

## IV. Los médicos y el personal de salud ante las adicciones. El caso del alcohol

José Narro,<sup>1</sup> J. Héctor Gutiérrez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Secretaría General del Instituto Mexicano del Seguro Social

<sup>2</sup>Coordinación de Desarrollo Académico de las Unidades Multidisciplinarias, UNAM

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

### Resumen

Con el propósito de caracterizar las actitudes de los médicos hacia el manejo del paciente alcohólico y de conocer sus opiniones respecto a su propio nivel de preparación para el cuidado de este tipo de pacientes, se aplicó un cuestionario a una muestra, estratificada según especialidad, de 300 médicos seleccionados de un total de 8,129 pertenecientes a las cuatro delegaciones del IMSS en el Distrito Federal. De ellos, 66% señalaron que tienen contacto frecuente con pacientes bebedores de alcohol; una tercera parte declaró que el consumo de bebidas alcohólicas es muy frecuente entre los propios médicos y 84% que los procedimientos terapéuticos son poco o medianamente efectivos. Aproximadamente dos terceras partes manifestaron que el consumo de bebidas alcohólicas se explora insuficientemente en la historia clínica hospitalaria y estimaron conveniente que el manejo de estos pacientes se lleve a cabo con la participación de médicos de diversas especialidades y de profesionales afines. El 42% consideró necesaria una preparación específica, mientras que el 23% indicó que es suficiente un nivel básico de conocimientos. Para favorecer la intervención oportuna y eficaz en la atención del paciente alcohólico, se proponen acciones relevantes en relación al ejercicio médico, al paciente, a la sociedad, a las instituciones de salud y a las instituciones responsables de la formación de recursos humanos; asimismo se sugieren medidas para la atención de estos pacientes en los tres niveles de atención médica.

Claves: Alcoholismo Adicciones Atención Médica

### Summary

A sample (n=300) of physicians of the Mexican Institute of Social Security in Mexico City (n=8,129), stratified by medical specialty, was interviewed to characterize their attitudes toward the care of alcoholic patients and to determine the opinion regarding their own level of training needed to deal with this kind of patients. The interviews revealed that 66% had frequent contact with alcohol drinkers; one third declared that heavy alcohol consumption was a frequent habit among physicians, and 84% indicated that therapeutic procedures are poorly or moderately effective. About two thirds considered that alcohol consumption is insufficiently explored in the clinical history and patient care should be given by diverse medical specialists along with non-medical professionals. Also, 42% manifested that specific training in this field is necessary and 23% that a basic training is adequate. To promote an early and effective care of the alcoholic patient, some actions regarding medical practice, the patient himself, the social environment, and health and education institutions are proposed; suggestions are also made to improve the care of these patients at the three levels of medical services.

Key words: Alcoholism Addictions Medical care

Las adicciones son, hoy en día, uno de los problemas más importantes de salud pública. Sus efectos y consecuencias sobre la salud individual, la estructura familiar, la esfera laboral y las condiciones económicas de la sociedad son incuestionables. Los intereses económicos, las condiciones sociales, la susceptibilidad biológica y psicológica, la aceptación social y la falta de información, son algunos de los diversos factores que, en distintos grados, fomentan el

uso y el consumo excesivo de alcohol, tabaco, marihuana, tranquilizantes, estimulantes, inhalantes, alucinógenos, cocaína, heroína y otras sustancias.

El consumo de alcohol es más común que el abuso de otro tipo de drogas<sup>1,2</sup>; se presenta en todas las clases y grupos sociales y su frecuencia va en aumento. El abuso sistemático conduce al alcoholismo y su ingesta conlleva riesgos, tanto para el individuo en cuestión como para personas ajenas a él.

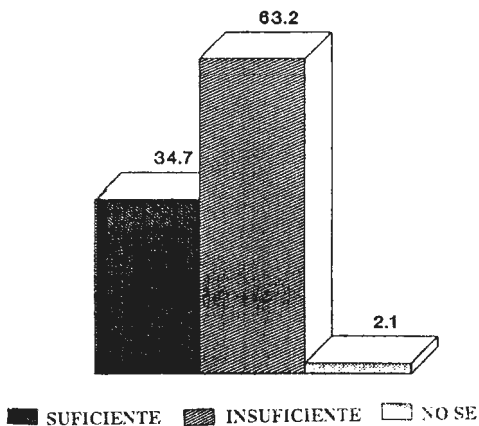
Aunque la producción y el consumo de bebidas alcohólicas tiene antecedentes muy remotos, los conceptos y la información, técnica o popular, sobre el alcoholismo, el alcohólico y los patrones de consumo del alcohol han sufrido cambios importantes durante las últimas décadas y se tiene cada vez más información sobre la magnitud del problema y sus repercusiones médicas y sociales. El viejo estereotipo del paciente alcohólico, caracterizado como un individuo desempleado, sin hogar y sin familia, constituye ahora una baja proporción de la población

**CUADRO 1.** Encuesta de opinión a médicos sobre alcoholismo (cifras en porcentajes).

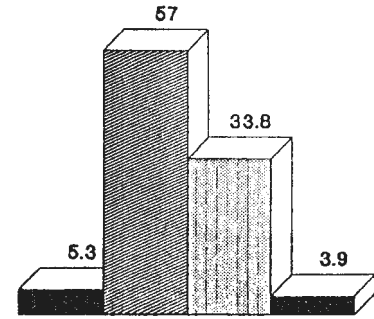
	ALTO	MEDIA	BAJA	NO RESPUESTA
Frecuencia del consumo excesivo de alcohol entre la población	72	26	1	1
Frecuencia del contacto del médico con pacientes con consumo excesivo de alcohol.	28	40	31	1
Eficacia de los procedimientos terapéuticos disponibles para el tratamiento del alcoholismo	11	42	42	4
Eficacia de un programa nacional o institucional para controlar el consumo excesivo de alcohol	34	39	20	8
Nivel de preparación personal para el manejo del consumo excesivo de bebidas alcohólicas	37	38	25	1
Nivel de dificultad para aplicar criterios diagnósticos y de clasificación de pacientes con alcoholismo.	33	48	19	1

N = 288

con este tipo de problemas<sup>1</sup>. Actualmente se identifica más con el perfil de una persona que mantiene un precario equilibrio en su vida familiar y ocupacional;

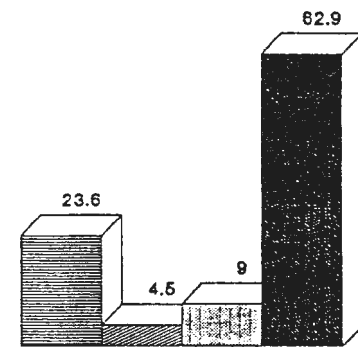


**Fig. 1.** Exploración de la historia clínica del consumo de bebidas alcohólicas en el sitio de trabajo (porcentajes).



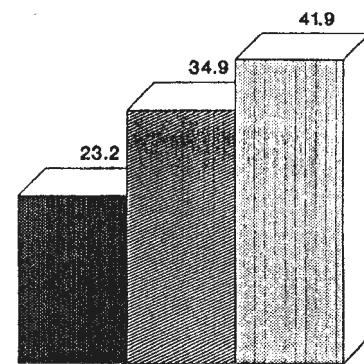
**Fig. 2.** Intervención del médico en el manejo de los pacientes con signos aparentes de consumo excesivo de alcohol (porcentajes).

que hace lo posible por no involucrarse en violencias; que lucha en contra de los problemas económicos que determina el alcoholismo y que se esfuerza por



**Fig. 3.** Tipo de profesionales que pueden realizar un manejo más apropiado del consumo excesivo de alcohol (porcentajes).

conservar cierto status social. Aún más, la identificación del consumo excesivo de alcohol y del paciente con problemas de alcoholismo, mediante las



**Fig. 4.** Nivel de conocimientos sobre el alcoholismo que el médico considera necesario para su ejercicio profesional (porcentajes).

habituales acciones médicas, constituye una tarea extremadamente compleja, en la que es casi imposible evitar una considerable subestimación del fenómeno, puesto que los pacientes, en su gran mayoría, acuden a los servicios de salud, no para controlar su ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas, sino para recibir tratamiento de las consecuencias de esta práctica.

Un asunto poco explorado y escasamente referido en la literatura es el relacionado con el manejo del alcoholismo por el personal de salud. Este trabajo pretende hacer algunas aportaciones en este sentido.

**Opinión de los médicos que laboran en las instituciones de salud sobre el manejo del alcoholismo.** Con el propósito de conocer la opinión de un grupo de médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en torno del alcoholismo, incluyendo su capacidad y preparación para tratar este problema, se diseñó y aplicó un cuestionario con el apoyo de la Jefatura de Servicios de Educación Médica del citado instituto. La encuesta se aplicó, en las cuatro delegaciones del IMSS en el Distrito Federal, entre los médicos familiares, internistas, cirujanos generales, gastroenterólogos y médicos de los servicios de urgencias, por ser éstas las

---

**CUADRO 2.** Acciones relevantes para mejorar y promover la intervención de los médicos en el manejo del paciente alcohólico o del individuo con consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

---

#### I. EN RELACION AL EJERCICIO MEDICO

1. Capacitar a los médicos para atender a este tipo de pacientes, a través de los esquemas terapéuticos y de rehabilitación necesarios.
2. Definir las funciones del médico en el manejo del paciente alcohólico.
3. Modificar en el médico los hábitos y actitudes generadores de resistencia hacia el manejo de este tipo de problemas.
4. Desarrollar enfoques alternos al modelo tradicional de ejercicio médico, orientados al diagnóstico y tratamiento de los trastornos conductuales que habitualmente anteceden a los problemas del consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

#### II. EN RELACION AL PACIENTE Y A LA SOCIEDAD

1. Combatir el estigma social ligado al alcoholismo.
2. Contrarrestar los mecanismos sociales que estimulan el consumo de bebidas alcohólicas.
3. Fomentar el autocuidado de individuos afectados, para encontrar la ayuda profesional requerida.

#### III. EN RELACION A LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y EDUCATIVAS

1. Desarrollar un modelo institucional para el manejo integral de estos pacientes.
  2. Formular los currícula apropiados y los esquemas para la formación de médicos en pregrado y la capacitación permanente en su ejercicio profesional.
  3. Capacitar al personal de salud para la enseñanza integral de los problemas.
- 

especialidades que, con excepción de la psiquiatría, tienen mayor contacto con pacientes alcohólicos. Participaron 300 médicos de un total de 8,129 que laboran en las delegaciones referidas. De ellos, 288 (96%) contestaron el cuestionario y fueron entrevistados. El número de los especialistas participantes fue proporcional al total de médicos de esas disciplinas. El 49% fueron médicos familiares, el 14% internistas y el 8% médicos generales, respectivamente; el 21% restante, estuvo constituido por médicos de diversas especialidades. El 71% del total fueron hombres.

El análisis de los cuestionarios reveló que un 72% de los entrevistados opina que en la población general existe un consumo excesivo de bebidas alcohólicas (Cuadro 1); un 66% señaló que en su práctica profesional se registra un contacto frecuente con pacientes bebedores y un tercio de ellos declaró que el consumo excesivo de bebidas alcohólicas es muy frecuente entre los mismos médicos. Un alto porcentaje de los médicos participantes (84%) opinó que los procedimientos terapéuticos disponibles para el manejo del paciente alcohólico son poco o medianamente efectivos; sin embargo, la tercera parte de los entrevistados aceptó la posible importancia de un programa nacional o institucional para controlar el consumo excesivo de alcohol y el resto lo juzgó como de mediana o limitada eficacia.

Al calificar su preparación para intervenir en el manejo del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, el 37% manifestó que su competencia para hacerlo es adecuada, el 38% indicó que su preparaciones mediana y el 25% la consideró insuficiente. Finalmente, una tercera parte manifestó que existe una alta dificultad para aplicar, en la práctica, los métodos diagnósticos para problemas de abuso de alcohol.

Al profundizar en la opinión de los médicos en cuanto a su propia capacidad para el manejo de estos casos y a las acciones que realizan, casi las dos terceras partes señalaron que el consumo de bebidas alcohólicas, en general, se explora mal en la entrevista clínica (Fig. 1) Más de la mitad (57%) de los médicos afirmó que se hacían cargo del manejo terapéutico del alcohólico; el resto refiere al paciente o no interviene (Fig. 2). Dos terceras partes de los entrevistados (63%) opinaron que el manejo de los pacientes debe hacerse con la intervención de médicos de diversas especialidades, junto con profesionales no médicos (Fig. 3). Finalmente, 42% de los participantes consideró que es necesaria una preparación específica

para el manejo integral de los pacientes con problemas de alcoholismo, en tanto que el 23% consideró que basta un nivel básico de conocimientos (Fig. 4).

**Estrategias para promover la participación del médico en el manejo del alcoholismo.** En la práctica existen diversos factores y circunstancias que no favorecen la intervención oportuna y eficaz de los servicios médicos en el manejo de los problemas ligados al alcoholismo; algunos de estos elementos desfavorables se relacionan directamente con el médico y otros con su entorno profesional y social. De los primeros destacan la orientación dominante y las características de su ejercicio profesional, las actitudes de los pacientes, las circunstancias sociales y las políticas de las instituciones educativas. De los segundos, los originados en el propio paciente, quien suele actuar como uno de los principales obstáculos. Este fenómeno se complica por la tendencia de los médicos a no involucrarse en este tipo de problemas. En el Cuadro 2 se enumeran posibles acciones que conviene impulsar para mejorar la participación del médico en el manejo del paciente con problemas de consumo de alcohol.

**El papel de las instituciones en la participación del médico.** Hasta ahora no se ha observado una participación formal del médico en el manejo del paciente alcohólico. Ello puede obedecer, por lo menos parcialmente, a la ausencia de un paradigma o esquema institucional en relación al tratamiento integral del alcohólico. Desde el punto de vista institucional se reconoce que el manejo integral del paciente alcohólico o consumidor excesivo de bebidas alcohólicas obliga a la participación de los tres niveles de atención. Con base en la Guía para el Diagnóstico, Tratamiento y Referencia del Paciente Alcohólico del Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Médica Americana<sup>3</sup>, se presenta a continuación un listado de acciones por desarrollar en ese sentido.

### **I. Primer nivel de atención**

Propósito: diagnóstico, detección de riesgos y referencia de pacientes.

Actividades:

1. Exploración y registro, en todo examen de salud, de los datos pertinentes en relación al consumo de bebidas alcohólicas.

2. Identificación precoz, particularmente en los grupos de alto riesgo, de alteraciones funcionales.

3. Provisión del tratamiento adecuado, o referencia del paciente a los servicios especializados.

### **II. Segundo nivel de atención**

Propósito: atención inmediata al paciente con problemas agudos.

Actividades:

1. Manejo del síndrome de abstinencia.

2. Tratamiento de las condiciones o complicaciones asociadas, con apoyo de diversos profesionales, cuando sea necesario.

3. Información al paciente sobre la naturaleza y curso de la enfermedad y los requisitos para su recuperación, a fin de asegurar su estrecha participación.

### **III. Tercer nivel de atención.**

Propósito: capacidad para establecer y controlar un tratamiento de largo plazo y efectuar la evaluación y el seguimiento del mismo.

Actividades:

1. Establecimiento del esquema terapéutico y de recuperación y de seguimiento y evaluación, con la comprensión y participación del paciente.

2. Integración del paciente a esquemas de dinámica de grupos, institucionales o sociales.

**Conclusiones.** El alcoholismo constituye un problema muy importante de salud pública. Sus graves repercusiones médico-sociales determinan la necesidad de establecer lineamientos específicos, de carácter general e institucional, para contender con el problema. Si el personal de salud puede desempeñar un papel fundamental en la atención de los individuos con problemas de alcoholismo, la respuesta a este problema debe ser de conjunto y no sólo de algunos de sus elementos. Los médicos, los educadores en salud y los administradores de los servicios asistenciales tienen un compromiso importante en este sentido. Se espera, de todos ellos, acciones concertadas y operativas.

Nota: Los autores agradecen los valiosos comentarios y recomendaciones del Dr. José Laguna en la elaboración de este trabajo.

**Referencias**

- 1.- Medical and Health Annual. Encyclopaedia Britannica. London 1979;174.
- 2.- Ibid, pp184.
- 3.- American Medical Association, Council of Scientific Affairs. Guidelines for alcoholism diagnosis, treatment and referral. Chicago. 1979.