

Alcoholismo y sociedad.

Revista Médica Electrónica 2006;28 (5)

HOSPITAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DOCENTE "JOSÉ RAMÓN LÓPEZ TABRANE".

MATANZAS .

Alcoholismo y sociedad.

Alcoholism and society.

AUTORA

Dra. Blanca Piedra Herrera

Especialista de I Grado de Medicina Interna.

E-mail: bcpidra.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

El alcoholismo, una drogadicción lícita, tan antigua como la historia de la humanidad, constituye en este momento un grave problema de salud y un serio problema social en todo el mundo. Se realiza un trabajo investigativo con los métodos de la lectura de documentos y el estudio comparado, con los objetivos de esclarecernos acerca de la etiología, consecuencias del alcoholismo, el condicionamiento social de la entidad y del desarrollo de la Medicina como ciencia que se ocupa del problema y caracterizar éticamente cuál debe ser su manejo.

DeCS:

ALCOHOLISMO/etiología

ALCOHOLISMO/genética

ALCOHOLISMO/terapia

ÉTICA MÉDICA

DESARROLLO SOCIAL

PROBLEMAS SOCIALES

CONDICIONES SOCIALES

HUMANO

INTRODUCCIÓN

La palabra alcohol, derivada del vocablo árabe alkune, significa esencia y su uso como bebida comenzó siendo parte de ritos religiosos en comunidades primitivas, puesto que luego de su ingestión sentían que podían acercarse y hablar con los dioses.(1)

En el año 800 a .n.e. se descubrió el proceso de destilación del alcohol y ya 400 años después Hipócrates describió "la locura alcohólica".(1) Desde entonces se usa y abusa del alcohol, tanto es así que a pesar de sus efectos tóxicos en el organismo es considerada una droga lícita, quiere decir, un hábito permisible.

La naturaleza familiar del alcoholismo es conocida desde la antigüedad. Así, Plutarco, en su *Vidas paralelas*, ya demuestra que la tendencia hacia la bebida que encontramos en los hijos se asemeja a la de los padres. (1) De estas concepciones se deriva la existencia tolerada por la sociedad del alcoholismo.

Según Jellineck, el alcoholismo es todo uso de bebida alcohólica que cause daño de cualquier tipo al individuo, a la sociedad o a las dos. (1) El concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que es un trastorno

conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol respecto a las normas dietéticas y de la sociedad y que acaban interfiriendo con la salud o las funciones socioeconómicas del bebedor (1). La ingestión diaria de alcohol es superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre. Ya reconocido el efecto dañino de esta "drogadicción lícita" crece la preocupación por su incesante incremento y por constituir en este momento un gran problema de salud a escala mundial.

El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo el Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y la Europa oriental, así como en los países en vías de desarrollo. (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation). En España se calcula que un 10 % de la población es alcohólica o tiene un riesgo elevado de serlo. (1-5, 25)

Las consecuencias directas del uso del alcohol se hacen sentir en el individuo, en su entorno social y sus perjuicios a la célula fundamental de la sociedad, la familia, repercutiendo así negativamente en el desarrollo al que se aspira. Los objetivos de esta investigación científica son:

- 1.- Realizar un recuento etiológico actualizado del alcoholismo como entidad biológica y social.
- 2.- Destacar las consecuencias del abuso alcohólico en el individuo y en el colectivo en el que se desenvuelve.

Por su parte, el presente trabajo, el cual exponemos y defendemos como parte de un ejercicio evaluativo sobre los Problemas sociales de la Ciencia y la Tecnología, tiene como objetivos específicos los siguientes:

- 1.- Demostrar el condicionamiento social del alcoholismo y del desarrollo de la ciencia que se ocupa de este problema de salud.
- 2.- Explicar la repercusión social del desarrollo de la Ciencia Médica en el tratamiento del alcoholismo.
- 3.- Caracterizar los elementos de la ética médica, imprescindibles para el tratamiento del alcoholismo.

Para su desarrollo utilizaremos los métodos y técnicas de la investigación científica, particularmente la lectura de documentos y la investigación comparada.

La etiología del alcoholismo como entidad biológica y social.

A la luz de los conocimientos actuales se reconoce al alcoholismo como una etiología heterogénea en la que interactúan predisposición de vulnerabilidad genética y factores ambientales condicionantes. (2-7) Algunos autores señalan un 50 % a la heredabilidad, (4) otros un 60 % (6) y el resto a los factores medioambientales. Las investigaciones genéticas realizadas hasta la fecha hacen referencia a cuatro áreas principales: estudios de transmisión familiar, estudios de vulnerabilidad, aspectos del metabolismo del alcohol y asociación y ligamiento del alcoholismo con factores genéticos. (1)

Revisamos trabajos que aseveran que existen alteraciones en el cromosoma 2 en familias de alcohólicos estudiadas. Otros destacan las alteraciones del gen receptor 2c de la 5 hidroxitriptamina en grupos de pacientes con dependencia alcohólica. Se ha hallado una probable asociación entre el alcoholismo y el gen del receptor D 2 de la dopamina. Múltiples son los trabajos que aseguran estos hallazgos. (1,7-11)

Además, se dispone de varios estudios de asociación entre alcoholismo y marcadores biológicos fenotípicos. En algunos de ellos se ha analizado la asociación con caracteres biológicos, como la ceguera para los colores, dermatoglifos e inhibición de la MAO. En otros también se han contemplado una serie de marcadores serológicos como el ABO, Rh, MNS y C 3, entre otros. (1) En la totalidad de los trabajos revisados se confirma que de padres alcohólicos pueden provenir hijos predispuestos para esta toxicomanía, destacándose que es más frecuente esta predisposición si es la madre la alcohólica (1-8,11,12). También se demuestra que son más vulnerables los hijos de familias con alcohólicos que en las que éstos no se encuentran. Trabajos realizados en pacientes gemelos criados en medios diferentes así lo aseveran y esto demuestra a su vez el rol importante de los patrones medioambientales que rodeen al individuo.(1-2-4-6-13-15)

El desarrollo social, el alcoholismo y el desarrollo de la Ciencia Médica.

Para explicar este asunto analizaremos cómo el desarrollo social ha determinado el surgimiento y evolución del objeto de nuestra investigación científico-profesional: el alcoholismo, y también cómo esas condiciones sociales repercuten en el desarrollo de la Ciencia Médica como sistema de conocimientos que se ocupa del estudio y tratamiento de éste, que también puede considerarse ya un problema social a nivel mundial .

Cuando hablamos de desarrollo social nos referiremos a algunas de sus variables. Ya cuando tratábamos el asunto anterior hablábamos de la influencia familiar en la evolución de esta entidad (1,4,6,13-15). El aprendizaje de hábitos inadecuados de conducta desde edades tempranas condiciona que se encuentre la presentación de la misma en la adolescencia más temprana, destacándose con frecuencia el comienzo entre los 14 y 15 años de edad. Mientras más temprano sea en la vida del individuo, más frecuente será la adicción o dependencia y más la frecuencia de que sean bebedores con problemas. (1,4,6, 9,13,16-20) La escuela es parte fundamental en la formación integral del individuo. En jóvenes que se desenvuelven en grupos donde se consume entre otras drogas el alcohol, es más probable que se desarrolle el mal hábito, por presiones grupales, falsas concepciones de toda índole. (18)

En estos casos abunda más el hábito de fumar, que se observa en proporción directa con el alcoholismo, (17,21, 22) y poco frecuente la obesidad, puesto que gran parte de la ingesta calórica de los bebedores está a expensas de la bebida que consumen (22). Nos referimos a estos tres elementos relacionándolos, porque son todos factores importantes de riesgo de enfermedades orgánicas en los que podemos influir directamente.(22)

La frecuencia de la entidad que nos ocupa se observa en ambos sexos en una relación aproximada de 2 a 1(1,4,6,12,21,23,24,26). Las mujeres, además por la discriminación de la que históricamente son objeto, esconden su drogadicción mucho más que los hombres, pues son doblemente sancionadas por la sociedad y, por otra parte, son las que tienen que cargar con las consecuencias de tener una pareja alcohólica.(3)

El alcoholismo es frecuente en todas las etnias y clases sociales existentes en el mundo, a pesar de que se maneje de maneras diferentes en los distintos regimenes sociales (4,6,25,27-9). Las tensiones que generan los cambios sociales, la pobreza, la modernización, entre otros factores, traen consigo ansiedad o depresión, inestabilidad, trastornos psicógenos de toda índole, que facilita el terreno para la adquisición del hábito (29). El desarrollo económico determina condiciones materiales que puedan garantizar la estabilidad de la mayor parte de los miembros

de la comunidad en un sistema con un desarrollo adecuado de sus medios y fuerzas productivas.

Los diferentes sistemas de salud en el mundo tratan de solucionar estos problemas con asociaciones privadas o anónimas y con el tratamiento de aquéllos que constituyen bebedores problemáticos que han causado grandes daños sociales por sus trastornos conductuales, provocando accidentes, aumentando la criminalidad o los suicidios, etc.(1,3-6,25,30,31). En nuestro sistema de Salud se acoge esta situación como el problema social que constituye y se toman medidas en todos sus niveles que más tarde abordaremos. Son más frecuentes los bebedores sociales y bien tolerados por la sociedad en general y en particular en nuestro mundo occidental, (3,32) pero se incrementan los bebedores en riesgo (moderados) y esto nos alerta para tomar medidas oportunas.(33,34)

Es esta enfermedad una de las que más influye en el desarrollo social de las funciones del individuo. El abuso del alcohol determina trastornos orgánicos diversos como son: enfermedades cardiovasculares (arritmias, cardiopatías isquémicas, etc.); digestivas (gastritis, úlceras, hepatitis, cirrosis alcohólica, pancreatitis) (4-6); cánceres de la mucosa oral, (35) ; inmunodepresión y las subsecuentes infecciones diversas y alteraciones neurológicas centrales y periféricas, así como alteraciones psiquiátricas de gran envergadura (4,6,14,15,36-38). Todo esto genera limitaciones personales y laborales del individuo y, por lo tanto, afectaciones de su medio familiar y de su entorno social. Esta toxicomanía está en una relación muy estrecha con los suicidios. El abuso alcohólico, entre otras muchas manifestaciones, exacerba la violencia y se ha observado que luego de la abstinencia ésta disminuye (4,6,11,16,39-41). Los hijos de familias con alcohólicos son con gran frecuencia elementos antisociales con grandes trastornos conductuales.(13,14,18,37,42,43)

Con gran frecuencia se presentan alteraciones del sueño en los bebedores que a su vez se sabe que son más susceptibles de enfermarse que el resto de las personas. Se vincula el sistema inmune con procesos homeostáticos regulados por citoquinas pro-inflamatorias que también se ven alteradas en alcohólicos con trastornos del sueño. Por todo esto se discute en este momento la relación alcoholismo-inmunidad y trastornos del sueño.(4,6,36,44)

Los accidentes del tránsito, una de las causas principales de muertes evitables en el mundo, están altamente vinculadas con el uso y abuso del alcohol. Es la 3ra. causa de muerte en EE.UU., además de producirse otros daños materiales ostensibles por esta razón.(4,6,30,31)

Todo lo planteado explica que el individuo en cuestión se vea afectado directamente y que por su estilo de vida se produzcan baja productividad en el trabajo, aumento del ausentismo, etc.(4,6,45). En general, una grave afectación de sus funciones sociales.

En un grupo de trabajos se señala que los enfermos y la sociedad en general no tienen un manejo adecuado de la información acerca de los efectos de esta enfermedad (2). Nosotros, con los medios de comunicación masiva en nuestro poder y al servicio de la comunidad, tenemos la posibilidad de entregar a todos los conocimientos científicos necesarios para enfrentar este grave problema social y de salud. Por otra parte, nuestro Sistema de Salud, con la prestación de los servicios médicos desde el primer nivel de atención, el médico de familia, tenemos condiciones excepcionales para estos fines.

Algunas de estas variables del desarrollo social analizadas inciden tanto en el surgimiento social o individual de la enfermedad como en el desarrollo de la

Medicina como ciencia. Algunas de ellas repercuten particularmente en la enfermedad misma. Por ello han sido tratadas indistintamente.

Repercusión social del desarrollo de la Ciencia Médica en el tratamiento del alcoholismo.

Por repercusión social entendemos en este trabajo la influencia inversa que provoca el desarrollo de la Medicina y sus tratamientos para eliminar este problema de salud. Dicha repercusión la analizamos tanto desde el punto de vista de la sociedad en general como de un individuo concreto.

Con las condiciones creadas para darle solución a este serio problema de salud de la comunidad sólo nos queda seguir enfrentándolo y aumentar las medidas higiénico-sanitarias con el uso adecuado de nuestro bien estructurado sistema de Salud y el uso racional de los medios de divulgación científica que ya hemos mencionado antes en nuestros medios de comunicación.

El desarrollo de la Medicina como ciencia puede garantizar que el individuo alcance su completo estado de salud desde todos los puntos de vista. Pueden evitarse enfermedades que provienen directamente del alcoholismo y todas aquéllas en las que este hábito es un importante factor de riesgo. Se evitarían conductas antisociales y muchísimos trastornos de la esfera psiquiátrica que aparecen en la numerosa población mundial afectada.

La solución de este problema resolvería serios gastos que en el mundo se invierten cada año en el tratamiento y la liquidación de las consecuencias que trae consigo el uso y abuso del alcohol. Se ahorrarían los gastos inherentes a tratamientos ambulatorios y en hospitales. Aumentaría la productividad y el hombre sería más útil socialmente.

Se señala que en los EE.UU. se invierten 100 billones de dólares cada año en estos fines (4,6,25,30). No contamos con otros datos de referencia de costos en el mundo, pero podemos suponer que esto esté cerca de los promedios del mundo desarrollado. En países en vías de desarrollo conllevaría al ahorro de recursos que podrán ser utilizados en otras tareas sociales que también los merecen.

La Ética Médica y el tratamiento del Alcoholismo.

La Ética Médica la entendemos como los principios o normas de conducta humana en el campo de la Medicina.

Como ha sido reconocido hasta en bibliotecas de consulta digital, "siempre han existido problemas éticos a los que los médicos se enfrentan en la práctica". Estos conflictos se han ido acentuando por los avances en la investigación y el rápido desarrollo de nuevas y costosas tecnologías. Los médicos se ven cada vez más arrastrados hacia diferentes direcciones: por un lado por los intereses de pacientes individuales y, por otro, el compromiso con la sociedad y las generaciones no nacidas todavía. Las personas profanas en estos asuntos, que forman la sociedad, están cada vez más interesadas en la ética médica. "Los miembros de la profesión médica no pueden ya tomar por sí mismos las decisiones morales". (Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003.)

En el presente trabajo reconocemos este hecho real y proponemos cuáles deben ser los comportamientos o valores morales que deben manifestar los profesionales de la Medicina en el tratamiento de los pacientes alcohólicos.

Este tema lo analizamos como uno de los problemas más importantes en el desarrollo de la ciencia y la tecnología.

Entre los valores y comportamientos morales del profesional de la salud que trata a pacientes con este problema se encuentran:

La responsabilidad o cumplimiento de sus funciones y el responder por las consecuencias de su actividad profesional. El médico debe detectar los riesgos de su población de adolescentes de padecer esta enfermedad para realizar la educación sanitaria dirigida y diferenciada de paciente a paciente y así también tener localizados a los que ya están consumiendo alcohol ligera o moderadamente, o son bebedores problemáticos; ya en estos últimos no para prevenir, pero sí para tratar la entidad y sus complicaciones.

La tolerancia o respeto a la individualidad de la persona que trata, a pesar de su comportamiento social u otras consecuencias de su estado de salud. Luego de saber que las personas afectadas están predispuestas genéticamente y que involuntariamente crecieron en un medio adverso por alguna condición social no deseada, merecen el tratamiento interpersonal médico adecuado, independientemente de que cumpla con su deber de enseñar normas de conducta para su funcionamiento social y conocimiento científico de su enfermedad para prevenir consecuencias mayores para él y para la sociedad. El Humanismo lo orienta al reconocimiento del hombre, su integridad física y moral como el valor supremo, el cual es inherente al ejercicio de la Medicina como ciencia humanista por excelencia.

CONCLUSIONES

El alcoholismo es una entidad biológica, pero en la que influyen de una manera determinante las condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelve el individuo y el desarrollo de la medicina como ciencia. Se trata de un problema de salud mundial cuya solución es determinante para el progreso socioeconómico y que depende de nuestras acciones para aumentar el conocimiento científico de la población y la aplicación de medidas de prevención. Debe manejarse de acuerdo a los principios éticos que norman la vida en nuestra sociedad y en general al ejercicio de la actividad médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farreras-Rozman. Medicina Interna. 14 ed. USA: Harcourt S.A ; 2000.
2. Morasén I, Martínez A, Aguilar J M. Pesquisaje del Alcoholismo en un Área de Salud. Rev cubana med gen integr 2001;17(1).
3. Natera-Rey G, Borges G, Medina-Mora ME. La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. Salud púb mex 2001;3;(1).
4. Goldman L, Bennett J C. Cecil Textbook of Medicine. 21th Edit.USA: W B Saunders Company; 2000
5. Bau C, Henrique D. Estado actual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo. Cienc saúde coletiva 2002; 7 (1):90
6. Braundwald D, Fauci .Harrison's Principles of Internal Medicine.15 th.USA: Mc Grau Hill; 2001.
7. Vieten C, Seatan KL, Feiler H. The University of California, San Francisco family alcoholism study. Design,Methods, and demographics Alcohol clin exp res 2004; 28 (10): 1509-16.

8. Hicks BM, Krueger RF, Iacomo WG. Family Transmission and heredability of externalising disorders: a twin-family study. *Arch-gen psychiatry* 2004 ; 61 (9): 922-8.
9. Liu IC, Blacker DL, XVR. Genetic and environmental contributions to the development of alcohol dependence in male twins. *Arch gen psychiatry* 2004; 61 (9): 897-903.
10. Mattagui-Tobar S, McCarthy's R. Analysis of 5 hidroxytryptamine 2C receptor gene promoter variants as alcohol dependence risk factors. *Alcohol* 2004 ; 39(5):380-5.
11. Hesselbrock V, Dick D, Hesselbrock M. The search for genetic risk factors associated with suicidal behaviour. *Alcohol* 2004; 39(5):705-65.
12. Jiafang Z, Jiachun W, Yunxia L. Alcohol abuse in a Metropolitan city in China: a study of the prevalence and risk factors. *Addiction* 2004; 99 (9): 1103-10.
13. Chassin L, Fora DB, King KM. Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: the effects of familial alcoholism and the personality. *J abnorm. psychol* 2004; 113 (4): 483-98.
14. Ohannesian CM, Hesselbrock VM, Kramer J. The relationship between parental alcoholism and adolescent psychopathology: a Systematic examination of parental co morbid psychopathology. *J abnorm child psychol* 2004 ; 32(5):519-33.
15. Numberger JI, Wiegand R, Bucholz K. A family study of alcohol dependence congregation of multiple disorders in relatives of alcohol-dependent probands. *Arch gen psychiatric* 2004; 61 (12): 1246-56.
16. Chatterji P, Dave D. Kaestorer R. Alcohol abuse and suicide attempts among youth. *Econ hum biol* 2004; 21 (2): 159-80.
17. Riala K, Hakko H, Isohanni M. Teenage smoking and substance use as predictors of severe alcohol problems in late adolescence and in young adulthood. *J adolec health* 2004; 35 (3): 245-54.
18. Hottons T, Hans D. Alcohol and drug use in early adolescence. *Health rep* 2004; 28 (1): 895-965.
19. Campillo Matilda R, Vizcay Basabe V. Caracterización del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de un Consultorio médico. *Rev cubana med gen integr* 2003; 19 (3)
20. Ekuklu G, Diveli S, Eskiokac M. Alcoholism prevalence and some related factors in Edirne. *Med j* 2004; 30 (2): 207-14.
21. Kleiner KD, Gold MS, Frost- Pineda K. Body mass index and alcohol use. *J addict dis* 2004; 23 (3): 105-18.
22. Hasin DS, Grant BF. The co-occurrence of DSM-IV alcohol abuse in DSM-IV alcohol dependence: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and related conditions on heterogeneity that differ by population subgroup. *Arch gen psychiatry* 2004; (9): 891-6.
23. Etlrich KV, Fisher Cyrulies A. Substance abuse in middle and old age-general abuse. *Z gerontol geriatric* 2004; 37 (4): 272-9
24. Galduraz J C, Noto A R, Napp S. Comparacões dos resultados de dois levantamentos domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no estado de São Paulo nos anos de 1999 a 2001. *J bras psiquiatr* 2003; 52 (1): 43-51
25. Medina Mora ME. Women and alcohol in developing countries. *Salud ment* 2001; 24 (2): 3-10
26. Nance DC. Depression, alcohol abuse and generational differences in Mazahua woman in a rural Mexican village. *Ment health nurs* 2004; 25 (7):673-92.

27. Galván FH, Caetano R. Alcohol use and related problems among ethnic minorities in the United States. *Alcohol res health* 2003; 27 (1): 87-94.
28. Dinh-Zarr T, Gass C, Heitman E. Interventions for preventing injuries in problem drinkers. *Sipt rev* 2004; (3):857.
29. Hingson R, Winter M. Epidemiology and consequence of drinking and driving. *Alcohol res health* 2003; 27 (1): 63-78.
30. Sandoval J E, Gutiérrez M E, Gutiérrez L. Conocimientos y actitudes de la población acerca del alcohol y el alcoholismo. *Rev cubana med gen integr* 2001; 17(1)
31. Assangkornchai S, Pinkaer P, Apakupakul N. Prevalence of hazardous-harmful in a Southern Thai community. *Drug alcohol rev* 2003; 22 (3): 287-93
32. Morasen Disotuar I, Martínez Jiménez A, Aguilar Medina J M. Pesquisaje del alcoholismo en un área de salud. *Rev cubana med gen integr* 2001; 17 (1): 62- 67
33. Harris CK, Warnakulasuriya KA, Cooper DJ. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in South London. *J oral pathol med* 2004 ; 33 (5): 253-9.
34. Irwin MR, Rinetti G. Disordered sleep nocturnal cytokines and immunity interactions between alcohol dependence and African- Americans ethnicity. *Brain behav inmun* 2004; 18 (5): 240-5.
35. Yu LM, Templer DI. Personality, psychopathology and demographic correlates of medical vs. behavioural reasons for referral in alcoholic men. *Psychol rep* 2004 ; 94 (1):273-6.
36. Halsband SA. Anxiety and alcoholism. *Vertex* 2004; 15(suppl 1): 16-20.
37. O'Farrell TJ, Murphy CM, Stephan C. Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: the role of the treatment involvement and abstinence. *J consult clin psychol* 2004 ; 72 (2): 202-17
38. Conner KR, Duberstein PR. Predisposing and precipitating factors for suicide among alcoholics: empirical review and conceptual integration. *Alcohol clin exp res.* 2004 ; 28 (5): 65-17.
39. Cornelins JR, Clark DB, Salloum IM. Interventions in suicidal alcoholics. *Alcohol clin exp res* 2004; 28 (5): 895-965.
40. Savonlahi E, Pajulo M, Helenius. Children younger than 4 years and their substance dependent mothers in the child welfare clinic. *Acta pediatr* 2004 ;93 (7):989-95.
41. Otslund A, Spak F, Sundh V. Personality traits in relation to alcohol dependence and abuse and psychiatric co morbidity among women: a population study. *Subst. Use misuse* 2004 ; 39 (9): 1301-18.
42. Irwin M, Rinetti G, Redwine L. Nocturnal proinflammatory cytokine-associated sleep disturbances in abstinent African American alcoholics. *Brain behav inmun* 2004; 18 (4):349-60.
43. Hernández Castro V, Cabrera Pérez C, Blanco García J A. Repercusión del Alcoholismo en la vida laboral de un complejo agroindustrial. *Rev med electron* 2003; 25 (1):
44. Romelsjo A, Stenbaka M, Lundberg M. Alcoholism and Morbidity. *Eur j public health* 2004 ; 14 (1): 53-7.
45. Bombino L R. Ética y sociedad. La Habana: Edit Félix Varela; 2002.

SUMMARY

Alcoholism, a licit drug, as old as the history of humankind, is nowadays a serious health and social problem around the world. We carried out an investigative work using the methods of comparative study and reading documents. The objectives were to elucidate the etiology and consequences of the alcoholism, its social conditionings and the development of the Medicine as a science that studies the problem and ethically characterizes how it can be managed.

MeSH:

ALCOHOLISM/etiology

ALCOHOLISM/genetics

ALCOHOLISM/therapy

ETHICS, MEDICAL

SOCIAL DEVELOPMENT

SOCIAL PROBLEMS

SOCIAL CONDITIONS

HUMAN

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Piedra Herrera B. Alcoholismo y sociedad. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2006; 28(5). Disponible en URL:<http://www.cpimtz.sld.cu/revista medica/año2006/tema12.htm>[consulta: fecha de acceso]