

## I. HISTORIA NATURAL DEL ALCOHOLISMO

### 1.1. PERIODO PREPATOGENICO.

#### 1.1.1. Agente.

**Químico exógeno.**- El alcohol, ingrediente químico de las bebidas destiladas, del vino y la cerveza, es una sustancia natural que se forma por la fermentación del azúcar producida por diversas levaduras. Aunque existen muchos alcoholes, el que puede ingerirse en las llamadas bebidas alcohólicas, es una sustancia química, incolora, inflamable, que tiene un efecto tóxico y que finalmente se le considera como una droga que afecta el organismo.

#### 1.1.2. Huésped.

**Herencia.**- Las hipótesis respecto de la etiología biológica mencionan factores genéticos que apoyan el concepto de que el individuo nace con predisposiciones hacia el desarrollo del alcoholismo, debido a ciertas alteraciones genéticas.

Aunque teóricamente se menciona que el alcoholismo no es hereditario, lo que si puede, es transmitirse de padres a hijos, es una cierta predisposición que aunada a otros factores psicológicos y sociales, llega a proporcionar el desarrollo de la enfermedad. También está comprobado que el alcoholismo materno durante la gestación es la tercera causa principal del retraso mental en Norteamérica, siguiéndole el síndrome de Down y los defectos del tubo neuronal al principio de la gestación. Hasta un 30% de los hijos de madres alcohólicas

crónicas padecen lo que se llama "síndrome de alcoholismo fetal".

**Edad y sexo.-** El alcoholismo se presenta en ambos sexos, 12.5% entre los hombres y de 0.6% entre las mujeres; afectando todo en la edad mas productiva entre los 25 y 40 años. El porcentaje de mujeres que bebe alcohol tiende a aumentar. Estas empiezan a beber mas tarde, pero llegan a grados severos mas rápidamente, generalmente se inician en la familia y bebiendo solas en casa. Un 50% de las mujeres alcohólicas tienen esposos alcohólicos y solo el 10% de los hombres alcohólicos tienen esposas alcohólicas.

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) revela que la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es la población urbana de 12 a 17 años es de 27.6% y para los individuos de 18 a 25 es de 33.5%.

**Hábitos y costumbres.-** Numerosos estudios han servido para señalar algunos hechos que indudablemente influyen en la presencia e incidencia o ausencia del alcoholismo en los diferentes grupos sociales.

Así, la cultura influye en los individuos para producir necesidades de adaptación en sus tensiones externas.

Las actitudes de una cultura hacia el consumo de las bebidas pueden clasificarse en:

Uso ritual (ceremonias religiosas), uso social (situaciones de convivencia), uso utilitario (en las que la razón para beber es de carácter individual); siendo esta última la que se

considera mas importante en el plano de la patogenia del alcoholismo.

**Ocupación.**- Entre las influencias de la vida del individuo que pueden llevar a beber en exceso, la ocupación desempeña un papel importante, un cierto empleo, o alguna característica del estilo de vida que acompaña a esa ocupación, puede proporcionar un acceso directo y fácil al alcohol. Obviamente, el trabajar en un bar, o en una destilería, en una cervecería o en cualquier lugar en donde se vendan o elaboren bebidas alcohólicas, tiene sus riesgos. Es posible que el dueño de un restaurant beba mucho y se asegure de que su invaluable cocinero tenga siempre una botella de licor, mientras que el mozo de cocina espera beberse los residuos que quedan de los vasos de otras personas. Con frecuencia, la gente que trabaja en el mundo del espectáculo está expuesta a la tentación.

En muchas profesiones, el bar puede ser mejor lugar para hacer buenos contactos. También se observa que los trabajadores eventuales están particularmente en peligro, probablemente se vean atrapados con facilidad en un ambiente que conduce a la bebida.

**Desarrollo de la personalidad.**- Suponer que una causa frecuente del alcoholismo proviene de algunos aspectos de la personalidad, no implica que todos los alcohólicos padecen neurosis o de trastornos de la personalidad, ni tampoco que una alteración grave de la personalidad es causa necesaria o suficiente del hábito de beber en exceso.

Algunos investigadores han señalado que las características más comunes y predominantes de los individuos en riesgo de sufrir alcoholismo son las siguientes: se trata de personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás sexual y

emocionalmente, inmadurez, tendientes al aislamiento y ansiedad, casi siempre es una persona insatisfecha con el mundo que lo rodea, es incapaz de enfrentarse a las tensiones y a sus problemas con éxito o tiene poco control de los impulsos, es irritable y con baja autoestima.

### 1.1.3. Ambiente.

**Ambiente físico y geográfico.-** En casi todos los países, en los últimos años ha aumentado el consumo de alcohol. En una investigación reciente, hecha en 26 países, tres resultaron ser los mas consumidores: Portugal, Francia e Inglaterra. En el norte y sudamérica y en países europeos de habla hispana, el alcohol es la droga que mas se utiliza.

Otros factores que se relacionan de manera positiva con los problemas de la bebida, consisten en vivir en áreas urbanas o suburbanas.

Los resultados de estudios llevados a cabo en nuestro país muestran importantes semejanzas y al mismo tiempo grandes diferencias a los patrones de consumo de alcohol según la zona geográfica.

En las zonas de clima caliente, se registran los índices mas elevados y se observa el consumo de cerveza, superior al reportado en otras regiones, en la población rural se encuentran mayores índices de consumo consuetudinario (quienes consumen bebidas alcohólicas tres o mas veces a las semana) y en zonas de clima frío, lo que con mayor frecuencia se consume son las bebidas destiladas como son: vodka, ginebra, whisky, tequila.

**Ambiente socio-económico.-** El alcoholismo se presenta en todos los niveles socioeconómicos, tenemos casi tantas probabilidades de encontrar el problema entre los ejecutivos que viven en zonas residenciales donde hay dos automóviles en la cochera, como en los barrios bajos o en los siempre cinturones de miseria.

En un estudio hecho por Kissin, estimó que 20 al 25% de los alcohólicos se encuentran en clases superiores y media, el 40 y 50% en las clases sociales media inferior e inferior superior y 25 a 30% en la población de zonas ruidosas y barrios bajos de las ciudades.

Con frecuencia los problemas de vivienda urbana y los problemas de alcoholismo en las ciudades van juntos (uno agrava al otro) y en donde hay grandes concentraciones de casuchas y privación social; el alcoholismo es simplemente uno de los muchos trastornos endémicos que contribuyen a la gran desorganización social, es frecuente que uno se enfrente a casos en los que el alcoholismo provoca de manera directa problemas de vivienda, económicos, pérdida de empleo, desamparo, vagancia y delincuencia.

**Ambiente cultural.-** Para entender por qué el individuo consume alcohol, se requiere observar necesariamente las actitudes hacia la bebida, que su cultura específica le ha inculcado.

Cada sociedad tiene sus formas peculiares de beber, sus bebidas típicas, sus lugares establecidos, inclusive las ocasiones y límites que marcan lo que socialmente es aceptado en cuanto al consumo. Estas son diferentes en cada grupo social y son muy pocos los grupos humanos que no han hecho uso del alcohol. Pero de cualquier forma, el consumo de bebidas

alcohólicas ha acompañado siempre la historia humana y es elemento fundamental que sigue a los ciclos de la vida.

Al nacer, al ser bautizados, al ser aceptados en sociedad, al escoger pareja, al tener hijos, al graduarse, al celebrar un nuevo empleo o morir, el hombre utiliza el alcohol. También es un elemento presente al ingresar a un grupo, al visitar a los amigos, al cerrar un trato o negocio. Innumerables convenios, mitos, ceremonias, inclusive religiosas, tratos de carácter personal, etc, son señalados con el consumo de bebidas alcohólicas.

## **1.2. PREVENCIÓN PRIMARIA.**

### **1.2.1. Promoción de la salud.**

La promoción de la salud comprende acciones que se abocan a conservar la salud utilizando los recursos que existen a la disposición del individuo, familia y comunidad.

**Educación médica.-** Orientar a la población sobre la importancia de las visitas periódicas al médico, con el fin de prevenir o descubrir las enfermedades en forma temprana, antes de producir síntomas.

**Educación sexual.-** Con una buena educación sexual encaminada básicamente a niños y adolescentes, el individuo logra llevar una vida sexual sana y satisfactoria. La educación sexual comprende todos los conocimientos que ayudan a formar la personalidad del individuo, a ponerlo en condiciones de reconocer las características sociales, morales, psicológicas y

fisiológicas de su propia configuración sexual y a establecer relaciones óptimas con las personas de su propio sexo y del sexo opuesto.

**Planificación familiar.**- La promoción de los métodos anticonceptivos para prevenir el nacimiento de hijos no deseados, uno o los dos miembros de la pareja pueden usar la contracepción para evitar temporalmente el embarazo.

Se deben explicar las ventajas y las desventajas de cada método de contracepción, de tal forma que la mujer pueda elegir la que más se adapte a ella.

**Educación nutricional.**- Un problema importante es la falta de conocimiento o de orientación de la población en cuanto a lo que es necesario comer. Una alimentación adecuada a las diferentes fases del desarrollo nos garantiza un buen desarrollo tanto físico como mental, por eso es necesario:

- Evaluar la naturaleza y la magnitud del problema nutricional.
- La promoción mediante un programa de educación y formación en materia de nutrición.
- El buen aprovechamiento de los recursos alimentarios locales y combatir las prácticas incorrectas de alimentación.
- Poner en práctica programas específicos de nutrición.
- Proteger contra la mala nutrición a las mujeres embarazadas y lactantes, fomentando la lactancia natural.
- Fomentar y llevar a cabo en cooperación con otros organismos, programas de alimentación en las escuelas.

**Programa de control de crecimiento y desarrollo prenatal y posnatal.-** La orientación a la mujer embarazada, la importancia de la vigilancia periódica médico-obstétrica, educación para la salud y la orientación hacia la correcta atención del parto, los cuidados del recién nacido, de término o prematuro, y en etapa posnatal, incluyendo vigilancia periódica de acuerdo a la edad del niño.

**Promoción del saneamiento ambiental.-** En este aspecto es bastante importante tratar de modificar el ambiente en el cual el individuo se desarrolla, ya que es un elemento de la triada ecológica y en los que se abordan los siguientes aspectos:

- Existencia de agua potable interdomiliaria, el cuidado de ella. Hay quienes tienen el privilegio de consumir diariamente más de 896 litros de agua y quienes solo disponen de tres litros y medio.
- La correcta disposición de excretas, instalación de letrinas, la construcción de fosas sépticas, un sistema adecuado para la eliminación de basuras ya que es un medio favorable para la reproducción de microorganismos.
- Control de fauna nociva, que en un momento dado actúan como reservorio o vectores de microorganismos causantes de enfermedades.
- Higiene de los alimentos, vigilancia para la protección en la producción, manejo, preparación y expendio de comestibles y bebidas; educación higiénica con respecto al consumo.



- Mejoramiento de la vivienda.- En cuanto a distribución, dimensiones, temperatura, iluminación y ventilación. Las condiciones agradables en el hogar y el trabajo son importantes ya que son los dos medios en los cuales se desenvuelve el individuo.
  
- Mejoramiento del ambiente familiar. Una familia unida y el respaldo del grupo, pueden aminorar el riesgo de enfermedad o invalidez.
  
- Recreación sana.- Orientar principalmente a los jóvenes sobre lo importante que es ocuparnos en nuestro tiempo libre en algún tipo de recreación, ya sea con la familia o amigos y así evitar caer en las redes de las drogas, pandillerismo, alcoholismo, etc, por la misma oscuridad.

#### 1.2.2. Protección específica.

**Inmunizaciones.-** Que diéramos por tener una vacuna antialcohólica, sin embargo es mucho lo que podemos hacer en contra del alcoholismo como una forma de enfermedad en la sociedad.

**Programa de detección de enfermedades.-** A base de encuestas y pláticas podríamos detectar a personas de alto riesgo de caer en alcoholismo, o aquellas que en particular tiene ciertas condiciones que la hace ser mas proclive y mas cercana al consumo indiscriminado del alcohol. De esta manera contamos con la posibilidad de ser detectores de las manifestaciones mas tempranas del consumo del alcohol.

---

**Medidas adecuadas de seguridad laboral.**- Orientación sobre efectos secundarios de la ingestión de bebidas embriagantes a los grupos de alto riesgo en el área laboral, para evitar accidentes de trabajo, mediante charlas, carteles alusivos en áreas estratégicas del lugar de trabajo.

**Visitas regulares de control médico.**- El médico explicará y concientizará a las personas con alto riesgo de caer en alcoholismo, los daños que ocasiona el alcohol en el organismo.

Un antídoto para evitar el alcoholismo lo constituye el estilo de vida ordenada, con metas establecidas, con capacidad para disfrutar la recreación junto con la familia o en forma comunitaria, así como las actividades deportivas, culturales o artísticas.

La formación de la personalidad del niño es un factor fundamental en el desarrollo integral del mismo, el apoyo que debe darse no es solamente enseñarle a escribir, leer, contar, sino que debe contribuir también a transformarlo en un adulto integral, en posesión de una salud física y mental y prepararlo para afrontar con éxito las dificultades de la vida, y así llegar a ser un adulto con menos riesgo de caer en la adicción del alcohol.

Orientar a la comunidad, desde niños hasta adultos la importancia que tiene ocupar nuestro tiempo libre en algún tipo de recreación, ya sea cultural o deportiva. El ejercicio frecuente, por ejemplo, llega un momento que no se puede dejar de practicar, ya que nuestro organismo nos lo exige cuando es constante, de esta manera mantenemos ocupada nuestra mente, existiendo menos riesgo de ser una persona con adicción, en este caso, al alcohol.

---

### **1.3. PERIODO PATOGENICO.**

#### **1.3.1. Entrada, desarrollo y multiplicación del agente.**

Cuando una persona ingiere una bebida alcohólica, el alcohol penetra por la boca, pasando después por la faringe y el esófago. De ahí pasa al duodeno, que es la primer porción del intestino delgado donde será absorbido para que pase al torrente sanguíneo. Una vez en el torrente sanguíneo, pasa al hígado donde será metabolizado, el resto del alcohol se distribuye por todo del torrente circulatorio hasta llegar al cerebro.

El 90% del alcohol que entra al organismo se elimina por piel y orina, y la exhalación pulmonar. A este último fenómeno se debe el aliento alcohólico.

#### **1.3.2. Cambios anatomofisiológicos bioquímicos locales y sistémicos.**

La presencia de alcohol en la sangre puede ser demostrada 5 minutos después de su ingestión, y la máxima concentración se alcanza en 30 a 90 minutos.

El alcohol circula principalmente en plasma y penetra a los diversos órganos del cuerpo, así como al líquido cefalorraquídeo, la orina y al interior de los alvéolos pulmonares, en concentraciones que guardan una relación constante con la de la sangre.

El alcohol es metabolizado principalmente por el hígado, por la enzima citoplásmica deshidrogenasa del alcohol para producir acetaldehído.

Parece que existe una acción directa sobre la excitabilidad y contractilidad del músculo cardíaco. Con dosis intoxicantes, hay una elevación en la frecuencia y el gasto cardíaco, en las presiones del pulso y sistólica, mas una vasodilatación cutánea a expensas de constricción esplácnica. Algunos autores han sugerido que la intoxicación prolongada en ocasiones provoca miopatía cardíaca y de los músculos esqueléticos, una degeneración de fibras, debido, según se dice a la supresión de la actividad de la miofosforilasa. El aumento en la sudación y la vasodilatación causa pérdida del calor corporal y caída de la temperatura.

En concentraciones bajas, el alcohol es capaz de estimular las glándulas gástricas para producir ácido. Con la ingestión de alcohol en concentraciones mayores del 10 al 15%, aumenta la secreción de moco, la mucosa del estómago se congestiona y se hace hiperémica, y la secreción de ácido se deprime; este es un estado de gastritis aguda. El aumento en el apetito consecuente a la ingestión de alcohol es debido a la estimulación de los órganos terminales del gusto y una sensación general de bienestar.

El alcohol tiene varios efectos metabólicos. En lo que se refiere al metabolismo de lípidos, puede ocasionar hipertrigliceridemia, así como conducir hacia un hígado graso. Interfiere en el metabolismo de los carbohidratos y puede producir hipoglucemia por deterioro de la gluconeogénesis. Bajo ciertas condiciones, el alcohol también puede interferir con la utilización periférica de glucosa y producir hiperglucemia. Cuando el etanol se oxida hay una simultánea generación de dinucleótido de nicotinamidaadenina (NAD) reducida; como consecuencia, el piruvato es convertido en lactato. De este modo, el alcoholismo puede dar por resultado niveles elevados de lactato sérico, ocasionalmente acidosis láctica y también hiperuricemia secundaria al efecto inhibitorio del ácido láctico sobre la excreción renal de

ácido úrico.

Frecuentemente se encuentran pacientes que presentan bajos niveles séricos de fósforo y magnesio, presumiblemente a causa de un incremento en la excreción renal de estos iones.

Existe un aumento en la excreción urinaria de amonio y una acidez titulable después de la ingestión de alcohol; esto se debe a una ligera acidosis tanto metabólica como respiratoria.

En cuanto al sistema nervioso central, hay pruebas de que la acción inicial del alcohol es deprimir la actividad de la corteza cerebral. De manera similar la hiperactividad inicial de los reflejos tendinosos puede representar un escape transitorio de las neuronas motoras espinales de centros de inhibición más altos. Con el aumento en la cantidad de alcohol, sin embargo, la acción depresora se difunde y abarca las neuronas cerebrales corticales directamente, al igual que otras neuronas cerebrales y espinales.

En el sistema gastrointestinal hay distensión abdominal, erosiones o ulceraciones que pueden ser la fuente de una grave hemorragia. Otra lesión común es la úlcera péptica, laceraciones muy evidentes de la mucosa gástrica (síndrome de mallory-weiss) que se produce en la unión gastroesofágica o un poco por abajo de ella. Las lesiones típicas parecen depender de la elevación de la presión intragástrica hasta 100-150 mm de hg.

Los pacientes admitidos en un hospital después de un período prolongado de estar bebiendo y de grave depleción dietética, presentan casi invariablemente crecimiento del

hígado, debido a inflamación de las células parenquimatosas con grasa. En alcohólicos crónicos, especialmente después de una borrachera prolongada se observa frecuentemente una forma de necrosis hepatocelular o hepatitis alcohólica. El alcoholismo grave desarrolla una cirrosis hepática alcohólica. El alcoholismo grave desarrolla una cirrosis, en la cual la proliferación difusa del tejido fibroso destruye la arquitectura lobular normal del órgano.

El uso excesivo de alcohol es también un factor de importancia en la etiología de la pancreatitis. En estas circunstancias, el páncreas se encuentra tenso y edematoso, a menudo con exudación serosanguinolenta sobre su superficie. La forma más grave de pancreatitis se caracteriza por necrosis difusa y hemorragia.

### 1.3.3. Signos y síntomas.

Los signos y síntomas a largo plazo del alcohol sobre el individuo son en realidad los que delatan el verdadero alcoholismo. Los síntomas inmediatos de una copiosa ingestión de bebidas embriagantes pueden describirse de acuerdo con la gravedad y progreso de la intoxicación. Algunos autores mencionan estas etapas:

**Primera etapa.**- El individuo se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido, parece excitado.

**Segunda etapa.**- Conducta esencialmente emocional, errática, pobreza de juicio y del pensamiento. Problemas sensorios motrices (cierto grado de anestesia cutánea), incoordinación muscular, trastornos de la visión y del equilibrio.

**Tercera etapa.-** Confusión mental, tambaleo importante al caminar, visión doble, reacciones variables del comportamiento: miedo, agresividad, llanto, etc. Serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y comprender lo que se dice.

**Cuarta etapa.-** Incapacidad para sostenerse en pie, vómitos, incontinencia urinaria, estupor, aproximación a la total inconsciencia.

**Quinta etapa.-** Inconsciencia, ausencia de reflejo verdadero, estado de coma que puede llevar a la muerte por paro respiratorio.

#### 1.3.4. Enfermedad.

**Alcoholismo.-** Se ha definido como un padecimiento crónico, como un trastorno de la conducta, caracterizado en cualquier caso por la ingestión de bebidas alcohólicas a tal grado que sobrepasa las costumbres sociales de beber en la comunidad, y llegar a interferir con las relaciones interpersonales, la salud del bebedor y la situación económica. Son muy claros los estragos producidos por el alcoholismo: disminución de la producción, aumento de accidentes y crímenes, enfermedades físicas y mentales, así como disolución de las familias.

#### 1.3.5. Complicaciones.

Las complicaciones del alcoholismo se clasifican en: Complicaciones mentales, complicaciones físicas, complicaciones sociales.

- **Complicaciones mentales:**

**Intoxicación.**- La sintomatología esencial consiste en cambios conductuales desadaptativos debido a una ingesta reciente de alcohol. Estos síntomas pueden ser: agresividad, deterioro de la capacidad del juicio y de la atención, irritabilidad, euforia, depresión y otras complicaciones de deterioro en la actividad laboral o social. Los signos fisiológicos característicos comprenden el lenguaje incorrecto, marcha inestable, incoordinación y rubor facial.

**Abstinencia alcohólica.**- La dependencia del alcohol tiene aspectos psicológicos y físicos, entrelazados. Las características físicas no son de manera necesaria las más importantes y no siempre es fácil distinguirlas de las facetas psicológicas, el individuo que físicamente depende del alcohol y que se desarrollan cuando la concentración de alcohol en el organismo desciende a nivel más bajo del umbral necesario para evitar la manifestación de los síntomas, el deseo de suprimir los síntomas contribuyen a que el sujeto vuelva a tomar el alcohol para aliviar el malestar que causa su ausencia.

**Delirium.**- El delirium tremens puede tener varios cuadros clínicos. El delirium, la experiencia alucinatoria y los temblores, forman la triada esencial para el diagnóstico, pero con frecuencia también influyen otros elementos. El paciente está mas o menos alejado de la realidad y se muestra potencialmente desorientado en cuanto a persona, lugar y tiempo. Las alucinaciones visuales son aterradoras, incluyen serpientes o ratas que atacan al paciente cuando está acostado o también pueden ser criaturas de tamaño microscópico; con frecuencia, estas visiones están llenas de colorido.



El paciente presenta diaforesis, taquicardia y a veces aumenta la presión sanguínea y puede haber fiebre y gradualmente caer en un cuadro de deshidratación.

**Alucinosis alcohólica.-** El paciente presenta alucinaciones auditivas, pero no de otro tipo. Es posible que oigan sonidos o fragmentos musicales, pero es más común que oigan voces; quizá estas voces le hablen directamente a él a manera de comentario.

El paciente no delira y no muestra los trastornos físicos del delirium tremens.

Con frecuencia la relación con la abstinencia de alcohol no es tan obvia como ocurre con el delirium tremens, y a menudo, el paciente tiene alucinaciones alcohólicas cuando bebe en forma constante.

El delirium tremens es un trastorno muy manifiesto. Es posible que el paciente con alucinaciones alcohólicas no mencione las voces a menos que le pregunten.

Por lo general, la recuperación del delirium tremens tiene lugar en unos cuantos días o en unas semanas, mientras que en ocasiones la alucinosis alcohólica puede persistir durante semanas o meses.

**Pérdida de memoria o amnesia.-** Este término común ampliamente usado se refiere a las amnesias transitorias que pueden ser inducidas por la intoxicación.

Se ha dicho que la pérdida de memoria se presenta en dos tipos: la variedad en bloque

se caracteriza por una amnesia total, con puntos repentinos de ataque y recuperación sin que se recuerde después lo que sucedió durante el período amnésico, ya sea espontáneamente o con estimulación. Este período puede prolongarse digamos de 30 a 60 minutos, o quizá hasta dos o tres días.

La amnesia lagunal tiene límites no muy bien definidos, pues hay períodos de memoria dentro de sus límites y con frecuencia se caracterizan por recuerdos posteriores parciales o completos y generalmente son más cortos de duración que la anterior.

Las amnesias empiezan a presentarse cuando una persona empieza a beber en forma excesiva, en una fase íntima.

**- Complicaciones físicas u orgánicas.**

El alcoholismo provoca daños físicos en el organismo por muchos efectos directos e indirectos:

**Trastornos de la sangre.-** El alcoholismo puede asociarse casi con cualquier variedad de anemia, provocada por hemorragia, trastornos del hígado, desnutrición, mala absorción, infecciones crónicas y el efecto tóxico directo del alcohol en la médula ósea.

**Huesos y articulaciones:**

**Gota.-** Se presenta como una hinchazón dolorosa e intermitente de las articulaciones, en particular de los dedos de los pies y de las manos; es fundamentalmente una anomalía

metabólica constitucional, en la que hay en la sangre niveles altos de ácido úrico y este se deposita en las articulaciones. También pueden desarrollar una degeneración en los huesos.

**Amblopía crapulosa.**- Este raro estado se presenta como un empañamiento gradual de la visión y probablemente vaya acompañado de dificultad para distinguir entre el rojo y el verde. Es probable que sea resultado de una deficiencia nutricional compleja.

**Cánceres.**- Es frecuente encontrar que los alcohólicos son grandes fumadores, es difícil distinguir la relativa contribución de ambos factores en la génesis de algunos cánceres. Sin embargo, en la actualidad hay algunas pruebas que hacen pensar en que los alcohólicos presentan una mayor incidencia de cánceres de boca, lengua, faringe, laringe, esófago e hígado.

**Trastornos de vías respiratorias.**- El alcoholismo es la causa ocasional de varios trastornos respiratorios. Es frecuente encontrar que los alcohólicos presentan cuadros neumónicos, tuberculosis, atelectasia, bronquitis, es común encontrar carcinoma de pulmón. El alcohol es capaz de provocar una infección de vías respiratorias por la supresión de las respuestas inmunológicas del organismo.

**Epilepsia.**- En ocasiones, la demencia alcohólica puede acompañarse de crisis convulsivas. Una causa común de las convulsiones es la abstinencia al alcohol. Entre las causas mas raras, se incluye la hipoglicemia relacionada con el alcohol que también puede producir convulsiones.

**Trastornos cardíacos.**- Los trastornos cardíacos y del sistema circulatorio son: arritmias cardíacas, cardiopatía alcohólica, hipertensión, enfermedad de las arterias coronarias, lipemia.

**Trastornos hepáticos.**- El consumo excesivo de alcohol puede provocar varios trastornos en el hígado, como son: cirrosis hepática, hepatitis alcohólica, hígado graso, carcinoma hepático.

**Trastornos digestivos.**- Estos son los órganos que se ven más lesionados por el efecto corrosivo directo del alcohol. Los trastornos más comunes son: esofagitis, síndrome de Mallory-Weiss, gastritis, úlcera péptica, pancreatitis.

**- Complicaciones sociales.**

Las complicaciones sociales implican esencialmente la falla en el cumplimiento de un papel esperado. Esta falla puede darse por ejemplo, en lo que se espera de una persona como miembro de una familia, como patrón o empleado, como buen vecino o como ciudadano respetuoso de la ley. Las consecuencias de tales fallas pueden ser perjudiciales tanto como para el individuo mismo como para quienes lo rodean.

Cualquiera que sean las fallas objetivas en el desempeño de un papel, puede parecer un problema secundario representado por la pérdida de la reputación y la opinión y recreación de los demás ante el bebedor, que lo confirman como alcohólico.

En realidad, las complicaciones sociales intervendrán y estarán casi inevitablemente dentro de un sistema de relaciones familiares y sociales y no afectarán solo al individuo.

### 1.3.6. Defecto o daño biopsicosocial.

El alcoholismo ha seguido su curso hasta llegar a esta etapa, en la cual ya se originó un daño o secuela que puede ser desde pérdida total de la salud mental o de lesiones orgánicas producidas directamente por la ingestión excesiva de alcohol como son: cirrosis hepática y trastornos digestivos graves.

Las secuelas sociales que el alcohol produce son muy amplias e inespecíficas, según el grado de alcoholismo, nivel sociocultural del seno familiar donde se presentan y del estatus que el individuo enfermo represente en su familia, grupo de trabajo y en la sociedad.

A grandes términos podría decirse que el alcohólico deja como daño:

- La herencia cultural a las que los descendientes o las personas que conviven adquieren.
- La desintegración familiar y la serie de consecuencias que esto implica.
- El deterioro económico familiar, por la pérdida laboral que implica una ruina total.
- Alteraciones en la dinámica familiar cuando el alcohólico aún convive con el grupo familiar.

### 1.3.7. Incapacidad biopsicosocial.

El alcoholismo en esta etapa, es causante en el individuo de un desequilibrio biopsicosocial, iniciando con el incumplimiento e ineficiencia y ausentismo laboral, descendiendo en la escala social y en la calidad de empleo.

A nivel familiar, el individuo es incapaz de responder por las obligaciones y responsabilidades que su rol merece (padre y jefe de familia, sostén económico y moral, etc.). Así mismo, deberá reconocerse que el sujeto no cumple con su papel de proveedor, ni su capacidad para responder a gastos de vivienda y alimentación.

Su relación familiar empieza a deteriorarse, se inicia también la falta de respeto y después con la lástima y el abandono final.

Personalmente el individuo alcohólico es incapaz de autoevaluarse, cree que no vale nada; la incapacidad se refleja en la baja autoestima que el alcohólico posee.

#### 1.3.8. Recuperación.

Al llegar al final "se ha tocado fondo" y no queda más que dos opciones: el derrumbe definitivo hacia la invalidez y muerte... o el principio de un lento retorno, casi siempre con ayuda médica especializada, apoyo familiar y de grupo como los alcohólicos anónimos.

Es difícil establecer con exactitud el porcentaje de pacientes que se recuperan, ya que las cifras que se mencionan en varias fuentes de información son contradictorias.

#### 1.3.9. Estado crónico.

Ahora el alcohólico "bebe para vivir y vive para beber". Este camino que recorres el alcohólico desde su inicio hasta su cronicidad, con mucha frecuencia observamos que la

persona que vive esta situación, tiende a enajenarse más socialmente. Su pesimismo se refuerza debido a nuestras actitudes que lo indican que en efecto, lo vemos como un extraño, incurable y sin remedio.

Estos individuos pasan sus días en prisión o en hospitales psiquiátricos y otros se ven en el desamparo y vagancia que finalmente llegan a un estilo de vida desorganizada.

#### 1.3.10. Muerte.

Existen infinidad de complicaciones en el alcoholismo que pueden llevar al individuo a la muerte, ya sean en una forma directa e indirecta.

La cirrosis hepática se encuentra entre las diez primeras causas de muerte en la población general, y entre las tres primeras causas de muerte en la población masculina entre 40 y 54 años de edad, el 28.9% fue para la población masculina y el 9,6% para la población femenina.

Las muertes por accidentes de tránsito fue el 36%, los accidentes de trabajo 33% y el suicidio 17%; todos estos están relacionados con el abuso excesivo de alcohol.

#### **1.4. PREVENCIÓN SECUNDARIA.**

##### **1.4.1. Diagnóstico precoz.**

Los bebedores problema de la comunidad son conocidos en muy pequeña proporción, ya que a pesar de las múltiples oportunidades para detectar el problema, los bebedores se pierden y no se les hace ningún diagnóstico. Cuando se hacen esfuerzos especiales para detectar a tales pacientes en los campos médico o quirúrgico se alcanza a encontrar que entre 10 y 30% de ellos presentan problemas serios de bebida. Estas cifras aumentan en mayor proporción cuando se investigan específicamente las admisiones a los servicios de urgencias.

A la mayoría de los bebedores problema no se les logra detectar la enfermedad, ya que muchos de ellos aprenden a manejar la situación de tal forma que su estado no requiere de diagnóstico médico; sin embargo, por lo que toca a los médicos y otros profesionales de la salud, generalmente estos no hacen de manera concreta aquellas preguntas específicas destinadas a detectar tal problemática. Es deseable, entonces, que en la práctica diaria se utilice un sistema efectivo para interrogar por igual a todos los pacientes de campos médicos, quirúrgicos, psiquiátricos, etc., acerca del consumo de alcohol. Ello se lograría al preguntar simplemente qué tanto ha bebido el sujeto en la semana anterior. Otro problema al que se enfrentan los médicos es que los pacientes generalmente niegan la respuesta verdadera a las preguntas. En la práctica hospitalaria, los bebedores problema deberían ser reconocidos a través de las manifestaciones físicas que presentan, lo que la mayor parte de las veces no son formas graves de delirium tremens o alteraciones orgánicas importantes. Muchas de las complicaciones pueden ser detectadas en la práctica médica general o en el área hospitalaria,



porque dan fenómenos claros de riesgo que pueden incluir trastornos relacionados con un consumo excesivo de alcohol, tales como gastritis, úlcera péptica, enfermedades hepáticas y otras, como las neuropatías y las crisis convulsivas.

Los aspectos psiquiátricos que nos deben interesar con relación al diagnóstico del alcoholismo y de los problemas asociados a él son la ansiedad, la depresión, las conductas erráticas, las alteraciones en la concentración, los lapsos de memoria, las disfunciones sexuales y otros. Si con estos signos de riesgo llegamos a sospechar que existe el problema, se les deberá hacer a esos sujetos las preguntas pertinentes para confirmar el diagnóstico a través de una historia clínica específica. Por lo tanto, el personal médico deberá asegurarse que tanto bebe el sujeto en sus períodos de ingestión, cómo se siente cuando lo hace y cuándo deja de hacerlo.

Así mismo, deberá preguntarle acerca de los efectos sociales que el alcohol le va produciendo, la declinación o deficiencia del trabajo, las ausencias, etc. Por lo que toca a la relación familiar, existen también serias dificultades conyugales con la esposa y los hijos para lograr convencer al sujeto de que acepte que tiene problema de bebida, pues por lo general esto es negado inicialmente.

Una vez que ésta situación se acepta y se alcanza la entrevista médica, el profesional deberá estar en posición de encontrar los signos clínicos de la dependencia para detectar oportunamente la adicción al alcohol en sus características físicas, psicológicas y sociales.

La rutina de evaluación debe incluir química sanguínea, biometría hemática, tiempo

de protombina, electrolitos, examen general de orina, sangre oculta en heces.

Otros auxiliares de diagnóstico como: tele de tórax, electrocardiograma, electroencefalograma y la evaluación de un examen mental.

#### 1.4.2. Tratamiento oportuno.

El alcoholismo es una enfermedad. Tradicionalmente, la medicina se ocupa de las enfermedades de manera comprensiva en lo que toca al tratamiento: previene, cura y rehabilita en el sentido que contrarresta las secuelas de un padecimiento para devolver al individuo, si es posible, al estado de salud previo al período de enfermedad. Todo esto se logra en un gran número de enfermedades, en particular, en aquellas en las se sabe su causa y se conocen sus manifestaciones.

No es este el caso del alcoholismo, desgraciadamente... que diéramos por tener una vacuna antialcohólica, un medicamento que disminuyera la necesidad de beber y un método para devolver a los órganos afectados su pleno funcionamiento. Sin embargo, es mucho lo que podemos hacer en favor del individuo alcohólico.

El tratamiento del alcohólico abarca tres aspectos:

- 1.- El manejo médico de la intoxicación aguda (borrachera), a veces para salvar la vida del sujeto.

- 2.- La corrección de los problemas crónicos de salud asociados al alcoholismo (aquí está la acción médica de todos los días en consultorios y clínicas).
  
- 3.- El intento terapéutico por cambiar la conducta del alcohólico a largo plazo, de tal manera que no continúen sus actitudes autodestructivas frente al alcohol.<sup>4</sup> Esta es la acción psiquiátrica propiamente dicha que utiliza las técnicas terapéuticas y los medicamentos adecuados.

Inicialmente es necesaria una valoración médica para detectar cualquier enfermedad intercurrente que pueda complicar la abstinencia y para eludir cualquier síntoma de lesión del sistema nervioso central que pueda simular, o estar enmascarado por el síndrome de abstinencia.

Si el estado tóxico no es demasiado grave, puede tratarse al paciente extrahospitalariamente con 10 a 25 mg de clordiazepóxido o de 10 a 40 mg de diazepam (valium) 4 veces al día, durante 1 a 3 días sin hospitalización.

Cuando la intoxicación es bastante grave se requiere de hospitalización.

Es preciso mantener el equilibrio de líquidos y deben administrarse de inmediato grandes dosis de vitamina C y complejo B, en particular tiamina, ya que el alcohol impide la absorción de estas sustancias, por lo que existe una gran deficiencia de esta última. Un paciente alcohólico deshidratado debe recibir 1000 ml de dextrosa al 5% en suero fisiológico, seguido de 1000 ml de dextrosa al 10% en agua destilada.

En casos de agitación en el paciente, en cuadros de abstinencia aguda, se administra haloperidol 10 mg combinado con levopromizina 20 mg cada 6 horas por vía oral o intramuscular. Esta dosis va aumentando gradualmente o se va disminuyendo según respuesta del paciente.

El clordiazepóxido se administra inicialmente en dosis de 50 a 100 mg intramuscular, intravenosa o por vía oral cada dos horas. En vez de clordiazepóxido puede usarse clorpromacina, 50 a 100 mg por vía oral o intramuscular cada 4 horas según se necesita. Si el control es inadecuado, puede añadirse haloperidol 10 mg por vía oral cada 6 horas, a una dosis de mantenimiento de clorpromacina o clordiazepóxido, 50 mg 3 ó 4 veces al día. Puede administrarse difenil hidantoína (epamin), 100 mg 3 veces al día durante 2 ó 3 días para prevenir las crisis convulsivas.

La primera fase del tratamiento de un alcohólico consiste en la supresión aguda del alcohol. Tras la corrección de cualquier deficiencia nutricional asociada al ingreso excesivo de alcohol, la conducta del paciente ha de ser cambiada para cortar los ciclos de embriaguez y sobriedad.

Se debe prevenir al paciente de que después de una pocas semanas cuando se haya recuperado de su último episodio, es probable que encuentre alguna excusa para tomarse una copa. También se le debe decir que es posible que beba de una forma controlada durante unos pocos días o, rara vez, incluso unas pocas semanas, pero que inevitablemente repetirá su esquema y se pondrá enfermo de nuevo.

Se han recomendado varios tipos de terapias para el alcoholismo: La terapéutica de aversión empleando electrochoque o induciendo náuseas y vómitos con disulfiram, emetina o apomorfina. Las dosis diarias pequeñas de un agente tranquilizante puede ayudar a suavizar la sed de alcohol en algunos individuos; el medicamento parece ser un sustitutivo del alcohol y el beneficio que aporta, cesa al suprimirlo.

Los tratamientos psicológicos comprenden: Psicoterapia individual, psicoterapia de grupo, principalmente familiar y las terapias de carácter social, incluyendo a las que proporcionan los voluntarios y los grupos como:

- **Alcohólicos Anónimos.** Ningún otro enfoque ha beneficiado a tantos alcohólicos y con tanta eficacia como la ayuda que se han ofrecido a sí mismo a través de alcohólicos anónimos. Estos grupos proporcionan al paciente, amigos que no beben y que siempre están disponibles, así como una área dentro de la cual establecer relaciones sociales: fuera de la taberna. El paciente además oye a otros más expertos que él, confesar ante el grupo toda racionalización que haya hecho el paciente alguna vez en privado para justificar su propio acto de beber. Finalmente, la ayuda que él proporciona a los otros alcohólicos pueden contribuir a su autoestimación y confianza que antes sólo encontraba en el alcohol.

#### 1.4.3. Limitación del daño.

- Concientizar al enfermo sobre la importancia de continuar y mantener el tratamiento, para evitar así el síndrome de abstinencia, la intoxicación y demás complicaciones.

- Hacer participe a la familia del alcohólico de la terapia, resaltando la importancia de su apoyo y comprensión, específicamente qué actitudes debe asumir en los momentos de crisis.
  
- Alejarlo del grupo de amigos que acostumbraba a frecuentar para evitar que de nuevo consuma alcohol.
  
- Una dieta equilibrada y completa evitando al máximo alimentos sin irritantes, ayuda al individuo alcohólico a evitar los trastornos gástricos severos que ocasiona el alcohol.
  
- Las visitas regulares de control médico son de suma importancia, con el fin de un examen físico y mental periódico.
  
- Mantener al paciente ocupado mediante terapia manual, ejercicio, visitas a centros recreativos.
  
- Reforzar continuamente el valor que el paciente tiene dentro del seno familiar y social para acelerar su recuperación.

## **1.5. PREVENCIÓN TERCIARIA.**

### **1.5.1. Rehabilitación.**

La mejoría de los problemas relacionados con el alcohol se logrará a través de un ejercicio laboral estable y sin ausentismo, de asumir responsabilidades económicas, de la

mejoría en las relaciones tanto familiares como interpersonales y de la recuperación de las enfermedades secundarias adquiridas por el alcoholismo. Es igual meta del tratamiento, el proporcionar al paciente herramienta para el manejo de sus problemas, para mejorar su funcionamiento y mantener un determinado nivel de vida.

Los tratamientos psicológicos comprenden la psicoterapia individual, psicoterapia de grupo y principalmente la familiar y las terapias de carácter social que incluyen a las que proporcionan los grupo de auto-ayuda como el de alcohólicos anónimos (AA), familiares de alcohólicos (AL-ANON) hijos adolescentes de alcohólicos (ALATEEN). El objetivo de estos grupos es colaborar continuamente en la rehabilitación del paciente alcohólico y su familia.

- Mantener al individuo en recuperación ocupado la mayor parte del día. Esta actividad debe ser del agrado total del paciente, para además de sentirse satisfecho por la tarea cumplida, mantenga su mente ocupada.
- Es importante orientar y educar al público para que el rehabilitado pueda ser aceptado en la sociedad y sea empleado en su actividad previa o en otra que pueda desempeñarse de acuerdo a las secuelas.
- Continuar con la psicoterapia hasta que el individuo esté totalmente equilibrado en la esfera social.
- La rehabilitación interesa en primer lugar al individuo incapacitado, a su familia que se enfrenta a una situación especial, a la sociedad, que debe proveer servicios para la atención

de los discapacitados. Interesa también a la industria, por el ausentismo de los trabajadores.

- El trabajo en equipo es una condición ineludible en la rehabilitación; participan en ella el médico, la enfermera, el psicólogo, el psiquiatra, la trabajadora social, el terapeuta físico y el terapeuta ocupacional.
- Tratar de que el paciente viva en un ambiente libre de alcohol.
- Tratar de evitar, con medicamentos, la tensión, la depresión y la ansiedad, que con frecuencia padece el enfermo alcohólico a los que es llevado fácilmente en los momentos de stress.
- Se deberá investigar los posibles conflictos: familiares, económicos, laborales, sexuales, etc, para ayudar al enfermo a enfrentarse a ellos, o tratar de resolverlos.