

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

BENEFICIOS PSICOSOCIALES Y ECONÓMICOS DE LA DESINTOXICACIÓN TEMPRANA DEL ALCOHOLISMO EN LA COMUNIDAD

Por:

Dra. Hilda Elisa Pérez Silverio¹, Dr. Carlos Alberto León Martínez² y Dra. Maritza Caballero Puentes³

1. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Psiquiatría y en Medicina General Integral. Máster en Psicología Médica. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Psicología Médica. Centro Comunitario de Salud Mental "José Ramón León Acosta". Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

ALCOHOLISMO/rehabilitación
CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL
FACTORES SOCIOECONOMICOS

Subject headings:

ALCOHOLISM/rehabilitation
COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTERS
SOCIOECONOMIC FACTORS

El perfeccionamiento de la atención primaria en el sistema de salud, la reorientación de la psiquiatría hacia la comunidad, la creación de los centros comunitarios de salud mental y del equipo de salud, han permitido que se organicen, investiguen, planifiquen y ejecuten acciones de salud encaminadas a brindarle una atención integral a la comunidad, en correspondencia con las necesidades sentidas de la población y de los recursos disponibles, para de esta forma lograr una mejor calidad de vida. Con esta estrategia de trabajo, el equipo de salud mental desarrolla cada uno de los programas que están insertados en la comunidad.

Entre ellos se encuentra el programa nacional de droga, que por su importancia forma parte de los programas de la batalla de ideas que Cuba está desarrollando, por el daño que las drogas provocan al individuo, a las familias y a la comunidad. Dentro de este programa se encuentra el de prevención, atención, control y rehabilitación del alcoholismo.

Los pacientes alcohólicos que desean rehabilitarse transitan por diferentes etapas o fases del tratamiento, y siguen un modelo de la modificación de la conducta propuesto por Prochaska Di Clemente y Norcross, que en su primera fase requiere de la desintoxicación temprana.

La llamada desintoxicación cumple un papel importante, por ser la primera fase para iniciar o reforzar la participación activa del paciente en un programa de rehabilitación¹, y consiste en la supresión aguda del alcohol y la corrección de cualquier carencia nutricional relacionada con el consumo excesivo de esta bebida.

El uso de grandes dosis de complejo B, particularmente vitaminas B1, B12, B6, C y aminoácidos, es fuente de confianza para muchos terapeutas, pues la desintoxicación es aquella durante la cual se vence la dependencia biológica y se superan o mejoran los daños producidos por el tóxico en el organismo.

A su vez, se refuerza la conciencia de la existencia de un problema que debe superarse, el reconocimiento de la importancia de la abstinencia y el comienzo de nuevas actividades escolares, laborales, deportivas, culturales, sociales y espirituales².

En la práctica asistencial, se observa cómo son remitidas las personas que padecen de dependencia alcohólica no complicada a los hospitales psiquiátricos para su ingreso, con el objetivo de que reciban el tratamiento de desintoxicación temprana. Esta puede realizarse en la comunidad con óptima calidad y sensibilidad humana, lo que permite el ahorro de recursos y mayor bienestar biopsicosocial para el paciente y sus familiares³.

Para aplicar este tratamiento, se debe entrevistar al paciente y al familiar para identificar los requisitos que se necesitan para recibir esta terapéutica, los cuales son:

- Corroborar el diagnóstico clínico de dependencia alcohólica no complicada, según lo establecido por la clasificación internacional de enfermedades psiquiátricas (CIE 10).
- Convencimiento y deseo de la persona de rehabilitarse, y no por presiones familiares, laborales o judiciales.
- Apoyo familiar consistente en el compromiso de responsabilizarse con el cuidado del paciente durante la etapa del tratamiento.
- Establecimiento del convenio paciente-equipo de salud mental, donde se precisa el esfuerzo que la persona debe hacer para poder lograr su recuperación⁴.

El tratamiento constituye el núcleo fundamental de toda la acción terapéutica. El proceso es largo, continuo, y requiere, además, del médico y de la intervención de otros profesionales: psicólogos, trabajadores sociales, ergoterapeutas y enfermera especializada⁵.

Esta modalidad de tratamiento ambulatorio puede realizarlo el médico general integral, previa capacitación, lo que permite estrechar más los vínculos entre los pacientes, los familiares y el equipo de salud mental; con ello se logra mejor atención para el enfermo, pues sus familiares son los cuidadores, y lo hacen con dedicación y afecto.

Colateralmente a la terapéutica, en la persona alcohólica se debe estimular la generación de pensamientos hacia la amistad, el amor, la tolerancia, la madurez emocional, el respeto, y aceptar sus propias diferencias. Se debe resaltar el concepto de calidad de vida en cuanto a su motivación y perseverancia, proporcionar la actividad física en sus múltiples formas, brindar conocimientos sobre la educación sexual y motivar el fortalecimiento físico y psicológico que busca el estado de bienestar.

Es preciso establecer un nuevo calendario, en el cual el tiempo dedicado al alcohol sea sustituido por actividades más útiles y sanas. Las puertas que progresivamente fueron cerradas en la esfera social ahora deben abrirse de nuevo, de manera que según avance la recuperación, vayan ocurriendo nuevas experiencias de alto significado emocional, que actúen como reforzadores positivos de la conducta de abstinencia hacia el alcohol. Cada nuevo día en abstinencia experimentará la satisfacción del deber cumplido, y cuando al final venza al tóxico, la persona no solo recuperará sus valores al nivel que existían antes del alcoholismo, sino que agregará una nueva cualidad a su personalidad: la de haber sido capaz de vencer a un enemigo poderoso.

Recientemente se han incorporado, como recurso biológico al tratamiento, la naltrexona y el acamprosate, pues estudios muy confiables han demostrado que disminuyen las recaídas de estos pacientes alcohólicos⁶.

En la terapia de desintoxicación alcohólica ambulatoria, se debe garantizar una actividad intensa organizada y orientada hacia fines concretos, en la que se conserve la individualidad del paciente y se le transmita que es digno de confianza, y que es capaz de asumir un alto grado de responsabilidad e iniciativa. La comunidad desempeña un papel participativo activo que permitirá la autotransformación de estos individuos y sus familias, los que en función de sus propias necesidades y las de su conglomerado adquieren sentido de la responsabilidad del bienestar individual y colectivo, y desarrollan la capacidad de actuar conscientemente ante este flagelo que tanto daña los valores del ser humano⁷.

Al analizar las dimensiones del concepto de satisfacción para la evaluación de esta terapéutica, tomamos como puntos de referencias la competencia del profesional, sus cualidades personales, la

accesibilidad a los centros comunitarios de salud mental y los resultados del tratamiento, en los que se observó la relación entre expectativas traídas y cumplidas⁸.

Referencias bibliográficas

1. González R. Alcohol. En: Cómo enfrentar el peligro de las drogas. La Habana: Editora Política; 2006. p. 46-79.
2. Carrasco AM. Factores psicosociales y comportamientos de salud relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes. Un análisis multivariado. Rev Latinoam Psicol. 2004;36(1):125-46.
3. Zoricic Z, Boljan D, Thaller V. Agresión en el trastorno de estrés postraumático comórbido con dependencia alcohólica. Eur J Psychiatr. 2003;17(4):231-5.
4. González A, Goicolea S, Duferval T. La depresión del alcohólico hospitalizado. Valoración tetradimensional. Rev Sinopsis APSA. 2003;12(31):57-61.
5. Montaner A, Bravo C, Rodríguez T. Repercusión del alcoholismo en la vida laboral. Rev Esp Drog. 2004;18(2):33-8.
6. Wilde M, Wagstaff A. Acamprosate: a review of its pharmacology and clinical potential in the management of alcohol dependence after detoxication. Drugs. 2003;53(7):1038-52.
7. Lewis D. A review of medical education in alcohol and other drug abuse. Wana. 2003;257(22):2945-8.
8. González R. Tratamiento del alcoholismo. Rev Esp Drog. 2004;15(4):67.

Recibido: 19 de septiembre de 2007

Aprobado: 28 de septiembre de 2007