

Repertorio de objetivos específicos en alcoholología *

Autores:

Group de travail sur l'enseignement de l'alcoologie.

Presidente:

Profesor B. Hillemand.

* 1.ª Edición: La Documentation Française. París, 1982. Traducción a cargo del Dr. Emilio Bogani.

RESUMEN

Se presenta el programa de formación en Alcoholología seguido por Francia, adaptado con rigor a las particularidades de la realidad española. Viene expuesto como repertorio de objetivos específicos, tratando por un lado de aportar una información básica a partir de la cual se puedan elaborar y desarrollar programas de enseñanza completa y/o especializada; por otro, constituye un banco de objetivos específicos al servicio de los responsables de Educación, Salud Pública o Tribunales de Oposición. La finalidad última de este documento es servir como instrumento de trabajo útil y fiable al servicio de educadores y estudiantes que deseen abordar el ámbito de la Alcoholología.

PALABRAS CLAVE: *Formación, objetivos, repertorio, alcoholología.*

INTRODUCCION

Estas líneas pretenden explicar razonadamente por qué hemos traducido el programa francés de formación en Alcoholología.

Nuestro propósito no es seguir al dictado la normativa gala, pero sí beneficiarnos de un encomiable esfuerzo, exhaustivo en su contenido y armónico en su estructura.

Evidentemente, las exigencias autóctonas, los particulares perfiles de nuestro consumo «normal» o patológico, difieren en algunos matices, del mismo modo que no hay homogeneidad plena entre las diferentes Autonomías e incluso en el seno de las mismas.

De otra parte, resulta preciso diferenciar el tipo de programa, en base a su teleología. Los mínimos básicos que debería conocer un médico generalista, no tiene por qué coincidir con la formación de un coterapeuta o un Trabador Social. Dicho de otro modo: si bien el repertorio debería contemplar todos los conocimientos sobre Alcoholología, su utilidad es seleccionar los temas en base al nivel y orientación del colectivo a quien la formación vaya encauzada.

Hoy todavía, para obtener el título de Licenciado en Medicina y Cirugía, es preciso conocer síndromes de excepcional rareza, ausentes en nuestra geografía; e incluso hace años, el que suscribe, tuvo que aprobar Formación Polítca (o del Espíritu Nacional) y Religión. Por contra, tanto entonces, como ahora, el alcoholismo era ignorado o tímidamente abordado, en todo caso, de modo claramente insuficiente.

Es triste tener que seguir fundamentando la razón de nuestro empeño, después de 30 años de actuación profesional, mientras contemplamos impotentes cómo se confirman, uno a uno, todos los vaticinios.

Conocemos las razones de la aparente despreocupación de los responsables sanitarios, lo hemos razonado a lo largo de todos estos años. Huelga por tanto insistir.

Según datos oficiosos y oficiales, la patología alcohólica oscila entre 1'5 y 3'5 millones. Como fuese, ambas cifras son alarmantes.

Me reitero para los lectores habituales: el alcohol es la tercera causa de muerte entre los españoles, pero no se contempla ni como Especialidad ni como información prevalente, e incluso, sigue siendo causa de despido laboral y no de tratamiento.

La Revista Española de Drogodependencias quedaría sinceramente agradecida a aquellos profesionales interesados por la Alcoholología, que aportaran sugerencias, propuestas de ampliación o modificaciones, al contenido del Repertorio.

PREAMBULO

El presente Repertorio de Objetivos Específicos en Alcoholología persigue varias finalidades:

1. Aportar un documento básico, a partir del cual podrían elaborarse y desarrollarse programas de Diplomas de Enseñanza Completa, Diplomas de Estudios Especializados e incluso Diplomas Universitarios.
2. Constituir un banco de objetivos específicos, del cual podrían elegir y entresacar:
 - a) Los responsables de Enseñanza de la Higiene, de la Medicina Preventiva y de la Salud Pública. (En efecto, estos tipos de Enseñanza deben integrar también considerables elementos de Alcoholología).
 - b) Los responsables de Certificados opcionales de Alcoholología.
 - c) Los miembros de Tribunales de Oposiciones.

La jerarquización usual de los objetivos A), B) o C), tiene por meta facilitar la selección y establecer las prioridades:

- Los objetivos de rango A, son aquellos que el práctico no puede ignorar por implicar consecuencias graves para el enfermo.
- Los objetivos del rango B se refieren a la formación indispensable para el ejercicio capacitado del médico práctico.
- Los objetivos del rango C tiene una función más explicativa que eminentemente pragmática.

Este documento no pretende ser impositivo. Su única ambición consiste en ser un instrumento de trabajo eficaz, al servicio de los educadores y estudiantes que desean abordar y profundizar en el ámbito de la Alcoholología.

SUMARIO

A) EL ALCOHOL ETÍLICO COMO PRODUCTO

1. **El alcohol etílico.**
 - a) *Propiedades físicas y químicas.*
 - b) *Obtención del alcohol.*
2. **Las bebidas alcohólicas.**
 - a) *Clasificación.*
 - b) *Graduación alcohólica.*
 - c) *Equivalencias.*
3. **Fisiopatología del alcohol.**
 - a) *Absorción, difusión.*
 - b) *Curvas de alcoholemia y su interpretación.*
 - c) *Efectos psicótropos del alcohol.*
 - d) *Efectos tóxicos.*
4. **Etanol y metabolismos.**
5. **El alcohol y los medicamentos.**

B) EL ALCOHOL Y EL MEDIO

1. **Factores sociales y económicos.**
 - a) *Producción y comercialización.*
 - b) *Producción y consumo.*
 - c) *Presión económica de la población que vive del alcohol.*
2. **Factores ligados a las estructuras sociales.**
 - a) *Alcoholización, alcoholismo y condiciones laborales.*
 - b) *Alcoholización, alcoholismo y categorías socio-profesionales.*
 - c) *Alcoholización, alcoholismo en la Sociedad actual.*
 - d) *Alcoholización, alcoholismo y hábitat.*
3. **Factores culturales.**
 - a) *Alcoholización, alcoholismo, religiones y culturas.*
 - b) *Creencias, prejuicios y ritos sociales.*
 - c) *Hábitos y tradiciones.*
4. **Factores psíquicos reactivos.**
 - a) *Reactivos ante un entorno particular inmediato.*
 - b) *Reactivos ante factores ecológicos.*
5. **El alcoholismo como enfermedad social.**

C) LOS FACTORES Y ASPECTOS INDIVIDUALES

1. **Hipótesis relativas a los factores individuales de vulnerabilidad.**
2. **Alcoholización y Alcoholismo.**
 - a) *Definición y clasificación.*

Repertorio de objetivos específicos en alcoholología

- b) *Formas epidemiológicas particulares (mujeres, jóvenes...).*
- c) *Manifestaciones agudas de alcoholización: las embriagueces.*
- d) *Manifestaciones comportamentales del alcoholismo.*
- e) *Evolución general de la intoxicación alcohólica, aparición de las dependencias.*
- f) *Complicaciones neurológicas y neuropsíquicas del Alcoholismo crónico.*
- g) *Otras complicaciones somáticas de la alcoholización.*

D) ASPECTOS SOCIALES PARTICULARES DEL ALCOHOLISMO

1. **Alcoholización, alcoholismo y deporte.**
2. **Alcoholización, alcoholismo y medio laboral.**
3. **Alcoholización, alcoholismo y tráfico.**

E) CONSECUENCIAS SOCIALES DEL ALCOHOLISMO

1. **Epidemiología de la morbilidad y de la mortalidad.**
2. **Consecuencias familiares.**
 - a) *Con la pareja.*
 - b) *Con los hijos.*
 - c) *Consecuencias familiares generales del alcoholismo.*
 - d) *Alcoholismo y celibato.*
 - e) *El problema de la herencia alcohólica y de la influencia del alcohol sobre la descendencia.*
3. **Consecuencias médico-legales.**
4. **Deterioro profesional y social.**
5. **El coste del alcoholismo.**

F) LA LUCHA ANTIALCOHOLICA Y LA ATENCION A LOS ALCOHOLICOS

1. **Diferentes organismos y estructuras.**
 - a) *Organismos de estudio, información y lucha contra el alcoholismo.*
 - b) *Estructuras de asistencia y prevención.*
2. **La prevención.**
 - a) *La prevención primaria.*
 - b) *La prevención secundaria.*
 - c) *La prevención terciaria.*
3. **Las conductas terapéuticas.**
 - a) *Noción de Programa Terapéutico.*
 - b) *Quimioterapia.*
 - c) *Psicoterapia.*
 - d) *Quiénes son los diferentes terapeutas.*
 - e) *Encauzamiento de las conductas terapéuticas.*
4. **La reinserción social del alcohólico.**

A) EL ALCOHOL ETÍLICO COMO PRODUCTO

1. El alcohol etílico.

a) *Propiedades físicas, propiedades químicas.*

- (1) C) Conocer la masa molecular del alcohol etílico (46 grs.).
- (2) A) Conocer la fórmula sin refinar y la fórmula desarrollada del alcohol etílico.
- (3) C) Conocer la temperatura de solidificación (-117 °C) y de ebullición del alcohol etílico.
- (4) A) Conocer las propiedades solventes del alcohol etílico.
- (5) C) Conocer la oposición entre las combustiones progresivas o explosivas del alcohol etílico y la oxidación controlada del alcohol etílico.
- (6) C) Conocer el fundamento de las principales técnicas químicas para la detección del alcohol etílico.
- (7) C) Conocer el fundamento de las técnicas principales de cuantificación de alcohol etílico en sangre, orina y aliento.

b) *Obtención del alcohol.*

- (8) A) Los principios de la fermentación y destilación.

2. Las bebidas alcohólicas.

a) *Clasificación, elaboración.*

- (9) A) Conocer las principales variedades de bebidas fermentadas: los vinos (y sus variedades), la cerveza, la sidra, el hidromiel.
- (10) A) Los grandes grupos de bebidas destiladas:
 - *Alcoholes y aguardientes*: de vino, de maíz, de manzana, de pera, de frutas, de granos.
 - *Espirituosos*: aperitivos, digestivos, cocktails.

b) *Graduación alcohólica.*

- (11) A) Conocer el significado de grado alcoholométrico y la ecuación que lo caracteriza.
- (12) B) Indicar el grado alcohólico máximo y mínimo de las bebidas alcohólicas obtenidas por fermentación y por destilación.
- (13) C) Conocer la clasificación de las bebidas según el código de expendurías (las cinco categorías).

c) *Las equivalencias.*

- (14) A) Calcular el peso del alcohol etílico puro, en un líquido de volumen y graduación conocidos.
- (15) A) Calcular las equivalencias en alcohol etílico entre diversas bebidas alcohólicas de volumen constante, en función de su graduación.

3. Psicopatología del alcohol.

a) *Absorción, difusión.*

- (16) A) Conocer la evolución general del alcohol en el organismo:
 - Absorción.

- Difusión.
- Degradación.
- Eliminación.

- (17) A) Conocer el porcentaje de eliminación de alcohol por la orina y los pulmones.
(18) A) Conocer el lugar de oxidación de alcohol en el organismo y porcentaje de dicha oxidación.

b) *Curvas de alcoholemia, su interpretación.*

- (19) A) Definir la alcoholemia.
(20) A) Conocer las precauciones necesarias para obtener muestra de sangre, válida para determinar la alcoholemia.
(21) A) Conocer la noción de espacio solvente y sus valores en el hombre y en la mujer (0'70 o - 0'60 o).
(22) A) Conocer la teoría de WIDMARK y la curva esquemática de la evolución de la alcoholemia tras la ingesta de alcohol.
(23) A) Conocer la utilización de la curva de WIDMARK en Medicina Legal.
(24) A) Conocer la crítica matemática de la curva de WIDMARK (disminución mono-exponencial y no recta).
(25) A) Conocer las causas de variación de las curvas de alcoholemia:
 - grado alcohólico de las bebidas.
 - variaciones individuales.
 - hábito de consumo.
 - estado de ayuno.
 - terapéuticas químicas concomitantes.

c) *Efectos psicotrónicos del alcohol.*

- (26) A) Conocer las dos fases de acción del alcohol sobre el sistema nervioso central:
 - excitación.
 - depresión.
(27) C) Conocer las modificaciones del Turn Over de la Adrenalina en caso de intoxicación aguda y crónica en los animales.
(28) A) Conocer las modificaciones de las reacciones psicosenoriales y psicomotoras, en función de la tasa de alcoholemia.
Tema de «Alcohol y Tráfico» (177) a (189).

d) *Efectos tóxicos del alcohol.*

Ver «Complicaciones somáticas del alcoholismo» (146) a (168).

4. Etanol y metabolismo.

- (29) A) Conocer las grandes etapas del catabolismo del alcohol etílico.
(30) A) Conocer el lugar de catabolismo del alcohol.
(31) A) Conocer 3 vías metabólicas de oxidación del alcohol etílico en acetaldehído.
(32) A) Conocer el catabolismo del acetaldehído y la evolución de los acetatos.
(33) A) Número de K-calorías producidas por gramo de alcohol.
(34) A) Conocer la particularidad de la velocidad de degradación del alcohol y sus consecuencias nutricias: ¿es el alcohol un alimento plástico o no?
(35) A) Conocer la incidencia del acetaldehído deshidrogenasa en el efecto Antabus.
(36) A) Conocer la acción del alcohol sobre los metabolismos generales y en particular sus interferencias:

- con el metabolismo glucídico → hipoglucemia, acidosis láctica.
 - con el metabolismo lipídico → hipertrigliceridemia.
 - con el metabolismo úrico → hiperuricemia.
- (37) A) Conocer las interferencias del etanol con las regulaciones endocrinas.

5. El alcohol y los medicamentos.

- (38) A) Categorías de medicamentos conteniendo alcohol.
- (39) A) Los grandes mecanismos de interacción entre el alcohol y medicamentos:
- inducción enzimática
 - competición enzimática
 - efecto Antabus
 - sinergia y potenciación farmacológicas.
- (40) A) Ejemplos de interacción alcohol-medicamentos ligados a la inducción enzimática medicamentosa.
- (41) A) Ejemplos de interacción alcohol-medicamentos ligados a la inducción enzimática en la alcoholización de largo tiempo.
- (42) A) Ejemplos de competición enzimática entre alcohol y medicamentos.
- (43) A) Ejemplos de medicamentos con efecto Antabus.
- (44) A) Efectos sinérgicos y potenciadores entre medicamentos y alcohol:
- hemorragias digestivas.
 - efecto diurético.
 - hipotensión.
 - efecto depresor.
- (45) A) Interacción entre alcohol y psicotropos, neurolépticos, tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, psicodislépticos, analgésicos centrales, anestésicos.
- (46) A) Interacción del alcohol con estimulantes del sistema nervioso central.
- (47) A) Interacción del alcohol con los medicamentos con fines cardio vasculares como los anticoagulantes.
- (48) A) Interacción del alcohol con las sulfamidas hipoglicemiantes.
- (49) A) Interacción del alcohol con ciertos antibióticos, antibacterianos y antiparasitarios.
- (50) A) Interacción del alcohol con ciertos antialgidos y anti-inflamatorios.

B) EL ALCOHOL Y EL MEDIO

1. Factores sociales y económicos.

a) Producción y comercialización.

- (51) C) Volumen en millones de hectólitros de la producción de vino en España y evolución general de dicha producción.
- (52) C) Producción y evolución de la sidra en millones de hectólitros.
- (53) C) Producción y evolución de la cerveza en millones de hectólitros.
- (54) C) Producción y evolución de los destilados, aguardiente y bebidas espirituosas.
- (55) C) Lugares básicos de comercialización de alcohol:
- *Lugares de venta para llevar en los que no se consume:* ultramarinos, bodegas, supermercados. Volumen global.
 - *Hoteles y restaurantes autorizados para vender bebidas alcohólicas en las co-*

midas: Tipos de licencia y evolución en número.

– *Lugares para consumir alcohol: Diferentes tipos de licencias.*

Conocer la cuantía y evolución en los últimos 20 años.

b) *Producción y consumo.*

- (56) B) Saber que los países más alcoholizados son los de mayor producción de vino.
- (57) C) Saber comparar las formas de alcoholización de países productores de cerveza o espirituosos a un país vitivinícola.
- (58) B) Conocer los 4 países que encabezan en el mundo el consumo de alcohol por habitante y año.
- (59) B) Conocer la cifra global anual de consumo en millones de hectólitros de alcohol puro, el consumo medio por habitante y año, el consumo medio anual entre los mayores de 15 años y el consumo de los mayores de 20 años, expresado en litros de alcohol puro.
Evolución general de dicho consumo en los últimos 20 años.
- (60) C) Evolución global del consumo anual de vino en hectólitros y evolución en los últimos 20 años. Consumo medio anual de litros de vino por adulto de más de 20 años y por habitante.
- (61) C) Consumo total anual de cerveza y evolución en los últimos 20 años. Consumo medio anual en litros de cerveza a partir de los 20 años y por habitante. Evolución general del consumo de cervezas de lujo.
- (62) B) Tendencia general de la evolución de consumo de los diversos espirituosos.
- (63) C) Consumo anual total de aguas minerales en hectólitros. Consumo medio por habitante en litros.
- (64) B) Volumen del consumo total anual de refrescos no alcohólicos en hectólitros y consumo medio por habitante y año.
- (65) B) Proporción del presupuesto familiar de bebidas alcohólicas y no alcohólicas, evolución y causas de error en la evaluación.
- (66) C) Proporción del gasto alimentario con relación al gasto en bebidas alcohólicas. Evolución y causas de error.
- (67) C) Coste total del conjunto de bebidas alcohólicas consumidas anualmente en los domicilios.
- (68) A) Evolución del consumo según la edad, en el hombre y la mujer.

c) *Presión económica de la publicidad referida al alcohol.*

- (69) A) Volumen y número de personas que viven de la producción, distribución y comercialización del alcohol con estimación numérica de las diversas categorías implicadas:
 - viticultores.
 - expendedores, etc.
- (70) B) Evaluación del valor bruto de la producción vinícola y de las otras bebidas alcohólicas, con relación al valor de la producción cereal de trigo.
- (71) B) Conocer el impacto de los grupos de presión que viven del alcohol.
- (72) A) Dar ejemplos de las medidas legales y reglamentarias destinadas a mantener el vino en España.
- (73) B) Conocer la función de la publicidad en la promoción del alcohol.

2. Factores relacionados con la estructura social.

Ver también «aspectos sociales particulares del alcoholismo» (169) a (176).

a) *Alcoholización, alcoholismo y condiciones laborales.*

(74) A) Conocer las condiciones de trabajo favorecedoras del alcoholismo:

- *Factores físicos*
Trabajos de fuerza
Trabajo en atmósfera polucionada o calurosa
Agresiones sonoras, ruidos
Ritmos rápidos, etc.
- *Factores sociales*
Oficios relacionados con el público
Oficios distantes del medio familiar, etc.
- *Factores psicológicos*
Función del encasillamiento en el trabajo
Monotonía del trabajo
Cansancio
Conflictos de autoridad
Temor al riesgo profesional, etc.

b) *Alcoholización, alcoholismo y categorías socio-profesionales.*

(75) A) Conocer los modelos de intoxicación alcohólica en función de los estratos sociales.

(76) B) Conocer la historia de la alcoholización en España en función de la evolución de los niveles socio-económicos y socio-culturales.

(77) C) Conocer la relación entre alcoholización y paro.

(78) C) Relación entre tiempo libre y alcoholización.

c) *Alcoholización y alcoholismo en la sociedad actual.*

(79) B) Factores en la sociedad actual favorables al consumo de alcohol:

- inseguridad.
- tensión nerviosa.
- angustia.
- multiplicidad de funciones y responsabilidades.
- desfase entre el ritmo del progreso técnico y el progreso intelectual o moral de la humanidad, etc.

d) *Alcoholización, alcoholismo y hábitat.*

(80) B) Conocer la incidencia del hábitat sobre la alcoholización.

3. Factores culturales.

a) *Alcoholización, alcoholismo, religiones y culturas.*

(81) C) Conocer las actitudes de las principales religiones y culturas con relación al consumo de alcohol.

(82) A) Conocer los factores simbólicos, imaginarios y míticos de la alcoholización.

b) *Creencias, prejuicios y ritos sociales.*

(83) A) Conocer 7 prejuicios corrientes y saber rechazarlos:

1. El alcoholismo es la embriaguez.
2. Sólo los alcoholes son peligrosos, no así, la sidra, vino y cerveza.

3. Vino, sidra, cerveza y alcoholes son naturales, por lo tanto no pueden ser nocivos.
4. El alcohol da fuerza.
5. El alcohol alimenta, es un alimento.
6. El alcohol calienta.
7. El alcohol quita la sed.

- (84) A) Cuál es la función del alcohol como «vector de comunicación».
- (85) C) Referir los ritos implícitos de la función social del alcohol: «celebración», «acogida cordial», frente al abstinente, etc.

c) *Hábitos y tradiciones.*

- (86) C) Conocer los diferentes aspectos del prestigio del vino en España.
- (87) C) Persistencia de ciertas costumbres locales desconocidas de alcoholización.
- (88) A) Aprendizaje de la alcoholización en el medio familiar.

4. **Factores psíquicos reactivos.**

a) *Reacción a un entorno particular inmediato.*

- (89) A) Causas familiares susceptibles de provocar un consumo reactivo de alcohol: Disarmonía familiar, mala relación de la pareja, etc.
- (90) A) Las distintas situaciones particulares susceptibles de generar un consumo reactivo de alcohol (carencia afectiva, depresión existencial, aislamiento afectivo de los desarraigados, conflictos de autoridad, ocio, soledad, etc.).

b) *Reactivos frente a factores ecológicos.*

- (91) C) Factores ecológicos imputados en el determinismo del alcoholismo: situación geográfica y climática de un país, entorno rural o urbano, etc.
- (92) C) Críticas que se pueden formular a la función de alcoholización de los determinismos ecológicos.

5. **El alcoholismo como enfermedad social.**

- (93) C) Diversas interpretaciones del término «alcoholismo enfermedad social».
- (94) C) Críticas que pueden realizarse a la expresión «alcoholismo enfermedad social».

C) **LOS FACTORES Y ASPECTOS INDIVIDUALES**

1. **Hipótesis relativas a factores individuales de vulnerabilidad: de nacimiento o adquiridos, genético, bioquímico o psiquiátrico, desigualdad de condiciones frente al alcohol, tolerancia y dependencia.**

- (95) A) Definición de la O.M.S. de la abstinencia, sobriedad, tolerancia, habituación y dependencia, así como de la toxicomanía.
- (96) A) Hipótesis generales fisiopatológicas de las dependencias al alcohol.
- (97) A) Temas y trabajos generales orientados hacia los factores innatos en la patogenia del alcoholismo.
- (98) A) Diferencias de los individuos frente al alcohol y su justificación.
- (99) A) Factores adquiridos de vulnerabilidad frente al alcohol.
Ver también «consecuencias familiares» (204) a (208).

2. **Alcoholización y alcoholismo.**

a) *Definición y clasificación.*

(100) A) Conocer las definiciones de alcoholismo de JELLINEK, SIMONIN, O.M.S., FOUQUET, RAINAUT, y sus críticas.

(101) A) Diferencia entre alcoholización y alcoholismo. Críticas a esta diferenciación.

(102) A) Principales clasificaciones del alcoholismo, en particular de JELLINEK y de FOUQUET, equivalencias respectivas y sus críticas.

b) *Formas epidemiológicas particulares.*

• Mujeres.

(103) B) Conocer la tasa de morbilidad del alcoholismo femenino en España.

(104) A) Conocer los datos esenciales del contexto socio-económico del alcoholismo femenino.

(105) A) Conocer las características fundamentales del alcoholismo femenino clásico (clandestinidad, culpabilidad, búsqueda de una alcoholización rápida con alcoholes fuertes, etc.).

(106) A) Conocer la fragilidad de la mujer en lo que concierne a las secuelas orgánicas del alcohol.

(107) A) Conocer el problema del cónyuge de la mujer alcohólica.

(108) A) Conocer los riesgos de aparición de distintos tipos de alcoholización en función de la evolución del status de la mujer.

• Jóvenes.

(109) B) Conocer la alcoholización pasiva del bebé.

(110) B) Conocer la alcoholización activa de la segunda infancia.

(111) A) Conocer la alcoholización aguda, en grupo y de fin de semana de los adolescentes.

(112) A) Conocer las motivaciones implicadas en la alcoholización activa del adolescente: acercamiento al status adulto, «sentirse más hombre», función de comunicación, de compensación, utilización del poder adquisitivo, etc.

(113) B) Conocer el significado de la alcoholización activa del adolescente (aspecto de provocación, función de mensaje, romper con las normas, etc.).

(114) B) Conocer el porcentaje de adolescentes escolarizados que consumen bebidas alcohólicas.

(115) C) Conocer la existencia de tipologías psicológicas de riesgo en los jóvenes, en lo concerniente al consumo de alcohol (trabajos de Mme. DAVIDSON).

• Ancianos.

(116) C) Conocer las importantes tasas de morbilidad alcohólica en las Residencias de la Tercera Edad.

(117) C) Poner de manifiesto la vida en el asilo como factor agravante a veces y desencadenante del alcoholismo.

• Alcoholismo y toxicomanías.

(118) A) Conocer las principales toxicomanías asociadas al alcoholismo.

(119) A) Conocer la diferencia entre toxicomanía y toxicidad alcohólica.

(120) A) Conocer la frecuencia y la importancia de la asociación alcoholismo-tabaquismo.

c) *Manifestaciones agudas de la alcoholización: las embriagueces.*

- (121) A) Conocer las 3 fases evolutivas de la embriaguez y la descripción de éstas.
- (122) A) Conocer los distintos tipos de embriaguez llamada patológica (excitomotriz, alucinatoria, delirante, etc.).
Ver también (145).
- (123) C) Conocer las alteraciones biológicas de la embriaguez.
- (124) A) Conocer los factores agravantes de la embriaguez (ayuno, gastrectomía, frío, etc.).
- (125) A) Conocer la gravedad de la embriaguez en el niño.
- (126) A) Diagnósticos diferenciales y etiológicos de las embriagueces.
- (127) A) Conocer el tratamiento de la embriaguez.

d) *Manifestaciones comportamentales del alcoholismo.*

- (128) A) Conocer las manifestaciones comportamentales del alcoholismo:
 - Coléricas.
 - Depresivas.
 - Celosas.

e) *Evolución general de la intoxicación alcohólica, aparición de la dependencia.*

- (129) A) Conocer la evolución general de los síntomas de la intoxicación crónica por etanol:
 - fase inicial del bebedor de riesgo denominado también excesivo.
 - fase ulterior de alcohol-dependencia.
- (130) A) Conocer las características de la fase denominada «del bebedor excesivo», criticar este término para sustituirlo por el de «consumidor de riesgo».

f) *Complicaciones nerviosas y neuropsíquicas del alcoholismo crónico.*

- (131) A) La polineuritis sensomotriz de los miembros inferiores y su tratamiento.
- (132) A) La neuritis óptica retrobulbar y su tratamiento.
- (133) A) El síndrome de KORSAKOFF.
- (134) B) La encefalopatía de GAYET-WERNICKE.
- (135) A) El riesgo encefalopático por perfusiones glucosadas aisladas y la prevención de éste.
- (136) A) La encefalopatía de MARCHIAFAVA-BIGNAMI.
- (137) C) La atrofia cerebelosa de Pierre MARIE, FOIX y AJAJOUANINE.
- (138) C) Conocer la mielonilisis central pontina.
- (139) A) Conocer la encefalopatía porto-cava, el coma hepático y la mielopatía porto-cava.
- (140) A) El hematoma subdural crónico en el alcohólico.
- (141) A) Conocer la relación entre crisis convulsivas y alcoholismo.
- (142) A) Conocer la clínica del Delirium Tremens.
- (143) A) Conocer la prevención del Delirium Tremens.
- (144) A) El tratamiento del Delirium Tremens.
- (145) A) Conocer los otros delirios alcohólicos:
 - delirio onírico subagudo.
 - delirio crónico alcohólico.
 - embriagueces patológicas.

Ver también «las embriagueces patológicas» (122).

g) *Otras complicaciones somáticas de la alcoholización.*

- (146) A) Conocer argumentos que demuestren la hepatotoxicidad directa del alcohol etílico.
- (147) A) Conocer los distintos aspectos clínicos de la hepatitis alcohólica aguda.
- (148) A) Conocer las alteraciones biológicas de la hepatitis alcohólica aguda.
- (149) A) Conocer las lesiones histológicas de la hepatitis alcohólica aguda.
- (150) A) Conocer las lesiones histológicas de la cirrosis alcohólica.
- (151) B) Conocer la evolución de las ideas sobre etiopatogenia de la cirrosis alcohólica.
- (152) A) Conocer la clínica, la evolución, las complicaciones y el tratamiento de la cirrosis alcohólica.
- (153) A) Conocer las alteraciones farmacocinéticas inducidas por el alcohol sobre ciertos medicamentos en caso de cirrosis alcohólica.
- (154) B) Conocer las repercusiones gástricas del alcohol.
- (155) C) Conocer las repercusiones en el intestino delgado del alcohol, en el etílico crónico y en caso de intoxicación aguda.
- (156) B) El rol del alcohol en la génesis de la pancreatitis aguda y las distintas hipótesis patogénicas que se contemplan en su determinismo.
- (157) B) El rol del alcohol en la génesis de la pancreatitis crónica y las distintas hipótesis patogénicas que se contemplan en su determinismo.
- (158) C) Las complicaciones cardíacas imputables al alcohol.
- (159) C) Las complicaciones musculares imputables al alcohol.
- (160) C) Las complicaciones renales imputables al alcohol.
- (161) B) Efectos patológicos endocrinos imputables al alcohol.
- (162) A) Los diferentes aspectos de la relación entre el alcohol e hipertensión arterial.
- (163) A) Relación entre el alcohol y el ateroma vascular.
- (164) B) Conocer la incidencia de la alcoholización sobre los grandes síndromes infecciosos.
- (165) B) Conocer las principales alteraciones inmunitarias inducidas por el alcohol.
- (166) C) Relaciones entre alcohol y metabolismo fosfocálcico.
- (167) A) Conocer la relación entre alcoholización y las afecciones tumorales malignas.
- (168) A) Conocer la relación entre alcoholización y los cánceres de las vías aerodigestivas superiores.

D) ASPECTOS SOCIALES PECULIARES DEL ALCOHOLISMO

1. Alcoholización, alcoholismo y deporte.

- (169) A) Conocer las repercusiones de la alcoholización sobre los rendimientos deportivos y sobre el dinamismo neurovascular.
- (170) A) Conocer los efectos de la alcoholización aguda sobre el rendimiento muscular (incluso con tasas bajas de alcoholemia).
- (171) B) Poner de manifiesto el rol de ciertas prácticas colectivas asociadas a las actividades deportivas en la difusión de la alcoholización o el alcoholismo. (Grupos de aficionados, actividades publicitarias, puestos de bebidas ambulantes, etc.).

2. Alcoholización, alcoholismo y medio laboral.

Ver también «Alcoholización, alcoholismo y condiciones de trabajo» (74) a (80).

- (172) A) Conocer las tasas estimadas de accidentes laborales atribuibles al alcohol.
- (173) B) Conocer la mayor frecuencia de bajas por accidentes laborales y por enferme-

dad en los alcohólicos.

- (174) A) Conocer las repercusiones de la alcoholización sobre la seguridad en el medio de trabajo y la fisiopatología de éstas.
- (175) B) Conocer las principales disposiciones del reglamento sobre consumo de bebidas en la empresa:
 - con miras a limitar las bebidas alcohólicas.
 - necesidad de ofrecer agua.
- (176) A) Conocer el rol del médico de empresa con respecto al alcoholismo:
 - Intervención sobre las condiciones de trabajo.
 - Intervención en el Consejo de higiene y educación alimenticia.
 - Participación en la elaboración del reglamento interno.
 - Intervención en la detección.
 - Contribución en el seguimiento de la abstinencia.
 - Decisión de cambio de puesto, seguridad.

3. Alcoholización, alcoholismo y tráfico.

Ver también «efectos psicotropos del alcohol» (26) a (28).

- (177) A) Conocer las alteraciones sensoriales y psicosenoriales inducidas por la alcoholización en el sujeto normal en función de las tasas de alcoholemia:
 - Componentes visuales.
 - Tiempos de reacción visual.
 - Tiempos de reacción auditiva.
 - Modificación de los test de coordinación.
 - Modificación de las facultades de atención y psicomotrices.
- (178) A) Conocer las alteraciones de la personalidad inducidas por el alcohol y su peligrosidad para la conducción.
- (179) A) Conocer los medicamentos que, asociados al consumo de alcohol, convierten en peligrosa la conducción.
- (180) B) Conocer el porcentaje estimado de conductores, con una tasa de alcoholemia superior al límite legal, implicados en accidentes mortales.
- (181) C) Conocer la distribución de accidentes mortales en automóvil según la edad, el día de la semana y la hora del día, el tipo de vehículo y el tipo de accidente.
- (182) C) Conocer la evolución general de la legislación sobre circulación en carretera y alcohol.
- (183) B) Poner de manifiesto que la Ley del 5 de Julio de 1970, únicamente tenía un valor represivo puesto que sólo se dirigía a los autores de infracciones viales y a los conductores en estado de embriaguez manifiesta.
- (184) B) Poner de manifiesto que la ley de 9 de Julio de 1970 establecía dos tipos de sanciones (infracción entre 0'80 y 1'20 g/l de alcoholemia y delito a partir de 1'20 g/l).
- (185) B) Poner de manifiesto las dificultades de aplicación de la Ley de 9 de Julio de 1970.
- (186) A) Poner de manifiesto el carácter preventivo complementario de la Ley de 12 de Julio de 1978 que establece controles sistemáticos del estado alcohólico en carretera por orden del procurador de la República.
- (187) A) Conocer que la Ley del 12 de Julio de 1978 instituye controles sistemáticos del estado alcohólico en carretera.
- (188) B) Conocer las sanciones administrativas y penales previstas en caso de estado

alcohólico al volante.

- (189) A) Conocer las modalidades de aplicación en la práctica de la Ley de 12 de Julio de 1978.

Nota del T.: estas disposiciones legales se refieren a la normativa francesa sobre alcoholismo en carretera. Dichos apartados deberían acoplarse a la legislación española.

E) CONSECUENCIAS SOCIALES DEL ALCOHOLISMO

1. Epidemiología de la morbilidad y de la mortalidad.

- (190) A) Conocer la estimación numérica en España de las personas que tienen un problema de alcohol (bebedores de riesgo y alcoholdependientes).
- (191) B) Conocer ejemplos de la importancia de la morbilidad alcohólica de los hospitalizados (en medicina interna y gastroenterología) en España.
- (192) B) Conocer la cuantía de los ingresos por alcoholismo en los hospitales psiquiátricos en los últimos 5 años en España.
- (193) A) Conocer el descenso de las tasas de hospitalización en hospitales psiquiátricos por alcoholismo en el período 1940-45.
- (194) A) Conocer la cuantía de la mortalidad anual global imputable al alcohol en España en comparación con otras grandes causas de mortalidad.
- (195) A) Conocer la cuantía de las defunciones por cirrosis hepática en España, por alcoholismo y por psicosis alcohólica.
- (196) B) Conocer las regiones españolas en las que hay una mayor tasa de mortalidad por alcoholismo.
- (197) B) Conocer la evolución de la mortalidad por cirrosis alcohólica hepática en España de 1939 a 1980.

2. Las consecuencias familiares.

a) *Con el cónyuge.*

- (198) A) Conocer las repercusiones del alcoholismo o de la alcoholización sobre la relación de pareja.
- (199) A) Conocer la sexualidad del alcohólico.

b) *Con los hijos.*

- (200) A) Conocer el comportamiento con los hijos del alcohólico (padre, madre o ambos).
- (201) A) Conocer las repercusiones en los hijos del comportamiento del alcohólico (padre, madre o ambos).

c) *Consecuencias familiares generales del alcoholismo.*

- (202) B) Conocer las consecuencias familiares del alcoholismo.
- Clima moral.
 - Dificultades familiares, divorcio, exclusión de la familia, etc.
 - Problemas económicos.

d) *Alcoholismo y celibato.*

- (203) B) Conocer la relación entre celibato y alcoholismo.
- e) *El problema de la heredabilidad alcohólica y de la influencia del alcohol sobre la descendencia.*
Ver también «hipótesis relativas a los factores individuales de vulnerabilidad» (95) a (99).
- (204) A) Conocer los trabajos que sugieren la existencia de un factor genético en el alcoholismo.
- (205) B) Conocer el rol de la alcoholización del entorno como factor de pseudo-heredabilidad alcohólica.
- (206) B) Conocer el síndrome de abstinencia neo-natal.
- (207) A) Conocer el riesgo de sobre-mortalidad y de hipotrofia neonatal por consumo moderado de alcohol en la madre.
- (208) A) Conocer el síndrome de alcoholismo fetal.

3. Las consecuencias médico-legales.

- (209) C) Conocer la validez de las estadísticas sobre alcohol y delincuencia.
- (210) B) Conocer los crímenes o delitos que parecen más asociados al alcohol.
- (211) A) Conocer el rol favorecedor del alcohol en la transición al acto violento.

4. El deterioro profesional y social.

- (212) B) Conocer la interacción alcohol-deterioro profesional y social (paro, accidentes laborales, etc.).
- (213) A) Conocer la evolución del alcohólico hacia la desadaptación social.

5. El coste del alcoholismo.

- (214) A) Conocer la cuantía del coste global del alcoholismo.
- (215) B) Conocer los tres componentes del coste del alcoholismo (médico, económico y social).
- (216) B) Conocer la cuantía del coste médico del alcoholismo.
- (217) C) Conocer ejemplos puntuales del coste del alcoholismo en distintos hospitales y los datos sobre el coste de la cirrosis hepática.
- (218) C) Conocer la cuantía de los derechos percibidos por el Estado sobre las bebidas alcohólicas.

F) LA LUCHA ANTIALCOHOLICA Y LA ATENCION A LOS ALCOHOLICOS

1. Los distintos organismos y estructuras.

- a) *Los organismos de estudio, información y lucha contra el alcoholismo: el Alto Comité Francés, el Comité Francés de Defensa contra el Alcoholismo.*
- (219) A) Conocer el Alto Comité de Estudios e Información sobre Alcoholismo, sus misiones, su organización, sus servicios (en particular de documentación), sus coordenadas.
- (220) A) Conocer el Comité Nacional de Defensa contra el Alcoholismo, su doctrina, su rol, sus servicios, sus coordenadas.
- b) *Las estructuras de atención y prevención.*
- (221) A) Conocer los fines preventivos de los C.H.A. según la circular de 31 de julio de 1979.

Ver también «Prevención secundaria» (236) a (250).

- (222) A) Conocer el modo de funcionamiento de los C.H.A., en función de la circular del 31 de julio de 1975.
- (223) A) Conocer el rol de las unidades especializadas en alcoholología en el hospital general (acción curativa).
- (224) A) Conocer el rol de los sectores de hospitalización para la desintoxicación en el hospital general.
- (225) A) Conocer las indicaciones y modalidades de asignación del alcohólico a centros de higiene mental o a centros hospitalarios especializados (antiguos hospitales psiquiátricos).
- (226) A) Conocer el rol de las secciones o centros de alcoholología creados en aplicación de la Ley de 15 de abril de 1954.
- (227) A) Conocer las asociaciones altruistas y la necesidad de contacto regular del médico con éstas.
- (228) A) Conocer la existencia de estructuras especializadas de índole preventiva y social (Dirección Departamental de la Acción Sanitaria y Social DDASS, Seguridad Social, mutualidad, médicos de empresa, Justicia, medicina escolar y deportiva).
- (229) A) Conocer las estructuras descentralizadas del Comité Nacional de Defensa contra el Alcoholismo (CNDCA); Comité Regional de Defensa contra el Alcoholismo (CRDCA); Comité Departamental de Defensa contra el Alcoholismo (CDDCA); Comité Local de Defensa contra el Alcoholismo (CLDCA).

2. La prevención.

a) *La prevención primaria.*

– Reducción de la producción y de la comercialización.

- (230) C) Conocer las acciones posibles para limitar la producción.
- (231) C) Conocer la noción de prohibición y sus limitaciones.
- (232) B) Conocer las posibilidades dentro de la reglamentación para limitar el consumo de alcohol.

– Educación e información.

- (233) A) Conocer la necesidad de una formación de formadores en materia de alcoholización, en los Centros de Enseñanza, en el Servicio Militar y en la Empresa.
- (234) A) Conocer la necesidad de una información general del público sobre los efectos y perjuicios del alcohol y sobre la desmitificación de las ideas recibidas. Ver también «prejuicios» (83).
- (235) A) Conocer el rol de formador e informador del médico en el ejercicio de sus funciones (consulta, colectivo, hospital) en el ámbito de intervención de los equipos de salud y como persona privada.

b) *La prevención secundaria.*

Ver también «Estructuras de atención y prevención (221) a (229).

- (236) B) Conocer los distintos contextos de detección no médica (por trabajadores sociales, Jefatura de Tráfico, Justicia, asociaciones altruistas, etc.).
- (237) A) Reconocer las principales manifestaciones neuropsíquicas asociadas al inicio de la alcoholización: alteraciones de sueño, alteraciones de humor, rampas nocturnas en las pantorillas, sudoración nocturna, crisis convulsivas, etc.

- (238) A) Reconocer la posible etiología alcohólica de las principales manifestaciones funcionales digestivas producidas por alcoholización: dolores del hipocondrio derecho (hepatitis alcohólica), dolores epigástricos en barra (pancreatitis), ardores epigástricos a menudo asociados con diarrea (gastritis), etc.
- (239) A) Reconocer la parte de la alcoholización dentro de la etiología de ciertas complicaciones nutricionales y metabólicas: sobrecarga ponderal (alcoholización inicial), o pérdida de peso (en el estadio de deterioro del tracto digestivo), alteraciones de la glucoregulación, hiperlipidemia, hiperuricemia o hiperuricuria, hipoazotemia.
- (240) A) Reconocer la parte del alcohol en las manifestaciones clínicas de las alteraciones metabólicas: molestias hipoglucémicas, hiperlipidemia con síndrome celopático o pancreatitis, crisis de gota o cólicos nefríticos asociados a una dispurinuria.
- (241) A) Reconocer el rol eventual del alcohol ante una hipertensión arterial o manifestaciones aterotrómbicas (coronarias o cerebrales).
- (242) A) Reconocer el rol eventual del alcohol ante manifestaciones infecciosas: pulmonares (tuberculosis, neumonía), cavidad bucal y vías ORL (infecciones bacterianas y micosis), hepáticas (hepatitis vírica), intestinal, infecciones cutáneas.
- (243) A) Conocer los signos clínicos de la alcoholización inicial: modificación de los tegumentos de la cara, de la lengua, de las conjuntivas, hepatomegalia, alteración del reflejo aquiliano.
- (244) A) Conocer la rejilla de Le Go y saber interpretarla. Conocer las limitaciones de éste método (detección a menudo tardía).
- (245) A) Conocer los dos tests principales actuales de detección precoz del alcoholismo, Gama Glutamil Transpeptidasa (Gam GT) y volumen globular medio (VGM).
- (246) A) Conocer las modificaciones de interpretación de la Gama GT: valores normales en función del sexo, frecuencias respectivas de los falsos negativos (20 %), y de los falsos positivos (20 %), principales casos de falsos positivos (fundamentalmente por consumo de medicamentos, barbitúricos, hidantoína y colestasa). Tiempos de inducción y de regresión con respecto a la ingestión de alcohol y a la abstinencia.
- (247) A) Conocer las modalidades de interpretación de la VGM. Límite superior al normal. Frecuencia respectiva de falsos negativos (20 %) y de falsos positivos (20 %), principales causas de falsos positivos (por síndrome de mala absorción, asociado a una alteración del tracto digestivo o de origen yatrogénico); tiempo de elevación y de regresión con respecto a la ingesta del alcohol y a la privación.
- (248) B) Conocer la existencia de tests de detección precoz del alcoholismo distintos al Gama GT y VGM: Glutamo-deshidrogenasa (glu-D-H), ALA deshidratasa, leucina aminopeptidasa, HDL-colesterol o alfa lipoproteína, proporción IgA/transferrina, proporción ácido-alfa-amino-eta-butirico/leucina.
- (249) A) Conocer los principales tests biológicos hepáticos, su valor normal y su significación: test de cruces, test de citólisis, test de retención, test de función hepatocitaria, test de inflamatorios.
- (250) B) Conocer los test psicomotrices de Ricossay y de Mira.
- c) *La prevención terciaria.*
Ver también «la reinserción social del alcohólico» (292) a (307).
- (251) A) Conocer la necesidad de tomar en consideración de forma global a la persona

alcohólica víctima de una complicación visceral estabilizada o curada (ejemplo: con el cirrótico no limitarse a una simple prescripción de abstinencia de alcohol a la salida de su hospitalización, sino tomar en consideración su relación con el alcohol y su intoxicación etílica en conjunto).

- (252) A) Conocer la necesidad de un seguimiento del alcohólico tras su tratamiento con vista a ofrecerle un apoyo eventual.
- (253) A) Conocer las estructuras de atención que participan en el seguimiento y en particular los movimientos asociacionistas/altruistas.

3. Las conductas terapéuticas.

a) *Noción de programa terapéutico.*

- (254) A) Conocer las grandes fases del seguimiento en el tratamiento del alcohólico: fase de maduración (aparición de la demanda), fase de privación y de reconstrucción, fase de abstinencia definitiva.
- (255) A) Conocer los planes esenciales de la fase de maduración (escucha, investigación socio-familiar, etc.).

b) *Las quimioterapias.*

- (256) A) Conocer las distintas terapéuticas farmacológicas que se utilizan a veces en el tratamiento del alcoholismo (apomorfina, disulfiram, sulfato de magnesio, psicotropos y vitaminas).
- (257) A) Conocer los accidentes yatrógenos génicos en el alcoholismo.

c) *Las psicoterapias.*

- (258) A) Conocer las distintas psicoterapias utilizables en el tratamiento del alcoholismo (terapia de grupo analítico, psicoterapias de apoyo individuales o de grupo, psicoterapia comportamental, actividad deportiva, relajación, ergoterapia, terapia familiar, socioterapia, etc.).

d) *Quiénes son los distintos terapeutas.*

- (259) A) Decidir que el terapeuta debe situarse dentro de las implicaciones culturales del alcohol en cuanto a sus opiniones, creencias, actividades y comportamientos.
- (260) A) Poner de manifiesto el interés de una acción de equipo para tratar el alcoholismo.
- (261) A) Conocer las diferentes categorías de terapeutas implicados en el tratamiento de las enfermedades alcohólicas (médico generalista, psiquiatra, médico alcohólogo, psicoterapeuta, fisioterapeuta, ATS, trabajador social, asociaciones, etc.).
- (262) A) Conocer las dificultades en la práctica para establecer el diálogo con el alcohólico (tentación de rechazo por una visión moralizante, tentación de huida por el temor a abordar al sujeto o a romper la relación).
Ver también «Orientación de las conductas terapéuticas» (270) a (271).
- (263) A) Conocer los diferentes niveles de acción del médico generalista en la prevención del alcoholismo.
- (264) A) Conocer la existencia de una demanda subyacente en las distintas modalidades de expresión, saber reconocerla para ir más allá de la demanda inicial.
- (265) A) Conocer los organismos con los que el médico generalista tiene que tomar contacto para el tratamiento global del alcoholismo.

Repertorio de objetivos específicos en alcoholología

- (266) B) Conocer las principales disposiciones legales sobre los alcohólicos peligrosos.
- (267) B) Conocer las principales disposiciones legales sobre protección de los niños en peligro físico o moral.
- (268) A) Conocer el interés de una acción pluridisciplinar para el tratamiento del alcohólico, en una visión global de éste.
- (269) B) Conocer el esquema de actividad terapéutica de los distintos miembros del equipo médico social en el tratamiento del alcohólico.
- e) *Orientación de las conductas terapéuticas.*
- (270) A) Conocer las conductas a evitar:
- Encerrarse en un discurso médico.
 - Actitud de rechazo.
 - Tomarse al pie de la letra la mala fe del paciente.
 - Imponer la propia voluntad.
 - Ofender por la recaída.
 - Reducir la persona del paciente a un órgano.
 - Descuidar las formas larvadas y la demanda del paciente.
 - Alegar incesantemente la falta de tiempo.
 - etc.
- Ver también «Quiénes son los distintos terapeutas» (262).
- (271) A) Conocer las dificultades de la apertura del diálogo médico-alcohólico. Dificultad por parte del médico pero también por parte del paciente.
Ver también «Quiénes son los distintos terapeutas» (262).
- (272) A) Conocer de forma esquemática las distintas circunstancias en las que se puede dar el diálogo:
- Sujeto que hace la demanda.
 - Sujeto detectado a partir de sus visitas sistemáticas.
 - Sujeto visto por complicaciones viscerales graves.
 - En los dos casos anteriores conocer la dificultad de que el interesado tome conciencia de su intoxicación.
 - etc.
- (273) A) Conocer el falso problema de la confesión y sustituirlo por una orientación hacia la toma de conciencia.
- (274) A) Conocer las tres grandes metodologías de diálogo:
- Modelo somático.
 - Modelo psiquiátrico.
 - Modelo relacional o psicológico.
- (275) A) Conocer el manejo del diálogo según el modelo somático:
- Información general sobre el alcohol:
 - de tipo higiene alimentaria.
 - de tipo peligros viscerales del alcohol.
 - Información sobre el estado de salud del paciente, de una forma objetiva, sin intentar traumatizar o asustar.
- (276) A) Conocer el manejo del diálogo según el modelo relacional:
- Información sobre el efecto psicotrope seductor del alcohol.
 - Información sobre el aspecto droga del alcohol.
 - Preguntar si el sujeto ha tenido síntomas de síndrome de abstinencia por las

- mañanas, en ayunas.
- Evaluar el momento más adecuado para informar sobre un programa terapéutico y la necesidad de una abstinencia absoluta y definitiva.
- (277) A) Conocer la necesidad de realizar una investigación socio-familiar y de las modalidades de ésta (rol privilegiado del médico de familia) para tratar al alcohólico, así como la necesidad de conocer los factores del entorno.
- (278) A) Reconstruir la historia personal de la enfermedad alcohólica: desde la utilización del alcohol hasta la aparición de la drogodependencia (estudio longitudinal).
- (279) A) Determinar en la historia del enfermo alcohólico, las posibles perturbaciones mentales que necesiten tratamiento psiquiátrico.
- (280) A) Hablar de las indicaciones óptimas para realizar una cura de desintoxicación y un tratamiento.
- Indicaciones:
 - sujeto motivado que acepta la abstinencia futura.
 - sujeto alcohol dependiente.
- (281) A) Conocer las modalidades y los límites de la «cura» denominada «desintoxicación».
- (282) A) Conocer las modalidades y los límites de la cura denominada de «descondicionamiento» por apomorfina o también «cura por aversión».
- (283) A) Conocer las modalidades y los límites de la cura denominada por «descondicionamiento» por Disulfiram, también «cura por disuasión».
- (284) B) Conocer las críticas que se le pueden dirigir a las curas denominadas de «descondicionamiento químico».
- (285) A) Conocer las modalidades actuales del período de terapéutica activa («cura»).
- Profilaxis del síndrome de abstinencia junto con vitaminoterapia.
 - Continuación de la vitaminoterapia.
 - Importancia de la psicoterapia de grupo.
 - Actividades complementarias (relajación, ergoterapia...).
- (286) A) Conocer las terapéuticas para la prevención del síndrome de abstinencia.
- (287) A) Conocer el riesgo psiquiátrico que implica el síndrome de abstinencia en algunos enfermos.
- (288) A) Conocer las condiciones de la post-cura ambulatoria:
- Mantenimiento de la inserción social.
 - Preparación de la familia.
 - Colaboración con el médico que realiza el tratamiento.
 - etc.
- (289) A) Conocer las modalidades de la post-cura ambulatoria. Rol de la familia, del médico tratante, de las consultas especializadas, de las asociaciones altruistas.
- (290) A) Conocer los criterios clínicos y biológicos de la abstinencia.
- (291) A) Conocer los indicadores comportamentales de la abstinencia o de la sobriedad.

4. La reinserción social del alcohólico.

Ver también «la prevención terciaria» (251) a (253).

- (292) A) Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la post-cura ambulatoria.
- (293) A) Conocer la necesidad, desde la cura y con vistas a la reinserción familiar, de una información y de una formación de la familia por el médico, el trabajador social o las asociaciones de ex-alcohólicos.

- (294) A) Conocer los problemas sexuales asociados con la vuelta a casa (a menudo sexualidad deficiente en el período inicial de abstinencia, que puede ser origen de una recaída, de ahí la necesidad de un seguimiento psicoterapéutico de esta cuestión).
- (295) A) Conocer el rol del médico generalista en fase de post-cura (es el primero que tiene que enfrentarse a problemas de angustia o de depresión en un período inicial de la abstinencia. El coordina el seguimiento del paciente. El vigila una eventual sustitución de toxicomanía, etc.).
- (296) A) Conocer el rol del médico de empresa o de asistente social en la reinserción profesional, sobre todo para entender una recaída cuando el sujeto reanuda la actividad.
- (297) A) Conocer el rol de los CHA en la prevención terciaria. Rol de escucha y de atención-tratamiento.
- (298) A) Conocer el interés de las inyecciones de CHAMPEAU al sulfato de magnesio al 15 % en ciertas post-curas delicadas.
- (299) A) Conocer el importante rol de las Asociaciones en la reinserción del alcohólico.
- (300) A) Conocer la elevada tasa de recaídas y la necesidad de hablar al enfermo sobre este riesgo, desde el inicio del tratamiento, con el fin de desdramatizar si éstas se produjeran.
- (301) A) Conocer la necesidad de precisar la causa y el significado de una recaída:
 - dificultad social para mantener la abstinencia.
 - manifestación de una estructura neurótica.
- (302) A) Conocer la necesidad de desdramatizar la recaída si es breve.
- (303) A) Conocer la frecuencia de las recaídas, que el médico no debe considerar como un fracaso personal y definitivo.
- (304) A) Conocer la utilidad de hacer considerar al paciente la recaída como un accidente en su trayectoria, que a menudo se puede utilizar como experiencia de provecho para el aprendizaje.
- (305) A) Conocer las indicaciones, las contraindicaciones y las dificultades de remitir al paciente a un centro especializado en post-curas.
- (306) A) Conocer los distintos tipos de instituciones post-cura, casas de post-cura, centros abiertos de post-cura.
- (307) A) Conocer la metodología del tratamiento utilizada en las instituciones de post-cura: psicoterapia grupal, rehabilitación física, ergoterapia, etc.