

ALCOHOL: PATRONES DE CONSUMO Y POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO E INTERVENCION

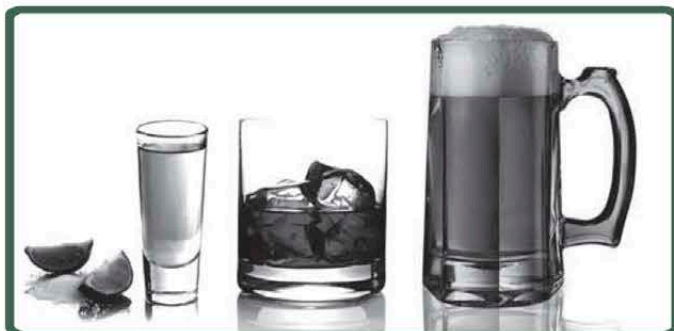
Alejandro Castillo M.D. – Psiquiatra

EDITORIAL

El alcohol es una sustancia socialmente aceptada pero potencialmente adictiva, tiene un efecto directo sobre el sistema nervioso central y existe suficiente evidencia en la literatura médica para afirmar que el consumo excesivo se asocia con múltiples enfermedades físicas, violencia interpersonal y familiar, accidentes de tránsito, conductas sexuales de riesgo y agravamiento de condiciones crónicas como la hipertensión, la diabetes y la depresión mayor. Adicionalmente puede producir malestar emocional, deterioro psicosocial y afectar a las personas que constituyen la red de apoyo de quien consume. Según la Organización Mundial de la Salud representa una de las diez principales causas de discapacidad en el mundo.

PATRONES DE CONSUMO

Según el estudio realizado por la Dirección Nacional de Estupefacentes en el año 2008, en Colombia, cerca del 90% de la población ha consumido alcohol en algún momento de la vida y el inicio es tan temprano como los doce años de edad. El 90% de las personas que consumen alcohol presentan un consumo ocasional o relacionado con prácticas sociales, pero un 10% tienen un consumo de alcohol que ya genera algún tipo de consecuencia en el consumidor o en su entorno familiar o social.



Los patrones de consumo se clasifican así:

1. Consumo riesgoso: Definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un tipo de consumo en quienes se autodenominan “consumidores ocasionales” y se establece cuando el alcohol aumenta los riesgos descritos asociados al consumo, sin llegar a presentar un patrón desadaptativo de consumo. Se mide en Unidades de Bebida Estándar (UBE), cada UBE representa aproximadamente de 10 a 12 mg de alcohol, y corresponde al alcohol presente en una cerveza, una copa de vino o un trago de licores, como el aguardiente o el ron por mencionar algunos.

2. Abuso de alcohol o Consumo perjudicial: Se define como un patrón desadaptativo, es decir, un consumo regular que ocasiona problemas familiares, interpersonales, interfiere con el trabajo o en el desempeño académico y puede poner en riesgo la vida y el bienestar de las personas consumidoras.

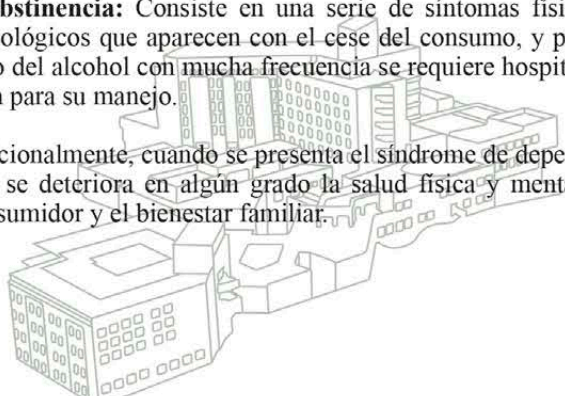
3. Síndrome de Dependencia o Trastorno por dependencia: Este patrón de consumo está presente aproximadamente en el 2 a 3% de la población en Colombia según el estudio realizado en el 2008, implica un consumo en el que la persona es incapaz de detenerse a pesar que reconoce sus efectos.

Se presentan alteraciones en la manera como el organismo y particularmente el cerebro responde al alcohol, dado que se presenta:

* **Tolerancia:** Consiste en que se requiere de una mayor cantidad de alcohol para llegar a producir los mismos efectos en el sistema nervioso central.

* **Abstinencia:** Consiste en una serie de síntomas físicos y psicológicos que aparecen con el cese del consumo, y para el caso del alcohol con mucha frecuencia se requiere hospitalización para su manejo.

Adicionalmente, cuando se presenta el síndrome de dependencia, se deteriora en algún grado la salud física y mental del consumidor y el bienestar familiar.



En estos dos últimos tipos de consumo es frecuente que coexistan con otra enfermedad como depresión mayor, trastornos de ansiedad o enfermedad bipolar, esto es conocido como comorbilidad o diagnóstico dual.

Tabla No. 1 Criterios de Síndrome de dependencia según CIE-10

1.	Un deseo intenso o sensación de compulsión a consumir la sustancia.
2.	Disminución de la capacidad para controlar el consumo en lo referente al inicio, término o cantidades consumidas, como se prueba por: consumo frecuente de cantidades mayores o durante más tiempo del que se pretende, o deseo persistente o esfuerzos sin éxito de reducir o controlar el consumo.
3.	Un cuadro fisiológico de abstinencia cuando se reduce o cesa el consumo de la sustancia, como se prueba por el consumo de la misma (o alguna parecida) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
4.	Pruebas de tolerancia a los efectos de la sustancia tales como necesidad de aumentar significativamente la cantidad de la sustancia para conseguir intoxicarse o el efecto deseado, o marcada disminución del efecto tras el consumo continuado de la misma cantidad de sustancia.
5.	Preocupación por el consumo de la sustancia, que se manifiesta por el abandono o reducción de importantes alternativas placenteras o de interés a causa del consumo de la sustancia; o por el empleo de mucho tiempo en actividades necesarias para obtener, consumir o recuperarse de los efectos de la sustancia.
6.	Consumo persistente de la sustancia a pesar de las pruebas claras de sus consecuencias perjudiciales que se evidencia por el consumo continuado cuando el individuo tiene en realidad conocimiento, o puede suponerse que lo tiene, de la naturaleza y amplitud del daño.

4. Finalmente, y este tipo de consumo es de más reciente descripción, es el consumo tipo atracón. Es el consumo episódico de grandes cantidades de alcohol que llevan a la intoxicación, es muy frecuente en nuestro medio pero ha sido poco estudiado.

Como se ve, los problemas para la persona consumidora no aparecen sólo con la dependencia, sino mucho antes. La mayoría de los problemas relacionados aparecen en los consumidores con un patrón de tipo riesgoso o abuso.



USO DE ESCALAS EN EL CONSUMO DEL ALCOHOL

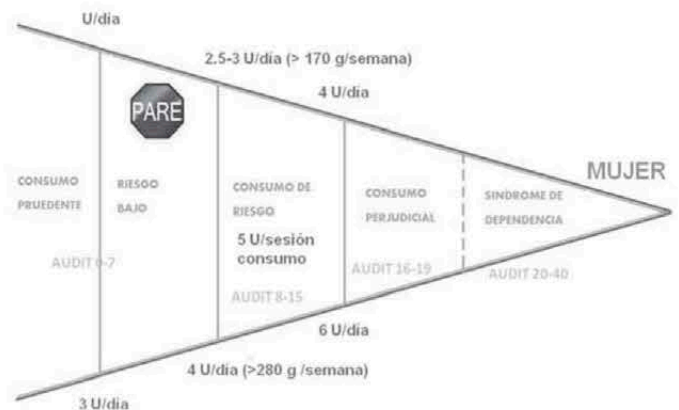
La OMS ha recomendado incluir a los médicos en la detección e intervención temprana de los trastornos relacionados con el alcohol como una estrategia de prevención. Para esto se desarrolló el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDIT (Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test), específicamente diseñado para la detección temprana de personas con consumo problemático o perjudicial de alcohol.

La prueba CAGE, es una prueba que consta de 4 ítems. Un punto sugiere indicio de problemas relacionados con el alcohol, 2-4 puntos sugieren dependencia alcohólica. No evalúa consumo reciente ni abuso o consumo perjudicial.

¿Alguna vez ha intentado interrumpir el consumo de alcohol?
 ¿Se ha molestado alguna vez por los comentarios sobre su consumo?

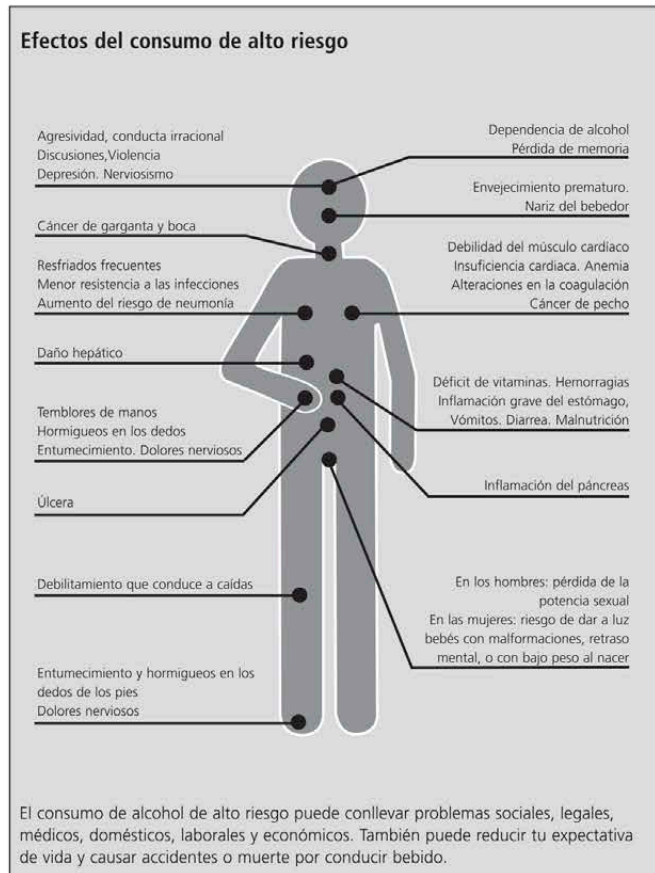
¿Alguna vez se ha sentido culpable por su manera de beber?
 ¿Se ha tomado un trago apenas abre lo ojos para tranquilizar los nervios?

TODO CONSUMO EN MENORES DE EDAD ES DE RIESGO, así como el consumo concomitante con medicamentos, condiciones médicas pre-existentes y embarazo, en estos casos se requiere siempre una evaluación por un profesional de la salud que este entrenado en el campo de las adicciones.



Existe una percepción generalizada en las personas de considerar la condición de abuso o dependencia de alcohol como una elección personal exclusivamente. Esta percepción desconoce otras circunstancias y factores que influyen en el proceso de cómo se desarrolla una adicción. Elementos como la heredabilidad de la dependencia, los cambios neurobiológicos que se generan con el consumo, la publicidad pro consumo, los modelos familiares y sociales y la presión social que existe, en particular en etapas de la vida como la adolescencia, en la que pertenecer e identificarse con un grupo es esencial para la estructuración de identidad, entre otros.

La figura a continuación ilustra la diversidad de problemas de salud asociados con el consumo de alcohol



© Organización Mundial de la Salud 2001

POSIBILIDADES DE INTERVENCIÓN

Existen múltiples barreras para que la persona que presenta algún problema con el consumo tenga algún tipo de ayuda. Estas barreras incluyen; la valoración que hace la persona de su consumo, la tendencia a minimizarlo y la creencia generalizada que solo aquel que tiene una dependencia al alcohol requiere algún tipo de intervención profesional.

Existe otro grupo de personas que si consideran que tienen un problema, pero no acuden a los servicios de salud por creer que no es el lugar donde pueda recibir ayuda, no lo perciben como un problema de salud, sino como un mal hábito que requiere otro tipo de abordaje. Algunas personas buscan otro tipo de ayudas; espirituales, medicina homeopática o terapias alternativas y grupos de autoayuda. Por último, una proporción importante, según los estudios realizados en Colombia es aproximadamente el 70%, no reciben ningún tipo de ayuda.

A pesar de los avances en el entendimiento de cómo se genera la dependencia al alcohol, aun no se la identifica como una enfermedad crónica. Con mucha frecuencia se estigmatiza a la persona con una adicción, estigma que no se aplica para otras enfermedades o condiciones crónicas como la cardiopatía

coronaria y la diabetes, en las que una elección sobre conductas o estilos de vida por parte de las personas enfermas son fundamentales en la aparición de la enfermedad. Adicionalmente existe aún una brecha entre las necesidades de la población consumidora de alcohol y una oferta de calidad, humanizada, multidisciplinaria y multimodal desde los servicios de salud.

OPCIONES EN EL PAÍS Y EN LA CIUDAD

Colombia ha venido avanzando en las normas y políticas públicas acerca del tema, han aparecido en el país alternativas y se espera que la intervención sea posible desde diversos niveles.

Son necesarias las intervenciones desde la promoción y la prevención; en población no consumidora, adolescentes, padres consumidores con hijos en edad escolar, en el sector educativo, con docentes y en los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad. Es posible desde el inicio del consumo realizar intervenciones psicoterapéuticas breves del tipo entrevista motivacional, que han demostrado ser eficaces y efectivas a partir de la detección temprana del consumo en los servicios de salud, incluso en los servicios de urgencias.

En los consumidores con problemas de Dependencia se requiere la evaluación por un equipo multidisciplinario, este equipo debe estar constituido por lo menos por un Médico Psiquiatra con experiencia o formación en el campo de las adicciones, un psicólogo, terapeuta de familia y terapeuta ocupacional. El objetivo inicial es determinar un diagnóstico, evaluar la presencia de otro trastorno mental coexistente y proponer un plan de tratamiento. Es necesario que el psiquiatra defina si se requiere hospitalización, en caso que exista la posibilidad de presentar un síndrome de abstinencia, la necesidad de un tratamiento en un ambiente controlado, también llamado tratamiento residencial o si se pudiera iniciar un tratamiento ambulatorio.

También existen para este grupo de personas estrategias de tratamiento psicoterapéutico y farmacológico estudiadas y recomendadas con evidencia que soporta su efectividad.

En nuestra ciudad se han desarrollado campañas para los consumidores de alcohol específicamente, que van en la vía del llamado “consumo responsable”. Se establecieron algunas alianzas con el sector educativo para la detección temprana en adolescentes a riesgo con la participación de algunas ONGs que trabajan en el tema y se habilitaron algunos Centros de Atención a las Adicciones (CAD) que atienden personas con problemas adictivos establecidos. Las personas empiezan a tener más opciones, sin embargo, es indispensable que el desarrollo continúe en la promoción, en la prevención y en la atención de un problema definido recientemente como problema de salud pública.

Tabla No 2. Medidas de bebidas más frecuentemente consumidas

Tipo de Bebida	Especificación	Cantidad en ml. (onzas)	UBE	Gramos de alcohol
Cerveza	Lata o Botella	330 (11)	1	10.6 - 13.2
Aguardiente	Trago	45 (1½)	1	10.8 - 16.2
Ron	Trago	45 (1½)	1	13.5 - 27.2
Vino	Copa	120-160(4-5)	1	12.0 - 18.6
Tequila	Trago	45 (1½)	1	13.7 – 25.2
Whisky	Vaso	45 (1½)	1	14.4 – 18.0

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Martha Ligia López de Mesa
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Pablo Barreto
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dra. Marisol Badiel
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Dr. Carlos Serrano Reyes
- Dr. Jaime Andrés Barreto
- Óscar A. Escobar
- Dra. Karen Feriz
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas. Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • citas: centraldecitas@fcvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

