



trastornos adictivos

www.elsevier.es/ta



EDITORIAL

La colaboración entre Atención Primaria y atención especializada en el abordaje y derivación de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol

Collaboration between Primary Health Care and specialized health care in the assessment, management and referral of patients with alcohol related problems

El presente número de Trastornos Adictivos incluye un artículo¹ elaborado por el grupo de trabajo constituido por miembros del Programa de Alcohol de la Unidad de Salud Mental del Hospital Sierrallana (Cantabria) y médicos de Atención Primaria de la Gerencia de Atención Primaria Torrelavega-Reinosa (Cantabria), sobre el "Protocolo para el abordaje y derivación de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol en el área de salud del hospital Sierrallana"¹. Es sin lugar a dudas una excelente iniciativa.

El alcohol, aunque aceptado por la sociedad, es una sustancia potencialmente adictiva que produce importantes problemas de salud pública, lo que hace de su consumo uno de los más importantes riesgos sanitarios en todo el mundo². La Unión Europea es una de las regiones del mundo con mayores niveles de consumo de alcohol en la población.

El consumo de alcohol se relaciona con un amplio rango de problemas de salud, tanto físicos como mentales, así como con problemas sociales. El consumo de alcohol se ha asociado con al menos 60 problemas de salud o enfermedades diferentes, incluyendo trastornos mentales y del comportamiento, neoplasias, lesiones intencionales y no intencionales, enfermedades gastrointestinales, metabólicas y endocrinas, enfermedades cardiovasculares, etcétera³⁻⁵.

Una de cada 25 muertes que se producen en todo el mundo, así como el 5% de la totalidad de los años vividos con discapacidad, son atribuibles al consumo de alcohol⁶. En España, el número de muertes relacionadas con el consumo de alcohol en 2004 fue de 8.391, lo que supone un 2,3% del total de muertes ocurridas ese año y una tasa de 19,4 fallecidos por cada cien mil habitantes⁷.

El consumo excesivo de alcohol se asocia también a importantes pérdidas económicas de la sociedad; entre ellas los costes sanitarios, de bienestar social y de justicia penal, así como los costos derivados de la pérdida de productividad, etcétera^{2,5}.

El consumo de alcohol es frecuente en nuestra sociedad⁵ y es la droga más consumida, tal como señala la última encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas realizada en 2007/2008 en España⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 58.^a Asamblea Mundial de la Salud de 2005⁹, después de reconocer los problemas de salud pública ocasionados por el uso nocivo del alcohol pide a los estados miembros que "elaboren, apliquen y evalúen estrategias y programas eficaces para reducir las consecuencias sanitarias y sociales negativas del uso nocivo del alcohol" así como que "promuevan y apoyen las actividades mundiales y regionales destinadas a identificar y tratar los trastornos relacionados con el uso del alcohol en el marco de la asistencia sanitaria, así como a aumentar la capacidad de los profesionales sanitarios para hacer frente a los problemas asociados a los hábitos nocivos de consumo de alcohol que presenten sus pacientes"⁹.

En el mismo sentido se han manifestado las autoridades españolas en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, cuya acción 35 es: "potenciar el papel, tanto de los servicios de Atención Primaria como de los de atención especializada y de Urgencias, en la detección precoz, el consejo sanitario y la realización de intervenciones breves en pacientes que abusen del alcohol...¹⁰".

Un abordaje preventivo sólo podrá alcanzarse si todos los pacientes adultos son evaluados con respecto a un posible consumo de riesgo, incluyendo los episodios de consumo intensivo de alcohol (*binge drinking*)⁵. De hecho tal como se señala en el documento aprobado en la 1.ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica; prevención de los problemas derivados del alcohol, “la identificación precoz de los consumidores de riesgo es la piedra angular de las intervenciones preventivas en alcohol desde el ámbito sanitario”⁵.

En este sentido, la elaboración de protocolos para el abordaje, tratamiento y derivación de los problemas relacionados con el alcohol, debe ser uno de los objetivos de los profesionales sanitarios que están día a día en contacto con la población. La Atención Primaria debe ser el primer escalón desde el que se identifiquen y aborden el consumo de riesgo, el abuso y la dependencia del alcohol, y debe ser también el marco desde el que se pueda realizar una intervención breve para disminuir el consumo en los bebedores de riesgo. Sin embargo, en el documento de consenso antes citado⁵, ya se ha reconocido que “existe gran dificultad en la implementación del cribado y las intervenciones breves a pesar de su efectividad”. Otro problema existente es el establecimiento de criterios y su aplicación en la práctica clínica diaria, de cuándo esos pacientes deben ser derivados a centros o servicios específicos.

Se ha estimado que la implementación a gran escala de programas de detección e intervención breve en Atención Primaria, que lleguen hasta el 25% de la población de riesgo, reduciría en un 9% las muertes e incapacidades debidas al alcohol en la Unión Europea¹¹. En España hay dos experiencias controladas que apoyan la eficacia y efectividad de estas intervenciones en Atención Primaria^{12,13}.

Sin embargo, es evidente que no todos los pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol pueden y deben ser atendidos íntegramente en Atención Primaria. Muchos de ellos requieren un tratamiento psicoconductual con técnicas psicoterapéuticas individuales o en grupo que escapan, quizás, a la competencia del médico de Atención Primaria. En estos casos será necesaria una derivación a la atención especializada donde es necesaria la implementación de programas específicos con atención integral y multidisciplinar dirigidos a los pacientes con este tipo de problemas. No obstante, la derivación a atención especializada no significa desentenderse del paciente, de hecho su seguimiento en Atención Primaria puede potenciar intensamente el tratamiento proporcionado desde la atención especializada.

En este sentido, hay que destacar el protocolo consensuado para el abordaje y derivación de los problemas relacionados con el alcohol desde Atención Primaria al Programa de Alcohol (Salud Mental). Como señalan los autores¹ “se han establecido unos criterios de derivación claros. Y entendiendo que el abordaje debe ser multidisciplinar, se ha establecido una vía de comunicación directa entre Atención Primaria y especializada, permitiendo un tratamiento combinado entre ambas”. Y “se ha creado un modelo de volante de interconsulta que pretende ser un instrumento concreto y eficaz para la comunicación entre Atención Primaria y el Programa de Alcohol”.

Bibliografía

1. García Usieto E, Piney Palacio E, Vayas Abascal R, Toribio González MC, Robledo González F, Rivas Veiga A. Protocolo para el abordaje y derivación de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol en el área de salud del hospital Sierrallana. *Trastornos Adictivos*. 2010;12:33-38.
2. World Health Organization. Public health problems caused by alcohol. Report by the Secretariat. Executive Board EB115/37, 115th Session. Geneva: World Health Organization; 2004.
3. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Singapore: World Health Organization; 2004.
4. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies; 2006. Disponible en: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1.ª Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
6. Rehm J, Mathers C, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*. 2009;373:2223-33.
7. Fierro I, Ochoa R, Yáñez JL, Valderrama JC, Álvarez FJ. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España y en las Comunidades Autónomas en el año 2004. *Rev Clin Esp*. 2008;208:455-62.
8. Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España 2007/08 (EADDES). Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2008.
9. Organización Mundial de la Salud. Problemas de salud pública causados por el uso nocivo de alcohol. 58.ª Asamblea Mundial de la OMS. WHA 58.26. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
10. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Observatorio Español Sobre Drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2010.
11. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol and atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: OPS/OMS; 2008.
12. Córdoba R, Delgado MT, Pico V, Altisent R, Forés D, Monreal A, et al. Effectiveness of brief intervention on nondependent alcohol drinkers (EBIAL): a Spanish multicentre study. *Fam Pract*. 1998;15:562-8.
13. Altisent R, Córdoba R, Delgado MT, Pico V, Menús E, Aranguren F, et al. Estudio multicéntrico para la prevención del alcoholismo en atención primaria (EMPA). *Med Clí (Barc)*. 1997;109:121-4.

T. Gómez-Talego y F. Javier Álvarez
 Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas,
 Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid,
 Valladolid, España
 Correo electrónico:
 trinigtm@med.uva.es (T. Gómez Talego)