



Diciembre 2008

EL ALCOHOLISMO: UNA CONDUCTA NO SALUDABLE

Msc. Juan Francisco Tejera Concepción

Profesor Auxiliar de la carrera de medicina.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Tejera Concepción, J.F.: *El alcoholismo: Una conducta no saludable*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, diciembre 2008. www.eumed.net/rev/cccss/02/jftc4.htm

RESUMEN

Los conceptos de modo y estilo de vida comienzan a ser objeto de las Ciencias Médicas en la segunda mitad del Siglo XX, a partir del redimensionamiento del concepto de salud y de sus determinantes.

Estos conceptos, desarrollados anteriormente por otras ramas de las ciencias sociales, han contribuido a la mejor comprensión y operacionalización de los

elementos no biológicos que intervienen en el proceso Salud – Enfermedad y son parte integrante de la medicina social, característica de nuestro siglo.

Tienen sus orígenes en la década de los 50, cuando simultáneamente se establecen en los EE.UU. las primeras escuelas de medicina preventiva en que se recomendaba prestar atención a la prevención de salud, y, por tanto, se comienza el estudio de los elementos que intervienen en su cuidado, aunque aún no se identifican el estilo y modo de vida dentro de estos elementos; y en Inglaterra; cuando se definen las cuatro tareas principales de la medicina; promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, lo que impulsa el estudio de los elementos no biológicos que intervienen en la salud.

Summary

The way concepts and lifestyle begin to be object of the Medical Sciences in the second half of the XX Century, starting from the redimensionamiento of the concept of health, and, therefore of the redimensionamiento of the determinant of the health.

These concepts, developed previously by other branches of the social sciences, they have contributed to the best understanding and operacionalización of the non biological elements that intervene in the process Health - Illness and they are integral part of the social medicine, characteristic of our century.

They have their origins in the decade of the 50, when simultaneously the first schools of preventive medicine settle down in the USA in that was recommended to pay attention to the prevention of health, and, therefore, you begins the study of the elements that you/they intervene in their care, although the style and way of life are not still identified inside these elements; and in England; when they are defined the four main tasks of the medicine; promotion, prevention, recovery and rehabilitation, what impels the study of the non biological elements that you/they intervene in the health.

Palabras Claves: Toxicomania, Alcoholismo, Multifactorial.

DESARROLLO

El camino generalizado para arribar a los nuevos conocimientos en medicina se produjo a partir del cambio del estado de salud en poblaciones con desarrollo socioeconómico avanzado, donde las muertes y enfermedades se asocian cada vez menos a enfermedades infecciosas y se comienza a prestar atención a aquellos elementos que inciden en estas muertes y enfermedades, a saber: inadecuación del sistema de cuidado de la salud existente, factores conductuales o estilos de vida poco sanos, riesgos ambientales para la salud y factores biológicos. De esta forma se comenzó a concebir que la determinación de la salud es un proceso complejo, multifactorial y dinámico en que los factores enunciados interactúan

El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conduce a la muerte como consecuencia de afecciones de tipo hepática como la Cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, accidentes o suicidio, no está fijado por la cantidad ingerida en un periodo determinado de tiempo: personas afectadas por esta enfermedad pueden seguir patrones muy diferentes de comportamiento, existiendo tanto alcohólicos que consumen a diario, como alcohólicos que beben semanalmente, mensualmente, o sin una periodicidad fija. Si bien el proceso degenerativo tiende a acortar los plazos entre cada ingesta.

El consumo excesivo y prolongado de esta sustancia va obligando al organismo a requerir cantidades crecientes para sentir los mismos efectos, a esto se le llama tolerancia aumentada y desencadena un mecanismo adaptativo del cuerpo hasta que llega a un límite en el que se invierte la supuesta resistencia y entonces asimila menos, por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

Hoy en día existe un alcohólico por cada diez personas que han consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida, y la cifra de estas últimas llega aproximadamente al 70 % de la población mundial, si excluimos los países islámicos.⁽¹⁾ Resulta sorprendente el costo social y económico para la mayoría de los países del mundo, incluyendo el nuestro, donde los accidentes del tránsito, por citar un ejemplo, constituyen la cuarta causa de muerte y están asociados en una proporción elevada a

la ingestión de bebidas alcohólicas. Por otro lado el alcoholismo, es un problema de salud que debe ser conocido y tratado desde edades tempranas de la vida, siendo la opción asistencial la más efectiva para atenuar el mal pronóstico de esta toxicomanía.

(2)

Los tratamientos contra el alcoholismo incluyen programas de desintoxicación realizados por instituciones médicas. Esto puede suponer la estancia del paciente durante un periodo indeterminado, (quizás varias semanas), bajo tutela en hospitales especializados donde puede que se utilicen determinados medicamentos para evitar el síndrome de abstinencia. Después del período de desintoxicación, puede someterse al paciente a diversos métodos de Terapia de grupo o psicoterapia para tratar problemas psicológicos de fondo que hayan podido llevar al paciente a la dependencia. Además, se puede apoyar el programa con terapias que inciten al paciente a repugnar el alcohol mediante fármacos.

Los problemas sociales que se derivan del alcoholismo pueden incluir la pérdida del puesto de trabajo, problemas financieros, conflictos conyugales y divorcios, condenas por crímenes tales como conducción bajo la influencia del alcohol, desórdenes públicos o maltratos, marginación, falta de respeto de gente que llega a ver al alcoholismo como un mal fácilmente evitable. Estudios exhaustivos, muestran que el alcoholismo no sólo afecta a los alcohólicos sino que puede afectar profundamente a cualquier persona de su comunidad que esté a su alrededor.

En las escuelas, sobre todo a nivel de secundaria se presenta gravemente este problema, cada vez es más baja la edad en que se inician en el consumo del alcohol y muchos es sólo para mostrar "valor" ante sus amigos.

El problema más serio de los bebedores son las complicaciones físicas y mentales. Algunas personas son capaces de conseguir un control sobre su dependencia en las fases tempranas antes de la total pérdida del control.

No hay una causa definida del alcoholismo pero sí factores que pueden jugar un papel en su desarrollo. Es más probable el desencadenamiento de un alcoholismo

en las personas con algún familiar alcohólico que en otras que no lo tienen. No se conoce la razón, que puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas.

Entre los factores psicológicos se incluyen: la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal, etc.

Los factores sociales incluyen: la facilidad de consumo de alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, estilos de vida de stress, entre otros.

El consumo de bebidas alcohólicas es parte integrante del estilo de vida de muchos pueblos, llegando en ocasiones a ser más "normal y deseable" que el no consumo en el mundo occidental. Como parte de esta aceptación se han desarrollado diferentes actitudes ante la ingestión de alcohol con diversos grados de tolerancia sociocultural⁽³⁾ y la aparición de creencias erróneas que al promover dicho consumo interfieren con la eficacia y eficiencia de las estrategias de información, educación y comunicación en salud acerca del alcohol y el alcoholismo.

La historia natural del alcoholismo incluye un espectro de: comportamientos saludables (abstinentes y bebedores sociales discretos o moderados), consumidores excesivos o de riesgo, y los sujetos que pasan el horizonte clínico como alcohólicos según las categorías diagnósticas de Consumo Perjudicial y Síndrome de Dependencia del Alcohol recogidos en la 10^{ma} Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Es obvio que estos grupos requieren acciones de salud diferenciadas dirigidas a los determinantes, el riesgo o el daño según cada caso, aunque la educación sanitaria debe incluirlos a todos, por el papel de inductores que sobre los grupos más vulnerables ejercen los alcohólicos, teniendo en cuenta la importancia de la etiopatogenia sociocultural y de los distintos tipos de aprendizaje en las toxicomanías⁽⁴⁾

Consecuencias metabólicas del consumo de alcohol

El aumento de volumen del hepatocito se produce por acumulación de grasa, colágeno y otras proteínas, aminoácidos, agua y electrolitos, sin que aumente

paralelamente el número de células. La acumulación de proteínas se produce a nivel citosólico. A pesar de estas contradicciones, la ingestión de etanol eleva las pérdidas de nitrógeno por la orina y los requerimientos dietarios de proteína.

El etanol aumenta además el metabolismo basal y la producción de calor en el organismo, producto del desvío de su oxidación del sistema de la deshidrogenasa alcohólica al de las oxidasas del sistema de oxidación microsomal del etanol (SOME).⁽⁵⁾ El desacoplamiento de la oxidación mitocondrial del NADH contribuye a la elevación de la producción de calor.⁽⁶⁾

El consumo crónico de alcohol produce alteraciones de la respuesta inmune que se manifiestan por una susceptibilidad incrementada a las infecciones. La inmunosupresión de los alcohólicos, corregible con vitamina E, se debe a la influencia directa del alcohol sobre las células del sistema inmunológico, a deficiencias nutricionales secundarias,⁽⁷⁾ al estrés oxidativo o a la disfunción de los neutrófilos.⁽⁸⁾

Las alteraciones metabólicas en el alcoholismo se traducen en un aumento del riesgo de la cancerogénesis,⁽⁹⁾ de la incidencia de bajo peso al nacer,^(10,11) y de la frecuencia de las complicaciones postoperatorias.⁽¹²⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González RM. Cómo liberarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. Rev Cubana Med Gen Integr 1995; 11(3):253-84.
2. Valdés PE, Alonso DN, Franco NA. Alcoholismo, un problema de salud de nuestro siglo. Rev Cubana Med Gen Integr 1992; 8(4):374-9.
3. Sandoval JE, Lanigan ME, Gutiérrez L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(1):13-7

4. Sandoval JE ,Lanigan ME, Gutiérrez L Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(1):13-7
5. Klesges RC, Mealer CZ, Klesges LM. Effects of alcohol intake on resting energy expenditure in young women social drinkers. Am J Clin Nutr 1994; 59:805-9.
6. Sonko BJ, Prentice AM, Murgatroyd PR, Goldberg GR, Ven ML van de, Coward MA. Effect of alcohol on postmeal fat storage. Am J Clin Nutr 1994; 59:619-25.
7. Third Annual Meeting of the Alcohol and Drug Abuse Immunology Symposium, Vail, Colorado, March 25-29, 1993: Alcohol effects on the immune system. Alcohol 1993; 10:335-42.
8. Wang Y, Watson RR. Ethanol, immune responses and murine AIDS: the role of vitamin E as an immunostimulant and antioxidant. Alcohol 1994; 11:75-84.
9. Goldbohm RA, Van den Brandt PA, Van't Veer P, Dorant E, Strumans F, Hermus RJ. Prospective study on alcohol consumption and the risk of cancer of the colon and rectum in the Netherlands. Cáncer Causes Control 1994; 5:95-104.
10. Jacobson JL, Jacobson SW, Sokol RJ, Martier SS, Ager JW, Shankaran S. Effects of alcohol use, smoking, and illicit drug use on fetal growth in black infants. J Pediatr 1994; 124:757-64.
11. Gavin CE, Kates B, Gerken LA, Rodier PM. Patterns of growth deficiency in rats exposed in utero to undernutrition, ethanol, or the neuroteratogen methylazoxymethanol (MAM). Teratology 1994; 49:113-21.
12. Tonnensen H, Petersen KR, Hojgaard L, Stokholm KH, Nielsen HJ, Knigge UP, et al. Postoperative morbidity among alcohol abusers? Ugeskr Laeger 1994; 156:287-90.