

## V. La formación de especialistas en problemas de adicción

Carlos Campillo Serrano

Instituto Mexicano de Psiquiatría y Hospital Español

(Recibido, mayo 27, 1992; aceptado, junio 25, 1992)

### Resumen

El manejo de los pacientes adictos y la aplicación de medidas eficaces y oportunas para la prevención de las adicciones requiere de educación y capacitación específicas que, actualmente, no se brindan formalmente en nuestras instituciones médicas y universidades. En este trabajo se propone la creación de un plan para la formación de especialistas en adicciones, capacitados para dirigir, difundir y coordinar las labores asistenciales, docentes y de investigación relativas a este campo. Asimismo, se analizan los aspectos asistenciales, científicos y sociales que fundamentan esta propuesta. Se considera que la iniciativa para la creación de la especialidad en adicciones debe surgir de las instituciones educativas y, desde el punto de vista operativo, se sugieren tres acciones específicas: a) con el concurso de un grupo de expertos interesados en el problema de las adicciones, elaborar el anteproyecto de la especialidad; b) buscar el apoyo de organismos e instituciones de alta calidad académica; y c) procurar que alguna de las instituciones con mayor experiencia asuma la responsabilidad de coordinar el proyecto. El establecimiento de una especialidad de esta naturaleza abre el camino a un porvenir más promisorio para las numerosas víctimas de las adicciones.

Claves: Adicciones Especialistas

### Summary

The handling of addict patients and the application of timely and efficient measures to prevent addictions requires specific education and training, which are not presently offered in our medical institutions and universities. This paper proposes the creation of a program to form specialists in addictions, able to direct, disseminate, and coordinate the health care, teaching, and research activities related to this field. The health care, scientific, and social aspects fundamenting this proposal are also analyzed. The initiative to create a specialty in addictions should derive from the higher education institutions and, from the operational point of view, three specific actions are suggested: a) with the support of a panel of experts interested in addictions, the project for the creation of the specialty should be elaborated; b) search for sponsorship by high academic quality institutions and agencies; and c) to procure that one of the institutions with the greatest experience in this field assumes the responsibility of coordinating the project. The establishment of such a specialty will open the way for a more promising future for the numerous victims of addiction.

Key words: Addictions Specialists

Para que los médicos asuman una mayor responsabilidad en la prevención y el tratamiento de los problemas derivados del uso y abuso del alcohol y las drogas, resulta indispensable desarrollar programas de educación y capacitación específicos en las escuelas de medicina y en las residencias hospitalarias. Previamente es necesario establecer un plan para la formación de especialistas capacitados para dirigir, difundir y coordinar las actividades asistenciales, docentes y de investigación en esta área. Cabe señalar que, hasta ahora, en México, ninguna

escuela de medicina ni institución médica cuenta con programas oficiales para formar a este tipo de especialistas.

La creación de una nueva especialidad médica exige fundamentación cuidadosa desde el punto de vista asistencial, científico y social. El momento es propicio; lo justifican las condiciones nacionales y, además, es muy estimulante que en otros países, como Estados Unidos, Canadá, la Gran Bretaña y los países escandinavos, ya se haya desarrollado, y está en marcha, dicha especialidad<sup>1,2</sup>.

Desde el punto de vista asistencial, la nueva especialidad se justifica ante la abundancia de enfermos y el hecho de que su manejo es inadecuado; los estudios nacionales<sup>3,4</sup> e internacionales<sup>5,6,7,8</sup> muestran la elevada prevalencia de los problemas de adicción, sobre todo en relación con el alcohol, que causan sobrecargas enormes de los servicios asistenciales, con la repercusión económica correspondiente<sup>9</sup>. Es lamentable que sólo una proporción mínima de estos pacientes reciban tratamiento adecuado<sup>10</sup>, incluso cuando bastarían medidas terapéuticas sencillas<sup>11</sup>. Desde la perspectiva asistencial, los problemas de salud que generan el consumo de alcohol y las drogas, se caracterizan por fuertes presiones sociales para que se amplíen el número y la variedad de los tratamientos, una actitud médica apática o temerosa, y anarquía en la utilización de métodos y procedimientos terapéuticos.

En el ámbito científico se justifica la creación de la especialidad, porque al contar con una gran base de información proveniente del concurso de diversas ramas del saber (bioquímica, farmacología, fisiología, neurología, psicología y sociología), se ha desarrollado un verdadero cuerpo de doctrina, con sus principios, disciplinas y metodologías de trabajo, que constituye los fundamentos de una especialidad.

Sorprenden, en este terreno, los avances alcanzados en años recientes: se han descubierto los receptores opioides<sup>12</sup>, las endorfinas<sup>13</sup> y algunos mecanismos cerebrales de la conducta adictiva<sup>14,15</sup>. El campo está abierto a todo tipo de esfuerzos de investigación científica, llevada a cabo por individuos que dominan su propia especialidad y están hondamente interesados en las adicciones. Este florecimiento de los logros científicos fueron, en cierta forma, el resultado de presiones que concluyeron a destinar enormes sumas al estudio de la drogadicción.

Desde el punto de vista de la ciencia, la creación de una especialidad en adicciones ayudaría, además, a consolidar la disciplina que, en ocasiones, es vulnerable a una serie de tendencias anacrónicas que frenan su progreso y opacan su imagen, como son las concepciones moralistas, las creencias dogmáticas y la construcción de prejuicios y mitos.

Por fin, desde el punto de vista social, se justifica la especialidad en adicciones, porque el campo rebasa, con mucho, el ámbito médico y se convierte en un asunto de la comunidad. Por tal motivo, resulta

necesario que se revisen las condiciones sociales que ameritan la constitución de una especialidad médica en adicciones.

Las presiones sociales para contar con más facilidades de tratamiento se han registrado en encuestas de población abierta<sup>16</sup> y, lamentablemente, en la proliferación y el éxito de sitios de tratamiento, dirigidos por personas ajenas a la medicina. El espíritu de la sociedad contrasta con la actitud de los médicos que, cuando no son indiferentes al problema, lo rechazan; en este aspecto la medicina no ha participado<sup>17</sup>.

Ante la falta de sensibilidad de los médicos, destaca un hecho observado en varios estudios: lo primero que piensa una persona cuando se le presenta un problema de adicción es en consultar a su médico<sup>16</sup>; sin embargo, ante la falta de apoyo profesional y la mala atención que reciben estos enfermos, aparte del rechazo y desconfianza que con frecuencia expresan algunos grupos de alcohólicos hacia el gremio médico, han surgido tratamientos poco serios que, sin embargo, tienen preocupante penetración.

El manejo de los enfermos adictos exige de enfoques multidisciplinarios, provenientes de la psicología, el trabajo social, la sociología y la antropología. Esto constituye un serio obstáculo para los médicos, quienes, por limitaciones de su educación, no manejan bien el lenguaje social y psicológico. Por lo tanto, para familiarizarse con estos lenguajes se requiere un adiestramiento que propicie el intercambio de información y la convivencia entre los diferentes profesionales. El carácter multidisciplinario de las adicciones ha favorecido el surgimiento de varios modelos de tratamiento que, en vez de coordinarse e integrarse para ofrecerles a los enfermos un frente común, se han aislado y han rivalizado entre sí, y han provocado desorientación y confusión en los mismos pacientes; éstos deben recibir, desde un principio, el tratamiento correcto, a través de la complementación de los diferentes modelos terapéuticos. Los servicios hospitalarios y de consulta externa, dotados de los recursos necesarios y atendidos por médicos expertos en la materia, son la solución al problema. Los especialistas serían la respuesta a la fuerte demanda social y llenarían ese gran vacío presente en los servicios médicos.

Las funciones de los especialistas en adicciones serían como las de otros expertos: las de analizar e integrar el conjunto de los conocimientos, estimular la

investigación científica, establecer normas para el tratamiento y la prevención de los problemas de las adicciones e implantar los tratamientos adecuados.

Conviene ahora dirigir la atención a ciertos aspectos operativos en el desarrollo de la especialidad, en relación a los aspectos educativos y asistenciales involucrados. En los países industrializados, como Estados Unidos, Canadá, la Gran Bretaña, etcétera, la especialidad surgió después de la proliferación de los centros de tratamiento; es decir, primero se abrieron los sitios asistenciales y, después, se comprendió la necesidad de dotarlos de personal capacitado, lo que a la larga produjo un sistema más económico<sup>18,19</sup>.

En México, aunque abundan los enfermos, no se cuenta con los centros de tratamiento y, probablemente, no se cuenta con el apoyo institucional por el natural temor de que, al echar a andar un nuevo programa, se pudiera incurrir en nuevos gastos. Sin embargo, a pesar de que las instituciones, en México, no cuentan con servicios especializados para tratar a los adictos, en la práctica no han dejado de atenderlos; lo hacen en otros servicios, encubiertos por otras patologías, con muy malos resultados y muy onerosos<sup>20</sup>. Un programa como el que se propone redundaría en forma positiva sobre los presupuestos institucionales<sup>21</sup>. Como es poco probable que la iniciativa surja de las instituciones asistenciales, la responsabilidad deberá recaer en las instancias académicas y educativas, a partir de las cuales se involucrará a las primeras.

Otro asunto de capital importancia es la definición del perfil de los médicos candidatos a la especialidad: los clínicos en general, los psiquiatras y los internistas,

parecen ser los más abocados a iniciar este esfuerzo. Es posible que la especialidad en cuestión arranque a partir de una especialidad previa y que su adiestramiento sea un complemento de su formación; estrictamente hablando, más que una especialidad, se plantea la creación de una subespecialidad. Lo más importante, al momento, es dar los primeros pasos:

1. Constituir un grupo de médicos interesados en elaborar el proyecto inicial, atentos y concedores de la materia, con experiencia docente y de investigación en el problema de adicciones, y afiliados a alguna institución académica de prestigio.

2. Buscar el apoyo de organismos de alta calidad académica, cuyas actividades tengan alguna relación con la materia, como la Facultad de Medicina de la UNAM, la Academia Nacional de Medicina, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el Instituto de la Nutrición "Salvador Zubirán", y las direcciones del Seguro Social y de la Secretaría de Salud, y

3. Procurar que alguna de estas instituciones asuma la responsabilidad de la coordinación del proyecto.

El campo está abierto a la participación y colaboración de todos los interesados; el tiempo es propicio, y esperamos que, en un futuro próximo, empiecen a dar frutos los planteamientos que, como los presentados en las últimas Jornadas de la Academia Nacional de Medicina, abran el camino a un porvenir más promisorio para los innumerables individuos víctimas de problemas de adicción. Esperamos confiados la respuesta entusiasta de instituciones, de profesionales, y de la misma sociedad.

#### Referencias

- 1.- Bean-Bayog M, Galanter M, Halikas J, Radcliffe A. Special report, AMSAODD: Plan for certification of members, 1985-86. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*; 1985;9:390-2.
- 2.- Galanter M, Bean-Bayog M. Physician certification of alcohol and drug dependence. *JAMA* 1988;259:354.
- 3.- Campillo C, Díaz MR, Romero M, Padilla G. El médico general frente al bebedor problema. *Salud Mental*; 1988;11:4-12
- 4.- De la Fuente JR, Gutiérrez IM, Rivero MF, Tsao TGG, Rojkind M, Kershenovich D. Detección precoz de alcoholismo en una población hospitalaria. *Rev Invest Clin* 1982;34:1-6.
- 5.- Jarman CM, Kellet JM. Alcoholism in the general hospital. *Br Med J* 1979;2:469-72.
- 6.- Krik J. The incidence of alcoholism in a family practice. *Med. Times* 1975; 103:36-40.
- 7.- McCusker J, Cherubin CE, Zimberg S. Prevalence of alcoholism in a general municipal hospital population. *NY State Med J* 1971;71:751-6.
- 8.- Campillo C, Padilla GP, Díaz MR, Romero M, Domínguez JA. La frecuencia de los problemas relacionados con el alcohol en la práctica médica general: III Reunión de investigación y enseñanza. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1986;181-7.
- 9.- Holden C. Alcoholism and the medical cost crunch. *Science* 1987;235:1132-3.
- 10.- Wilkins RH. The hidden alcoholic in general practice. London, Elek Science, 1974.

- 11.- Babor TF, Ritson BE, Hodson RJ. Alcohol-related problems in the primary health care setting: a review of early intervention strategies. *Brit J Addiction* 1986;81:23-46.
- 12.- Simantov R, Snyder SH. Morphine-like factors in mammalian brain: structure elucidation and interactions with the opiate receptor. *Proc Nat Acad Sci USA* 1976;73:2515.
- 13.- Hughes J, Smith TW, Kosterlitz HW, Fothergill LA, Morgan BA, Morris HR. Identification of two related pentapeptides from the brain with potent opiate agonist activity. *Nature* 1975;258:577-9.
- 14.- Clineschmidt B, McGuffin J. Neurotensin administered intracisternally inhibits responsiveness of mice to noxious stimuli. *Eur J Pharmacol* 1977;46:395.
- 15.- Snyder SH. The opiate receptor in normal and drug altered brain function. *Nature* 1975;257:185-9.
- 16.- López S, Campillo-Serrano C. Community responses to alcohol related problems. Report on Phase II. Actions at local and national level. Informe Interno, IMP, 1983.
- 17.- Holden C. The neglected disease in medical education. *Science* 1985;22:741-2.
- 18.- Berry R, Boland J, Smart C y cols. The economic costs of alcohol abuse and alcoholism. 1975, Report to US National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Rockville, Md, 1977.
- 19.- Elainy M. (Ed.) Alcohol in Canada (cat H39-158/1989E). Dept. of National Health and Welfare, Ottawa, 1989.
- 20.- Holder HD, Blose JO. Alcoholism treatment and total health care utilization and costs. *JAMA* 1986;256:1456-60.
- 21.- Jones KR, Vischi TR. Impact of alcohol, drug abuse, and mental health treatment on health care utilization: a review of the research literature. *Medical Care* 17 (Suppl): 1979;1-82.