

– COMENTARIOS SOBRE ALCOHOLISMO –

Entendemos por **“alcoholismo”** todo uso de bebidas que contengan alcohol que perjudican al individuo, a su familia o a la sociedad (Jellinek, 1960).

En 1852, se emplea dicha palabra, que es acuñada en la Universidad de Estocolmo por Huss. En 1838, Esquirol lo denomina **“monomanía del alcoholismo”** y se suceden una serie de términos que intentan designar las diferentes manifestaciones del alcohólico. En 1893, Magnan emplea el término de **“dipsomanía”**, Gaupp en 1901, le añade las **“depresiones periódicas”**. Kraepelin, en el mismo año, habla de **“adicción alcohólica”**.

En 1952, la O.M.S. introduce el concepto **“alcohólico, bebedor con dependencia y en el que existe un trastorno mental”**. En 1976 habla de **“síndrome de dependencia alcohólica”**.

En toda la gama de estudios realizados, la Asociación Americana de Psiquiatría, en el DSMIII, **diferencia el abuso de alcohol de la dependencia del mismo**. En el DSMIII R (1987) habla del **abuso de alcohol “cuando es continuado”**. La CI 10 (1992) habla de **“consumo perjudicial”**. En el DSM, 1994, **abuso de alcohol y su repercusión en las tareas realizadas, o en circunstancias físicas peligrosas (conducir automóvil...)**.

Freixas, Psiquiatra catalán, en 1986 dice que la palabra alcoholismo **nace para agrupar una serie de manifestaciones conductuales y orgánicas que tienen como variable dependiente el uso de bebidas alcohólicas**.

El alcohol, o las bebidas alcohólicas fermentadas, su prestigio cultural se inserta en la cuenca Mediterránea; Dionisio y Baco son ya sus representantes, y en el código de Hammurabi se dictan nombres para la venta y uso de bebidas alcohólicas. A través de una serie interminable de relatos históricos, aparecen descritos los estados de embriaguez y los de embriaguez continuada.

Parece ser que el alcohol sigue los azares de las guerras religiosas entre árabes y cristianos, y se introduce en el mundo cristiano con la mística religiosa, como símbolo de fuerza, virilidad del cristiano frente al moro. A pesar de ello, son los árabes que, entre los siglos XII-XIII, introducen el alambique en nuestro mundo y parece ser que Arnau de Villanova es el primero que destila y obtiene el espíritu de vino.

En la actualidad, el consumo de alcohol tiene gran importancia en el mundo occidental. En nuestras islas se estima que un 10% de la población adulta canaria toma alcohol en exceso.

En diferentes estudios estadísticos, se valora el aumento del número de alcohólicos y en un estudio de 1995 del Servicio de Medicina Interna del Sabinal (Gran Canaria), de 1631 pacientes ingresados, 304 eran alcohólicos, lo que representaría un 18%; cifra que coincide con los casos tratados en urgencias por nosotros, aunque esta valoración haya sido más clínica que objetivable por las diferentes pruebas y que en los Servicios de Urgencia, en los partes se ponía “excitación psicomotriz”.

Valoraciones realizadas por diferentes autores nos dan una idea de la cantidad de alcohol que ingerimos. La cantidad de alcohol, aparentemente inofensiva, no debe rebasar un gramo de alcohol por kilo de peso, y día, por gramos referidos a cada cien centímetros cúbicos de la bebida. Así por ejemplo, un vino de catorce grados, equivale a catorce gramos de alcohol por cada cien centímetros cúbicos, y un licor de cuarenta grados, a cuarenta gramos por cada cien centímetros cúbicos.

Muñoz Tuero y colaboradores, de la escuela de Piga, realizan una serie de estudios sobre cifras de alcoholemia en bebedores voluntarios, después de la ingestión de diferentes bebidas.

Con los resultados obtenidos, han confeccionado el siguiente cuadro:

Bebidas	Riqueza de alcohol	Cantidad
Colas y refrescos	1%	1500 c.c.
Cerveza	3%	800 c.c.
Sidras	5%	500 c.c.
Vino	10%	240 c.c.
Champagne	12%	200 c.c.
Vino de marca	16%	150 c.c.
Málaga, Tokay, Oporto, Vermouth	18%	130 c.c.
Anisette	27%	90 c.c.
Anís y licores	36%	67 c.c.
Coñac	45%	54 c.c.
Whisky, Ron, Ginebra, Kummel		
Kirsch, Korn, Arak, etc.	50-60%	36 c.c.

También citamos la correspondencia entre la graduación de distintas bebidas y el nivel de alcoholemia alcanzado, teniendo en cuenta el peso del bebedor y el tiempo de espera para poder conducir con seguridad después de haber ingerido la bebida (ABC, 21.2.93, P. Sánchez).

Bebidas	Grado alcohólico	Cantidad ingerida	Alcohol en gramos	Alcoholemia según peso			Tiempo de espera para seguridad		
				60 kg.	70kg.	80kg.	60kg.	70kg.	80 kg.
Cerveza	3%	300cc	7,2	0,17	0,15	0,13			
Sidra	5%	500cc	20,0	0,48	0,39	0,35	1h40'	1h08'	52'
Vino	11%	200cc	18,6	0,45	0,39	0,36	1h40'	1h16'	1h04'
		500cc	44,0	1,07	0,92	0,80	5h46'	4h48'	4h
Champan	12%	500cc	48,0	1,19	1,00	0,88	6h30'	6h02'	2h32'
Jerez	16%	60cc	7,68	0,18	0,16	0,14			
Vermouth	16%	60cc	7,68	0,18	0,16	0,14			
Málaga	16%	60cc	7,68	0,18	0,16	0,14			
Whisky	40%	100cc	32,00	0,78	0,67	0,58	4h12'	3h08'	2h32'
Coñac	40%	100cc	32,00	0,78	0,67	0,58	4h12'	3h08'	2h32'
Ron	40%	100cc	32,00	0,78	0,67	0,58	4h12'	3h08'	2h32'
Ginebra	40%	100cc	32,00	0,78	0,67	0,58	4h12'	3h08'	2h32'
Cerveza +	3%	300cc	7,2						
Vino +	11%	500cc	44,0=	1,60	1,40	1,20	9h02'	8h	6h40'
Coñac	40%	50cc	16,0						

En cuanto a la cantidad de bebida ingerida debe tenerse en cuenta que 300 c.c. de cerveza es una botella, 60 c.c. de Jerez es una copa y 100 c.c. de Whisky es un doble.

La toma de alimentos. Influye de manera notable, pues con el estómago vacío al absorción es mucho más rápida. El cálculo del retraso de absorción por la presencia de comida se calcula por Laves en de 90 a 120 minutos, para llegar a la cima de la alcoholemia.

Los vómitos pueden eliminar mucho alcohol del ingerido.

– PERFIL DEL ALCOHÓLICO –

En 1957, Franco S.C. y colaboradores, establecieron el perfil del alcoholíco. Dicho perfil se inicia con la fase llamada **“bebedor social”** que es la motivada por compromisos del mundo actual, al ingerir dosis de alcohol cada vez que hay una reunión. Llega un momento que debido a su tensión interna, debe recurrir al alcohol, y entonces se considera éste como una ayuda; por ejemplo, está en el trabajo y piensa cuando tomará su aperitivo o podrá llegar a casa para tomar su whisky. En adelante el **“bebedor social”** se convertirá en **“bebedor dependiente”**.

De esta fase a la de pre-alcoholíco, en que ingiere rápidamente la bebida a hurtadillas para engañar a los demás. En los días que no tiene obligaciones, aparecerán en él crisis de etilismo y sus relaciones con la familia y amigos comenzarán a empeorar. Se llega a la etapa de **“bebedor problema”**. A continuación puede degenerar a **“alcoholismo crónico”**, bebe a solas, busca coartadas para su inclinación y hay períodos prolongados de embriaguez que puede dar lugar al **“delirium tremens”** y al ingreso del paciente en clínica psiquiátrica.

Los efectos psíquicos del etilismo agudo; suelen estar en función de que se trate de bebedores habituales y habituados, o de bebedores esporádicos, además de la idiosincrasia que cada persona tiene al respecto al alcohol. En una primera fase, se produce un aumento aparente de la euforia y el rendimiento creativo y físico. Se siente más liberado, alegre, eufórico, desenfadado, con deseos de sintonía y cierta exaltación sentimental y afectiva. Es el **“dulce mareito”**, la verborrea, el afán de hablar, la supervaloración de la propia capacidad y el deseo de manifestarla.

En una segunda fase, con afectación del curso del pensamiento, la conciencia, la memoria, etc. Lagunas amnésicas, dificultad para concentrarse, difícil evocación armónica de recuerdos, liberación de la represión que puede manifestarse con agresividad, cierta desorientación temporoespacial; habla entrecortada, arrastra sílabas, manía de hablar en secreto, y a veces a gritos, temblor, irritación conjuntival, marcha inestable, falta de equilibrio y de coordinación.

Se va progresivamente hacia un estado de pérdida de conciencia, coma, si la cifra en sangre rebasa los tres gramos por mil (si bien en este sentido los límites son muy amplios de unos a otros).

– CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES –

Según la **Ley de Seguridad Vial** (art. 65) la conducción de vehículos con tasas de alcohol superiores a las establecidas se considera **infracción muy grave**. También se incluye la conducción bajos los efectos de estupefacientes, psicotrópicos y cualquier otra sustancia de efectos análogos.

También negarse a cumplir la obligación de someterse a las pruebas de alcoholemia se tipifica como infracción muy grave.

Para las infracciones muy graves la multa oscila entre 302 y 602 euros junto con la suspensión del permiso de conducir por un periodo de hasta tres meses.

El **Código Penal** (capítulo IV) dice:

- Artículo 379: quien **conduzca un vehículo a motor o un ciclomotor bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o de bebidas alcohólicas** será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a 12 meses y, en su caso, trabajos en beneficio de la comunidad de 31 a 90 días y, en cualquier caso, privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta cuatro años.

- Artículo 380: **cuando un conductor se niegue a someterse a las pruebas** legalmente establecidas para comprobar si conduce bajo los efectos de alguna de las sustancias descritas en el artículo anterior será castigado como autor de un delito de desobediencia graves (artículo 556 del Código Penal).

- Artículo 381: quien conduzca un vehículo a motor o ciclomotor **con temeridad manifiesta** (con altas tasas de alcohol en sangre y con exceso desproporcionado de velocidad con respecto de los límites establecidos) y que ponga en peligro la vida o la integridad de las personas será castigado con las penas de prisión de seis a dos años y privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores por tiempo superior a uno y hasta seis años.

Con la nueva normativa cualquier conductor que supere el nivel de alcohol permitido podrá ser sancionado tanto por la vía administrativa (ley de seguridad vial) como juzgado por la vía penal (Código Penal). Los agentes de tráfico decidirán llevarlo **ante el juez** o no en función de unas criterios internos que tienen establecidos.

TASAS MÁXIMAS DE ALCOHOL

CONDUCTORES	LÍMITE EN SANGRE *	LÍMITE EN AIRE ESPIRADO*
(1) GENERAL	0,5 gr/l	0,25 mg/l
(2) PROFESIONALES	0,3 gr/l	0,15 mg/l
(3) NOVELES	0,3 gr/l	0,15 mg/l

- (1) Tasas máximas permitidas a la población general de conductores.
 - (2) Tasas máximas permitidas a conductores de vehículos destinados a transporte de mercancías con una masa máxima autorizada superior a 3.500 kilogramos, al transporte de viajeros de más de 9 plazas, o de servicio público, al escolar o de menores, al de mercancías peligrosas, servicios de urgencia y transportes especiales.
 - (3) Tasas máximas aplicables a cualquier conductor durante los 2 años siguientes a la obtención del permiso o licencia que habilita para conducir.
- (*)Las tasas obtenidas por análisis de sangre o por aire espirado son equivalentes, tan solo existe diferencia en la obtención de la muestra analizada.

CAMBIOS EN LA LEY DE SEGURIDAD VIAL

El 2 de marzo d 2010 entra en vigor la reforma de la Ley de Tráfico.

Conceptos que quitarán puntos con la nueva Ley

CONCEPTOS	PUNTOS
Conducir con una tasa de alcohol superior a la permitida: Valores superiores a 50mg/l aire espirado conductores.Valores superiores a 25 mg/l aire espirado profesionales y titulares de permisos de conducción con menos de dos años.	6
Conducir con una tasa de alcohol superior a la permitida: Valores superiores a 0,25mg/l hasta 0,50mg/l conductores.Valores superiores a 0,15 mg/l y hasta 0,30 mg/l aire espirado profesionales y titulares de permisos de conducción con menos de dos años.	4
Conducir bajo los efectos de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias de efectos anlogos.	6
Incumplir la obligación de someterse a las pruebas de detección del grado de alcoholemia, de estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustanciasde efectos análogos.	6
Conducir de forma temeraria, circular en sentido contrario al establecido o participar en carreras o competiciones no autorizadas.	6

REGULACIÓN DEL CONTROL DE ALCOHOLEMIA EN LA LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

▪ NORMAS ADMINISTRATIVAS

Capítulo IV del Reglamento General de Circulación, con apoyo de la ley de Seguridad Vial. Normas relativas al uso o consumo de bebida alcohólicas.

PRUEBA: Artículo 22

- Aire espirado.
- La prueba para la detección de la posible intoxicación por alcohol.
- Verificación del aire espirado.
- Medio: alcoholímetro oficialmente autorizado.
- Comprobación: El interesado o por orden judicial: pruebas: análisis sangre-orina.

- Imposibilidad: El personal facultativo decidirá en atención a las lesiones sufridas que pruebas realizar.

PRÁCTICA DE LA PRUEBA: artículo 23

Si el resultado de la prueba es positivo, superior a la tasa permitida y presenta signos evidentes de encontrarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas → segunda prueba.

El interesado puede controlar por sí o por un testigo que esté presente durante las pruebas que le intervalo sea mínimo de 10 minutos.

Puede manifestar cuantas alegaciones estime por oportunas.

El agente proveerá de los medios adecuados para proveer al interesado de las pruebas solicitadas.

Si la prueba fuera positiva paga le interesado, si es negativa pagará el que practique la prueba.

DILIGENCIAS: artículo 24

- Análisis positivo: el vehículo debe quedar inmovilizado.
- Negativa a práctica de la prueba: vehículo en depósito u otra persona habilitada que ofrezca garantías.
- Gastos: el conductor.

OBLIGACIONES DEL PERSONAL SANITARIO: artículo 26

- El personal sanitario vendrá obligado a proceder a la obtención de muestras que deberá enviar al laboratorio y remitir a la autoridad requirente.
- Las pruebas deberá hacerse constar:
 1. Sistema empleado en la investigación.
 2. La hora exacta.
 3. El método empleado.
 4. Porcentaje de alcohol en sangre que presenta.
- La infracción a las distintas normas en cuanto a la ingestión alcohólica se considerará grave.

NORMAS PENALES

- El Código Penal de 1973

Artículo 340 bis a) Penalidad: Arresto mayor o multa y privación del permiso de conducir.

- El Código de 1995

Artículo 379 Penalidad: Prisión de 6 a 2 años o días de multa. Privación del permiso de conducir de 1 a 4 años.

Negativa a la práctica de la realización de la prueba: Con la entrada en vigor del Código Penal de 1995.

Artículo 380: El conductor que requerido por el agente de la autoridad, se negase a someterse a las pruebas legalmente establecidas para la comprobación de los hechos descritos en el artículo anterior, será castigado como autor de un delito de desobediencia grave, previsto en el artículo 556 de este Código.

Artículo 556: Los que, sin estar comprendidos en el artículo 550, resistieron a la autoridad o sus agentes, o los desobedecieron gravemente, en el ejercicio de sus funciones, serán castigados con la pena de prisión de 6 a un año.

CONCLUSIONES

De lo manifestado se deduce que se impone el principio de legalidad, en la actuación de las fuerzas actuantes, parece como si el legislador, pretendiera darle a las fuerzas actuantes un protagonismo, de Órgano Judicial, (inexistente hasta el propio juicio oral), en el ejercicio de la vigilancia de la seguridad vial. Como legalista y profesional, mi opinión al respecto de la nueva regulación, es defectuosa, puesto que no se articula una normativa penal acorde con el tipo penal, ni con el bien jurídico digno de protección puesto que se deja en manos de profesionales (fuerzas del orden público) falta de la cualificación profesional, acorde con la función a ellos encomendada, así como un desarrollo ambiguo y falto de garantías. Que conculca los principios y espíritu de nuestra Carta Magna, muy a pesar de lo que manifieste nuestro Tribunal Constitucional.

TRAUMATOLOGÍA Y ALCOHOLISMO

– HERIDAS EN EL ENOLICO –

La localización, suele presentarse en las partes prominentes de la cabeza, región frontal, nasal, mentoniana, occipital y manos.

Esto se explica porque cuando el alcohólico cae, pocas veces impera en él su instinto de conservación y ello hace que no se proteja con las manos. En nuestros casos hemos comprobado los siguientes porcentajes.

LOCALIZACIÓN	%
Nariz	30
Frente	25
Mentón	20
Pómulos	5
Resto cara	10

Los bordes de la herida acostumbran a estar mal delimitados al producirse una verdadera contusión.

Sangran abundantemente, y son poco dolorosas; lo cual, en ciertas ocasiones, permite actuar quirúrgicamente sin empleo de anestesia.

Estos traumatismos, son muy aparatosos pues al sangrar abundantemente, la sangre empapa el cuero cabelludo, la cara y la ropa, dando la impresión de un gran accidente.

COMA ETÍLICO

La sobredosis por ingesta de alcohol (+ de 3grs./litro) = Coma etílico.

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

– Diagnóstico diferencial –

➤ NEUROLÓGICAS:

- a) Lesiones supratentoriales.
- b) Lesiones infratentoriales.

➤ TOXICOMETABÓLICAS:

- a) Encefalopatías metabólicas.
- b) Encefalopatías hipóxicas.
- c) Tóxicos.
- d) Físicos.

TRATAMIENTO EN RELACIÓN A LAS HERIDAS

Lo primero que hacemos, es sedar al traumático, por ejemplo con diazepam a dosis de 10 a 20 mgs. por vía intravenosa o intramuscular. A continuación limpiamos la zona traumatizada con suero fisiológico, para ver bien la herida. Con asepsia realizamos la anestesia local con novocaína al 2% , sin adrenalina, realizando un Friedrichs amplio y la sutura adecuada; si se logra una hemostasis perfecta, a veces hemos empleado los “siter Drape”, que nos han proporcionado buenos resultados. Colocación de un apósito estéril e inmovilización de la zona y se administra gamma globulina antitetánica. Hay que hacer radiografías de las zonas contundidas, para descartar la existencia de una fractura, que ha podido pasar desapercibida a causa de que el dolor y la lucidez del paciente están disminuidos por la intoxicación alcohólica.

TRATAMIENTO DEL COMA ETÍLICO

- Lavado gástrico con carbón activado en las primeras 4 horas después de la ingestión
- Líquidos parenterales
- Vendaje ocular precoz

- Manejo de la acidosis mediante la administración de bicarbonato de acuerdo con los gases arteriales
- Administración parenteral de etanol (1 mg/kg). Se utiliza la infusión endovenosa de etanol absoluto diluido en dextrosa al 5% en AD, para pasar en 15 minutos, continuando con una dosis de 125 mg/kg/hora para mantener concentraciones sanguíneas de etanol de 100-200 mg/dl, las cuales causan ebriedad; este tratamiento se debe mantener por 72 horas.
- El etanol se presenta en ampollas de 2 ml y 5 ml al 97%; 1 ml de etanol contiene 790 mg de alcohol.

Fdo: Dr. D. José Alfredo Ojeda Gil