



MONOGRAFIAS

<http://lucas.simplenet.com>

lucas@2-cool.com

INTRODUCCION AL ALCOHOLISMO

Desde tiempos muy remotos el hombre aprendió a fermentar granos y jugos para obtener una sustancia que le provocaba un estado especial. Este estado varía en las diferentes personas de acuerdo a la cantidad ingerida y de acuerdo a las motivaciones de su injerencia. Nos referimos al estado de intoxicación alcohólica.

Existen reportes escritos del uso de cerveza, vinos y otras bebidas alcohólicas que datan desde 3000 años antes de Cristo. Pero el proceso de destilación aplicado a las bebidas fermentadas se remonta alrededor del año 800 después de Cristo. Este proceso ha permitido la preparación de licores altamente potentes que se consumen actualmente. La influencia del alcohol en la sociedad ha tenido gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, individuo y por ende de la sociedad. La influencia del alcohol se ha visto reflejada en las diferentes esferas de la historia de la sociedad desde tiempos muy remotos.

“El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia”. Esto es, el alcohol es una de las bebidas embriagantes, consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores “normales” disfrutaban de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol.

El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes en E.U. y México, aunque no tenemos estadísticas, existen evidencias de un elevado índice de alcoholismo entre los jóvenes. Sin embargo, ¿cuáles son los trastornos provocados por el uso excesivo de alcohol? Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles. A continuación hablamos de algunos de los efectos a corto plazo provocados por el alcohol.

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 OMS define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene aproximadamente 40 gramos de alcohol, un cuarto de litro de vino 30 gramos y un cuarto de litro de cerveza 15 gramos). El alcoholismo parece ser producido por la combinación de diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos. Se caracteriza por una dependencia emocional y a veces orgánica del alcohol, y produce un daño cerebral progresivo y finalmente la muerte.



El alcoholismo afecta más a los varones adultos, pero está aumentando su incidencia entre las mujeres y los jóvenes. El consumo y los problemas derivados del alcohol están aumentando en todo Occidente desde 1980, incluyendo Estados Unidos, la Unión Europea y los antiguos países del este, así como en los países en vías de desarrollo.

El alcoholismo, a diferencia del simple consumo excesivo o irresponsable de alcohol, ha sido considerado en el pasado un síntoma de estrés social o psicológico, o un comportamiento aprendido e inadaptado. El alcoholismo ha pasado a ser definido recientemente, y quizá de forma más acertada, como una enfermedad compleja en sí, con todas sus consecuencias. Se desarrolla a lo largo de años. Los primeros síntomas, muy sutiles, incluyen la preocupación por la disponibilidad de alcohol, lo que influye poderosamente en la elección por parte del enfermo de sus amistades o actividades. El alcohol se está considerando cada vez más como una droga que modifica el estado de ánimo, y menos como una parte de la alimentación, una costumbre social o un rito religioso. La química del alcohol le permite afectar a casi todo tipo de célula en el cuerpo, incluyendo aquellas en el sistema nervioso central. En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables; después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él. Para las personas con alcoholismo, beber se convierte en el medio primario mediante el cual pueden tratar con personas, el trabajo y sus vidas. El alcohol domina sus pensamientos, emociones y acciones. La gravedad de esta enfermedad es influida por factores como la genética, la psicología, la cultura y el dolor físico.

EL ALCOHOL QUE TOMAMOS

El alcohol de vino, alcohol etílico o etanol, de fórmula C_2H_5OH , es un líquido transparente e incoloro, con sabor a quemado y un olor agradable característico. Es el alcohol que se encuentra en bebidas como la cerveza, el vino y el brandy. Debido a su bajo punto de congelación, ha sido empleado como fluido en termómetros para medir temperaturas inferiores al punto de congelación del mercurio, $-40\text{ }^\circ\text{C}$, y como anticongelante en radiadores de automóviles.

Normalmente el etanol se concentra por destilación de disoluciones diluidas. El de uso comercial contiene un 95% en volumen de etanol y un 5% de agua. Ciertos agentes deshidratantes extraen el agua residual y producen etanol absoluto. El etanol tiene un punto de fusión de $-114,1\text{ }^\circ\text{C}$, un punto de ebullición de $78,5\text{ }^\circ\text{C}$ y una densidad relativa de 0,789 a $20\text{ }^\circ\text{C}$. Desde la antigüedad, el etanol se ha obtenido por fermentación de azúcares.

Todas las bebidas con etanol y casi la mitad del etanol industrial aún se fabrican mediante este proceso. El almidón de la patata (papa), del maíz y de otros cereales constituye una excelente materia prima. La enzima de la levadura, la cimasa, transforma el azúcar simple en dióxido de carbono. La reacción de la fermentación, representada por la ecuación



es realmente compleja, ya que los cultivos impuros de levaduras producen una amplia gama de otras sustancias, como el aceite de fusel, la glicerina y diversos ácidos orgánicos. El líquido fermentado, que



contiene de un 7 a un 12% de etanol, se concentra hasta llegar a un 95% mediante una serie de destilaciones. En la elaboración de ciertas bebidas como el whisky y el brandy, algunas de sus impurezas son las encargadas de darle su característico sabor final. La mayoría del etanol no destinado al consumo humano se prepara sintéticamente, tanto a partir del etanal (acetaldehído) procedente del etino (acetileno), como del eteno del petróleo. También se elabora en pequeñas cantidades a partir de la pulpa de madera. La oxidación del etanol produce etanal que a su vez se oxida a ácido etanoico. Al deshidratarse, el etanol forma dietiléter. El butadieno, utilizado en la fabricación de caucho sintético y el cloroetano, un anestésico local, son otros de los numerosos productos químicos que se obtienen del etanol. Este alcohol es miscible (mezclable) con agua y con la mayor parte de los disolventes orgánicos. Es un disolvente eficaz de un gran número de sustancias, y se utiliza en la elaboración de perfumes, lacas, celuloideos y explosivos. Las disoluciones alcohólicas de sustancias no volátiles se denominan tinturas. Si la disolución es volátil recibe el nombre de espíritu.

CONCENTRACIÓN DEL ALCOHOL EN LA SANGRE

El alcohol es una sustancia depresiva que disminuye el funcionamiento del sistema nervioso. Éste comienza a afectar al cuerpo rápidamente.

El alcohol entra al torrente sanguíneo desde:

- el estómago, en donde se absorbe una cantidad pequeña.
- el intestino delgado, donde se absorbe la mayoría del alcohol.

La sangre transporta el alcohol a todo el cuerpo.

En el hígado El alcohol se convierte en agua, dióxido de carbono y energía, a la razón de ½ onza de alcohol puro por hora.

En el cerebro El proceso de razonamiento se disminuye conforme el alcohol afecta a las neuronas. Entre más alta sea la concentración del alcohol, mayor será el número de neuronas afectadas.

Los efectos duran hasta que TODO el alcohol ha sido procesado. Esto tarda aproximadamente una hora y media por 12 onzas de cerveza, 5 onzas de vino o 1 cóctel en una persona de 75 kg.

CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS JOVENES

La mayoría de los jóvenes toman bebidas alcohólicas:

- Para sentirse bien y divertirse.
- Para descansar y olvidar el estrés.
- Para escapar.
- Porque les gusta el sabor de las bebidas alcohólicas.
- Para estar más a gusto en reuniones.
- Para ser parte del grupo.
- Para emborracharse.



EFECTOS DEL ALCOHOLISMO

Podemos considerar que existen dos tipos de intoxicación debida al consumo de alcohol cada una con características diferentes: INTOXICACIÓN AGUDA e INTOXICACIÓN CRÓNICA

INTOXICACIÓN AGUDA:

Es la ocasionada por la ingestión masiva de alcohol. La absorción de este alcohol por el organismo esta determinada por :

- La graduación: concentración de alcohol en la bebida. •La composición química de las bebidas: puede favorecer la absorción del alcohol. •La presencia de comida en el estomago. •El peso del sujeto: menos peso, más absorción. •El sexo: las mujeres son más sensibles. •La habituación: estados avanzados de alcoholismo reducen la tolerancia al alcohol.

Una vez absorbido el alcohol, es metabolizado en una compleja serie de reacciones. Los efectos, según la cantidad, pasan por:

1. FASE PRODRÓMICA

(0,25 gr./l -0,3 gr./l) Cuando el individuo percibe un cambio en su estado mental. Determinados tests psicomotores y aptitud revelan ALTERACIONES que afectan la percepción de los sentidos y una disminución de los reflejos.

2. EXCITACIÓN

(0,3 gr. / 1,5 gr./l) Perdida de la inhibición y perdida del autocontrol con parálisis progresiva de los procesos mentales más complejos. Este es el primer estado que puede comportar cambios de personalidad.

3. INCOORDINACIÓN

(1,5 gr. /l - 3 gr./l) : Temblor, confusión mental, incoordinación motriz: generalmente, la persona acaba durmiéndose.

4. COMA Y MUERTE (+3 gr./l).

INTOXICACIÓN CRÓNICA:

Provocada por intoxicaciones agudas repetidas o excesivo y continuado consumo de alcohol. La enfermedad dependerá del hábito de beber de cada individuo.

El beber consistentemente y en forma sostenida puede con el transcurso del tiempo causar síntomas de supresión durante los períodos de no tomar y un sentido de dependencia, pero esta dependencia física no es la única causa del alcoholismo. Estudios sobre las personas con enfermedades crónicas quiénes han tomado medicamentos para el dolor durante mucho tiempo han encontrado que una vez que estas personas resisten el proceso de retiro físico, a menudo pierden todo deseo para los medicamentos que habían estado tomando. Para desarrollar alcoholismo, otros factores generalmente juegan un rol, incluyendo la biología y la genética, la cultura y la psicología.



Química cerebral.

El deseo para el alcohol durante la abstinencia, el dolor de la supresión y la tasa alta de recaídas se deben a la adaptación y dependencia del cerebro a los cambios en su química causados por el uso de largo plazo del alcohol. El alcohol actúa como un depresivo en el sistema nervioso central y causa relajación y euforia. En el cerebro, un grupo pequeño de mensajeros químicos, conocidos como neurotransmisores, es responsable de los cambios en el comportamiento después de beber alcohol. De interés especial para los investigadores son el neurotransmisor ácido aminobutérico gamma (GABA, gamma aminobutyric acid), la dopamina y la serotonina.

Factores genéticos.

En las personas con alcoholismo severo, los investigadores han ubicado un gen que afecta la función de una estructura de nervio-célula conocida como receptor de dopamina D2 (DRD2), el cual, a su vez, influye la actividad de dopamina. Este gen también se encuentra en las personas con el trastorno de déficit de atención, quienes tienen un mayor riesgo para el alcoholismo, y es 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 primaria del alcoholismo, pero que las personas con este gen tienen mayor probabilidad de beber para tratar los síntomas psicológicos y conductuales de sus trastornos neurológicos. Además, un estudio principal no encontró alguna conexión en lo absoluto entre el gen DRD2 y el alcoholismo. Se necesita más trabajo en esta área.

Depresión y ansiedad.

Algunas personas beben para aliviar la ansiedad o la depresión, y teorías se han propuesto sobre el hecho de que una tendencia hereditaria para la depresión o la ansiedad puede hacer a personas más propensas al alcoholismo. Estudios han indicado, sin embargo, que cuando los niños de padres alcohólicos son criados por padres no alcohólicos, sus riesgos para el alcoholismo permanecen altos pero oportunidades para la depresión o la ansiedad no son mayores que las de la población general. En efecto, la ansiedad y la depresión mismas son causadas por el alcoholismo y pueden ser reducidas después de la supresión del alcohol. La depresión y la ansiedad también pueden desempeñar una función principal en el desarrollo de alcoholismo en los ancianos y en otros quienes son sujetos a cambios de vida no deseados, como la jubilación, la pérdida de un cónyuge o amigo(a) y los problemas médicos.

Efectos Físicos

El alcohol no está expuesto a ningún proceso de digestión por lo que en su mayoría pasa primero al intestino delgado para después ser absorbido por el torrente sanguíneo. Sólo una pequeña parte llega directamente a la sangre a través de las paredes estomacales. En la sangre el alcohol es metabolizado (descompuesto para ser eliminado o aprovechado por el organismo) mediante el proceso de oxidación. Es decir, se fusiona con el oxígeno y se descompone de modo que sus elementos básicos abandonan el cuerpo de forma de bióxido de carbono y agua. El primer lugar de oxidación es el hígado, el cual descompone aproximadamente el 50% del alcohol ingerido en una hora. El resto permanece en el torrente sanguíneo hasta ser eliminado lentamente.



Efectos Psicológicos

El alcohol afecta en primer lugar al Sistema Nervioso Central y su ingerencia excesiva y prolongada puede provocar daño cerebral. Popularmente se cree que el alcohol incrementa la excitación, pero en realidad deprime muchos centros cerebrales. La sensación de excitación se debe precisamente a que al deprimirse algunos centros cerebrales se reducen las tensiones y las inhibiciones y la persona experimenta sensaciones expandidas de sociabilidad o euforia. Por eso se dice, que el alcohol "anestesia la censura interna". Sin embargo, si la concentración de alcohol excede ciertos niveles en la sangre interfiere con los procesos mentales superiores de modo que la percepción visual es distorsionada, la coordinación motora, el balance, el lenguaje y la visión sufren también fuertes deterioros. Fuertes cantidades de alcohol reducen el dolor y molestias corporales e inducen al sueño. Pero su uso continuo irrita las paredes estomacales llegando incluso a desarrollarse úlceras. Adicionalmente tiende a acumularse grasa en el hígado, interfiriendo con su funcionamiento. En alcohólicos crónicos se provocan graves trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares (aumenta la presión sanguínea y con ello el riesgo de un infarto). Incluso, está demostrado que el alcohol incrementa el nivel de los triglicéridos (grasa no saturada o vegetal en las arterias) y con ello también el riesgo de un infarto. Finalmente, como es ampliamente conocido, el alcohol provoca adicción física y dependencia psicológica.

¿Qué daños provoca el alcohol en el organismo? En un momento dado depender de su concentración en la sangre que a su vez es determinada por los siguientes factores: cantidad ingerida en un periodo de tiempo, presencia o ausencia de alimentos en el estómago que retengan el alcohol y reduzcan su tasa de absorción, peso corporal, y eficiencia del hígado de la persona que lo ingiere

QUIEN SE VUELVE ALCOHOLICO

Sexo y edad.

Muchas personas que ven a un médico han tenido un problema relacionado con el alcohol en algún momento. La mayoría son hombres, pero la incidencia del alcoholismo en las mujeres ha estado aumentando durante los últimos 30 años. Para los hombres, el riesgo general para desarrollar alcoholismo es un 3% a un 5%, y para las mujeres el riesgo es un 1%. Las mujeres tienden volverse alcohólicas más tarde en la vida que los hombres, pero los problemas médicos que desarrollan debido al trastorno ocurren por la misma edad que cómo en los hombres, sugiriendo que las mujeres son más susceptibles a la toxicidad física del alcohol. Aunque el alcoholismo generalmente se desarrolla a principios de la edad adulta, los ancianos no son exentos. Es más, unos 3 millones de estadounidenses mayores de la edad 60 son alcohólicos o tienen un problema relacionado con el alcohol. El alcohol afecta el cuerpo más viejo de otro modo; las personas que mantienen los mismos modelos de beber mientras envejecen fácilmente pueden desarrollar una dependencia de alcohol sin saberlo.

Historia familiar y rasgos de personalidad.



El riesgo para el alcoholismo en los hijos de padres alcohólicos es un 25%. El enlace familiar es más débil para las mujeres, pero los factores genéticos contribuyen a esta enfermedad en ambos géneros. Una familia y una salud psicológica estables no son protectoras en las personas con un riesgo genético. Lamentablemente, no hay manera de predecir qué miembros de familias alcohólicas se encuentran en mayor peligro del alcoholismo. En estudios, los hombres jóvenes con padres alcohólicos respondieron al alcohol de un modo diferente que las personas sin una historia familiar; presentaron menos signos de embriaguez y tuvieron niveles inferiores de las hormonas de estrés. En otras palabras, sostuvieron su licor mejor. Expertos sugieren que tales personas puedan heredar una falta de aquellas señales de advertencia que hacen que otras personas cesen de beber. Una vez se pensó que una historia familiar vinculada con una personalidad pasiva y necesidades de dependencia anormales aumentaban el riesgo, pero los estudios no han soportado esta teoría. Es importante de destacar, sin embargo, que, hereditario o no, las personas con alcoholismo todavía son legalmente responsables de sus propias acciones.

Bebiendo en la adolescencia.

Las personas con antecedentes familiares de alcoholismo tienen mayor probabilidad de empezar a beber antes de la edad de 19 años y de volverse alcohólicas. Pero cualquier persona que empieza a beber en la adolescencia está en mayor riesgo. Bebiendo temprano también aumenta el riesgo para el abuso de drogas.

Grupo étnico y condiciones sociales.

Las diferencias étnicas afectan a la sensibilidad. Aunque las razones biológicas por el riesgo alterado no se saben, las personas en ciertos grupos pueden estar en un riesgo menor debido a la manera en que metabolizan el alcohol. Algunos asiáticos tienen un gen inactivo para la química dehidrogenasa de alcohol. Este producto químico es usado por el cuerpo para metabolizar el alcohol etílico, y en su ausencia, las sustancias tóxicas se acumulan causando ruborización, mareo y náusea. Las personas con este defecto genético, entonces, tienen probabilidad de experimentar reacciones adversas al alcohol. Este defecto no es completamente protector contra el beber, sin embargo, particularmente si hay presión social agregada, como entre los miembros de grupos de fraternidad de la universidad. Los riesgos para el alcoholismo son mayores en las personas con niveles educativos inferiores y en las personas que fueron desempleadas.

CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

Cerca de 200,000 defunciones al año pueden ser completamente o parcialmente atribuidas al beber. El alcoholismo puede matar en muchas maneras diferentes. En total, reduce la esperanza de vida por 10 a 12 años. Entre más temprano una persona empieza a beber grandes cantidades de alcohol en gran medida, mayores serán sus perspectivas de desarrollar enfermedades graves más adelante.

La sobredosis.

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



Accidentes y violencia.

El alcohol juega una función mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también aumenta el riesgo para las lesiones accidentales resultando de muchas otras causas. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias informó que 47% de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para el alcohol y 35% estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75% mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67% de todos los asesinatos.

Problemas médicos.

El alcoholismo puede dañar el cuerpo en tantas maneras, que es imposible tratar estos problemas plenamente en un informe corto. Lo siguiente son sólo algunos de los trastornos causados por el consumo crónico del alcohol:

- **Cardiopatía.** Aunque el consumo moderado del alcohol parece reducir el riesgo de los ataques cardíacos al mejorar los niveles de colesterol, dosis más grandes de alcohol pueden desencadenar latidos del corazón irregulares y aumentar la presión arterial hasta en personas sin una historia de cardiopatía. Un estudio principal encontró que personas que consumían más de tres bebidas alcohólicas al día tenían una presión arterial mayor que teetotalers, con los bebedores más empedernidos teniendo presiones arteriales aún mayor; las personas que tomaban se iban de borrachera en borrachera tenían presiones arteriales mayores que las personas que bebió regularmente. Un estimado 11% de todos los casos de hipertensión son causados por una ingesta alcohólica excesiva. El abuso crónico del alcohol también puede lesionar el músculo del corazón que conduce a la insuficiencia cardíaca; las mujeres son particularmente vulnerables a este trastorno.
- **El cáncer.** El alcohol quizás no cause cáncer, pero probablemente puede realzar los efectos carcinogénicos de otras sustancias, como el humo de cigarrillos. Cerca de 75% de cánceres del esófago y 50% de cánceres de la boca, la garganta y la laringe se atribuyen al alcoholismo. El alcoholismo también se asocia con un mayor riesgo para los cánceres colorrectales. El tabaquismo combinado con el beber realza los riesgos para todos estos cánceres extraordinariamente. El riesgo para el cáncer hepático aumenta en los alcohólicos y hasta el beber moderadamente -tres a nueve bebidas a la semana- puede aumentar las perspectivas del desarrollo del cáncer de mama en las mujeres.
- **Trastornos mentales y neurológicos.** El uso habitual del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). 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.



- Problemas gastrointestinales (del tubo digestivo). El hígado en particular es puesto en peligro por el alcohol. Aquí, el alcohol se convierte en una sustancia aún más tóxica, acetaldehído, que puede causar daño sustancial, incluyendo cirrosis en 10% de personas con alcoholismo. El daño hepático es más común y se desarrolla más rápidamente en las mujeres que en los hombres con historias similares del abuso de alcohol. Dentro del tracto gastrointestinal, el alcohol puede contribuir a la causa de úlceras y de pancreatitis, una grave infección del páncreas. En una escala menor, puede causar diarrea y hemorroides.
- Trastornos de la piel, musculares y óseos. El alcoholismo severo se asocia con la osteoporosis, la emaciación de los músculos con hinchazones y dolor, las heridas de la piel y comezón. Además, parece que las mujeres dependientes del alcohol confrontan un mayor riesgo para el daño a los músculos, incluyendo músculos del corazón, por los efectos tóxicos del alcohol.
- Las infecciones. El alcohol suprime el sistema inmunitario y las personas con alcoholismo son propensas a las infecciones, en particular a la neumonía.
- Problemas sexuales. El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.
- El tabaquismo. Un estudio reciente concluye que alcohólicos que fuman se enfrentan con un riesgo mayor del tabaco que del alcohol. El tabaquismo es 2 a 3 veces tan prevalente entre las personas que abusan sustancias que la población general; se cree que alcohólicos constituyen una cuarta parte de todos los fumadores. Más alcohólicos mueren de 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 beber excesivamente.
- La diabetes. El alcohol puede causar hipoglicemia, una disminución en el azúcar sanguíneo, que es especialmente peligrosa para las personas con diabetes que están tomando insulina. Las personas que están intoxicadas quizás no puedan reconocer los síntomas de la hipoglicemia, una enfermedad particularmente peligrosa.
- La malnutrición y el síndrome de Wernicke-Korsakoff. Una pinta de whisky 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 dificultar la absorción de las proteínas, las vitaminas y otros nutrientes. La malnutrición puede causar muchos problemas en las personas con 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 daño cerebral permanente y la muerte. En un estudio, 40% de las personas con este síndrome murieron durante el tratamiento del alcoholismo. Los síntomas son el tambaleo severo, la confusión y la pérdida de la memoria. Otro problema nutricional grave es la carencia de la vitamina B ácido fólico, la cual puede causar anemia severa.
- Síndrome de dificultad respiratoria agudo. El síndrome de dificultad respiratoria agudo (ARDS, acute respiratory distress syndrome) es a veces una forma mortal de la insuficiencia del pulmón que puede ser



causada por varias afecciones médicas (incluyendo la cirugía del baipás del corazón y del pulmón, una infección severa, el trauma, las transfusiones de sangre, la neumonía y otras infecciones del pulmón). Un estudio reciente indica que los pacientes de terapia intensiva con unos antecedentes del abuso de alcohol tienen un riesgo significativamente mayor para el desarrollo de ARDS durante la hospitalización.

- **Interacciones de medicamentos.** Los efectos de muchos medicamentos son fortalecidos por el alcohol, mientras que otros son inhibidos. De importancia especial es su efecto de refuerzo sobre los medicamentos que también deprimen el sistema nervioso central, incluyendo medicamentos de antiansiedad, sedativos, antidepresivos y antipsicóticos. El alcohol interactúa con muchos medicamentos usados por diabéticos. Dificulta los medicamentos que previenen las crisis convulsivas y con aquellos usados para prevenir la coagulación de la sangre. Aumenta el riesgo para la hemorragia del tubo gastrointestinal en las personas que toman aspirina u otros medicamentos inflamatorios sin esteroides. En otras palabras, tomando casi cualquier medicación debe excluir el beber alcohol.
- **Embarazo y desarrollo infantil.** Hasta las cantidades moderadas de alcohol pueden tener efectos dañinos sobre el feto en desarrollo, incluyendo bajo peso al nacer y un mayor riesgo para el aborto espontáneo. Las cantidades altas pueden causar síndrome alcohólico fetal, que puede dar lugar al daño cerebral y tanto al retardo mental como al del crecimiento. Un estudio reciente indica un riesgo significativamente mayor para la leucemia en los lactantes de mujeres que beben cualquier tipo de alcohol durante el embarazo.
- **Problemas para las personas mayores.** Conforme envejecen las personas el cuerpo metaboliza el alcohol de manera diferente. Toma menos bebidas para intoxicarse, y los órganos pueden ser dañados por cantidades más pequeñas de alcohol. En un estudio de personas con cirrosis alcohólica, la tasa de mortalidad para las personas mayores de 60 años de edad fue 50% comparado con sólo 7% para los jóvenes. Además, hasta una mitad de los 100 medicamentos más prescritos para las personas mayores reacciona negativamente con el alcohol. Los médicos pueden pasar por alto el alcoholismo al evaluar a los pacientes ancianos, atribuyendo equivocadamente los signos del abuso de alcohol a los efectos normales del proceso de envejecimiento.
- **Efectos psicológicos sobre los niños.** Casi siete millones de niños viven en hogares con al menos un padre alcohólico. El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener un autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos son menos cohesivos, tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos en recuperación. Además del riesgo hereditario para el alcoholismo posterior, un estudio encontró que 41% de estos niños tenían graves problemas de hacer frente con las cosas y adaptarse; los efectos de un padre alcohólico sobre los niños pueden ser de toda la vida. Un estudio encontró que los niños que se diagnosticaron con depresión principal entre las edades de seis y 12 años tenían mayor probabilidad de tener a padres o parientes alcohólicos que los niños que no estaban deprimidos. Los niños con trastorno bipolar fueron tres veces más probables de tener una madre dependiente del alcohol, y los niños que sufrían de la depresión más probables de tener un padre que fue alcohólico. Hay unos 20 millones de niños adultos de padres alcohólicos, quienes, un estudio sugirió, están en mayor riesgo para dejar un matrimonio y para los síntomas psiquiátricos. El estudio concluyó que los únicos sucesos con mayor repercusión psicológica en los niños son los abusos sexual y físico.



- Costos económicos. El alcoholismo y el abuso del alcohol le cuestan al país cerca de \$135 mil millones de dólares cada año por los costos médicos y la productividad de trabajo perdida.

CONSECUENCIAS EN NIÑOS DE PADRES ALCOHOLICOS

Alrededor de 7 millones de niños americanos tienen padres alcohólicos. Los psiquiatras de niños y adolescentes saben que estos niños tienen un riesgo mayor para desarrollar problemas emocionales que los hijos(as) de padres que no son alcohólicos. El alcoholismo corre en familias, y los niños de padres alcohólicos tienen cuatro veces mayor probabilidad de ser alcohólicos que otros niños.

Un niño de este tipo de familia puede tener varios problemas:

- Sentimientos de culpa: El niño(a) puede sentirse que es el causante del uso de alcohol por parte de su padre o madre.
- Angustia o ansiedad: Puede sentirse continuamente preocupado por la situación del hogar. Puede temer que el padre (madre) alcohólico(a) se enferme, se lesione o surjan peleas o violencia entre sus padres.
- Vergüenza: Los padres pueden dar el mensaje de que hay un secreto terrible en el hogar. Un niño(a) avergonzado(a) no invita a sus amigos a la casa y teme pedir ayuda a alguien.
- Incapacidad para mantener relaciones interpersonales: Debido a su decepción por el alcoholismo de su padre (madre) muchas veces desconfía de los demás.
- Confusión: Muchas veces la conducta del padre (madre) Alcohólica cambia repentinamente de cariñoso a irritable, independientemente de la conducta del niño(a). La rutina familiar diaria, tan importante para organizar su vida, queda alterada al cambiar constantemente los horarios de sueño, comida y otras actividades.
- Enojo: El niño puede sentir enojo contra el padre (madre) bebedor y molestia con el progenitor no alcohólico por no prestarle apoyo y protección
- Depresión: El niño se siente solo y desesperado en su empeño por cambiar la situación.

Aunque el niño trata de mantener en secreto el alcoholismo de sus padres, los maestros, familiares y otros adultos se dan cuenta de que algo anda mal. Los psiquiatras de niños y adolescentes sugieren que la siguiente conducta en los niños puede ser indicativa de problemas de alcohol en el hogar: Pobre aprovechamiento académico, fuga del hogar o de la escuela. - Pocos o ningunos amigos, se aísla de sus compañeros de clases. - Conducta delincuente como robo, vandalismo, violencia. - Quejas físicas frecuentes, como dolor de estómago o cabeza. Abuso de droga o alcohol. - Agresión dirigida hacia otros niños.

Algunos niños de padres alcohólicos tienden a asumir el rol de "padres responsables" en la familia y entre los amigos. Tienden a manejar el alcoholismo de sus padres actuando de forma controlada, dedicándose a sus estudios con intensidad, alcanzando un aprovechamiento superior durante sus años escolares, mientras se aíslan emocionalmente de sus padres y compañeros. Sus problemas emocionales saldrán a la luz cuando lleguen a la adultez.

Estos niños(as) se pueden beneficiar de ayuda de grupos como Al-Anon y Alateen. Ellos pueden asistir a sus sesiones aún cuando sus padres no estén recibiendo ayuda. La ayuda profesional temprana es muy importante para prevenir problemas más serios incluyendo alcoholismo en los niños. El psiquiatra de niños y



adolescentes puede ayudarles a resolver sus problemas y a entender que no son responsables por el abuso de alcohol de sus padres.

El programa de tratamiento puede incluir terapia de grupo con otros jóvenes. Esto reduce el aislamiento que se imponen por ser hijos de alcohólicos. El psiquiatra de niños y adolescentes trabajará con frecuencia con el grupo familiar sobre todo cuando el progenitor alcohólico deje de beber. Así se pueden fomentar relaciones más sanas entre los miembros de la familia.

CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO EN LA JUVENTUD (punto de vista eclesiástico)

Una de las peores plagas que ha azotado a la humanidad es el uso excesivo del alcohol. ¡Cuántas familias han sido destruidas y deshechas por el licor! Profesionales con un futuro maravilloso han desperdiciado su vida por el alcoholismo. Muchos jóvenes también están desgraciando su vida por efectos de beber alcohol desenfundadamente. En la calle se pueden ver muchas personas cuyas vidas han sido arruinadas por su adicción al licor. El problema es terrible. Ustedes seguramente conocen a alguien con este tipo de problema, porque en casi todas las familias, desgraciadamente, hay alguien con problema de alcoholismo. En las familias donde existe un alcohólico, sea el papá, la mamá o un hijo, se sufre y se derraman muchas lágrimas.

Duele mucho que el alcohol, que puede decirse que es la peor droga, se promueva tanto en los medios de comunicación social y que se estimule tanto a las personas para que tomen licor. También es lamentable que en cualquier ocasión se utilice el licor: cuando se pone la primera piedra de un edificio, cuando se bautiza a un niño, cuando alguien se casa y aún cuando alguien muere. Cualquier circunstancia se aprovecha para servir licor. Hay que tener mucho cuidado con el alcohol, porque es una droga terrible e impresionante que está envenenando a muchísima gente. Cuando se hace la autopsia a un alcohólico, los médicos se asombran de lo que encuentran, sobre todo en el hígado y el cerebro. El consumo desenfundado de alcohol, en cualquiera de sus formas, tiene efectos devastadores en el organismo y perjudica también la personalidad del alcohólico.

Es importante que los jóvenes piensen y analicen para que se den cuenta que están creciendo en un mundo donde el alcohol está causando daños cada vez más graves. Vivimos en una sociedad a la que podríamos llamar «alcoholocracia», es decir, una sociedad que vive del alcohol. El Señor dice que nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo (1 Cor 6.19). Dios creó a cada persona con un cuerpo sano y le duele terriblemente ver la cantidad de hombres y mujeres que aniquilan su cuerpo, mente, cerebro, espíritu y alma bebiendo licor. La persona que se aprecia a sí misma y a los demás se cuida del alcohol porque sabe que no le hace ningún bien. Más bien destruye familias y empresas; hace daño a la sociedad y al país. La juventud tiene que defenderse de la terrible plaga del alcohol que azota a la sociedad. Pero, ¿qué hacer? Contesten con sinceridad a la pregunta, ¿Tengo yo problemas de alcoholismo? Tomen consciencia de que el licor representa un peligro muy grave. Ayuden a convencer a sus amigos, que pueden tener ese problema, de que el licor es muy dañino. Es ridículo y absurdo pensar que en una fiesta el que tiene un vaso de licor en la mano es el más hombre. Eso no es señal de virilidad, ni de ser más hombre, ni más adulto. Por el contrario, indica que hay un tonto más que se está intoxicando y puede ser candidato al alcoholismo.

Jóvenes, ustedes tienen en sus manos su futuro y el de su patria. Unan fuerzas y hagan campañas públicas contra el consumo de alcohol. Apoyen y recomienden a Alcohólicos Anónimos, el organismo mundialmente reconocido que ofrece una opción a los alcohólicos para controlar su enfermedad. Alcohólicos Anónimos, y sus miles de capítulos afiliados en todo el mundo, es una institución maravillosa que ha ayudado a mucha gente a dejar el licor.

Cambien de actitud y decidan que jamás serán alcohólicos. No caigan jamás en eso, al contrario, quíeranse mucho a sí mismos. Porque se aman y se quieren, no se dejen nunca conquistar por el licor. No jueguen nunca con eso, para no ser jamás una víctima del alcoholismo en nuestra sociedad. Una persona puede



nacer siendo alcohólico en potencia, porque es una enfermedad adictiva hereditaria. Han visto los estragos y las terribles, dramáticas y funestas consecuencias que tiene el alcohol en la sociedad de nuestro país. Tienen que estar dispuestos a luchar y hacer campañas contra el alcohol, por amor a su patria y porque quieren lo mejor para todos ustedes y sus familias. Recuerden que sólo con la ayuda de Dios podemos lograr nuestra superación y alcanzar nuestras metas. Con El, ustedes serán . . . ¡INVENCIBLES!

CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL EN EL TRABAJO

Los estragos causados por el alcohol en el medio laboral no son siempre aparentes a simple vista. El alcohólico es con frecuencia un enfermo oculto y ocultado.

Sus trastornos de Comportamiento serios no suelen ser atribuidos al alcohol Hasta hace poco se le han aplicado en la industria medidas disciplinarias. Esta actitud deriva de un conocimiento erróneo e incompleto del problema.

Los costes del alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad progresiva que puede avanzar camuflada durante 10 ó 15 años. Es fácil de reconocer en estados avanzados, es bastante más difícil de ser detectada en estados intermedios. Muchos individuos llegan al trabajo la mañana después de la noche anterior. Para ponerse eufóricos tienen que tomar un trago antes de salir de casa, que solo dura hasta llegar al trabajo.

Toda la jornada está sufriendo con síntomas de abstinencia, sólo hace el trabajo de rutina y aún se camufla todo lo que puede. Tiene el espíritu lejos de su función y está en constante peligro de accidente. Le asaltan remordimientos, está nervioso y angustiado, listo para explotar en cualquier momento a la más pequeña contrariedad.

Causa malos entendidos con su actitud y mina la moral de sus compañeros.

Con bastante frecuencia el alcohólico se convierte en autolesionista para poder disfrutar del tiempo libre por baja de accidente.

El alcoholismo produce estragos en la industria muy difíciles de establecer en estadísticas, incluso si el problema es conocido. He aquí algunos de los problemas:

- Baja de la productividad
- Destrozo o mal uso del material
- Deterioro de la calidad del producto fabricado
- Disminuye el ritmo de producción donde está colocado
- Gran cantidad de ausencias o tardanzas

Estos costes aumentan con el grado de competencia o autoridad del empleado.

Cuanto más se sube en capacidad intelectual y en la personalidad del individuo, más progresará la enfermedad, más se acercan los períodos de ebriedad y más se intensifican y ampliarán los problemas. Todo esto por camuflarlo y protegerlo.



Entre los síntomas que habitualmente se producen y pueden servir para realizar un diagnóstico social de alcoholismo destacan:

- Retraso frecuente de la llegada al trabajo.
- Ausencia frecuente los días después de fiesta o al menos lentitud, torpeza e irregularidad en el trabajo.
 - Desapariciones frecuentes del puesto sin justificación previa.
- Pequeño absentismo por enfermedades menores: catarros, gripes, o por pequeños accidentes ocurridos con periodicidad en el trabajo, fuera de él, en ruta.
- Cambio progresivo de actitud del sujeto considerado hasta entonces como buen trabajador, discusiones, críticas, pequeñas faltas de las que busca justificarse, pequeños accidentes de los que propone a otros o al material como responsable.
- Variaciones marcadas de humor, cóleras, pérdidas del interés por el trabajo.

PAPEL DEL MANDO

Este es el más directamente afectado por el período intermedio del alcoholismo. El tiene la oportunidad de observar días tras día el trabajo y la conducta del empleado. Pero, también la relación de intimidad con estos trabajadores le hace dudar sobre todo si no está seguro de la actitud del resto de los compañeros para ayudar al enfermo.

A menudo es engañado por la frecuencia del bebedor, por la admisión de culpa, por sus remordimientos, por lo razonable de sus sentimientos y por su deseo de corregirse.

El se convence de que bastará una reprimenda para hacerle cambiar. Esta conducta hace daño: no se trata de condenar al bebedor ni de sermonearle, pero es contrario a un tratamiento normal, eficaz y apropiado.

El bebedor ve su juego descubierto y trata de defenderse con las armas que ya utilizó otras veces, como negar que tiene algún problema con la bebida, protestando contra tales faldas acusaciones.

Usará las excusas corrientes y las bravatas acerca de su capacidad para aguantar la bebida y trabajar.

El mando está mejor colocado que nadie para motivar al enfermo a consultar al especialista.

No debe tratar de convencer a una persona cerrada, que se va a limitar a una discusión, para enfadarse y enfadarse, como excusa para terminar rápidamente la entrevista.

Adoptará una actitud firme e inamovible, repitiéndole hasta convencerle, sus razones contra las excusas del bebedor.

Le recomendará visitar al especialista, le dará facilidades para que acuda, seguirá muy de cerca su evolución y tratará de reintegrarlo a su puesto de trabajo

ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL

Desde el medio interno de trabajo:

- Analizar todo tipo de problemas presentados por el productor, cuya causa de los mismos pueda ser el alcoholismo.



- Conseguir un buen nivel de información, divulgación y mentalización sobre los problemas derivados de esta enfermedad.
- Campañas de Seguridad sobre el área de alcoholismo.
- Reuniones y colaboración con los técnicos y mandos, así como compañeros, que informen y que ayuden a conocer el problema del alcohol.
- Colaboración con los alcohólicos rehabilitados en la recuperación de otros compañeros.
- Elaborar documentación e informes de mentalización de la enfermedad.
- Colaborar con los Servicios de Prevención.

Desde el medio ambiente social Establecer contactos con:

- Organismos, Centros Hospitalarios de Rehabilitación.
- Abogados, Parroquias, Vecinos y otros grupos y profesionales.

Desde el medio familiar Establecer contactos con:

- Las esposas.
- Los hijos.
- Los pacientes.
- Los amigos.

DIAGNOSTICO DEL ALCOHOLISMO

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

El alcoholismo puede desarrollarse insidiosamente; a menudo no hay línea clara entre el beber problemático y el alcoholismo. A veces las personas experimentan depresión de largo plazo o ansiedad, insomnio, dolor crónico o estrés personal o de trabajo que conducen al uso del alcohol para el alivio, pero a menudo ningún suceso extraordinario ha ocurrido que podría explicar el problema del beber alcohol. Las personas que son alcohólicas tienen poco o ningún control de la cantidad que beben o de la duración o la frecuencia de su beber alcohol. Están ocupados con beber, niegan su propia adicción y siguen bebiendo aunque estén conscientes de los peligros. Con el transcurso del tiempo, algunas personas se vuelven tolerantes a los efectos del beber y requieren más para intoxicarse, creando la ilusión de que pueden "sostener su licor". Tienen lapsos de pérdida de memoria (black-outs) después de malestares frecuentes al otro día (crudas) que causan que pierdan el día de trabajo. Pueden beber solos y también comenzar a principios del día. Periódicamente dejan de beber o cambian de un licor duro a la cerveza o al vino, pero rara la vez duran estos períodos. Los



alcohólicos severos a menudo tienen una historia de accidentes, de inestabilidad matrimonial y en el trabajo y problemas de salud relacionados con el alcohol. Los incidentes episódicos violentos y abusivos contra los cónyuges y los niños y una historia de accidentes no explicados o frecuentes son a menudo signos del abuso de drogas o del alcohol.

Los miembros de la familia no siempre pueden depender de un médico para hacer un diagnóstico inicial, aunque los signos del alcoholismo se vean durante una exploración física. Aunque 15% a 30% de pacientes que se hospitalizan sufran del alcoholismo o de la dependencia del alcohol, los médicos a menudo fracasan en examinar el problema. Los médicos quizás no reconozcan los síntomas o quizás no quieran confrontar a los pacientes. Es particularmente difícil diagnosticar el alcoholismo en los ancianos, donde los síntomas de la confusión, la pérdida de memoria, o el caerse pueden atribuirse al proceso de envejecimiento. Aunque se identifique el alcoholismo, los pacientes a menudo no reciben tratamiento para la adicción. En un estudio, 23% de pacientes en un hospital se encontraron tener un problema de alcohol, pero sólo a 7.4% se les administró un diagnóstico que podría haber conducido a un tratamiento.

Pruebas de examen selectivo.

Muchas pruebas de examen selectivo están disponibles para diagnosticar el alcoholismo, generalmente en forma de cuestionarios estandarizados que el paciente puede tomar por cuenta propia o en forma de una entrevista conducida por el médico. Dado que las personas con alcoholismo a menudo niegan su problema o mienten acerca de ello, las pruebas son diseñadas para obtener respuestas relacionadas con los problemas asociados con el beber en lugar de las cantidades de licor consumidas o de los hábitos específicos del beber. La prueba más rápida toma sólo un minuto; se denomina la prueba de CAGE, una sigla para las siguientes preguntas: © intentos de reducir (Cut) el beber; (A) molestia (Annoyance) con críticas acerca del beber; (G) culpa (Guilt) acerca del beber; y (E) uso del alcohol como un abridor de ojos (Eye-opener). En un estudio, 75% de las personas que respondieron "sí" a dos o más de las preguntas se identificaron correctamente como alcohólicos. Para examinar a las mujeres embarazadas para un problema relacionado con el alcohol, los médicos pueden emplear la prueba de CAGE pero sustituir una "T" por la "G", con la "T" representando tolerancia; la mujer será preguntada 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 de examen selectivo cortas son la Prueba de Examen Selectivo de Alcoholismo de Michigan (MASTIL, Michigan Alcoholism Screening Test), la Prueba de Examen Selectivo de Alcoholismo Autoadministrada (SAAST, Self-Administered Alcoholism Screening Test) y La Escala de Dependencia de Alcohol (ADES, The Alcohol Dependence Scale) [véase el cuadro]. Las pruebas más largas se emplean para medir las consecuencias del beber y el nivel de autoconocimiento del paciente. Los adolescentes pueden requerir diferentes tipos de pruebas de aquellas dadas a los adultos. En general, estas pruebas son exactamente iguales, y aunque ninguna prueba de examen selectivo ofrece un diagnóstico perfecto, son beneficiosos en muchas maneras. Las pruebas de examen selectivo a menudo descubren comportamientos de los cuales los pacientes mismos no están conscientes y pueden ayudar en promover el autoconocimiento. Son útiles en determinar la gravedad de la condición y el tipo de tratamientos que pueden ser sumamente útiles.

Exámenes de laboratorio y otras pruebas.

Pruebas para los niveles de alcohol en la sangre no son útiles para diagnosticar el alcoholismo porque sólo reflejan un momento y no el uso de largo plazo. Un análisis de sangre del medio del volumen corpuscular (MCV, mean corpuscular volume) a veces se emplea para medir el tamaño de los eritrocitos, que aumentan



con el uso de alcohol. Otro tipo de análisis de sangre puede mostrar las elevaciones de ciertas enzimas hepáticas que se asocian con el abuso del alcohol. Una exploración física y otras pruebas deben realizarse para descubrir problema médicos. A veces los resultados de estas pruebas pueden ayudar a convencer a un paciente que busque tratamiento, particularmente si revelan problemas severos, como una exploración computarizada de tomografía (CT) que muestra la atrofia cerebral, un análisis de sangre reportando daño hepático, o niveles de testosterona bajos que indican un riesgo para la impotencia.

Consiguiendo que el paciente busque tratamiento.

Una vez que se hace un diagnóstico, el próximo paso principal es consiguiendo que el paciente busque tratamiento. Esto a menudo requiere un esfuerzo colaborativo de los médicos, miembros de la familia, amigos y empleadores. Las reuniones de grupo entre el paciente y los amigos y los miembros de la familia que han sido afectados por el comportamiento alcohólico han sido muy útiles. Este enfoque de intervención debe ser compasivo pero un informe directo y honesto por cada persona que describa específicamente cómo han sido individualmente dolidos por el alcoholismo. Hasta niños pueden participar en este proceso, según su nivel de madurez y la capacidad para manejar la situación. La familia y los amigos deben expresar su afecto para el paciente y su compromiso y apoyo completos para la recuperación, pero deben firmemente y consistentemente exigir que el paciente busque tratamiento. El paciente y la familia plenamente deben comprender que el alcoholismo es una enfermedad y que las respuestas a esta enfermedad -necesidad, ansias, temor de la supresión- son síntomas, no fallas personales, así como el dolor o el malestar son síntomas de otras enfermedades. También deben comprender que el tratamiento es difícil y a veces doloroso, así como tratamientos para otras enfermedades potencialmente mortales, como el cáncer, son dolorosos, pero que esta es la única esperanza para una curación. Los empleadores pueden ser particularmente eficaces. Su aproximación también debe ser compasiva pero fuerte, amenazando al empleado con pérdida del empleo si él o ella no busca la ayuda. Algunas empresas grandes proporcionan acceso a programas de tratamiento de bajo costo o gratis para sus trabajadores.

SEÑALES DE PELIGRO

Un problema relacionado al alcohol se desarrolla rápido, especialmente en gente joven. Cualquiera de estas características es indicativo de un problema potencial.

Existe un problema si tú o alguien que conoces:

TOMA PARA SOPORTAR presiones de la escuela, la vida o escapar de los problemas.

MANEJA en estado de ebriedad.

TOMA MÁS Y MÁS para obtener él mismo niveles de ebriedad.

EXPERIMENTA FRECUENTE DEPRESIÓN, irritación y enojo sin tener una causa aparente.

TOMA SEGUIDO hasta el punto de intoxicación.

ES HERIDO como resultado de tomar alcohol.

NIEGA la posibilidad de tener un problema con la bebida.

TIENE PROBLEMAS FÍSICOS relacionados al alcohol como son la fatiga, cambio de peso, etc.

VA A CLASES o al trabajo estando ebrio.



TIENE PROBLEMAS con la ley como resultado de tomar alcohol.

EXPERIMENTA OLVIDOS o pérdida de memoria.

DEPENDE DEL ALCOHOL para aliviar el dolor, la tensión, etc.

Lo mejor que puedes hacer por ti es admitir que necesitas ayuda y buscarla lo más rápido posible.

Lo mejor que puedes hacer por un amigo es hablarle acerca del problema y conseguirle ayuda profesional.

TRATAMIENTO PARA LA SUPRESION DEL ALCOHOL

Cuando una persona con alcoholismo deja de beber, los síntomas de supresión empiezan dentro de seis a 48 horas y alcanzan su apogeo cerca de 24 a 35 horas después de la última bebida. Durante este período la inhibición de la actividad cerebral causada por el alcohol se revierte bruscamente. Las hormonas de estrés son sobreproducidas y el sistema nervioso central se vuelve sobreexcitado. Al entrar a un hospital, los pacientes deben ser dados una exploración física para cualquier lesión o afección médica y deben tratarse para cualquier problema potencialmente grave, como la presión arterial alta o el latido del corazón irregular. La meta inmediata es calmar al paciente lo más pronto posible. Generalmente se le dan a los pacientes uno de los medicamentos de antiansiedad conocidos como benzodiacepinas, los cuales alivian los síntomas de supresión y ayudan a prevenir la progresión al delirium tremens. Una inyección de la vitamina B tiamina puede darse para prevenir el síndrome de Wernicke-Korsakoff. Los pacientes deben ser observados durante por lo menos dos horas para determinar la gravedad de los síntomas de supresión. Los médicos pueden emplear pruebas de evaluación, como la Escala de Evaluación de Supresión del Instituto Clínico (CIWA, Clinical Institute Withdrawal Assessment), para ayudar a determinar el tratamiento y proyectar si los síntomas progresarán en gravedad.

Tratamiento para los síntomas de supresión leves a moderados.

Cerca de 95% de personas tienen síntomas de supresión leves a moderados, incluyendo agitación, temblores, reposo perturbado y falta de apetito. En 15% a 20% de personas con síntomas moderados, pueden ocurrir crisis convulsivas breves y alucinaciones, pero no progresan hacia el delirium tremens completamente desarrollado. Tales pacientes casi siempre pueden ser tratados como pacientes ambulatorios. Después de ser examinado y observado, el paciente generalmente es mandado a casa con un suministro medicamentos de antiansiedad para cuatro días, programado para la próxima visita y para la rehabilitación y es recomendado regresar a la sala de emergencias si los síntomas de supresión se vuelven severos. Si es posible, un miembro de la familia o amigo(a) debe apoyar al paciente durante los próximos pocos días de supresión.

Tratamiento inicial para el delirium tremens.

Cerca de 5% de pacientes alcohólicos presentan el delirium tremens, el cual generalmente se desarrolla dos a cuatro días después de la última bebida. Los síntomas incluyen fiebre, latido rápido del corazón, presión



arterial alta o baja, comportamiento sumamente agresivo, alucinaciones y otros trastornos mentales. La tasa de letalidad puede ser tan alto como 20% para las personas con delirium tremens que son no tratadas. A éstas personas se les administran medicaciones de anti ansiedad intravenosamente y sus condiciones físicas son estabilizadas; y lo más importante, son administrados líquidos. Restricciones pueden ser necesarias para prevenir lesiones a sí mismos u a otros.

Farmacoterapia para la supresión.

Benzodiazepinas. Benzodiazepinas son medicamentos de anti ansiedad que inhiben la excitabilidad del nervio-célula en el cerebro. Alivian los síntomas de supresión y facilitan que los pacientes se queden en tratamiento. El medicamento puede ser administrado intravenosamente u oralmente, según la gravedad de los síntomas. Para la mayoría de los adultos con alcoholismo, los medicamentos de acción prolongada, como el diazepam (Valium, Valium) o clorodiazepóxido (Librax, Librium), generalmente se prescriben. Para prevenir las crisis convulsivas, el médico puede darle al paciente una dosis inicial, o una prueba de carga, del diazepam de acción prolongada con dosis adicionales para cada una a dos horas posteriores en el período de supresión. Este régimen puede causar sedación muy pesada, y las personas con problemas médicos graves, en particular los trastornos respiratorios, pueden ser administradas dosis repetidas de benzodiazepinas de acción corta, como lorazepam (Ativan, Ativan) y oxazepam (Serax), los cuales puede detenerse de inmediato al aparecer cualquier signo de dificultad. Algunos médicos cuestionan el uso de cualquier medicación de anti ansiedad de todos modos para los síntomas de supresión leves. Otros creen que los episodios repetidos de supresión, aún las formas leves, que se tratan inadecuadamente pueden dar lugar a episodios cada vez más severos con posibles crisis convulsivas y daño cerebral. Benzodiazepinas generalmente no son prescritas por más de dos semanas o administradas durante más de tres noches por semana para evitar que una tolerancia se desarrolle, la cual puede desarrollarse tan poco después de cuatro semanas después del uso diario. La dependencia física puede desarrollarse precisamente tres meses después de la dosis normal. Las personas que discontinúan el uso de benzodiazepinas después de haberlas tomado durante períodos largos pueden experimentar síntomas de recaída -perturbaciones en el reposo y ansiedad- que se pueden desarrollar horas o días después de detener la medicación. Algunos pacientes experimentan síntomas de supresión causados por los medicamentos, incluyendo dificultades del estómago, transpiración e insomnio, que pueden durar de una a tres semanas. Las reacciones secundarias y adversas comunes son somnolencia durante el día y sentimientos de malestar como después de una borrachera (cruda). Pueden exacerbarse los problemas respiratorios. Benzodiazepinas son potencialmente peligrosas cuando se usan en combinación con alcohol. No deben ser tomadas por mujeres embarazadas o madres lactantes al menos que totalmente sea necesario.

Otros medicamentos para la supresión leve a moderada. Los bloqueadores beta, como propranolol (Inderalici, Inderal) y atenolol (Tenormin), a veces pueden emplearse en combinación con una benzodiazepina. Esta clase de medicamentos es eficaz en desacelerar el ritmo cardíaco y en reducir temblores. Cuando usados solos, no alivian otros síntomas del alcoholismo, incluyendo las crisis convulsivas. Otros medicamentos que están siendo probados son clonidina (Catapresan, Catapres), bloqueadores del canal de calcio, bromocriptina y carbamacepina (Tegretol, Tegretol). Algunos estudios han encontrado que carbamacepina, usada normalmente para la epilepsia, es tan eficaz como una benzodiazepina en aliviar los síntomas de supresión y puede ser aun más eficaz para los síntomas psiquiátricos.



Farmacoterapia para las crisis convulsivas y síntomas severos.

Las crisis convulsivas generalmente son 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 tienen epilepsia, o cuyas crisis convulsivas no pueden controlarse. Dado que la fenitoína puede reducir la presión arterial, el paciente debe tener su corazón vigilado. Para las alucinaciones o el comportamiento sumamente agresivo, pueden ser administrados los medicamentos antipsicóticos, particularmente haloperidol (Haldol, Haldol). Para las personas con ritmos del corazón perturbados, puede ser administrada la lidocaína (Xylocaina, Xylocaine).

TRATAMIENTO DE LARGO PLAZO PARA EL ALCOHOL

Las dos metas básicas del tratamiento de largo plazo son el control estricto del beber a través de la abstinencia y el reemplazo total de los modelos adictivos con comportamientos satisfactorios para pasar el tiempo que puedan llenar el vacío que se crea cuando se ha dejado de beber. Algunos estudios han informado que algunas personas que habían sido dependientes del alcohol con el tiempo pueden aprender a controlar su beber y hacer tan bien como los que permanecen abstinentes. No hay manera de determinar, sin embargo, qué personas pueden dejar de beber después de una bebida y cuáles no. Alcohólicos Anónimos y otros grupos para el tratamiento alcohólico cuyas meta es la abstinencia estricta están preocupados enormemente por la publicidad alrededor de estos estudios, ya que muchas personas con alcoholismo están ansiosos para una excusa para comenzar a beber nuevamente. En este momento, la abstinencia es la única ruta segura.

Tratamiento de enfermos hospitalizados versus tratamiento ambulatorio.

Las personas con síntomas de supresión leves a moderados generalmente se tratan como pacientes ambulatorios y son asignado a grupos de apoyo, a la orientación, o a ambos. El tratamiento de hospitalización, que podría tomar lugar en un hospital general o psiquiátrico o en un centro dedicado al alcohol y al abuso de sustancias, se recomienda para los pacientes con delirium tremens. El régimen usual allí está compuesto por un examen físico y psiquiátrico, la desintoxicación, un tratamiento con psicoterapia o terapia conductual y una introducción a los Alcohólicos Anónimos. Debido al costo alto de la atención de hospitalización, actualmente se están cuestionando sus ventajas sobre la atención de pacientes ambulatorios. Un estudio comparó a los alcohólicos empleados quienes estaban hospitalizados o quienes eran tratados como pacientes ambulatorios con asistencia obligatoria en las reuniones de AA o quienes fueron permitidos elegir su propia opción -incluyendo ningún tratamiento en lo absoluto. Después de dos años, todos experimentaron menos problemas de trabajo, pero entre aquellos en el grupo de hospitalización hubo significativamente menos rehospitalizaciones y permanecieron abstinentes más tiempo que las personas en los otros dos grupos. Otro estudio analizando los programas de tratamiento para las sustancias y el alcohol encontró que 75% de enfermos hospitalizados completaron la terapia comparada con solo 18% de pacientes ambulatorios. Otros estudios, sin embargo, no han revelado diferencia en los resultados entre los programas de hospitalización y aquellos ambulatorios. Estudios han intentado descubrir las características que pueden hacer que las personas sean más probables de salirse de los programas de hospitalización o los ambulatorios. Un estudio encontró que las personas que abandonan el tratamiento ambulatorio son más probables de ser mujeres, jóvenes, no cualificadas y ser personas con más de un tipo de adicción. Otro informó que los que dejan el tratamiento de hospitalización en contra del asesoramiento médico tienden tener trabajos, tener una educación universitaria y haber tenido una historia de dejar tratamientos.



Psicoterapia y terapia conductual.

Dos formas de psicoterapia diferentes, terapia cognoscitiva-conductual y psicoterapia de interacción en grupo, han sido de beneficio a las personas con alcoholismo. Alcohólicos Anónimos (AA), fundado en 1935, es un ejemplo excelente de la psicoterapia de interacción en grupo y permanece el programa más conocido para ayudar a las personas con alcoholismo. Ofrece una red de apoyo muy fuerte que emplea las reuniones en grupo disponibles los siete días de la semana en ubicaciones a través del mundo. Un sistema de amigos (buddy system), una comprensión del grupo sobre el alcoholismo y el perdón de las recaídas son los métodos estándar de AA para aumentar la autoestima y aliviar un sentido de aislamiento. La aproximación de 12 pasos de AA hacia la recuperación incluye un componente espiritual que puede disuadir a las personas que carecen de convicciones religiosas. El rezo y la meditación, sin embargo, han sabido ser de gran valor en el proceso de curar muchas enfermedades, aún en las personas sin creencias religiosas específicas. Programas asociados para miembros, Al-Anon y Alateen, ofrecen ayuda para los miembros de familia y los amigos. Las terapéuticas cognoscitivas-conductuales utilizan un enfoque estructurado didáctico. Las personas con alcoholismo son dadas instrucciones y son asignadas tareas con la intención de mejorar su capacidad para hacer frente a las situaciones básicas de la vida, para controlar el comportamiento y para cambiar la manera en que piensan sobre el beber. Por ejemplo, se les puede solicitar a los pacientes que escriban unos antecedentes de sus experiencias relacionadas con el alcohol y que describan lo que consideran ser situaciones arriesgadas. Luego se les asignan actividades para ayudarles a hacer frente cuando sean expuestos a "las señales" -lugares o experiencias que desencadenan el deseo para beber. También se les puede asignar a los pacientes tareas que están diseñadas para reemplazar el beber. Un ejemplo interesante y exitoso de tal programa fue uno en el cual los pacientes fueron reclutados en un equipo de sófbol (softball), que les dio la oportunidad para practicar las aptitudes de hacer frente, desarrollar relaciones de apoyo y ocuparse en actividades alternativas saludables. Un estudio procuró determinar si ciertas personas pueden hacer mejor bajo una terapia que bajo otra. Investigadores categorizaron a los alcohólicos como ser ya sea Tipo A o Tipo B. Los individuos Tipo A se volvieron alcohólicos en una edad posterior, tuvieron síntomas o problemas psiquiátricos menos severos y mejores perspectivas que aquellos de Tipo B. Las personas en el grupo de Tipo A respondieron bien a la psicoterapia de interacción en grupo, que se enfoca en las emociones del individuo y en la relación con el grupo. No hicieron tan bien con la terapia conductual. Las personas de Tipo B se volvieron alcohólicos en una edad temprana, tenían un alto riesgo familiar para el alcoholismo, síntomas más severos y perspectivas peores. Este grupo hizo pésimo con la terapia de interacción en grupo pero tendió hacer mejor con la terapia conductual. Esta diferencia en respuesta a los dos tratamientos duraron todavía después de dos años.

METODO PARA PONER SOBRIA A UNA PERSONA EN ESTADO DE EBRIEDAD

Hay un uso interesante del Proceso de Localización para poner sobria a una persona. Puede hacer que una persona que esté borracha se ponga sobria en muy pocos minutos. Como la sociedad no tiene actualmente ninguna tecnología para entendérselas con el borracho, que es una vergüenza para su familia, sus amigos y



a menudo para sí mismo, este proceso tiene un valor social y puede servir como línea de cooperación y ayuda a la policía.

Procedimiento

Use la orden:

“Mire ese (objeto de la habitación)”.

A un borracho se le considera normalmente algo que, hasta cierto punto, no se puede confrontar y ciertamente él mismo no puede confrontar. Una cosa que él no puede confrontar es un vaso vacío. Si está vacío, siempre lo vuelve a llenar.

Repita la orden, señalando cada vez un objeto de la habitación, tantas veces como haga falta para hacer que la persona se ponga sobria. No se distraiga respondiendo el frecuente comentario “¿Qué objeto?” Simplemente haga que la orden se lleve a cabo, indique que ha visto que lo ha hecho y dé la orden siguiente.

Continúe hasta que la persona no esté ya borracha.

No se enfade ni golpee jamás a un borracho, no importa cual sea la provocación.

Este proceso no es para resolver la condición del alcoholismo. Hay procedimientos más avanzados de Cienciología, que pueden hacerse para remediar las condiciones que causaron que una persona sea alcohólica. Pero uno puede hacer mucho bien por la persona y los que están con ella, usando esta ayuda para devolverle la sobriedad.

No nos ocupamos particularmente de tratar al borracho. Sino que estamos en el campo de ayudar a nuestrós semejantes. En una sociedad en la que la única alternativa es una noche en la cárcel y una multa, lo que ni la policía ni la persona intoxicada desean; podemos ayudar a ambos y solventar la situación en cuestión de minutos.

MEDICAMENTOS PARA MANTENER LA ABSTINENCIA

Disulfiram.

Disulfiram (Antabuse) causa síntomas dolorosos, incluyendo ruborizamiento, cefalea (dolor de cabeza), náusea y vómitos si una persona bebe alcohol mientras tomando el medicamento. Los síntomas pueden desencadenarse después de beber la mitad de una copa de vino o la mitad de un trago (shot) de licor y duran desde una media hora a dos horas, según el nivel de la dosis del medicamento y la cantidad de alcohol consumido. Una dosis de disulfiram generalmente es eficaz para una a dos semanas. La sobredosis del medicamento puede ser peligrosa, causando presión arterial baja, dolor del tórax, disnea y hasta la muerte. Estudios no han revelado que el uso de disulfiram ejerza efecto sobre el permanecer abstinentes, aunque un estudio encontró que el número total de días en que se bebía fue menos en las personas que tomaron el medicamento. El medicamento también puede ser más eficaz en los pacientes casados cuando sus cónyuges aseguran que lo toman.

Naltrexone.

Naltrexone (ReVia) por mucho tiempo se ha empleado para tratar la adicción narcótica pero sólo recientemente se aprobó para tratar el alcoholismo. Parece que el medicamento bloquea los efectos placenteros del alcohol. Cuando se emplea conjuntamente con el asesoramiento para adicciones, naltrexone reduce el deseo para el alcohol y ayuda a algunos alcohólicos a que logren abstinencia y eviten



una recaída. En un estudio pequeño de hombres dependientes del alcohol, sólo 23% de los que tomaron naltrexone sufrieron una recaída en contraposición con 54% de los que no tomaron el medicamento. La reacción secundaria y adversa más común es la náusea la cual generalmente es leve y temporal. Las dosis altas causan daño hepático. El medicamento no debe ser administrada a alguien quien ha abusado los narcóticos dentro de una semana a 10 días.

Acamprosate.

Acamprosate, un medicamento que bloquea los efectos placenteros del alcohol al inhibir la transmisión del neurotransmisor ácido aminobutérico gamma (GABA, gamma aminobutyric acid), ha probado ser eficaz en mantener la abstinencia cuando combinado con una terapia para la adicción. Acamprosate es plenamente eficaz después de cerca de una semana del tratamiento. Puede causar diarrea ocasional.

Los antidepresivos.

La depresión es común entre las personas dependientes del alcohol y puede conducir a una tasa mayor de recaídas. Un estudio pequeño reciente informó que las personas administradas el antidepresivo desipramina (Norpramin, Norpramine y Pertofrane) -estuvieran ellos deprimidos o no- tuvieron menos días relacionados con el alcohol y un tiempo más largo entre recaídas que aquellos no tomando el medicamento.

POR QUE SE SUFREN RECAIDAS EL ALCOHOLISMO

Entre 80% y 90% de las personas tratadas para el alcoholismo sufren recaídas -incluso después de años de abstinencia. Los pacientes deben entender que las recaídas del alcoholismo son análogas a las erupciones recurrentes de las enfermedades físicas crónicas. Un estudio encontró que tres factores colocaban a una persona en alto riesgo para una recaída: la frustración y la ira, la presión social y la tentación interna. El tratamiento para las recaídas, sin embargo, no siempre requiere comenzar desde el nada (partir de cero) con desintoxicación o la admisión a un ambiente de hospitalización; a menudo, la abstinencia puede empezar el próximo día. Perdonándose a si mismo(a) y la persistencia son rasgos esenciales para la recuperación permanente.

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 la libertad y una pérdida de inhibición que compensa las rutinas diarias. Cuando la persona alcohólica trata de dejar de beber, el cerebro busca restaurar lo que percibe como su propio equilibrio. Las mejores armas del cerebro contra la abstinencia son la depresión y la ansiedad (los equivalentes emocionales al dolor físico) que continúan atrayendo a la persona alcohólica hacia el beber mucho más después de que los síntomas de abstinencia físicos se hayan detenido. Ni la inteligencia es un



aliado en este proceso, porque el cerebro empleará todos sus poderes de racionalización para persuadir al paciente a que regrese a beber. Es importante darse cuenta de que cualquier cambio de vida puede causar aflicción temporal y ansiedad, hasta cambios para el bien. Con el tiempo y la sustitución de otros placeres saludables, esta conmoción emocional se debilita y puede superarse.

Relaciones sociales y la codependencia.

Uno de los problemas más difíciles que una persona con alcoholismo enfrenta es estando alrededor de las personas que pueden beber socialmente sin peligro. Un sentido de aislamiento, una pérdida de gozo y la creencia del exbebedor de que lástima -no respeto- guía el comportamiento de un(a) amigo(a), puede conducir a la soledad, a la autoestima baja y a un deseo fuerte para beber. Los amigos cercanos y hasta los compañeros íntimos pueden tener dificultades en cambiar sus respuestas a esta nueva relación sobria y, aún peor, promover un retorno al beber. Los cónyuges pueden haber construido sus propias autoimágenes sobre el sobrevivir de sus parejas o el manejo de sus comportamientos difíciles y encuentran el significado de sus vidas amenazados por la abstinencia. Los amigos quizás no acepten fácilmente al amigo(a) sobrio(a) y tal vez más calmado(a). En tales casos, si los compañeros o amigos no pueden cambiar, entonces la separación puede ser necesaria para la supervivencia. No es nada extraño que, cuando confrontada con tales pérdidas, una persona regresa al beber. El mejor curso en estos casos es promover a los amigos y miembros de familia cercanos que busquen la ayuda también. Afortunadamente, grupos como Al-Anon existen para esta finalidad.

Presiones sociales y culturales.

Los medios de comunicación representan los placeres y el humor de beber en anuncios y en la programación. Los beneficios médicos de beber leve a moderadamente con frecuencia se divulgan, dando a los exbebedores la excusa espuria de regresar al alcohol para su salud.

RIESGOS Y BENEFICIOS DE BEBER MODERADAMENTE

Las personas que no deben beber bajo ninguna circunstancia son aquellas menores de 21 años, que tienen dependencia en el alcohol u 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 las actividades que requieren habilidad y atención. Un estudio reciente de los pacientes de sala de emergencias encontró que habiendo tomado más de una bebida duplicaba el riesgo para la lesión y más de cuatro bebidas aumentaba el riesgo once veces. Muchos adultos sanos pueden derivar algunas prestaciones salubres del beber leve a moderadamente, que en general se define como no más de una bebida al día para las mujeres y no más de dos para los hombres. Una bebida consta generalmente de 12-oz de cerveza, 5 oz de vino, o 1.5 oz de licor de una graduación de 80. Un estudio reciente definió el beber problemático en los hombres como ser más de 4 bebidas en un día o un máximo de 16 bebidas por semana y en las mujeres como 3 por día y 12 por semana. El beber leve a moderadamente parece tener ciertos beneficios sobre los niveles de colesterol, incluyendo elevar los niveles de colesterol de HDL (altos niveles de HDL se consideran buenos) y reducir el riesgo de la 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 los accidentes cerebrovasculares causados por el endurecimiento de las arterias (aunque aumenta el riesgo del tipo de accidente cerebrovascular menos común, el cual es causado por hemorragia.)



PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

Una de las medidas preventivas en contra del alcoholismo es la de establecer campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, en forma oral, etc., con el fin de empezar a hacer consciente a la población de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, en qué consiste, por qué se dá, cuáles son los efectos que produce la ingestión excesiva de alcohol, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc.

Otra medida de prevención es la de implantar programas dentro y fuera de las instituciones educativas con el fin de empezar a sembrar la semilla en las futuras generaciones y buscar nuevas soluciones.

Éstas son sólo algunas posibles alternativas con las cuales se podrían tomar cartas en el asunto y de así poder frenar y contrarrestar la información deformante, sensacionalista, especulativa, manipuladora, llena de prejuicios que por lo regular caracterizan a los medios de información y comunicación masiva y de esta manera reducir la ignorancia.

Con nuestra participación y la de todos ya sea informándonos, cambiando nuestra forma de pensar y teniendo un cambio de actitudes, etc., podemos enseñar, orientar y encausar a nuestros hijos y a las generaciones jóvenes a tomar consciencia, determinaciones, actitudes, etc., y así darles herramientas con las cuales puedan confrontar la problemática y tratar de salir avantes.

BEBER RESPONSABLEMENTE

Las actitudes responsables hacia la bebida deben servir para comportarnos de tal manera que nunca tengamos que sentirnos avergonzados o arrepentidos de nuestra conducta. Así, para el individuo que bebe ocasionalmente o con regularidad, pero que no es un alcohólico y está consciente del peligro de llegar a serlo, existen ciertas normas o reglas que le permiten con seguridad evitar el estado de ebriedad y sus consecuencias. Tales normas, traducidas a consejos que pueden servir a toda persona, son las siguientes:

- 1
Reconoce tus verdaderos límites. Casi todos los individuos que beben tienden a presumir que “aguantan” más que otros, pero esto es algo sin sentido. Aparte de que el “aguante” mayor o menor no es motivo de orgullo, casi siempre se produce un autoengaño al no querer reconocer que se está ebrio cuando ya los demás lo notan con seguridad.
- 2
Come mientras bebes. Los alimentos se mezclan con el alcohol y evitan que su absorción sea demasiado rápida. Muchas personas disfrutan mejor la comida si la acompañan con bebidas de baja graduación alcohólica. También hay que añadir que existen factores psicológicos que inducen a beber menos si al mismo tiempo se consumen alimentos sólidos.
- 3



No tomes rápidamente. Bebe para disfrutar y degustar tu bebida, no para buscar los efectos del alcohol. Como observación, sabemos que el bebedor que “se adelanta” y que apura a sus compañeros “para que no se le queden atrás”, es por lo regular alguien que no se detiene fácilmente y que casi siempre llega a la embriaguez.

- 4

Acepta la invitación a tomar una bebida sólo cuando realmente lo desees. No debes admitir ninguna presión para beber cuando no quieres. Si lo permites, niegas el valor que puede tener el departir con otros una situación amable en la que se ingiera moderadamente bebidas alcohólicas.

- 5

Evita “tragos” aquí y allá. Ciertos individuos toman a cualquier hora, y a toda hora ofrecen un “trago”. Pero no tienes por qué aceptarlo, sobre todo si se trata de tomar por tomar.

- 6

Si comes fuera de tu casa y tienes que regresar manejando tu automóvil, es preferible que no ingieras alcohol. En todo caso, bebe moderadamente y con la comida, nunca después. Está plenamente comprobado que la capacidad de conducir un vehículo disminuye mucho incluso con bajos niveles de alcohol en la sangre.

- 7

Siempre que puedas, evita la bebida fuera del ambiente familiar. Muchos de quienes toman en los bares (no todos, por supuesto) buscan más bien los efectos del alcohol que la relación social. Esto no quiere decir que el “tomar la copa con los amigos” sea una irresponsabilidad, todo dependerá de si se respetan las “reglas” que estamos recomendando.

- 8

No tomes para “relajarte” o tranquilizarte, cuando lo que realmente necesitas es un cambio de actividad o un poco de descanso. Tomar cada vez que estás intranquilo, preocupado o deprimido, puede convertir al alcohol en una necesidad que te conduzca hacia el alcoholismo.

Alcohólicos Anónimos

Definición de “Alcohólicos Anónimos”

A continuación aparece la definición de A.A. que se encuentra en la literatura básica de la Comunidad y que se cita con frecuencia en las reuniones de A.A.:

ALCOHOLICOS ANONIMOS es una comunidad de hombres y mujeres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

El único requisito para ser miembro de A.A. es el deseo de dejar la bebida. Para ser miembro de A.A. no se pagan honorarios ni cuotas; nos mantenemos con nuestras propias contribuciones.

A.A. no está afiliada a ninguna secta religiosa, partido político, organización o institución alguna; no desea intervenir en controversias; no respalda ni se opone a ninguna causa.

Nuestro objetivo primordial es mantenernos sobrios y ayudar a otros alcohólicos a alcanzar el estado de sobriedad.

Alcohólicos Anónimos también se puede definir como una sociedad compuesta por más de 2,000,000 de alcohólicos recuperados en los Estados Unidos, Canadá y otros países. Estos hombres y mujeres se reúnen



en grupos locales que cuentan con un puñado de miembros en algunos lugares y con centenares de personas en las ciudades más grandes.

En la actualidad, las mujeres representan el 35 por ciento del total de miembros.

A.A. y el Alcoholismo

A.A. se interesa únicamente en la recuperación personal y la sobriedad sostenida de los alcohólicos individuales que recurren a la Comunidad para ayuda. Alcohólicos Anónimos no se mete en los campos de investigación sobre el alcoholismo, tratamiento médico y psiquiátrico, educación, ni en propaganda alguna, pero sus miembros individuales pueden participar en tales actividades como particulares.

La Comunidad ha adoptado una política de “cooperación, sin afiliación” con otras organizaciones que se interesan en el problema de alcoholismo.

Tradicionalmente, Alcohólicos Anónimos no solicita ni acepta ayuda económica de fuentes ajenas, y los miembros mantienen su anonimato ante la prensa y demás medios de comunicación y siempre a nivel público.

La experiencia de A.A. siempre ha estado a la libre disposición de quien lo busque—gente de comercio y de la religión, educadores, representantes de las fuerzas militares, autoridades de instituciones, representantes de sindicatos de obreros y otras muchas personas. Pero A.A. nunca respalda, recomienda o se afilia a otros programas en el campo del alcoholismo, ni expresa ninguna opinión al respecto, ya que tales acciones estarían fuera del ámbito del objetivo primordial de la Comunidad.

Es AA para usted?

Sólo usted puede tomar la decisión de probar A.A.—si le parece que el programa le puede ayudar.

Nosotros los miembros de A.A. llegamos al programa porque reconocimos finalmente que no podíamos controlar nuestra forma de beber. Al principio estábamos poco dispuestos a admitir que nunca podríamos beber sin peligro. Pero los miembros experimentados de A.A. nos explicaron que sufríamos de una enfermedad. (Así nos había parecido durante largos años!) Nos enteramos de que mucha gente estaba afligida por los mismos sentimientos de culpabilidad, soledad y desesperación que nosotros teníamos. Descubrimos que teníamos esos sentimientos porque padecíamos de la enfermedad del alcoholismo.

Tomamos la decisión de tratar de hacer frente a la realidad de los efectos del alcohol en nuestras vidas. A continuación se encuentran algunas de las preguntas que tratamos de contestar con sinceridad. Si respondimos Sí a cuatro o más preguntas, lo tomamos como indicación de que teníamos un grave problema con la bebida. Pruébelo usted. Recuerde, no es una vergüenza enfrentarse al hecho de que se tiene un problema.

Responda SI o NO a las siguientes preguntas:



1 - Ha tratado alguna vez de dejar de beber durante una semana o más, sin haber podido cumplir el plazo?

La mayoría de los A.A. hicimos todo tipo de promesas a nosotros mismos y a nuestras familias. No pudimos cumplirlas. Luego llegamos a A.A., y A.A. nos dijo: Trate de no beber hoy. (Si no bebe hoy, hoy no se emborrachará.)

2 - Le fastidian los consejos de otras personas en cuanto a su forma de beber—le gustaría que dejaran de entrometerse en sus asuntos?

En A.A. no decimos a nadie lo que tiene que hacer. Hablamos simplemente de nuestras experiencias con la bebida, los líos en que nos metíamos, y cómo logramos dejar de beber. Nos agradecería ayudarlo si así lo desea.

3 - Ha cambiado de una clase de bebida a otra con objeto de evitar emborracharse?

Intentamos multitud de trucos. Nos hacíamos bebidas suaves. Tomábamos solamente cerveza. No tomábamos cócteles. Bebíamos solamente los fines de semana. Todo lo que se pueda imaginar, ya lo hemos probado. Pero si tomábamos algo que contuviera alcohol, generalmente acabábamos por emborracharnos.

4 - Se ha tenido que tomar algún trago al levantarse por la mañana durante el año pasado?

Necesita un trago para ponerse en marcha, o para quitarse los temblores? Esta es una indicación bastante segura de que usted no es un bebedor "social".

5 - Tiene envidia de las personas que pueden beber sin meterse en líos?

Casi todos nosotros nos hemos preguntado alguna vez por qué no somos como la mayoría de la gente, que pueden realmente tomarlo o dejarlo.

6 - Ha tenido algún problema relacionado con la bebida durante el año pasado?



Sea sincero! Los médicos dicen que si se tiene un problema con el alcohol y se sigue bebiendo, el problema va a empeorar, nunca mejorar. Al final, morirá, o acabará en una institución para pasar confinado lo que le quede de vida. La única esperanza está en dejar de beber.

7 - Ha causado su forma de beber dificultades en casa?

Antes de llegar a A.A., casi todos solíamos decir que lo que nos impulsaba a beber eran nuestros problemas familiares o las personas con quienes vivíamos. No se nos ocurrió nunca que la bebida lo hacía todo cada vez peor, que nunca solucionó problema alguno.

8 - Trata usted de conseguir tragos “extras” en las fiestas, por temor de no tener suficiente?

La mayoría de nosotros solíamos tomarnos “unos cuantos” tragos antes de ir a una fiesta, si creíamos que no nos iba a bastar la ración. Y si no nos servían con la suficiente rapidez, íbamos a otra parte para conseguir más.

9 - Persiste usted en decir que puede dejar de beber en el momento que quiera, a pesar de que sigue emborrachándose cuando no quiere?

Muchos de nosotros nos engañábamos diciendo que bebíamos porque queríamos beber. Después de unirnos a A.A., llegamos a saber que una vez que empezábamos a beber, no podíamos parar.

10 - Ha faltado a su trabajo o a la escuela a causa de la bebida?

Muchos de nosotros ahora reconocemos que a menudo nos ausentábamos “por estar enfermos” cuando en realidad estábamos con resaca o borrachos.

11 - Ha tenido “lagunas mentales”?

Ha pasado horas o días bebiendo sin poder acordarse de lo que hizo o qué le pasó? Al llegar a A.A., descubrimos que esa era una indicación bastante segura del alcoholismo.



12 - Ha pensado que llevaría una vida mejor si no bebiera?

Muchos de nosotros empezamos a beber porque la bebida hacía que la vida nos pareciera más agradable, al menos por algún tiempo. Luego nos sentimos atrapados. Estábamos bebiendo para vivir y viviendo para beber. Estábamos hartos de estar hartos y recurrimos a A.A.

Cuál es su resultado?

Respondió Sí a cuatro o más preguntas? De ser así, es probable que tenga un problema con el alcohol. Por qué decimos esto? Porque miles de miembros de A.A. lo han dicho durante muchos años. La dura experiencia les ha enseñado la verdad respecto a sí mismos.

Pero repetimos que solamente usted puede decidir si le parece que A.A. le puede ser útil. Considérelo con mente abierta. Si responde afirmativamente, nos agradecería enseñarle cómo nosotros logramos dejar de beber. No tiene que hacer más que llamarnos.

A.A. no promete resolver los problemas de su vida. Pero podemos enseñarle cómo vamos aprendiendo a vivir sin beber “un día a la vez.” Nos mantenemos alejados de aquel primer trago. Si no nos tomamos el primer trago, no podremos tomarnos el décimo. Al liberarnos de la bebida, encontramos la vida mucho más fácil de manejar.

El Programa de Recuperación

El éxito relativo del programa de A.A. parece que se debe al hecho de que un alcohólico que ya no bebe tiene una capacidad extraordinaria para “alcanzar” y ayudar a un bebedor desenfrenado.

En su forma más sencilla, el programa de A.A. funciona cuando un alcohólico recuperado cuenta al principiante la historia de su propia carrera problemática de bebedor y le describe lo que ha encontrado en A.A. y le invita a unirse a la Comunidad.

La esencia del programa sugerido para la recuperación personal se encuentra en los “Doce Pasos,” que describen la experiencia de los miembros pioneros de la Sociedad:

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.
3. Decidimos poner nuestras voluntades y nuestras vidas al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
4. Sin miedo hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos, y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestros defectos.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos liberase de nuestros defectos.
7. Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño causado, excepto cuando el hacerlo implicaba perjuicio para ellos o para otros.
10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.



12. Habiendo obtenido un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar el mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

No se pide a los principiantes que acepten ni que sigan estos Doce Pasos en su totalidad si no se sienten dispuestos o capaces de hacerlo. Por lo general, se les pide que mantengan una amplitud de mente, que asistan a reuniones en las que los alcohólicos recuperados describen sus experiencias personales en lograr su sobriedad, y que lean la literatura de A.A. que expone e interpreta el programa de A.A.

Normalmente, los miembros de A.A. recalcan a los principiantes el hecho de que solamente los bebedores problema, por sí solos, pueden determinar si en realidad son o no son alcohólicos.

Al mismo tiempo, se les destaca el hecho de que toda la evidencia médica disponible indica que el alcoholismo es una enfermedad progresiva, y que aunque no se puede curar en el sentido usual del término, puede ser detenida por la abstinencia del alcohol en todas sus formas.

Las Reuniones de A.A.

Los dos tipos de reunión más comunes de A.A. son:

REUNIONES ABIERTAS: Como indican los términos, las reuniones de este tipo están abiertas a los alcohólicos y a sus familias, así como a cualquier persona que se interese en solucionar un problema personal con la bebida o en ayudar a otra persona a solucionar un problema con el alcohol.

La mayoría de las reuniones abiertas siguen un formato más o menos fijo, aunque en algunas áreas se han elaborado distintas variaciones. El coordinador describe el programa de A.A. en forma resumida para los principiantes que haya en el auditorio y luego presenta a uno, dos o tres oradores que cuentan sus propias historias de bebedores y pueden a veces ofrecer sus interpretaciones personales de A.A.

A mitad de la reunión normalmente hay un período para hacer anuncios locales de A.A., y el tesorero pasa el sombrero para sufragar el alquiler del salón de reunión, los gastos de literatura y costos accesorios. A menudo, después de cerrar la sesión, los participantes se reúnen sin ceremonia para tomar café u otros refrescos y charlar.

REUNIONES CERRADAS: Estas reuniones son solo para los alcohólicos. Deparan a los miembros una oportunidad de compartir, unos con otros, en lo referente a problemas relacionados con formas y costumbres de beber, así como a sus esfuerzos para lograr una sobriedad estable. También les permiten discutir sobre diversos elementos del programa de recuperación.

En las reuniones abiertas, se les recuerda a los invitados que las opiniones e interpretaciones que escuchen allí son únicamente las del orador que las exprese. Todos los miembros tienen perfecta libertad de interpretar el programa de recuperación según su propia luz, pero nadie puede hablar por el grupo local o por A.A. en su totalidad.

Las Tradiciones de A.A.

Durante su primera década, A.A., como comunidad, iba acumulando una experiencia sustancial que indicaba que ciertos principios y actitudes a nivel de grupo tenían un gran valor para asegurar la supervivencia de la estructura de la Comunidad. En 1946, los fundadores y miembros pioneros de A.A. resumieron estos principios y los pusieron por escrito en la revista internacional de la Comunidad, el A.A. Grapevine bajo el título de las Doce Tradiciones de Alcohólicos Anónimos, las cuales fueron aceptadas y aprobadas por la comunidad en pleno en la Convención Internacional de A.A., celebrada en Cleveland, Ohio en 1950.



1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia; la recuperación personal depende de la unidad de A.A.
2. Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental: un Dios amoroso tal como se exprese en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que servidores de confianza. No gobiernan.
3. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber.
4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de A.A. o a A.A. considerado como un todo.
5. Cada grupo tiene un solo objetivo primordial: llevar el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo.
6. Un grupo de A.A. nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de A.A. a ninguna entidad allegada o empresa ajena, para evitar que los problemas de dinero, propiedad y prestigio nos desvíen de nuestro objetivo primordial.
7. Todo grupo de A.A. debe mantenerse completamente a sí mismo, negándose a recibir contribuciones de afuera.
8. A.A. nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio pueden emplear trabajadores especiales.
9. A.A. como tal nunca debe ser organizada; pero podemos crear juntas o comités de servicio que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.
10. A.A. no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades; por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.
11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción; necesitamos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa, la radio y el cine.
12. El anonimato es la base espiritual de todas nuestras Tradiciones, recordándonos siempre anteponer los principios a las personalidades.

Aunque las Doce Tradiciones no son obligatorias para ningún grupo, una mayoría abrumadora de miembros las han adoptado como base para ampliar las relaciones “internas” y públicas de A.A.

La Importancia del Anonimato

Tradicionalmente, los miembros de A.A. siempre han cuidado de mantener su anonimato a nivel público: ante la prensa, la radio, la televisión y el cine.

En los primeros días de A.A., cuando la palabra “alcohólico” llevaba un estigma más grande que hoy, era fácil entender esta desgana de identificarse—y de hacerse publicidad.

A medida que iba creciendo la Comunidad de A.A., pronto se hicieron evidentes los valores positivos del anonimato.

Primero, sabemos por experiencia que muchos bebedores problema vacilarían en recurrir a A.A. si creyeran que su problema sería un asunto de discusión pública, aun si fuera por inadvertencia. Los principiantes deben tener la posibilidad de buscar ayuda con plena seguridad de que no se revele su identidad a nadie fuera de la Comunidad.

Además, creemos que el concepto del anonimato personal también tienen una significación personal para nosotros—que contribuye a refrenar los impulsos de reconocimiento personal, y de poder, prestigio y riqueza que han provocado dificultades para otras sociedades. Nuestra eficacia relativa en trabajar con los alcohólicos podría verse perjudicada en alto grado si buscáramos o aceptáramos el reconocimiento público.



Aunque todo miembro de A.A. tienen perfecta libertad de interpretar la tradición de A.A. según le parezca, no se reconoce a ningún individuo como portavoz de la Comunidad a nivel local, nacional o internacional. Cada miembro habla únicamente por sí mismo.

A.A. tiene un deuda de gratitud con todos los medios de comunicación, por lo que han contribuido a lo largo de los años a reforzar la Tradición de anonimato. De vez en cuando la Oficina de Servicios Generales se pone en contacto con todos los medios de comunicación principales en los Estados Unidos y Canadá, para describirles la Tradición y pedirles que cooperen en asegurar que se cumpla.

Por diversas razones, un miembro de A.A. puede "romper su anonimato" deliberadamente ante el público. Ya que es un asunto de elección y conciencia personales, obviamente, la Comunidad como totalidad no tiene ningún control sobre tales desviaciones de la tradición. No obstante, queda bien claro que los miembros que lo hacen no tienen la aprobación de la mayoría abrumadora de sus compañeros de A.A.

Política Financiera

A lo largo de los años, Alcohólicos Anónimos ha afirmado y reforzado una tradición de ser completamente automantenida, y de no solicitar o aceptar contribuciones de personas no-A.A. Las contribuciones que llegan a la G.S.O. provenientes de fuentes ajenas son devueltas al remitente con una nota que explica la postura de A.A. con respecto al asunto del automantenimiento.

En los EE.UU. y Canadá, la contribución al mantenimiento de los servicios mundiales de A.A. que los miembros individuales de A.A. pueden hacer se limita a la cantidad de \$1,000 al año.

Al nivel de grupo, los gastos supuestos por el alquiler del lugar de reunión, por café, refrescos y literatura de A.A. se sufraga con dinero que se recoge "pasando el sombrero." La mayoría de los grupos reserva una parte de su colecta para contribuir al mantenimiento de los servicios mundiales de A.A.

Todas las contribuciones son voluntarias. No es necesario pagar honorarios ni cuotas para ser miembro de A.A. Todos los grupos se benefician de las actividades de la G.S.O., aunque no todos contribuyen a su mantenimiento.

Los ingresos provenientes de la venta de libros y otra literatura aprobada por la Conferencia siempre han sido un factor importante en el mantenimiento de los servicios de la G.S.O. y a menudo han asegurado la continuación de dichos servicios, en épocas en las que las contribuciones no eran de una cantidad suficiente para sufragarlos.

Solitarios e Internacionalistas

Internacionalistas

(los A.A. marineros)

Aproximadamente 145 personas, hombres y mujeres, que sirven en las fuerzas navales o que son miembros de la marina mercante, se describen como "Internacionalistas de A.A." Miembros del personal de la Oficina de Servicios Generales mantienen correspondencia con los Internacionalistas y facilitan que se intercambien



cartas entre ellos mismos. Los Internacionalistas han establecido y fomentado el desarrollo de grupos locales de A.A. en muchos puertos de países extranjeros.

Solitarios

Unos 333 hombres y mujeres que viven en áreas aisladas en todas partes del mundo (o en áreas en las que no ha sido posible formar grupos locales) aparecen en la lista de la Oficina de Servicios Generales como Solitarios. Muchos de ellos lograron su sobriedad sin otro recurso que el estudio de la literatura de A.A. Los Solitarios mantienen correspondencia con la G.S.O. y con sus compañeros solitarios de otras partes del mundo. En algunos casos, notablemente en instalaciones militares de ultramar, los Solitarios han fundado grupos locales de A.A.