



BOTELLÓN Los expertos en adicciones alertan sobre el riesgo de que emborracharse se convierta en el objetivo de algunos jóvenes.

El consumo en la adolescencia dispara los riesgos del alcohol

Las personas que de menores han tenido problemas con la bebida suelen tener peor pronóstico en la edad adulta y sufren una evolución más rápida de la enfermedad. El inicio en la ingesta alcohólica se sitúa en España entre los 13 y los 14 años

Carme
ESCALES

Salir a beber. Quedar con los amigos para beber y emborracharse es una constante que durante los últimos años se ha convertido en ciudades y pueblos de muchos países en el plan de diversión de muchos jóvenes. «El consumo de alcohol y la borrachera han pasado de ser la consecuencia de una noche disparatada a ser el objetivo. Ahora la consigna es: 'salgo a emborracharme'. Este es el gran drama», expone la psiquiatra Anna Ligoña, especialista en alcoholismo y dependencia de ansiolíticos de la unidad de adicciones del Hospital Clínic de Barcelona.

El 27,4% de los jóvenes de entre

14 y 18 años que acudieron a uno de los 60 centros de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD) de Catalunya en el 2013 -año del último estudio de las personas asistidas- había experimentado alguna borrachera en el mes previo a la visita.

Según la *Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (Estudes)* correspondiente al curso 2012/2013, la edad de inicio del consumo de alcohol en la población general se situaba entonces en torno a los 13 y 14 años y más de la mitad de los jóvenes de 16 años se había emborrachado en el último año. «En general, las personas que empiezan a tener problemas con el consumo de alcohol en la adolescencia acostumbran a presentar más complicaciones en el futuro, una evolución más rápida de la enfermedad y, a veces, peor pronóstico, si se las compara

Como sucede con las embarazadas, el consumo de alcohol se considera un peligro en el caso de los menores de 16 años sea cual sea la cantidad

con las que empiezan a tener problemas en edades adultas», declara el subdirector general de Drogodependències de la Conselleria de Salut de la Generalitat, Joan Colom. «En general, cuanto más tiempo dure el consumo elevado de alcohol, sin recibir ayuda ni tratamiento, más riesgo de problemas habrá. Por ello, los programas de prevención en jóvenes se orientan, sobre todo, a posponer al máximo la edad de inicio de consumo, y especialmente, a evitar los consumos de riesgo en edades tempranas», añade.

UNIDADES DE BEBIDA ESTÁNDAR // Según los profesionales de la atención médica, se establece como consumo de riesgo el equivalente a 28 unidades de bebida estándar (UBS) a la semana en hombres y 17 en mujeres. Y se entiende por UBS los 10 gramos de al-

cohol que incluye una copa de vino o de cava, un carajillo o una cerveza. «Veintiocho cervezas equivalen a 14 cubalibres, puesto que esta última bebida tiene 20 gramos de alcohol, el doble que una cerveza», puntualiza Joan Colom.

«Pero, al margen de las cantidades ingeridas, también se considera un consumo de riesgo tomar alcohol con menos de 16 años, o consumir si se realizan actividades peligrosas, como conducir máquinas, durante el embarazo o si se sigue algún tratamiento farmacológico que pueda presentar contraindicaciones con el alcohol», precisa Colom. «En general, se percibe mucha tolerancia del consumo de alcohol y, ciertamente, muchos padres le dan poca importancia a los consumos de sus hijos y a detectar intoxicaciones», considera el psiquiatra que coordina el Centre

ARCHIVO / FERRAN NADEU



d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències de la Generalitat (CAS) Horta-Guinardó (de la Agència de Salut Pública de Barcelona, ASPB), Jaume Serrano.

«Mientras que en el consumo de tabaco la percepción de riesgo ha aumentado bastante, pues ahora se tiene mucha más idea de que orgánicamente el tabaco es dañino, en el caso del alcohol esa percepción todavía es baja», asegura la psiquiatra del Hospital Clínic Anna Lligoña. En su consulta atiende sobre todo a pacientes afectados por una adicción de alcohol o de alcohol y otras drogas «de 45 años hacia arriba, que suelen llegar a consecuencia de advertencias laborales o familiares por problemas derivados del consumo, más que por iniciativa propia», afirma. «Jóvenes visito a

El tratamiento, además de médico, debe incluir elementos de psicoterapia y educativos y dirigirse también a la familia

muchos menos. Casi siempre son pacientes a quienes les han retirado el carnet de conducir, han tenido problemas legales por algún trapicheo o los han derivado de urgencias de un hospital tras un coma etílico», explica.

TRATAMIENTO // El tratamiento de un paciente adicto o en riesgo de padecer una adicción al alcohol debe ser abordado «de manera multidisciplinar», según Javier Goti, psiquiatra especializado en conductas adictivas en adolescentes del servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil del Hospital Clínic de Barcelona.

La intervención «debe incluir elementos psicoterapéuticos, médicos y educativos, y dirigirse al joven, pero también a su familia. Y para ser eficaz debe conseguir efectos en diferentes ámbitos, no solo en torno a la salud física y psíquica, sino también en la convivencia familiar, la adaptación académica o laboral, y la situación en el medio social y comunitario», explica Goti. «Rara vez una intervención aislada en uno de esos ámbitos, o con una única estrategia o herramienta, será eficaz».

En cualquier caso, «sin la voluntad del propio paciente de dejar el alcohol» no será efectivo un tratamiento. «La rueda del cambio pasa por la contemplación y aceptación del problema, la preparación para la acción y la propia acción», concluye Lligoña. Una buena relación con el terapeuta es clave en el proceso, que puede incluir medicación repulsiva del alcohol y deporte. ≡

LOS PELIGROS DE INGERIR ALCOHOL

Ilustraciones
Francina Cortés

1 EL NIVEL DE ETANOL EN SANGRE NO AFECTA IGUAL A BEBEDORES CRÓNICOS Y ESPORÁDICOS

Del estado eufórico al coma etílico

Euforia, locuacidad y cierta incoordinación de pensamientos son síntomas que acostumbra a presentar el bebedor esporádico cuando el nivel de etanol (alcohol etílico) en la sangre se sitúa entre los 50 y los 100 miligramos, mientras que en el caso de un bebedor crónico con esa cantidad de alcohol no se perciben apenas efectos. Cuando el nivel de etanol en sangre se mueve entre los 100 y los 200 miligramos, el bebedor crónico sí que presenta cierta incoordinación y euforia, mientras que para el bebedor esporádico, por esa misma cantidad, presenta disartria (dificultad para articular palabras), ataxia (desorden e irregularidad de los movimientos); somnolencia; nistagmos

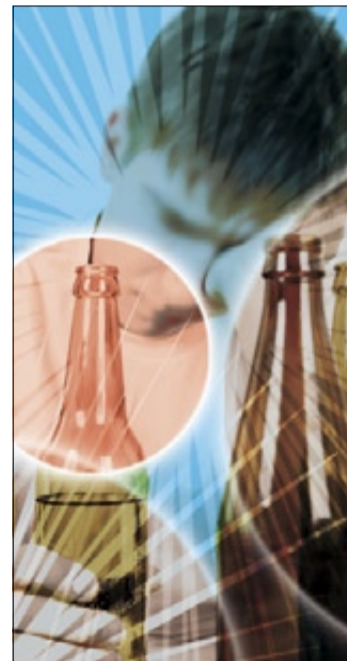


(oscilación espasmódica del globo ocular) y diplopía (ver doble). Letargia, agresividad, vómitos y lenguaje incoherente aparecen ya cuando los niveles sanguíneos de etanol están entre los 200 y los 300 miligramos en bebedores considerados esporádicos. El bebedor crónico, con esa misma cantidad de alcohol, presenta alteraciones emocionales y motoras leves, que se transforman en somnolencia cuando el alcohol asciende en sangre a un nivel entre 300 y 400, lo cual supone un coma etílico para los bebedores esporádicos. Cuando el nivel de etanol en sangre llega a 500 miligramos, el bebedor esporádico sufre depresión respiratoria y puede morir, y el crónico, letargia, estupor y coma.

2 FACTORES INTERNOS Y EXTERNOS INFLUYEN EN LA POSIBILIDAD DE CAER EN LA ADICCIÓN

Predisposición genética y entorno

Entre las personas consideradas alcohólicas, una enfermedad crónica que aparece a lo largo de los años, las hay que llegan a esa situación de dependencia como resultado de una predisposición genética. «Se podría decir que entre los chavales que acabarán enganchándose al consumo de alcohol en un futuro, de cuatro de los que ahora participan en botellones, tal vez uno de ellos sí tenga más predisposición genética o familiar a tener problemas con el alcohol. Pero también dependerá del temperamento y la personalidad, de su manera de afrontar los problemas o circunstancias de la vida», señala la psiquiatra del Hospital Clínic Anna Lligoña.

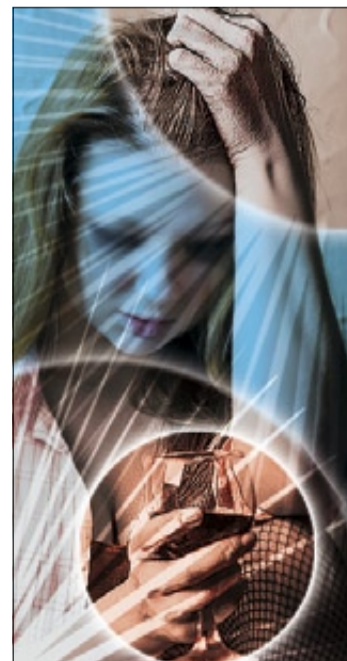


Autoestima y capacidad de frustración muy bajas también predisponen a buscar la satisfacción en drogas como el alcohol. «La recompensa inmediata que proporciona una droga, y lo barata que resulta, deja poco margen a otras alternativas, como el deporte, que demanda ya las capacidades de esfuerzo y perseverancia para proporcionar esa recompensa», expone Lligoña. La presión y la aceptación del grupo de amigos, la curiosidad, la necesidad de ayuda para desinhibirse, la insatisfacción y ansiedad y la falta de confianza e independencia internas, el aburrimiento y la falta de valores y objetivos personales también llevan a beber.

3 LA BAJA PERCEPCIÓN DE RIESGO DIFICULTA UNA DETECCIÓN Y UN TRATAMIENTO TEMPRANOS

El diálogo familiar, elemento clave

Precisamente, la baja percepción de riesgo del consumo de alcohol entre el colectivo de población más joven, por parte del entorno, familiar o educativo más próximo, complica la detección y tratamiento precoz de aquellas conductas que ya se inscriben en el espectro de riesgo médico. «Es cierto que no tenemos ninguna fórmula ni consejo magistral ni específico para detectar y afrontar intoxicaciones en el entorno familiar y hablar de ello, pero sabemos que lo peor, en todos los casos en los que se da, es no afrontarlo», declara Jaume Serrano, médico psiquiatra coordinador del CAS Horta-Guinardó. «Lo habitual es que el hijo o hija, de entrada, lo nieguen, a pesar de la



evidencia. En general es necesario hablar de ello, no en el momento agudo o de intoxicación, pues se generarían más confrontaciones que acercamientos. Hay que hablarlo en una situación más neutral, y con predisposición de todas las partes a sentirse tranquilos», puntualiza el especialista. «Una vez valorados el nivel de consumo, pediatra, médico de cabecera, profesionales que atienden el teléfono de la Línea Verda o del Servei d'Orientació de Drogues (SOD) deberían ser consultados para acompañar, en caso necesario, la terapia –individual y familiar– de reducción y abstinencia», informa Jaume Serrano, desde uno de los 60 CAS de Catalunya.

ESTRAGOS A PARTIR DE LOS 40 AÑOS

Según las últimas estadísticas de la Agència de Salut Pública de Barcelona, se estima que en la capital catalana se producen 73 defunciones anuales directamente relacionadas con el trastorno por abuso o dependencia del alcohol. La cifra supone el 3,4% de las muertes en Barcelona de personas de entre 18 y 64 años, con una media de edad en el momento del fallecimiento de 49,7 años. Según datos de Proyecto Hombre (Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias y otras adicciones), en la actualidad, la edad media de las personas atendidas por consumo de alcohol es de 40 años. La misma fuente revela que dichas personas en tratamiento llevan una media de 19 años consumiendo alcohol de manera problemática. La Agència de Salut Pública de Catalunya señala además que los años de dependencia antes de comenzar un tratamiento oscilan generalmente entre un mínimo de cinco y unos 15, «demasiado tarde» en relación con lo que sería aconsejable, coinciden en remarcar los especialistas en adicciones.