



Manual de Estilo para Periodistas:

**¿Cómo informar
sobre alcoholismo
y su tratamiento?**

**Podemos
conseguir que
la sociedad tenga
una relación
responsable con
el alcohol.**



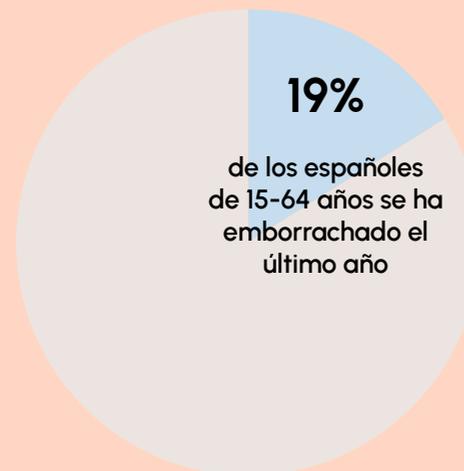
Indice

- 01** El alcohol en datos p.6
- 02** Algunas nociones básicas p.14
- 03** ¿Cómo debemos tratar el alcoholismo? p.40

I. El alcohol en datos

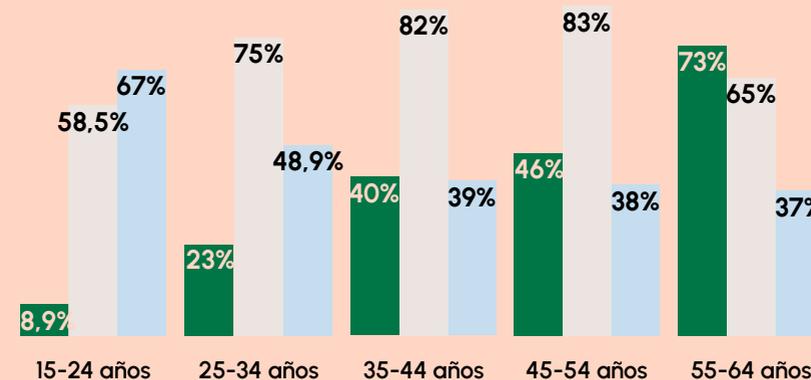
Drogas de mayor prevalencia:

1. Alcohol
2. Tabaco
3. Hipnosedantes (con o sin receta)
4. Cannabis
5. Cocaína



El consumo de alcohol en atracón (binge drinking) se concentra ***entre un grupo masculino de 15 a 34 años.**

Prevalencia de consumo de vino, cerveza y combinados en los últimos 7 días en la población de 16 a 64 años que se ha emborrachado en los últimos 30 días, según edad (%). España, 2019/2020.

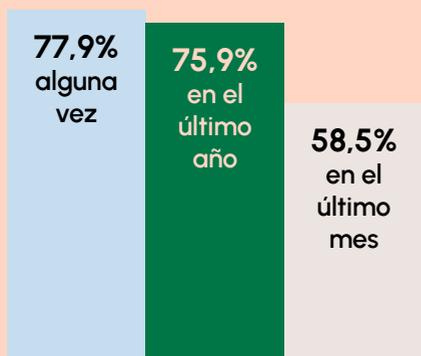


- Consumo de vino últimos 7 días
- Consumo de cerveza últimos 7 días
- Consumo de combinados últimos 7 días

En jóvenes



Edad media de **inicio de consumo: 14-16 años.**



Consumo de alcohol en jóvenes de 14 a 18 años.
(año 2018)

Casi la mitad de los estudiantes se ha **emborrachado en el último año:**

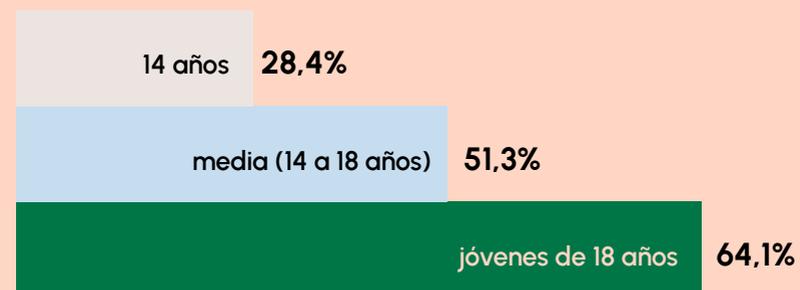


46,5%
de las chicas



42,3%
de los chicos

El **51,3%** de los jóvenes de 14 a 18 años afirma haber realizado **botellón en el último año.** Esta práctica aumenta con la edad:



Los menores de edad obtienen alcohol con mucha facilidad, principalmente en supermercados y bares/pubs. Además, es la sustancia psicoactiva percibida como menos peligrosa entre los estudiantes.

18+

54%
en supermercados

54%
en pubs

Urgencias hospitalarias

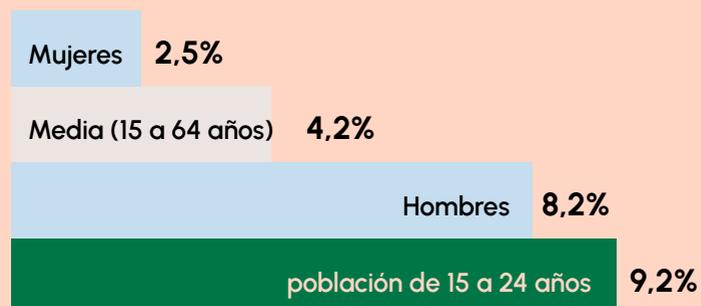
relacionadas con drogas.



En 2019, el 50,7% de las urgencias se relacionó con la cocaína que junto con el cannabis (50,6%) son las sustancias ilegales con mayor presencia en este indicador.

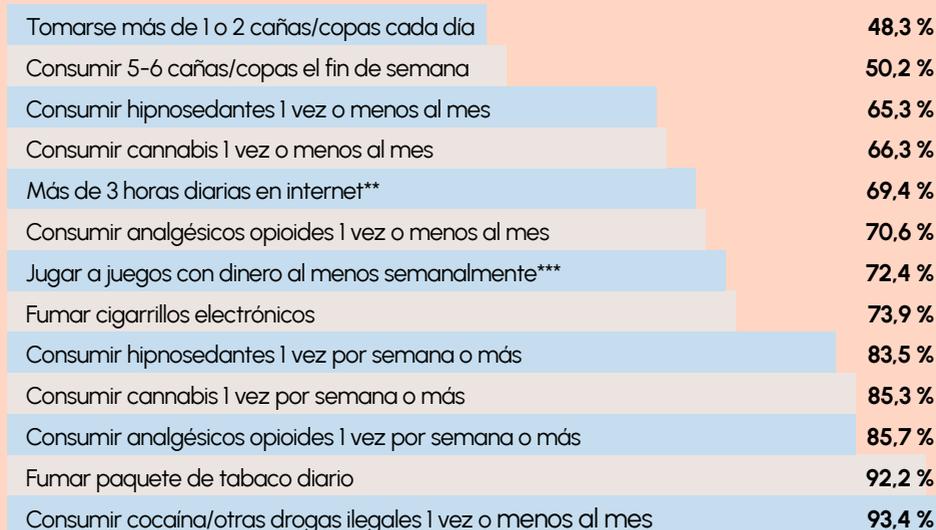
Consumo de riesgo

En 2019/2020 el 4,2% de la población de 15 a 64 años (1.300.000 aproximadamente) tuvo un consumo de riesgo de alcohol. Este **consumo de riesgo del último año**, es mayor entre los hombres que entre las mujeres y también es superior a la media en el grupo de 15 a 24 años.



Riesgo percibido

El alcohol es una de las conductas percibidas como de menor riesgo entre la población, teniéndose en cuenta entre otras sustancias o conductas que pudieran causar muchos o bastantes problemas:



¿Cómo es el perfil de las personas admitidas a tratamiento de alcoholismo?

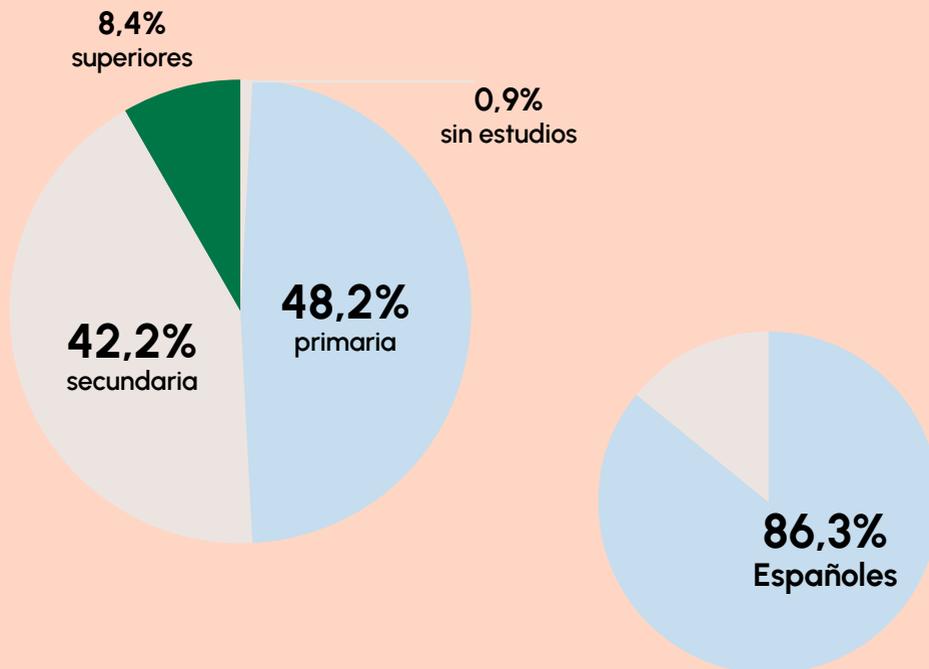


20.620
personas en 2019

43% había recibido
tratamiento previo.

46,5 años
media de edad

Nivel de Estudios

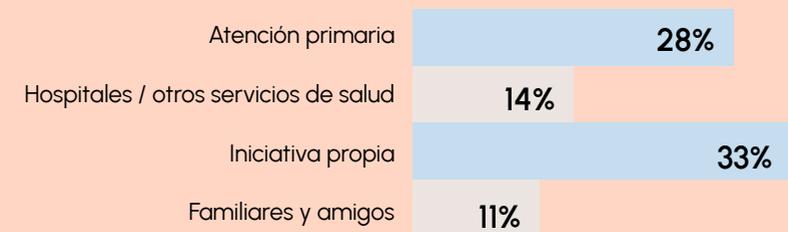


46,6 % trabajando
32,20 % parado, habiendo trabajado antes

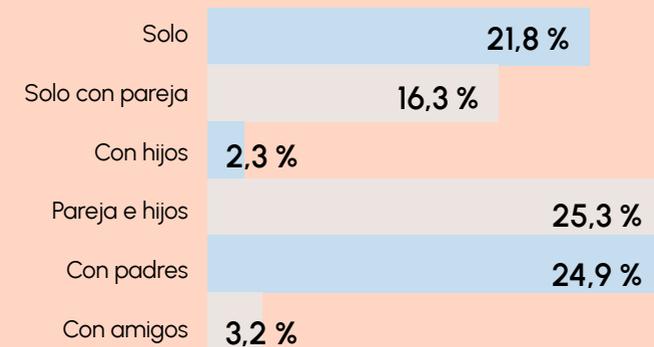


Número de hijos
1,2 de media

Fuente principal de referencia:



¿Cómo vive?



91 % vive en casa
2,3 % en prisión
3 % precario /alojamiento inestable

Otros: **3%**
Pensiones / hoteles
/hostales: **0,5 %**

II. Algunas nociones básicas

II.1 Concepto de adicción al alcohol:

¿Qué nos dicen las evidencias científicas sobre lo que supone la adicción al alcohol?

El alcohol es considerado como una sustancia psicoactiva depresora del sistema nervioso central que provoca dependencia o adicción entre el 5-12 % de la población general. El alcoholismo o dependencia del alcohol es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad crónica en la que el individuo tiene la necesidad o deseo de consumir bebidas, llegando a desarrollar alta tolerancia por lo que necesita un consumo continuo y en ocasiones abusivo para poder obtener el efecto deseado, además, tras parar la ingesta muestra síntomas de abstinencia que le inducen a su consumo.

La adicción al alcohol no es algo binario ni preestablecido, sino que puede aumentar y desarrollarse de manera diferente en cada uno de nosotros. Una manera fácil de detectar que podríamos estar teniendo un problema es pensar que "empezamos a tener una relación extraña con el alcohol" o que cuando consumimos alcohol no somos capaces de mantener un consumo moderado.



El alcoholismo o dependencia del alcohol es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad crónica

II.II

Diferentes grados de adicción al alcohol

El consumo del alcohol en nuestra sociedad está ampliamente justificado en todos los estratos sociales, pero debemos ser conscientes de que la realidad científica nos indica que "no existe ningún nivel consumo saludable para el alcohol" y a partir de este punto podremos tipificar el consumo, por la frecuencia, cantidad ingerida o dependencia alcanzada.

Cuando hoy en día se hace referencia al término "alcoholismo" suele quererse decir adicción o dependencia del alcohol. Pero no siempre fue así. Este término surgió a finales de siglo XIX de la mano del médico sueco Magnus Huss (1807-1890) para describir una serie de complicaciones médicas derivadas del consumo de importantes cantidades de alcohol, pero con el tiempo ha pasado a equipararse con el de adicción.

Los clínicos utilizan una serie de criterios, como los recomendados por la Asociación Americana de Psiquiatría y recogidos en la siguiente tabla, para diagnosticar la presencia de dependencia o de adicción al alcohol.

Si la persona que acude a su médico cumpliera con dos o más criterios en los últimos 12 meses se podría realizar el diagnóstico de dependencia del alcohol. En función del número de criterios, la persona podría recibir el diagnóstico de adicción leve (2 o 3 criterios), moderada (4 o 5 criterios) o grave (más de 6 criterios).

Criterios diagnósticos de dependencia alcohólica según la Asociación Americana de Psiquiatría

Farmacológicos

Tolerancia definida por alguna de las siguientes manifestaciones:
a) una necesidad de ingerir cantidades crecientes de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
b) una disminución notable del efecto tras el uso continuado del alcohol.

Abstinencia, definida por algunos de los siguientes criterios:
a) síndrome de abstinencia característico del alcohol.
b) se ingiere el alcohol para aliviar o evitar el síndrome de abstinencia.

Deterioro de la capacidad de control

El alcohol es tomado con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de los que inicialmente se pretendía.

Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo del alcohol.

Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención del alcohol, o en la recuperación de sus efectos.

Deterioro social

Problemas para cumplir con las obligaciones laborales, escolares o domésticas, debido al uso del alcohol.

Se continúa con el consumo del alcohol a pesar de los problemas sociales o interpersonales, que parecen causados o exacerbados por el alcohol.

Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo del alcohol.

Uso de riesgo

Uso recurrente del alcohol en situaciones de riesgo.

Se continúa con el uso del alcohol a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el alcohol.

Se considera la dependencia del alcohol como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, que se manifiesta por más de 2 de los siguientes criterios y que aparecen en algún momento de un mismo periodo de 12 meses.

...

Los criterios se han agrupado de forma que, como se observa en la tabla, los dos primeros apartados están claramente relacionados con el proceso de adaptación del cerebro al alcohol (toleración, presencia del síndrome de abstinencia y dificultad de control) y los dos últimos con las consecuencias sociales y con las situaciones de riesgo ocasionadas por el uso del alcohol. Leídos con atención, queda claro, de un lado, que se puede hacer el diagnóstico de dependencia tanto en sujetos que luchan y sufren por controlar el progreso de la neuroadaptación a la bebida (constructos 1 y 2 de la tabla), como en quienes refieren exclusivamente problemas sociales o de riesgo derivados de la ingesta etílica. Lo que pone de manifiesto la enorme heterogeneidad de los pacientes incluidos bajo el paraguas de adicción alcohólica.

Diferencia entre alcoholismo y adicción al alcohol

Alcoholismo es un término genérico en el que se suele incluir la adicción a dependencia del alcohol, pero en el que también caben las complicaciones médicas provocadas por el consumo de alcohol, independientemente que exista o no adicción o dependencia de esta sustancia. La manifestación conductual que mejor define la adicción o dependencia del alcohol es la sensación de pérdida de control frente a la bebida. Es decir, el sujeto aunque procura retrasar el inicio del consumo, o la cantidad a ingerir, no lo consigue. Esta sensación de pérdida de control también puede ocurrir en otras situaciones en las que el individuo empieza a beber y siente una sensación de impulso a seguir bebiendo de forma compulsiva.

Ejemplo de persona con alcoholismo sin dependencia

Marcos siempre fue muy popular entre sus círculos. Con veintipocos, recibió una herencia de un familiar cercano y decidió invertir el capital en un negocio de restauración propio. Al principio fue muy bien y después, fue mejor. Su dedicación a la cocina, la estética del local y el servicio al cliente eran tan meticulosas que su clientela siempre se mantuvo fiel y creciente.

Además, Marcos suele pasar unos pocos minutos con muchos clientes y algunos minutos más con los más asiduos, con los que se toma algo. Al final del día, ha tomado una caña en el almuerzo, dos copas de vino en la comida, dos cañas por la tarde y otras dos copas de vino cenando.

El alcohol jamás ha afectado a su situación laboral como propietario del bar, ni a su situación familiar ya que es cierto que está poco en casa. Y tampoco ha tenido problemas legales. Sin embargo, acude al médico por complicaciones de salud y le indican que tiene hígado graso, probablemente por su ingesta de alcohol.

Esto es un caso de alcoholismo, aunque no haya síntomas de pérdida de control, pues sí ha supuesto complicaciones para la salud del individuo.

Ejemplo de persona con adicción al alcohol

Ana tiene marido y dos hijos, y se levanta cada día a una hora diferente porque depende de los horarios que le asignen en su aerolínea. Necesita unos 30 minutos para asearse, desayunar algo rápido y coger el bus que le lleva al aeropuerto junto a sus compañeros. Sus vuelos suelen ser europeos y visita unas 25 ciudades semanales. Normalmente, acaba la jornada lejos de casa y duerme en la sede que toque de una prestigiosa cadena hotelera.

Desde hace más de 20 años, bebe una botella de vino cenando y después se toma las botellas del minibar mientras se relaja viendo la televisión. Cuando ha intentado no repetir su rutina, siempre encuentra alguna excusa para ir adelante y abrir la botella. Como nunca le ha supuesto ningún problema laboral y en casa no bebe, nunca nadie lo ha descubierto. Sin embargo, ella sabe que tiene una adicción, aunque nunca ha buscado ayuda porque siente vergüenza. Pero su carácter se vuelve cada vez más irascible y está cayendo en una depresión a la que sus seres queridos no encuentran explicación.

II.IV.

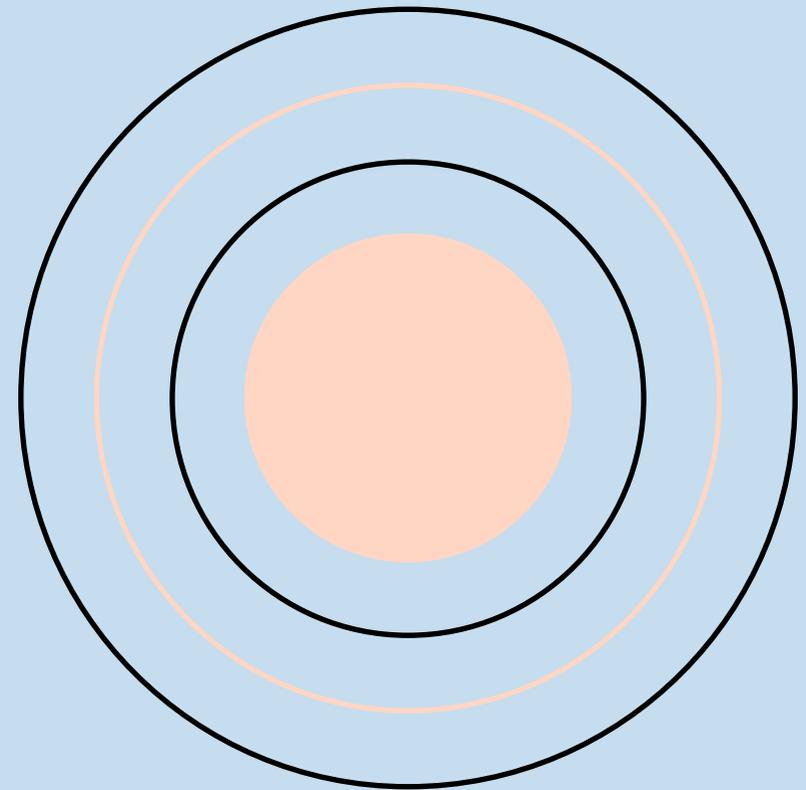
¿Es la adicción el único problema relacionado con el consumo de alcohol?

Algunos creen que el principal problema del consumo de alcohol es el desarrollo de la adicción, pero se equivocan. Por ejemplo, en los jóvenes, el consumo de alcohol es causa directa de las muertes en la carretera, provoca embarazos no deseados, fracaso escolar y aumento del riesgo de suicidio. En adultos es la principal causa de cirrosis, de problemas neurológicos, cardiológicos y del incremento del riesgo de la mayor parte de procesos tumorales cancerígenos en hombres y mujeres.

En esta línea, podemos afirmar sin ningún problema que el alcohol y el alcoholismo no solo afectan a quienes lo padecen, si no a sus familiares, amigos y a toda la sociedad. En primer lugar, desde el punto de vista de fallecimiento y pérdida de seres queridos por enfermedades vinculadas, directas o por violencia vial u otros accidentes.

Por otra parte, el alcohol influye en la toma de decisiones impulsivas y equivocadas o en la dejación de funciones y abandono de proyectos y sueños, que no solo llevan a muchos adultos a la pérdida de interés por un proyecto personal, sino que son causantes cada año del abandono o fracaso escolar o académico de decenas de miles de jóvenes.

Además, debemos estudiar el impacto económico que supone el abuso de alcohol en nuestro país, ya no solo por cuestión de reparación de daño causado, sino por una evidente disminución de la productividad y eficacia de los profesionales y las empresas a causa de los efectos que causa el alcohol en las personas y, en consecuencia, también en el devenir económico y social.



“Mi ocio es tranquilo, sosegado, llevadero... ahora mis paseos en moto por la Sierra no acaban ni en accidente ni en disgustos”.

Juan, en recuperación por adicción al alcohol.

“Por las mañanas entreno a diario, en el trabajo coordino un equipo y cada día dedico mucho tiempo a mi familia y seres queridos”

Borja, en recuperación por adicción al alcohol.

‘La ausencia de alcohol ha cambiado mi vida. Ya no hay temblores, dolores gástricos o de cabeza ni cambios repentinos de ánimo’.

Víctor, en recuperación por adicción al alcohol

“Gran parte del ocio lo dedico a la asociación, senderismo, talleres y a compartirlo con las amistades creadas con mi recuperación.”

Macarena, en recuperación por adicción al alcohol.

II.V.

Estereotipos que aparecen en los medios de comunicación y que favorecen el estigma hacia las personas con adicción al alcohol

Abordar esta cuestión de un modo tan tajante pudiera llegar a la comprensión de muchos como un asunto un tanto exagerado. Esto es así porque el estereotipo es sólido y está ampliamente arraigado. El estereotipo y el estigma son claves en la lucha contra el alcoholismo y las adicciones, porque:

- Impiden que una persona reconozca en sí misma el problema, lo que dificulta que cambie un estilo de vida que le precipita hacia un consumo abusivo o hacia una adicción.
- Rechazan a la persona con alcoholismo en estratos sociales altos o medios, un elemento que impide una recuperación desde un punto de vista biopsicosocial.
- Fomentan conductas erróneas en la relación con el alcohol por desinformación acerca de sus consecuencias en el plano de la salud de la persona.
- Las personas no se cuestionan si el alcoholismo es un problema social generalizado y que atañe y afecta no solo al paciente, sino a todos: impacto económico, social, fallecimientos tempranos y enfermedad en seres queridos, violencia vial, etc.

El modelo biopsicosocial es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el factor psicológico, conductas, factores sociales y culturales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Es importante que los medios de comunicación no reproduzcan ni mensajes equivocados ni incitación a su consumo. Sabemos que es uno de los principales problemas a nivel social y algunas ideas que favorecen esta situación, muchas veces reproducidas desde los medios de comunicación, son:



- Alcohol y celebración.
- El alcoholismo es un problema aislado.
- El alcoholismo está asociado con la delincuencia...
- ...pero el alcohol está relacionado con el ocio.
- El alcoholismo solo florece en ambientes marginales.
- El alcohol es un eximente de responsabilidad.
- El alcoholismo es evitable en nuestra sociedad bajo responsabilidad única de quien lo padece.

Diagnostico

Leve

Moderado

Grave

Tratamiento

Bebida controlada

Orientación a la abstinencia

Cambios en el estilo de vida

Consolidación y Mantenimiento

+ 5 años

Puesta en valor para afrontar una posible recaída

II.VI.

Entender qué es la recuperación de alcoholismo y otras adicciones.

Hemos señalado antes que los clínicos suelen hacer un diagnóstico, según la gravedad de la dependencia, en leve, moderado y grave. El tratamiento en estos casos no puede ser idéntico y desde luego no lo es. En los casos de adicción leve se puede, o no, recomendar la abstinencia absoluta de las bebidas alcohólicas. En estos casos los programas de bebida controlada son exitosos. Para los sujetos que reciben el diagnóstico de dependencia moderada o grave se recomiendan los programas orientados a la abstinencia.

Algunas personas consideran que la recuperación de la adicción o dependencia del alcohol consiste en dejar de beber, exclusivamente, pero se equivocan. La recuperación consiste en parar el consumo para poder hacer cambios importantes en el estilo de vida de quien sufre esta enfermedad. La consolidación y mantenimiento de estos cambios son los que el individuo acaba poniendo en valor, y así al cabo de años (habitualmente más de cinco años) las fortalezas del sujeto para afrontar una posible recaída se basan en estos valores que se han ido adquiriendo de un modo suficientemente sólido.

Es decir, se trata de una recuperación basada en valores. La asociación inRecovery ha llevado a cabo un Consenso, impulsado por el Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, para conocer qué piensan los profesionales, pacientes con adicción al alcohol y sus familiares. Se trata del primer Consenso español sobre este asunto y ha puesto de relieve la necesidad de adecuar los recursos sanitarios y sociosanitarios para facilitar la recuperación de pacientes y familias de estos pacientes.



II.VII.

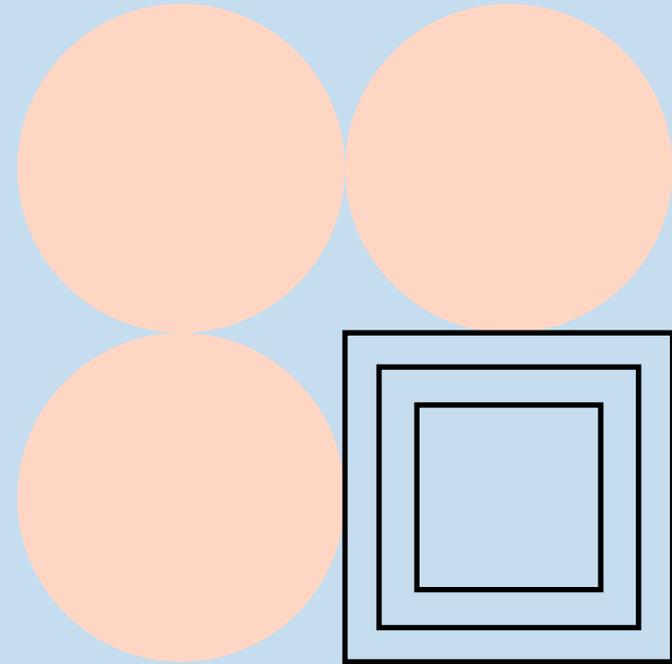
Desarrollo de la percepción del alcoholismo en los últimos 100 años.

Desde que el médico Magnus Huss utilizara el término de alcoholismo, a finales del siglo XIX, para designar las diferentes patologías médicas encontradas en personas que tenían un consumo de alcohol diario e importante hasta la actualidad, la valoración social de esta enfermedad ha pasado por diferentes etapas.

Durante décadas se consideraba que la persona a la que llamaban "alcohólico" era un individuo caracterizado por una personalidad carente de equilibrio, incapaz de la moderación y alejado de la templanza que se esperaba de un ciudadano. Esta consideración estaba sustentada por las teorías psiquiátricas de aquella época en las que el término de adicción o de dependencia del alcohol no existía y a las personas con este trastorno se les consideraban como sujetos con trastornos de la personalidad.

En aquel tiempo llegó a argumentarse que existía una "personalidad alcohólica". Estas consideraciones sirvieron para considerar al paciente con adicción al alcohol como un "vicioso". En la primera mitad del siglo XX, se estableció que el "alcoholismo era una enfermedad" y años más tarde se promovió el término de dependencia del alcohol. Este término se incluía dentro del capítulo de los llamados trastornos por uso del alcohol, donde quedaba claro que la dependencia estaba "provocada por el uso de esta sustancia". Esta manera de entender la enfermedad ponía el acento en limitar o evitar el consumo del alcohol para no desarrollar la adicción.

Durante los últimos 40 años, el foco se ha ido desplazando desde la sustancia hasta el individuo, de forma que se asume que el problema para desarrollar o no la adicción radica en el sujeto y no tanto en la sustancia. Esta visión reduccionista de la enfermedad ha generado el debate sobre si se deben establecer estrategias de prevención para toda la población o exclusivamente para quienes tienen factores de vulnerabilidad individual.



II.VIII.

¿Qué papel podrían jugar los medios de comunicación para favorecer la recuperación de las personas con adicción al alcohol?

En el mes de septiembre de 2022 unos conocidos informativos emitían en su hora punta una noticia que titularon en su versión web como "Juan cumple 100 años y no perdona su copita de vino diaria" a lo que la presentadora, en el medio vivo, apostilló con un "claro que sí".

Lo que se presenta a priori como una noticia simpática conlleva, en su trasfondo, una mala praxis velada por desconocimiento, y otra pala de cemento en la construcción del sólido estigma hacia el alcohol y el alcoholismo. Los medios de comunicación tienen una responsabilidad informativa y de conformación de la opinión pública, por lo que se hace necesario ser conscientes de que se está comunicando un hecho sensible.

En esta línea, mensajes subyacentes como que "el vino es elixir de la vida" o que "no pasa nada por beber a diario" hará, en realidad, un flaco favor a miles de personas que estén visionando este documento y que estén, por ejemplo, cruzando la fina línea del no retorno en la generación de una adicción.

Por su lado, es importante entender que determinadas informaciones que no se tratan con la sensibilidad adecuada pueden caer en ciertas personas como una prescripción médica y llevarles a pensar que es el alcohol el que ha catalizado la longevidad del afortunado Juan; mientras que la noticia debería haber sido, en todo caso "Juan llega a los 100 años a pesar de un consumo

diario de alcohol"; en la línea del prevaleciente consenso médico sobre la realidad de que el alcohol no es positivo para la salud consumido en ninguna cantidad.

De este modo, los medios de comunicación sensibilizados con el alcoholismo no deberán relacionar hechos positivos con el consumo de alcohol, ya que sabemos que el alcohol no tiene consecuencias positivas en ningún plano social ni de la salud. Tampoco podremos celebrar un consumo excesivo repetido, podríamos estar fomentando "ver con buenos ojos" a quienes tienen una adicción a la sustancia.

Entender que el alcohol puede provocar problemas graves para la salud del individuo y que es un problema social generalizado son dos hechos que deben tenerse en cuenta en el transcurso de la profesión del periodista, con el espíritu de adoptar este problema como real y ser, en líneas generales y atendiendo al sentido común, sensible sobre el modo en el que se enfocan las noticias que aluden al alcohol.



los medios de comunicación sensibilizados con el alcoholismo no deberán relacionar hechos positivos con el consumo de alcohol

II.IX.

Se puede ser una persona íntegra y feliz sin la bebida.

En el mes de septiembre de 2022 unos conocidos informativos emitían en hora punta del informativo una noticia que titularon en su versión web como "Juan cumple 100 años y no perdona su copita de vino diaria" a lo que la presentadora, en el medio vivo, apostilló con un "claro que sí".

Lo que se presenta a priori como una noticia simpática conlleva, en su trasfondo, una mala praxis velada por desconocimiento, y otra pala de cemento en la construcción del sólido estigma hacia el alcohol y el alcoholismo. Los medios de comunicación tienen una responsabilidad informativa y de conformación de la opinión pública, por lo que se hace necesario ser conscientes de que se está comunicando un hecho sensible.

En esta línea, mensajes subyacentes como que "la sidra es elixir de la vida" o que "no pasa nada por beber a diario" hará, en realidad, un flaco favor a miles de personas que estén visionando este documento y que estén, por ejemplo, cruzando la fina línea del no retorno en la generación de una adicción.

Por su lado, es importante entender que determinadas informaciones que no se tratan con la sensibilidad adecuada pueden caer en ciertas personas como una prescripción médica y llevarles a pensar que es el alcohol el que ha catalizado la longevidad de la fortuna Mercedes; mientras que la noticia debería haber sido, en todo caso "Mercedes llega a los 105 años a pesar de un consumo

Glosario de términos

No existe un consenso claro sobre algunos términos relacionados con el consumo de alcohol y es posible encontrar distintas definiciones en función del criterio. En esta línea, atendiendo al criterio epidemiológico, se utilizará la cantidad y frecuencia de consumo de alcohol, mientras que para clasificar según criterio clínico se pone el enfoque en las manifestaciones clínicas que el alcohol ocasiona en las personas que lo consumen.

Consumo normalizado de alcohol

No existe ninguna cantidad de alcohol beneficiosa para la salud. Sin embargo, sabemos que existe un tipo de consumo normalizado o no problemático, que es aquel que realiza una persona que:

- Es mayor de edad.
- No tiene problemas nutricionales.
- Consume alcohol sin consecuencias negativas para sí misma o para otras.
- No depende del alcohol para relacionarse.
- No presenta patologías que se agraven con el alcohol.
- No se embriaga.
- En caso de ser mujer, no está embarazada o en caso de lactancia.

Consumo de riesgo

Término utilizado para hacer referencia a las personas que beben alcohol sin cumplir con criterios de abuso o dependencia, pero sufren algún problema debido a dicho consumo: conducir bajo los efectos del alcohol, molestias en su salud física, problemas familiares, etc.

De acuerdo con el Ministerio de Sanidad, los límites de consumo de bajo riesgo de alcohol deberían situarse en 20 g/día en hombres y 10 g/día en mujeres asumiendo que no hay un riesgo cero. Los profesionales sanitarios y de la información, deben transmitir a sus pacientes que lo más beneficioso es no consumir alcohol o hacerlo a dosis muy bajas.

Consumo perjudicial

Esta definición se emplea cuando la persona que bebe alcohol tiene problemas médicos o psicológicos independientemente de la frecuencia o cantidad consumida. Por ejemplo: personas que beben alcohol pese a tener diabetes o estar diagnosticados con un cuadro de depresión.

Abuso de alcohol

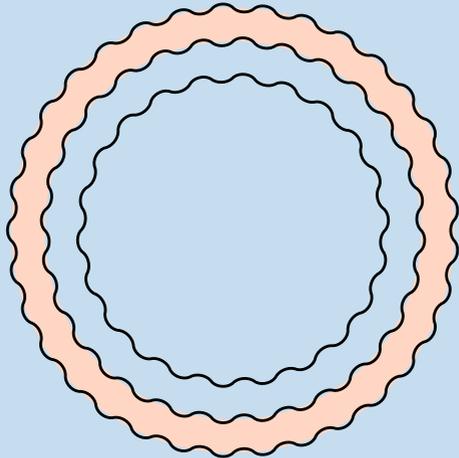
Se trata de un patrón desadaptativo de consumo de alcohol que impide llevar a cabo las obligaciones personales, o se consume en situaciones de riesgo, o se asocia a problemas legales, o el sujeto sigue consumiendo a pesar de las consecuencias sociales que le ocasiona. Por ejemplo: ausentismo laboral por resaca, retirada del carnet de conducir, pérdida de amigos, etc.

Adicción al alcohol o dependencia

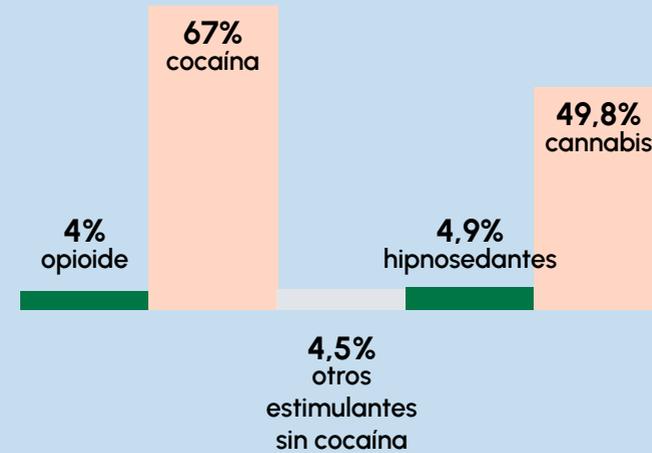
Se define como un trastorno bio-psico-social que se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de alcohol y, por tanto, se sigue bebiendo a pesar de las consecuencias adversas que acarrea. La conducta de beber se convierte en el eje en torno al cual se organiza la vida.

Policonsumo (alcohol-tabaco)

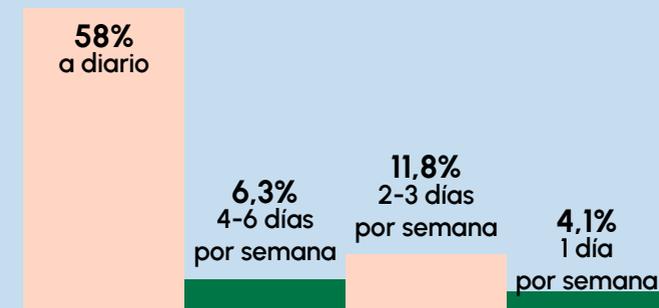
Es muy común que las personas que padecen de alcoholismo combinen la dependencia al alcohol con otras sustancias. Hablamos de policonsumo cuando el individuo abusa o depende de varias sustancias. En el momento actual es la norma. La mayor parte de las personas que acuden a solicitar tratamiento abusan o dependen de varias sustancias a la vez. En los varones es frecuente la asociación de alcohol, tabaco, cannabis o cocaína, mientras que en las mujeres la mezcla es de alcohol, tabaco y tranquilizantes.



Policonsumo: consumido en los últimos 30 días.



Frecuencia en la toma de droga principal:



III. ¿Cómo debemos tratar el alcoholismo?

III.1.

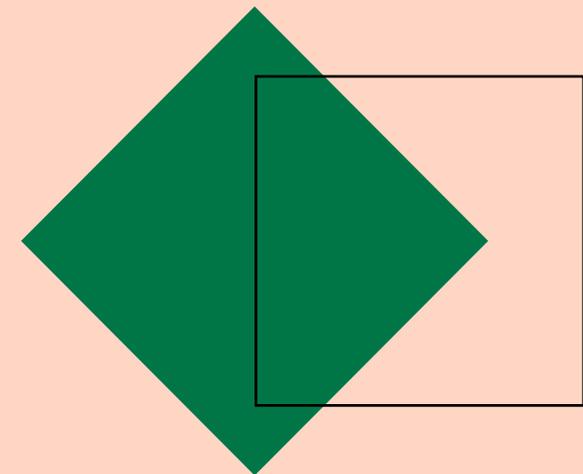
Al hablar del estigma

En sociología, estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como inaceptables o inferiores. Los medios de comunicación tienen una gran responsabilidad en cuanto a los estigmas que potencian, generan o desvirtúan, ya que muchos de ellos pueden convertirse en un serio problema de salud, como el caso de las adicciones y el alcoholismo. Por ello, compartimos esta guía de estilo para comprender algunas nociones básicas y adquirir la sensibilidad requerida para tratar asuntos relacionados.

En esta línea, desde inRecovery se llevó a cabo un estudio de comprensión del estigma en sociedad en el año 2021 que confirmó la existencia de estas creencias entre la población. El desconocimiento sobre la realidad del alcoholismo nos lleva a no entenderlo correctamente, lo que implica que pueda desarrollarse en nuestro entorno más próximo o incluso en nosotros mismos sin una plena consciencia al respecto.

Además, el estigma señala a un colectivo con adicción al alcohol repleto de valoraciones negativas, lo que dificulta que una persona se reconozca a sí misma como tal y, por lo tanto, o bien se esconde para el consumo o bien se complique la apreciación del problema en uno mismo. A esto se lo conoce como la vergüenza del alcohólico y es uno de los aspectos, tan ligados al estigma social, que complican la lucha contra esta enfermedad por convertirla en una enfermedad oculta. A su vez, es una percepción que arraiga muy profundo en nuestra cultura y nos evita poder sacar a la luz un asunto que debería ser de un interés e importancia generalizados.

Para ello, las informaciones que traten el tema del alcoholismo o se refieran a una persona o entorno que lo padece, no deben generalizar para no separar el problema del colectivo real. De este modo no solo se evitarán prejuicios, estereotipos y discriminación, si no que si se dan detalles particulares de la persona que padece de alcoholismo podremos comprender de un modo más cercano una realidad que no está ni lejos ni en un colectivo marginal, sino entre nosotros. Es un enemigo invisible que solo podemos combatir luchando contra el estigma.



III.II.

Al hablar sobre adicciones

La adicción no es vicio, es una enfermedad. La enfermedad adictiva se caracteriza por una necesidad biológica de autoadministrarse una sustancia de la cual se ha desarrollado adicción y una dificultad para controlar el consumo de dichas sustancias. En lugar de indicar que una persona es adicta, nos referiremos a ella como persona con enfermedad adictiva.

Si se dispone de información concreta sobre el tipo de adicción, podremos referirnos a ella por la enfermedad de una manera más concreta. De este modo, diremos persona enferma de alcoholismo, persona enferma de tabaquismo o persona enferma de adicción a la cocaína. Sin embargo, es importante igualmente no caer en generalizaciones y ofrecer, si es posible, detalles particulares de la persona que padece la enfermedad.

III.III.

Al hablar sobre el abuso de alcohol

El alcohol está muy extendido en la sociedad, pero no por ello es menos pernicioso. Está detrás del 5 % de las causas de fallecimiento de una manera directa o indirecta. Por ello, no debemos enlazar los comportamientos abusivos con conceptos positivos. De este modo, nunca diremos "se cogieron una buena borrachera" y nos referiremos a su estado como de "ebriedad" o de "abuso de alcohol" o, en todo caso, "bajo los efectos del alcohol".

Además, tal y como detallamos en el glosario, existe un nivel de consumo de alcohol categorizado como normal. De este modo, los

bebedores sociales están normalizados y la sociedad no recrimina y ve con buenos ojos actividades como cerrar un trato con una copa, el alcohol en celebraciones, fiesta y eventos. Respondiendo a la realidad cultural, los medios de comunicación hacen referencia igualmente a ello en numerosas informaciones. Sin embargo, y atendiendo a la responsabilidad que deben tener los medios, también estas eventualidades deben tratarse con la debida diligencia y seriedad, entendiendo que no es positivo celebrar o vincular de manera positiva la celebración con una sustancia que provoca una de las grandes lacras de nuestro tiempo.

los medios de comunicación sensibilizados con el alcoholismo no deberán relacionar hechos positivos con el consumo de alcohol

III.IV.

Al hablar sobre salud mental

En los últimos años se ha avanzado notablemente en la concienciación de diferentes problemas de salud mental, así como se ha normalizado la posibilidad de buscar apoyo o ayuda. Sin caer en la sobredimensión del concepto pandemia, sí es cierto que los problemas de salud mental comparten muchas de las características de globalidad e incisión de una propagación de este tipo.

En cuanto al alcoholismo, bien tratado como una enfermedad relacionada con la salud mental, podría abrir la puerta a romper el estigma y subirse a esta tendencia que puede llevar a muchas personas a buscar ayuda, obviando la vergüenza del alcohólico y entendiendo que no es algo aislado y que hay profesionales que pueden ayudarnos en una recuperación o tratamiento de alcoholismo.

III.V.

Al hablar sobre sustancias y legalidad

Tanto el alcohol y el tabaco como otras sustancias no legales como la cocaína, el cannabis o la heroína, son sustancias adictivas. Todas ellas producen enfermedad de adicción y no debemos dirigirnos al enfermo etiquetándole según la legalidad de la sustancia; sino hacerlo siempre como a una persona enferma de adicción. Los estigmas creados por asociar dependencia y delincuencia suponen una grave barrera en la recuperación de la persona. Hacerlo puede llevarnos de nuevo a crear estigma.



Por su parte, es importante tener consciencia de la línea que separa a los usuarios de alcohol y otras drogas de un modo “normalizado” con aquellos que tienen una adicción hacia ellas. La diferenciación siempre tiene matices y nunca es positivo desdibujar las fronteras entre el uso y el abuso, más allá de los términos que dicte la legalidad.

III.VI.

Al hablar de alcoholismo y delitos

El alcohol produce un deterioro del autocontrol que no solo afecta a la posibilidad de comedir el consumo, sino que es capaz de acabar en conductas descontroladas, violentas e incluso delincuencia. En estos casos, debemos seguir haciendo incidencia en que “la persona cometió el delito en estado de ebriedad” o “un delito de robo llevado a cabo por un enfermo con adicción a la cocaína”.

Sin dejar a un lado la gravedad de su delito, deberemos remarcar que la persona está enferma. Sabemos que un tratamiento especializado de alcoholismo u otras adicciones ayuda a prevenir a la persona de cometer nuevos delitos, por lo que facilitar a la sociedad la comprensión de estas situaciones es clave para reducir, de hecho, este tipo de conductas.

Es conocido por todos que delinquir bajo los efectos de alcohol o drogas -salvo casos en los que el propio consumo no puede combinarse con otra actividad, como la conducción- es eximente. También es eximente ser paciente de algún problema de salud mental que pueda alterar un comportamiento normal. En estos casos, es importante hacer un tratamiento adecuado entre los efectos y las consecuencias del consumo y recordar a la población la existencia de tratamientos por parte de profesionales cualificados como fórmula contra los abusos.

III.VII.

Al hablar de consumo responsable o moderado

Hoy, numerosos estudios demuestran que la ingesta de alcohol en cualquier cantidad tiene efectos perniciosos para nuestra salud. Esta realidad, sumada a que el alcohol deteriora el autocontrol y la capacidad de controlar el consumo, hace perder el sentido de recomendar el alcohol en un consumo moderado. De este modo, si se hace un artículo de bebidas alcohólicas, no recomendaremos su consumo ni bajo la apostilla de “beba con moderación”; igual que ya nos hemos acostumbrado a no recomendar el tabaco en ninguna cantidad.

Hablar de consumo responsable es una estrategia que propusieron las alcoholeras para hacer caer el peso de los problemas sobre el sujeto, ya que ellos lo que aconsejaban era “beber con responsabilidad”. Pero si lo pensamos bien, un sujeto no puede beber con responsabilidad si no conocer los pros y contras del consumo, y esto no se da en nuestra cultura. Las bebidas no vienen con un prospecto como los fármacos que advierte al cliente de los efectos secundarios y perjudiciales del consumo de alcohol.

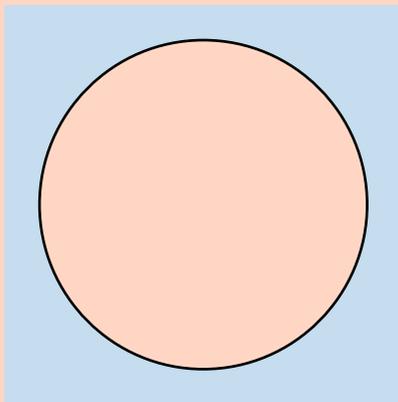
III.VIII.

Al hablar de un problema extendido

Al menos una de cada diez personas tiene problemas con el alcohol, por adicción o por abusos. A la hora de escribir nuestros artículos debemos tener en cuenta que estas personas nos van a leer, sabiendo que el alcohol es el inicio de casi todas las lacras sociales: violencia, abusos, abandono, accidentes de tráfico y otros tipos de accidente.

Por ello, es importante que el profesional de la comunicación entienda la relevancia de tratar este asunto como un punto en la agenda de la opinión pública. No se puede obviar el problema e incluir la temática en la conversación es un primer paso importante.

Además de los problemas que genera el alcohol en los individuos que lo padecen, la sociedad también tiene un impacto grave en la economía, productividad de las empresas, ambiente laboral e incluso gasto sanitario.

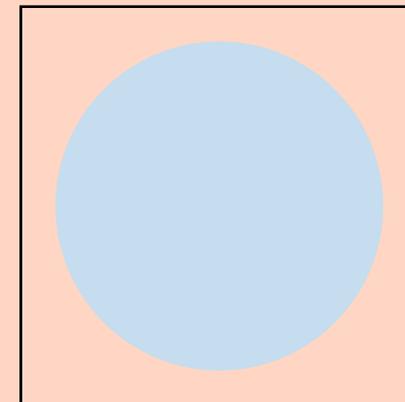


III.IX.

Al hablar de un problema raíz

El alcoholismo está detrás de numerosos males de nuestra sociedad y es importante sacarlo a la luz. Si un accidente de tráfico o un acto de violencia se ha causado bajo los efectos del alcohol, es importante indicarlo así. Además, sabemos que el alcohol es desencadenante de un gran número de enfermedades psiquiátricas y trastornos, por lo que no debemos dudar al señalar el alcohol como causante de los mismos.

Hay que tener en cuenta que este hecho es muy importante en una sociedad donde culturalmente el alcohol ha estado presente desde tiempo inmemorial y donde actualmente sigue vigente tanto entre la población joven como en población adulta. Una de las cuestiones poco tratadas es beber en familia, tanto en fiestas y celebraciones como el consumo diario a la hora de comer y/o cenar.



III.X.

Cómo debemos referirnos al tratamiento de alcoholismo

La estrategia más útil para tratar los efectos del alcoholismo es la prevención. Las estrategias preventivas pasan por educar a la sociedad sobre los riesgos para poder elegir de forma madura. Una sociedad madura intenta proteger a los ciudadanos más vulnerables por no tener acceso a la información, y estos son los niños y los adolescentes. La siguiente estrategia consiste en la detección temprana o precoz de los problemas, tanto en la familia, en la escuela o en los servicios médicos. Además, se combinará con una oferta de tratamientos donde se aborde esta enfermedad desde una perspectiva biológica, psicológica y social. Por último, los programas de tratamiento y recuperación deben asumir que aquellos con dependencia del alcohol moderada-grave pueden tener recaídas durante su recuperación, de ahí que se necesiten potenciar los programas de seguimiento y la colaboración con las asociaciones de ayuda-mutua para mejorar las redes de apoyo de pacientes y familiares.

Prevenir los efectos del alcoholismo es el tratamiento eficaz de alcoholismo. Existen medios públicos y asociativos capacitados para ello; pero el gran problema es que la persona reconozca el problema y solicite ayuda. Por ello, siempre que sea posible y se trate el tema de alcoholismo o de una persona alcohólica, podremos incluir la recomendación de que

“el primer paso para la recuperación es comentar la situación con el médico habitual”.

III.XI.

Hablar de recuperación de alcoholismo y adicciones

No decimos que un alcohólico se ha recuperado si no que está “en recuperación”. Una vez que una persona ha desarrollado una enfermedad de alcoholismo, no dejará de tenerla nunca: su sistema neurológico se ha adaptado a la adicción. De este modo, nos referiremos a una persona alcohólica que no bebe como “persona con enfermedad de alcoholismo en recuperación”.

Desde un punto de vista biopsicosocial, la recuperación de alcoholismo no se ciñe únicamente a la abstinencia. La recuperación debe ser completa en todos los entornos de la vida: laboral, relaciones interpersonales y salud mental. Por ello, deberemos tener sensibilidad a la hora de referirnos a una persona solitaria o con enfermedad de depresión a causa de alcoholismo, ya que aunque ya no beba, sigue siendo un enfermo de alcoholismo y así nos referiremos a ella o él.

En esta línea, un enfermo de alcoholismo necesita una reinserción en sociedad acorde a su nueva situación. De este modo, para considerar que la recuperación se ha completado no debemos ver como algo normal que su nuevo trabajo sea en un lugar donde haya consumo o que sus amistades y familiares consuman delante de él.

III.XII.

Hablar de alcoholismo y menores

El alcohol es dañino a todas las edades y el consumo del mismo por parte de menores debe ser señalado. El consumo y abuso de alcohol y otras sustancias en menores es el principal causante de abandonos y puede ocasionar problemas que le incapaciten para el desarrollo normal de su adultez.

Una de las principales líneas de trabajo en la prevención de alcoholismo es dejar de asociarlos al ocio. Por ello, eventos como los botellones no deben relacionarse con ocio nocturno, y nos referiremos a ellos como "quedadas alcohólicas" y se debe señalar que el usuario de bebidas en la vía pública está delinquiendo, en todo caso.

Este es un punto delicado en referencia a la "demonización" de todos los jóvenes, cuestión que suelen hacer con bastante frecuencia algunos medios de comunicación. Tampoco encontramos una solución en el uso eufemismos como "quedada" o similares, que pueden asociarse rápidamente al botellón. No debemos dudar en hablar de delito de consumo.

III.XIII.

Hablar de alcoholismo y familia

El aislamiento, incluso en el núcleo familiar, es uno de los principales impedimentos para iniciar la recuperación del alcoholismo. Debemos dejar de tratar con normalidad prácticas como consumir delante de los hijos, aislarse para beber o no compartir información sobre el consumo con nuestras parejas.

Por otro lado, es especialmente relevante la incidencia del alcoholismo en soledad entre mujeres, quienes lo utilizan como liberador de estrés de la carga profesional y familiar. "Tomar una copita de vino" al llegar a casa se está convirtiendo en un problema de salud de alcance nacional.

Este hecho está dentro de la cultura alcohólica de nuestra sociedad. A nivel cognitivo se reducen disonancias si hablamos de "copita" y no de copa, "cervecita" en lugar de cerveza. Es una forma de normalizar los consumos y efectivamente es contraproducente. Hay que sugerir pruebas de "resistencia": Si algún miembro de la familia defiende que no tiene problemas de alcohol que intente estar varios meses sin probar absolutamente nada.



III.XIV.

¿Cómo acudo a fuentes expertas?

Al asumir que alcohol y alcoholismo son asuntos de salud pública, debemos normalizar que los medios de comunicación acudan a fuentes médicas expertas para asesorarse en un tratamiento correcto de esta información. Además, debemos saber que el desconocimiento es tan generalizado que también existe entre numerosos profesionales de la salud que quizá no estén especializados en este tipo de alteraciones de la salud mental, por lo que deberemos acudir a fuentes decanas en la materia como:



III.XV.

Sensibilidad en el tratamiento de noticias relacionadas con alcohol

El consumo de alcohol es perjudicial para la salud en todos los casos y en cualquier cantidad, según se ha indicado en numerosos estudios científicos. Trataremos la información sobre alcohol con la exactitud propia de nuestra profesión y entenderemos que el consumo de sustancias alcohólicas puede ser perjudicial en cualquier cantidad. Por ello y teniendo en cuenta la gravedad de los efectos de alcohol en sociedad, seremos sensibles ante la publicación de cualquier contenido que indique lo contrario.

Debemos evitar, además, palabras peyorativas como drogadicto, vicioso, alcohólico, yonki o toxicómano, etc. y emplear siempre un tratamiento digno como enfermos o personas con problemas de adicción.

Además, debemos ser responsables con las imágenes que acompañan a las noticias evitando potenciar estereotipos, marginalidad, discriminación, prejuicios y estigmas de cualquier índole.

No olvidemos el potencial de los medios de comunicación y el papel que juegan con respecto a la creación de estigmas, pero también la importancia que pueden tener para su eliminación.

Agradecimientos

En la elaboración de este manual han colaborado **José Antonio García del Castillo**, director del Instituto de Investigación de Drogodependencia; el **Dr. Gabriel Rubio**, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre; **Elena Marquínez**, directora y presentadora de Estamos como queremos, de RNE Radio 5; **Mireia Pascual**, responsable de prensa de Socidrogalcohol, y **Manuel León**, responsable de comunicación de inRecovery.

Con el apoyo de:





visita [inrecovery.es](https://www.inrecovery.es)