

Es una enfermedad neurobiológica, no una falla de voluntad, advierte el doctor Alexander Moreno

Psiquiatra aclara dudas sobre el alcoholismo: "El cerebro crea una ceguera para proteger el consumo"

El tratamiento combina psicoterapia, grupos de apoyo y fármacos como el Disulfiram, que actúa como disuasivo y le da tiempo al paciente para ordenar su vida.

El consumo problemático de alcohol sigue siendo un tema difícil de admitir, incluso cuando ya está afectando el trabajo, la pareja o la salud. El doctor Alexander Moreno, psiquiatra de adultos con máster en psicofarmacología del NEI de Estados Unidos, aclara que la dificultad para pedir ayuda no es un tema de carácter sino de cómo opera el cerebro frente a la sustancia.

En su consulta, cuenta, la rutina ha cambiado: las estadísticas muestran una baja en el consumo general, pero los especialistas atienden cada vez más pacientes. "Puede que se tome menos respecto a la cantidad de personas que beben alcohol, pero se está tomando de forma más agresiva o explosiva: los que toman lo hacen en grandes cantidades", advierte el doctor Moreno, quien también ejerce como médico asesor en el Hospital de Carabineros. A esto se suma una mayor conciencia sobre la salud mental, que antes casi no existía, indica.

Cuando la voluntad para tratar la enfermedad ya no alcanza, el enfoque deja de ser solo conversacional. Hoy el tratamiento es integral: psicoterapia, grupos de apoyo y fármacos que ayudan a frenar el impulso de beber o a evitar que el cuerpo tolere el alcohol. Entre estos últimos, el Disulfiram sigue siendo una herramienta de referencia en la práctica clínica chilena.

¿En qué momento el consumo de alcohol deja de ser social y pasa a ser un problema clínico?

"Más que la cantidad de copas o tragos, la clave es la pérdida de libertad que vive la persona. El consumo es un problema cuando el alcohol empieza a dictar tus horarios o tus decisiones: cuando ya no puedes concebir un asado sin tomar, empiezas a faltar a compromisos por la resaca o el alcohol genera peleas con tu pareja o hijos. Si el alcohol te está quitando más de lo que te da, ya cruzaste la línea".

¿Por qué cuesta tanto que el paciente reconozca el problema?

"Porque el alcohol es el invitado de honor en todas nuestras celebraciones, está normalizado. Admitir que tienes un problema con el alcohol se siente, erró-



Alexander Moreno, psiquiatra con máster en psicofarmacología del NEI de EE.UU.

Medicamentos como el Disulfiram son especialmente recomendados a pacientes con una red de apoyo familiar que supervise su consumo.

neamente, como admitir una falla de carácter o falta de voluntad, cuando en realidad es un tema neurobiológico. El cerebro se adapta a la sustancia y crea una ceguera para proteger y mantener el consumo".

¿Qué consecuencias trae el consumo excesivo de alcohol a largo plazo?

"En el cuerpo, el hígado es el que más sufre con la cirrosis, pero también daña el corazón y aumenta el riesgo de cáncer. En salud mental, el alcohol es una fábrica de depresión y ansiedad. Mucha gente toma para no estar ansiosa, pero el rebote químico del alcohol al día siguiente te deja mucho más ansioso. Es un círculo vicioso que termina destruyendo neuronas y afectando la memoria".

¿Sigue siendo el alcohol la puerta de entrada a otras adicciones?

"Absolutamente. No solo porque baja las inhibiciones y te hace más propenso a probar otras cosas bajo sus efectos, sino porque altera el centro de recompensa del cerebro. Una vez que ese centro se desregula con el alcohol, queda abierto y más vulnerable a engancharse con otras sustancias".

¿Cuándo se vuelve necesario

usar medicamentos?

"Cuando la voluntad ya no alcanza, porque la sustancia tomó el mando. Si el paciente tiene deseos intensos de beber -lo que llamamos 'craving'- o si ya ha intentado dejarlo solo y recae una y otra vez, el medicamento actúa como un parachoques que le da el espacio necesario para que la terapia psicológica pueda empezar a hacer efecto".

¿Por qué el Disulfiram sigue siendo relevante hoy?

"Porque es un disuasivo muy potente. Es como poner una alarma de seguridad: si sabes que si tomas de vez en cuando, lo piensas dos veces. Le quita la impulsividad al consumo. Es un aliado clásico porque es predecible y efectivo".

¿Qué pasa en el cuerpo si alguien toma alcohol tras haber consumido este medicamento?

"Se produce una reacción muy desagradable llamada 'Efecto Antabus', conocida así por el nombre comercial del medicamento. El cuerpo no puede procesar el alcohol y se acumula rápidamente un tóxico que provoca taquicardia, enrojecimiento de la cara, náuseas, dolor de cabeza, vómitos y una sensación de ahogo. Es una experiencia tan mala que genera un rechazo condicio-

nado al alcohol".

¿Quién es un buen candidato para consumir este medicamento?

"Alguien que está muy motivado por dejar de beber, pero que siente que en momentos de estrés o presión social puede flaquear y recaer fácilmente. Es ideal para pacientes que tienen una red de apoyo familiar que pueda supervisar y asegurar la toma del medicamento".

¿Qué resultados ve con su uso en la práctica clínica?

"Cuando hay compromiso, los resultados son excelentes. El medicamento le da al paciente tiempo limpio de la bebida. En ese tiempo, la persona recupera su trabajo, mejora su relación con sus hijos y su cerebro se desinflama. El Disulfiram no cura la adicción por sí solo, pero compra el tiempo necesario para que la vida se ordene".

Existen versiones orales e implantes. ¿En qué se diferencian?

"La principal es el control. La pastilla oral te obliga a decidir todos los días estar sobrio, lo cual es un ejercicio terapéutico. El implante quita esa decisión de la mesa por unos meses. En seguridad, el implante puede tener riesgos de infección local en el sitio de inserción, mientras que el oral permite ajustar la dosis más fácilmente. Además, se ha visto en estudios que la dosis en sangre del implante puede variar significativamente, quedando incluso días completos sin liberación del fármaco, lo que arriesga una nueva recaída".

¿Qué tan importante es el apoyo familiar?

"Es el 50% del éxito. El alcoholismo es una enfermedad de la familia, no solo del individuo. Un entorno que supervisa el tratamiento sin juzgar, sino acompañando, hace que las posibilidades de recuperación sean mucho más altas. Solo es muy difícil; acompañado es posible".

¿Cuál es el primer paso si alguien sospecha que tiene un problema?

"Hablarlo con su entorno, sacarlo del secreto y pedir ayuda. El alcoholismo se alimenta del silencio y la vergüenza. El primer paso es admitir ante alguien de confianza 'creo que se me está pasando la mano'. Y luego, pedir una hora con un especialista para evaluar el nivel de compromiso y un eventual tratamiento".

Muchas personas piensan que el tratamiento es solo fuerza de voluntad.

"Ese es el error más común. Si fuera solo voluntad, nadie se moriría de cirrosis. Esto es una enfermedad médica. Nadie le pide voluntad a un diabético para que se le baje el azúcar; le damos insulina y dieta. Con el alcohol es igual: necesitamos ciencia, terapia y medicina".