


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man in a red and white robe, possibly a scholar or saint, standing on a globe. The globe is supported by two golden columns. Above the figure are several heraldic symbols, including a golden crown and a lion. The background of the seal is blue and green. The Latin motto "CAROLINA ACADEMIA CONSTITUTA 1697" is inscribed around the top inner edge, and "UNIVERSITAS SAN CAROLAE GUATEMALENSIS" is inscribed around the bottom inner edge.

EFFECTOS NEGATIVOS QUE EXISTEN EN LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA AL
NO CONSIDERAR COMO DROGA A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LAS CUALES
SON CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD LLAMADA SÍNDROME DE
DEPENDENCIA AL ALCOHOL

HOSGAR MANUEL BARREDA RODRIGUEZ

GUATEMALA, FEBRERO 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

EFFECTOS NEGATIVOS QUE EXISTEN EN LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA AL
NO CONSIDERAR COMO DROGA A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LAS CUALES
SON CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD LLAMADA SÍNDROME DE
DEPENDENCIA AL ALCOHOL

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

HOSGAR MANUEL BARREDA RODRIGUEZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, febrero 2010.

HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. Cesar Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV: Br. Mario Estuardo León Alegría
VOCAL V: Br. Luís Gustavo Ciraiz Estrada
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL

Primera Fase

Presidente: Lic. David Sentés Luna
Vocal: Licda. Alma Judith Castro Tejada
Secretario Lic. Carlos Urbina Mejía

Segunda Fase

Presidente: Licda. Dora Reneé Cruz Navas
Vocal: Licda. Eloiza Mazariegos Herrera
Secretario Licda. Emma Graciela Salazar Castillo

RAZÓN: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis. (Artículo 43 Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

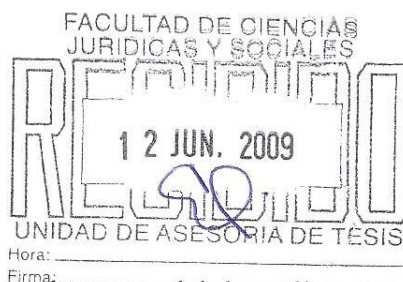
**LICENCIADO
JACOBO FLORES MONZON
ABOGADO Y NOTARIO**



Guatemala, 11 de junio del 2,009.

Licenciado, Carlos Manuel Castro Monroy.
Coordinador de la Unidad de Asesoría de Tesis.
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Ciudad Universitaria, zona 12, ciudad.

Señor Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis:



En atención a providencia de esa Dirección, de fecha treinta de marzo del dos mil nueve, se me nombra asesor de Tesis del señor estudiante Hosgar Manuel Barreda Rodriguez, quien se identifica con el carné estudiantil 9413057, y en su momento proceder a emitir el Dictamen correspondiente, por lo que habiendo asesorado el trabajo encomendado y de conformidad con lo establecido en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del examen General Público, me permito emitir el siguiente;

DICTAMEN:

1. Que el trabajo de tesis se intitula **“EFECTOS NEGATIVOS QUE EXISTEN EN LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA AL NO CONSIDERAR COMO DROGA A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LAS CUALES SON CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD LLAMADA SÍNDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL”**.
2. Inmediatamente que recibí el nombramiento y se estableció comunicación con el señor estudiante Hosgar Manuel Barreda Rodriguez, procedí a efectuar la revisión congruente con el tema a investigar, y en consenso con el ponente del tema, se decidió sobre la manera de elaborarlo.
3. Que durante la elaboración del trabajo de tesis el señor estudiante Hosgar Manuel Barreda Rodriguez, con empeño y atención cuidadosa desarrolló cada uno de los temas que comprenden el trabajo de tesis de manera acuciosa, el trabajo tiene un amplio contenido científico, utilizando el ponente un lenguaje altamente técnico acorde al tema desarrollado, lo cual se refleja en la redacción; el ponente hizo uso en forma amplia del método científico, abarcando las etapas del mismo, ya que al plantear el problema lo enfoca a la realidad jurídica, al analizar los motivos por los cuales las bebidas alcohólicas no son tomadas como drogas en la legislación guatemalteca, y enfoca la realidad económico social, en este caso principalmente sobre la situación de los enfermos alcohólicos, ya que enfoca los distintos aspectos que produce el alcohol en el mismo, y como afecta en las relaciones del enfermo alcohólico en los distintos ámbitos sociales que frecuente y por ende como se producen muchas veces consecuencias jurídicas, analiza posibles formas de combatir el alcoholismo; y para ello el ponente del tema profundiza de una

**11 AVENIDA 19-54 ZONA 12, CIUDAD.
TELEFONOS 5903-2864 57272011. E-MAIL: Jacobo.flores@hotmail.com**



**LICENCIADO
JACOBO FLORES MONZON
ABOGADO Y NOTARIO**

manera exhaustiva su investigación, asimismo el ponente del tema comprueba fehacientemente la hipótesis planteada, utilizando en su investigación los métodos deductivo e inductivo, el método analítico, sintetizando de buena manera lo analizado. El sustentante utilizó la técnica de investigación bibliográfica, comprobando que se hizo acopio de bibliografía actualizada.

4. El presente trabajo de tesis es un esfuerzo meritorio, y será una excelente fuente de consulta debido a la aportación científica teórica que contiene, sobre todo para los señores profesionales del derecho, ya que es un tema de actualidad lo que se refleja en las conclusiones y recomendaciones que se mencionan en el trabajo las cuales son congruentes al tema, por lo que se ha cumplido con lo que se establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y del Examen Público. En virtud de lo anterior me es grato;

DICTAMINAR:

Que el trabajo de tesis del señor estudiante Hosgar Manuel Barreda Rodriguez, ES APROBADO, ya que reúne los requisitos reglamentarios para ser discutida en el examen público de tesis, previo dictamen del señor revisor.

Sin otro particular, me suscribo respetuosamente.

Lic. Jacobo Flores Monzón
Abogado y Notario
Asesor de Tesis
Col. 5,801.

LICENCIADO
Jacobo Flores Monzón
Abogado y Notario

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.

UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala. doce de junio de dos mil nueve.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) HERNAN AMILCAR SANDOVAL ROMERO, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante HOSGAR MANUEL BARREDA RODRIGUEZ. Intitulado: "EFECTOS NEGATIVOS QUE EXISTEN EN LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA AL NO CONSIDERAR COMO DROGA A LAS BEBIDAS ALCOHOLICAS. LAS CUALES SON CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD LLAMADA SINDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc. Unidad de Tesis
CMCM/nmmr.





OFICINA JURIDICA

Lic. Hernán Amilcar Sandoval Romero

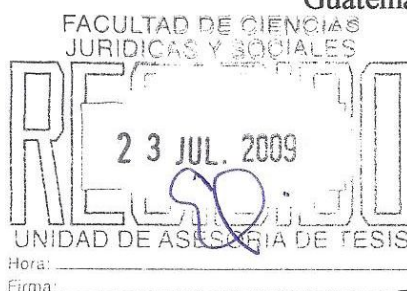
5ª. Avenida 11-70 zona 1, 5º nivel Edificio Herrera oficina 5-B

Ciudad de Guatemala

Tels. 22203962-22383631(telfax)

22531397-22203960

Guatemala 2 de julio de 2009.



Licenciado: Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala

Hora: _____
Firma: _____

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que en cumplimiento de la providencia dictada el doce de junio del presente año, PROCEDÍ A REVISAR el trabajo de tesis elaborado por el bachiller HOSGAR MANUEL BARREDA RODRIGUEZ titulado "EFECTOS NEGATIVOS QUE EXISTEN EN LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA AL NO CONSIDERAR COMO DROGA A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LAS CUALES SON CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD LLAMADA SÍNDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL, de conformidad con la preceptuado en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Luego de estudiarlo, pude comprobar que el ponente utiliza en la investigación los métodos deductivo e inductivo, el método analítico y sintético, así como de la técnica de investigación bibliográfica, las conclusiones y recomendaciones que se hacen mención en el trabajo de tesis son pertinentes a la investigación realizada, igual con la redacción, por lo que considero que no solamente cumple con los requisitos reglamentarios para ser aprobado, sino que constituye un valioso aporte a la sociedad guatemalteca, profesionales y estudiantes de derecho que, por desconocimiento o indiferencia, no abordamos con la importancia que debe dársele al problema tratado en el referido trabajo.

Así mismo esta tesis constituye un texto de consulta por su aportación científica y teórica para cualquier persona que tenga interés en saber los orígenes de dicha enfermedad y su tratamiento, especialmente a los legisladores guatemaltecos quienes, a través de la misma, apreciarán la relevancia que tiene el poder que les ha delegado el pueblo de Guatemala para que aprueben leyes que protejan a todo el conglomerado social y no solamente se preocupen por los intereses económicos de un sector privilegiado, según lo establecido por el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, en mi opinión se han cumplido los requisitos que señala dicha norma. Por lo que **procede su aprobación.**

OFICINA JURIDICA

Lic. Hernán Amilcar Sandoval Romero
5ª. Avenida 11-70 zona 1, 5º nivel Edificio Herrera oficina 5-B
Ciudad de Guatemala
Tels. 22203962-22383631(telfax)
22531397-22203960



Respetuosamente,



Lic. Hernán Amilcar Sandoval Romero
Abogado y Notario
Colegiado 5059

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, Zona 12



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veintiséis de noviembre del año dos mil nueve.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante HOSGAR MANUEL BARREDA RODRÍGUEZ, Titulado EFECTOS NEGATIVOS QUE EXISTEN EN LA LEGISLACIÓN GUATEMALTECA AL NO CONSIDERAR COMO DROGA A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS, LAS CUALES SON CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD LLAMADA SÍNDROME DE DEPENDENCIA AL ALCOHOL. Artículo 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis.-

CMCM/sllh



ACTO QUE DEDICO:

- A DIOS: Mi refugio y fortaleza..
- A MIS PADRES: Manuel Barreda Altán
María del Carmen Rodríguez López
Dignos ejemplos en mi vida a quienes sin su apoyo incondicional nada hubiera sido posible.
- A MIS HERMANOS: Josué Mauricio, Magda Izela, Mary Susana.
- A MIS SOBRINOS: Christopher, Daniel, Diego Y Kimberly.
- A MI CUÑADO: Santiago Ottoniel Pérez
- A LOS PROFESIONALES: Lic. Jacobo Flores Monzón
Lic. Hernán Amilcar Sandoval Romero
- A MIS AMIGOS: A todos y cada uno de ellos.
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: Mi segundo hogar
- A LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES: Forjadora de mis conocimientos.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1	Las Drogas	
1.1	Drogas antecedentes históricos.....	1
1.2	Concepto.....	3
1.3	Clasificación.....	4
1.4	Síndrome de abstinencia.....	20
1.5	Conceptos fundamentales.....	21

CAPÍTULO II

2	El enfermo alcohólico y la enfermedad alcohólica	
2.1	Alcohol.....	25
2.2	Alcoholismo.....	32
2.3	Tratamiento de las complicaciones:.....	37
2.4	Tabla de las fases alcohólicas del Dr. Elvin Morton Jellinek.....	37
	2.4.1 Fase pre alcohólica.....	39
	2.4.2 Fase prodrómica.....	40
	2.4.3 Fase crítica.....	43
	2.4.4 Fase crónica.....	52
2.5	Clases de alcohólicos.....	61

	Pág.
2.5.1 Abstemio	62
2.5.2 Alcohólico social.....	62
2.5.3 Alcohólico moderado.....	62
2.5.4 Alcohólico Crónico.....	62

CAPÍTULO III

3. Consecuencias por el consumo que produce el alcohol	
3.1 Dependencia Alcohólica	63
3.2 Efectos físicos.....	64
3.3 Problemas médicos.....	64
3.4 Efectos psicológicos	71
3.5 Consecuencias del Alcoholismo.....	74

CAPÍTULO IV

4. Tratamiento y cuidados médicos para los enfermos que padecen del síndrome de dependencia al alcohol	
4.1 Generalidades.....	77
4.2 Exámenes de laboratorio y otras pruebas.....	78
4.3 Consiguiendo que el paciente busque tratamiento.....	78
4.4 Señales de peligro.....	79
4.5 Tratamiento para la supresión del consumo de alcohol	80

	Pág.
4.6 Tratamiento para los síntomas de supresión.....	80
4.7 Tratamiento inicial contra el delirium tremens.....	81
4.8 Farmacoterapia para la supresión.....	81
4.9 Farmacoterapia contra las crisis convulsivas y síntomas severos.....	83
4.10 Tratamiento a largo plazo contra el síndrome de dependencia al alcohol.....	83
4.11 Psicoterapia y terapia conductual.....	84
4.12 Medicamentos para mantener la abstinencia.....	85
4.13 Estrés mental y emocional	87
4.14 Presiones sociales y culturales	87
4.15 Riesgos y beneficios de beber moderadamente	87
4.16 Prevención del alcoholismo.....	88
4.17 Beber responsablemente.....	89

CAPÍTULO V

5. Fundamentos legales que protegen la salud de los habitantes de la República de Guatemala y su efectos negativos	
5.1 Ley contra la narcoactividad.....	91
5.2 Secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas.....	95

	Pág.
5.3 Conflicto entre la Constitución Política de República de Guatemala y la Ley Contra la Narcoactividad.....	100
5.4 Problemática del Código de Salud.....	103
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES.....	107
BIBLIOGRAFÍA.....	109

INTRODUCCIÓN

Al Estado de Guatemala le interesa agenciarse de ingresos provenientes de impuestos por la fabricación de bebidas alcohólicas, tal y como se encuentra plasmado en la Ley de alcoholes, bebidas alcohólicas y fermentadas, Decreto 536 del Congreso de la República de Guatemala, entró en vigencia el treinta septiembre de 1948, el cual regula todo lo relacionado a la producción, fermentación, transformación, comercialización, almacenamiento de bebidas alcohólicas y fermentadas, a sus fabricantes. De la misma manera el Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala regula lo relativo a cuales son sustancias nocivas para la salud, cuyo consumo, producción y comercialización son consideradas en la ley citada y otras leyes como prohibidas especialmente las drogas en cualquiera de su formas y las bebidas alcohólicas clandestinas. Se eligió el tema del alcoholismo debido al desconocimiento que existe, no solo en muchas personas que lo padecen, en la sociedad y del Estado, de los daños terribles, en algunos casos irreversibles y en otros fatales que causa el alcoholismo. El objetivo principal del presente trabajo es establecer que el alcoholismo es una enfermedad.

Para el desarrollo de la presente investigación fueron utilizados los métodos analítico, sintético, inductivo y deductivo, para evidenciar la esencia del problema, establecer las correspondientes conclusiones y recomendaciones, así como técnica de investigación bibliográfica. A través de la hipótesis planteada se pretende explicar los motivos por los cuales la legislación guatemalteca no considera como droga a las bebidas alcohólicas, así como la controversia que existe entre las leyes específicas en la materia frente a la Constitución Política de la República de Guatemala, respecto a la salud, sin importar los daños que el alcohol produce en las personas que lo

(ii)

consumen. Así como exponer las consecuencias que conlleva el consumo de alcohol en la salud física y mental de los consumidores.

El presente trabajo se desarrolla en cinco capítulos cada uno con sus respectivos subtemas, realizados en una secuencia que inicia con el capítulo uno, en el cual se define qué se debe entender por droga, la clasificación legal y doctrinaria, por los efectos que produce en las personas que las consumen y por su origen. Así como una serie de conceptos fundamentales; en el capítulo segundo se define qué es alcohol, síndrome de dependencia al alcohol, el enfermo alcohólico y los efectos producidos por el consumo del alcohol; en el capítulo tercero se establecerá las consecuencias que produce el alcohol, tanto físicos, psicológicos, familiares, económicos, sociales y laborales; en el capítulo cuarto, se explicaran algunos tratamiento y cuidados médicos básicos y necesarios que se deben suministrar a las personas que padecen del síndrome de dependencia al alcohol; en el capítulo quinto se desarrollarán las normas jurídicas constitucionales y ordinarias que protegen la salud de los habitantes, así como de las instituciones creadas para proteger la salud de los habitantes, específicamente con respecto al consumo de drogas.

Por ello el sustentante afirma que el Estado no cumple con el mandato constitucional que establece que el Estado tiene la obligación de velar por la salud y la asistencia social de sus habitantes, así como velar por erradicar el consumo de sustancias nocivas a la salud.

CAPÍTULO I

1. Las Drogas

1.1 Drogas antecedentes históricos

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Haciendo referencia al estado de intoxicación alcohólica.

“Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos”.¹ El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia. Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutaban de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

¹ Reppetto, Manuel. **Toxicología de la Drogadicción**. Pág. 11

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y amplia propaganda publicitaria que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. “El alcohol es la droga más comúnmente empleada por los adolescentes en Guatemala”² existen estadísticas de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Muchas personas piensan que mientras no se convierta en alcohólico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal, es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La Organización Mundial de la Salud define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y orgánica del alcohol produciendo daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. El alcoholismo afecta más a los hombres adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo el país, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo. El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente,

² SECCATID. Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. Pág. 13

y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. 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. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

1.2 Concepto

Se considera droga a “cualquier sustancia (ya sea terapéutica o no) que, introducida en el organismo, sea capaz de modificar una o varias de sus funciones.”³ Hay drogas legales e ilegales. Las ilegales son las que son penalizadas por la ley, tales como la marihuana, cocaína, etc. Las legales son aquellas que se pueden comprar en diferentes negocios, son las que puede prescribir un doctor, cotidianamente conocidas como remedios, y también entran en la categoría el cigarrillo y el alcohol por su capacidad de modificar las funciones del organismo y por tener un gran poder adictivo. En nuestro país predomina el consumo de las drogas lícitas frente a las

³ Alcohólicos Anónimos. **Tres charlas a sociedades médicas.** Pág.22

ilícitas, a pesar de haber restricción de edad para la compra de estos productos, hablando específicamente del alcohol y el cigarrillo, no son suficientes para disminuir el consumo. Estas drogas generan adicción y pueden causar que una persona se vuelva drogodependiente, es decir que tenga una necesidad imperiosa de conseguir droga, a esto se puede sumar la tendencia a aumentar la dosis para sentir los mismos efectos que al inicio y hasta la dependencia física y psíquica de la sustancia.

1.2.a Legal

En el Artículo 2 inciso a) de la Ley Contra la Narcoactividad Decreto 48-92 del Congreso de la Republica, establece que es “Droga: Toda sustancia o agente farmacológico que, introducido en el organismo de una persona viva modifique sus funciones fisiológicas y transforma los estados de conciencia. También se consideran drogas las semillas, florecias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia de donde puedan ser extraídas aquellas; a las bebidas alcohólicas y el tabaco no le son aplicables las disposiciones de esta ley”.

1.2.b Doctrinaria

“Drogas aquellas sustancias que se caracterizan por los deseos abrumadores o necesidad de continuar consumiéndola, tendencia a aumentar la dosis, dependencia física a los citados efectos, que reclama el uso continuado de la droga,”⁴ Por lo anteriormente expuesto se puede definir como droga toda sustancia natural o artificial que al ingresar al cuerpo humano altera el sistema nervioso central, creando una dependencia física y psíquica.

⁴ Reppetto. **Ob. Cit.** Págs. 146, 147

1.3 Clasificación

Actualmente existen varias clasificaciones que definen lo que debe considerarse como droga, esta variedad depende desde el punto de vista que se tome, desde el punto de vista legal, toxicológico, psicológico, etc. En lo que si están de acuerdo es en los efectos que producen las drogas en el organismo de las personas que las consumen, sin importar que su composición química sea de origen natural o sintético, es decir estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

1.3.1 Legal

El Artículo 2 inciso a) de la Ley Contra la Narcoactividad establece: Para los efectos de la presente ley, se entiende por: a) Drogas; Toda sustancia o agente farmacológico que, introducido en el organismo de una persona viva modifique sus funciones fisiológicas y transforma los efectos de conciencia; También se consideran drogas las semillas, florecencias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia de donde puedan ser extraídas aquellas...

De igual manera el Artículo 163 inciso c) del Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República, establece; Estupefacientes, psicotrópicos y sus precursores. El Artículo 164 inciso c) del mismo cuerpo legal establece; Son sustancias que afectan la salud orgánica y síquica, que pueden crear adicción y que son considerados como tales internacionalmente. El término estupefacientes puede aplicarse a sustancias que pertenecen a diferentes categorías farmacológicas (analgésicas, narcóticas, estimulantes del sistema nervioso central, alucinógenos y otros)...

1.3.2 Doctrinario

1.3.2.1 Por los efectos que producen en las personas que las consumen

Todas las drogas se componen de diversas sustancias químicas que actúan sobre el organismo humano, comúnmente alterándolo de manera física y psíquica.

Según la Secretaria ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas – SECCATID-, atendiendo a los efectos que produce en las personas, se clasifican en:

a) Cannabis

marihuana

tetrahidrocannabinol

hachís

aceite de hachís

b) Inhalantes

c) Estimulantes

cocaína

d) Otros estimulantes

anfetaminas

metanfetaminas

otros

e) Depresores

f) Alucinógenos

g) Narcóticos

h) Drogas de diseño

i) Benzodiazepinas

j) Alcohol

a) **Cannabis**

El cannabis sativa conocida como marihuana es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta 9 tetrahidrocannabinol (delta 9 thc), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg de thc y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual según algunos autores puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume entre diez y veinte días. La tolerancia está acreditada, siendo cruzada cuando se consume conjuntamente con opiáceos y alcohol. Respecto a la dependencia, se considera primordialmente psíquica.

Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiacepinas. Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de éste último. El color de la hoja va del verde amarillento al marrón oscuro según el lugar de procedencia. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: marihuana, es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse, también es conocida como hierba, marijuana, mariguana, mota, mafú, pasto, maría, monte, moy, café, chocolate, etc; su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís. El nombre hachís, también conocido como hashís, deriva de los terribles asesinos hashiscins, árabes, que combatieran en las cruzadas entre los años 1090 y 1256. El

hachís se obtiene de la inflorescencia del cáñamo hembra, sustancia resinosa que se presenta en forma de láminas compactas con un característico olor. La marihuana es la forma más frecuente, conteniendo de 0.3 a 3 % de delta thc; la concentración de thc llega al 10 % en el hachís, siendo su efecto diverso según factores como la velocidad con la que se fuma, la duración de la inhalación, cantidad inhalada, tiempo que el consumidor retiene la respiración después de inhalar y el estado anímico del sujeto. El consumo oral, tanto de marihuana como de hachís, implica efectos psicológicos similares a los expresados en la forma fumada pero de mayor intensidad y duración y con efectos nocivos potenciados.

Terapéuticamente se aconsejó para tratamientos de insomnio y como sedante para el dolor. También se prescribió para terapias de patologías nerviosas, así como para el tratamiento de los temblores en parálisis compulsivas, espasmos de vejiga e impotencia sexual que no provenga de enfermedad orgánica. Así mismo se recomendó como afrodisíaco, antineurálgico, tranquilizante para maníaco depresivo, antihistérico, tónico cerebral, remedio para el vómito nervioso, epilepsia y enfermedades nerviosas. Estas recomendaciones fueron posteriormente desaconsejadas unánimemente por la medicina, estando en la actualidad en estudio sólo la legalización de un fármaco derivado de esta sustancia para mitigar los dolores en enfermos cancerosos. Este empleo terapéutico ha creado profundas polémicas. En la actualidad, existe acuerdo científico en que la marihuana no puede considerarse medicamento en ninguna de las formas en que es consumida por los adictos. Al tratar su posible uso como medicamento, se distingue entre la marihuana y el thc puro y otros químicos específicos derivados del cánnabis. La marihuana pura contiene cientos de químicos, algunos de ellos sumamente dañinos a la salud. El thc en forma de píldora para consumo oral (no se fuma) podría utilizarse en el tratamiento de

los efectos colaterales en algunos tratamientos contra el cáncer. En los Estados Unidos de Norteamérica, el thc también se usa en enfermos de adquirida, porque les ayuda a comer mejor y mantener su peso. Los científicos estudian la posibilidad de que el thc y otros químicos relacionados con la marihuana tengan ciertos valores medicinales. Algunos piensan que estos químicos se podrían usar en el tratamiento del dolor severo, pero es necesario tener más evidencia antes de usarlos para el tratamiento de problemas médicos. Durante los años sesenta comienza el consumo casi masivo de esta sustancia así como de otras alucinógenas como el lsd, peyote, etc. En el mundo de la música y luego entre la burguesía intelectual norteamericana cundió la moda de fumar marihuana y hachís, extendiéndose a Europa Occidental. El cánnabis fue un signo más del movimiento contracultural pretendiendo una nueva ideología, dentro de la burguesía, basada en el pacifismo, el orientalismo, el amor libre y la vida en la naturaleza. Al principio el consumo afectó a estudiantes de clases altas y medias, para después extenderse por todos los estratos sociales, consumiéndose junto con alcohol y comenzando a crear problemas sanitarios. A pesar de ser una sustancia ilegal, su consumo continúa en aumento. Está probada la relación entre el consumo de esta droga y otras como alcohol, lsd, cocaína, anfetaminas y opiáceos, habiéndose probado su función en la escalada a drogas más peligrosas. El thc afecta a las células del cerebro encargadas de la memoria. Eso hace que la persona tenga dificultad en recordar eventos recientes (como lo que sucedió hace algunos minutos), y hace difícil que pueda aprender mientras se encuentra bajo la influencia de la droga. Para que una persona pueda aprender y desempeñar tareas que requieren de más de dos pasos, es necesario que tenga una capacidad normal de memoria a corto plazo. Estudios recientes demuestran que la marihuana crea disfunciones mentales y disminución de la capacidad intelectual en las personas que la fuman mucho y por muchos años.

Es posible que la marihuana destruya las células de ciertas regiones especializadas del cerebro. Los científicos han observado que cuando se dieron altas dosis de thc a las ratas de laboratorio, presentaron pérdida de células cerebrales similares a las que se encuentran entre los animales ancianos. Los cerebros de ratas de entre once y doce meses de edad (aproximadamente la mitad de sus vidas) tenían las características los de animales ya viejos. Existen serias preocupaciones por sus efectos a largo plazo sobre la salud. Por ejemplo, un grupo de científicos de California examinó el estado de salud de cuatrocientos cincuenta fumadores cotidianos de marihuana. En comparación con otras personas no fumadoras, estas personas tenían más ausencias de trabajo por enfermedad y más visitas médicas por problemas respiratorios y otras enfermedades. Los resultados indican que el uso regular de la marihuana o del thc son factores que provocan cáncer y problemas en los sistemas respiratorio, inmunológico y reproductivo. La investigación ha demostrado también que los estudiantes no retienen los conocimientos que adquieren mientras estaban intoxicados. La motivación y el entendimiento pueden sufrir alteraciones, lo cual dificulta la adquisición de nuevos conocimientos. La marihuana puede producir también paranoia y psicosis.

Dado que los usuarios acostumbran inhalar profundamente el humo no filtrado y lo retienen en sus pulmones el mayor tiempo posible, la marihuana resulta nociva para dichos órganos y para todo el sistema respiratorio. El humo de esta droga contiene más agentes cancerígenos que el tabaco. En quienes consumen la cannabis por mucho tiempo puede crearse una dependencia psicológica que los obliga a absorber mayores dosis de la droga para obtener el mismo resultado, y esta llega convertirse en el centro de su vida.

b) Inhalantes

“Estas sustancias no son propiamente drogas, no fueron creadas para ser usadas como tal, sino con un fin industrial.”⁵ Son sustancias volátiles de gran toxicidad, en su mayoría derivan del petróleo y contienen un alto porcentaje de plomo y tolueno (gasolina, éter, terokal, goma para pegar aviones, etc). La forma de consumo de estas sustancias, es la de inhalar los gases que se desprenden de ellas al tener contacto con el medio ambiente, dejando que estos llenen los pulmones; inicialmente el usuario siente como efectos una gran excitación y euforia, posteriormente se sume en un aletargamiento, terminando en un sueño profundo, para luego de pasado los efectos y al despertar presenta una amnesia parcial no recordando los motivos que lo condujeron a ese estado para finalmente, luego de un tiempo, retornar a la ecuanimidad. Como se indicó anteriormente, el uso de estas sustancias es altamente peligroso por la gran toxicidad que presentan sus gases, estos afectan seriamente los alvéolos al reemplazar el oxígeno por ellos; otro peligro frecuente que se presenta es la anemia, en razón de que el organismo se ve imposibilitado de producir hematíes o glóbulos rojos, a la par de que los órganos principales del cuerpo humano (riñón, hígado, corazón, etc) se lesionan. Los efectos inmediatos de los inhalantes también se pueden mencionar: náuseas, estornudos, tos, hemorragias nasales, fatiga, falta de coordinación y pérdida de apetito. Las aspersiones de solventes y aerosoles disminuyen también el ritmo cardíaco y nublan la razón. Los nitratos de amilo y butilo aceleran el pulso y provocan dolores de cabeza y la excreción involuntaria de la orina y las heces fecales. A largo plazo, su consumo puede desembocar en hepatitis o hemorragia cerebral. La inhalación profunda de los vapores o el consumo de grandes dosis en un periodo breve, puede resultar en sentimiento de desorientación, conducta violenta, pérdida de la conciencia o muerte. Los inhalantes en alta concentración pueden ocasionar asfixia pues desalojan el oxígeno de los pulmones o deprimen el sistema

⁵ Inhalables. **Seccatid**. Pág.10

nerviosos central a tal grado que la respiración se detiene. Su consumo prolongado puede causar pérdida de peso, fatiga, desequilibrio electrolítico y fatiga muscular. Al cabo del tiempo, el aspirar repetidamente vapores concentrados llega a lesionar permanentemente el sistema nervioso.

c) Estimulantes

La cocaína estimula el sistema nervioso central. Entre sus efectos inmediatos se incluye; dilatación de las pupilas, elevación de la presión sanguínea, aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio y aumento de la temperatura corporal. Su uso ocasional puede provocar obstrucción o mucosidad nasal, mientras que su consumo regular llega a ulcerar la membrana mucosa de la nariz. La inyección de cocaína con instrumentos no esterilizados puede contagiar sida, hepatitis y otras enfermedades.

Además, la tolerancia a la droga se desarrolla con rapidez. El crack o polvo en base libre, provoca una adicción extrema y sus efectos se empiezan a sentir antes de 10 segundos. Entre sus efectos físicos figuran los siguientes: dilatación de las pupilas, aceleración del pulso, elevación de la presión sanguínea, insomnio, pérdida del apetito, alucinaciones táctiles y ataques de apoplejía. El consumo de cocaína puede ocasionar la muerte al interrumpir el control del cerebro sobre el corazón y la respiración.

d) Otros estimulantes

Son nombrados según su uso comercial, por ejemplo, anfetamina (acelere, speed y sales) y metanfetamina (cristal o crack). Los estimulantes pueden acelerar el ritmo cardíaco y

respiratorio, elevan la presión sanguínea, dilatan las pupilas y reducen el apetito. Además, quienes los consumen pueden presentar sudoración, dolor de cabeza, visión borrosa, mareos, somnolencia y ansiedad. Las dosis extremadamente altas provocan temblor muscular, pérdida de coordinación e incluso un colapso. Una inyección de amfetamina eleva repentinamente la presión sanguínea, lo cual puede ocasionar ataques apopléjicos, fiebre muy alta o paro cardíaco. Además de los efectos físicos, los consumidores sienten, ansiedad y mal humor. Las grandes dosis intensifican dichos efectos. Las personas que consumen muchas amfetaminas por períodos prolongados pueden contraer una psicosis amfetamínica que produce alucinaciones, delirios y paranoia. Esos síntomas desaparecen generalmente cuando se suspende el uso de la droga.

e) **Depresores**

“Son compuestos que afectan al sistema nervioso central, disminuyendo su actividad; generan un cuadro físico y psicológico opuesto al que producen en el ser humano las sustancias estimulantes. El organismo se aletarga, se sume en un estado de laxitud y de actividad atenuada.”⁶

Estas sustancias se pueden a su vez clasificar en:

- 1) anestésicas: provocan pérdida de la sensibilidad y de la conciencia.
- 2) hipnóticas: producen o provocan sueño.
- 3) sedantes: producen un estado relajado que puede conducir al sueño.
- 4) tranquilizantes: proporcionan alivio del cansancio, relajación de los músculos y calman sin provocar sueño o somnolencia.
- 5) analgésicas: alivian el dolor.

⁶ Las Drogas. **Ob. Cit;** Pág. 37

Esta clase de droga fue descubierta en 1864 por el químico alemán Adolf Von Bayer que sintetizó el malonyl carbomido, al que bautizó con el nombre de ácido barbitúrico en homenaje a Santa Bárbara, cuya celebración coincidió con la fecha del descubrimiento de la sustancia. Después de este se han descubierto más de dos mil quinientos derivados.

Los depresivos también tiene otros usos médicos como son los anestésicos en operaciones poco importantes, tratamiento con calmantes en situaciones pre y post operatorias y como anticonvulsionantes; en dosis pequeñas provocan un sueño reparador, son útiles para atenuar los estados de ansiedad, para controlar el hiperfuncionamiento de la tiroides y en algunos casos han sido utilizados con bastante éxito, tanto en la regulación de los movimientos del músculo cardíaco como en el tratamiento de la epilepsia.

“Del abuso de estas sustancias resulta la tolerancia, dependencia psicológica, dependencia física y por consiguiente el Síndrome de Abstinencia.”⁷ El consumo de estas drogas en forma descontrolada o cuando se toman con alcohol pueden conducir a la muerte del usuario; en lo que se refiere a la combinación de estas sustancias con el alcohol, la acción del barbitúrico se incrementa o se potencializa hasta el extremo de alcanzar límites insospechados, al actuar este último como potenciador de los efectos depresivos de la droga. Las drogas depresivas en dosis elevadas causan el efecto de una borrachera, confusión, pérdida del sentido del equilibrio, visión borrosa, dificultad para ordenar los pensamientos, disminución de la capacidad de concentración, cambio brusco de la risa al llanto o viceversa, aunque un signo característico lo constituye la falta de aliento alcohólico en la persona afectada. El cuadro de intoxicación aguda deviene

⁷ Darío Córdoba. **Toxicología**. Pág. 459

progresivamente en sedación, hipnosis, anestesia, estado de coma y por último se produce la muerte por depresión respiratoria e insuficiencia de la circulación sanguínea.

f) Alucinógenos

“Son sustancias que afectan el sistema nervioso central, produciendo alteraciones en la percepción, cambios emocionales intensos y variados, distorsiones de la personalidad, interrupción de ideas, introduce al usuario en un mundo de visiones caleidoscópicas que lo hacen no poder distinguir entre la realidad y la fantasía, producen un efecto alterador en las sensaciones perceptivas especialmente de la vista y el oído.”⁸ Los alucinógenos también llamados psicodélicos, son capaces de provocar alteraciones en la percepción del tiempo y del espacio, ilusiones, alucinaciones y delirios. La fenciclidina (pcp) interrumpe las funciones del neocortex, la parte del cerebro que controla el intelecto y modera los instintos. Puesto que la droga inhibe los receptores del dolor, los episodios violentos de intoxicación dan lugar a heridas que el adicto se provoca. Los efectos del pcp varías, pero los adictos suelen referirse a un sentimiento de distanciamiento y extrañeza. El tiempo y el movimiento corporales se retardan. La coordinación se entorpece y los sentidos se embotan. El habla se torna incongruente. Los consumidores habituales de pcp tienen anomalías persistentes de la memoria y dificultades al hablar. Algunos de esos efectos pueden durar entres seis meses a un año después del consumo diario y prolongado. Se presentan también trastornos del ánimo; depresión, ansiedad y conducta violenta. En etapas posteriores del consumo regular, los adictos muestran un comportamiento paranoide violento y sufren de alucinaciones. En grandes dosis estas sustancias pueden provocar convulsiones y estado de coma, paros cardíacos y pulmonares o la ruptura de vasos sanguíneos

⁸ Las Drogas. **Ob. Cit.** Pág. 37

en el cerebro. El ácido lisérgico (lsd), la mezcalina y la psilocibina provocan fantasías y alucinaciones. Los efectos fisiológicos pueden incluir dilatación de las pupilas, alta temperatura, incremento del ritmo cardíaco y de la presión arterial, pérdida del apetito, somnolencia y temblor. Las sensaciones y sentimientos pueden cambiar con rapidez. Es frecuente que se observe una reacción psicológica adversa al lsd, a la mezcalina y la psilocibina. El usuario puede sentir pánico, confusión, desconfianza, ansiedad y pérdida del control. Se pueden presentar efectos o sensaciones retrospectivas aun después de la supresión del consumo de estas drogas.

g) Narcóticos

“La palabra narcótico es un vocablo griego que significa cosa capaz de adormecer y sedar. A pesar de que esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas”⁹, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, son los siguientes:

- 1) opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- 2) neurolépticos o tranquilizantes mayores.
- 3) ansiolíticos o tranquilizantes menores.
- 4) somníferos o barbitúricos.
- 5) grandes narcóticos o anestésicos generales.

Se trata de drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifiesta de manera y en grado diferente. Pero el elemento fundamental que las une consiste en que todos los narcóticos causan adicción física. Es adictivo aquel fármaco que, administrado en dosis suficientes durante un período de tiempo relativamente

⁹ **Ídem.** Pág. 38

largo, induce un cambio metabólico. Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como síndrome de abstinencia. Los narcóticos producen inicialmente una sensación de euforia que muy a menudo va seguida de náusea y vómito. Los usuarios pueden padecer también contracción de las pupilas, ojos llorosos y comezón. Las sobre dosis llegan a provocar una respiración lenta y profunda, la piel se vuelve pegajosa y se presentan convulsiones, estado de coma y a veces la muerte. La tolerancia a los narcóticos se desarrolla con rapidez y es probable que se produzca dependencia. El uso de jeringas contaminadas puede propiciar enfermedades como el sida, endocarditis y hepatitis. En las embarazadas la adicción puede provocar nacimientos prematuros, mortinatos o recién nacidos que ya son adictos a la droga que sufren graves síntomas de abstinencia.

h) Drogas de diseño

“Las drogas ilícitas se definen en función de sus fórmulas químicas. Para eludir esas restricciones legales, centros químicos clandestinos modifican la estructura molecular de ciertas drogas prohibidas para producir sustancias análogas que se conocen como drogas de diseño. Estas pueden ser muchas veces más fuertes que las sustancias originales que le sirven de modelo.”¹⁰

Las sustancias análogas a los narcóticos pueden provocar síntomas semejantes a los que se observan en el mal de Parkinson: temblor incontrolable, babeo, torpeza al hablar, parálisis y daños cerebrales irreversibles. Las sustancias análogas a las anfetaminas y mentafetaminas ocasionan náusea, visión borrosa, escalofríos o sudoración y desmayos. Entre sus efectos psicológicos se incluyen ansiedad, depresión y paranoia. Una sola dosis basta para ocasionar

¹⁰ **Ídem** Pág. 37

daños cerebrales. Las sustancias análogas a la fenciclidina provocan fantasías, alucinaciones y perturbaciones de la percepción.

i) Benzodiazepinas

Por los efectos que produce son considerados como depresores del sistema nervioso central. Provocando en las personas que las consumen ansiedad e insomnio, proporciona un efecto ansiolítico, dependiendo de la dosis administrada. Para su uso como inductores del sueño se prefiere las modernas benzodiazepinas de vida media más prolongada. Si se produce a altas dosis en períodos prolongados, se instaura más rápidamente con las benzodiazepinas de vida mas corta. La tolerancia se manifiesta en al necesidad de aumentar las dosis para inducir al sueño o mantener una mejoría sintomática y su aparición en variable. Este fenómeno es una de las principales razones para limitar el tiempo de utilización de estos compuestos. Existe tolerancia cruzada con alcohol y otros depresores del sistema nervioso central.

1.3.2.2 Por su origen

Esta clasificación agrupa a las drogas, de acuerdo a la manera como se originan, las cuales pueden ser drogas naturales, drogas semisintéticas y sintéticas.

a) Drogas naturales

Son aquellas que se derivan de los 3 reinos de naturaleza, ya sean del reino animal, vegetal o mineral.

b) Reino Vegetal

Los vegetales forman un gran número constituyentes o principios activos que pueden encontrarse en la raíz, tallo, hojas, flores y frutos de las plantas. Es por ello que a estas drogas también se denominan drogas crudas o brutas. Los principales constituyentes vegetales contienen un gran número de constituyentes o principios activos y otros inactivos químicos definidos, por ejemplo los alcaloides. En los alcaloides se encuentran algunas drogas que son objeto de abuso y causan el flagelo social de la drogadicción.

c) Reino Animal

Son aquellas sustancias obtenidas de ciertos órganos (tiroides) de animales, hormonas (placenta); los compuestos principales de dichos órganos son los hidratos de carbono, grasas y proteínas.

d) Reino Mineral

Son sustancias purificadas como el azufre, el hierro o sus sales, el sulfato de magnesio, algunos gases, etc.

1.3.2.3 Drogas semisintéticas

Son aquellas sustancias obtenidas por síntesis parcial de otras drogas de origen natural; en otras palabras vienen a ser una modificación química de drogas naturales, ejemplo la morfina, heroína, cocaína, etc.

1.3.2.4 Drogas sintéticas

Se obtienen por síntesis total a partir de sustancias sencillas, no tienen ninguna relación desde el

punto de vista químico con drogas naturales; ejemplo los fármacos o medicamentos como las anfetaminas y barbitúricos, etc.

1.4 Síndrome de abstinencia

Las drogas son sustancias farmacológicas que presentan la capacidad de alterar el funcionamiento del organismo humano, llegando a alterarlo notablemente de tal forma que si no se toman el organismo sufre profundos trastornos. Cuando una persona es consumidora habitual de drogas, llega un momento que si no se toma el organismo se lo pide llegando a producir sufrimientos, siendo estos síntomas el llamado síndrome de abstinencia. La presencia de estos trastornos es claro indicio de que el individuo ha desarrollado una dependencia física o adicción, casi todas las drogas en general causan algún tipo de dependencia. Otros generan dependencia física a lo largo del consumo, como el tabaco, otros en un tiempo no tan largo, como el alcohol y otros como los derivados del opio como la morfina, heroína que lo hacen más rápidamente. Las drogas que generan una dependencia física o adicción más rápida e intensa son las que acostumbran a provocar síndrome de abstinencia más dramáticos. En el caso del delirium tremens, que provoca la falta de alcohol en el organismo. También la falta del consumo de tabaco genera síndrome de abstinencia de efectos menos dramáticos. Todas las drogas generalmente producen síndrome de abstinencia psicológico que se traduce en una alteración más o menos intensa de la conducta. Por tanto se puede afirmar que las drogas son sustancias que tienen una acción directa sobre el sistema nervioso central y que son capaces de originar dependencia. Al principio la dependencia es sólo psicológica de poder conseguir más sustancia pero a medida que el organismo metaboliza dicha sustancia con más rapidez, la dependencia se vuelve también física lo que caracteriza el síndrome de abstinencia. Lo que lleva a cada

individuo a desarrollar una dependencia de las drogas se puede agrupar en tres tipos:

a) factores de tipo individual, según el historial y la personalidad concreta del individuo.

b) factores de tipo social, como la oferta, la publicidad y el fácil acceso a las drogas

1.5 Conceptos fundamentales

a Drogadicción

También conocida como drogodependencia, es la imperiosa necesidad que una persona tiene por consumir toda clase de drogas. Esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona consumidora sufra las consecuencias negativas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas.

b Droga

“Toda sustancia, natural o sintética, que introducida en un organismo vivo, puede alterar una o más de sus funciones.”¹¹

c Dependencia

“Acción manifiesta psíquica y física con evidentes síntomas orgánicos. Trastornos neurológicos, hepáticos, cardíacos. Aumento de la tolerancia con la búsqueda compulsiva de la sustancia y progresivo aumento de las dosis. Franco deterioro afectivo con el entorno familiar. Disminución o pérdida de las apetencias sexuales. Imposibilidad de frenar el consumo sin ayuda. Trastornos severos de conducta. Riesgo de destrucción del sistema inmunológico.”¹²

¹¹ **Ídem** Pág. 3

¹² **Ídem**

Según la Ley Contra la Narcoactividad en el Artículo dos inciso c la define; Adicción: Dependencia física o psíquica entendida la primera como sujeción que obliga a la persona a consumir drogas y que al suspender su administración, provoca perturbaciones físicas y/o corporales y la segunda como el impulso que exige la administración periódica y continua de drogas para suprimir un malestar psíquico (...).

d Fármaco dependencia

“Estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco.”¹³ La fármaco dependencia se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a tomar el fármaco de forma continuada o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación, puede ir o no acompañado de tolerancia.

e Alucinógeno

“Sustancia que produce cambios en la percepción del mundo que nos rodea, provocando alucinaciones de carácter visual, auditivas o táctiles.”¹⁴

f Benzodiazepinas

Tranquilizantes menores, depresores del sistema nervioso central.

g Codeína

Alcaloide del opio, utilizado para la fabricación de jarabes contra la tos.

¹³ Ídem

¹⁴ Ídem Pág. 37

h Delirio

“Pensamiento o creencia irracional.”¹⁵

i Depresor

Sustancia que reduce y retarda las funciones del sistema central.

j Drogas legales el alcohol y el tabaco

Existen actualmente drogas legales e ilegales. Las drogas ilegales son las que son penalizadas por la ley, tales como la marihuana, cocaína, éxtasis, etc. Las legales son las que se pueden comprar en diferentes negocios, son las que puede prescribir un doctor, cotidianamente conocidas como remedios, y también entran en la categoría el cigarrillo y el alcohol por su capacidad de modificar las funciones del organismo y por tener un gran poder adictivo.

En nuestro país predomina el consumo de las drogas lícitas frente a las ilícitas y, a pesar de haber restricción de edad para la compra de estos productos, hablando específicamente del alcohol y el cigarrillo, no son suficientes para disminuir el consumo. Estas drogas generan adicción y pueden causar que una persona se vuelva drogodependiente, es decir que tenga una necesidad imperiosa de conseguir droga, a esto se puede sumar la tendencia a aumentar la dosis para sentir los mismos efectos que al inicio y hasta la dependencia física ó psíquica de la sustancia.

k Tráfico de drogas

Se entiende no sólo cualquier acto aislado de transmisión del producto estupefaciente, sino también el transporte e incluso toda tenencia que, aun no implicando transmisión, suponga una

¹⁵ **Ídem.** Pág. 37

cantidad que exceda de forma considerable las necesidades del propio consumo, ya que entonces se entiende que la tenencia tiene como finalidad promover, favorecer o facilitar el consumo ilícito (entendiéndose como ilícito todo consumo ajeno). En algunas legislaciones se considera delito solamente el tráfico, pero no la tenencia de drogas en cantidades reducidas a las necesidades personales del consumidor, mientras que otras tipifican como conductas delictivas tanto el tráfico como la tenencia.

CAPÍTULO II

2. El enfermo alcohólico y la enfermedad alcohólica

2.1 Alcohol

Es una sustancia con propiedades analgésicas, anestésicas y depresoras del sistema nervioso central con capacidad para producir tolerancia, dependencia física y psicológica. Es utilizado como disolvente de productos como lacas, pinturas, barnices, pegamentos, fármacos y explosivos.

a Composición química

“El alcohol etílico o etanol, de fórmula C_2H_5OH ”¹⁶, es un líquido generalmente transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio, 40 °C, y como anticongelante en radiadores de automóviles. Normalmente el etanol se concentra por destilación de disoluciones diluidas. El de uso comercial contiene un 95% en volumen de etanol y un 5% de agua. Ciertos agentes deshidratantes extraen el agua residual y producen etanol absoluto. El etanol tiene un punto de fusión de 114.1 °C, un punto de ebullición de 78.5 °C y una densidad relativa de 0.789 a 20 °C. Desde la antigüedad, el etanol se ha obtenido por fermentación de azúcares. Todas las bebidas con etanol y casi la mitad del etanol industrial aún se fabrican mediante este proceso. El almidón de la patata (papa), del maíz y de otros cereales constituye una excelente materia prima. La enzima de la levadura, la cimasa, transforma el azúcar simple en dióxido de carbono. El líquido fermentado, que contiene

¹⁶ Córdoba, Darío. **Ob. Cit;** Pág. 461.

de un 7 a un 12% de etanol, se concentra hasta llegar a un 95% mediante una serie de destilaciones. En la elaboración de ciertas bebidas como el whisky y el brandy, algunas de sus impurezas son las encargadas de darle su característico sabor final. La mayoría del etanol no destinado al consumo humano se prepara sintéticamente, tanto a partir del etanal (acetaldehído) procedente del etino (acetileno), como del eteno del petróleo. También se elabora en pequeñas cantidades a partir de la pulpa de madera. La oxidación del etanol produce etanal que a su vez se oxida a ácido etanohico. El butadieno, utilizado en la fabricación de caucho sintético y el cloroetano, un anestésico local, son otros de los numerosos productos químicos que se obtienen del etanol. Este alcohol es miscible (mezclable) con agua y con la mayor parte de los disolventes orgánicos. Es un disolvente eficaz de un gran número de sustancias, y se utiliza en la elaboración de perfumes, lacas, celuloideos y explosivos. Las disoluciones alcohólicas de sustancias no volátiles se denominan tinturas. Si la disolución es volátil recibe el nombre de espíritu.

b Reacción en el enfermo alcohólico

b.1 Intoxicación

Existen dos tipos de intoxicación debida al consumo de alcohol cada una con características diferentes: intoxicación aguda e intoxicación crónica.

b.1.1 Intoxicación aguda

“Es la ocasionada por la ingestión masiva de alcohol.”¹⁷ La absorción del alcohol por el organismo esta determinada por:

¹⁷ Ídem. Pág.463

- a) la graduación: concentración de alcohol en la bebida.
- b) la composición química de las bebidas: puede favorecer la absorción del alcohol.
- c) la presencia de comida en el estomago.
- d) el peso del sujeto: menos peso, más absorción.
- e) el sexo: las mujeres son más sensibles.
- f) la habituación: estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol.

Una vez absorbido el alcohol, es metabolizado en una compleja serie de reacciones. Los efectos producidos dependen según la cantidad consumida, la condición física, sexo y edad.

b.1.2 Intoxicación crónica

Provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivas y continuadas por el consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo. El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los períodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo. Estudios sobre las personas con enfermedades crónicas quienes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho tiempo han encontrado que una vez que estas personas resisten el proceso de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo, otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la cultura y la psicología.

b.2 Metabolismo

El consumo moderado de bebidas alcohólicas no tiene ningún efecto nocivo en el organismo ni siquiera a largo plazo, ciertas bebidas alcohólicas como el vino tinto y la cerveza ofrecen efectos beneficiosos para la salud cuando su consumo no es excesivo. En cambio cuando el volumen ingerido tiende a ser excesivo y su metabolización enzimática en el hígado es insuficiente entran en funcionamiento otros mecanismos fisiológicos que a efectos acumulativos dan comienzo al progresivo deterioro del organismo. Los efectos nocivos son tanto de carácter orgánico como psíquico pudiendo desencadenar en patologías orgánicas tales como, cirrosis hepática, coma etílico, como patologías psíquicas¹⁸

Cuando se consume una bebida alcohólica, pasa a lo largo del esófago, atraviesa del estómago y dentro del intestino delgado. Aunque una pequeña cantidad de alcohol se absorbe a la corriente sanguínea a través de la membrana mucosa, la mayoría del alcohol entra en la corriente sanguínea a través de las paredes del intestino delgado. El alcohol es soluble en agua y la corriente sanguínea lleva el etanol rápidamente a todas partes del cuerpo, donde se absorbe en los tejidos en proporción a su contenido de agua. Mucho etanol es diluido por los fluidos del cuerpo. Por ejemplo, 29.5 ml de whisky de 40%, que contiene 11.8 ml de etanol, se diluye en un ser humano de ciento setenta libras para producir una concentración alcohólica en la sangre de alrededor de 0.02%. En un bebedor que es más pequeño, con la mitad del peso en agua en su cuerpo que la persona del ejemplo anterior, aquellos mismos 11.8 de etanol probablemente produzcan una concentración de alcohol de acerca de 0.04%.

¹⁸ **Ídem.** Pág. 460.

b.2.1 ¿Cómo se elimina el alcohol del cuerpo?

El metabolismo es el proceso corporal que convierte las sustancias ingeridas en otros compuestos. El metabolismo tiene que ver con un número de procesos, uno de los cuales es conocido como la oxidación. A través de la oxidación en el hígado, el alcohol se desintoxica y se elimina de la sangre, evitando así que el alcohol acumule y destruya las células y los órganos. Una cantidad muy pequeña de alcohol evita el metabolismo y se elimina, sin cambios, en el aliento, en el sudor y en la orina. Hasta que todo el alcohol consumido haya sido metabolizado, se distribuye por todo el cuerpo, teniendo efecto sobre el cerebro y otros tejidos. No importa la cantidad que haya sido consumida, el hígado sólo puede metabolizar cierta cantidad de alcohol por hora. La velocidad del metabolismo del alcohol depende parcialmente de la cantidad de enzimas metabolizantes en el hígado que varía entre las personas y en general, después de la ingestión de una bebida normal, la cantidad de alcohol de la sangre del bebedor alcanza su punto máximo entre 30 y 45 minutos. Una bebida normal se define como 35.4 cl de cerveza, 177 ml de vino o 44.5 ml de licor destilado, los cuales contienen la misma cantidad de alcohol. El alcohol se metaboliza más lentamente de lo que se absorbe. Ya que el metabolismo del alcohol es lento, la ingestión se tiene que controlar para evitar que se acumule en el cuerpo y cause embriaguez.

b.2.2 Factores que influyen sobre la absorción y el metabolismo

“Los alimentos, un número de factores influye sobre el proceso de la absorción, como la presencia de comida y el tipo de comida dentro de las vías gastrointestinales cuando se consume alcohol.”¹⁹ La velocidad a la cual se absorbe el alcohol depende de lo rápido que el estómago vacía su contenido al intestino. Cuanto más alto sea el contenido de grasas, más tarda el estómago en vaciarse y más largo es el proceso de absorción. Un estudio encontró que los sujetos

¹⁹ **Ídem.** Pág. 460

que bebían alcohol después de una comida que incluía la grasa, la proteína y los hidratos de carbono absorbían el alcohol alrededor de tres veces más lentamente que cuando consumían alcohol con el estómago vacío. Las mujeres absorben y metabolizan el alcohol de una manera diferente de los hombres. Tienen concentraciones de alcohol en la sangre más altas después de consumir la misma cantidad de alcohol que los hombres y son más susceptibles a las enfermedades del hígado y daños a los músculos del corazón y al cerebro relacionados con el alcohol. La diferencia entre las concentraciones de alcohol en la sangre de las mujeres y de los hombres ha sido atribuida a la menor cantidad de agua del cuerpo femenino y es comparable a verter la misma cantidad de alcohol en un cubo de agua más pequeño. Otro factor que contribuye a la diferencia de la concentración de alcohol en la sangre puede ser que las mujeres tienen una actividad más baja en el estómago, lo cual hace que una proporción más elevada del alcohol ingerido alcance la sangre. La combinación de estos factores puede hacer a las mujeres más vulnerables que los hombres a los daños de hígado y corazón relacionados con el alcohol. No obstante, si la ingestión de alcohol es mayor que la a la que el bebedor puede metabolizar, subirán las concentraciones alcohólicas de la sangre y del aliento de dicho bebedor.

b.2.3 ¿Cómo el alcohol pasa de la sangre al aliento?

El etanol es un volátil y como resultado, una cantidad de alcohol, en proporción a la concentración de la sangre, pasa de la sangre a los sacos de aire alveolar en los pulmones. Esto ocurre de forma parecida a como el dióxido de carbono sale de la sangre alveolar y entra en los pulmones para ser exhalado del cuerpo. Por lo tanto, es posible analizar una muestra de aire alveolar para determinar la concentración alcohólica del aliento y predecir, con mucha precisión, la concentración en la sangre en ese mismo momento.

b.3 Tolerancia

Se refiere en el sentido que una persona requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas. No todas las personas que beben la misma cantidad en una determinada ocasión actúan de la misma forma. Algunos, a través de su propia historia de beber, han desarrollado han acostumbrado a su organismo, atribuible a cambios bioquímicos del sistema nervioso central, por haberse expuesto repetidamente al alcohol. Esto les permite beber cantidades que no les provocan los mismos efectos intoxicantes que esas mismas dosis producen en alguien que comienza a beber, o que bebe muy poco y en raras ocasiones. Esto significa que el bebedor debe ingerir cada vez más para lograr los efectos que antes le producían cantidades menores. A esto es lo que se conoce como tolerancia. La tolerancia puede desarrollarse en un lapso que varía entre los individuos, dependiendo de los factores biológicos y psicológicos individuales y de la cantidad de alcohol y frecuencia con que se consume. Se piensa, erróneamente, que las personas que han desarrollado algún grado de tolerancia pueden beber sin problemas pues, aparentemente, no experimentan cambios en su conducta, aun después de haber bebido varios tragos. Sin embargo, una ingesta alta de alcohol a través del tiempo puede ocasionar daños importantes, especialmente en el hígado, lo que puede indicar que se está desarrollando dependencia al alcohol. Se cree, equivocadamente, que tener mayor tolerancia al alcohol es saber beber. En realidad, ha aumentado la tolerancia, lo que puede causar daños orgánicos y propiciar el desarrollo de alcoholismo. Aunque principalmente es a los jóvenes quienes se les es difícil pensar en el futuro y su percepción del tiempo está centrada en lo inmediato, es importante que se conozcan los efectos crónicos, del consumo excesivo de alcohol

2.2 Alcoholismo

2.2.a Definición

El alcoholismo consiste en un consumo excesivo de alcohol de forma prolongada con dependencia del mismo. Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y familiar así como en las responsabilidades laborales. El alcoholismo es producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. El alcoholismo afecta más a los hombres adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social, psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado.

El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. 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.

El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada por el alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las

personas que padecen de alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

a Síndrome de Dependencia al Alcohol

La patología y los síndromes más comunes son:

a.1 Delirium Tremens (síndrome de abstinencia alcohólica)

Es un trastorno que involucra cambios mentales repentinos y severos (psicosis) o cambios neurológicos (incluyendo convulsiones) producidos al suspender abruptamente el consumo de alcohol. También se puede presentar pulso acelerado, así como presión sanguínea y temperatura elevadas.

a.1.1 Tratamiento farmacológico contra el delirium tremens

Esta es una condición de emergencia. Los objetivos del tratamiento son salvar la vida del paciente, tratar los síntomas inmediatos y prevenir las complicaciones. El tratamiento preventivo a largo plazo puede comenzar después del tratamiento inicial de la condición aguda. Es necesario hospitalizar al paciente y se controlan los signos vitales (temperatura, pulso, ritmo respiratorio y presión sanguínea), al igual que el estado de líquidos y electrolitos. Las anomalías se tratan de manera adecuada. Las convulsiones y las condiciones cardiovasculares, tales como las arritmias

cardíacas, se deben tratar apropiadamente, lo cual puede involucrar medidas para salvar o mantener la vida del paciente, medicamentos anticonvulsivantes, como la fenitoína u otros medicamentos. La clonidina puede reducir los síntomas cardiovasculares y ayudar a disminuir la ansiedad. Asimismo, se pueden requerir depresores del sistema nervioso central y sedantes, con frecuencia en grandes dosis, para reducir los síntomas. El tratamiento puede requerir el mantenimiento de un estado de sedación del paciente durante una semana o más hasta completar la abstinencia. Los medicamentos con benzodiazepina, como el diazepam, suelen ser útiles para sedar al paciente. El diazepam también sirve para el tratamiento de las convulsiones, así como la ansiedad y el temblor. Las alucinaciones se tratan de forma similar a cualquier episodio sicótico agudo, con hospitalización en caso de que sea necesario. En algunos casos, puede ser necesaria la utilización cautelosa de medicamentos antipsicóticos como el haloperidol. Es posible que sea apropiado un período de "desalcoholización", durante el cual no se permite el consumo de alcohol. Se recomienda el tratamiento para el consumo de alcohol o alcoholismo, el cual puede incluir intervenciones psicológicas, apoyo social o terapia de grupo, modificación del comportamiento u otras intervenciones.

a.1.2 Sobredosis por ingesta de alcohol ó coma etílico

En el alcoholismo agudo pueden presentarse como síntomas algunas de las siguientes fases:

- 1) primera fase: euforia, exaltación de la amistad, sensación de seguridad, lentitud en los reflejos y en la capacidad de reacción.
- 2) segunda fase: habla pastosa, visión doble, somnolencia, caminar torpe. Puede darse también agresividad, mareos, náuseas y vómitos.
- 3) tercera fase ó coma etílico: pérdida de conciencia y de reflejos y en ocasiones coma o paro

cardiorrespiratorio.

a.2 El coma etílico

Se considera coma etílico todo aquel estado de disminución del nivel de conciencia de intensidad variable debido a una afectación metabólica u orgánica del sistema nervioso central producida por la ingesta excesiva e incontrolada de alcohol.

a.2.1 ¿Cómo reaccionar ante un afectado por coma etílico?

Ante un paciente con coma etílico el tratamiento que se recomienda sería el siguiente:

- lavado gástrico con carbón activado en las primeras 4 horas después de la ingestión
- líquidos parenterales
- vendaje ocular precoz
- manejo de la acidosis mediante la administración de bicarbonato de acuerdo con los gases arteriales
- administración parenteral de etanol. Se utiliza la infusión endovenosa de etanol absoluto diluido en dextrosa, para pasar en 15 minutos, continuando con una dosis de 125 mg por hora para mantener concentraciones sanguíneas de etanol de 100-200 mg, las cuales causan ebriedad; este tratamiento se debe mantener por 72 horas.

Cuando no se cuente con el etanol para vía parenteral, el tratamiento se hace por vía oral, con:

- aguardiente (100 ml tienen 30-35 ml de etanol puro), ron
- whisky 40-45% de etanol en volumen
- vodka 40-45% de etanol en volumen

a.3 Cirrosis hepática

Enfermedad crónica del hígado, consistente en la muerte progresiva del tejido hepático normal y su sustitución por tejido fibroso, lo que tiene como consecuencias los siguientes síntomas:

- incapacidad del hígado para ejercer sus funciones de detoxificación del organismo (insuficiencia hepática).
- fenómenos de sangrado (coagulopatía).
- aumento de presión en la vena porta, que causa acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) y dilatación peligrosa de las venas del esófago (varices esofágicas), que si se rompen pueden producir una hemorragia digestiva severa. Alteraciones del cerebro, con somnolencia y desorientación debidas a la circulación de amoníaco en sangre (encefalopatía hepática).

Principales causas que provocan la cirrosis hepática:

- 1) alcohol. la mayor parte de los casos de cirrosis se debe al alcoholismo.
- 2) otras causas:
 - infecciones crónicas por virus (hepatitis)
 - defectos de las vías biliares (obstrucción biliar)
 - fibrosis quística
 - aumentos en la absorción de hierro o de cobre, que se depositarán en el hígado.

a.3.1 Principios generales para la recuperación del tejido hepático:

- abstención absoluta de alcohol.

- dieta sin sal, con suplementos de vitaminas del grupo B y con abundantes proteínas (salvo si existe encefalopatía).

2.3 Tratamiento de las complicaciones

Ascitis. Se trata con restricción de sodio (dieta sin sal), fármacos diuréticos, a veces es necesaria la extracción de líquido de la cavidad peritoneal a través de la pared abdominal. Varices esofágicas. Se tratan mediante la esclerosis de las venas dilatadas del esófago con una sustancia química, impidiendo así que se rompan y sangren, o colocando unas bandas elásticas. También se pueden tratar con cirugía. Encefalopatía. Para evitar que las bacterias del intestino fabriquen más amoníaco a partir de las proteínas de la dieta, se restringen las proteínas de la dieta, se dan antibióticos por boca que maten localmente las bacterias del intestino. Se debe evitar el estreñimiento con laxantes suaves.

2.4 Tabla de las fases alcohólicas del Dr. Elvin Morton Jellinek

El doctor Elvin Morton Jellinek fue un médico integrante de la Organización Mundial de la Salud. Dedicó gran parte de su vida al estudio del alcoholismo volviéndose uno de los más importantes investigadores sobre el tema, con numerosos estudios y publicaciones. Fue designado para realizar una investigación científica en más de dos mil alcohólicos, conociendo las historias personales de cada uno de ellos, de tal suerte que pudo estudiar fase por fase el desarrollo de la enfermedad en cada uno de ellos. “El orden de las fases según el desarrollo el

Doctor Jellinek no quiere decir que forzosamente en ese orden se manifiesten en todos los alcohólicos, en algunos casos pueden aparecer unas antes que otras.”²⁰ Previo al desarrollo de las fases de la enfermedad alcohólica, existen dos factores básicos que se deben de tomar en cuenta los cuales son:

2.4.1 La susceptibilidad orgánica hacia la bebida.

Esto es, el organismo del enfermo viene preparado para tolerar el alcohol y habituarse al mismo. Las cédulas funcionales en el alcohólico al acostumbrarse desarrollan una necesidad física como sucede con cualquier tipo de drogómano. El alcohol viene a constituir un requerimiento orgánico como es la morfina para el morfinómano, de tal manera que el enfermo, periódicamente va a sentir la necesidad de ingerir alcohol, porque el cuerpo se lo pide, al igual que como cuando tiene hambre o tiene sed, este es el origen de la compulsión.

2.4.2 La susceptibilidad emocional.

Si un individuo ha nacido alcohólico, es decir, presenta la característica anterior, solamente le falta tener problemas emocionales para tocar el punto de arranque de la más terrible de las enfermedades, que es la alcohólica. El enfermo no resiste el dolor moral, vive la ansiedad la cual, no puede controlar en una forma lógica y consciente, naturalmente esta crece hasta convertirse en angustia. Es este estado mental encuentra el alcohol a su futura víctima. Así descontrolado emocionalmente el individuo bebe la primera copa y se inicia una carrera que puede durar como término de 7 a veinticinco años. Estos dos factores se dan en todo alcohólico al inicio de su

²⁰ Grupo Cuento Contigo 90. **Tabla del Dr. Jellinek.** Pág.2.

carrera a través del curso de la enfermedad se desarrolla el tercer factor que es la auto destrucción moral, o sea la quiebra de los valores adquiridos. En las mujeres, las fases se presentan más rápidamente y la ruina se produce con mayor celeridad que en los hombres.

El proceso de la enfermedad alcohólica, según el Doctor Elvin Morton Jellinek, se puede dividir para su estudio en cuatro grandes fases, las cuales son:

- a) fase pre alcohólica.
- b) fase prodrómica.
- c) fase crítica, y
- d) fase crónica.

Cada una de estas fases esta dividida en sub fases que totalizan la cantidad de cuarenta y cinco.

Las cuales se desarrollan de la siguiente manera:

a Fase pre alcohólica

Cuando el individuo inicia su carrera alcohólica no sabe ni el mismo que ya es alcohólico. Según estadísticas con base a estudios recientes se ha revelado que de mil personas que nacen, 7 son alcohólicas con toda seguridad. Lo cual reafirma que el alcohólico nace. Siguiendo el curso de la observación estadística, sabemos que de cien bebedores corrientes, 5 se tornarán alcohólicos crónicos. El primer contacto del futuro enfermo con el alcohol es el consumo ocasional de alivio o sea una afición en que indirectamente se considera a las bebidas embriagantes como una droga tranquilizadora, el aficionado bebe regular cantidad y va a su hogar tranquilamente sin causar molestias, es un camino cómodo descubierto por él para vivir feliz. Sin embargo, el uso constante del alcohol va modificando el metabolismo químico del organismo y aumenta la tolerancia para el mismo o sea que el bebedor cada día acepta mayores cantidades de licor y

siente el mismo efecto que tiempo atrás le hacia una sola copa de alcohol, en este estado cuando ve a un alcohólico débil, le extraña que él necesite mayor cantidad de licor para llegar a la embriaguez, esta convencido que cada día aprende más a beber.

b Fase prodrómica

Esta fase es puramente sintomática y marca el inicio de la carrera alcohólica.

b.1 Palimpsestos alcohólicos

Esta expresión debe su origen de palimpsestos, que se refiere a antiguos escritos romanos borrosos, con lo cual se hace una relación con la mente del alcohólico, quien después de una borrachera no puede reconstruir exactamente que es lo que ha sucedido, apareciendo las llamadas lagunas mentales, imposibles de reconstruir. La mayoría de las veces durante estos palimpsestos el enfermo alcohólico puede cometer actos antisociales e incluso hasta matar a alguien sin percatarse de sus actos, aquello queda olvidado en la más completa amnesia e incluso puede aparentar en el momento de sufrir estas lagunas la más completa lucidez y control de sus movimientos psicomotrices. Estos palimpsestos se deben a que el alcohol circula por el torrente sanguíneo produce una disminución en el oxígeno de la sangre, la cual viaja directamente hacia el cerebro y esta deficiencia momentánea afecta principalmente en el lóbulo frontal, ello significa que el funcionamiento conciente sufre una interrupción mientras dure la falta de oxígeno, la cual puede ser de pocos segundos, horas o días, según la gravedad del caso causado por el consumo del alcohol.

El individuo sigue actuando con aparente normalidad, pero sus movimientos son automáticos y rutinarios, incluso no recuerda tampoco lo que habla, escucha y hasta lo que come. Cuando los

palimpsestos, son frecuentes y de gran duración producen deterioros irreparables en el tejido nervioso, lo cual puede comprobarse en la autopsia realizada a personas que han fallecido por alcoholismo crónico cuyo cerebro se encuentra totalmente edematizado, la sustancia blanca disgregada y la gris completamente disforme en sus ramificaciones. No solo los palimpsestos producen la muerte de las neuronas, sino también la toxicidad del alcohol absorbido por las células, la fatiga causada por el desvelo, la falta de alimentación adecuada.

b.2 El consumo subrepticio

El alcohólico trata de ocultar al principio de su carrera, ante las demás personas que él bebe más de lo normal, pero ante el irresistible deseo de beber tiene que hacerlo a escondidas cuando va a alguna fiesta, reunión social, etc. Se percata el alcohólico que si consumiera alcohol como él lo desea las demás personas no lo comprenderían, porque él se siente diferente a los otros debido a que el alcohol empieza a serle un artículo de primera necesidad. En su interior sabe que todavía no es un enfermo alcohólico, pero se alarma de la demanda alcohólica que le hace su organismo.

b.3 La preocupación por el alcohol

Se preocupa por la fiesta a la que está invitado dentro de quince días, piensa en lo alegre que estará rodeado de sus amigos ingiriendo licor. Se preocupa del próximo bautizo de su hijo y que probablemente no tenga suficiente dinero para comprar grandes cantidades de alcohol y celebrarlo dignamente. Se preocupa que en la fiesta de esta noche, se enteró que no iba a alcanzar el alcohol se previene tomando unas copas antes y así por el estilo se podría enumerar un sin fin de ejemplos acerca de este síntoma.

b.4 El consumo ávido

La necesidad por el consumo de alcohol va en aumento y se le hace imperativo tomar de dosis de alcohol sin mezcla, es decir un trago puro.

b.5 Sensación de culpabilidad por su comportamiento de bebedor

Se comienza a percatar vagamente de que bebe más de lo normal y que su vida moral ante sus propios ojos esta bajando de categoría, observa los primeros desarreglos de su hogar y el resultado problemático de las primeras faltas cometidas; todo ello ahonda en su psíquico e inicia a sentirse culpable internamente, los cuales los soluciona con mas dosis de alcohol.

b.6 Evita toda referencia al alcohol

No es de su agrado que lo llamen alcohólico o borracho, porque lo toma como una ofensa. Si los familiares y amigos en sus pláticas cotidianas se refieren a la conducta desordenada de los alcohólicos en general, prefiere no escuchar dichas conversaciones, porque piensa que lo hacen por referirse a él de una manera indirecta. Si se le ataca directamente responde en forma evasiva, que el no tiene problemas con la bebida y que se comporta como cualquier bebedor social, con la única finalidad de disfrutar un momento de alegría.

b.7 Frecuencia de los palimpsestos alcohólicos

Ya al final de la fase prodrómica se advierte una frecuencia mayor de esas lagunas mentales, pues el consumo de alcohol ha iniciado a deteriorar de manera considerable el sistema nervioso. La manera de consumir alcohol es fuerte, pero aun no es alarmante, el alcohólico disimula su enfermedad y la encubre todo lo posible. En la fase prodrómica la compulsión aún no se ha

desarrollado mucho y es factible que el enfermo puede ser encausado a través de una campaña preventiva contra el alcoholismo. La fase prodrómica puede durar de 6 meses a 5 años según la constitución física y la preparación cultural de su poseedor, las relaciones sociales, la personalidad ética del enfermo contribuyen a que se alargue esta fase, sin embargo, se conoce de casos en los que el enfermo no pasa la fase prodrómica sino desde la primera vez que consume alcohol pasa a la fase crítica.

c Fase crítica

En esta fase se desarrolla la enfermedad propiamente dicha, en la cual, una vez que inicia sigue su curso hasta llegar a su destrucción; se inicia con la:

c.1 Pérdida de control

Una vez que el enfermo alcohólico consume una pequeña cantidad de alcohol, se despierta en él una apremiante necesidad de seguir bebiendo, la cual no termina hasta que no está totalmente embriagado. La pérdida de control puede iniciarse no por voluntad del alcohólico. Cuando se ha recuperado de la borrachera, no es la pérdida de control por sí misma la que lo hace volver a beber sino es la susceptibilidad emocional. El alcohólico empieza a percatarse que necesitaba la droga para clamar sus conflictos internos y al tomarla ya no la puede manejar porque se inicia otro nuevo período de embriaguez. Se da cuenta con tristeza que su fuerza de voluntad es insuficiente para dominar el alcohol y tiene duda de si en verdad está dominado por el alcohol o se debió solamente a un descuido. Aquí inicia una serie interminable de pruebas que siempre terminan en una total embriaguez, el asunto de la fuerza de voluntad, adquiere suma importancia para él y cuando surge alguna tensión emocional bebe una copa abrigando la esperanza de no

pasar de allí, pero tarde o temprano se da cuenta que esa sencilla copa es sólo el preludio de un nuevo período de embriaguez, finalmente comprueba que su fuerza de voluntad se ha esfumado como por encanto y dispone recuperarla, pero haciendo uso del alcohol se inicia otra cadena para demostrarse así mismo que es dueño de sus actos.

c.2 Razona su comportamiento de bebedor

Racionalizar quiere decir convertir los pretextos en razones, y todo alcohólico trata de encontrar razones para justificar cada una de sus recaídas en el alcohol, al principio le es fácil porque las bebetorias no son muy frecuentes e incluso él mismo llega a creer las razones que tiene, pero con el transcurrir del tiempo tiene que inventar mentiras para justificar su conducta de bebedor ante los demás y él se da cuenta que esta mintiendo, las personas de su medio social se desconciertan y le creen muchas veces, esto le da seguridad para seguir mintiendo y creer él mismo sus propias mentiras.

c.3 Presiones sociales

Es evidente que su conducta ya es objeto de recriminaciones en el hogar, recomendaciones por parte de los amigos y advertencias de los jefes o empleadores ante la presión que siente del medio social, acentúa su nacionalización de su conducta, poniendo toda clase de excusas y tratando de sacar a flote su personalidad.

c.4 Ilusión de grandeza

El alcohólico empieza a darse cuenta que ya es menos apreciado, sus familiares cuando él dice algo no le creen o ponen en tela de duda lo dicho, sus jefes no lo ascienden de categoría y mas

bien consideran que el favor le hacen con mantenerlo donde está, sus amigos hablan mal de él. Todas estas actitudes negativas de los demás lo hacen adoptar un mecanismo compensatorio que consiste en una actitud fanfarrona respecto a sus posibilidades sociales y económicas, así como de la capacidad en su profesión u oficio. Si es carpintero cree hacer los mejores muebles del mundo, si su profesión es de médico cree que no hay quien se le iguale en diagnósticos y tratamiento, etc.

c.5 Conducta marcadamente hostil

Sus razonamientos lo inducen a pensar que el resultado de su conducta no es culpa de él sino de los demás y ello lo hace alejarse paulatinamente del medio social donde se desenvolvía y a presentar como defensa a su personalidad en peligro una conducta agresiva, como uno de sus últimos recursos, conducta similar a la del tigre cuando ve que es impotente ante sus enemigos. Esta conducta puede ser de desprecio o agresión directa, según sea el tipo temperamental del alcohólico.

c.6 Remordimiento persistente

Se manifiesta cuando el alcohólico percibe que su conducta ha cambiado ostensiblemente comparándola con el pasado y que su potencial energético, físico y mental, se está deteriorando, esto naturalmente solo él lo reconoce y le produce un remordimiento persistente, el cual lo hace reflexionar positivamente, haciendo probablemente su último examen de conciencia porque más adelante esa conciencia, aunque la tenga, no le servirá de nada.

c.7 Periodo de abstinencia total

El remordimiento y las presiones sociales lo hace reaccionar diciendo que va a demostrar que tiene fuerza de voluntad, y deja de beber durante cortos o largos periodos, pero tarde o temprano vuelve a caer en manos de su enfermedad. El Alcoholismo. En el remoto caso que lograra conservar su abstinencia, su vida emocional se convertirá en un infierno, debido a que las tensiones no tienen ningún escape, porque el enfermo usa el mecanismo de la represión y este mecanismo puede originarle trastornos psicossomáticos sustitutos o sea enfermedades inexplicables, acudiendo al medico general, dicho profesional no puede diagnosticar el motivo de su padecimiento, el cual un psicólogo sabe que es causado por las tensiones emocionales en su búsqueda incesante de satisfacción psicofísica.

c.8 Modifica sus hábitos de beber

El alcohólico comprueba que es imposible prescindir del alcohol y empieza a formarse la idea de que su fracaso en la bebida se debe a que no ha usado los licores adecuados y experimenta; de licores blancos a los de color, de licores fuertes (45 a 65 grados), a la cerveza o al vino, considerados como suaves y el resultado después de estos experimentos es que siempre termina embriagándose.

c.9 Abandono de amistades

Su esfuerzo por dominar el hábito de beber alcohol aumenta su agresividad y no es él quien toma la iniciativa de abandonar a sus amigos, sino son ellos los que casi rehúsan de su presencia. El enfermo se hace esta pregunta: ¿Cómo afecta mi manera de beber alcohol a mis actividades?

El enfermo se encuentra acosado por sus problemas familiares, sociales y de trabajo, descubre que el uso incontrolable que hace de bebidas embriagantes interfiere el curso normal de sus actividades y también se da cuenta que no puede prescindir del alcohol, intenta de controlarlo y lo consiga por algún periodo, a veces largo, pero con el transcurrir del tiempo la enfermedad avanza y llega el momento que le es imposible controlar su consumo de alcohol y tampoco puede alejarse de él, porque sus conflictos emocionales han aumentado en forma alarmante.

c.10 Abandona empleos

El alcohólico se percata que su manera de beber afecta sus actividades cuando sus jefes o empleadores casi lo obligan a presentar su renuncia debido a su irresponsabilidad en el trabajo, en los casos extremos el enfermo es despedido de su cargo sin consideración alguna. Estas experiencias funestas van creando más sentimientos de impotencia, en la mente ansiosa del sujeto, lo cual como es lógico, lo incitan más al consumo de alcohol.

c.11 Subordinación completa al alcohol

Llegado el momento de concebir que la vida es imposible sin el alcohol, se establece una completa dependencia psicosomática. Ahora le interesa al enfermo contestar a otro tipo de pregunta, ¿Cómo mis actividades afectan a mi manera de consumir alcohol? El alcohólico a través de las demás sub fases, considera que en realidad su trabajo, estudios, deporte, familia, diversiones, etc. Constituyen un estorbo a su placer obligado; el alcohol, y poco a poco comienza entregándose mas a él, hasta que se convierte en una víctima.

c.12 Apatía hacia otros intereses exteriores

Pierde el interés por lo que antes le causaba distracción, como practicar un deporte o ir al estadio a ver jugar a su equipo favorito. Renuncia a las sociedades filantrópicas, culturales, literarias o científicas a que pertenece por considerar que absorben mucho de su tiempo para dedicarse a su diversión principal, el alcohol. Como puede comprobarse, a medida que avanza la enfermedad, ésta cada vez ocupa más la atención del enfermo hasta que lo entretiene completamente. La mejor interpretación de esta sub fase es la siguiente; la familia del alcohólico sufre el mismo alcoholismo de su enfermo, aun sin beberse un trago de alcohol, desarrolla las mismas alteraciones de carácter, los mismo resentimientos y estados de conmiseración, lo único que les falta para completar el diagnóstico es el alcohol, en algunas veces lo tienen. El constante estado de martirio en que mantiene a su familia durante años puede desencadenar en ellos enfermedades psicosomáticas, verbigracia la hipertensión o hipotensión arterial, la artritis reumatoide e incluso la diabetes mellitus. Los niños hijos de alcohólicos de por sí son irritables, se les desarrolla una neurosis infantil, la cual puede manifestarse por enuresis nocturna (orinarse en la cama), mala conducta en el hogar y la escuela, etc. La situación del hogar de un alcohólico aunque haya dejado de beber es muy difícil y lo más probable es que necesite orientación.

c.13 Nueva interpretación de las relaciones interpersonales

Se aísla de las personas no bebedoras, y sus amistades la conforman solo personas alcohólicas, Inicio de un total divorcio con la sociedad.

c.14 Marcada conmiseración de sí mismo

Comienza a sentir lástima de sí mismo.

c.15 Fugas Geográficas

El enfermo alcohólico cambia de colonia, departamento, o incluso país, para ver si de esa manera cambia su forma de beber. Pero igual, se va a terminar embriagando en el bar más cercano a la misma hora.

c.16 Cambio en las costumbres familiares

La familia del alcohólico sufre el mismo alcoholismo que él, éstos desarrollan los mismos cambios de carácter, aún sin beber.

c.17 Resentimientos irrazonables

La conmiseración de sí mismo avanza hasta convertirse en resentimiento o sea un estado llamado cúspide de la enfermedad moral. Resentir, como su etimología lo indica es volver a vivir las injurias recibidas y en el general desencadena una infección espiritual donde los microbios son las emociones reprimidas contra el propio yo, o conciencia individual. El yo se encuentra indefenso y puede llegar a destruirse totalmente, exhibiendo el individuo afectado un deterioro moral marcado, muchas veces irreparable. A estas alturas ha fuertes complejos arraigados como tumores espirituales malignos y una conciencia derrotista, que lo hacen aparecer como un real deshecho físico, mental y espiritual.

c.18 Protección de su abastecimiento

Su constante preocupación por encontrarse desprovisto de su dosis necesaria, lo hace esconder provisiones de licor en los lugares menos esperados en el jardín, lugar de trabajo, etc, así en el momento que le apremie la compulsión por beber no sufre las consecuencias de la goma o cruda

como corrientemente la conocemos.

c.19 Descuido de la alimentación

El consumo constante de alcohol, comienza a producir una irritación de las paredes gástricas, lo que con el tiempo trae falta de apetito, ahora va a necesitar de un aperitivo, para comer bien y con el tiempo, por sus continuas bebetorias va a olvidar sus tiempos reglamentarios de alimentación o establecer un desorden en los mismos. Llega el momento en que esta falta de alimentación le puede producir trastornos por carencia de vitaminas o debilidad general, el organismo esta iniciando una época de enfermedades graves.

c.20 Primera hospitalización

Debido al constante consumo de alcohol, el enfermo puede llegar a requerir los auxilios del medico, no es forzoso que el alcohólico sea internado en un hospital o casa de salud, para eludir esta sub fase porque la reclusión hospitalaria puede llevarse a cabo en su propia casa de habitación. El motivo de esta hospitalización puede incluir una simple intoxicación hasta la más grave de las enfermedades físicas o mentales desencadenadas por el alcohol. Conforme las recaídas van sucediéndose las hospitalizaciones o tratamientos médicos particulares se hacen necesarios con mayor regularidad.

c.21 Disminución del impulso sexual

Uno de los primeros síntomas de debilidad orgánica es la disminución del impulso sexual, la cual se da en una forma completa en más de la mitad de los casos. Es oportuno indicar que el alcohol produce una acción destructora sobre las células germinales, y en muchos casos se ha producido

la esterilidad. Entre los consejos que proporcionan los higienistas, podemos adelantar el siguiente; el día de la boda ni aun las personas no alcohólicas deben excederse en el uso de licor, pues los espermatozoides, son muy susceptibles a la acción del alcohol y no perforan el óvulo, los más capaces y sanos, si no lo hacen los más débiles e insanos, y de allí, el futuro ser puede traer serias consecuencias hereditarias de origen recesivo.

c.22 Celos de los alcohólicos

La impotencia sexual a veces, a la constante desavenencia en el hogar predisponen al enfermo a creer que su compañera de vida le esta siendo infiel, de allí se desencadenan celos infundados la mayor parte de las veces, los cuales con el tiempo pueden originar serias tragedias pasionales, siendo estas de mayores proporciones si ya existe en la mente del alcohólico alguna crisis alucinatoria de origen sicótico. Los celos se apoderan de su mente como idea obsesiva, consume más alcohol y dificulta la comunicación entre cónyuges.

c.23 Bebida regular matutina

El terrible estado de ansiedad, el malestar físico (goma), los calambres y la inseguridad psíquica hacen imposible que el alcohólico empiece el día sin el auxilio de la primera dosis de alcohol al levantarse. Esta sub fase, señala el final de la fase crítica y es el preludio de la fase crónica. El consumo de alcohol, se inicia al despertarse el enfermo, aun trata de no desatender sus obligaciones laborales y con el auxilio de esa dosis soporta mas o menos hasta el medio día, al momento de almorzar toma otra dosis, durante la tarde necesita más antes de concluir sus labores, para intensificar la borrachera durante la noche y así seguir con la cadena interminable de tragos. Este periodo de la alcoholó manía puede ser corto o largo de acuerdo con la

constitución física del enfermo o el grado de cultura o formación ética. El alcohólico intenta por todos sus medios posibles por no llegar a la ruina y se sobrepone por cortos periodos a caer en el desprestigio social, no obstante su lucha, sus resistencias sucumben ante la compulsión física y la obsesión mental por la bebida, la enfermedad siguen su marcha.

d Fase crónica

Con el consumo regular de alcohol matutino el enfermo va adquiriendo la necesidad cada vez mas apremiante del alcohol para calmar sus tensiones emocionales y va necesitando constantemente su auxilio como droga, el habito se vuelve constante y estamos ya en la fase crónica, el consumo ya no puede ser interrumpido por voluntad del propio alcohólico.

d.1 Periodo de embriaguez prolongada

La ingestión constante de alcohol debilita su capacidad física y de una vez por todas se encuentra bebiendo sin interrupción, pasea por las calles a cualquier hora, así con este sistema del beber es difícil que pueda sostener su trabajo por mucho tiempo, es despedido definitivamente de su trabajo y si logra conservarlo es por excesiva tolerancia de sus jefes o por muy buena salud física del enfermo alcohólico que pueda resistir por largo tiempo los embates del alcohol antes de destruirse, a través de estos periodos se deterioro la salud física y mental. Su poco prestigio laboral y el decoro social, económicamente la mayoría llegan a la quiebra, encontrándose forzados a implorar la bondad de los amigos en ultimo caso la caridad publica, la familia ha llegado a tal grado de desesperación, que es muy difícil que los toleren, incluso en algunos casos la familia con el tiempo llega ha negar toda clase de parentesco con el enfermo.

d.2 Deterioro ético marcado

Estas experiencias han derrumbado su moral de tal forma, que en algunos casos ya no le importa lo que tenga que hacer para agenciarse de dinero para seguir consumiendo alcohol, lo que le interesa es embriagarse. Ya no le interesa reincorporarse a la vida social, porque todo lo cree perdido, lo cual lo hunde mas en su flaqueza moral.

d.3 Disminución de las capacidades mentales

El excesivo uso del alcohol durante largos años ha producido estado constantes de intoxicación en el cerebro. Las neuronas son las únicas células del organismo que no se regeneran, a causa de la intoxicación por alcohol, mueren por millares y así es como el cerebro del alcohólico se va deteriorando. Su concentración, atención, memoria, juicio y raciocinio disminuyen y se apropia del él una constante fatiga mental, son pocos los momentos de lucidez que tiene, casi siempre bajo el estímulo del mismo alcohol. De aquí en adelante su sistema nervioso en general irá en completa decadencia.

d.4 Psicosis alcohólica

Psicosis, significa desorden mental en grado extremo o patológico. Demencia, es la total ruina psíquica, desafortunadamente, todas las psicosis llevan a la demencia. Las psicosis alcohólicas, son aquellas que se originan debido al uso excesivo del alcohol, es decir que el alcohol es un elemento físico determinante pero desde luego, se ha establecido que la verdadera causa no se encuentra en el alcohol mismo, sino en la personalidad de quien lo padece. De esa cuenta según las ciencias médicas y psiquiatría existen varios grados de la psicosis alcohólica; de acuerdo por sus efectos y síntomas propios de cada una, se clasifican en:

d.4.1 Delirium tremens

Es la psicosis alcohólica más conocida, fue descrita por Tomas Sutton en 1813. Entre sus causas anatómicas fisiológicas contribuyen factores metabólicos de los compuestos hidro carbonados, disminución de la función antitóxica del hígado, interrupción del metabolismo protéico, falta de oxigenación cerebral, deshidratación y avitaminosis B. El delirium tremens, se manifiesta del 5 al 6 día después de haber dejado de beber, se manifiesta principalmente por alucinaciones e ilusiones. También puede manifestarse de 2 a 3 horas de haber de dejado de beber alcohol, pero desde luego estos casos son muy severos de la enfermedad alcohólica.

Estas alucinaciones e ilusiones, se pueden definir de la siguiente manera:

Ilusiones: Es la mala interpretación de la realidad. El enfermo ve por ejemplo una sábana que se mueve y cree que es un fantasma; oye una gota que cae de la grifo de la pila en su casa y piensa que le esta hablando e incluso insultando, etc.

Alucinaciones: Es una percepción sin objeto. El enfermo percibe toda clase de imágenes fantásticas que solo tienen existencia real en su mente proyectadas en el ambiente físico, por ejemplo, escucha una sinfonía o selección musical, visualiza animales prehistóricos, siente olores extraños en su habitación, sabores extraños en la comida y puede creer que lo están envenenando, etc. Las alucinaciones pueden afectar todos los sentidos y de acuerdo con el analizador que afecten, así es su nombre, visuales, olfativas, táctiles, auditivas, gustativas, estereognòsicas (o de oposición en el espacio), etc. Las alucinaciones pueden combinarse. Las alucinaciones adquieren una realidad impresionante que hacen vivir al enfermo momentos de zozobra, casi siempre empiezan después de un alcoholismo crónico de 4 años, ante este desajuste

mental es imposible que el enfermo pueda dormir. El cerebro esta por lo general edematizado, hay degeneración más o menos marcada de las células nerviosas. Las vainas mielínicas están degeneradas particularmente en el cerebelo. Suele haber hemorragias putiformes y un cierto grado de leptomeningitis.

El delirium tremens tiene una duración que oscila entre los 3 y 10 días. Durante el tratamiento jamás debe usarse la sujeción física, porque ello puede ser mortal. Los reincidentes casi siempre mueren de neumonía o insuficiencia cardiaca.

d.4.2 Psicosis de Korsakoff

Es un síndrome descubierto por Sergio Korsakoff en el año de 1887, tiene una similitud sintomática con la parálisis general progresiva, la cual es una enfermedad producida por el treponema pallidum (microbio de la sífilis) en el sistema nervioso, pero después los síntomas se clasifican y se establece su origen alcohólico. El enfermo de Korsakoff padece de una deficiencia de vitamina B, principalmente tiamina y niacina. La conciencia tiene una apariencia clara, pero en realidad se producen amnesias principalmente para los hechos cercanos de su vida, por ejemplo: ¿Qué desayuno hoy?, ¿Dónde coloco el libro que estaba leyendo? o ¿cual era el titulo del libro?. Sin embargo, si se le pregunta por hechos que transcurrieron hace veinte años, ¿cuándo nació su hijo mayor? es posible que diga el día, la fecha y la hora del nacimiento y nos adorne con detalles cada uno de los aspectos relevantes del acontecimiento. Al seguir la reincidencia en las psicosis de Korsakoff desaparece la memoria también para los objetos y acontecimientos lejanos. La histopatológica de la psicosis de Korsakoff consiste en cambios parenquimatosos difusos, entre los que se cuentan alteraciones de los cilindro ejes, depósitos

excesivos de lipocromonormal en las células nerviosas, en la glia, en la microglia y alrededor de los vasos sanguíneos en la corteza motora y prefrontal, además de cromatolisis aguda, de las grandes células nerviosas de estas áreas, particularmente de las células de Betz.

d.4.3 Alucinosis Aguda

Es un cuadro Esquizofrénico desencadenado por el alcohol, se presentan los mismos síntomas del Delirium Tremens, un tanto intensificados, las alucinaciones auditivas, los enfermos alcohólicos son víctimas de un miedo terrible, las alucinaciones o voces los acusan de inmoral, homosexual, indecente, sucio; oye disparos y ruidos amenazantes, alucinaciones olfativas y en los casos no clínicos también visuales. Es tanta la desesperación del enfermo, que puede llamar en su auxilio a la policía, o armarse en su propia defensa, a ello se debe, que muchas veces causen escándalos y hasta puedan matar a terceras personas.

Según los psiquiatras, sus conflictos son de origen homosexual, casi siempre su homosexualismo es del tipo reprimido, conscientemente hasta llegan a ignorarlo, pero en muchos casos el alcohol contribuye a la satisfacción de sus impulsos, el alcohol libera las inhibiciones lo cual le permite cometer actos homosexuales. Estos después le producen sentimientos de culpabilidad, remordimiento, originando las voces que lo insultan. Estas psicosis tienen una duración de 5 días a un mes, conforme avanza el deterioro de la salud del enfermo, los sufre con mayor dureza.

d.4.4 Paranoia alcohólica

Su origen psicológico, según investigaciones psiquiátricas es de origen homosexual reprimido. Empieza un delirio de celos y dudas de infidelidad por parte de su esposa, es un hombre

desconfiado y se caracteriza por encontrarle defectos a todo, sueña con sorprender a su esposa con el supuesto amante (esta clase de alucinaciones revelan el impulso homosexual reprimido).

Psicosis depresiva: Es una variante de la psicosis maniaco depresiva, desencadenada por el alcohol. Se apodera del enfermo una inmensa tristeza, la cual puede durar hasta 3 meses. Si el enfermo es reincidente se van alterando los centros emocionales del cerebro y se le desarrolla una melancolía crónica o en otras palabras una tristeza persistente.

d.4.5 Pseudo parálisis alcohólica

Como su nombre lo indica es una falsa parálisis, producida por el deterioro de la vaina de Swan de las fibras nerviosas, el individuo puede en algunos casos quedar recluido a una silla de ruedas o son los brazos inmóviles, se le aplica un tratamiento de complejo B con acentuación de B doce y vitamina A. La recuperación al principio es casi completa, si el enfermo reincide, comienzan a quedar secuelas irreparables. Mentalmente se presentan ilusiones y alucinaciones, con acentuación del delirio de grandeza.

d.4.6 Psicosis delirante crónica

Esta psicosis al principio presenta las características del delirium tremens con acentuación de las alucinaciones auditivas, el enfermo escucha voces por todos lados que lo llaman o lo amenazan e incluso le ofrecen alcohol, si el individuo obedeciera las órdenes de la voz o voces. Cuando el enfermo no es multirecaído las voces son escuchadas dentro de la cabeza pero cuando es multi recaído las voces son escuchadas fuera de la cabeza y de repente se oyen cerca del oído, algunas veces muy lejos que le es difícil escucharlas.

d.5 Bebe con personas socialmente inferiores

Con el afán de sentirse siempre superior busca la compañía de personas que han caído totalmente en el fango moral y material, con ellas hacer recuerdos de sus buenos tiempos, y vive del pasado, se relaciona drogómanos, delincuentes y principalmente con alcohólicos que han caído mas bajo que él, esta sub fase puede complicar su alcoholismo contrayendo hábitos peores que el del alcohol y llegando a degeneraciones y perversiones inigualables.

d.6 Consumo de productos industriales

Esas mismas compañías de que hablamos lo inducen a beber sustancias que no son preparadas especialmente para el consumo humano, son productos como el bario o el alcohol metílico (de quemar). Estas sustancias son más dañinas para la salud que los licores autorizados por la ley y desde luego tienen un grado de toxicidad mortal. En nuestro medio se bebe el alcohol verde o de quemar, ligeramente rebajado, recibiendo en el Caló comercial clandestino el nombre de charamila, y a quienes la toman Charamileros, también se les llama químicos a los que toman el puro alcohol de farmacia por su facilidad de obtener una dosis.

El alcohólico que llega a estos extremos ya lo ha abandonado todo y es una escoria social, algunos escritores guatemaltecos han dado en llamar a la vida de estos enfermos “El mundo del infierno verde”, es casi seguro que quien llega allí no sale vivo, prácticamente es un mundo aparte y se les considera tan desgraciados o más que los leprosos en los días de Jesucristo, ellos mismos se aíslan en los barrios bajos o viven en los barrancos alledaños a las ciudades, casi siempre no tiene nombre y apellido, distinguiéndose únicamente por el sobrenombre, hablan a medias palabras el idioma de las personas normales e introducen en su caló una serie de

neologismos, de suerte que es difícil entender lo que quieren decir, prácticamente son libres porque ni la policía los desea para castigarlos, los apresan solo en casos de infracción al orden público o para llevarlos al hospital neuropsiquiátrico, son despreciados por todas las personas en la calle, les niegan hasta un vaso con agua, los insultan o apedrean los niños, sus familias se niegan a admitir que son sus parientes, los médicos ya no los reciben en los hospitales para enfermedades corrientes, su clásica figura es desgreñada, sucia, barbada, pies y tobillos hinchados, paso inseguro y vacilante, en fin, la vida de este enfermo alcohólico que ha caído en el infierno verde no es más que la autodestrucción humana llevada al extremo más infamante.

d.7 Disminución de la tolerancia al alcohol

El organismo se va minando y ahora el enfermo se embriaga y llega a la impotencia física y mental con poco alcohol que consume, es decir solo necesita una pequeña dosis de alcohol para embriagarse por completo cuando antes necesitaba grandes cantidades para sentir los efectos del alcohol.

d.8 Temores indefinibles

Su vida psíquica está totalmente enferma y destruida, ahora aparecen fobias, por motivos irracionales casi siempre alucinatorios u originarios en las ideas delirantes propias de su delirio de persecución, sufre sobresaltos, dudas, vive el presente, pasado y futuro al mismo tiempo, le da miedo, cada día que llega piensa que es el último, se pierde la ética valorativa desarrollando un odio constante hacia la sociedad y por ello a cada momento cree que la misma lo castiga, por eso siente miedo a causa de su angustia, culpabilidad y remordimiento.

d.9 Temblores persistentes

En su camino hacia la muerte, el sistema nervioso del alcohólico depende del veneno que bebe, así es que cuando le falta, lo pide a gritos por medio de los temblores persistentes, los cuales anatómicamente se deben a que los nervios pierden su capa mielina, se manifiestan calambres y todo este infierno personal no se calma sin auxilio del alcohol.

d.10 Inhibición psicomotora

El funcionamiento del sistema nervioso va decayendo, ya sea por causas emocionales o físicas, se van creando centros de irradiación inhibitorias en la corteza cerebral (teoría de Gavrillov); el alcohólico no puede darle cuerda a su reloj o simplemente abotonarse la camisa, porque sus movimientos son incoordinados y su voluntad no es obedecida por los nervios, mucho menos por los músculos, que se encuentran embotados. En esta etapa aunque el enfermo deseara trabajar es prácticamente imposible, pues su sistema nervioso no se lo permite.

d.11 La ingestión del alcohol toma un carácter obsesivo

El alcohol se ha apoderado de la mente del enfermo, de suerte que su ingestión tiene que ser constante, ininterrumpida con una gota perenne. Al no poder prescindir ni un momento del alcohol se expone a humillaciones para conseguirlo, si tiene fuerzas aún, lo roba, pero él no se queda sin su dosis, la tiene que conseguir como sea, porque su mente obsesiva le exige que así debe de ser. La angustia es tan terrible que no le permite pasar un momento consciente.

d.12 Vagas aspiraciones religiosas

La mitad de los enfermos alcohólicos desarrollan un vago sentimiento religioso, cambian de

religión o visitan su iglesia, con el propósito de encontrar un oasis espiritual a su alma enferma. El uno por mil de los casos, por lo regular se salvan siguiendo el método religioso por sí solo. Otros practican la filosofía hindú, en último término el espiritismo, en busca de alivio, pero lo más seguro es que no lo encuentren.

d.13 Todo el sistema racionalista se quebranta

Llega el momento en que sus razonamientos o pretextos son objeto de pruebas tan duras con la realidad que el mismo enfermo comprende su triste estado y se encuentra en un callejón sin salida, hasta entonces podría aceptar sin pretextos que es un enfermo alcohólico, a pesar de ello todavía hay algunos que no lo aceptan.

d.14 Hospitalización definitiva

Si tiene la fortuna de ser aceptado en un hospital, allí pasara sus últimos días.

d.15 Pérdida de la vida

Al alcohólico le espera la muerte, en un hospital de enfermedades comunes o de enfermos mentales, debido a los peligros a que se expone por el consumo de alcohol.

2.5 Clases de alcohólicos

“Existen varios criterios para clasificar los diferentes tipos de alcoholismo, evidentemente, no es una clasificación cerrada ni única.”²¹ Los adultos pueden clasificarse, según la cantidad de alcohol que consumen, en:

²¹ Que es el alcoholismo. **Seccatid**. Pág. 2

2.5.1 Abstemio

Son aquellas personas quienes no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tienen interés en repetir la experiencia. Igualmente están los no bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir o coaccionar a otros que comparten su abstención.

2.5.2 Alcohólico social

Este tipo de alcohólico bebe con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial. Esta embriaguez es rara, puede ocurrir sólo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momento en que tradicionalmente se permite la bebida en exceso.

2.5.3 Alcohólico moderado

Se emborracha con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requieren, de modo rutinario tomara un par de tragos antes de ir a casa. Son personas que les gusta ir siempre a los mismos lugares de bebida con gran tolerancia al alcohol. Un alcohólico social encontrará tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Su bebida no suele interferir en su matrimonio y gravemente en el trabajo mientras mantenga esta conducta.

2.5.4 Alcohólico Crónico

Se identifica por su gran dependencia o adicción hacia el alcohol y una forma acumulativa de conductas asociadas con la bebida. El término alcoholismo se aplica al desajuste social que se presenta en las vidas de los individuos adictos y de sus familias.

CAPÍTULO III

3. Consecuencias por el consumo que produce el alcohol

3.1 Dependencia Alcohólica

A menudo, las primeras indicaciones del alcoholismo son las respuestas físicas desagradables a la supresión que ocurren durante los períodos breves de abstinencia. Aún con síntomas de supresión, sin embargo, las personas enfermas de alcoholismo casi siempre niegan el problema, dejando que colegas, amigos o familiares reconozcan los síntomas y tomen las primeras medidas hacia un tratamiento. Las personas que son enfermas alcohólicas tienen poco o ningún control de la cantidad que beben, de la duración o la frecuencia por beber alcohol. Están tan ocupados por beber, niegan su propia enfermedad y siguen bebiendo aunque estén conscientes de los peligros.

Con el transcurso del tiempo, algunas personas se vuelven tolerantes a los efectos del alcohol y requieren más para intoxicarse, creando la ilusión de que pueden controlar su manera de beber alcohol. Tienen lapsos de pérdida de memoria, después de malestares frecuentes al día siguiente (crudas) que causan algunas veces que no se presenten a trabajar. Pueden beber solos y también comenzar a principios del día. Periódicamente dejan de beber o cambian de licor a la cerveza o al vino, pero rara la vez duran estos períodos de abstinencia. Los alcohólicos crónicos a menudo tienen una historia de accidentes, de inestabilidad matrimonial, en el trabajo y problemas de salud relacionados con el alcohol. Los incidentes violentos y abusivos contra los cónyuges y los niños así como una historia de accidentes no explicados o frecuentes son a menudo signos del consumo de alcohol.

3.2 Efectos físicos

Es innumerable las consecuencias que produce los efectos del alcohol en las personas que lo consumen, los daños mas evidentes son lo físicos, por el deterioro que produce en el organismo, de los enfermos alcohólicos, por la naturaleza de este trabajo se señalan a continuación las consecuencias fisiológicas, psicológicas, sociales, económicas y laborales los cuales son efectos directos del consumo de alcohol.

3.3 Problemas médicos

El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras, que es imposible tratar estos problemas plenamente en una investigación de esta naturaleza. Los siguientes son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol:

a La Cardiomiopatía alcohólica

Es un término general que denota una enfermedad primaria, no inflamatoria o infecciosa, del músculo cardíaco. El alcoholismo es la causa responsable de un tercio de los casos de cardiomiopatía. En estos casos existe un grado de alcoholismo suficiente como para producir intoxicación, mantenido por varios años, con etapas de embriaguez. El daño del músculo cardíaco se produce por efecto tóxico directo del alcohol, sustancias resultantes del proceso de degradación del mismo en el cuerpo. Según estudios se ha demostrado que la ingesta de más de 6 tragos diarios aumenta el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca. El paciente afecto de cardiomiopatía alcohólica, presenta síntomas y signos de fallo cardíaco. Ya que el músculo cardíaco se encuentra afectado, la función de bombeo (necesaria para suplir de nutrientes a las

diferentes partes del cuerpo), falla. El volumen de sangre bombeado o expelido por el ventrículo derecho e izquierdo (cavidades cardíacas inferiores) disminuye y es incapaz de cubrir las necesidades del cuerpo. Como consecuencia el paciente se siente débil, fatigado y le falta el aire, incluso ante un mínimo esfuerzo y es incapaz de permanecer en posición horizontal al acostarse. Las radiografías muestran un corazón grande y que existe congestión pulmonar. El electrocardiograma revela alteraciones del ritmo o de la actividad eléctrica del músculo cardíaco. El ecocardiograma (estudio gráfico de la movilidad de las paredes internas obtenidas por rayos directos de ultrasonido que atraviesan la caja torácica), es muy útil al momento de precisar si las cavidades están dilatadas o no y si las contracciones del músculo cardíaco están disminuidas. En la gran mayoría de los casos el síntoma predominante puede ser una alteración del ritmo cardíaco. La fibrilación atrial es una de las arritmias más comunes y se presenta después de un episodio de embriaguez en un alcohólico crónico, este estado se denomina síndrome de la fiesta cardíaca. En la fibrilación atrial hay pequeñas áreas musculares en las cavidades superiores (aurículas izquierda y derecha, o cavidad auricular), que se excitan y dan lugar a contracciones incoordinadas y temblorosas. Esto sucede por una alteración en el circuito eléctrico del corazón lo que conlleva a un rápido e irregular ritmo cardíaco. El diagnóstico de fibrilación atrial se lleva a cabo por el electrocardiograma (gráfico que traza la actividad eléctrica del corazón). El paciente describe esta arritmia como la sensación de un ritmo rápido, incómodo o como palpitaciones, latido cardíaco fuerte que se asocia con falta de aire y ansiedad. Las arterias coronarias nutren al músculo cardíaco con los nutrientes y oxígeno necesarios, durante la fase de relajación o llenado del ciclo cardíaco (diástole). Esta fase se acorta por los latidos rápidos. En la fibrilación atrial, el paciente se queja de dolores en el pecho similares a la angina, porque debido al latido tan rápido la fase de llenado es inadecuada. Si no se somete a tratamiento médico y la

fibrilación persiste, se puede producir un fallo cardíaco y hasta un ataque cardíaco. Este rápido latido cardíaco puede conllevar también a un descenso del riego sanguíneo en el cerebro, especialmente en pacientes mayores que están más propensos a un endurecimiento generalizado de las arterias. En estos casos pueden quejarse también de mareos y hasta casi desmayos. El desenlace de la cardiomiopatía alcohólica es variable y depende del grado de daño cardíaco que exista antes de iniciar el tratamiento. En aquellos pacientes que continúan bebiendo cantidades substanciales después del diagnóstico de cardiomiopatía, el pronóstico suele ser desalentador. Se conocen algunos casos en los que el corazón ha regresado a su normal funcionamiento e incluso las cavidades cardíacas han recuperado un tamaño normal después de un período de abstinencia. El tratamiento de la cardiomiopatía alcohólica depende del estadio de la enfermedad en el que el paciente consulta por primera vez al médico. Durante la primera etapa de la enfermedad el paciente presenta síntomas de congestión cardíaca (falta de aire, accesos de tos por la noche e incapacidad de permanecer en posición horizontal al acostarse), todo esto se mejora con los diuréticos (drogas que favorecen la eliminación de sal y agua por los riñones, es decir favorecen la diuresis). A medida que avanza la enfermedad se añaden otras medicinas que disminuyen el trabajo del corazón, como los vasodilatadores (drogas relajantes de las células musculares en los vasos sanguíneos, agrandando su calibre). Estas medicinas reducen la presión arterial y reducen el volumen sanguíneo que regresa al corazón, facilitando la función de bombeo del mismo hacia otras partes del organismo. Los digitálicos aumentan la capacidad de bombeo del músculo cardíaco y es muy útil en los estadios avanzados de fallo cardíaco, por ello, ayudan a controlar los ritmos rápidos que se dan junto a la fibrilación atrial. Por supuesto, el paciente debe de ser advertido en cuanto a la importancia de la abstención de bebidas alcohólicas, lo antes posible. Se nota un aumento de la tensión arterial por encima de lo normal en los alcohólicos, sobre todo si

se toma después de ingerir alcohol. La tensión arterial puede mantenerse elevada varios días y después de un corto período de abstinencia puede descender repentinamente. Se han documentado entre los grandes bebedores, subidas de tensión arterial y aumentos de derrames cerebrales (sangramientos o hemorragias en el cerebro). Pueden existir aumentos tanto en la tensión sistólica (cifras altas) como en la diastólica (cifras bajas).

b El cáncer

El alcohol quizás no cause cáncer, pero puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El alcoholismo también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres colorrectales. El tabaquismo combinado con el beber realza los riesgos para todos estos cánceres extraordinariamente. El riesgo para el cáncer hepático aumenta en los alcohólicos y hasta el beber moderadamente puede aumentar las perspectivas del desarrollo del cáncer de mama en las mujeres.

c Trastornos mentales y neurológicos

El uso habitual del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza), especialmente después de beber. Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.

d Problemas gastrointestinales

El hígado en particular es puesto en peligro por el consumo de alcohol. Aquí, el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar daño sustancial, como lo es la cirrosis en las personas que padecen de alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares del abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y de pancreatitis, una grave infección del páncreas. En una escala menor, puede causar diarrea y hemorroides.

e Trastornos de la piel, musculares y óseos

El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón. Además, parece que las mujeres dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.

f Las infecciones

El alcohol suprime el sistema inmunológico y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.

g Problemas sexuales

El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.

h El tabaquismo

Un estudio reciente concluye que alcohólicos que fuman se enfrentan con un riesgo mayor del tabaco que del alcohol. Se cree que alcohólicos constituyen una cuarta parte de todos los fumadores. Más alcohólicos mueren de enfermedades relacionadas con el tabaco, como la cardiopatía o el cáncer, que de la enfermedad hepática crónica, la cirrosis, u otras enfermedades relacionadas con el beber excesivamente.

i La diabetes

El alcohol puede causar hipoglucemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con diabetes que están tomando insulina. Las personas que están intoxicadas quizás no puedan reconocer los síntomas de la hipoglucemia, una enfermedad particularmente peligrosa.

j La malnutrición y el síndrome de Wernicke Korsakoff

Una copa de whisky proporciona cerca de la mitad de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo. Además de reemplazar los alimentos, el alcohol también puede

dificultar la absorción de las proteínas, las vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con alcoholismo, pero la carencia de la vitamina b, tiamina, es un riesgo específico. Puede dar lugar a una grave enfermedad, el síndrome de Wernicke Korsakoff, el cual puede causar daño cerebral permanente y la muerte. Los síntomas son el tambaleo severo, la confusión y la pérdida de la memoria. Otro problema nutricional grave es la carencia de la vitamina b, ácido fólico, la cual puede causar anemia severa.

k Síndrome de dificultad respiratoria agudo

Es a veces una forma mortal de la insuficiencia del pulmón que puede ser causada por varias afecciones médicas. Según estudios recientes indican que los pacientes de terapia intensiva con unos antecedentes del abuso de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor para el desarrollo de este síndrome durante la hospitalización.

l Interacciones de medicamentos

Los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De importancia especial es su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también deprimen el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos contra la ansiedad, sedantes, antidepresivos y antipsicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos. Dificulta los medicamentos que previenen las crisis convulsivas y con aquellos usados para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios sin

esteroides. En otras palabras, para tomar cualquier medicación debe excluir el beber alcohol.

m Embarazo y desarrollo infantil

Hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Existiendo un riesgo significativamente mayor de leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo.

n Problemas para las personas mayores

Conforme envejecen las personas el cuerpo metaboliza el alcohol de manera diferente. Toma menos bebidas para intoxicarse y los órganos pueden ser dañados por cantidades más pequeñas de alcohol. Los médicos pueden pasar por alto el alcoholismo al evaluar a los pacientes ancianos, atribuyendo equivocadamente los signos del abuso de alcohol a los efectos normales del proceso de envejecimiento.

3.4 Efectos psicológicos

La principal alteración psicopatológica producida por la excesiva ingestión de alcohol es la modificación del perfil psíquico del enfermo, que experimenta una manifiesta debilidad emocional previa a la aparición de estados depresivos o de ansiedad. El alcohol afecta en primer lugar al sistema nervioso central y su ingerencia excesiva y prolongada puede provocar daño

cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol anestesia la censura interna. Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto.

3.5 Consecuencias del Alcoholismo

a Familiares

El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es alto. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de familias alcohólicas se encuentran en mayor peligro de padecer de alcoholismo. Los hombres jóvenes con

padres alcohólicos responderán al alcohol de un modo diferente que las personas sin una historia familiar; presentaran menos signos de embriaguez y probablemente tendrán niveles inferiores de las hormonas de estrés. En otras palabras, tienen mayor tolerancia al licor. Expertos sugieren que tales personas puedan heredar una falta de aquellas señales de advertencia que hacen que otras personas cesen de beber. Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de dieciocho años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo.

b Económicos

Los problemas sociales y económicos relacionados con el consumo del **alcohol** afectan no sólo a los bebedores, sino también a los que le rodean y a la sociedad en su conjunto. El abuso del alcohol puede provocar problemas sociales y económicos, especialmente para las personas sin recursos. Esto se debe no sólo a lo gastado en alcohol, sino también al salario perdido y los gastos médicos y de otra índole. Es difícil calcular los costos mencionados, pero hacerlo puede contribuir a que se mejoren las políticas encaminadas a reducir el daño causado por el alcohol. Los escasos cálculos nacionales que se han llevado a cabo hasta el momento reflejan la importancia del coste que el consumo de alcohol supone para la sociedad.

c Sociales

El alcoholismo no afecta solamente al enfermo que la padece, sino también a la familia y a toda la sociedad. Dichos consecuencias se pueden comprobar en los gastos médicos y legales, que ocasiona el alcoholismo en la vida del enfermo, perdida de salario, como consecuencia de la falta

de productividad. En Guatemala aún no hemos comprendido que el alcoholismo es problema de todos y no sólo de la persona que padece de alcoholismo.

d Laborales

Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista. El alcohólico es con frecuencia un enfermo oculto y ocultado. Sus trastornos de comportamiento serios no suelen ser atribuidos al alcohol. Hasta hace poco se le han aplicado en la industria medidas disciplinarias. Esta actitud deriva de un conocimiento erróneo e incompleto del problema. El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante 10 ó 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo, después de haber estado bebiendo la noche anterior. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo. Toda la jornada de trabajo está sufriendo los síntomas de abstinencia, sólo hace el trabajo de rutina y trata de evitar que sean visibles los síntomas de la bebetoria todo lo que pueda. Tiene el espíritu lejos de su función y está en constante peligro de accidente. Le asaltan remordimientos, está nervioso y angustiado, listo para explotar en cualquier momento a la más pequeña contrariedad. Causa malos entendidos con su actitud y mina la moral de sus compañeros. El alcoholismo produce estragos en la industria muy difíciles de establecer en estadísticas, incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

- 1) baja de la productividad
- 2) destrozo o mal uso del material
- 3) deterioro de la calidad del producto fabricado
- 4) disminuye el ritmo de producción donde está colocado

5) gran cantidad de ausencias o tardanzas cuanto más se sube en capacidad intelectual y en la personalidad del individuo, más progresará la enfermedad, más se acercan los períodos de ebriedad y más se intensifican y ampliarán los problemas. Todo esto por camuflarlo y protegerlo. Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan:

a) retraso frecuente de la llegada al trabajo.

b) ausencia frecuente los días después de fiesta o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo.

c) desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.

d) pequeño absentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, en ruta.

e) cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que propone a otros o al material como responsable.

CAPÍTULO IV

4. Tratamiento y cuidados médicos para los enfermos que padecen del síndrome de dependencia al alcohol

4.1 Generalidades

Los miembros de la familia no siempre pueden depender de un médico o de un centro médico especializado para hacer un diagnóstico inicial para determinar la existencia del síndrome de dependencia al alcohol, a pesar que los signos del alcoholismo se vean durante una exploración física. Aunque los pacientes que se hospitalizan sufran del síndrome de dependencia al alcohol, los médicos a menudo fracasan en examinar el problema. Los médicos quizás no reconozcan los síntomas o quizás no quieran confrontar a los pacientes. Es particularmente difícil diagnosticar el síndrome de dependencia al alcohol en personas de la tercera edad, donde los síntomas de la confusión, la pérdida de memoria pueden atribuirse al proceso de envejecimiento. Aunque se identifique el alcoholismo, los pacientes a menudo no reciben tratamiento para la enfermedad. A continuación se desarrollan una serie de cuidados que se pueden prestar al enfermo alcohólico, debiendo ser cuidadosos debido a que si no prestan los cuidados médicos necesarios en algunos casos de no hacerlo pueden ser fatales, a continuación se presentan algunos de los cuidados básicos, los cuales pueden ser;

4.2 Exámenes de laboratorio y otras pruebas

Las pruebas para los niveles de alcohol en la sangre no son útiles para diagnosticar el alcoholismo porque sólo reflejan un momento de consumo de alcohol y no el uso de largo plazo.

Un análisis de sangre del medio de volumen corpuscular a veces se emplea para medir el tamaño de los eritrocitos, que aumentan con el uso de alcohol. Otro tipo de análisis de sangre puede mostrar las elevaciones de ciertas enzimas hepáticas que se asocian con el abuso del alcohol. Una exploración física y otras pruebas deben realizarse para descubrir problemas médicos, a veces los resultados de estas pruebas pueden ayudar a convencer a un paciente que busque tratamiento, particularmente si revelan problemas severos, como una exploración computadorizada de tomografía que muestra la atrofia cerebral, un análisis de sangre reportando daño hepático, o niveles de testosterona bajos que indican un riesgo para la impotencia.

4.3 Consiguiendo que el paciente busque tratamiento

Una vez que se hace un diagnóstico, el próximo paso principal es persuadir al paciente para que busque tratamiento adecuado. Esto a menudo requiere un esfuerzo de los médicos, miembros de la familia, amigos y empleadores. Las reuniones de grupo entre el paciente, los amigos y los miembros de la familia que han sido afectados por el comportamiento alcohólico han sido muy útiles. Este enfoque de intervención debe ser compasivo pero un informe directo y honesto por cada persona que describa específicamente cómo han sido individualmente afectados por el alcoholismo. Los niños pueden participar en este proceso, según su nivel de madurez y la capacidad para manejar la situación. La familia y los amigos deben expresar su afecto para el paciente, su compromiso y apoyo completos para la recuperación, pero deben firmemente y consistentemente exigir que el paciente busque tratamiento. El paciente y la familia plenamente deben comprender que el alcoholismo es una enfermedad. También deben comprender que el tratamiento es difícil y a veces doloroso, así como los tratamientos para otras enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer, son dolorosos, pero que esta es la única esperanza para

una recuperación. Los empleadores pueden ser particularmente eficaces. Su aproximación también debe ser compasiva pero fuerte, amenazando al empleado con pérdida del empleo si él o ella no buscan la ayuda. Algunas empresas grandes proporcionan acceso a programas de tratamiento de bajo costo o gratis para sus trabajadores.

4.4 Señales de peligro

Los problemas relacionados con el alcohol se desarrollan rápido, especialmente en personas jóvenes. Cualquiera de siguientes señales son indicativos de un problema potencial:

- a) bebe para soportar presiones de la escuela, la vida o escapar de los problemas.
- b) maneja vehículos automotores, en estado de ebriedad.
- c) debe más y más para obtener él mismo niveles de ebriedad.
- d) experimenta frecuente depresión, irritación y enojo sin tener una causa aparente.
- e) bebe frecuentemente hasta el punto de intoxicación.
- f) es lastimado físicamente, como resultado de beber alcohol.
- g) niega la posibilidad de tener un problema con el alcohol.
- h) tiene problemas físicos relacionados con el alcohol, como son la fatiga, cambio de peso, etc.
- i) asiste a clases o al trabajo, en estado de ebriedad
- j) tiene problemas con la ley como resultado de beber alcohol.
- k) experimenta la pérdida de memoria.
- l) depende del alcohol para aliviar el dolor, la tensión, etc.

Lo recomendable es sugerirle que busque ayuda lo más rápido posible.

4.5 Tratamiento para la supresión del consumo de alcohol

Cuando una persona que padece de alcoholismo deja de beber, los síntomas de supresión empiezan dentro de 6 a 48 horas y alcanzan su apogeo cerca de 24 a 35 horas después de la última bebida. Durante este período la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierte bruscamente. Las hormonas de estrés son sobre producidas y el sistema nervioso central se encuentra sobreexcitado. Al ser ingresados a un hospital, los pacientes deben realizarse una exploración física para percatarse de cualquier lesión o afección médica y deben tratarse para cualquier problema potencialmente grave, como la presión arterial alta o el latido del corazón irregular. La meta inmediata es calmar al paciente lo más pronto posible.

Generalmente se les aplican dosis a los pacientes, algún medicamento contra la ansiedad, conocidas como benzodiacepinas, los cuales alivian los síntomas de supresión y ayudan a prevenir la progresión del delirium tremens. Una inyección de vitamina B tiamina puede darse para prevenir el síndrome de Korsakoff. Los pacientes deben ser observados durante por lo menos dos horas para determinar la gravedad de los síntomas de supresión, para ayudar a determinar el tratamiento y proyectar si los síntomas progresarán en gravedad.

4.6 Tratamiento para los síntomas de supresión

La mayor parte de personas que padecen de los síntomas de supresión leves a moderados, incluyendo agitación, temblores, reposo perturbado y falta de apetito. En personas con síntomas

moderados, pueden ocurrir crisis convulsivas breves y alucinaciones, pero no progresan hacia el delirium tremens. Tales pacientes casi siempre pueden ser tratados como pacientes ambulatorios. Después de ser examinado y observado, el paciente generalmente es enviado a casa con un suministro de medicamentos contra la ansiedad para cuatro días, programado para la próxima visita y para la rehabilitación y es recomendado regresar a la sala de emergencias si los síntomas de supresión se vuelven severos. Si es posible, un miembro de la familia o amigos deben apoyar al paciente durante los días de supresión.

4.7 Tratamiento inicial contra el delirium tremens

Muy pocos de los pacientes alcohólicos presentan el delirium tremens, el cual generalmente se desarrolla dos a cuatro días después de la última bebetoria. Los síntomas incluyen fiebre, latido rápido del corazón, presión arterial alta o baja, comportamiento sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad puede ser muy alta en las personas con delirium tremens que son no tratadas. A éstas personas se les administran medicamentos contra la ansiedad vía intravenosa y sus condiciones físicas son estabilizadas; y lo más importante, son administrados líquidos. Las restricciones pueden ser necesarias para prevenir lesiones a sí mismos o para terceras personas.

4.8 Farmacoterapia para la supresión

Las benzodiacepinas son medicamentos contra la ansiedad que inhiben la excitabilidad del nerviocélula en el cerebro. Alivian los síntomas de supresión y facilitan que los pacientes se queden en tratamiento. El medicamento puede ser administrado vía intravenosa u oralmente,

según la gravedad de los síntomas. Para la mayoría de los adultos con alcoholismo, los medicamentos de acción prolongada, como el diazepam o clordiazepóxido (librax, librium), generalmente se prescriben. Para prevenir las crisis convulsivas, el médico puede darle al paciente una dosis inicial o una prueba de carga, del diazepam de acción prolongada con dosis adicionales para cada una a dos horas posteriores en el período de supresión. Este régimen puede causar sedación muy pesada, y las personas con problemas médicos graves, en particular los trastornos respiratorios, pueden ser administradas dosis repetidas de benzodiazepinas de acción corta, como lorazepam (ativan, ativan) y oxazepam (serax), los cuales puede detenerse de inmediato al aparecer cualquier signo de dificultad. Algunos médicos cuestionan el uso de cualquier medicación contra la ansiedad de todos modos para los síntomas de supresión leves. Otros creen que los episodios repetidos de supresión, aún las formas leves, que se tratan inadecuadamente pueden dar lugar a episodios cada vez más severos con posibles crisis convulsivas y daño cerebral. Las benzodiazepinas generalmente no son prescritas por más de dos semanas o administradas durante más de tres noches por semana para evitar que desarrolle alguna tolerancia, la cual puede desarrollarse tan poco después de cuatro semanas después del uso diario. La dependencia física puede desarrollarse precisamente tres meses después de la dosis normal. Las personas que discontinúan el uso de benzodiazepinas después de haberlas tomado durante períodos largos pueden experimentar síntomas de recaída, manifestando perturbaciones en el reposo y ansiedad, que se pueden desarrollar horas o días después de detener la medicación. Algunos pacientes experimentan síntomas de supresión causados por los medicamentos, incluyendo dificultades del estómago, transpiración e insomnio, que pueden durar de una a tres semanas. Las reacciones secundarias y adversas comunes son somnolencia durante el día y sentimientos de malestar como después de una borrachera. Pueden exacerbarse los problemas

respiratorios. Las benzodiazepinas son potencialmente peligrosas cuando se usan en combinación con alcohol. No deben ser tomadas por mujeres embarazadas o madres lactantes al menos que totalmente sea necesario. Otros medicamentos para la supresión leve a moderada. Los bloqueadores beta, como propranolol (ineralici, inderal) y atenolol (tenormin), a veces pueden emplearse en combinación con una benzodiazepina. Esta clase de medicamentos es eficaz en desacelerar el ritmo cardíaco y en reducir temblores. Cuando usados solos, no alivian otros síntomas del alcoholismo, incluyendo las crisis convulsivas.

4.9 Farmacoterapia contra las crisis convulsivas y síntomas severos

Las crisis convulsivas generalmente son autolimitadas y tratadas sólo con una benzodiazepina. La fenitoína intravenosa (dilantin) junto con una benzodiazepina puede emplearse en los pacientes que tienen antecedentes de crisis convulsivas, que tienen epilepsia, o cuyas crisis convulsivas no pueden controlarse. La fenitoína puede reducir la presión arterial, el paciente debe tener su corazón vigilado. Para las alucinaciones o el comportamiento sumamente agresivo, pueden ser administrados los medicamentos antipsicóticos, particularmente haloperidol. Para las personas con ritmos del corazón perturbados, puede ser administrada la lidocaína.

4.10 Tratamiento a largo plazo contra el síndrome de dependencia al alcohol

Las dos metas básicas del tratamiento a largo plazo son el control estricto del beber alcohol a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos son comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. Algunos estudios han informado que algunas personas que habían sido dependientes del

alcohol con el tiempo pueden aprender a controlar su beber y hacer tan bien como los que permanecen abstemios. No hay manera de determinar, sin embargo, qué personas pueden dejar de beber después de la primera bebida alcohólica y cuáles no.

4.11 Psicoterapia y terapia conductual

Dos formas de psicoterapia diferentes, terapia cognoscitiva-conductual y psicoterapia de interacción en grupo, han sido de beneficio a las personas con alcoholismo. Alcohólicos anónimos (aa), fundado en 1935, es un ejemplo excelente de la psicoterapia de interacción en grupo y sentimiento de pertenecer al programa más conocido, para ayudar a las personas con problemas de alcoholismo. Ofrece una terapia de apoyo que emplea las reuniones en grupos disponibles en todas las zonas de la republica y a través del mundo, los siete días de la semana, en horario generalmente de veinte a veintidós horas. Un sistema de amigos, una comprensión del grupo de apoyo sobre el alcoholismo y el perdón de las recaídas son los métodos estándar de alcohólicos anónimos para aumentar la autoestima y aliviar un sentido de aislamiento. La aproximación de doce pasos de alcohólicos anónimos hacia la recuperación incluye un componente espiritual que puede disuadir a las personas que carecen de convicciones religiosas. La oración y la meditación, han sido ser de ayuda en el proceso de recuperarse de muchas enfermedades, aún en las personas sin creencias religiosas específicas. Programas asociados para miembros, al-anon y alateen, ofrecen ayuda para los miembros de familia y los amigos. Las terapéuticas cognoscitivas conductuales utilizan un enfoque estructurado didáctico. Las personas que padecen de alcoholismo le son dadas instrucciones con la intención de mejorar su capacidad para hacer frente a las situaciones básicas de la vida, para controlar el comportamiento y para cambiar la manera en que piensan sobre el beber. Por ejemplo, se les puede solicitar a los

pacientes que escriban unos antecedentes de sus experiencias relacionadas con el alcohol y que describan lo que consideran ser situaciones arriesgadas. Luego se les asignan actividades para ayudarles a hacer frente cuando sean expuestos a las señales, lugares o experiencias que desencadenan el deseo para beber. También se les puede asignar a los pacientes tareas que están diseñadas para reemplazar el beber.

4.12 Medicamentos para mantener la abstinencia

4.12.a Disulfiram (antabuse)

Causa síntomas dolorosos, incluyendo ruborizamiento, cefalea o dolor de cabeza, náusea y vómitos si una persona bebe alcohol mientras esta tomando el medicamento. Los síntomas pueden desencadenarse después de beber la mitad de una cerveza o la mitad de un trago de licor y duran desde una media hora a dos horas, según el nivel de la dosis del medicamento y la cantidad de alcohol consumido. Una dosis de disulfiram generalmente es eficaz para una a dos semanas. La sobredosis del medicamento puede ser peligrosa, causando presión arterial baja, dolor del tórax, disnea y hasta la muerte. Estudios no han revelado que el uso de disulfiram ejerza efecto sobre el permanecer abstinentes, aunque un estudio encontró que el número total de días en que se bebía fue menos en las personas que tomaron el medicamento.

4.12.b Naltrexone (revia)

Por mucho tiempo la han empleado para tratar la adicción narcótica pero sólo recientemente se utiliza para tratar el alcoholismo. Parece que el medicamento bloquea los efectos placenteros del alcohol. Cuando se emplea conjuntamente con el asesoramiento contra adicciones, naltrexone

reduce el deseo para el alcohol y ayuda a algunos alcohólicos a que logren la abstinencia y eviten una recaída. La reacción secundaria y adversa más común es la náusea la cual generalmente es leve y temporal. Las dosis altas causan daño hepático. El medicamento no debe ser administrado a alguien quien ha abusado los narcóticos dentro de una semana a diez días.

4.12.c Acamprosate

Este medicamento bloquea los efectos placenteros del alcohol al inhibir la transmisión del neurotransmisor ácido aminobutérico, ha probado ser eficaz en mantener la abstinencia cuando combinado con una terapia para la adicción. acamprosate es plenamente eficaz después de cerca de una semana del tratamiento. Puede causar diarrea ocasional.

4.12.d Los antidepresivos

La depresión es común entre las personas dependientes del alcohol y puede conducir a una tasa mayor de recaídas. Deben ser recetados por médicos, pues de no hacerlo se corre el riesgo de que funcionen como un potencializador de los efectos del alcohol.

4.12.e Porqué se sufren recaídas en el alcoholismo

Las personas tratadas por alcoholismo sufren recaídas, incluso después de años de abstinencia. Los pacientes deben entender que las recaídas del alcoholismo son análogas a las erupciones recurrentes de las enfermedades físicas crónicas. Los factores que coloca a una persona en alto riesgo de una recaída son: la frustración y la ira, la presión social y la tentación interna.

4.13 Estrés mental y emocional

El alcohol bloquea el dolor emocional y a menudo se percibe como un amigo fiel cuando las relaciones humanas fracasan; también se asocia con la libertad y una pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias. Cuando la persona alcohólica trata de dejar de beber, el cerebro busca restaurar lo que percibe como su propio equilibrio. Las mejores armas del cerebro contra la abstinencia son la depresión y la ansiedad (los equivalentes emocionales al dolor físico) que continúan atrayendo a la persona alcohólica hacia el beber mucho más después de que los síntomas de abstinencia físicos se hayan detenido. Ni la inteligencia es un aliado en este proceso, porque el cerebro empleará todos sus poderes de racionalización para persuadir al paciente a que regrese a beber. Es importante darse cuenta de que cualquier cambio de vida puede causar aflicción temporal y ansiedad, hasta cambios para el bien. Con el tiempo y la sustitución de otros placeres saludables, esta conmoción emocional se debilita y puede superarse.

4.14 Presiones sociales y culturales

Los medios de comunicación representan los placeres y el humor de beber en anuncios y en la programación. Los beneficios médicos de beber leve a moderadamente con frecuencia se divulgan, dando a los exbebedores la excusa de regresar al alcohol para su salud.

4.15 Riesgos y beneficios de beber moderadamente

Las personas que no deben beber bajo ninguna circunstancia son aquellas menores de veinte años, que tienen dependencia en el alcohol u otros problemas médicos, que están tomando medicamentos que interactúan con el alcohol, y las mujeres que están embarazadas. Las personas

no deben beber antes de conducir u ocuparse en las actividades que requieren habilidad y atención. Un estudio reciente de los pacientes de sala de emergencias encontró que habiendo tomado más de una bebida duplicaba el riesgo para la lesión y más de cuatro bebidas aumentaban el riesgo once veces. Muchos adultos sanos pueden derivar algunas prestaciones salubres del beber leve a moderadamente, que en general se define como no más de una bebida al día para las mujeres y no más de dos para los hombres.

4.16 Prevención del alcoholismo

Una de las medidas preventivas en contra del alcoholismo es la de establecer campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de empezar a crear conciencia en la población de la problemática que conlleva esta enfermedad, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, en qué consiste, cuáles son los efectos que produce la ingestión de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información así como el tratamiento y cuidado adecuado para el enfermo. Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar soluciones. Éstas son sólo algunas posibles alternativas con las cuales se podrían tomar cartas en el asunto y así poder frenar y contrarrestar la información deformante, sensacionalista, especulativa, manipuladora, llena de prejuicios que por lo regular caracterizan a los medios de información y comunicación masiva y de esta manera reducir la ignorancia con respecto a los daños que provoca el alcohol. Con la participación de todos, ya sea informándonos, cambiando nuestra forma de pensar y teniendo un cambio de actitudes, podemos enseñar, orientar y encausar a nuestros hijos y a las futuras generaciones de jóvenes a tomar consciencia, determinaciones, actitudes y así darles

herramientas con las cuales puedan confrontar la problemática que conlleva la terrible enfermedad del alcoholismo.

4.17 Beber responsablemente

Las actitudes responsables hacia la bebida deben servir para comportarnos de tal manera que nunca tengamos que sentirnos avergonzados o arrepentidos de nuestra conducta. Así, para el individuo que bebe ocasionalmente o con regularidad, pero que no es un alcohólico y está consciente del peligro de llegar a serlo, existen ciertas normas o reglas que le permiten con seguridad evitar el estado de ebriedad y sus consecuencias. Tales normas, traducidas a consejos que pueden servir a toda persona, son las siguientes:

a Reconocer los verdaderos límites

Casi todos los individuos que beben tienden a presumir que “aguantan” más que otros, pero esto es algo sin sentido. Aparte de que el “aguante” mayor o menor no es motivo de orgullo, casi siempre se produce un autoengaño al no reconocer o aceptar que se está ebrio cuando ya los demás lo notan con seguridad.

b Comer mientras se bebe

Los alimentos se mezclan con el alcohol y evitan que su absorción sea demasiado rápida. Muchas personas disfrutan mejor la comida si la acompañan con bebidas de baja graduación alcohólica. También hay que añadir que existen factores psicológicos que inducen a beber menos si al mismo tiempo se consumen alimentos sólidos.

c No beber rápidamente

Beber para disfrutar y degustar la bebida, no para buscar los efectos del alcohol. Como observación, sabemos que el bebedor que "se adelanta" y que apura a sus compañeros "para que no se le queden atrás", es por lo regular alguien que no se detiene fácilmente y que casi siempre llega a la embriaguez.

d Aceptar la invitación a tomar una bebida sólo cuando realmente se desea

No se debe admitir ninguna presión para beber cuando no se quiere.

e Evitar beber aquí y allá

Ciertos individuos toman a cualquier hora, y a toda hora ofrecen un "trago". Pero no se tiene por qué aceptarlo, sobre todo si se trata de tomar, sólo tomar.

f Si se maneja automóvil

Es preferible que no ingerir alcohol. En todo caso, beber moderadamente y con la comida, nunca después. Está plenamente comprobado que la capacidad de conducir un vehículo disminuye mucho incluso con bajos niveles de alcohol en la sangre.

CAPÍTULO V

5. Fundamentos legales que protegen la salud de los habitantes de la República de Guatemala y su efectos negativos

5.1 Ley contra la narcoactividad

Cobró vigencia por medio del decreto numero 48-92 del Congreso de la República de Guatemala, en el cual según el primer considerando señala que la Constitución Política de la República de Guatemala, garantiza la vida, la integridad y el desarrollo de la persona humana; considera la salud de los habitantes como un bien público y declara de interés social las acciones contra la drogadicción, continua manifestando que el Estado de Guatemala ha aceptado, suscrito y ratificado diversos tratados internacionales que la comprometen a luchar contra el narcotráfico y toda actividad relacionada con la producción fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes psicotrópicos y drogas.

Por la naturaleza del presente trabajo únicamente se realizara el análisis jurídico de los artículos aplicables a la presente investigación, los cuales se mencionan a continuación.

El Artículo uno. de la Ley contra la narcoactividad preceptúa: En protección de la salud, se declara de interés público la adopción por parte del estado de las medidas necesarias para prevenir controlar, investigar, evitar y sancionar toda actividad relacionada con la producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes psicotrópicos y las demás drogas y fármacos susceptibles de producir alteraciones o transformaciones del sistema nervioso central y cuyo uso es capaz de provocar dependencia física o psíquica, incluidos en los

convenios y tratados internacionales al respecto, ratificados por Guatemala y en cualquier otro instrumento jurídico internacional que sobre ésta materia se apruebe.

Es evidente que las autoridades encargadas de velar por la salud de todos los guatemaltecos, únicamente se refieren en la ley en mención a las drogas más conocidas como la cocaína, marihuana, crack y otras drogas sintéticas son capaces de modificar o alterar el sistema nervioso central provocando dependencia física o psíquica. Dependencia que, como ha quedado comprobado a lo largo de este trabajo, no existe ninguna duda que la dependencia, daños y consecuencias que causa el alcohol. Sustancia que por la misma disposición de la Ley contra la narcoactividad no le es aplicable la misma, por tanto existe conflicto entre lo preceptuado por el Artículo uno y el párrafo tercero, literal “a” del Artículo dos, por simple operación lógica tendría que concluirse que el alcohol no es una droga por una simple ficción del legislador por no considerarla como una droga, quizás por conveniencia y por tutelar una “droga legal o lícita”²², que es un hecho generador de impuestos, que en el periodo de enero a diciembre del año dos mil ocho, el Estado de Guatemala recaudo en concepto de bebidas alcohólicas y fermentadas, la cantidad de doscientos millones de quetzales. Una cantidad de dinero importante para las arcas de fisco, aunque manchado por las muertes de muchos alcohólicos, según estadísticas “aproximadamente ocurren en Guatemala 7 muertes diarias por intoxicación alcohólica”²³.

Ley contra la narcoactividad fue creada para combatir a los narcotraficantes de drogas ilícitas, pero jamás con el objeto de tutelar la salud de sus habitantes y mucho menos en prevenir las adicciones, consecuencias y su posterior rehabilitación.

²² SECCTAID. **Ob. Cit**; Pág. 13.

²³ Manual Informativo. **Patronato Antialcohólico de Guatemala**.

Por su parte el Artículo dos, establece las siguientes, definiciones: para los efectos de la presente ley, se entiende por:

a) Drogas: toda sustancia o agente farmacológico que, introducido el organismo de una persona viva modifique sus funciones fisiológicas y transforma los estados de conciencia; también se consideran drogas las semillas, florecencias, plantas o parte de ellas y cualquier otra sustancia de donde puedan ser extraídas aquellas.

A las bebidas alcohólicas y el tabaco, y no le son aplicables las disposiciones de esta ley;

b) Estupefacientes y sustancias psicotrópicas: cualquier droga natural o sintética, así considerada en tratados o convenios Internacionales de observancia obligatoria en la República de Guatemala, el Código de Salud y demás disposiciones que se emitan para determinar las drogas de uso prohibido a que se refiere la siguiente ley;

c) Adicción: dependencia física o psíquica entendida la primera como sujeción que obliga a la persona a consumir drogas, y que al suspender su administración, provoca perturbaciones físicas y/o corporales, y la segunda como el impulso que exige la administración periódica y continua de drogas para suprimir un malestar psíquico;

d) Tráfico ilícito: cualquier acto de producción, fabricación, extracción preparación, oferta, distribución depósito, almacenamiento, transporte venta, suministro, tránsito, posesión, adquisición o tenencia de cualquier droga, estupefaciente o sustancia psicotrópica sin autorización legal;

e) Consumo: uso ocasional, periódico habitual o permanente de la sustancia a que se refiere la presente ley;

f) Tránsito internacional: cuando el sujeto activo del delito por cualquier medio importe, exporte,

facilite o traslade estupefacientes o sustancias psicotrópicas de un país a otro;

g) Precursores: es la materia prima o cualquier otra sustancia no elaborada, semielaborada o elaborada, que sirve para la preparación de estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

h) Bienes: los activos de cualquier tipo, corporales o incorporales, muebles o inmuebles, tangibles o intangibles, y los documentos o instrumentos legales acrediten la propiedad u otros derechos sobre dichos activos;

i) Instrumentos y objetos del delito: los instrumentos son las herramientas utilizadas para la comisión de los delitos que establece la presente ley. Los objetos del delito son las drogas, estupefaciente psicotrópicos y precursores que provengan de los delitos a que se refiere esta ley;

j) Comisión: comisión nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas.

Tal como lo establece el artículo anterior, se puede comprobar que el mismo legislador carece de los conocimientos necesarios para poder determinar que aunque “el alcohol es considerado como una droga licita”²⁴, produce dependencia por sus efectos narcóticos como cualquier clase droga, características de toda droga que se encuentran plasmadas en el mismo artículo citado anteriormente. Otro aspecto relevante es que “desde la historia de la humanidad el ser humano a producido alcohol, para una gama de actividades dentro de la sociedad a la que pertenece.”²⁵ Siendo actualmente que la sociedad guatemalteca se encuentra sumergida en una situación de consumismo y desinformación, en la cual en una sociedad machista como la nuestra, en donde si se reta a una persona a que beba una cantidad de alcohol que normalmente no lo se atrevería a ingerir lo hace por guardar la apariencia de macho, ante los amigos y amigas, si a esto le

²⁴ Seccatid. **Ob. Cit;** Pág. 13.

²⁵ Manuel Reppetto. **Evolución histórica de la drogadicción.** Pág. 11

agregamos que se ignora el viaje que se inicia al padecimiento de una enfermedad tan terrible y devastadora como es el síndrome de dependencia al alcohol.

Por supuesto que el problema no es únicamente del legislador, productores de bebidas alcohólicas o a las presiones sociales, sino hacer conciencia que el alcoholismo es un problema social que corresponde a todos y cada uno de los que formamos este país, sin olvidar que estamos hablando de un problema a nivel mundial.

5.2 Secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas

La comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, fue creada de conformidad con la Ley Contra la Narcoactividad, específicamente en los Artículos 70 al 77 de dicho cuerpo legal, en la cual se encuentra regulado todo lo concerniente a su creación, competencia, atribuciones e integración. Es importante hacer mención que el Artículo 72 literal a) de la ley en mención establece, planificar, diseñar y coordinar la ejecución de políticas y estrategias de prevención y tratamiento de las adicciones y el alcoholismo. Es por ello que en este apartado de la presente investigación se dedica un espacio para desarrollar de manera somera a dicha Secretaría. Lamentablemente las finalidades que busca su creación solo quede en una simple teoría pues en la práctica es totalmente lo contrario. La comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, está conformada por las siguientes instancias de gobierno responsables de la prevención de las adicciones y del control del tráfico ilícito de drogas. Esta comisión está encargada de planificar, diseñar y coordinar la ejecución de las políticas y estrategias de control, prevención y tratamiento de las adicciones y del tráfico ilícito de drogas. Dentro de la misma se encuentran:

a) Vicepresidente de la República (presidente de la comisión),

- b) Ministro de gobernación (vicepresidente de la comisión),
- c) Ministro de la defensa nacional,
- d) Ministro de salud pública y asistencia social,
- e) Ministro de educación,
- f) Ministro de agricultura, ganadería y alimentación,
- g) Ministro de relaciones exteriores,
- h) Ministro de comunicaciones, transporte, obras públicas y vivienda,
- i) Jefe del ministerio público

5.2.1 Seccatid

Según el Artículo 74 de la Ley Contra la Narcoactividad, se establece la secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas (SECCATID), la cual es la encargada de coordinar y ejecutar los programas y actividades relacionadas con la prevención y rehabilitación. Es una entidad dedicada a la prevención y tratamiento de las adicciones que trabaja bajo la rectoría de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas.

5.2.2 Acciones

Dentro de los objetivos de dicha comisión se encuentran:

1. Ejecutar las políticas diseñadas para la prevención y tratamiento de las adicciones.
2. Desarrollar programas de: investigación, capacitación, prevención y rehabilitación.
3. Coordinar el desarrollo de programas y campañas con los distintos organismos involucrados.
4. Mantener contactos con organismos extranjeros para la coordinación de la acción nacional y de los esfuerzos encaminados hacia la reducción de la demanda y de la oferta y para obtener la

asistencia que fuera del caso.

5. Desarrollar investigaciones científicas epidemiológicas conducidas al diagnóstico situacional de la problemática de las drogas.
6. Recomendar al ministerio de finanzas públicas medidas para controlar las operaciones aduaneras de importación y exportación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas así como de las sustancias químicas necesarias para la elaboración de los estupefacientes.
7. Reportar a CCATID la firma y ratificación de los convenios internacionales.
8. Dar seguimiento a los acuerdos bilaterales y multilaterales firmados.

5.2.3 Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos establecidos fueron considerados como necesarios para el impulso de las políticas de prevención y rehabilitación.

1. Impulsar el perfeccionamiento del marco jurídico relativo a los delitos de drogas.
2. Desarrollar esfuerzos para institucionalizar la prevención mediante el impulso de las políticas y el desarrollo de proyectos y programas en la materia.
3. Desarrollar esfuerzos de crear conciencia en la población de la realidad del problema y su más efectiva solución al mismo: la prevención.
4. Unificar las normas mínimas de tratamiento de las instituciones de rehabilitación.
5. Fortalecer las relaciones con otros países para mantener la mutua colaboración en el combate del problema.

5.2.4 Organismos de apoyo

1. Organismos de Estado

2. Organizaciones no gubernamentales
3. Comisiones extranjeras dedicadas a la prevención, control y rehabilitación
4. Organismos internacionales
5. Asociaciones y personas jurídicas en general

5.2.5 Estrategias

La secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas realiza las siguientes actividades:

- 1) Investigación epidemiológica y estadística dirigida hacia el diagnóstico situacional,
- 2) Prevención: ejecución y coordinación de proyectos y programas orientados específicamente a la población escolar, no escolar y a los distintos sectores comunitarios,
- 3) Rehabilitación: coordinación con los diferentes sectores dedicados a la patología, desintoxicación y rehabilitación.
- 4) Relaciones internacionales: para la firma, ratificación y seguimiento de convenios, tratados y acuerdos internacionales,
- 5) Asesoría jurídica: enfocada en los acuerdos, convenios, tratados y leyes encaminadas al control y persecución penal de la narcoactividad debido a la necesidad de desarrollar mecanismos legales efectivos para la reducción de la oferta y demanda de drogas.
- 6) Desarrollo de campañas publicitarias como medida de prevención dirigida a toda la población.

El Estado de Guatemala a través de sus diferentes instituciones, tiene conocimiento del daño causado por las drogas legales o lícitas. Con la creación de la secretaría ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, en un esfuerzo de proteger el bien jurídico

tutelado en la legislación guatemalteca como lo es la salud, esfuerzo que es de aplaudir, pero deberá realizar campañas masivas por todos los medios existentes para lograr rescatar a miles de habitantes que ya se encuentran sufriendo de alcoholismo así como a las familias de estos. Para reducir el consumo de drogas licitas y la tendencia creciente de su uso, se puede lograr mejorando la percepción de la población sobre la importancia de reducir la oferta y la demanda de drogas licitas, con especial énfasis en la población infantil y juvenil, en las zonas urbanas y rurales mas afectadas, según una encuesta realizada “los departamentos de Peten, Guatemala, Izabal, Alta Verapaz, Quiché, San Marcos, Sololá, Escuintla, Huehuetenango, Chiquimula, Baja Verapaz, Suchitepéquez, Zacapa, Retalhuleu y Jutiapa”²⁶ neutralizando los efectos negativos de las campañas publicitarias en medios de comunicación, que contribuyen al consumo de alcohol. Lamentablemente todo esfuerzo que se realice intentando proteger la salud de la población que se encuentra afectada, aun existiendo proyectos como SECCATID, sin importar que por mandato constitucional debe proteger a todos los habitantes, por eso no tiene relevancia los objetivos, estrategias y acciones que se tomen, pues como la misma Secretaría manifiesta “En la estrategia se cubren las áreas de reducción de la demanda, reducción de la oferta, desarrollo alternativo, medidas de control, marco institucional evaluación de programas. Sin embargo desde el inicio de su ejecución el presupuesto fue insuficiente para cubrir las expectativas que se planteaban y los mecanismos de coordinación tuvieron dificultades en su operatividad.”²⁷, cualquier esfuerzo que se realice será inútil si no se cuenta con la buena voluntad de las autoridades en tratar de encontrar una solución para el problema que cada día crece mas en nuestro país y el alcoholismo seguirá siendo una simple estadística de muertes, accidentes, deserción de alumnos en los estudios en todos los niveles.

²⁶ SECCATID. **Ob. Cit**; Pág. 12

²⁷ **Ídem** Pág. 8

El Estado de Guatemala aun no ha tomado el papel protagónico que le corresponde, quizás porque falta mucho camino por recorrer, para llegar a tomar conciencia que aquella persona que consume alcohol no es simplemente un borracho, un vicio o como comúnmente en Guatemala se le conoce como charamilero, estos calificativos están lejos de la realidad para referirnos a un enfermo alcohólico, enfermedad que a quedado ampliamente comprobado en el presente trabajo.

5.3 Conflicto entre la Constitución Política de República de Guatemala y la Ley Contra la Narcoactividad

La Constitución Política de la República de Guatemala tutela lo concerniente a la persona, salud y a la supremacía constitucional, fundamentos que a continuación se transcriben, el Artículo uno, establece: El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común. Tal como lo preceptúa el artículo anterior, “el Estado de Guatemala debe proteger a la persona individual y a la familia, pilares de nuestra sociedad, por tal motivo debe orientarse a la protección integral de dichos entes”²⁸, sin embargo en el presente caso, estos fines quedan relegados en segundo termino, pues como es evidente al Estado le preocupa mas como agenciarse de medios económicos, olvidando que el interés social prevalece ante el particular, pues no es únicamente el Estado quien se beneficia por el concepto de impuestos sobre las bebidas alcohólicas y fermentadas, sino también las grandes empresas e industrias productoras de bebidas alcohólicas.

El Artículo 56, del mismo cuerpo legal establece: Se declara de interés social las acciones contra el alcoholismo, la drogadicción y otras causas de desintegración familiar. El Estado deberá tomar

²⁸ **Ídem** Pág. 4

las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación adecuadas para hacer efectivas dichas acciones, por el bienestar del individuo, la familia y la sociedad. El Estado a través de la creación de la secretaria ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas, se ha orientado exclusivamente al tráfico de drogas ilícitas, sin importar el daño que las drogas legales ocasionan a la gran mayoría de la población. La enfermedad del alcoholismo, llega a la población a través de los medios escritos, radiodifusores y televisivos con sutil persuasión que disfrazada, de tal manera que el consumidor no tiene idea de la tragedia que en un futuro le espera al convertirse en un enfermo que solo será tomado como una simple estadística, sin que el Estado, la sociedad, los padres se preocupen por cambiar al futuro de nuestro país, prueba de ello es la estadística siguiente “con una muestra de ocho mil quinientos encuestados entre las edades de doce a veinte años, de los cuales siete mil quinientos encuestados eran de doscientas dieciocho escuelas publicas y privadas de los veintidós departamentos del país y un mil pertenecientes a grupos que se encuentran en alto riesgo de abuso de drogas. Del total de los encuestados en su mayoría se autodefinieron ladinos y un mínimo porcentaje como mayas. Se constato que el 52% había bebido alcohol y 44% fumado cigarrillo una o mas veces en su vida...”²⁹

El Artículo 93 siempre del mismo cuerpo legal establece: El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Con el ejemplo antes mencionado, la encuesta demuestra un hecho contrario a los que el Artículo 93 de la Constitución establece, pues queda evidenciado que el alcoholismo en niños y adolescentes, si bien es cierto se encuentra en una etapa pre alcohólica, según la tabla del Doctor

²⁹ **Ídem** Pág. 13

Jellinek tarde o temprano se desarrollara, incluso hasta la muerte si no se toman las prevenciones necesarias, como la educación y el conocimiento respecto a la enfermedad.

Artículo 94, señala: el Estado velara por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollara, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95, todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

De conformidad con los dos artículos precedentes, la asistencial social, recuperación y rehabilitación con respecto al alcoholismo, en Guatemala es un servicio médico que muy pocos habitantes pueden costear, debido a las grandes cantidades de dinero que requiere el tratamiento del enfermo alcohólico en un centro de recuperación de la iniciativa privada, a manera de ejemplo se detalla continuación los gastos que genera actualmente la rehabilitación y recuperación de un alcohólico, haciendo la salvedad que los costos pueden variar de un centro de recuperación a otro, “Cuotas de servicios: esta cuota incluye: Servicio medico y paramédico las 24 horas, medicina, equipo, ropa, alimentación, cubículo individual, psicoterapias. Deposito inicial Q.800.00. Cuota diaria del 1ro. al 5to día Q.1, 750.00. Del 6to día en adelante Q.250.00. Los costos no incluyen: Exámenes de laboratorio químico-biológico, medicinas ajenas, al protocolo, gastos de teléfono y misceláneos (tienda).”³⁰

³⁰ Patronato Antialcohólico de Guatemala. **Ob. cit.**

Artículo 175, Ninguna ley podrá contrariar las disposiciones de la Constitución. Las leyes que violen o tergiversen los mandatos constitucionales son nulas ipso jure. ...

En consecuencia el párrafo tercero, literal “a” Artículo dos de la Ley Contra la Narcoactividad, viola el derecho a la salud que todos los habitantes de la republica tienen y que están propensos a padecer de alcoholismo sino se toman las precauciones necesarias. Como una alternativa de gran ayuda a la enorme cantidad de personas enfermas de alcoholismo, seria beneficioso establecer un impuesto especial sobre las ventas que correspondan a cualquier tipo de bebidas alcohólicas y fermentadas, para la creación de centros de asistencia especializados en el cuidado y recuperación no solo para los enfermos alcohólicos sino también para las familias pues como ha quedado establecido en el desarrollo del presente trabajo los miembros de la familia del enfermo alcohólico son las victimas indirectas de dicha enfermedad, de esta manera contribuir con la salud de la población que padece de alcoholismo, ya que actualmente el cuidado y recuperación por un periodo de una semana, tiene un costo sumamente alto, aproximadamente del diez mil quetzales. Por lo tanto el Estado proporcionaría asistencia médica especializada gratuita a aquellas personas y familias que no pueden costear los gastos que representa la enfermedad alcohólica. Esto solamente seria posible con la creación de una ley, cuya única finalidad sea el bienestar de la salud la población, regulando que dicho impuesto recaiga en la venta de bebidas alcohólicas y fermentadas.

5.4 Problemática del Código de Salud

Artículo uno, todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo dos, la salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 47, se promoverán programas para informar sobre los riesgos, del consumo de sustancias dañinas para la salud, especialmente aquellas que producen adicción.

Artículo 48, se promoverán programas para erradicar el consumo de sustancias nocivas para la salud, cuyo consumo, producción y comercialización son consideradas en este Código y otras leyes como prohibidas, especialmente las drogas en cualquiera de sus formas y las bebidas alcohólicas clandestinas de cualquier naturaleza.

Como es de esperarse los artículos relativos a la salud contenidos en el Código de Salud, únicamente señalan que productos son dañinos a la salud de los consumidores, y que debemos entender por salud, para confirmar los interés del Estado el Artículo 48 del cuerpo legal objeto de estudio, claramente señala que las bebidas alcohólicas clandestinas son nocivas para la salud, simplemente por el hecho de no pagar los impuestos correspondientes, pero igual de nocivas como las que tributan, diferencia que únicamente sirve para distinguir una bebida alcohólica de gran renombre comercial.

CONCLUSIONES

- 1) Según nuestro ordenamiento jurídico guatemalteco, el alcohol es considerado como una droga legal o lícita, por el simple hecho de pagar los impuestos correspondientes, sin importar los daños que causa a la salud de los habitantes de la República de Guatemala
- 2) Existe desconocimiento de los efectos que el alcohol causa en el organismo de las personas que los consumen, pues sus efectos van más allá de simplemente embriagarse. Ya que los daños que ocasiona son de carácter económico, social, moral, familiar y psicológico.
- 3) En Guatemala a la edad de doce años, ya se ha hecho el primer contacto con el alcohol y antes de los veinte años se ha consumido dos veces cualquier otra clase de drogas. Actualmente no existen leyes que regulen la publicidad de las drogas sean estas legales o ilegales.
- 4) El alcohólico nace, no se hace alcohólico, como consecuencia es una enfermedad de carácter hereditario, afectando directamente a las familias y personas que rodean al enfermo alcohólico. Es por eso que algunos enfermos alcohólicos no pueden dejar de beber ni un solo día, la prueba de ello es que en todas partes se pueden ver personas ingiriendo alcohol o en el peor de los casos tirados en las calles del país.

- 5) Toda droga legal o ilegal, tiene efectos devastadores como consecuencia de la dependencia física y mental que crea en las personas que las consumen, siendo la codependencia un síntoma palpable de los daños que ocasiona el alcohol en los cuerpos de las personas que lo consumen y el daño emocional que causa a sus seres queridos, quienes se ven impotentes ante la enfermedad del alcoholismo.

RECOMENDACIONES

- 1) Que el Estado a través del Ministerio de Salud Pública, se comprometa a combatir las adicciones contra las drogas, así como las obligadas de proteger la salud de la población en general, y no simplemente admitan el problema que ocasiona el alcoholismo, sino más bien se comprometan a combatirlo en todo el territorio nacional, a través de los medios de comunicación escritos, televisivos y radiodifusión.
- 2) Que el Ministerio de Salud Pública debe prohibir la venta de alcohol para uso exclusivamente medicinal o étílico, en las tiendas de barrio, pues algunos alcohólicos recurren a estos productos por su fácil acceso en la compra y también por ser más barato. Ya que estos productos son elaborados para uso externo así como industrial, por lo que no cuenta con los controles sanitarios necesarios para proteger la salud de los consumidores. Los cuales ocasionan un daño severo y en algunos casos irreversibles en la salud de los consumidores.
- 3) Que el Ministerio de Salud Pública, promueva campañas de información acerca de los verdaderos efectos nocivos y destructivos que ocasiona el consumo de alcohol, dirigido específicamente a los centros de enseñanza primaria de carácter públicos y privados, para prevenir a las futuras generaciones, para que no sean presas fáciles de las verdaderas consecuencias del consumo de alcohol, para crear una sociedad libre de los problemas que conlleva el alcoholismo.

- 4) El Ministerio de Salud Pública, debe prohibir la publicidad en medios de comunicación, de cualquier bebida alcohólica o fermentada. En los medios de publicidad televisivo y radial se prohíba la publicidad antes de las veinte horas todos los días del año para evitar que niños y adolescentes sean presas inocentes de dichos productos. Pues en dicha publicidad nunca proyectan o difunden a una persona perdiendo la vida o escenas de violencia familiar, que generalmente son ocasionados por el consumo de alcohol.

- 5) La creación de un impuesto extraordinario, con el cual se establezcan y mantengan centros especializados en rehabilitación y recuperación para los enfermos alcohólicos, así como para sus parientes cercanos y familia, por ser estos últimos víctimas secundarias de los daños que causa el consumo de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

Alcohólicos anónimos de Guatemala. **Grupo cuento contigo 90, fases de la enfermedad alcohólica.** Guatemala: (s.e.), (s.f.). 37 Págs.

Alcohólicos anónimos. **Alcohólicos anónimos.** 4ª. ed.; Guatemala: Ed. Impresos Novell 2004. 274 Págs.

Alcohólicos anónimos. **Tres charlas a sociedad médicas.** Guatemala. Ed. Oficina de servicios Generales (osg) Guatemala. 2005. 47 Págs.

CÓRDOBA, Darío. **Toxicología, manual moderno.** 5ª. Ed.; Colombia. Ed. El Manual Moderno. 2006. 1022Págs.

Patronato antialcohólico de Guatemala. **Manual informativo.** Guatemala: Ed. Higma Gala, (s.f.). 4 Págs.

PEREIRA OROZCO, Alberto y Marcelo Pablo E. Richter. **Derecho constitucional.** 3ª. ed.; Guatemala: Ed. De Pereira. 2007. 349 Págs.

PRADO, Gerardo. **Derecho constitucional.** 5ª. ed.; Guatemala: Ed. Praxis. 2007. 207 Págs.

REPPETO, Manuel. **Toxicología de la drogadicción, monografías de la asociación española de toxicología.** 2ª. ed.; Barcelona, España. Ed. Díaz de Santos, S.A., 1985. 172 Págs.

Seccatid. **Las drogas. Vicepresidencia de la República.** Guatemala: (s.e.), 2002. 14 Págs.

Seccatid. **Política nacional contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas.** Guatemala: (s.e.), (s.f.). 40 Págs.

Seccatid. **Qué es el alcoholismo. Vicepresidencia de la república,** Guatemala: (s.e.), (s.f.). 18 Págs.

Legislación

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Código de Salud. Decreto Numero 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, 1998.

Código Penal. Decreto Numero 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, 1973

Código Procesal Penal. Decreto Numero 51-92 del Congreso de la República de Guatemala, 1994.

Ley Contra La Narcoactividad. Decreto Numero 48-92 del Congreso de la República de Guatemala, 1992

Ley de Alkoholes, Bebidas Alcohólicas y Fermentadas. Decreto numero 536 del Congreso de la República de Guatemala, 1948.

Ley del Organismo Judicial. Decreto 2-89 del Congreso de la República de Guatemala, 1989.

Se Declara de Interés Nacional el Rescate del Niño, Niña y Adolescente Alcohólico. Decreto numero 47-96 del Congreso de la República de Guatemala, 1996.

Disposiciones Reglamentarias para el Expendio y consumo de bebidas alcohólicas, fermentadas o destiladas (Ley Seca). Acuerdo Gubernativo numero 221-2004 del Organismo Ejecutivo, 2004.