

Conceptualización del Alcoholismo

El alcohol es el componente fundamental de la totalidad de las bebidas que producen embriaguez, y cuya graduación varía entre los cinco a ocho grados de la cerveza y los setenta y cinco grados que posee aproximadamente el ron.

Esta sustancia plantea con motivo de su utilización indebida un gravísimo problema médico.

La OMS ha hecho un enorme esfuerzo a través de su Comité de Expertos en el estudio de las distintas drogas entre las cuales se incluye el alcohol. Con un afán de definir a dichas sustancia, las caracterizó como “aquellas capaces de producir en el organismo vivo un estado de dependencia física, psíquica o de ambos tipos”.

Posteriormente, con la idea de obtener una más clara y a la vez rigurosa y concreta conceptualización de la anterior definición, en el año 1956 se establecieron dos tipos de situaciones que relacionan y diferencian al mismo tiempo distintas formas de vinculación entre el individuo y la citada sustancia. Por un lado se estableció lo que se debería entender por habituación, esto es, deseo, pero no compulsión, de seguir tomando la droga a causa de la sensación de bienestar que produce; no hay, por lo tanto, una tendencia muy marcada a seguir tomando la droga, encontrándose, eso sí, una cierta dependencia psíquica respecto a los efectos de la droga con ausencia de dependencia física y por lo tanto del síndrome de abstinencia. Desde ya los efectos perjudiciales, en el caso de que existieran, se refieren ante todo al individuo.

A su vez la toxicomanía se interpretó como el deseo invencible de continuar consumiendo la droga tratando de obtenerla por cualquier medio con una tendencia definida a aumentar progresivamente la dosis y una dependencia de tipo síquico y casi siempre físico respecto a los efectos de la droga.

La Primera Asamblea Mundial de la Salud incluyó el alcoholismo en el mandato de un comité de expertos de la OMS en higiene mental que se reunió en 1949. En 1950 se reunió un Subcomité de Alcoholismo de este Comité, el cual recomendó que la OMS tomara todas las medidas a su alcance para fomentar el trabajo de los

servicios sanitarios sobre este problema, produciendo un importante efecto estimulante en el plano internacional para la realización de programas de lucha contra el alcoholismo.

La segunda reunión del Subcomité de Alcoholismo, celebrada en 1951, se centró en aspectos más prácticos y específicos del problema considerando los elementos psiquiátricos, clínicos y sociales que involucran esta patología. Para obtener un conocimiento más exhaustivo sobre algunas consideraciones referidas a probables implicancias etiológicas se convocó, en 1953, a un Comité de Expertos en Alcohol para examinar las propiedades fisiológicas, farmacológicas y bioquímicas de esta sustancia. Una nueva reunión de este Comité de Expertos celebrada en 1954 tuvo como finalidad intercambiar experiencias sobre estas cuestiones arriba apuntadas.

A los efectos de unificar una terminología que definiera el consumo excesivo de bebidas alcohólicas se propuso en un informe de 1951 lo siguiente: “Toda ingestión de alcohol que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que sobrepasa los linderos de costumbres sociales propias de la colectividad respectiva, sean cuales fueren los factores etiológicos, así como el origen de los mismos respecto a la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas y metabólicas adquiridas”.

A posteriori se definió a los alcohólicos como aquellas personas que dependen del alcohol al grado de provocar disturbio mental evidente o de interferir con su salud física y mental, sus relaciones interpersonales, su buena conducta social y económica, y que por lo tanto requieren tratamiento.

Sin embargo, en un informe que se lleva a cabo en 1954 se establece que el término alcoholismo no define una entidad nosológica determinada, sino que abarca todo un grupo de problemas relacionados con el alcohol y pasa a descubrir algunos elementos sintomatológicos del proceso alcohólico y que se han caracterizado corrientemente como sed irresistible de alcohol, síntomas de abstinencia, incontinencia y amnesias alcohólicas.

En este mismo informe más adelante se pone énfasis en que la dependencia puede manifestarse a una gran variedad de sustancias químicas que abarcan la gama completa de los efectos farmacodinámicos, desde los estimulantes a los depresivos. Pero todas ellas tienen en común un rasgo cual es la capacidad de provocar en determinados individuos un estado que se puede denominar dependencia química. En otras palabras, en el entender de muchos, se trataría de un impulso químico a tomar en forma periódica o continua determinada droga para procurarse un estado de placer o disipar uno de malestar.

Ahora bien, algunas de estas drogas también causan lo que se conoce como dependencia física. A ésta se la caracteriza como un estado de adaptación a tal punto a la droga que cuando se suspende la administración de la misma se provocan intensos trastornos físicos en el paciente así como también, cuando se da lugar a la aparición de estos mismos trastornos comentados, cuando se contraría el accionar de la droga mediante un antagonista específico.

Desde ya cabe advertir que las dependencias de las diferentes sustancias varían en sus características de una con respecto a las otras de manera, a veces, muy notoria por lo cual es importante delimitar claramente las características de cada grupo y en el caso que nos ocupa, del alcohol.

Es así como alrededor de 1973 aparece el término fármacodependencia, que se define como un estado químico y a veces físico causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y un fármaco que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimitible a tomar un fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos químicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Podríamos acotar que esta dependencia podrá ir o no acompañada de tolerancia y que a su vez una persona puede ser dependiente de uno o más fármacos.

Con respecto a la sustancia que nos ocupa, esto es el alcohol, cabría destacar algunas de sus peculiaridades, como ser la entrañable alianza entre el alcohol y el individuo, dándose las características de una dependencia de grado de leve a intenso en lo que hace al aspecto químico y con una innegable dependencia física que al principio se manifestará en la esfera neurovegetativa pero que posteriormente podrá alcanzar cuadros que van desde la disforia, obnubilación, pasando por el coma hasta la propia muerte, siendo observable a la vez una tolerancia cuya evolución es paulatina en el tiempo, dependiendo la rapidez de aparición de acuerdo con el individuo singularmente considerado y a la dosis administradas, y presentando por último el síndrome de abstinencia que aparece luego de pasadas las doce horas de la última ingesta y que puede llegar a tener inusitada gravedad, sobre todo cuando la abstinencia se prolonga veinticuatro o cuarenta y ocho horas. Por último podemos decir que es una droga social, queriendo significar con esta designación que su consumo está generalizado, que no está reducido a grupos, que no guarda relación con situaciones de status social y que, desgraciadamente, su consumo no sólo cuenta con el consentimiento de la sociedad, sino más aún, con su respaldo y apoyo.

Frente a este gravísimo problema que representa esta patología, por las implicancias de todo orden que afectan al cuerpo social, debemos, a nuestro entender, como primer paso para encarar una posible solución de la misma, definir los roles de los diferentes factores implicados en la solución de esta enfermedad tan compleja y que involucra el papel del médico, de la familia, de la escuela, del médico laboral, de los medios de difusión y de la comunidad.

Dr. Luis María CARNELLI

*Profesor de Medicina Interna, Facultad de Medicina,
Universidad de Morón.
lcarnelli@unimoron.edu.ar*
