



COLUMNA INVITADA

El reto de detectar y manejar el abuso del alcohol en AP



JULIO BOBES

Presidente de Sociodrogalcohol y catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo-CiberSam

El pasado jueves 12 de marzo se celebraron en Logroño las Jornadas Nacionales que organiza Sociodrogalcohol cada año. Un espacio donde se pueden poner en común las investigaciones, clínicas y básicas, así como los nuevos tratamientos disponibles en España y en todo el mundo relacionadas con las adicciones.

Evidentemente también fue un espacio privilegiado para comentar y debatir los datos que dio a conocer el pasado día 3 el delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Francisco Babin. Algunos datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas 2013/2014 (Edades) son tranquilizadores y otros muy preocupantes. El consumo de cocaína y de otras drogas ilegales, como la heroína, se encuen- tra en mínimos históricos y entre las drogas, cuyo consumo ha descendido en la población general, también se encuentra el cannabis. Pero el inicio en el consumo de esta sustancia muestra una realidad preocupante por la banalización de su consumo y el desconocimiento de sus riesgos.

Los datos demuestran que las drogas de mayor consumo son el alcohol (el 78,3 por ciento lo ha consumido en los últimos doce meses), el tabaco (40,7 por ciento) y los hipnosedantes (12,2 por ciento).

El alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva más consumida y también registra un ligero incremento. Ascende ligeramente el consumo de alcohol en forma de atracón (*binge drinking*). El 15,5 por ciento de los encuestados han consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días (15,2 por ciento en 2011-2012) y esta forma de consumo de riesgo se concentra en el grupo de adultos jóvenes de 15 a 29 años, de ambos sexos.

TENDENCIA A LA ESTABILIZACIÓN

En general estos datos forman parte de la excelente ventana de observación que aporta el Plan Nacional sobre Drogas desde hace dos décadas. En conjunto se observa una tendencia a la estabilización y/o disminución de todas las drogas, incluso las tradicionales.

Tras las primeras valoraciones se considera que deben seguirse los pasos hacia la intensificación de los programas preventivos más eficientes. La mayoría de estos

programas tratan de disminuir la demanda y el daño del estado de salud.

Los consumos y abusos exprés (intoxicaciones rápidas) requieren abordajes más contundentes y que se preserve claramente el estado de salud y desarrollo de los menores. No podemos olvidar que la mayor parte de los consumidores toman más de una sustancia y que el alcohol está presente en el 90 por ciento de los casos de policonsumidores.

Por otra parte, se estiman esenciales no sólo las medidas de prevención y promoción de la salud mental, sino también la inestimable participación de los dispositivos de asistencia primaria, tanto en el diagnóstico y como en el tratamiento.

Desde un punto de vista legislativo, hace ya una década contamos con la regulación idónea para establecer las funciones y competencias del médico de atención primaria y de los dispositivos que están especializados en salud mental.

Por todo ello, únicamente cabe mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y motivar a los profesionales especialistas en Medicina de Familia, Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.

Asimismo, se sigue considerando imprescindible para la atención asistencial que se normalicen los lugares de atención de los profesionales encargados de ella y acceder a la innovación terapéutica al igual que ocurre para el resto de la en población general.

Por lo tanto, es un buen momento para tratar de aminorar el estigma social que conlleva tener una red asistencial paralela a la de

salud mental y con espacios habitualmente menos o peor dotados que los que están destinados a los demás pacientes de salud mental.

Respecto a la innovación terapéutica, no es admisible que limiten al médico de Familia la posibilidad de tratar debidamente a los pacientes adictos como está ocurriendo en algunas comunidades en relación con la dependencia alcohólica. En estos momentos, algunas de las autonomías no permiten que el médico pueda tratar a los pacientes con abuso o dependencia del alcohol y solamente les reconocen las competencias de poder derivar a especialistas en Psiquiatría. Se considera, por nuestra sociedad, una postura de prejuicio notable sobre todo si se tiene en cuenta que hay varias posibilidades terapéuticas innovadoras a punto de ser aceptadas por la Agencia Europea del Medicamento.

“El inicio en el consumo del cannabis muestra una realidad preocupante por la banalización de su consumo y el desconocimiento de sus riesgos”

“Según datos del Plan Nacional sobre Drogas, se observa una tendencia a la estabilización y/o disminución en el uso drogas, incluso en las tradicionales”

“Se estiman esenciales no sólo las medidas de prevención y promoción de la salud mental sino también la inestimable participación de AP”