Federación de Alcohólicos Rehabilitados de Aragón

CARTILLA DEL ALCOHÓLICO

[información para enfermos alcohólicos y familiares]

Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España

Autor:

Dr. Francisco Pascual Pastor

Supervisores:

María Teresa Cortés Tomás

María Jesús Mollá Jordá

Dibujos:

Moisés Giménez Costa

Imprime: Imprenta Zamorana, s.c.l.
Dep. Legal: ZA- N° 105/2007

Cartilla del alcohólico

Dr. Francisco Pascual

Coordinador Comité Asesor Técnico FARE

Índice:

1) Presentación
2) Alcohol
   a) Bebidas alcohólicas
   b) Las Bebidas SIN
3) Uso
4) Abuso
5) Dependencia
6) Alcoholismo
7) ¿Cómo sabemos que alguien es alcohólico?
   a) Test
   b) Análisis
   c) Criterios Diagnósticos
   d) Tolerancia
   e) Dependencia
8) Consecuencias
   a) Físicas
   b) Psicológicas
   c) Sociales
9) El tratamiento: ¿Se puede tratar el alcoholismo?
   a) Desintoxicación
   b) Deshabituación
      i) Gotas y pastillas para no beber
      ii) Otra medicación
      iii) La terapia
   c) Reinserción
   d) ¿Se cura el alcoholismo?
10) La terapia de Grupo
11) El Grupo de autoayuda
12) La Asociación
13) La Familia
14) Situaciones especiales
   a) Los jóvenes
   b) Las mujeres
   c) Las personas mayores
   d) Alcohol y embarazo
   e) Alcohol y lactancia
15) F.A.R.E.
16) Guía de recursos

1. Presentación

Creemos que es importante tener una referencia por escrito de aquellas cuestiones que más nos preocupan con respecto a la problemática del alcohol y el alcoholismo.

Un documento, como el que ahora tienes en tus manos, que nos permita comprender mejor que el alcoholismo es una enfermedad y que como tal se puede tratar, que sirva a la vez como reflexión, como instrumento para identificar posibles problemas y como guía para saber los pasos que se deben dar cuando se pretende salir del problema.

Existen antecedentes en este sentido, la Cartilla del Alcohólico del Dr. Llopis Paret y la Cartilla Informativa para Familiares de Enfermos Alcohólicos del Dr. Emilio Bogani, ambas publicadas y utilizadas durante años por la Federación de Alcohólicos Rehabilitados y las asociaciones que a ella pertenecen.

Pero creemos que el paso del tiempo permite puntualizar algunas cuestiones y por ese motivo nos hemos decidido a revisar, estas guías han sido nuestro punto de referencia obligatorio durante años.

El documento que tienes en tus manos, pretende ser un instrumento sencillo que queremos que sirva para enfermos, familiares, estudiantes o profesionales, y con claridad meridiana para entender a aquellos que padecen esta dolencia pero sobre todo para ayudar a superarla.

Si conocemos lo que nos pasa, será mucho más fácil enfrentarlo.

2. Alcohol.

El alcohol es una sustancia producto de la fermentación de los hidratos de carbono (azúcares) que tienen las frutas, cereales... Si se consume, actúa muy específicamente sobre por el sistema nervioso central (cerebro) y por lo tanto puede producir una serie de efectos que alteran las funciones mentales relacionadas con la memoria, la conducta o la coordinación motriz.

En la cultura occidental el consumo de bebidas alcohólicas está presente en la mayoría de los actos cotidianos, se bebe en cualquier comida, fiesta y celebración.

Llevamos más de 10.000 años consumiendo alcohol, desde el primer hidromiel del hombre primitivo, pasando por

el vino y la cerveza desde tiempos de los Egipcios y posteriormente en la cultura Griega y Romana.

No obstante, siempre se ha sabido que el abuso causaba problemas, que era perjudicial para la salud.

a. Bebidas alcohólicas.

No todas las bebidas que contienen etanol (alcohol etílico), son iguales, no sólo por el sabor sino fundamentalmente por la concentración de alcohol, es decir, la graduación, que equivale al porcentaje de etanol contenido en el líquido.

En ese sentido podemos distinguir dos tipos de bebidas, las fermentadas y las destiladas.

Las fermentadas son el vino, la cerveza, la sidra y el cava (champaña). Hay que recordar que la sidra se obtiene de la fermentación de la manzana y que por lo tanto también contiene alcohol.

En cualquier caso, las bebidas fermentadas nunca alcanzarán una graduación o contenido alcohólico superior a los 14 – 16°

Para obtener una bebida de mayor graduación, por ejemplo los licores dulces (alrededor de 20 – 24°) o bebidas como el coñac, el wisky o la ginebra (con 40° o más) se recurre al proceso de destilación.

Tradicionalmente con la utilización del alambique y por evaporación, se obtiene una bebida cada vez con mayor graduación alcohólica.

Pero aquí debemos advertir que:

El alcohol no es un alimento, no aporta absolutamente nada que pueda servir para alimentarnos. El alcohol será igual provenga de donde provenga.

Del vino, la cerveza o la ginebra..., será cuestión de cantidad ingerida, tiempo que se dedica a la ingesta, peso y sexo del bebedor, etc...

Las bebidas alcohólicas en todo caso tan sólo aportarán calorías vacías, es decir no aporta ningún otro nutriente (proteínas, minerales o vitaminas). Las calorías vacías más conocidas son el azúcar de mesa y el etanol (clase de alcohol en la cerveza, vino o licores), hay que tomar en cuenta que el etanol nos da energía, pero no nutrientes. Por lo general las personas que abusan del alcohol tienen cierto grado de sobrepeso u obesidad y presentan deficiencias nutricionales y de vitamina B1.

En las mujeres, principalmente esto puede ocasionar un aumento de peso sin aporte alimenticio.

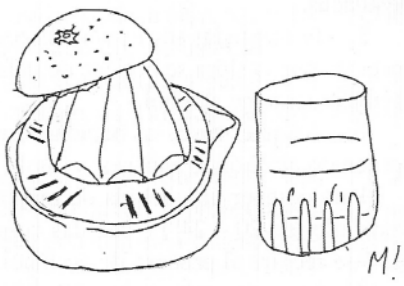
Y algo más: aunque se mezcle o se "rebaje" con refrescos, el alcohol que hemos servido en un vaso sigue siendo el mismo, sigue estando ahí, no disminuye por mezclarlo con cualquier bebida no alcohólica.

Otra cosa a recordar:
Por lo que un alcohólico, cuando deja de beber, no pierde NADA.
Al contrario, siempre gana, en salud, en tranquilidad, en afecto...

b. Las Bebidas SIN

Últimamente han salido al mercado múltiples tipos de bebidas denominadas SIN alcohol y cabe recordar que según la legislación española, se puede denominar bebida SIN, a toda aquella con un contenido alcohólico inferior a 1°, es decir que puede contener hasta un 1% de etanol. Por lo que podemos decir que las bebidas SIN, en realidad son con alcohol.

Es verdad que algunas cervezas de reciente aparición en el mercado aparecen como 0'0. Estas son en las que se ha demostrado con análisis de laboratorio, que no contienen ninguna cantidad de alcohol.



Otra cosa distinta, es si su consumo es aconsejable en aquellas personas que han dejado de beber.

Está claro que las denominadas SIN, como contienen alcohol, **no se deben tomar**.

Las 0'0, si tenemos en cuenta que para un alcohólico ha existido y existe un componente psicológico en su adicción, el sabor, el aroma le puede recordar el sabor de su bebida favorita mientras estaba en activo y podría provocarle una recaída.

Luego el consejo es claro:

Mejor abstenerse, no es aconsejable correr riesgos innecesarios

3. Uso de bebidas alcohólicas:

Como hemos comentado con anterioridad, sabemos que el uso de bebidas alcohólicas es algo cotidiano en nuestra sociedad, pero no está exento de riesgo, es más se sabe que el organismo puede tolerar, en personas sanas y sin llegar a afectar la salud, la cantidad contenida en un vasito de vino, pero a partir de dos vasos de

vino al día se ha demostrado científicamente que existe una mayor probabilidad de que aparezcan algunas enfermedades con el tiempo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dejó hace algunos años un mensaje muy claro en este sentido:

Alcohol cuanto menos mejor

Podemos sacar una conclusión de todo lo que hemos dicho hasta ahora:

El alcohólico cuando deja de beber, debe dejar de beber del todo y para siempre.

4. Abuso de bebidas alcohólicas.

Podemos decir que una persona está abusando del alcohol cuando el consumo de bebidas alcohólicas, lo realiza un menor, una mujer embarazada o se hace cuando la persona está realizando alguna actividad de riesgo como puede ser la conducción de vehículos a motor.

Pero también se considera un abuso cuando la cantidad ingerida provoca alteraciones en el comportamiento, en la conducta, en la marcha, en el pensamiento, etc... y según la cantidad puede llevar a situaciones como la embriaguez o intoxicación etílica aguda o incluso el coma etílico, poniendo en riesgo la vida de la persona.

El abuso siempre es malo, no aporta nada positivo y puede ser la puerta de entrada hacia el alcoholismo (dependencia al alcohol).

5. Dependencia al alcohol.

Cuando las bebidas alcohólicas se consumen durante un tiempo continuado o en cantidades importantes el cuerpo se habitúa y al final termina por necesitar el alcohol para poder funcionar.

La necesidad de beber puede ser para afrontar distintas situaciones, para sentirse tranquilo, para perder miedo... Todo ello va unido a una falsa percepción de la realidad. A esta dependencia la denominamos psicológica.

Pero la dependencia puede ser también de tipo físico, el organismo se acostumbra a vivir con una cantidad de alcohol en su interior y cuando esta disminuye o desaparece, se presenta una situación de nerviosismo, temblores, nauseas... es decir malestar físico. Y empiezan a aparecer enfermedades derivadas del consumo de alcohol.

En ambas situaciones, aparentemente, la persona mejora de forma temporal cuando vuelve a beber.

Eso es la DEPENDENCIA:

Es la necesidad o la esclavitud de una persona que va perdiendo su I libertad frente a una sustancia.

6. Alcoholismo.

El síndrome por dependencia al alcohol se denomina Alcoholismo, término que fue introducido por el Médico Sueco: Magnus Huss, en 1849.

Este médico contribuyó a generalizar el concepto de patología asociado al consumo de bebidas alcohólicas y señaló acertadamente, que cualquiera que sea la bebida alcohólica todas sin excepción tienen un riesgo potencial de modificar negativamente la salud física del usuario.

La dependencia al alcohol es un estado patológico morboso en el cual la persona al perder grados de libertad en su conducta, queda alterada en sus capacidades adaptativas, en todos los niveles de su funcionamiento, corporal, psicológico y social. *(Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco)*

Hasta mitad del siglo XX no es reconocido como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud.

Por lo tanto:

- **Un alcohólico es un enfermo.**
- **No es un vicioso.**
- **No bebe porque quiere.**

El alcohólico, bebe por la necesidad imperiosa de no sufrir, de no pasarlo mal ya que se llega al extremo de no poder vivir sin beber alcohol

Como cualquier enfermedad, se puede diagnosticar, tiene un pronóstico y también un tratamiento.

Pero eso si, es una enfermedad crónica, es decir para toda la vida, como la diabetes o algunas enfermedades del corazón

Pero, ¿puede hacer un diabético una vida normal? ¿Y un enfermo del corazón? La respuesta es SI. Pero para ello debe cuidarse toda la vida. Tomar la medicación que le ordenen, si es preciso, seguir una dieta y hacer ejercicio.

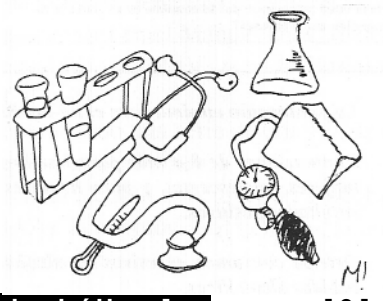
Pues bien, con el enfermo alcohólico sucede lo mismo, tomará la medicación si la necesita, la dieta será la de NO consumir bebidas alcohólicas y el ejercicio en este caso será sobre todo mental, psicológico, de apoyo. Pero como en los dos ejemplos anteriores para toda la vida.

Podríamos preguntarnos si el alcohólico nace o se hace. Y por lo que sabemos hasta ahora, nadie nace con una dependencia al alcohol, pero vivir en determinados ambientes familiares, o de amigos y tener algunas características en el propio carácter como: la timidez, o al contrario la excesiva "euforia", padecer algunas enfermedades psiquiátricas y algo importante, el no saber decir NO; puede ser determinante para empezar a beber o para seguir bebiendo hasta que aparezcan problemas.

Dicen algunos alcohólicos rehabilitados que el alcoholismo es la única enfermedad que se "coge" por contagio y se cura también por contagio. Y no están exentos de razón ya que el entorno predispone, pero a la hora de rehabilitarse el entorno, el apoyo de la terapia, la asociación... también son definitivas para salir del problema.

7. ¿Cómo sabemos que alguien es alcohólico?

En principio podría parecer suficiente saber que una persona consume bebidas alcohólicas en gran cantidad y con mucha frecuencia, pero esto no siempre es suficiente para poder diagnosticar una dependencia al alcohol, es decir no basta para decir si una persona está o no enferma.



Es muy importante también contar con la opinión de la familia o de los amigos, contrastar lo que nos dice la persona con la gente de su entorno. Eso nos servirá para poder definir mejor lo que está pasando y enfocar mejor la solución del problema.

a. Test

Pero para estar seguros de que alguien es alcohólico, existen una serie de test o cuestionarios que nos pueden ser útiles para concretar el diagnóstico. Entre los distintos test, destacamos dos por su sencillez y utilidad.

El AUDIT que nos detecta consumos excesivos

Cuestionario AUDIT

Tabla de Materiales de Apoyo						
Preguntas	**0**	**1**	**2i**	**3**	**4**	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes	2 a 3 veces a la semana	4 ó más veces por semana	
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume en un día típico cuando está bebiendo?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 a 9	10 ó más	
3. ¿Con qué frecuencia consume cinco o más bebidas en una ocasión?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	A diario o casi a diario	
4 ¿Con qué frecuencia durante el último año se dio cuenta que no podía dejar de beber después de haber empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	A diario o casi a diario	
5. ¿Con qué frecuencia durante el último año incumplió con lo que normalmente se esperaba de usted, a causa de la bebida?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia durante el último año necesitó un primer trago en la mañana para sentirse bien después de haber bebido en exceso?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia durante el último año tuvo un sentimiento de culpa o remordimiento después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia durante el último año no pudo recordar lo que había pasado la noche anterior, a causa de la bebida?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual-mente	Semanal-mente	A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguien más se ha lesionado por haber bebido usted en exceso?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año	
10. ¿Ha estado un pariente, amigo, doctor u otro profesional de la salud preocupado por su consumo de alcohol o le ha sugerido que lo reduzca?	No		Sí, pero no en el último año		Sí, durante el último año	i
					Total	

La puntuación mínima para el no-bebedor es O y el máximo posible es 40.

Puntuaciones de 8 o más para hombres (hasta los 60 años) o de 4 o más para las mujeres, adolescentes, y para hombres de más de 60 años son considerados como resultados positivos.

Detecta consumos excesivos de alcohol e indica al menos abuso en la ingesta de bebidas alcohólicas.

Y el CAGE para detectar dependencia al alcohol

Cuestionario CAGE

- **¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos?**
- **¿Se ha sentido molesto cuando alguna persona le ha criticado su manera o forma de beber?**
- **¿Se ha sentido culpable alguna vez por su manera o forma de beber?**
- **¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana es beber alguna bebida alcohólica para relajarse o para eliminar la resaca?**

Una respuesta afirmativa implica riesgo de alcoholismo. Dos respuestas afirmativas o más equivalen a Síndrome de Dependencia Alcohólica.

b. Análisis

Se puede complementar el diagnóstico con la realización de algunos análisis de sangre que nos indicarán además la gravedad del proceso o la repercusión del consumo sobre el organismo.

No es que exista ninguna prueba específica que nos indique que una persona sea alcohólica, pero en los alcohólicos aparecen alteraciones en las pruebas hepáticas o anomalías en la sangre por ejemplo en el número y tamaño de los glóbulos rojos (hematíes). Con estos y otros resultados que valorará el médico, se puede tener una idea muy clara de lo que le está ocurriendo a esa persona.

La detección de etanol en sangre, no indica que una persona sea alcohólica, sólo nos servirá para saber si alguien ha consumido bebidas alcohólicas y en qué cantidad lo ha hecho.

c. Criterios diagnósticos

Como determinante para diagnosticar si una persona tiene una dependencia al alcohol se utilizan los criterios diagnósticos que aparecen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Sociedad Americana de Psiquiatría (DSM-IV) o en la Europea Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Ambas instituciones han elaborado y conceptualizado una serie de criterios que definen y determinan que es el alcoholismo y quien es alcohólico.

Todo ello en base al concepto de dependencia al alcohol e incluyendo aspectos como el Síndrome de Abstinencia al Alcohol (SAA), la tolerancia, el tiempo de consumo o el deterioro bio – psico – social del consumidor.

Criterios Diagnósticos DSM – IV- R

Patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

- **Tolerancia.**
- **Abstinencia.**
- **La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía.**
- **Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.**
- **Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia.**
- **Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.**
- **Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes.**

d. Tolerancia

El fenómeno de la Tolerancia aparece en los bebedores al cabo de un tiempo y se define como la necesidad de tomar cantidades más elevadas de alcohol para alcanzar el efecto deseado, o al contrario, consumiendo la misma cantidad, el efecto es menor, por lo que se tiende a incrementar el consumo.

Por este motivo, cuando alguna persona nos dice que no tiene problemas con la bebida porque aguanta mucho, debemos pensar justo lo contrario, ya que habrá tenido que beber cantidades importantes y durante bastante tiempo para "poder aguantar".

Luego la tolerancia siempre será un signo de dependencia cuando aparece tras un consumo prolongado en el tiempo.

Con el paso del tiempo y si la persona no deja de beber, la tolerancia se invierte. Es el "ya no aguanta nada". Esto suele suceder cuando el bebedor tiene una afectación orgánica, fundamentalmente del hígado, y el alcohol que consume le cuesta de eliminar y por lo tanto el efecto es más aparente con pocas cantidades, entrando casi en una embriaguez continua.

Resumiendo:

No es más valiente, ni más "macho" el que más aguanta, simplemente está más cerca de la dependencia.

e. Dependencia

Ya sabemos que dependencia al alcohol es sinónimo de alcoholismo y que esto es igual a necesidad de beber.

Pues bien, una persona con consumos elevados, tests positivos, criterios diagnósticos cumplidos y aparición de tolerancia, es un alcohólico y va a precisar un tratamiento para poder dejar de beber, ya que está enfermo. Padece alcoholismo.

8. Consecuencias

Si las enfermedades no produjesen molestias, ni se diagnosticarían ni serían tributarias de tratamiento.

La mayoría de enfermedades producen malestar en el organismo, sobre todo físico, algunas enfermedades pueden presentarse como padecimientos psicológicos.

La característica fundamental del alcoholismo es que las complicaciones que aporte, serán tanto físicas, psicológicas como sociales.

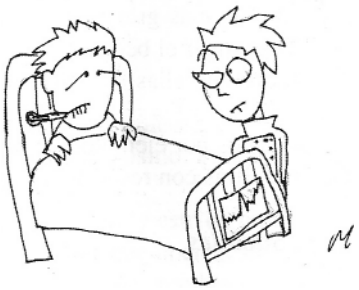
Si la Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que la enfermedad es el desequilibrio bio – psico – social de la persona, el alcoholismo cumple todos los aspectos.

Pero pasemos a ver cuales son las principales complicaciones.

a. Físicas

Para hablar de consecuencias físicas ocasionadas por el alcohol, podríamos hacer un repaso a todo el cuerpo, pues probablemente no haya parte de él que esté exenta de riesgo de enfermar.

Desde que el alcohol se ingiere por la boca, y pasa por el esófago, estómago y se absorbe en el intestino delgado, está provocando molestias, ya que puede irritar la mucosa de todo el aparato digestivo. Pero cuando se absorbe pasa a sangre y de la sangre al sistema nervioso.



Se metaboliza, es decir se degrada, para ser eliminado en el hígado, se elimina por los riñones y finalmente se vierte al exterior por la orina en forma de una sustancia parecida a la acetona.

Luego, aparato digestivo, sangre, sistema nervioso, hígado, riñones, etc... pueden terminar dañados.

La enfermedad que más se conoce, como consecuencia del abuso de alcohol, es lo que provoca en el hígado una forma de

hígado graso, hepatitis o cirrosis, ya que el 90% del alcohol pasará por el hígado para ser eliminado.

Lo que sabemos es que a mayores cantidades y mayor tiempo de consumos, mayor gravedad en la aparición de enfermedades.

Asusta la cirrosis, y es que es el grado más grave de afectación del hígado, una parte importante del hígado va a dejar de funcionar para siempre, no se puede recuperar. Pero se puede detener el avance de la enfermedad.

Ahora bien, para tratar cualquiera de las consecuencias físicas el primer paso es siempre la abstinencia. De este modo se podrá recuperar todo lo posible y evitar que vuelva a aparecer el daño o que este se complique más.

b. Psicológicas

Si como hemos dicho, el alcohol pasa al Sistema Nervioso Central, va a provocar una serie de efectos en el funcionamiento del cerebro y por ello en la manera de actuar de la persona. En pequeñas cantidades actúa como un euforizante y provoca irritabilidad en la persona, pero realmente el alcohol es un depresor que además desinhibe algunos comportamientos, por ese motivo una persona bebida, pierde el control, la vergüenza, el sentido del ridículo y la compostura. Termina haciendo barbaridades.

Desde estos cambios de conducta, hasta la aparición de comportamientos anómalos, violencia, agresividad, tristeza, ansiedad, depresión o aparición de cuadros psiquiátricos más graves; van a conformar un grupo de alteraciones psicológicas que puede sufrir el bebedor.

Muchas de ellas tratables si se deja de beber, otras con mal pronóstico, pero todas ellas nefastas si se sigue bebiendo.

Sabemos por ejemplo que la probabilidad de suicidio entre los alcohólicos triplica las cifras con respecto a la población general.

c. Sociales

Como consecuencia del daño global de la persona, el alcohólico va perdiendo amigos, trabajo y familia.

Su deterioro puede ser tan elevado que se quede sin nada y sin nadie y que la Sociedad, que al principio le reía las gracias termine por rechazarlo. Además pueden aparecer implicaciones de tipo legal en relación a peleas,

conducción o comisión de algún delito.

Con esta perspectiva no es de extrañar que para el mejor tratamiento se requiera la ayuda de familiares, alcohólicos rehabilitados, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y a veces incluso abogados.

9. El tratamiento: ¿Se puede tratar el alcoholismo?

Pues sin duda la respuesta es SI, y hoy por hoy contamos con los instrumentos y recursos necesarios para poder ofrecer un buen tratamiento a quien lo necesite.

No obstante el problema principal será la motivación de la persona y el reconocimiento de la propia enfermedad.

Es clásico ya decir que tratar a un enfermo alcohólico es como comerse un conejo de monte, lo primero que hay que hacer es cazarlo.

Para ello debemos contar con los amigos, las asociaciones de autoayuda, el médico de cabecera u otros profesionales que nos ayuden a conseguirlo.

¿Pero en que consiste el tratamiento?

El tratamiento consta de tres fases necesarias y complementarias al mismo tiempo, la desintoxicación, la deshabituación y la reinserción. Todo ello para conseguir la Rehabilitación integral de la persona.

a. Desintoxicación.

Una vez que la persona se ha decidido a iniciar un tratamiento, el primer paso consistirá en eliminar cualquier resto de alcohol en su organismo. Para ir avanzando, sería imposible trabajar con alguien que sigue bebiendo.

El objetivo será eliminar la necesidad física de consumir, y esto en muchas ocasiones se debe hacer utilizando medicamentos para evitar que aparezcan los síntomas propios de la abstinencia, ya sea ansiedad, sudoración, temblores, nauseas, vómitos, insomnio, intranquilidad, etc...

Estos síntomas se pueden minimizar, se pueden evitar sufrimientos y riesgos innecesarios acudiendo a un médico que establezca una pauta de tratamiento. La pauta siempre irá en consonancia a la gravedad de la dependencia.

Mayoritariamente, este tipo de tratamientos se hacen de forma ambulatoria, es decir no será necesario ingresar al paciente.

No obstante en algunos sujetos, pueden existir algunas circunstancias que aconsejarán iniciar el tratamiento de desintoxicación en un medio hospitalario, por ejemplo en aquellas personas que tengan enfermedades orgánicas graves, o bien

que hayan tenido antecedentes de intento de tratamiento con dificultades de control o cuando no exista una mínima estructura familiar o social que permita dejar de beber o cuando los síntomas de abstinencia sean muy llamativos, evidentes o graves.

Hay que recordar que el cuadro más grave que puede aparecer al dejar de beber es el Delirium Tremens (que significa delirar — tener visiones—; y tremular — temblor muy fuerte y con agitación psíquica y motora—), este cuadro debe ser tratado siempre en un hospital, ya que el que lo sufre puede poner en riesgo su propia vida, si no se trata con una medicación adecuada y una estricta supervisión.

Pero no hay que tener miedo, en 7 ó 10 días la persona deja de experimentar molestias.

Es la fase en la que se deben tener más cuidados pero también es la más rápida. Ahora bien, la intensidad y la duración del tratamiento en este primer escalón dependerá de la gravedad de los síntomas.

b. Deshabituación.

Una vez conseguida la abstinencia, el objetivo se va diversificando. Debemos evitar que vuelva a beber, cuidaremos y trataremos cualquier malestar que pueda sufrir, y al mismo tiempo cambiaremos hábitos, de ahí el término "deshabituación".

La persona debe aprender a vivir sin tomar bebidas alcohólicas y debe además sentir el cambio como algo satisfactorio para su vida futura y esto se puede aprender en las terapias.

i. Gotas y pastillas para no beber

Como hemos dicho, debemos conseguir que tras la desintoxicación la persona se mantenga abstinente.

Este paso, para alcanzar una correcta rehabilitación, puede ser difícil para algunas personas y necesitarán la ayuda de algún medicamento para conseguirlo.

Desde hace ya bastantes arios existen en las farmacias unas gotas o pastillas que sirven para que la persona no beba.

En la ya clásica cartilla del alcohólico del Dr. Rafel Llopis Paret se planteaba la cuestión de la siguiente manera:

"Se trata de unas pastillas o de unas gotas que no hacen ningún efecto en el organismo mientras no se beba alcohol. Pero, si se bebe, entonces se produce un choque terrible y el enfermizo se pone a morir. Como se ve, estos medicamentos sirven para suplir la firmeza de voluntad que no tiene el enfermo. Éste se toma las pastillas o las gotas y ya sabe que no puede beber alcohol. Hay que hacer; por tanto, mucho hincapié en que jamás deben darse medicamentos sin que lo sepa el propio enfermo. Han de tomarse voluntariamente, en forma plenamente consciente y deliberada.

Tomarlos es como estar encerrado en un sanatorio, porque el que los toma no puede beber alcohol. Pero es estar encerrado sólo en lo que se refiere a la bebida.

El enfermo entra y sale, va al trabajo, alterna con sus amigos, frecuenta incluso su bar o tertulia, pero no debe beber alcohol.

Las pastillas o gotas para no beber; como es natural, no entienden si el enfermo ha tenido un gran disgusto que le obliga a beber o una gran alegría que hay que celebrar con vino. Tampoco entiende si es nochebuena, o la boda de fulanito, o el bautizo de la hija de menganito. Estos medicamentos ignoran todas las sutilezas con que el alcohólico pretende engañarse a sí mismo. Para ellos el alcohol es alcohol, vaya servido en forma de sidra, de cerveza, de vino, de vermouth, de quina, de jerez, de anís o de vodka. Incluso la pequeña cantidad de alcohol que contiene el vinagre desencadena la terrible reacción.

Y es que, naturalmente, el enfermo alcohólico tiene que dejar de beber toda clase de alcohol. Y el que ha tomado estas pastillas o gotas se tiene que aguantar sin beber, por muchas ganas que tenga de hacerlo.

Si no las hubiera tomado, a lo mejor se bebía "una cañita sólo" y luego venían otras dieciséis después, más luego vinos, algún vermouth y por fin, bebidas exóticas ya en plena euforia alcohólica. De modo que, gracias a estos medicamentos, el enfermo se acostumbra a vivir sin beber: Y lo hace en la calle, en el bar; con sus amigos y compañeros, es decir en el mismísimo escenario de sus triples hazañas alcohólicas. De esta manera se agotan sus reflejos condicionados y se desintegran sus esquemas de conducta alcohólicos.

Las pastillas o gotas para no beber son, como decía uno de mis enfermos, un par de muletas que te ayudan a andar mientras las piernas cogen fuerza. Al cabo de un plazo de tiempo que determinará el médico, el enfermo podrá dejar de tomar estos medicamentos.

Ya habrá recuperado su dominio de sí mismo y podrá vencer, sin ayuda química, la tentación de beber, porque, durante el tiempo que ha estado sin beber, la tentación se ha ido debilitando y su voluntad se ha ido robusteciendo.

Si fracasan con pastillas o las gotas para no beber, bien porque el esfuerzo beba aunque se ponga malo, bien porque el enfermo no sea capaz de hacer ni el mínimo esfuerza que representa tomar unas pastillas o unas gotas (porque de ese modo, naturalmente, puede beber), entonces hay que empezar el tratamiento por el escalón más bajo".

En general se trata de dos medicamentos con pocos efectos secundarios y bastante bien tolerados.

Pero en el caso de que la persona beba alcohol mientras se esté medicando puede experimentar alguno de los siguientes síntomas: Efecto semáforo: Vasodilatación, Taquicardia, Nauseas, Sudoración, Mareos, Dolor precordial, Pérdida de conocimiento, etc...

La efectividad de este tipo de tratamiento se basa en la ayuda que su efecto molesto proporciona a la persona que le cuesta dejar de beber, ya que se vuelve consciente de que mezclar alcohol con la medicación la va a provocar síntomas desagradables, disuadiéndolo en su intento de consumir.

Es conveniente, dadas las características de este tipo de medicación, que sea tutelada por algún familiar, amigo... y que se dé siempre con el conocimiento y autorización de la persona que vaya a tomarlo. No hay que darlo nunca si el paciente no es consciente de su torna.

¿Pastillas o gotas?

En principio el mecanismo de acción es igual y se utilizará lo que el médico estime conveniente, teniendo en cuenta y también lo que sea más cómodo y adecuado para el paciente.

ii. Otra medicación

A veces se puede utilizar otra medicación para ayudar a la persona a mantener la abstinencia. En los últimos años han aparecido nuevos fármacos que disminuyen la ansiedad, el deseo de beber o la impulsividad hacia el consumo de bebidas alcohólicas.

Por eso, es importante explicar al médico que nos trate, cómo nos encontramos, ya que si él estima oportuno y no hay incompatibilidades, con estos fármacos puede resultar más fácil dejar de beber o incluso mantener la abstinencia.

Lo importante es confiar en los profesionales, así conseguiremos que la mejoría sea en todos los sentidos.

iii. La terapia

En ocasiones, dejar de beber no resulta demasiado difícil, pero la dificultad aparece en mantener la abstinencia a lo largo del tiempo.

Y es que la persona debe cambiar costumbres, hábitos, conductas y a veces hasta la forma de entender algunas cosas y responder a ellas.

Desde hace casi 100 años se sabe que además de la medicación, resulta muy importante tratar de facilitar ese tipo de cambios en la persona y para conseguirlo la mejor forma es la terapia, la psicoterapia, individual, de pareja, familiar o de grupo, dependiendo de las necesidades y características de la persona.

El caso será facilitar a la persona un mejor conocimiento de su enfermedad, de lo que le ha ocurrido y le está ocurriendo. Incluso que aprenda a conocerse a s mismo, y por medio del conocimiento, empezar a trabajar los cambios a realizar para mantenerse abstinente, mejorar lo negativo y ser mejor persona en definitiva.

Luego hablaremos un poco más de este aspecto tan importante en el tratamiento

c. Reinserción

Las personas que beben, no solo pierden la salud, pierden también los amigos, el trabajo, la familia y en ocasiones por los problemas económicos incluso la vivienda.

Otros, pueden haber tenido problemas con la justicia, a consecuencia de lo “mal que les sienta la bebida”, lo que ha provocado peleas, riñas o que conduzcan bajo los efectos del alcohol.

La sociedad rechaza este tipo de comportamientos, pero también la persona se rechaza a ella misma, se aísla y cuando deja de beber empieza a ser consciente de todo lo que ha perdido.

La reinserción consiste principalmente en reintegrarse en la sociedad, en el barrio, con los vecinos, volver a ser aceptado y querido por la familia o los compañeros de trabajo, volver a ser al fin y al cabo una persona respetuosa y respetable.

Existen en muchos municipios, recursos para cumplir estos objetivos, hay que hablar con la trabajadora social y ponerse manos a la obra.

Pero también la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados, será una pieza fundamental. Participando en actividades, dejando que los demás ayuden al más nuevo, al que tiene necesidades, y cuando uno se recupera, ayudando a los demás.

Nadie debería dejar de beber sin más, la abstinencia debe ser el medio para lograr ser la persona que uno fue, o mejor, la que debería haber sido, una PERSONA en mayúsculas.

d. ¿Se cura el alcoholismo?

Ya hemos comentado que el alcoholismo se puede catalogar como una enfermedad crónica, y a veces en las enfermedades crónicas aparecen recaídas.

De esta forma, también nos encontramos con alcohólicos que recaen, por lo que en este caso podemos considerar que

Un alcohólico está curado siempre y cuando no vuelva a beber

Recaer es tomar cualquier cantidad de alcohol que lleve al bebedor a tener problemas cuando se había conseguido la abstinencia.

Para entender este aspecto nos sirve de nuevo el ejemplo de la Cartilla del Alcohólico de Lopis Paret:

*"**El ejemplo del miope:** Imaginemos a un hombre que ve mal y que, a consecuencia de ello, sufre dolores de cabeza y mareos. Un día va al oculista y éste descubre que lo que tiene es miopía. Le receta unas gafas, el enfermo las empieza a usar y desde entonces ve bien y no vuelve a tener dolores de cabeza ni mareos. Pues bien, este enfermo ¿está curado o no? -Hombre, si ve bien y se encuentra bien, si que está curado -se me puede decir.*

Y efectivamente lo está.

Pero hay un pequeño detalle que quiero subrayar: que tiene que usar gafas, que, si se las quita, vuelve a encontrarse mal.

Luego, en un sentido, ni se ha curado ni se va a curar Pero si ve bien y se encuentra bien, si se acostumbra a llevar gafas hasta el punto de que éstas no le molesten en absoluto, qué más da que esté totalmente curado? Lo mismo pasa con el alcohólico.

El alcohólico se cura porque se repone ftsica y mentalmente, porque se pone fuerte y come bien, porque no le duele nada, porque se lleva bien con su familia y con la sociedad, porque recupera la situación y la estima que había perdido, etc. En una palabra, el alcohólico se cura por completo de las complicaciones del alcoholismo y vuelve a ser un hombre feliz.

Pero, por otra parte, el que ha cruzado las fronteras invisibles del alcoholismo, el que -por un camino o por otro- ha llegado a ser alcohólico, lo será durante toda su vida. En este sentido, el alcoholismo no se cura jamás. El alcohólico, como el miope, tiene que llevar siempre puestas unas gafas: en el caso del alcoholismo, tales "gafas" consisten en no beber una gota de alcohol.

De este modo, el alcohólico será un alcohólico que no bebe (como el miope será un miope que ve bien) será un alcohólico que se acostumbrará a no beber y no echará de menos el alcohol (como el miope se acostumbra a llevar gafas y se olvida de que las lleva)".

¿Pero, se ha perdido todo, cuando se recae? En principio NO.

Pero no nos vale aquello de que solo es una copa, total por un día ¿Quién se va a enterar?

Esto es lo que los mismos alcohólicos denominan: "hacerse la cama" y podría ser el inicio de unos consumos en cadena.

"Total no ha pasado nada", "nadie me ha visto..." y al día siguiente o a la semana siguiente, vuelta a empezar, "total..." Hasta alcanzar niveles de consumo iniciales, hasta sufrir de nuevo los mismos problemas.

Perder la confianza, perder la salud.

¿Vale la pena?

NO.

Si alguien con alguna excusa o por cualquier motivo vuelve a beber, debe comunicarlo inmediatamente a un compañero del grupo, a un familiar, a su médico o psicólogo, solo así podríamos romper una posible cadena de consumos.

Analizar que ha pasado, como me encuentro, porqué y para qué y valorar lo que se había ganado y lo que se va a perder.

Hay quien cree que puede controlar.

No se puede controlar, sucede como con las norias de agua, si llenamos uno de sus cubos, aquello empieza a dar vueltas y además se precisa llenar el siguiente y así sucesivamente y cada vez se coge más velocidad.

Si no queremos que se mueva la noria, no debemos llenar el primer cubo.

Se dice que se puede aprender de las recaídas, no lo negamos, pero es un aprendizaje doloroso.

Pero si alguien cae, debe levantarse enseguida, y si no puede sólo que pida ayuda. Siempre se debería pedir ayuda.

10. La terapia de Grupo.

Dentro de las distintas formas de enfocar el tratamiento psicológico, una de las más conocidas, la más aceptada y previsiblemente la más eficaz es la terapia de grupo.

La terapia de grupo permite compartir experiencias, contar los problemas a personas que tienen el mismo problema que nosotros y que por lo tanto van a saber de qué hablamos, nos van a comprender.

Las psicoterapias de grupo deben ser llevadas por un profesional con formación y conocimiento del problema.

En las asociaciones donde no se puede disponer de un profesional, los grupos de discusión llevados por alcohólicos rehabilitados, con experiencia dilatada en el tema y comprometidos en la ayuda a los demás pueden hacer la misma función, aunque se profundice menos en temas personales.

Cuando no hay profesionales y la labor la realizan los alcohólicos rehabilitados lo denominamos grupos de autoayuda.

Se aprende de los demás y los demás aprenden también de lo que cada uno aporta, se intercambian no solo experiencias sino soluciones, se opina y se comparten sentimientos y se avanza en el compromiso de la abstinencia y de la mejora en las relaciones.

Los asistentes a las terapias exigen que:

Lo que se dice en la terapia no se debe comentar nunca fuera de ellas, esa complicidad hace al grupo fuerte y si alguien quiere de verdad rehabilitarse que no vaya a calentar la silla.

Al principio hay quien tiene miedo, o vergüenza o se cree que nadie le puede enseñar nada. Esto es comprensible, pero muy inexacto. La persona que participa en una terapia aprende día a día, se hace responsable, respetuoso y comprometido consigo mismo y con los demás.

"No puedo fallar y procuraré que los demás no fallen"

La persona que prueba la terapia de grupo, repite. Y es que tener un espacio y unas personas con las que poder hablar y sentirse escuchado, no es demasiado frecuente en la sociedad actual y es algo que se agradece.

11. El Grupo de autoayuda

Como hemos comentado, en determinados contextos el concepto de grupo se hace más extensivo y no solo se habla de grupo de terapia, sino de grupo de auto-

ayuda. En estos grupos el número de personas puede ser mayor y tiene un carácter más abierto.

La autoayuda podría entenderse mejor como ayuda mutua, donde las personas que pertenecen al grupo, tienen el compromiso unos con otros de apoyarse constantemente, más allá del tiempo que dure la terapia, con encuentros, intercambio de teléfonos y la capacidad de buscarse cuando alguien precisa apoyo, consejo o ha tenido algún problema, incluida la recaída.

Sería: **Yo ayudo a los demás igual que los demás me ayudan a mi**

Este sistema de tratamiento sirve para mantener la abstinencia, evitando las recaídas.

La autoayuda y la terapia de grupo son las bases de las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados

12. La asociación

La asociación, puede ser el vínculo de unión entre la autoayuda, el tratamiento, los profesionales, la reinserción y la rehabilitación.

Durante muchos años y a pesar del aumento del número de alcohólicos, nadie estaba dando una respuesta a los problemas derivados de los abusos en los consumos de bebidas alcohólicas.

Por ese motivo y desde aproximadamente la década de los años 70, en distintos puntos de la geografía española algunos alcohólicos rehabilitados, decidieron unirse y constituir las primeras Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados, en principio y en algunos casos apoyados por profesionales médicos y trabajadores sociales, fundamentalmente.

De esa forma se daba respuesta a la carencia de recursos para tratar el alcoholismo.

Esto dió lugar a la creación de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.), el 16 de febrero de 1976.

Hoy en día y a pesar de que en algunas Comunidades Autónomas existen ya servicios sanitarios públicos para el tratamiento del alcoholismo, el papel de las asociaciones sigue siendo importantísimo.

En primer lugar porque gracias a ellas y a sus reivindicaciones, se han conseguido implantar y ofertar recursos públicos, en segundo lugar porque son el complemento ideal para realizar el tratamiento de una forma más integral. Y un tercer

punto, las personas que se deciden a participar en las asociaciones, incrementan el compromiso de mantenerse abstinentes y por lo tanto disminuye el riesgo de sufrir una recaída.

Además el apoyo que ofrece el movimiento asociativo, va dirigido no sólo al enfermo sino también a toda la familia.

13. La Familia

No podemos olvidar, cuando hablamos de alcoholismo, el papel fundamental que juega la familia.

Principalmente porque es la que sufre directamente las consecuencias de tener un enfermo en casa, de los cambios de humor, de carácter, de las ausencias y de la dejación de funciones.

Vivir, convivir con un alcohólico no es tarea fácil y cuanto más cercano está el familiar más se implica en el problema.

Pérdida de confianza, ausencia de diálogo, discusiones y separaciones son solo algunas de las consecuencias que van minando la armonía familiar.

Pero las consecuencias las sufre la esposa, los padres, y también los hijos. La tristeza se instaura en el hogar y todos quieren que deje de beber.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, hay quien además de hablar del enfermo alcohólico, habla de la familia del alcohólico.

Y al igual que la familia sufre, también es verdad que en muchas ocasiones es la que se encarga de mover los hilos para que se ponga solución.

Normalmente es la esposa o los hijos los que apoyan el tratamiento, aunque al mismo

tiempo ellos también participan en el mismo. Incorporándose en los programas dirigidos a ellos, programas para hijos o grupos de familiares.

La recuperación del alcohólico pasa por la recuperación de la familia

La familia del enfermo alcohólico

En múltiples ocasiones el planteamiento que se hace la familia, es el de si realmente puede llegar a entender lo que está sucediendo, pues en algunos momentos se cree que se llega a convivir con un desconocido.

Se debe de llegar a comprender que cuando una persona está haciendo un consumo abusivo de bebidas alcohólicas, no lo hace de forma voluntaria, el alcohólico no bebe porque quiere,

bebe porque lo necesita, porque se lo pide su cuerpo o su mente, no puede "vivir" sin consumir bebidas alcohólicas.

Es lógico que la familia, la esposa o marido, la pareja, los hijos, la madre, etc..., busquen en primer lugar respuestas para comprender mejor lo que está pasando y en segundo lugar, ayuda para poder solucionar lo que para ellos representa en más de un momento un callejón sin salida.

LA ESPOSA

Suele suceder que en la mayoría de los casos es la mujer del enfermo alcohólico la que acompaña a su marido al tratamiento, e incluso lo que es más frecuente es que sea ella misma la que fuerce la situación para que el paciente acceda a iniciar un proceso terapéutico, lo que no suele ser igual a que haya una correcta comprensión del problema.

Es necesario saber que el alcoholismo es una enfermedad, así reconocida por los organismos nacionales e internacionales, que además tiene un carácter crónico y que por lo tanto puede ser recidivante, es decir se pueden presentar recaídas y que no por ello hay que entender que está todo perdido o que estemos equivocados en los planteamientos tomados para el tratamiento.

En primer lugar cabe pensar que una esposa o madre que tenga un marido o hijo alcohólico, tendrá necesidad de contar su problema, de desahogarse. Para ello está bien que acuda a su médico de cabecera, o a algún especialista, pero no hay que olvidar que en España se ha desarrollado toda una red de Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados que cuentan ya no sólo con su útil experiencia y la de sus familiares, sino además con profesionales expertos en el tema que podrán escuchar y atender el problema, e incluso le ofrecerán una orientación adecuada para iniciar la solución al mismo.

Es verdad que en muchas ocasiones, la familia se pregunta: –Pero, ¿cómo actuamos?

Realmente no es que existan normas fijas para todos los casos pero sí unas reglas mínimas en común que se pueden seguir.

En principio, nunca será bueno ocultar el problema, como tampoco airearlo, pero no intentar hacer ver como si no pasara nada. Hay que hacerle frente.

En segundo lugar, es necesario buscar ayuda, es muy difícil dejar de beber solo, sin un correcto tratamiento, cuantas veces nos ha dicho: "no beberé", y lo ha vuelto a hacer.

En tercer lugar, no hay que cansarse si no conseguimos nada tras unos primeros intentos, buscaremos la orientación más adecuada. En esta misma cartilla tiene usted algunas direcciones donde se puede dirigir para encontrar ayuda.

Y por último deberíamos tener en cuenta que la familia debe actuar como una piña, todos a una, para que el paciente logre ponerse en tratamiento y consiga dejar

de beber, si se puede con cariño y comprensión, aunque resulte difícil en algún momento. Recordemos que siempre estamos hablando de tratar a un enfermo.

Y para esto en ocasiones hay que contener la rabia, el enfado, que aunque justificados no nos servirán de nada si los demostramos ante un estado de embriaguez evidente. Por lo tanto un consejo a seguir siempre: No hay que gritar, discutir, enfadarse ni siquiera intentar dialogar cuando el o la paciente ha llegado tarde o en "mal estado", vale más que se acueste, que repose, que se le pase la "borrachera" y al día siguiente será el momento de hacerle ver las consecuencias de su mala actuación, tanto para con él como para con su familia, en ese momento no estará de más si a través del diálogo llega a sentirse culpable de su conducta, será el momento de exigirle una solución.

Aunque bien entendido, la solución debe ser para toda la familia, no sólo para el alcohólico, y especialmente para la esposa de éste, que en cierta forma se ha acostumbrado" a su alcoholismo. Ha aprendido a "convivir con él" (con el alcoholismo), a esto es a lo que denominamos codependencia, y es que en cierta forma el sufrimiento está tan compartido que no sabemos quien lo pasa peor.

En casa se cambian los papeles y la madre tiene que hacer también de padre, llevar las riendas del hogar y controlar la economía (si puede). Deduciríamos que al iniciar el tratamiento del paciente, esto debería relajarse, pues en muchas ocasiones sucede todo lo contrario ya que la mujer se encuentra muy cansada; como un corredor de fondo, que llega a una meta que nunca parecía llegar, y cuando al fin lo consigue, no puede más.

Aparecen entonces depresión, miedos, inseguridad, es decir todos los síntomas del padecimiento acumulado, que deberían ser también tratados y así la familia poder seguir adelante.

Por lo tanto la esposa en ese momento pasa a tener un doble papel, uno como paciente (codependiente) y otro como un buen elemento para la ayuda en el tratamiento de su marido.

Para que se observen buenos resultados en ambos aspectos se han demostrado muy efectivas las psicoterapias de grupo para familiares de alcohólicos, donde aprenden a comprender el problema, donde pueden desahogarse y al mismo tiempo pueden ir generando nuevos hábitos y actitudes para un nuevo futuro sin alcohol en el hogar.

Si es posible, dependiendo de los recursos al alcance, un correcto apoyo psicológico o médico adecuado puede reorientar muchas situaciones anómalas que se generaron durante el alcoholismo del marido. Y aunque es obvio decirlo lo mismo ocurriría en el caso de un hijo alcohólico y su madre como ayuda terapéutica.

No podíamos cerrar este punto sobre la esposa sin enunciar y remarcar la importancia que en el aspecto de la rehabilitación han supuesto los grupos de autoayuda

como gran cadena de eslabones humanos que sirven de pilar esencial, punto de encuentro, reflexión y ayuda mutua para todas las esposas que han pasado por una circunstancia similar y han optado por integrarse en las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados, la fuerza de la autoayuda les da a ellas confianza y a sus maridos más capacidad para mantener la abstinencia.

EL MARIDO

Todo lo que hemos comentado hasta el momento hacía referencia fundamentalmente al paciente alcohólico varón, y en cierta forma casi todo lo expresado se podría aplicar a la mujer alcohólica, no obstante, la forma de beber de las mujeres suele ser un tanto peculiar y la forma de ayudar por parte de la familia o del marido, es escasa o incluso nula, lo que nos puede hacer pensar que es más difícil tratar a una mujer alcohólica. Tal vez no entrañe más dificultades pero sí un cuidado especial.

Por estos motivos, creemos que juega un papel importante el marido. Es verdad que en ocasiones nos hemos quejado de la actitud de algunos familiares para con la mujer alcohólica que más que acompañarla durante el tratamiento, nos la han depositado, al igual que dejamos un coche en el mecánico y pasamos a recogerlo cuando ya está reparado, pero ya hemos visto que en alcoholismo las cosas no funcionan de esta manera, se precisa un buen acompañamiento durante "la reparación" e incluso después de ella.

Últimamente hemos observado un incremento en el número de mujeres alcohólicas y un descenso en su edad, pero todavía sigue siendo vergonzoso para la sociedad actual enfrentarse con el alcoholismo en la mujer, y por este motivo, la mujer termina bebiendo sola, escondiéndose, avergonzándose de su actitud, abandonando las tareas del hogar o laborales y abandonándose a sí misma.

La dosis de comprensión y la necesidad de que nos pongamos en su sitio para poderla ayudar será aún mayor que en el hombre alcohólico, y quién mejor que su marido, su compañero de toda la vida para acompañarla durante el tratamiento, entenderla y entre los dos aprender a cambiar todo lo que no funcionaba durante la época de la ingesta alcohólica.

Esa ayuda en el tratamiento se puede basar en la psicoterapia de grupo, pero en estos casos será muy conveniente el enfoque de pareja o incluso el familiar, además de dejar de beber hay que solucionar otras cosas muy cotidianas del día a día, y eso conlleva un tiempo, una espera, que en ningún caso debe ser una espera pasiva por parte del marido y/o de la familia.

Es necesario pues contar con la colaboración, desde el primer momento y hasta el final del tratamiento, del marido de la paciente. La unión hace la fuerza, si no se ha llegado demasiado tarde en las relaciones matrimoniales.

LOS HIJOS

Diana sensible para sufrir consecuencias a causa del alcoholismo de sus progenitores, los hijos de los pacientes alcohólicos, son víctimas silenciosas de los cambios de carácter y de conducta de los abusadores de bebidas alcohólicas. Fracaso escolar, crisis de ansiedad, miedos o tenores nocturnos, insomnio, rebeldía, frustración, introversión o tendencia al consumo de drogas son algunas de las consecuencias que podemos observar entre ellos.

Si arbitramos ayudas sociales y psicológicas específicas, coordinadas con la familia y el medio escolar, además de intentar el tratamiento del padre/madre con problemas de alcohol, será la base para reconducir el tema y evitar en la medida de lo posible la aparición de males mayores con el paso del tiempo.

14. Situaciones especiales.

Como hemos podido observar, el consumo abusivo de bebidas alcohólicas trae consigo consecuencias negativas, pero estas son mucho más graves o evidentes cuando lo realizan los jóvenes, las mujeres, las personas mayores, las embarazadas o las madres que están dando de mamar a sus hijos.

Hemos creído importante hacer una breve reseña de estas situaciones especiales.

a. Los jóvenes.

Es difícil definir la edad que enmarca la juventud, por lo que al final nos guiamos por la edad legal que determina la mayoría de edad, los 18 años en España.

El alcohol impide la maduración cerebral, afectando el normal desarrollo físico pero sobre todo psicológico de la persona.

Sabemos, no obstante, que son muchos los jóvenes que se inician en el consumo de bebidas alcohólicas, en edades tempranas, alrededor de los 14 años y sabemos que éste se asocia con absentismo, fracaso escolar, problemas familiares, sociales y de salud.

Es muy importante el número de adolescentes que se emborrachan los fines de semana y así como la cantidad de comas etílicos que acuden a urgencias. Para complicarlo más, en esas edades la frecuencia con que se asocia alcohol y conducción es muy elevada y sus consecuencias muy trágicas.

Por estos motivos:

Los jóvenes no deberían tomar ninguna bebida alcohólica

b. Las mujeres.

El sexo femenino presenta unas condiciones especiales que hacen que su organismo tolere peor las bebidas alcohólicas, o dicho de otra forma, tomando menos cantidades que los hombres pueden sufrir consecuencias más graves que estos.

Entre los jóvenes, el consumo se va equiparando en las chicas con respecto a los chicos. Pero el alcoholismo afecta a las mujeres en una proporción de 1:4, es decir, por cada mujer alcohólica, nos encontramos con 4 hombres alcohólicos.

Esto, sin embargo, no es una buena noticia ya que hace solo 10 ó 15 años, la proporción era de 1:10, y con un problema añadido, la mujer bebedora suele negar su alcoholismo con mucha más fuerza que el hombre. Además, se esconden para beber, no quieren que las vean, no reconocen su problema y cuando venimos a darnos cuenta, su adicción es ya muy grave.

Pueden existir problemas familiares, de pareja, desamor, de abandono, pero sobre todo su autoconcepto y su autoestima están por los suelos.

Cuando queremos que una mujer alcohólica se ponga en tratamiento, nos cuesta más "cazarla". Pero eso no implica que no lo intentemos y que volquemos todo el esfuerzo tanto profesionales como asociaciones en ofrecerle la máxima ayuda posible.

La mujer alcohólica precisará una atención mayor, con más cariño y esmero por parte de todos:

Hay casos difíciles pero no imposibles

c. Las personas mayores.

Se podría hablar de dos tipos de alcoholismo en la tercera edad, uno que simplemente es el resultado de una persona que ha sido bebedor durante toda su vida y llega a mayor con consumos importantes y además con otras enfermedades, propias de la edad o del consumo, asociadas. A ello unimos una mayor toma de medicamentos.

En estos casos habrá que enfocar el problema como un tema de salud física, porque si la persona es capaz de dejar de beber (y no tiene porqué no hacerlo), se encontrará mejor y le pondremos años a su vida y vida a sus años.

El otro supuesto, es el de la persona que cae en la adicción al alcohol tras su retiro o jubilación, porque cree que su vida se acaba, que no tiene sentido, que ya no puede hacer algunas

de las cosas que solía hacer.

Lógicamente esto refleja una situación de estrés psicológico y de falta de estima y proyección de futuro.

Y aunque es verdad que probablemente ya no pueda "correr un maratón", habrá muchísimas cosas que podrá hacer. Pues bien, la labor será la de procurar que tenga espacios para aprender, crear, hacer actividades, pero sobre todo querer y sentirse querido.

Estos son los objetivos a alcanzar tras una desintoxicación una vez conseguida la abstinencia.

El calor de una asociación, de los compañeros de terapia y de la familia, será imprescindible en la recuperación de una persona mayor que abusa de la bebida.

d. Alcohol y embarazo.

Desde tiempos inmemoriales se sabe que el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo, puede provocar efectos negativos en el recién nacido, tales como retraso en el desarrollo psicomotor, hiperactividad, bajo peso y talla al nacer, retraso mental y la aparición de malformaciones, a este cuadro tan complejo se le ha denominado Síndrome Alcohólico Fetal.

Para que esto se produzca, no es necesario que la madre sea alcohólica, basta con que ingiera bebidas alcohólicas

durante el embarazo, además no se sabe cual es la dosis que puede ocasionar estos problemas, no existe una dosis lesiva de necesidad, pero tampoco existe una dosis no lesiva.

Por lo que:

Ninguna mujer embarazada debe consumir ni una gota de alcohol

e. Alcohol y lactancia.

Como punto y final un consejo, al igual que el alcohol pasa la barrera placentaria y llega al feto cuando la mujer está embarazada, igual pasa a la leche de la madre cuando está dando a mamar a su pequeño, por lo que al amamantar con esa leche le estamos dando al niño alcohol, le estamos provocando una intoxicación etílica. ¿Y quién en su sano juicio emborracharía a su bebé?

Si estás dando a Mamar no consumas bebidas alcohólicas!

F.A.R.E.

En España el punto de referencia obligatorio en temas de alcohol y alcoholismo, querernos que sea FARE y en ese sentido cualquier esfuerzo que hagamos entre todos será bienvenido.

Desde los años 70 y cuando la administración pública no daba respuesta asistencial al problema de la adicción al alcohol, en distintos puntos de España, grupos de pacientes alcohólicos que habían coincidido, por ejemplo en clínicas de desintoxicación, decidieron ponerse en contacto entre ellos y seguir en tratamiento de deshabituación, en algunos sitios con ayuda de profesionales, fundamentalmente médicos y trabajadores sociales a los que posteriormente se unieron algunos psicólogos. La autoayuda fue y ha sido la base fundamental del programa, constituidos en asociaciones locales, federaciones autonómicas y federación nacional (FARE) se sigue con tareas de prevención deshabituación, reinserción social y prevención de recaídas.

Aun hoy en día se continúa con este esquema en distintos puntos de España, en algunos como apoyo a la asistencia publica, en otros como recurso exclusivo de atención a la dependencia alcohólica.

El objetivo general es ayudar a los pacientes alcohólicos y a sus familiares para que puedan conseguir la abstinencia y mantenerse abstinentes a lo largo del tiempo, con el propósito de realizar una reestructuración de su entorno social y familiar que les impida volver a consumir bebidas alcohólicas.

La base fundamental es la autoayuda que se realiza por medio de las psicoterapias de grupo, para pacientes y familiares y actividades de tiempo libre, culturales y sociales.

La principal finalidad por la que se funda, es potenciar e iniciar grupos o asociaciones de voluntarios, que se vinculen en la colaboración de la lucha antialcohólica de España. Las conclusiones sacadas en las reuniones previas a su fundación, dan como resultado atender primordialmente y en primer lugar a los fines por la que se fundan conforme quedaron reflejados en los estatutos.

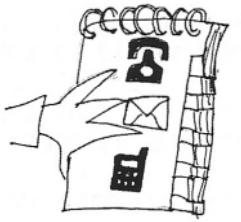
FARE es un Movimiento autónomo, de carácter socio-sanitario dedicado a la información y prevención de lo problemas relacionados con el consumo de alcohol y el tratamiento y normalización social del enfermo alcohólico y su entorno familiar.

Su fundamento terapéutico es el sistema de autoayuda y ayuda mutua y se articula en asociaciones y federaciones y los objetivos específicos establecidos para conseguirlo son:

- ✓ Mantener la abstinencia a bebidas alcohólicas.
- ✓ Reinserción social y normalización de las relaciones entre los miembros y con su entorno.
- ✓ Difundir un mensaje de salud a la población advirtiendo del riesgo del consumo de bebidas alcohólicas.

GUÍA DE RECURSOS

DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL DE DROGAS
C/ Recoletos, 22
Telf: 918.226.183.- Fax 915.372.788
28001 MADRID
www.mir.es/pnd



FEDERACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE ESPAÑA "F.A.R.E."
Plaza de los Mostenses, 7 3° B.
Telf: 915.402.129 - Fax 915.401.319
28015 MADRID
www.fare.es
E. mail: fare@fare.es

FEDERACION DE CENTROS PARA LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE ALCOHOLICOS "AL-ANDALUS"
C/ Esparteros s/n, local 21.- Mercado de Abastos Pino Montano "Despertar"
Tlf: 952.211.693
41008 SEVILLA

FEDERACION DE ALCOHOLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.-"F.A.CO.MA."
Paseo Delicias, 65 Bloque A.- Esc. 1.- Of. 1
Tlf: 914.681.729 - Fax 915.308.038
28045 MADRID

FEDERACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE EXTREMADURA " F.AL.R.EX."
C/ Almendral, 12
Tlf: 924.452.653 - 924.681.330
06150 SANTA MARTA DE LOS BARROS.- BADAJOZ

FEDERACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE ARAGON "F.A.R.A."
Avenida de Valencia, 1 .- Principal Izda
Tlf: 976.352.526
50005 ZARAGOZA
E. Mail: farazgz@terra.es

FEDERACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE CASTILLA Y LEON "F.A.R.CA.L."
C/ Vicente Moliner, 3 2° Of. 1
Tlf: 983.301.123 Fax 983.298.872
47001 VALLADOLID
www.farcal.org
E. mail: farcal@farcal.org

FEDERACION DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE CASTILLA LA MANCHA "F.A.R.CA.M."
C/ Iris, 1 Entreplanta
Tlf: 967.211.800 - 967.668.391 - Fax 967.520.971
02005 ALBACETE
E.mail: farcam_@hotmail.com

FEDERACION CATALANA DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS "F.C.A.R."
C / Pere Verges, 1.- 7° Oficina 7
Tlf: 934.980.190
08020 BARCELONA

FEDERACION RIOJANA DE ASOCIACIONES DE ALCOHOLICOS EN REHABILITACION "F.R.A.A.R."
c/ Gran Via, 34 Entreplanta
Tlf: 606.976.150
26005 LOGROÑO

ASOCIACION DE ALCOHOLICOS "ADIANTE"
Avda. de Ferrol .- Mercado Municipal s/n
Tlf y Fax 981.440.498
15320 AS PONTES .- A CORUÑA

ALCOHOLICOS MENORQUINES UNIDOS REHABILITADOS:- "A.M.U.R."
Avenida Vives Llull, 148
Tlf: 971.350.011
07703 MAHON .- MENORCA

ASOCIACION PARA LA PREVENCION DEL ALCOHOLISMO.- "A.P.A.L.C.U."
C/ Juan Rumeu Garcia, 28 2° D
Tlf: 922.017.176.- Fax: 922.294.162
38008 SANTA CRUZ DE TENERIFE

ALCOHOLICOS REHABILITADOS DE TORRENT Y SU COMARCA "A.R.T.I.C."
C/ Hospital, 6
Tlf: 961.564.658.- Fax: 961.580.166
46900 TORRENTE.- VALENCIA
www.artictorrent.org
E. mail: cdartic@yaho.es

ASOCIACION "LA CRUZ DE ORO DE BILBAO"
C/ Iparraguirre, 46 3°
Tlf y Fax ; 944.221.297.792
48010 BILBAO

Patrocina:

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL
GOBIERNO PARA
EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS