



“Existeix un moment suprem en el qual ja no podem fonamentar objectivament la nostra decisió”.

Tugendhat 1979.

## ALCOHOLISME II.

### 1 - ¿QUÈ ÉS L'ALCOHOL?

La immensa majoria de les persones consumeixen begudes espirituoses que desde molt aviat les han identificat com a posseïdores de “proprietats diferenciades” a d'altres begudes com la llet, els refrescs, l'aigua o la xocolata. Uns van tenir males experiències i altres no les recorden.

Aquesta experiència infantil o juvenil amb les begudes alcohòliques es troba íntimament associada al coneixement que li han aportat els adults del seu entorn o els mitjans de comunicació (radio, TV, publicacions o cartells publicitaris) pel consum concret de vi, cervesa o altres begudes destil·lades. A cap o a quasi cap nen se li ocorre associar els alcohols de cremar, els dissolvents per les taques o els perfums dels seus pares, al consum gratificador de begudes. Aquestes altres substàncies es troben retolades i per regla general correctament col·locades “fora de l'abast dels nens”.

És important que Vostè, amic i pacient, pensi en la seva infantesa i intenti recordar les seves primeres experiències amb begudes alcohòliques. Observarà que vostè NO VA NÈIXER ALCOHÒLIC ni de petit sabia res del que era l'alcohol, malgrat tot en quasi totes les persones de la seva generació hi ha alguna experiència com alguna de les següents:

- A les festes sempre es bevia cava, vi i licors.
- Per al creixement em donaven batuts amb ou i vins o xerès.
- A casa hi havia un lloc en el que es guardaven unes begudes que nosaltres no podíem prendre.
- El meu pare deia que el vi i la cervesa era per homes i que es bevia a l'hora de dinar.



## FUNDACIÓ FONT PICANT

- En una festa em vaig marejar i amb mal de cap per beure (una beguda alcohòlica).
- Amb altres nens (o adolescents) amagàvem això i allò altre per a beure-ho després.
- Si sortíem de festa ens molestava que no tinguéssim accés a una cervesa o licor.
- Els refrescs eren begudes per a maricons o per quan es tenia molta set.

Algunes famílies (10% de la població espanyola) no consumien vins ni begudes a casa, però segurament vostè recorda que l'entorn del barri (col·legi, secundària, servei militar, parròquia, esports, etc.) es consumien al seu voltant begudes alcohòliques.

VOSTÈ ALESHORES, NO SENTIA UN DESIG IRREPRIMIBLE PER CONSUMIR AQUELLES BEGUDES, O SI?.

Però fins aleshores, i quasi segur que fins avui, a Vostè no se li ha ocorregut beure l'alcohol de cremar, l'alcohol de les sales de cura als hospitals o el líquid anticongelant del cotxe. Una cosa és beure una beguda amb contingut alcohòlic i una altra molt diferent és empassar-se alcohol pur, un altre alcohol o alcohol desnaturalitzat. Potser va realitzar l'experiència i sap que l'alcohol "crema literalment la boca" i quan se li va desinfectar amb alcohol una ferida essent petit, la seva cremor encara li ve al record i no li agrada o es posa a la defensiva quan li han de fer alguna desinfecció amb alcohol en una ferida.

Hem observat 3 de les característiques més importants de l'alcohol.

1 – Que és una substància que es troba dissolta en begudes de consum familiar i social.

2 – Que només o molt concentrat és un líquid incolor d'intensa olor que irrita el nas, potent antisèptic, irritant de pells lesionades que vostè va conèixer a la farmaciola de casa seva amb altres remeis i desinfectants.



3 – Que altres “alcohols” van estar o estan amb el lleixiu, els detergents i altres productes de neteja.

## 2 – ETIMOLOGIA DE L’ALCOHOL (D’on ve el seu nom)

Sabem que els àrabs foren els grans alquimistes de l’Alta Edat Mitjana, i quan els europeus- ja tard- van començar a interessar-se pel tema, van adoptar molts dels seus termes. Els àrabs havien començat a utilitzar ja a l’Edat Mitjana la denominació *al-kuhl* per a qualsevol pols finament dividit, sense relació amb la seva funció cosmètica original i imitant als àrabs a l’Europa Mediterrània, van pronunciar i escriure la paraula al-kuhl de diverses maneres, fins a degenerar en la forma “alcohol” en castellà i algunes varietats a la resta de les llengües llatines.

El tema dels gasos o vapors fou un autèntic maldecap desde l’època dels grecs fins gairebé el segle XVIII. Tenien la lleugera impressió de que els vapors no eren una matèria en el mateix sentit que els sòlids i els van vincular al que sortia dels cossos o “esperits”.

Els van impressionar de manera especial aquelles substàncies que desprenien esperits fins i tot a temperatures normals, sense ni tan sols escalfar-les. I de totes, la més important al Mediterrani Occidental de l’Edat Medieval era el vi de raïm ( en llatí “*racemus*” ). Així doncs els alquimistes dels Monestirs i Convents van utilitzar conceptes com l’”esperit del vi” per referir-se als components volàtils d’aquest també relacionat amb el seu valor simbòlic i religiós. Avui les begudes alcohòliques continuen essent considerades “begudes espirituoses”.

Quan el líquid s’evapora sembla “pulveritzar-se” fins a dissipar-se, així que aquests “esperits” també foren assimilats al concepte àrab d’”alcohol” que aplicat al *racemus* va quedar com “esperit” o “alcohol del vi”.



La primera referència d'una forma destil·lada de l'alcohol es troba en els escrits del segle IV dC. del alquimista xinès Ko Hung. Quan parlava de les receptes per la preparació del cinabri, Ko Hung comentava: *“Són com el vi que ha estat fermentat una sola vegada, no pot comparar-se amb el vi pur i clar fermentat nou vegades”*. Aquesta declaració sembla implicar el coneixement exhaustiu de mètodes per la preparació de licors.

La introducció de l'alcohol destil·lat a l'occident europeu o (Illes Balears) s'acredita alternativament a Ramon Llull, (1233-1316) del qual es coneixen poques dades concloents, o al seu col·lega en tasques alquímiques, el metge de papes i reis Arnald de Vilanova (Valencia 1240-1311). No obstant a l'Orient Bizantí, el mèrit fou del metge àrab Fahzes al segle X el qual va donar al licor les seves primeres aplicacions en medicina. D'ell ve l' *“Aqua Vitae”* o "aigua vital". Després la paraula whisky procedeix del gaèlic "usige breath" que es tradueix com *“alè de vida”* i per a Llull *“aqua vini”* o el primer brandi mediterrani, ja que *“brandy”* procedeix de Germania: *“vi cremat”*.

Figura 1 : Mostra la versió original sobre els elements que composaven l'univers: Terra-Foc-Aigua-Aire; al centre la cinquena essència per als alquimistes que no havia estat trobada..

Llull va quedar tan frapat per les meravelles de la seva *“aqua vitae”* que va pensar que el seu descobriment anunciaria la fi d'una època, doncs entenia que es tractava de la *“cinquena essència”*. El seu experiment consistí en fermentar vi a una caldera doble de fems de cavall durant vint dies abans de destil·lar-lo amb un rude condensador refrigerador d'aigua. Va convidar a d'altres que fessin l'elixir i va elogiar el producte aconseguit pel seu amic Arnau de Vilanova com comparable al seu, arribant a escriure: *“El seu sabor supera la resta dels sabors, i el seu aroma la resta dels aromes”*. D'ell va dir que *“és de meravellós ús i comoditat una mica abans d'entrar en combat per a donar valor a les tropes”*.

Arnau de Vilanova al 1260 descrivia l'alcohol en aquests termes: *“Aquest licor obtingut del vi no te la seva naturalesa, ni el seu color ni els seus efectes; mereix dir-se “aqua vitae” perquè és capaç*



*de fer viure llarg temps... perllongar la salut, dissipar els humors superflus, reanimar el cor i conservar la joventut..."*

Sens dubte la “revolució feudal o reconquesta” amb els seus molins de vent i l’ocupació de les terres a partir de la tala de boscos desde Monestirs i Senyories entre els segles XI i XIII, junt a la pesta, els desastres naturals i la consolidació de l’Església, van conduir al retorn de la vida agrocomercial europea occidental i a un renaixement del fenomen urbà: les ciutats els mercats o fires. Són molts els qui asseguren, en aquest marc, que es va produir la “segona onada d’alcoholització” de la que ja vam parlar a l’ [Alcoholisme I.](#)

Al 1540 es va descobrir una altra substància que s’evaporava amb major facilitat que l’alcohol vinílic. Aquell líquid desapareixia amb tanta rapidesa que va donar la impressió d’estar terriblement impacient per elevar-se cap al cel. Aristòteles ja havia anomenat la matèria que compona els cels “èter”, l’element de les estrelles que segons la mitologia grega era fill de Nigte (la Nit) i d’Erebos (la Obscuritat) i era la personificació de la matèria divina, vital, fina i brillant a la qual segons creien els antics, penjava sobre l’atmosfera que envolta la terra (cultura etnocèntrica o etnocentrisme). Fou uns 200 anys després (1730) quan aquesta substància volàtil i embriagadora (el primer gas anestèsic) fou batejada amb el nom de "*spiritus aethereus*", en català "*esperit eteri*", que va acabar escurçant-se a “èter”.

L’alquímia es fa ciència i a partir de Lavoiser es desenvolupa la química moderna i la seva branca orgànica, relacionada amb els àtoms de carboni. Els grups de 2 carbonis i 5 hidrògens de l’èter foren anomenats “grup etílic”, i com aquest grup també hi era present l’ “alcohol del vi”, se’l va denominar “alcohol etílic”, això succeïa al voltant de 1850.

Per altra banda, ja al 1661 el químic anglès Robert Boyle havia descobert que quan escalfava fusta en absència d’aire, obtenia certs vapors, alguns dels quals es condensaven formant un líquid clar. Va detectar la presència en aquest líquid d’una substància molt similar a l’alcohol corrent d’olor característic, però no exactament igual. Aquest nou alcohol fou denominat “alcohol de fusta”; la



forma grega d'anomenar-lo aleshores, fou *methy*, vi, i *yli*, fusta. O sigui vi de fusta. Unint aquestes paraules gregues es va obtenir *methyl*. El primer en utilitzar aquests termes fou el químic suís Jons Jakob Berzelius, al voltant de 1835, essent des d'aleshores l'alcohol de fusta, per als químics, l'alcohol metílic, derivat del metà. ( **Eduardo Scarlato - 2003**)

### 3 – PROPIETATS FÍSICO-QUÍMIQUES DE L'ALCOHOL (ETANOL)

Les característiques físiques de l'alcohol són les d'un líquid incolor i transparent, volàtil i molt inflamable com explorable, que crema amb una flama blava i dóna molta calor en pocs segons; o sigui un excel·lent combustible. Es caracteritza per tenir una olor penetrant i irritant característica i per ser molt soluble en l'aigua, amb la que es dissol a diferència dels olis. La seva temperatura de congelació està per sota dels 30° C i la d'ebullició (vapor) en 70° C, amb la qual cosa es pot destil·lar i separar de l'aigua amb relativa facilitat. A aquesta operació de l'anomena destil·lació.

L'alcohol sense aigua, o sigui en estat pur o Absolut (100%) té aplicacions en química i medicina molt concretes. En general es comercialitza l'alcohol de 90°, o sigui amb un contingut d'aigua del 10% per al seu ús en cirurgia o en l'elaboració de licors.

Com l'alcohol etílic és un poderós dissolvent orgànic, molt abans de conèixer la seva fórmula química es van aprofitar (França 1700) les seves varietats per extreure de les plantes i les flors, olors i fragàncies, la qual cosa ha estat i continua estant molt utilitzada en cosmètica, perfumeria i tintoreria industrial. Com s'ha comentat, també es va utilitzar amb profusió en medicina fins fa pocs anys en tònic i xarops de substàncies naturals solubles en alcohol.

Des del punt de vista químic l'Etanol és una substància orgànica, derivada de la glucosa que és un polímer de l'exano (sucre) amb el que guarda una interessant similitud molecular. Aquest fet és molt important, perquè si s'observen els alcohols que es troben per sobre i per sota del pes molecular del pes molecular de l'Etanol, com el metanol (alcohol de la fusta o derivat del gas



natural metà) el butanol (del butà), el propanol (l'alcohol del propà) s'observa que aquests alcohols resulten ser potents explosius i en la seva majoria venenosos pel l'home, (l'alcohol de crema conté metanol); si l'alcohol (Etanol) és extret del petroli (hidrocarburs fòssils) sempre la seva destil·lació serà incompleta i s'associarà a d'altres alcohols tòxics. L'alcohol per a ús industrial té aquests orígens.

En els últims anys els alcohols (metanol, etanol, propanol i altres) d'origen vegetal s'han introduït com combustibles per a substituir als derivats del petroli (gasolina i gasoil) en els motors a explosió. A Espanya es produeix a partir dels residus (escombraries orgàniques) el gasoil i a Brasil des dels anys 80 s'utilitza en automoció l'alcohol procedent de la fermentació vegetal i la seva posterior destil·lació, molt més senzilla a la del petroli. Els seus preus ja són competitius amb la gasolina i ho seran encara més en un futur immediat.

#### 4 – L'ALCOHOL ETÍLIC DE LES BEGUDES A L'ORGANISME HUMÀ.

En els enunciats anteriors s'ha observat que l'alcohol pur o en molta elevada concentració amb relació a l'aigua, no es pot beure. La seva acció irritant lesiona tots els espais digestius pels que passa i causa immediata necessitat d'assistència; això succeeix per totes les concentracions d'alcohol superiors al 50% d'alcohol en aigua (50° d'alcohol). Per tant, quan es parla d'absorció de l'alcohol a les vies digestives, sempre s'estan esmentant begudes alcohòliques amb concentracions inferiors a 45°, per regla general entre 5° (cerveses tipus "Pilsen") i 40° (aiguadents) com a màxim.

Si bé l'alcohol etílic en solució aquosa s'absorbeix fins i tot pels pulmons, la pell i les mucoses, la seva via d'entrada a l'organisme és l'aparell digestiu, on penetra amb la resta d'aliments a partir de l'estómac (20%) i l'intestí prim 80%. L'absorció de l'alcohol a l'estómac i l'intestí prim varia en relació a diverses circumstàncies:



1 – Estat ple / buit de l'estómac. Amb l'estómac ple s'alenteix l'absorció de l'alcohol i disminueixen les concentracions màximes d'alcohol a la sang.

2 – Concentració d'alcohol a la beguda: Les begudes amb concentracions entre el 15 i 30 % s'absorbeixen més ràpidament que les begudes amb concentracions per sota del 10% i per sobre del 30%.

3 – Les begudes alcohòliques carbonatades (cava) s'absorbeixen més ràpid que la resta de similars concentracions (vi) mentre que la cervesa s'absorbeix menys que el brandi o altres licors encara que es dilueixin amb aigua fins aconseguir la mateixa concentració.

La variabilitat en l'absorció de l'alcohol en l'organisme té certa importància perquè es pot estimar el nivell d'alcoholèmia i el d'alcohol en l'aire respirat (alcoholímetre o etilòmetre) d'acord amb les quantitats i el tipus de beguda consumit. Per regla general les màximes concentracions d'alcohol en sang després d'una ingesta única s'observen als 30 ó 90 minuts. Després les concentracions disminueixen progressivament fins l'eliminació total de l'alcohol al voltant de les 8 hores següents.

Un treball realitzat per J. Arquin i J. Luna (Universitat de Granada – 2005) exposen un treball experimental realitzat amb 119 voluntaris sans (estudiants universitaris i agents de policia d'ambdós sexes) els quals en un àpat "normal" van beure 3 copes de vi (que fou considerat pels seus autors com consum moderat) i es van sotmetre a intervals regulars a proves amb l'etilòmetre.

Després d'una recollida de dades i amb criteris bioestadístics rigorosos, els autors conclouen que l'absorció d'etanol durant un àpat normal és bastant més ràpida del que se sol considerar amb l'aplicació d'altres models teòrics d'investigació (pics de concentració màxims entre els 15 – 30 minuts posteriors al consum), que les dones són susceptibles d'aconseguir nivells per sobre dels permesos segons la Llei per la conducció de vehicles, mentre que per als homes no s'observa un





risc significatiu de superar xifres d'alcoholèmia prohibides per les normes de circulació als no-professionals.

Per això tota persona que hagi consumit alcohol en quantitats moderades i fins i tot significatives com (1 ampolla de vi= 75 ml de alcohol pur) durant la nit anterior d'anar a treballar, si ha dormit durant almenys vuit hores, no pot donar positiu a cap prova amb els alcoholímetres – etilòmetres de Tràfic, ni pot mostrar símptomes ni signes d'impregnació tòxica al treball, encara que en manifestés d'altres relacionats amb abstinència o “ressaca”. °

Pels autors granadins esmentats, que ni de lluny s'aproximen a les nostres tesis per al control de les begudes alcohòliques, el que un home de més de 75 kg de pes sobrepassi els 0,3 g/litre en aire espirat significa que ha begut més del compte en les últimes hores (fins i tot en qüestió de minuts) bastant

més que les quantitats d'alcohol contingudes en 3 copes de vi. Els autors sostenen que la immensa majoria dels “positius” menteixen quan declaren el seu consum durant el control policial.

### **Distribució i Metabolisme:**

L'alcohol absorbit es distribueix per tots els teixits de l'organisme observant majors concentracions en les dones que en els homes per a individus de pesos iguals. Encara que el 90% es crema o metabolitza al fetge competint amb la glucosa, no es fixa als teixits amb greix (adipós) amb la qual cosa en una dona del mateix pes que l'home, amb una idèntica ingestió d'alcohol, les concentracions del mateix a la sang i el cervell són majors, i els efectes –a curt i llarg termini de la substància-, molt més importants.



## FUNDACIÓ FONT PICANT

El fetge no filtra “tot” l’alcohol begut; l’etanol – per regla general- desborda de tros la capacitat de combustió (metabolització) alcohòlica pel fetge sa. Succeeix, que en successius passos de la sang pel sistema porta-hepàtic la mateixa es va depurant en el transcurs de les hores. Es depura així, sigui la quina sigui la quantitat d’alcohol a la sang, un promig de 10 cc d’alcohol pur per hora en una persona sana. O sigui, la pràctica totalitat de l’alcohol contingut en una canya de cervesa 1 hora després d’una sola presa; uns 100cc d’alcohol a les 10 hores, amb la qual cosa aproximadament 1 litre d’una beguda amb alcohol al 10-12% de concentració (vi) o 0,3 litres (300 cc) d’una altra amb aproximadament el 30% de concentració (6 copes de conyac).

La cèl·lula hepàtica especialitzada, l’hepatòcit, conté l’enzim alcohol-deshidrogenasa (ADH) que també es troba a l’estómac, el ronyó i els pulmons en menor quantitat, i és la que oxida tots els alcohols que entren a l’organisme. Per al seu funcionament utilitza el NAD (nicotin-adenin-dinucleòtid) que s’utilitza per transformar l’alcohol en *acetaldehid* (acetona) mentre aquesta redueix (es carrega d’hidrogen) el qual per acció de la mateixa NAD que es deshidrogena i transforma NADH, es transforma en acetat i entra en el cicle de Krebs, (Cicle energètic que produeix ATP – adenosinatrifosfat). Amb això l’alcohol substitueix a la glucosa i consumeix les reserves de NAD que en forma de NAD-H és una substància tòxica. L’agressivitat directa de l’etanol estaria en relació amb aquest binomi acetona-NAD-H i a l’esgotament dels factors (vitamines del complex B) que es consumeixen per al seu metabolisme.

En el sistema nerviós molts alcohols (èter, alcohol metílic) produeixen efectes directes sobre el cervell mentre no són metabolitzats pel fetge. Els seus mecanismes d’acció són els que justifiquen l’eufòria moderada amb el consum d’etanol a baixes dosis i tranquil·lització posterior fins l’ebrietat i la pèrdua de coneixement (coma etílic) amb dosis superiors. Actualment es pensa que això està relacionat amb la inhibició de l’alcohol etílic als sistemes de transmissió química entre les neurones, denominats Sistemes dopaminèrgic (dopamina) i gabaminèrgic (àcid gama-amino-butíric o GABA).



## FUNDACIÓ FONT PICANT

L'excitació de les neurones té a veure amb el pas d'aquests mediadors químics molt importants en els estats d'atenció, alerta i coordinació. Aquests mecanismes d'acció s'han observat tant en éssers humans com en animals de laboratori i són la base per a l'estudi d'altres substàncies d'ús en psiquiatria com tranquil·litzants i antidepressius.

Tots els fàrmacs que actuen sobre el Sistema Nerviós, tenen efectes diferents d'acord amb les dosis i vies d'administració que se'ls apliquin, igual que altres efectes – allunyats del cervell- que es denominen “secundaris” o “adversos”, depenent per una banda de la substància i per altra de les característiques individuals de qui les rep. Si per a l'alcohol metílic és evident que la seva toxicitat resulta rellevant, per a l'èter la seva capacitat de dur a la son profunda en minuts ha estat la seva principal indicació com anestèsic fins a mitjans del segle XX. Amb l'etanol s'apliquen els mateixos raonaments: el seu efecte, que en les funcions cognitives i volitives del cervell determina, es corresponen amb unes determinades magnituds, d'acord amb la intensitat i freqüència de consum i a la “tolerància neurològica i al acostumament de la persona que el consumeix”, mentre que els seus efectes “secundaris i adversos” no buscats per la resta de l'organisme, no tenen perquè córrer en paral·lel dels anteriors i dependran d'un altre tipus de “tolerància” que està més endins del “terreny o pany humà i orgànic” de cada persona, o sigui en la seva constitució familiar genètica.

Així una persona resulta ser molt resistent a les ingestes excessives de begudes alcohòliques mentre que altres no ho són tant i amb més rapidesa pateixen els símptomes desagradables como la ebrietat, mentre potser són més resistents en el supòsit d'un consum perllongat.

### **Concepte de tolerància:**

“Fins a on s'aguanta”. Els experts plantegen dos tipus de tolerància a l'etanol:



Una, la **tolerància nerviosa** o capacitat de resistir a dosis elevades sense mostrar signes d'embriaguesa. "Resistència a la beguda" com se sol denominar vulgarment. Aquesta tolerància es relaciona amb el sexe, essent les dones menys resistents que els homes pels motius que s'han apuntat i tolerància d'acord al total de massa corporal (MC). Les persones més altes i més robustes tendeixen a tolerar dosis més elevades que les més petites amb menys MC.

Per a d'altres substàncies psicoestimulants i depressores es va observar que la tolerància (quantitat necessària per conduir als efectes desitjats pel producte) augmentava en pocs dies o setmanes de consum (heroïna, morfina, cocaïna, amfetamines i certs tranquil·litzants) i el subjecte consumidor es veia obligat a augmentar les dosis multiplicant-les per a obtenir les mateixes sensacions.

Aquest fenomen – tan clar per altres psicofàrmacs- no és així en el cas de l'alcohol. La tolerància alcohòlica es desenvolupa en temps molt més perllongats i el consum regular el que fa és "mantenir uns nivells d'etanol a la sang més o menys constants". En l'alcohol el que destaca és la "dependència" sense que sigui necessari observar un augment important de la tolerància.

**Tolerància genètica:** Amb independència dels efectes "buscats per un consumidor d'alcohol" se n'observen altres, indesitjables que en unes poblacions i races són més evidents que en d'altres. Malestar, mal de cap i desassossec, que es relacionen amb la constitució i la inexistència d'enzims que degraden l'acetona. Aquesta "intolerància genètica" s'observa en poblacions d'Orient.

### **Dependència alcohòlica – Enfermetat alcohòlica primària.**

El concepte de "dependència" o de "necessitat imperiosa de consum per sobre de qualsevol altra activitat malgrat els seus efectes adversos i "complicacions" acostuma a emascarar l'alcoholisme per les representacions socials de les begudes alcohòliques.



La dependència és doncs, en les primeres fases d'evolució **“una dependència social”** o sigui, un hàbit pel qual l'individu (dona o home) s'integra a un grup de consumidors, bé desde la infantesa – cada cop amb menys freqüència- bé desde l'adolescència–adult jove. Aquest model de dependència es reforça amb la publicitat autoritzada i estimulada pels Estats per al consum de begudes de baixa concentració alcohòlica. Un exemple:

Home de 45 anys, casat, 2 fills, de professió paleta que consulta per malestar digestiu al metge de capçalera. A la pregunta ¿Beus alcohol? Contesta amb una negació rotunda, “Ni una gota doctor”, després: ¿beus cervesa?, y contesta: “Sí doctor, el normal, uns 45 quintos (200 cc) d'una marca coneguda per dia. La meva dona diu que gasto massa a la feina. ¿I els teus companys beuen també cervesa?. El normal a la nostra feina, doctor, entre 25 i 30 cerveses per dia la majoria d'ells; pel calor ¿sap?”

El cas – molt comú- il·lustra el consum de 9 litres de cervesa per dia o sigui l'equivalent a 450cc d'alcohol pur/dia, sense consciència de risc, de dependència ni conducta patològica identificable. La cervesa no és per al pacient una beguda “alcohòlica”. No obstant aquesta persona es troba com a mínim PERILLOSAMENT EXPOSADA I EN RISC.

¿Quan es passa d'una dependència social a una dependència bio – metabòlica de necessitat?

En l'exemple anterior resulta molt complicat diferenciar als subjectes bevedors compulsius dels socials. La immensa majoria consumeix “cervesa” en quantitats excessives o de risc però ni el pacient sap el que la resta beu abans i després de les hores de treball.

Els malalts alcohòlics primaris (dependents neuro-biològics) es confonen entre els socials, ja que desde aviat, amb l'esmorzar o abans, s'auto prescriuen dosis elevades d'alcohol (conyac, cigalons, “sol iombra”, etc.), mantenint-se després amb begudes de baix contingut alcohòlic fins a finalitzar



el període de treball. En realitat han passat a la “necessitat” de consum quasi sense adonar-se dels seus símptomes d’abstinència quan desperten (ja que no consumeixen alcohol en hores de son) els arriben a considerar “debilitats personals”, o símptomes relacionats amb l’excés de tabac (*toilette* matinal) o les ingestes inadequades de menjar, (nàusees i pituïtes).

El malalt pren consciència del problema (enfermetat primària) quan desitja abandonar l’“hàbit” i fracassa en l’intent. Traça projectes d’ajornar el consum i no els compleix; es proposa deixar de beure i fracassa, etc., etc. En aquestes circumstàncies i d’acord amb l’entorn social sempre determinant i en la majoria dels casos favorable, el ja *malalt dependent* “ocultarà el seu problema” fins que no es produeixin les greus complicacions familiars, professionals, de tràfic o de salut que l’obliguin a replantejar el tema sota altres supòsits diferents.

És així que l’enfermetat alcohòlica primària haurà de cursar anys perquè sigui reconeguda com a tal i observar una sèrie de fenòmens com els considerats en quasi tots els models d’estudi per a l’alcoholisme:

- Rigidesa en les pautes de consum alcohòlic.
- Negació del problema i ocultament.
- Pèrdua d’interès per altres activitats de la vida.
- Tot entrebanc social o laboral justifica sempre una altra copa, etc.
- Alteracions psicobiològiques evidents en l’exploració clínica i les anàlisis.
- Atur, causes judicials, exclusió social.

### **Les enfermetats associades (conseqüents del) al consum de l’alcohol:**

#### **Alcoholisme Crònic.**

En cap envàs de begudes alcohòliques s’hi llegeix – a part dels seus beneficis o qualitats per al consum -, tota patologia associada desde l’embriaguesa fins la dependència i les enfermetats que el seu consum regular i continuat determina.



El primer a destacar és que NO ES CONEIX LA DOSI MÍNIMA D'ALCOHOL SEGURA i a més a més, la indústria alcoholera ha dedicat a enfosquir el panorama dels efectes tòxics de l'alcohol de la mateixa manera que ho va fer en el seu moment la indústria del tabac en relació al càncer.

a) Trastorns i enfermetats de l'aparell digestiu:

Boca i Faringe:

- Enfermetats de les glàndules salivals (paròtida i submaxil·lars)
- Estomatitis i periodontitis.
- Càncer.

Esòfag:

- Esofagitis de reflux.
- Càncer. (primera causa)

Estómac:

- Gastritis en totes les seves formes i temps d'evolució.
- Úlcera gàstrica.
- Càncer d'estómac.

Intestí prim:

- Úlcera duodenal.
- Disalimentació per malabsorció digestiva.

Pàncrees:

- Pancreatitis aguda i crònica.
- Diabetis secundària.

Fetge:

- Hepatitis aguda alcohòlica.
- Degeneració grassa del fetge.



- Cirrosos florida – cirrosis alcohòlica.

Intestí gruixut fins esfínter anal:

- Diarrea crònica (esteatorrea)
- Hemorroides.
- Càncer de colon.

b) Trastorns cardiovasculars:

- Hipertensió arterial secundària al consum d'alcohol.
- Aterosclerosis i Infart Agut de Miocardi.
- Accident Vascular Cerebral (hemorràgic o trombosis)
- Miocarditis alcohòlica (Insuficiència cardíaca tòxica)
- Arítmies cardíques i mort sobtada.

c)- Enfermetats neurològiques secundàries al consum d'alcohol:

- Deteriorament cognitiu (de consciència o Demència secundària ):
- Agut: Intoxicació alcohòlica (ebrietat plena) Síndrome d'abstinència menor o delirant.
- Amnèsia lacunar alcohòlica. [Demència de Wernike](#).
- Crònic: [Enfermetat de Korsakoff](#). Demència alcohòlica irreversible.
- Pel·lagra.
- Polineuropatia alcohòlica: Dolor, hipersensibilitat i trastorns de la marxa.
- Degeneració neuronal combinada subaguda: és bilateral i es presenta sense dolor.
- Miopatia alcohòlica aguda: es vincula a la polineuropatia però se li afegeix mort muscular.
- Ceguera o pèrdua de visió per neuritis òptica.

d) - Avitaminosis Múltiple:

- Osteoporosis (dèficit vitamina D per malabsorció i enfermetat hepàtica)
- Anèmia macrocítica (dèficit d'àcid fòlic B12)





## FUNDACIÓ FONT PICANT

- Hemorràgies i fallo de plaquetes: (ferro i vitamina C)
- Trastorns de la visió (carència de vitamina A)
- Cardiopatia alcohòlica per dèficit de vitamina B6.

### e) - Enfermetats de la sang:

- Glòbuls vermells (hematies): Anèmies per falta de ferro o d'àcid fòlic.
- Glòbuls blancs: Disfunció de limfòcits i macròfags amb fallo de la immunitat.
- Plaquetes: Descens del número i fallo d'adherència: hemorràgies.
- Proteïnes de la sang: Disminució de l'albumina. Augment del Colesterol de risc.

### f) – Els efectes de l'alcohol durant l'Embaràs:

- El Síndrome alcohòlic - fetal. (És una malformació congènita produïda per l'alcohol que es caracteritza per uns aspectes facials característics i endarreriment en el creixement i alteracions de la personalitat desde la infància. Es presenta en un percentatge proper al 30% en les poblacions de dones consumidores d'alcohol.(EEUU, Suècia; Alemanya; Freixa 1996) No es coneix la dosis d'alcohol que la produeix però és tan freqüent com el Mongolisme.

En contrapartida, per a tots els medicaments comercialitzats en el món s'exposen els riscos que suposa el seu consum durant la gestació més o menys amb el següent guió en els respectius prospectes:

- No s'ha demostrat innocuïtat per al seu ús durant l'embaràs.
- Està contraindicat en dones embarassades i durant la lactància.
- En la dona durant la seva vida genital activa, ha de vigilar no quedar embarassada mentre...
- L'ús d'aquest... ha de ser avaluat pel seu metge durant l'embaràs.
- Es desconeixen els efectes sobre el fetus i per tant no ha de ser administrat...
- No s'ha pogut establir la seva innocuïtat en dones embarassades, lactants i nens...



- Si bé no s'han observat en animals teratogènics, no s'aconsella en l'embaràs.

Malgrat tot per l'alcohol, que té una àmplia bibliografia desde l'època de l'Antic Testament, no només no es diu res, sinó que s'autoritza sense advertència alguna, quan també es moderns models experimentals sota condicions controlades en animals (rates) permeten reproduir similars malformacions congènites induïdes per l'alcohol en els humans.

Encara més. Per molt menys efectes indesitjables es van “retirar del mercat” per a usos excepcionals substàncies tals com el cloramfenicol, la tetraciclina, la penicil·lina, etc. ¿Què succeeix amb l'alcohol després del que hem exposat?

Les alteracions ressenyades expressen la relació amb l'“alcoholisme crònic” o “clínic”, identificable amb independència de la història explicada pel malalt. Perquè s'observin aquests trastorns (tant en l'exploració mèdica com en les anàlisis) no resulta de necessitat una greu dependència alcohòlica; aquests extrems s'observen en ocasions entre consumidors regulars no necessàriament excessius segons el criteri social.

Aquesta breu descripció no té cap altra pretensió que la de separar afers que vulgarment sempre se solen sobreposar en l'opinió pública. Les begudes alcohòliques són mercaderies “sense esperit” encara que la tradició conservi - desde l'antiguitat – allò de beguda espirituosa; succeeix que juntament amb l'alcohol, també porten substàncies aromàtiques agradables a l'olfacte i gust que es potencien amb l'etanol i altres també tòxiques que compliquen els seus efectes purs. Després, la beguda és també un psicofàrmac com qualsevol altre, que en presentar variades concentracions d'alcohol i altres principis actius, representa un risc immediat i allunyat, variable d'acord amb la



concentració dels mateixos. Se sol escriure molt alegrement que el vi negre resulta beneficiós per al cor amb consums moderats.

**¿Què s'entén per consum moderat?** ¿El d'un nen de 10 anys amb sis copes de vi al dia o el d'un adult major de 45 anys amb el mateix consum que es tracta d'una insuficiència coronària, o el d'un altre adult també que va sortir d'un tractament de deshabitació després de molts mesos abstinent?

Moderació: és un nom propi, un concepte vague però no una mesura ni res quantificable. És una de les tantes mentides que utilitza la indústria i comerç de les begudes alcohòliques per situar la responsabilitat dels seus efectes tòxics en el consumidor.

Responsabilitat: és una altra de les advertències falses “begui amb responsabilitat”. ¿Amb responsabilitat de qui? ¿Què vol dir responsabilitat?. Si amb això vol significar estar en possessió de normalitat en el coneixement i la voluntat del consumidor, és “responsabilitat” del qui col·loca el producte en el mercat indicar els seus efectes adversos sobre la consciència i la voluntat en els potencials compradors – usuaris. Però amb frivolitat es trasllada a qui compra el supòsit d'estar correctament informat dels seus perills.

Després, amb els temes de l'alcoholisme primari, alcoholisme secundari, predisposició genètica, i tolerància racial, o hàbits alimentaris socioculturals, es complica de tal manera el panorama que es perd la idea central de l'assumpte: l'existència, venda i promoció de l'agent causal (alcohol) i la seva exposició continuada i creixent en tots els grups de població sense exclusions.

L'alcoholisme “primari” s'observa amb independència dels patrons de personalitat, siguin aquests normals o patològics; amb independència del sexe, de l'estat civil, de les experiències infantils traumàtiques o de qualsevol altra causa que es desitgi assignar a les persones. Els efectes de l'alcohol a mitjà i llarg termini s'estableixen d'acord amb un rigorós manteniment del consum i la



## FUNDACIÓ FONT PICANT

resta és pura pantomima per marejar la perdiu i mantenir impressionants negocis, d'esquena a les seves veritables responsabilitats comercials, per altra banda legítimes dins del sistema oferta – demanda.

© Font Picant 2006. Última revisió del Dr. Juan Pedro Montero el 30 juliol 2008.

Se t'agraeix esmentar l'origen dels textos.