



El alcoholismo, consecuencias y prevención

Dra. Miriam Bolet Astoviza, Dra. María Matilde Socarrás Suárez

CUBA

Se hizo una revisión sobre el alcoholismo, con el objetivo de promover mayor conocimiento de los aspectos negativos de esta enfermedad en el individuo, en la sociedad, en los médicos y sobre todo en los de Medicina General Integral por su importancia en la atención directa a la comunidad. Se plantearon la clasificación, las manifestaciones secundarias y sus consecuencias sobre la salud con producción de diferentes enfermedades, como el cáncer, la gastritis, la cirrosis hepática, las deficiencias nutricionales que llevan a la desnutrición energético proteica, la arteriosclerosis, entre otras, y finalmente la conducta a seguir y la prevención del alcoholismo. Se logra una adecuada relación con la población haciendo énfasis en la alimentación y nutrición correcta para mantener un estado nutricional normal

A review on alcoholism was made in order to promote a higher knowledge of the negative aspects of this disease in the individual, in society, in physicians, and above all in General Comprehensive Medicine specialists due to their importance in the direct community care. The classification, secondary manifestations and its consequences for health with production of different diseases, such as cancer, gastritis, liver cirrhosis, and nutritional deficiencies leading to energy-protein malnutrition and atherosclerosis, among others, and finally the behavior to be followed and the prevention of alcoholism are dealt with. An adequate relation with the population is attained, making emphasis on the correct feeding and nutrition necessary to maintain a normal nutritional status.

El alcoholismo no constituye aún un problema muy serio de salud en Cuba, pero va en aumento, y se debe profundizar como enfermedad incurable y que debe evitarse, diagnosticarse a tiempo para evitar complicaciones y lograr la incorporación a la sociedad.

El abuso del alcohol fue reconocido desde épocas anteriores como un problema social, es el hábito tóxico más extendido en el mundo.

En el año 1849 el sueco Magnus Huss le puso el término de alcoholismo a esta toxicomanía (Alonso F. Bases psicosociales del alcoholismo. Trabajo de inscripción en la Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, 1979:79).

La primera definición hecha por Jellinek fue: Todo uso de bebidas alcohólicas que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea: el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por ingestas repetidas de alcohol, excesivas, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.¹

El criterio tóxico del autor español Alonso Fernández se refiere al daño biológico, psicológico o social inherente a la ingestión inadecuada del tóxico.²

El criterio determinista se refiere a los mecanismos básicos de la ingestión nociva del alcohol o la incapacidad del paciente para tomar la decisión de no beber, o su ineptitud para decidir hasta cuándo tomar. Esto se expresa en la práctica por los patrones de consumo siguientes:³

- No poder mantenerse 2 d seguidos sin beber.

- No poder controlarse cuando se comienza a beber.
- Necesitar el alcohol para enfrentar las exigencias de la vida.

Para valorar un individuo como alcohólico se tiene en cuenta que cumpla los criterios tóxico y determinista, considerándose esto como alcoholismo primario, que es la entidad clínica que se caracteriza por la incapacidad del paciente de evitar esta conducta nociva.

El alcoholismo tiene también manifestaciones secundarias de afecciones que preceden a la toxicomanía y participan en su patogenia:4,5 esquizofrenia, demencia arteriosclerótica, personalidad antisocial. En estas enfermedades existe una falta de crítica o indiferencia ante las consecuencias de su consumo inadecuado; actitud explicada por la enfermedad de base o por la inexistencia de valores éticos como sería el caso del alcoholismo secundario en un antisocial, al que no le importan las consecuencias sociales de su conducta.4

La clasificación del paciente alcohólico: bebedor excepcional, bebedor social, bebedor abusivo sin dependencia, bebedor dependiente alcohólico sin complicaciones, dependiente alcohólico complicado y dependiente alcohólico complicado en fase final.

La línea que separa la normalidad de la enfermedad se encuentra entre el bebedor social y el bebedor abusivo sin dependencia, y después la cuantía y frecuencia de la ingestión, las deficiencias nutricionales acompañantes, que lo lleva a una desnutrición energético proteica (DEP) grave, por desequilibrio y disminución de la ingestión de nutrimentos, las que conformarán las restantes posibilidades evolutivas.

El abstinentes total es el que nunca bebe.

El bebedor excepcional : bebe ocasionalmente en cantidad limitada (1 ó 2 tragos) y en situaciones muy especiales (menos de 5 veces al año).

Bebedor social: sujeto que bebe sin transgredir las normas sociales (no satisface los criterios tóxico y determinista, pues el alcohol no le produce efectos biológicos y psicosociales nocivos y mantiene su libertad ante este.

Bebedor moderado: consume alcohol hasta 3 veces a la semana en cantidades menores que ¼ de botella de ron, 1 botella de vino o 5 medias botellas de cerveza de baja graduación. Hasta menos de 12 estados de embriaguez ligera al año.

Bebedor abusivo sin dependencia: sobrepasa la cantidad anterior, ingiere más de 20 % de las calorías de la dieta en alcohol (bebedor problema).

Dependiente alcohólico sin complicaciones: se establece la dependencia física cuya manifestación clínica está dada por la aparición en períodos de abstinencia de temblores severos, nerviosidad, insomnio, cefalea y sudoración. Pueden aparecer diarreas, subsaltos musculares o cuadros de *delirium* subagudo.

Dependiente alcohólico complicado: además de lo anterior presenta complicaciones psíquicas como el *delirium tremens*, la alucinosis alcohólica y la psicosis de Korsakov, o aparecen complicaciones somáticas como polineuropatía, esteatosis hepática, cirrosis hepática, cardiomiopatías y gastritis.

Dependiente alcohólico complicado en fase final : es notable el deterioro físico y psíquico, y su comportamiento social. Se reduce la tolerancia al tóxico y la aparición ocasional de cuadros convulsivos. Los pacientes presentan severos cuadros de desnutrición, puede aparecer cáncer del subsistema digestivo, entre otras.4

El alcohol es una sustancia soluble en agua y circula libremente por todo el organismo afectando a células y tejidos, comienza un proceso de cambios metabólicos, que en su primera etapa da lugar al acetaldehído que es más tóxico que el alcohol. La oxidación del alcohol en los tejidos (principalmente en el hígado) determina una importante utilización de sustancias que existen en forma limitada e indispensables para el metabolismo adecuado de las grasas. Cuando el consumo del alcohol es excesivo, el malgasto de estas sustancias provoca graves alteraciones en el

metabolismo de las grasas, lo que da como resultado hígado graso o esteatosis hepática, que de no ser controlada con la supresión del consumo del alcohol llevaría posteriormente a la cirrosis hepática, una de las complicaciones más serias y frecuentes de los alcohólicos.

El alcohol tiene la condición de antielemento, disminuye notablemente el apetito, produce calorías vacías (que no generan energía), afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos que se ingieren, y aumenta notablemente las necesidades de vitaminas del organismo. Aunque cada gramo de alcohol aporte 7 cal, estas no son capaces de producir energía ni de almacenarse para uso posterior, se utiliza por las células para su metabolismo basal.

Aunque el alcohol no es determinante de cáncer por acción directa sobre los tejidos, sí es un disolvente muy efectivo para las sustancias cancerígenas y permite la libre circulación de estas por todo el organismo, lo que aumenta el riesgo de cáncer de lengua, boca, faringe, laringe, esófago e hígado, así como de cáncer de colon, recto, mama y pulmones (MINSAP. Programa de prevención, atención y control del alcoholismo.1992).

El alcohol tiene como resultado final hipertensión arterial por la ingestión exagerada de lípidos y el efecto sobre las glándulas suprarrenales que producen cortisona.

Estudios científicos demuestran el efecto tóxico directo sobre el hígado y el cerebro, que dan lugar a deficiencias en el funcionamiento hepático (cirrosis hepática) y a disminución de la memoria y de las capacidades intelectuales del enfermo alcohólico respectivamente.

El flujo sanguíneo cerebral del hemisferio frontal derecho aumenta por los efectos del alcohol y produce euforia.⁶

Existen tóxicos acompañantes como componentes indispensables que conforman todas las bebidas que son el acetaldehído, el metanol, el furfural, y que aparecen también en mayor concentración en las bebidas caseras.

La acción del alcohol sobre los músculos es debilitadora y presentan polineuropatía alcohólica con disminución de la fuerza muscular por déficit de vitaminas.

En relación con la actividad sexual, el alcohol determina disfunciones sexuales, y si el consumo es excesivo y mantenido puede producir serias lesiones en órganos responsables de la respuesta sexual. Existe dificultad o imposibilidad de que un hombre logre la erección cuando se encuentra en estado severo de embriaguez y también el orgasmo en la mujer bajo el efecto del tóxico. Las bebidas alcohólicas son depresoras de la función sexual. En personas normales que ocasionalmente beben en exceso, el efecto depresor transitorio sobre el sistema nervioso, sobre el cerebro y médula espinal, actúa como bloqueador de los reflejos que determinan en gran parte la erección y la eyaculación.⁶

Luego de actuar inicialmente sobre las inhibiciones dependientes de la corteza cerebral, inhibe también los centros cerebrales subcorticales donde se encuentran las estructuras responsables básicamente de las funciones relacionadas con la satisfacción de las necesidades biológicas, como las sexuales, las de alimentación y las inmunológicas.

Cuando la persona es alcohólica, el consumo del alcohol repercute en forma muy negativa sobre la producción de hormonas hipofisarias y testiculares; y aparece disminución del vello facial, afinamiento de la voz, atrofia testicular e incremento del volumen de las mamas en el hombre.

El consumo excesivo de alcohol conduce, a largo plazo, a la aceleración de los procesos arterioscleróticos que afectan el calibre de las arterias que conducen la sangre al pene (cuerpos cavernosos).

En los casos más graves se puede producir desmielinización de la médula espinal, proceso que implica complicaciones en la transmisión de los impulsos nerviosos. Además, existen grandes riesgos durante el embarazo si se consume alcohol, porque hay un alto porcentaje de hijos de mujeres alcohólicas que consumieron cantidades importantes durante la gestación, que presentaron deformaciones, lo que se conoce con el nombre de síndrome del feto alcohólico, por la alta

solubilidad del alcohol y del acetaldehído, que permite su circulación libre en la sangre de la madre y del feto.⁵

Otros efectos dañinos en las mujeres son la infertilidad o la incapacidad de concluir de forma exitosa un embarazo (abortos habituales). Pueden ocurrir partos prematuros y muerte intrauterina porque el niño no está preparado para neutralizar la acción del alcohol y metabolizarlo. Se han observado nacimientos de niños con lesiones hepáticas debido a la fragilidad de esta glándula. También el alcohol puede producir retraso mental en 30 a 40 % de los nacimientos, así como comportamiento anormal, trastornos de personalidad y conductas antisociales. Una madre bebedora descuida la atención de sus hijos, lo cual ocasiona desajustes infantiles, abandono de la escuela y problemas sociales. Existe relación entre la ingestión de bebidas alcohólicas y las muertes violentas (suicidio, accidentes del tránsito, homicidios).⁵

Esta enfermedad (alcoholismo) no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive. El primer signo de alarma lo percibe la familia, por los desajustes que observa en el bebedor, empieza un cambio en el seno familiar, desacuerdo conyugal sin motivo aparente, malos tratos a los hijos y a la pareja, pérdida de amigos y de la estimación de todos, lo cual ocasiona que el bebedor, poco a poco se margine, no percibe los cambios por su enfermedad, insiste en que posee la misma capacidad de trabajo y de enfrentar los problemas familiares, pero ocasionalmente se producen deficiencias temporales de las funciones cerebrales y del control de sí mismo, que promueven agresividad y lo hace más vulnerable a los accidentes.

Después, cuando el consumo de alcohol se hace prolongado y excesivo, ocurre una significativa disminución de la capacidad de trabajo y manifestaciones del síndrome de dependencia del alcohol o psicosis alcohólica que puede ocasionar muerte prematura.

Una ingestión diaria de 10 mL es muy peligrosa, se absorbe en las últimas porciones del esófago, se difunde rápidamente a los tejidos y se elimina lentamente 70 % después de 12 h.

La persona se convierte en alcohólico paulatinamente, evoluciona durante meses o años, cada vez es más adicto, y en fases avanzadas pierde el interés por todo y la botella se vuelve su centro vital. Pierde la salud y la autoestima, presenta deficiencia en su trabajo, y el deterioro mental lo conduce a no poder realizar ninguna actividad útil y empobrece su economía personal.

La ingestión de bebidas alcohólicas se ha asociado con cáncer de la boca, faringe, esófago, laringe, estómago, colon, recto e hígado, así como de mama y pulmones. Se ha comprobado que la cerveza y los vinos rojos se relacionan con cáncer de recto y estómago respectivamente.

El etanol produce cambios en los procesos metabólicos y existen compuestos carcinogénicos primarios que interactúan directamente sobre el ADN, y otros secundarios que actúan como cocarcinógenos (pueden realizar la actividad de los carcinogénicos si se administran simultáneamente).

Las nitrosaminas son procarcinógenos que se afectan por la ingestión de etanol. Se encuentran en algunos alimentos, bebidas alcohólicas y humo de tabaco y pueden ser sintetizados por microorganismos en el interior del cuerpo, y existen estudios epidemiológicos que establecen relación entre la exposición a nitrosaminas y cáncer del tracto gastrointestinal. Eso está en relación con el tiempo de dependencia, tipo y cantidad de bebidas ingeridas, edad del individuo, tabaquismo y exposición a otros agentes químicos.

Afecta al hígado y produce cirrosis hepática. También determina gastritis grave.

El alcoholismo agudo puede ocasionar la muerte. Esta enfermedad disminuye la esperanza de vida promedio de la población. Se aumentan las afectaciones en la esfera económica y social, gastos hospitalarios y las inversiones de recursos para la atención de estos pacientes.⁶

Conducta a seguir

En relación con la dieta y el cáncer, se disminuye el riesgo de cáncer del subsistema digestivo con la ingestión de frutas y vegetales, y del cáncer de mama alcanzando un estado nutricional adecuado sobre todo evitando el sobrepeso. De ahí la importancia de la educación sanitaria a la población.

Para lograr fortalecer la actividad sexual hay que combatir el sedentarismo, realizar algún deporte, entrenarse mediante ejercicios calisténicos y yoga.

La mujer embarazada debe abstenerse totalmente de ingerir alcohol durante el embarazo y lactancia, para evitar consecuencias en ella y su hijo.

El individuo debe tener voluntad de dejar el vicio, no se puede tratar o ingresar sin su consentimiento, pues es inefectivo el proceso de rehabilitación.

Se hace necesario modificar actitudes y respuesta emocional sobre su propia conducta y promover el empleo del tiempo libre en tareas sanas (recreativas y deportivas) para que no se relacione con la ingestión de bebidas alcohólicas. El apoyo social de los vecinos, compañeros de trabajo, y fundamentalmente de la familia es indispensable, con ellos no encontrará difícil el camino de su curación. Este no es un problema moral sino de salud, que tiene tratamiento, pero ante todo requiere prevención.

Prevención

La magnitud del problema en Cuba se evidencia a través de numerosos indicadores directos e indirectos, los que justifican plenamente el tratamiento e intervención mediante un programa coherente y sistemático para aplicar en el contexto del Sistema Nacional de Salud.

Se han tomado medidas para disminuir y desalentar el consumo de bebidas alcohólicas y prever sus consecuencias como:

- No venta de bebidas alcohólicas en las plazas ni en las bases de campismo popular.
- Eliminar el expendio de cervezas pilotos en áreas urbanas y cercanas a carreteras.
- No consumo de bebidas alcohólicas en actividades oficiales de organismos e instituciones, ni en los sindicatos de los centros de trabajo.
- Venta de bebidas alcohólicas en los restaurantes limitados en cuantía.
- Aumentar el rigor de las leyes del tránsito.
- Actividades festivas y sociales masivas de los organismos juveniles libres de alcohol.

El disfrute de la vida, el disfrute y bienestar social no se debe unir a celebraciones que conlleven la ingestión de bebidas alcohólicas, sino al fomento y la práctica de deportes y a la elevación de la cultura sobre bases no nocivas al individuo y a la sociedad.

El Programa de lucha contra el alcoholismo está dirigido a reducir los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y a reinsertar al paciente alcohólico como ciudadano socialmente útil en la comunidad.

Las bebidas alcohólicas no se recomiendan como fuente de calorías, ni como relajantes musculares, ni como estimulantes.^{7,8}

CONCLUSIONES

La concepción amplia del alcoholismo es la que se corresponde con las proyecciones preventivo curativas de la medicina en Cuba.

El médico de familia, por su estrecha interrelación con la población, debe hacer captación de los grupos de riesgo para futuros alcohólicos y trabajar con ellos, especialmente con los adolescentes y jóvenes, y desempeña un papel fundamental en el diagnóstico precoz del alcohólico y en la atención específica de esta afección, pero sobre todo, en la prevención de esta enfermedad y en la educación para la salud de todos, haciendo énfasis en la alimentación y nutrición adecuadas para mantener un estado nutricional normal.⁷

El enfermo alcohólico no se cura nunca, pero su calidad de vida y su salud están determinadas por no beber una gota de alcohol, desempeñando un papel muy importante la labor educativa a pacientes y familiares, en cuanto a la enseñanza de los efectos dañinos del alcohol y sus consecuencias, para evitar recaídas, y la atención directa del médico de familia.⁷⁻⁹

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra,1976.
 2. Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra:OMS;1976.
 3. González R. Variedades de alcoholismo. Rev Hosp Psiquiatr La Habana 1983;24(4):523-9.
 4. Freedman A, Kaplan H, Sadock B. Modern synopsis of comprehensive text book of Psychiatry. 2 ed. Baltimore:Williams and Wilkins,1977:p .676.
 5. Piña CA, Madrigal BE, Cassuri GM. Daño genético producido por las bebidas alcohólicas. Ciencia y Desarrollo. Vol XVII. México,1991.
 6. Tiihonen J, Kuikka J, Hakola. Acute ethanol induced changes in cerebral blood flow. Am J Psychiatr 1994;151(10):1505-8.
 7. Taber`s Cyclopedic Medical Dictionary, 17 ed. Philadelphia 1993:64.
 8. Guthrie HA. Introductory nutrition. Guías de la Asociación Dietética Americana para promover buena nutrición y actividad física. 1886:625.
 9. Sabates RJ,Md. Preventive Diet. RSMDDPA Corporation. Carillon Group.1996,54,120.
- Recibido: 20 de julio de 2001. Aprobado: 22 de enero de 2002.
Dra. *Miriam Bolet Astoviza* . Calle 17 No. 966 entre 8 y 10, Vedado, Ciudad de La Habana, Cuba.
Teléfono y Fax: 31 12 52.

FUENTE: *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, V. 22 N.1, Ene-Mar 2003.
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol22_1_03/ibi04103.htm

