

HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL
"LUIS RAMIREZ LOPEZ"
GUANTANAMO

REPERCUSION MEDICO- ETICA Y SOCIAL DEL ALCOHOLISMO EN EL ADULTO MAYOR

Dr. Pablo López Rodríguez¹, Lic. Liubal Noa Salvazán², Dra. Yoasmy Creagh Almiñán³, Dr. Higinio Viel Reyes.⁴

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica con el objetivo de describir las implicaciones en el orden médico, social y ético del alcoholismo en el adulto mayor y sensibilizar al público de que esta afección en esta etapa de la vida constituye un problema real de salud. Se reflejan, además, las repercusiones en el orden de la salud del comportamiento ético y el desempeño social. Se realiza breve análisis del surgimiento del alcohol, se plantea concepto de alcoholismo.

Palabras clave: SALUD DEL ANCIANO; ALCOHOLISMO/epidemiología.

INTRODUCCION

En la tercera edad las personas tienen mayor vulnerabilidad a los efectos nocivos del alcohol debido a la escasa detección y a los diagnósticos equivocados. Ciertas enfermedades frecuentes empeoran con el consumo de alcohol. Los ancianos son más propensos a hepatitis, esteatosis; existe elevada incidencia en cirrosis hepática, así como graves efectos adversos registrados al consumir medicamentos junto a bebidas alcohólicas.

El consumo de alcohol en esta edad es un problema sociosanitario que requiere atención especial.

¹ Especialista de II Grado en Psiquiatría. Asistente.

² Licenciado en Psicología. Asistente.

³ Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructor.

⁴ Master en Enfermedades Infecciosas. Doctor en Medicina Veterinaria. Instructor.

La presencia de un enfermo alcohólico en la familia desencadena, con frecuencia, crisis familiares de carácter no transitorio que afectan la adecuada dinámica que debe existir en este espacio y si este enfermo es un adulto mayor, entonces las consecuencias son mucho más alarmantes por las connotaciones que tal situación provoca.

Se realizan muchas campañas que tratan de disminuir el consumo de alcohol en jóvenes, pero no ocurre lo mismo con los ancianos, por lo que consideramos que son escasas las acciones dirigidas a señalar el peligro añadido que entraña el alcohol para su salud, son muy alarmantes las innumerables repercusiones sociales y éticas.

La falsa creencia de que el alcohol es un tema preocupante de la gente joven y no de las personas mayores podría provocar una epidemia muy en silencio dentro de este segmento poblacional.

DESARROLLO

El alcohol, del árabe *al khwl* (esencia o espíritu), como sustancia del proceso de fermentación de las frutas, apareció a finales del período mesolítico e inicios del neolítico, y coincide con el desarrollo de la artesanía y la cerámica que dotó al hombre de recipientes para almacenar líquidos azucarados.

Las primeras referencias de su consumo en la India se remontan a 2000 a.n.e. La sociedad no aprobaba su consumo sobre todo en la era budista. Ya Hipócrates para los años 460 a.n.e, habló de la locura alcohólica y Asclepiades, llegó a comentar la relación existente entre cirrosis hepática y abuso del vino.

El proceso de destilación fue descubierto 800 años a.n.e en Arabia; es así como surge en la historia de la humanidad. Las bebidas destiladas llamadas también fuertes o espirituosas como: el aguardiente, ron, entre otras.

Desde el siglo XVII se tienen referencias del consumo de alcohol en cantidades excesivas, esto constituye una preocupación de los científicos de aquella época por las manifestaciones y secuelas de la misma como una enfermedad.

Fue el alcoholismo la primera enfermedad y el segundo problema social (después del homicidio de Caín) recogidos en la Santa Biblia, al señalar a Noé

como víctima de dicho tóxico y los conflictos con su hijo Ham como la primera repercusión familiar de una droga.

CONCEPTO

En 1849 surgió el término de alcoholismo, gracias a Magnus Huss, médico sueco que vivió en la época en que su país era el primer consumidor de alcohol de todo el mundo. Es este el primer esfuerzo científico para liberar al paciente alcohólico de las ancestrales concepciones que lo valoraban como delincuentes, perversos y en el mejor de los casos, débiles morales.

La situación en la actualidad es más favorable, aunque desgraciadamente todavía muchos facultativos en diferentes latitudes se resisten a considerar al alcohólico como un paciente y, por tanto, lo excluye de las responsabilidades preventivas, curativas, rehabilitatorias, mientras que otras veces reconocen sólo como enfermos a los que padecen afecciones asociadas a esta toxicomanía.

Para desarrollar el concepto de alcoholismo se comentan dos de las definiciones más conocidas internacionalmente: la primera se debe a Jellinek, quien dijo en 1960 que esta categoría nosográfica incluía todo uso de bebidas alcohólicas que causara daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad, o a los dos.

La segunda, es resultado del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud y plantea que el alcoholismo es un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que interfieren la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.

Podemos apreciar que en ambos criterios se enfatizan los efectos nocivos de la ingestión del alcohol. El alcoholismo se considera un fenómeno universal que constituye uno de los primeros problemas de salud pública en la mayoría de los países del mundo. Está catalogado como el tercer problema sanitario de gravedad, precedido solamente por las enfermedades neoplásicas y los procesos cardiovasculares.

INCIDENCIA

El alcoholismo es la drogodependencia más expandida en el mundo, con las características de ser la única sustancia adictiva institucionalizada que la sociedad maneja con toda libertad. El alcohol reduce aproximadamente en diez años la expectativa de vida y produce más fallecimientos que el abuso de cualquier otra sustancia. Registra cada año más de 200 mil decesos vinculado con su uso.

El alcoholismo muestra una significativa tendencia a la proliferación a nivel mundial. En los países occidentales se ha desarrollado un estilo de vida caracterizado por un consumo exagerado, lo que ofrece como resultado que cerca del 70 % de la población mundial ingiera bebidas en diferentes proporciones y que de ellas el 10 % aproximadamente pasará a convertirse en alcohólicos en el curso de su vida.

En Estados Unidos de América, país de 280 millones de habitantes, se cuantifican más de 20 millones de personas alcohólicas, de las cuales 5 millones son mujeres. Esta toxicomanía ocupa el tercer lugar en la lista de los problemas de salud de ese país. La repercusión económica anual del consumo de esta droga es de 100 000 millones de dólares y se vincula con 200 000 muertes al año.

La situación de América Latina es también catastrófica con la existencia actual de unos 40 millones de alcohólicos; cerca del 6 % de la población de México es alcohólica, en Argentina existen más de 2.5 millones.

En Cuba, en la actualidad, los indicadores globales al sumar la prevalencia de abuso y dependencia de alcohol, derivado de un estudio nacional donde se utiliza como criterio básico la positividad de 3 ó más de las 4 preguntas del cuestionario CAGE, rondan el 4 % en la población mayor de 15 años, cifra relativamente baja en comparación con otros países del área, aunque existe otro 10 % de habitantes con patrones de consumo alcohólico no recomendables, que los ubican como consumidores de riesgo.

Todos esos datos nos hacen dirigir la mirada hacia los distintos grupos etarios y su relación con el consumo de bebidas alcohólicas porque estas laceran su calidad de vida y echan por tierra todas las acciones que el sistema nacional de salud cubano implementa para que se tenga una larga existencia.

La expectativa de vida al nacer en Cuba gana casi 20 años desde la década del 50 a la actualidad, algo poco visto en el mundo en desarrollo. Especialmente es destacable la esperanza de vida geriátrica de los hombres cubanos, lo cual llega a los 19.5 años, frente a 21.1 para las mujeres, y es la esperanza de vida de 75 años para los cubanos.

Una parte considerable de la humanidad hubo de entrar al nuevo milenio con dos tendencias: baja natalidad y alta esperanza de vida. Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina; este proceso se agudizó en los últimos años. Otro indicador que demuestra la magnitud y rapidez del crecimiento de la longevidad de los cubanos, es el rango de supervivencia de su población: hoy ya más del 75 % de los cubanos sobreviven a los 60 años y en los venideros 10 años lo hará el 87 %. Esto es más de la media europea y mucho más que la supervivencia en América Latina.

Estas son algunas de las razones sólidas para desde esta aproximación reflexionar sobre el abuso y dependencia alcohólica en el adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la tercera edad comienza a los 50 años, edad próxima al retiro. Para otros autores la vejez se inicia a los 65 años, sin embargo, estas cifras son relativas.

En regiones desnutridas y antihigiénicas del tercer mundo, se es viejo a los 40 años; pero en Rusia, por ejemplo, este término se aplica a personas mayores de 75 años.

El sistema de salud cubano considera como persona de la tercera edad a los mayores de 60 años. Algunos autores consideran que la calidad del envejecimiento depende de la sociedad, otros estiman que la determina el propio individuo.

La mayoría de los autores señalan que la sociedad e individuo se integran como sistema para envejecer mejor o peor, esto último, es decir envejecer peor, tendría connotada significación en aquellos estilos de vida asociado al consumo de drogas y, específicamente en nuestro caso, sería el alcohol, adquiriendo éste el carácter de drogadicción portera, término que expresa metafóricamente su acción facilitadora del consumo de otras sustancias de tipo médico e ilegales, lo que acrecentaría la aparición de repercusiones de mayor severidad, en los distintos aspectos de la vida del individuo, la familia y la sociedad.

Muchas veces se observa, un tipo de cultura permisiva e incondicional, contrariamente a la actitud razonable que se debiera asumir para mitigar dichas implicaciones, las que describiremos en lo sucesivo.

Estos problemas no son exclusivos del alcoholismo en el adulto mayor, pero en los mismos, con mayor facilidad afloran enfermedades y complicaciones que evolucionan hacia la cronicidad convirtiéndose en incurables, puesto que a esta edad el organismo se hace más sensible al alcohol. La igualdad de dosis de alcohol tiene consecuencias distintas si el consumidor es una persona joven que si es una persona anciana, probablemente por la vulnerabilidad a sus efectos nocivos.

REPERCUSION SOBRE LA SALUD HUMANA

A continuación analizaremos algunas de las repercusiones del alcohol sobre la salud humana y dentro de ella, específicamente, en el adulto mayor.

¿Por qué el alcohol tiene efectos dañinos en los diferentes órganos?

- Por su condición de ser soluble en agua.
- Porque cuando sobrepasa ciertas concentraciones hace que todas las células del organismo corran el riesgo de dañarse o destruirse.
- El alcohol libera una sustancia (acetaldehído) en el organismo, de efectos aún más tóxico que el propio alcohol.
- El alcohol no tiene valor nutritivo, representando solamente calorías "vacías".
- Su consumo en exceso deprime el apetito, además, interfiere en la adecuada absorción gastrointestinal de aminoácidos, vitaminas y otros nutrientes, generando mal nutrición en el alcohólico.
- El alcohol no es un carcinógeno, sin embargo, un magnífico disolvente de las sustancias cancerígenas. se conoce que beber en exceso aumenta de forma notable el riesgo de padecer de cáncer de boca, estómago e hígado; el riesgo de cáncer cervicocraneofacial es de 6 a 15 veces mayor en sujetos que fuman y beben simultáneamente que en quienes se abstienen de ambos tóxicos.
- El cáncer esofágico es 44 veces mayor en consumidores de tabaco y alcohol, 18 veces mayor en consumidores de alcohol solamente y 5 veces mayor en consumidor excesivo de tabaco, cuando se compara con los no consumidores de dichos tóxicos.

Efectos sobre el sistema nervioso

El alcohol induce pesadillas, insomnios, dolores de cabeza, temblores, convulsiones, depresión, ideas y conductas suicidas. Se considera la responsable de la tercera parte de todos los suicidios, de celos patológicos, alucinaciones, delirios, cambio en la manera de ser, en la memoria y capacidades.

Efectos sobre el aparato digestivo y glándulas anexas

El alcohol provoca inflamación de la lengua, esófago y estómago, diarreas, úlceras gástricas, úlcera duodenal, várices esofágicas, cáncer gástrico de boca y esófago, lesiones sobre el hígado: hepatitis, hígado graso y cirrosis hepática; además de causar lesiones sobre el páncreas.

Efectos sobre el aparato cardiovascular

Propicia aparición de arteriosclerosis temprana, hipertensión arterial e infarto del miocardio (en los últimos años se ha hecho muy evidente en numerosos países que una de las causas más frecuentes del fallecimiento de los alcohólicos es el infarto). El infarto cardíaco es actualmente la más frecuente causa de muerte en el alcohólico y la cirrosis hepática la segunda. ¿Cuanto daño puede causar entonces en todo el organismo envejecido del adulto mayor?

Efectos sobre el aparato genitourinario

El alcohol causa trastornos serios de las funciones sexuales, tanto en su consumo agudo como en el crónico; en este último caso, muchas veces es necesario un tratamiento prolongado pues se suman varios factores que conspiran contra el normal funcionamiento sexual. Ellos son:

- Reducción de hormonas masculinas por la acción del alcohol sobre los testículos e hipófisis.
- Reducción de entrada de sangre en los cuerpos cavernosos debido a arteriosclerosis temprana.
- Disminución de la actividad de los centros medulares de la erección por la acción depresiva del alcohol. En la mujer se producen serias dificultades en la respuesta, aunque lo más peligroso, sin lugar a dudas, es la acción perjudicial sobre el embarazo en las que abusan del alcohol.

- La acción irritante del alcohol sobre las vías urinarias determinan trastornos vesicales que a veces degeneran en enfermedades más graves como cáncer de vejiga.
- El 100 % de los pacientes alcohólicos crónicos presenta disfunciones sexuales, erectiles o eyaculatorias.
- El alcohol aumenta el deseo, pero disminuye la capacidad de poder realizar la actividad sexual.

REPERCUSION SOCIAL

En forma aproximada podemos decir que la mitad de los fallecidos en accidentes de tránsito, homicidios, violaciones y actos de violencia hogareñas se producen bajos los efectos del alcohol. Está demostrado que el alcoholismo como enfermedad disminuye en 12 años la esperanza promedio de vida de la población. Si se calcula el daño económico producido por el consumo irresponsable del alcohol: accidentes, ausentismo laboral, daño a la propiedad y asistencia médica, la cifra durante un año en los Estados Unidos de América alcanza los 136 mil millones de dólares, dos veces más que la determinada en ese país por la esquizofrenia.

El consumo irresponsable de alcohol provoca tanto daño económico como todas las drogas ilegales juntas. El alcohol produce más fallecimientos que el abuso de cualquier otra sustancia, se informan cada año más de 200 mil decesos vinculados con su uso.

La significación humana de esta problemática puede inferirse, también, si pensamos que solo en los Estados Unidos se calcula que unos 40 millones de personas representadas por esposas, hijos o padres de hijos alcohólicos, sufren las consecuencias dramáticas de la convivencia con un bebedor-problema, y asume el papel de lo que nosotros llamamos bebedor pasivo y que otros autores llaman codependiente.

OTROS INDICADORES EPIDEMIOLOGICOS

- Representa el 20 % de las consultas psiquiátricas.
- Es la cuarta causa de mortalidad.
- El 50 % de las cirrosis hepáticas son de causa alcohólica.
- El 15 % de las urgencias generales son por complicaciones relacionadas con el alcoholismo.
- El 85 % de los niños maltratados son hijos de alcohólicos.

- El 50 % de las fatalidades de tránsito se vincula con el alcohol.
- El 80 % de los divorcios tienen su origen en el alcoholismo.
- En algunas partes del mundo el consumo de alcohol en la actualidad es de 3 hombres por 1 mujer.

REPERCUSION ETICA

Muchos facultativos, en la actualidad, en diferentes latitudes se resisten a considerar al alcohólico como paciente y, por tanto, lo excluye de las responsabilidades preventivo-curativo-rehabilitatorias, mientras otras veces reconocen sólo como enfermos a los que padecen afecciones asociadas a esta toxicomanía, como el *delirium tremens* o cirrosis hepática.

Consecuencias directas de estas falsas apreciaciones son: la poca motivación por la prevención, el habitual diagnóstico tardío y las catastróficas relaciones profesionales, que lejos de desarrollarse en la relaciones equipos médico-paciente, lo hacen en los equipos médico-vicioso, eliminando por esta vía toda posibilidad de curación para quien reclama ayuda en situación tan desesperada, que muchas veces lo lleva a evadirse mediante el suicidio. Ningún médico sensato puede acusar al histérico, al fóbico o al psicótico de ser responsable de sus síntomas, pero por desgracias muchos creen que las personas con problemas con el alcohol son culpables de sus trastornos y suponen que debían ser capaces de controlar sus síntomas. La actitud prevalente parece ser la que considera al alcohólico como un sujeto sin remedio, inmotivado e intratable.

Es, históricamente difícil aceptar, que el alcoholismo es una enfermedad, también lo es en la actualidad superar la concepción restringida que limita dicho término a los casos donde existe dependencia física indiscutible, y excluye al resto de los bebedores abusivos.

Mediante este artificio conceptual muchos países desarrollados informan cifras irrisorias del 5 % de alcoholismo en adultos, cuando en realidad dicha entidad supera el 12 y 15 %, y la expectativa de por vida en dicha enfermedad es de 1 por cada 7 nacimientos.

En la actualidad se están proliferando los cursos de alcoholismo para postgrados y el tema es reconocido como unos de los más importantes aspectos relacionados con la salud pública. Además, la inclusión de enfoques multidisciplinarios hace que el tema del alcohol se incluya en la formación de muchos profesionales extramédicos.

Las nefastas consecuencias de estas vivencias son incalculables y su comprensión solo es posible si aceptamos que las conductas bajo la influencia de drogas son tan primitivas como las de los seres vivos que carecen de conciencia. Por ello siempre que se habla de alcohol se debe recordar que estamos en presencia de una droga que tiene notables efectos sobre la conciencia, la conducta y la personalidad toda.

BIBLIOGRAFIA

1. **González Hernández R.** Introducción. En: **Alcoholismo. Abordaje integral.** Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2004.p. 1-35.
2. **Alonso F.** Alcohol dependencia: la personalidad del alcohol. 3ªed. Barcelona : Editorial Masson Saluat; 2002.
3. **González Menéndez R.** ¿Cómo librarse de los hábitos tóxicos? La Habana : Hospital Psiquiátrico; 1994.
4. **Lorenzo PJ, Ladero M.** Drogodependencia. España : Editorial Médica 1999. p. 21 - 46
5. **Martínez Hurtado M.** Alcoholismo, hombre y sociedad. En: **Cuando el camino no se ve.** Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2005. p. 57.
6. **Prieto Ramos Q.** Envejecimiento Sano. El envejecimiento y la práctica clínica de la medicina familiar. En: **Longevidad satisfactoria una necesidad de la humanidad.** La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2004.
7. **Rodríguez Boti R.** Introducción. En: **La sexualidad en el atardecer de la vida.** Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006. p. 14.
8. **Fernández Didero C.** Trastornos mentales habituales en ancianos. En: **Vázquez - Barquero JL.** Psiquiatría en atención primaria. Madrid: Biblioteca Aula Médica; 1998. p. 477 - 494.
9. **González Meléndez R.** como enfrentar el peligro de las drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2000.
10. **Niapublications.org**[página web en Internet]. Guía para la familia de un alcohólico. 2006[citado: marzo 2007]. Disponible En: <http://www.niapublications.org>.