

De riesgos y placeres

Manual para entender las drogas

David Pere Martínez Oró
Joan Pallarés Gómez
(eds.)

editorial
MILENIO

ALCOHOL Y REDUCCIÓN DE RIESGOS Del saber beber y otras cuestiones

Claudio VIDAL

Energy Control. Asociación Bienestar y Desarrollo
claudiovidal@energycontrol.org

Introducción

Si hay una droga con la que existe una mayor probabilidad de que la población entre en contacto en algún momento de su vida, ésta es sin duda alguna el alcohol. Y, si hablamos de fiesta, tampoco cabe duda de que es la sustancia de elección para un gran número de personas. Por ello, hablar de alcohol es obligado a la hora de hablar de la reducción de los riesgos asociados al uso de drogas. Así, en este capítulo, haremos un repaso a cómo actúa esta sustancia, divina para unos y demoníaca para otros, en el organismo, nos acercaremos sucintamente a describir su papel en el ocio nocturno actual, hablaremos de sus principales riesgos y de las orientaciones básicas que cualquier persona consumidora debería seguir, si lo desea, para minimizar los posibles riesgos y, finalmente, daremos algunas pinceladas sobre las intervenciones de reducción de riesgos que, en materia de consumo de alcohol, se han llevado a cabo en los últimos años.

¿Cómo actúa el alcohol en el cuerpo?

Al tomar una bebida alcohólica, aproximadamente un 20% del alcohol comienza a pasar a la sangre desde el propio estómago, aunque será en el intestino donde lo haga el 80% restante. A los cinco minutos de haber bebido ya puede encontrarse alcohol en la sangre y la concentración máxima de éste no se alcanzará hasta que pasen entre 30 y 90 minutos. La cantidad de alcohol que finalmente se concentra en la sangre puede alterarse según una serie de factores que conviene conocer, puesto que, son la base de algunas recomendaciones para un consumo de menor riesgo, como son: el tiempo que el alcohol permanece en el estómago, que será mayor si contiene alimento y así mayor será también la acción de la enzima alcohol deshidrogenasa o ADH que lo metaboliza antes de pasar a la sangre; factores genéticos como la menor cantidad de esa enzima en las mujeres, y que explica el hecho de que ellas alcancen alcoholemias más altas cuando beben la misma cantidad de alcohol que los hombres; la cantidad de alcohol que lleva la bebida, de

manera que cuanto mayor sea, más rápido se absorberá; y, finalmente, el que la bebida lleve gas o no, ya que el gas de algunas bebidas o de los refrescos de los combinados hace que el alcohol pase mucho más fácilmente a la sangre.

Una vez que el alcohol pasa a la sangre, se distribuye con facilidad y pasa prácticamente por todos los sistemas corporales. Cuando la sangre pasa por los pulmones, una pequeña parte del alcohol se vaporiza haciendo que pueda detectarse mediante un etilómetro. La cantidad de alcohol que hay en la sangre en un momento dado es lo que se llama alcoholemia y hay dos maneras de expresarla, según sea la forma de medirla: en gramos/litro (g/l) si se mide en la sangre y en miligramos/litro (mg/l) si se mide en el aire expirado.

Entre el 90% y el 95% del alcohol que se ha tomado se metaboliza en el hígado y el resto se elimina sin transformarse por la orina, las heces, el sudor y el aire exhalado. El hígado metaboliza, por término medio, unos 0,15 gramos por litro de sangre y hora (o 0,07 mg/l/hora) sin que esta velocidad pueda alterarse. Por ello, no son ciertos algunos mitos que circulan sobre la eliminación del alcohol, según los cuales hacer que la persona se mueva (por ejemplo, corriendo), que orine mucho, que respire rápidamente, etc., hará que el alcohol se elimine más rápidamente. Incluso haciéndolo todo a la vez, tan sólo se conseguirá eliminar como máximo un 10% del alcohol que se ha tomado. No obstante, parece que hay personas que eliminan el alcohol de manera más rápida, especialmente aquellas que han bebido grandes cantidades y aquellas que suelen beber mucho con frecuencia.

Desde el punto de vista farmacológico, el alcohol es un depresor del sistema nervioso central. Esta depresión varía en función de la cantidad de alcohol que se haya tomado, de manera que, a más cantidad, mayor depresión. Con alcoholemias muy altas, la depresión del sistema nervioso central puede llegar a suponer una amenaza para la vida de la persona. Sin embargo, esta depresión no sólo se traduce en una disminución de las funciones corporales (que serán de crucial importancia de cara a los riesgos si se combina el consumo con actividades como el conducir un vehículo), sino que también hace que el alcohol actúe como un desinhibidor. Esto último explica por qué, estando bajo sus efectos, se pueden hacer cosas que normalmente no se harían y que pueden tener una vertiente positiva (por ejemplo, mejorando las habilidades sociales) o negativa (por ejemplo, favoreciendo una mayor asunción de riesgos). Desde el punto de vista de los efectos subjetivos, es a dosis bajas o moderadas cuando se producen la mayoría de los efectos deseados del alcohol, que comienzan a desaparecer a medida que aumenta la cantidad de alcohol en sangre.

Alcohol y ocio nocturno

En nuestro país, el consumo anual *per capita* de alcohol ha ido, en general, descendiendo desde la década de los ochenta, manteniéndose, en lo que

llevamos de nuevo siglo, en el orden de unos once litros de alcohol puro por habitante al año (OMS, 2012). Sin embargo, se ha ido produciendo en paralelo una transformación importante en la manera en que la población española, y especialmente la más joven, se relaciona con el alcohol. Efectivamente, esta relación se ha ido transformando desde un modelo de beber calificado como mediterráneo (frecuente y moderado) a uno “nórdico” (concentrado e intensivo), aunque aún conserve algún aspecto del primero como es el beber en la calle (Calafat, *et al.*, 2005).

“Salir a tomar algo” se ha convertido en una expresión del deseo de reunirse con los demás y disfrutar de un espacio y tiempo en común que refleja el papel tan importante que el consumo de alcohol tiene en nuestras vidas. Muchos jóvenes se reúnen en torno a las bebidas alcohólicas, siendo en este contexto donde principalmente se transmiten las normas de cómo usarlo, qué esperar de él, cuáles son sus riesgos y cómo manejarlos.

Sin embargo, hay un grupo entre las personas que beben que lo hace de manera intensiva. En nuestro país, en 2009, este grupo representó el 14,9% de los bebedores, aunque con importantes diferencias en función del sexo (se da más entre hombres que entre mujeres) y de la edad, ya que es más frecuente entre jóvenes de entre 20 y 29 años (OED, 2012). Aunque el concepto de “consumo intensivo de alcohol” (o *binge drinking* en inglés) aún requiere de un mayor consenso y definición, en nuestro país el Plan Nacional sobre Drogas lo define como el consumo en la misma ocasión de 5 o más bebidas alcohólicas para los hombres y de 4 o más en el caso de las mujeres (OED, 2012). Esta manera de beber se ha relacionado con el deseo de obtener un estado de embriaguez de manera rápida, pero que, a la vez, implica asumir mayores riesgos no sólo por los efectos en el organismo de tomar una elevada cantidad de alcohol, sino que también por la combinación de dicho consumo con ciertas actividades.

Alcohol y riesgos

El consumo episódico (concentrado en las noches del fin de semana) e intensivo (de elevadas cantidades en cortos periodos de tiempo) se asocia con un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas. Aunque los problemas típicamente asociados al consumo intensivo de alcohol (como los trastornos cardiovasculares o digestivos, o la propia dependencia a la sustancia) son poco significativos para los más jóvenes (Stolle, Sack y Thomasius, 2009), existen una serie de riesgos y problemáticas específicas del binomio alcohol-oio nocturno que deben convertirse en prioridad para las intervenciones de reducción de riesgos.

Con el objetivo de ofrecer una descripción didáctica de estos daños y riesgos, diferenciaremos entre aquellos que tienen que ver directamente con

la ingesta de alcohol y aquellos que tienen que ver con la combinación del consumo con otras actividades. Entre los daños directamente asociados con la ingesta, el más relevante es la intoxicación etílica que es la problemática asociada al consumo de alcohol que con más frecuencia se presenta en los dispositivos de urgencia (Burillo *et al.*, 2008). La intoxicación etílica se produce cuando se alcanzan niveles tóxicos de alcohol en sangre y, aunque en la mayoría de los casos se trata de intoxicaciones leves, algunas veces puede suponer una amenaza para la vida de la persona. La intoxicación etílica no solo se produce por beber grandes cantidades de alcohol sino que la forma en que se bebe también puede aumentar el riesgo de sufrirla: por ejemplo, bebiendo de manera rápida o con el estómago vacío. Además, hacer del consumo de alcohol un hábito que se repite con frecuencia se ha asociado con alteraciones en la salud de diversa índole que pueden repercutir de manera significativa en la persona (por ejemplo, problemas gastrointestinales, hepáticos, cardiovasculares, neurológicos, etc.).

Por otra parte, cuando el consumo de alcohol se combina con ciertas actividades puede incrementarse de manera significativa el riesgo de sufrir problemas. Tal sería el caso de la conducción de vehículos bajo el efecto de las bebidas alcohólicas, las relaciones sexuales desprotegidas o no deseadas y el consumo simultáneo de alcohol con otras drogas, incluidas las bebidas energéticas. Además, en los últimos años, está despertando una especial preocupación el aumento de la violencia en los espacios de ocio, que se traduce en un mayor riesgo de verse involucrado/a en peleas o de recibir amenazas, especialmente cuando se está bajo los efectos del alcohol. En nuestro país son varios los estudios que han investigado en qué medida algunos de estos riesgos o daños se dan entre las personas que salen de fiesta (véase, por ejemplo, Becoña, Juan, Calafat y Ros, 2008; Calafat, Adrover, Juan y Blay, 2008; Cruz, Quintela y López, 2008; Calafat, Juan, Becoña, Mantecón y Ramón, 2009; Blay *et al.*, 2008; Schnitzer *et al.*, 2010; García-Repetto y Soria, 2011).

Saber beber: orientaciones básicas para un consumo de menor riesgo

Cuando hablamos de alcohol y de reducir los riesgos asociados, es necesario hablar de una serie de orientaciones básicas que permitan a la persona que va a beber limitar la cantidad y frecuencia del consumo, extremar la prudencia si se van a realizar determinadas actividades estando bajo sus efectos y conocer cómo actuar en el hipotético caso de que aparezcan problemas.

En primer lugar, es importante limitar la cantidad de alcohol que se bebe en cada ocasión para evitar la intoxicación o sobredosis. Para ello será útil comer antes y mientras se bebe, pero también beber despacio con objeto de que el paso del alcohol a la sangre se produzca de manera lenta. No sólo es una cuestión de dar sorbos a la bebida evitando los tragos largos sino

también de dejar un espacio de tiempo entre consumición y consumición. Lo más importante es dejarle tiempo suficiente al organismo para que vaya eliminando el alcohol consumido y no se produzca una acumulación de éste que, entre otras cosas, se estaría mucho tiempo en eliminar completamente. Debe tenerse en cuenta que bebiendo una cerveza cada hora o un combinado cada dos horas hará que la alcoholemia se mantenga en niveles muy bajos. Todo lo que sea incrementar ese ritmo también se traducirá en paulatinos incrementos en la alcoholemia.

Una vez logrados los efectos deseados, es importante no continuar bebiendo al mismo ritmo ya que, si la alcoholemia alcanzada es alta, los efectos positivos desaparecerán y tenderán a prevalecer solamente los negativos (náuseas, vómitos, descontrol, etc.). Si, a pesar de todo, se desea seguir bebiendo, una opción puede ser tomar bebidas con menor graduación alcohólica o, mejor, bebidas sin alcohol.

Ante una intoxicación etílica o sobredosis, conviene conocer una serie de pautas concretas de manejo de la situación. Cosas que pueden hacerse en ese momento son llevar a la persona a un lugar tranquilo y sin agobios, abrirla (especialmente si hace frío) para contrarrestar la disminución de la temperatura corporal provocada por el alcohol, acompañarla en todo momento y, si no puede mantenerse despierta o pierde el conocimiento, llamar inmediatamente al 112. Si se encuentra muy mal, es conveniente tumbar a la persona de lado (posición de seguridad) para que, si le sobreviene el vómito, pueda hacerlo sin riesgo de ahogamiento. Además, hay cosas que no deben hacerse bajo ningún concepto como dejarla sola (ya que la intoxicación podría empeorar y no habría nadie para atenderla), darle de comer o de beber, o darle bofetadas o echarle agua para que se despierte.

En el caso de que, además de alcohol, se consuman otras drogas es importante conocer algunos riesgos específicos de estas combinaciones. En el caso de mezclar alcohol con cannabis se aumenta la posibilidad de sufrir una lipotimia (“amarillo”, “blanca”, “bajón”, etc.); si se mezcla alcohol con cocaína los efectos se contrarrestan y se puede acabar tomando más cantidad de ambas; si se mezcla alcohol con otros depresores (GHB, benzodiazepinas), los efectos se potencian y se aumenta el riesgo de complicaciones por depresión del sistema nervioso central. Antes de realizar cualquier tipo de combinación, conviene informarse previamente para disminuir la posibilidad de problemas debido a la falta de conocimiento de sus riesgos y, en todo caso, ser prudente.

La misma prudencia cabe observar en el caso de la conducción de vehículos o si hay ocasión de mantener relaciones sexuales. Conducir es una actividad compleja que requiere que la persona esté en las mejores condiciones posibles para realizar una conducción segura, tanto para ella misma como para terceras personas. El alcohol, incluso en cantidades bajas, afecta objetivamente

a estas condiciones y especialmente a aquellas que son necesarias para actuar con rapidez ante los imprevistos (aumenta el tiempo de reacción, perjudica a la percepción de las distancias, etc.) lo que, indudablemente, expone a serios riesgos. Y, en cuanto a las relaciones sexuales, estando bajo los efectos del alcohol no solo es posible que el fragor del momento impulse hacia personas que en otras circunstancias no nos hubieran llamado la atención, sino que también el uso del preservativo se puede volver mucho más inconsistente que en la sobriedad de otros momentos. Ello, por supuesto, no quiere decir que el alcohol deba excluirse por completo de las relaciones sexuales sino que, en ciertas circunstancias, puede ser necesaria una doble dosis de prudencia y responsabilidad.

Alcohol y reducción de riesgos

En los últimos años han proliferado las acciones educativas/informativas dirigidas a dar a conocer entre las personas que hacen uso del alcohol las estrategias presentadas en el apartado anterior. Para ello, se ha hecho uso de canales diversos para hacer llegar esta información a la población de interés: desde folletos hasta páginas web, pasando por el uso de nuevas tecnologías como los mensajes de texto para teléfonos móviles o la distribución de imágenes a través del sistema Bluetooth®. Aunque se ha puesto en duda la efectividad de las estrategias basadas en la educación o la información a la hora de reducir daños (EMCDDA, 2012), éstas no deben descartarse por completo por cuanto son necesarias y útiles para promover una ciudadanía educada y con el suficiente capital individual como para tomar buenas decisiones y responsabilizarse de sus acciones. Además, si la distribución de esta información se produce entre iguales y en los propios espacios recreativos, puede mostrar una cierta efectividad (EMCDDA, 2012).

Pero, tal y como se mencionó más arriba, los daños asociados al consumo de alcohol no dependen exclusivamente de las personas que beben sino que los propios contextos a los que acuden para beber también pueden ejercer una importante influencia para que se produzcan o no. Así, en los últimos años se ha prestado una especial atención al desarrollo de iniciativas dirigidas a implicar a los espacios recreativos en la reducción de daños a través de intervenciones comunitarias (concienciación y movilización comunitaria), la formación y entrenamiento en la dispensación responsable de bebidas alcohólicas del personal que sirve alcohol (cómo identificar clientela embriagada, manejar situaciones de conflicto y violencia, evitar la venta de alcohol a menores de edad), el establecimiento de normas y leyes (horarios de apertura y cierre, normas de la casa, normativas sobre aforo permitido, control de licencias, leyes sobre consumo de alcohol por parte de menores) o cambios en los entornos (promoción de transporte público, cambios en la iluminación de las

calles, reducción del número de locales en una zona determinada, prohibición de utilizar vasos de cristal). En general, aún se dispone de poca información para valorar adecuadamente la efectividad de muchas de estas intervenciones (Calafat, Juan y Duch, 2009; Akbar, Baldacchino, Cecil, Riglietta, Sommer y Humphris, 2011; Bolier, Voorham, Monshouwer, van Hasselt y Bellis, 2011) pero algunas de ellas están ofreciendo resultados prometedores.

Y para terminar

En este capítulo se ha pretendido aportar una aproximación a esta sustancia, el alcohol, que se ha convertido en un elemento casi indispensable en los hábitos de ocio de gran número de personas.

A ello no sólo ha contribuido el efecto que el propio alcohol tiene sobre quien lo consume. La importancia que el ocio nocturno tiene entre las generaciones nacidas en las últimas décadas ha ofrecido también un contexto idóneo para que el consumo de alcohol haya encontrado un lugar relevante.

El abordaje del consumo de alcohol desde la reducción de riesgos va más allá de la promoción de hábitos de ingesta prudentes y la intervención en los propios contextos donde se produce dicho consumo. Aunque beber alcohol esté aceptado socialmente y sea fuente de placer sin daños para un gran número de personas, no debemos dejar de lado el hecho de que, a la vez, puede ser causa de numerosos problemas. Las borracheras entre los más jóvenes, las miradas hacia otro lado de los padres y madres de algunos de estos jóvenes o el papel e influencia que ha ido ganando la industria alcoholera sobre los hábitos de consumo, son solo algunos de los aspectos que merecen una detenida reflexión y análisis crítico y que, aunque excede el propósito de este capítulo, sí merecen, al menos, ser mencionados.

Referencias bibliográficas

- AKBAR, Tahira; BALDACCHINO, Alex; CECIL, Joanne; RIGLIETTA, Marco; SOMMER, Børge & HUMPHRIS, Gerry (2011). "Poly-substance use and related harm: a systematic review of harm reduction strategies implemented in recreational settings". *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35 (5), 1186-1202.
- BECOÑA, Elisardo; JUAN, Montse; CALAFAT, Amador & ROS, Margarita (2008). "Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez". *Adicciones*, 20 (4), 357-364.
- BLAY, Nicole; CALAFAT, Amador; JUAN, Montse; BECOÑA, Elisardo; MANTECÓN, Alejandro; ROS, Marga & FAR, Antoni (2010). "Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles". *Psicothema*, 22 (3), 396-402.
- BOLIER, Linda; VOORHAM, Linda; MONSHOUWER, Karin; VAN HASSELT, Ninette & BELLIS, Mark (2011). "Alcohol and drug prevention in nightlife settings: a review of experimental studies". *Substance Use & Misuse*, 46 (13), 1569-1591.

- BURILLO, Guillermo; MUNNÉ, Pere; DUEÑAS, Antonio; TRUJILLO, María del Mar; JIMÉNEZ, Alejandro & ADRIÁN, María Jesús (2008). "Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006". *Emergencias*, 20 (1), 15-26.
- CALAFAT, Amador; ADROVER, Daniel; JUAN, Montse & BLAY, Nicole (2008). "Relación del consumo de alcohol y drogas de los jóvenes españoles con la siniestralidad vial durante la vida recreativa nocturna en tres Comunidades Autónomas en 2007". *Revista Española de Salud Pública*, 82 (3), 323-331.
- CALAFAT, Amador; JUAN, Montse, & DUCH, María (2009). "Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: una revisión". *Adicciones*, 21 (4) 387-414.
- CALAFAT, Amador; JUAN, Montse; BECOÑA, Elisardo; CASTILLO, Agurtzane; FERNÁNDEZ, Cesáreo; FRANCO, Marta; PEREIRO, Cesar & ROS, Marga (2005). "El consumo de alcohol en la lógica del botellón". *Adicciones*, 17 (3), 193-202.
- CALAFAT, Amador; JUAN, Montse; BECOÑA, Elisardo; MANTECÓN, Alejandro & RAMÓN, Anna (2009). "Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género". *Psicothema*, 21 (2), 227-233.
- CRUZ, Angelines; QUINTELA, Óscar & LÓPEZ, Manuel (2008). "Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico". *Medicina Clínica*, 131 (20), 783-789.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction (2012). *Responding to drug use and related problems in recreational settings*. Luxembourg: Publications Office of the European Union
- GARCÍA-REPETTO, Rosario, & SORIA, María Luisa (2011). "Sumisión química: reto para el toxicólogo forense". *Revista Española de Medicina Legal*, 37 (3), 105-112.
- Observatorio Español sobre Drogas (2012). *Informe 2011. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Organización Mundial de la Salud (2012). Global Information System on Alcohol and Health (GISAH) [Base de datos online]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en <<http://who.int/globalatlas/alcohol>>.
- SCHNITZER, Susanne; BELLIS, Mark; ANDERSON, Zara; HUGHES, Karen; CALAFAT, Amador; JUAN, Montse & KOKKEVI, Anna (2010). "Nightlife violence: a gender-specific view on risk factors for violence in nightlife settings: a cross-sectional study in nine european countries". *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (6), 1094-1112.
- STOLLE, Martin; SACK, Peter-Michael & THOMASIUS, Rainer (2009). "Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions". *Deutsches Arzteblatt International*, 106 (19), 323-328.