

### III. El consumo de alcohol entre los médicos

Roberto Tapia-Conyer, Fernando Meneses-González

Dirección General de Epidemiología, SSA

(Recibido, mayo 27, 1992; aceptado, junio 25, 1992)

#### Resumen

La educación para la salud desempeña un papel importante para reducir el consumo de sustancias de abuso. En esta labor, el médico, además de educador, se constituye a menudo en "... un ejemplo a seguir...". Sin embargo, el que los médicos consuman sustancias adictivas afecta su tarea de conservar y promover la salud. En este trabajo se presentan las prevalencias del consumo de alcohol por médicos en diversos países, mismas que varían del 5 al 31%. La información sobre el consumo de alcohol entre los médicos mexicanos es muy escasa. Los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, aplicada en 1988, revelan de manera indirecta, la magnitud del problema. Se encontró que el patrón de consumo de bebidas alcohólicas varía en función de la actividad profesional del entrevistado; así, el 9.5% de los profesionistas y técnicos (incluidos los médicos) consumen regularmente bebidas alcohólicas. Este porcentaje contrasta con el 44% observado en el resto de los trabajadores. Dentro del grupo de profesionistas y técnicos se consume, en orden de importancia, cerveza (87%), destilados (85%) y vinos de mesa (72%). También se observó un incremento en el consumo de alcohol entre las mujeres profesionistas. Es importante llevar a cabo estudios específicos para establecer la magnitud real del problema del alcoholismo entre los médicos y organizar campañas antifalcohólicas que incluyan a los médicos dentro de la población blanco, con el fin de que muestren una actitud favorable en la lucha contra el alcoholismo.

Claves: Alcoholismo Epidemiología Médicos.

#### Summary

Health education plays an important role in the reduction of consumption of substances of abuse. In this activity the physician, besides being an educator, frequently becomes an "... example to follow...". Use of addictive substances by physicians can therefore jeopardize their task as health preservers and promoters. This work presents data on alcohol use by physicians in several countries. Figures vary between 5 and 31%; information on Mexican physicians is very scarce. Results of the National Addictions Inquest conducted in 1988 indirectly reveal the magnitude of this problem. It was found that the pattern of use of alcoholic beverages varies according to the activity of the subjects, 9.5% of those engaged in professional and technical jobs (including physicians) being regular users of alcohol. This percentage contrasts with the 44% observed among the other workers. The professional and technical group consumes, in order of importance, beer (87%), distilled liquors (85%) and table wines (72%). Alcohol consumption showed a tendency to increase among professional women. It is important to perform specific studies to establish the real importance of the problem of alcoholism among physicians and organize antifalcoholic campaigns including physicians in the target population, so that they develop a more positive attitude in the fight against alcoholism

Key words: Alcoholism Epidemiology Physicians

Las adicciones se consideran como un problema de salud pública con amplias repercusiones en los planos social y económico. Los efectos nocivos a la salud del uso de sustancias adictivas han llevado a generar políticas sanitarias dirigidas a la reducción del consumo y, en algunos casos, la prohibición de la compra-venta de algunas de ellas; para otras, como el alcohol y el tabaco, no se han obtenido los resultados esperados con la reglamentación en vigor. El uso generalizado del alcohol y el tabaco ha enmascarado el

conocimiento de los daños a la salud que éstos producen y que han sido ampliamente documentados, como es el caso del cáncer de vías respiratorias, el bajo peso al nacer, la mayor predisposición a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, consecuencias todas del consumo de tabaco, y, para el caso del alcohol, el efecto directo en la cirrosis hepática, además de problemas sociales como accidentes, violencias y suicidios.

En esta perspectiva, la educación para la salud tiene

un papel primordial: informar a la población sobre los efectos dañinos de las sustancias adictivas y con ello impulsar la reducción de su consumo. En esta labor, el personal de salud es el eje de las acciones educativas, en particular el médico que en nuestro medio desempeña, además, el papel de educador y a menudo se constituye en "...un ejemplo a seguir..."

¿Qué sucede cuando un médico tiene actitudes contrarias al mensaje de conservación y promoción de la salud? ¿Cuántos médicos son fumadores, alcohólicos o consumidores de estimulantes? ¿Cuál es la reacción del público cuando se entera que su médico tiene estos hábitos? ¿Se disminuye la fuerza de los mensajes de fomento a la salud? Estas preguntas se abordan en este trabajo, con una visión de carácter eminentemente epidemiológico y dentro del panorama del consumo de alcohol entre los médicos. Parte de la información manejada aquí proviene de otros países, ya que en México existen pocos datos, difíciles de obtener por la naturaleza del grupo profesional de que se trata.

El estudio del problema del alcoholismo entre los médicos requiere el conocimiento del patrón de consumo, aunque hay varias clasificaciones, aquí se usará la que define el consumo de acuerdo con la frecuencia de uso, y divide a los sujetos en:

- a) Abstemios
- b) Con patrón de consumo
  - poco frecuente,
  - moderado (alto, bajo),
  - frecuente (alto, bajo)
  - consuetudinario.

El patrón de consumo más generalizado es el "poco frecuente" (consumo social), teniendo en cuenta la advertencia expresada a menudo: no es un "bebedor social" quien necesita beber para ser "sociable"; sólo alrededor del 10% de los sujetos son bebedores consuetudinarios. El problema es complejo, pues se estima que unas tres cuartas partes de los sujetos etiquetados como alcohólicos desarrollan alguna actividad productiva<sup>1</sup>, y que ciertos grupos ocupacionales tienden a ser mayores consumidores de bebidas alcohólicas y a tener más alcohólicos<sup>2</sup>. Por ejemplo, los trabajadores de los sitios de producción de bebidas alcohólicas tienen un alto riesgo de ser más bebedores de las diferentes categorías.

En relación con los aspectos laborales, conviene tener presente el análisis de mortalidad por cirrosis hepática efectuado en Inglaterra y Gales entre 1970 y

1972, donde en una lista de 20 ocupaciones con mayor frecuencia de mortalidad por cirrosis hepática, se incluyeron publicistas, agentes financieros, escritores, periodistas, cantineros, pilotos, entre otros; en el 15º lugar se encontraron los médicos. Se han invocado varios factores para explicar la presencia de estas elevadas tasas de mortalidad asociadas con el consumo de alcohol. Destacan la disponibilidad del alcohol en el trabajo, la presencia de una presión social para beber durante la jornada, la poca supervisión, la colusión con los compañeros de trabajo, las situaciones laborales con alto nivel de "estrés" y elevadas responsabilidades en el trabajo.

El caso del alcoholismo entre los médicos se conoce a través de estudios de prevalencia realizados en varios países: son alcohólicos el 18% de los médicos norteamericanos, el 27% de los canadienses, y sólo el

**CUADRO 1.** Porcentaje de médicos alcohólicos

Fuente, año	Médicos	%
Pearson and Strecker, 1960	66	10.6
Brook et al, 1967	192	12.2
Pond, 1969	84	20.2
Small et al, 1969	40	17.5
Vincent et al, 1969	87	31.0
Franklin, 1977	100	20.0
Jones, 1977	100	5.0

12% de los británicos; en otros estudios realizados entre 1960 y 1977, la prevalencia de alcohólicos entre los médicos fluctuó entre 5 y 31%<sup>3</sup> (Cuadro 1).

Se ha pretendido relacionar el consumo de alcohol entre los médicos con las elevadas tasas de muerte por cirrosis hepática, la frecuencia de suicidios, el abuso de drogas y la incidencia de enfermedades cardiovasculares en este grupo<sup>4</sup>. En el último caso existe una controversia, pues hay quienes piensan que el consumo moderado de alcohol protege contra el infarto del miocardio, mientras otros consideran débil o nula dicha asociación. En un estudio realizado durante 13 años en un grupo de médicos japoneses, se encontró que el consumo de alcohol se relacionó sólo en forma discreta con la presencia de enfermedad cardiovascular<sup>5</sup>. Otros trabajos han mostrado una relación inversa con la enfermedad cardiovascular, y algunos señalan que a consumos elevados de alcohol se asocia un riesgo alto de muerte por esta enfermedad<sup>6</sup>. Una variable que complica estas comparaciones es la diversa magnitud del consumo de alcohol.

Los investigadores sociales han hecho esfuerzos para identificar el problema del alcoholismo entre los médicos suponiendo que la educación médica prepara a sujetos seleccionados para atender problemas de salud de la comunidad, y que, como tales, pueden ser más susceptibles a la influencia de creencias y prácticas personales. Cuatro factores pueden afectar en cierta medida la relación con el paciente cuando los médicos de alguna manera introducen estas prácticas y creencias personales:

1. Los médicos tienen pobres hábitos de salud, como fumar y beber, que se pueden reproducir en la población.
2. El paciente puede observar dichos hábitos inadecuados en los facultativos, por lo que el mensaje médico se anula.
3. Sólo una minoría de los pacientes informa haber recibido consejos médicos para luchar contra algún hábito.
4. Los médicos que tienen algún hábito inadecuado no tienden a recomendar la disminución o eliminación del mismo, si se les compara con médicos que no lo tienen<sup>7,8</sup>.

Se ha observado una relación estrecha entre el consumo de alcohol y el consumo de drogas "ilegales" adictivas. Cerca del 25% de los médicos consumidores de drogas adictivas tienen problemas de alcoholismo, en general son viejos, y en su mayoría, son médicos generales, psiquiatras e internistas<sup>9, 10, 11</sup>. Moore y colaboradores<sup>12</sup> señalan los siguientes factores de riesgo: que el médico sea católico, protestante o ateo, en comparación con ser judío; que tenga una historia familiar (materna) de problemas mentales; que fume más de una cajetilla de cigarrillos por día; que prefiera el licor o la cerveza al vino, y que responda al estrés" con reacciones de ansiedad.

En México se han hecho estudios sobre la mortalidad asociada con el consumo de alcohol, principalmente por cirrosis hepática, cuyo comportamiento epidemiológico en el período 1981 a 1988 ha mantenido una tendencia estable: alrededor de 20 por cada cien mil habitantes<sup>13</sup>. El grupo de edad más afectado es el de mayores de 65 años, pero el problema se presenta desde el grupo de 25 a 44 años (Fig. 1). Si se acepta que las muertes por causas violentas, principalmente suicidios y homicidios, tienen relación con el alcohol, la tendencia de la mortalidad nacional por estas causas durante el período 1964-1988

ha sido elevada, aunque mantiene una estabilidad temporal. En cuanto a la morbilidad, puede evaluarse indirectamente utilizando como indicador la proporción de accidentes de tránsito asociados con el consumo de bebidas alcohólicas, que de 1970 a 1983 mostró un ascenso notorio y sostenido que se ha mantenido entre el 15 y 20% en los últimos años.

Los hombres han sido constantemente los más afectados por este tipo de daños aunque en los últimos años se ha incrementado la prevalencia en las mujeres.

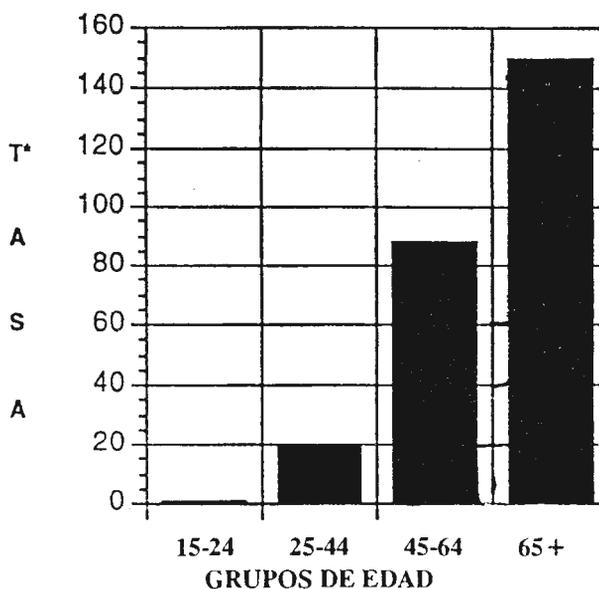


Fig. 1. Tasas de mortalidad por cirrosis hepática según grupos de edad E.U.M. 1987. \* Por 100 000 habitantes.

Fuente: Dirección General de Epidemiología.

La Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) ha aportado información importante sobre la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, el patrón de consumo y el tipo de bebida ingerido a nivel nacional<sup>14</sup>. En esta información destaca que en el grupo de 12 a 17 años la prevalencia de consumo de alcohol es del 27.6%, mientras que en el grupo de 18 a 65 años es del 53.5%. La mayor proporción de bebedores son hombres, y la primera opción de consumo en el 80% de la población bebedora es la cerveza y, la segunda, las bebidas destiladas. En la población urbana de 18 a 65 años el 6.0% muestra dependencia al alcohol. El 7.4% de la población femenina consumió bebidas alcohólicas durante la lactancia.

En cuanto a la prevalencia del alcoholismo entre los médicos de México se debe reconocer la falta de información confiable, aunque existen algunos datos

**CUADRO 2.** Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas en la población trabajadora de 18 a 65 años de edad en áreas urbanas de México. Encuesta Nacional de Adicciones, 1990.

Tipo de bebida	Profesionistas y Técnicos %	Trabajadores industriales %
Vinos de mesa	72.0	48.1
Cerveza	87.2	94.7
Destilados	85.0	81.8
Pulque	20.7	27.2
Alcohol	3.3	7.2

que permiten apreciar, indirectamente, la dimensión del problema. La ENA permite reconocer algunas diferencias en el patrón de consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo con la profesión del entrevistado. Así, el 9.5% de los profesionales y técnicos (incluidos los médicos) son consumidores de bebidas alcohólicas, proporción realmente baja si se compara con el resto de los trabajadores (44.4%). De los profesionales y técnicos captados, la mayoría declaró consumir, en orden de importancia, cerveza, destilados y vinos de mesa (87%, 85% y 72%, respectivamente; Cuadro 2). Si bien el consumo de bebidas en la población general se ha incrementado entre las mujeres, esto no ha sucedido entre los profesionistas y técnicos. Entre los hombres profesionistas hay una mayoría de bebedores frecuentes; en cambio, entre las mujeres abundan las bebedoras poco frecuentes (Cuadro 3). Debe tenerse en cuenta el creciente ingreso de la mujer a la fuerza productiva que la coloca en mayor riesgo de modificar su patrón de consumo, por lo que será necesario reforzar las campañas antialcohólicas al interior de los centros de trabajo.

Ante la falta de información directa sobre la

**Referencias**

1. Alcohol problems in employment. Letter. *Brit J Alcohol and Alcoholism* 1979; 14(1);21-2.
2. Occupations and alcohol related problems. Annotation. *Brit J Alcohol and Alcoholism* 1979; 14(3); 119-20.
3. Brewster J. Prevalence of alcohol and other drug problems among physicians. *JAMA*. 1986; 255:1913-20.
4. Juntunen J, Asp S, Olkinuora M, Aarimaa M, Strid L, Kauttu K. *Brit Med J* 1988; 297:951-54.
5. Kono S, Ikeda M, Yokudome S, Yoshimura T, Nishizumi M, Kuratsune M. Alcohol and cancer in male japanese physicians. *J Cancer Res Clin Oncol*. 1985; 109:82-5.

**CUADRO 3.** Patrón de consumo de bebidas alcohólicas según el sexo entre profesionistas y técnicos en áreas urbanas de México. Encuesta Nacional de Adicciones, 1990.

Patrón de consumo	Profesionistas y técnicos hombres	Profesinistas y técnicos mujeres
Consuetudinarios	11.8	0.6
Frecuente alto	17.8	1.6
Frecuente bajo	4.4	3.7
Moderado alto	24.0	4.1
Moderado bajo	10.2	14.2
Poco frecuente	13.2	23.4
Abstemios	18.4	52.3
Dependientes	10.1	5.9

Fuente: ENA. Dirección General de Epidemiología

prevalencia de alcoholismo en los médicos, ésta se podría calcular a partir de la prevalencia de tabaquismo en este grupo, suponiendo que los fumadores tienen mayor probabilidad de ser bebedores. Sobre esta base, se podría aceptar la existencia de 65 a 70% de médicos consumidores de alcohol y de 10% de dependientes al mismo.

Se requiere conocer la dimensión real del problema de dependencia al alcohol entre los médicos a fin de evaluar los factores de riesgo asociados con este patrón de consumo. El diseño de las campañas antialcohólicas debe tomar en cuenta que también los médicos son consumidores de alcohol y otras sustancias adictivas. Por lo tanto, una estrategia lógica sería la de orientar a los médicos para que muestren una actitud favorable a la lucha contra el alcoholismo, aceptando que ellos mismos tienen una doble responsabilidad: reforzar sus hábitos de salud y brindar a la sociedad el máximo apoyo para el manejo de problemas relacionados con las adicciones.

6. Kono S, Ikeda M, Tokudome S, Nishizumi M, Kuratsune M. Alcohol and mortality: a cohort study of male japanese physicians. *Int J Epidemiol* 1986; 15:527-32.
7. Wells K, Lewis Ch, Leake B, Ware J. Do physicians preach what they practice? *JAMA* 1984; 252:2846-8.
8. Murray R. Alcoholism among male doctors in Scotland. *Lancet* 1976; 729-31.
9. Bissell L, Jones R. The alcoholic physician: A survey. *Am J Psychiat* 1976; 133:1142-6.
10. Wallot H, Lambert J. Characteristics of physician addicts. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1984; 10:53-62.

11. Sclare B. Alcoholism in doctors. *Brit J Alcohol and Alcoholism*. 1979 14:181-96.
12. Moore R, Mead L, Pearson T. Youthful precursors of alcohol abuse in physicians. *Am J Med*. 1990; 88:332-36.
13. Dirección General de Epidemiología, SSA. 1988.
14. Encuesta Nacional de Adicciones. Dirección General de Epidemiología, 1990.