

## **Bebederos abusivos: Intervención Comunitaria en el Policlínico**

**Maria Zayda Guridi González**  
*Psicóloga*  
*Especialista de Psicología de la Salud*  
*Policlínico Mártires de Calabazar*  
*La Habana, Cuba*



**Dra. Zaily Dorta Guridi**  
*Especialista en Medicina General Integral*

**Virginia Franco Pedraza**

**Felipe Ramón García**



[Ver Perfil del autor](#)

**Artículo Publicado el 10 de agosto de 2004**

### **Resumen**

Después de realizar un diagnóstico psicosocial de un grupo básico de trabajo del área de salud (G.B.T. (A)), se identificó un número significativo de bebederos abusivos que representaba un serio problema de salud, por lo que se determinó ejecutar un plan de intervención comunitario en dicho grupo, para disminuir el número de bebederos abusivos y formar un grupo de ayuda mutua (G. A. M).

Mediante la técnica de entrevista se conformó un grupo de 20 pacientes, teniendo en cuenta el criterio de voluntariedad del paciente ante el programa terapéutico. Se contó con la participación de tres psicólogos, un psicómetra y tres médicos de familia. Se utilizó el método de la observación, así como un modelo de autoregistro de la conducta adictiva; el programa se evaluó mediante la técnica del P. N. I. y por la conducta de los pacientes, lográndose que el 29% de los pacientes tuviera un control sobre la ingestión del alcohol, pasando a bebederos sociales y el G. A. M. se mantuvo funcionando con más del 50% de los pacientes durante tres meses.

### **Introducción**

En la comunidad - gran espacio en que laboramos y que con el devenir del tiempo se ha convertido en escenario de trabajo para la acción de múltiples especialistas que intervienen en el proceso salud/enfermedad - encontramos como principal problema de salud, luego de confeccionado el análisis Psicosocial de la misma, la conducta adictiva relacionada con la ingesta de alcohol.

Por constituir un gran problema tanto social como psicológico con repercusión para la salud individual y familiar, diseñamos un programa de intervención mínima no farmacológica a partir de determinadas especificaciones y condiciones metodológicas, con aquellos individuos o grupos de riesgo susceptibles de integrar un grupo terapéutico.

Actualmente los tratamientos no farmacológicos para la conducta adictiva de ingesta de alcohol están encaminados a la modificación de factores de riesgo, conductas facilitadoras, modificación de comportamientos poco saludables, control y manejo del estrés, práctica de ejercicios y autocontrol, entre otros.

Estos tratamientos no farmacológicos o estrategias de intervención tienen como base la terapia del comportamiento con la utilización de una gran variedad de técnicas tales como: relajación, entrenamiento autógeno, reflexión,

entrenamiento en solución de problemas, entre otras.

Cabe señalar que además del empleo de estas técnicas, el psicólogo necesita de una retroalimentación por medio de indicadores que denoten hasta qué punto ha sido efectiva su labor psicoterapéutica. El éxito depende de la adherencia terapéutica del paciente en el cumplimiento del programa o plan de tratamiento.

El psicólogo, junto con el médico de familia, puede jugar un papel importante en la comunidad, teniendo entre sus tareas: la prevención y el manejo de factores psicosociales susceptibles de modificaciones positivas que incidan en la salud de los individuos, esto por medio de cambios de estilos de vida insanos, actitudes y conductas facilitadoras.

Para la elaboración de esta guía de trabajo o programa de intervención mínima se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Factores cognitivos.
- Factores afectivos.
- Manejo y control del estrés.
- Desarrollo de habilidades para la solución de problemas.
- Hoy en día el uso del alcohol es un fenómeno bastante extendido en el mundo, lo que provoca dificultades tanto al consumidor como a la familia y sociedad en general.

En nuestro G. B. T. (A) el principal problema de salud es la conducta adictiva (alcoholismo) y su incremento, comportándose de la siguiente forma:

**Tabla1-**

<b>Clasificación 15-49</b>	<b>%</b>	<b>&gt; 50</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Bebedor Social 811	77	416	51	1227	66
Bebedor Abusivo 207	20	327	40	534	28
Dependiente Alcohólico 33	3	72	9	105	6
Total 1051	100	815	100	1860	%

Podemos identificar que los bebedores abusivos representan un 28%, por lo que nos trazamos la tarea de intervenir con este grupo, por ser de mayor riesgo a la dependencia alcohólica y ser susceptibles a la modificación de hábitos, con mejor pronóstico.

El tratamiento del alcoholismo se ha visto potenciado en los últimos años con la demostración de la utilidad de las medidas terapéuticas no farmacológicas para la disminución y eliminación de la ingesta de alcohol.

Se ha demostrado que estas medidas son especialmente útiles en el manejo de bebedor abusivo, del que cabe esperar un mayor porcentaje de éxito terapéutico con la utilización y combinación de medidas basadas en la modificación de conductas.

### **Objetivos**

*General:*

Realizar un programa de intervención comunitaria en un grupo de bebedores abusivos pertenecientes al G. B. T. (A) del Policlínico "Mártires de Calabazar".

*Específicos:*

1. Crear un grupo de intervención terapéutica en la comunidad.
2. Disminuir el número de bebedores abusivos.
3. Formar un grupo de ayuda mutua (G. A. M.).

### **Método**

Después de realizar un diagnóstico psicosocial del G.B.T (A) del área de salud Calabazar, se identificó un número significativo de bebedores abusivos que representaban un serio problema de salud, por lo que se determinó ejecutar un plan de intervención comunitario en dicho grupo.

Se entrevistaron a todos los pacientes del dispensario catalogados como bebedores abusivos, pertenecientes a tres consultorios del Médico de Familia, conformándose un grupo de 20 pacientes, teniendo en cuenta el criterio de voluntariedad del paciente ante el programa terapéutico que se le ofrecía. Este grupo tuvo la característica de ser un grupo cerrado.

Las actividades terapéuticas fueron dirigidas por dos Psicólogos, co-terapeuta un psicómetra y los tres médicos de familia de los consultorios estudiados.

El programa contó con 7 sesiones de trabajo durante 4 semanas, en las que se realizaron debates de temas relacionados con el alcoholismo y el estado de salud; también se utilizaron técnicas participativas y de relajación como complemento de la intervención terapéutica.

Se utilizó el método de la observación por parte del médico de familia y los familiares de los pacientes, así como un modelo de auto registro de la conducta adictiva para valorar la cantidad y frecuencia de la ingestión de alcohol durante la intervención terapéutica

*Programa de Intervención Terapéutica*

**Tabla 2-**

Sesión	Tema
1	El alcoholismo y sus daños.
2	Estilo de vida y salud
3	Control y manejo adecuado del estrés.
4	Toma de decisiones y solución de problemas
5	Utilización del tiempo libre y su importancia para la salud
6	El alcoholismo y la familia
7	Evaluación del programa

**Resultados**

*Características del Grupo*

El grupo está compuesto por 20 pacientes diagnosticados por el médico de la familia como bebedores abusivos sin dependencia (mediante la clasificación del profesor Ricardo González, 1988).

**Tabla 3 -**

Grupo de Edad Predominante	35-39 Años
Sexo	18 Hombres 2 Mujeres
Escolaridad Promedio	9 No grado
Ocupación	11 Obreros 4 Técnicos medios 2 Dirigentes 1 Administrativo 2 Desocupados
Estado Civil	7 Casados 10 Unión Consensual 3 Solteros

A.P.P	3	Hipertensos
	1	Asmático
	1	Diabético

**Tabla 4 - Distribución por sexo y edad**

Edad	Femenino	Masculino	Total	%
15-19	-	-	-	-
20-24	-	1	1	5
25-29	1	1	2	10
30-34	1	3	4	20
35-39	-	9	9	45
40-44	-	2	2	10
45-49	-	2	2	10

**Tabla 5 - Asistencia por sesiones**

Sesión Asistencia	%
1 ra 18	90
2 da 19	95
3 ra 17	85
4 ta 13	65
5 ta 17	85
6 ta 16	80
7 ma 17	85

**Tabla 6 - Aspectos positivo en el análisis del P. N. I.**

Aspectos	Nº de Pacientes	%
Apoyo Social	13	76
Adquisición de conocimientos	12	71
Sentimientos de interacción y pertenencia	10	59
Lograr un control de su conducta adictiva	7	41

**Tabla 7 - Aspectos negativos en el análisis del P. N. I.**

Aspectos	Nº de Pacientes	%
Poco tiempo de duración del tratamiento	16	94
Inestabilidad del Grupo	8	47

Poco apoyo de algunos sectores de la comunidad	3	18
Poca participación de los médicos de la familia	4	23
Necesidad de mayor participación de la familia en el tratamiento.	7	41

**Tabla 8 - Aspectos interesantes en el análisis del P. N. I.**

Aspectos	Nº de Pacientes	%
Los Temas abordados de gran Interés	17	100
La técnica empleada permitió la participación	14	82
Sintieron aceptación por parte del personal especializado	12	71

**Tabla 9 - Análisis del modelo de registro de la conducta adictiva (frecuencia de ingestión)**

Frecuencia	Nº de Pacientes	%
Todos los días.	2	12
Cualquier Día de la Semana.	4	23
Fines de Semana.	11	65

## Conclusiones

Se logró la motivación y la cohesión del grupo durante el proceso de intervención. Las intervenciones respondieron a los objetivos trazados en cada sesión. Las técnicas aplicadas facilitaron el desarrollo del plan de intervención. En el análisis del P. N. I., predominaron los aspectos positivos e interesantes. La evaluación del plan de intervención fue satisfactoria, pues se logró mantener más del 50 % de asistencia y se formó un Grupo de Ayuda Mutua (G. A. M.) Este grupo funcionó durante dos meses con más del 50% de los pacientes. El 29% de los pacientes logró un control sobre la ingestión del alcohol, pasando a ser catalogados como bebedores sociales.

## Recomendaciones

1. Generalizar este trabajo a todos los consultorios del área de salud.
2. Comprometer al Consejo Popular en el apoyo de la ejecución del Programa de Alcoholismo.
3. Mantener un control sobre el funcionamiento del G. A. M.

## Bibliografía

Alonso, A. y Zwiller, M. (1995). *Psicoterapia de grupo en la práctica Clínica*. ED. Manual Moderno.

Colli Alonso, M., Prendes Varela, M. y Crespo, Pérez, E. *Alternativas Psicoterapéuticas en la rehabilitación del paciente alcohólico ambulatorio: Propuesta individual y grupal*. Folleto.

García Estrada, A. y García, R. (1985). Tendencias actuales en el tratamiento de la dependencia alcohólica. En: *Drogalcohol*, Vol. X. No. 1 pp. 9 - 14.

González Menéndez; R y Ochoa. R. (1998). *Expresiones clínicas del alcoholismo. En: Compilaciones de Artículos acerca del alcoholismo y su prevención*. Ed. Ciencias Médicas.

Grau, Abalo, Jorge A. (1998). *Calidad de Vida y Salud*. Folleto.

Ortiz, Quesada, Maria Esther. (1998). *Programa de Tratamientos Ambulatorios para Toxicómanos. Una Experiencia Cubana*. Folleto.

Rodríguez, R.; Yodú, R.; Pérez, M. (1982) Psicoterapia de Grupos, Experiencias con grupos numerosos. En: *Rev. Hospital Psiquiátrico de la Habana*. Vol. XXIII - No1 Enero - Marzo pp.37 - 49.

Sierra, E. (1978). Estudio observacional sobre grupos de discusión en enfermos alcohólicos. En: *Drogalcohol*, Vol. III No 4 pp. 193 - 203.

Yalom, ID. (1985). *Teoría y Práctica de la Psicoterapia de grupo*. Ed. Fondo de Cultura Económica.