



Editorial

Abordaje del consumo de alcohol desde atención primaria

Lorenzo Armenteros del Olmo

Centro de Salud Illas Canarias. Servizo Galego de Saúde. Lugo. Miembro del Grupo de Trabajo de Drogodependencias de SEMG

El consumo de alcohol en España es, sin duda, un importante problema sanitario, que desde atención primaria quizás no estamos afrontando con la seriedad que merece. Nuestro esfuerzo preventivo sobre el trastorno por consumo de alcohol (TCA) debería requerir la misma intensidad que empleamos sobre otras patologías crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Para afrontar este problema se necesita una posición cohesionada, no solo de las sociedades científicas y de los profesionales; se hace necesaria la implicación de estructuras políticas, sanitarias y educativas. Nuestra actitud ante esta situación supone un importante reto, al que debemos dedicar nuestro esfuerzo, con el objetivo de conseguir reducir la carga de morbi/mortalidad que produce el alcohol.

Recientemente se ha hecho público que España dejaba de estar de estar entre los diez países con mejores condiciones de salud del mundo, pasando del puesto séptimo al vigésimo tercero por la pésima nota que obtiene en consumo de alcohol. El estudio, publicado por la revista *The Lancet*¹, indica que España suspende en el apartado de consumo de alcohol, con tan solo 10 puntos, cuando el ideal de cumplimiento de este indicador de salud llevaría a sumar 100. Solamente Portugal, Luxemburgo y Lituania obtienen peores notas que España entre los cien primeros países de la lista.

Según la última encuesta EDADES 2015-2016², el consumo de riesgo de alcohol entre la población española es de 4,5 %, lo que representa 1.600.000 personas (1.300.000 hombres y 300.000 mujeres); cerca de 0,4 % de la población de entre 15 y 64 años presenta una posible dependencia (120.000 personas). El alcohol es la sustancia psicoactiva más extendida entre la población de 15 a 64 años en España. Como se viene observando en las cuatro últimas ediciones de la encuesta (2009-2015), más de 90 % de los ciudadanos ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. Por término medio, la edad en la

que se bebe alcohol por primera vez se sitúa en los 16 años. Además, el alcohol está detrás de 3,6 % de los fallecimientos en España y se relaciona con el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades, según el último informe de la Organización Mundial de la Salud sobre la situación mundial del alcohol y la salud en 2014. El consumo de riesgo en nuestro país es una de las causas prevenibles de morbilidad y de mortalidad, no solo como consecuencia de la dependencia: el alcohol afecta de forma crónica y causa enfermedades digestivas sobre todo cirrosis, y de forma aguda al estar implicado en los accidentes de tráfico, casos de suicidio o llegar a ser la tercera causa de muerte entre los jóvenes.

La atención primaria debe ser la clave para prevenir y minimizar los daños que ocasiona el alcohol, pero es necesario que los profesionales desarrollemos habilidades en el campo de las adicciones y que dispongamos de mecanismos coordinados y/o compartidos con los profesionales de Salud Mental para los casos de adicción al alcohol.

Pero partimos de una serie de premisas erróneas y de dificultades; una de ellas es la creencia de que el alcohol no es un asunto que deba ser tratado desde este nivel asistencial. Los médicos de atención primaria tenemos dificultades para reconocer los síntomas de estos pacientes, en algunos casos por falta de tiempo para poder llevar a cabo entrevistas más largas, y, en otros, porque los pacientes niegan los síntomas, sienten vergüenza de reconocer que tienen problemas, siguen pensando que no es una enfermedad y oculta la sintomatología. Este hecho no favorece que puedan pedir ayuda y que se les pueda proporcionar. La ausencia de hábito para detectar y tratar adicciones constituye otro hándicap, ya que las adicciones no forman parte de la prevención en sentido más clásico. Por último, existen diferencias marcadas entre comunidades autónomas en el acceso a tratamientos, no solo farmacológicos sino también psicoterapéuticos.

El cribado y la intervención breve para los problemas relacionados con el alcohol en la atención primaria de la salud pueden ser instrumentos eficaces y eficientes para reducir el consumo de alcohol. Actualmente, la detección del consumo de alcohol en atención primaria se realiza mediante su cuantificación y diversos tests; entre los más utilizados, el CAGE y el AUDIT, este último desarrollado por la OMS como método de detección precoz específicamente para atención primaria. No obstante, se hace necesario sistematizar y unificar criterios a la hora de abordar el consumo de riesgo de alcohol y de reforzar la formación del personal sanitario en este asunto (conclusiones de las XLII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol).

A pesar del importante papel preventivo que desempeña la atención primaria, el alcance de la identificación y puesta en marcha de programas de intervención breve en casos de consumo abusivo y nocivo de alcohol en este nivel asistencial es limitado. Con la identificación y asesoría breve solo se detecta 1 de cada 10 bebedores de riesgo (Drummond y cols., 2013).

Tenemos que insistir en la necesidad una formación adecuada. Administraciones y sociedades científicas deben responsabilizarse para dotar al médico de atención primaria de las habilidades necesarias: hay que introducir en la entrevista clínica herramientas de prevención de adicciones, motivar a los profesionales en actividades preventivas frente a adicciones, convencernos de que la detección precoz es posible mediante las herramientas disponibles, insistir en su fácil manejo y en la posibilidad de realizarlas en poco tiempo.

Desde la atención primaria podemos detectar y facilitar al consumidor excesivo de alcohol tratamiento y orientación; y en caso de que se precise, derivar a otro nivel asistencial. Debemos esforzarnos en desarrollar la actividad preventiva frente al alcohol en diferentes etapas del ciclo vital, con el objetivo de reducir los daños que produce. Es necesaria una continuidad de cuidados y es fundamental detectar en fases precoces la dependencia del mismo. Si hasta hace unos años la finalidad era que el paciente dependiente llegara a la abstinencia, ahora se centra la atención en la reducción de su consumo. Hay que

ofrecer al paciente una alternativa a la abstinencia, diferenciar entre consumo excesivo y/o de riesgo de la dependencia alcohólica. El médico de familia es el que, a través de instrumentos eficaces validados, puede detectar hasta 80 % de los enfermos dependientes de alcohol e iniciar el tratamiento de forma precoz, lo que evitaría las complicaciones. También se hace necesario el acceso equitativo y sin restricciones, a todas las estrategias terapéuticas existentes, sobre todo a las que reducen el consumo, y el seguimiento de los pacientes con el fin de obtener una adecuada adhesión.

Los beneficios económicos o ahorros a los sistemas de salud pueden ser un poderoso argumento político para obtener apoyo para un proyecto común. El éxito del tratamiento en la lucha contra el alcohol dependerá de la disponibilidad rápida del tratamiento, la naturaleza del mismo y el acceso a los servicios de apoyo; la existencia de redes interprofesionales coordinadas permitirá esta actuación de forma temprana.

La posibilidad de tratamiento de estos pacientes desde atención primaria facilitará una atención normalizada, al igual que la de otras enfermedades, sin el estigma de atención en redes paralelas o establecimiento de guetos asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abajobir, AA, Fullman N, Barber RM, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM; GBD 2016 SDG Collaborators. Measuring progress and projecting attainment on the basis of past trends of the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017;390(10100):1423-59.
2. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES), 2015-2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_EDADES_Informe_.pdf