

Alcohol vs Salud

UNA VISIÓN SISTÉMICA

José Antonio Serrano

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
¿CÓMO SABE USTED SI ES UN ALCOHÓLICO?	12
LA NEGACIÓN DE SER UN ALCOHÓLICO	18
PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN ALCOHÓLICO (I)	21
PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN ALCOHÓLICO (II)	24
PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN ALCOHÓLICO (III)	26
¿QUÉ HACER CON UNA PERSONA INTOXICADA POR EL ALCOHOL?	29
EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO:	
¿ES REALMENTE EFECTIVO?	32
¿ES EL ALCOHOL SALUDABLE?	35
CÓMO LOS PADRES PUEDEN ENSEÑAR A SUS HIJOS MENORES DE EDAD A RESISTIR LA TENTACIÓN DEL ALCOHOL	38
LOS ADOLESCENTES SON MÁS VULNERABLES A LA ADICCIÓN	41
EL ALCOHOL Y LA FAMILIA	44
EL ALCOHOL Y LA FAMILIA:	
CUANDO PAPÁ Y MAMÁ BEBEN DEMASIADO	46
EL ALCOHOLISMO Y LOS JUEGOS QUE JUGAMOS (I)	49
EL ALCOHOLISMO Y LOS JUEGOS QUE JUGAMOS (II)	52
EL ALCOHOL Y LA VEJEZ	55
EL ALCOHOL Y LA MUJER:	
EFECTOS DEL ALCOHOL EN LA MUJER	57
EL ALCOHOL Y LA MUJER:	
EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA PREÑEZ	61
EL ALCOHOL Y LA MUJER:	
TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL	
EL ALCOHOL Y EL CÁNCER DE MAMA	64
EL ALCOHOL Y LA MUJER:	
MUJERES CASADAS CON ALCOHÓLICOS	66
EL ALCOHOL Y LA MUJER:	
EL PAPEL QUE PUEDE DESEMPEÑAR LA	

ESPOSA DE UN ALCOHÓLICO EN SU RECUPERACIÓN	69
¿SOY YO UNA MUJER ALCOHÓLICA?	72
UNA PRUEBA DE DEGUSTACIÓN PARA EL ALCOHOLISMO	76
LA GENÉTICA Y EL ALCOHOLISMO	78
ALCOHOL Y DOLOR: RELACIONES GENÉTICAS	81
REGIONES DEL CROMOSOMA HUMANO LIGADAS AL ALCOHOLISMO	84
LOS EFECTOS ENDOCRINOLÓGICOS Y METABÓLICOS DEL ALCOHOLISMO	87
EL ALCOHOL Y LAS HORMONAS (I)	90
EL ALCOHOL Y LAS HORMONAS (II)	93
EL ABUSO CRÓNICO DEL ALCOHOL PUEDE DAÑAR LAS HORMONAS QUE REGULAN EL BALANCE DEL AGUA Y DE LOS ELECTRÓLITOS CORPORALES	97
ALCOHOL Y DIABETES	99
ALCOHOL Y VIH/SIDA (I)	103
ALCOHOL Y VIH/SIDA (II)	106
ALCOHOL Y VIH/SIDA (III)	
EL ALCOHOL AUMENTA LA SUSCEPTIBILIDAD AL VIH	108
ALCOHOL Y VIH/SIDA (IV):	
PACIENTES CON VIH QUE BEBEN, PUEDEN VER AFECTADA SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MÉDICO	111
LA DEMENCIA ALCOHÓLICA	114
EL ALCOHOLISMO:	
UN FACTOR DE RIESGO PARA EL SUICIDIO	117
INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL ALCOHOLISMO	119
LA ADICCIÓN QUÍMICA ES UNA ENFERMEDAD	122
LOS NEUROTRASMISORES JUEGAN UN PAPEL MUY IMPORTANTE EN LAS ADICCIONES QUÍMICAS	125
ALCOHOL Y DESEO	128
EL ALCOHOL DAÑA LAS FUNCIONES DE LA MEMORIA DEL DÍA A DÍA	131
TEORÍA DEL CAOS Y LA ADICCIÓN AL ALCOHOL	134
EL SÍNDROME DE LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA	137
ALCOHOL Y CÁNCER (I)	140
ALCOHOL Y CÁNCER(II)	142
LOS EFECTOS DEL ALCOHOL PUEDEN SER	

MÁS PELIGROSOS DE LO QUE SE PIENSA	144
MITOS ACERCA DEL ALCOHOLISMO (I)	147
MITOS ACERCA DEL ALCOHOLISMO (II)	150
MÁS BARES, MÁS LICORERÍAS = MÁS BEBEDORES	153
ALGUNAS REFLEXIONES	
SOBRE EL ALCOHOLISMO Y SU TRATAMIENTO	156
EL USO DE LA NALTREXONA PARA EL	
TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO	159
EL TOPIRAMATO, NUEVA DROGA, ESPERANZA	
EN EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO	162
DROGA USADA PARA DEJAR DE FUMAR	
SE EXPERIMENTA PARA EL	
TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO	164
IMAGENOLOGÍA Y ALCOHOLISMO:	
VIENDO EL CEREBRO POR DENTRO (I)	166
IMAGENOLOGÍA Y ALCOHOLISMO:	
VIENDO EL CEREBRO POR DENTRO (II)	169
EL ESTIGMA SOCIAL DE SER UN ADICTO	
A SUSTANCIAS QUÍMICAS	172
LA ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD	
EN EL ALCOHOLISMO	175
ALCOHOLISMO Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO	178
LA IMPORTANCIA DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (AA)	
EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO	
DEL ALCOHOLISMO.	182
LAS POSIBLES DINÁMICAS O METAS	
QUE PUEDE ASUMIR EL ALCOHÓLICO	
EN SU PROCESO DE DEJAR DE BEBER	185
ALGUNAS PROPUESTAS EDUCACIONALES	
PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS	
QUÍMICAS (ALCOHOL Y DROGAS)	192
PROPIEDADES DEL AGUARDIENTE	
(Una visión sistémica)	198
BIBLIOGRAFÍA	200
ALGUNAS PÁGINAS Web	202
¿UN PROBLEMA CON LA BEBIDA?	
UN ALERTA A LAS MUJERES	203
¿QUÉ ES ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS?	205

*Todo lo que puede suceder, sucede,
pero sólo puede suceder lo que sucede.*

Franz Kafka

*Si de algo soy rico
es de perplejidades y no de certezas.*

Jorge Luis Borges

INTRODUCCIÓN

La monografía que hoy presentamos a nuestros lectores, es el resultado de una serie de artículos cortos de divulgación educativa sobre el tema del Alcohol y la Salud, publicados en los diarios locales de Mérida, *Frontera* y *Cambio de Siglo*.

La idea de publicar estos comentarios sobre la relación del Alcohol y la Salud, surge de ver la poca información que con una base médico-científica tiene el público en general sobre los efectos perniciosos que genera el abuso del Alcohol sobre la Salud de una persona, la cual puede llegar a desarrollar una enfermedad: **El Alcoholismo**.

Los temas tratados han sido organizados con base en la Teoría de la Organización Humana (TOH), la cual, en sí, no es una teoría, sino más bien un esquema de clasificación sistémico-taxonomico de lo social. La TOH está organizada en 14 subsistemas (S01 Parentesco, S02 Salud, S03 Manutención, S04 Lealtad, S05 Recreación, S06 Comunicación, S07 Educación, S08 Patrimonio, S09 Producción, S10 Religioso, S11 Seguridad, S12 Político Administrativo, S13 Jurídico, S14 Precedencia) y el estudio se hace en una relación de 1 más 13, donde el 1 representa un sistema eje, en este caso sería la salud, y cómo éste hace intercambio de sus salidas con los otros trece subsistemas, así se logra conocer de una forma integral u holística a la persona o subsistema en estudio. (Ver Fig. 1). **Se trata de darle tratamiento al enfermo, no a la enfermedad.**

Así pues, hay que aceptar que el alcoholismo es una enfermedad, la cual aún hoy en día no tiene cura, y que la misma puede ser tratada y que requiere de una intervención multidisciplinaria con una visión integral del problema. No existen ex alcohólicos, sólo existen alcohólicos en proceso de

recuperación que a través de su esfuerzo personal y el apoyo de su entorno social, logran mantenerse sobrios durante 24 horas.

En las figuras anexas se presenta una visión sistémica del problema del alcoholismo, en la figura 1 se presenta al alcohólico frente a su sistema de vida, visto a través de la TOH. En la figura 2 se presenta de manera esquemática cómo la educación y la participación en procesos grupales, tales como Alcohólicos Anónimos (AA), vistas a través del juego triádico mental humano, pueden ayudar a la persona alcoholizada. En la figura 3 se resalta la importancia positiva o negativa que puede ejercer la publicidad, la prensa, la radio y la televisión sobre el problema del alcoholismo. Así mismo se presentan algunos aspectos referentes a las dinámicas que, en su proceso de transformación y cambio para dejar de ser un bebedor, puede fijarse como metas la persona alcoholizada.

Con la divulgación de esta monografía, se pretende pasar la palabra contenida en un mensaje informativo, de conocimiento, de esperanza y de optimismo para que llegue a las personas interesadas, y que ojalá pueda servir de estímulo para aquellas que lo necesiten y lleve a las mismas a formularse metas que le ayuden a lograr salir de su proceso de enfermedad de adicción química: El Alcoholismo.

Todo lo que puede suceder, sucede si nosotros mismos así lo queremos, si nosotros desde lo más profundo de nuestro ser, desde nuestra alma, plenos de una férrea voluntad, es decir, de **tener ganas** de cambiar, con plena fe en ese Cristo interior de cada quien y en nosotros mismos, logramos generar la fuerza espiritual necesaria para que pueda suceder lo que sucede y esto es, dejar de abusar del alcohol y entrar en una recuperación del Alcoholismo, de por vida. Acuérdense: ex alcohólicos no existen.

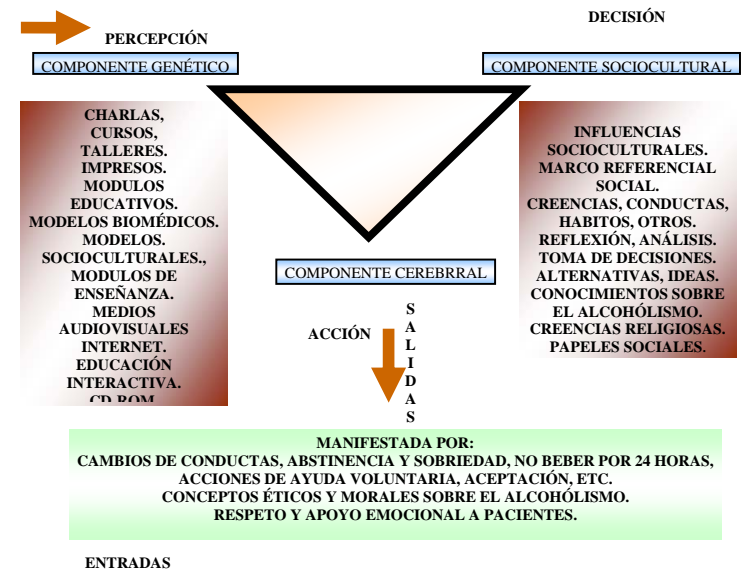
Fig.1

**ALCOHOL Y SALUD
VISIÓN HOLÍSTICA SOCIO SISTÉMICA DE LA PERSONA
ALCOHOLIZADA**



Fig. 2

**La Educación para la Prevención del Alcoholismo
Vista a través del Juego Triádico Mental Humano**



Modificado de Milton Greco 2

Fig.3



Subsistema: SO2, S12

¿CÓMO SABE USTED SI ES UN ALCOHÓLICO?

¿Cuál es la diferencia que existe entre una persona que le gusta, como se dice coloquialmente, “echarse los palos” socialmente y el alcohólico?

Bueno, esta es una pregunta que uno mismo debe contestarse, sin ponerse a la defensiva o buscar justificaciones, es decir, contestarse a uno mismo, con toda sinceridad sobre cómo son los hábitos de beber o echarse los tragos que uno tiene.

La manera más fácil y más útil de saber si uno es o no es un alcohólico, es, de manera responsable con uno mismo y muy seriamente, preguntarse si el beber alcohol afecta la forma como uno se desempeña en el día a día.

Uno puede preguntarse cómo el “echarse los palos” afecta mi desempeño en mi trabajo. Por ejemplo: ¿Cuántos días de la semana me presento a mi trabajo enratonado?, o ¿cuántos lunes faltó a mi trabajo a consecuencia de un fin de semana de tragos?

¿Cuántas veces llego a mi trabajo entonado, alegre y comunicativo a causa de unos cuantos tragos antes de ir a trabajar?, o cuando sales de la oficina o de tu ambiente de trabajo a la hora del almuerzo, regresas algo paloteado y con esos tragos, como se dice, te sientes “carburado” para enfrentar el resto del día. ¿Te conocen en tu trabajo como el chico alegre, que está listo para ir a beber o que en la fiesta de la oficina fácilmente se pasa de tragos, o también te conocen por el “ausentista”, el cual falta al trabajo algo más que a

menudo? ¿Hasta dónde sientes que tu carrera está siendo afectada por la bebida?

En tus relaciones personales, ¿cómo te afecta la bebida en la comunicación y relación con tu esposa, hijos y familiares? ¿Qué tal en tu vida sexual? ¿Está siendo afectada, o simplemente cuando bebes en exceso te olvidas de todo y te vas a dormir o porque estás tan borracho tu pareja te deja de lado y, pues, no le interesas para nada? ¿Cómo ves tu carácter, sientes cambios en el mismo, te has vuelto más peleón, te molestan y discutes hasta por pequeñas trivialidades del diario acontecer familiar?

Cuando discutes o te alteras, ¿es esto una excusa para echarte unos tragos, o te sientes aislado en el seno de tu familia, te ves sin compañía o para evitar estos sentimientos, te vas y te refugias en el alcohol? Pregúntale a tu pareja, ¿cómo ella o él contestaría estas preguntas sobre ti?

Ahora, mira en ti mismo cuál es la frecuencia con que bebes algunos o muchos tragos. Esta reflexión sobre uno mismo sobre cuán frecuentemente bebes, es muy importante en este proceso de auto evaluación. La tolerancia al alcohol es una situación muy significativa y esencial como indicativo del uso y abuso del consumo del alcohol, la tolerancia al alcohol, la podemos definir como la necesidad de beber más y cada vez más para lograr el mismo efecto, y la misma está directamente relacionada con la frecuencia con la cual se consume alcohol y la cantidad de alcohol que se bebe. Si estás bebiendo todos los días, ya es un indicativo de peligro de alcoholizarte, por ejemplo, ¿te cuesta mucho, ya al final del día, antes de llegar a casa no “echarte unos palitos”, ¿te cuesta mucho no acompañar la comida con una cerveza o con un vaso de vino o unos cuantos cocktails? Mira un poco en forma retrospectiva: ¿en los últimos meses pasados ha ido aumentando tu frecuencia y cantidad de alcohol que acostumbrabas a beber?,

pregúntate y date cuenta: ¿me mantengo sobrio luego de haberme bebido tres o cuatro tragos?

La abstinencia es otro elemento básico a tomar en cuenta en el uso abusivo o excesivo del alcohol. En general, el organismo metaboliza de manera muy rápida el alcohol, se puede decir que en algunas pocas horas, así pues, el organismo se hace muy sensible a los cambios de nivel de concentración del alcohol circulante en el cuerpo, tan sensible como para darse cuenta de hasta una gota de menos en los niveles de alcohol en el organismo. Estos cambios de cantidad de alcohol pueden llevar a diversos tipos de síntomas físicos y emocionales en el alcohólico que son conocidos como síntomas de abstinencia. Veamos: ¿Te has sentido tembloroso, la mañana siguiente, luego de una noche de muchos tragos?, ¿Necesitas beber un trago en la mañana para calmar tus nervios?

¿Te sientes tenso, irritado o agitado cuando dejas de beber por un día o dos?, ¿esperas con ansiedad que llegue el final del día, o el viernes para comenzar a “echarte los palos”?, ¿Has tenido problemas con tu memoria? Por ejemplo, ¿recordarte aspectos o detalles de lo que hiciste durante la noche o el día en que estuviste bebiendo? ¿Te hace falta tomar sedantes o tranquilizantes cuando no tienes un trago a la mano?

Si tú ves y te das cuenta que el consumir alcohol está afectando a tu carrera y a tu desempeño en tu trabajo, que afecta a tus relaciones de pareja, con tus hijos o con tu familia y así mismo a tus metas personales, bueno, te puedes decir a ti mismo que eres un alcohólico. En la Tabla 1 de manera esquemática y didáctica se pueden ver de manera resumida las diversas fases del proceso del desarrollo de la enfermedad del alcoholismo.

Tabla 1

Fases de la evolución del Alcoholismo como enfermedad *

1- Fase pre-alcohólica

- a- Consumo ocasional para sentirse bien.
- b- Consumo constante para sentirse bien.

2- Fase prodrómica (fase sintomática, inicio del futuro borracho)

Consumo acelerado, compulsivo y ávido, inicio progresivo de la tolerancia al alcohol, aumento de la dosis, cambios de conducta, negación, aparecen algunas lagunas mentales, presiones familiares, sociales y laborales, sentimientos de culpa, evasión del problema.

3- Fase crítica

Inicio de la enfermedad, necesidad de beber más de una copa al día. Pérdida de control, cambios de conducta, aumento de la tolerancia y de la dependencia, situaciones difíciles de pareja y familiares, pérdida de empleo, problemas económicos, sentimientos de culpa y remordimientos constantes, periodos de abstinencia, modificación de hábitos de beber, apego muy fuerte al alcohol.

4- Fase crónica

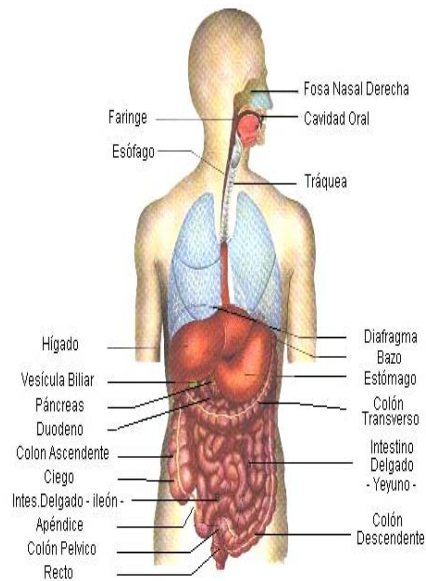
Enfermedad del alcoholismo en pleno desarrollo, necesidad de la intervención profesional, aumento de la tolerancia y de la dependencia del alcohol, necesidad de beber desde tempranas horas del día, el alcohol se torna parte de sus actos regulares de vida. Desarrollo de múltiples alteraciones físicas y psíquicas, primeras

hospitalizaciones, inicio de tratamientos, a veces búsqueda de entreayuda. Fase que puede llevar a la muerte de la persona, bien por una intoxicación aguda o por efectos secundarios del alcohol en su organismo. Embriaguez prolongada y disminución de la tolerancia al alcohol.

* Según Tabla del Dr. Jellinek, versión de Tarcisio Rodríguez y adaptada por José A. Serrano.

Así que el primer paso para la recuperación es reconocer que uno es un alcohólico; en términos coloquiales, reconocer que uno es un “borracho”, luego tratar de dejar de beber, tan sólo por veinticuatro horas, no te pongas grandes metas, no; tan sólo deja de beber por hoy y si te sientes sólo, si sientes que necesitas apoyo, bueno, te sugiero que busques ayuda con tus pares y estos los encontraras en “Alcohólicos Anónimos”, la doble AA.

En el esquema anexo se presentan de manera resumida los trastornos tanto psíquicos como físicos (orgánicos) que puede producir el abuso en el consumo de alcohol. Este esquema sirve de guía rápida a los textos con información particularizada sobre los temas de alcohol y salud.



Trastornos psíquicos

1. Cambios de personalidad (regresiones)
 2. Cambios de conducta y de carácter (hiperemotividad, irritabilidad, celos otros).
 3. Alteraciones cognitivas y trastornos intelectuales (falta de atención, bajo rendimiento, déficit de memoria, demencia, otros).
 4. Trastornos de emotividad y afectividad (egoísmo, moral disminuida, irresponsabilidad, otros).
- (Ver Págs. 9,13, 25, 27, 37, 48, 77, 80, 84, 86,92).

Trastornos físicos (orgánicos)

1. Sistema Nervioso Central y Periférico (Ver Págs. 17, 84,86, 90).
2. Aparato digestivo
 - a. Parte superior (esófago, boca)
 - b. Estomago
 - c. Hígado
3. Sistema endocrino
4. (Ver Págs. 40,42,55, 58,60,63,96).
5. Sistema reproductivo y genético (Ver Pág. 40,96).
6. Aumento de riesgo de cáncer. Vías digestivas, hígado, mama, otros. (Ver Págs.92, 94,96).
7. Aumento de riesgo de infecciones por VIH. (Ver Págs. 68, 70, 72,74).

El organismo de la mujer es mucho más sensible que el del hombre a los efectos perniciosos del consumo abusivo del alcohol, inclusive en pequeñas dosis (ver Págs.40,42)

Subsistema S01, S04

LA NEGACIÓN DE SER UN ALCOHÓLICO

Quizás, uno de los más frustrantes aspectos en el trato con un borracho o en el hecho de querer ayudarlo a salir o encontrar respuestas a su problema de alcoholismo es **la negación**. Este hecho casi siempre lo acompaña, como un fenómeno propio del alcoholizado, simplemente negarse a reconocer o a declararse que es un borracho.

Uno de los primeros antivaleores que en su proceso de deterioro físico, mental y moral va de manera progresiva creciendo en el borracho, es la pérdida de su honestidad para consigo mismo y para con sus semejantes. El borracho se convierte en un mentiroso crónico, él se miente a sí mismo, miente a sus familiares, miente a sus amigos sobre su conducta y hábito de beber alcohol.

Comienza con pequeñas mentiras, tales como: “Yo hoy sólo me he tomado un trago... bueno, quizás dos, te juro que no he bebido en toda la semana; bueno, yo no me bebo más que...”

Lo típico en una conversación con un borracho que ha ido en aumento en su consumo consuetudinario del alcohol es no sólo el negar que está bebiendo en exceso, si no que lo oculta de aquellas personas próximas a él. Dependiendo de las circunstancias, el borracho podrá beber de una manera muy abierta, pero por lo general lo oculta de las personas próximas a él, tales como su esposa, hijos, etc., llegando inclusive a generar sitios de escondite que cree que sólo él conoce, dentro

o alrededor de su casa. También trata de no hacer visible delante de sus familiares o amigos próximos el hecho de que él está bebiendo en exceso, es decir, trata de ocultar su pasión y exceso por el alcohol.

Si su esposa, sus hijos o algún amigo trata de hablar con él sobre su problema con la bebida, él simplemente lo niega o disminuye la magnitud de su problema con el alcohol, diciendo, bueno yo no creo que yo tengo un problema con el alcohol, yo soy un bebedor social o yo me considero un dipsómano, pero con el alcohol no tengo ningún problema, bueno, a final de cuentas yo soy un adulto y el que yo beba o no, no es problema de nadie, ese es mi problema.

La negación en el fondo nos da pistas de que el borracho en sí mismo se está dando cuenta de su problema. Se va dando cuenta de que lo que está haciendo es protegiéndose a sí mismo y él sabe que hay una causa envuelta en todo esto. El enfermo alcohólico encubre y niega de manera rotunda, aún por encima de sus sentimientos, que él está bebiendo en exceso. En algún lugar de su conciencia reconoce que el beber para él significa más que su deseo de admitir que es un borracho.

Hay que estar muy alerta para que la esposa, los hijos o los familiares próximos, no protejan o traten de tapar la existencia del problema de la bebida presente en esa persona querida, no servir de alcahuete de él, no justificarlo o cubrirle sus deficiencias o irresponsabilidades tanto para con él mismo como para su entorno.

Realmente es muy difícil ayudar a un borracho que se niega admitir que lo es tal, sólo él mismo puede realmente ayudarse a entrar en un proceso de admitir que realmente tiene un problema con su manera de beber y aceptar que es un borracho, este es el paso esencial en todo este proceso que lo

puede llevar a salir del fenómeno de la negación. Querer es poder, tener ganas de cambiar es una fuerza que motiva a que esa persona pueda llegar a cambiar y dejar la bebida.

Una de las grandes tareas de apoyo que realiza Alcohólicos Anónimos (AA), es el darle apoyo moral y espiritual a aquellas personas que frente a sus pares tienen la fuerza de voluntad y las ganas de declararse como un alcohólico.

“Aquel que tiene el porqué del vivir puede soportar cualquier cómo”

Nietzsche

Subsistema 02,04

PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN ALCOHÓLICO (I)

Según el diccionario de la Real Academia Española, (vigésima primera edición), una de las definiciones de **Recuperar** es “Volver alguien o algo a un estado de normalidad después de haber pasado por una situación difícil” y de **Recuperación** “Acción y efecto de recuperar o recuperarse”, así pues que lo primero que un alcoholico debe hacer para iniciar su proceso de recuperación es encontrar un porqué de vivir y así podrá volver a un estado de normalidad y podrá recuperarse. En otras palabras, cambiar su actitud para poder sobrellevar cualquier “cómo”. “La única cosa que puedo controlar es mi actitud y ésta determina el sentido de mi vida”.

El Primer Paso de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, AA, reza de la siguiente manera “Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que habíamos perdido el dominio sobre nuestras vidas. Veamos la primera palabra, dice “Admitir”, quizás esta palabra no tenga la fuerza requerida para hacerse sentir con el peso necesario para que genere en la persona que la recite la fuerza suficiente para que llegue hasta su subconsciente y pueda ejercer su fuerza de cambio en el

sistema límbico para generar cambios en sus neurotransmisores relacionados con los procesos de recompensa y de placer, logrando que se inicien cambios químicos tanto en las hormonas corticosteroides (cortisol) como en la dopamina. Cuando uno admite, es como una sumisión al hecho, pero cuando uno asume es como rendirse ante el hecho. Si una persona acepta de una manera sumisa, lo está haciendo a un nivel consciente, pero no a un nivel subconsciente, es decir “por ahora” no puedo derrotar la realidad, pero le queda la esperanza que un día llegará en el cual él vencerá, esto implica la no-aceptación real y nos indica la presencia de tensión (estrés=cortisol). En cambio, cuando una persona asume y se rinde, entonces, pasa a aceptar su realidad y así puede “soportar cualquier cómo”, esta acción de la palabra se da a un nivel inconsciente y así la tensión desaparece. El “Yo asumo” que soy impotente ante el alcohol, “Yo asumo” que he perdido el dominio sobre mi vida y que no le encuentro sentido a la vida. Así pues, el acto de rendirse es una acción inconsciente del paciente alcohólico, el cual no es provocado por el paciente, aunque él lo desee, así, es la fuerza de la palabra, es el hecho de admitir más allá de lo convencional, es entrar en un proceso de complementación, o sea, entrar en un proceso de relación de uno (es decir, él mismo) con otros (sus pares que lo escuchan y aceptan) y con el universo o Dios y dejar de lado la botella y los amigos que lo inducían (según el bebedor) a beber y, cada vez, más.

Cuando por primera vez, la persona con problemas con su manera de beber, asiste a una reunión de trabajo de la A.A. y en ella se declara como un alcoholico y acepta que está enfermo y que realmente quiere entrar en un proceso de recuperación de su alcoholismo, ha dado esa persona el primer paso y cuando ya trabaja el primer paso, el cual es esencial para iniciar su real proceso de recuperación, esta persona pasa a aceptar su realidad, no de una manera pasiva, sino de una manera activa y participativa de su proceso de recuperación,

es decir, acepta su responsabilidad y él mismo se siente bien para lograr hacer de esta realidad algo que le de un sentido a su vida y dejando de lado su resistencia al cambio, acepta su realidad, logrando entrar así en un proceso de equilibrio de su vida. Así pues, el acto de rendirse ante la realidad de él mismo, como un alcohólico impotente de cambiar su hábito de adicción, es un acto plenamente positivo y muy creativo por parte del alcoholizado.

La persona pasa a darse cuenta de que el sentido de su vida, no es externo a él, que no se encuentra en amuletos, o en las drogas o en la religión o en la Biblia, sino que está dentro de él mismo, ese proceso de encuentro consigo mismo, no es que el paciente alcoholizado pasa a preguntarse a él mismo sobre el sentido de la vida, sino que la vida le está preguntando. Una gran ayuda es el encuentro de su fortaleza interior y de su cristo interior, el cual lo ayudará a tener una comunicación más abierta y más fluida con el Ser Supremo o con su Dios, sea Él el que sea.

El Asumir, el encontrar los motivos para vivir, esa fuerza de la palabra que en voz alta se pronuncia, "Asumo que soy impotente ante el alcohol y que Yo he perdido el dominio sobre mi vida", es una fuerza que pasa a reverberar y a moverse en todos los circuitos neuronales cerebrales y hace que esa persona, ya, por sólo ese hecho, inicie un proceso de reparación de su sistema de neurotransmisores que actúan en su sistema límbico y es en ese momento que se inicia esa reparación del daño tóxico generado por el consumo crónico y abusivo del alcohol; se da, así, el primer paso para la recuperación de un alcohólico.

Subsistema 02,04
**PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN
ALCOHÓLICO (II)**

En el artículo anterior planteábamos que el primer paso que da un alcohólico para iniciar su proceso de recuperación, no estaba sólo en **admitir** su impotencia ante el alcohol, si no el **asumir** que él era impotente ante la fuerza de su adicción al alcohol y que había perdido el dominio de su vida, es decir no existía en esa persona un sentido de la vida, ni siquiera un sabor de por qué vivir. Este es el primer paso de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos. Este proceso de creatividad y de coraje humano encierra dos hechos: uno, de tipo fisiológico (cambios en sus neurotransmisores dopaminérgicos), y el otro, psíquico-espiritual al rendirse ante un ser supremo o su Dios, es decir, la entrega a Dios. Lógicamente si esa persona se ha entregado a Dios, quiere su orientación y así mismo quiere compartir esta orientación con otros de sus pares en A.A. y al darse cuenta por su examen de conciencia, es decir por el autoexamen o inventario de su vida, o sea, al escribir y contarse a sí mismo la historia de su vida, va primero a reparar los daños hechos por sus acciones; reconocida su responsabilidad, pasa a reparar los daños de su irresponsabilidad como ser humano que convive con otros seres humanos y, así mismo, pasa a contar a sus pares en A.A. y compartir con ellos toda su historia; así, él se escucha y sus pares lo escuchan y de esta manera cierra el ciclo de transferencia, que va a reforzar el proceso de recuperación del enfermo alcohólico.

El cuarto paso, de los doce pasos de A.A., es un paso muy trascendental y de gran ayuda para la persona que ha iniciado su proceso de recuperación como alcohólico, este paso reza así: **“Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.”**

En este paso se realiza un proceso de retroalimentación de la persona que revisa su historia, su pasado, que es realmente lo único que le pertenece. Pasa a escribir y a escuchar el relato de su vida, así, las experiencias del pasado comienzan lentamente a encajar en su momento presente de recapitulación de las mismas, recuerdos de un ayer, momentos de alegría, de tristeza, de dolor, de rabia, de crisis, de esperanza o de sufrimiento, es decir, vivencias de su pasado como enfermo alcohólico.

En este proceso de ese diario íntimo de la vida, se va de manera progresiva recapitulando el pasado y encontrando un sentido de la vida y la persona se da cuenta de que esta es la historia de su vida que hoy ve desde su presente y, de una manera inconsciente, va percibiendo que esa historia le da sentido a su vida. Esa persona se da cuenta de que es dueño de una voz la cual puede contarle a él y a otros una historia y esa es la historia de su vida. Este proceso es, por un lado, racional, es decir, dentro del dominio de la razón, pero también es mágico, creativo y lleno de mucha imaginación.

Este proceso del inventario personal contiene toda la fuerza racional y emocional capaz de mover el inconsciente del ser humano que quiere realizar un cambio importante en su vida, es decir, dejar de beber y vivir sobrio el resto de sus años de vida. Esta fuerza actúa en el sistema mesolímbico del cerebro y pasa a reforzar el sistema de cambio de sus neurotransmisores, en especial, los relacionados con la dopamina, además, se inicia la reparación de otros sistemas

hormonales alterados, tales como los de la producción del cortisol. Así se inicia ese proceso, por una parte, voluntaria, y por la otra, inconsciente, de recuperación de un alcohólico.

Subsistema 02,04
**PROCESO DE RECUPERACIÓN DE UN
ALCOHÓLICO (III)**

Luego que un alcohólico admite (asume) ante sí mismo y ante sus pares, en una reunión de Alcohólicos Anónimos, A.A., que es un alcohólico y luego prosigue a trabajar el primero de los doce pasos que componen el proceso de darse cuenta de que es un alcohólico, que quiere recuperarse y que al realizar los mismos podrá ir obteniendo una recuperación de su alcoholismo, este hecho constituye un verdadero rito de iniciación ante la vida, es un renacer de esa persona que se inicia en el encuentro consigo mismo y que a medida que va trabajando los demás pasos va descubriendo su verdadera esencia y podrá pasar de un individuo alcohólico a una persona alcohólica en recuperación.

La esencia de este primer momento de admitir (asumir) que se es un alcohólico y el hecho de hacerlo ante sus pares, es decir, ante otros alcohólicos, es el momento en que ese individuo al hablar sobre sí mismo, de su problema de ser un alcohólico, con otros alcohólicos que sí lo van a escuchar, que sí lo van a comprender y a aceptar, tal como él es, un individuo que vive y sufre el hecho de ser un borracho, se da el vínculo ceremonial que lo llevará de manera progresiva a entrar en su proceso de recuperación.

En general un borracho es una persona difícil, a veces muy problematizada y que sufre mucho en sus procesos de vida, a veces son personas agresivas, a veces son personas que en su estado de ebriedad cometen acciones que afectan o pueden llegar a dañar a terceros y las cuales el borracho no logra admitir, pues muchas veces son muy grandes sus lagunas mentales, en las que la memoria de los hechos se disipa en los vapores etílicos de un ratón y lo único que le queda es la duda, que lo lleva a la culpa y muchas veces a empeorar su ratón físico con un ratón moral.

El cuarto paso, tal como lo explicamos en artículo anterior, constituye un paso muy importante para el alcohólico, es el momento en que produce su propia voz y revisa a través de un inventario de sí mismo su historia y así entra en un proceso de comenzar a querer conocerse mejor. Luego en su proceso de reflexión y de trabajo consigo mismo, el alcohólico llega al octavo paso, el cual reza así: **“Hicimos una lista de todas las personas a quienes habríamos perjudicado y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos”**.

Este es un momento muy crítico e importante para un alcohólico en su proceso de recuperación, pues entra a revisar y tratar de definir su autoestima o autocrítica, se puede decir que la esencia de la autoestima no nos llega cuando nos perfeccionamos o nos completamos, sino cuando reconocemos que somos incompletos y que necesitamos de otra persona para lograrlo. Así pues, necesitamos de los otros para ayudarnos y para poder ayudarlos. El encuentro con la autoestima en este octavo paso es crucial para un alcohólico en su proceso de recuperación, pues este paso, tiene como finalidad principal restablecer sus relaciones con los otros.

El alcohólico es una persona que sufre en el proceso de vivir, tal como cualquier otro ser humano, pero como tal,

debe entender que no sólo basta la aceptación de sí mismo, sino que es muy trascendental e importante la aceptación de las personas a su alrededor y su relación con ellas.

El alcohólico debe trabajar su rabia, la cual es inaceptable, ya que lo aísla; debe buscar ser cordial, debe sentirse bien consigo mismo, a través de su inventario hecho en el cuarto paso, debe ya tener una lista de lo que puede mejorar y así en este proceso, ir progresiva y gradualmente encontrándose consigo mismo y con los demás. Llegará entonces el momento de su aceptación y del goce de vivir consigo mismo (mente-cuerpo), con todos sus defectos, ya que usted se acepta tal como usted es: Un alcohólico en recuperación.

Los dejo con esta reflexión: **Todo lo dicho anteriormente, es muy fácil de decir, pero muy difícil de hacer en el proceso de querer ser, y para esto, lo que necesita es tener ganas y mucho coraje.**

Subsistema: SO2, S04

¿QUÉ HACER CON UNA PERSONA INTOXICADA POR EL ALCOHOL?

Cuando estamos en algún ambiente festivo, generalmente, esto es equivalente a tomar alcohol y celebrar con esa falsa alegría pasajera que nos ofrece el consumo de bebidas alcohólicas en exceso y, a veces, por muchos días continuados, así que estas circunstancias de exceso de tragos aumentan los riesgos de sufrir una intoxicación por el consumo desmedido o excesivo de bebidas alcohólicas. La circunstancia de encontrarnos frente a una persona intoxicada por el alcohol es mayor, así que en el tema de hoy vamos a considerar lo que podemos hacer para ayudar a una persona que este sufriendo las consecuencias de una intoxicación etílica.

La intoxicación alcohólica, también conocida como intoxicación aguda por alcohol, ocurre cuando las cantidades de alcohol presentes en el torrente sanguíneo son tan elevadas que el organismo las considera como un veneno. El alcohol es un depresor, por lo tanto actuará sobre el ritmo cardiaco, llevando a una disminución del mismo, así como sobre el ritmo respiratorio y la presión sanguínea, cuando estas cantidades en exceso de alcohol llegan al cerebro, el mismo se verá afectado y se podría decir que se apaga, lo que lleva a un estado de inconsciencia de la persona, es decir, pierde el sentido. Realmente existe muy pequeña diferencia entre la cantidad de alcohol necesario para llevar a una persona a

perder el sentido y la cantidad necesaria para matarla. Aún inconsciente, el organismo continúa su metabolismo y el alcohol presente en el estómago se sigue absorbiendo y llegando al cerebro y esto puede llevar a daños irreversibles del sistema nervioso central o inclusive la muerte de esa persona con intoxicación aguda por alcohol.

Veamos algunas señales importantes a tomar en cuenta cuando estamos frente a una persona con una posible intoxicación aguda por alcohol.

Persona inconsciente o aletargada

- Ritmo respiratorio lento, 8 a 9 respiraciones por minuto.
- Color azulado (cianosis) de la piel o piel escamosa.
- Presencia de fuerte olor a alcohol, tanto en la boca, como en su ropa.
- Vómitos, escalofríos, temblores.

Si usted se encuentra frente a una persona con estas señales y la misma ha estado bebiendo en exceso, es conveniente llamar de inmediato a una ambulancia, o si está cerca algún médico o paramédico, buscar ayuda de los mismos, pero mientras llega la asistencia médica usted puede asistir a esa persona, veamos que puede usted hacer:

- Trate de despertar a la persona intoxicada, llámelo por su nombre si lo conoce, si no, revise en su cartera y vea su cédula de identidad, dele pellizcos en la piel, en especial en las mejillas o en el cuello.
- Trate de levantar a la persona o sentarla, así podrá evitar que se ahogue con su propio vómito.

- Vea cómo es la frecuencia de la respiración de esa persona, trate de contar cuántas respiraciones tiene por minuto y si es posible tómelo el pulso, puede hacerlo en la muñeca (antebrazo) o en el cuello.
- Vea el color de la piel y toque al paciente para darse cuenta de su temperatura, generalmente el cuerpo tiende a enfriarse.

Estas son las cosas que usted puede hacer por esa persona; la asistencia médica es importante, pues la pronta atención de esta persona intoxicada es una cuestión de vida o muerte o, al menos, de prevenir efectos posteriores que le pueden afectar su vida, tales como: daño cerebral permanente, daño hepático o renal e, inclusive, una enfermedad cardíaca.

Veámosnos en este espejo, sería bueno darnos cuenta de los riesgos que se corren al beber alcohol en exceso, no tan sólo de sufrir una intoxicación aguda, si no de todos los cambios de carácter, de humor y de estados mentales que nos pueden llevar a dañar no solamente nuestra imagen social, sino a hacerle daño moral o físico, bien a seres queridos (esposa, hijos, etc.) o a amigos. Si vamos a celebrar, celebremos con alegría auténtica y plena, y si vamos a beber, pues bebamos con moderación para así poder disfrutar en familia y con los amigos momentos de grata compañía.

Subsistema: SO2, S04

EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO: ¿ES REALMENTE EFECTIVO?

El tratamiento del alcoholismo es efectivo en muchos casos, las investigaciones realizadas en este campo han demostrado que una minoría de alcohólicos permanecen sobrios hasta un año después del tratamiento, en cambio, otros tienen recaídas alternadas con períodos de sobriedad, otros son incapaces de parar de beber, de ninguna manera y a ningún tiempo. Realmente el secreto del éxito del tratamiento se basa en los períodos de sobriedad, comenzando tan sólo por una hora o hasta 24 horas continuas, así, a mayor tiempo sin beber, son más los chances de mantenerse sobrio por largos períodos. Hay que tomar en cuenta que muchas personas alcoholizadas antes de llegar a un real estado de abstinencia de beber alcohol, tienen períodos de recaídas, una o más veces, hasta que logran realmente mantenerse alejados de la bebida. Las recaídas son situaciones algo comunes entre las personas alcoholizadas que quieren dejar de beber, pero estas no significan que la persona ha fallado en su intento o que no pueda llegar a recuperarse de ser un alcohólico. Si una recaída llega a ocurrir, lo que importa en estas circunstancias, es tomar de nuevo las riendas de uno mismo y parar de beber. Aquí y en todo momento cuando una persona toma la decisión de parar en su loca y desenfrenada carrera de beber alcohol de manera

abusiva y desmedida se hace muy importante el que esa persona busque apoyo, bien sea médico, psiquiátrico, psicológico, de su familia (el amor, la aceptación, la comprensión y el apoyo solidario de la familia es muy importante), y si esa persona alcoholizada quiere reconocer que es un alcoholico, en términos coloquiales, que es un borracho, es recomendable que busque el apoyo entre sus pares, visitando a una seccional de Alcohólicos Anónimos que pueda existir en su ciudad, todo esto lo ayudará muchísimo en su proceso de recuperación y en el esfuerzo volitivo de mantenerse sobrio, al menos por 24 horas.

Los profesionales que están estudiando y buscando posibilidades de un tratamiento para el alcoholismo se hacen seis preguntas básicas, estas son:

1-¿Qué es mejor, tratar o no tratar?, 2-¿Qué es peor, el tratamiento o el no-tratamiento?, 3- ¿Es mejor un tipo de tratamiento que otro?, 4- ¿Si un tipo de tratamiento es efectivo, es un poco mejor o mucho mejor que otro?, 5- ¿Cambia la calidad de vida, si cambian los hábitos de beber?, 6- ¿Sí pagan su precio los beneficios del tratamiento? Realmente ninguno de los estudios que se realizan o han sido realizados sobre el tratamiento del alcoholismo ha conseguido responder estas preguntas, pero se hace necesario que cualquier tratamiento, bien sea médico o de comportamiento, sea evaluado siguiendo estas pautas.

También existen muchos desacuerdos en cuanto a si el tratamiento de los pacientes alcohólicos debe hacerse de manera ambulatoria o deben ser internados para llevarlos a procesos de desintoxicación o de tratamiento médico con drogas, entre estas las **benzodiazepinas**. Se ha podido observar que no hay muchas diferencias entre un tratamiento ambulatorio diario y un tratamiento intensivo por internación durante días o semanas, hay, pues, mucha controversia sobre este particular, se ha visto que en algunos casos la

combinación de un tratamiento por internación de la persona, combinada con asistencia a terapias de grupo, en especial a sesiones de alcohólicos anónimos, ha sido muy efectivo en ayudar a estas personas en su proceso de rehabilitación. Entre los medicamentos usados para reducir la adicción y el consumo excesivo del alcohol se encuentran el **disulfiran (antabuse)** y el uso de antidepresivos, incluyendo el litio; aún no se sabe si el litio actúa sobre la depresión o si realmente tiene algún efecto directo sobre las conductas del bebedor, algunos estudios han demostrado que el litio fue inefectivo en el tratamiento de alcohólicos que no sufrían del síndrome de maniaco-depresión.

Hasta ahora las investigaciones realizadas sobre el alcoholismo, han demostrado que este es una enfermedad heterogénea la cual muy probablemente requiere de múltiples métodos de tratamiento, un tipo de tratamiento que le va bien y con buenos resultados a una persona, es muy probable que no lo haga al tratar a otra persona alcohólica. Lo más novedoso en el tratamiento medicamentoso es el uso de la **naltrexona**, que es un antagonista de los opiáceos, que parece contribuir a reducir la frecuencia de las recaídas.

Se ha tratado de darle una panorámica a la problemática del tratamiento del alcoholismo, que como ustedes habrán podido darse cuenta, no es fácil y que en él inciden muchas variables, tanto internas (la persona), como externas (familia, sociedad, entre otras). Es importante y muy significativo el tomar en cuenta que la disposición anímica de la persona alcoholizada para dejar de beber y mantenerse sobria es importantísima, así como también lo es el apoyo y amor familiar y el tener la oportunidad de compartir y ser oído por otras personas que sean sus pares, esto es posible asistiendo a las reuniones de Alcohólicos Anónimos. Mantenerse sobrio por 24 horas, el no beber durante esas 24 horas y el poder manifestar esto ante sus pares, otros miembros de la AA, da un

apoyo y soporte moral que tan sólo la persona que está sufriendo la condición de ser un alcoholizado (borracho) comprende. Mi palabra es de ánimo a todos y para iniciar un camino, tan sólo basta dar el primer paso, **ATRÉVETE, TU VIDA VALE LA PENA.**

Subsistema: SO2, S12

¿ES EL ALCOHOL SALUDABLE?

Según algunos estudios de muy reciente data y que fueron publicados en una prestigiosa revista médico científica de EE.UU., el New England Journal of Medicine, se revive la controversia sobre el uso del alcohol en pequeñas dosis y sus efectos saludables en especial en personas con enfermedades del corazón, en particular de las arterias coronarias, este artículo llega a la conclusión de que el uso moderado del alcohol, es decir, el beberse una o dos copas de alcohol tres a cinco veces a la semana, disminuye el riesgo de sufrir un infarto al miocardio, esto, en especial, entre los hombres, pero que el abuso del alcohol, bebiéndolo en exceso lleva a un aumento de riesgos para la salud.

Es importante observar que a pesar de los beneficios que se indican en dicho artículo, hay personas que no deben ingerir alcohol, aún con intenciones saludables, así: Las mujeres embarazadas, alcohólicos en proceso de recuperación, todas aquellas personas con desordenes de la salud que el alcohol los empeora, personas bajo ciertos tipos de tratamiento así como personas con enfermedades de tipo psiquiátrico. Es importante darse cuenta de que puede ser muy peligroso el **recomendar** o el **prescribir** el consumo de alcohol como medida preventiva de la enfermedad coronaria, ya que

para muchas personas, **el alcohol es una muy peligrosa droga que puede conducirlos a una enfermedad adictiva.**

Un hecho real y muy común entre las personas que beben y que abusan del alcohol es que se encuentran en un estado de negación y entonces es difícil el estimar cuanto realmente esta persona está bebiendo. Es muy peligroso el promover la noción de que el consumo del alcohol es una práctica saludable, pues en realidad no nos podemos olvidar de las múltiples consecuencias, que aun pequeñas dosis de alcohol pueden acarrear a la salud.

El alcohol como medida preventiva para la salud, se puede clasificar como de uso moderado del alcohol, es decir, estamos hablando de bebedores moderados y esto implica el tan sólo beber dos tragos al día para el hombre y un trago para la mujer, un trago se define como: 12 oz de cerveza, 5 oz de vino o 1.5 oz de alcohol destilado.

Hay que ser realmente muy precavidos en recomendar el uso del alcohol como preventivo, pues realmente todavía hay poca información confiable y es realmente algo peligroso el recomendar a una persona que no bebe alcohol a que inicie esta práctica, aún con fines de salud. Los datos que se tienen sobre la relación del alcohol y la enfermedad cardiovascular todavía son correlativos, en cambio, los efectos tóxicos del alcohol ya son bien conocidos.

El alcohol quizás pueda reducir el riesgo de infarto al miocardio en un 25% al 50%, pero la adicción al alcohol conduce a numerosas muertes al año, bien sea por accidentes de tráfico, cáncer, infarto al miocardio, enfermedades del hígado, accidentes cerebro vasculares u otras enfermedades de tipo crónico.

Se podría decir que el alcohol es un alimento para la salud, pero realmente quizás lo sea para un número muy limitado de personas. Así pues, para ser uno considerado como un **bebedor moderado** y entrar en esa clasificación de quien usa el alcohol como un bebedor social o con fines preventivos, debe uno estar claro con uno mismo, ser honesto y no querer engañarse, para así justificar el uso abusivo de esta droga que es el alcohol; quien realmente puede regular la dosis de alcohol que más le conviene a una persona, es ella misma, evitando la negación del hecho de que consume alcohol y en la cantidad real que lo consume.

Los dejo con esta reflexión de La Bruyère: **“No hay en la vida exceso más justificado que el del reconocimiento”**.

Subsistema: SO1

CÓMO LOS PADRES PUEDEN ENSEÑAR A SUS HIJOS MENORES DE EDAD A RESISTIR LA TENTACIÓN DEL ALCOHOL

El problema es el siguiente, día a día es mayor el número de jóvenes menores de dieciocho años que en nuestro país se inician en el consumo del alcohol. El alcohol representa la droga de más común uso entre los jóvenes de la escuela básica, hecho que va en aumento. Los muchachos en nuestro país, de una manera casi considerada normal, ya a los once años han probado su primer trago y las muchachas, más o menos a los trece años ya toman sorbos de bebida del vaso de su padre o de su madre o quizás de algún familiar. Es un hecho ya bien conocido que en nuestro país una de las primeras causas de accidentes y de traumatismos viales entre los jóvenes menores de edad se debe al consumo de alcohol y al hecho de manejar bajo los efectos del mismo. Si no, basta ver las estadísticas para darnos cuenta de lo serio que es este problema en nuestro país.

Otros problemas conexos al consumo de alcohol entre la población de menores de edad, que representan el semillero de los futuros borrachos del país, son: los homicidios, los accidentes traumáticos algunas veces fatales, así como

también los relacionados con los asaltos sexuales, es decir, violaciones y maltratos a sus compañeras; esto contribuye a aumentar el riesgo de la transmisión de enfermedades sexuales, entre ellas el VIH.

El problema del abuso del alcohol entre jóvenes menores de edad representa un serio y complejo problema el cual sólo puede ser resuelto a través de un esfuerzo cooperativo de los padres, de la familia, de los maestros, de los líderes vecinales o comunitarios, por los políticos y, muy en especial, con la contribución como voluntarios de los padres de estos jóvenes menores de edad. Es muy importante que las leyes y regulaciones, se hagan cumplir y, así mismo, acciones educativas de porte agresivo y continuado, tanto en la familia, como en la comunidad y en las escuelas y liceos. Educación y cultura de la sobriedad, de la abstinencia del alcohol a esas edades. Algunas estrategias que se pueden implementar podrían abarcar:

- Educación de los jóvenes acerca de la ley sobre la prohibición de beber alcohol, siendo menor de edad.
- Motivar a los jóvenes para que se abstengan de beber hasta que cumplan sus 21 años.
- Sentar precedentes y ejemplos sociales y comunitarios sobre el no consumo del alcohol antes de los 21 años.
- Nunca ofrecerle alcohol a un menor de edad.
- Nunca manejar y consumir alcohol.
- Eliminar o disminuir la presencia de bebidas alcohólicas en la casa, mantenerlas bien

guardadas, fuera del alcance de los menores de edad.

- Realizar actividades lúdicas o de fiestas bailables en la casa y en las que no se consuma alcohol.
- Que los padres estén alertas y conscientes de las compañías de sus hijos, cuáles fiestas frecuentan y a qué horas llegan a su casa.
- Crear redes interfamiliares de vigilancia y supervisión de los menores de edad.

Estas son algunas sugerencias que se podrían poner en práctica, pero tomemos en cuenta que el ejemplo de los adultos es y juega un papel muy importante en los hábitos y costumbres de los jóvenes, así que el primer lugar para darle fortaleza a los jóvenes reside y radica en el ejemplo de los adultos. Hay que pensar un poco en todas las consecuencias que a largo plazo acarrea el hábito, costumbre y vicio del alcoholismo entre los menores de edad, no sólo en el momento de su juventud sino en sus momentos de vida como adultos.

Reflexionemos: ¿Qué padre o madre no desea lo mejor y el mayor éxito y logros en la vida para sus hijos?, pero debemos estar muy claros que en lo material, transitorio e impermanente no está la solución; que el brindarles AMOR, plenitud y más allá de la saciedad, amor, mucho amor, enseñarles la capacidad para amar y para sentir compasión, la capacidad para sentir la alegría y para contagiarnos con su risa, el que se den cuenta de que la vida tiene un propósito y no estamos solos en este universo y que somos, sí es verdad, materia y plenitud de energía, pero también conciencia, y lo más grande es que somos la conciencia del universo y así estamos

conectados con ese gran e inmenso poder creador del universo.

LOS ADOLESCENTES SON MÁS VULNERABLES A LA ADICCIÓN

En noticia de prensa nacional, publicada con motivo del día internacional de las drogas, se indicaba que “el 36% de los adolescentes del país inician el consumo de drogas antes de los quince años y en ese proceso se asocia el consumo de alcohol”. Esta es una verdad trágica para nuestro país, pues en esa cohorte de jóvenes están las bases del futuro de Venezuela.

En un estudio reciente, sobre el consumo de drogas y adicción, realizado en la Escuela de Medicina de la Universidad de Yale de EE.UU., se concluye que los adolescentes son más vulnerables que cualquier otro grupo etario para desarrollar adicciones a la nicotina, marihuana, alcohol o cualquier otro tipo de droga, esto debido a que las regiones del cerebro que gobiernan los impulsos y la motivación no están todavía totalmente formadas. Los investigadores llegan a esta conclusión luego de haber analizado más de 140 investigaciones tanto de neurociencias básicas como clínicas, muchas de ellas realizadas en Yale. Asimismo, concluyeron que los

desordenes relacionados con el uso y abuso de sustancias químicas que producen adicción, de hecho, constituyen un desorden del proceso de neurodesarrollo.

Estas observaciones nos indican que no son solamente las presiones socioculturales las que llevan al adolescente a iniciarse en el consumo y posterior adicción a las drogas, ni tampoco la existencia de un terreno propicio al consumo de las drogas basado en una predisposición de tipo genético ya que en los adolescentes nos vamos a encontrar con una etapa del proceso de desarrollo neural similar en todos ellos, la cual se caracteriza por una neurovulnerabilidad a la adicción a las drogas.

Algo en común en esta etapa de la adolescencia es que grupos particulares de circuitos neuronales relacionados con las adicciones son los mismos que están en procesos activos de cambio durante esta etapa del desarrollo del individuo. Estos procesos son los que hacen que los jóvenes adolescentes busquen más nuevas experiencias que las que pueden mover a un niño o a un adulto. Esta inmadurez biológica del sistema de inhibición, lleva a acciones impulsivas y a una mayor curiosidad, es decir a vivir la vida con mayor riesgo, inclusive, el de experimentar nuevas y diferentes emociones a través del consumo de las drogas. Así pues, debido a los cambios del desarrollo en las regiones del cerebro relacionadas con la formación de las motivaciones del adulto, la acción de las drogas en esas regiones que llevan a la adicción puede ocurrir más rápidamente y con el riesgo potencial de ser más permanente.

En estas etapas de la vida, es decir, durante la escuela básica, es cuando hay que ser mucho más agresivo en los programas de educación y prevención de las drogas, inclusive del VIH/SIDA, cuya educación preventiva

acompañarse con programas continuados y agresivos de educación sexual. Es importante que los padres se den cuenta de las conductas de sus hijos y así mismo los maestros, tratando de identificar a tiempo las tendencias y gustos del adolescente, en particular, en cuanto a fumar, beber o, inclusive, consumir otras drogas que producen adicción.

LA EDUCACION es la mejor manera de iniciar la PREVENCIÓN del uso, abuso y potencial adicción a las drogas por parte de los adolescentes. La adicción a las sustancias químicas se puede tratar, pero hasta ahora no se puede curar, así que la primera estrategia es prevenir de manera adecuada el que el joven no se inicie en el mundo del consumo de las drogas. Todos tenemos una gran responsabilidad en las estrategias y acciones que eviten los males y daños que el uso y abuso de las drogas por parte de los jóvenes ocasionan a la sociedad.

Los dejo con esta reflexión: **Hoy les decimos a nuestros hijos que cada vez que eligen un camino, modifican el futuro.** Deepak Chopra

Subsistema: SO1
EL ALCOHOL Y LA FAMILIA

La familia representa el núcleo central de la organización social humana. Los miembros que integran el grupo básico familiar, junto a los amigos más cercanos, así como las instituciones de servicio médico, educativas, religiosas, los medios de comunicación y, en especial, los grupos de Alcohólicos Anónimos A.A., son pilares básicos que contribuyen a la educación, la prevención y el apoyo económico y moral de cualquier persona que enfrenta un problema de alcoholismo.

Ciertamente que la presencia de una persona miembro de un grupo familiar, la cual presenta una adicción o dependencia química al alcohol, causa un gran problema y una gran distorsión del proceso de vida familiar, pero también lo puede causar la presencia de un enfermo con Sida o un esquizofrénico, o quien padece de una enfermedad incurable u otra enfermedad de tipo crónico, tal como la diabetes; todas estas circunstancias son causa de ruido y de mucho estrés en el grupo familiar. Hay muchas familias que logran adaptarse a cualquier situación, hay otras que no, así que el término apropiado de la felicidad familiar es muy variable, tal como lo dice Tolstoi en su libro Ana Karenina "todas las familias que son felices son iguales, pero cada familia que es infeliz lo es a

su propia manera”, así pues, todas las familias no son completamente felices o infelices.

La presencia de un miembro de la familia que sea dependiente o adicto al alcohol no convierte a los demás miembros de la familia en co-dependientes, los miembros de una familia están todos metidos en el mismo barco, el cual va a veces por aguas amigables y calmas, pero a veces le toca vivir momentos de tormenta y grandes tempestades y tan sólo la coparticipación de todos los miembros de la familia en mantener siempre el barco a flote y navegando es lo que permite que este grupo humano viva y se unifique y fortalezca.

La solución para una familia que sufre las consecuencias de la presencia y de la necesidad de convivir con un miembro de su familia que es dependiente del alcohol, es decir, una persona alcoholizada, es similar a la del dependiente. La primera fase para esa familia es **Aceptar** a esa persona alcoholizada, y así como reza en el cuarto paso de los doce pasos de la A.A., la familia se debe dar espacio para hacer su propio inventario y conocer su propia historia y así generar su propia voz, la cual a través de la palabra vendrá a ayudar y apoyar los posibles cambios en la vida de esa familia.

En la segunda fase, el trabajo de esa familia debe centrarse en la **Autoestima** de los individuos de la familia, en generar un clima de convivencia y de apoyo mutuo dentro del grupo familiar, generar un proceso de entreayuda y es muy interesante que se puedan trabajar en familia los doce pasos de la A.A.; por cierto, que los grupos de A.A. trabajan con los grupos familiares a través de la Al Anon, grupos que están constituidos por miembros de familias que conviven con un alcohólico y que de manera individual trabajan diversos aspectos del alcoholismo, sin ellos ser adictos al alcohol.

Así, pues, la familia representa un grupo de personas que quieren vivir y convivir de la manera más sana y con el máximo de felicidad y alegría del vivir. Así como la familia frecuentemente refleja las características del dependiente, el dependiente también puede reflejar las características de una familia sana.

Subsistema: SO1, S02

EL ALCOHOL Y LA FAMILIA: CUANDO PAPÁ Y MAMÁ BEBEN DEMASIADO

Hoy vamos a tratar sobre un tema quizás algo álgido y difícil de aproximarse al mismo, pero que es una realidad que se mantiene muchas veces en silencio y por muchos años, siendo las consecuencias del mismo muy serias para los jóvenes que les ha tocado crecer al lado de unos padres que ambos son o fueron borrachos.

Ese niño que vive en un ambiente de uso y abuso del alcohol o de drogas, puede ser su vecino o puede ser el mejor amiguito(a) de su hijo, estos niños semejan a otros niños normales, amorosos, dulces y amigables. Pero detrás de ese niño existe un secreto, muy bien guardado, que sólo ellos conocen y viven a diario y sobre el cual no hablan y es que su mamá y su papá abusan del alcohol y a veces también de las drogas.

Cuando los niños crecen en un ambiente donde mamá y papá abusan del alcohol, es decir son un par de borrachos o también abusan del uso de drogas, estos niños son potencialmente candidatos a desarrollar problemas que los acompañarán por toda su vida. Son niños de alto riesgo de

sufrir depresiones moderadas o severas o ser niños ansiosos e hiperquinéticos, son niños retraídos, poco sociables y de alto riesgo de desarrollar problemas de consumo de alcohol o de drogas, mucho más que aquellos niños que no tienen padres que abusan del alcohol o de las drogas.

Estos niños, hijos de padres borrachos o drogadictos, generalmente se sienten aislados, tienen vergüenza o miedo de traer a sus amiguitos a su casa. Según los expertos en esta materia sobre el cuidado y orientación de este tipo de población, estos niños necesitan de mucho afecto, aceptación y apoyo de adultos que los ayuden, a veces simplemente escucharlos o hacerle sentir que ellos no son responsables de los problemas con la bebida o las drogas de sus padres, que el hecho de tratar la situación que ellos viven y mantienen en secreto con otras personas, familiares cercanos o amigos, no los hace a ellos desleales a sus padres, en este sentido, los maestros(as), los trabajadores(as) sociales los orientadores(as) juegan un papel muy importante, ya que son las personas que acompañan a estos niños en su diario acontecer escolar.

Estos niños con problemas familiares por vivir en un ambiente donde sus padres son alcohólicos o drogadictos, son potencialmente niños problemas, que se llegan a convertir en un caso de cuidado en su ambiente familiar, comunitario y escolar; por ejemplo, son niños que tienden a llegar tarde a clase, son niños que se jubilan de clase, su record académico y rendimiento escolar son generalmente bajos, a veces generan conflictos interpersonales con sus compañeros de escuela, suelen manifestar síntomas de dolor de cabeza o malestares estomacales a los cuales no se les logra encontrar una causa aparente, suelen ser, o bien retraídos, o muy ruidosos, tratando de llamar la atención del maestro o de sus compañeros de clase.

Muchas veces si el maestro les presta atención a estos niños o bien un adulto familiar o amigo los escucha y los deja hablar de sus problemas y situaciones familiares es a veces suficiente para él. Es importante notar si estos niños presentan situaciones de accidentes frecuentes, es decir aparecen golpeados o maltratados o presentan otros cambios de conducta; los familiares cercanos o el maestro(a) pueden jugar un papel muy importante para darles apoyo emocional a estos niños que les toca vivir en un ambiente no deseado por ellos, pero en el cual tienen que crecer y convivir, dadas sus características de ser seres dependientes de sus padres.

Existen diversos grupos de apoyo familiar que prestan un gran servicio social en este sentido, es decir en ayudar a los padres y a los niños hijos de padres borrachos, en Alcohólicos Anónimos hay grupos constituidos por los familiares y también por los hijos de padres alcohólicos, estos grupos son excelentes y se encuentran en las sedes de Alcohólicos Anónimos de su país o ciudad. Estos grupos ayudan a los hijos de alcohólicos a darse cuenta y asumir que ellos no son responsables de los problemas de sus padres y así mismo les brindan fe, optimismo y esperanza en la vida.

Reflexionemos en estas palabras de Esquilo: **“Las palabras son médicos del ánimo enfermo.”**

Subsistema: SO1, S02, S04
**EL ALCOHOLISMO
Y LOS JUEGOS QUE JUGAMOS (I)**

Si una persona es un(a) alcohólico(a), pues, ese es su problema, uno no es la causa de que ese individuo sea un(a) borracho(a), uno no puede controlar ese hecho ni tampoco curarlo. Es pues indispensable que ese individuo reconozca su problema, si es que lo considera como tal. Ahora bien existen muchas maneras, a veces no concientes, de que uno esté contribuyendo al problema de ese individuo.

Veamos, antes de responsabilizar a ese individuo de todos los problemas que existen en su familia o en su relación con él o ella, sería interesante ver más de cerca, cómo el hábito de beber de ese ser próximo a usted, ha o está afectando a su vida y como ha usted reaccionado a ese hecho. Veamos esta afirmación que nos hace ese familiar en su comunicación sobre su hábito de beber.

“¿Yo?, yo no tengo el más mínimo problema con la bebida. Mira, aquí el único problema que existe eres tú, es decir, tu actitud hacia mí. Si tu parases de estarte quejando

pues no existiría ningún problema, así que si tú no cambias, qué esperas tú de mí.”

Bueno, es obvio y nosotros sabemos que esas afirmaciones no son ciertas y que realmente son negaciones de ese individuo, esto, sabemos que representa una de las partes más frustrantes del proceso de relación y comunicación con ese familiar borracho(a). Pero, ¡cuidado!, a lo mejor estas aseveraciones no son del todo inciertas. Preguntas para hacerse usted mismo, ¿Cómo reacciona usted al problema de la bebida? ¿Podría ser la manera como usted reacciona, ser parte del problema en general? ¿No habrá caído usted en un juego o a desempeñar un papel en esta situación familiar?, ¿Ha pensado si usted recibe algún beneficio secundario de esta situación familiar? ¿Hay algo que usted pueda hacer para cambiar o mejorar esta situación?

Vamos a simular una historia de un evento típico o bastante común, a manera de ejemplo, de la conducta de un borracho(a) y algunos ejemplos de reacciones a este hecho. ¡Dígame! ¿Nada de esto le suena familiar?

“El borracho(a) llega en la madrugada a su casa, está más borracho(a) que nunca, está tan borracho(a) que no consigue meter la llave en la cerradura de la puerta de entrada de la casa, él insiste y vuelve a insistir, y se dice a sí mismo, "pero bueno, porque no inventarán una cerradura diferente". Luego de varios intentos, el borracho(a) decide que eso de abrir la puerta es una causa perdida, bueno, ya que él o ella no quiere que sepan que llegó a su casa tan tomado, decide acostarse en la calle a esperar el nuevo día.”

¿Cómo reaccionaría usted?

Veamos algunos papeles que se desempeñan en la familia.

El Rescatista. No permite que esta situación se vuelva un problema en la familia, él o ella sale a la calle, busca al borracho(a) que esta tirado(a) en el piso, lo limpia, lo acomoda y lo acuesta. Así los vecinos no se darán cuenta de lo que pasó, él o ella se guarda el problema para sí mismo y no lo comenta ni cuenta a nadie. Si alguien hace referencia a la situación, él o ella lo niegan, es decir se encubre el hecho, se miente sobre el hecho y se protege al borracho(a) de todo el mundo. A medida que el problema de la bebida de ese familiar va empeorando, él o ella asumen responsabilidades que no son de él o de ella, sino del borracho(a), problemas financieros, problemas legales, en fin en todo aquello que puede afectar a ese familiar borracho(a)

Bueno, en el próximo artículo continuaremos describiendo a otros personajes de ese entorno y así mismo veremos, en más detalle, cómo podemos, sin querer, estar contribuyendo con el problema del alcoholismo de ese ser querido.

Los dejo con este pensamiento de Francis Bacon: **“El hombre no es otra cosa que lo que conoce”**.

Subsistema: SO1, S02, S04

EL ALCOHOLISMO Y LOS JUEGOS QUE JUGAMOS (II)

En el artículo anterior hablábamos de los problemas y situaciones familiares que se presentan cuando existe un borracho o borracha en una familia, las cosas que se dan, los conflictos que se presentan y la confusión de sentimientos que a veces se generan en las circunstancias que rodean estos eventos. Hoy seguiremos describiendo algunos de los papeles que se generan entre los miembros de la familia de un borracho(a) y que se constituyen en actores que pasan a jugar papeles de personajes en la situación familiar.

El Provocador o Provocadora. Personaje agresivo, que pasa factura al borracho o borracha, el que espera por la mañana al trasnochador y en medio de su ratón le arma tremendo zaperoco, es la persona que habla mal de su familiar o pareja, lo grita para que todo el vecindario se entere del problema, de manera constante le fastidia la vida a ese individuo, le quita el habla, lo regaña a viva voz de manera constante, trata de ridiculizarlo ante sus familiares o amigos, si es su pareja, le

niega un abrazo, un cariño y hasta lo castiga con el sexo. Realmente este personaje se constituye en un perseguidor de su pareja o familiar borracho o borracha, lo castiga con la indiferencia, le tiene rabia, lo odia y a veces mantiene su resentimiento contra ese Individuo de por vida.

El Mártir o la Mártir. Este personaje, toma la postura de la pareja o familiar ofendido(a), que se avergüenza del hecho de tener como pareja o parte de su familia a ese individuo que es un borracho(a), es un personaje castigador y manipulador, que llora, grita y se lamenta a viva voz de la desgracia de su vida, trata de hacer que el borracho(a), se sienta culpable de todo el daño que le causa a él o ella, es una persona que se deprime y se lamenta de la existencia de estas circunstancias en su vida personal y familiar.

Los ejemplos o modelos de personajes que se han presentado y que se refieren a papeles que desempeñan o bien la pareja o los familiares de un alcoholizado(a), quizás sean un poco exagerados en la descripción de sus desempeños, pero estos son bastante típicos en situaciones familiares que envuelven estas circunstancias de alcoholismo en un grupo familiar. De estos papeles, ¿cuál de ellos se puede definir como el de un **Incapacitador?**, es decir, el del personaje que con su juego o papel que desempeña en el grupo familiar impide a ese individuo darse cuenta de que tiene un problema con el alcohol. Pues, los personajes ya descritos: El rescatista, el provocador y el mártir son unos papeles que se desempeñan en el proceso familiar como incapacitadores para esa persona alcoholizada, dificultándole sus posibilidades de salir del problema del alcoholismo.

El rescatista o sobre-protector, con sus acciones de celo y cuidado de ese individuo con problemas con el alcohol, no le abre un espacio o permite que ese individuo, reconozca y enfrente su problema con la bebida, así mismo, los papeles de

provocador y de mártir también son de incapacitadores, pues sus reacciones ante las conductas del individuo alcoholizado(a) le permiten a ese individuo focalizarse en las reacciones de estos personajes, en lugar de hacerlo sobre sus conductas. En estos procesos se exageran los sentimientos de culpa y aumentan los juegos de manipulación interpersonal entre la pareja o con los familiares.

Cuál sería la reacción correcta ante una pareja o familiar borracho(a), pues, como se dice en criollo, **hacerse el loco**, aquí no ha pasado nada, a la mañana siguiente, todo en orden, saludos matutinos, el beso de buenos días, la vida del hogar ha seguido su curso y hay que dejar que el individuo borracho(a) enfrente su **ratón moral**, es decir, que se responsabilice por sus actos ante su entorno familiar, ante sus vecinos y amigos y que se dé cuenta de sus actos y situaciones provocadas por su estado de ebriedad. No se puede permitir que el comportamiento inapropiado de otra persona provoque una conducta inapropiada por parte de uno.

Si el borracho(a) se ve solo ante su situación, que nadie lo protege, lo califica o manipula, él a lo mejor comienza a darse cuenta de que tiene un problema de convivencia y relación con su pareja o grupo familiar, hay que dejarlo que viva su pena, su dolor y vergüenza, así que cuando ese dolor moral llegue a ser muy intenso, a lo mejor él ya estará en condiciones de ser ayudado.

Cuando ese individuo pide ayuda, reconoce que tiene problemas con su manera de beber, es entonces cuando realmente se puede iniciar todo un proceso de apoyo físico, psíquico y moral, a muchos de estos casos ya se les puede sugerir que acudan a Alcohólicos Anónimos para conseguir una mejor y más definida ayuda por parte de sus pares alcohólicos.

Subsistema: SO1, S02
EL ALCOHOL Y LA VEJEZ

Hoy vamos a hablar sobre un tema que generalmente poco se comenta, o el cual es casi desconocido o quizás ignorado. Se trata del consumo de alcohol en la tercera edad, hecho quizás poco conocido debido a la situación propia del anciano, el cual por características propias de la edad está más confinado a su ambiente familiar, generalmente ya no manejan, lo que disminuye sus riesgos de accidentes viales o problemas con la policía o inclusive verse envueltos en peleas o problemas de escándalo en su vecindario. En su mayoría ya son personas jubiladas y, por lo tanto, generalmente, ya no tienen por que preocuparse por llegar tarde al trabajo o llegar enratonados al mismo.

La persona mayor (hombre o mujer) se ve afectado(a) por un suceso que rompe con su cotidianidad y rutina de vida al llegar a la edad de la jubilación y es ahí, bien, previo a ese momento de la jubilación, o en las etapas tempranas de haber sido jubilado, que la persona se enfrenta a la bebida, estudios han demostrado que un 76% de los hombres al entrar a estas

etapas de la vida inician el abuso del alcohol, siendo mayor el número de mujeres que lo hacen.

En esta etapa de la vida se presentan situaciones tales como las del aislamiento social, la pérdida de seres queridos (esposo(a), familiares, amigos) lo que contribuye a que la persona se hunda en el laberinto de la soledad, en los sentimientos de minusvalía, en la pérdida de la autoestima, entre otros sentimientos. Esto contribuye a que los riesgos de entrar en estados depresivos sean mayores y buscan refugio, para olvidar las penas y el mundo que los rodea, en el alcohol o en otras sustancias tóxicas.

Generalmente este problema pasa desapercibido ante una consulta médica, a no ser que por razones de emergencia por una intoxicación alcohólica la persona sea llevada a un hospital o clínica. Es recomendable que los médicos tomen en consideración la existencia de este problema entre las personas de la tercera edad, deben ser tomados en cuenta aspectos tales como: caídas accidentales, pérdida de apetito, pérdida de la memoria que a veces se mimetiza con la pérdida de memoria propia de la edad de la persona, en la entrevista al paciente hacer preguntas, sin ningún prejuicio o preconcebidas, sobre el uso o no del alcohol por parte del paciente, hay que estar alerta si el paciente está bajo tratamiento con drogas ansiolíticas, barbitúricos, sedantes u otro tipo de drogas que puedan interaccionar o potenciar los efectos del alcohol.

Esta situación de abuso excesivo del alcohol puede ser tratada con mayor facilidad y con éxito en personas de la tercera edad, en general, estas personas tienden a responder al tratamiento y a mantenerse en el mismo, es importante enfocar la situación, tanto desde los aspectos biomédicos, como psíquicos y sociales. La vejez nos hace más frágiles a muchos aspectos de nuestras vidas, es importante el apoyo

familiar a través de la aceptación, de la compañía, el estimular la autoestima de la persona, el impulsarlo a nuevos hábitos a la diversión sana, al desarrollo de nuevos intereses o pasatiempos, es importante el darles mucho amor, pero realmente mucho amor para endulzar así esta etapa de la vida, la cual generalmente se acompaña de mucha inseguridad y de mucho miedo. En algunos casos se hace conveniente el tratar de que se relacionen con grupos de apoyo, tales como Alcohólicos Anónimos, asociación que existe en casi todos los países, aquí, en Mérida, existen varios grupos que realizan una labor muy activa pero silenciosa. Les dejo este pensamiento de Lao-Tse. **El conocimiento y la comprensión de los demás es Sabiduría**

Subsistema: SO2

EL ALCOHOL Y LA MUJER: EFECTOS DEL ALCOHOL EN LA MUJER

En el presente artículo, se quiere presentar una llamada de **alerta** a la **MUJER** para informarle sobre las consecuencias que para ella representa el consumo del alcohol, que no sólo la afecta en su vida psíquica y social, si no que de una manera más agresiva que al **HOMBRE** la expone y le aumenta los riesgos de padecer diferentes trastornos en su salud así como diversos efectos en su fisiología. Es un **ALERTA** para una toma de conciencia y de motivación para evitar el consumo del alcohol, hecho que la puede llevar al alcoholismo.

Estudios epidemiológicos han revelado que en el hábito de beber existen diferencias entre la mujer y el hombre. El número de mujeres que beben o que ya son alcohólicas ha aumentado de forma considerable, aun así las mujeres tienden a consumir menos alcohol que los hombres y así mismo presentan menos problemas relacionados con el consumo de alcohol que los hombres, así como síntomas de adicción y dependencia, pero aquellas mujeres que son bebedoras

crónicas o aun alcohólicas, presentan problemas psicosomáticos tan iguales o mayores que los hombres, esto como resultado del excesivo consumo de alcohol. La dependencia del alcohol es mayor en mujeres en la edad mediana (35-49 años), de manera general el hábito de beber en la mujer, presenta un patrón semejante al del esposo, sus familiares o de sus amigos más próximos. Las mujeres que desempeñan múltiples papeles en la sociedad (ejemplo, mujeres casadas que trabajan fuera del hogar) presentan una tasa menor de problemas con el alcohol que aquellas mujeres que no desempeñan múltiples papeles en su entorno social, de hecho la pérdida del desempeño de sus papeles como ente social, puede aumentar el riesgo al consumo del alcohol. Las mujeres solteras, las divorciadas o separadas corren mayor riesgo de tener problemas de consumo de alcohol.

Las mujeres casadas con alcohólicos presentan tres veces mayor riesgo de abusar del alcohol, así mismo las mujeres casadas con no alcohólicos pero con un mayor desempeño fuera del hogar, como las mujeres con una carrera profesional; éstas presentan mayor riesgo de alcoholizarse.

Ahora veamos algunos de los principales riesgos que el consumo abusivo del alcohol presenta para la mujer. La mujer es más sensible a intoxicarse con el alcohol, la mujer se intoxica con cantidades más pequeñas que las que son necesarias para producir intoxicación alcohólica en el hombre. Esto se puede explicar por lo siguiente:

1. La mujer tiene menos contenido total de agua corporal que el hombre comparativamente con su tamaño, por lo tanto la mujer tiende a concentrar más el alcohol en su sangre, hecho que facilita una más rápida intoxicación alcohólica.

2. La mujer presenta una actividad disminuida de su alcohol deshidrogenasa (enzima primaria responsable del proceso metabólico del alcohol). Algunos investigadores han demostrado que esta actividad enzimática tan específica, la alcohol deshidrogenasa gástrica que se encuentra disminuida en la mujer en comparación con la del hombre, se encontraba virtualmente inexistente en las mujeres alcohólicas.
3. Algunos investigadores, aunque de manera no muy consistente, han demostrado que la susceptibilidad a la ingesta de alcohol por parte de las mujeres puede variar según las fluctuaciones de los niveles hormonales gonadales durante el ciclo menstrual, haciendo a la mujer más susceptible a las concentraciones sanguíneas elevadas de alcohol presentes en su torrente circulatorio en diferentes momentos.

Por otra parte, las mujeres alcohólicas presentan una tasa de mortalidad 50 a 100% más alta que los hombres alcohólicos. Un gran número de mujeres alcohólicas mueren por suicidio, así como también por accidentes relacionados con el consumo de alcohol y por cirrosis hepática y hepatitis. Las evidencias científicas han indicado que los efectos del alcohol en el hígado de las mujeres son mucho más severos que en el hombre. Las causas de estos mecanismos de vulnerabilidad del tejido hepático de la mujer inducida por el consumo del alcohol aún no están plenamente esclarecidas, éstas podrían estar relacionadas con:

1. Diferencias de peso y de contenido de fluido entre la mujer y el hombre.

2. Efecto combinado de los estrógenos y el alcohol, podrían ser factores de riesgo en el aumento de lesiones hepáticas en la mujer.
3. La menor cantidad de deshidrogenasa gástrica (enzima indispensable para iniciar el primer paso metabólico del alcohol) presente en la mujer, en comparación con la del hombre.

Otros desórdenes que puede presentar en su fisiología la mujer alcohólica.

1. El consumo de alcohol en la mujer aumenta el riesgo al cáncer del seno, sobre todo en mujeres que consumen alcohol en altas cantidades y de manera crónica.
2. Desórdenes menstruales, caracterizados por un flujo de sangre elevado, síndrome premenstrual e irregularidad o ausencia del ciclo menstrual.
3. Trastornos digestivos variados, tales como: gastritis, esofagitis, riesgo a úlceras gástricas o duodenales y sin lugar a duda, un mayor riesgo de trastornos hepato-biliares.

Hoy en día la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado el alcoholismo como una ENFERMEDAD PRIMARIA, con orígenes multifactoriales, pero como toda enfermedad, se puede prevenir y una de las mejores formas de prevenirla es evitando tomarse la primera copa.

Alerta pues, mujeres, la solución está en cada una de ustedes.

Subsistema: SO1, S02

**EL ALCOHOL Y LA MUJER:
EFECTOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL
DURANTE LA PREÑEZ**

Tal como lo he expresado en artículos anteriores, el objetivo de esta serie de artículos breves sobre el alcohol y la mujer, es el de dar un alerta a las mujeres, para que se den cuenta de los riesgos que para ellas implica el consumo desmedido del alcohol.

El presente artículo lo vamos a dedicar a revisar las consecuencias que para el feto tiene el que la madre consuma alcohol durante su estado de gravidez.

Vamos a partir del siguiente hecho: Si usted, mujer embarazada, bebe alcohol, el niño(a) que carga en su vientre también lo está haciendo. Así que dejemos esto bien sentado: si usted está preñada y se toma una copa de vino, un vaso de

cerveza o un cocktail, pues su hijo(a), que aún no ha nacido, se está tomando la misma dosis de alcohol.

Hoy en día algunos expertos aseveran que beber de manera moderada para una mujer embarazada está bien, es aceptable y quizás de bajo riesgo, pero hay otros expertos que realmente creen que tomarse aunque sea un sólo trago es como estar jugando a la ruleta rusa con la salud del niño(a) que la mujer embarazada carga en su vientre.

Así pues, tengan ustedes esta razón fisiológica muy claramente entendida, cuando una mujer embarazada come o bebe, todos estos productos van directo a su torrente sanguíneo y, por ende, a la placenta.

Para el feto el alcohol interfiere con su habilidad para obtener suficiente oxígeno y nutrientes necesarios para el desarrollo adecuado de sus células tanto del cerebro como de otras partes de su organismo. Diversos investigadores ya han demostrado que el feto tiene muy baja tolerancia al alcohol y que los niños(as) hijos de madres que beben durante la preñez pueden tener muy serios problemas de salud.

Los niños(as) de mujeres embarazadas que beben durante la preñez, corren el riesgo de que su hijo(a) desarrolle el “Síndrome Fetal del Alcohol” el cual se caracteriza por un patrón de defectos tanto mentales como físicos los cuales se desarrollan en algunos fetos de madres “alcohólicas”, en especial, cuando beben mucho durante su preñez, ahora bien, quien determina ¿cuándo es “mucho” lo que se bebe?

Un niño(a) que nace con el “Síndrome Fetal del Alcohol”, bien sea éste muy manifiesto o aún poco intenso, va a tener serias discapacidades y por esto llegar a requerir de por vida de un cuidado especial.

Según algunos investigadores la mujer que tiene planificado un embarazo, debería dejar de beber aun antes de quedar embarazada. La lista de problemas potenciales que presenta un recién nacido, cuya madre es una bebedora de alcohol y que lo hace durante su preñez es muy larga y abarca, desde muy pequeños defectos mentales o físicos, hasta problemas muy grandes que no sólo pueden deformar el feto, si no que puede sufrir de diversas incapacidades que lo acompañarán a lo largo de su vida.

Así pues, este alerta a las mujeres no es para asustarlas, pero el “Síndrome Fetal del Alcohol “es un precio muy alto a pagar por beberse algunos tragos durante el embarazo. Así, si usted está embarazada, simplemente no beba, sueñe con el mucho amor que usted le brindará como futura madre a su hijo(a). “Obras son amores, no buenas razones”.

Subsistema: SO2
**EL ALCOHOL Y LA MUJER:
TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL.
EL ALCOHOL Y EL CÁNCER DE MAMA**

Hoy vamos a plantear una situación que creemos importante para la mujer y, en especial, para la mujer que acostumbra beber alcohol, bien sea de manera moderada o cuando abusa de las bebidas alcohólicas. Todos sabemos que el beber es un placer y que el mismo está muy relacionado con los centros del placer existentes en nuestro cerebro y que este hábito tiene una serie de reforzamientos constantes de tipo social y cultural. Se podría decir que el alcoholismo es un problema social y que nosotros en Venezuela hemos desarrollado una cultura del consumo de alcohol.

Estudios recientes han demostrado que las mujeres que se encuentran recibiendo terapia de reemplazo hormonal para aliviar los síntomas de la menopausia y que beben de uno a dos tragos al día aumentan al doble los chances de desarrollar cáncer del seno. Estos estudios fueron realizados

observando los hábitos de consumo de alcohol tanto en mujeres pre-menopáusicas como menopáusicas, de estas observaciones se pudo notar que las mujeres con la menopausia que bebían de uno a medio trago de alcohol al día tenían un 30% más de riesgo de desarrollar un cáncer del seno que aquellas que bebían muy poco o nada de alcohol. Las mujeres que se encontraban bajo tratamiento de reemplazo hormonal y ya tenían cinco años bajo este tratamiento y que bebían uno a medio trago de alcohol al día aumentaban al doble el riesgo de tener un cáncer de mama.

Estas investigaciones son un alerta para la mujer que por diversas razones decide iniciar un tratamiento de reemplazo hormonal, bien sea por vía oral o tópica, ya que las mismas señalan el alto riesgo que significa para estas mujeres el asociar el consumo de alcohol, aun en pequeñas dosis, con el tratamiento de reemplazo hormonal. Realmente es un alerta para las mujeres que debido a la menopausia deben iniciar el uso de hormonas de reemplazo y el tomar la decisión de no consumir alcohol asociado a esta terapia.

El cáncer de mama es una de las causas principales de muerte en la mujer y diariamente son diagnosticados nuevos casos de este tipo de cáncer en la mujer. Así que independientemente de que tanto el uso de hormonas de reemplazo hormonal y el consumo de alcohol sean conocidos como factores de riesgo de cáncer, la combinación de ambos es importante ser tomada en cuenta.

Así pues, beber con moderación es importante, es una manera de mantener una buena salud en general, pero la mujer que está habituada a beber y va a iniciar por razones de salud una terapia de reemplazo hormonal con estrógenos es conveniente que piense y tome sus propias decisiones si realmente le conviene combinar el alcohol con este tipo de tratamiento hormonal.

Subsistema: SO1, S04
**EL ALCOHOL Y LA MUJER:
MUJERES CASADAS CON ALCOHÓLICOS**

Ser la esposa de una persona alcoholizada no es un papel fácil de desempeñar en el drama de la vida y del diario acontecer de la misma. Son ya bien conocidos los sucesos intra e interfamiliares que suceden en la vida de una familia donde convive un alcoholístico. Hechos como la violencia familiar, el abuso de poder paterno o materno, la violencia sexual, el desajuste emocional de los miembros de la familia, en fin un largo y sinnúmero de eventos que de manera progresiva e insidiosa van destruyendo al grupo familiar, hecho el cual se inicia de manera general con el divorcio de la pareja, y así, luego de este hecho, de toda la familia.

La mayor parte del conocimiento que se tiene del alcoholismo ha sido lograda a través de estudios conducidos de manera predominante entre individuos del sexo masculino. Recientes estudios donde se han tomado en cuenta a las mujeres han revelado que el hábito de beber difiere entre el

hombre y la mujer. Algunos estudios psicosociales y epidemiológicos han demostrado que la mujer es más susceptible que el hombre a sufrir los efectos deletéreos del alcohol tanto a nivel mental como orgánico corporal.

El Dr. M. Schuckit del Centro de Investigaciones sobre el Alcohol, del Sistema de Cuidado de la Salud de San Diego, California EE.UU. condujo un estudio en hijos de alcohólicos y en mujeres casadas en primeras nupcias con hombres alcohólicos. En el estudio genético que realizó en 453 hijos de alcohólicos, en su mayoría estudiantes universitarios, de estos, la mayoría estaban casados y tenían familia, de estos 453 hijos de alcohólicos, el 92% se había convertido en alcohólicos.

Además de estudiar a los hijos de los alcohólicos, el Dr. Schuckit lo hizo también con las madres de estos individuos y con 327 mujeres que estuvieron casadas en primeras nupcias con hombres alcohólicos, del estudio de esta muestra de mujeres el Dr. Schuckit concluye:

- 1- Que las mujeres casadas con alcohólicos eran tres veces más propensas a abusar del alcohol que las mujeres casadas con individuos no alcohólicos. Las mujeres casadas con individuos alcohólicos bebían alcohol más frecuentemente y en mayores cantidades que las casadas con no bebedores.
- 2- Que las mujeres casadas con individuos alcohólicos, eran tres veces menos que las mujeres casadas con no alcohólicos, comprometidas con el desempeño de tareas propias de una ama de casa y eran personas con desempeño profesional fuera del hogar.
- 3- Que las mujeres casadas con individuos alcohólicos no presentaban más altas ratas de depresiones o

desórdenes bipolares que las mujeres que estaban casadas con hombres no alcohólicos.

Estudios previos al presentado por el Dr. Schuckit habían sugerido que las mujeres casadas con alcohólicos tenían una alta rata de desórdenes psiquiátricos, se pudo observar que estas diferencias entre estos estudios previos y los del Dr. Schuckit se debían a que estos estudios anteriores realizados con mujeres casadas con alcohólicos, fueron realizados tomando como muestra a mujeres casadas con individuos alcohólicos que se encontraban bajo tratamiento o estaban en proceso de rehabilitación. El estudio del Dr. Schuckit fue conducido tomando como muestra a esposas de alcohólicos funcionales, es decir, personas que **todavía** tenían un empleo, **todavía** tenían familia, **todavía**, etc. etc.

El individuo alcohólico en general busca compañía para compartir y departir con otras personas que beben, son muchos los casos donde la mujer se convierte en la compañía de preferencia, lo que lleva a aumentar la problemática familiar. Otro de los problemas es el hecho que muchas de estas mujeres casadas con alcohólicos, son mujeres económica y socialmente funcionales, muchas de ellas con títulos universitarios y en muchos casos ellas pasan a cubrir muchos aspectos de la economía familiar, convirtiéndose en el sostén principal de la familia y estas situaciones, en las que el individuo alcohólico se puede sentir en minusvalía, contribuyen a que el comportamiento como alcohólico del esposo continúe y se haga crónico.

Subsistema: SO1, S04

**EL ALCOHOL Y LA MUJER:
EL PAPEL QUE PUEDE DESEMPEÑAR LA ESPOSA
DE UN ALCOHÓLICO EN SU RECUPERACIÓN**

La presencia de una persona ENFERMA de alcoholismo en el seno de una familia constituye en sí una gran tragedia para esa familia, lo cual, por los procesos que se van originando por causa del abuso crónico del alcohol, en especial del cabeza de familia, va llevando de manera activa y progresiva a muchos procesos que no tan sólo llegan a afectar la economía doméstica, si no que van siendo la base de un terreno emocional donde van a ir germinando y creciendo las turbulencias emocionales que progresivamente van llevando al desamor, al desafecto, a la pérdida del respeto y en muchos casos, a la desunión e incluso a la disolución de todo vínculo familiar. En una palabra, al fracaso de esa unión familiar, lo cual afecta a todos los miembros de la misma.

La pregunta es: ¿Cuál puede ser el papel que puede desempeñar la esposa de un alcohólico, enfermo por el consumo crónico y abusivo del alcohol?

Una de las primeras acciones es entender lo que le está pasando a su compañero de vida, informarse, leer y mantener una comunicación, con una mente abierta, ante la enfermedad de su esposo, el diálogo productivo, afectivo y aceptante es fundamental, buscando así una aproximación clara, llena de amor que llegue a la fibra emotiva de esa persona.

Un diálogo sincero, no permitir que crezca en esa persona, el autoengaño, buscar disipar la inseguridad, los miedos y temores, así como el orgullo que hace parte de un individuo inmerso en su “borrachera” de inseguridades, de su baja autoestima y poco amor por sí mismo. Una esposa comprensiva que quiere a su esposo y firmemente desea extenderle su mano de ayuda, de amor y comprensión, debe llenarse de mucha humildad, fe y mucha esperanza, para ser así una facilitadora de los procesos de vida de su esposo alcohólico.

El estímulo y la motivación que la esposa le brinde a su esposo con problemas con la bebida, vendrá a constituir una vía de mayor acercamiento con su familia. Realmente el entender y estimular a esa persona enferma, existiendo el apoyo de la esposa, se constituirá en la mejor manera de esa familia manejar la situación o situaciones que se presentan cuando tienen en el seno de la misma a un alcoholizado.

Se ha observado que los hombres en proceso de recuperación del abuso de sustancias tóxicas son menos exitosos en su intento si ellos creen que su esposa o compañera es una persona crítica de ellos, en lugar de ser comprensiva y de apoyo en su proceso; aquellos hombres

sometidos a una crítica constante por parte de su esposa o compañera son más susceptibles de tener recaídas, sin tomar en cuenta la severidad de su problema de consumo de alcohol, drogas, o de su edad o raza.

Así pues, la comprensión, la motivación y el estímulo, así como la aceptación del esposo alcoholizado constituyen herramientas muy importantes y útiles para facilitar que el individuo alcoholizado pueda salir con ese apoyo hacia una convicción propia de cambiar su situación “Nadie salva a nadie”, cada quien debe tomar sus propias decisiones, pero el apoyo de la esposa es una fuente de energía vital para impulsar a la sobriedad al esposo alcohólico.

En estudios realizados en EE.UU. se pudo observar que en los tratamientos por abuso de sustancias tóxicas en los cuales no participaba la esposa, a diferencia de los en que sí participaba, los esposos lograban salir con mayor éxito de su situación de abuso y consumo excesivo del alcohol o de drogas. También esta participación de la esposa en este grupo de hombres, hizo que no sólo presentaran una mayor abstinencia, sino que también disminuyó el número de arrestos policiales y, así mismo, una mayor disminución del consumo de alcohol o de drogas.

La esposa o compañera de una persona enferma por el alcoholismo, es conveniente que revise en sí misma, en cuánto está ayudando a su esposo a salir de sus problemas con la bebida, que se dé cuenta de cuán fuerte son sus críticas, diálogo implícito y darse cuenta de que su esposo percibe la crítica, no es tan sólo cuánto o cuán frecuente sea el acto de criticar, es el estado emocional y la autoestima de esa persona que sufre, que no se cree aceptada, ni querida. Así pues, hay que ponerse en los zapatos de esa persona que vive la enfermedad del alcoholismo.

Hay que dejar a un lado el miedo, “El miedo es como un hilo podrido que corre e invade el tejido de nuestras vidas” (Bill).

Hay que darse cuenta de que el miedo se constituye en una barrera para la razón y el amor y, por supuesto, refuerza la ira, la vanagloria y la agresión. (Bill).

Subsistema: SO2 **¿SOY YO UNA MUJER ALCOHÓLICA?**

Ya en artículos anteriores se ha definido lo que se conoce por alcoholismo, de todas maneras vamos a definirlo de nuevo, de manera muy abreviada. El alcoholismo es una enfermedad crónica en la cual una persona es adicta al alcohol. Esta persona puede usar el alcohol para vencer su timidez, para disminuir sus niveles de estrés o puede usar el alcohol para olvidar sus penas y angustias existenciales, veamos algunos comportamientos muy característicos de los alcohólicos.

- Cambian frecuentemente de licorerías, mantienen en las mismas una línea de crédito.
- Niegan de manera rotunda tener cualquier problema con el alcohol
- Se toman de cinco a más tragos al día

- Hacen cosas y desarrollan conductas de las cuales tienen que lamentarse cuando están sobrios.
- Suelen presentar problemas para dormir, sufren de manías de persecución o de depresiones.
- Necesitan tomarse un primer trago, temprano en la mañana para así empezar bien el día, o tomárselo antes de iniciar algún evento o actividad o simplemente para relajarse un poco.
- Suelen presentar cambios dramáticos de su temperamento, pasan de la rabia a la risa o de la tristeza a la ansiedad.

Hoy en día es mayor el número de mujeres jóvenes que se inician en el alcohol muchas de las cuales terminan siendo unas alcoholizadas, a veces el inicio en edades de doce años o más, lo hacen sólo por seguir la corriente del grupo, por estar "in" e ir con la moda, hoy en día a las chamas les gustan más los chamos que fuman o beben, se ven más hombres y ellas suelen acompañar esta onda y nueva moda del hacer y del tener de la cotidianidad de nuestra juventud, que se llama a sí misma moderna.

Este cuestionario que se presenta a continuación es una adaptación de uno producido por el Consejo Nacional sobre el Alcoholismo de los JUL., el mismo le servirá para darse cuenta de si usted es o no una mujer alcohólica.

1. Bebe usted mucho alcohol, es decir, muchos tragos y no parece emborracharse.
2. Se siente usted molesta consigo misma luego de una buena palazón.

3. Busca usted la bebida o las drogas para aliviar las presiones de la vida.
4. Si usted para de manera intempestiva de beber, sus manos tiemblan, tiene dolores de cabeza, tiene náuseas, sudoración excesiva o trastornos del sueño.
5. Bebe usted a solas muy a menudo, inclusive más que cuando está acompañada por otras personas.
6. Usted se siente tan mal luego de haber abusado del alcohol que es incapaz de cumplir con sus tareas diarias tanto en su casa, como en su trabajo.
7. Usted continúa abusando del alcohol a pesar de todos los problemas que le acarrea debido a su comportamiento familiar o social.
8. Usted observa que sus familiares y amigo cercanos tienen que estar inventando excusas para justificar sus conductas de borracha.
9. Usted observa que oculta en diversos lugares de su casa o del trabajo las botellas de alcohol que está consumiendo.
10. Usted ha observado que se asocia más con aquellos que son sus concañeros que con aquellos amigos de usted que no beben.

Si usted ha contestado "SI" a una de estas preguntas, es muy probable que usted esté desarrollando algún problema con su manera de beber, según Alcohólicos Anónimos. Si usted contestó "SI" a tres o más de estas preguntas, con toda

seguridad usted tiene un problema con el alcohol y es muy probable que ya sea una alcohólica la cual necesita de ayuda.

El alcoholismo es un problema muy serio, tanto para el hombre, como para la mujer, sin embargo, ha sido ya bien demostrado que el alcohol afecta a la mujer de manera diferente que al hombre, así pues, la mujer requiere de una atención especial para salir de su adicción al alcohol y, como es bien conocido, los efectos del alcohol en la mujer llevan a diversos problemas serios de su salud y de su desempeño social.

La mujer es la madre, es la protectora de la familia y su relevancia social es primordial y a veces se le hace muy cuesta arriba buscar apoyo y ayuda al problema de ser una mujer alcohólica, a veces la vergüenza, el miedo al que dirán o simplemente los sentimientos de culpa le impiden tomar la decisión apropiada para buscar la ayuda conveniente a su problema.

Alcohólicos Anónimos (AA) es una asociación civil sin fines de lucro y donde esa persona que anda en busca de ayuda y que sinceramente quiere salir adelante con su problema con el alcohol, encontrará ayuda de sus pares que de manera anónima y desinteresada le podrán ayudar.

*“Saldrán con bien tus proyectos,
Y en tus caminos brillará la luz”*
Job 22:28

UNA PRUEBA DE DEGUSTACIÓN PARA EL ALCOHOLISMO

Es un hecho conocido que individuos con historia familiar de alcoholismo tienen más riesgo de desarrollar dicha enfermedad que aquellos individuos que son de familias que no tienen historia de alcoholismo. Los investigadores están buscando formas y maneras de aproximarse a poder definir pruebas que permitan hacer diagnóstico temprano para poder determinar los riesgos de que un individuo pueda llegar a ser un alcohólico. Recientemente en la revista *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* se publicaron los resultados de un estudio en el cual se usan como posibles “marcadores” del riesgo al alcoholismo las preferencias por parte de los individuos a las soluciones dulces, saladas o amargas, es decir, a través de la degustación de estos tres tipos de soluciones encontraron una asociación entre las personas con historia familiar de alcoholismo y su no preferencia por las

soluciones saladas o amargas, mostrando mayor aceptación por las soluciones dulces.

En experimentos hechos con animales y con algunas personas se ha podido demostrar una asociación entre la preferencia a las sustancias dulces y el consumo en exceso de alcohol. Estas investigaciones las han realizado en recién nacidos de familias con historia de alcoholismo, ya que las preferencias del gusto pueden ser detectadas minutos luego del nacimiento, la idea es evitar cualquier interferencia futura por la preferencia o cambios en los patrones de degustación.

Para este estudio los investigadores reclutaron a 112 participantes no alcohólicos (62 mujeres y 50 hombres), entre edades de los 18 a los 40 años. Se les hizo un estudio clínico, una historia familiar para determinar la posible existencia de problemas psiquiátricos y de dependencia a drogas o al alcohol entre sus familiares en primer grado, de los 112 individuos participantes, 45 fueron considerados con historia positiva parental de alcoholismo (32 mujeres y 13 hombres) y 67 tenían historia negativa de alcoholismo familiar.

En esta investigación se encontró que los individuos con historia familiar de alcoholismo, en el proceso de degustación de las soluciones saladas, amargas o dulces, indicaban como menos placenteras al gusto las soluciones saladas, en comparación con los individuos con historia negativa de alcoholismo en su familia.

Estos estudios realizados tanto en adultos como en recién nacidos abren una interesante perspectiva a futuro, ya que sería de gran utilidad si se pudiese llegar a desarrollar una prueba de degustación de soluciones saladas, amargas o dulces y esta nos permitiera evaluar a recién nacidos con riesgo de desarrollar a futuro la enfermedad del alcoholismo, mucho antes que ese niño fuese expuesto al consumo del

alcohol. ¿Ustedes se dan cuenta de lo importante de una prueba de este tipo en la prevención del alcoholismo? Pues hay muchas esperanzas de que una prueba basada en la degustación de soluciones saladas, amargas o dulces y la preferencia a las mismas, es decir, mayor o menor rechazo a esos gustos, pueda ser la base para prevenir el alcoholismo.

Los dejo con este pensamiento: **“Cualquiera puede contar las semillas de una manzana; nadie puede contar las manzanas que brotarán de una semilla”**. *Anónimo*

Subsistema: SO2

LA GENÉTICA Y EL ALCOHOLISMO

Hablar de genética y su relación con el alcoholismo es entrar a discutir un tema que está lleno de muchas especulaciones y de muchos mitos y hasta de cuentos de camino, como es común decir en el lenguaje popular, de “tal palo tal astilla”, así que “hijo de borracho, nace borracho”. Realmente estas aseveraciones tienen algo de folclórico y es tan sólo desde los años setenta para acá que a través de investigaciones sistemáticas se ha logrado demostrar que el alcoholismo no es un asunto familiar, es decir que no es hereditario como tal.

Nos podríamos formular estas preguntas: ¿Se debe el alcoholismo presente en una familia a que el niño(a) aprende por imitación de sus padres alcohólicos y de las consecuencias en su ambiente familiar o a que el niño(a) hereda un gen de predisposición para el consumo de alcohol o se debe a una combinación de los dos? A pesar de los estudios genéticos

sistemáticos y actuales que se han realizado sobre la relación de la genética, no se han podido resolver estas preguntas.

Veamos qué beneficios traerían las investigaciones en el campo de la genética y sus relaciones con el alcoholismo. El llegar a descubrir un efecto genético específico en el desarrollo del alcoholismo puede ser beneficioso, al menos, por tres razones: Primera, permitiría encontrar las personas con alto riesgo de desarrollar el alcoholismo, por ejemplo al demostrarse la existencia de un terreno de predisposición al alcoholismo, estas personas podrían evitar su relación con el alcohol. Segunda, podría ser útil para entender el papel de los factores ambientales que son críticos en el desarrollo del alcoholismo y tercera, permitiría desarrollar mejores tratamientos para el alcoholismo basados en un mejor conocimiento de los mecanismos fisiológicos del alcoholismo.

Los estudios genéticos han estado dirigidos a demostrar la vulnerabilidad al alcoholismo, no tan sólo de las personas, sino de los órganos humanos donde se podría manifestar el daño producido por el alcohol y que estuviese, esta vulnerabilidad, bajo un posible control genético. Muchos de estos estudios de población han sido realizados en hermanos gemelos o morochos, es decir en hermanos genéticamente idénticos o no. Algunos investigadores han encontrado que en hermanos gemelos hay mayor concordancia para la dependencia al alcohol que en los hermanos morochos.

Realmente se han hecho muchos progresos para lograr entender la vulnerabilidad genética al alcoholismo, ya se sabe que existen más de un gen que parecen ser responsables por la vulnerabilidad genética al alcoholismo, pero estos estudios aún no son conclusivos para dar una clara respuesta al problema, se están realizando diversos experimentos con animales, estudios de mapeo genético, de cruzamiento

genético, etc. para estudiar los genes que posiblemente estén relacionados con las conductas relativas al alcoholismo. Pero a la luz de todas estas investigaciones se ha podido observar que las condiciones ambientales (familiares, sociales etc.) parecen tener mayor influencia que las genéticas.

Este es un campo muy nuevo de investigación el cual está hoy en día muy activo y del cual se esperan muchos aportes que podrían contribuir a responder muchas de las preguntas básicas que hoy en día nos hacemos sobre las posibles relaciones del alcoholismo y la genética, respuestas posibles sobre qué causa el alcoholismo, cómo podemos prevenirlo y cómo podemos tratarlo.

Sí podemos aseverar que el alcoholismo es una enfermedad multifactorial, que encierra aspectos biológicos, psíquicos y sociales de la persona y, por lo tanto, su prevención y tratamiento deben ser vistos de una manera integral.

Los dejo con esta máxima de Eugenio D'Ors. **“Todo lo que no se comprende envenena.”**

Subsistema: SO2
ALCOHOL Y DOLOR: RELACIONES GENÉTICAS

Estudios recientes han logrado demostrar la presencia de una variante genética común que tiene una influencia sobre la respuesta individual y adaptación al dolor así como a otros estímulos estresantes y aparentemente implica una vulnerabilidad a muchos desórdenes de tipo psiquiátrico así como a otras enfermedades complejas. Se ha demostrado que el tipo de respuesta emocional al estrés contribuye en muchos bebedores a desarrollar el alcoholismo y basados en estas observaciones, investigadores han encontrado una explicación genética a porqué algunas personas o grupos de personas pueden ser particularmente más susceptibles a consumir alcohol y a aumentar su consumo de manera progresiva en respuesta al estrés. Así mismo otro grupo de investigadores sobre alcoholismo y sus efectos en los individuos demostraron

que alguno de estos efectos eran debidos a factores relacionados al género. Estudios por técnicas de imagenología funcional han permitido estudiar el sistema opioide endógeno, es decir, el sistema neuronal que produce las endorfinas.

En esta serie de trabajos de investigación sobre la posible relación del alcohol y el dolor, han sido utilizados cuestionarios para medir las relaciones del dolor en sus aspectos sensitivos y afectivos y los estados emocionales internos o su relación con la respuesta neuroquímica a los aspectos psicológicos y físicos del reto al dolor.

Así mismo, diversos estudios genéticos han demostrado que en los genes se encuentra codificada una enzima muy importante en el proceso del metabolismo de los neurotransmisores, esta es la *Catechol-O-metiltransferasa*, (COMT) la cual es precursora de la dopamina, esta sustancia es un mensajero químico que está relacionado con los procesos de motivación y recompensa y también de la norepinefrina, sustancia que actúa como mensajero químico en los procesos de estimulación o inhibición del sistema nervioso simpático. Alteraciones genéticas pueden llevar a cambios cuantitativos en la producción de esta enzima y esta alteración ha sido relacionada con un diverso número de enfermedades que tienen que ver con la conducta, con orígenes complejos, entre las que se incluyen la esquizofrenia, la enfermedad obsesiva-compulsiva, todos estos, desordenes psiquiátricos muy importantes.

Algunos investigadores han hecho hipótesis sobre las variaciones genéticas en la producción de la COMT, se piensa que estas alteraciones pueden tener influencia sobre funciones que regula el sistema dopamínico y el adrenérgico/noradrenérgico

En artículo anterior se ha discutido esta relación del sistema de neurotransmisores relacionados con la dopamina y la susceptibilidad o predisposición al abuso del alcohol, en estas investigaciones se demuestra que estas alteraciones de tipo genético, relacionadas con el sistema de neurotransmisores de los opiáceos, el cual de manera regular se activa como respuesta a estímulos prolongados de dolor o de estrés, en particular, las respuestas emocionales al estrés, pueden ser causas que lleven a que muchos bebedores desarrollen la enfermedad del alcoholismo.

Aún no se ha descubierto una base clara y que científicamente demuestre una relación genética del origen del alcoholismo, pero si se ha podido observar la existencia de una predisposición o de un terreno apropiado existente en algunas personas que a diferencia de otras, ante el consumo del alcohol puedan más fácilmente terminar en alcohólicos.

La prudencia al beber, la moderación necesaria y el no abuso continuado del alcohol, previenen el alcoholismo.

Los dejo con este pensamiento. **“La mente y el cuerpo son cosas separadas e independientes una de la otra, pero que habitan en un mismo ser, el cual quiere hacer y tener. Vivir en armonía mente y cuerpo nos deja libremente ser, hacer y tener.**

REGIONES DEL CROMOSOMA HUMANO ASOCIADAS AL ALCOHOLISMO

Investigaciones recientes publicadas en la revista Alcoholism: Clinical & Experimental Research, reportan la identificación de tres regiones, presentes en el genoma humano, las cuales parecen estar relacionadas a la baja respuesta que presentan algunas personas al alcohol. Estas investigaciones vienen a confirmar resultados obtenidos por otros investigadores que demostraron que parte del riesgo de tener una baja respuesta al alcohol es genética. Al decir que se tiene una baja respuesta al alcohol, se quiere indicar la susceptibilidad de una persona a los efectos del alcohol. Hay muchos indicativos que la baja respuesta al alcohol en algunas personas parece ser predictivo del desarrollo del alcoholismo

en esa persona. Si una persona que se toma un traguito de alcohol, es decir una copa y se intoxica con esta pequeña cantidad de alcohol, será muy difícil que se llegue a convertir en un alcohólico, pero si por el contrario es una persona, que desde su temprana edad, lo conocen, como se dice en criollo “ese si es un palo de hombre, aguanta beber y rasca a cualquiera que beba con él”, esa persona corre un alto riesgo de llegar hacer un alcohólico en años posteriores.

Estas aseveraciones arriba indicadas, fueron confirmadas por medio de diversas investigaciones, en una de ellas los investigadores seleccionaron estudiantes universitarios de dos diferentes universidades de San Diego, Estado de California, EE.UU., eran estudiantes entre 18 y 29 años y con historia de tener en su familia, o bien su padre o su madre, dependiente del alcohol, los estudiantes seleccionados tenían historia de abuso del alcohol, pero no eran dependientes del mismo, así mismo se seleccionaron para este estudio, de cada uno de los participantes a un hermano que tuviese las mismas características de consumir alcohol sin ser dependiente al alcohol. Se hicieron estudios del genoma de los hermanos y de los padres que participaron en el estudio, estudiándose por genotipaje a 881 marcadores satélites del genoma.

La prueba se basó en darles a beber, en un periodo de ocho minutos, una bebida que contenía alcohol, la persona no podía sentir el sabor del alcohol presente en la bebida, ni tampoco la cantidad que se bebían. A seguir se medía a los 15 y a los 30 minutos y luego cada media hora como era afectada la persona por la ingesta de la bebida -movimientos del cuerpo y la expresión de sus sentimientos positivos o negativos- esto fue realizado hasta completar tres horas de estudio.

De estas investigaciones se logró demostrar la existencia de tres localizaciones que mostraron la mayor

evidencia para la presencia de genes que afectan los niveles de respuesta al alcohol, estos fueron los cromosomas 10,11 y 22.

No hay duda de la importancia de estas investigaciones, ya que el lograr identificar en los cromosomas la presencia de genes que puedan afectar a alguien en su riesgo de llegar a ser un alcohólico, es muy importante ya que esto podría llevar a la identificación de genes específicos que determinan como el alcohol nos hace sentir, así mismo puede contribuir a conocer mejor como trabaja el cerebro en sus funciones relacionadas al placer, la tolerancia o la adicción, también puede ser muy útil para llegar a entender por qué algunas personas se vuelven adictas al alcohol. Estos estudios, como pueden ver abren nuevos horizontes en el estudio del alcoholismo, sus riesgos y sus causas.

Los dejo con la siguiente reflexión: **Aprendamos de nuestros errores, ellos nos enseñan muchas cosas en el día a día de la vida y así mismo nos hacen sentir más fuertes, si entendemos que los mismos son lecciones de la vida que nos llevan a fortalecernos y así estar mejor preparados para la siguiente lección.**

Subsistema: SO2

LOS EFECTOS ENDOCRINOLÓGICOS Y METABÓLICOS DEL ALCOHOLISMO

El alcohol es una sustancia tóxica que produce adicción y que tiene efectos dañinos para la mayoría de los sistemas y órganos del cuerpo humano. El alcoholismo es una enfermedad, la cual, bien en su fase aguda como en la crónica, actúa de manera implacable sobre el hígado, sistema gastrointestinal, sistema nervioso central, páncreas, corazón entre otros, pero, en general, poco se comenta sobre los efectos del alcohol sobre el sistema endocrino y metabólico humano, en este artículo vamos a resaltar algunos de los más importantes efectos del alcohol sobre estos sistemas de la economía humana.

Los efectos endocrinos del alcohol pueden ser de tipo agudo o crónico y ellos pueden contribuir a la malnutrición y a enfermedades del hígado. En la glándula pituitaria una de las acciones del alcohol es la de disminuir la secreción de la vasopresina. La vasopresina es secretada desde el hipotálamo y es almacenada en la porción posterior de la glándula pituitaria, esta hormona regula la producción de orina, en el alcoholismo crónico se puede producir un estado de elevada diuresis que puede llevar a un estado de deshidratación.

En los alcohólicos los niveles séricos de calcio y magnesio en general están bajos debido a la malnutrición, mal absorción en el ámbito intestinal, la presencia de diarrea y la pancreatitis lo que conlleva una mayor pérdida de estas sustancias por la vía urinaria. Así mismo los niveles de albúmina sérica son bajos, esto contribuye a una falsa reducción del calcio en el ámbito sérico. El magnesio y el calcio contribuyen a las tetanías (calambres) musculares que se observan en enfermos alcohólicos, así como a las arritmias cardíacas. El alcohol puede contribuir a aumentar los niveles séricos de los triglicéridos y las lipoproteínas de baja densidad (LDL) asociadas con el hígado graso crónico y la pancreatitis aguda, puede contribuir a exacerbar la hepatitis primaria y pancreatitis aguda, es decir, el alcoholismo puede llevar a procesos graves que afectan tanto al hígado como al páncreas, con consecuencias a veces irreversibles y en muchos de los casos fatales.

Veamos otros efectos del alcoholismo, se observa en los enfermos alcoholizados una mayor retención de sodio, esto debido a un aumento de la aldosterona y de los estrógenos y anomalías de las prostaglandinas. La producción del cortisol que se produce en la corteza de las glándulas adrenales se encuentra aumentada, debido a la doble acción del alcohol sobre el hipotálamo y la pituitaria (hipófisis), el cortisol, es la hormona del estrés, de la angustia y la causa del

envejecimiento prematuro, así mismo el alcohol afecta la producción de otras hormonas importantes de la pituitaria, así, de la producción de corticoides en exceso se puede producir una pseudo enfermedad de Cushing, la cual puede ser tratada con dexametasona y mejora con la abstinencia del alcohol.

A nivel del metabolismo de los carbohidratos, en los alcoholizados se pueden presentar estados de intolerancia a la glucosa, hipoglucemias por el alcohol, ketoacidosis alcohólicas y acidosis lácticas, es decir estados alterados importantes del metabolismo de los carbohidratos que se confunden con estados pre-diabéticos o inclusive diabéticos, la hipoglucemia producida por el alcohol se debe a que esta sustancia contribuye a disminuir los almacenamientos de glicógeno y también disminuye la producción de glucosa, las hipoglucemias alcohólicas son a veces muy prolongadas y no responden a las inyecciones de glucagón, lo que se recomienda es el uso de soluciones endovenosas de dextrosa al 50% o al 10%, hasta que los efectos de la borrachera hayan desaparecido, en estas soluciones se suele añadir un ampolla de complejo de vitamina B.

Otras de las acciones del alcohol incluyen al sistema reproductor humano, tanto del hombre como de la mujer, afectando la producción tanto en el ámbito de la pituitaria, como del hipotálamo de las hormonas competentes en estimular la producción de espermatozoides en el hombre y de óvulos en la mujer. Ese cuento de que el alcohol es un afrodisíaco, es un cuento de camino, pues el alcohol puede llevar a daños permanentes e irreparables del sistema gonadal tanto del hombre como de la mujer.

En los alcoholizados suelen observarse alteraciones que reflejan alteraciones hipermetabólicas, tales como protusión de los ojos, taquicardia, palmas de las manos sudorosas y calientes, así como temblores de las manos o en

el cuerpo, esto quizás a una posible alteración de la glándula tiroidea, se han observado algunas alteraciones de la función tiroidea en pacientes alcohólicos con cirrosis hepática producida por el alcohol.

Pueden ustedes ver que el alcoholismo es una enfermedad muy seria y con consecuencias muy graves para el organismo, vivir bien y en salud sin necesidad de beber alcohol en exceso es una norma importante de vida a considerar y si se puede vivir y disfrutar la vida en estado sobrio, pues realmente es mejor, muchísimo mejor aún, como dice el refrán popular **“el pez muere por la boca.”**

Subsistema: SO2

EL ALCOHOL Y LAS HORMONAS (I)

En artículos anteriores se han enfocado muy en particular los efectos perniciosos y de alto riesgo para la salud física y mental que implica el consumo de alcohol por parte de la mujer, en el artículo de hoy vamos a enfocar aspectos relacionados con los efectos del alcohol y su consumo excesivo y crónico sobre el sistema hormonal tanto del hombre como de la mujer.

Veamos qué son las hormonas. Las hormonas son mensajeros químicos que controlan y coordinan las funciones de todos los tejidos y órganos del cuerpo humano, cada hormona es secretada por una glándula en particular y especializada y esta hormona secretada es distribuida a través

del organismo del hombre o de la mujer y pasa a actuar sobre los tejidos en diferentes sitios del cuerpo humano.

En el cerebro humano existen dos áreas muy importantes del mismo las cuales están relacionadas a la secreción de hormonas, estas son el hipotálamo y la pituitaria, otras glándulas del cuerpo también se encargan de secretar hormonas y estas son: la tiroides, las glándulas tiroideas, las gónadas, el páncreas, la paratiroides. Es muy importante, para que exista una función apropiada de la acción de las hormonas que su excreción esté muy precisa y adecuadamente coordinada, que los tejidos que son blanco de sus acciones, sean capaces de responder de manera adecuada a las mismas.

El alcohol es una sustancia tóxica la cual puede afectar el proceso de excreción de las hormonas, así como de la respuesta por parte de los órganos blanco de la acción de estas.

Veamos cómo y en qué funciones puede interferir la ingesta de alcohol sobre el funcionamiento hormonal humano.

El alcohol interfiere con las funciones básicas de control que las hormonas ejercen sobre el organismo, así: la producción utilización y almacenamiento del medio interno (por ejemplo: presión sanguínea y masa ósea), así como también sobre el crecimiento y desarrollo corporal.

El alcohol al interferir con las funciones propias y especializadas de las hormonas puede:

1. Alterar la regulación de los niveles de azúcar en la sangre y así aumentar los riesgos o causar diabetes.
2. Alterar las funciones de reproducción.

3. Interferir con el metabolismo del calcio y estructura de los huesos, lo que aumenta el riesgo de osteoporosis.
4. Las hormonas pueden afectar la cantidad de alcohol que se consume, por influencia y activación de sistemas de regulación interna presentes en el organismo humano.

El consumo del alcohol interfiere con las fuentes de glucosa del organismo así como también con la acción reguladora de la insulina (que baja las concentraciones de glucosa) y el glucagón (que la sube). Es muy común observar en alcohólicos bebedores en exceso la presencia de una ingesta baja de glucosa, como se dice en el argot popular ,“borracho no come dulce”, o como práctica muy común de los bebedores “yo cuando bebo no como y si como me voy a dormir”. Este ayuno que se acompaña tan sólo del beber, brindar y estar feliz, lleva a que el organismo agote sus recursos de glucógeno, además la producción de la glucosa se inhibe mientras el alcohol consumido y circulante en el torrente sanguíneo se está metabolizando.

Este puede llevar a severas hipoglucemias que se pueden presentar hasta a las 48 horas después de haber estado la persona bebiendo de manera intensa.

En el bebedor crónico se pueden observar estados de hiperglicemia, ya que el alcohol puede disminuir la capacidad de respuesta del organismo a la insulina y puede llevar a una intolerancia de la glucosa, tanto en personas normales, como en pacientes con cirrosis hepática.

En el próximo artículo, se considerarán otros aspectos de interés referentes al alcohol y las hormonas. Lo mejor es no

beber o dejar de beber, y mantenerse sobrio, para así evitarle problemas a nuestro organismo.

Subsistema: SO2

EL ALCOHOL Y LAS HORMONAS (II)

Con este artículo damos continuidad a ese alerta sobre el consumo de alcohol y efectos del mismo sobre el balance y funcionamiento hormonal del organismo humano.

Tanto la insulina como el glucogeno contribuyen a mantener el balance y concentración necesaria de glucosa en el torrente sanguíneo, este hecho es de suma importancia para el cerebro, ya que el mismo no puede fabricar o almacenar la glucosa, por lo tanto depende del suplemento de la glucosa presente en la sangre. Así pues, que pequeños periodos de hipoglicemia pueden llevar a daños del tejido cerebral.

Se ha demostrado que, aun en personas bien alimentadas, el alcohol puede alterar los niveles de concentración de azúcar en la sangre. Así mismo, se ha observado que 45 al 70% de los pacientes con enfermedades hepáticas debido al alcohol son francamente intolerantes a la glucosa o son personas diabéticas. El consumo excesivo del alcohol puede ser en particular, muy dañino en personas que tienen predisposición a la hipoglicemia, así en especial en personas que están bajo tratamiento para la diabetes.

El consumo agudo o crónico del alcohol puede alterar la efectividad de los medicamentos hipoglicemiantes. En pacientes diabéticos que consumen alcohol se dificulta el control de los niveles de la glucosa sanguínea y se pueden acompañar de episodios de hipo o hiperglicemia. Estos pacientes alcohólicos y que sufren de diabetes, presentan una muy baja tasa de sobre vivencia, menor que la de otros alcohólicos.

El consumo crónico del alcohol puede llevar a la interferencia de diversas funciones del sistema reproductivo tanto del hombre como de la mujer, llevando a un mal o inadecuado funcionamiento de los testículos o de los ovarios, lo que puede llevar a deficiencias hormonales, disfunción sexual y hasta infertilidad.

El consumo excesivo de alcohol puede llevar a producir en el hombre deficiencia en sus concentraciones de la testosterona, lo que puede contribuir a procesos de "feminización" del hombre, tales como la ginecomastia (crecimiento anormal de los senos). Así mismo el alcohol puede interferir con la estructura y la movilidad del metabolismo de la vitamina A, la cual es esencial para el desarrollo de los espermatozoides.

En mujeres premenopáusicas, el consumo crónico del alcohol puede conducir a numerosos y variados tipos de desordenes de su aparato reproductor tales como: cese de la menstruación, ciclos menstruales irregulares, ciclos sin ovulación, menopausia temprana así como un aumento de riesgo de aborto espontáneo. Estas disfunciones pueden ser causadas por interferencia directa del alcohol sobre la progesterona o el estradiol o también de manera indirecta a través de otras enfermedades asociadas al alcoholismo, tales como enfermedades del hígado o del páncreas, la desnutrición, etc.

Estas alteraciones fisiológicas del sistema reproductivo no tan sólo se han observado en mujeres alcohólicas, si no también en mujeres que se llaman “bebedoras sociales” que beben al menos tres tragos al día o bebedoras de “fin de semana”.

El calcio existe en el organismo bajo dos formas, las mayores reservas de calcio están en los huesos y los dientes; en éstos, el contenido de calcio determina la fuerza y la dureza de los mismos. En otras partes del cuerpo el calcio se encuentra disuelto en los fluidos corporales. El calcio juega un papel muy importante en la comunicación intercelular, además de muchas otras funciones.

El nivel de calcio corporal depende del calcio presente en la dieta y su regulación se da por su absorción y su excreción, lo cual es regulado por diferentes hormonas, tales como la hormona paratiroidea, las hormonas derivadas de la vitamina D y la calcitonina, esta última producida en células especializadas de la tiroides.

Una intoxicación aguda por consumo excesivo de alcohol, puede llevar a una deficiencia transitoria de la hormona paratiroidea y a aumentar la excreción de calcio por la

orina, lo que lleva a una pérdida de calcio corporal. El alcoholismo crónico puede producir cambios en el metabolismo de la vitamina D, lo que altera la absorción del calcio.

Estudios realizados en alcohólicos han demostrado que el alcohol es un tóxico directo para las células formadoras de huesos y así mismo inhibe la actividad de las mismas, en líneas generales, el alcohol actúa tanto de forma directa, como indirecta sobre el metabolismo (absorción o excreción) del calcio.

Las deficiencias de calcio pueden llevar a enfermedades óseas, tales como la osteoporosis, la cual, como usted sabe, se caracteriza por la pérdida de masa ósea, lo que facilita las fracturas espontáneas o patológicas. Así pues, estos efectos adversos del alcohol sobre el metabolismo del calcio representan un serio problema de salud el cual puede afectar a aquellos bebedores crónicos o alcoholizados.

Bueno, todo sobre el consumo del alcohol no son malas noticias, esto sin animarlos a que consuman alcohol, pero investigadores han observado que el beber de 3 a 6 tragos a la semana, en especial de vino tinto, puede contribuir tanto en el hombre como en la mujer, a disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, sin tener un efecto significativo sobre el metabolismo del calcio o de aumentar el riesgo de cáncer de mama.

Así mismo, diversos investigadores están estudiando los mecanismos de cómo el alcohol interacciona con las hormonas y su relación con la tendencia patológica, hacia el consumo excesivo del alcohol.

Subsistema 02

**EL ABUSO CRÓNICO DEL ALCOHOL
PUEDE DAÑAR LAS HORMONAS QUE REGULAN
EL BALANCE DEL AGUA
Y DE LOS ELECTRÓLITOS CORPORALES**

En artículos anteriores hemos hablado de como el uso y abuso del consumo del alcohol puede llevar a dañar diversos sistemas hormonales, tanto del hombre como de la mujer y así mismo es ya bien conocido que el uso crónico y continuado del alcohol conlleva a una serie de trastornos tanto psíquicos como bioquímico-fisiológicos de la persona alcoholizada.

Recientes estudios han demostrado que cambios en las hormonas que regulan el agua y los electrolitos corporales, no sólo pueden ser responsables por diversas manifestaciones bioquímico-fisiológicas de la persona que deja de beber, si no que estos síntomas pueden persistir aún después de largo tiempo de una abstinencia estricta del alcohol.

Estudios recientemente publicados en la revista "*Alcoholism: Clinical & Experimental Research*", indican que el abuso crónico del alcohol puede causar severas y persistentes alteraciones en las hormonas que regulan el agua y los electrolitos del cuerpo. En estos estudios se realizaron monitoreos de las hormonas que regulan el agua y los electrolitos, tales como la arginina vasopresina, el péptido natriurético atrial, la aldosterona y la angiotensina II; estos estudios se realizaron en alcohólicos desde el mismo momento que dejaron de beber y con un seguimiento hasta 280 días de una estricta abstinencia.

La ingesta crónica y persistente de por lo menos 60g o 1.5 cerveza por día está asociada con importantes complicaciones y trastornos físicos, tales como: Mayor riesgo y altas ratas de infecciones, cardiomiopatía, arritmias cardiacas, sangramientos e insuficiencia hepática. Así mismo durante el periodo que la persona deja de beber se presentan diversas alteraciones y cambios en el sistema hormonal que controla el agua y los electrolitos corporales.

Si comparamos la permanencia por internación hospitalaria de una persona que no es alcohólica con la de un alcohólico, la de éste último es más prolongada y mucho de ellos pueden presentar diversas complicaciones relacionadas con el síndrome de abstinencia. La mayoría de los pacientes alcohólicos que desarrollan el síndrome de abstinencia presentan alucinaciones o delirio, en algunos casos este síndrome puede ser mortal. Se ha demostrado que la rata de

mortalidad en pacientes que sufren del síndrome de abstinencia fue de un 18%, en cambio en personas alcohólicas que no presentan síndrome de abstinencia la rata de mortalidad fue de un 4 al 6% y en las personas no-alcohólicas fue de 0%.

Es importante señalar que algunos investigadores han demostrado que algunos componentes del sistema de respuesta al estrés tanto físico como psicológico, pueden ser afectados o dañados aún después de largos meses de abstinencia de alcohol, una de las hormonas que hacen parte de este sistema es la vasopresina y se ha demostrado que los niveles circulantes de esta hormona se encuentran de manera persistente suprimidos en pacientes alcoholizados aún después de meses de abstinencia de alcohol. Así pues, el paciente alcoholizado, puede aún después de algunos meses de abstinencia presentar diversos síntomas relacionados con alteraciones de la homeostasis agua/electrólitos.

Subsistema: SO2
ALCOHOL Y DIABETES

El ser diabético es una condición humana que quien la padece tiene que aprender “a vivir con”, es decir que tiene que darse cuenta de su condición de enfermo de por vida y tiene que aprender a negociar consigo mismo sobre cómo convivir y mantenerse sano en su condición de diabético, en dos palabras, vivir con la higiene necesaria para llevar adelante su proceso de diabetes. Una persona diabética se ve obligada a dejar de lado muchos placeres gastronómicos, uno de ellos, quizás el más importante son todos aquellos alimentos ricos en carbohidratos, los cuales hay que contar uno por uno en la

ingesta de cada día, pero todo este esfuerzo se puede ir al traste, pues esa persona con diabetes, no cree que debe dejar de lado el placer de beber alcohol, bien sea una copita por un brindis por los recién casados o un palito o más de uno para celebrar el cumpleaños, o la copita de vino con una cena entre amigos. Bien, el alcohol representa el alimento más difícil de manejar y planificar por una persona diabética, ya que el alcohol representa la tarjeta de presentación social, hace parte de la cotidianidad del proceso de sociabilización humana y realmente no es fácil de manejar el control de su ingesta, pues ya es parte de nuestra cultura.

¿Si soy diabético, realmente puedo beber alcohol? Si o NO, la respuesta es SI, beber con la debida moderación, tomando las debidas precauciones, se puede decir que el alcohol puede ser incorporado en los planes de la dieta del diabético, siempre y cuando exista un control bien establecido de los niveles de azúcar en sangre, pero hay que tomar muy en cuenta que el alcohol no es para nada compatible con la preñez y tampoco si ya existen complicaciones decurrentes de la diabetes.

Veamos qué pasa con el alcohol cuando es ingerido. Cuando estamos bebiendo, el hígado para de fabricar glucosa, lo hace para así poder metabolizar, es decir limpiar el alcohol circulante del torrente sanguíneo. Debido a que la producción de la glucosa es temporalmente parada, la concentración de azúcar baja en la sangre, esto lleva a una hipoglucemia, lo cual se convierte en un factor de riesgo para el diabético, este riesgo aumenta si la ingesta de alcohol se hace en ayunas o poco después de haber tomado un medicamento hipoglicemiente o la dosis correspondiente de insulina, se debe tomar en cuenta que el beber una onza (una medida de alcohol), le toma a nuestro organismo alrededor de dos horas para metabolizarlo y eliminarlo, así pues el riesgo continúa por largo rato después de haberse ingerido el alcohol.

Algunas recomendaciones, para personas diabéticas bien controladas, sin ninguna complicación decurrente de su enfermedad, se recomiendan la ingesta no mayor de dos tragos de alcohol por día, para el hombre y de uno para las mujeres; la mujer tiene un hígado más pequeño que el hombre y su producción de la alcohol deshidrogenasa es menor demorando más el hígado para metabolizar el alcohol ingerido.

Definamos, ¿Qué es un trago?

- 12 onzas de cerveza representan 150 calorías
- 5 onzas de vino representan 100 calorías
- 1,5 onza de alcohol de ochenta grados de graduación alcohólica, representa 100 calorías. (1 oz. = 29.5 ml)

Hablemos de prevención e higiene de la ingesta del alcohol. Cuando una persona diabética piensa en ingerir alcohol, es conveniente, y aquí le sugerimos algunas precauciones.

- 1- Siempre coma algo mientras usted esta bebiendo. Antes de beber, haga usted una comida completa siguiendo las pautas de su dieta y si está en un bar, no mantenga su estomago vacío, coma algunos pasa palos que estén permitidos dentro de su plan de dieta. Acuérdesse, usted necesita glucosa en su torrente sanguíneo, pues su hígado, mientras usted está bebiendo no la está fabricando.
- 2- Tome en cuenta que tipo del alcohol o bebida va usted a ingerir, vea que concentración de alcohol tiene dicha bebida, cuidado con los cócteles, cuente las calorías que está ingiriendo.

- 3- No haga ejercicios antes de ir a beber, es decir actividades físicas que demanden alto rendimiento del organismo, ya que estas actividades bajan las concentraciones de azúcar en el organismo y si va a beber, pues va a empeorar la situación, el bailar es un ejercicio fuerte, así que tome esto en cuenta para cuando usted esté disfrutando en una fiesta.
- 4- Adelántesele a la hipoglucemia, siempre cargue con usted algún abre-bocas rico en carbohidratos, esto en caso de que sus niveles de azúcar circulante bajen de 65 a 70 mg/dl. El glucagón no ayuda a tratar hipoglucemias inducidas por el alcohol.
- 5- Monitoreo. Su mejor amigo, su sistema portátil de control de concentración de azúcar en la sangre, así que ante la duda controle sus niveles de manera frecuente, hay que picarle adelante a la posibilidad de una hipoglucemia.

Para terminar, si usted es una persona con un proceso de diabetes que se ha complicado, por ejemplo, que ya sufre de neuropatías, que tiene sus niveles altos de triglicéridos, si tiene asociada una hipertensión crónica, si usted toma diversos medicamentos para controlar su diabetes, muchos de ellos no deben asociarse con alcohol, en fin ante cualquier duda si debe o no ingerir alcohol, es conveniente consultarlo con su médico.

Mantener la higiene de su enfermedad, estar muy alerta en lo que se refiere a las cantidades de alcohol que usted ingiere, observar si ya usted con dos palitos no se siente satisfecho y el cuerpo le pide más y usted comienza a aumentar las cantidades de alcohol que, bien semanal o diariamente, usted está bebiendo. Para estar sano hay que controlar los factores de riesgo que nos pueden afectar y ser cuidadosos con nosotros mismos, aprender a querernos y

aceptarnos a plenitud, simplemente a amarnos y respetarnos a nosotros mismos, larga vida para aquel que se sabe cuidar.

Subsistema: SO2
ALCOHOL Y VIH/SIDA (I)

Las personas con problemas de abuso en el consumo de alcohol, son más propensas que la población en general para infectarse con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), así mismo personas infectadas con el VIH son más propensas a abusar del alcohol en algún momento de sus vidas. El uso abusivo del alcohol esta asociado con dos de las formas de mayor alto riesgo de transmisión del VIH, tales como: comportamiento sexual de alto riesgo y el uso endovenoso de drogas.

Hoy en día, en pleno proceso de expansión de la epidemia del VIH/SIDA, a pesar de todas las medidas que se han tomado para su prevención y tratamiento de la infección por el VIH, se ha notado un resurgir de la epidemia entre los hombres que tienen sexo con hombres, así como un aumento muy significativo en la proporción de casos de transmisión heterosexual. En las personas ya infectadas con el VIH, la combinación de abuso excesivo de la bebida y el VIH se ha asociado al aumento de complicaciones tanto médicas como psiquiátricas, demoras en el inicio del tratamiento, dificultades con el cumplimiento del tratamiento y con fracasos o pocos resultados del tratamiento con drogas antirretrovirales. El hecho de disminuir el uso de alcohol en personas que ya están infectadas con el VIH o en aquellas que están en situaciones de alto riesgo de ser infectadas ha contribuido a disminuir la propagación del VIH y las enfermedades asociadas con esta infección.

Las personas que abusan del consumo del alcohol generalmente están en condiciones emocionales que las llevan a tener conductas que las colocan en situaciones de riesgo de contraer la infección con el VIH. Por ejemplo, la proporción de personas que se inyectan drogas son más altas entre alcohólicos en tratamiento y, así mismo, el aumento del consumo de alcohol está asociado con un mayor uso de drogas por vía endovenosa, así como con comportamientos de alto riesgo que facilitan la infección por el VIH, entre estos, el compartir las agujas de inyección de drogas entre personas alcohólicas o drogadictos.

El historial de una persona alcohólica está generalmente asociado con una historia de vida con tendencia a la práctica de conductas sexuales de alto riesgo, incluyendo prácticas sexuales con múltiples parejas, prácticas sexuales sin la debida protección y con parejas de alto riesgo, tales como con personas que usan drogas endovenosas o con

trabajadoras sexuales, o el intercambio de sexo por dinero o por drogas. Puede haber algunas razones para este tipo de asociación de alcohol y estas modificaciones de conducta de la persona, por ejemplo, el alcohol actúa directamente sobre el cerebro, reduciendo las inhibiciones y disminuyendo la percepción de los riesgos, lo que hace a la persona más vulnerable y de riesgo de asumir conductas que pueden facilitar su infección por el VIH.

Hay personas que usan el alcohol como una manera de liberarse y poder practicar sexo sin sentir los efectos de la culpa y así realizar actos no socialmente bien vistos, tales como sexo entre hombres. Se ha observado que las personas que se intoxican con el alcohol antes de o durante prácticas homosexuales son más propensos que los heterosexuales a verse envueltos en prácticas sexuales de alto riesgo.

Es importante hacer resaltar que la asociación entre el abuso del consumo de alcohol y prácticas sexuales de alto riesgo, no implica que necesariamente el alcohol juegue un papel directo sobre tales conductas o que sea la causa de conductas de alto riesgo en cada ocasión en que se bebe en exceso. Pero sí es conveniente observar los escenarios donde se mueven las personas que consumen alcohol, veamos, bares, fiestas, reuniones de celebración donde se abusa de la bebida son sitios donde se pueden encontrar parejas que pueden llevar al sexo, además de esto, el abuso del alcohol frecuentemente ocurre entre personas cuyo estilo de vida o su personalidad los predisponen a conductas de alto riesgo de manera general.

En un próximo artículo, trataremos aspectos relacionados con el alcohol y los aspectos médicos del SIDA, así como del tratamiento del alcohol como una manera de prevención del VIH/SIDA.

Subsistema: SO2
ALCOHOL Y VIH/SIDA (II)

Históricamente, el VIH/SIDA ha sido más prevalente entre hombres que tienen sexo con hombres, y aunque la mayoría de los casos nuevos de infección por el VIH han sido reportados entre hombres que tienen sexo con hombres y entre los drogadictos que usan inyección endovenosa de drogas, sin embargo, más recientemente, la proporción de casos de infección por VIH adquirida a través de contactos heterosexuales ha aumentado a proporciones casi iguales a la de las infecciones atribuidas a la de inyección de drogas. La

proporción de todos los casos de VIH/SIDA reportados en mujeres, se ha triplicado ya desde los años 1980, esto fundamentalmente como resultado de contactos heterosexuales y del abuso de inyección de drogas. En EE.UU. los grupos sociales minoritarios son los más afectados por la relación de uso de drogas endovenosas y la infección por el VIH, en especial en Puerto Rico, en EE.UU. continental los negros y los hispanos hoy en día representan el 70% de los nuevos casos de infección por VIH asociado al uso endovenoso de drogas. La región del Caribe, región donde se encuentra incluida Venezuela, es considerada como la segunda región del mundo donde la epidemia del VIH/SIDA está en franco aumento, esto quizás debido a diversas causas, entre estas: La falta de educación y de programas apropiados y continuos de prevención, el bajo acceso al tratamiento antirretroviral (tan sólo un 4% de la población infectada está siendo tratada), el aumento de la población de trabajadoras(es) sexuales, la falta de una voluntad política por parte de los gobiernos para enfrentar la epidemia, estas, entre otras causas más, están permitiendo que la epidemia del VIH/SIDA esté en franco proceso de expansión en dicha región.

Veamos ahora algunos aspectos médicos y las relaciones del alcohol con el VIH/SIDA. El alcohol aumenta la susceptibilidad a algunas infecciones que suelen ocurrir como complicaciones en los pacientes con SIDA, entre estas, la tuberculosis, en especial por las bacterias del complejo avium-intracelularis, las neumonías causadas por el Streptococcus pneumoniae y la hepatitis viral debida, en especial, la hepatitis C, la cual es una de las causas más importantes de muerte entre personas con el VIH/SIDA. El alcohol puede también ser causa de la severidad del SIDA en lesiones a nivel del cerebro, lo cual puede llevar a demencia y a ser causa de muerte del paciente con SIDA.

La única forma efectiva de evitar la progresión de la infección por el VIH y de controlar la aparición del SIDA, es a través de un esquema agresivo y adecuado con drogas antirretrovirales, el cual es conocido por las siglas en inglés de HAART (highly active antiretroviral therapy), el cual representa la combinación de potentes drogas con acción específica sobre el VIH, drogas las cuales contribuyen a disminuir la carga viral y a facilitar que las células linfocíticas CD4 aumenten en el paciente infectado con el VIH o enfermo de SIDA. Ahora bien, el HAART presenta algunas desventajas, entre estas la de facilitar la aparición de cepas de VIH resistentes a los antirretrovirales, así mismo, la posibilidad de interacciones adversas con otros medicamentos, algunos de los cuales son de necesaria prescripción en las infecciones emergentes o asociadas que se presentan en los pacientes con SIDA. También otro factor es que muchos de los pacientes con VIH/SIDA no cumplen con la medicación según lo prescrito y así mismo abandonan los esquemas de tratamiento, algunos pacientes aun recibiendo la droga de manera gratuita, la venden o la cambian por, sexo, alcohol o drogas.

Subsistema: SO2
ALCOHOL Y VIH/SIDA (III)
EL ALCOHOL AUMENTA
LA SUSCEPTIBILIDAD AL VIH

En un artículo anterior se revisaba el problema que significa el consumo de alcohol entre las personas que están bajo tratamiento con drogas antirretrovirales y las circunstancias que este hecho implicaba para que la persona bajo tratamiento mantuviera su adherencia al esquema terapéutico, evitándose

así problemas con la eficacia del tratamiento y la no aparición de resistencia al medicamento por parte del virus. El consumo de alcohol de manera abusiva y crónica entre la población de personas infectadas con el VIH es mayor que el que se observa en la población en general.

Diversos estudios han indicado que las personas que usan y abusan del alcohol tienen más posibilidades de verse comprometidas en conductas sexuales de riesgo, tales como tener sexo sin la debida protección o tener sexo con múltiples parejas, hechos que aumentan el riesgo de contraer una infección por el VIH.

Recientemente un grupo de investigadores de los EE.UU. usaron el virus de la inmunodeficiencia del simio (VIS) para infectar monos rhesus y al mismo tiempo estudiar los efectos del consumo incontrolado y crónico del alcohol. En la primera etapa de infección del SIV/HIV. Los investigadores encontraron que el consumo de alcohol puede aumentar la susceptibilidad del huésped a la infección por el SIV/HIV.

De esta manera los investigadores desarrollaron un modelo animal para estudiar los efectos interactivos del alcohol sobre la transmisión, la patogénesis y la terapia antiviral sobre el VIH. Estos investigadores adaptaron el modelo primate usando el SIV, virus el cual infecta a los monos rhesus de la misma manera que el VIH infecta a los humanos y que produce una enfermedad muy similar a la de los humanos, la cual lleva a un estado de inmunosupresión y finalmente al SIDA. Así mismo los investigadores a través de este modelo experimental pudieron examinar los efectos del consumo del alcohol sobre las etapas primarias de la infección viral. Esta etapa primaria es casi que imposible estudiar en los humanos, pues es muy raro identificar a personas en esta etapa de la infección por el VIH.

Para este estudio los investigadores usaron monos a los cuales les daban alcohol y monos a los cuales les daban agua azucarada. En los monos que les daban alcohol encontraron luego de una semana de la infección experimental que éstos tenían 64 veces más virus SIV que aquellos a los que sólo les dieron agua azucarada.

Estos resultados nos indican que se infectaron más células con el virus en esta etapa primaria o que las células infectadas están produciendo más virus. Si aceptamos que más células están infectadas esto significa que el alcohol aumenta la infectividad de las células o aumenta el número de células susceptibles a ser infectadas.

Es un hecho ya bien conocido que el consumo de alcohol puede ser una causa para inducir estados de inmunosupresión en la persona que lo consume, esto sumado a que el alcoholizado sufre diferentes cambios en su conducta social y se ve expuesto a situaciones de riesgo al no tomar las precauciones debidas durante el acto sexual o a tener sexo con múltiples o diferentes parejas, esto contribuye a una mayor exposición o riesgo de ser infectado por el VIH y si su estado inmune esta algo comprometido y si el alcohol puede tener una acción directa o indirecta en el proceso del desarrollo de las etapas primarias de la infección al hacer las células más susceptibles de ser infectadas por el VIH, nos encontramos ante una situación importante que toda persona debe de tomar muy en cuenta en referencia a la infección por el VIH.

Los dejo con este pensamiento de Candace Pert (modificado): **“No es probable que Dios pusiera en nuestro cerebro un receptor para sustancias químicas adictivas para que un día pudiéramos descubrir la manera de drogarnos o emborracharnos.”**

Subsistema: SO2
ALCOHOL Y VIH/SIDA (IV)
A PACIENTES CON VIH QUE BEBEN
LES PUEDE AFECTAR SU ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO MÉDICO

El uso y abuso del alcohol en cualquier persona representa un peligro potencial que muchas veces la misma persona no se da

cuenta de cómo, de manera lenta y progresiva se va haciendo un enfermo adicto y dependiente del consumo del alcohol, terminando en una persona alcoholizada. En artículos anteriores, quien esto escribe ha, de manera bastante amplia, discutido aspectos relacionados con los efectos nocivos del alcohol sobre la salud.

Como está ya más que bien demostrado, cuando una persona bebe en exceso y llega a niveles de borrachera, sus hábitos y conductas cambian, puede ser una persona muy activa o bien pasiva, agresiva o no, su memoria inmediata es afectada y al día siguiente muchas veces no se acuerda de lo que sucedió o hizo durante su período de borrachera. Ahora bien, imagínense ustedes a una persona infectada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que ya esté enfermo con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), que como ya es conocido, representa la fase de la enfermedad a la cual lleva la infección por el VIH. Esta persona requiere mantenerse alerta y, sobre todo, cumplir muy religiosamente con su tratamiento médico, fundamentalmente basado en sustancias antirretrovirales, es decir medicamentos que actúan directamente sobre el virus, tales como los que tienen acciones como inhibidores de la proteasa o aquellos que inhiben la enzima de la transcriptasa reversa, es decir que actúan sobre el metabolismo básico del virus.

Si el paciente no cumple con el horario indicado para tomar su tratamiento, bien porque se pasa de la hora o se lo toma al otro día, en fin, no cumple con lo previsto, este paciente esta induciendo a que el virus genere mecanismo de resistencia a la droga e inclusive procesos de mutación genética, algo que es muy fácil de ser realizado por el virus del VIH. Hay todo tipo de posibles escenarios entre estas personas infectadas por el VIH, algunos simplemente cambian o venden el antirretroviral para adquirir otros bienes de consumo, en especial, alcohol, drogas u otras sustancias de adicción

química, en algunos casos lo cambian por sexo, esto es una realidad y eso está sucediendo aquí en Mérida.

Así, pues, el uso abusivo del alcohol por personas infectadas por el VIH puede llevar a que entre estas personas se den hechos de no adherirse de manera adecuada a los esquemas de tratamiento con las drogas antirretrovirales y que además el alcohol usado de manera continua y crónica, contribuya a disminuir la capacidad inmune de estos pacientes.

Es muy importante y aconsejable que los médicos tratantes de estos pacientes hagan énfasis sobre la importancia de que estos pacientes no consuman alcohol u otras sustancias que induzcan dependencia química, pues como bien se sabe todas estas sustancias, además de generar dependencia también generan tolerancia a las mismas, lo que hace que la persona de manera progresiva y crónica vaya aumentando la dosis de la sustancia para lograr obtener el mismo efecto. El consumo de alcohol, según estudios clínico-epidemiológicos afecta a uno de cada cinco pacientes portadores del VIH.

Es importante que los médicos tratantes junto con el paciente con problemas de uso del alcohol, con el apoyo de psiquiatras, psicólogos o de la trabajadora social, generen una estrategia para que el paciente no falle en tomar de manera adecuada su tratamiento, es importante su seguimiento en su hábito de beber y así como de mantener de manera apropiada su tratamiento. Se ha observado que algunos de los pacientes con problemas con la bebida se olvidan de tomar su medicamento al tiempo indicado, bien porque están borrachos o están distraídos en actividades de tipo social en bares o en fiestas fuera de su casa. Es importante observar muy de cerca al paciente y notar si el mismo presenta señales o síntomas de depresión o de estar bajo un constante estrés, ya que estas situaciones emocionales, que generalmente son dolorosas

para la persona, facilitan el que se use la bebida como una vía de escape o de engaño.

En algunos casos es conveniente que el staff profesional que le está haciendo seguimiento a este paciente, le sugiera que visite a Alcohólicos Anónimos (AA), donde esta persona podrá recibir ayuda de sus pares alcohólicos.

Los dejo con este pensamiento del Manual de Medicina Interna del Emperador Amarillo, (200 a de C.) “ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA TRATAR ENFERMEDADES QUE YA SE HAN DECLARADO Y ELIMINAR SÍNTOMAS QUE YA SE HAN DESARROLLADO ES COMO EMPEZAR A EXCAVAR UN POZO CUANDO YA SE TIENE SED O PONERSE A FABRICAR ARMAS CUANDO YA SE HA ENTRADO EN COMBATE. ¿ACASO NO ES DEMASIADO TARDE PARA EMPRENDER TALES ACCIONES? “.

Subsistema: SO2, S11
LA DEMENCIA ALCOHÓLICA

En esta serie de artículos sobre el alcohol y la salud, hemos ido revisando diversos aspectos sobre la acción perjudicial que ejerce el alcohol como una droga de adicción la cual de manera progresiva va deteriorando diversos sistemas y

órganos de la economía del ser humano. Hoy vamos a referirnos a uno de los efectos más dramáticos del alcohol sobre la persona que usa y abusa del mismo.

El beber en exceso durante un cierto periodo de años puede llevar a una condición de enfermedad del sistema nervioso conocida como Demencia por Alcohol, la cual puede causar problemas con la memoria, y con otras habilidades cognitivas, es decir del aprendizaje.

Es ya bien conocido que el alcohol tiene un efecto muy directo sobre las células del cerebro, es decir sobre las neuronas, quizás ustedes habrán escuchado decir, “este tipo ha bebido tanto que parece que le quedó una sola neurona”. El alcohol a medida que se consume de manera incontrolada y abusiva por parte del borracho va deteriorando al individuo en varias de sus funciones cerebrales, así, lo lleva a disminuir su capacidad de juicio, a dificultades en la toma de decisiones y a una pérdida de su visión interior. El enfermo alcohólico por lo general tiene problemas con su nutrición adecuada, lo que afecta el tejido cerebral por deficiencias o falta de nutrientes apropiados, tales como vitaminas u otros oligoelementos básicos, lo que puede llevar a daños del tejido cerebral.

El enfermo alcohólico que progresa en sus procesos de daño cerebral, puede presentar pérdida de habilidades, tales como el aprendizaje de cosas nuevas, aunque muchas de sus otras habilidades mentales estén aún intactas. No sólo se van perdiendo habilidades cognitivas, sino que también el enfermo alcohólico va sufriendo diversos cambios en su personalidad, los cuales se van haciendo manifiestas a lo largo de su trayectoria como bebedor crónico.

La memoria y estados de confusión mental son señales que van apareciendo en el proceso del deterioro cerebral del alcoholizado. La confusión mental es generalmente uno de los

signos más evidentes de la demencia alcohólica, la cual se acompaña por problemas de la memoria. Las personas con demencia alcohólica pueden fácilmente recordarse o evocar situaciones del pasado, pero se les hace casi imposible el recordar algo que les sucedió minutos atrás. Otra de las señales dentro de su proceso de demencia es el de contar la misma historia o hacer la misma pregunta una y otra vez de manera casi automática y repetitiva, lo hacen de manera estereotipada una y otra vez. Al mismo tiempo ese individuo, de manera sorprendente, parece estar en sano juicio y en posesión de sus facultades mentales, tiene capacidad para razonar, dibujar, hacer deducciones de una manera correcta, puede jugar diversos tipos de juegos que requieren una habilidad mental, tales como ajedrez o cartas.

La demencia por alcohol es también conocida como el síndrome de Wernicke-Korsakoff, que realmente representa dos desordenes de tipo nervioso-mental y los cuales pueden ocurrir juntos o independientes uno del otro. La enfermedad de Wernicke representa un daño al sistema nervioso tanto central como periférico y la causa de estas lesiones se le atribuyen a estados de malnutrición y en especial a deficiencias vitamínicas, tales como la tiamina (Vitamina B-1). El síndrome de Korsakoff o también conocido como la psicosis de Korsakoff, el cual se caracteriza por problemas con la memoria y problemas intelectuales y cognitivos, tales como el resolver situaciones o problemas o el aprender cosas nuevas, también se acompaña con múltiples manifestaciones de daño de los nervios. Algo que caracteriza a este síndrome es que la persona para cubrir sus lagunas mentales, inventa historias, mente con mucha facilidad. En estados avanzados de este síndrome se han observado daños a veces irreversibles de áreas del cerebro.

Veán ustedes lo triste que es a lo que puede llegar un enfermo alcohólico, realmente es como matarse a pellizcos,

entre copa y copa, día a día, semana a semana, año tras año, tan sólo por el así llamado placer de beber, ¿será esto la verdadera felicidad del vivir? Piénsalo, reflexiona, mira hacia adentro de ti mismo y pregúntate si vale la pena el abusar del alcohol y a la larga, de ratón en ratón, terminar en loco a causa del abuso del alcohol.

Si eres un enfermo alcohólico, presta atención: si vienes presentando cambios en tu personalidad, en tu habilidad para resolver situaciones y problemas, si estás teniendo problemas de comunicación, si tienes o sufres de estados de desorientación o estás desarrollando nuevas conductas en tu manera de ser. Si eso es así, es conveniente que busques asistencia médica para que sean vistas con detenimiento estas señales, a lo mejor, iniciales de un proceso de daño cerebral.

Los dejo con este pequeño verso de Miguel Hernández:

*Tú eres fatal ante la muerte.
Yo soy fatal ante la vida.
Yo siempre en pie quisiera verte,
Tú quieres verte siempre hundida.*

Subsistema: SO2, S13

EL ALCOHOLISMO: UN FACTOR DE RIESGO PARA EL SUICIDIO

Qué pasa con la vida de un alcoholizado, qué sucede con su estado físico-mental y sus relaciones con su entorno socio-familiar cercano o lejano. En los artículos anteriores se

ha podido ver que el proceso de alcoholización de una persona, es lento y prolongado, donde la tolerancia y la dependencia al alcohol van jugando con la dosis diaria que la persona alcoholizada necesita ingerir para satisfacer sus necesidades de sentirse a tono. El alcoholizado vive con el síndrome del ascensor: a veces arriba, a veces abajo; así que a la euforia momentánea le sigue un estado de depresión y de ansiedad, lo cual hace que el estado anímico del alcohólico sea un real y verdadero caos.

Está ya bastante bien establecido que la ansiedad parece ser la base de los trastornos de carácter y de afectividad del alcohólico. Estos síntomas de ansiedad ya se manifiestan desde muy temprano en la mañana, cuando la angustia se hace presente y hay que echarse un palo para poder funcionar para el día, al menos, el primero de la mañana, al cual seguro le seguirán otros más. Así que esa angustia momentánea se logra controlar con esa primera copa y estará presente a lo largo del día, con altos y bajos, pero se agudizará al final del día, es decir ya en la tarde, al regreso a casa y estos tragos llevarán a noches de insomnios o despertares agitados o pesadillas y en algunos casos hasta a alucinaciones.

Es ya muy bien conocido que el alcohol, cuando se abusa del mismo, lleva a diversos trastornos psíquicos, entre ellos, modificaciones y trastornos del carácter, trastornos intelectuales y trastornos de afectividad. La soledad se hace presente, así como el aislamiento del grupo familiar y social, así, pues, está persona alcoholizada, se va quedando sola con sus angustias existenciales, agravadas las mismas por esa condición que de manera insidiosa y crónica ha llevado al alcoholismo a esa persona.

Todos estos posibles escenarios, hacen que el alcoholizado se convierta en un serio y fuerte potencial candidato para el suicidio, es decir el alcoholismo es un factor

grande de riesgo de suicidio. Esto se ha notado sobre todo en personas de mediana y de avanzada edad que tienen dependencia por el alcohol. A medida que la persona alcoholizada aumenta en edad se hace más refractario al tratamiento de su alcoholismo, y el riesgo para el suicidio aumenta. Esta tendencia al suicidio se ha notado más en personas mayores y más del sexo masculino que del femenino. En la mayoría de los casos de intento de suicidio se encuentra asociado a una alteración de su estado anímico generalmente afectivo o relacionado con problemas interpersonales, dificultades con la pareja o en algunos casos dificultades de tipo económico.

Así, pues, la prevención del suicidio en alcohólicos es importante de tomar en cuenta y requiere de la debida atención socio-terapéutica y de apoyo moral de estas personas que presentan o manifiestan tendencias al suicidio y que son personas alcoholizadas.

Los dejo con este corto poema de Kahlil Gibran
*Pero lo temporal en ti conoce
La atemporalidad de la vida
Y sabe que el ayer es sólo la memoria
De hoy y que mañana
Es el sueño del hoy
Y eso que canta y contempla en ti todavía mora
Entre las lindes del momento que esparció
Las estrellas por el cielo.*

Subsistema: SO2, S04

LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN EL ALCOHOLISMO

En artículos anteriores se ha planteado la problemática referente al uso y abuso del alcohol, hábito el cual puede conducir a un proceso de dependencia química y por ende al

alcoholismo, es decir a generarse un borracho, con todas las consecuencias negativas para esa persona, quien llega a extremos donde su salud física y mental son afectadas, así como también su vida familiar y social.

En algunos casos cuando el problema del alcoholismo llega a niveles de crisis tanto en lo personal como en lo familiar, una de las alternativas que le queda a esa familia es solicitar la ayuda de un profesional que intervenga como consejero. Esto qué significa; pues, que con la ayuda de un profesional se logre confrontar al borracho, de manera que él se dé cuenta de cómo su abuso del alcohol ha afectado a todo aquel que vive con él o que hace parte de su entorno. La familia del alcohólico, sus amigos y sus empleados o compañeros de trabajo, confrontan, bajo una asesoría profesional, al alcohólico y le dicen en sus propias palabras como él o ella con su manera de beber se ha convertido en un problema para la vida de los demás. A veces el alcohólico queda sorprendido por este proceso de intervención en su vida personal; para evitar esto, se va preparando al alcohólico, diciéndole que se ha venido hablando con un consejero sobre sus problemas con la bebida y así unos días antes de iniciarse el proceso de intervención profesional, el alcohólico queda como en aviso de que algo se está cocinando en su familia.

Estando el alcohólico ya de preaviso, él se da cuenta de que la gente que él más quiere y que son de mayor significado en su vida se están reuniendo para hablar sobre su problema con la bebida y ya cuando él es invitado a participar en el grupo, el alcohólico no se siente como si le hubiesen tendido una trampa o una emboscada, para llevarlo a juro a confrontar su realidad. Es decir que al evitar el elemento sorpresa se pueden facilitar más las cosas, en especial, en la toma de decisión por parte del alcohólico para iniciar un proceso de tratamiento, bien sea de tipo ambulatorio o por internación en un centro de rehabilitación. La idea se basa en

que el alcohólico no se sienta ni engañado, ni manipulado y que la decisión de confrontarse al proceso de intervención sea por parte de él.

La intervención profesional no es una opción para todas las familias o para cada situación. La decisión de escoger la vía de la intervención profesional debe ser tomada muy cuidadosamente y bajo la asesoría de un consejero experto en el área. Esta decisión de una intervención profesional envuelve una serie de riesgos que deben ser tomados en cuenta. No siempre la intervención profesional es exitosa y se corre el riesgo de producir diferencias y divisiones interfamiliares.

La intervención puede fallar si no hay una decisiva y activa participación del alcohólico y él mismo llega a acuerdos y transiciones durante y después del tratamiento.

Hay grupos de profesionales que creen que ninguna intervención puede ser exitosa a largo plazo, esto debido a que la mayoría de los alcohólicos no pueden ser ayudados hasta que ellos no lleguen al punto de pedir ayuda por ellos mismos. Puede ser que la confrontación con el alcohólico empuje al mismo a sentir que está necesitando ayuda, pero también puede tener un efecto negativo generando resentimientos y disgustos a futuro.

El alcoholismo es una enfermedad que **no tiene cura**, el alcoholismo **puede ser tratado**. La intervención profesional tendrá éxito sólo si el alcohólico se compromete a jamás volver a tomar un trago, es decir a mantenerse sobrio para todo el resto de su vida. Hay casos en que el alcohólico va progresando cada vez más en su proceso de dependencia química y de deterioro tanto físico como mental, llegando a convertirse en un serio problema de seguridad tanto personal como familiar llegando a los extremos de ya no poder cuidarse por sí mismo. En estos casos, la intervención puede ser muy

útil y hasta salvadora, pero hay que estar claros que no significa una cura permanente. Solamente la persona alcoholizada es quien al reconocer que tiene un problema con su manera de beber y reconoce que es un borracho y decide no beber, permite que se dé inicio al proceso de recuperación.

El declararse un alcohólico y decidir no beber por 24 horas, haciendo esto ante sus pares alcohólicos, en una reunión de Alcohólicos Anónimos (AA), es el inicio real para que con el apoyo de sus pares, esta persona camine hacia un proceso de recuperación de su alcoholismo.

Subsistema 02

LA ADICCIÓN QUÍMICA ES UNA ENFERMEDAD

La adicción a las drogas, incluyendo el alcohol, son enfermedades las cuales requieren una atención tan igual que

cualquier otra enfermedad de las enmarcadas dentro de los programas de salud del país. Son enfermedades que en general tienen tratamiento pero que aún no se ha logrado la cura de las mismas, entre estas el alcoholismo. Es muy importante el que la palabra “estigma” que se usa para indicar a un borracho o a un drogadicto, debe desaparecer del lenguaje de una persona que realmente se preocupa por los enfermos que sufren adicciones químicas. Estas personas con la adecuada aceptación y con la entereyuda apropiada, con apoyo emocional de su familia, de sus amigos y con la asistencia y asesoría médico-psicológica-social, pueden salir adelante con su problema y mantenerse sanos sin hacer uso de drogas o del alcohol.

Es importante tener claro dos conceptos, uno, es el de abuso de sustancias químicas y, el otro, es dependencia de estas. Se entiende por **abuso de sustancias químicas** al sobre-uso de sustancias en situaciones de alegría (fiestas, aniversarios, etc.), estados de ansiedad, o por simple ignorancia. Se considera como un abuso cuando la persona pasa a usar las drogas, incluso alcohol, de manera recurrente y este lo lleva a presentar problemas para cumplir con sus deberes y obligaciones, a tal punto, de afectar a la persona en su estado físico-mental, uso continuado que lo pueda llevar a tener problemas de tipo legal, uso continuado aún presentándosele problemas de tipo interpersonal o social. Estos síntomas no llenan los criterios para ser considerados como de una dependencia química.

Se entiende por **dependencia de sustancias químicas** a un estado de alteración del control del sobre-uso de las drogas, incluso del alcohol, es decir el abuso, el cual se produce por una disfunción de las vías del placer en el cerebro. La persona ya no puede parar, si no recibe ayuda y se hace necesaria la aplicación de un proceso de terapia tanto bioquímico-farmacológica, psicológica y social. Dos tipos de

dependencia se pueden producir, una, es la dependencia fisiológica, que incluye la existencia de tolerancia y abstinencia y, la no-fisiológica, la cual no incluye ni la tolerancia, ni la abstinencia. Las características de la dependencia a sustancias químicas ya se han discutido en artículos anteriores. El abuso de las sustancias químicas no siempre lleva a la dependencia, estudios realizados observando a 8.100 hombres y mujeres en edad entre 15 y 24 años han demostrado que la rata de dependencia varía con el tipo de droga usado, en un periodo de 10 años de observación se pudo demostrar que un 15 a 16% de los usuarios de cocaína, un 12 a 13% de los usuarios de alcohol y un 8% de los usuarios de marihuana, se volvían dependientes.

La dependencia química lleva a alteraciones y desregulaciones de los procesos de transmisión nerviosa, para detalles sobre estos aspectos de la neurotransmisión se sugiere visitar la página www.utexas.edu/research/asrec. La dependencia química no se debe a una falta de fuerza de voluntad, es un proceso principalmente de naturaleza inconsciente y en este proceso también intervienen una serie de neurotransmisores, tales como la dopamina (afectada por el alcohol, la cocaína y las anfetaminas), la serotonina (alcohol y LSD), las endorfinas (alcohol u opiáceos, heroína), el ácido gamaaminobutírico (alcohol o benzodiazepinas), el glutamato (alcohol) y la acetilcolina (nicotina o alcohol).

Las terapias que se aplican para el tratamiento de las dependencias químicas son de tipo multidisciplinario, pero se ha podido concluir por estudios de imagenología del cerebro que las terapias basadas en la modificación de conductas, parece ser que contribuyen a cambiar la bioquímica cerebral, por lo tanto, llevan a una mejoría de la dependencia química que en sí representa una enfermedad del cerebro.

Los dejo con este pensamiento del gran pensador español Miguel de Unamuno: "**Procuremos más ser padres de nuestro porvenir que hijos de nuestro pasado**"

Subsistema 02
**LOS NEUROTRASMISORES
JUEGAN UN PAPEL MUY IMPORTANTE
EN LAS ADICCIONES QUÍMICAS**

Hoy en día la neurociencia, es decir la ciencia del conocimiento del sistema nervioso, ha hecho grandes progresos y ha contribuido enormemente al mejor conocimiento de cómo las células nerviosas se comunican unas con las otras, sin ir muy lejos, aquí en Mérida contamos con un excelente grupo de investigaciones, conocido como de estudio de la Fisiología de la Conducta, grupo este liderado por el profesor Luis Hernández, quienes conducen investigaciones básicas para dilucidar aspectos relacionados con cómo las células nerviosas realizan sus procesos de hablar unas con las otras. Las investigaciones realizadas en el cerebro han contribuido a demostrar el importante papel de una de las áreas del cerebro conocida como el área mesolímbica, parte mediana del cerebro, que viene a representar el cinturón o la ruta del placer del cerebro y desde donde, a través de la producción de los neurotransmisores, que son las sustancias que llevan el mensaje de una célula neuronal a la otra, a través de un proceso electroquímico, se da la comunicación e intercambio de información entre las neuronas cerebrales y así mismo con todo el sistema nervioso, tanto central como periférico.

Es justamente esta área mesolímbica la que es afectada por todas las sustancias que producen adicción química, entre ellas el alcohol, que es una de esas sustancias que llevan a procesos de euforia y se convierte en una "droga necesaria", a través del proceso de tolerancia, el cual lleva a la dependencia del alcohol y por ende al alcoholismo. Por lo tanto, podríamos aseverar que la adicción a las drogas o sustancias químicas es una enfermedad que afecta primordialmente al cerebro y en particular a los centros del placer.

Vamos a ver de una manera muy simple que es lo que pasa en este proceso de adicción a las sustancias químicas. Los neurotransmisores que juegan un papel muy importante en su relación con las adicciones químicas son: La dopamina

sustancia relacionada con el placer, la serotonina que se sabe esta relacionada con la ansiedad por el comer y por las drogas, las endorfinas relacionadas con la acción, con el movimiento, con la prisa, el ácido gama amino butírico, GABA, es una sustancia neuroquímica la cual es afectada por ejemplo por el valium, el cual lo pone a uno a dormir y el glutamato el cual es un agente estimulante del proceso de la neurotransmisión y que se relaciona con los estados de excitación.

Veamos ahora como las drogas actúan sobre estos centros de placer. La cocaína, esta droga bloquea el transportador de la dopamina, lo que lleva a un aumento de la dopamina en la sinapsis, que es el lugar donde se da la comunicación entre las neuronas, esto lleva a la estimulación del sistema nervioso, esto mismo sucede con el alcohol, es decir que es la acción de las sustancias químicas a través de un proceso de estimular o inhibir la producción de los neurotransmisores lo que lleva a alterar las funciones normales del sistema nervioso.

Se puede decir que las adicciones químicas no están principalmente bajo un control consciente, que las adicciones químicas son y representan un proceso de enfermedad que originalmente afecta al sistema nervioso y que luego por el uso y abuso continuado de estas sustancias tóxicas se van afectando otras áreas y sistemas del organismo, llevando a diversos trastornos tanto psíquicos como físicos.

Hoy en día es muy importante estar informado sobre todos esos grandes avances de la neurociencia y de los estudios de imagenología del cerebro para lograr entender y comprender los procesos neurofisiológicos que envuelve la adicción a sustancias químicas, entre ellas, el alcohol.

ALCOHOL Y DESEO

Nuestra cultura occidental, se ha constituido, por medio de sus procesos de expansión y de dominación en una cultura donde

predomina el poder, representado por el macho, que además de *Homus erectus* o *faber*, se ha constituido en el *Homus sapiens consumista*, pasando a vivir su vida atrapado por el deseo, el cual lo percibe y lo formula por medio de sus sentidos, se puede decir que nos hemos convertido en una cultura del deseo para tener, hemos ido generando muchos deseos y hemos ido dejando de lado las verdaderas necesidades que en realidad son pocas las que necesitamos para poder vivir. Las necesidades las podemos satisfacer, pero los deseos nunca. Podemos ver al deseo como una necesidad que se ha vuelto loca la cual se hace imposible de satisfacer, cuanto más la quiere uno satisfacer, más le pide y le pide y le pide. En cambio las necesidades son pocas y muy necesarias para el diario vivir. Así pues vivimos inmersos en un proceso de desear que nos lleva en esta, nuestra sociedad capitalista, al continuo consumo y así progresivamente convertimos nuestros deseos en el eje dominante de nuestras vidas que continuamente nos llevan a consumir más y más.

Así que el deseo nos lleva a la adicción, a la adicción del consumo, diría mejor al consumismo y por medio del mismo buscamos tener placeres que engalanan nuestro proceso de vivir. Así pues la primera fase del proceso de adicción es la sensación de placer como consecuencia del consumo y en este caso en particular nos estamos refiriendo al consumo del alcohol. Encontrado el placer, por medio del mismo, encontramos sensaciones subjetivas positivas y estas están representadas en el gusto, en este caso el que consume el alcohol le pasa a gustar la experiencia de beber. En una segunda fase, esta sensación de placer se une con un proceso de aprendizaje asociativo a todas aquellas representaciones mentales que se originaron desde el deseo que queríamos satisfacer, es decir los actos, los movimientos, los escenarios, los lugares y los acontecimientos relacionados con el consumo del alcohol y esto nos lleva a un condicionamiento clásico de tipo pavloviano, el cual consiste

en aprender a asociar un estímulo inicialmente neutral, tal como el sonido de un timbre o una campana, con un estímulo, como la presencia de alimento en la boca, el cual desencadena una respuesta involuntaria, tal como la salivación, igual nos sucede cuando un olor de algún alimento en preparación nos llega a nosotros y generalmente, como se dice de manera popular, "la boca se nos hace agua", ahí está el deseo que hay que satisfacer y en este caso, pues muy simple, hay que "echarse un palito", quizás no tan sólo uno, sino varias docenas de tragos, para así satisfacer ese loco deseo de beber.

A seguir, en estas fases de la persona progresivamente irse haciéndose un adicto al alcohol, viene una fase que podemos llamar de "incentivo destacado," en esta fase se le atribuye esa importancia o incentivo al hecho de beber alcohol, los momentos de deseo y búsqueda del placer de beber alcohol se vuelven extremadamente deseables y son en sí mismos incentivos posteriores de búsqueda.

Muchos de los hechos del abuso de las drogas y de la adicción, los han explicado los investigadores Robinson y Berridge, por medio de la teoría de la sensibilización al incentivo, teoría también conocida como la teoría del deseo y el gusto o placer. El deseo de beber alcohol es equivalente al ansia o deseo compulsivo de beber y al cual se le sigue el gusto de beber, que representa el placer que proporciona el beber. Aquí, ya el bebedor abusivo ya está camino a la tolerancia al alcohol y a esta le seguirá la dependencia.

Cuando se bebe alcohol por primera vez, la necesidad del alcohol y la satisfacción que produce son moderadas. A medida que se sigue consumiendo el alcohol se desarrolla la tolerancia en cuanto a la satisfacción, y esto lleva a la disminución de la satisfacción y al contrario el sistema que media la necesidad se sensibiliza y el deseo por beber aumenta, la tolerancia al alcohol se manifiesta por una necesidad de aumentar la dosis de alcohol que se consume

para lograr los mismos efectos logrados con el “primer palito” y de estos inicios, el bebedor va progresivamente cayendo en la dependencia al alcohol y no es tan sólo una necesidad, si no un deseo loco e incontrolable que nunca se satisface, aún consumiendo muchas botellas de la bebida de la mejor marca o de la mejor calidad de destilación y del más alto precio.

Los dejo con este pensamiento: **La vida es una canción que podemos cantar todos juntos y con alegría, estando sobrios y llenos de vida.**

EL ALCOHOL DAÑA LAS FUNCIONES DE LA MEMORIA DEL DÍA A DÍA

El abuso continuado del alcohol puede llevar a la adicción y por ende al alcoholismo, así que a través de un proceso que puede durar en aparecer unos meses o años, el bebedor inicia su enfermedad por la tolerancia al alcohol (mayor dosis para lograr el mismo efecto) y luego la dependencia (necesidad del alcohol para vivir).

Diversos investigadores han demostrado que el consumir alcohol de una manera abusiva y crónica daña la memoria retrospectiva, esto es: el proceso de aprendizaje, la retención y la capacidad de recordar. Poco se conoce de los efectos del alcohol sobre la memoria del cada día, es decir de hoy para hoy, la memoria prospectiva, la capacidad de recordar cosas que hay que hacer en un futuro inmediato, recordar las cosas que se tienen pensado hacer en el cada día, las actividades diarias.

Recientemente, en la revista Alcoholism: Clinical & Experimental Research, se publicó un artículo sobre un estudio basado en una metodología de encuesta vía Internet, y como resultado de este trabajo se encontró que el consumo excesivo y continuado del alcohol tiene un impacto y produce un daño en la memoria del día a día del consumidor de alcohol.

Este daño se manifestó sobretodo sobre la memoria prospectiva, es decir, que tiene efectos tales como olvidarse de enviar a alguien una tarjeta de cumpleaños o por otra razón, olvidarse de lo que uno va a decir en el medio de una oración, el volverse repetitivo en contar la misma historia varias veces a la misma persona, olvidarse de donde colocan las cosas de uso diario, claro, todos nosotros tenemos lapsos de memoria, bien sea del día a día o de cosas del pasado, pero en las personas que consumen alcohol en exceso, estos errores son más frecuentes y se notan más, inclusive mucho más que en las personas que beben ocasionalmente o de una manera moderada.

Esta encuesta fue respondida por 763 participantes, de los cuales 465 eran mujeres y 298 hombres, la encuesta estaba alojada en una página Web de la Universidad de Westminster, Reino Unido, y en la encuesta se presentaron dos tipos de cuestionarios, uno, para la memoria de tipo prospectivo y, otro, para la memoria del día a día. Los resultados demostraron que existe una relación entre la dosis de alcohol consumida y los cambios de la memoria del día a día. Se pudo observar que los bebedores que abusan en exceso del alcohol, cometían, de una manera más consistente, errores, que aquellas personas que indicaban que bebían ocasionalmente o de manera moderada. Encontraron que un 30% de los bebedores abusivos y en exceso del alcohol presentaban más problemas relacionados con la memoria que una persona que indicaba que no consumía alcohol y un 25% más de problemas que aquellas personas que indicaban que eran bebedores moderados. Pero algo que resalta en los resultados obtenidos en esta encuesta, es que bebedores que consumían unas 10 a 25 unidades de alcohol por semana, es decir cantidades aceptables y no abusivas de alcohol, también reportaban problemas con su memoria.

Realmente este estudio es muy revelador y permite demostrar que el alcohol no sólo afecta la memoria retrospectiva, sino también la memoria del día a día. Uno de los síntomas de los que suelen quejarse los alcohólicos, son sus "lagunas mentales", es decir, el no acordarse de todas las cosas que cometieron durante su borrachera, estas "lagunas mentales" generalmente contribuyen a aumentar los sentimientos de culpa del borracho y hacen más difícil el proceso de sobrevivir al "ratón moral".

Alerta pues con el uso abusivo del alcohol; lo mejor es no beber y mantenerse sobrio. Si no se tiene problemas con la

manera de beber, pues, beber de forma moderada y ocasional, pero siempre teniendo control de cuanto alcohol se ingiere.

Los dejo con esta reflexión: **Los pensamientos llenos de apego a lo material fácilmente nos conducen al deseo, a través del deseo llegamos a satisfacer el mismo y por esta vía nos conduce al placer, es decir a disfrutar con todo gusto la realización de ese deseo. Si rompemos ese círculo y pensamos sin apegos, con pensamientos positivos, llenos de amor y de deseo por vivir en equilibrio, aceptando la vida y alimentando nuestro espíritu con deseos de mucha paz y amor universal, podremos disfrutar la vida en toda su plenitud.**

Subsistema: S12

TEORÍA DEL CAOS Y ADICCIÓN AL ALCOHOL

El alcoholismo es una enfermedad de tipo multifactorial, es decir que en ella intervienen diversos factores, los cuales están relacionados a la psique de la persona, a los aspectos biomédicos y a los aspectos socioeconómicos de la persona alcoholizada. El alcoholismo es una enfermedad hasta hoy en día incurable, pero sí tratable, y el tratamiento de la misma conlleva el uso de una terapia que abarque los aspectos psicológicos, los aspectos bioquímicos y los aspectos sociales del enfermo, por lo tanto requiere de un enfoque integral del paciente. Pero lo que se constituye en lo más importante, diríamos que decisivo para entrar en un proceso de recuperación del alcoholismo, es la firme decisión y el reconocer el paciente que es un alcohólico y que él mismo quiere recuperarse de su enfermedad y la única y real manera de lograrlo es manteniéndose sobrio, fijándose una meta de sobriedad por sólo 24 horas, las cuales son su cada día de sobriedad.

Las causas del alcoholismo, cómo se origina, cómo se desarrolla, por qué unas personas se convierten en alcohólicas y otras no, se ha tratado de explicar de muchas maneras y se ha buscado su origen en la genética, en las características bioquímico-fisiológicas, en alteraciones de tipo mental, en fin, en muchas posibles causas, para tratar de dar con una posible etiología del alcoholismo y hasta ahora no hay una respuesta que pueda ajustarse a un diagnóstico real y único del alcoholismo.

La teoría del caos se usa para tratar de entender sistemas complejos, tales como los patrones del clima o del mercado bursátil, recientemente algunos investigadores han aplicado la teoría del caos para tratar de explicarse los patrones del alcoholismo y aparentemente estos estudios podrían conducir a entender mejor el alcoholismo.

En los EE.UU. el Dr. K. Warren de la Universidad de Ohio, aplicó las técnicas de la teoría del caos en un estudio de caso de los patrones de bebida de un individuo adicto al alcohol. Para este estudio el Dr. Warren y sus colegas estudiaron la ingesta diaria de alcohol en un individuo de 40 años, del sexo masculino y quien había sido adicto al alcohol y bebedor incontrolable durante cinco años. Los investigadores analizaron los datos para determinar sus patrones de ingesta de bebida alcohólica, diarios, semanales y mensuales.

A través de este estudio, los investigadores determinaron que la cantidad de bebida alcohólica ingerida en un día influencia cuanto el individuo beberá el siguiente día. Así, si en un determinado día el individuo bebe mucho, él se da cuenta del hecho y entonces bebe menos al día siguiente, es decir trata de establecer un cierto control sobre su ingesta alcohólica, pero su esfuerzo no es lo suficientemente fuerte como para lograr parar de beber y mantenerse sobrio, es decir, se comporta como el cangrejo: un pasito adelante y dos atrás.

La teoría del caos se podría aplicar al estudio del abuso del alcohol, pues la misma puede ayudar a entender los cambios súbitos en el comportamiento de un sistema, lo impredecible y lo irregular de una determinada conducta, tal como ocurre en el alcoholismo. Se piensa que el alcoholismo es una enfermedad relativamente estable, pero quizás esto no sea real. El alcoholismo es una enfermedad muy dinámica, la misma cambia mucho a lo largo del tiempo, así pues la teoría del caos podría ser muy útil para entender mejor esta terrible enfermedad que representa una pandemia de graves consecuencias para la humanidad.

Los dejo con esta reflexión de Sir William Osler: **“Es más importante saber qué clase de paciente tiene la**

enfermedad que conocer la enfermedad que tiene el paciente.”

Subsistema: SO2

EL SÍNDROME DE LA ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

En artículos anteriores hemos definido que el alcohol (etanol) es una sustancia que produce una dependencia química, la cual al ir siendo ingerida como bebida, y abusando de su uso de manera continua y crónica, lleva a desarrollar una tolerancia a la misma, es decir que la dosis necesaria para lograr el efecto deseado hay que ir aumentando y al mismo tiempo genera la dependencia. Cuando una persona, es decir un borracho consuetudinario decide parar o retirarse de la bebida de una manera súbita, puede darse en esa persona el síndrome de la abstinencia, el cual se caracteriza por una serie de síntomas, este mismo síndrome se puede presentar con cualquiera otra de las sustancias que generan dependencia química, tales como la cocaína, el café o el cigarrillo.

Los síntomas más comunes que se presentan en el síndrome de abstinencia son: Dolores de cabeza, ansiedad, temblores ligeros o fuertes de las extremidades superiores, convulsiones, estados de alucinación, estos síntomas suelen presentarse unas 6 a 48 horas luego del último trago. Un síndrome que es algo más serio que se presenta sobretodo en aquellos bebedores crónicos que se retiran de manera súbita e inclusive que dejan de beber por un día, es el *delirium tremens*, el cual se caracteriza por una gran confusión y agitación de la persona, alucinaciones y una intensa hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

El etanol, el cual luego de ingerido va vía sanguínea hacia el sistema nervioso central, pasa a intoxicar a las células nerviosas, es decir a las neuronas a las cuales afecta de tal manera que llega a eliminarlas. El etanol actúa como un inhibidor bioquímico no específico de la actividad del sistema nervioso central, cuando la persona decide parar de beber de una manera súbita, el sistema nervioso central pasa de su estado de inhibición a un estado contrario a éste, es decir entra

en un estado de excitación aumentado y los procesos inhibitorios se encuentran reducidos, así pues estos cambios que se suceden al entrar en una abstinencia brusca, pueden llevar a una sobre estimulación del sistema nervioso central y así mismo del sistema nervioso autónomo.

Al ingerir alcohol de una manera moderada o abusiva e iniciar de una manera brusca un proceso de abstinencia, el sistema nervioso autónomo puede entrar en un proceso de hiperactividad y se puede aumentar la producción de algunas hormonas que se producen en la glándula suprarrenal tales como: el cortisol y la norepinefrina, el cortisol es la hormona del estrés, estas hormonas pueden tener acciones dañinas para la célula nerviosa, más aún el cortisol puede de una manera específica dañar las neuronas del hipocampo, esta parte del sistema nervioso central es muy importante para la memoria y el control de los estados afectivos, así pues que estados producidos por un síndrome de abstinencia, no tratados, pueden llevar a un daño directo del hipocampo.

Si se logra la abstinencia, es decir, el no beber alcohol y mantenerse sobrio, con la firme decisión de no beber por 24 horas y si se mantiene esta situación de por vida, la persona borracha va progresivamente mejorando su estado bioquímico, así mismo su estado psíquico y su relación social con su entorno familiar, amigos o en el trabajo. Hay personas que no logran esta situación y continúan bebiendo de manera desordenada y abusiva, teniendo momentos en que por diversas razones deciden parar de beber de manera súbita y van sufriendo de estados de hiperexcitación, temblores, estados de confusión o inclusive alucinaciones, a estas personas se les hace necesario someterlas a un tratamiento farmacológico. La droga de elección para este tratamiento son las benzodiazepinas, de acción prolongada o corta, entre estas drogas se encuentran el librium, el valium o el ativan, entre otras. Este es un tratamiento que debe ser realizado de

manera ambulatoria, pero, de preferencia, bajo un régimen de internación de la persona. Hoy en día hay algunas drogas que están siendo usadas pero que aún están bajo estudio y evaluación, estas son las drogas bloqueadoras de los canales de calcio y las carbamazepinas.

¿Ven ustedes qué de problemas, tan sólo por un rato de placer o de quizás querer escaparnos de nosotros mismos nos genera el consumo de alcohol? El beber alcohol no nos trae ningún beneficio real, debemos estar alertas, pues el consumo crónico y abusivo del alcohol en función de la dosis diaria que vamos ingiriendo, va llevando al organismo a una tolerancia y finalmente a una dependencia, es decir, el cuerpo le dice a la mente, búscame más pues no puedo vivir sin consumir.

Si quieren cambiar hoy, si se quieren mantener sobrios por 24 horas, pues les sugiero que se sienten y piensen para ustedes mismos y se digan: Para mí el pasado, lo que fui ayer, es tan sólo el prólogo del libro de mi vida, déjame pasar la página para empezar a escribirlo.

Amigos: no existen ex-alcohólicos, sólo hay alcohólicos.

ALCOHOL Y CÁNCER (I)

El alcoholismo es una enfermedad y es bien conocido que representa a una enfermedad que tiene características de una pandemia que afecta a la humanidad desde los tiempos bíblicos. Hoy en día existen bastantes evidencias epidemiológicas que sugieren la existencia de una fuerte relación entre el consumo abusivo y excesivo del alcohol con el aumento del riesgo de desarrollar un cáncer.

Existe una muy fuerte asociación entre el consumo de alcohol y el cáncer del esófago, la faringe y de la boca, también, aunque algo controversial, se da una asociación del abuso del alcohol y el cáncer del hígado, de la mama y del colon rectal. En este artículo vamos a revisar aspectos relacionados al papel que juega el consumo excesivo del alcohol y el desarrollo de estos tipos de cáncer.

Ha sido posible establecer la relación entre alcohol y cáncer mediante estudios epidemiológicos así como también por estudios de tipo biomédico, determinando los posibles mecanismos por medio de los cuales el alcohol podría contribuir al desarrollo del cáncer. Estos estudios han demostrado una asociación dosis dependiente entre el consumo de alcohol y el desarrollo de ciertos tipos de cáncer según se va aumentando el consumo del alcohol, es decir aparece un factor de riesgo para desarrollar ciertos tipos de cáncer.

Los estudios epidemiológicos han demostrado la existencia de una fuerte relación entre el desarrollo de cáncer del tracto digestivo superior y el consumo de alcohol, cáncer de la laringe, de la faringe, del esófago y de la boca. Existen también datos, aunque menos consistentes, que relacionan el abuso del alcohol y el riesgo de desarrollar cáncer del hígado, mama y colon.

Se ha demostrado que bebedores crónicos tienen una mayor incidencia de cáncer del esófago que el resto de la población. El riesgo aparentemente está muy relacionado con el aumento progresivo del consumo de alcohol, asimismo, se ha demostrado que el riesgo de desarrollar un cáncer del tracto digestivo superior aumenta cuando se asocia el consumo de alcohol y el fumar.

El uso prolongado y abusivo del alcohol se ha asociado con el desarrollo del cáncer primario del hígado, aquí juega un papel muy importante el desarrollo de la cirrosis hepática, bien sea causada por el alcohol o por otros agentes, en especial por los virus B y C de la hepatitis. Es la cirrosis la que puede inducir al desarrollo del cáncer hepático. En el cáncer de la mama, se cree que el alcohol juega un papel indirecto a través de su acción de aumentar los niveles de estrógenos en la mujer premenopáusicas, hecho el cual puede promover el cáncer de la mama. En el caso del cáncer del colon, los datos epidemiológicos no revelan una clara relación entre éste y el consumo de alcohol.

En el próximo artículo, discutiremos aspectos relacionados con el posible mecanismo existente entre el desarrollo del cáncer y el consumo de alcohol, tales como la oncogénesis, así como también sus potencialidades como cocarcinógeno y otros aspectos relacionados con la nutrición y el consumo de alcohol.

Los dejo hoy con este pensamiento de Jorge Luis Borges: **“Sólo aquello que se ha ido es lo que nos pertenece”**.

Subsistema: SO2
ALCOHOL Y CÁNCER (II)

En el artículo anterior revisamos algunos aspectos sobre la posible relación entre el consumo crónico y abusivo del alcohol y el cáncer, pudimos ver como los datos obtenidos por los estudios epidemiológicos sobre la relación alcohol y cáncer muestran la existencia de cómo el aumento progresivo de la dosis de alcohol consumida, llega a constituirse en un factor de riesgo para varios tipos de cáncer, en especial del tracto digestivo superior, así como de otros tipos de cáncer tales como el del hígado, de la mama y del colon, en estos últimos parece ser que el alcohol juega un papel indirecto activando mecanismos bioquímicos que pueden ser causa de cáncer.

El alcohol también a través de mecanismos directos o indirectos puede contribuir al desarrollo del cáncer, veamos algunos de ellos:

Oncogenes. Algunos estudios preliminares han demostrado que el alcohol puede inducir el desarrollo de cáncer al nivel genético ejerciendo acciones que afectan los oncogenes en las etapas de inicio y de promoción del cáncer. Se ha sugerido que el acetaldehído, un producto del metabolismo del alcohol, daña las células, afectando su capacidad natural de reparar su ácido desoxirribonucléico (ADN), lo que puede llevar a que aumente el número de mutaciones que lleven a iniciar un proceso de cáncer, asimismo, se ha observado que la exposición constante al alcohol puede dar como resultado una sobre expresión de ciertos oncogenes presentes en las células humanas y por lo tanto podrían disparar un proceso de promoción del cáncer.

Alcohol como un cocarcinógeno. Hasta ahora no se ha demostrado que el alcohol, por sí mismo, sea una sustancia carcinógena, es decir que sea capaz de dar inicio o promover un cáncer. Pero sí se cree que el alcohol pueda actuar como un cocarcinógeno aumentando los efectos carcinógenos de

otras sustancias químicas, entre estas se encuentra la nicotina y las otras sustancias presentes o derivadas de la combustión del cigarrillo.

Recientemente el Departamento de Salud y de Servicios Humanos de los EE.UU. por primera vez, colocó al alcohol en la lista de los carcinógenos humanos conocidos. En su reporte, indican que el consumo de bebidas alcohólicas está causalmente relacionado a los cánceres de la boca, faringe, laringe y esófago, así mismo indica al alcohol como un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer del hígado y de la mama

El consumo crónico y abusivo del alcohol puede llevar al desarrollo de anomalías que pueden afectar la manera como el organismo procesa los nutrientes y como consecuencia se puede promover el desarrollo de varios tipos de cáncer. En los alcohólicos se encuentran reducidos los niveles de hierro, zinc, vitamina E y de algunas de las vitaminas del complejo B, estas alteraciones metabólicas presente en estos individuos, han sido experimentalmente asociadas con el desarrollo de algunos tipos de cáncer.

El alcohol también afecta el sistema inmune de las personas y puede causar estados de inmunosupresión, lo que hace que el alcohólico sea más susceptible a ciertos tipos de enfermedades infecciosas y teóricamente al cáncer.

Subsistema: SO2

LOS EFECTOS DEL ALCOHOL PUEDEN SER MÁS PELIGROSOS DE LO QUE SE PIENSA

El consumo abusivo del alcohol de manera crónica y continuada, sabemos que fatalmente conduce al desarrollo de una enfermedad, la cual ya conocemos como: Alcoholismo. En general se conoce y se comenta mucho sobre los efectos que a corto plazo produce una borrachera con todos sus aspectos inmediatos o posteriores a la misma, pero poco se toman en cuenta los efectos que a largo plazo en la vida de esa persona le traerá el abuso de beber a lo largo de muchos años o quizás de gran parte de la vida.

En artículos anteriores se han relatado diversos aspectos de los efectos perjudiciales que para la salud presenta el abuso de beber alcohol, por ejemplo: Contribuye al aumento de peso corporal, es un factor de riesgo para el cáncer del tracto digestivo, en especial del superior, es decir lengua, boca, esófago y estómago, produce daños irreversibles a nivel del hígado y páncreas y así mismo del corazón y del cerebro, puede inclusive ser un factor de pérdida del cabello y de disminución de la cuenta espermática en el hombre. Es ya bien conocido el efecto que sobre las neuronas y otras células de soporte del cerebro tiene el alcohol, es decir, las mata. La mujer bebedora crónica tiene mayor riesgo que el hombre de sufrir los efectos dañinos del alcohol.

El estómago de la mujer no logra procesar bien al alcohol, sumado a esto la mujer tiene un hígado menor que el del hombre y tiene menor cantidad de la enzima que procesa el alcohol que es la alcohol deshidrogenasa, así pues, cuando la mujer bebe la mayor parte del alcohol que ella consume pasa directo al torrente circulatorio. El hombre puede metabolizar hasta más o menos un 25% del alcohol que ha ingerido. El cuerpo humano ve al alcohol, luego que ha entrado a su sistema, como una sustancia tóxica o venenosa, por lo tanto el

sistema metabólico de inmediato se encarga de almacenar y procesar esta sustancia para liberar al organismo del mismo y hace esta acción antes de proceder a actuar sobre otras calorías. Luego de haber sido ingerido un trago normal, el hígado se toma alrededor de una hora para absorberlo, así que cualquier otro alimento ingerido mientras se bebe, muy probable termina almacenado como grasa.

Qué pasa entonces, el alcohol prácticamente le prohíbe al organismo quemar sus calorías, es decir le suprime la habilidad del cuerpo para quemar energía, de tal manera que las calorías tendrán un mayor impacto sobre el organismo, con la consecuencia final de aumento de peso. Acuérdense de la barriga del bebedor de cerveza. Una cerveza normal, 12 onzas (1 oz.= 29,5 ml) tiene 145 calorías y una cerveza ligera 100 calorías, así que saque cuentas, cuando se esté echando sus fritas, "vas a arrugar". El consumo de alcohol lleva a alteraciones del sueño y esto a su vez altera la producción de la hormona del crecimiento, importante hormona que contribuye a convertir la grasa en energía, así que por esta vía también se está contribuyendo al aumento de peso.

Así pues, aquellas personas que quieren mantenerse en la línea y abusan del consumo de alcohol, se les va hacer muy cuesta arriba. El alcohol, estando uno conciente de sus efectos y sabiendo decir, no, gracias yo me siento bien sin beber, no hay duda que no causa ningún daño a la persona. La condición de mantenerse sobrio, al menos por 24 horas, es decir por esas 24 horas que se están viviendo, también ayuda muchísimo a que el alcohol no sean dañino para uno.

Recientemente se ha encontrado una relación bastante estrecha y de posible causa de generar la hipertensión en personas que beben hasta 20 ml de alcohol de forma consuetudinaria y factor de riesgo el cual aumenta si la cantidad que se bebe se eleva a unos 60 ml al día.

El alcohol es siempre un invitado de honor en cualquier reunión social humana, se convierte como el mejor rompe hielos y lubricante de la conversación e interacción social, pero la esencia del beber es saber hasta dónde yo puedo o debo beber sin sentirme mal y no ir más allá de la raya, es decir, saber cuál es el límite de la tolerancia de cada quién y darse cuenta de cuándo el alcohol no sólo me hace daño, sino que me pone en problemas por mi manera de beber, esa prudencia y sabiduría son necesarias y pueden salvar nuestras vidas.

Subsistema: SO2,S04

MITOS ACERCA DEL ALCOHOLISMO (I)

Vamos a dedicar este artículo a hablar sobre algunos de los mitos que sobre el alcoholismo existen y cómo muchos de ellos hacen parte de nuestra cultura y muchas veces sirven para justificar la conducta del borracho.

“Yo manejo mejor cuando estoy algo paloteado”.

Esta aseveración es bastante común entre los borrachos envalentonados y realmente no se dan cuenta de que el alcohol no aumenta las habilidades físicas o mentales, lo que realmente sucede es que genera un aumento de la confianza en sí mismo, pero disminuye la capacidad de juicio y de autocrítica. El borracho siente que sus capacidades han aumentado, cuando en realidad, casi seguro, han disminuido. Por lo menos un 50% de los accidentes viales están relacionados con el alcohol.

“Cuando yo me echo unos palos, mi deseo y habilidad sexual aumentan”. Este es un mito muy pero muy equivocado, pues cuando una persona bebe en exceso, mientras más consuma, menor es su capacidad sexual. El alcohol tiene un efecto depresivo y disminuye las inhibiciones, por lo tanto el borracho puede ser, si no se queda dormido, de una manera más libre a la estimulación sexual, pero si se bebe en exceso, el alcohol reduce a su mínima expresión muchas habilidades del borracho.

“Yo no conozco a ningún borracho”. Bueno quizás de verdad no conoces a ningún borracho, pero quizás tú no lo sepas, pero alguno de tus mejores amigos tienen problemas con la bebida. Realmente ellos no son diferentes a las demás personas, pero generalmente tratan de ocultar su enfermedad, muchas veces hasta de ellos mismos. De cada diez personas que beben, uno tiene problemas con la bebida.

“Yo creo que la mayoría de los borrachos son unos vagos y ociosos”. El alcoholismo no tiene preferencias de raza, ni de sexo, ni de religión (bueno, quizás los musulmanes), ni de clase social. El alcoholismo no tiene favoritismos por nadie, afecta a cualquier persona.

“Yo creo que uno es un alcohólico cuando se bebe un litro al día”. No existe medida alguna, eso de que me tomo dos dedos al día nada tiene que ver. No es la cantidad, sino cuándo se bebe, cómo se bebe, qué se bebe y qué le pasa a esa persona cuando bebe.

“Para mí, la mayoría de los alcohólicos son individuos de mediana edad o viejos”. Las estadísticas muestran que la mayor proporción de alcohólicos se encuentra en el grupo etario de los 30 a 50 años.

“En general, los alcohólicos son individuos de moral débil y dudosa”. Hoy en día está plenamente aceptado tanto medica y legalmente que el alcoholismo es una enfermedad. Así que un alcohólico no es más responsable por su manera de beber que un tuberculoso de toser.

“Yo pienso que los alcohólicos beben en la mañana”. Sí, de cierta manera es verdad, en especial en aquellas personas con estados avanzados de su alcoholismo, pero hay muchos que no presentan esta tendencia. Realmente no es tan importante cuándo ocurre el acto de beber, pero sí la falta de control sobre cuánto se bebe, que define al borracho.

“A mi manera de ver, uno no se puede convertir en un alcohólico por beberse sólo una cerveza”. Una cerveza tiene menor graduación alcohólica, 2 al 12%, pero ahí está presente el alcohol etílico, factor de la potencial adicción al mismo. El que bebe cerveza, pues le toca beber mayor

cantidad de líquido para emborracharse que aquel que bebe vino, ron, caña blanca o whisky.

“Yo creo que los alcohólicos beben todos los días”. Hay borrachos de fines de semana, viernes es sábado chiquito, otros se mantienen sobrios y se abstienen del alcohol por varios meses. El alcoholismo no está determinado por cuán frecuentemente se bebe, sino por cómo esa persona bebe y cómo controla la bebida desde el momento que empieza a tomar. Es decir, la bebida pasa a ser el jinete y el borracho el caballo.

En el próximo artículo seguiremos comentando algunos de estos mitos sobre el alcoholismo. No olvidemos que Venezuela es un gran botiquín, donde el beber es parte del status social, donde se importa el whisky de manera legal por millones de litros y un tanto más de contrabando.

Los dejo con este pensamiento del Padre de la Patria, Simón Bolívar:

“La franquicia del aguardiente es un azote del pueblo, que será desgraciado en todo sentido mientras se embriague en demasía, mientras que pueda lograr el licor a bajo precio. Aseguro a usted con todo candor que si pudiera suprimir este vicio haría el sacrificio de la renta del estado adoptando otro arbitrio que la supliera”.

MITOS ACERCA DEL ALCOHOLISMO (II)

En el artículo anterior, sobre mitos acerca del alcoholismo, presentamos algunas creencias que el público en general tiene acerca del consumo moderado o abusivo del alcohol, en esta segunda parte vamos a relatar algunos otros mitos sobre el alcoholismo, su consumo, su uso y abuso en nuestra sociedad.

“Yo pienso que a las mujeres les es más difícil volverse alcohólicas”. Las mujeres sí se vuelven borrachas, pero es un poco más difícil el llegar a diagnosticarlas como tal, pues ellas muy fácilmente pueden camuflarse o esconderse dentro de los ambientes de su hogar. Hoy en día, con la activa participación de la mujer en los aspectos productivos de la sociedad, se estima una proporción 3:1 entre hombres y mujeres alcohólicas. Así, pues, ha ido en aumento el número de mujeres que beben y que llegan a convertirse en alcohólicas.

“Yo soy un bebedor social, cuando máximo un dipsómano”. Sólo porque usted nunca bebe a solas, como se dice “encapillado”, no quiere decir que usted no tenga un problema con la bebida, muchos así llamados bebedores sociales, terminan en alcohólicos.

“Hoy en día la bebida no es el gran problema, lo es el abuso de las drogas”. Si, es cierto y la única droga es el alcohol, pues si hay en el país 200.000 adictos a la marihuana o la cocaína, existen más de 2.000.000 de alcohólicos, así que la diferencia es grande.

“El abuso de la bebida es un problema personal, pues el que se hace daño es el borracho”. El borracho, primero que todos, pero su esposa, sus hijos, sus familiares

cercanos, sus amigos, sus empleados, personas ajenas a él, en las carreteras o autopistas.

“Macho es aquel que después de beberse media botella, se mantiene en pie”. Muchas veces las personas que pueden beber en grandes cantidades y se mantienen en pie, eso hasta cierto punto, es porque están o han desarrollado tolerancia al alcohol y de manera progresiva se van haciendo dependientes del mismo.

“Emborracharse es muy divertido y sabroso”. Bien, eso se ve muy divertido en las piezas de teatro o en el cine o cuando contamos chistes de borrachos, pero no en la vida real, emborracharse no es nada más divertido que cualquier otra enfermedad.

“Si los padres no beben, los hijos no beberán”. La mayor incidencia de alcoholismo ocurre entre hijos de padres bien abstemios o alcohólicos, quizás las posturas extremas de los padres sean un factor importante.

“La mejor cura para el ratón, es...”. Si hablamos de recetas para curarse el ratón, podríamos escribir un libro, pero todas tienen algo en común, que no funcionan, así que la mejor receta es la prevención, es decir, no beber en exceso, ser moderado en el uso de las bebidas alcohólicas; si usted no abusa, pues no habrá ratón.

“El mejor remedio para el resfriado es el alcohol”. Bueno, algunos síntomas del resfriado son mejorados de manera temporal, pero el alcohol no cura el resfriado, quizás si abusa lo empeore.

“El alcohol es un buen estimulante”. El alcohol es tan buen estimulante como el éter, quizás en las fases iniciales y en dosis bajas (fase del mono o del tigre) sea algo

estimulante o irritante, pero el alcohol es primordialmente un agente depresivo. El alcohol inhibe diversas áreas del cerebro, las primeras en afectar son aquellas que regulan las inhibiciones, el juicio y el autocontrol, así que al afectarse estas zonas cerebrales se percibe esa sensación de estimulación del alcohol y esa desinhibición, desaparición de la timidez y la persona hace cosas que en sano juicio no haría.

“El alcohol es una medicina”. Es cierto, el alcohol, en un tiempo fue conocido como el milagro de la vida, esto por los siglos 14 y 15 de nuestra época, creencia que no se mantuvo por mucho tiempo y hoy en día sabemos que el alcohol tiene muy limitados usos medicinales.

Se ha querido, en este artículo, recoger algunos de los mitos que se conocen sobre el alcoholismo, existen muchos más y usted mismo debe conocer muchos otros. La intención de esta coletana de mitos sobre el alcoholismo, es sobre todo para desmitificar una serie de excusas que se usan para negar el real problema que representa el alcoholismo para el ser humano, ya que su uso desmedido y de manera abusiva y crónica lleva al desarrollo de la enfermedad que en sí es el alcoholismo.

Los dejo con estas frases de Hesíodo: **“Observa la moderación; lo proporcionado es lo mejor en todas las cosas”**.

Subsistema: SO3, S05

MÁS BARES, MÁS LICORERÍAS = MÁS BEBEDORES

El alcohol es una droga y la base esencial de la misma y que actúa como tal, es el etanol o alcohol etílico. Es bien conocido el hecho de que en Venezuela vivimos y nos gusta un bonche y que el pasatiempo favorito es el alcohol. Se dice que en Venezuela hay 10 alcohólicos por cada 100 consumidores de alcohol. Si la cuarta parte de la población es consumidora de alcohol, tendríamos alrededor de unos 600.000 alcohólicos en nuestro país.

El consumo de alcohol en exceso, es decir, el alcoholismo, tiene tres efectos muy importantes sobre una determinada población: Aumenta la tasa de mortalidad, la de criminalidad y la de alienación mental. El alcohol no sólo actúa sobre el borracho, si no que también acarrea consecuencias entre otras personas próximas o no al alcohólico, tales como: la familia, los compañeros de trabajo, los amigos, así como las personas no relacionadas o afectas al borracho que transitan por las calles o en carreteras.

El alcohol es una de las drogas de uso de más en boga entre los adolescentes de nuestro país, jóvenes entre los 12 a los 18 años están muy activos en el consumo del alcohol, éstos jóvenes representan la cuna de los futuros alcohólicos del país. Venezuela se ha ido, progresivamente, convirtiendo en un gran e inmenso bar y licorería, factor que contribuye a una mayor exposición al consumo del alcohol. Ya es un hecho confirmado la existencia de una fuerte correlación entre la frecuencia y el riesgo de conductas de consumo del alcohol entre los jóvenes y la alta saturación de bares y licorerías próximas a los centros de educación, tanto de escuela básica, diversificada o de educación superior, esto a pesar de que en el país existe legislación al respecto. Diversos estudios han demostrado que

en las áreas donde existe una mayor densidad de bares o sitios de venta de licores los estudiantes beben más y presentan más problemas relacionados con el abuso del alcohol.

La legislación existe para lograr una prevención de este problema, sabemos, al menos en el papel está escrito, que está prohibido vender bebidas alcohólicas a menores de dieciocho años y que bares y sitios de ventas de alcohol no deben estar próximos a planteles educacionales. El Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, debería ser el más fuerte opositor a estas prácticas y hacer que la ley se cumpliera, así como también las asociaciones de vecinos en un esfuerzo comunitario podrían hacer peso para que estas normas de ley se cumplieran. Quizás la comunidad puede pensar que estos centros de distribución de bebidas alcohólicas pueden traer dinero y actividad comercial, pero creo que la comunidad debería ver la relación de costo-beneficio que representa el consumo frecuente o en exceso por parte de los jóvenes. Los miembros de una comunidad necesitan preguntarse si los mismos están dispuestos a aceptar una alta saturación de bares o licorerías en su comunidad y si están dispuestos a aceptar los efectos negativos que este hecho tendrá sobre la calidad de vida de su comunidad.

Los individuos que comienzan a beber antes de los quince años son cuatro veces más propensos a convertirse en individuos alcohol dependientes que aquellos que no beben antes de los veintiún años.

Los jóvenes que abusan del alcohol, aumentan los riesgos de diversos daños a su salud, de ellos el más dramático, el daño cerebral temprano, lo cual interfiere con el desarrollo mental y social, contribuye a interrumpir el progreso académico, aumenta los riesgos de presentar conductas sexuales desordenadas y contribuye al riesgo de embarazo no

deseado entre las adolescentes, además del aumento de la delincuencia y la criminalidad entre los jóvenes.

Los dejo con esta reflexión de Marcial: **“La vida no es vivir, sino tener salud”**.

Subsistema: SO2, S04

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL ALCOHOLISMO Y SU TRATAMIENTO

Las causas exactas del alcoholismo e inclusive de la dependencia a las drogas aún no son del todo bien conocidas, así que podríamos unir a estos dos tipos de adicciones en una sola definición: **Dependencia química**. Inclusive podríamos extender esta definición para comprender en la misma a cualquier droga o sustancia química, lícita o no lícita que tenga la propiedad de modificar las emociones o el humor, tales como: la cafeína, la nicotina, los alucinógenos, la marihuana, la heroína, las drogas farmacéuticas o los inhalantes.

La Asociación Americana de la Medicina de la Adicción (ASAM, siglas en inglés) **Define la dependencia química** como: **Una enfermedad crónica primaria**, cuyo desarrollo y manifestación son influenciados por factores **genéticos, psicosociales y ambientales**. La enfermedad es frecuentemente **progresiva y fatal** y se caracteriza por una **pérdida continua de control** a causa de la **obsesión** por el uso del alcohol, en caso del alcoholismo, o de cualquier otra sustancia psicoactiva y así mismo por distorsiones en la manera de pensar, principalmente en la **negación**. Estos aspectos, contenidos en esta definición, han sido discutidos en extenso en los diversos artículos, que sobre el tema del alcoholismo, quién esto escribe ha publicado en este diario.

Para el tratamiento del alcoholismo se han diseñado diversos esquemas, algunos basados en metodologías de abordaje psicológico o psiquiátrico o en combinación de tratamiento con fármacos u otras combinaciones, algunos de estos esquemas de tratamiento son aplicados en pacientes internados o de manera ambulatoria. Uno de los modelos de

tratamiento del alcoholismo más conocido y de mayor suceso es el modelo Minnesota de los EE.UU., este modelo se basa en los siguientes conceptos:

- La dependencia química es una enfermedad y no un síntoma de otra patología.
- Es una enfermedad multifacética y de dimensiones previsible.
- El motivo que lleva al alcoholismo no tiene relación con otras consecuencias.
- Focaliza la causa que desencadena el proceso y no la predisposición a la dependencia.

Este modelo de tratamiento se rige por los siguientes principios:

La meta es tratar, no curar. El paciente es motivado a aprender a vivir con su alcoholismo y no a la búsqueda de las causas y esperar una cura. Reflexión, **Vivir con calidad de vida, pero eso sí, vivir, vivir lleno de amor y morir feliz de haber vivido y no tener que reconocer que morimos sin haber vivido.**

Basa su programa de tratamiento en Los doce pasos de la Asociación de Alcohólicos Anónimos (AA), especialmente en los primeros cinco pasos. Estos son: 1- Admitir la impotencia frente al alcohol, 2- Creer en un poder supremo, 3- Decidir confiarnos a Dios, 4- Inventario personal, es decir, un examen de conciencia, 5- Admitir ante Dios nuestras faltas (versión abreviada de estos pasos).

Crea un ambiente en que la comunidad terapéutica es totalmente abierta y honesta, lo que propicia un intercambio de experiencia en todos los niveles.

Tiene un equipo, profesional o no, interdisciplinario que incluye un profesional denominado “consejero en alcoholismo” que puede ser un alcohólico en recuperación. Presenta un programa esencialmente didáctico que es aplicable a cualquier persona, pero utiliza un plan de tratamiento específico para cada paciente.

Este modelo de tratamiento, lo resume el Dr. Jerry Spicer como: Los profesionales del tratamiento, y los pacientes colaboran en la definición del camino de recuperación.

- El tratamiento es de largo plazo.
- El tratamiento es con abordaje multidisciplinario
- La recuperación depende del apoyo de sistemas naturales como la familia, los amigos, sus compañeros de trabajo y los grupos de ayuda mutua.
- Es un modelo de tratamiento o de rehabilitación médica tradicional.
- Los pacientes son pasivos.
- Los medicamentos y la cirugía son los instrumentos utilizados.
- El tratamiento se centra en la cura.

Para elaborar este artículo hemos usado como referencia el libro *Los Doce Pasos, tratamiento de dependencia al alcohol y otras drogas* de J.E. Burns, Ediciones Paulinas, Chile 2001.

Así, pues, convencidos de que el alcoholismo es una enfermedad que no tiene cura, lo central de cualquier esquema terapéutico es el tratamiento, pero la fuerza real reside en que la persona, reconozca y se declare que es un alcohólico y que necesita ayuda y es a partir de ese momento que se inicia su proceso de recuperación y el mismo se basa en **no beber por estas 24 horas. “Mañana es hoy”**.

Subsistema: SO2

EL USO DE LA NALTREXONA PARA EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad crónica, hoy en día incurable y que sólo se puede tratar. El alcoholismo es una enfermedad tan igual como la enfermedad de la hipertensión, la diabetes u otras enfermedades del cuerpo humano. Las causas de su origen son múltiples, inclusive se piensa que tenga en su origen un componente genético. Lo que sí es cierto es que el alcoholismo es una enfermedad multifactorial en la cual intervienen aspectos bioquímicos, psíquicos y sociales. El alcoholismo es una enfermedad crónica, es decir, que dura largo tiempo y que puede regresar, esto quiere decir que sólo existen alcohólicos en recuperación y no ex alcohólicos. El único y real tratamiento para el alcoholismo es dejar de beber por completo. Esto es algo que no es nada fácil para una persona alcoholizada, porque la mayoría siente un fuerte deseo de beber alcohol cuando deja de consumirlo. Por eso los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) trabajan muy fuertemente en su casi juramento o auto compromiso de no beber por estas 24 horas.

La Naltrexona es una medicina de reciente introducción en el mercado de los medicamentos para el tratamiento farmacológico del alcoholismo, es una medicina que se caracteriza porque su acción en el cerebro lleva a disminuir el deseo de beber alcohol. La naltrexona actúa sobre los centros de los opiáceos y bloquea estos centros del placer donde actúan el alcohol y los narcóticos. Este bloqueo lleva a que la persona no sienta o al menos sienta menos necesidad de

consumir alcohol y así se le facilita el dejar de beber más fácilmente. Tiene la ventaja de que si la persona llega a beber estando bajo este tratamiento no se sentirá mal, tal como sucede cuando la persona es tratada con otras drogas, tales como el disulfiran, conocido como Antabuses.

Hay que tener muy claro que la Naltrexona es una droga que actúa disminuyendo el anhelo o el deseo de beber, pero no es un tratamiento que va a producir una cura de la enfermedad del alcoholismo. Este medicamento se usa en combinación con otras terapias de apoyo psicológico o de terapia de grupo, inclusive asociado con la participación en grupos de Alcohólicos Anónimos.

La Naltrexona actúa bloqueando las áreas del cerebro en donde el alcohol y los narcóticos funcionan, por lo tanto es muy importante no usar otros narcóticos como la codeína, la morfina o la heroína cuando esta tomando la naltrexona. Es muy importante abstenerse de consumir estos productos, ni siquiera puede tomar remedios para la tos que contengan codeína. Es muy importante dejar de tomar cualquier tipo de narcótico 48 horas antes de empezar el tratamiento con la Naltrexona. Si no lo hace puede sufrir el síndrome de la abstinencia. La Naltrexona no debe usarse durante el embarazo, tampoco se recomienda tomarla si la madre está amamantando, pues aún no está muy claro si este producto puede pasar al recién nacido vía la leche materna.

La Naltrexona puede inducir algunos efectos secundarios no deseados, tales como: náusea, dolores de cabeza, estreñimiento, mareos, nerviosismo, insomnio, adormecimientos periféricos, o dolores en los brazos, piernas o estómago. En un 10% de las personas bajo tratamiento con la Naltrexona es común que se presenten náuseas. En caso de presentarse alguno de estos síntomas es recomendable hablar

con su médico para que le supervise más de cerca el tratamiento o inclusive se lo suspenda.

La duración del tratamiento es de manera general durante 12 semanas, con tomas una vez al día; lo ideal es seguir las indicaciones de su médico y discutir con él la duración del tratamiento, no se recomienda el uso de otros narcóticos, tampoco el tomarse más de una pastilla al día o saltar el tratamiento.

El alcoholismo es una enfermedad multifactorial, esta enfermedad afecta al alcoholizado en sus aspectos físicos (bioquímico-metabólico), pero también lo afecta mentalmente y así mismo tiene un componente social, el cual es muy importante para la persona alcoholizada. Así pues que tanto el cuerpo como la mente necesitan de tratamiento. No basta el tratamiento con la Naltrexona, sino que además se impone un tratamiento en los aspectos psicosociales de la enfermedad. Estos tratamientos son de gran ayuda y apoyo para que el alcoholizado pueda llevar adelante su proceso de dejar de beber y así entrar en su recuperación. Entre los tratamientos de índole psicosocial, el primero y el mejor de todos es el de Alcohólicos Anónimos (AA) y sus doce pasos, también el tratamiento según el modelo Minnesota de los EE.UU. Son útiles también las consejerías y apoyo psicológico terapia familiar, terapia de grupo, tratamientos hospitalarios, aquí en Mérida existen los Hogares CREA (en los Llanitos de Tabay) y el Hospital San Juan de Dios.

Reflexionemos: **“Usted no puede beberse la palabra “AGUA”. La fórmula del agua no puede mantener un barco a flote. La palabra “lluvia” no puede mojarle. Usted debe experimentar el agua o la lluvia para saber lo que estas palabras significan verdaderamente. Las palabras por sí solas le alejan de la experiencia”**. Wayne W. Dyer.

Subsistema S02

EL TOPIRAMATO, NUEVA DROGA, ESPERANZA EN EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad crónica, de evolución progresiva que pasa a través de diversas fases en su evolución hasta llegar a lo que podríamos llamar el punto de no retorno, ya cuando la dependencia del alcohol es máxima y la tolerancia al mismo ha disminuido. El alcoholismo es, hasta hoy en día, una enfermedad que no es curable, pero sí tratable a través de una intervención multidisciplinaria que se ocupe de los diversos aspectos de esta enfermedad que es de tipo multifactorial y así mismo multifacética.

Hasta hoy en día sólo dos drogas se han mantenido, mejor dicho, han sido usadas en el tratamiento farmacológico del alcoholismo, la primera, es el disulfiran, conocido con el nombre de Antabus, esta droga debido a las complicaciones y efectos secundarios cayó en desuso, más recientemente se viene utilizando la Naltrexona, droga que actúa sobre el hipotálamo bloqueando los centros del placer y así disminuye el deseo de beber. La Naltrexona es conocida con el nombre de marca de ReVía.

Estudios muy recientes llevados a cabo por investigadores de la Universidad de Texas en San Antonio, EE.UU. lograron demostrar que alcohólicos bebedores consuetudinarios de alcohol cuando eran tratados con Topiramato, droga usada en el tratamiento de la epilepsia, conocida como Topamax, se mantenían en abstinencia durante un mes, seis veces más que otros alcohólicos no tratados con

esta droga. Por sus estudios han podido demostrar que esta droga es altamente efectiva en ayudar a personas con dependencia alcohólica a parar de beber.

El Topiramato es un derivado natural del monosacárido D-fructosa, presente en el azúcar, y hasta ahora los estudios han mostrado que esta droga no presenta problemas de reacciones secundarias. El Topiramato representa la primera medicación que se ha mostrado realmente efectiva en personas adictas al alcohol y que están activas como bebedores crónicos.

La acción bioquímica del Topiramato se basa en que elimina los excesos de dopamina presentes en el cerebro. La dopamina es la sustancia naturalmente secretada en el cerebro la cual induce a las sensaciones del placer de beber.

En Europa, ya desde hace algún tiempo está en uso una droga denominada Acamprosato, la cual es más efectiva que la Naltrexona. Y esta droga actúa, al igual que la Naltrexona, disminuyendo el deseo de beber alcohol.

El mejor tratamiento para no beber alcohol, es simplemente no tener ganas de beber, es decir uno mismo como persona darse cuenta que tiene problemas con la bebida y que si lo hace, le va a dar una piquiña alérgica por querer beber más y más, hasta el fondo de la botella. Una simple resolución de reconocer este hecho y decidir por voluntad propia no beber por 24 horas, sí, por estas 24 horas, ahora, ahora mismo, lo curará de por vida del alcoholismo, siempre y cuando no vuelva a beber más alcohol de por vida.

Subsistema 02

**DROGA USADA PARA DEJAR DE FUMAR
SE EXPERIMENTA PARA EL TRATAMIENTO
DEL ALCOHOLISMO**

El abuso continuado y crónico de sustancias químicas tóxicas, tales como el alcohol, alteran diferentes neurotransmisores, así:

1. La dopamina, es afectada por la cocaína, las anfetaminas y el alcohol.
2. La serotonina es afectada por el alcohol y el LSD.
3. Las endorfinas son afectadas por el alcohol y las drogas derivadas de opiáceos.
4. El ácido gama-amino butírico es afectado por el alcohol y las benzodiazepinas.
5. El glutamato es afectado por el alcohol.
6. La acetilcolina es afectada por la nicotina y por el alcohol.

Se ha demostrado la existencia de una vulnerabilidad individual al abuso de las sustancias químicas, parece ser que resulta de la interacción entre las drogas y substratos específicos al individuo.

Hoy en día se está tratando de conseguir un tratamiento lo más adecuado para el alcoholismo de manera de contribuir a resolver el serio problema de salud pública que esta enfermedad representa en el ámbito mundial.

Entre las opciones actuales para el tratamiento del alcoholismo están: El tratamiento tradicional según Alcohólicos Anónimos y los 12 pasos. No beber por 24 horas. Abstinencia. El uso de la palabra, la conversación. Tratamiento por internación o ambulatorio, seguimiento del paciente. Los consejeros psicológicos o de alcohólicos. Ayuda emocional-motivacional, modificación de conducta. El uso de fármacos que facilitan el proceso de la abstinencia y la ansiedad por la bebida, tales como la Naltrexona y el Topiramato. Drogas para aliviar los síntomas de la abstinencia. Desintoxicación, uso de complejos vitamínicos y de oligoelementos. El apoyo familiar y de amigos. Las terapias de modificación de conductas, es decir el uso de la palabra para la motivación al cambio y dejar de beber probablemente contribuyan a cambiar los patrones de la química cerebral, en particular, de la producción de las sustancias dopaminérgicas presentes en el sistema límbico del cerebro.

Un nuevo y reciente estudio publicado en la revista *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, reporta que la sustancia denominada Mecamilamina, reduce los efectos de estimulación y las sensaciones de euforia que el alcohol produce y así mismo disminuye el deseo para seguir bebiendo más alcohol. La Mecamilamina es una droga antagonista de los receptores cerebrales para la nicotina y su acción parece que disminuye los efectos placenteros y de recompensa que produce el fumar.

Estos estudios se basan en la posible existencia de mecanismos muy similares en los procesos de estimulación a nivel del sistema límbico por parte de la nicotina y del alcohol, experimentos en animales han demostrado que la Mecamilamina bloquea los efectos de reforzamiento del alcohol en los animales de experimentación.

Como se puede ver, la búsqueda continúa, se está tratando de conseguir un posible y real tratamiento para el alcoholismo. Ojalá algún día se logre conseguir la cura de esta enfermedad multifactorial y multifacética, como lo es el alcoholismo.

Subsistema: SO2

IMAGENOLÓGÍA Y ALCOHOLISMO: VIENDO EL CEREBRO POR DENTRO (I)

En artículos anteriores he hablado sobre los diversos efectos dañinos que ejerce el alcohol sobre el sistema nervioso, inclusive se ha dedicado un artículo a la demencia alcohólica. Hoy vamos a hablar un poco sobre como a través de la imagenología, la cual consiste en el estudio y la utilización clínica de las imágenes producidas por los rayos X, el ultrasonido, la resonancia magnética y otros, es decir el uso de la tomografía o de la resonancia magnética nuclear se puede estudiar el cerebro en los alcohólicos y su relación con sus conductas.

Es ya bastante bien conocido que los procesos que inician y mantienen el alcoholismo están regulados por interacciones entre las células nerviosas (las neuronas) en el cerebro. Estos mecanismos interaccionan con factores emocionales, cognitivos y sociales los cuales determinan la respuesta individual al consumo del alcohol.

Las técnicas de la imagenología permiten a los investigadores estudiar las relaciones entre el cerebro y conductas, con un riesgo mínimo para el paciente. A través de la imagenología los investigadores pueden observar al cerebro en acción a medida que una persona realiza tareas intelectuales, reacciona al ambiente o experimenta emociones. Así mismo, datos obtenidos antes, durante y después que una persona a consumido alcohol pueden ser comparados y

analizados. La imagenología puede ser una técnica muy útil para el estudio del alcoholismo. A través de esta técnica se pueden integrar aspectos biomédicos, psicosociales y de conductas del alcohólico, los cuales puede llevar a mejorar la prevención y el tratamiento del alcoholismo.

Sin lugar a dudas el alcohol afecta la estructura y el funcionamiento del cerebro. En estudios post-mortem de pacientes con historia de alcoholismo crónico, al momento de la autopsia se ha encontrado que presentan cerebros más pequeños, menos pesados y con grandes áreas de retracción cortical de la masa cerebral respecto a aquellas personas no alcohólicas de la misma edad y sexo. Estos hallazgos han sido repetidamente confirmados en alcohólicos en vida, a través de estudios imagenológicos. Estos estudios han revelado una asociación consistente entre el consumo excesivo de alcohol y daño físico cerebral, aun en la ausencia de una condición médica, considerada como indicadora de alcoholismo crónico, como cirrosis o demencia alcohólica.

Los estudios por tomografía o resonancia de personas que consumen alcohol, han revelado que las retracciones de la corteza cerebral se encuentran y son más extensas en el lóbulo frontal, lugar donde se asientan las funciones intelectuales más importantes y superiores del ser humano, se ha podido comparar y demostrar que la rata de retracción de la corteza cerebral se correlaciona con la cantidad de alcohol consumido.

Las retracciones cerebrales también ocurren en regiones más profundas del cerebro, incluyendo estructuras cerebrales asociadas con la memoria, así como con el cerebelo, que como ustedes saben, ayuda a coordinar muchos movimientos del cuerpo humano, así como el equilibrio. Algunas observaciones hechas a través de la imagenología sugieren que las mujeres parecen ser más susceptibles que los

hombres al proceso de retracción cerebral debido al consumo de alcohol.

Otras técnicas de imagenología han arrojado datos complementarios a la detección del daño cerebral inducido por el alcohol, en especial, las técnicas de tipo funcional, tales como: la tomografía por emisión de positrones y la tomografía computarizada por emisión fotónica única. Estas técnicas permiten medir cambios locales del flujo sanguíneo y energía metabólica, también permiten identificar regiones del cerebro relacionadas con funciones motoras específicas o de cognición.

Estos estudios realizados en bebedores crónicos han revelado alteraciones del flujo sanguíneo y de la actividad metabólica en ciertas regiones del cerebro de estos individuos comparados con personas no alcohólicas, las cuales no presentan estas alteraciones, al menos no tan pronunciadas, dichas alteraciones han sido observadas aún en la ausencia de retracción de la corteza cerebral. Los defectos funcionales y estructurales por la resonancia magnética espectroscópica y la tomografía por emisión de positrones, pueden reflejar una disminución en el número y el tamaño de las neuronas y en la densidad de los sitios de comunicación entre neuronas adyacentes.

En el próximo artículo discutiremos aspectos relacionados con la estructura y función del cerebro y las conductas del alcohólico, así como sobre los mecanismos de adicción al alcohol vistos a través de las observaciones imagenológicas.

El alcohol realmente afecta y daña el tejido cerebral y esto lo hace desde momentos muy tempranos del inicio del uso y abuso del alcohol.

Así que vivamos **la vida** en todo un sentido pleno y con calidad, disfrutemos y vivamos llenos **de amor**, para que cuando nos llegue a tocar la puerta de la vida, **la muerte**, le podamos decir, pase usted, sin miedo, pues yo **he vivido** lleno de mucho **amor**

Subsistema: SO2

IMAGENOLOGÍA Y ALCOHOLISMO: VIENDO EL CEREBRO POR DENTRO (II)

En la primera parte de este artículo se hablaba sobre el uso de las técnicas de la moderna imagenología aplicadas al estudio del cerebro y en especial del cerebro de personas alcohólicas, con estos estudios se ha logrado estudiar y, así mismo, confirmar muchos aspectos relacionados con los daños que el alcohol produce en la estructura y la función del cerebro y como los mismos se reflejan en aspectos relacionados con la conducta del alcohólico.

Así, pues, una de las metas del uso de la imagenología en investigaciones sobre el alcoholismo es la de detectar los posibles cambios en áreas específicas del cerebro que puedan correlacionarse con cambios de la conducta relacionadas con el abuso del alcohol. Los estudios por imagenología del cerebelo han podido contribuir a demostrar la relación tanto de la retracción cerebelosa así como la disminución del flujo sanguíneo con las alteraciones del equilibrio y la manera particular de caminar del borracho, estas incoordinaciones motoras, en especial en personas borrachas de cierta edad, pueden llevar a accidentes, tales como caídas con posibles traumatismos del cráneo o inclusive fracturas de otras partes óseas del cuerpo. Otros de los aspectos que han demostrado estos estudios por imagenología por tomografía o resonancia magnética del cerebro de alcohólicos, son las alteraciones del

flujo sanguíneo y metabólicas del lóbulo frontal; estas alteraciones pueden estar presentes antes de que se puedan observar zonas de retracción de la corteza cerebral, la disminución del flujo sanguíneo y las alteraciones metabólico-energéticas, las que pueden llevar a alteraciones de la memoria inmediata, así como también de los procesos cognitivos.

Los estudios de imagenología han podido demostrar que las funciones cognitivas y la coordinación motora pueden mejorar mucho luego de un periodo de abstinencia de unas tres a cuatro semanas, esta se acompaña de un proceso discreto de mejora de la retracción de la corteza cerebral y así mismo de una mejoría de los procesos metabólicos en los lóbulos frontales del cerebro y del cerebelo. A medida que los periodos de abstinencia van aumentando en su duración y continuidad, ya en periodos de sobriedad de más de cuatro años, los daños iniciales o ya establecidos comienzan a desaparecer y el alcohólico va progresivamente recuperando sus funciones motoras, cognitivas en general. Ese estado de sobriedad lo lleva a darse cuenta de que la vida es algo maravilloso, que vale la pena vivir y se inicia así ese proceso intenso de reencuentro consigo mismo y con su espiritualidad.

Los estudios imaginológicos han permitido observar la relación del alcohol con algunas vías de transmisión neuronal, es decir con neurotransmisores, sustancias tales como la dopamina o la serotonina que actúan en la transmisión y comunicación de las neuronas, éste actúa disminuyendo el flujo sanguíneo donde están presentes estos neurotransmisores. La imagenología funcional ha revelado que los alcohólicos presentan una actividad metabólica disminuida en diversas regiones frontales del cerebro, tanto en las fases iniciales de ingesta alcohólica, como de abstinencia del alcohol.

Una de las más importantes aplicaciones de los estudios por imagenología del cerebro de personas con adicciones químicas, entre ellas el alcohol, en especial a través de la imagenología funcional, es decir, estudios que permiten observar los cambios que de manera activa se van dando en un cerebro en funcionamiento, ha sido permitir, a través del estudio de procesos cognitivos y emocionales, ver aquellos relacionados con la adicción, el anhelo y las recaídas en los adictos a sustancias químicas. Los estudios por imagenología son, así mismo, útiles en el diagnóstico del alcoholismo, en el seguimiento de los procesos de abstinencia y de sobriedad así como para acompañar cambios tanto estructurales como funcionales que se dan como resultado de las terapias psicosociales.

Así pues, se ha visto en este artículo, así como en el anterior a éste, como las técnicas de imagenología han ayudado a los investigadores del alcoholismo a observar como el alcohol daña los órganos internos, tales como el cerebro e inclusive el hígado. Así mismo, como ha permitido a los investigadores elucidar aspectos de la dependencia al alcohol y como estudiando aspectos relacionados al flujo sanguíneo y al metabolismo cerebral han podido estudiar aspectos relativos a estados emocionales, al anhelo por el alcohol y aspectos cognitivos de las personas alcoholizadas, lo que hoy en día representa un gran avance y contribución a la prevención, diagnóstico y tratamiento del alcoholismo.

Los dejo con esta reflexión: **“Seamos, Hagamos y Tengamos, sin vivir en conflicto con estos niveles de actuación en la vida, es decir, vivamos en armonía con ellos”**.

Sistema S04
**EL ESTIGMA SOCIAL
DE SER UN ADICTO A SUSTANCIAS QUÍMICAS**

El estigma tanto público como profesional contra las enfermedades de adicción, representa un importante problema social, cuando se trata de condiciones humanas que de manera tradicional han sido manejadas por programas de base espiritual o de comportamiento. Cuando me refiero a las enfermedades de adicción, me estoy refiriendo a todas aquellas sustancias químicas que llevan a producir tolerancia a las mismas, así como dependencia fisiológica, término con el cual hoy en día se refiere a lo anteriormente conocido como dependencia física a drogas. Mucha de la confusión existente, tanto en el ámbito social como profesional se basa fundamentalmente en el no tener claro y entender las diferencias entre el abuso intencional de sustancias químicas o drogas que alteran la conciencia humana y la dependencia patológica, (nuevo término por el cual se define a la adicción), estas dos definiciones ya las hemos revisado en artículos anteriores.

El llamar a una persona *borracho* o *borracha*, o *drogadicto* o *drogadicta*, ya en sí lleva una carga de estigma hacia esa persona, la cual es vista como marginal o no propiamente incorporada, o inclusive, excluida del ambiente social. Reducir esta carga socio emocional del estigma hacia

estas personas, que lo que realmente están es sufriendo una enfermedad, la cual se radica fundamentalmente en su cerebro y en particular en su sistema límbico, con alteraciones importantes de sus neurotransmisores, es muy importante, pues esta actitud negativa tanto social por parte del público, como de profesionales, lo que hace es dañar aún más al paciente, afectando su autoestima y su posible disposición a querer recuperarse.

Así pues que una de las posibles soluciones para ayudar a una persona con dependencia patológica a sustancias químicas, es eliminar del vocabulario toda palabra peyorativa, de maltrato verbal o que tenga una carga de estigma de la persona, en este caso del enfermo adicto a sustancias químicas, de las cuales es un dependiente. Toda esta actitud negativa y de desamor hacia otro ser humano que esta sufriendo tanto en lo moral como en lo físico, se convierte en un terreno muy propicio para el nacimiento y reforzamiento de muchos mitos sobre la adicción bien sea al alcohol o a las drogas y bien sabemos que hay muchos mitos sobre el alcoholismo y la dependencia a drogas, por ejemplo que beber de manera social, o ser un dipsómano o fumar socialmente marihuana no conduce a la adicción, que toda persona que consume cocaína o heroína es un adicto, que los alcohólicos no pueden dejar de beber o que pueden dejar de beber porque asisten a Alcohólicos Anónimos (AA).

El alcoholismo y la droga como adicciones, representan un problema serio de salud pública y debe ser enfrentado con la debida y necesaria política de prevención y el adecuado tratamiento, con la atención e importancia necesaria como la que se aplica para cualquier otra enfermedad que afecta a un grupo social y que está considerada como tal en los sistemas nacionales de salud. El respeto, la aceptación y el amor al prójimo se imponen como el criterio de mayor peso para poderle ofrecer la ayuda necesaria a esta persona enferma por

una dependencia patológica a sustancias químicas. El apoyo de los padres, de la esposa o esposo, de los hijos, de toda la familia y del entorno social, es un factor importante en la posible entreayuda que se le quiera brindar a estas personas enfermas. La palabra de aceptación, la palabra de amor, la palabra de estímulo en fin la fuerza de la palabra de su entorno familiar, social o profesional es una fuerza poderosa que realmente contribuye al posible cambio de conducta de esta persona enferma, que lo que realmente necesita es lograr regular sus neurotransmisores que están en su mayoría disfuncionales.

Así, pues, olvidémonos del estigma social para dirigirnos y relacionarnos con cualquier persona, nuestra humildad, nuestra comprensión y aceptación de nuestros hermanos compañeros de viaje en esta vida y pasajeros de la nave Tierra nos dará, a nosotros todos, mayor capacidad de amar y mayor felicidad de vivir.

Los dejo con esta reflexión de Miguel A. Cornejo:
Comprendernos impulsa a entender el mundo de significados de los demás a la armonía que deseamos.

Subsistema: S10
**LA ESPIRITUALIDAD Y RELIGIOSIDAD
EN EL ALCOHOLISMO**

Cuando una persona se bebe su primer trago, el primero de su vida, luego sigue el otro y el otro, la conversación continúa y se anima, todo parece algo maravilloso, hay alegría, se habla hasta por los codos, ¡ay! Que sensación tan maravillosa, eso es otro mundo, me siento muy bien, que viva el alcohol y tráiganme más que quiero olvidar y vivir este momento. Bueno algo así o parecido producen esas sensaciones tan particulares de euforia y de desinhibición que la persona pasa a lo largo de su bebedera, a veces con consecuencias o no de experimentar la patada del ratón al día siguiente. Bien, esto pasó en unas cuantas horas de su vida, pero a veces, como dice el pueblo, “pica y se extiende” y pasan los años, aparece la tolerancia, la dependencia y el sufrimiento de ser un alcoholizado. Ahí viene el grito del dolor, de la desesperanza, a quien acudir ¡ay Dios mío!, ayúdame.

Los tres primeros pasos de los doce del Libro de Alcohólicos Anónimos, registran el siguiente enunciado, por favor léanlos con calma y reflexionen sobre los mismos.

1. Admitimos que éramos impotentes frente al alcohol, que habíamos perdido el dominio sobre nuestras vidas.

2. Creemos que un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos la salud.
3. Decidimos confiar nuestra voluntad y nuestras vidas a los cuidados de Dios, según nuestra propia concepción de Él.

Pasaron los años, el abuso de la bebida se hizo crónico, ya la persona se encuentra afectada por el alcohol, su salud un desastre, su estado emocional, pues tan sólo su refugio, el alcohol. Su entorno familiar destrozado, sus amigos lo dejaron, el sufrimiento y el dolor moral lo acompañan, se encuentra en un laberinto sin salida, se ve impotente ante el alcohol y clama desde lo más hondo de su ser por ayuda, cree en un Ser superior y se entrega al Padre buscando el consuelo. Surge la oración de sus labios, viene el ruego humilde en busca de la bendición y es entonces cuando esa persona logra doblegar su ego, de manera humilde y sincera consigo mismo reconoce que es un alcohólico, es decir que es un borracho, pero que él quiere cambiar y suma su voluntad a la voluntad del Padre y aprende una oración, la cual es universal, pero que es la que es usada en el mundo entero por la AA para abrir sus sesiones de trabajo.

*Dios, concédenos serenidad para aceptar
las cosas que no podemos cambiar,
Valor para cambiar las cosas que podemos
Y sabiduría para reconocer las diferencias.*

La espiritualidad y la religiosidad renacen, se reencuentra y la fortaleza necesaria para poder cambiar va naciendo de los más profundos valores de esa persona que clama por ayuda y él mismo se va dando cuenta de que el único que realmente lo puede ayudar es él mismo en su franca, sincera y fuerte decisión de cambiar. Ante el **no poder** se

transmuta el **sí puedo**, la mente se pone alerta y nace el espíritu de la constancia en el esfuerzo de no beber por 24 horas. El milagro se ha hecho, el cambio se ha iniciado y las lágrimas y las sonrisas brotan a borbotones, los familiares y los amigos lo apoyan y el Padre lo bendice. Así entra de manera serena y segura en el proceso de su recuperación. ¡Aleluya! Un alcohólico más que se quiere recuperar, bendiciones y suerte para él.

Los doce pasos de la AA, representan un arma terapéutica muy potente, son muy flexibles y de gran adaptabilidad a las culturas y épocas diferentes, son muy amplios y permiten que casi todos los tipos de terapia tradicional, bien sea clásica, analítica, cognitiva, humanística o psicoanalítica sean utilizadas dentro de la misma programación. Así pues la terapia puede ser adaptada para cada caso.

El encuentro del alcoholizado consigo mismo, con sus valores, con su fuerza interior, al sentirse vencido y derrotado por el alcohol, lo lleva a rescatar su espiritualidad y su religiosidad y así, con constancia en su participación en las sesiones diarias de la AA, va renaciendo en él, ese ser que siempre estuvo allí y que con la voz del Padre y la oración al Padre lo reencontró.

Les dejo con esta reflexión: Para lograr el equilibrio en la vida hay que practicar: **La moderación**, el **ser constantes y regulares**, el **descansar** oportunamente, y el mantenernos en una **actividad plena** que nos llene la vida y nuestro espíritu. Así lograremos **Ser**, lograremos **Hacer** y por ende **Tener**.

Subsistema: S06, S13

ALCOHOLISMO Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO

El consumo del alcohol está casi siempre asociado con un sinnúmero de tipos de accidentes y de traumas, los cuales por lo general se deben a fallas humanas producidas por el estado alterado de las habilidades físico-motoras y mentales de las personas embriagadas. Existe una clara correlación entre alcohol y accidentes de tránsito, así como en otros tipos de accidentes tales como de botes, de aviones, de motos, etc.

Para muestra basta un botón, si se analizan las páginas rojas de los periódicos o las noticias de la radio o de la televisión venezolana en las épocas de navidad, carnaval, semana santa o cualquier puente laboral que suceda a lo largo del año, se podrán, de inmediato, notar las alarmantes cifras de mortalidad y de heridos traumatizados debido a los accidentes de tránsito. Son bien conocidos todos los esfuerzos que hacen los ministerios correspondientes, las corporaciones privadas y las organizaciones de defensa civil para tratar de educar, concienciar, alertar, prevenir, etc. a los ciudadanos que se movilizan en las carreteras del país, que bien sabemos que, en líneas generales están en buenas condiciones para la circulación vial.

Pero qué sucede. Pues, es muy simple, se pone de manifiesto una tremenda irresponsabilidad y falta de cultura por

parte de los ciudadanos, quienes parecen no comprender o no quieren aceptar que beber alcohol y manejar y, sobre todo, manejar a grandes velocidades representa la fórmula más apropiada para sufrir un accidente que muchas de las veces es mortal. Lo que duele es ver que los que suelen salir con daños corporales, e inclusive, pagando con su vida, son las personas que van como pasajeros y es doloroso ver como familias quedan truncadas al verse envueltas en accidentes de tránsito debidos al exceso del consumo de alcohol por parte del principal responsable de todo, el chofer del vehículo.

Los accidentes de tránsito debidos a manejar embriagado, representan un serio problema de salud pública en nuestro país, no solamente por la cantidad de personas que mueren en estos eventos, si no también por el gran número de las mismas que quedan incapacitadas, algunas de por vida, con grandes limitaciones para poder realizar y disfrutar de una vida normal. Así pues, debemos convencernos de que alcohol más velocidad es igual a muerte o trauma.

Una persona pasada de tragos presenta diversas dificultades e impedimentos para realizar a cabalidad sus funciones como conductor de un vehículo automotor. Veamos: hay alteraciones de sus habilidades cognitivas, por ejemplo velocidad de procesamiento de la información y de sus habilidades psicomotoras, así su coordinación visión-cerebro-mano. Estas alteraciones están muy directamente relacionadas con la cantidad de alcohol circulante y su concentración en la sangre. Una persona que pese ochenta kilos, puede llegar a una concentración de 0.04 % de alcohol en su sangre sólo por tomarse dos tragos en una hora. Una concentración de alcohol en la sangre de 0.03 a 0.05% ya interfiere con los movimientos voluntarios de los ojos, por lo tanto, afecta la capacidad de los ojos para seguir de manera adecuada un blanco en movimiento, es decir otro vehículo, una persona o un animal que se le presente en su campo visual mientras está

manejando el vehículo. Estas mediciones se hacen utilizando un aparato que mide la concentración de alcohol en el aliento de la persona examinada, la concentración permitida está regulada por la ley y esta difiere de país a país e inclusive de un estado a otro en un mismo país. (Ver Tabla 2).

Tabla 2

Aumento de la distancia para frenar y su relación con la Alcoholemia

En condiciones Normales		En condiciones Anormales		
Velocidad	Recorrido durante tiempo de reacción humana 5/10seg. (factor humano)	Recorrido necesario para que la máquina frene (factor mecánico)	El vehículo se detiene en:	Con 1.5 gr./litro alcohol aumenta T/R en 50% de allí que el vehículo no se detenga sino en:
60km/h	8m	18m	26m	26m + 4m= 30m
80km/h	12m	32m	44m	44m + 6m= 50m
110km/h	14m	60m	74m	74m + 7m= 84m
120km/h	16m	72m	88m	88m + 8m= 96m

Fuente: Tarcisio Rodríguez, *Venezuela, ¿Un país Alcohólico?* 1977 pp., 143.

Los accidentes de tránsito, así como los traumatismos debidos a los mismos por causa del binomio consumo de alcohol y velocidad, representan un factor de gran preocupación y de mucha angustia para nuestra sociedad y esta situación parece ser una historia de nunca acabar y prácticamente vivimos al ritmo de las estadísticas de estos accidentes que año tras año se siguen sucediendo en el país.

La educación de una manera agresiva y continua a todo nivel de la sociedad se hace imperiosa, así mismo, la

aplicación de medidas legales preventivas y punitivas que vengan a contribuir a resolver esta gravísima situación que de manera alarmante afecta a nuestra sociedad.

Reflexionemos, díganme ustedes: **Quién no quiere sobrevivir, quién se quiere morir, quién no quiere mantenerse sano, quién no quiere vivir con su mente despejada y alerta, quién no quiere ser activo y quién no quiere morir habiendo alcanzado la sabiduría.** Pues yo creo que todos deseamos vivir y alcanzar esos sanos deseos. Pues, una manera de lograrlo es alejarse de la bebida y, la otra, no mezclar alcohol y manejo.

Subsistema: SO2, S04

**LA IMPORTANCIA DE
ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (AA)
EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO
DEL ALCOHOLISMO**

Es un hecho ya bien conocido y comprobado que cuando una persona alcoholizada es aconsejada por otra persona, que es un alcoholico miembro de Alcohólicos Anónimos (AA), deja de beber; y el hecho de que asista a una de las reuniones que diariamente se celebran en esta asociación, es mucho más efectivo, casi que tres veces más que la invitación que le pueda hacer un familiar o un amigo para que esa persona deje la bebida. Además, en las personas que visitan a la AA y en una reunión aceptan de libre voluntad que tienen problemas con la bebida y se declaran como alcoholicos, las probabilidades de mantenerse abstemio y sobrio por un año o más son mayores que en aquellas personas que no reciben ningún tipo de ayuda. En algunos casos, hay personas que responden a la ayuda y apoyo de algún familiar o amigo y pueden también lograr, aunque en menor proporción de casos, el mantenerse sobrios.

Como diría un abogado: "a las pruebas me remito", pues es algo cierto que son millones de personas que en el mundo han recibido el apoyo social y humano de los miembros activos de la AA y que todos son alcoholicos en fase de

recuperación y consolidación de su anhelo de dejar de beber y mantenerse sobrios por 24 horas.

Cuando una persona se sienta a escuchar el mismo lenguaje que él ha querido que alguien le escuchara, cuando él se da cuenta que no es él sólo el que sufre por ser un borracho y cuando asume la decisión de levantarse de su asiento de espectador pasivo y se dirige al podio y con su mente alerta primero, decide declararse como un alcoholico y, después, rompiendo el miedo circunstancial, abre su corazón y deja fluir a través de su verbo su sufrimiento contenido quizás por años y luego de haber descargado su morral de dolor, siente que ha sido escuchado y que es aceptado, aplaudido y apoyado moralmente, comienza a obrarse el milagro del cambio de un alcoholico a uno que ya no quiere ser más un alcoholizado.

¡Ah!, entonces ya comienza el proceso del cada día, de las lecturas, de escuchar a sus pares, del resurgimiento de su espiritualidad y religiosidad e inicia un proceso de hacer nuevos amigos, que no lo invitan a beber, que al contrario lo incitan a mantenerse sobrio por 24 horas, se comunican con él, vía telefónica, lo visitan en su casa, lo invitan a reuniones como sus amigos, en fin, le van ofreciendo toda una suerte de apoyo moral y espiritual para así irle facilitando al compañero su proceso de entrar en su propia recuperación y sobriedad, que ahora será por su propio esfuerzo, de por vida.

Así pues, la AA juega un papel muy importante en la prevención y en el proceso de tratamiento del alcoholizado. A lo largo del proceso, la persona va entrando en una serie de cambios de conducta y de estilos de vida. Se inician cambios en la bioquímica de esa persona, en su estado psicológico y, de manera muy particular, en sus procesos de relación con su entorno social, sus familiares, amigos y compañeros de trabajo. La AA logra que cada quien haga en sí mismo el milagro del

cambio y de esa manera se realimenta en el proceso el cual se hará con el apoyo mutuo grupal.

La AA no es ni representa la panacea para todos los males de un alcohólico, pero sí, y de manera mundialmente bien comprobada, contribuye a que un ser humano que quiere cambiar y no desea seguir siendo un borracho logre dar el primer paso en el largo y difícil camino de la recuperación de su alcoholismo. La AA es un grupo de personas que manifiestan en su unión la búsqueda del bienestar común de todos sus compañeros, esta unidad se refuerza a través de la recuperación del alcohólico que acude a sus sesiones de grupo y en estas sesiones se ponen de manifiesto la máxima lealtad y fuerza de apoyo moral, espiritual y social del grupo en beneficio directo del recién llegado que acude en busca de ayuda y apoyo.

Reflexionemos: La vida está llena de numerosas **incertidumbres**, realmente, **vivir es un riesgo**, pero es un **riesgo que vale la pena correr** y la mejor manera de encararlo es: con **aceptación** muy alta y con **resistencia** muy baja. Es decir, vivir de manera saludable aceptando la vida y sus momentos del cada día y evitar resistirnos a ellos, para no acumular frustraciones, deseos insatisfechos o falsas expectativas. Así desarrollaremos una aproximación sabia al vivir mejor.

Subsistema: S02, S04, S14
**LAS POSIBLES DINÁMICAS O METAS QUE PUEDE
ASUMIR EL ALCOHÓLICO
EN SU PROCESO DE DEJAR DE BEBER**

“Si la razón hace al hombre, el sentimiento lo conduce”
Jean Jacques Rousseau

El ser humano desde que nace hasta que muere, pasa por el proceso de vivir y a lo largo del mismo se esfuerza en llegar a SER, a través de un proceso bio-psíquico-energético que implica el HACER, para de ese modo llegar a TENER. Es decir el humano vive inmerso en un dispendio de energía del cual, el mismo en sí, es tan sólo un “quantum” de ese polvo de estrellas que somos.

Así, pues, los humanos somos un sistema energético o un efectuator, es decir alguien que efectúa cambios energéticos, el cual es capaz de asimilar (entradas) los elementos del medio ambiente y transformarlos en parte de sí mismo, este proceso de transformación esta regulado internamente por procesos de homeostasis que regulan y equilibran los procesos internos que luego de transformados dan salidas de sus productos, los cuales se interconectan a

otros sistemas de vida, es decir todo está interrelacionado, esto nos da una visión holística del ser humano, es decir somos materia y energía al igual que el universo, pero somos la conciencia del mismo.

Somos, pues, parte de un sistema holístico, nuestro sistema energético, es un sistema evolutivo y en franco proceso de movimiento y de transformación y todo eso lo mueve un dinamismo intrínseco, es el SER humano vivo, biológico, pensante y con un lugar y espacio cósmico. Este proceso lo podemos ver a través de cinco dinámicas, las cuales fueron propuestas por Waldemar de Gregorii en sus teorías sobre la Cibernética Social o la Creatividad Comunitaria.

En artículos anteriores hemos definido al alcoholismo como una enfermedad multifactorial, en la cual intervienen aspectos bioquímico-metabólicos, psíquicos y sociales de esa persona enferma de alcoholismo, esta persona vive un proceso en el cual, o bien busca la ayuda y el tratamiento a su enfermedad, que aún hoy en día no tiene cura, o simplemente se hunde en el proceso de vivir con su enfermedad y morir a causa de alguna de las complicaciones a las cuales lleva el alcoholismo.

Veamos cómo a través de sus propias dinámicas la persona alcoholizada puede mover su energía para lograr cambios en sí mismo, es decir, transformaciones que lo hagan salir de ese proceso entrópico, de caos que representa el alcoholismo, hacia un proceso de más vida o anatópico. Estas dinámicas que representan niveles de energía, a fines didácticos pueden ser representadas o definidas como: 1- Dinámica de potencialidades (energía interna), 2- Dinámica individual (proceso evolutivo del individuo a persona), 3- Dinámica grupal (energía sinérgica, interacción subgrupal), 4- Dinámica societaria (sobrevivencia, ergonomía), 5- Dinámica

universal (energía teleológica). Así veremos en cada una de estas dinámicas, como el alcoholizado puede manejar su proceso de vida y buscar salidas a su estado de enfermo alcohólico (ver Fig. 1 y Tabla 1).

En la **dinámica de potencialidades**, se encierra toda aquella energía que constituye nuestro organismo, implica los procesos anabólicos y catabólicos de nuestro organismo, implica el bioquimismo y el metabolismo de nuestro organismo. Así que la ingesta del alcohol se convierte en un tipo de alimento tóxico que no ayuda a recomponer la energía interna. La decisión del alcoholizado de dejar de beber y así de ofrecerle al organismo el veneno del etanol, implica un cambio muy importante de una de los tantos factores que afectan al enfermo alcoholizado. No beber tan sólo por hoy, por estas 24 horas, lleva al desarrollo pleno de una potencialidad energética de cambio hacia mejor uso y aprovechamiento de todo el alimento material o espiritual que nutre a esa persona.

La **dinámica individual**, en la persona (sistema holístico) que recibe entradas de información de manera constante, la lleva a generar un conocimiento propio de sí misma, a darse cuenta de quien es, es decir de su auto imagen y de desarrollar la capacidad de auto conducirse, esta transformación que se da en su psique, la lleva a dar salidas de su estado mental y la ayuda a reafirmarse en su decisión de no beber, en mantenerse sobria por 24 horas. Así pues, a través de esta dinámica, la persona es capaz de asumir su naturaleza humana y así decide ser o no ser un enfermo alcohólico.

En la **dinámica grupal** la persona convive, intercambia sus procesos de vida, se relaciona y se integra a través de procesos que van regulando su convivencia humana, es de esta manera que la persona puede recibir entradas de entre ayuda y apoyo en su proceso de enfermedad por el alcoholismo, es la manera como los subgrupos sociales

desempeñan sus juegos a los que jugamos en el diario acontecer de la vida. Los grupos de apoyo, tales como Alcohólicos Anónimos juegan un papel muy importante como elemento de entre ayuda al enfermo alcoholizado.

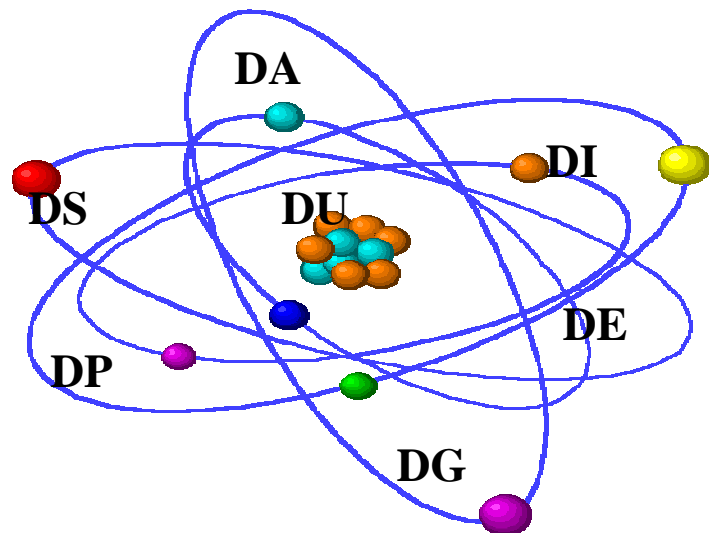
La **dinámica societaria**, representa la dinámica del Hacer para Tener, representa la dinámica de la sobre vivencia y de la energía que se desarrolla a través del trabajo, representa el empleo, algo que muy comúnmente afecta a la persona alcoholizada, pues primero afecta su relación de pareja, contribuye a destruir su familia, luego afecta sus relaciones con su amigos y sus compañeros de trabajo y, muchas veces, termina perdiendo su trabajo, por lo que así afecta de manera directa a su capacidad de poder Hacer para Tener.

Finalmente, la **dinámica universal** es la dinámica que conecta a la persona con la realidad del ser espiritual, lo hace ver más allá del horizonte de la vida y refuerza en él la creencia y vivencia de una existencia en un más allá de esta vida. Aquí es donde a través de los tres primeros pasos de los doce de Alcohólicos Anónimos (AA) es donde empieza el real reencuentro del alcohólico consigo mismo, donde poniendo los pies sobre la tierra, se da cuenta de que existe un alguien superior a quien él va en busca de ayuda y de fortaleza y así de una vida inmersa en lo material y en el consumo del alcohol, se va hacia el real encuentro consigo mismo y declarándose que es un alcohólico entra en un proceso de cambio que lo va progresivamente llevando a ese ser feliz, lleno de vida y de una espiritualidad renovada.

Quiero terminar este artículo con esta oración de San Francisco, que en sí misma encierra toda una filosofía y visión de la vida, en ese proceso de vivir, amar y morir.

**¡Señor, hazme instrumento de paz!
Haz que donde haya odio, siembre yo amor,
Donde haya injuria, perdón
Donde haya duda, fe;
Donde haya desaliento, esperanza;
Donde haya sombra, luz;
Donde haya tristeza, alegría.**

**¡Oh Divino Maestro!
Concédeme que no busque ser consolado,
Sino consolar,
Que no busque ser comprendido, sino comprender;
Que no busque ser amado, sino amar;
Porque dando, de Ti recibimos;
Perdonando, Tú nos perdonaras;
Y muriendo en Ti, nacemos a la vida eterna.**



El Ser humano es un sistema holístico, es toda energía, movimiento y transformación. Es un ser dinámico el cual de manera didáctica lo podemos ver a través de las siguientes dinámicas:

- DI = Dinámica Individual
- DG = Dinámica Grupal
- DE = Dinámica Energética
- DP = Dinámica Potencialidades
- DS = Dinámica Societaria 191
- DA = Dinámica Anatrópica
- DU = Dinámica Universal

Tabla 3
Dinámicas que intervienen en el proceso de movimiento y transformación del ser humano (una visión didáctica)

Dinámica energética:	Es donde se redefine la realidad
Dinámica Potencialidades:	Como humanos somos eslabón de un sistema mayor, el planetario – cósmico
Dinámica Noónica :	Integración de la cultura con la energía Vencer la lucha triádica personal.
Dinámica Individual:	Redefinir la identidad biológica y cultural. Dejar fluir el nuevo yo.
Dinámica Grupal:	Tomar conciencia que se es un títere de los políticos, de los

Dinámica Anatómica:	religiosos y de los economistas (The Chicago Boys)
Dinámica Universal:	El caudal de ideas
Dinámica Societaria:	Replanteamiento por la vida Proporcionalismo Amor – Disfrute Lúdica – Estética Mística- Ser. Escoger Maxi vivencia El Juego del Tener–Perder Mini vivencia Vivir – Hacer

Subsistema: S02, S04

ALGUNAS PROPUESTAS EDUCACIONALES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS QUÍMICAS (ALCOHOL Y DROGAS)

Durante casi diez meses, quien esto escribe, ha estado enviando para su publicación en los diarios locales merideños, *Cambio de Siglo* y *Frontera*, la serie de artículos que ustedes pueden ver recopilados en la presente publicación. Estos artículos se generaron con base en la experiencia adquirida a través del estudio y la actualización de la bibliografía sobre el tema del alcoholismo. Así, pues, nos pareció oportuno el producir una propuesta de orientación para la educación y la prevención de la dependencia química, en particular del alcohol. En esta definición se pueden incluir todas aquellas sustancias que por un mecanismo bioquímico conducen al organismo a desarrollar una tolerancia y finalmente una dependencia de la sustancia en cuestión que se ha estado o se está consumiendo.

Para comprender la situación de la problemática de la dependencia de sustancias químicas, quien esto escribe, consultó y estudió diversos modelos y propuestas para la educación preventiva y el tratamiento de estas dependencias químicas, en especial del alcohol y de algunas drogas. Así mismo, quien esto escribe ha utilizado parte de su experiencia de su trabajo en la educación y la prevención del VIH/SIDA, que en algo se parece a la situación de la enfermedad creada por la dependencia química, la cual, junto con las dependencias al alcohol o a las drogas, como la infección por el VIH y posteriormente el desarrollo del SIDA, son enfermedades que hoy en día se pueden, prevenir y tratar, pero no curar.

Al igual que como se hace en la educación preventiva para el VIH/SIDA, la educación para la prevención del uso y abuso del alcohol u otra sustancias de dependencia química, los procesos educativos deben iniciarse con los menores de edad, a la edad entre los 11 y los 17 años, es decir, tanto de la escuela básica como de la diversificada (pre o adolescentes liceístas). Es muy importante y necesaria la educación con base en la familia, reforzando la misma en los ambientes de aula y debe ser una campaña agresiva y continuada para así contribuir a la formación sana del joven. Los padres y los familiares cercanos al niño o al joven ejercen una influencia substancial sobre el comportamiento de estos frente al uso o abuso del alcohol o de las drogas que generan dependencia química. Así, es muy importante la comunicación con ellos, de suma importancia enseñarles con el ejemplo y el mantener una supervisión constante y directa de ellos. Los hijos aprenden observando a sus padres. Las explicaciones sobre las consecuencias del uso y abuso del alcohol deben comenzar a una edad temprana y evolucionar a medida que los hijos maduran.

En las figuras anexas se detallan aspectos de esta propuesta, la cual se basa en la organización de un grupo de trabajo (ver Fig.1) y en la creación de módulos educativos (ver Fig. 2), los cuales tienen un formato y una dinámica sobre la cual se va desarrollando a través de la aplicación de su metodología propia de trabajo, aquí no se va hacer una presentación en extenso de esta idea, pero si puede ser explicada en detalle a solicitud de personas o instituciones que se interesen por conocer más sobre la misma.

Hay que tener muy clara la importancia de la prevención y de la educación temprana sobre la problemática de la dependencia al alcohol o a las drogas, pues estas dependencias químicas son una enfermedad y no simplemente un síntoma de otra patología y la misma es una enfermedad multifacética y de dimensiones imprevisibles, hay que entender que el motivo que lleva al alcoholismo no tiene relación con sus consecuencias, generalmente se hace mucho hincapié en la causa que lo desencadena y no sobre la predisposición a la dependencia.

Cuando la enfermedad ya se ha instalado, entonces hay que educar y motivar al paciente a aprender a vivir con la condición de ser un alcohólico, pues ex alcohólicos no existen, así que la meta y el logro que pueda obtener el paciente se hará a través del tratamiento, pues no hay cura. Uno de los mecanismos hasta ahora que se ha mostrado como más efectivos en el proceso de tratamiento y de recuperación del alcohólico son los doce pasos que se usan y aplican en las Asociaciones de Alcohólicos Anónimos (AA), en especial de los cinco primeros. Estos doce pasos han sido adoptados por el modelo Minnesota para el tratamiento del alcoholismo.

Quien esto escribe, está realmente convencido de que desarrollando una campaña agresiva y continuada, a través de la educación para la prevención del uso y abuso del alcohol o

de las drogas, se puede lograr desarrollar procesos que pueden ser de gran utilidad para lograr disminuir el impacto negativo que tanto el alcohol como las drogas tienen sobre la juventud. Se debe estar consciente de que el alcoholismo tiene un impacto real sobre la economía del país, pues es bien conocido que al establecerse la dependencia al alcohol ya es tarde y en general viene a afectar a la población económicamente activa y así mismo lleva a producir grandes pérdidas para la economía del país, así como años de vida perdidos, hecho que afecta al PIB nacional. Hay que estar muy conscientes de que la adicción al alcohol y las drogas, ha venido aumentando en forma vertiginosa entre la juventud y en especial entre la población femenina del país.

Hay que hacer algo, hay que comprometerse en un proceso de educación para la prevención del uso y abuso del alcohol y de las drogas. Hay que parar ese proceso cada día más acentuado de la existencia de una Venezuela como un país lleno de Alcohólicos o de Drogadictos.

Reflexionemos: **“El DAR es la forma como demostramos a cualquier edad, nuestra empatía con las necesidades de los demás. Cuando las personas olvidan como DAR, han regresado a un estado primitivo de la conciencia”.** *Deepak Chopra.*

Fig. 1 CONTITUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE UN EQUIPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO PARA LA EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS QUÍMICAS

PROFESIONALES DE LA SALUD. PSIQUIATRAS, PSICÓLOGOS, SOCIÓLOGOS. ANTROPÓLOGOS. EDUCADORES. TRABAJADORES SOCIALES. ESTUDIANTES. PROMOTORES. PREVENTORES. VOLUNTARIOS. MIEMBROS DE ASOCIACIONES DE VECINOS.

SE CONSTITUIRÁ Y FUNCIONARÁ EN BASE A UN

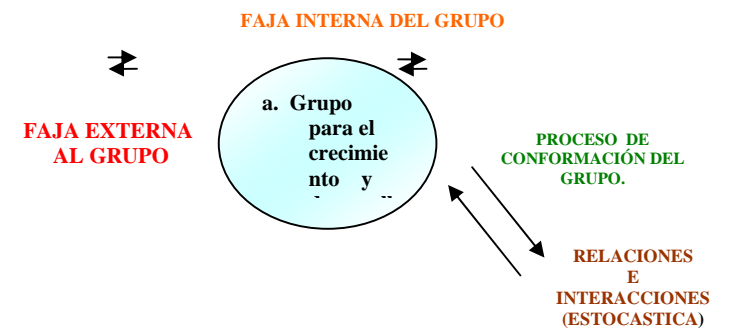
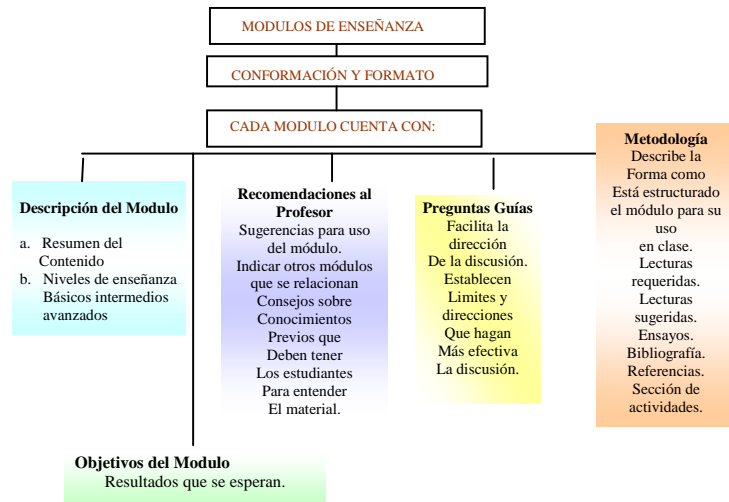


Fig. 2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS MODULOS DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS QUÍMICAS

Fig. 2 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LOS MODULOS DE EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DEPENDENCIAS QUÍMICAS



Modificado de I. Cunningham et al. ³

PROPIEDADES DEL AGUARDIENTE 🍷*

Una Visión Sistémica

- Te hace sentir en onda ante la familia
- Afloja el calzón. 🍷 (El Macho)
- Quita la angustia. 😊
- Levanta tu ánimo. 🍷
- Te da calor. 🍷
- Sirve de aperitivo. 🍷
- Se te olvida el hambre. 🍷
- Arregla corazones rotos. 🍷
- Acerca amigos. 😊
- Apresura desenlaces. 🍷
- Fomenta relaciones románticas. 🍷
- Liga comadres. 🍷
- Hace compadres. 🍷
- Por un instante crees no estar solo
- Te hace creer que te recreas
- Suelta la lengua. 😊 (El Mono)
- Lima asperezas. 😊
- Afina el tino. 🍷
- Aleja de la oficina. 🍷
- Aleja la tensión de las deudas
- Aleja y olvidas, valores y creencias
- Extingue la culpa. 🍷
- Hace olvidar. 🍷
- Causa rubores. 🍷
- Elimina la timidez. 🍷 (El Tigre)
- Facilita que te roben
- La violencia se apodera de ti
- Perdiste el norte de tu planificación
- Tu administración personal se perdió
- Infringes las normas, deberes y derechos
- Pavonea tu ego 🍷
- Te sientes único, divino, irresistible 🍷
- Afina tu voz. 🍷



*Visto a través de los subsistemas de la TOH

AGRADECIMIENTOS

A Elizabeth Marrero, por sus ideas y comentarios. A Hernán Nelo por sus sugerencias.



Bibliografía

Algunas Lecturas recomendadas

1. Anderson D. J, Perspective on Treatment of alcoholism – the Minnesota Experience, Minnesota, Hazelden Foundation, 1981.
2. Alcohólicos Anónimos, ¿Es AA para mí? 1991; Folleto impreso en EE. U.U.
3. Alcohólicos Anónimos, “Transmítelo” 1984; 13-387-impreso en EE. UU
4. Alcohólicos Anónimos, AA como Recurso para los Profesionales de la Salud; Folleto 1992; 4-15
5. Alcohólicos Anónimos, Como Cooperan los miembros de AA con los Profesionales 1995; 7-23
6. Alcohólicos Anónimos, El Dr. Bob y los Buenos Veteranos 1988; 9-362
7. Alcohólicos Anónimos, El Grupo de A.A. 1995; 7-58
8. Alcohólicos Anónimos, El Miembro de AA- Los Medicamentos y otras Drogas 1983; 3-16
9. Alcohólicos Anónimos, El Punto de Vista de un Miembro de A. A sobre la Comunidad 1993; 5-29
10. Alcohólicos Anónimos, Esto es A.A. 1993; 5-22
11. Alcohólicos Anónimos, Las Doce tradiciones A.A. 1952; 1-63
12. Alcohólicos Anónimos, Problemas diferentes del Alcohol 1958;
13. Alcohólicos Anónimos, Tres charlas a Sociedades Médicas por Bill W., Cofundador de AA 1993; 5-46
14. Alcohólicos Anónimos, Una Breve Guía a Alcohólicos Anónimos 1991; 5-14
15. Alcohólicos Anónimos, Viviendo Sobrio 1981; 15-125

16. Bill, Fe Temor Sinceridad Humildad Amor 1965; 3-62 OSG. Colombia
17. Bogan, M., Emilio: El alcoholismo enfermedad social. colección Rotativa. Plaza y Janés. Barcelona, 1975.
18. Bradstreet, Frederick: Alcoholismo: enfoque interdisciplinario con referencias legales. Santiago de Chile, 1971
19. Burns E. John, Los doce pasos 1995;9-147
20. McElrath D, Hazelden A Spiritual Odyssey, Minnesota, Hazelden Foundation, 1987, p. 17.
21. Deepak Chopra, Cuerpo sin edad, mentes sin tiempo 1993; 11-382, Ed. Vergara-España
22. Deepak Chopra, Las siete leyes espirituales para padres 1997; 10-152, Ed Norma, Bogota, Colombia
23. Glatt, Max: Alcoholism: a social disease. England: The English Press Ltd. 1975.
24. Joint Committee to Study the Definition and Criteria for the Diagnosis of Alcoholism of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence the American Society of Addiction Medicine, de 1990. (ASAM, 5225, Wisconsin Ave., N.W, Suite 409, Washington, DC.
25. Darrah M. C, Sister Ignatia Angel Of Alcoholics Anonymous, Chicago, Loyola University Press, 1992
26. Mariategui: Investigación del alcohol y factores socio-culturales. Epidemiología del alcoholismo en América Latina. Acta-fondo para la salud mental. Buenos Aires, 1967.
27. Rodríguez T, Venezuela ¿Un País Alcohólico? 1977; 5-247. Ed. Trípode, Caracas, Venezuela
28. Rogers L R, McMillin Ch S, Hill MA, Doce pasos para dejar atrás El Alcohol 1988; 7-111.Ed. Urano. España
29. Trice, Harrison: Alcoholism in America. McGraw-Hill Book Company, 1966.
30. Viera C, De Gregori W, Saúde Autoconduzida 1990; 11-168. Ed. Cone. São Paulo, Brasil.

31. Wayne W Dyer, La fuerza de Creer 1978; 15-313. Ed. Grijalbo, España.

Algunas páginas Web

<http://www.tuotromedico.com/temas/alcoholismo.htm>

<http://www.ecomedic.com/em/alcoholi.htm>

http://www.rnw.nl/informarn/html/cie010411_elfragilumbraledelalc.html

<http://mx.geocities.com/grupocambiodevida/entrada.html>

<http://www.alcoholics-anonymous.org>

Nota: si usted utiliza el sistema Google de búsqueda en Internet, al colocar la palabra *alcoholismo* para su búsqueda podrá encontrar una amplia gama de información sobre el alcoholismo

* Las publicaciones de Alcohólicos Anónimos pueden conseguirse en los grupos locales o nacionales de AA. Puede escribir a la O.S.G. de Venezuela Apartado Postal 3999. Caracas.

¿UN PROBLEMA CON LA BEBIDA? UN ALERTA A LAS MUJERES

1. ¿Compras licores en diferentes lugares para que nadie sepa cuánto compras?
2. ¿Escondes botellas vacías y las botas en secreto?
3. ¿Planeas de antemano “recompensarte” con algunos tragos después de haber trabajado muy duro en la casa?
4. ¿Eres a menudo muy permisiva con tus hijos porque te sientes culpable con tu comportamiento cuando bebías?
5. ¿Sufres de lagunas mentales-periodos de los que no tienes ningún recuerdo?
6. ¿Has llamado alguna vez a la anfitriona de una fiesta al día siguiente, para averiguar si ofendiste a alguien, o si te comportaste como una tonta?
7. ¿Tomas unos cuantos tragos antes de ir a una fiesta, cuando sabes que se van a servir bebidas alcohólicas?
8. ¿Te encuentras más graciosa y atractiva cuando bebes?
9. ¿Te entra pánico en los días en que no puedes beber, cuando, por ejemplo, haces una visita a tus parientes?
10. ¿Inventas ocasiones para beber, invitando, por ejemplo, a amigos a almorzar, a cenar, o a unos cócteles en tu casa?
11. al encontrarte con otras personas, ¿Te niegas a leer artículos o ver películas o programas en la TV que tratan de alcohólicas, aunque los lees o los ves cuando estás sola?
12. ¿Has llevado alguna vez botellas de licor en tu bolso?
13. ¿Te pones a la defensiva cuando alguien hace referencia a tu manera de beber?
14. ¿Bebes cuando te sientes presionada, o después de una disputa?

15. ¿Conduces aunque hayas estado bebiendo, pero sintiéndose segura de que tienes dominio completo de ti misma?

De una crónica de Ann Landers, publicada en Newsday, reproducida con permiso de Fíela Papers Syndicate.

¿QUÉ ES ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (AA)?

Alcohólicos Anónimos, es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de A. A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A. A. no se pagan honorarios ni cuotas, nos mantenemos con nuestras propias contribuciones.

A.A. No está afiliada a ninguna secta, religión, partido político, organización o institución alguna, no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa. Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad. Si su manera de beber le está causando problemas y cree que necesita ayuda, visite los siguientes Grupos de A.A. en el estado Mérida.

EN LA CIUDAD DE MÉRIDA:

GRUPO LIBERTADOR: Pasaje Sta Fe, Av. 8 Paredes, casa N° 8-25. Reuniones diarias de 7:00 pm a 9:00 pm.

GRUPO MI PADRINO: Entrada sur del HULA Parroquia San José Obrero, Salón de la Confraternidad. Reuniones diarias de lunes a sábado a las 7:00 pm. y domingo a las 4: 00 pm.

GRUPO MERIDIANO: Av. 6 entre Calle 18 y 19, Pent House, Edif.. Franci, reuniones de lunes a sábado a las 12:30 pm. y domingo a la 1:00 pm.

GRUPO LLEGAMOS A CREER: Urb. La Mara Ambulatorio. Reunión lunes y viernes 7:00 pm. A 9:00 pm.

GRUPO LA LLAVE DE LA SOBRIEDAD: En Ejido Av. Fernández Peña Edif. E/S La Portuguesa 2do piso, Ejido, edo,

Mérida. Reuniones de lunes a sábado de 7:00 a 9:00 pm. Y los domingos de 2:00 pm. A 4:00 pm.

GRUPO SAN JUAN: Local anexo de la Iglesia de San Juan de Lagunillas, reuniones domingo a las 3:00 pm.

GRUPO CHIRURI: Piñango, domingo 4:00 pm.

GRUPO EL PARAMO: Calle Quintero entre calles Bolívar e Independencia, media cuadra casa parroquial. Reuniones miércoles 7:30 a 9:00 pm.

GRUPO LA ESPERANZA: Cuatro Esquinas, Sector El Llano, Tovar, vía a Bailadores. Reuniones de lunes a domingo de 7:30 a 9: 00 pm.

GRUPO LA SOBRIEDAD: Calle 8 N° 3-47 Bailadores – Mérida. Reuniones martes, jueves, sábado y domingo de 7:30 pm.

GRUPO INSTITUCIONAL S.J.D. Hospital San Juan de Dios. Reuniones todos los jueves y domingos 7:30 pm.

SAN JUAN DE LAGUNILLAS, Sector San Miquel, casa N° 9, Los días martes y sábado a las 7:00pm.

GRUPO LUZ Y VIDA: Calle sucre salida a San Juan de Lagunillas

GRUPO PODER SUPERIOR: Entrada a El Palmo Ejido.

EN LA CIUDAD DE CARACAS

Oficina Servicios Generales A.A. Avenida Universidad Edificio J.A. Coliseo a Corazón de Jesús Piso 3 oficina 34.

Apartado postal 3999

Caracas 1010, Venezuela

sogaa@infoline.wtfe.com

PROGRAMAS RADIALES

HAY UNA SOLUCIÓN. Emisora U.L.A. FM 107.7 domingos de 8:00a 9:00 a.m Teléfonos: 0274-2403003 -2403004

A.A. EN EJIDO. Cóndor 99.9 Los miércoles y jueves de 7:00 a 7:30 pm

A.A. EN ACCIÓN. En Mucuchíes Emisora Ondas del Páramo FM 101.9 Todos los lunes a las 9:00 pm Teléfono: 0274 – 8720340

A.A. INFORMA . En Tovar Emisora FM Stereo 105.5 Todos los sábados a las 9:30 a.m. Teléfono: 0275- 8730801.

RADIO OCCIDENTE, En Tovar A. M 1.100 de 11:45 a 11:55, Todos los miércoles.

UN NUEVO AMANECER, En Tabay FM 96.9 Todos los miércoles de 7:00 a 8:00pm. Teléfono: 2830028

Oficinas de atención al público (Intergrupos)

Av. Don Tulio Febres entre calle 30 y 31 casa N° 30-28

Oficina 13, Teléfono: 0274-4145222

Comité de los Servicios Generales de A.A. Área Mérida

Urb. El Encanto, calle 43, Edificio Bella Vista, Planta Baja Local anexo.

Esta Literatura está aprobada
por la Conferencia de Servicios Generales de AA