

EL MANEJO DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MEXICO

Soc. Francisco Turull Torres**

En el estado actual de la atención a los problemas relacionados con el consumo de alcohol en México, se pueden identificar cinco tipos de respuestas institucionales en un espectro que abarca desde los organismos oficialmente designados hasta las iniciativas de personas, grupos u otras instituciones que, específica o colateralmente, se interesan en este problema.

Por lo que respecta a las instituciones públicas, se realizan acciones de tratamiento en dos niveles:

Por una parte, con base en la estructura de servicios preexistente, se resuelven las manifestaciones fundamentalmente orgánicas mediante consultas a médicos generales o a especialistas, a través de los hospitales generales y clínicas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, siendo estas tres instituciones las más importantes en términos de cobertura. Tratándose de casos agudos se recurre a la desintoxicación en los servicios de urgencia, a los que se agrega en el Distrito Federal la red de servicios médicos del Departamento del D.F. En este tipo de asistencia no se administran tratamientos propiamente antialcohólicos, sino que se atienden las repercusiones parciales de la ingestión en el marco de la atención de problemas de salud en general.

Por otra parte, a partir del concepto de "alcoholismo como enfermedad", tanto en la versión Jellinek como en la posterior de "síndrome de dependencia al alcohol", se generaron servicios específicamente dedicados al tratamiento y rehabilitación del alcohólico. Sus programas, desarrollados por equipos interdisciplinarios de salud, incluyen la desintoxicación, el tratamiento médico y el psiquiátrico, así como una orientación acerca de la naturaleza y efectos del daño, todo lo cual se maneja en consulta externa. Esta modalidad ha sido llevada a cabo por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en parte a través de los Servicios de Higiene de los Centros de Salud Mental y básicamente a través del Centro de Prevención para el Alcoholismo (actualmente, Centro Comunitario de Salud Mental).

En cuanto al internamiento por complicaciones psiquiátricas, el Hospital Psiquiátrico de la SSA dedica un piso a los alcohólicos, además de prestarles atención ambulatoria.

Un tercer tipo de respuesta es el desarrollado en el sector privado por algunos centros e institutos también especializados en el tratamiento del alcoholismo, los cuales operan sin coordinación con instituciones oficiales. Algunos programas constan de servicios de desintoxicación, tratamiento intensivo durante un periodo de internamiento con terapias médicas y psicológicas, así como psicoterapias a largo plazo, mientras que otros enfrentan el alcoholismo con métodos aversivos y terapias directivas.

Ya fuera del ámbito médico, existe una experiencia singular en nuestro medio que brinda servicios asistenciales en los lugares de trabajo: se trata de un Instituto que funciona en la empresa "Petróleos Mexicanos", y utiliza métodos de sensibilización y terapias de índole reeducacional, inspirados en la doctrina de Alcohólicos Anónimos.

Finalmente, los grupos de Alcohólicos Anónimos y sus colaterales, Al-Anón y Al-Ateen, junto con otros de menor despliegue como Alcohólicos en Rehabilitación y Asociación Mexicana de Alcohólicos, constituyen una importante ayuda a la que puede agregarse la función de los sacerdotes, quienes con su respaldo religioso se han convertido en agentes de persuasión mediante el mecanismo de las llamadas "juras" (promesas que se hacen generalmente por escrito, en las que el individuo se compromete a dejar de beber durante determinado tiempo). Cabe hacer notar que A A y los sacerdotes son las fuentes principales a las que recurren con más frecuencia los sectores sociales más populares.

Estas podrían considerarse como las principales alternativas con las que hoy en día se hace frente al problema del alcoholismo en materia de tratamiento en México, mismas que, obviamente, no tienen una capacidad de servicio estructurada y exhaustiva. En materia de tratamiento, el alcoholismo presenta serias dificultades en las instituciones públicas de salud tanto a nivel de la oferta de servicios, como a nivel de la demanda y uso de los mismos por la comunidad.

Respecto a la oferta, resaltan no sólo las carencias cuantitativas o de cobertura —pues se estima que sólo de un 4 a un 10% (1,2) de los alcohólicos recibe atención médica, sin que esto implique continuidad en la misma— sino también las carencias cualitativas, mani-

* Trabajo presentado en la Reunión de la OMS-Instituto Mexicano de Psiquiatría, "Las Estrategias Preventivas ante los Problemas Relacionados con el Alcohol" México, D.F. julio 6 y 7 de 1981.

** Departamento de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

festadas en un doble sentido: el considerar el alcoholismo como vicio o irresponsabilidad provoca el rechazo del personal médico y paramédico y reduce la respuesta institucional antes mencionada, o sea la de los servicios generales, en tanto que en los servicios especializados la atención se centra casi exclusivamente en el aspecto de la dependencia al alcohol, aunque éste es sólo uno entre la amplia gama de problemas relacionados con su consumo; y por otro lado, a nivel de demanda y uso de servicios, se observa que la captación de casos es tardía, pues la mayoría de las veces se trata a pacientes con severos problemas de salud que sólo buscan o logran una remisión sintomática, la cual generalmente culmina en la deserción al cabo de pocas consultas.

Por todo esto, los esfuerzos realizados tienen un impacto limitado a la vez que implican considerables gastos, pero el problema no puede plantearse solamente a nivel de extensión de cobertura. La necesidad manifiesta de reforzar las actividades dirigidas al tratamiento, conlleva la obligación de fijar una política asistencial que organice esfuerzos e iguale criterios. Para ello es preciso dilucidar de qué modo conviene orientar los programas de tratamiento e investigar en qué medida contribuyen éstos al control de los problemas relacionados con el alcohol.

Hasta ahora las actividades se han limitado preponderantemente al individuo bebedor, con un rango bastante amplio de procedimientos terapéuticos, desde la simple desintoxicación hasta las psicoterapias profundas; sin embargo, falta aún una evaluación comparativa que establezca la efectividad diferencial de cada uno de estos procedimientos por separado o en conjunto, y que permita conocer en qué condiciones resultan útiles o no. De ello puede depender el que se decida multiplicar las formas asistenciales simples, fomentar que se trabaje en equipos interdisciplinarios y capacitar a especialistas. Sin que ello suponga traslados mecánicos de un medio a otro, son interesantes y motivadoras las experiencias desarrolladas en otros países, particularmente las que atañen a la evaluación de programas. Estas señalan la evidente falta de eficacia de los procedimientos terapéuticos elaborados y costosos dedicados al bebedor individual, particularmente entre las clases sociales más bajas, orientando los esfuerzos hacia la búsqueda de medidas más sencillas que se dediquen a la captación precoz de casos (3). En este caso se presenta un punto que habría que estudiar respecto a qué hacer con el alcohólico o bebedor problema que se halla en las etapas de daño más avanzadas. Este tipo de dificultades de las estructuras asistenciales motivó a la OMS a hacer recomendaciones a través de sus expertos acerca de que la atención al bebedor individual no es la única posibilidad de intervención (4). Al hablar de los problemas relacionados con el consumo de alcohol se amplía el foco de atención hacia las consecuencias que éstos tienen para la comunidad y se sugieren áreas de tratamiento, como la familia y el lugar de trabajo, que son instancias significativas no sólo respecto a los efectos deletéreos del alcoholismo, sino también para motivar al bebedor a que cambie, para la detección precoz de casos y la labor preventiva en los casos potenciales.

En cuanto a la familia del bebedor, se conocen los

daños que involucran a cónyuges e hijos principalmente, pero también a otros familiares que, en países como los nuestros, componen la aún vigente familia extensa. Esta modalidad de tratamiento casi no ha sido desarrollada en México, pero un esfuerzo en este sentido lo constituye el programa CAAF (Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares), que se está llevando a cabo en el Instituto Mexicano de Psiquiatría a través de su Departamento de Investigaciones Clínicas.

El CAAF es un programa piloto que tiene por objeto investigar la viabilidad de un modelo asistencial dirigido a la población urbana marginal para ayudar, a un bajo costo y dentro del programa de asistencia al grupo familiar, no sólo al bebedor problema sino también a las familias de los alcohólicos, aún cuando éstos no sean pacientes del centro.

Con tal fin se han complementado elementos de las dos modalidades antes enunciadas en las instituciones de salud; esto es, por una parte se estableció un equipo interdisciplinario de salud, considerado como el mínimo indispensable para el funcionamiento del centro a un nivel de atención médica y psicológica: un psiquiatra, un psicólogo, dos trabajadoras sociales y un enfermero; y por otra parte, en el CAAF se aprovecharon recursos institucionales preexistentes mediante programas de envío asociados o no al tratamiento, de acuerdo a la problemática y posibilidades del grupo familiar. Estos envíos comprenden el área biológica (hospitales, centros de salud, planificación familiar), el área psicosocial (Alcohólicos Anónimos, Al-Anon; centros recreativos, culturales y deportivos), el área socioeconómica (centros de bienestar familiar, de capacitación para el trabajo, bolsas de trabajo, centros de enseñanza abierta) y el área legal. Además, en el centro funciona un grupo de AA, que aunque no participa terapéuticamente, en conjunto ha sido útil para la mutua remisión de pacientes y como respaldo para penetrar en la comunidad.

En este programa, además de los estudios de índole médico-psiquiátricos y psicológicos, se han enfatizado los aspectos ideológicos o de cultura médica que sustenta la comunidad antes apuntada, respecto a algunos temas vinculados a la asistencia, como parámetro para adecuar las actividades del centro. A pesar de que el comportamiento del modelo aún está en evaluación, los estudios parciales ya realizados (5, 6) muestran algunas tendencias que ejemplifican las dificultades que surgen en el tratamiento, tanto del bebedor individual como de su grupo familiar y que, asimismo, orientan acerca de algunas condiciones necesarias, para ser eficientes. La evaluación provisional que se hizo después de una primera etapa de trabajo comunitario señaló que no se había logrado una captación precoz de casos. Los que iniciaban tratamiento eran hombres con avanzada trayectoria de consumo y elevados niveles de deterioro orgánico y psicosocial. Además, la gran mayoría (el 82%) había pasado por la experiencia de tratamientos previos de diversa índole, que condicionaban sus conceptos acerca de lo que cada tipo de agente sanitario les podría brindar y por lo tanto, sus expectativas de lo que "debían" recibir, siendo AA y los servicios médicos (tanto servicios públicos como médicos priva-

dos) los agentes más influyentes. De ellos demandaban dos tipos de servicios: abstinencia y ayuda emocional de AA, y remisión de la sintomatología orgánica, de los servicios médicos. A la vez, AA era el medio por el cual podía obtenerse la rehabilitación, a la vez que proporcionaba el agente para lograrlo. Esto ha sido un obstáculo serio para la implementación de los procedimientos previamente diseñados, pues ocurría que del CAAF demandaban lo que por definición era propio de un servicio de salud: la desintoxicación para casos agudos y el complemento médico para los miembros de AA.

Además, este patrón de uso estaba señalando otro problema estrechamente ligado al mismo: la necesidad de ajustar los criterios de alta o de efectividad, pues la rigidez de nuestros parámetros nos hacía computar como deserción y fracaso lo que a menudo había sido una ayuda útil de una u otra manera.

Respecto de la asistencia del grupo familiar o de los familiares de los alcohólicos, se observó que así como los que iniciaban el tratamiento eran los hombres alcohólicos, las personas que acudían en busca de información acerca del manejo de problemas de alcoholismo eran preponderantemente mujeres (en proporción de 5 a 1), pero a menudo con la intención de dejar inter-

nado al individuo bebedor. Y en cuanto a las actividades tendientes a la orientación o a la psicoterapia de los familiares, se detectaron cambios positivos en las esposas de los bebedores, a pesar de no haberse logrado su permanencia en el servicio durante las sesiones programadas; un factor predominante de la deserción de los grupos de orientación eran los celos de sus maridos, cosa que no sucedía cuando se incluía al bebedor en los servicios a la familia.

Aunque no se profundice en estos comentarios, que son sólo parte de una abundante información y que no se pueden extrapolar mecánicamente al conjunto de las situaciones asistenciales, pueden ayudar a comprender lo complejo que resulta el poder elaborar respuestas prácticas y viables para todas las necesidades. Hay que atender no sólo los múltiples factores que actúan sobre la aparición y mantenimiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, sino también las formas que la población en general, y cada uno de los sectores sociales en particular, tienen para percibir y satisfacer sus necesidades.

La otra alternativa, es decir, la de intervenir en los lugares de trabajo, se practica aún menos en México y constituye otro desafío que vale la pena de encarar por las posibilidades que ofrece.

BIBLIOGRAFIA

1. ELORRIAGA MAGUREGUI H, PEREZ ARES C: El alcoholismo como problema de salud comunitaria. En: Guerra Guerra A.J. *El Alcoholismo en México*. Fondo de Cultura Económica. (Archivo del Fondo 73), México, 1977.
2. VELAZCO FERNANDEZ R: *Salud Mental, Enfermedad Mental y Alcoholismo*. ANUIES, México, 1980.
3. Fourth special report to the US Congress on Alcohol and Health: Secretary of Health and Human Services: 139-144, EUA, 1981.
4. *Problemas relacionados con el Consumo de Alcohol*: Comité de Expertos de la OMS: Serie de informes técnicos 650. OMS, 51-58, Ginebra, 1980.
5. TURULL TORRES F: Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares: Aspectos Socioculturales de la Demanda y uso del Servicio. Ponencia presentada en el *III Congreso Mexicano de Psicología Clínica*, Guadalajara, Jal. 20 a 23 de noviembre de 1980.
6. PUENTE SILVA F, TENORIO R: Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares: Aspectos Sociodemográficos y Perfiles de la Población Consultante. *Rev. Salud Mental* 5:2, Verano 1982 (60-65).