

# 20 respuestas sobre el alcoholismo

JOSÉ A. DE LA OSA

**E**L DOCTOR EN Ciencias Ricardo González Menéndez, reconocido nacional e internacionalmente como un experto en adicciones, es Profesor Titular de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera y Consultante del Servicio de Adicciones del Hospital Psiquiátrico de La Habana Doctor Eduardo B. Ordaz. También es Académico de Mérito y presidente de la Comisión Nacional de Ética Médica.

Sin más preámbulos damos a conocer 20 respuestas sobre alcoholismo que, de seguro, nuestros lectores agradecerán por el saber y el magisterio que encierran las ideas que el científico cubano compartió con **Granma**.

## 1. ¿Qué es el alcoholismo?

Es una enfermedad crónica —aunque rehabilitable— y la más frecuente y dañina de todas las drogadicciones conocidas, pues los comportamientos bajo la influencia del alcohol, tanto en pacientes alcohólicos como en quienes lo consumen en forma no social, alcanzan como problema de salud mundial igual rango que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, principales causas de muerte.

## 2. ¿Es también un vicio?

No, es una enfermedad, incluida en todas las clasificaciones internacionales y ajena al vicio, la inmoralidad o a las tendencias delictivas, ya que hasta el mejor de los seres humanos corre el riesgo de padecerla pues no respeta edad, sexo, color de la piel, escolaridad, estado civil, procedencia cultural, desarrollo político-ideológico ni creencias religiosas.

## 3. ¿Es un problema social, y también de salud en Cuba?

En las últimas dos décadas ha alcanzado ambas categorías.

## 4. ¿Qué consumo, y de qué bebidas, podría considerarse lo normal?

Lo normal es que el alcohol no se incorpore al estilo de vida, evitar a toda costa la embriaguez, no pasar de uno a dos tragos por ocasión de consumo, ni alcanzar los fines de semana el catastrófico consumo en bingo (cinco o más tragos en el hombre y cuatro o más tragos en la mujer por sesión de consumo). Es decir, lo normal o social es un consumo que no supere las normas culturales y que no dañe al consumidor ni a quienes le circundan, ni afecte su economía ni su libertad para decidir cuándo y hasta cuánto debe beber.

## 5. ¿En qué momento se puede considerar que una persona es alcohólica?

Cuando el alcohol “se impone” en el estilo de vida, se violan las normas sociales de consumo, se determinan daños biológicos, psicológicos o sociales; se pierde la libertad de decidir y se mantiene el consumo pese a daños evidentes o intentos personales por dejarlo. También cuando familiares y amigos advierten que a “mano limpia” se ha perdido la pelea y se necesita ayuda médica.

## 6. ¿Es una adicción “aprendida” o existe alguna predisposición genética o de otro orden que contribuya a convertirnos en alcohólicos?

Nadie nace alcohólico ni con propensión a beber. Eso “se aprende”. La herencia sí puede aumentar la vulnerabilidad ante los efectos del alcohol y acelerar la instalación del alcoholismo o contribuir a la aparición de otras enfermedades que predispongan al consumo, como la depresión o la ansiedad, y entonces se habla de herencia indirecta.

## 7. ¿Se conocen los mecanismos por los cuales se desarrolla esta dependencia?

Como telón de fondo imitación, búsqueda de aceptación, repetición, excesos o intentos fallidos de enfrentar el estrés o divertirse. Hay también mecanismos cerebrales que contribuyen a ello.

## 8. Situados literalmente en el borde de ese abismo (convertirnos en alcohólicos), ¿es consciente la persona de la situación en que se encuentra?

Desde que se pasa de bebedor social a bebedor de riesgo (excesos y embriaguez cada vez más intensos y frecuentes) se reciben muchos consejos, pero el mecanismo de negación hace que no sean aceptados, aunque cuando empiezan las lagunas de memoria y se aprecia que el alcohol “va tomando las riendas”, pero sobre todo cuando fallan los intentos por controlarse “a mano limpia” (sin las “armas” del tratamiento),



Doctor en Ciencias Ricardo González Menéndez. FOTO: RAÚL LÓPEZ



FOTO: ISMAEL BATISTA

se va instalando la conciencia de que hay un problema y debe buscarse ayuda.

## 9. ¿Qué daños fundamentales a la salud, avalados científicamente, origina esta dependencia a corto y más largo plazos?

Los daños corporales (cirrosis, infartos cardíacos y cerebrales, delirium tremens, afectación renal y sexual) se suman a los psicológicos sociales y espirituales (insensibilidad humana transitoria). El uso no social de alcohol se vincula a 60 enfermedades, y en nuestro continente dicho consumo es el primero de los 26 factores de riesgo para enfermar que valora la Organización Panamericana de la Salud. Luego es más peligroso que el fumar, la hipertensión arterial, el colesterol malo alto, la obesidad, entre otros.

## 10. ¿Es mito o realidad que un consumo moderado mejora el funcionamiento del corazón?

Es ciencia constituida, pero la cantidad para lograr efectos positivos es de un cuarto de copa de vino tinto una vez al día, siempre que no sea un menor de 18 años, un paciente alcohólico o epiléptico o una gestante, que no deben tomar ni una gota. Claro que, salvo las excepciones señaladas, quien beba más de esa cantidad en forma moderada no tendrá

daños, pero ya no tendrá efectos positivos.

## 11. ¿Y en cuanto a que contribuye a incrementar la actividad sexual en el hombre?

Hace más de 400 años que William Shakespeare en su tragedia **Macbeth** escribió: “El alcohol provoca el deseo, pero afecta la ejecución”. No es por gusto que la primera pregunta de un sexólogo ante un “fracaso sexual” es: ¿había usted ingerido bebidas alcohólicas? A largo plazo se requerirá de la rehabilitación para recuperar el vigor sexual.

## 12. ¿El consumo de alcohol está contraindicado cuando estamos tomando algún tipo de medicamento?

El alcohol, el tabaco y otras drogas con frecuencia reducen el efecto de muchos medicamentos y en algunos casos pueden determinar reacciones graves, como ocurre con antibióticos sulfas y fármacos antidiabéticos. Lo más recomendable es consultar al médico para evitar problemas.

## 13. ¿Y durante el embarazo, la lactancia...?

Hay un llamado muy emotivo y correcto de científicos de habla inglesa a las madres en esas condiciones: “Por el bienestar de su bebé no pruebe ni una gota de alcohol”. Es peor que el tabaco, que ya es decir. Los riesgos son incalculables y para toda la vida. Es igual a la ruleta rusa. Si lo sabe, no lo haga, por favor.

## 14. ¿Hay servicios asistenciales y especialistas encargados de ofrecer atención a estos pacientes?

Nuestro sistema de Salud Pública sigue un programa promocional de salud, preventivo y rehabilitatorio totalmente gratuito y en constante desarrollo, cuyas primeras vías de contacto son el médico y la enfermera de la familia, el policlínico y el centro comunitario de salud mental, que asumen la orientación y terapia integral de los pacientes con el respaldo, según la evolución, de servicios hospitalarios y centros especializados, y después están los grupos de autoayuda GAMA, del Ministerio de Salud Pública, y otros igualmente prestigiosos y valiosos como Alcohólicos Anónimos.

## 15. ¿Qué síntomas podrían darnos una alerta de que estamos marchando rumbo a la adicción?

En efecto, se trata de un proceso en el que el consumo de alcohol deja de ser social y tanto los excesos como la relevancia del tóxico van ganando preeminencia en el estilo de vida. Se piensa en una salida y surge la preocupación por garantizar el suministro de alcohol. Los familiares y amigos comienzan a alertar, cada vez se requiere más cantidad de bebida y la economía empieza a dañarse; molestan los señalamientos y comienza algún grado de culpa, hay resacas intensas y se fracasa en algún intento (desarmado) de suprimir el consumo.

## 16. ¿En qué consiste el tratamiento?

La esencia es un estudio clínico integral, vitaminoterapia, la psicoterapia de grupo, orientación familiar y el seguimiento en grupos de autoayuda.

## 17. ¿Es curable el alcoholismo?

Es rehabilitable, pues de regresar al consumo la recaída es inevitable, como ocurrió con dos pacientes nuestros luego de 22 y 23 años de abstinencia total. La explicación está en la huella o memoria celular de ser un adicto que queda impresa en el ADN hasta 10 mil años después de fallecer. Pero bien entendido que la rehabilitación resuelve para siempre los problemas y cada vez es el rehabilitado mejor persona hasta llegar a ser un ciudadano ejemplar.

## 18. ¿Concluido el tratamiento los pacientes no pueden volver a beber siquiera moderadamente?

¡Jamás! Y en ninguna cantidad de alcohol ni droga sustituta que transforme la conducta.

## 19. ¿Cómo ayudar a un familiar o amigo que sufra de esta adicción?

Persuadirlo en momentos de sobriedad para que reciba ayuda médica y no olvidar el pensamiento persa de “quíereme cuando menos lo merezco porque es cuando más lo necesito”.

## 20. ¿Qué comentario final nos dejaría?

En 40 años he atendido en total a unos 4 mil pacientes alcohólicos o con otras adicciones procedentes de diversos países, provincias y municipios y solo recuerdo a tres que desafortunadamente habían nacido para revolcarse en el estiércol por su mala calidad humana. Los restantes han sido iguales o mucho mejores que yo, y cuando se rehabilitan se convierten en personas respetables y muchas veces admirables por sus condiciones humanas.