

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Repercusión del alcoholismo en la vida del hombre

Impact of alcoholism on human life

Claudia de la Caridad Zayas Argas¹, Ihoana García Sosa², Madeley Pérez Novales³, Carmen Isabel Padrón Novales⁴

¹Estudiante de cuarto año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. claudia.zayas701295@ucm.pri.sld.cu

²Estudiante de primer año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. ihoana98@ucm.pri.sld.cu

³Estudiante de cuarto año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Cuba. made.perez.4995@ucm.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Español y Literatura. Máster en Educación Médica Superior. Profesora auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. editor@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva, incurable y fatal, caracterizada por tolerancia, dependencia física, psicológica y por cambios orgánicos patológicos. Con el objetivo de describir aspectos relacionados con el alcoholismo y su repercusión tanto en la salud como en la vida social del hombre; se realizó una revisión bibliográfica que mostró al alcoholismo como una enfermedad en ascenso a nivel mundial durante los últimos años que afecta tanto la salud como las relaciones sociales del hombre y que encuentra en los jóvenes el eslabón más vulnerable. Lo cierto es que el alcoholismo perjudica gravemente no solo a los adictos, sino también a las personas que los rodean, de ahí la importancia de hacer conciencia en la población sobre lo necesario que es evitar el consumo excesivo de alcohol.

DeCS: ALCOHOLISMO/epidemiología; Enfermedad; Problemas sociales

ABSTRACT

Alcoholism is a chronic, progressive, incurable and fatal disease, which is characterized by tolerance, physical and psychological dependence, along with organic pathological changes. This article is aimed at describing the aspects related to alcoholism and its consequences on both health and social life of human beings. A literature review was carried out considering

alcoholism as a disease that has reached a rise in the world during the last years; it affects both health and social relationships of human beings, young people show the most vulnerable association. Alcoholism seriously damages not only the addicts, but also the people around them, hence the importance of raising awareness in the population about the need to avoid excessive consumption of alcohol.

DeCS: ALCOHOLISM/epidemiology; Disease; Social problems

INTRODUCCIÓN

La palabra alcohol viene del árabe alkuhi, que significa esencia o espíritu. El alcohol, utilizado por el hombre en forma de brebaje, dataría de los albores de la humanidad. Actualmente es la droga más consumida en el mundo.

El hombre primitivo lo identificaba con el fervor religioso, ya que le ampliaba los límites de su realidad, le hacía sentir poderoso por crearle sensaciones de éxtasis y según las creencias, le facilitaba la conversación con los dioses. Desde épocas remotas el alcohol estuvo vinculado con actividades y ritos religiosos de las antiguas comunidades tanto en Europa, Asia como en América Latina.

Los egipcios lo atribuyen en su mitología a Osiris, los griegos a Dionisio, mientras que en Roma se lo imputan a Baco, Dios del vino. Cuenta la historia que en América al navegante Cristóbal Colón, a finales del siglo XV en su tercer viaje en el año 1498, le fue ofrecido Chicha, bebida fermentada extraída del maíz por los indios y que actualmente constituye la cerveza típica de países como Perú y especialmente Bolivia.

El alcohol se ha consumido desde comienzos de la civilización y su ingestión se ha asociado desde entonces con conductas desordenadas o violentas. Lo que comenzó como una práctica ingenua, experimental o vinculada a rituales esporádicos se ha convertido para el hombre de hoy en una verdadera pesadilla.¹

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva, incurable y fatal, caracterizada por tolerancia, dependencia física, psicológica y por cambios orgánicos patológicos. Existe predominio del sexo masculino en esta afección, aunque esta adicción aumenta en el sexo femenino y en jóvenes en general, se observa en más del 16 % de las personas mayores de 65 años y se reporta una alarmante incidencia mundial. Existe actualmente consenso mundial acerca de que el alcoholismo constituye la más relevante toxicomanía de la actualidad.²

La Organización Mundial de la Salud consideraba el alcoholismo en un primer informe, como: Toda ingestión que exceda al consumo alimenticio tradicional corriente y sobrepase el marco general de los hábitos sociales propios del medio considerado, cualquiera que sean los factores etiológicos responsables y sea cual sea la etiología de dichos factores: herencia, constitución física, influencias psicopatológicas o metabólicas adquiridas. El concepto de alcoholismo se completa cuando se tiene en cuenta el criterio determinista, es decir, el criterio que se

relaciona con la pérdida de libertad ante el alcohol, la incapacidad del paciente para decidir no tomar más o, en caso de hacerlo, la incapacidad para decidir hasta cuando tomar.^{2, 3}

El consumo de alcohol presente en los pacientes alcohólicos y en el resto de la población adulta, con la excepción de los abstemios y los verdaderos bebedores sociales, determina cada año a nivel mundial: 3,2 % de todos los fallecimientos, 12 años de reducción promedio de la esperanza de vida y 4 % del total de años productivos perdidos por discapacidades o muertes precoces.⁴

La carga global de enfermedades y muertes representa anualmente en las Américas, 10 millones 500 mil años de vida productiva perdidos y determina; una muerte cada dos minutos. Estas realidades actuales, se mantendrán desafortunadamente, hasta que nuestras comunidades comiencen a criticar los estados de embriaguez y asuman en nuestra región actitudes tolerantes, pero condicionadas ante el uso de bebidas alcohólicas.⁴

Los indicadores cubanos de alcoholismo como entidad supra nosográfica que suma las dos formas clínicas tradicionales (consumo perjudicial y dependencia alcohólica) rondan el 5 % en la población mayor de 15 años. Aunque esta cifra resulta relativamente moderada en el contexto latinoamericano, los estimados nacionales en relación con el uso indebido de alcohol en personas sin dependencia, se acercan al 10 % de los integrantes de dicho grupo de edad y tanto ellos como los pacientes constituyen poblaciones de alto riesgo cardiovascular y oncológico.⁴

Al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol en Cuba, reflejan un acercamiento a un 4 % en la población mayor de 15 años, cifra relativamente baja si se compara con otros países del área, aunque existe otro 10 % de habitantes con patrones de consumo alcohólicos no recomendables que los ubica como bebedores de riesgo.⁵

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. Sin embargo, recientemente ha pasado a ser definido, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias, que se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades.⁶

El etanol es la sustancia más utilizada y de la que más se abusa en todo el mundo; se ingiere en bebidas alcohólicas, como la cerveza, el vino y los licores. Tratándose del tóxico que presenta en mayor grado las características más comunes de todas las drogas conocidas, siendo la única droga legal y no médica capaz de afectar la conciencia y la personalidad, así como de provocar fuertes consecuencias interpersonales y sociales asociadas a las drogas más nocivas conocidas hasta hoy. De ahí que el alcoholismo constituya un problema sanitario de primera magnitud con importantes repercusiones socioeconómicas a escala mundial.^{2, 7}

Las personas alcohólicas son etiquetadas por la sociedad como "sin vergüenzas" y un sin número más de atribuciones negativas; pero sin querer justificar su comportamiento, no son

sinvergüencerías, es alcoholismo, una enfermedad crónica, progresiva y que pudiera ser mortal.⁸ El objetivo de este trabajo se basa en describir aspectos relacionados con el alcoholismo y su repercusión tanto en la salud como en la vida social del hombre.

DESARROLLO

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa con amplias repercusiones en el aspecto social, económico, psicológico y biológico de la vida del hombre. Esta enfermedad se caracteriza por ocasionar daños físicos en todo el organismo. Los más complicados son los que se relacionan con los sistemas cardiovascular, nervioso y digestivo.⁹

Se ha demostrado que existe una relación directa entre el consumo crónico de alcohol y la aparición de hipertensión arterial. El hígado es el órgano que se afecta con más frecuencia por la ingesta excesiva de alcohol. Se conoce con certeza que el alcoholismo crónico causa esteatosis hepática, hepatitis alcohólica y cirrosis hepática. La esteatosis se debe a la acción del acetaldehído sobre el metabolismo de los lípidos, por una parte existe un aumento de la síntesis de ácidos grasos y por otra se altera la capacidad de eliminar lipoproteínas de la célula hepática, ambos trastornos son los responsables del aumento del depósito de grasa en el hígado.²

La hepatitis alcohólica aparece cuando la ingesta de alcohol es más intensa, en estos casos existe además de esteatosis, inflamación y necrosis de las células hepáticas, con aumento de la síntesis de colágeno pudiendo padecer de cirrosis hepática. La abstinencia del alcohol es esencial para conseguir que esta lesión se distinga o disminuya.²

El alcoholismo crónico es causa de numerosas enfermedades neurológicas y musculares, entre las más frecuentes se destacan la aparición de atrofia cerebral y cerebelosa, la polineuritis y la miopatía alcohólica. Todos estos trastornos se presentan en enfermos alcohólicos graves, con una ingesta de alcohol en cantidades elevadas o muy frecuentes.²

Principales complicaciones del alcoholismo:

1. 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 miembros inferiores y superiores, 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.
2. Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas: Glositis, esofagitis, gastritis, diarreas, úlcera gastroduodenal, várices esofágicas, cáncer gástrico, de la boca y del esófago, hepatitis, hígado graso, cirrosis hepática, pancreatitis aguda hemorrágica y pancreatitis crónica.
3. Efectos sobre el aparato cardiovascular: Aterosclerosis temprana, hipertensión arterial, infarto del miocardio, cardiomiopatías.

4. Efectos sobre el aparato genitourinario: Disfunción sexual por reducción de hormonas masculinas por la acción de alcohol sobre el testículo y la hipófisis y por reducción de la entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a la aterosclerosis temprana, trastornos vesicales. Cáncer de vejiga.
5. Trastornos psiquiátricos: Depresión con ideas y conductas suicidas, pesadillas, insomnio, celos enfermizos, alucinaciones auditivas y visuales, delirios de daño y persecución, alteraciones de conducta, cuadros psicóticos.
6. 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 y post-natal, alteraciones del Sistema Nervioso Central, facies con característica y anomalía congénita diversa, trastorno del lenguaje y la conducta, labilidad emocional e impulsividad.²

El exceso alcohólico determina también efectos sistémicos dismetabólicos en los que se incluye la cetoacidosis y la acidosis láctica, derivadas de la afectación del ciclo NAD-NADH con su consecuente repercusión sobre el metabolismo de las grasas, afectación del índice lactato/piruvato y determinación de un medio ácido favorecedor del desarrollo tumoral.⁴

Reduce igualmente la producción de anticuerpos y la capacidad fagocitaria de las células blancas, disminuye la acción protectora de la vitamina A y por su total solubilidad en agua viabiliza la difusión de factores oncogénicos entre los que se cuentan múltiples sustancias tóxicas presentes en los brebajes alcohólicos, como el cobalto utilizado años atrás como antiespumante y otros agentes dañinos actuales como metanol, furfural, aceites de fusel, hidrocarburos policíclicos, acetaldehído, formiato y acetato de etilo, tóxicos, que de manera opuesta a los criterios populares presentan mayor concentración en el whisky que en el vodka y sobre todo, las antes mencionadas nitrosaminas, activadas por el efecto inductor del alcohol sobre el sistema microsomal P-450 y presentes en algunos tipos de cerveza, cuyo consumo excesivo se vincula en especial al cáncer de colon y recto, por la vía de los pólipos, lesiones reconocidas como precancerosas.⁴

Por otra parte, el alcohol se erige como la principal causa del déficit de folatos debido a las deficiencias nutricionales, la mala absorción intestinal, la alteración del metabolismo hepatobiliar e intestinal, el bloqueo de su transportación y el incremento de su excreción renal.⁴

El reconocimiento del uso no social del alcohol como factor de riesgo para el cáncer de labios, lengua, glándulas salivares, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, colon, recto y vejiga, expresan la acción lesiva directa del tóxico sobre las mucosas, creando las condiciones para la agresión por los factores cancerígenos.⁴

El cáncer prostático, en los estudios metaanalíticos no se comporta en igual sentido, realidad clínica posiblemente explicable por la acción inductora del exceso alcohólico sobre las reductasas esteroideas que degradan la testosterona y aumentan el nivel estrogénico, efecto que pese a ser mucho menos intenso, remeda al obtenido con la castración quirúrgica y la terapia estrogénica.⁴

Las especificidades del hepatoma implican en su etiopatogenia el desarrollo previo de una cirrosis alcohólica, aun cuando puede también asociarse a cirrosis inespecíficas y a las hepatitis B y C, con la importante característica clínica de un pronóstico notablemente vinculado al logro de la supresión total del consumo alcohólico.⁴

En cuanto al cáncer de mama en la mujer, a diferencia del efecto protector del consumo discreto de alcohol sobre la cardiopatía isquémica y la osteoporosis, evidente a partir de la 5ta.década de vida en este cáncer, no se cumple el mecanismo de la curva en jota, toda vez que el riesgo de padecerlo se incrementa sin importar la cuantía del consumo etílico.⁴

Acerca del cáncer de pulmón, un relevante indicador de la antes comentada acción del alcohol como un cocarcinógeno en el que el consumo en bingo en sujetos no alcohólicos se asoció al cáncer pulmonar, es solo en sujetos consumidores de tabaco y no en los no fumadores. Entre sus características clínicas está igualmente demostrado el efecto protector implícito en el resveratrol y la importancia del exceso etílico en su etiopatogenia y evolución.⁴

El cáncer gástrico es a nivel mundial, la segunda localización del cáncer y representa el 9,9 % del total que se diagnostica, así como el 12 % de los fallecidos por afecciones oncológicas. Es también la expresión del cáncer más asociada con el estrés, la dieta rica en grasas animales, el tabaquismo y el uso no social de alcohol.⁴

Efectos agudos del alcohol. Intoxicación alcohólica:

El consumo de alcohol es uno de los factores de riesgo más importantes en la salud pública mundial, estando gran parte de los efectos nocivos de su consumo asociados a un deterioro, que puede llegar a ser persistente, a nivel del sistema nervioso central.¹⁰

En las fases iniciales de la intoxicación aguda actúa sobre sistemas inhibidores de la formación reticular resultando en un efecto estimulante, con la aparición de un menor autocontrol, mayor fluidez verbal, sensación de bienestar, risa fácil y desinhibición. Después aparecen los efectos típicamente sedantes con una reducción de la capacidad de rendimiento y asociativa, torpeza motora, dificultad al andar (ataxia) y desequilibrio, pérdida de reflejos, sedación, disminución del rendimiento psicomotor y de la habilidad de conducir vehículos o manejar maquinaria. Otros efectos son una vasodilatación cutánea que produce pérdida de calor, aumento de la secreción salivar y gástrica e incremento de la diuresis (al inhibir la hormona antidiurética).

Variados son los síntomas de hipoglucemia y se prefiere agruparlos en tres grupos: los adrenérgicos derivados de la secreción de hormona contra reguladora (glucagón, adrenalina, cortisol y hormona de crecimiento), siendo los más comunes palpitations, temblor, ansiedad, sudoración, náuseas, vómitos; así como los mioglucopénicos y neuroglucopénicos, determinados por la imposibilidad de músculos y SNC de utilizar la glucosa, destacándose hipotonía, astenia, hipotermia, cefalea, trastornos de la visión, cambios conductuales, disartria, fatiga, confusión, somnolencia, convulsiones, y si se prolonga en el tiempo, coma y muerte. Aunque no se han definido valores que se puedan utilizar de manera general en pacientes no diabéticos y diabéticos, vale destacar que en la práctica se prefieren cifras que permitan un margen seguro de actuación, y que eviten daños sobre el SNC.¹¹

Los casos más graves de intoxicación determinan pérdida de conciencia, e incluso, muerte por depresión cardiorrespiratoria.

Los efectos psico-sociales del alcoholismo:

Múltiples son las consecuencias tanto orgánicas, psíquicas como sociales que traen aparejado esta enfermedad, dentro de las que podemos señalar con mayor frecuencia el síndrome de abstinencia que se caracteriza por temblores, sudoración, dolores musculares, temor, depresión entre otros. Las manifestaciones psíquicas dependen del nivel de concentración de alcohol en sangre, estos van desde desinhibición, euforia y locuacidad, afectaciones de la conciencia y de la actividad motora, hasta el coma y se puede producir la muerte en algunos casos, también cuadros depresivos severos y mayor tendencia al suicidio.¹²

¿Quién puede ser alcohólico?

Varios autores consideran que es "alcohólico" todo aquel que evidentemente se perjudica a sí mismo, a su familia y a la sociedad a causa del uso y abuso de bebidas alcohólicas sin que sea probable hacérselo comprender y sin que pueda controlar su tendencia al hábito de la ingesta.²

Los efectos del alcohol -comunes a todas las drogas duras a partir de sus efectos transformadores de la conciencia, la personalidad y el comportamiento- se expresan por la trágica afectación de las virtudes, principios y normas ético- morales, al bloquearse el freno de las conductas instintivo afectivas, acción que junto a la liberación de los centros subcorticales -sobre todo límbicos- hace que el sujeto se comporte -en lenguaje freudiano- como carente de SUPER YO; con evidente debilidad del YO; y como dotado de un ELLO brutalmente hegemónico. Se explica así la existencia de la incertidumbre ante el ¿cómo vendrá? de los convivientes y también lo escuchado a un paciente alcohólico años atrás: "cuando llego embriagado a mi casa, hasta mi perro se esconde bajo la cama."¹³

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, como violaciones, riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales, reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se responsabilizan con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la 3ra.parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y 25 % de las muertes por accidentes.²

Los alcohólicos tienen, como grupo social, uno de los porcentajes más altos de separación matrimonial y de divorcio. Muchos autores estudian la dinámica familiar en el hogar de procedencia del alcohólico y señalan su coincidencia con la llamada "crisis familiares no transitorias" (divorcio, enfermedades crónicas o muerte en uno o ambos padres, hostilidad excesiva, violencia doméstica, pérdida de la estimación hacia el bebedor, descuido de los hijos, situaciones judiciales, actos deshonorosos, malas relaciones interpersonales, entre otras). Esta

situación se considera que condiciona un trastorno del aprendizaje en una población. Los resultados de otros autores muestran que no existen diferencias significativas entre los controles, los alcohólicos severos y antisociales o de alcohólicos deprimidos o de familia con historia positiva del alcoholismo.²

La visión integral del hombre como ser social no niega los factores biológicos que forman parte de su esencia, pero reconocen los determinantes sociales para muchos de esos componentes. La organización y el funcionamiento interno de la familia son factores fundamentales para el desarrollo saludable de sus miembros en particular de los niños y la estabilidad emocional de los mayores con algún problema.²

Las familias con un miembro alcohólico se caracterizan por ser generalmente inflexibles, lo que hace que sus miembros se sientan confundidos e inútiles, estas pueden cambiar constantemente o se mantienen aunque sean absurdas; los límites tienden a ser rígidos y difusos, inconstantes o inexistentes; además las jerarquías se vuelven disfuncionales y también son difusas; y la comunicación es indirecta y enmascarada o directa pero agresiva. Además, estas familias promueven la rebelión y la dependencia teniendo como consecuencia que sus miembros sean incapaces de resolver conflictos. En este sentido los miembros de la familia alcohólica tienen dificultades para establecer modelos apropiados de comportamiento y conseguir soluciones eficaces para sus problemas.¹⁴

La familia alcohólica es un sistema cerrado en el cual los miembros se apegan unos a otros, pero sin intimidad, esta se aísla de su comunidad y los miembros de la familia también se aíslan unos con otros. Considera que este alejamiento emocional entre los miembros de la familia puede estar dado por la inconsistencia y la inestabilidad de las relaciones afectivas que existen entre ellos.¹⁴

Los hijos de alcohólicos están a riesgo cuatro veces mayor de desarrollar problemas con el alcohol. Muchas investigaciones científicas han demostrado que los factores genéticos tienen influencia sobre el alcoholismo. Estos descubrimientos demuestran que los hijos de padres alcohólicos son hasta cuatro veces más propensos a desarrollar problemas con el alcohol que el resto de la población general. Sin embargo, el alcoholismo no se determina solamente por la composición genética heredada. De hecho, más de la mitad de los hijos de padres alcohólicos no llegan a serlo.¹⁵

El alcohol presenta otro desafío más para la salud de las mujeres. Aun en cantidades pequeñas, el alcohol afecta a las mujeres de manera diferente que a los hombres. Y el beber en exceso es, de alguna manera, mucho más arriesgado para las mujeres que para los hombres.¹⁶

Síndrome alcohólico fetal:

El Síndrome alcohólico fetal (FAS, por sus siglas en inglés) es la causa de discapacidad mental más fácil de prevenir. Los bebés con FAS tienen diferencias distintivas en sus rasgos faciales y puede que nazcan pequeños. El daño cerebral que ocurre con el FAS puede resultar en problemas de por vida tales como: aprendizaje, memoria, atención y habilidad para resolver

problemas. Estos cambios a nivel cerebral relacionados con el alcohol pueden estar presentes aun en bebés cuya apariencia y crecimiento no están afectados. No se conoce si existe un nivel sano de consumo de alcohol durante el embarazo; tampoco, si existe alguna etapa del embarazo en la cual no se corra riesgo alguno al consumir bebidas alcohólicas, cualquiera sea la cantidad. Si la mujer está embarazada o quiere quedar embarazada, no debería beber alcohol. Incluso, si está embarazada y ya ha consumido alcohol, es importante parar de beber por el resto del embarazo. Detener el consumo puede reducir las probabilidades de que el bebé sea afectado por el alcohol.¹⁶

Alcoholismo o dependencia del alcohol es una enfermedad que incluye cuatro síntomas:

- Deseo—Una necesidad fuerte o urgencia por beber.
- Pérdida del control—No poder parar de beber una vez que se ha comenzado.
- Dependencia física—Síntomas de reajuste, tales como descompostura de estómago, sudor, temblequeo y ansiedad, tras haber dejado la bebida.
- Tolerancia—La necesidad de beber mayor cantidad de alcohol para "emborracharse." ¹⁵

Características de un alcohólico:

- Inmadurez e inaccesibilidad y dependencia emocional, y llamar la atención.
- Incapacidad para amar, para dar y recibir. Sin embargo puede hablar muy bien del amor, como sucede en el caso de poetas, escritores y compositores alcohólicos.
- Problemas sexuales tales como homosexualidad latente, promiscuidad o inseguridad sexual.
- Soledad existencial. Se siente solo, escéptico, diferente, ajeno a todo. Compensa esta situación rodeándose de personas que estén a su lado y lo admiren, con frecuencia de menor edad o de una condición social inferior, entre las que el alcohólico se destaca.
- Impulsividad. Actúa por impulsos cortos. No es constante, no persevera casi en nada. En compensación, puede ser compulsivamente disciplinado en una o dos disciplinas.
- Vive en un mundo de fantasía, sueña con frecuencia, lo que lo lleva a mentir.
- El alcohólico tiene un miedo vago a todo y a nada: una angustia existencial. Como consecuencia y compensación a sus miedos. Puede desarrollar una conducta agresiva.
- Incapacidad para integrarse. Como el alcohólico está desintegrado interiormente, no se acepta a sí mismo y se evade, tampoco puede integrarse a un grupo (a menos que sea para tomar). Pero muchos de ellos desarrollan una habilidad especial para manipular, controlar y dirigir a los demás. Puede dirigir grupos pequeños o grandes masas.
- Es muy sensible emocionalmente. Todo lo conmueve. Los demás consideran a veces que los alcohólicos son fuertes, pero en realidad son frágiles y endeble. Sin embargo, el consumo del alcohol los lleva a una anestesia emocional.
- Incapacidad de tolerancia a la frustración. Es introvertido, tímido, inseguro. Ante un fracaso genera resentimiento hacia los demás y autocompasión. Se siente a la vez culpable y víctima, y en suma, desdichado.
- Incapacidad de tolerancia al sufrimiento. No se enfrenta a él: se fuga. Como todas las drogas, el alcohol consumido en exceso provoca una pérdida de contacto con la realidad.

El tejido nervioso contiene un porcentaje alto de lípidos. Esto explica la afinidad marcada del alcohol con el cerebro, que también se fija en el cerebelo, el tronco, la raíz y los nervios. A

largo plazo, las neuronas expuestas de manera crónica a este tóxico mueren precozmente, con su cortejo de secuelas intelectuales, conductuales, motoras y sensitivas.¹⁷

Creencias asociadas al alcoholismo:

Todavía existen las falsas creencias populares asociadas a que el consumo de bebidas alcohólicas aporta una serie de beneficios tanto físicos, psicológicos y sociales, y se valoran como un instrumento más en la vida humana, que va ligado sobre todo a momentos de relajación, diversión, compañía o soledad. En investigaciones realizadas en algunos países europeos el 63 % de los entrevistados creían que el consumo de bebidas alcohólicas ayuda a la digestión, combate el frío, cura los catarros, favorece el crecimiento y tiene efectos estimulantes sobre la circulación sanguínea. A nivel psicológico, la percepción era que daba euforia, infundía valor, aumentaba el tono vital y ayudaba a la toma de decisiones. En cuanto al área social creían que el alcohol facilitaba las relaciones sociales, el inicio de las relaciones sexuales, que ayudaba a superar las dificultades sociales y estimular la actividad intelectual.²

Categorías del consumo del alcohol:

- Consumo potencialmente beneficioso. Hasta 10 g de alcohol cada segundo día en el hombre o hasta 5 g de alcohol en la mujer.
- Consumo de bajo riesgo. Consumo regular diario de hasta 40 g de alcohol en el hombre o hasta 20 g de alcohol en la mujer y sin ningún día de ingestión en bingo.
- Consumo de riesgo. Consumo regular diario de 40 a 60 g. de alcohol en el hombre o de 20 a 40 g, en la mujer, expresa altas probabilidades de daños para la salud o afectación de la imagen familiar, laboral o comunitaria, así como de su economía personal.
- Consumo perjudicial. Consumo regular diario de más de 60 g de alcohol en el hombre o más de 40 g en la mujer. Afecta tanto la salud física, como la mental.
- Dependencia del alcohol. Conjunto de fenómenos conductuales cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición a otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él. El deseo poderoso y difícil de controlar de consumir alcohol y la rápida reinstalación del cuadro al volver a beber después de un período de abstinencia, son también características centrales.¹³

El consumo del alcohol en la adolescencia:

El alcohol es una sustancia que está considerada como una droga por los cambios -físicos y mentales- que su consumo puede generar en el organismo y porque, además, puede generar dependencia y tolerancia, y su uso nocivo es uno de los cuatro factores de riesgo principalmente destacados en el Plan de Acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Estos riesgos se agravan cuando quienes abusan del alcohol o presentan consumos problemáticos, son adolescentes. El consumo de alcohol entre los menores de edad puede tener consecuencias inmediatas y graves, así como consecuencias perjudiciales a largo plazo, tales como el riesgo de adicción crónica al alcohol. El cerebro de los adolescentes es especialmente vulnerable a los efectos del alcohol. En los últimos años, numerosos estudios científicos demuestran la asociación entre consumo de alcohol y daño cerebral en los adolescentes. La falta de madurez psicológica, propia de la

adolescencia, dificulta el manejo de muchas sensaciones y efectos que produce el consumo de alcohol. Disminuye la atención, la capacidad y el tiempo de reacción y dificulta la toma de decisiones. Así, el consumo de alcohol entre los adolescentes no sólo pone en peligro su integridad física y psíquica, sino que se asocia a conductas de riesgo relacionadas con la agresividad, la accidentabilidad, la sexualidad y la salud pública.¹⁸

Los estudios sobre adicciones en jóvenes tienen su fundamento primordial en el hecho de que es precisamente en esta etapa de la vida donde se inicia con más frecuencia el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Se ha mencionado la edad de 16 años como el promedio de inicio en el consumo de alcohol, aunque en los últimos años se ha observado una tendencia hacia edades más tempranas. Eso implica una mayor probabilidad de desarrollar dependencia, y es donde radica la necesidad de conocer los factores que se asocian al inicio y la forma de consumo de alcohol en el mencionado grupo de edad.¹⁹

Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios:

La problemática derivada del consumo de alcohol en los jóvenes es diferente a la del adulto. En los jóvenes, los efectos negativos suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. En general, los estudiantes que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más conductas de riesgo para sí mismos y para los demás. En esta línea se ha afirmado que el abuso de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, incluso afectando a otros y produciendo violencia familiar, conflictos de pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito; problemas que afectan también la permanencia en la universidad y la calidad de su formación para la vida profesional.²⁰

Datos y cifras:

- En el mundo, el uso de alcohol explica aproximadamente el 4% de años perdidos por muerte prematura, lo cual significan más muertes que las ocasionadas por el SIDA o la tuberculosis.
- Las personas que inician el consumo de bebidas alcohólicas durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad de sufrir las consecuencias del consumo excesivo de alcohol al llegar a la vida adulta, entre las cuales se encuentran el riesgo de desarrollar alcoholismo o dependencia del alcohol.
- El alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud (tanto para la aparición de enfermedades como para la muerte prematura) más importante, por detrás del consumo de tabaco y la hipertensión arterial. Como factor de riesgo para la salud es 3 veces más importante que la diabetes y 5 veces más importante que el asma.
- El alcohol, además, puede inducir trastornos mentales (depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, trastorno del sueño, etc.), no sólo en las personas que presentan un trastorno

por dependencia del alcohol, sino también en las que hacen un consumo excesivo de alcohol.

- El consumo excesivo de alcohol puede causar o exacerbar hasta 60 enfermedades diversas y además constituye un factor determinante de incidentes de violencia familiar y degénero, accidentes laborales y de circulación.¹⁸
- Cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones.
- El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos.
- En general, el 5,1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad.
- El consumo de alcohol provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol.
- Existe una relación causal entre el consumo nocivo de alcohol y una serie de trastornos mentales y comportamentales, además de las enfermedades no transmisibles y los traumatismos.
- Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida.
- Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.²¹

CONCLUSIONES

El alcoholismo es una enfermedad crónica que daña el organismo, el funcionamiento familiar y social y puede ser causa de violencia, conductas antisociales, desavenencias familiares, accidentes e, incluso, de homicidios. Los mejores espacios para evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas son la familia y la comunidad, pues allí el individuo debe aprender estilos de vida saludables, entre los que no tiene cabida el consumo excesivo de alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hidalgo Pereira FI, Martínez López G, Fernández Juviel AI, González Suárez V, Hidalgo Fernández Y. Alcoholismo y factores de riesgo: estudio descriptivo de corte transversal en área rural de Cumanayagua, Cuba. Medwave [Internet]. 2013 Ene [citado 2017 Ene 09]; 13(1): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5620>
2. Borrero Benítez F, Fajardo Bernal J, Genechea Benítez M, Méndez Torres VM. Alcoholismo y sociedad. Rev inf cient [Internet]. 2012 [citado 2016 Dic 20]; 75(3): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_75_No.3/alcoholismo_y_sociedad_rb.pdf
3. Gómez Mendoza C, León Martínez CA, Pérez Guerra LE. El alcoholismo, una problemática actual. Acta Médica del Centro [Internet]. 2012 [citado 2016 Dic 20]; 6(4): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.actamedica.sld.cu/r4_12/alcoholismo.htm

4. González Menéndez R. El uso no social de alcohol como factor de riesgo oncológico. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2011 [citado 2016 Dic 20]; 37(Supl): [Aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37s5/spu16511.pdf>
5. Marimón Torres ER, Orraca Castillo O, Casanova Moreno MC, Paredes Díaz R, Mendoza Ferreiro M. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2013 Abr [citado 2017 Ene 09]; 17(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002&lng=es
6. García Betancourt N, Morales Rigau JM, González Pino M, Serrano Dueñas Y, Trujillo Rodríguez Y, Morales Fuentes MA. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Ene 09]; 37(2): [Aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es
7. Álvarez Álvarez G, Sorís Moya Y, Rodríguez Álvarez G. Alcoholismo y registro de la presión arterial. Medicentro [Internet]. 2011 [citado 2016 Dic 20]; 15(2): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202011/v15n2a11/002alcoholismorevisado.htm>
8. Contreras Olivé Y, Domínguez García L, Sánchez Arrastía D. Proyectos futuros de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Ene 09]; 44(2): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200009&lng=es
9. Contreras Vega N, Cedeño Rodríguez E, Vázquez Sánchez M. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico. MEDISAN [Internet]. 2012 Abr [citado 2016 Dic 20]; 16(4): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400005&lng=es
10. Pascual Pastor F. Alcoholismo y ayuda mutua. De la necesidad a la evidencia. Adicciones. [Internet]. 2015 [citado 2016 Dic 20]; 27(4): [Aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/748/716>
11. Carrera González E, Herrera JL, García Fernández CR, Fernández Ros LM. Relación entre pacientes con diagnósticos de Intoxicación por bebidas alcohólicas y presencia de hipoglucemia. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Ene 09]; 15(4): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000400012&lng=es
12. Martínez Leiva A, Castillo Rojas L, Guevara Sanabria M, Gutiérrez Villa N, Perdomo Gómez A. Caracterización socio-psicológicas de los pacientes del grupo de ayuda mutua de alcoholismo en el municipio Morón. MEDICIEGO [Internet]. 2010 [citado 2016 Dic 20]; 16(Supl.1): [Aprox. 12 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/articulos/t-5.html
13. González Menéndez R. Un criterio taxonómico para los patrones de consumo etílico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Dic 20]; 37(1): [Aprox. 14 p.].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100011&lng=es

14. Alonso Álvarez A, Martínez Ramos Y. El ambiente familiar temprano en alcohólicos primarios. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. [Internet]. 2013 [citado 2016 Dic 20]; 10(3): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2013/hph%2005313.html>
15. Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos. Institutos Nacionales de Salud Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Antecedentes de alcoholismo en la familia. [Internet]. 2010 [citado 2016 Dic 20]; 04(s/n): [Aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/FamilySpanish/famhistspan.pdf>
16. Departamento de Salud y Recursos Humanos de Estados Unidos. Institutos Nacionales de Salud. Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Alcohol, un tema de salud de la mujer. [Internet]. 2010 [citado 2016 Dic 20]; [Aprox. 28 p.]. Disponible en: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/WomenSpanish/Women_Spanish.pdf
17. Sumba Hidalgo MR. El alcoholismo en la adolescencia. [Tesis en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales. Carrera de Orientación Familiar; © 2014 [Citado 20 Dic 2016]. [Aprox. 79 p.]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19993/1/TESIS.pdf>
18. Departamento de Salud. Dirección de Salud Pública y Adicciones. Alcohol y Salud. [Internet]. Gobierno Vasco: Vitoria-Gasteiz; © 2014 [citado 20 Dic 2016]. Servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco; [Aprox. 61 p.]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/alcoholismo/es_6692/adjuntos/ProgramaMenoresAlcohol.pdf
19. Vera Noriega JA, Tánori Quintana J, Valdés Cuervo AA, Martínez Ortega LE, Carlos Martínez EA. Modelo de medición de la intención de consumo de alcohol en adolescentes. Revista Interamericana de Psicología [Internet]. 2014 [citado 2017 Ene 09]; 48(2): [Aprox. 13 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Vera_Noriega/publication/283910502_MODELO_DE_MEDICION_DE_LA_INTENCION_DE_CONSUMO_DE_ALCOHOL_EN_ADOLESCENTES/links/564b67d208ae3374e5dd9f89.pdf
20. Castaño Pérez GA, Calderon Vallejo GA. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2014 [citado 2016 Dic 20]; 22(5): [Aprox. 14 p.] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
21. OMS. Centro de prensa. Alcohol. Nota descriptiva N°349. Enero de 2015; Secc. Notas de Prensa [Internet]. 2015 [citado 2016 Dic 20] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>