

Comparación de dos muestras de pacientes alcohólicos

Ma. del Carmen Mariño*
Ma. Elena Medina-Mora*
Juan Ramón de la Fuente**

Summary

The personnel of specialized treatment centers, doctors, and even the alcoholics themselves recognize that patients differ from one treatment center to another. However, up to day this situation has not been studied.

The purpose of this work is to compare demographic characteristics, alcohol intake and prevalence of physical, psychological and social problems between two different alcoholic samples of patients from two different treatment centers.

It is a case study of male patients of more than 18 years of age that requested help for their alcohol related problems. They were interviewed at two treatment centers: 211 alcoholic patients at the "Attention Clinic for Alcoholic Related Problems" (CAPRA, Spanish acronym), of the General Hospital of Mexico, and 203 alcoholic patients at the "Help Center for Alcoholics and their Families" (CAAF, Spanish acronym).

The profile of the patients attending on each treatment center is different: CAPRA treats mainly patients of more than 40 years of age, married or previously married, of low education and income level. They often drink alcohol, though in lower quantities than CAAF patients. They drink the traditional drinks of Mexico, such as pulque, tequila and mezcal, in high quantities. These patients have been suffering mainly from serious health problems directly related to their way of drinking during very long periods. They are very physically deteriorated.

CAAF patients are younger, most of them are less than 39 years old. Most of them are married but many are still single. These patients have a higher education and income level than those from CAPRA. They drink from 1 to 4 times a week large quantities of commercial drinks, such as distilled beverages and beer. They still do not show the long term physical complications, however, they have more serious psychological and social problems.

Finally, it is worth mentioning that it is impossible to generalize the findings of this study to patients from other treatment centers. However, these findings provide a first approach to this population group that suffers from alcoholism and its serious consequences.

Key words: Alcoholics, alcohol consumption related problems, treatment centers, clinic population.

Resumen

El personal de los centros especializados de tratamiento para pacientes alcohólicos, los médicos que atienden a estos pacientes, e incluso los mismos alcohólicos, reconocen que hay algunas diferencias entre los pacientes de los diversos cen-

* División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, D.F.

** Secretaría de Salud.

tros de tratamiento. Sin embargo, hasta el momento no se había estudiado esto.

El objetivo de este trabajo es comparar las características demográficas, las características de consumo de alcohol, y la prevalencia de los padecimientos físicos y psicológicos, y los problemas sociales, en dos diferentes muestras de pacientes alcohólicos provenientes de dos diferentes centros de tratamiento.

Se trata de un estudio de casos en el cual se entrevistó a pacientes del sexo masculino, mayores de 18 años de edad, que solicitaron ayuda por problemas relacionados con su consumo de alcohol a dos centros de tratamiento: en la Clínica para la Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA), del Hospital General de México, participaron 211 pacientes alcohólicos y 203 alcohólicos del Centro de Ayuda al Alcohólico y a sus Familiares (CAAF).

El perfil de los pacientes de uno y otro centro de tratamiento para alcohólicos, es diferente: en la CAPRA, la mayoría de los pacientes tienen más de 40 años, son casados o han estado casados, y su nivel de escolaridad y de ingreso económico es bajo. Estos pacientes beben alcohol con muchas frecuencia, aunque en menor cantidad que los pacientes del CAAF. Consumen las bebidas tradicionales de México, como el pulque, el tequila y el mezcal. Estos pacientes alcohólicos tienen graves problemas de salud relacionados directamente con su manera de beber; beben durante periodos muy prolongados y ya tienen un deterioro físico importante.

Los pacientes del CAAF son más jóvenes; la mayor parte de ellos no rebasa los 39 años de edad. La mayoría están casados, aunque también hay muchos solteros. Tienen un nivel académico y económico superior al de los pacientes de la CAPRA. Beben grandes cantidades de alcohol de una a cuatro veces por semana, y prefieren las bebidas comerciales, como los destilados y la cerveza. Estos pacientes aún no presentan las complicaciones físicas que se manifiestan a largo plazo, sin embargo sus problemas psicológicos y sociales son mayores que los de los pacientes de la CAPRA.

Finalmente, cabe señalar que es imposible generalizar los datos encontrados en este estudio a los pacientes de otros centros de tratamiento por causas por demás obvias; sin embargo, éste es un primer acercamiento al conocimiento de este grupo de población que sufre los estragos de una enfermedad con graves consecuencias: el alcoholismo.

Palabras clave: Alcohólicos, problemas relacionados con el consumo de alcohol, centros de tratamiento, población clínica.

Introducción

En México prácticamente no se cuenta con estudios sobre las características de los alcohólicos, tanto demográficas como del consumo de alcohol y sus consecuencias, proporcionadas por ellos mismos. A nivel global, tenemos información de las personas que cumplen

el criterio de dependencia según las Encuestas Nacionales de Adicciones (1,2), de un estudio de la epidemiología de la morbilidad psiquiátrica (3), y de un proyecto internacional realizado por Rosovsky y cols. (4) entre miembros de AA, cuyo objetivo fue conocer el desarrollo, la estructura, el impacto y las características de AA.

El estudio se realizó en la población clínica que acude a los centros de tratamiento especializados, a solicitar ayuda para sus problemas relacionados con el alcohol; éste comenzó en 1994 con un proyecto que pretendía conocer las manifestaciones del síndrome de la dependencia al alcohol en pacientes de dos centros de tratamiento. En 1997 se presentaron los resultados en cuanto a la utilización de los servicios por parte de una de las muestras de alcohólicos (5). En este trabajo se presentan los resultados de la segunda muestra de alcohólicos y se hace una comparación entre ambas.

El personal de los centros de tratamiento especializados para pacientes alcohólicos, los médicos que atienden a éstos, e incluso los propios alcohólicos, reconocen que existen diferencias entre los pacientes de los diversos centros de tratamiento. Sin embargo, hasta el momento esto no ha sido documentado, de aquí que el objetivo de este trabajo sea comparar las características demográficas, las características del consumo de alcohol, y la prevalencia de padecimientos físicos, psicológicos, y problemas sociales, en las dos muestras de pacientes alcohólicos provenientes de dos diferentes centros de tratamiento: i) Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA) del Hospital General de México, y ii) Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF).

Aunque estos dos centros están especializados en la atención a pacientes alcohólicos, los programas, los modelos de atención y las alternativas que ofrecen son diferentes. Los trabajos de la **Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA)** del Hospital General de México se iniciaron en 1979. La clínica surge como un servicio de apoyo a los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) cuyo programa de rehabilitación no contempla el tratamiento médico, por lo que era necesario un lugar donde se evaluara el estado físico de los pacientes y, en su caso, atenderlos médicamente (6). La CAPRA brinda atención a los sectores más desprotegidos de la sociedad que no cuentan con servicios de atención médica; proporciona servicio a los pacientes con padecimientos relacionados con el consumo excesivo de alcohol. Los pacientes son atendidos por un equipo de médicos especialistas en gastroenterología y nutrición; también en caso de que los médicos lo consideren necesario pueden ser evaluados por una psicóloga. Los pacientes de la CAPRA cuentan con todos los servicios que ofrece el Hospital General: análisis clínicos, internamiento y hasta cirugía, además, pueden ser enviados a otras especialidades médicas para ser atendidos.

La CAPRA trabaja conjuntamente con Alcohólicos Anónimos. Permanentemente hay dos personas de AA que orientan y apoyan a los enfermos alcohólicos, e incluso invitan a los pacientes que llegan por primera vez al servicio, a participar en una reunión de AA que se lleva a cabo diariamente dentro de las instalaciones del propio Hospital.

La CAPRA proporciona atención a todas las personas que llegan al servicio, de lunes a viernes con un horario de 8 a 14 hrs sin que sea necesario pasar a la preconsulta, como se hace comúnmente en todas las demás especialidades médicas.

El **Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF)** fue creado en 1978 como un programa extramuros del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Este centro se ubica en un sector de alto riesgo para el desarrollo del alcoholismo y se encuentra en el centro histórico de la ciudad de México. El CAAF está formado por un grupo de trabajadores sociales, enfermeros, médicos, psicólogos y psiquiatras que ofrecen, dependiendo de la evaluación inicial, un tratamiento adecuado para cada paciente. Los servicios que proporciona el CAAF son: desintoxicación, terapia psicológica individual y familiar, y en su caso, medicamentos que mejoran el estado de ánimo y la estabilidad mental del paciente. Cuando es necesario, el paciente es enviado a otras instituciones asistenciales con las cuales se tiene constante comunicación (7).

En el CAAF también se cuenta con un programa de prevención de recaídas así como de diversas actividades que están encaminadas a la investigación. Además, el CAAF trabaja conjuntamente con dos grupos de autoayuda: Alcohólicos Anónimos y *Al-anon*. El servicio se proporciona de lunes a viernes de ocho de la mañana a ocho de la noche, las consultas pueden concertarse vía telefónica o acudir sin previa cita.

Material y método

Muestra

Se trata de un estudio de casos en el cual se entrevistó a una muestra de 211 pacientes alcohólicos de la Clínica para Atención de Problemas Relacionados con el Alcohol (CAPRA), y 203 alcohólicos que se presentaron a solicitar ayuda por problemas relacionados con su consumo de alcohol al Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares (CAAF).

Los criterios de inclusión para conformar las muestras fueron: pacientes del sexo masculino mayores de 18 años que acudieron a solicitar ayuda por primera vez (en ese centro) por problemas con el abuso del alcohol, y que estuvieran en condiciones tanto físicas como mentales para contestar de manera coherente el cuestionario. Se incluyeron a aquellos pacientes que recibieron tratamiento (s) previo (s); sin embargo, fue requisito indispensable haber bebido alcohol el año anterior a la entrevista, con la finalidad de garantizar que hubiera consumo actual o reciente, independientemente de haber recibido tratamiento con anterioridad, ya que en el cuestionario se hacían preguntas que tomaban como parámetro los 12 meses previos a la aplicación.

Instrumento

El cuestionario que se utilizó para recabar la información fue desarrollado por el doctor Raúl Caetano en el *Alcohol Research Group*, de Berkeley, Cal., en el que

tomó como base al CIDI-SAM (*Composite International Diagnostic Interview - Módulo de Abuso de Sustancias*) (8), que ha sido ampliamente utilizado para realizar proyectos de investigación llevados a cabo en diferentes muestras de población en los Estados Unidos (9,10) .

El instrumento contiene las siguientes secciones: información sociodemográfica, cantidad y frecuencia de consumo, problemas físicos, psicológicos y sociales relacionados con el consumo, síntomas de dependencia al alcohol y drogas, historia de tratamiento y razones para llegar a éste.

Procedimiento

En la CAPRA las entrevistas se realizaron durante los 5 días de la semana en que los que la clínica proporciona el servicio. El lugar físico en donde se llevaron a cabo las entrevistas fue la sala de espera del hospital, mientras los pacientes esperaban ser atendidos por los médicos. La duración aproximada por cada entrevista fue de 35 a 45 minutos. Las personas que realizaron el levantamiento de los datos fueron dos psicólogos del Instituto Mexicano de Psiquiatría previamente capacitados en el manejo del instrumento.

El trabajo de campo en la CAPRA se realizó en dos periodos durante el año de 1995: de enero 11 a abril 7, y de agosto 8 a octubre 16, procurando interferir lo menos posible en el funcionamiento normal del servicio.

En el CAAF las entrevistas se realizaron en los cubículos del mismo centro de tratamiento, con una duración aproximada de 40 minutos. Las personas encargadas de llevar a cabo las entrevistas fueron dos psicólogas y una trabajadora social que laboraban en el mismo centro y que tenían una amplia experiencia en el trato de pacientes alcohólicos. Previamente al levantamiento de la información, estas personas fueron capacitadas en el manejo del cuestionario.

El trabajo de campo en el CAAF tuvo una duración de 2 años: de junio de 1995 a junio de 1997. En este centro se procuraba realizar la entrevista la primera vez que el paciente acudía al centro, de no ser así, se le concertaba una cita lo antes posible para completar la información.

Resultados

El estudio se realizó únicamente con pacientes hombres mayores de 18 años, sin que hubiera un límite superior de edad, por lo que el rango de edad en una y otra muestra era diferente; entre los pacientes de la CAPRA el rango de edad fue más amplio, de 18 a 77 años, con un promedio de 44.4 ($\sigma = 11.13$); mientras que, en los pacientes del CAAF el rango fue de 18 a 58 años, con un promedio de 35.7 ($\sigma = 9.61$) ($t = 8.46$, $gl = 412$, $p = .000$). En la CAPRA el porcentaje de edad más alto se presentó entre los 40 y 49 años de edad, y en el CAAF entre los 30 y 39 años (cuadro 1).

En cuanto al estado civil de los pacientes, no se encontraron diferencias con aquéllos que dijeron tener una pareja estable (casados, unión libre). El porcentaje de solteros entre los pacientes del CAAF es más alto y esto

posiblemente se deba a que son más jóvenes y aún no han decidido establecer una familia. Los pacientes de la CAPRA superan a los del CAAF en las categorías de separados, divorciados y viudos (cuadro 1).

El promedio de años escolares cursados por los pacientes de la muestra de la CAPRA ($\bar{x} = 6.5$, $\sigma = 3.97$) es inferior al de los pacientes del CAAF ($\bar{x} = 9.8$, $\sigma = 3.82$), y en general se puede decir que los pacientes del CAAF tienen un nivel escolar más elevado que los pacientes de la CAPRA, con diferencias estadísticamente significativas ($t = -8.71$, $gl = 409$, $p = .000$). Lo mismo sucedió con el ingreso mensual familiar, donde las categorías de ingresos más bajas, fueron las de los pacientes de la CAPRA ya que los porcentajes fueron mayores y, conforme el nivel de ingresos de las categorías aumentaba, se invertían los porcentajes, encontrándose los más altos entre los pacientes del CAAF ($\chi^2 = 61.02$, $gl = 5$, $p = .000$) (cuadro 1).

En cuanto al patrón de consumo (cuadro 2), se encontró que los pacientes de la CAPRA beben con mayor frecuencia, esto es, la gran mayoría de ellos bebe todos los días o casi todos los días, mientras que las categorías de consumo con mayor porcentaje entre los pacientes del CAAF fueron de "3 a 4 veces por semana" y de "1 a 2 veces a la semana" ($\chi^2 = 126.70$, $gl = 4$, $p = .000$). Sin embargo, los pacientes del CAAF beben mayores cantidades de alcohol, ya que el promedio de copas por cada ocasión de consumo es más elevado entre ellos ($\bar{x} = 13.4$, $\sigma = 4.29$) que entre los pacientes de la CAPRA ($\bar{x} = 11.7$, $\sigma = 4.03$), habiendo una diferencia significativa a nivel estadístico ($t = -4.03$, $gl = 412$, $p = .000$).

Las bebidas que más se consumieron en ambas muestras fueron los destilados (*brandy* y ron principalmente), seguidos de otras bebidas más fuertes como el tequila, el mezcal y el alcohol de 96°, y la cerveza entre los pacientes de la CAPRA; en el CAAF el segundo y tercer lugar de preferencia se invirtieron y se encontró que la cerveza fue primero y en tercer lugar el tequila, el mezcal y el alcohol de 96° (cuadro 2) .

En cuanto al tipo de problemas que han tenido los pacientes por su manera de beber en el último año (cuadro 3), se encuentran en primer lugar los problemas de salud, que son donde se encuentran las diferencias más marcadas entre los pacientes de uno y otro centro de tratamiento. Se exploraron doce condiciones médicas, y en todas ellas los porcentajes fueron más altos en los pacientes de la CAPRA, encontrándose las diferencias más grandes en las enfermedades del hígado (casi 4 veces más frecuente entre los pacientes de la CAPRA que entre los pacientes del CAAF), *Delirium tremens* (3.1 veces más frecuente), pancreatitis (2.4 veces más frecuente) y convulsiones (2.1 veces más frecuente) . El número promedio de síntomas físicos presentes en cada paciente de la CAPRA fue de 4.1 ($\sigma = 2.18$), mientras que en el CAAF fue de 3.1 ($\sigma = 2.32$) con diferencias estadísticamente significativas ($t = 4.66$, $gl = 412$, $p = .000$).

En el caso de los problemas psicológicos, éstos fueron los que se presentaron con más frecuencia en ambas muestras, especialmente el "sentirse deprimido" y el "sentir desinterés por las cosas". Al hacer la comparación entre las dos muestras, los porcentajes de sín-

CUADRO 1
Características de las muestras

	CAPRA		CAAF	
	N	%	N	%
Edad				
18 a 29 años	18	8.5	61	30.0
30 a 39 años	59	28.0	76	37.4
40 a 49 años	73	34.6	48	23.6
50 a 59 años	38	18.0	18	8.9
60 a 69 años	20	9.5	—	—
70 a 77 años	3	1.4	—	—
Estado civil				
Casado	103	48.8	90	44.3
Unión libre	8	3.8	17	8.4
Soltero	36	17.1	58	28.6
Separado	33	15.6	33	16.3
Divorciado	20	9.5	4	2.0
Viudo	11	5.2	1	0.5
Escolaridad				
Sin educación formal	18	8.6	3	1.5
1 a 6 años completos	112	53.3	44	21.7
7 a 9 años completos	45	21.4	60	29.6
10 a 12 años completos	22	10.5	55	27.1
13 o más años completos	13	6.2	41	20.2
Ingreso mensual familiar				
Menos de 1 S.M.	20	9.6	23	11.3
Un S.M.	55	26.4	36	17.7
De 1 a 2 S.M.	35	16.8	85	41.9
De 2 a 4 S.M.	33	15.9	40	19.7
Más de 4 S.M.	6	2.9	9	4.4
No sabe	59	28.4	10	4.9

S.M. = Salario Mínimo

CUADRO 2
Características del consumo de alcohol

	CAPRA		CAAF	
	N	%	N	%
Frecuencia de consumo				
Todos los días	128	60.7	23	11.3
Casi todos los días	45	21.3	49	24.1
3 o 4 veces por semana	16	7.6	68	33.5
1 o 2 veces a la semana	14	6.6	50	24.6
Menos de 1 vez a la semana	8	3.7	13	6.4
Copas por ocasión de consumo				
3 a 5 copas	15	7.1	3	1.5
6 a 11 copas	65	30.8	60	29.6
12 o más copas	131	62.1	140	69.0
Bebida de preferencia				
Cerveza	30	14.2	59	29.1
Vino de mesa	—	—	1	0.5
Destilados	110	52.1	96	47.3
Pulque	20	9.5	4	2.0
Tequila, mezcal, alcohol	51	24.2	43	21.2

tomas presentes, al contrario de lo que ocurrió con los síntomas físicos, se invirtieron, es decir, se encontró que en el CAAF hubo un mayor número de pacientes que dijeron haber padecido síntomas de tipo psicológico (cuadro 3).

Finalmente, se estudiaron 7 problemas sociales (cuadro 3), entre los que destacaron para ambas muestras,

los referentes a los problemas familiares. Los pacientes del CAAF eran más jóvenes que los de la CAPRA por lo que la mayoría de ellos se encuentra en edad productiva, esto se refleja en que 56 % de ellos dijo haber tenido problemas en el trabajo, en comparación con 43 % de los pacientes de la CAPRA. También los problemas con los amigos y las peleas físicas ocasionadas

CUADRO 3
Problemas que se han presentado en los últimos 12 meses

Tipo de problema	CAPRA		CAAF	
	N	%	N	%
Problemas de salud				
Malestar estomacal	154	73.0	141	69.6
Enfermedades del corazón	23	10.9	21	10.3
Deficiencia vitamínica, anemia	57	27.0	42	20.7
Úlceras	54	25.6	50	24.6
Enfermedades del hígado	90	42.7	22	10.8
<i>Delirium Tremens</i>	49	23.2	15	7.4
Alucinaciones	92	43.6	48	23.6
Convulsiones	28	13.3	13	6.4
Fracturas	46	21.8	29	14.3
Pancreatitis	15	7.1	6	3.0
Problemas de memoria	122	57.8	111	54.7
Hormigueo o adormecimiento de pies y manos	142	67.3	131	64.5
Problemas psicológicos				
Sentir desinterés por las cosas	159	75.4	170	83.7
Sentirse deprimido	161	76.3	178	87.7
Sospechar de otros o ser paranoico	72	34.1	107	52.7
Tener ideas extrañas	72	34.1	104	51.2
Problemas sociales				
Familiares	158	74.9	191	94.1
Con amigos	94	44.5	90	44.3
En el trabajo o la escuela	90	42.7	113	55.7
Trató un doctor o sacerdote de persuadirlo de dejar de beber	65	30.8	41	20.2
Peleas físicas mientras bebía	71	33.6	88	43.3
Infraccionado o arrestado por la policía por su manera de beber	70	33.2	54	26.6
Accidente automovilístico por su manera de beber	37	17.5	28	13.8

nados por el consumo del alcohol eran situaciones que habían tenido que enfrentar los pacientes de ambas muestras.

Discusión

El perfil de los pacientes en uno y otro centro de tratamiento para alcohólicos que se compara en este trabajo es diferente: en la CAPRA se trata de pacientes que en su mayoría tenían una edad superior a los 40 años, eran casados o lo habían estado, además tenían un nivel de escolaridad y de ingreso económico bajos. Son pacientes que beben alcohol de manera muy frecuente, aunque en menor cantidad que los del CAAF, y en los que aún el consumo de bebidas tradicionales como el pulque, el tequila y el mezcal son frecuentes. Estos pacientes alcohólicos padecen principalmente problemas de salud graves que están relacionados directamente con su manera de beber durante periodos prolongados de tiempo, se trata de pacientes con deterioros físicos importantes.

Los pacientes del CAAF son más jóvenes, la mayor parte de ellos no rebasa los 39 años de edad. La mayoría están casados pero también hay un gran número de ellos que aún permanece soltero. Son pacientes que tienen un nivel académico y económico superior al de los pacientes de la CAPRA. Beben de 1 a 4 veces por

semana pero en grandes cantidades y están más orientados a las bebidas comerciales como los destilados y la cerveza. En el CAAF, los pacientes aún no presentan las complicaciones físicas que se manifiestan a largo plazo por beber alcohol, sin embargo, los problemas psicológicos y sociales que informan son mayores.

Aunque no se tiene el dato del tiempo que llevan bebiendo los pacientes, ni la edad exacta en la cual comenzaron a hacerlo, se puede inferir que los pacientes de la CAPRA tienen una historia de consumo más larga que la de los del CAAF, sobre todo por el promedio de edad y la distribución de ésta. Además, se calcula que para que un bebedor desarrolle el síndrome de dependencia al alcohol y empiece a presentar problemas médicos graves, debe haber bebido durante un promedio de quince años (11).

Como se puede observar, las características en términos sociodemográficos del consumo de alcohol y de los problemas relacionados a éste, presentan diferencias importantes dependiendo del centro de tratamiento lo que indica posiblemente una autoselección a partir de las necesidades de los pacientes que el servicio puede cubrir. Por ejemplo, la CAPRA está especializada para atender los problemas físicos que el alcohol produce, por medio de todos los servicios que el Hospital General ofrece a sus pacientes, mientras que el CAAF está más orientado a la terapia de tipo psiquiátrica-psicológica con el objetivo de obtener una rehabilitación mental y social para el paciente.

En este mismo sentido, Campillo y cols. (12) apuntan que, en el ámbito de la práctica médica general, los enfermos que acuden a un servicio de consulta externa de un hospital, o los que se encuentran en la comunidad, son totalmente diferentes, incluso dentro de los mismos hospitales hay diferencias importantes entre uno privado y otro de asistencia social como el IMSS por ejemplo. En el caso específico de los alcohólicos que se encuentran en la organización AA, ésta proyecta una imagen de homogeneidad y unión frente a la gente. Existen diversos grupos: los tradicionales que se apegan al modelo estadounidense en relación a su programa y sus procedimientos; los grupos del movimiento "24 horas" que están abiertos todo el día y que cuentan con "anexos" en donde viven alcohólicos de ambos sexos; y, finalmente, los grupos institucionales que funcionan en hospitales o cárceles. Aún más, a pesar de que muchos de los grupos están registrados en alguna de las organizaciones de AA, un número desconocido de éstos trabajan al margen de cualquier afiliación, aunque se rijan por los mismos principios del programa de rehabilitación y de funcionamiento grupal (4). Por lo que, puede inferirse que los alcohólicos de cada grupo deben tener ciertas características específicas que los haga pertenecer a uno u a otro.

Por otra parte, a nivel preventivo lo ideal es la identificación de estos pacientes en el primer nivel de atención médica; antes de que el bebedor desarrolle el síndrome de dependencia o haya complicaciones físicas graves y que resultan a largo plazo un costo muy elevado en términos humanos y económicos (13). Sin em-

bargo, cuando ya está establecido el problema del alcoholismo, la función que cumplen estos dos centros de tratamiento es de primordial importancia porque tratan de mejorar la calidad de vida de los pacientes: el CAAF ofrece todas las posibilidades de establecer una prevención secundaria, esto debido a que aún no se presentan las consecuencias más avanzadas por el consumo del alcohol, por lo que el objetivo es evitar que la enfermedad progrese; mientras que en la CAPRA, la prevención se establece a nivel terciario, donde son tratados los padecimientos con mayor tiempo de evolución como la cirrosis hepática, la anemia, la desnutrición, los trastornos digestivos y las úlceras, e incluso, las alucinaciones o el *delirium tremens*.

Finalmente, cabe señalar que es imposible generalizar los datos encontrados en este estudio y aplicarlos a los pacientes de otros centros de tratamiento, por causas por demás obvias; sin embargo, esta investigación proporciona un primer acercamiento al conocimiento de este grupo de población que sufre los estragos de una enfermedad con graves consecuencias, como es el alcoholismo.

Agradecimientos

A la Fundación Miguel Alemán por el financiamiento otorgado para la realización de este proyecto.

También agradecemos a los alcohólicos, por proporcionarnos la información necesaria para llevar a cabo este estudio, por su paciencia y su confianza.

REFERENCIAS

- SECRETARIA DE SALUD: *Encuesta Nacional de Adicciones*. Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría. México, 1989.
- SECRETARIA DE SALUD: *Encuesta Nacional de Adicciones*. Dirección General de Epidemiología. México, 1993.
- CARAVEO J, COLMENARES E, SALDIVAR G: El consumo de alcohol en la población adulta de la ciudad de México. *Salud Pública de México (Aceptado para publicación)*, 1999.
- ROSOVSKY H, CASANOVA L, PEREZ C: Las características de los grupos y de los miembros de Alcohólicos Anónimos. *Anales 2*, Instituto Mexicano de Psiquiatría: 138-141, 1991.
- MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, ESCOTTO J, DE LA FUENTE JR: Utilización de servicios en una muestra de alcohólicos mexicanos. *Salud Mental*, 20(S2):24-31, 1997.
- ESCOTTO VE: *El Alcohol y sus Enfermedades*. JGH Editores, México, 1999.
- INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA: *CAAF Centro de Ayuda al Alcohólico y sus Familiares*. Folleto informativo, IMP. 1996.
- COTTLER LB, ROBINS LN, GRANT BF, BLAINE J, TOWLE LH, WITTCHEH HU, SARTORIUS N y cols.: participantes en el WHO/ADAMHA Fields Trials: the CID-core substance abuse and dependence questions: Cross-Cultural and Nosological Issues. *Br J Psychiatry*, 159:653-658, 1991.
- CAETANO R: *Operational definitions of alcohol dependence and associated factors structures*. Trabajo presentado en el 17th. Annual Alcohol Epidemiology Symposium. Sigtuna, Suecia, 1991.
- CAETANO R, MEDINA-MORA ME, MARIÑO MC: *Cross cultural study of DSM-IV alcohol dependence in Mexicans and Mexicanamericans*. Trabajo presentado en el Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism. San Francisco, July 19-24, 1997.
- VAILLANT G, MILOFSKY EV: Natural history of male alcoholism. *Arch Gen Psychiatry*, 39:127-133, 1982.
- CAMPILLO SC, DIAS MR, ROMERO M, PADILLA P: El médico general frente al bebedor problema. *Salud Mental*, 11(2):4-12, 1988.
- DE LA FUENTE JR, KERSHENOBICH D: I. El alcoholismo como problema médico. *Rev Fac Med UNAM*, 35 (2):47-51, 1992.