



Alcoholismo, medio social, salud pública y desarrollo

Continuación del artículo anterior: *Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales.*

El alcoholismo se encuentra entre las primeras causas de muerte en varios países como en España, en donde ocupa el tercer lugar. En los Estados Unidos ocupa el primer lugar de los fallecidos entre los 15 y 45 años de edad. El alcohol, en sus diversas presentaciones, ya sea de forma accidental o intencional, ocasiona una de las más importantes intoxicaciones actualmente, tanto por sus efectos como por el gran número de individuos afectados, ya sea en suicidios, consumidores esporádicos, alcohólicos crónicos o niños.19-21

Las serias complicaciones de los alcohólicos pueden evitarse con el tratamiento oportuno y adecuado. En el anexo 4 se exponen las principales afecciones que se asocian con esta toxicomanía. Es de señalar que a pesar de ser las afecciones digestivas las más mencionadas popularmente, las miopatías y las neuropatías periféricas son, sin embargo, secuelas más frecuentes.6, 9

El alcoholismo es un factor de riesgo de enorme importancia de intento o de suicidio consumado. En Cuba el suicidio se encuentra entre las 10 primeras causas de muerte. En diferentes publicaciones se plantea que en un porcentaje elevado (para algunos hasta el 80 %) de los alcohólicos presenta sintomatología depresiva. Se ha indicado tasas de suicidio 9,22 veces más altas entre los alcohólicos que en la población.6, 13,19-22

Los problemas relacionados con el tratamiento del alcoholismo son complejos y difíciles, y rebasan el marco de nuestras pretensiones en este artículo, solo haremos una breve referencia a este importante aspecto. Los lineamientos generales de la lucha contra esta adicción están contemplados en el Programa Nacional de Prevención y Control del Alcoholismo y otras fármaco dependencias vigentes en el país, en donde se enfatiza sobre la necesidad de desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario de estos enfermos, con la participación de todos los niveles de salud a partir del médico de la familia. En estudios realizados en el país se ha demostrado un bajo nivel de información de la población sobre algunos efectos nocivos del consumo excesivo e irresponsable de alcohol. El sistema de creencias sobre el alcohol y el alcoholismo muestra la presencia de diversos mitos que requieren un adecuado abordaje educativo, válido para toda la población con independencia de sus pautas de consumo de alcohol.

La recaída alcohólica es un gran problema en el tratamiento del abuso del alcohol y del alcoholismo. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. En su mecanismo se ha invocado una disfunción de la neurotransmisión dopaminérgica central en que estímulos neutrales previos se pueden convertir en señales condicionales que activan la liberación de dopamina, con deseos gratificantes de beber. La lucha contra el alcoholismo requiere que las instituciones públicas y privadas en sus diversos niveles, aporten una respuesta en varios frentes que abarca la atención a alcohólicos y drogodependientes, a la represión del tráfico de drogas y a la formación de profesionales.20-23

Las investigaciones sobre el alcoholismo demandan grandes gastos. Sin embargo, en el país se realizan innumerables esfuerzos para el estudio y tratamiento de los pacientes alcohólicos. Es evidente la necesidad desarrollar acciones de prevención y promoción encaminadas a reducir los

patrones de consumo alcohólico excesivo y sus consecuencias sanitarias y sociales, conjuntamente con el manejo multidisciplinario de estos enfermos, con la participación de todos los niveles de salud a partir del médico de la familia.

Anexo 1. Algunos aspectos conceptuales sobre alcoholismo

1. Tolerancia: adaptación cerebral a la presencia de altas concentraciones de alcohol.

1. Dependencia física: síntomas de abstinencia que ocurren cuando disminuye o cesa el consumo de alcohol.

1. Que se sobrepase la norma de consumo habitual en un medio determinado. Es decir, que exista realmente un abuso del tóxico y que este abuso no sea transitorio, sino un patrón de comportamiento estable.

2. Que se hayan producido daños tanto orgánico como psíquico y social.

3. Que exista un nivel de esclavitud ante el tóxico que determine que el sujeto, a pesar de reconocer el efecto dañino por experiencia propia, no sea capaz de detener el consumo.

D. Etapas del alcoholismo

1. Consumo de riesgo

Cuando se cumple solamente el primer requisito, se dice que la persona presenta un consumo de riesgo (por el peligro de enfermar).

2. Consumo dañino.

Cuando se cumplen los requisitos primero y segundo.

3. Dependencia

Si están presentes los 3 requisitos se habla de dependencia, y es en estas 2 últimas modalidades (consumo dañino y dependencia) cuando realmente se trata de una enfermedad, mientras que el consumo de riesgo constituye una etapa de tránsito hacia la afección.

Anexo 2. Cuestionario de problemas vinculados con el alcohol

1. ¿Ha pensado alguna vez que debe dejar de beber?

2. ¿Ha notado alguna vez que gasta más dinero del debido en beber?

3. ¿Ha estado, alguna vez, un período sin beber para demostrarse que usted puede controlarse?

4. ¿Ha usado alguna vez el alcohol para atenuar tensiones?

5. ¿Alguien le ha molestado con críticas por usted beber?

6. ¿Ha tenido alguna vez discusiones con familiares o amigos después de beber?

7. ¿Ha tenido alguna vez riñas con familiares o amigos después de beber?

8. ¿Ha tenido alguna vez problemas financieros debido al alcohol?

9. ¿Ha tenido alguna vez problemas con la policía debido a ofensas determinadas por la embriaguez (ajenas a conducir embriagado)?

10. ¿Ha tenido alguna vez problemas con la policía por manejar embriagado?

11. ¿Ha tenido alguna vez problemas con la policía por alguna otra transgresión debido a la bebida?

12. ¿Ha estado usted comprometido en algún accidente de tránsito como conductor o peatón?

13. ¿Ha estado usted comprometido en otros accidentes en el hogar o en el trabajo relacionados con la bebida?

14. ¿Ha tenido usted dificultades en el trabajo ocasionadas por la bebida?

15. ¿Ha llegado alguna vez tarde al trabajo porque ha estado embriagado el día anterior?

16. ¿Ha perdido alguna vez un día de trabajo como resultado de haberse embriagado el día anterior?

17. ¿Ha perdido alguna vez su empleo debido a la bebida?

18. ¿Ha recibido alguna vez orientaciones de su médico para que beba menos?

19. ¿Ha tenido alguna vez problemas de salud debido a la bebida?

20. ¿Le ha ocurrido alguna vez que después de beber no recuerda lo que hizo la noche anterior?

21. ¿Ha notado alguna vez que cuando comienza a tomar no puede detenerse?

22. ¿Después de beber ha notado alguna vez que sus manos tiemblan a la mañana siguiente?
23. ¿Alguna vez ha tomado por la mañana para calmar sus nervios o eliminar la resaca después de haber bebido el día anterior?
24. ¿Alguna vez ha escuchado o visto "cosas" debido a la bebida?
25. ¿Ha tenido alguna vez tratamiento por alcoholismo?

De 4 a 5 preguntas afirmativas se puede considerar consumo peligroso de alcohol y se recomienda su disminución inmediata y la eliminación, de forma progresiva, del alcohol en su estilo de vida. Si el número de respuestas es mayor de 5, debe consultar a su médico, ya que existen posibilidades de que se encuentre en la etapa de consumo perjudicial de alcohol.

Anexo 3. Cuestionario de indicadores diagnósticos (CID) y CAGE

Cuestionario CID

1. ¿Considera usted que su forma de beber está creándole dificultades en su salud, en su familia, en su trabajo o en sus relaciones con los vecinos?
2. ¿Considera usted que tiene dificultades para controlarse cuando bebe?
3. ¿Cuando está más de 2 días sin beber aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas?
4. ¿Se embriaga usted más de 1 vez al mes, o sea más de 12 veces al año?
5. ¿Se ha despertado alguna vez y no recuerda lo ocurrido el día anterior mientras bebía?
6. ¿Cree usted que bebe más de la cuenta?
7. ¿Considera usted que debía recibir ayuda médica o tomar menos?

No. de respuestas positivas

Consumo social o bebedor social de 0 a 1

Consumo de riesgo de 2 a 3

Consumo perjudicial de 4 a 5

Dependencia alcohólica de 6 a 7

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?

¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios, o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Número de respuestas positivas

Consumo social o bebedor social de 0 a 1

Consumo de riesgo 2

Consumo perjudicial 3

Dependencia alcohólica 4

Anexo 4. Principales complicaciones del alcoholismo

I. Afectaciones neurológicas

Neuropatía periférica distal, cefalea, temblores, convulsiones (sobre todo en personas predispuestas a la epilepsia), miopatía alcohólica aguda, degeneración cerebelosa, daño cortical difuso con demencia alcohólica, lesiones degenerativas del cerebro, médula espinal y nervios periféricos (en casos avanzados), falta de fuerza muscular, calambres y dolores en las piernas y los brazos, accidentes vasculares encefálicos. Intoxicación alcohólica aguda, síndrome de abstinencia, ambliopía alcohol-tabaco, pelagra, manifestaciones tóxico- metabólicas, enfermedad de Marchiafava-bignami, mielinosi central de la protuberancia.

II. Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas

Glositis, esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastro-duodenal; várices esofágicas; cáncer gástrico, de la boca y del esófago; hepatitis, hígado graso, cirrosis hepática, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica.

III. Efectos sobre el aparato cardiovascular

Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías.

IV. Efectos sobre el aparato genitourinario

Disfunción sexual, reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis, reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, deformidades del niño al nacer y graves trastornos de la inteligencia o la conducta en los casos menos severos (feto alcohólico). Trastornos vesicales. Cáncer de vejiga.

Trastornos psiquiátricos

Depresión con ideas y conducta suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta.

Otros efectos negativos sobre la salud

Tendencia a neoplasias, inmunosupresión de los alcohólicos sensible a la vitamina E, el síndrome alcohólico-fetal (retardo del crecimiento pre natal y postnatal, alteraciones del sistema nervioso central, fascies con característica y anomalía congénita diversa, trastorno del lenguaje y la conducta, labilidad emocional e impulsividad).

Summary

A bibliographic review was made aimed at making known in a more updated way, the harmful repercussion of alcohol ingestion for health, family and society. It is widely spread all over the world and a disease, alcoholism, is derived from it. Its consequences have a biological, psychological and social incidence and it is the most relevant toxicomania in the world due to its prevalence and impact. Nowadays, it has been proposed the use of the term alcohol dependence syndrome for alcoholism. Alcoholism, produces not only numerous health problems, but social problems, too. The danger of alcoholism is present in all persons likewise. Adolescence is considered a risk factor, where the alcohol ingestion conducts may be favored due to the reaffirmation of independence, virility, the freedom in the decision-making process, the belief of certain myths, or the imitation of adults. Stress and the genetic and environmental factors influence significantly on alcoholism, in general, and on the alcoholic relapse.

Key words: alcoholism, stress, risk factors, family, social problems, health, alcohol dependence syndrom

Referencias Bibliográficas

1. Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Alcoholismo y psicosis alcohólica. En: Morris E, Chafetz MD, eds. Tratado de Psiquiatría. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1992. p.1481-97. (Edición Revolucionaria).
2. Menninger JA. Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. Bull Menninger Clin 2002; 66(2):166-83.
3. Lieder CS. Medical disorders of alcoholism. N Eng J Med 1995; 333: 1058-65.
4. Knop J, Penick BC, Jensen P, Gabrielli W, Nickel EJ, Ebdrup B. Predictors of alcoholism in sons of alcoholics at age 40. Eur Psychiatr 2002; 17(Suppl. 1):140-2
5. Gruenewald PJ, Russell M, Light J, Lipton R, Searles J, Johnson F, et. al. One drink to a lifetime of drinking: temporal structures of drinking patterns. Alcohol Clin Exp Res 2002; 26(6): 916-25.
6. González Menéndez R. Cómo librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, tabaco y el alcohol. Rev Cubana Med Gen Integr 1995; 11(3):269-70.
7. Dobkin PL, Paraherakis A, Gill K. The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. Addiction 2002; 97(3): 347-56.
8. Barnow S, Schuckit MA, Lucht M, John U, Freyberger HJ. The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. J Stud Alcohol 2002;63(3):305-15.
9. González Menéndez R. El cuestionario de indicadores diagnóstico (CID) en la detección de morbilidad alcohólica adulta. Rev Hosp Psiquiatr 1992;33(1):7-12.

10. Pérez Barrero S, Ros Guerra LA, Pablos Anaya T, Calás López R. Factores de riesgo suicida en adultos. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(1):7-11
11. Muracén Disotuar I, Martínez Jiménez A, Aguilar Medina JM, González Rodríguez MR. Pesquisaje de alcoholismo en un Área de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2001;17(1): 62-7.
12. González Menéndez R. El alcoholismo y su atención específica: una proposición para el Tercer Mundo. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1993. p.16-24.
13. Herrera Santí PM, Avilés Betancourt K. Factores familiares de riesgo en el intento suicida. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(2):134-7.
14. Sandoval Ferrer JE, Lanigan Gutiérrez ME, Gutiérrez Chapman L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(1):13-7
15. Bolet Astoviza M. La prevención del alcoholismo en los adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16(4):406-9.
16. González Méndez R. SOS alcohol y otras drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1997. p.26-8.
17. Leonard KE, Das Eiden R. Cognitive functioning among infants of alcoholic fathers. Drug Alcohol Depend 2002; 67(2):139-47.
18. Lloyd G. One hundred alcoholic doctors: a 21-year follow-up. Alcohol 2002; 37(4):370-4.
19. Herrera Santí PM, García Llauger D. Alteraciones psicosociales en el proceso docente-educativo. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4):349-55.
20. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, et al. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. Psychiatr Serv 2002; 53(8):1001-9.
21. Preuss UW, Schuckit MA, Smith TL, Danko GR, Dasher AC, Hesselbrock MN, et al. A comparison of alcohol-induced and independent depression in alcoholics with histories of suicide attempts. J Stud Alcohol 2002; 63(4):498-502.
22. Rodríguez López T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(4):398-406.
23. Matsuzawa S, Suzuki T. Psychological stress and rewarding effect of alcohol. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi 2002; 37(3):143-52.

Recibido: 26 de marzo de 2004. Aprobado: 30 de abril de 2004.

My. Eulalia García Gutiérrez. Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay". Ave. 114 y 31, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.

Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay"

FUENTE: *Biblioteca Virtual en Salud/Cuba/Revistas*

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm

