



HABLA CLARO

2014
Boletín anual

UN RECURSO DE LA COMUNIDAD PARA LOS PROFESIONALES

Al-Anon, un recurso para familiares de alcohólicos

Los grupos de familia Al-Anon/Alateen son una comunidad de familiares y amigos de alcohólicos que comparten experiencias, fortaleza y esperanza para superar su problema común. Al-Anon es una entidad no profesional cuyo único propósito es ayudar a los familiares y amigos de los alcohólicos. Para ello utiliza el programa adaptado de Alcohólicos Anónimos. Al-anon no ofrece consejos ni terapias a sus miembros y no está aliada con ninguna secta ni religión, entidad política, organización ni institución. Pero puede ser un complemento al trabajo de ayuda profesional.

El alcoholismo es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que afecta física, mental y espiritualmente, tanto a la persona alcohólica como a su familia y amigos. En Al-anon creemos que un cambio en nuestra actitud puede ayudar a la recuperación, y dirigimos nuestra ayuda a las personas que conviven directamente con la persona alcohólica, tanto si ésta ha dejado de beber como si continúa bebiendo.

En España, Al-Anon tiene presencia desde hace 50 años y cuenta actualmente con unos 300 grupos repartidos por todo el territorio. Por ello, el 2013 ha sido el año de celebración de nuestro 50 aniversario y se ha organizado, entre otros actos, una mesa redonda titulada **“La enfermedad del alcoholismo y cómo afecta a la familia”**, que tuvo lugar el pasado 15 de noviembre en la Casa del Mar, en Barcelona. Contamos con la participación de diferentes profesionales que trabajan en la enfermedad del alcoholismo desde diferentes institucio-

nes y disciplinas (médicos, profesionales de FAD y de las administraciones públicas). A continuación, os presentamos un resumen de sus ponencias.

Distintos abordajes profesionales sobre el alcoholismo

“El médico de familia y la unidad familiar, integración de la relación terapéutica, de orientación y soporte a lo largo del tiempo”, por **Dra. Carmen Saludes Eri**, médico de familia

Desde la asistencia primaria (CAP) o la asistencia sanitaria esencial se atiende a los pacientes alcohólicos y a sus familias. Los objetivos son detectar el problema de salud, clasificar la enfermedad según consumos (bebedor de riesgo, bebedor problema, alcoholismo), tener en cuenta la repercusión física y el tratamiento.

Por lo que respecta a la detección del problema del alcoholismo, hay dos circunstancias que influyen. La primera, relativa al profesional, se vincula a la complejidad de las consultas, la falta de tiempo y la falta de sensibilización sobre el tema. La segunda es relativa al paciente, y comprende la negación sobre consumos, la exposición de síntomas inespecíficos, que nos pueden orientar hacia un consumo perjudicial, las faltas repetidas al trabajo, accidentabilidad etc., así como solicitud de ayuda por parte de la familia, para abordar un problema negado por el paciente. Se suele utilizar, la e-CAP: hoja de monitorización de consumo de alcohol, el Test Audit, el Test Cage, la exploración física y la analítica.

En cuanto a la clasificación de la enfermedad, se considera que la detección, desde la asistencia pri-

maria, de un bebedor de riesgo es fundamental, pues es una actividad preventiva de gran importancia, para evitar la generación de nuevos alcohólicos. Su tratamiento se basa en la identificación, consejo breve bien estructurado y seguimiento. Tiene una efectividad de un 20%.

En cuanto a la dependencia alcohólica, nuestra responsabilidad es conseguir que el paciente asuma su problema y promover el cambio. El CAS (Centro de Asistencia Sanitaria) de zona es fundamental, en nuestro caso hay un circuito de derivación de los pacientes, con seguimiento de los mismos de manera conjunta.

¿Cuáles son los recursos comunitarios con los que contamos? Cuando detectamos el problema del alcoholismo, derivamos a los pacientes a **Alcohólicos Anónimos, pues es un tratamiento totalmente compatible con la atención médica. Lo mismo ocurre con los Grupos de Familia Al-Anon, que recomendamos a los familiares de los alcohólicos. Ambas son organizaciones sin ánimo de lucro, que prestan un gran soporte y ayuda a alcohólicos y a familiares, respectivamente. Su labor es de gran eficacia.** Asimismo, en Catalunya contamos con el programa "Beveu Menys" ("Bebed Menos") del Departamento de Salud, ya que, con la difusión por todo Cataluña, ha contribuido a la sensibilización del personal sanitario y a mejorar su abordaje desde Asistencia Primaria y la red XAROH (red de referentes de alcohólicos, en los centros de primaria, de la que formamos parte).

En cuanto a la familia, intentamos abordar el tema de los consumos en las visitas al CAP. Nos centramos en evaluar el patrón de consumo de la persona bebedora según información de la misma y trabajamos el enfrentamiento, intentando que el bebedor reconozca su problema y que la familia no lo proteja de las consecuencias de sus acciones. Promovemos comunicación directa y positiva. También disponemos de herramientas de tratamiento en adolescentes: atención a la vulnerabilidad, información, educación y prevención, criba de consumos, patrón, consejo breve.

En síntesis, en la asistencia primaria tenemos dos factores favorecedores para el diagnóstico y seguimiento: la continuidad de la asistencia en el tiempo y el conocimiento del entorno familiar. La importancia de la detección exige sensibilización sobre el alcoholismo, formación, y trabajo en red interdisciplinar, utilizando todos los recursos existentes en la comunidad.

“¿Por qué decimos que el alcoholismo es una enfermedad?”, por Dr. Josep Guardia Serecigni, Unidad de Conductas Adictivas - Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona

Cuando una persona tiene dificultades en relación a las bebidas alcohólicas, si podemos interpretar correctamente lo que le está sucediendo como SÍNTOMAS característicos de una determinada ENFERMEDAD, esto siempre resulta de gran ayuda para que podamos ayudarlo. Si la persona reconoce que su comportamiento alterado es la consecuencia de una enfermedad, puede asumir y adaptarse mejor a esta realidad. Sabe que tendrá que cuidarse y puede anticipar que pasará “temporadas malas”, en las que tendrá que seguir un tratamiento especializado, pero que también habrá “buenas temporadas”. Con el tiempo aprenderá incluso a prevenir los síntomas, minimizar sus consecuencias y adaptar su ritmo de vida a las necesidades de la enfermedad.

El alcoholismo es una enfermedad mental, que se produce en el cerebro. Forma parte de las ENFERMEDADES ADICTIVAS, que se manifiestan con una dificultad para controlar el consumo de determinadas sustancias, como el alcohol. Dicha “dificultad para controlar” dará lugar a consecuencias negativas y a problemas diversos.

La persona que padece alcoholismo siente una necesidad irrefrenable de beber y presenta una dificultad para controlar el consumo de alcohol. Este comportamiento tiene una base neurobiológica, en relación con un funcionamiento alterado de determinados sistemas de neurotransmisión y circuitos cerebrales. Por lo tanto, es difícil que el

paciente pueda superar sin ayuda esta dificultad para controlar el consumo de alcohol.

El descontrol con la bebida que se produce tras una temporada sin beber alcohol, se encuentra detrás de recaídas, incluso tardías, de personas que ya estaban en curso avanzado de recuperación, y tiene también un trasfondo neurobiológico que puede ser tratado con determinados medicamentos. Actualmente hay diferentes líneas de investigación para mejorar la efectividad de dichos medicamentos, que reducen la necesidad de beber alcohol. Estos medicamentos son cada vez más utilizados para evitar la recaída de personas alcohólicas que se encuentran en recuperación, siendo un punto importante para que estas personas no vuelvan a caer en los mismos patrones de conducta (beber alcohol para mejorar el estado de ánimo, la inestabilidad emocional u otros síntomas psíquicos; generación de sentimientos de culpabilidad por este acto; volver a beber alcohol para mejorar el estado de ánimo; etc.) y romper así el ciclo de consumo.

“Importancia de la detección precoz desde los servicios de salud en la familia”, por Dr. Joan Colom Farran, Subdirector general de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya

Según la OMS, el consumo de alcohol es el tercer factor de riesgo de morbilidad en Europa. En el año 2012, en Catalunya, un 20% de la población que acudió a atención primaria presentaba consumos de riesgo de alcohol y, en la Red de Atención a las Drogodependencias (Xarxa d'Atenció a les Drogodependències, XAD), el alcohol era la sustancia que más inicios de tratamiento produjo (48,5%). No obstante, sabemos que menos de un 20% de las personas con problemas de alcohol acceden a un tratamiento y se benefician del mismo.

Por este motivo, desde la Subdirección General de Drogodependencias, de la Agencia de Salud Pública de Cataluña de la Generalitat de Catalunya, estamos llevando a cabo una serie de programas en diferentes contextos: atención primaria de salud, hospitales y escuelas, entre otros, que pretenden dotar a todos los profesionales de la salud

de herramientas necesarias para poder identificar precozmente a las personas susceptibles de padecer problemas de alcoholismo, proporcionarles la ayuda que necesiten y ofrecerles recursos especializados con el objetivo de que reciban el tratamiento más adecuado. Así, el programa “Beveu Menys” (“Bebed menos”) cuenta ya con 589 profesionales de 339 ABS de toda Catalunya formados en la criba, el consejo y las intervenciones breves en el consumo de alcohol, y en estos momentos se ha conseguido una tasa de criba del 45%. También estamos trabajando para el despliegue del programa en ámbitos tan importantes como los centros de atención sexual y reproductiva, con el objetivo de promover conciencia sobre los riesgos del consumo de alcohol durante el embarazo, y en los hospitales de Catalunya, donde se atiende a personas con problemas agudos orgánicos, como intoxicaciones, y traumatologías, como accidentes, que pueden estar asociados al consumo de alcohol.

Finalmente, uno de los retos que también nos planteamos es dotar a las familias de las herramientas necesarias para llevar a cabo esta identificación precoz de consumo de alcohol entre sus miembros, para poder reaccionar lo más pronto posible. Así, para prevenir el consumo de riesgo de alcohol entre los jóvenes de 15 a 18 años, la subdirección impulsa desde el año 2005 el programa “Connecta amb els teus fills” (“Conecta con tus hijos”) que en el año 2011 llegó a más de 1300 familias de toda Catalunya. De la respuesta conjunta e integrada por parte de las familias y los servicios de salud depende el buen pronóstico y la evolución de las personas con problema de alcohol. Todos tenemos un rol importante y hemos de trabajar conjuntamente.

“Familias y consumos de alcohol: entre el rechazo formal y la aceptación fáctica” por Sr. D. Miguel Ángel Rodríguez Felipe, Subdirector de Estudios y Programas de la FAD (Fundación de ayuda contra la drogadicción)

Para comenzar, se plantea que el consumo de alcohol en adolescentes puede agruparse en dos bloques. En primer lugar están aquellos incluidos en un contexto global de consumo alcohólico. En



Ponentes 50 aniversario. Casa del Mar, Barcelona 15/11/2013

este sentido, a nivel de cifras, se sabe que el 91% de la población (**entre 15 y 64 años**) ha bebido alcohol, el 10% de la población bebe a diario, el 19% se emborrachó en el último año, 9 de cada 10 adolescentes crecen en domicilios en los que se bebe y el 93% de adolescentes creen que comprar alcohol les resulta fácil o muy fácil. El segundo bloque serían aquellos marcados por un modelo de consumo específico y diferencial. En este sentido, **en los años 80 aparece** un nuevo modelo de consumo de alcohol, en los años 90 se profundiza e institucionaliza y en la actualidad se vive como un elemento identificativo (“así beben los jóvenes”, “para ser joven, hay que beber así”). Asimismo, cabe destacar que los adolescentes se quieren incorporan al modelo “ser joven” cuanto antes, incluso sobreactúan el modelo.

Nos encontramos frente a un cambio de modelo en el que ya no se consume alcohol durante la semana, durante las comidas, como energizante del trabajo; sino que se consume el fin de semana, vinculado al ocio y como un pretexto para entablar relaciones. Además, si antes eran los adultos los que iniciaban a los jóvenes en el consumo, ahora son los jóvenes quienes se inician por ellos mismos.

Así, en una investigación en que se realizó diversas entrevistas con jóvenes, se recogieron los siguientes discursos: “los padres no entienden”, “no tiene sentido hablar con ellos”, es decir, hay que ocultar algunos comportamientos y hay que mantener el *status quo* formal. La percepción de los jóvenes es que los padres “tampoco se preocupan tanto”. Los adolescentes necesitan su espacio, su gente, sus

intereses, sus comportamientos, lejos del control familiar, poniendo (o quitando) reglas. Por eso, muchos opinan que en casa no tiene sentido beber (porque eso no es “beber”). Y suelen ser los más **jóvenes los que se descontrolan**.

Ahora bien, dentro de este universo adolescente hay una cierta legitimidad del consumo, en función de la edad (lo que es apropiado a cada edad) y en función del ámbito de consumo (donde es apropiado consumir). Este concepto abre paso a la idea de “riesgo para otros” (“yo sí tengo edad”, “yo sí consumo en espacio/tiempo adecuado”), mientras que el riesgo propio es relativo (“es una lotería y tampoco es para tanto”). Por su parte, la integración en el grupo es el principal BENEFICIO esperado. El grupo no presiona para el consumo, lo que presiona es la norma interiorizada (lo que uno cree que el grupo espera).

Por otro lado, el discurso de madres y padres presenta una dificultad para razonar la preocupación (“todos hemos sido así”, “para crecer hay que beber”, “todos lo hacen”). Sólo sitúan la preocupación en el exceso, en la mezcla con drogas ilegales o en comportamientos antisociales. Madres y padres suelen proyectar el conflicto en otros adolescentes (“son los hijos de otros los que se desfasan”). Pienzan que cuando los hijos son pequeños no hay que actuar, mientras que cuando los hijos son adolescentes es inútil actuar. Hay cierta sensación de impotencia. También se produce una delegación de responsabilidades (“que eduque la escuela”, “que controlen las administraciones”).

En el ámbito social, nos encontramos frente a un discurso que emana ambigüedad, por un lado preocupa la salud de los adolescentes y, por otro, preocupa el orden social. También se encuentra ambivalencia, hay quien opina que el consumo de alcohol tiene muchos riesgos y quien defiende que “no es para tanto”. Suele haber una cierta falta de responsabilidad: “la situación depende de otros”, “son otros los que deben actuar”.

Frente a este panorama, hay dos claves finales para prevenir los PROBLEMAS por consumo de alcohol. Por una lado, está la educación en valores prosociales, ya que fomentan estilos de vida proactivos y participativos. Una preocupación por lo colectivo ayuda a superar el egoísmo. De esta forma, se relegan los consumos a espacios vitales secundarios. La otra clave sería el fomento de una actitud reflexiva y crítica tanto hacia los riesgos como hacia las expectativas de beneficio.

Cabe mencionar que aún con este panorama, hay ciertos discursos minoritarios emergentes en padres y madres que resaltan que “hay que recuperar para la familia la socialización y la educación en el consumo de alcohol”. Y en adolescentes y jóvenes que “el exceso es inmadurez; hay que controlar mejor, para reforzar las funciones vinculares y relacionales del alcohol”.

¿Qué tienen en común estas miradas con Al-Anon?

Como comentamos anteriormente, Al-Anon no es una entidad profesional, por tanto, no hace investigación sobre la enfermedad del alcoholismo ni ofrece un tratamiento profesional; pero sí tenemos claro todos los beneficios que reporta para los familiares de alcohólicos el poder compartir con otras personas que han atravesado experiencias similares. Cuando una de las personas del núcleo familiar comienza a cambiar de actitud, por tanto, a recuperarse, todo el entorno va cambiando.

Si cada vez más profesionales y más programas de salud pública o de Atención Primaria tienen noticia de nuestra labor y conocen nuestra manera de trabajar, se puede hacer una labor conjunta, tal como lo hace la Dra. Carmen Saludes, desde su labor como médico de familia, que tiene en cuenta AA y Al-Anon como recursos comunitarios para tratar la enfermedad del alcoholismo. Si los médicos de atención primaria, donde llegan en primer lugar las personas afectadas por el alcohol, no son conscientes de cómo los familiares quedan afectados por la convivencia y lucha diaria con el alcoholismo, no podrán prestar la ayuda necesaria que estas personas necesitan. El desarrollo de programas y redes interdisciplinarias por parte de las administraciones competentes, como los presentados por el Dr. Joan Colom en esta mesa redonda, son de gran ayuda para focalizar y dirigir esfuerzos. De este modo, hemos podido conocer una línea de investigación médica, presentada por el Dr. Josep Guardia, en el desarrollo de fármacos para evitar recaídas en personas alcohólicas.

Por otro lado, si más instituciones, como la FAD, promueven la educación en valores prosociales para prevenir el consumo de alcohol, podremos ayudar a más personas. En este sentido, nos parece que Alateen, los grupos de Al-Anon para adolescentes que han crecido en hogares alcohólicos, realiza una labor acorde con esta línea. En estos grupos los jóvenes son los responsables de la gestión para que el grupo se sostenga, realizando diferentes servicios, formándose de este modo también en valores prosociales.

Confiamos, pues, que dando a conocer nuestra labor, nuestra ayuda pueda llegar cada vez a más personas que han sido y están siendo afectadas por la convivencia con el alcoholismo.