

Barcelona, 6 de enero 2015

A quien corresponda:

En la celebración del XXV aniversario de la Associació Rauxa (1989-2014), ONG dedicada al tratamiento integral de la dependencia del alcohol y de otras drogas de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona, se planteó solicitar la incorporación de una asignatura nueva en la licenciatura de Medicina sobre “Adicción al alcohol y a otras drogas: diagnóstico precoz y tratamiento”, como acción preventiva básica para evitar el daño causado por el consumo de alcohol y de otras drogas.

Nos preocupa especialmente el daño generado por el consumo de alcohol por ser la droga que más repercusión orgánica y social causa.¹ En Europa el consumo medio anual per cápita es de 10,9 litros, España lo sobrepasa con 11,2 litros.² El consumo de alcohol se relaciona con más de 200 enfermedades y lesiones, entre ellas cirrosis, síndrome alcohólico fetal (SAF), una mayor vulnerabilidad hacia ciertos cánceres y también infecciones como la tuberculosis y el virus de la inmunodeficiencia (VIH), accidentes de tráfico² y sinhogarismo.^{3,4} Uno de cada tres hombres menores de 35 años lleva a cabo el tipo “botellón” o “atración” de bebida (que consiste en tomar cuatro o más consumiciones por ocasión), que va asociado a un mayor riesgo de accidentes, sobredosis y deterioro cognitivo.⁵ En Europa hay 23 millones de personas dependientes del alcohol. El alcoholismo es la causa de 3,3 millones de muertes por año, lo cual supone el 5,9% de todas las muertes.² El coste económico es de 155.800 millones de euros anuales.⁶ Y produce consecuencias negativas no solo al enfermo alcohólico sino también a 3 -4 personas de su entorno inmediato. A pesar de todo ello, el 80% de los enfermos alcohólicos no reciben un tratamiento especializado.⁷

Si la enfermedad del alcoholismo no se trata o se pospone el tratamiento, su evolución espontánea suele llevar a los enfermos a la **muerte** por graves consecuencias orgánicas, como cirrosis, cáncer u otras o por los trastornos mentales que acarrea, como la depresión y el suicidio. El deterioro cerebral puede llegar hasta la demencia alcohólica, siendo motivo de ingreso en un **manicomio**. Las graves alteraciones de su comportamiento (disocial) tiene consecuencias legales que pueden llevarle a **prisión**. Las pérdidas de las relaciones familiares, trabajo y vivienda determinan la **marginación callejera** de algunos de estos enfermos.

Un dato impactante, aportado por la Associació Rauxa, es el índice de intentos de suicidio, previos al ingreso, en el colectivo de pacientes alcohólicos sin hogar, de hasta el 35% de la muestra global, que en el grupo de alcohólicos cocainómanos asciende hasta el 48 %.⁴

Asimismo destacamos que hay evidencias en contra del supuesto beneficio de bebida moderada o bajas dosis de alcohol.^{8,9,10}

Ante esta situación, la formación universitaria reglada en esta materia de cualquier profesional sanitario es clave para poder reducir el consumo de riesgo y para evitar el desarrollo de la dependencia, así como para llevar a cabo el **diagnóstico precoz de la enfermedad y derivar a centros especializados en tratamiento de alcoholismo y de otras adicciones**.

El conseguir la reducción de consumo de alcohol a través del “consejo breve”^{11,12} evitaría el desarrollo de la dependencia. Por otro lado, la educación sanitaria sobre el consumo de alcohol y sobre los niveles de riesgo correspondientes, debería formar parte de la práctica diaria de cualquier médico de primaria.

Si todos los enfermos alcohólicos recibieran tratamiento especializado desde el principio de su enfermedad, podrían evitarse las múltiples y graves consecuencias negativas que van a sufrir a lo largo de su vida y que afectan, también, a los familiares que conviven con el enfermo. Las consecuencias del alcoholismo conllevan un elevado coste sanitario y un enorme sufrimiento personal y familiar. **Por todo ello, consideramos fundamental el que se incluya la formación sobre la dependencia del alcohol y de otras drogas en forma de asignatura curricular durante la carrera de Medicina. De este modo se evitaría la pérdida de vidas y el drama personal que conlleva esta enfermedad tan frecuente y destructiva, con menor coste económico por ende.**

¹ Nutt, David et al Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet vol. 376 Nov. 6 2010.

² Global status report on alcohol and health WHO (2014).

³ Vaillant GE The natural history of alcoholism. Revisted Harvard University Press (1995).

⁴ Memoria Associació Rauxa. (1990-2014)

⁵ Alcohol and the developing adolescent brain: Evidence Review. SHAAP (Scottish Health action on alcohol problems) 2013

⁶ Rehm, J., Shield, K., Rehm, M., Gmel, G., & Frick, U. (2012). Modelado de los efectos de la dependencia del alcohol sobre la carga de la mortalidad y el efecto de las intervenciones de tratamiento disponibles en la Unión Europea. Neuropsicofarmacología Europea

⁷ Kohn *et al.* Bull World Health Organ 2004; 82: 858–866

⁸ Reseach Report from IOGT-NTO and the Swedish Society of Medecine. 2014: The effects of low-dose alcohol consumption

⁹ BMJ 2015; 350:h384doi:10.1136/bmj.h384

¹⁰ Guardia Serecigni, Josep. ¿Es bueno el alcohol para la salud? *Is alcohol really good for health?* ADICCIONES, 2008 • Vol.20 Núm. 3 • Págs. 221-236

¹¹ Rodríguez-Martos Dauer, Alicia. Efectividad de las técnicas de consejo breve. ADICCIONES (2002), Vol 14. Supl 1. Págs 337-351

¹² Rodríguez-Martos Dauer, Alicia. Lo bueno, si breve, dos veces bueno... a veces. Revista Española de Drogodependencias 32 (1) 2007. Págs. 68-76

Me adhiero a esta propuesta

Nombre: Apellidos:

DNI: Fecha:

Firma: