema nervioso central.

La dependencia al alcohol consiste en la aparición de características desviaciones del comportamiento

Estudios recientes han podido comprobar ciertas diferencias químicas sanguíneas entre alcohólicos y no-alcohólicos. Especialmente en la producción de norepinefrina que aparece en los estados de ansiedad, de acetilcolina cuando hay tensión, y otra sustancia no identificada que aparece en el resentimiento. Parece que hay una reducción del estado de resentimiento cuando se administra alcohol.

Mientras no se descubra el factor "X" hereditario, nosotros seguiremos opinando que no se hereda la enfermedad sino la predisposición a la misma.

Teorías psicológicas.

En vista de que las peculiaridades biológicas no han sido comprobadas a pesar de los numerosos esfuerzos realizados, es muy probable que las raíces del alcoholismo estén en ciertos factores psicológicos relacionados con el ambiente familiar y con la personalidad del alcohólico.

El estudio del ambiente familiar, desde el nacimiento hasta la tumba, resulta bastante interesante (14). La alcoholomanía familiar existe, no por razones genéticas, sino por factores interpersonales relacionados con la convivencia y los mecanismos de identificación e imitación. En los hogares donde crecen y se educan los futuros alcohólicos se hallan las siguientes particularidades:

- 1.- Una estructura familiar desintegrada, por la falta de uno de los progenitores.
- 2.- Una estructura personal de los progenitores con frecuencia anómala, que conduce al niño a elaborar unos sentimientos filiales profundamente conflictivos, en cuya trama suelen dominar los elementos propios de la hostilidad, el temor o la indiferencia, por lo que su personalidad queda fijada en unas condiciones deficitarias para tolerar las frustraciones y comunicarse con otras personas.
- 3.- Un miembro de la familia alcohólico, que recae la mayor parte de las veces en la figura paterna.
- 4.- Un miembro de la familia neurótico que para satisfacer sus necesidades neuróticas necesita

de la existencia de un alcohólico dentro del grupo familiar.

- 5.- Actividades competitivas a nivel escolar y social inducidas por los padres, en las que se involucran otros niños de la familia o del medio ambiente social. Tales actividades y comparaciones hechas sin tomar en cuenta las diferencias vocacionales, habrá de frustrar al niño que no pueda alcanzar las metas que le han impuesto sus progenitores.

Mediante estudios psicométricos se han obtenido análisis estructurales de la personalidad del alcohólico, que han sido de útil aplicación, especialmente con fines terapéuticos.

La personalidad del alcohólico, llamada también "personalidad adictiva", ha sido descrita por los investigadores de la conducta humana. Algunos consideran que los adictos son fundamentalmente escapistas, personas que no pueden afrontar y resolver los problemas siempre presentes de la realidad y prefieren huir, encontrando en la intoxicación alcohólica una falsa puerta de escape para liberarse de la ansiedad y de la depresión. Otros los describen como personas esquizoides, temerosas, tímidas, inhibidas y deprimidas y que tienen antecedentes de intentos de suicidio o de otras actividades autodestructivas. Hay alcohólicos que son básicamente dependientes y posesivos en sus relaciones; ellos muestran rasgos evidentes o discretos de inmadurez sexual, otros investigadores enfatizan su marcada, usualmente generalizada, ansiedad social y su tendencia a exagerar las relaciones interpersonales con obvia ignorancia de los límites de las mismas, exhibiendo exageradas y permanentes dependencias, y, en términos psicoanalíticos, una regresión a caracteres pregenitales con mecanismos psicológicos de defensa primitivos, obviamente orales o anales, depresión severa, y sexualidad pregenital. La dependencia del alcohólico se manifiesta por la necesidad de ser protegido, a solicitar apoyo y afecto, a sentirse fácilmente desamparado e inseguro y a depender aún económicamente de los demás; a esta dependencia se agrega una actitud indolente, de autocastigo, a humillarse y a sentirse con frecuencia criticado y castigado.

Estos tres rasgos (dependencia, pasividad, y culpa), junto a pesimismo, hostilidad, aislamiento, soledad,

timidez, esquividad, indiferencia, desapego, tendencia a la depresión, etc., son los elementos que caracterizan lo que la escuela psicoanalítica ha llamado "rasgos orales de carácter o personalidad oral".

Ha sido en realidad el psicoanálisis la escuela que ha buscado la comprensión de las alteraciones de la personalidad, entendiéndolas como conflictos neuróticos condicionados a trastornos en el desarrollo de las energías instintivas. Fue Freud quien primero abordó el problema en forma incidental afirmando que el alcohol "disuelve las represiones y hace regresar las sublimaciones". Poco tiempo después, Karl Abraham analizó las relaciones entre alcoholismo y sexualidad y, entre otras cosas, afirmó que "los hombres se orientan al alcoholismo debido a que éste les confiere un aumentado sentimiento de hombría que halaga su complejo de masculinidad". Pero Mendelson (15) opina que el alcohol "provoca el deseo pero impide la ejecución" (it provokes the desire but away the performance).

Como puede apreciarse, las primeras hipótesis psicoanalíticas buscaron más bien la explicación del alcoholismo en el complejo de Edipo, que no habiendo sido resuelto satisfactoriamente, llevaría a la búsqueda del alcohol como una fuente de actividad y potencia viril.

Paulatinamente, el interés de los psicoanalistas fue centrándose en la importancia de los impulsos orales en la etiología de alcoholismo. La frustración en la fase oral en el desarrollo de la libido, provocaría una fijación en esa etapa. El impulso oral a incorporar alimentos sobrepasa o rebasa las puras necesidades alimenticias; esta fuerza instintiva pasa más allá de la ingestión de alimentos y se manifiesta en el adulto en las llamadas manifestaciones orales entre las cuales estaría que el recibir o darse alimento o bebida tiene el significado de recibir afecto. Así, el ingerir alcohol equivaldría a recibir afecto, pero al mismo tiempo, sería una autoagresión dirigida a la madre frustradora en el intento de destruirla dentro de sí mismo. A este respecto, autores contemporáneos (1) consideran que uno de los más grandes conflictos del alcoholismo es la confusión respecto a la sexualidad, fallas en la masculinidad o femineidad. En la consulta psiquiátrica, los pacientes repiten una y otra vez que el alcohol los hace

sentir la clase de hombres (o mujeres) que ellos siempre quisieron ser. Junto con el "machismo" viene la promiscuidad (síndrome de Don Juan). La problemática sexual del alcohólico es debida más bien a inmadurez sexual que a homosexualidad.

En nuestra opinión, el alcoholismo es una forma de evasión al sentimiento de culpa causado por el conflicto subconsciente no resuelto generado por la hostilidad contra la figura paterna frustradora, especialmente si la frustración es debida a que los instintos primarios fueron bloqueados totalmente en lugar de ser encauzados en una forma racional.

El daño emocional, la vergüenza, la devaluación, y el desprecio social que el alcohólico lleva a su relación familiar puede ser una revancha tardía por las frustraciones sufridas en su primera infancia por las experiencias desgraciadas, por las barreras impuestas al curso normal de las corrientes instintivas y por las normas erróneas de conducta impuestas por los padres, los mentores, los dirigentes espirituales, religiosos, cívicos, y morales.

Como veremos más adelante, el factor ambiental familiar que rodea al niño desde su vida intra-uterina hasta la formación del superego, tiene más importancia que las cosas materiales del medio ambiente en la predisposición a la droga-adicción (alcohol inclusive), a la delincuencia, a las desviaciones sexuales, y a ciertas enfermedades de tipo neurótico y psicótico. Actualmente el más elevado índice de alcoholismo, homosexualidad, y prostitución se presenta en los adolescentes provenientes de familias económicamente privilegiadas.

Otros rasgos de la personalidad alcohólica son el perfeccionismo, la compulsividad y el "delirio de grandeza". El alcohólico tiene que probar que es mejor que los demás a fin de reprimir el complejo de culpa que aflora del subconsciente. No se conforma con lo bueno, tiene que ser lo mejor, lo máximo. La búsqueda de "el mito de la perfección" cuesta un elevado desperdicio de tiempo y de energías físicas y síquicas. La grandiosidad está presente en el alcohólico tanto si está sobrio o bebido. Todo mundo conoce al alcohólico que desde el asiento de un bar habla

del fabuloso negocio que está a punto de realizar, de sus proyectos multimillonarios, de sus logros fantásticos, de sus ilimitadas posibilidades, etc. Pero al día siguiente es la otra cara de la moneda y le dice a su esposa: "yo soy la peor persona del mundo; he fallado en todo lo que he hecho; soy indigno de tí; merezco morir". El delirio de grandeza es una defensa contra el complejo de inferioridad y los sentimientos de culpa.

Teorías socioculturales

Existe una estrecha relación entre los patrones culturales aceptados por un grupo étnico con respecto a la ingestión de alcohol y la incidencia de alcoholismo. El papel determinante de los factores socio-culturales toma un gran relieve en todas las clases de alcoholismo. La costumbre de beber en cualquier lugar y en cualquier momento; la frecuente búsqueda de los efectos farmacológicos del alcohol sobre la propia personalidad, sobre todo la euforia y la facilitación del control social (si el alcohol es el "lubricante social por excelencia" entonces ¿por qué el alcohólico es descuidado, agresivo, y hostil cuando maneja carro en estado de ebriedad?); la actitud ante la embriaguez demasiado condescendiente o permisiva, y la amplia convivencia con enfermos alcohólicos, facilita la identificación del sujeto al medio que le rodea.

El adolescente pre-alcohólico busca la droga por las siguientes razones:

- a) Curiosidad
- b) Imitación
- c) Reconocimiento de grupo
- d) Oposición y rebeldía
- e) Escapismo
- f) Frustración
- g) Desadaptación individual y social

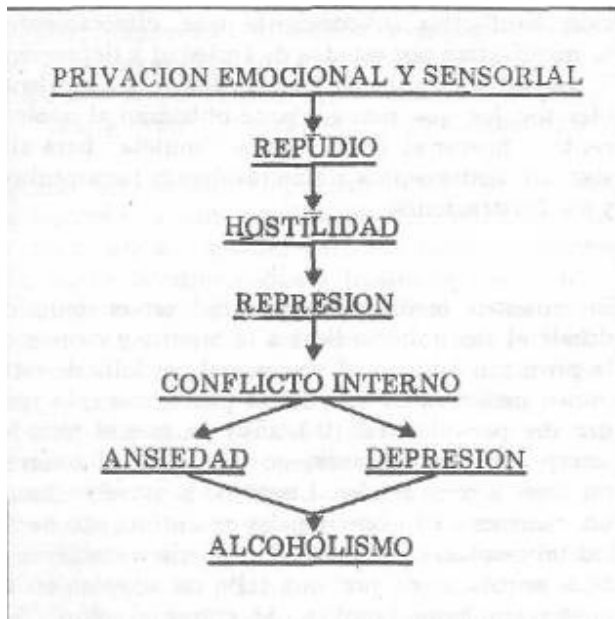
Recordemos que un ambiente familiar contaminado por el alcoholismo de uno o ambos padres, con las secuelas concomitantes de miseria, privación afectiva, promiscuidad, hacinamiento, violencia^ repudio, hostilidad, etc., será el lecho de una situa-

ción conflictiva subconsciente que, clínicamente, se manifestará por estados de ansiedad y depresión. Y que estos estados de ánimo negativos e intolerables son los que más adelante obligarán al adolescente a buscar el alcohol como "muleta" para aliviar sus sentimientos de ambivalencia (amor-odio) y sus frustraciones.

En nuestro medio ambiente del tercer mundo, donde el alcoholismo lleva a la miseria y viceversa, la privación emocional y sensorial por falta de estímulos maternos es uno de los problemas más agudos del período oral (0-1 año) ya que el niño lo interpreta como repudio por algo que él todavía no llega a comprender. Luego de sentirse rechazado, reacciona con hostilidad y resentimiento hacia sus progenitores. La hostilidad puede ser abierta o estar enmascarada por una falta de adaptación al medio ambiente familiar. Al crecer el niño (3-6 años), su ego va tomando conciencia de la ambivalencia de sus sentimientos y del conflicto que de eso se deriva; teniendo entonces que recurrir al mecanismo psicológico de defensa más usado en la primera infancia: la represión. Sin embargo, con eso lo único que logra es convertir el conflicto abierto en conflicto interno, y en el subconsciente continuará la lucha entre las energías psíquicas represoras y los impulsos prohibidos expulsados del campo de la conciencia. La manifestación clínica de esta turbulencia subterránea será la ansiedad, la depresión, o ambas (depresión-ansiedad). Finalmente, el adolescente habrá de buscar un camino de salida para escapar a sus problemas mentales no resueltos, y ese camino lo encontrará en las neurosis, en los trastornos del comportamiento, en las desviaciones sexuales, y en las psicosis.

En los estratos socio-económicos pobres de nuestro ambiente, el alcohol es el recurso más accesible para aquellos que quieren evadir la realidad.

Presentamos a continuación un cuadro sinóptico de la relación causal entre el síndrome de privación materna y alcoholismo:



CONSIDERACIONES TERAPÉUTICAS DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad polifásica que ataca al individuo y a la sociedad desde todos los frentes disponibles, causando daños físicos, mentales, emocionales, y espirituales. Por consiguiente, el tratamiento debe de planificarse en forma global, recurriendo a todos los recursos humanos disponibles: salubridad, educación, economía, medios de difusión, etc.

Creemos que la conversión del ambiente familiar y social sería la mejor medida preventiva.- El diagnóstico precoz confiere mejor pronóstico y más posibilidades de recuperación por cuanto, mientras más corta sea la evolución de la enfermedad, menos posibilidades de daños orgánicos y sistémicos existirán.

Sería imposible abarcar en el presente trabajo todos los aspectos del tratamiento integral, por tal motivo, nos concretaremos a señalar uno de los esquemas de tratamiento general, y luego sugeriremos una solución que, actualmente, está resolviendo el problema personal, familiar y social del alcoholismo.

El paciente alcohólico es un enfermo mental con un trastorno conductual llamado alcoholismo.

Una evaluación médica completa es necesaria para detectar cualquier enfermedad intercurrente y cualquier daño físico que pueda ser enmascarado por el síndrome de abstinencia. Por consiguiente, debe ser internado en un hospital que llene todos requisitos necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones, incluyendo el servicio de terapia intensiva para el tratamiento del coma alcohólico, del delirium tremens, y del estado paranoide agudo.

Si el internamiento se hace en un hospital psiquiátrico se corre el riesgo de que el paciente establezca una división entre el alcohólico y el psicótico y se ubica entre el psicótico y el personal, colaborando como enfermero y, a veces, como psiquiatra. Esto es un obstáculo que impide que el enfermo adquiera conciencia de su enfermedad.

En la primera fase del tratamiento se busca la desintoxicación del paciente y varía según la condición del mismo. Generalmente consiste en rehidratación, tranquilizantes, vitaminoterapia, neurolepticos, hipnóticos, dieta hiperproteica, reposo, y tratamiento sintomático de los trastornos orgánicos de cada caso. A criterio del médico se usa disulfirán y carbonato de litio. El litio es una droga de comprobada eficacia antidepressiva y contribuye eficazmente en la recuperación permanente cuando la depresión es el factor desencadenante de la adicción.

En la segunda fase se procura que el enfermo adquiera conciencia de su enfermedad. Para ello es necesario prolongar el internamiento el tiempo necesario para iniciar procedimientos de psicoterapia, ya sea individual o de grupo.

La tercera fase es la más importante fase del tratamiento. Consiste en mantener la abstinencia fuera del hospital y convertirla después en sobriedad para toda la vida, porque el enfermo alcohólico nunca podrá volver a ser un bebedor "normal". La diferencia entre abstinencia y sobriedad es bien sencilla: "el abstinentes quiere pero no puede, el sobrio puede pero no quiere". La abstinencia es obligada, la sobriedad es voluntaria.

La psicoterapia individual en centros privados es un recurso que no está al alcance de muchos pacientes.

El tiempo largo de tratamiento y el costo del mismo es una barrera para la mayoría de los alcohólicos. A este respecto dice el Dr. Ford (16): "Hay un programa gratuito y permanente que ha dado bien resultado en la recuperación del alcohólico. -

Ofrece ayuda a los que no cuentan con medios para encontrarla en otra parte. Es una lamentable equivocación el dar a los pacientes la impresión de que la recuperación depende de ellos mismos. Es mejor decirles que padecen de una enfermedad insidiosa, progresiva, e incurable, pero que puede detenerse y conseguirse una regresión aceptable hacia la salud mediante una ayuda continua del exterior. Los médicos deben ser lo suficientemente listos para indicarles donde pueden obtenerla: EL PROGRAMA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS ES EL QUE DA LOS MEJORES RESULTADOS".

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS

Ningún otro recurso ha beneficiado con tanta eficacia a tantos alcohólicos como el que ellos prestan a sí mismos a través de Alcohólicos Anónimos (AA). El paciente puede escoger el grupo que sea de su agrado. De preferencia uno en el cual puedan existir intereses comunes e igual condición socio-económica y cultural. Esto es conveniente para una mejor identificación con sus compañeros, pero no es forzosamente necesario. Estos grupos ofrecen al paciente amigos que están siempre disponibles para prestar ayuda al que la necesita y lugares donde poder emplear el tiempo en forma agradable sin tener que seguir frecuentando las tabernas. El paciente también puede escuchar a otros con mayor experiencia que él, confesar ante el grupo (catarsis) todas las racionalizaciones que han sido empleadas para justificar la bebida. Finalmente, la ayuda que más adelante él proporciona a otros alcohólicos, ayuda a levantar su propio estado de ánimo, su

auto estimación, la confianza que él antes solo encontraba en el alcohol, y le permite sentirse nuevamente útil y productivo.

Alcohólicos Anónimos figuró entre los veinte que recibieron los premios del Presidente de Acción Voluntaria en ceremonia que se llevó a cabo en Washington, D.C., el 13 de abril de 1983. El Dr. William E. Flynn (no-alcohólico), en representación de toda la Fraternidad, recibió el diploma y una medalla de plata (17).

El poder de atracción de AA. fue evidente durante las ceremonias cuando otros participantes y ganadores (muchos de los cuales eran miembros de AA y de ALAnon -grupo formado por esposas de los AA—) compartieron en privado sus propias experiencias. Muchos de los participantes que no conocían los principios de AA, quedaron profundamente impresionados con la Tradición de auto-sostenimiento y rechazo de cualquier ayuda económica del exterior y, especialmente, con el principio espiritual de anonimato que se respeta en la fraternidad.

PREMIOS RECIBIDOS POR LA SOCIEDAD DE AA:

- 1.- Medalla Poverello (1950)
- 2.- Premio Lasker (1951).
Este premio es otorgado por la Asoc. Med. Norteamericana de Salud Pública a las personas o instituciones que mayores beneficios han reportado a la salud del pueblo de norteamérica.
- 3.- Premio Franciscano (1967).
- 4.- Premio de la conferencia industrial de la salud (1972).
- 5.- Premio del Presidente de Acción Voluntaria (1983). ■

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- catanzaro, R.J., M.D.: Alcoholism. 13/1977
- 2.- Jellinek, E.M.: El concepto del alcoholismo como enfermedad.
- 3.- Franz Alexander, M.D., Helen Ross, M.D.: Dynamic Psychiatry. 134/1952
- 4.- Harrison, T.R., M.D.: Internal Medicine. 1285/1966
- 5.- Cecil, M.D., Loeb, M.D.: Tratado de Medicina Interna 146/1972
- 6.- Diccionario de la Lengua Española. 55/1970.
- 7.- Harrison, T.R., M.D.: Medicina Interna. 824/1979
- 8.- León Gómez, Francisco, M.D.: Psicopatología General 346/1977
- 9.- Autor Anónimo: El enfermo alcohólico. 12/1974
- 10.- Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 1950
- 11.- Jellinek, E.M.: El concepto de enfermedad del alcoholismo (p. 35)
- 12.- Marconi, J.T.: El concepto del alcoholismo.
- 13.- Feinstein, R.J.: Early Diagnosis is Crucial in Alcoholi Disease. The Miami Herald.
- 14.- Monografías Médicas: XIII Congreso Nacional de Medicina Interna. 370/1978.
- 15.-Mendelson, J., M.D., Nancy K.M., Ph. D.: Biologic concomitants of alcoholism. The new England Journal of Medicine. Oct. 25, 1979.
- 16.- Ford, J.C.: The General Practitioner's role in Alcoholism. The National Council on Alcoholism, Inc.
- 17.- The AA Grapevine Inc.: We are all volunteers. 23/1983