



“La humanitat prefereix veure gestos que escoltar raons”

TEMA: ALCOHOLISME (I).

Nietzsche.

1 - INTRODUCCIÓ:

El consum d'alcohol i la malaltia alcohòlica (begudes alcohòliques de tot tipus i derivats amb les seves conseqüències per la salut) avui és motiu d'estudi en múltiples disciplines científiques, des de la Història (Arqueologia, Prehistòria, Antiguitat fins als nostres dies), la Sociologia, la Medicina (Psiquiatria, Neurologia, Farmacologia, Endocrinologia, Cardiologia, Digestiu, Medicina preventiva, Laboral, etc.) la Psicologia, la Química, l'Antropologia, i moltes altres Ciències de la Salut i el Treball, però d'escassa preocupació acadèmica (no es figura en els plans d'estudi ni a Medicina o Dret) com jurídica (estancada en preceptes de mitjans segle XX) i política si es tenen en compte les dimensions socials del fenomen a l'Europa Comunitària, on malgrat el reconeixement moral per ocultar-lo, destaca el 9% del total de causes de mort, el 40% de la totalitat dels accidents de tràfic, el 8% en les complicacions o associacions amb altres malalties com ara la diabetis, la hipertensió, l'arteriosclerosi i la cirrosi; aquesta última amb més del 70% dels casos deguts a l'alcohol.

Els problemes relacionats amb el consum d'alcohol van tenir un cert interès en l'època dels egipcis, grecs i romans (les begudes fermentades amb els seus usos i les seves conseqüències) però van tenir un temps perllongat de silenci dominat per les idees màgiques i religioses fins gairebé finalitzat el segle XIX. El desenvolupament industrial, la generalització del pensament científic i el desenvolupament de les ciències mèdiques van assentar les bases per entendre d'una altra manera els bevedors problemàtics, denominats borrarxos empedreïts i a l'ebrietat en general. La crisi dels anys 20, la Llei Seca i el sorgiment de les màfies van col·locar el problema de l'alcohol en el primer pla de prioritats per a molts governs dels EEUU. Al 1928 va sorgir la primera organització d'auto ajuda AAAA i a partir de 1950 els primers treballs científics relacionats amb l'alcoholologia i els trastorns de personalitat.



2 – BREU RESUM HISTÒRIC:

Tradicionalment l'OH ha estat produït per fermentació (vins, cerveses, sidra, *chicha*, etc.) i aquesta habilitat data de l'època primitiva (Neolític) quan l'Home va fabricar els primers recipients de fang on va poder guardar fruits o llavors i en conseqüència fermentar-los per consumir-ne el producte (10.000 anys). El vi de raïm se situa a Armènia 6.000 anys abans de Crist.

Aquest breu raonament il·lustra d'alguna manera la importància que ha tingut per a les civilitzacions europees el consum de begudes fermentades amb alcohol durant milers i milers d'anys fins a l'actualitat. La fermentació del raïm es va estendre de tal manera que pràcticament la totalitat de les cultures mediterrànies del Nord van cultivar la vid i avui dia encara algunes variants, representes sectors importants i en ascens de producció com a Catalunya, La Rioja, Navarra, Castella, Galícia, etc. Es pot afirmar sens dubte que el vi i els seus derivats duts a ebullició (ratafia, màlagues i portos) foren "ingredients bàsics" de la dieta en les cultures mediterrànies.

Una altra font de producció d'OH la situen en l'"aiguamel" fermentada a la Península Ibèrica (a partir de pintures rupestres) encara que la seva extensió i consum generalitzat es va observar a les illes Britàniques.

Es diu que la fermentació (sigui de fruits, cereals, saliva, etc.) va provocar el que es coneix com la PRIMERA GRAN ONADA DE L'ALCOHOL, i aquest concepte és discutible. Aquest concepte serveix per a l'estudi de la història, però ningú avui dia es pot arribar a creure que els producte "espirituosos" o la substància base hagi tingut tanta importància en les relacions entre pobles d'aquells temps ni el seu consum hagi repercutit tant en les seves costums. Si, cal destacar, que en l'actual Irak (antiga Mesopotàmia) ja existien per a les "Tavernes" on es consumia vi de dàtil, normes que castigaven amb tirar al mar aquells que adulteressin el vi amb aigua. Aquestes normes que no es van observar per a d'altres substàncies psicoactives també conegudes i utilitzades a l'època, posen de manifest milers d'anys després, la importància de les begudes fermentades i de la seva demanda, aleshores igual o major que la seva oferta. En aquells tabernacles s'oferia vi i el servei de prostitutes.



A l'Antic Egipte també es va conèixer des de molts segles abans de JC el consum regular i normatiu de les begudes fermentades. Si bé per a les celebracions i festes la noblesa consumia vi, la beguda nacional era la cervesa que s'arribava a repartir per norma fins i tot per als nens a l'escola.

Les begudes alcohòliques, fruit de la fermentació de sucres (almidons – glucosa) escasses vegades van superar una concentració del 15% d'alcohol en el total del líquid i el seu comerç solia estar restringit al consum local, ja que el transport, el vi que es sacseja es transforma molt més ràpid en vinagre perdent les seves qualitats. També foren africans àrabs i potser egipcis els qui van conèixer i van destil·lar l'alcohol, separant-lo de l'aigua per a produir begudes amb majors concentracions a finals del primer mil·lenni després de Crist i possibilitar el seu transport (Any 800 – 900).

Durant l'Edat Mitjana el comerç del vi i dels licors va estar sota el control de l'Església Catòlica i els seus Monestirs, on es van situar els primers establiments que avui es coneixen com "farmàcies" o "boutiques". No obstant el vi de raïm fou sacralitzat a cada comunió com Sang de Crist, Fill de Déu. I també fou Ramon Llull (Mallorca 1233-1315) monjo i alquimista, el primer que a l'Europa Occidental va descriure les tècniques per la destil·lació de l'alcohol, descrivint les seves característiques físic – químiques denominant-lo "Aigua de la Vida", ja que entenia com molts de la seva època, que era el factor que la perllongava i salvava a les persones de les pestes i les epidèmies. I es pot dir que la pràctica totalitat de les begudes destil·lades, amb concentracions per sobre del 20% d'alcohol i moltes en el 40-45% que es coneixen a l'actualitat, van sorgir dels monestirs: whisky, brandi, Aigua del Carme, licors, *orujos*, anissos, etc. Es considera a aquest període de "concentració i facilitat per al transport a Europa i el Mediterrani de majors volums d'alcohol" com la SEGONA ONADA D'ALCOHOLITZACIÓ D'OCCIDENT.

Durant aquest període les conductes d'abús i l'alcoholisme van continuar essent tractades d'acord a les Normes Morals d'origen màgic religiós. Possessió demoníaca, fragilitat de la Voluntat, Vici d'éssers menyspreables, etc.; com a la resta d'infermetats mentals, que al cap i la fi foren afers relacionats amb la Seguretat Pública i el Dret Diví controlats per les autoritats militars, terratinents o representants de l'Església (*Lazarillo de Tormes*)

I després de la segona onada d'alcoholització va venir la TERCERA, amb el descobriment d'Amèrica (1600 fins 1900), l'esclavisme, els nous horitzons comercials, el desenvolupament dels



imperis d'ultramar i la revolució industrial. Si al segle XIX es bevia al Nord Europeu i les Illes Britàniques més ginebra del que es menjava de carn i de pa, a Espanya fins ben avançat el Segle XX, el vi representava ser el component principal de la dieta desde la infantesa. I no seria un disbarat afirmar que aquella embriaguesa al cap i la fi, no era considerada en el pitjor dels casos en aquells temps i llocs, per aquelles milions de vides desgraciades que tenien com horitzó la mort abans dels 30 anys amb la fam, la pesta, braços i esforços fins i tot de nens, condemnats a la sobreexplotació a les fàbriques, (Esperança de Vida de 18 anys) a les mines o a la misèria més pura i més dura. Podem imaginar l'Europa del XVIII i XIX com podem veure en directe l'Àfrica o l'Amèrica del Sud del XXI. Les addiccions no foren ni són per aquests models de societat, els problemes més acusats.

En el segle XX esclaten les grans Guerres a Europa i entre una i altra als EEUU de Nord Amèrica adquireixen el protagonisme i l'hegemonia militar del mon. El protagonisme de l'alcohol perd força després de l'experiència nord-americana entre 1918 i 1933 caracteritzada per la Prohibició de la venda i el consum d'alcohol, coneguda com "Llei Seca". A partir de la prohibició, el negoci il·lícit va afectar fins i tot al mateix govern i la criminalitat es va disparar fins a nivells impensables; l'Estat va cedir els seus beneficis en impostos a les màfies i des d'aleshores els nord-americans es van retre culte a la substància fins gairebé finalitzat el segle XX. La seva producció cinematogràfica va inundar de propaganda alcohòlica la resta del món que es va imposar per sobre les cultures de consum regional (patrons de consum amb acceptació social) es van dislocar seguint el model de model de Hollywood amb la qual cosa es va produir la CUARTA ONADA D'ALCOHOLITZACIÓ I GLOBALITZACIÓ.

L'experiència nord-americana durant els anys 20 del segle passat va tenir la seva importància, ja que es va avançar a les polítiques moderadores més actuals i va suposar obrir l'aixeta en les societats industrialitzades i equilibrades, durant un període de desenvolupament industrial, de millora de les condicions de vida i de les comunicacions per a milions d'éssers humans, d'enormes magnituds que més endavant s'analitzaran.

3 - LA MEDICINA I L'ALCOHOL.

Els metges han estat durant segles i segles, reticents a reconèixer en l'alcohol i el altres drogues una capacitat de generar "per elles mateixes" una infermetat mental, malgrat ser el col·lectiu professional

que des de les seves múltiples disciplines han tractat a les infermetats derivades del seu consum i abús. No obstant i durant segles, els metges van fer ús de l'alcohol com a reconstituent, tònic o com



a sedant i fins quasi finalitzat el segle XX les solucions alcohòliques de xarops per la tos, pel control del vòmit, per la diarrea o el dolor es trobaven a les farmàcies de molts hospitals. A l'actualitat (2006-08) l'alcohol hospitalari s'utilitza – exceptuant-ne l'ús antisèptic en cirurgia- quasi en exclusivitat dins les Unitats de Cures Intensives per la prevenció del Delirium Tremens en pacients alcohòlics.

En Obstetrícia i fins fa molt pocs anys, (1970) l'alcohol va estar indicat per la prevenció del part prematur com inhibidor de la matriu; i a l'actualitat, molts estudis d'experts reconeguts (2004-05-07) “recomanen” als metges de família prescriure el consum moderat de vi o de cervesa per la prevenció de les enfermetats cardíacques i el càncer digestiu.

Tot l'anterior posa de manifest una dada clara: No va existir en la comunitat científica un acord contundent per definir el concepte d'alcoholisme fins gairebé finalitzat el segle XX i es pot afirmar que aquest mateix concepte, es troba avui dia en permanent revisió i profundització, motiu pel qual ens ajustarem a definir els patrons històrics clàssics des de l'Antiguitat.

4 – DEFINICIÓ D'ALCOHOLISME.

A l'Antiga Grècia Plutarc ja escrivia que els “ebris engendren ebris” i a l'Egipte dels Faraons existia un tractament per als bevedors compulsius de cervesa. El concepte de “pèrdua de control”, com la diferència entre desig i compulsió per consum ja foren descrits al segle XVIII. En el següent, els Drs. Trotter i Rush van associar a la embriaguesa crònica amb una infermetat mental i Bruhl va introduir el concepte de *dipsomania*.

Al segle XIX el **Dr. Magnus Huss** (Noruega) va definir a grans trets l'alcoholisme tal i com es coneix avui dia **alcoholisme crònic o alcoholisme clínic**; o sigui per les conseqüències mentals, neurològiques i orgàniques en general, produïdes pel consum perllongat i intens de la substància.

El concepte de **dipsomania** es va mantenir fins ben entrat el segle XX com malaltia bàsica de fons emparentada amb l'epilèpsia, que provocava la dependència alcohòlica. El Dr. Kraepelin (1905) ja va descriure també el procés d'habitució, de debilitat creixent de la voluntat i els fracassos en el control de consum per als dipsòmans.

Louis Pasteur (1822-1895) biòleg i químic francès, pare de la microbiologia i descobridor de la vacuna per la ràbia, en el camp de la indústria alcohòlica va estudiar els llevats i el fenomen de la



fermentació de vins i cerveses essent el percussor dels moderns tractaments de vins de qualitat, va desenvolupar l'òptica (microscopi òptic) i va descobrir els isòmers de les cadenes carbonades en l'àcid tartàric i racèmic. Els descobriments de Pasteur van suposar donar-li més vida útil a la llet (pasteurització) i també possibilitats d' "estabilització" a les begudes alcohòliques fermentades (vins) que es van aplicar en millorar la qualitat i comercialització dels seus productes. Diuen que Pasteur fou dels primers investigadors que van revolucionar un sector de la producció agro-industrial.

Pocs anys més tard **Santiago Ramon y Cajal** (1852-1934), històleg i premi Nobel espanyol conegut pel seu treball pioner sobre l'estructura fina de la cèl·lula nerviosa (glia) va demostrar la discontinuïtat cel·lular de les neurones com unitats funcionals i va anticipar el mecanisme de propagació de l'impuls nerviós.

Nascut a l'Aragó, va estudiar medicina a la Universitat de Saragossa i va cursar el doctorat a Madrid. El 1889 va descobrir els mecanismes que governen la morfologia i els processos connectius de les cèl·lules nervioses de la matèria grisa del sistema nerviós cerebroespinal. Durant els següents dos anys va desentrellar els canvis bàsics que experimenta la neurona durant el funcionament del sistema nerviós. Fou també el primer en aïllar les cèl·lules nervioses, anomenades cèl·lules Cajal, que es troben a prop de la superfície del cervell. L'any 1892 es va instal·lar a Madrid i fou nomenat catedràtic d'histologia de la universitat de Madrid, on va treballar i perllongar la seva tasca científica fins la seva mort. **Cajal inicià el camí de les neurociències a Espanya i Occident** que després desenvoluparia a la clínica del Dr. Gregorio Marañón.

L'obra de **Durkheim** (Les regles del Mètode Sociòleg) fou traduïda al castellà al 1912 i des d'aleshores es pot afirmar que hi ha Sociologia com entitat pròpia a tot Occident. Però des d'aleshores ni les escoles de medicina sabien de sociologia ni les d'arquitectura de medicina. Les ciències van caminar durant força temps sense tenir present la interdisciplinarietat.

I Durkheim deia coses com ara: "Les vies de comunicació *determinen* de forma imperiosa el sentit en el qual es realitzen les migracions interiors i els intercanvis així com la intensitat dels mateixos...// Aquestes maneres de ser no són una altra cosa que maneres de ser consolidades...// El tipus d'habitatge que se'ns imposa no és altra cosa que *la manera com s'han acostumat a construir* les cases les persones que ens envolten i en part, les de generacions anteriors...// però una regla jurídica és una ordenació no gensmenys permanent que un tipus d'arquitectura (orgànica) i malgrat tot



constitueix un fet fisiològic rotund. Una senzilla màxima moral és més mal·leable, però té formes molt més rígides que un simple ús professional o una moda.”

Al 1946, els acords posteriors al final de la Segona Guerra Mundial van inicial en el si de les Nacions Unides importants intercanvis que determinen la creació d'organismes rectors o consellers per l'adopció de polítiques sanitàries en els estats membres que queden sota la opinió dels més poderosos EEUU i l'extingida URSS. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) tracta l'afer de l'Alcoholisme i al 1952 adopta amb moltes restriccions els criteris aportats pel Dr. Jellinek, considerat avui dia, el “pare de l'alcoholologia moderna”.

L' OMS va definir alcoholisme como **dependència alcohòlica** ja fos regular o irregular, i va mantenir el concepte d'alcoholisme crònic amb o sense dependència a l'alcohol, per les infermetats produïdes després del consum perllongat i intens. (Criteris de Risc)

Entre els anys 1960 i 1990 el tema del concepte “alcoholisme” ha estat en permanent discussió i controvèrsia *més per interessos que per raons*, ja que es van utilitzar i s'utilitzen els mateixos arguments per qualificar una substància de “droga perillosa” i prohibir la seva comercialització com autoritzar-ne una altra de similars característiques fins aconsellar-la. I així van dir i diuen: “va seguir sense desvelar-se un tema que es va considerar fonamental”. Per què unes persones no esdevenen alcohòliques (dependents) malgrat, consumeixen durant tota la seva vida alcohol i d'altres si en pocs mesos o anys?

Jellinek ja havia proposat unes categories d'alcohòlics: primaris i secundaris; o sigui, aquells que desenvolupaven la dependència alcohòlica sense que intervingués una infermetat mental anterior i aquells que patien una alteració prèvia. Però en els anys 1950 i 1960 la psiquiatria i la psicologia, si ho havien fet en altres ocasions, no van tenir en compte les aportacions d'altres disciplines científiques com les de la sociologia, antropologia i la història.

El “model biomèdic” sempre havia tingut (i té) com a referent l'agent causal, el medi natural i el medi social, per a explicar l'origen de les infermetats. Molt abans de ser aïllar i reconegut el *Treponema Palidum* (agent de la Sífilis) aquesta malaltia era el pa de cada dia per als metges, els quals diagnosticaven els seus estadis amb seguretat al segle XVIII i el relacionaven amb l'activitat sexual. El mateix passava amb la tuberculosi, la verola o qualsevol altra infermetat infecto contagiosa. Abans del reconeixement de l'agent causal ja s'havien detallat els quadres clínics típics de



les diferents infermetats que les distingia amb claredat i com per a la verola es va posar en pràctica la primera “vacuna” al segle XVII sense que arribés a veure el virus fins ben entrat el Segle XX.

L'origen del càncer o el de l'arteriosclerosi no se sap encara. Algú podria dir que per això no són infermetats? No totes les persones han de tenir una malaltia per estar exposades a l'agent causal. *“Emmalalteix el que pot i no el que vol”*. Si es coneix que l'hàbit de fumar cigarretes augmenta en centenars de vegades *el risc de provocar càncer de pulmó i l'arteriosclerosi*, però no se sol dir que el mateix hàbit de fumar és per si sol una *dependència que va deixar de ser hàbit per a transformar-se en una infermetat des del moment que va deixar de gratificar, desitjant deixar-ho amb consciència de mal i no es va poder malgrat enormes esforços i successives recaigudes*.

A l'actualitat s'està en condicions d'establir amb relativa facilitat el perfil de personalitat, història i entorn, amb risc de patir una dependència a substàncies com l'alcohol o altres nomenades «addiccions». Aquesta predisposició no equival a predir el futur de ningú quan neix o a l'escola, però possibilita la realització de campanyes de prevenció primària, inicis de tractaments precoços i l'establiment de polítiques sanitàries que millorin la qualitat de vida dels ciutadans i redueixin el nombre i les complicacions dels malalts alcohòlics.

Avui dia l'alcoholisme es considera una infermetat mental inclosa dins les tòxicofílies, dependències o addiccions. I és infermetat, perquè la conducta del malalt dependent a l'alcohol és similar o quasi idèntica a la d'altres dependents alcohòlics, amb independència dels trastorns mentals previs i de predisposició.

A Font Picant hem adoptat els criteris dels Dr Francesc Freixa (1996-2005) Dr Rubio i Santo Domingo (1991-98) d'acord a la següent manera:

L'alcoholisme és una infermetat progressiva, d'origen (etiologia) multifactorial a la qual hi estan presents factors culturals, hereditaris, constitucionals, psicològics i ambientals que cursen cap a la cronificació i el deteriorament volitiu-cognitiu per l'acció directa d'una substància (l'alcohol etílic) en l'organisme i la ment (dependència alcohòlica), determinant de danys severos i fins i tot irreparables de nivell personal, família, treball, l'oci i la societat; la qual, abandonada a la seva natural evolució sol transcórrer en mal pronòstic a curt i mitjà termini cap a la malaltia irreversible (alcoholisme clínic o crònic) la marginació i la mort per complicacions associades.



5 - EL CONSUM D'ALCOHOL, L'EBRIETAT I ALTRES SUBSTÀNCIES.

El panorama a Occident es va complicar en les últimes dècades del segle XX, amb la generalització de noves formes d'ebrietat, “viatge”, “postura”, o “colocón” a partir d'estimulants (amfetamines, tetrahidrocarbinols i cocaïna), sedants (Alprazolam i altres benzodiacepines), drogues heroiques (morfina, heroïna, metadona), ets; i es pot observar a l'actualitat que els problemes derivats de l'“experiència psicofarmacològica” a països rics i pobres, representen en el seu conjunt un dels problemes soci-sanitaris més importants, ja que la morbimortalitat s'ha disparat en estrats d'edats joves per accidents de consum, de tràfic, de treball, delinqüència i conflictivitat familiar.

Però “els problemes de l'alcohol” i d'altres drogues psicoactives no es redueixen al fenomen de la “dependència” o la infermetat alcohòlica. Sense necessitat de dependència, **la sola “ebrietat moderada”** representa per a la societat catalana (exemple de qualsevol altra a Occident) un risc fins a la mort i una càrrega econòmica per al sistema de producció i protecció social. Treballar o conduir vehicles sota els efectes de substàncies estimulants o sedants “amb dos copes a sobre” equival avui dia a posar en risc a terceres persones no relacionades amb aquest consum, i el sol fet de detectar taxes d'alcohol per sobre dels 0,29 g/l de sang estimat amb etilòmetre (alcoholímetre), en treballadors o conductors, significa la seva pràctica sanció i en ocasions exclusió laboral o obligatori “tractament”; ja sigui de reeducació, o terapèutic.

Existeixen associacions de substàncies que faciliten processos cap a infermetats mentals per dependència com: alcohol-cocaïna, alcohol-cànnabis, alcohol-heroïna, alcohol-amfetamines, alcohol-tranquil·litzants, cànnabis-cocaïna, cànnabis-heroïna, cocaïna-heroïna i sempre presents cafeïna i nicotina com altres.

Els efectes de sòl dos substàncies combinades en la ment i l'organisme humà no són la suma dels efectes per separat. En festes de caps de setmana la joventut sol consumir en zones de difícil o aïllament proveïts pe les seves autoritats municipals i autonòmiques, potents psicofàrmacs combinats sense coneixement del que es porta a la boca, al nas o es pot (cada cop menys, avanç 2015) injectar, amb greus conseqüències immediates. En quasi la totalitat de les situacions, aquesta joventut de festa, només ha tingut com a referència per al suposat “colocó – atracó ” a les seves experiències infantils o adolescents amb l'alcohol o el tabac.

Els seus pares, empresaris i autoritats els han proporcionat els vehicles, els diners, les carreteres, els establiments i la nocturnitat perquè caiguin a la trampa mortal.



6 - ¿COM ES PODEN PREVENIR LES CONSEQÜÈNCIES DEL CONSUM SOCIAL?

Des del consum ocasional al consum regular (diari o setmanal) en quantitats considerades vulgarment innòcues, fins a les considerades d'alt risc de caure en la infermetat, hi ha tota una gama de comportaments en relació amb les begudes alcohòliques que en la seva totalitat excedeixen a les pretensions d'aquest document però que haurien de destacar les més freqüents i detectables:

- Consum Social ocasional però sempre excessiu i reiterat en joves de “festa”.
- Consum “inoportú” o sigui fora d'horaris festius o en hores de treball.
- Consum continuat d'aparença “normal” però amb repercussions clares en la conducta.
- Consum “problemàtic” en cada ocasió que beu genera un conflicte o no pot parar.
- Consum solitari, sense referents de grups ni desitjos de voler tindre company/era.

És obligació d'amics, familiars i companys de treball “indicar” a aquestes persones que acudeixin a ser al menys avaluades pel seu metge de capçalera perquè li plantegin el seu problema.

Reduir el tema a “BEURE AMB MODERACIÓ” significa treure la responsabilitat de les empreses i institucions, traspasant-la sense embuts a les futures víctimes que estan representades en la seva majoria per les persones més joves i pitjor informades de la societat.

Atents a l'anterior s'entén per “CONSUM RESPONSABLE” aquell que es realitza amb una finalitat festiva o gastronòmica en un entorn social segur, per al qual caldria esperar que succeís en el futur comptar amb:

A – La informació veraç i intel·ligible a totes les ampolles del risc que comporta el seu consum com s'exigeix a la UE per a qualsevol altra substància amb efectes secundaris reconeguts. Un prospecte obligatori en tots els envasos, siguin de la naturalesa que siguin.

B – Prohibició total de qualsevol tipus de propaganda fixa, mòbil, directa o indirecta de totes les begudes amb contingut alcohòlic que inclogui cerveses, vins, combinats i xopits “tramposos”.

C – Consells clars en tots els serveis d'Assistència Primària, Escoles, Col·legis i Instituts de Batxillerat sobre les mesures de prevenció a adoptar en el si de les famílies com les que a tall d'exemple es llisten:



- a) No tinença de begudes amb alcohol a casa. (Ideal)
- b) No fomentar als joves el seu consum per raons alimentàries ni gastronòmiques.
- c) No deixar begudes alcohòliques a l'abast dels nens ni joves (barguenyos).
- d) No consumir begudes alcohòliques en presència de nens i adolescents.
- e) En el supòsit de consum social, evitat els excessos i la embriaguesa.
- f) Evitar el consum diari i passar temporades – setmanes - sense consum d'alcohol.
- f) Consultar al metge de capçalera per embriagueses reiterades.

Per a més dades a la pàgina veure classe:

[ALCOHOLISME II.](#)

[PSICOFÀRMACS – DROGODEPENDÈNCIES.](#)

[TORNAR A PÀGINA PRINCIPAL.](#)

Fundació Font Picant 2006 – Revisat pel Dr. Juan Pedro Montero, el 30 juliol 2016.