

¿Qué es el alcoholismo?

El alcoholismo es una enfermedad crónica, progresiva y a menudo mortal; es un trastorno primario y no un síntoma de otras enfermedades o problemas emocionales. La química del alcohol le permite afectar casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo las que se encuentran en el

sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y otras sensaciones deseables; después de la exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios producidos por el alcohol y se vuelve dependiente a ellos. Para las personas que sufren de alcoholismo, el tomar se convierte en el medio principal a través del cual pueden interactuar con personas, trabajo y vida. El alcohol domina su pensamiento, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad está afectada por factores de índole genética, psicológica, cultural y de dolor físico.

¿Qué causa el alcoholismo?

El tan sólo tomar de manera regular y consistente durante un transcurso de tiempo puede ocasionar una sensación de dependencia y síntomas de supresión durante los períodos de abstinencia; esta dependencia física, sin embargo, no es la única causa del alcoholismo. Los estudios con personas que sufren enfermedades crónicas que han tomado medicamentos contra el dolor por mucho tiempo, han mostrado que una vez la persona resiste el proceso de supresión física, a menudo pierde el deseo por las drogas que estaba tomando. Para que una persona se vuelva alcohólica, por lo general se deberán tener en cuenta otros factores biológicos, genéticos, culturales y psicológicos.

La química cerebral.

El deseo de alcohol durante la abstinencia, el dolor asociado con la supresión y la alta tasa de recaída se deben a la adaptación del cerebro y a la dependencia en los cambios químicos [cerebrales] causados por el uso de alcohol a largo plazo. El alcohol causa relajación y euforia pero a la vez también actúa como un depresivo en el sistema nervioso central. Inclusive después de años de investigación, los expertos todavía no saben exactamente cómo el alcohol afecta el cerebro. Parece ejercer efectos mayores en el hipocampo, un área en el cerebro asociada no sólo con el aprendizaje y la memoria sino también con la regulación de la emoción, el procesamiento sensorial, el apetito y el estrés. Un estudio reciente encontró que productos mayores descompuestos del alcohol, ésteres de etilo de ácido graso, estimulan el flujo de potasio en las células del hipocampo, el cual inhibe neurotransmisores importantes (mensajeros químicos). De especial importancia para los investigadores de alcoholismo son los neurotransmisores ácido gamma-aminobutírico (GABA), dopamina y serotonina, los cuales están muy asociados con, entre otras funciones, el comportamiento emocional y los antojos. El alcoholismo crónico causa depleción de la materia gris, tejido crucial en el sistema nervioso central.

Los factores genéticos.

En las personas que sufren de alcoholismo severo, los investigadores han identificado un gen que afecta la función de una estructura nervio-celular conocida como receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual, a su vez, influye en la actividad de la dopamina. Este gen también se encuentra en las personas con trastorno de déficit de atención, las cuales corren un riesgo mayor de alcoholismo, y está también presente en las personas con el síndrome de Tourette y autismo. La asociación de este gen con estos problemas neurológicos conduce a algunos expertos a creer que el gen receptor de dopamina D2 no es una causa principal del alcoholismo, sino que las personas con este gen tienen una probabilidad mayor de tomar para medicar los síntomas psicológicos y conductuales de sus trastornos neurológicos. Además, un estudio

mayor no encontró ninguna conexión entre el gen DRD2 y el alcoholismo. Se necesita llevar a cabo más investigación en esta área.

¿Quién se convierte en un alcohólico?

Los riesgos generales y la edad.

Una encuesta nacional realizada en 1996 reveló que 11 millones de estadounidenses son bebedores serios (cinco o más bebidas por ocasión en cinco o más días en un mes) en el mes anterior a la encuesta. Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen una mayor probabilidad de empezar a tomar antes de los 20 años y de convertirse en alcohólicos. Sin embargo, cualquier persona que empieza a tomar en la adolescencia corre un riesgo mayor; actualmente, 1.9 millones de jóvenes entre las edades de 12 y 20 años se consideran bebedores serios y 4.4 toman hasta embriagarse. Es alentador saber que en 1979 casi el 50% de los jóvenes estadounidenses entre las edades de 12 y 17 años consumían alcohol; en 1996 este porcentaje había descendido a 18.8%. Aunque el alcoholismo se desarrolla por lo general durante los primeros años de la adultez, los ancianos no están exentos. De hecho, en un estudio, 15% de los hombres y 12% de las mujeres sobre la edad de 60 años tomaban más que el estándar nacional de consumo de alcohol excesivo. El alcohol afecta el cuerpo viejo de manera diferente; las personas que mantienen los mismos patrones de consumo de alcohol a medida que envejecen pueden fácilmente desarrollar dependencia de alcohol sin darse cuenta. La depresión y la ansiedad pueden desempeñar una función importante en el desarrollo del alcoholismo entre los ancianos quienes a menudo están sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo y problemas médicos.

El género.

La mayoría de los alcohólicos son hombres, pero, no obstante, la incidencia de alcoholismo entre las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Cerca del 3.9% de los hombres son bebedores serios y el 1.9% de las mujeres; 22.8% de los hombres toman hasta embriagarse comparado con 8.7% de las mujeres. En general, las mujeres jóvenes con problemas de alcohol tienden a seguir los patrones de bebida de alcohol de sus padres. Las mujeres que son alcohólicas tienden a tomar seriamente durante el período premenstrual. Las mujeres tienden a volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres; sin embargo, los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren casi a la misma edad que los hombres, lo cual sugiere que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol.

Los factores hereditarios.

El riesgo de alcoholismo entre los hijos de padres alcohólicos es de 25%. La asociación familiar es menor para las mujeres. No obstante, los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. En un estudio, las mujeres que sufrían de alcoholismo tendían a tener padres que tomaban. Las mujeres que provenían de familias con antecedentes de trastornos emocionales, rechazadas por los padres o disolución familiar temprana no mostraron un riesgo mayor de tomar alcohol que las mujeres sin estos antecedentes. Una familia y salud psicológica estables no sirven de protección para las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de las familias de alcohólicos están a un riesgo mayor de alcoholismo.

Los estadounidenses de descendencia irlandesa e indígena corren un riesgo mayor de alcoholismo; los estadounidenses de descendencia judía y asiática corren un riesgo menor. (En general, no hay una diferencia en la frecuencia alcohólica entre los afroestadounidenses, los blancos y los hispanos). Aunque las causas biológicas en lo que respecta a las alteraciones de riesgo son desconocidas, ciertas personas en estas poblaciones pueden correr un riesgo mayor o menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol. Un estudio reciente entre estadounidenses indígenas, por ejemplo, encontró que éstos son menos sensibles a los efectos de intoxicación del alcohol. Esto confirma otros estudios en los que los hombres jóvenes con padres

alcohólicos presentaron menos señales de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de hormonas de estrés que aquéllos que no tenían una historia familiar. En otras palabras, tenían una mejor resistencia al licor. Los expertos sugieren que estas personas pueden heredar una falta de esas señales de advertencia que por lo común hacen parar de tomar a las personas.

Algunos asiáticos, por otro lado, que tienen un gen inactivo del químico de hidrogenasa, son más sensibles a los efectos del alcohol. Este producto químico es empleado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, se acumulan sustancias tóxicas causando rubores, mareos y náusea. Las personas con esta sensibilidad genética, tienen la probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol y por lo consiguiente no volverse alcohólicas. (Este defecto no es por completo un protector contra el alcohol, sin embargo, en particular si se añade presión social, como entre los miembros de fraternidades en las universidades.) Es importante destacar, sin embargo, que, hereditario o no, a las personas que sufren de alcoholismo se les sigue considerando legalmente responsables de sus propias acciones. Los rasgos de la personalidad y los trastornos emocionales.

Se está encontrando en estudios que el alcoholismo está altamente relacionado con comportamiento impulsivo, excitable y comportamiento que busca nuevas experiencias, y que dichos patrones son establecidos temprano en la vida, si es que no son heredados. Las personas que sufren de trastorno de hiperactividad de déficit de atención, una enfermedad a menudo hereditaria cuyos rasgos son los mismos, corren un riesgo mayor de alcoholismo. Los niños que posteriormente se convierten en alcohólicos o que abusan las drogas tienen una mayor probabilidad de tener menos temor a las situaciones nuevas, aunque exista un riesgo de peligro. En una prueba sobre el funcionamiento mental, los alcohólicos

(principalmente las mujeres) no mostraron ningún déficit de pensamiento, sin embargo, mostraron ser menos capaces de inhibir sus respuestas que los no alcohólicos.

Las personas severamente deprimidas o ansiosas presentan un riesgo mayor de desarrollar alcoholismo, tabaquismo y otras formas de adicción.

El problema de alcoholismo en estos casos puede deberse a la automedicación de la ansiedad o la depresión. Debe tomarse nota de que estos trastornos de estado de ánimo son a menudo causados por el alcoholismo y pueden reducirse después de la supresión del alcohol.

En un tiempo se pensó que una historia familiar vinculada con una personalidad pasiva y necesidades de dependencia anormales aumentaban el riesgo; sin embargo, los estudios no han soportado esta teoría.

Los factores socioeconómicos.

Se ha pensado por mucho tiempo que el alcoholismo es más prevalente en las personas con niveles educativos inferiores y en los

desempleados. Un estudio bien realizado en 1996, sin embargo, reveló que la prevalencia de alcoholismo entre los adjudicatarios adultos de bienestar social era del 4.3% al 8.2% lo cual era equivalente al porcentaje en la población general, que es del 7.4%. Tampoco hubo ninguna diferencia en la prevalencia entre los afroestadounidenses pobres y los blancos pobres. Entre los grupos de bajos ingresos, sin embargo, hubo tendencias que diferían de la población general. Por ejemplo, hubo la misma cantidad de hombres que de mujeres con problemas de alcohol. El beber excesivo puede ser más peligroso entre los grupos de ingresos más bajos; un estudio encontró que era un factor principal en la mayor tasa de mortalidad de las personas, en particular los hombres, en grupos socioeconómicos más bajos comparado con aquéllos en grupos de nivel más alto.

Los factores geográficos.

Aunque un 54% de adultos que habitan en las zonas urbanas han consumido alcohol por lo menos una vez al mes comparado con un 42% en las zonas no urbanas, la vida en la ciudad o el campo no tiene una influencia en el riesgo de tomar hasta la embriaguez o el uso exagerado de alcohol. Las personas en los Estados Unidos del área central del norte presentan el mayor riesgo de beber exageradamente (alto uso de 6.4% y de beber hasta la embriaguez de 19%) y las personas en el noreste presentan el riesgo más bajo (alto uso de 4.5% y de beber hasta la embriaguez de 13%).

¿Qué tan serio es el alcoholismo?

Cerca de 200,000 muertes al año pueden ser completa o parcialmente atribuidas a la bebida. Aunque las personas que sólo toman de dos a cuatro bebidas a la semana presentan las tasas de mortalidad más bajas comparado con los no bebedores y los bebedores empedernidos, el beber dos o más bebidas alcohólicas al día aumenta el riesgo de muerte en un 50%. Además, el alcoholismo en si reduce el promedio de vida en 10 á 12 años. Entre más temprano empieza a beber de manera exagerada una persona, mayor es el riesgo que corre de contraer enfermedades serias más adelante. El alcoholismo puede matar de muchas maneras diferentes.

La sobredosis.

El alcohol es una droga y las personas pueden morir por una sobredosis. Esto es un peligro especialmente entre los adolescentes que pueden querer impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol pero que todavía no pueden medir los efectos.

Los accidentes y la violencia.

El alcohol juega un papel importante en más de la mitad de todas las muertes por accidente de automóvil. El tomar menos de dos bebidas puede deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo de lesiones accidentales por varias otras causas. En un estudio realizado entre los pacientes de una sala de urgencias se mostró que un 47% de los que se encontraban en urgencias resultaron positivos a las pruebas de alcohol, y el 35% se encontraban ebrios. De los que estaban ebrios, el 75% mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta

enfermedad es el principal diagnóstico en un cuarto de todas las personas que se suicidan; el alcohol está implicado en un 6.7% de todos los asesinatos.

Los problemas médicos.

El alcoholismo puede lesionar el cuerpo de tantas maneras que es imposible tratar estos problemas por entero en un informe corto. Los siguientes son tan sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico de alcohol:

La cardiopatía. Aunque el consumo moderado de alcohol parece reducir el riesgo de ataques cardíacos mejorando los niveles de colesterol, las dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar ritmos cardíacos anormales y aumentar la presión arterial inclusive entre las personas que no tienen un historial de cardiopatía. Un estudio importante encontró que las personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión sanguínea más alta que los abstemios, con un aumento de la presión sanguínea a medida que incrementaba el consumo de alcohol. Las personas que bebían hasta la embriaguez tenían una presión sanguínea más alta inclusive que las personas que bebían con regularidad. Un estudio reciente encontró que las personas que bebían hasta embriagarse (las personas que toman nueve o más bebidas una vez o dos veces a la semana) tenían un riesgo de correr una emergencia cardíaca dos veces y medio mayor a la de los no bebedores. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por la ingestión excesiva de alcohol. El abuso crónico de alcohol también puede lesionar el músculo del corazón lo cual conduce a la insuficiencia cardíaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.

El cáncer. El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede aumentar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo del cigarrillo. El beber a diario aumenta el riesgo de contraer cánceres del pulmón, esófago, estómago, páncreas, colon y recto, cánceres de las vías urinarias, tumores cerebrales, linfomas y leucemias. Cerca del 75% de los cánceres del esófago y 50% de los cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El tabaquismo combinado con la bebida alcohólica aumenta de manera extraordinaria los riesgos de contraer la mayoría de estos cánceres. El riesgo de contraer cáncer del hígado aumenta en los alcohólicos, y aún en la persona que toma de manera moderada --tres a nueve bebidas a la semana-- puede aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer de la mama en las mujeres.

Problemas gastrointestinales y hepáticos. El alcohol pone en particular peligro al hígado. Aquí, el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar un daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de las personas que sufren de alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares de abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y pancreatitis, una infección grave del páncreas. En una escala menor, puede causar diarrea y hemorroides.

La neumonía y otras infecciones. El alcohol suprime el sistema inmunitario y las personas que sufren de alcoholismo están propensas a las infecciones. El alcoholismo agudo en particular se asocia con una forma grave de neumonía, la cual puede deberse a factores diferentes al deterioro del sistema inmunitario. Un estudio en animales indica que el alcohol daña específicamente la capacidad que tienen las células del pulmón de combatir bacterias.

Los trastornos mentales y neurológicos. Un estudio reciente encontró que el alcohol ejerce efectos en el cerebro. Parece suprimir la actividad en las partes del cerebro donde se realizan el aprendizaje y la memoria e incrementa la actividad en las áreas relacionadas con la emoción, las respuestas sensoriales y el estrés. El uso habitual de alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica y confusión. En los casos crónicos, la materia gris se destruye, posiblemente conduciendo a la psicosis y los trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y dolor de cabeza (especialmente después de tomar vino tinto). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.

Los trastornos de la piel, músculos y huesos. El alcoholismo severo está asociado con la osteoporosis, emaciación muscular con hinchazón y dolor, heridas de la piel y comezón. Además, las mujeres dependientes del alcohol parecen enfrentar un mayor riesgo de daño muscular, incluyendo los músculos del corazón, a raíz de los efectos tóxicos del alcohol.

Los efectos hormonales. El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina conocida como estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina conocida como testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.

El tabaquismo Un estudio reciente concluye que los alcohólicos que fuman corren un riesgo mayor debido al tabaco, que del que corren debido al alcohol. El tabaquismo es dos a tres veces más prevalente entre las personas que abusan de las drogas que entre la población en general; se cree que los alcohólicos constituyen un cuarto de todos los fumadores. Más alcohólicos mueren de las enfermedades relacionadas con el tabaco, como la cardiopatía o el cáncer, que de la enfermedad hepática crónica, la cirrosis u otras enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de alcohol.

La diabetes. El alcohol puede causar hipoglicemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligroso entre las personas con diabetes que toman insulina. Los diabéticos que están ebrios quizás no pueden reconocer los síntomas de la hipoglicemia, una enfermedad particularmente peligrosa.

La malnutrición y el síndrome de Wernicke-Korsakoff. Una pinta de whiskey proporciona cerca de la mitad

de las calorías diarias que necesita un adulto, pero no tiene valor nutritivo. Además de reemplazar los alimentos, el alcohol también puede interferir en la absorción de las proteínas, vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas que sufren de alcoholismo, pero la carencia de la vitamina B tiamina es un riesgo específico. Puede dar lugar a una grave enfermedad, el síndrome de Wernicke-Korsakoff, el cual puede causar un daño cerebral permanente y la muerte. En un estudio de persona bajo tratamiento contra el alcoholismo, el 40% de las que sufrían de este síndrome murieron. Los síntomas consisten en una severa confusión y pérdida de la memoria. Otro problema nutricional grave es la carencia de ácido fólico de vitamina B, lo cual puede causar anemia severa.

Síndrome de dificultad respiratoria agudo. El síndrome de dificultad respiratoria agudo (ARDS, según siglas en inglés) es una forma a veces mortal de insuficiencia pulmonar que puede ser causado por varias afecciones médicas (incluyendo cirugía de desvío del corazón y el pulmón, infección severa, trauma, transfusiones de sangre, neumonía y otras infecciones del pulmón). Un estudio reciente indica que los pacientes en cuidados intensivos con antecedentes de abuso de alcohol corren un riesgo significativamente mayor de desarrollar ARDS durante la hospitalización.

Las interacciones de las drogas.

Los efectos de varias drogas son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De especial importancia es su efecto de refuerzo

en los medicamentos que también deprimen el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos contra la ansiedad, sedativos, antidepresivos

y antipsicóticos. El alcohol interactúa con varias drogas consumidas por los diabéticos. Interfiere con los medicamentos que previenen las crisis convulsivas y con los que se emplean para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo de sangrado gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios sin esteroides. En otras palabras, el estar tomando casi cualquier medicación debería impedir el tomar alcohol.

El embarazo y el desarrollo infantil.

Inclusive las cantidades moderadas de alcohol pueden ejercer efectos dañinos en el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo de aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome de alcohol fetal, lo cual puede dar lugar a retardo mental y de crecimiento. Un estudio indica un riesgo significativamente mayor de leucemia entre los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo.

Los problemas entre las personas mayores.

A medida que envejecen las personas, el cuerpo metaboliza el alcohol de otra manera. Toma menos bebidas para embriagarse, y los órganos pueden ser lesionados por cantidades más pequeñas de alcohol. En un estudio entre personas que sufrían de cirrosis alcohólica, la tasa de mortalidad en las personas mayores de 60 años de edad fue de 50% comparado con sólo 7% entre las personas jóvenes. Además, hasta la mitad de los 100 medicamentos más prescritos entre las personas mayores reaccionan negativamente con el alcohol. Los médicos pueden pasar por alto el alcoholismo cuando evalúan a los pacientes ancianos, atribuyéndoles equivocadamente las señales de abuso de alcohol a los efectos normales del proceso de envejecimiento.

Los efectos psicológicos en los niños

Millones de niños viven en hogares donde hay por lo menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo de comportamiento violento y abuso hacia el niño. A los hijos de alcohólicos tiende a irles peor

académicamente que a los demás, presentan una incidencia más alta de depresión, ansiedad y estrés, y tienen una autoestima inferior a la de los demás niños. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión mayor entre las edades de seis y 12 años tenían una probabilidad mayor de tener padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños que sufren de trastorno bipolar presentaron una probabilidad tres veces mayor de tener una madre dependiente de alcohol, y los niños que sufrían de depresión tenían una probabilidad mayor de tener un padre que era alcohólico. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que los hogares con padres no alcohólicos o en recuperación. Además del riesgo de alcoholismo hereditario en el futuro, un estudio encontró que un 41% de estos niños presentan problemas graves de darse abasto, los cuales pueden durar toda la vida. Existe un estimado de 20 millones de niños adultos hijos de alcohólicos que tienen un riesgo mayor de abandonar sus matrimonios y de desarrollar síntomas psiquiátricos, sugirió un estudio. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son el abuso sexual y físico.

Los costos económicos.

El alcoholismo y el abuso de alcohol le cuestan al país cerca de \$135 billones de dólares cada año; dados los costos médicos y la productividad de trabajo perdida.

¿Cómo se diagnostica el alcoholismo?

A menudo, las primeras indicaciones de alcoholismo son las respuestas físicas desagradables a la supresión que ocurren durante los períodos aún breves de abstinencia. Inclusive con síntomas de supresión, sin embargo, las personas que sufren de alcoholismo casi siempre niegan el problema, dejando que los colegas, amigos o parientes reconozcan los síntomas y tomen las primeras medidas hacia el tratamiento.

El alcoholismo puede desarrollarse insidiosamente; a menudo no existe una línea clara entre el beber problemático y el alcoholismo. A veces las personas presentan depresión a largo plazo o ansiedad, insomnio, dolor crónico o estrés personal o de trabajo que conducen al uso de alcohol para conseguir alivio; sin embargo, a menudo ningún suceso extraordinario ha ocurrido al cual se le pudiera responsabilizar por el problema de alcohol. Las personas que son alcohólicas tienen poco o ningún control sobre la cantidad que beben o la duración o frecuencia con la que toman alcohol. Están preocupados por beber, niegan su propia adicción y siguen bebiendo aunque sean conscientes de los peligros. Con el transcurso del tiempo, algunas personas se tornan tolerantes a los efectos del alcohol y requieren de más para embriagarse, creando la ilusión

de que ellos "tienen muy buena resistencia". Tienen lagunas después de tomar y resacas (guayabo, ratón) frecuentes lo cual les causa que falten al trabajo. Pueden beber solos y también pueden empezar a beber temprano en el transcurso del día. Dejan de beber por períodos o cambian de un licor fuerte a cerveza o vino, pero estos períodos a menudo no duran. Los alcohólicos severos a menudo tienen una historia de accidentes, inestabilidad matrimonial y laboral y problemas de salud relacionados con el alcohol. Los incidentes episódicos violentos y de abuso contra los cónyuges y los hijos y una historia de accidentes sin explicación o frecuentes son a menudo señales de abuso de drogas o alcohol. Los miembros de la familia no pueden siempre depender de un médico para hacer un diagnóstico inicial, aunque se vean señales de alcoholismo

durante un examen físico. Aunque del 15% al 30% de los pacientes que se hospitalizan sufren de alcoholismo o de dependencia al alcohol, los médicos a menudo erran no llevando a cabo exámenes para detectar el problema. Los médicos quizás no reconocen los síntomas o no quieren confrontar a los pacientes. Es particularmente difícil diagnosticar el alcoholismo en los ancianos, donde los síntomas de confusión, pérdida de memoria o decrepitud pueden atribuirse al proceso de envejecimiento. Aunque se identifique el alcoholismo, los pacientes a menudo no reciben tratamiento contra la adicción. En un estudio al 23% de los pacientes en un hospital se les encontró que tenían un problema de alcohol, pero sólo al 7.4% se les dio un diagnóstico que podía haber conducido a tratamiento.

Las pruebas de detección.

Existen varias pruebas de detección para identificar el alcoholismo. Por lo general, consisten en cuestionarios estandarizados que el paciente puede tomar por su propia cuenta o entrevistas llevadas a cabo por el médico. Dado que las personas que sufren de alcoholismo a menudo niegan su problema o mienten al respecto, las pruebas están diseñadas para producir respuestas relacionadas con los problemas asociados con el beber, en lugar de las cantidades de alcohol consumidas o los hábitos de tomar específicos. La prueba más rápida toma sólo un minuto; se denomina la prueba CAGE, según el inglés, (La jaula). La sigla en inglés denota las siguientes preguntas: (C) intentos de reducir la bebida; (A) molestia por las críticas acerca de la bebida; (G) sentimiento de culpa debido a la bebida; y (E) uso del alcohol como despejador de la mente. En un estudio, el 75% de las personas que contestó "sí" a dos o más de las preguntas se identificaron correctamente como alcohólicos. Esta prueba puede ser menos confiable y puede identificar menos problemas relacionados con el alcohol en las personas mayores de 60 años. Para realizarles una prueba a las mujeres embarazadas con el fin de detectar algún problema relacionado con el alcohol, los médicos pueden emplear la prueba de CAGE sustituyendo una "T" por "G", en la que la "T" quiere decir tolerancia; a la mujer se le pregunta cuántas bebidas puede tolerar antes de que sienta los efectos. Una respuesta de más de dos bebidas indica un problema de salud potencial para la madre y su bebé. Otras pruebas cortas de detección son la Prueba de Detección para el Alcoholismo de Michigan (MAST, siglas en inglés) [vea el cuadro a continuación], La Prueba Autoadministrada de Detección para el Alcoholismo (SAAST, siglas en inglés) y la Escala de Dependencia de Alcohol

(ADS, siglas en inglés). Las pruebas más largas se emplean para medir las consecuencias de la bebida y el nivel de autoconocimiento del paciente. Los adolescentes pueden requerir diferentes tipos de pruebas de aquéllas dadas a los adultos. En general, estas pruebas son igualmente precisas, y aunque ninguna prueba de detección ofrece un diagnóstico perfecto, son beneficiosas de varias maneras. Las pruebas de detección a menudo descubren comportamientos de los cuales los mismos pacientes no están conscientes, y pueden ayudar a promover el autoconocimiento. Son útiles en determinar la gravedad de la aflicción y el tipo de tratamiento que puede ser más efectivo.

Prueba de Detección Breve para el Alcoholismo de Michigan (MAST)

Preguntas:

Evaluación:

1. ¿Se siente usted un bebedor de trago normal?

Si (0) No (2)

2. ¿Piensan sus amigos o parientes que usted es un bebedor de trago normal?

Si (0) No (2)

3. ¿Ha asistido usted alguna vez a una reunión de Alcohólicos Anónimos (AA)?

Si (5) No (0)

4. ¿Ha perdido usted alguna vez amigos o relaciones íntimas debido a la bebida de alcohol?

Si (2) No (0)

5. ¿Se ha metido usted alguna vez en problemas en el trabajo debido a la bebida de alcohol?

Si (2) No (0)

6. ¿Ha descuidado usted alguna vez sus obligaciones, su familia o su trabajo durante dos o más días consecutivos porque estaba bebiendo trago?

Si (2) No (0)

7. ¿Ha tenido usted alguna vez delirium tremens o tembladera severa, ha oído voces o visto cosas que no existían

después de haber bebido bastante?

Si (2) No (0)

8. ¿Ha acudido usted a alguien alguna vez para recibir ayuda para dejar de tomar?

Si (5) No (0)

9. ¿Ha estado usted alguna vez en un hospital debido a la bebida?

Si (5) No (0)

10. ¿Ha sido usted arrestado alguna vez por conducir bajo la influencia del alcohol o por conducir después de haber bebido alcohol?

Si (2) No (0)

Observe: una puntuación mayor de cinco es indicativa de alcoholismo.

Esta información ha sido recolectada de "The Brief MAST: A Shortened Version of the Michigan Alcoholism Screen Test," by A.D. Pokorny, B.A. Miller, and H.B.

Kaplan, American Journal of Psychiatry 129:342, 1972 1972 American Psychiatric Association. Reprinted by permission.

Las pruebas de laboratorio y otras pruebas.

Las pruebas para detectar los niveles de alcohol en la sangre no son útiles para diagnosticar el alcoholismo ya que reflejan sólo un momento y no el uso a largo plazo. Un análisis de sangre de volumen corpuscular medio (MCV, siglas en inglés) a veces se emplea para medir el tamaño de los glóbulos rojos, el cual aumenta con el uso de alcohol. Otro tipo de análisis de sangre puede mostrar elevaciones de ciertas enzimas hepáticas que se asocian con el abuso de alcohol. Un examen físico y otras pruebas deberán realizarse para descubrir cualquier problema médico. A veces los resultados de estas pruebas pueden ayudar a convencer a un paciente de que busque tratamiento, particularmente si revelan problemas severos, como una exploración computarizada de tomografía (CT) que muestre atrofia cerebral, una análisis de sangre que muestre daño hepático o niveles de testosterona bajos que indiquen riesgo de impotencia.

paciente busque un tratamiento.

Una vez que se hace un diagnóstico, el próximo paso principal es conseguir que el paciente busque

tratamiento. Un estudio informó que las razones principales por las cuales los alcohólicos no buscan tratamiento son falta de confianza en terapias exitosas, negación de su propio alcoholismo y el estigma social que acompaña al tratamiento. A menudo se necesita un esfuerzo colaborativo de los médicos, los miembros de la familia, los amigos y los empleadores, aunque si esto no es posible, un estudio encontró que inclusive una intervención breve de parte de un médico puede ser útil en reducir la bebida. Reuniones entre el paciente y los amigos y los miembros de la familia que han sido afectados por el

comportamiento alcohólico son las mejores. Este enfoque de intervención deberá ser compasivo pero directo y honesto de parte de cada persona, describiendo específicamente cómo han sido heridos de manera individual debido al alcoholismo. Inclusive los niños pueden participar en este proceso, dependiendo de su nivel de madurez y su capacidad de manejar la situación. La familia y los amigos deberán expresar su afecto para con el paciente y su compromiso completo y su apoyo en busca de una recuperación, pero deberán exigir de manera firme y consistente que el paciente busque tratamiento. El paciente y la familia deberán entender por completo que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas a esta enfermedad—necesidad, deseo, temor a la supresión—son síntomas, no faltas de carácter, de la misma manera en que el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades. También deberán comprender que el tratamiento es difícil y a veces doloroso, al igual que los tratamientos contra otras enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer, son dolorosos, pero que es la única esperanza de curación. Los empleadores pueden ser particularmente eficaces. Su enfoque también deberá ser compasivo pero fuerte, amenazando al empleado con pérdida de trabajo si el empleado no busca ayuda. algunas empresas grandes proporcionan acceso a programas de tratamiento a bajo costo o gratis para sus trabajadores.

¿En qué consiste el tratamiento contra la supresión por alcohol?

Cuando una persona que sufre de alcoholismo cesa de beber, los síntomas de supresión empiezan entre seis y 48 horas y el punto máximo es entre las 24 y 35 horas después de la última bebida. Durante este período la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierte bruscamente. Se sobreproducen hormonas de estrés y el sistema nervioso central se sobreexcita. Una vez el paciente esté en el hospital se le deberá administrar un examen físico para detectar cualquier lesión o afección médica, y se le deberá tratar cualquier problema que tenga un potencial serio, como presión arterial alta o un latido del corazón irregular. La meta inmediata es calmar lo más pronto posible al paciente. A los pacientes por lo general se les da uno de los medicamentos contra la ansiedad conocidos como benzodiazepinas, los cuales alivian los síntomas por supresión y ayudan a prevenir la progresión al delirium tremens. Una inyección de la vitamina tiamina B puede darse para prevenir el Síndrome de Wernicke-Korsakof. Los pacientes deberán ser observados por lo menos durante dos horas para determinar la gravedad de los síntomas por supresión. Los médicos pueden emplear pruebas de evaluación, como la Clinical Institute Withdrawal Assessment Scale (CIWA) para ayudar a determinar el tratamiento y proyectar si los síntomas aumentarán en gravedad.

El tratamiento contra los síntomas leves y moderados producidos por la supresión cerca del 95% de las personas presentan síntomas por supresión leves y moderados, incluyendo agitación, tembladera, perturbaciones del sueño y falta de apetito. En un 15% a un 20% de las personas con síntomas moderados, pueden ocurrir crisis convulsivas y alucinaciones, pero no progresan a delirium tremens por completo. A estos pacientes casi siempre se les puede tratar como pacientes ambulatorios. Después de ser examinados y observados, al paciente por lo general se le envía a la casa con un suministro de cuatro días de medicamentos contra la ansiedad, un programa de seguimiento y rehabilitación y se le recomienda el que regrese a la sala de urgencias si los síntomas por supresión se tornan severos. Si es posible, un miembro de la familia o amigo deberá apoyar al paciente durante los próximos días de ocurrida la supresión.

El tratamiento inicial contra el Delirium Tremens.

Cerca del 5% de los pacientes alcohólicos experimentan delirium tremens, el cual se desarrolla por lo general entre dos a cuatro días después de

la última bebida. Los síntomas incluyen fiebre, latido del corazón rápido, presión arterial alta o baja, comportamiento sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad puede llegar a un 20% entre las personas que sufren de delirium tremens que no son tratadas. Se les administran medicamentos contra la ansiedad intravenosamente y se estabiliza su condición física. Es importante la administración de líquidos. Podrán ser necesarios métodos de restricción para evitar que se hieran a sí mismos o a otros.

La farmacoterapia contra la supresión.

Las benzodiacepinas. Las benzodiacepinas son medicamentos contra la ansiedad que inhiben la excitabilidad nerviosa celular en el cerebro. Alivian los síntomas de abstinencia y les facilita a los pacientes el que permanezcan en el tratamiento. El medicamento puede ser administrado intravenosamente o por vía oral, dependiendo de la gravedad de los síntomas. Para la mayoría de los adultos que sufren de alcoholismo por lo general se recetan medicamentos que tienen un efecto más largo, como el diacepam (Valium) o el clorodiacépxido (Librium). Para prevenir las crisis convulsivas, el médico puede darle al paciente una dosis inicial o cargada de diacepam de acción prolongada con dosis adicionales entre cada hora o dos horas posteriormente durante el período de supresión. Este régimen puede causar sedación muy pesada, y a las personas con problemas médicos graves, en particular trastornos respiratorios, se les pueden administrar dosis repetidas de benzodiacepinas de acción corta,

como loracepam (Ativan) y oxazepam (Serax), las cuales pueden detenerse de inmediato en el momento en que se dé cualquier señal de dificultad. Algunos médicos cuestionan el uso de cualquier medicamento contra la ansiedad para tratar los síntomas por supresión. Otros creen que los episodios repetidos de supresión, aún las formas leves, que se tratan inadecuadamente pueden dar lugar a episodios progresivamente más severos con crisis convulsivas y posible daño cerebral.

Las benzodiacepinas por lo general no se recetan por más de dos semanas y no se administran por más de tres noches a la semana con el fin de evitar la tolerancia, la cual puede desarrollarse después de tan sólo cuatro semanas de uso diario. La dependencia física puede desarrollarse después de precisamente tres meses de dosificación normal. Las personas que descontinúan las benzodiacepinas después de tomarlas durante períodos largos pueden presentar síntomas de repercusión --trastornos del sueño y ansiedad-- los cuales pueden desarrollarse dentro de un período de algunas horas o días después de detener el medicamento. Algunos pacientes presentan síntomas por supresión por los medicamentos, incluyendo dificultad estomacal, transpiración e insomnio, que pueden durar de una a tres semanas. Los efectos colaterales comunes son somnolencia durante el día y una sensación de resaca (guayabo, ratón). Los problemas respiratorios pueden ser exacerbados. Las

benzodiacepinas son potencialmente peligrosas cuando se emplean en combinación con alcohol. No deberán ser empleados por las mujeres embarazadas o madres lactantes a menos que sea del todo necesario.

Otros medicamentos contra la supresión leve y moderada. Los bloqueadores beta, como el propanolol (Inderal) y el atenolol (Tenormin), a veces pueden emplearse en combinación con una benzodiacepina. Esta clase de medicamentos es eficaz en desacelerar el ritmo cardíaco y reducir la tembladera. Cuando se emplean por sí mismos, no alivian otros síntomas del alcoholismo, incluyendo las crisis convulsivas. Otros medicamentos que están siendo investigados son clonidina (Catapres), bloqueadores de canal de calcio, bromocriptina y carbamacepina (Tegretol). Algunos estudios han encontrado que la carbamacepina, empleada normalmente para la epilepsia, es tan eficaz como una

benzodiacepina en aliviar los síntomas por supresión y puede ser aun más eficaz contra los síntomas psiquiátricos. La farmacoterapia contra las crisis convulsivas y los síntomas severos. Las crisis convulsivas son por lo general autolimitadas y tratadas sólo con una benzodiacepina. La fenitoína intravenosa (Dilantin) junto con una benzodiacepina puede emplearse en los pacientes que tienen antecedentes de crisis convulsivas,

que sufren de epilepsia o cuyas crisis convulsivas no pueden controlarse. Dado que la fenitoína puede bajar la presión arterial, deberá vigilarse el corazón del paciente. Para las alucinaciones o el comportamiento sumamente agresivo, pueden ser administrados medicamentos antipsicóticos, en particular el haloperidol (Haldol). Puede administrarse lidocaína (Xylocaína) a las personas con ritmos de corazón perturbados.

¿En qué consiste el tratamiento a largo plazo contra el alcoholismo?

Las dos metas principales del tratamiento a largo plazo contra el alcoholismo consisten en la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos a través de comportamientos satisfactorios, que requieren de tiempo y que pueden llenar el vacío que sucede cuando se ha cesado de beber. Algunos estudios han mostrado que algunas personas que habían sido dependientes del alcohol, con el tiempo pueden llegar a aprender a controlar la bebida, y les puede ir tan bien como a los que se mantienen abstemios. No hay manera de determinar, sin embargo, qué personas pueden parar [de tomar] después de una bebida y qué personas no pueden. Los Alcohólicos Anónimos y otros grupos de tratamiento contra el alcoholismo cuya meta es la abstinencia estricta, se preocupan bastante por la publicidad en lo que respecta a estos estudios, ya que muchas personas que sufren de alcoholismo están ansiosas de encontrar una excusa para empezar a beber de nuevo. En este momento, la abstinencia es

la única manera segura.

El tratamiento en el hospital contra el tratamiento ambulatorio.

Las personas que sufren de síntomas por supresión leves y moderados se tratan por lo general como pacientes ambulatorios y se les asigna a grupos de apoyo, orientación o ambos. El tratamiento en un hospital general o psiquiátrico o en un centro especializado en el tratamiento contra el alcohol y el abuso de sustancias, se recomienda para los pacientes que sufren de delirium tremens. Un régimen de hospitalización típico incluye un examen físico y psiquiátrico, desintoxicación, tratamiento con psicoterapia o terapia conductual y la introducción a Alcohólicos Anónimos. Debido al alto costo de la atención en el hospital, las ventajas que tiene éste sobre el tratamiento ambulatorio, están cuestionándose en la actualidad. Un estudio comparó a los alcohólicos empleados que se encontraban hospitalizados; a los que estaban siendo tratados como pacientes ambulatorios y cuya asistencia a las reuniones de AA era obligatoria; y a los que se les había permitido elegir su propio tratamiento --incluyendo ningún tratamiento en absoluto. Después de dos años, todos experimentaron menos problemas de trabajo, pero los que se encontraban en el grupo del hospital presentaron menores niveles significativos de rehospitalizaciones y permanecieron abstemios por más tiempo que las personas en los otros dos grupos. Otro estudio que analizó programas de tratamientos contra la drogadicción y el alcoholismo encontró que el 75% de los enfermos hospitalizados completaron la terapia comparado con tan sólo el 18% de los pacientes ambulatorios. Otros estudios, sin embargo, no han revelado ninguna diferencia en los resultados entre los programas de enfermos hospitalizados y pacientes ambulatorios. Los estudios han intentado revelar características que podrían incrementar las posibilidades de que las personas se salgan de los programas en el hospital o ambulatorios. Un estudio encontró que las personas que abandonan el tratamiento ambulatorio tienden a ser mujeres jóvenes, no calificadas, y tener más de una adicción. Otro estudio encontró que los que abandonan el tratamiento en el hospital contra la voluntad del médico, tienden a tener trabajos, ser universitarios y haber tenido una historia de abandono del tratamiento.

La psicoterapia y la terapia conductual.

Las dos formas usuales de terapia son la psicoterapia de grupo interactiva y la terapia cognoscitiva conductual basadas en el programa de 12 pasos de Alcohólicos Anónimos. En un estudio reciente, todos los enfoques de tratamiento mostraron ser igualmente eficaces en promedio, siempre y cuando el programa individual se ejecutara competentemente. A las personas que tenían menos problemas psiquiátricos, sin embargo, les fue mejor con el enfoque de AA. Esto confirma un estudio anterior en el que los investigadores categorizaron a los alcohólicos como tipo A o tipo B. Los individuos en el tipo A se volvieron alcohólicos a una edad

posterior, presentaron síntomas menos severos o problemas psiquiátricos, y mejores perspectivas que las personas en tipo B. Las personas en el grupo de tipo A respondieron bien al enfoque de 12 pasos. No les fue tan bien con la terapia conductual. Las personas en tipo B se convirtieron en alcohólicos a una edad temprana, presentaban un riesgo familiar alto de alcoholismo, síntomas más severos y peores perspectivas. A este grupo le fue peor con terapia de grupo interactiva, pero le tendió a ir mejor con terapia conductual. Esta diferencia en respuesta a los dos tratamientos siguió prevaleciendo después de dos años.

psicoterapia de grupo interactiva (Programa de 12 pasos). Los Alcohólicos Anónimos (AA), fundados en 1935, es un ejemplo excelente de psicoterapia de grupo interactiva y continúa siendo el programa más conocido en la ayuda de personas que sufren de alcoholismo. Ofrece una red de apoyo bastante sólida que emplea reuniones de grupo abiertas siete días a la semana en sitios en todo el mundo. Un sistema de compañeros, un grupo de comprensión del alcoholismo y el perdón por las recaídas son los métodos estándar de AA para aumentar la autoestima y aliviar la sensación de aislamiento. El enfoque de 12 pasos de AA en la recuperación incluye un componente espiritual que puede disuadir a las personas que carecen de convicciones religiosas. Se sabe que el rezar y la meditación, sin embargo, tienen un gran valor en el proceso de curación de varias enfermedades, inclusive entre las personas que no profesan una creencia religiosa específica. Programas de afiliación asociada, Alnon y Alateen, les ofrecen ayuda a los miembros de la familia y los amigos.

La terapia cognoscitiva-conductual. La terapia cognoscitiva conductual utiliza un enfoque didáctico estructurado. A las personas que sufren de alcoholismo se les da instrucción y tareas cuya intención es mejorar su capacidad para hacerles frente a las situaciones de vida básicas, controlar el comportamiento y cambiar la manera en que ellos piensan acerca de la bebida. Por ejemplo, a los pacientes se les puede pedir que escriban una historia sobre sus experiencias tomando alcohol en las que describan lo que consideran ser situaciones arriesgadas. Luego se les asigna actividades para ayudarles a hacerles frente a situaciones que los exponen a las "señales" --lugares o experiencias que desencadenan el deseo de beber. A los pacientes también se les puede asignar tareas diseñadas para reemplazar la bebida. Un ejemplo interesante y exitoso de tal programa es el de uno en el que se reclutaron pacientes para un equipo de softball, lo cual les dio la oportunidad de practicar habilidades para hacerle frente al problema, desarrollar relaciones de apoyo y ocuparse de las actividades alternativas saludables. Los medicamentos para mantener la abstinencia. El disulfiram. El disulfiram (Antabuse) causa síntomas aflictivos, incluyendo rubor, dolor de cabeza, náusea y vómitos si una persona bebe alcohol mientras está tomando el medicamento. Los síntomas pueden provocarse después de beber la mitad de una copa de vino o la mitad de un trago de licor, y pueden durar de media hora a dos horas, según el nivel de dosis del medicamento y la cantidad de alcohol consumida. Una dosis de disulfiram es por lo general eficaz por un período de entre una y dos semanas. La sobredosis de drogas puede ser peligrosa, causando presión arterial baja, dolor de tórax, disnea e inclusive la muerte. Los estudios no han revelado que el uso del disulfiram ejerza algún efecto en las personas que tomaron el medicamento. El medicamento también puede ser más eficaz entre los pacientes casados cuando sus cónyuges se aseguran de que el paciente los tome.

Naltrexone. El naltrexone (ReVia) por mucho tiempo se ha empleado para tratar la adicción narcótica y ha sido empleado ahora para tratar el alcoholismo. El medicamento parece bloquear los efectos placenteros del alcohol. Cuando se emplea conjuntamente con la orientación en adicciones, el naltrexone reduce el antojo de alcohol y les ayuda a algunos alcohólicos a que logren la abstinencia y eviten la recaída. En un estudio pequeño realizado entre hombres dependientes de alcohol, sólo un 23% de los que tomaron naltrexone recayó comparado con un 54% de los que no tomaron el medicamento. El efecto colateral más común es la náusea, la cual es por lo general leve y temporal. Las dosis altas causan daño hepático. La droga no deberá ser administrada a nadie que haya abusado de narcóticos en un período de entre una semana y 10 días. Acamprosate. El acamprosate, un medicamento que bloquea los efectos placenteros del alcohol inhibiendo la transmisión del neurotransmisor del ácido gamma-aminobutírico (GABA) ha probado ser eficaz en mantener la abstinencia en combinación con la terapia de adicción. El camprosate es plenamente eficaz después de cerca de una semana de tratamiento. Puede causar diarrea ocasional.

Los medicamentos depresivos y contra la ansiedad. La depresión es común entre las personas dependientes del alcohol y puede conducir a una tasa mayor de recaída. Un estudio pequeño reciente encontró que las personas a quienes se les administró el antidepresivo desipramina (Norpramine, Pertofrane) —estuvieran o no deprimidas— tenían menos días en los que bebían y un tiempo más largo entre las recaídas que aquéllos que no tomaron el medicamento. Un medicamento contra la ansiedad que es único, busprione (BuSpar), también puede ser beneficioso para los alcohólicos, en particular si también sufren de ansiedad. La droga tiene pocos efectos colaterales y un potencial bajo de abuso. No sólo reduce la ansiedad, sino que también parece ejercer efectos moderados en los antojos de alcohol. En un estudio, los alcohólicos que lo tomaron presentaron un retorno lento al consumo de alcohol y menos días de consumo de alcohol que aquéllos que no tomaron el medicamento.

¿Por qué recaen las personas que sufren de alcoholismo?

Entre un 80% y un 90% de las personas tratadas contra el alcoholismo recaen inclusive después de años de abstinencia. Los pacientes deben entender que las recaídas de alcoholismo son análogas a las erupciones recurrentes de las enfermedades físicas crónicas. Un estudio encontró que tres factores ponían a una persona en un riesgo alto de recaída: frustración e ira, presión social y tentación interna. El tratamiento de las recaídas, sin embargo, no siempre requiere el comenzar desde el principio con desintoxicación o admisión a un entorno de hospitalización; a menudo, la abstinencia puede empezar el próximo día. El auto-perdón y la persistencia son rasgos esenciales para alcanzar una recuperación permanente.

El estrés mental y emocional.

El alcohol bloquea el dolor emocional y a menudo se percibe como un amigo fiel cuando las relaciones humanas fracasan. También se asocia con libertad y una pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias. Cuando el alcohólico trata de dejar de beber, el cerebro busca restaurar lo que percibe como equilibrio propio. Las mejores armas del cerebro contra la abstinencia son la depresión y la ansiedad (los equivalentes emocionales al dolor físico) las cuales continúan atrayendo al alcohólico a la bebida un buen tiempo después de que los síntomas por supresión se han detenido. Inclusive la inteligencia no es una aliada en este proceso, ya que el cerebro empleará todos sus poderes de racionalización para persuadir al paciente a que empiece a beber de nuevo. Es importante darse cuenta de que cualquier cambio en la vida puede causar aflicción y ansiedad temporales, inclusive los cambios para bien. Con el tiempo y las sustitución de otros placeres saludables, esta combinación se debilita y puede superarse.

Las relaciones sociales y la codependencia.

Uno de los problemas más difíciles a los que se enfrentan las personas que sufren de alcoholismo es el estar alrededor de personas que pueden beber socialmente sin peligro. Una sensación de aislamiento, una pérdida de goce y la creencia del exbebedor de que la lástima —no el respeto— está guiando la actitud de un amigo, puede conducir a la soledad, la autoestima baja y un deseo fuerte de beber. Los amigos cercanos e inclusive las parejas íntimas pueden tener dificultad en cambiar su respuesta a esta nueva relación sobria y, aún peor, promover un retorno a la bebida. Los cónyuges pueden haber construido sus propias imágenes de supervivencia o de manejo del comportamiento difícil de sus parejas y encuentran el significado de la vida amenazado por la abstinencia. Los amigos quizás no acepten fácilmente al sobrio, quizás más subyugado camarada. En tales casos, si las parejas o amigos no pueden cambiar, entonces quizás la separación sea necesaria para alcanzar la supervivencia.

No es nada extraño que, cuando se enfrenta con tales pérdidas, una persona vuelva a beber. El mejor plan de acción en estos casos es

recomendarles a los amigos y a los miembros de la familia cercanos que busquen ayuda también. Afortunadamente, los grupos como el Al-Anon existen con esta finalidad.

Las presiones sociales y culturales.

Los medios de comunicación representan los placeres y el humor en el tomar en sus publicaciones y programación. Los beneficios médicos de beber entre leve y moderadamente con frecuencia se publican dándoles a los bebedores la excusa falsa de volver a tomar alcohol por su salud.

¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de tomar moderadamente?

Las personas que no deben beber bajo ninguna circunstancia son aquéllas menores de 21 años, que son dependientes del alcohol o tienen otros problemas médicos, que están tomando medicamentos que interactúan con el alcohol y las mujeres que están embarazadas. Las personas no deben beber antes de conducir u ocuparse en actividades que requieren habilidad y atención. Un estudio reciente de pacientes en salas de urgencias encontró que el haber consumido más de una bebida aumenta el riesgo de lesión once veces. Varios adultos sanos pueden sacar algunos beneficios de salud por beber entre leve y moderadamente, lo cual en general se define como no más de una bebida por día para las mujeres y no más de dos para los hombres. Una bebida consta por lo general de 12 oz de cerveza, 5 oz de vino o 1.5 oz de licor de grado alcohólico de 80. Un estudio definió el beber alcohol problemático en los hombres como por encima de cuatro bebidas en un día o un máximo de 16 bebidas por semana y en las mujeres como tres por día y 12 por semana. El beber entre leve y moderadamente parece tener ciertos beneficios en los niveles de colesterol, incluyendo niveles ascendentes de colesterol de HDL y en la reducción del riesgo de cardiopatía. En los ancianos, puede estimular el apetito, ayudar a promover la función intestinal regular y mejorar el estado de ánimo. Puede reducir el riesgo de accidentes cerebrovasculares causados por el endurecimiento de las arterias (aunque aumenta el riesgo del tipo menos común de accidente cerebrovascular que es causado por hemorragia.)

Reconocimiento del problema

El tratamiento de las personas con una adicción al alcohol empieza por el reconocimiento del problema. El alcoholismo está asociado con la negación, lo que permite al paciente creer que no necesita tratamiento. La mayoría de las personas con una dependencia del alcohol acceden al tratamiento bajo presión de otros. Es muy rara la aceptación voluntaria de la necesidad de tratamiento. Es difícil conocer los mecanismos de defensa que han permitido seguir bebiendo a la persona con dependencia del alcohol y se requiere un enfrentamiento con la familia y personas allegadas.

Se debe convencer a la persona cuando está sobria, y no cuando está bebida o con resaca. Una vez que ha reconocido el problema, la abstinencia del alcohol es el único tratamiento. Además se pueden dar programas de soporte, rehabilitación, seguimiento etc. También suele ser necesario el tratamiento de la familia, porque el alcoholismo crea víctimas entre la gente allegada.

La desintoxicación

La desintoxicación es la segunda fase del tratamiento. El alcohol es escondido bajo control. Se establece una supervisión. Se recetan tranquilizantes y sedantes para aliviar y controlar los efectos de la abstinencia.

La desintoxicación puede durar de 5 a 7 días. Es necesario el examen médico de otros problemas. Son frecuentes los problemas del hígado y otros problemas en la sangre. Es muy importante seguir una dieta con suplementos vitamínicos. Pueden aparecer complicaciones asociadas a los síntomas físicos agudos, como depresión y otros problemas que deben ser tratados.

Programas de rehabilitación

Los programas de rehabilitación están para ayudar a las personas afectadas, después de la desintoxicación, a mantenerse en la abstinencia de alcohol. Estos programas incluyen diversos consejos, soporte psicológico,

cuidados de enfermería y cuidados médicos. La educación sobre la enfermedad del alcoholismo y sus efectos es parte de la terapia. Muchos de los profesionales involucrados en estos programas de rehabilitación tienen que seguir programas de reciclaje.

Terapias de aversión / repugnancia

También hay terapias de aversión / repugnancia en las que se utilizan drogas que interfieren en el metabolismo del alcohol y producen efectos muy desagradables, aún cuando se ingiera una pequeña cantidad de alcohol en las 2 semanas después del tratamiento. Esta terapia no se utiliza en mujeres embarazadas ni en personas con otras enfermedades. Este tipo de terapia debe ser utilizada con consejos de soporte y su efectividad varía en cada caso.

Alcohólicos Anónimos es un grupo de ayuda en la reconversión de alcohólicos que ofrece ayuda emocional y afectiva, bajo un modelo de abstinencia, a la gente que se está rehabilitando de la dependencia del alcohol. Hay más de un millón de socios en todo el mundo, y se encuentran pequeños grupos en pequeñas ciudades a lo largo de todo Europa.

OTROS NOMBRES

Dependencia del alcohol

DEFINICION

Es una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de bebidas alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y / o familiar así como en las responsabilidades laborales.

CAUSAS

El alcoholismo es un tipo de drogodependencia.

Hay dos tipos de dependencia en esta adicción la física y la psicológica. La dependencia física se revela por sí misma, cuando se interrumpe la ingesta de alcohol, con síntomas muy claros como la tolerancia, cada vez mayor, al alcohol y enfermedades asociadas a su consumo.

El efecto directo del alcohol en el sistema nervioso son la depresión, como resultado de la disminución de la actividad, la ansiedad, tensión e inhibiciones. Incluso un pequeño nivel de alcohol dentro del cuerpo enlentece las reacciones. La concentración y el juicio empiezan a empeorar. En cantidades excesivas, el alcohol produce una intoxicación y envenenamiento.

El alcohol también afecta a otros sistemas corporales. Puede aparecer una irritación del tracto gastrointestinal con erosiones en las paredes del estómago debidas a las náuseas y vómitos. Las vitaminas no se absorben bien, y esto ocasiona deficiencias nutricionales en los alcohólicos de larga evolución. También ocasiona problemas en el hígado (cirrosis hepática).

El sistema cardiovascular se ve afectado por cardiopatías. También puede aparecer una alteración sexual causando una disfunción en la erección del pene en el hombre y una desaparición de la menstruación en la mujer. El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar problemas en el desarrollo del feto, produciendo el llamado síndrome fetal del alcohol.

El desarrollo de la dependencia del alcohol puede ocurrir entre los 5 y 25 años siguiendo una progresión.

Primero se desarrolla la tolerancia alcohol. Esto ocurre en personas que son capaces de consumir una gran

cantidad de alcohol antes de que se noten los efectos adversos.

Después de la tolerancia aparecerán los lapsus de memoria. Más tarde aparece la falta del control de beber, y la persona afectada no puede esperar a beber tan sólo cuando le apetece.

El problema más serio de los bebedores son las complicaciones físicas y mentales. Algunas personas son capaces de conseguir un control sobre su dependencia en las fases tempranas antes de la total pérdida del control.

No hay una causa definida del alcoholismo pero hay factores que pueden jugar un papel en su desarrollo. Es más probable el desencadenamiento de un alcoholismo en las personas con algún familiar alcohólico que en otras que no lo tienen. No se conoce la razón, que puede encontrarse en anomalías genéticas o bioquímicas.

Entre los factores psicológicos se incluyen: la necesidad de consuelo para la ansiedad, conflictos en las relaciones personales, baja estima personal, etc.

Los factores sociales incluyen: la facilidad de consumo de alcohol, la aceptación social del consumo de alcohol, estilos de vida de stress etc.

La incidencia en la dependencia del alcohol está aumentando. Las estadísticas varían pero aproximadamente un 7% de adultos en Europa están afectados.

PREVENCION

Hasta que las causas primarias del alcoholismo sean descubiertas, el problema no puede ser prevenido. De todas formas, los programas educativos sobre el alcohol dirigidos a los niños y adolescentes y a sus familiares pueden ser de gran utilidad. Los hábitos sociales correctos son fundamentales para la prevención de su abuso.

SINTOMAS

Tolerancia de los efectos del alcohol.

Necesidad diaria o frecuente de alcohol para su función diaria.

Pérdida de control con incapacidad de interrumpir o reducir el consumo de alcohol.

Bebedor solitario.

Dar excusas para beber.

Episodios de pérdida de memoria asociados al consumo de alcohol (ausencias negras).

Episodios de violencia asociados al consumo de alcohol.

Deterioro en las relaciones sociales y familiares y en la responsabilidad laboral.

Absentismo laboral.

Inexplicable mal genio.

Conducta que tiende a esconder el alcoholismo.

Hostilidad al hablar de la bebida.

Negarse a la ingesta de alimento.

Negar la apariencia física.

Nauseas.

Vómitos.

Vacilación por las mañanas.

Dolor abdominal.

Calambres.

Entorpecimiento y temblores.

Enrojecimiento y capilares de la cara dilatados (especialmente en la nariz).

Confusión.

Temblores e incontroladas sacudidas del cuerpo.

Cansancio y agitación.

Insomnio.

Pérdida de apetito e intolerancia a toda la comida.

Confusión.

Alucinaciones.

Taquicardia.

Sudores.

Convulsiones.

Problemas en la lengua.

Lacrimeo.

Desvanecimiento.

TESTS Y ANALISIS

Se hace una historia del consumo crónico o excesivo del alcohol. La historia debe ser obtenida de la familia si la persona afectada es incapaz de contestar a las preguntas. Un examen médico hace posible la identificación

de problemas físicos relacionados con el consumo de alcohol. Un examen toxicológico del nivel de alcohol en la sangre confirma la reciente ingestión de alcohol (lo que no necesariamente confirma un alcoholismo).

También se realizan tests de función del hígado incluyendo GOT, GPT y fosfatasas alcalinas, que se encuentran anormalmente elevadas.

Esta enfermedad también puede alterar los resultados de los siguientes tests:

Ácido úrico.

Osmolaridad de orina.

Test de suero de magnesio.

Cuerpos cetónicos en la orina.

Recuento absoluto de eosinófilos.

PRONOSTICO

El alcoholismo es el mayor problema de salud, tanto social como económico. Está implicado en más de la mitad de accidentes de tráfico y muertes accidentales. Un alto porcentaje de suicidios se cometen combinando el alcohol con otras sustancias, y hay muchas muertes relacionadas con el alcoholismo por las complicaciones relacionadas con la enfermedad. Los programas de tratamiento tienen diferentes resultados, pero mucha gente con una dependencia del alcohol tiene una completa recuperación.

COMPLICACIONES

Pancreatitis aguda y crónica.

Cardiomiopatía alcohólica.

Neuropatía alcohólica.

Varices esofágicas sangrantes.

Degeneración cerebral.

Cirrosis hepática.

Complicaciones de la abstinencia alcohólica.

Depresión.

Disfunción en las erecciones.

Síndrome fetal alcohólico en los hijos de mujeres alcohólicas.

Aumento de la presión arterial.

Incremento en la incidencia del Cáncer.

Insomnio.

Deficiencias nutricionales.

Suicidio.

Síndrome de Wernicke–korsakoff.

SIGNOS DE EMERGENCIA

Vaya a urgencias o llame al teléfono de urgencias si nota confusión, hemorragias, pérdida de conciencia etc. Síntomas que pueden aparecer en alcohólicos conocidos o en personas sospechosas de padecer dependencia del alcohol.