

EDITORIAL

Alcohol y Sanidad Penitenciaria

El alcohol forma parte de nuestra cultura, nuestras costumbres y nuestras tradiciones, de manera que pocos actos sociales se celebran sin que esté presente. El empleo que hagamos del mismo es el que va a determinar las consecuencias a corto, medio o largo plazo.

Tradicionalmente, España ha sido un país vitivinícola, que en la actualidad sigue siendo tercer productor mundial de vino, pero cuyo consumo diario ha ido cediendo terreno al consumo de cerveza, incorporando modelos del centro y norte de Europa, no sólo en cuanto al tipo de bebida, sino también en la forma de consumirla, pasando de diariamente, a centrarse en los fines de semana, con protagonismo de las bebidas destiladas, buscando la diversión por medio de la ingesta, durante las noches, sobre todo entre los jóvenes.

Ocupamos el séptimo lugar mundial en el consumo de bebidas alcohólicas. Las encuestas de consumo de alcohol per cápita, en España, demuestran una disminución de consumo de bebidas alcohólicas desde finales de los años 70, hasta finales de los 90, en el siglo pasado, aunque ha sido a expensas del consumo diario, habiéndose incrementado el de fin de semana y festivos entre los jóvenes. De igual manera se ha incorporado la mujer a estas nuevas pautas de consumo.

Las consecuencias de la ingesta de alcohol, variarán entre los bebedores diarios, más acorde al modelo tradicional de consumo, con predominio de patologías orgánicas, y los bebedores de fin de semana, con problemas más agudos, como lesiones, tanto en accidentes de tráfico, complicaciones de las intoxicaciones alcohólicas severas, actos delictivos y suicidios.

El alcohol es una sustancia con efectos a distintos niveles del organismo, aunque serán aquellos ubicados en el sistema nervioso central los que mayor importancia tengan en su consumo. Si bien actúa como un depresor cerebral, en los primeros momentos se comporta como desinhibidor y euforizante, circunstancia que lo hace atractivo con una finalidad placentera o de diversión. Estos efectos refuerzan la repetición de la ingesta, tanto diaria, como de fin de semana, hasta llegar a disminuir la libertad del individuo para consumir.

La sensación subjetiva de los efectos del alcohol es bastante engañosa, entre 0,1 y 0,3 g/l en sangre, apenas hay alteración funcional, salvo en tareas de laboratorio, se alarga el tiempo de reacción a estímulos, disminución

de capacidad de concentración, reducción del campo visual, y deterioro de la acomodación y de la capacidad de seguir objetos; de 0,3 a 0,6 g/l hay sensación de euforia y aumento de la interacción social; de 0,6 a 1 g/l, aparece desinhibición, alteración del autocontrol y de la capacidad valorativa de la persona; entre 1 y 1,5 g/l, que pueden alcanzarse en consumos habituales, hay descenso de la ejecución psicomotora y de la articulación del habla, con disartria, ataxia, pérdida de reflejos, sopor y sueño; entre 1,5 y 2 g/l hay confusión mental, con dificultad para mantener el equilibrio; entre 4 y 5 g/l puede aparecer coma y muerte. Recordemos que el límite permitido en España para conducir un turismo es de 0,5 g/l.

Está más que demostrado que el alcohol se comporta en numerosos casos como una droga, con capacidad adictiva, existiendo todo un camino entre la ingesta moderada, el consumo de riesgo y la dependencia. Según las últimas encuestas, en la población española de 15 a 65 años, un 9,5% hace un consumo abusivo del alcohol, mientras un 2% reunirían criterios de dependencia.

El alcohol genera unos importantes beneficios, en términos económicos, en los sectores productivos, como en los establecimientos de distribución y venta, así como que constituye una fuente importante de impuestos indirectos. No es menos cierto que acarrea importantes gastos, tanto por las consecuencias para la salud, los años de vida activa o laboral perdidos y los años de vida perdidos.

No debemos olvidar los policonsumos, tanto de alcohol con tabaco, como con otras drogas, que no han sido capaces de desplazar al alcohol. Estas mezclas incrementan la toxicidad individual.

El alcohol parece ser la causa directa de unas 12.000 muertes al año en España, aunque la mortalidad total en la que podría estar implicado alcance de 20.000 a 40.000 fallecimientos.

El alcohol está relacionado con el 46% de los homicidios, el 25% de los suicidios y el 40% de los accidentes de tráfico. Está presente, de igual manera, en los malos tratos en el ámbito familiar.

Desde antiguo se han atribuido al alcohol una serie de mitos, que siguen siendo creíbles para sectores importantes de la población, como que es estimulante, bueno para el corazón, da fuerzas, aumenta el deseo sexual, abre el apetito, que alimenta, facilita las relaciones sociales, da

calor, etc. Todos ellos son fácilmente rebatibles a la luz de los conocimientos científicos actuales.

En los últimos años han aparecido noticias en los medios de comunicación, de diferentes efectos beneficiosos del consumo moderado de alcohol, en la línea de perpetuar su ingesta. Así nos ofrecen una reducción del riesgo cardiovascular y una mayor longevidad, en bebedores moderados, que en abstemios. Estas afirmaciones, que han de ser debidamente fundamentadas y comprobadas, han sido adecuadamente publicitadas por parte de la industria productora de bebidas alcohólicas.

La publicidad de las bebidas alcohólicas emplea mensajes como la asociación entre el consumo y el éxito, el sexo y la diversión, así como un medio para solucionar problemas; utiliza a la mujer como objeto sexual. Aunque desde 1998 esté prohibida la publicidad en televisión de bebidas de más de 20 grados, se realiza publicidad enmascarada, en producciones cinematográficas y televisivas o en productos pretexto.

Lo cierto es que cuando una persona se inicia en el consumo de bebidas alcohólicas, es impredecible la evolución que va a tener a lo largo de su vida, en su relación con el alcohol, por lo cual es muy arriesgado aconsejar un consumo determinado de alcohol, porque no estaremos seguros de que permanezca estable durante la vida de la persona en concreto. Por otra parte, estas informaciones pueden aumentar el número de consumidores y multiplicar la ingesta de los actuales, sean moderados o problemáticos.

La edad media de inicio de consumo de alcohol se sitúa en España alrededor de los 14 años, con tendencia a estabilizarse o retrasarse la misma. Desde este momento, numerosos factores, tanto de las propias bebidas alcohólicas, en cuanto a graduación y cantidad consumida, como a su capacidad adictiva; como del individuo, en cuanto a factores genéticos, de personalidad, como ambientales familiares; como de su grupo social de relación, harán que la evolución pueda avanzar hacia un consumo problemático o normalizado.

La historia natural de la problemática alcohólica se va adaptando a los nuevos modelos de consumo, incluso los criterios de dependencia han de ser suficientemente dinámicos, para no quedarse desfasados. De esta manera comprenderemos que aspectos tan tradicionales como el síndrome de abstinencia alcohólico esté ausente en bastantes de los nuevos pacientes alcohólicos.

Cuanto mayor volumen de bebida y de mayor graduación, mayor será el riesgo de tener problemas con el alcohol, de manera que la disponibilidad incrementa en riesgo.

Cuando se consume buscando sus efectos para ponerse bien, desinhibirse, colocarse o alcanzar el punto, de manera repetida, por el fenómeno de la tolerancia (necesidad de aumentar la cantidad ingerida para alcanzar los mismos efectos), mayor será el riesgo de hacerse dependiente del alcohol.

Algunas personas, por motivos genéticos o familiares o ambientales o por características de personalidad, pueden considerarse grupos de especial riesgo de tener problemas con el consumo de alcohol.

Los trastornos de personalidad pueden preceder o ser consecuencia de la ingesta alcohólica. Se estima la prevalencia de los trastornos de personalidad en el paciente alcohólico entre un 15 y un 25%, mientras que la del alcoholismo en los trastornos de personalidad es del 50 al 75%.

La conducta antisocial puede ser previa o consecuencia de la problemática alcohólica, en cualquier caso, el alcohol puede originar violencia verbal o física, mentiras, falta de honestidad, falta de respeto a los derechos de los demás, etc. Para Cloninger, en personas con rasgo de conducta antisocial, predominaría la búsqueda de lo novedoso, la baja evitación de lo perjudicial y el inicio precoz en el abuso del alcohol.

Mención especial merece la intoxicación alcohólica aguda con manifestaciones psicóticas y la intoxicación alcohólica atípica. En ésta, cantidades reducidas de alcohol, en pocos minutos, de forma brusca pueden producir obnubilación de conciencia, con una serie de manifestaciones, de dos o tres horas de evolución, que conducen a un profundo sueño, del que despiertan con amnesia total o parcial de lo ocurrido. Las manifestaciones incluyen excitación psicomotriz, con impulsos motores destructivos, con auto y heteroagresividad, donde pueden predominar los episodios depresivos, con riesgo suicida, el delirio, con megalomanía, celotipia, ideas persecutorias y de autoacusación, las alucinaciones auditivas o visuales de contenidos violentos, o las convulsiones.

La embriaguez atípica es más frecuente en varones que tienen patología psiquiátrica, que están en tratamiento con psicofármacos, que tienen epilepsias del lóbulo temporal o han tenido trastornos orgánicos cerebrales. Es muy rara en personas sanas.

De igual manera hay que destacar las lagunas alcohólicas, amnesias de hasta horas, después de una intoxicación alcohólica aguda.

Por otra parte, las consecuencias del consumo, sean físicas, psíquicas o sociales, son de gran trascendencia, abarcando un amplio abanico, aunque en los últimos años tengan mayor repercusión social los accidentes de

tráfico, los problemas de orden público, las intoxicaciones alcohólicas en escolares, el consumo de alcohol en la vía pública o fenómeno del botellón y los numerosos casos de violencia o maltrato doméstico. Estas circunstancias pueden facilitar la puesta en marcha de programas preventivos, que cuenten con el respaldo y la aprobación de la opinión pública española.

Sería deseable evitar la ingesta en menores de 18 años, enfermos mentales, mujeres embarazadas o que tengan la posibilidad de estarlo, mujeres que alimenten a sus hijos con leche materna, personas en tratamiento farmacológico, sobre todo con psicofármacos, en el trabajo y cuando se tenga que conducir.

A la hora de planificar actividades de tipo preventivo, por sus consecuencias para la salud pública, la Carta Europea sobre el Alcohol (Paris, 1995) y el Plan Europeo de Actuación sobre el Alcohol 2000-2005, ofrecen directrices comunes a todos los países europeos, destacando las medidas para disminuir la accesibilidad y disponibilidad de bebidas alcohólicas, como el límite en edad de permitir el consumo que se aconseja en 18 años, el aumento de los precios de las bebidas, el número de establecimientos de venta y sus horarios, o la limitación del consumo en la vía pública. Las tendencias a limitar la publicidad y aumentar la información y concienciación social. La reducción de daños en determinadas situaciones, como el nivel de alcoholemia permitido en la conducción de vehículos o la limitación de venta y consumo en acontecimientos deportivos y musicales. Finalmente, el asegurar una asistencia sanitaria adecuada a las personas con problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas.

Otro de los debates actuales se centra en la intervención en los grupos de riesgo o en la población general, puesto que los bebedores ocasionales y moderados son los que cuantitativamente van a ocasionar más problemas, sobre todo de tipo accidental y violento, en tanto que los bebedores de riesgo están más expuestos a patologías orgánicas crónicas. Parece adecuado combinar ambas estrategias.

La atención primaria de salud debe desempeñar un papel trascendental en las actividades preventivas, tanto de tipo primario, para disminuir el número de personas con consumos problemáticos de alcohol, como de prevención secundaria, realizando una detección precoz, de aquellos otros casos de consumo no adecuado, tanto en cantidad, como en finalidad de consumo, y de las personas que ya sean dependientes del alcohol, para facilitar su concienciación, motivación y derivación a centros especializados de tratamiento.

Para ello es necesario tener una formación básica en

los problemas relacionados con el consumo de alcohol, que en modo alguno es de difícil adquisición.

Ante todo enfermo que acude a la consulta en atención primaria, se debería realizar una anamnesis dirigida a conocer sus hábitos de consumo de alcohol, sin olvidar el tabaco y las otras drogas. Aunque en casos de abuso y/o dependencia hay tendencia a ocultar o disminuir las cifras de consumo, la existencia de alteraciones en el resto de la anamnesis o la exploración o en las pruebas complementarias, orientarán sobre el problema. Es preciso emplear cuestionarios diagnósticos, como el CAGE, CBA y AUDIT, que ayudarán a orientar mejor el problema.

Ahora bien, es entre las personas con ingestas diarias excesivas o al comienzo de situaciones de abuso, donde la intervención puede ser más exitosa, si se es capaz de evitar la evolución hacia formas más avanzadas de patología.

Intervenciones del tipo del consejo, información o intervenciones breves más sistematizadas, pueden alcanzar gran rentabilidad preventiva. Sin olvidar el papel de paso intermedio en la derivación a centros especializados en el tratamiento del abuso y/o dependencia del alcohol.

En relación con el trabajo de Vegue, Álvaro y Stenberg, "Evaluación de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en un grupo de reclusos de Madrid", además de reconocerles el mérito, llama la atención respecto de la población general, como ellos destacan, la mayor penetración del consumo de bebidas alcohólicas en la población reclusa cuando se compara con la población general, así como la mayor prevalencia de la dependencia del alcohol, sobre todo en las personas que ingresan en prisión.

Sería de interés disponer de información sobre la posible comorbilidad del consumo de alcohol y los diversos problemas mentales o trastornos de personalidad de la población reclusa. Sin embargo, la motivación para el tratamiento de los pacientes dependientes del alcohol ha de ser un reto ilusionante que ha de conllevar los beneficios añadidos a la recuperación de la salud del paciente y la satisfacción profesional de haber contribuido a resolver numerosos problemas en nuestros pacientes, que sin lugar a dudas es uno de los elementos más motivadores de nuestra profesión.

CORRESPONDENCIA

Honorino Gallego Trapote

Médico de Familia.

Centro de Salud de Cacabelos. Cacabelos. León.