

Alcoholismo, la trampa es la recaída: “No he visto a nadie dejarlo a la primera”

- Exadictos, psiquiatras y neurocientíficos explican cómo el gran escollo para combatir la dependencia a la droga más normalizada no es tanto dejar el alcohol como no volver a beber



Reunión de Alcohólicos Anónimos

Alcoholismo Salud Adicciones Neurología Sociedad Psiquiatría Bebidas alcohólicas Alicante CSIC

<https://elpais.com/sociedad/2024-06-09/alcoholismo-la-trampa-es-la-recaida-no-he-visto-a-nadie-dejarlo-a-la-...>

Patricia Gosálvez

Domingo, 09 junio 2024

“El problema no es la última copa, es siempre la primera”. En una reunión de Alcohólicos Anónimos hay muchas frases hechas. Están los mantras de los carteles que adornan el aula parroquial de extrarradio: “Lo que aquí se dice, aquí se queda”. La coletilla con la que se despiden sus miembros, “¡F24H!”, por ‘felices 24 horas’, las que hay que aguantar sin beber. Y por supuesto, el cinematográfico saludo cada vez que alguien participa. “Hola, me llamo X y soy alcohólico”.

El señor X, que acaba de decir que la primera copa es la peor, tiene muchas reuniones a la espalda, pero aún se frota las manos al compartir su experiencia: “Lo mío era falta de carácter, no podía ni hablar con el del banco sin beber antes”. Entre la decena de asistentes hay una joven cajera de supermercado que se dejó llevar por las amistades peligrosas, un chico latino que se apoyó en Dios para salir y una señora muy estilosa con gafas de pasta que acabó enganchada a las benzodiazepinas que le recetaron para dejar de beber. Son vidas muy distintas, pero cuando X habla de la primera copa, todos saben a qué se refiere.

“La pregunta no es si un alcohólico va a recaer, si no cuándo lo hará”, afirma Gabriel Rubio, jefe de psiquiatría del Hospital 12 de octubre y medalla al mérito del Plan Nacional sobre Drogas. “La recaída forma parte del proceso terapéutico, no he visto a nadie dejarlo a la primera”.

En su consulta, sobre un fondo de música clásica, desgrana las fases de su exitoso programa dentro de la sanidad pública madrileña: la pura desintoxicación son dos semanas ambulatorias. Pero es solo el principio del largo proceso que viene después: unos dos años hasta el alta, meses de terapia de deshabitación, de evitación de recaídas, de grupos motivacionales, de aprendizaje de habilidades sociales... Además de mucha terapia individual y de grupo, los psiquiatras utilizan tranquilizantes como la gabapentina (“un antiepiléptico que no engancha como las *benzos*”) y recetan fármacos aversivos, como Antabus. “Si bebes mientras lo tomas sientes que te vas a morir, pero aun así bebes”, contará en la reunión de AA la chica más joven.

“Las soluciones farmacológicas que se vienen utilizando no son tremendamente eficaces”, admite el neurólogo Santiago Canals en el Instituto de Neurociencias de Alicante, que depende del CSIC y la Universidad Miguel Hernández. El laboratorio que dirige investiga con modelos animales (ratas) cómo el alcohol afecta al cerebro de los pacientes con un consumo crónico, especialmente cuando lo dejan. “Nos centramos en la recaída porque con una droga que es legal, fácil de obtener, y socialmente aceptable solo puedes hacer dos cosas, prevenir, sobre todo para que los jóvenes no normalicen el consumo, y tratar a los enfermos crónicos para que no recaigan”, dice el experto que considera que “el problema no es tanto dejar el alcohol como no volver a consumir”. La abstinencia temprana se convierte así en una “ventana terapéutica” clave en esta enfermedad que el neurólogo considera “uno de los problemas psiquiátricos más importantes de la sociedad occidental, quizás solo por detrás de la depresión mayor”. Cada año mueren en España más de 15.000 personas por causas atribuibles a esta droga legal, según un informe del Ministerio de Sanidad publicado en 2021.

“Siendo la droga más visible es la más oculta”, continúa el psiquiatra Gabriel Rubio, “nadie se avergüenza de beber, pero sí de ser alcohólico, a pesar de que beber es el principal factor para serlo”. Beber es indispensable, pero ser alcohólico no depende solo de beber mucho. Factores genéticos, psicosociales o de tipo de consumo hacen que unos individuos sean más vulnerables que otros a desarrollar esta enfermedad mental “incurable y progresiva”, según la OMS, que desde hace unos años se denomina “trastorno por consumo de alcohol”. Tiene manifestaciones físicas, sociales y emocionales, distintos grados de intensidad y su síntoma más evidente es que el enfermo carece de control sobre su consumo: cuando empieza a beber no puede parar. En la reunión de AA nadie habla de cantidades, sino de vidas que se han vuelto “ingobernables”.

El perfil de quién enferma ha ido cambiando en los cuarenta años que el psiquiatra lleva ejerciendo. Cuando empezó, por cada diez varones (la mayoría por encima de los 50, con un patrón de consumo diario de vino y cerveza) había una mujer. Ahora, hombres y mujeres están más igualados, los pacientes con problemas psiquiátricos previos son cada vez más frecuentes, más de la mitad son consumidores solo de fin de semana y los combinados son el trago más frecuente. La media de edad ha bajado a los 35 / 40 años.

Alrededor de un 10% de la población podría cumplir criterios de dependencia al alcohol, según el doctor Rubio, enfermos condenados a una recuperación que puede alargarse toda la vida en asociaciones de apoyo mutuo como AA. Su hospital está en estrecho contacto con ellas, así como con los centros de atención primaria y los de salud mental de su área. “Hay una red que nos avisa si el paciente recae”, dice el doctor Rubio, “es básico, porque al cabo de cuatro años, el 80% de quienes

completan todos los pasos siguen abstinentes, frente a solo el 20% de quienes dejan el proceso a medias”.

¿Por qué se recae tanto? En un adicto, el **alcohol**, explica el médico, hace creer al cerebro que necesita la sustancia para sobrevivir. “Parasita su estructura de recompensa, engaña al sistema límbico, el cerebro más primitivo, donde está grabado el instinto de supervivencia, el hambre, el deseo, el miedo... No estamos preparados para borrar nada de ahí porque es donde se guarda lo que nos mantiene con vida como especie”. Una persona con este trastorno bebe igual que come, huye o busca aparearse, por instinto. Pero además de un cerebro parasitado, de lo fisiológico, el detonante clave de las recaídas es “el contexto” coinciden los expertos. Las calles llenas de bares, los anuncios de cerveza, la celebraciones donde el **alcohol** es ubicuo... “El 85% de las recaídas se producen en los primeros tres meses, porque un cuñado o un amigo se pone pesado diciéndole al adicto que por una caña no pasa nada”, dice el psiquiatra.

Recaer es muy fácil, porque es muy fácil. Beber es normal. En España el 93,2% de la población de 15 a 64 años ha probado el **alcohol**, el 64,5% ha bebido en el último mes, el 9% lo hace a diario. Estar borracho tampoco es raro: el 17% admite haberse intoxicado en el último año (cifra que alcanza el 39% entre los hombres jóvenes) y el 15% se ha dado un atracón alcohólico en el último mes (más de cuatro bebidas en una misma ocasión), todo según la Encuesta sobre **alcohol** y otras **drogas** en España (EDADES, 2022, Ministerio de Sanidad). El **alcohol** es la sustancia psicoactiva de la que más se abusa, a enorme distancia de las siguientes. “Es la última droga que se deja, el último refugio, porque está normalizada”, dice Rubio. “Cuando dejas la **cocaína** la gente te felicita; cuando no bebes, te preguntan qué te pasa. El que no bebe es un friki. Para salir tienes que tapar la botella, sí, pero además tienes que hacer infinidad de cambios es tu estilo de vida, tu ocio, tus amigos, tus rutinas...”.

“Si puedes, hay que cambiar hasta la manera de andar”, dice Sara Vigo González, directora del Centro Arbor, una clínica de desintoxicación privada donde el día cuesta 260 euros. En un coqueto chalé de la sierra madrileña un máximo de 12 personas (acompañados por 22 trabajadores) pasan los primeros dos o tres meses de sobriedad. “La idea del ingreso es cortar: al principio llevan muy mal los estímulos”, dice la directora, que reconoce que su programa es muy estricto. Tests de orina (incluso para los familiares), nada de móviles, rutinas claras (cuatro horas diarias de terapia, deporte, comidas, descansos y aseo pautados...).

De esta “burbuja” se pasa a pisos tutelados con más independencia. La gerente explica que la mayoría de sus clientes tienen patologías duales: “Solo algunos señores mayores de 60 son bebedores puros de **alcohol**, el resto son politoxicómanos, **cocaína**, ketamina, ansiolíticos... Eso sí, todos beben, incluso las señoras de las *benzos* las bajan con vino blanco para potenciar su efecto”. Por eso, dice, “el **alcohol** es la puerta a todas las recaídas; el cocainómano vuelve a la coca tras volver a beber”. Por ello, en el centro se obliga a todos los pacientes, incluso a los que han ingresado por ludopatía o **adicción** al sexo, a dejar el **alcohol**.

De vuelta en el laboratorio del Instituto de Neurociencias alicantino una rata beoda dormita en una jaula mientras un técnico estimula el cerebro de su compañera con un electrodo. Son ratas comunes, de fenotipo salvaje. Dada la opción entre beber agua o **alcohol** diluido, uno de cada diez individuos de su especie elige el combinado (un porcentaje similar a los humanos que desarrollan un trastorno por

consumo). Para este proyecto, los animales han sido “preparados”, vaporizados durante meses con etanol en la caja en la que viven para que sean adictos. Junto a una serie de pacientes crónicos ingresados en un hospital alemán, los roedores protagonizan el puntero estudio que se centra en la abstinencia temprana: ambos grupos son perfectos para investigar el alcoholismo, porque los neurólogos tienen la certeza de que no están bebiendo a escondidas.

Gracias a los modelos animales, el equipo de Canals, responsable del grupo de Plasticidad de las Redes Neuronales en el instituto, ha descubierto que el daño neurológico que produce el alcohol en el cerebro continúa, y es especialmente intenso, durante las primeras semanas después de dejar de beber. Sea un humano o una rata, “cuando un sujeto habituado deja de beber, durante al menos seis semanas de sobriedad el daño sobre la materia blanca persiste y se acelera”, dice Canals.

La hipótesis es que la retirada provoca “una respuesta inflamatoria”, atacando aún más a la mielina, la vaina que recubre los axones, los figurados cables que unen las neuronas y comunican distintas partes del cerebro entre sí. Siempre se había considerado que esta inflamación era un efecto colateral del consumo de alcohol, pero al continuar durante la abstinencia (en ausencia de alcohol) se convierte en un factor que “provoca o facilita la recaída”. Y por ello esas primeras semanas se convierten en una “fase crítica para tratar la enfermedad”. La investigación se podría convertir en un “*game changer*”, dice Canals, un cambio radical en cómo se trata a pacientes con trastorno por consumo de alcohol. Su equipo investiga ahora distintas maneras de remielinizar el cerebro de los abstinentes para ayudarles a evitar tropezar de nuevo con la misma piedra.