

## Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana

### Social repercussion and bioethical analysis in patients from the Anonymous Alcoholic Group

Dr. Germán Brito Sosa,<sup>I</sup> Dra. Ana María Iraizoz Barrios<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Hospital Facultad "Julio Trigo López". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** Valorar desde un punto de vista bioético, la repercusión social que ha tenido la ingestión de bebidas alcohólicas en las personas que pertenecen a Alcohólicos Anónimos.

**MÉTODOS:** El estudio realizado fue observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo. Se realizó una solicitud de consentimiento informado. Las técnicas de investigación que se usaron fueron cualitativas y cuantitativas. Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por los autores y validados por psicólogos que nos permitió realizar una valoración bioética. La población estuvo constituida por 200 pacientes pertenecientes al Grupo de Alcohólicos Anónimos de la provincia Ciudad de La Habana, de ellos 50 fueron atendidos en el hospital "Julio Trigo López" con la coordinación y cooperación de su sede, localizada en el Vedado. Las encuestas se aplicaron entre enero y diciembre de 2007.

**RESULTADOS:** El 100 % de los pacientes consideran que su forma de beber está creando dificultades en su salud, en su familia, en sus relaciones con los vecinos y en su trabajo, el 98 % tiene dificultades para controlarse cuando bebe. El tiempo transcurrido en aparecer las complicaciones en el 73,5 % fue de meses, en el 17 % de años y en el 9,5 % de días. El 94 % considera que el alcoholismo es una enfermedad. El 89,5 % de los pacientes atendidos en los diferentes niveles de salud se han sentido bien tratados. La totalidad de las personas encuestadas consideran que son discriminadas por la sociedad.

**CONCLUSIONES:** Los principios bioéticos son violados de forma variable en un grupo de pacientes alcohólicos. Alcohólicos Anónimos representa para los pacientes afectados de alcoholismo, una organización que les brinda apoyo, les da esperanza y los ayuda a mantenerse en abstinencia.

**Palabras clave:** Bioética, alcoholismo, alcohólicos anónimos.

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To assess from the bioethical point of view the social repercussion having the ingestion of alcohol in the persons belonging to Anonymous Alcoholics.

**METHODS:** An observational, descriptive, longitudinal and prospective study was conducted. Informed consent was requested. The researches techniques used were of qualitative and quantitative types, as instrument it was used a questionnaire designed by authors and validated by psychologists allowed us to perform the bioethical assessment. Universe included 200 patients belong to Anonymous Alcoholic Group from Ciudad de La Habana province, 50 of them were care in the "Julio Trigo López": Hospital with the coordination and the cooperation of its seat, located in the Vedado , Plaza Municipality. Surveys were administered between January and December, 2007.

**RESULTS:** The 100 % of patients consider that its way of drink is provoking difficulty with its health, its family, its neighbor's relationships and in its job; the 98 % have difficulties to control itself when drink. The time elapsed from the appearance of complications is of 73.5 % months, in the 17 % of years and in the 9.5 % of days. The 94 % considers that alcoholism is a disease. The 89.5 % of patients seen in the different health levels consider that they have been well treated. Total of the persons polled think that they are discriminated by society.

**CONCLUSIONS:** The bioethical principles are infringed in a variable way in a group of alcoholic patients. Anonymous Alcoholics represent for patients involved of alcoholism an organization offering them support, hope and help them to maintain in abstinence.

**Key words:** Bioethics, alcoholism, anonymous alcoholics.

---

## INTRODUCCIÓN

Se reconoce como padre de la bioética al oncólogo norteamericano *Van Ronsse laer Potter*,<sup>1, 2</sup> quien en 1971 publicó un libro titulado *Bioethics: Bridge to the future* (*Bioética: Conexión hacia el futuro*).<sup>2</sup>

La bioética fue proyectada como una nueva disciplina que combinara el conocimiento biológico con el conocimiento de los sistemas de valores humanos (...) Se eligió "bio" para representar al conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivientes y "ética" para representar el conocimiento de los sistemas de valores humanos.<sup>3</sup>

---

*Van Ronsselaer Potter* entendía la bioética como una nueva cultura, como el encuentro necesario entre los hechos, tal como hoy lo plantean las ciencias, y en especial las ciencias de la vida y los valores, o si se quiere entre las Ciencias y las Humanidades. Él planteó la bioética como un nuevo paradigma intelectual y cultural, consistente en la confrontación entre hechos y valores.<sup>4</sup>

La bioética ha demostrado ser capaz de adentrarse de forma más profunda en aspectos relativos a la conducta de los seres humanos ante la naturaleza y la vida humana en general<sup>5</sup> y el alcoholismo afecta la conducta de los seres humanos repercutiendo de forma negativa en todo lo que le rodea.

Aunque el término de alcoholismo fue acuñado por *Magnus Huss* en 1849 cuando Suecia sufría el mayor consumo de alcohol del mundo. Durante mucho tiempo fue considerado un vicio propio de débiles morales, y no fue hasta 1960 que *Jellinec* en su trascendente obra *The disease concept of alcoholism*, estableció que dicha categoría incluía "todo uso de alcohol que produjera algún tipo de daño en el consumidor, en la sociedad o en ambos". La segunda definición surgió en 1976 de un grupo de expertos de la OMS y planteaba que "el alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por repetidas ingestiones de alcohol que se consideran excesivas según los patrones dietéticos y culturales de la comunidad y que finalmente perjudica la salud, las funciones sociales y las económicas del consumidor".<sup>6</sup>

El alcoholismo ha tomado mayor importancia debido al aumento de su impacto social. Aproximadamente el 10 % de la población mundial ha sido afectada por la dependencia del alcohol en algún momento de sus vidas.<sup>7</sup>

El consumo de alcohol en el mundo occidental es aceptado y valorado socialmente. En Estados Unidos el 51 % de las mujeres y el 72 % de los hombres lo consume y más de 700 000 personas han recibido tratamiento debido a la dependencia del alcohol alguna vez en sus vidas. En el 2002, 15,9 millones de estadounidenses fueron considerados bebedores pesados (consumo de cinco o más bebidas alcohólicas en un día, cinco o más veces durante los últimos 30 días);<sup>4</sup> en la actualidad aproximadamente 17,6 millones de adultos en Estados Unidos son alcohólicos o tienen problemas con el alcohol.<sup>8</sup> En adultos colombianos esta cifra alcanza el 90 %.<sup>9</sup>

Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres y mujeres que comparten una mutua experiencia, fortaleza y esperanza, para resolver un problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.<sup>10</sup>

Los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas pertenecientes al grupo de Alcohólicos Anónimos que han sido atendidos en el hospital "Julio Trigo López", y un grupo mayor de Ciudad Habana que no se atienden en el hospital mencionado, en ocasiones se han sentido discriminados por el personal de la salud y por la sociedad.

La incidencia del alcoholismo siempre es alta por las características epidemiológicas de la enfermedad, los pacientes se sienten discriminados por el personal de salud y de forma general por la sociedad, lo cual está influenciado por las afectaciones en cuanto al desarrollo biopsicosocial y por la disminución de la calidad humana de algunas personas alcohólicas.

Para mejorar esta situación, los resultados fueron debatidos en grupos de Alcohólicos Anónimos. De esa forma se aportan más experiencias que les permite a los pacientes afectados, intentar la abstinencia que es lo que les va a mantener

compensada su salud, y evita que causen problemas a la sociedad. Este trabajo tiene como objetivo valorar desde un punto de vista bioético, la repercusión social que ha tenido la ingestión de bebidas alcohólicas en las personas que pertenecen a Alcohólicos Anónimos.

## MÉTODOS

El estudio realizado fue observacional, descriptivo longitudinal y prospectivo. Se realizó una solicitud de consentimiento informado (anexo 1). Las técnicas de investigación que se usaron fueron cualitativas y cuantitativas, se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por los autores (anexo 2), que nos permitió realizar una valoración bioética, ya que a partir de esta se conocieron de forma general, los aspectos más importantes relacionados con la salud y en particular, lo relacionado con su enfermedad (alcoholismo). También conocimos cómo se sintieron con respecto a su aceptación por la sociedad, y lo que ha significado para ellos el grupo de Alcohólicos Anónimos.

El universo estuvo constituido por 200 pacientes pertenecientes al grupo de Alcohólicos Anónimos de la provincia Ciudad Habana, con la coordinación y cooperación de su sede, localizada en el Vedado; de ellos 50 fueron atendidos en el hospital "Julio Trigo López".

Las encuestas se aplicaron entre enero y diciembre de 2007 a los pacientes que consintieron en participar en la investigación, una vez que se les explicó los objetivos de esta. Posteriormente se analizaron todos los resultados, los que fueron debatidos en grupos de Alcohólicos Anónimos.

Criterios de exclusión: Las personas que no pertenecen al grupo de Alcohólicos Anónimos.

Se confeccionó una base de datos con toda la información de las encuestas y se obtuvieron los porcentajes de las variables seleccionadas.

Consideraciones éticas: Se tuvieron en cuenta los derechos de cada entrevistado, al consentimiento informado.

## RESULTADOS

Los pacientes encuestados se distribuyeron por grupos de edades como aparece a continuación:

- a) Entre 15 y 19 años con 0 paciente (0 %)
- b) Entre 20 y 29 años con 16 pacientes (8 %)
- c) Entre 30 y 39 años con 47 pacientes (23,5 %)
- d) Entre 40 y 49 años con 88 pacientes (44 %)
- e) Entre 50 y 59 años con 31 pacientes (15,5 %)

f) Entre 60 y 69 años con 21 pacientes (10,5 %)

g) > de 70 años con 1 paciente (0,5 %)

El sexo masculino estuvo representado por 142 pacientes (71 %) y el femenino por 58 (29 %) pacientes.

Consideran que su forma de beber está creando dificultades en su salud, en su familia, en sus relaciones con los vecinos y en su trabajo el 100 % de los pacientes. El 98 % tiene dificultades para controlarse cuando bebe. El 91 % cuando está más de 2 días sin beber le aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas.

La totalidad de los encuestados se embriaga más de 12 veces al año. El 96 % se ha despertado alguna vez sin recordar lo ocurrido el día anterior. El 100 % cree que ha bebido más de la cuenta. El 75 % considera que debía recibir ayuda médica y el 100 % ha pensado alguna vez que debía beber menos.

Le ha molestado que la gente lo critiquen por su forma de beber, al 96 % de este grupo, el 100 % se ha sentido alguna vez mal o culpable también por este motivo, y el 85 % alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior.

La edad de comienzo de la ingestión de bebidas alcohólicas en el 77 % ocurrió entre los 10 y 19 años (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes según la edad de comienzo de ingestión de alcohol

Grupos de edades	Pacientes	%
< de 9 años	12	6
10-14 años	88	44
15-19 años	66	33
20-29 años	20	10
30-39 años	8	4
40-49 años	6	3
50-59 años	0	0
Total	200	100

Dentro de los motivos por los cuales comenzaron a ingerir bebidas alcohólicas se encontró que el 46 %, 92 pacientes fueron influenciados por el medio ambiente en que se encontraban; 51 pacientes, que equivale al 25,5 %, lo hace para enfrentar la vida; 34 pacientes (17 %), por diversión y 23 pacientes, que corresponde al 11,5 %, por problemas personales.

Entre las complicaciones encontradas que son más frecuentes, después del comienzo de este hábito dañino, aparece el insomnio, que afecta al 91,5 % (183 pacientes), la ansiedad 90,5 % (181 pacientes), la depresión 83,5 % (167 pacientes) y las ideas suicidas 54,5 % (109 pacientes) (tabla 2).

**Tabla 2.** Complicaciones u otras consecuencias después de haber comenzado con el hábito del alcohol

Complicaciones y consecuencias	Pacientes	%
Insomnio	183	91,5
Ansiedad	181	90,5
Depresión	167	83,5
Ideas y conductas suicidas	109	54,5
Disfunciones sexuales	97	48,5
Pérdida repetida de parejas	91	45,5
Accidentes	68	34
Pérdida repetida de trabajos	63	31,5
Dificultades judiciales	51	25,5
Hipertensión arterial	49	24,5
Gastritis	41	20,5
Úlcera duodenal	35	17,5
Lesiones hepáticas	27	13,5
Convulsiones	21	10,5
Úlcera gástrica	19	9,5
Esofagitis	17	8,5
Várices esofágicas	15	7,5
Pancreatitis	13	6,5
Infarto agudo del miocardio	8	4
Retinopatías	7	3,5
Cáncer del aparato digestivo	5	2,5

El tiempo transcurrido en aparecer las complicaciones en el 73,5 % fue de meses, en el 17 % de años y en el 9,5 % de días.

Ha intentado dejar de ingerir bebidas alcohólicas, el 100 % de los pacientes, y no lo realiza el 65 % de ellos desde hace 1 año o más, lo cual se muestra en la tabla 3.

Considera que el alcoholismo es una enfermedad, el 94 % y entre los hábitos tóxicos más frecuentes en este grupo se encuentra el alcohol (100 %), el café (97 %) y el hábito de fumar (65,5 %).

De los encuestados, el 85,5 % ha sido atendido alguna vez en un centro de salud por ingerir bebidas alcohólicas y dentro de los niveles de atención de salud en los cuales han sido atendidos con más frecuencia estas personas, aparecen los hospitales especializados con un 67 %, los hospitales de días con un 64 % y los hospitales generales con un 48,5 %, como se muestra en la tabla 4.

**Tabla 3.** Tiempo transcurrido sin ingerir bebidas alcohólicas por los pacientes pertenecientes al grupo de Alcohólicos Anónimos

Tiempo	Pacientes	%
Hace días	10	5
Hace semanas	19	9,5
Hace meses	41	20,5
Hace 1 año o más	130	65
Total	200	100

**Tabla 4.** Niveles de atención de salud que brindaron servicio a los pacientes encuestados

Nivel de asistencia médica	Pacientes	%
Consultorio del médico y la enfermera de la familia	81	40,5
Policlínicos	58	29
Hospitales de día	128	64
Hospitales generales	97	48,5
Hospitales especializados	134	67

De los pacientes atendidos en los diferentes niveles de salud, el 89,5 % se ha sentido bien tratado. El trato hacia este grupo por parte de la familia en el 53,5 %, por los vecinos en el 72 %, por los amigos en el 57,5 % fue de regular o malo, tal como aparece en la tabla 5 y la totalidad de las personas encuestadas consideran que son discriminadas por la sociedad.

El significado que ha tenido el grupo de Alcohólicos Anónimos para los que lo integran es el de un gran apoyo en el 100 %, el de una guía a seguir en el 92 % y el de una gran familia en el 98 %.

**Tabla 5.** Sentir de los pacientes encuestados

Grupos sociales	Pacientes y porcentaje que representan			
	Bien	Mal	Regular	Total
La familia	93 (46,5 %)	60 (30 %)	47 (23,5 %)	200 (100 %)
Los vecinos	56 (28 %)	60 (30 %)	84 (42 %)	200 (100 %)
Los amigos	85 (42,5 %)	34 (17 %)	81 (40,5 %)	200 (100 %)
El médico de la familia	69 (85,2 %)	3 (3,7 %)	9 (11,1 %)	81 (100 %)
El psiquiatra	165 (96,5 %)	2 (1,2 %)	4 (2,3 %)	171 (100 %)

## DISCUSIÓN

En nuestra investigación predominaron los grupos de edades entre 40-49 años, 30-39 años y 50-59 años con 88, 47 y 31 pacientes respectivamente; seguidos por los grupos de 60-69, 20-29 y mayores de 70 años con 21,16 y 1 paciente respectivamente; el mayor porcentaje se encontró entre 30 y 59 años con 166 pacientes (83 %).

Al estar representado el sexo masculino con el 71 % (142 pacientes) y el femenino por el 29 % (58 pacientes), podemos apreciar que el mayor porcentaje dentro del grupo de Alcohólicos Anónimos son hombres. Este resultado pudiera estar relacionado por la tradición que tiene el sexo masculino de consumir más cantidad de alcohol que el femenino.

Los resultados obtenidos mostraron las consecuencias del abuso a la hora de ingerir bebidas alcohólicas, y se pudo apreciar que la salud fue afectada de una forma u otra en la totalidad de los pacientes. Todo el grupo encuestado tuvo dificultades con sus familiares, en el lugar donde residen y en el centro de trabajo y en un buen porcentaje perdieron el control de sus vidas, ya que tienen dificultades para controlarse cuando beben.

Estamos en presencia de una droga legal, que crea adicción como toda droga, y lo podemos apreciar porque la totalidad de los encuestados se embriagan más de 12 veces al año. Más del 95 % no recuerda lo ocurrido después de beber alcohol y la gran mayoría piensa que puede controlarlo, pero lo cierto es que se va incrementando la necesidad de sentir el efecto del alcohol. Muestra de esto es que al 90 % cuando está más de 2 días sin beber, le aparecen malestares generales; esta adicción los pone fuera de control y terminan enfermándose y afectando de una forma u otra su salud y a todo el que lo rodea.

Podemos decir que el mayor porcentaje de las personas comienzan a ingerir bebidas alcohólicas desde muy temprana edad, lo que concuerda con resultados de un estudio realizado en Colombia, donde se concluye que el gusto por las bebidas alcohólicas es mayor a menor edad, lo cual constituye una valoración social no deseable.<sup>11</sup> Tenemos así que 12 personas comenzaron por debajo de los 9 años y el



77 % (154 personas) entre los 10 y 19 años, es decir más del 80 % tenían menos de 20 años cuando empezaron a beber, edades muy difíciles porque incluye la adolescencia, etapa de la vida donde ocurren cambios importantes.

Las causas que propician la ingestión de alcohol son diversas, influenciadas en su gran mayoría por el medio en que se desenvuelven estas personas, ya sean por "amistades" o que la influencia sea de algún familiar como padres, hermanos, tíos, pareja, etc. En la literatura nacional se describe que alrededor del 50 % de los alcohólicos tenían padres con igual diagnóstico.<sup>6</sup> A veces por el tipo de trabajo en que se desempeñan, al principio algunos lo realizan porque en su trabajo es fácil adquirir la bebida, y otros imitan a un familiar o compañero; otro grupo lo realiza para enfrentar la vida, plantean que de esa forma se les quita el miedo. Otros lo hacen por diversión y comenzaron por embullos, en una fiesta o actividad laboral. Otra causa son los problemas personales como la pérdida de un familiar, divorcios, etc. Lo cierto es que muchos carecen de información o tienden a minimizar los efectos nocivos que tiene el alcohol. No lo ven, casi nunca, como una droga y sí como un elemento de unión entre amigos, piensan que facilita las relaciones, aumenta las posibilidades de diversión e incluso les permite sentirse mayores, sobre todo cuando experimentan la embriaguez.<sup>12</sup> Otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, los conflictos en las relaciones interpersonales, la depresión, baja autoestima y por otra parte, la aceptación social del consumo de alcohol.<sup>8</sup>

Hasta el momento no existe una causa común conocida para esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo, tiene mayores probabilidades de adquirir esta enfermedad. Esto puede deberse, más que al entorno social, familiar o a las campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo.<sup>13</sup>

Las afectaciones sobre la salud fueron diversas, predominaron las relacionadas con el sistema nervioso, en este caso: insomnio, ansiedad, depresión, ideas y conductas suicidas. Esta última en nuestro país ocupa la segunda causa en las edades entre 15-49 años y la sexta como causa general de muerte. Ha existido una tendencia creciente de este fenómeno desde 1997 a la fecha, de la que no escapan los niños y adolescentes, donde podemos encontrar: la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio.<sup>13</sup> También la esfera sexual fue afectada por la presencia de disfunciones sexuales en el 48,5 %. En el sistema digestivo las afecciones fueron en orden de frecuencia: la gastritis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, esofagitis, várices esofágicas, pancreatitis y la neoplasia del aparato digestivo; en el sistema cardiovascular las principales consecuencias fueron la hipertensión arterial, y el infarto agudo del miocardio. La retinopatía afectó al 3,5 % y otras consecuencias provocadas por el alcoholismo en orden de frecuencia fueron: pérdida repetida de parejas (31,5 %), accidentes (34 %), pérdida repetida de trabajos (31,5 %) y dificultades judiciales en el 25,5 %.

Estas complicaciones y consecuencias por el mal hábito de ingerir bebidas alcohólicas ocurrieron generalmente a los meses e incluso a los días del inicio de la ingestión, lo que nos demuestra lo dañino y perjudicial que es el alcohol para la salud del ser humano.

Al realizar un análisis bioético podemos ver la repercusión, primero en su salud, ya que al 100 % del grupo encuestado después de haber comenzado a ingerir bebidas alcohólicas, le aparecieron diversas enfermedades, que afectaron tanto la esfera biológica como la psicológica, lo cual agravó más la situación existente, ya que estas personas van teniendo un mayor número de limitaciones para su desarrollo

pleno como seres humanos. Posteriormente estas personas comienzan a tener cambios de conducta, se tornan más agresivas y la mayor parte de las veces no tienen conciencia de todo lo que les está sucediendo ni de lo que pueden ocasionar con sus actos. Todo esto ocasiona pérdidas de valores morales, lo cual hace que violen todo principio ético y normas establecidas por la sociedad y sin duda alguna, esta compleja situación hace que sean rechazados por su familia, sus amigos, los vecinos y de forma general, por la sociedad

Las personas conocen el daño que les está ocasionando el alcoholismo, y luchan por abandonar ese hábito, y en este grupo todos lo han intentado, algunos refieren que varias veces, otros dicen que muchas y las razones son diversas, aunque pueden resumirse en tres: por problemas familiares, por su salud y por problemas surgidos al realizar vida social, ya que se sienten rechazados de una forma u otra. La agrupación de Alcohólicos Anónimos ha sido de una ayuda inestimable en este sentido, y lo podemos constatar cuando después de pertenecer a esta agrupación el 65 % de las personas encuestadas lleva 1 año o más sin ingerir bebidas alcohólicas.

La mayor parte de los encuestados considera que el alcoholismo es una enfermedad, lo que hace posible ver las situaciones creadas por ellos, de manera que pueda realizarse una valoración más adecuada, sin discriminación a las personas que padecen de esta enfermedad crónica.

Pudimos comprobar que en este grupo, además de ingerir alcohol, en un buen porcentaje tenían otros hábitos tóxicos, como son: el café y el hábito de fumar, lo que aumenta la probabilidad de que aparezcan otras enfermedades.

Más del 85 % ha tenido que asistir a centros de salud como consecuencia del alcoholismo y el mayor porcentaje ha necesitado una valoración del psiquiatra, lo que demuestra los efectos perjudiciales del alcohol. Llama la atención que a nivel de la atención primaria fueron atendidos menos del 50 % de los pacientes y esto se debe a que se pudo realizar un trabajo más completo con la participación de la familia, la cual juega un papel importante en la recuperación de los pacientes alcohólicos.

De los pacientes atendidos en los diferentes niveles de salud, el 10,5 %, sintió que el trato fue regular o malo, fundamentalmente porque no se les daba seguimiento. Como no han podido dar solución al problema del alcoholismo, en ocasiones se han sentido despreciados y rechazados por falta de profesionalidad, y no han tenido la orientación y el apoyo necesarios. Aunque no es un porcentaje alto, estas situaciones no deben ocurrir, ya que el personal de salud debe tener la suficiente calidad humana para tratar a los pacientes. Para que esta realidad cambie, la bioética debe dirigirse a: "... la búsqueda de soluciones y al estudio interdisciplinario de valores éticos que defiendan el futuro del hombre y aboguen por la humanización de la medicina".<sup>14</sup>

La finalidad de la práctica médica se basa en los principios de la bioética de: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia en la resolución de conflicto de valores,<sup>15</sup> se busca el bien para el paciente y en esto consiste el principio de beneficencia. La interacción personal entre el paciente y el médico se basa en el respeto a la autonomía de la persona, lo cual concuerda con el principio de autonomía. El médico, en su intención de promover la salud, proteger la vida, prevenir y predecir la enfermedad, puede infligir dolor y sufrimiento al paciente; este reto lleva al profesional a estar alerta a las exigencias básicas del principio de no maleficencia. Por otra parte, es preciso reflexionar sobre las necesidades del paciente en un contexto comunitario y social, tal como lo exige el principio de justicia.<sup>16</sup>

De nada sirven los valores sin hechos, ya lo dijo *Kant* cuando escribió en la *Crítica de la razón pura*, una frase que se ha hecho célebre: "Los pensamientos sin contenido son vacíos; las intuiciones sin conceptos son ciegas". Pues bien, de modo similar cabe decir que los hechos de la nueva ciencia biológica sin valores son ciegas; y los valores sin hechos resultan vacíos,<sup>4</sup> por lo que necesitamos profesionales que tengan valores y lo demuestren con hechos, ya que la práctica es el criterio de la verdad.

Más del 50 % de los pacientes refieren que el trato de las familias, los vecinos y amigos fue de regular o malo. En buena medida una parte de las personas plantean que ellos son los culpables por su comportamiento insoportable, porque tienen conductas inadecuadas para la sociedad; otra parte manifiesta que son maltratados y rechazados, y otros manifiestan que la razón fundamental es que existe desconocimiento de la enfermedad porque no la entienden, e incluso hay quienes no la reconocen como una enfermedad. Es muy difícil realizar un análisis completo, pero todos estos argumentos no justifican que este grupo de personas, sea marginado por la sociedad. Creemos que hay que partir por el reconocimiento de que el alcoholismo es una enfermedad crónica, y tomar todas las medidas necesarias, para sacarlos de los momentos de recaídas y mantenerlos en abstinencia, lo cual es un trabajo difícil.

Todos consideran que los pacientes alcohólicos son discriminados por la sociedad por múltiples motivos: porque consideran que es un vicio, por existir desconocimiento de la enfermedad y por su mala conducta. Con frecuencia la actitud ante un paciente alcohólico es de rechazo, debido a los problemas que ocasionan y son violados los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia). Pero si tenemos conocimiento de la enfermedad, si nos corresponde como familiar, amigo, profesional de la salud dar una respuesta, o nos encontramos con un desconocido en esta situación, es necesario realizar una valoración bioética adecuada, y no tener una conducta incorrecta que margine aún más a esta persona, sino hacer todo lo que esté a nuestro alcance para ayudarla, porque se trata de un ser humano que necesita un buen trato y cualquiera pudiera estar en su lugar.

La Asociación de Alcohólicos Anónimos ha adquirido notoriedad por sus logros,<sup>17</sup> lo que para sus integrantes ha tenido un gran significado. Los criterios recogidos al respecto en el grupo encuestado, refleja lo que representa la organización para ellos.

Algunos criterios recogidos se refieren a que es la sociedad más democrática, amorosa y comprensiva que se pueda encontrar, o a que es lo mejor que se ha inventado. Otros plantean que es una escuela, un hospital y una familia, donde todos se preocupan por superar los problemas ocasionados por el alcoholismo y por ayudar a los demás. Otros criterios recogidos se refieren a que es lo que más los ha ayudado a dejar de beber, o que les salvó la vida. Otros plantean que aporta experiencias, fortaleza y esperanza, que fueron capaces de conocer que son portadores de una enfermedad crónica. Algunos expresan que es lo mejor que les ha pasado, que les ha dado la posibilidad de ser un hombre íntegro y la posibilidad de reconciliarse con su familia y sus amigos.

Parte del secreto del éxito de Alcohólicos Anónimos creemos que está en que todos los que pertenecen a la agrupación tienen la enfermedad y pueden compartir sus propias experiencias porque van a tener un apoyo seguro y un seguimiento continuo. Lo cual es necesario para que los pacientes eleven la autoestima y sean útiles a la sociedad.

A modo de conclusión se confirma que el alcoholismo representa una enfermedad que afecta a todo el organismo de la persona, y repercute negativamente sobre todas las personas que lo rodean. El mayor porcentaje de los enfermos de alcoholismo comenzó a ingerir bebidas alcohólicas en la adolescencia, propiciado por la poca experiencia. Las complicaciones encontradas afectan con más frecuencia al sistema nervioso, a la esfera sexual y al sistema digestivo, y estas aparecen a los meses. El mayor porcentaje del grupo no ingiere alcohol desde hace más de 1 año y conoce que el alcoholismo es una enfermedad. En un pequeño porcentaje los pacientes no se han sentido bien atendidos, fundamentalmente a nivel de la atención primaria, y los principios bioéticos no son aplicados en ese grupo. Los pacientes portadores de alcoholismo son discriminados por la sociedad, lo que influye en el desarrollo biopsicosocial de la persona. Los principios bioéticos son violados de forma variable en un grupo de pacientes alcohólicos. Alcohólicos Anónimos representa para los pacientes afectados de alcoholismo, una organización que les brinda apoyo, les da esperanza y los ayuda a mantenerse en abstinencia para ser útiles a la sociedad.

Recomendamos que sean divulgados los resultados obtenidos en todos los grupos de Alcohólicos Anónimos, para que escuchen experiencias, que les permita dejar de beber. El trabajo a nivel de la atención primaria con los pacientes alcohólicos y sus familiares debe ser mayor, para que tengan una mejor preparación y de este modo puedan prevenirse las recaídas. Los profesionales de la salud deben tener siempre presente la bioética, en el trato con los pacientes alcohólicos.

#### **Anexo 1.** Planilla de consentimiento informado

Fecha: \_\_\_\_\_

Institución: Hospital "Julio Trigo López"

Título de la investigación: Repercusión social y valoración bioética del daño que representa el alcoholismo en 200 pacientes alcohólicos anónimos de Ciudad de La Habana

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Acepto ser incluido en la investigación después de haber recibido la información necesaria para el estudio que se está llevando a cabo, acerca de la Repercusión social y valoración bioética del daño que representa el alcoholismo en 200 pacientes alcohólicos anónimos de Ciudad Habana, ya que esto no implica ningún riesgo para mi vida ni para mi salud, ni atenta contra mis derechos como persona y, por el contrario, mi participación podría ser beneficiosa para mejorar la atención de los pacientes alcohólicos.

Firma personal: \_\_\_\_\_

Firma del médico-investigador: \_\_\_\_\_

Dr. Germán Brito Sosa

Especialista de I Grado en M.G.I

Especialista de I Grado en Cirugía General.

**Anexo 2.** Encuesta para determinar los daños que ocasiona el alcoholismo

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Nivel escolar: \_\_\_\_\_ Estado civil:

1. ¿Considera usted que su forma de beber está creando dificultades en su salud, su familia, su trabajo o en sus relaciones con los vecinos? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. ¿Considera usted que tiene dificultades para controlarse cuando bebe? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
3. Cuando está más de 2 días sin beber ¿aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
4. ¿Se embriaga usted más de 1 vez al mes, o sea más de 12 veces al año? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
5. ¿Se ha despertado alguna vez sin recordar lo ocurrido el día anterior? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
6. ¿Cree usted que bebe más de la cuenta? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
7. ¿Considera usted que debería recibir ayuda médica? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
8. ¿Ha pensado alguna vez que debe beber menos? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
9. ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
10. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
11. ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios, o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
12. ¿Desde que edad comenzó a ingerir bebidas alcohólicas? \_\_\_\_\_ años
13. ¿Por qué comenzó a ingerir bebidas alcohólicas?

---

14. ¿Después de comenzar a ingerir bebidas alcohólicas ha tenido alguna complicación?

Marque con una x la que ha presentado:

- \_\_\_\_ esofagitis \_\_\_\_ ansiedad  
\_\_\_\_ gastritis \_\_\_\_ depresión  
\_\_\_\_ várices esofágicas \_\_\_\_ insomnio  
\_\_\_\_ pancreatitis \_\_\_\_ temblores  
\_\_\_\_ úlcera gástrica \_\_\_\_ convulsiones  
\_\_\_\_ úlcera duodenal \_\_\_\_ hipertensión arterial  
\_\_\_\_ cáncer del aparato digestivo \_\_\_\_ infarto agudo

lesiones sobre el hígado  disfunciones sexuales  
 ideas y conductas suicidas  accidentes  
 pérdida repetida de trabajo  dificultades judiciales  
 pérdida repetida de parejas amorosas  retinopatía  
Otras \_\_\_\_\_

15. ¿En caso de tener una complicación qué tiempo transcurrió en aparecer después de haber comenzado a ingerir bebidas alcohólicas?

días  meses  años

16. ¿Ha intentado dejar de ingerir bebidas alcohólicas? Sí  No

De ser positiva su respuesta, diga por qué.

¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_

17. Marque con una X desde cuándo no ingiere bebidas alcohólicas:

Hace  días

Hace  semanas

Hace  meses

Hace  un año o más

18. ¿Considera el alcoholismo una enfermedad? Sí  No

19. ¿Cuáles son sus hábitos tóxicos?

Alcohol  Café  Cigarro  Psicofármacos  Otros

20. ¿Ha sido atendido alguna vez en un centro de salud, por ingerir bebidas alcohólicas?

Sí  No

21. ¿A qué nivel de salud y cómo fue atendido?

Consultorio médico

Policlínico

Centro Comunitario de Salud Mental (Hospital de día)

Hospital general

Hospital especializado

Debe responder bien, mal o regular, si responde mal o regular diga ¿Por qué?

---

24. ¿Cree que son discriminadas por la sociedad las personas que ingieren bebidas alcohólicas en

exceso? Sí  No  ¿Por qué?

---

---

25. Si usted es una persona que ingiere bebidas alcohólicas, diga cómo se ha sentido con respecto al trato que le ha dado:

---

---

Nota: Debe responder bien, mal o regular

- \_\_\_\_\_ La familia  
\_\_\_\_\_ Los vecinos  
\_\_\_\_\_ Los amigos  
\_\_\_\_\_ El médico de la familia  
\_\_\_\_\_ El psiquiatra

Si responde mal o regular diga ¿Por qué?

---

26. Marque con una X lo que ha significado para usted el grupo de autoayuda de Alcohólicos

Anónimos:

- \_\_\_\_\_ Un gran apoyo.  
\_\_\_\_\_ La guía para seguir.  
\_\_\_\_\_ No ha tenido gran significación.  
\_\_\_\_\_ Una gran familia.

Otras \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reich, W. Encyclopedia of Bioethics. 2 ed. New York: 1995:5 [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en:

<http://www.abebooks.com/9780028973555/Encyclopedia-Bioethics-Reich-0028973550/plp>

2. González J, Marlenne A, Montalvo E, Leo G, Suárez R, Pérez E. Bioética y derecho médico. Temas de medicina legal para estudiantes de derecho. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004. p. 227-8.

3. Rensselaer V. "Humility whit responsibility: A bioethics for oncologists: Presidential address" Cancer Research. 1975.

4. Gracia D. El qué y el por qué de la bioética. Cuaderno del programa regional de bioética OPS Madrid. 1995;37 [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/bioeticalatin.pdf>

5. Navarro, V. Algunas reflexiones de la bioética en las ciencias médicas. Rev. Educación Médica Superior. 1999;13(1):15-7.

6. Rodríguez O, González R. Alcoholismo y otras adicciones. Salud mental infanto-juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

7. Oviedo HC, Arboleda PL. Fisiopatología y tratamiento del síndrome de abstinencia de alcohol. Universidad Médica Javeriana. 2006;47(2) [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en:

[http://biblat.unam.mx/detalle\\_bib.php?tipobus=indices&index=revista&revista=Universitas+m%E9dica&articulos=330](http://biblat.unam.mx/detalle_bib.php?tipobus=indices&index=revista&revista=Universitas+m%E9dica&articulos=330)

8. Alcoholismo. 2010 [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alcoholism.html>

9. Torres GY. Alcohol: Prevalencia de consumo y dependencia en Colombia. Rev. Med CES 1999;12:1-9.

10. Introducción al alcoholismo; 2010 [Consultado: 25 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtm>

11. Fernando O, Fernanda M. Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga. Colombia. 2005 [Consultado: 15 de agosto de 2010];36(3):158-67. Disponible en:

[http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=33063&id\\_seccion=1609&id\\_ejemplar=3407&id\\_revista=108](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=33063&id_seccion=1609&id_ejemplar=3407&id_revista=108)

12. García A. Percepción del alcohol entre los jóvenes; 2010 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en:

[http://www.medicinayvida.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=](http://www.medicinayvida.org/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=)

13. Cúcalo MA, Roque E. Conducta suicida: Historia, sociedad, sentido de la vida, bioética y atención primaria de salud; 2007 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en:

<http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZuykZFkSbYFfIJa.php>

14. Querol M. Drogas psicoactivas placenteras y su legislación equitativa considerando la salud, la ecología y la bioética. 2010 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.querol.s5.com/publicaciones/actupsi.htm>

15. García JC. La bioética en la práctica psicológica institucional. [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: [http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/smbioetica\\_22.html](http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/smbioetica_22.html)

16. Filosofía de la medicina o filosofía de la bioética clínica; 2008 [Consultado: 20 de agosto de 2010]. Disponible en: [http://www.bioetica.humanet.com.co/bioetica\\_y\\_clinica.html](http://www.bioetica.humanet.com.co/bioetica_y_clinica.html)

17. Alcoholismo; 2010 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia/Verificabilidad.html>

Recibido: 10 de julio de 2009

Aprobado: 6 de mayo de 2010

*Germán Brito Sosa*. Facultad "Julio Trigo López". Calzada de Bejucal Km 7 ½, municipio Arroyo Naranjo. La Habana, Cuba. Correo electrónico:

[germanbrito@infomed.sld.cu](mailto:germanbrito@infomed.sld.cu)