

## Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana

### Screening of alcoholism and bioethical analysis of damage provoked in Cuban population

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

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

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

<sup>III</sup> Centro Comunitario de Salud Mental. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**OBJETIVO:** Realizar un análisis bioético de las personas que ingieren bebidas alcohólicas, encontradas al pesquisar una población cubana.

**MÉTODOS:** El estudio realizado fue observacional, descriptivo y longitudinal. Se aplicó una encuesta original elaborada por los autores y validada por psicólogos y psiquiatras, para medir los conocimientos generales acerca del alcoholismo y los aspectos bioéticos, a 200 personas con más de 15 años, pertenecientes al consultorio del médico de familia No. 13. Para el pesquiseo masivo de alcoholismo se utilizaron cuestionarios, como son: el Cuestionario de Identificaciones Diagnósticas y la prueba de *Chronic Alcoholism General Evaluation*. Los pacientes con consumo perjudicial y dependencia alcohólica son tratados por el médico de la familia, la psiquiatra y los trabajadores sociales que previamente son entrenados por estos, lo cual es un trabajo novedoso en nuestro país, que tiene una gran repercusión social.

**RESULTADOS:** El sexo masculino se ha comportado como el mayor consumidor de alcohol, ya que el 12,5 % de los hombres tiene un consumo dañino y el 15 % un consumo de riesgo, y en las mujeres solo el 0,5 % tiene un consumo de riesgo. El 62 % (134 personas) del total de la población, considera que el alcoholismo es una enfermedad. El 75 % de la población, considera que los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas son discriminados socialmente.

**CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos por los cuestionarios son bastantes similares, lo cual corrobora la eficiencia de estos. Los principios bioéticos son violados debido a la discriminación hacia los pacientes afectados por el alcohol. El trabajo de conjunto con los trabajadores sociales tiene una gran repercusión social, en el caso que nos ocupa se obtuvieron muy buenos resultados con la intervención de estos.

**Palabras clave:** Bioética, discriminación, alcoholismo.

---

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To carry out a bioethical analysis of persons consuming alcohol founded at the screening of Cuban population.

**METHODS:** A longitudinal, descriptive and observational study was conducted as well as the implementation of a original survey designed by authors validated by psychologists and psychiatrists to measure the general knowledges on the alcoholism and the bioethical features and applied in 200 persons aged over 15 from the No. 13 family physician consulting room. For massive screening of alcoholism authors used questionnaires including: the Questionnaire of Diagnostic Identifications and the Chronic Alcoholism General Evaluation. Patients with a harmful consumption and alcoholic dependence are treated by family physician, the psychiatrist and the social workers with previously are trained by this specialists, being a novel work in our country and a with a significant social repercussion.

**RESULTS:** The male sex has been the greater consumer of alcohol since the 12.5 % of men has a harmful consumption and the 15 % a risk consumption and in the women only the 0.5 % has a risk consumption. The 62 % (134 persons) of total population considers that alcoholism is a disease. The 75 % of population considers that the patients consuming alcohol are socially discriminate.

**CONCLUSIONS:** The results obtained by questionnaires are very similar, corroborating its effectiveness. The main bioethical principles are infringed due to discrimination of patients affected by alcohol. The joint work with social workers has a significant social repercussion; in present case it was possible to obtain good results with their intervention.

**Key words:** Bioethics, discrimination, alcoholism.

---

## INTRODUCCIÓN

La bioética como disciplina fue creada en 1970 en los EE.UU. por *Van Rensselaer Potter*,<sup>1</sup> quien la definió como un puente al futuro, ya que quería enfatizar los dos más importantes ingredientes: el conocimiento biológico y los valores humanos.<sup>2</sup> La bioética es aplicable a cualquier región, porque se ha extendido poco a poco por todo el mundo y cada vez son más los profesionales que se suman y se interesan por esta. Al aplicarla se deben tener en cuenta las condiciones de cada país, cada región, las ideologías, religiones y el momento histórico en que este se encuentre. El discurso bioético debe hacerse según el contexto, no deben utilizarse fórmulas de otras regiones aunque se hayan obtenido buenos resultados, porque puede resultar

---

un fracaso. La bioética bien aplicada puede proporcionarnos éxito, ya que ha surgido porque la humanidad la necesita, debido a las disparidades provocadas por el nuevo modelo económico del capitalismo en la sociedad norteamericana y las contradicciones existentes entre crecimiento económico, de una parte; y las desigualdades sociales por la otra.

La bioética tiene nuevas tareas que rebasan las relaciones habituales entre el médico y el enfermo, las cuales van a una nueva dimensión entre el hombre supuestamente sano, el medio ambiente y la sociedad.<sup>3</sup>

La bioética es una disciplina de reciente data que se encuentra aún en estado de gestación, en tanto que sus contenidos, métodos y objetivos siguen experimentando cambios.<sup>4</sup> Ha demostrado ser de gran utilidad si la aplicamos a los problemas surgidos por las consecuencias del alcoholismo, ya que incluye todo lo relacionado con la conducta de los seres humanos, y el alcoholismo influye en la forma en que los hombres actúan ante la vida y la sociedad; provoca la pérdida de valores y principios morales que van a incidir seriamente en el funcionamiento familiar y social.

"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 económicas del consumidor".<sup>5</sup>

El consumo de alcohol en el continente americano en el 2005 fue en promedio, más de un 50 % mayor que en el mundo.<sup>6</sup> En Estados Unidos de América, país de 300 millones de habitantes, prototipo del mundo desarrollado y seleccionado por la seriedad de sus estadísticas médicas, actualmente existen 20 millones de alcohólicos y la expectativa de que los nacidos hoy puedan presentar un alcoholismo, alcanza el 13,7 %.<sup>7</sup> Los menores de 19 años de España, ocupan el séptimo lugar en el consumo de licores entre los 32 países más consumidores, la gran mayoría de ellos, europeos.<sup>8</sup>

En Cuba alrededor del 4 % de los mayores de 15 años son alcohólicos, al considerar sus dos variantes: abuso y dependencia, por debajo de muchos países de la región donde llegan a ser superior al 20 %.

Se piensa que el porcentaje de personas que ingieren bebidas alcohólicas, en un área de salud del policlínico "Julián Grimau" perteneciente al municipio Arroyo Naranjo, es mayor que el descrito en el análisis de la situación de salud y que con frecuencia se sienten discriminadas por la sociedad.

La incidencia del alcoholismo tiende a ir en aumento, porque existen patrones de consumo generalizado y nada recomendable en la población, expresados en las cifras de bebedores de riesgo (mayores que el 10 %).

El objetivo de esta investigación es realizar un análisis bioético de las personas que ingieren bebidas alcohólicas, encontradas al pesquisar una población cubana mediante los cuestionarios establecidos mundialmente, como son: el (CID) y el (CAGE). Este último cuestionario fue originalmente desarrollado por Ewing y Rouse en 1968 y aplicado en un estudio clínico conducido en Carolina del Norte para detectar personas alcohólicas.<sup>9, 10</sup> Por otra parte, se mostró desde un enfoque bioético cómo son tratados los pacientes alcohólicos, con el objetivo de realizar intervenciones de salud más efectivas en la atención primaria, sobre la base de que el estado del conocimiento acerca de la enfermedad alcohólica es inadecuado por parte de la familia, eje fundamental para el desarrollo de un programa de salud.

## MÉTODOS

El estudio realizado fue observacional, descriptivo y longitudinal. Se realizó una solicitud de consentimiento informado (anexo 1) y se aplicó una encuesta original elaborada por los autores (anexo 2) para medir los conocimientos generales acerca del alcoholismo, y los aspectos bioéticos relacionados con la enfermedad, a 200 personas que tienen más de 15 años, todas ellas pacientes del CMF-13 del reparto Víbora Park, del policlínico "Julián Grimau". Esta fue validada por psicólogos y psiquiatras. Además para el pesquisaje masivo de alcoholismo se utilizaron cuestionarios establecidos mundialmente, como son: el Cuestionario de Identificaciones Diagnósticas (CID) y la prueba de *Chronic Alcoholism General Evaluation* (CAGE) (anexo 3).

Criterios de exclusión: Los pacientes menores de 15 años, por pertenecer a etapas de la vida en que la mayor parte de ellos, no tienen la madurez para realizar una valoración adecuada.

La encuesta fue llenada en febrero-marzo de 2004 durante la labor de terreno, se realizó de forma anónima y dirigida por el médico.

A todos los pacientes que ingerían bebidas alcohólicas se les realizaron acciones de salud que incluían la entrega de folletos con los mitos y los efectos del alcohol (anexo 4). Los pacientes con un consumo perjudicial y dependencia alcohólica, fueron tratados de forma independiente y seguidos hasta el 2008 por el médico de la familia, la psiquiatra y los trabajadores sociales que habían sido previamente entrenados por estos, lo cual es un trabajo novedoso en nuestro país con gran repercusión social.

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

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

## RESULTADOS

La encuesta fue aplicada a 200 pacientes del CMF-13 del policlínico "Julián Grimau". Esta muestra estuvo compuesta por 110 hombres (55 %) y 90 mujeres (45 %).

Tuvieron un consumo dañino el 12 % de los hombres, el 15 % un consumo de riesgo y el 22 % un consumo social. Con respecto a las mujeres el 0,5 % tuvo un consumo dañino (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes consumidores de bebidas alcohólicas según sexo

Sexo	Bebedor social	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia alcohólica	Total
Masculino	44 (22 %)	30 (15 %)	20 (10 %)	4 (2 %)	98 (49 %)
Femenino	49 (24,5 %)	0	0	1 (0,5 %)	50 (25 %)
Total	93 (44,5 %)	30 (15 %)	20 (10 %)	5 (2,5 %)	148 (74 %)

La distribución de toda la población encuestada según los grupos de edades, quedó de la siguiente forma:

- a) Entre 15 y 19 años (25 personas).
- b) Entre 20 y 29 años (55 personas).
- c) Entre 30 y 39 años (57 personas).
- d) Entre 40 y 49 años (33 personas).
- e) Mayores de 50 años (30 personas).

Los grupos de edades más afectados por el consumo de alcohol son los representados entre 20 y 39 años (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes que ingieren bebidas alcohólicas según grupos de edades

Grupos de edades	Bebedor social	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial y dependencia alcohólica	Total
15-19	15	4	0	19 (9,5 %)
20-29	28	8	5	41 (20,5 %)
30-39	27	9	8	44 (22 %)
40-49	12	5	6	23 (11,5 %)
> 50	11	4	6	21 (10,5 %)
Total	93	30	25	148 (74 %)

Los resultados obtenidos por los cuestionarios CID Y CAGE son bastantes similares 148 (74 %) y 146 (73 %) (tabla 3).

**Tabla 3.** Clasificación de los pacientes que consumen bebidas alcohólicas según resultados del CID y el CAGE

Cuestionarios	Bebedor social	Consumo de riesgo	Consumo perjudicial	Dependencia alcohólica	Total
CID	93	30	20	5	148 (74 %)
CAGE	94	30	18	4	146 (73 %)

Del total de la población estudiada 134 personas (62 %) consideran que el alcoholismo es una enfermedad. Existe un mayor porcentaje de personas que comenzó a ingerir bebidas alcohólicas entre los 15 y 19 años de edad (tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de pacientes según edad de comienzo de ingestión de alcohol

Edad de comienzo	Pacientes	%
< 14	8	5,4
15-19	55	37,2
20-29	39	26,4
30-39	27	18,2
> 40	19	12,8
Total	148	100

De los que ingieren bebidas alcohólicas, el 65 % (96 pacientes), lo realizaron debido a: medio social en que se encontraban, problemas personales y el 35 % (52 pacientes), por recreación.

Las complicaciones más frecuentes fueron: la gastritis, insomnio, ansiedad, úlcera péptica, depresión e hipertensión arterial (tabla 5).

**Tabla 5.** Relación de complicaciones según consumo de alcohol

Complicaciones	Consumo perjudicial	Dependencia alcohólica	Total
Gastritis	18	5	23
Insomnio	16	5	21
Ansiedad	15	5	20
Úlcera péptica	13	6	19
Depresión	13	5	18
HTA	12	4	16
Conducta suicida	5	3	8
Disfunciones sexuales	4	3	7
Lesiones del hígado	3	3	6
Accidentes	3	2	5
Pancreatitis	3	2	5
Total	102	41	143

Considera que los pacientes que ingieren bebidas alcohólicas son discriminados por la sociedad, el 75 % (150 pacientes) de la población, y el 25 % (50 pacientes) dice que no lo son.

De los encuestados, el 45 % cree que la familia no se preocupa por atender adecuadamente a estos pacientes, el 63,5 % considera que el paciente no se deja ayudar, un 68 % refiere que los amigos no los ayudan, y el 62 % considera que el personal de salud sí se preocupa por ayudarlos.

De las personas encuestadas, el 22,5 % refirió haber sido agredido por un familiar en estado de embriaguez en algún momento de su vida, de estas el 17 % se trató de agresiones psicológicas y el 5,5 % de físicas. En el 90 % de las agresiones, las mujeres fueron las víctimas.

Ha sido atendido por el personal de salud, el 60 % de los pacientes alcohólicos. Refiere que se ha sentido maltratado por la familia, los vecinos, y los amigos el 48 % (12 pacientes alcohólicos), y el 28 % (7 pacientes alcohólicos), plantea que se ha sentido rechazado por el personal de salud.

## DISCUSIÓN

La proporción del sexo fue muy similar, predominó el sexo masculino en solo un 10 %, este tradicionalmente se ha comportado como el mayor consumidor de alcohol, y en nuestra investigación se comportó de igual manera, ya que el 12 % de los hombres tuvo un consumo dañino y el 15 % un consumo de riesgo; en las mujeres solo el 0,5 % tuvo un consumo dañino. El consumo social entre hombres y mujeres se comporta muy parejo 22 % y 24,5 % respectivamente. En el análisis de la situación de salud solo se conocían 9 pacientes con consumo dañino. Los resultados obtenidos son superiores a los conocidos, lo cual es preocupante, porque el número de personas afectadas es mayor y el alcoholismo está vinculado en nuestro país a casi la tercera parte de los accidentes de tránsito, violencia familiar y social, así como a una alta proporción de divorcios.<sup>5</sup>

El consumo de riesgo fue mayor entre los 20 y 39 años con 17 pacientes y en el resto de los grupos fue menor. En total se afectaron 30 pacientes, lo cual es una alerta ya que pueden en el futuro tener un consumo dañino. El consumo perjudicial y la dependencia alcohólica se comportaron muy parejos en los diferentes grupos de edades, excepto de 15 a 19 años, que no se detectó ningún caso. Estos resultados son similares al compararlos con otro estudio donde se refleja que el alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes.<sup>11</sup>

Se utilizaron los cuestionarios CID Y CAGE para realizar una pesquisa de consumo de bebidas alcohólicas y clasificar a las personas en bebedor social, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia alcohólica, según la cantidad de ingestión de alcohol; y demostraron su eficacia por los resultados tan similares que fueron obtenidos 74 % y 73 % respectivamente, de personas que consumen alcohol.

No conoce que el alcoholismo es una enfermedad, el 38 % de la población estudiada, y una parte de los que ingieren bebidas alcohólicas en exceso, se encuentran incluidos en este porcentaje, por lo que no tienen percepción del riesgo al que se están exponiendo. Las personas que no conocen que el alcoholismo es una enfermedad, pueden discriminar a los pacientes alcohólicos, por no disponer de suficientes elementos para realizar una valoración adecuada ante cada situación.

Más del 40 % de las personas que ingieren bebidas alcohólicas comenzó por debajo de los 20 años de edad. En la República Argentina a partir de estudios específicos, se determinó que el 35 % de los niños y jóvenes bajo análisis, tomó alcohol por primera vez, entre los 12 y 15 años.<sup>12</sup> En otra investigación se constató que la edad de comienzo del hábito alcohólico se ha ido adelantando hasta los 16 y 14 años,<sup>13</sup> además el mayor porcentaje ocurrió en la adolescencia, etapa de la vida, con ansias de conocer cosas nuevas, pero con poca experiencia, lo que conlleva a cometer muchos errores, que en ocasiones son lamentables, como es el caso de adquirir una adicción. Consideramos que el alcoholismo, es un problema de salud que debe ser conocido y tratado desde edades tempranas de la vida. También debemos tener en cuenta que al estar el consumo del alcohol profundamente arraigado en la cultura y

en las actividades sociales de muchos países, sería más efectivo inculcar a los jóvenes el consumo responsable.<sup>14</sup>

Las causas que favorecen la ingestión de bebidas alcohólicas son múltiples. El mayor porcentaje de los pacientes plantea que lo realizan por la influencia del medio en que se desenvuelven, ya sea familiar, laboral, etc., por problemas personales, y otros como una forma de recreación. Estas motivaciones coinciden con los resultados obtenidos por *Rodríguez* en 1998.<sup>15</sup>

La frase de *Samuel Jonson* "En la botella, la inconformidad busca satisfacción, la cobardía, valor y la timidez confianza".<sup>15</sup> Esta frase habla acerca de aquello que algunas personas quisieran lograr y que al final se vuelve un círculo vicioso, ya que el alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol,<sup>16</sup> pierde el sentido de la vida, y la vida con ausencia de sentido nos hace susceptibles a problemas físicos y mentales, que pueden en última instancia determinar un riesgo suicida.<sup>17</sup>

El alcoholismo produce secuelas biológicas y psicosociales graves,<sup>18, 19</sup> lo cual se aprecia en los pacientes pesquizados que presentaban consumo perjudicial y dependencia alcohólica. Se afectaron fundamentalmente el sistema digestivo con sus glándulas anexas y el sistema nervioso central. Las principales afectaciones del sistema digestivo fueron: gastritis, úlcera péptica, lesiones hepáticas y pancreatitis; en el caso del sistema nervioso central fueron: insomnio, ansiedad, depresión y conductas suicidas. También se ha asociado con la hipertensión arterial, ya que se comprobó que existe una relación lineal entre el consumo habitual de alcohol y la hipertensión.<sup>20</sup>

El alcoholismo aumenta el riesgo de muerte por accidentes de tránsito y otras lesiones, así como el riesgo de homicidios y suicidios.<sup>21</sup> El abuso del alcohol se relaciona con el 70 % de las muertes por accidentes de tránsito en México, y es la causa principal de fallecimiento entre los 15 y 30 años de edad.<sup>22</sup> No hay dudas de que el alcoholismo es uno de los problemas de drogas más importantes en el mundo, por las complicaciones físicas, mentales y sociales que produce. Por otra parte, resulta sorprendente el costo económico y social que implica para la mayoría de los países, incluyendo el nuestro, donde los accidentes del tránsito constituyen la cuarta causa de muerte y están asociados, en una proporción elevada, a la ingestión de bebidas alcohólicas.<sup>23</sup>

El mayor porcentaje de la población estudiada considera que los pacientes alcohólicos son discriminados por las situaciones sociales que ocasionan y la mayor parte de las veces son rechazados por casi todos los que los rodean. Consideran que son personas insoportables, bajas, odiosas, pesadas e incontrolables, que tienen poca moral, pocos escrúpulos y poca voluntad. Si reflexionamos sobre estos criterios podemos deducir, que los principios bioéticos pasan inadvertidos con frecuencia en el momento de tratar con estos pacientes portadores de una enfermedad crónica, que llegan a tener complicaciones, accidentes, situaciones judiciales y hasta en ocasiones, atentan contra su vida. Como son marginados, no tienen el apoyo que necesitan y con frecuencia cuando son atendidos ya la enfermedad ha avanzado y la recuperación es más difícil, por los daños producidos al organismo. Hay situaciones muy complejas porque la familia no coopera, e incluso han tenido una parte de la responsabilidad en el hecho de que el familiar sea alcohólico. De forma general podemos resumir que las personas afectadas por el alcohol no son tratadas adecuadamente por la sociedad, a pesar del esfuerzo que realiza nuestro país, con diferentes programas que van dirigidos a eliminar este flagelo que azota al mundo.

La declaración universal de derechos humanos (1948) expone: "la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad...", luego menciona que: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos". Así mismo, sus artículos 22 y 23 disponen el derecho de toda persona a obtener del estado, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables para su dignidad y el libre desarrollo de su personalidad, así como recibir una remuneración equitativa y satisfactoria que le asegure a él y a su familia una existencia conforme a la dignidad humana.<sup>24</sup>

Considera que la familia no se preocupa por atender adecuadamente a los pacientes que tienen un consumo dañino el 45 % de los encuestados y el 68 % dice que los amigos no los tratan de ayudar, el 38 % expone que el personal de salud no se preocupa por ayudarlos, el 48 % (12 pacientes) de los alcohólicos, refieren que se han sentido maltratados por la familia, los vecinos y los amigos. Esta enfermedad no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad, por lo cual son discriminados en todas las esferas, y hay que tomar medidas a tiempo, para conseguir que los que no ingieren bebidas alcohólicas no lleguen a hacerlo, y los que lo hacen, logren llegar a la abstinencia.

Las agresiones realizadas por los pacientes afectados por el alcohol a sus familiares, da la medida del daño que provoca el alcoholismo, toxicomanía de gran prevalencia y repercusión biopsicosocial. Esto está en relación con la conducta que esos pacientes manifiestan en estado de embriaguez, pero lo cierto es que son seres humanos que necesitan ser ayudados y tratados para reincorporarlos a la sociedad.

Más de la mitad de los pacientes alcohólicos fueron atendidos por el personal de salud y el 28 % se ha sentido rechazado por falta de profesionalidad, debido a que no se les da un seguimiento adecuado; sin embargo uno de los aspectos más importantes en el tratamiento de estos enfermos es el seguimiento. Desgraciadamente todavía existen facultativos en diferentes latitudes que se resisten a considerar al alcohólico como paciente, y por tanto lo excluyen de las responsabilidades preventivo-curativo-rehabilitatorias y eliminan toda posibilidad de curación para quien reclama ayuda en situación tan desesperada que muchas veces lo lleva a la evasión mediante el suicidio.<sup>25</sup> Uno de los objetivos esenciales de la bioética es incorporar los valores a los hechos, en las decisiones propias de aquellas disciplinas científicas relativas a la vida. En ámbitos asistenciales la bioética pretende superar aquellos conflictos de valores, derivados de una interrelación en la que se implican sujetos individuales y/o grupos sociales, y el alcoholismo representa un campo idóneo para este análisis, porque suscitan conflictos de valores a niveles muy diversos.<sup>26</sup>

Hay que realizar una valoración bioética adecuada ante cada situación, y estar conscientes de que se trata de personas que tienen una enfermedad. Los problemas que puedan surgir estarán influenciados por la atención que reciban, este es uno de los momentos primordiales en que debe ser aplicada correctamente la bioética con sus principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.<sup>27</sup> Todas las personas tienen derecho a la vida y a la salud, por lo que resulta importante brindar una atención integral, basada en el respeto a los derechos de los pacientes, lo cual es un deber de los profesionales de la salud.

Los médicos deben realizar acciones para salvar vidas y disminuir los efectos de las enfermedades, deben trabajar por la igualdad en el tratamiento y en el acceso de los recursos tecnológicos; sin embargo existen diferencias abismales en muchos países influenciados por el sistema social imperante. Un modo de mejorar la

actuación de los profesionales de la salud es que la bioética ocupe un sitio importante en la enseñanza de la medicina, lo cual es reconocido por las escuelas de medicina de varios países<sup>28</sup>, y en este sentido, se han dado los primeros pasos en la nuestra.

En nuestro medio, el médico y la enfermera de la familia, gracias a su estrecha interacción con los pacientes y familiares, disponen de más elementos para el reconocimiento temprano del alcohólico, y desempeñan un relevante papel en la atención específica de estos enfermos;<sup>29</sup> ya que tienen la posibilidad de brindarles una atención integral. No se debe olvidar que en medicina, el procedimiento analítico se centra en la práctica clínica y su finalidad es sanar, cuidar y asistir al necesitado, con el objetivo de restaurar su salud o atender su condición de quebranto, sin abandonarlo jamás.<sup>30</sup>

De los 25 pacientes diagnosticados como alcohólicos 10 aceptaron tener seguimiento a nivel de la atención primaria, con la intervención de los trabajadores sociales del municipio, previamente preparados por el médico de la familia y la psiquiatra. Este seguimiento se realizó hasta el 2008. Se crearon folletos que tratan acerca de los mitos del alcohol y del daño que provoca el alcoholismo, para contribuir con el tratamiento, la orientación y el conocimiento de la enfermedad con el interés de acercarlos a las instituciones de salud, y prevenir las complicaciones, ya que prevenir es mejor que curar, porque mejora la calidad de vida y a la sociedad la exime de los costos económicos que implican el tratamiento y la recuperación.

El alcoholismo ocasiona daños a la persona afectada, a la familia como célula de la sociedad e implica perjuicios sociales y económicos, lo que lo convierte en un problema difícil de resolver y en un reto para la bioética.

Por tanto, la pesquisa realizada mostró que el porcentaje de alcohólicos es mayor que lo registrado por el análisis de la situación de salud. Los resultados obtenidos por los cuestionarios CID y CAGE son similares, lo cual corrobora la eficiencia de estos. Un grupo no despreciable de la población encuestada no conoce que el alcoholismo es una enfermedad. Las causas que determinan la ingestión de bebidas alcohólicas son multifactoriales. Las complicaciones causadas por el alcoholismo afectan fundamentalmente al sistema digestivo y al sistema nervioso central. El mayor porcentaje de la población, considera que los pacientes afectados por el alcoholismo son discriminados por la sociedad, y se violan los principios bioéticos. Con el trabajo conjunto de los trabajadores sociales se obtuvo muy buenos resultados en un problema de salud que afecta a toda la sociedad.

A modo de recomendaciones podemos decir, que el nivel de información mediante los medios de difusión masiva debe mejorar. Con respecto a los mitos acerca del alcohol; se debe incrementar la labor educativa a nivel de la atención primaria y secundaria, para que exista un impacto mayor en la prevención de los daños que ocasiona la ingestión de bebidas alcohólicas; y debe generalizarse el proyecto de intervención a nivel de la comunidad, con la ayuda de los trabajadores sociales dirigidos por el médico de la familia y el personal especializado.

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

Fecha \_\_\_\_\_

Institución: Hospital "Julio Trigo López"

Título de la investigación: Pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa, en una población cubana.

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 pesquisa de alcoholismo y análisis bioético del daño que representa en una población cubana, porque 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 de M.G.I

Especialista de I Grado de Cirugía General

## Anexo 2. Encuesta

Encuesta para la realización de la pesquisa que permitirá determinar los daños que ocasiona el alcoholismo en un área de salud.

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

1 ¿Considera que su forma de beber está creando dificultades en su salud, en su familia, en 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 o tomar menos? Sí \_\_\_ No \_\_\_

8 ¿Ha sentido 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 ¿Considera el alcoholismo una enfermedad? Sí \_\_\_ No \_\_\_

13 ¿Desde qué edad comenzó a ingerir bebidas alcohólicas? \_\_\_ años

14 ¿Por qué comenzó a ingerir bebidas alcohólicas? \_\_\_\_\_

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

Marque con una x la que ha presentado

\_\_\_ esofagitis \_\_\_ ansiedad

\_\_\_ gastritis \_\_\_ depresión

\_\_\_ vrices esofágicas \_\_\_ insomnio

\_\_\_ pancreatitis \_\_\_ temblores

\_\_\_ úlcera gástrica \_\_\_ convulsiones

\_\_\_ úlcera duodenal \_\_\_ hipertensión arterial

\_\_\_ cáncer del aparato digestivo \_\_\_ infarto agudo

\_\_\_ lesiones del hígado \_\_\_ disfunciones sexuales

\_\_\_ ideas y conductas suicidas \_\_\_ accidentes

\_\_\_ pérdidas repetidas de trabajo \_\_\_ dificultades judiciales

\_\_\_ pérdida repetida de parejas amorosas \_\_\_ retinopatía secundaria al alcoholismo

16 ¿Cree que son discriminadas por la sociedad, las personas que ingieren bebidas alcohólicas en exceso? Sí\_\_\_ No\_\_\_

¿Por qué?-----  
-----  
-----

17 ¿Qué criterio tiene con respecto al trato que reciben las personas que ingieren bebidas alcohólicas por las personas con las cuales se relacionan?

Responda Sí o No y puede añadir otro criterio

\_\_\_ Sus familias se preocupan por darles una atención médica.

\_\_\_ Los amigos los tratan de ayudar.

\_\_\_ El personal de salud se preocupa por ayudarlos.

18 ¿Ha sido agredido en alguna ocasión por un familiar en estado de embriaguez?

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

Sí\_\_\_ No\_\_\_

20 Si usted es una persona que ingiere bebidas alcohólicas cómo se ha sentido con respecto al trato que le han dado:

Responda 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?

---

---

---

### Anexo 3

#### A. Cuestionario de Indicadores Diagnóstico (CID)

1. ¿Considera que su forma de beber le está creando dificultades en su salud, en su familia, en el trabajo o en sus relaciones con los vecinos?

2. ¿Considera usted que tiene dificultades para controlarse cuando bebe?

3. Cuando está más de 2 días sin beber ¿aparecen malestares por falta de bebidas alcohólicas?

4. ¿Se embriaga usted más de 1 vez al mes, o sea más de 12 veces al año?

5. ¿Se ha despertado alguna vez sin recordar lo ocurrido el día anterior?

6. ¿Cree usted que bebe más de la cuenta?

7. ¿Considera usted que debería recibir ayuda médica o tomar menos?

De forma aproximada podríamos establecer las equivalencias siguientes.

Número de respuestas positivas:

Consumo social o bebedor social de 0 a 1

Consumo de riesgo de 2 a 3

Consumo perjudicial de 4 a 5

Dependencia alcohólica de 6 a 7

Una regla de oro que no debe ser olvidada es que una vez establecido el comportamiento ante consumo dañino o dependencia, el objetivo de la intervención médica es lograr la abstinencia total definitiva, ya que una vez alcohólico, siempre se es alcohólico.

#### B. Cuestionario CAGE

1. ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

2. ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?

4. ¿Alguna vez ha tomado un trago en la mañana para calmar los nervios, o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Número de respuestas positivas:

---

Consumo social o bebedor social de 0 a 1  
Consumo de riesgo 2  
Consumo perjudicial 3  
Dependencia alcohólica 4.6

#### **Anexo 4.** Mitos acerca del alcohol

*Primer mito:* El alcohol mejora la actividad sexual. El alcohol tiene efecto inhibidor o depresor sobre el cerebro y la médula espinal por lo que es válido el comentario "el alcohol provoca el deseo, pero dificulta la eyaculación".

*Segundo mito:* El alcohol sirve para enfrentar el frío. El alcohol produce dilatación de los vasos sanguíneos de la piel por lo que se produce pérdida de la temperatura corporal.\*

*Tercer mito:* El alcohol es un alimento. Las calorías que aporta no pueden ser utilizadas por el organismo y además, debido a su acción irritante sobre el estómago e intestino dificulta la absorción de los alimentos.

*Cuarto mito:* El alcohol es bueno para combatir la hipertensión arterial y el infarto del miocardio. La aparición de la hipertensión arterial, el infarto del miocardio y las enfermedades cerebrovasculares es 6 veces mayor en los que abusan del alcohol. El infarto del miocardio es la causa más frecuente de muerte en el alcoholismo seguido por la cirrosis hepática.

*Quinto mito:* El alcohol es un estimulante. El alcohol se considera que presenta propiedades anestésicas y sedantes y sus efectos son inhibidores y depresores, hasta el punto de que un consumo masivo lleva al coma y a la muerte.

En muchos países el 30 % de los alcohólicos terminan sus vidas por medio del suicidio.

*Sexto mito:* Solo se convierten en alcohólicas las personas débiles de carácter o carentes de moral. Uno de los aspectos más dolorosos del alcoholismo es que afecta por igual a todas las personas que por alguna razón consumen habitualmente bebidas alcohólicas.\*\*

Efectos del alcohol sobre la salud

Factores que explican la acción tóxica del alcohol sobre la salud:

- Es absolutamente soluble en agua, por lo que puede circular libremente por todo el organismo.
- Tiene un efecto irritante directo, que es mayor cuanto más concentrado sea el porcentaje de alcohol en la bebida ingerida.
- Demanda energía para su neutralización en el organismo, que deja de ser utilizada en la oxidación y eliminación de las grasas y por eso también, se acumulan en las arterias y órganos como el hígado.
- Consume en su neutralización prácticamente todas las vitaminas disponibles en el organismo, sobre todo las relacionadas con el complejo B y, por otra parte, los trastornos digestivos que produce, disminuyen el aprovechamiento de las vitaminas que se ingieren en la alimentación normal.
- Tiene una acción reductora sobre el apetito, por lo que conduce a la desnutrición.
- Actúa como disolvente de las sustancias que predisponen el cáncer, por tanto, determina que estas circulen por todo el organismo.
- Se transforma en acetaldehído una sustancia más tóxica que el propio alcohol.

Notas:

\* Los soldados de Napoleón que murieron congelados durante la invasión a Rusia fueron aquellos que ingirieron bebidas alcohólicas.

\*\* El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas, aunque el conocimiento de este tóxico puede contribuir a evitar que se caiga en sus redes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez L, Amaro MC, Cruz NM, Barriuso A et al. La bioética una nueva disciplina. Introducción a la medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
2. Tarajano JM. Algunas consideraciones bioéticas sobre la información a pacientes de los resultados positivos de cáncer de mama en estudios mamográficos. Matanzas Cuba. Rev. Med. Electrón. 2010 [Consultado: 15 de agosto de 2010];32(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema09.htm>
3. 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.
4. Ética y deontología [serie en Internet]. 2008 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/7274482/bioetica>
5. Rodríguez O, González R. Alcoholismo y otras adicciones. Salud mental infanto-juvenil. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
6. Rehm J, Monteiro M. El consumo de alcohol y la carga de morbilidad en el continente americano: implicaciones para las políticas de control del consumo de alcohol. Rev. Panam Salud Pública. 2005;18(4/5):241-8.
7. González R. La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana. Rev. Cubana Med. La Habana; 2008 [Consultado: 15 de agosto de 2010];47(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232008000200012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232008000200012&script=sci_arttext)
8. Jara J. Sexo, alcohol y adolescentes [monografía en internet]. 2005 [Consultado: 25 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.abimad.org/index.htm>
9. Sarmiento R, Carbonell IC, Plasencia C, Ducónger R. Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney. MEDISAN. 2011 [Consultado: 21 de mayo de 2011];15(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000400014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400014&lng=pt&nrm=iso&tlng=es)
10. Ferreira L. Cuestionario CAGE, 2009 [Consultado: 25 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.meiga.info/Escalas/CuestionarioCAGE.pdf>
11. Introducción al alcoholismo [en Internet]. 2010 [Consultado: 25 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>
12. Beatriz J, Carvalho M, Spanó AM. Factores protectores frente al consumo de alcohol: concepción de maestros de nivel inicial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 [Consultado: 15 de agosto de 2010];13. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692005000700002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000700002)
13. 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=27](http://www.medicinayvida.org/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=27)

14. Zabala IF. Litros de alcohol en venas jóvenes; 2010 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: [http://www.medicinayvida.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=82&Itemid=27](http://www.medicinayvida.org/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=27)

15. Rodríguez T. El estrés y la habituación alcohólica. Rev. Cubana de Med Gen Integral 1998;14(4):398-406.

16. Alcoholismo. 2010 [Consultado: 25 de julio de 2010]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Verificabilidad.html>

17. 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/EEZuyIkZfKsBYfflJa.php>

18. 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>

19. Efectos del alcoholismo en la salud [en Internet]. 2009 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.blogsalud.net/efectos-del-alcoholismo-en-la-salud>

20. Pozo H, Llorens M. Hipertensión arterial y consumo de alcohol: también un problema de hoy. Rev Cubana de Med Gen Integral. 1992;8(4):371-4.

21. Alcoholismo [en Internet]. 2010 [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/alcoholism.html>

22. Muertes por alcohol superan a homicidios; 2008 [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en: [http://www.vanguardia.com.mx/diario/noticia/seguridad/nacional/muertes\\_por\\_alcohol\\_superan\\_a\\_homicidios/107945](http://www.vanguardia.com.mx/diario/noticia/seguridad/nacional/muertes_por_alcohol_superan_a_homicidios/107945)

23. Rodríguez O, Baldo R, Cardoso S. Consumo de alcohol. Alcoholismo y rasgos psicológicos de la personalidad. Rev Cubana de Med Gen Integr. 2000;16(3):255-9.

24. Fernández E V, Rondón R. Bioética. Dignidad humana y derechos del adulto mayor. 2008 [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1074/1/Bioetica-Dignidad-humana-y-derechos-del-adulto-mayor.html>

25. González R, Latalá A. Las tendencias suicidas en el alcoholismo. Rev Hosp. Psiqu La Habana. 1982;23(4):549-61.

26. Morera B. Aspectos bioéticos de la asistencia al drogodependiente; 2010 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: [http://www.adicciones.es/ficha\\_art\\_new.php?art=309](http://www.adicciones.es/ficha_art_new.php?art=309)

27. García JC. La bioética en la práctica psicológica institucional; 2010 [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)
28. Penchaszadeh VB. Bioética y educación médica; 2010 [Consultado: 15 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/pdf/n75a348.pdf>
29. González R. Prevención de alcoholismo. Rev. Hosp. Psiq La Habana. 1985;26(1):31-41.
30. Filosofía de la medicina o filosofía de la bioética clínica; 2008 [Consultado: 20 de julio de 2010]. Disponible en: [http://www.bioetica.humanet.com.co/bioetica\\_y\\_clinica.html](http://www.bioetica.humanet.com.co/bioetica_y_clinica.html)

Recibido: 10 de julio de 2009  
Aprobado: 15 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)