

1.º MESA REDONDA

TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO

Ponentes: Sr. D. Rafael Villar, Sra. D.ª Sonia Amorós Lluch, y Sr. D. Antonio Reynes Moyá.

Contraponentes: Dr. D. Rafael Herrero Lorenzo, Dr. D. José Gómez Moyá, y Srta. María José Gómez Moyá (Asistente Social).

Moderador: Dr. D. Emilio Bogani Miquel.

Presidente: Ilmo. Sr. D. Manuel Delmonte.

Voy a intentar desarrollar el tema de "El internamiento", pero deseo, en primer lugar, hacer constar que no he realizado un estudio basado en opiniones científicas, sino que lo que van a escuchar es el conjunto de unos conceptos muy personales sobre la cuestión.

Defender a ultranza el internamiento como el medio más conveniente para conseguir la curación de un alcohólico, no me parece justo, porque lo que es necesario para unos, resulta innecesario o contraproducente para otros.

El internamiento, independientemente que sitúa el enfermo más en contacto directo con el médico y el medicamento, y a estos más a la disposición del enfermo, lo que realmente hace es separar el individuo de su normativa habitual de vivir, para ponerlo en situación de recibir, además de los fármacos necesarios, unas primeras enseñanzas que le sirvan de defensa para que, cuando salga de la clínica y se encuentre nuevamente con aquella normativa de vida de la que lo sacaron, pueda afrontar con éxito el problema de su abstinencia.

He de puntualizar que no me refiero a los casos en que el hábito de beber haya producido en el individuo una tara irreversible. Aquél que además de su problema alcohólico tenga un gran problema físico derivado de su alcoholismo y necesite unos cuidados especiales, está claro que si el internamiento es aconsejable, no seremos nosotros los que opinemos lo contrario.

Como tampoco me refiero al alcohólico que, por su carácter agresivo, se encuentra un día actuando contra el orden público, y cualquier autoridad lo ingresa en un centro de los que atienden a las personas alcohólicas. En estos casos, tampoco seré yo el que afirme si debieron o no internarlo.

Hablo, pues, exclusivamente, del enfermo con mayor o menor capacidad de rehabilitación, con todos sus problemas físicos y todas sus derivaciones mentales, pero cuya hipotética curación parece posible. Y para esta clase de enfermos muchas veces nos preguntamos: ¿Es mejor el internamiento o su tratamiento ambulatorio?

Ya hemos dicho al principio que lo que es necesario para unos es innecesario o contraproducente para otros. Por lo tanto, está claro que hay unos enfermos que necesitan el internamiento y otros no.

Personalmente opino que, contraproducente, solamente lo es cuando el internamiento se produce de una forma obligada, es decir, cuando los familiares internan al enfermo a la fuerza, bien mediante una denuncia a la autoridad por malos tratos, o bien haciendo cómplice al médico, el cual duerme al enfermo para encerrarlo.

En los demás casos, aunque sea innecesario el internamiento, creo que el enfermo se beneficia del mismo, en primer lugar porque está mejor atendido, y en segundo lugar porque la convivencia con otros alcohólicos es mucho más intensa que la que tienen los enfermos tratados ambulatoriamente en sus psicoterapias de grupo. El interno, además de hablar del problema alcohólico en las psicoterapias de grupo, lo hace también fuera de ellas, y sin darse cuenta se está abriendo, desahogándose como diríamos vulgarmente. En definitiva, si un enfermo ambulante tarda equis tiempo en abrirse, o en entregarse al grupo, o en hablar de sí mismo, el interno tarda mucho menos, porque su convivencia diaria con los otros enfermos se transforma en amistad, aunque sea superficial.

Y no hay que olvidar que en los primeros momentos, al enfermo le benefician más sus propias palabras que las palabras del médico. Y es más importante que un alcohólico diga que "no volverá a beber", que el escuchar al médico decir que "no debe beber".

El enfermo, por norma general, rechaza instintivamente el internamiento. Hay que tener en cuenta que el enfermo vive dentro de una sociedad que no está mentalizada para aceptar el internamiento como un hecho normal. En la actualidad todavía hay mujeres en nuestro país que prefieren dar a luz en casa en vez de ir a una clínica. En otro orden de enfermedades, a los hospitales acuden los enfermos graves, cuya curación no puede realizarse adecuadamente en sus domicilios. Cuando escuchamos que fulano, amigo nuestro, está en un hospital o en una clínica, inmediatamente asociamos ese internamiento a una presunta gravedad del amigo enfermo.

Pues bien, con la persona alcohólica ocurre lo mismo. Mientras la vemos atada a su problema, pero haciendo una vida normal no le damos tanta importancia a su enfermedad como cuando la sabemos

internada. No es de extrañar, por lo tanto, que ese enfermo, que es parte de la sociedad que así opina, cuando le dicen que se ha de internar, piense que su problema es mayor de lo que creía.

Por lo tanto, si el alcohólico siente en su interior una gran culpabilidad por el solo hecho de estar destruyendo su vida, el internamiento acentúa en él dicha culpabilidad, simplemente porque su opinión a este respecto es la misma que la de cualquier hombre de la calle.

Ya tenemos, por lo tanto, al enfermo alcohólico, acogido en cualquier centro hospitalario, con una gran dosis de vergüenza y una gran capacidad de arrepentimiento por la culpa que él vislumbra en su interior.

Por lo general, el alcohólico en esa situación tiende a autosepararse de los demás enfermos mentales, digamos del drogadicto, o del enfermo de tipo nervioso, o del que no rige como es debido. Más tarde aprenderá que él también es un drogadicto, aunque lo sea de una droga legal, y que la demasiada ingestión de alcohol también ha desequilibrado sus nervios y que dicha ingestión lo ha puesto en el camino de la locura. Es decir, aprenderá a que él también es un enfermo mental como los otros, aunque de unas características distintas.

No obstante lo dicho, el internamiento tiene un gran porcentaje negativo, debido a que el enfermo, al verse rodeado de batas blancas, de fármacos y de monjas, llego a creer en su subconsciente que su curación depende más de la medicina que de él mismo, cuando la realidad es que sin su firme propósito de no volver a beber, nada podrá hacer la ciencia. Por ello, esos internamientos periódicos de una misma persona, internamientos nada serios y como solución momentánea de limpieza de fondos, para volver a empezar de nuevo.

Esta desmesurada fe en los médicos, la tienen también los familiares de los enfermos, quienes obligan o sugieren con amenazas el internamiento del paciente, el cual sale del centro posteriormente, igual que como entró.

Otra faceta que conviene hacer resaltar es la pérdida de libertad física que el enfermo tiene que soportar, cosa que no le ocurre al tratado ambulatoriamente.

Resumiendo, mi opinión personal es que el internamiento tiene de positivo la intensa convivencia con otros alcohólicos, la ayuda constante del médico o de sus ayudantes y la mayor rapidez en solucionar sus taras físicas. Y de negativo la gran culpabilidad que el enfermo siente al verse en esa situación y el encontrarse privado de una libertad de movimientos que cree necesitar.

Ahora bien, me queda la duda de que mis opiniones, después de nueve años de haber sido yo el internado, no sean las adecuadas, porque está claro que no pienso hoy como entonces, de igual forma que cualquier enfermo recién salido de un centro no pensará ahora lo mismo que dentro de nueve años.

Por lo tanto, desde mi perspectiva actual, me van a permitir que afirme que el internamiento no lo considero imprescindible en la mayoría de los casos. Pero para llegar a esta conclusión de una forma definitiva, creo que es necesario explicarles el proceso que sigue todo enfermo hasta alcanzar su curación. Tampoco este proceso que voy a relatarles se fundamenta en bases científicas, sino que se trata de una visión mía de los hechos, con la cual algunos de ustedes estarán de acuerdo, y otros no.

Se ha dicho que el alcohólico supera su problema cuando, en su abstinencia, se siente más feliz que antes de ser alcohólico. Esto como frase, tiene un valor, pero no expresa la verdad. Uno puede sentirse muy feliz por haber dejado de beber, incluso estar más satisfecho que antes de ser alcohólico, y sin embargo, no haber superado el problema, porque el problema no se supera a base de felicidad o de infelicidad, sino de madurez, y la madurez no aparece de repente por el hecho de haber dejado de beber, sino que se va formando poco a poco con el peso de muchas ilusiones, y muchos contratiempos, y muchas realidades. Es decir, la madurez requiere tiempo, necesita vida y exige trayectoria.

Para mí, el alcohólico se rehabilita totalmente ante sí mismo y ante la sociedad que lo contempla, cuando encuentra su propia libertad. Me van a permitir que hable sobre el significado de esta palabra en general, para finalmente acoplarla al enfermo alcohólico.

El hombre, desde el principio del mundo, mantiene una lucha sorda para hacer valer su libertad. Sin embargo, según las épocas, la libertad ha tenido formas distintas. Si nos remontamos a la prehistoria, la libertad del hombre estaba menguada por la poca utilización que podía hacer de ella. Aunque nos parezca que existían grandes posibilidades de que cada cual fuese como quisiera, no hay que olvidar que el hombre estaba supeditado a los pocos medios de que disponía. Por lo tanto, el hombre no "era" como quería, sino como "podía ser".

Si damos un salto en el tiempo y nos trasladamos a una comunidad de esclavos, veremos que la no libertad de aquellos seres no destruía su forma de "ser" para la vida, sino su forma de "estar" en ella. Para los esclavos, ser libres era simplemente romper las cadenas.

En la edad media, los reyes absolutistas eran dueños de los actos de sus súbditos, pero no de sus ideas.

En cambio, en nuestra época, bajo el espejuelo de que cada cual puede ser como quiera, lo bien cierto es que, de repente, nos damos cuenta de que no mandamos de nuestras actitudes y de nuestros pensamientos, porque estamos pensando y aceptando aquello que otros han querido que aceptemos y que pensemos.

En definitiva podemos decir que la libertad es (olvidándonos de las libertades menores, como la libertad política, la religiosa o de cualquier tipo civil), podemos decir, repito, que la libertad es la facultad que tiene el hombre para aceptar o no los destellos de la vida de los otros hombres, asimilarlos, acoplarlos a su forma de ser, para después proyectarlos nuevamente hacia los demás. Pero todo este intercambio, necesariamente se ha de producir con neutralidad, porque si en nosotros penetra algo a base de coacciones o por conducto de una imposición, bien sea de tipo autoritario o de tipo costumbrista, nuestra libertad será una mentira.

La libertad, por lo tanto, nos ayuda a encontrar nuestro propio "yo". Y de nuestro "yo" brotará una actitud y de ésta una forma de plantearse la vida.

Pues bien, el alcohólico, antes de serlo, está en situación de desarrollarse como cualquier otro hombre. Tiene la misma libertad que su vecino. Pero he aquí que él bebe y su vecino no, o que a él le causa impacto la bebida y a su vecino no, o que él tiene una personalidad anormal y supera los pequeños problemas con unos tragos, y su vecino, con personalidad anormal o no, aprende a superar los problemas resolviéndolos. El caso es que él se convierte en alcohólico y su vecino no.

Como convertirse en alcohólico es derivar hacia lo irracional, el alcohólico, por el tiempo, se va separando del esquema natural del hombre. Se inhibe de su función sobre la tierra y no le penetran los destellos que mencionaba hace un momento. Como consecuencia de ello, está huérfano de libertad aunque aparentemente crea que es completamente libre porque hace lo que le da la gana. Hay que puntualizar que no hace lo que le apetece, sino que hace DE FORMA OBLIGADA solamente aquello que puede hacer un hombre sin cerebro. Todo esto sin referirme a la esclavitud que proporciona el alcohol, ya que si tenemos en cuenta que cualquier droga es la cadena más poderosa que puede aprisionarnos, fácilmente llegaremos a la conclusión que los alcohólicos son seres privados totalmente de libertad.

Esto es muy fácil y muy rápido de decir, pero téngase en cuenta que la transformación no es brusca, sino lenta. Un alcohólico no se hace de la noche a la mañana. Por lo tanto, la pérdida de libertad no se produce tampoco rápidamente, y ello hace que el alcohólico no se aperciba de lo que le está pasando.

Pero llega un momento en que al alcohólico le obligan a solucionar su problema. Es necesario decirlo así: "Le obligan". Ningún alcohólico debe avergonzarse de aceptar que le han obligado a ponerse en manos de un médico especialista. Y aquél que diga que buscó el remedio libremente, no dice toda la verdad. El cariño de sus familiares, fue una coacción. El miedo de perder su empleo fue una coacción. El rechazo de la sociedad fue una coacción. Nadie llamó a las puertas de la medicina completamente libre y a base de una libertad neutral, por eso lógicamente tenía que ser así, porque el enfermo perdió su neutralidad cuando empezó a soportar la dependencia alcohólica. Por eso no quisiera que los alcohólicos que me están escuchando interpretasen mis palabras como una especie de menosprecio hacia ellos, ya que mi única finalidad es llamar a las cosas por su nombre, porque de esta manera llegaremos a entendernos mejor.

Opino que cuando un alcohólico decide curarse, no está ejerciendo su libertad de hombre, sino que está actuando por unos resortes que quieren salvarle. Su decisión no es consecuencia de una modificación interior, sino producto de una autodefensa que grita para que no se derrumbe lo poco de hombre que queda dentro de él.

Y por fin entra el médico en escena. O no entra el médico en escena si se trata de un alcohólico anónimo. En ambos casos, el enfermo deja de beber y comienza a recuperarse.

Yo quiero hablarles de la etapa médico-enfermo porque es la que conozco, aunque lo que voy a decir tendrá el mismo sentido cuando el enfermo reciba la influencia del médico, como cuando la influencia la ejerzan otras personas. El caso concreto es que el enfermo deja de beber y se siente más coaccionado que nunca.

Ahora tengo que pedir disculpas a los médicos que me estén escuchando, si mis palabras parecen un ataque a su actuación. Todo lo contrario. Personalmente mi gratitud a la parte médica la he hecho constar en cuantas ocasiones se me han presentado, pero ello no es obstáculo para que afirme que jamás anuló nadie mi personalidad como el médico que me trató.

Esta anulación es lícita y necesaria para que el enfermo pueda crearse, con cierta garantía, una tercera trayectoria o vida. No cabe duda que, si al enfermo que ha dejado de beber, se le abandona a su suerte, difícilmente va a encontrar en solitario la madurez necesaria para plantearse una nueva forma de vivir. Es evidente que va a necesitar la ayuda de sus familiares, la de otros alcohólicos y, sobre todo, la del médico que es, en definitiva, quien está más capacitado para entender y comprender las reacciones del enfermo.

Esto no quiere decir que no haya alcohólicos que no suporen su problema en solitario. Son muchos los que, sin necesidad de la ayuda descrita logran obtener esa tercera trayectoria. Lo que nunca podremos saber es la dimensión de lo logrado, es decir, si la madurez conseguida con ayuda hubiera sido mayor que la que se ha creado por sí solo.

Quiero aclarar que cuando hablo de tercera trayectoria o tercera vida, me estoy refiriendo a lo que consigue ser el enfermo después de rehabilitado. Para mí el enfermo tiene tres vidas o trayectorias: la anterior a su alcoholismo, la que surge de su alcoholismo, y la que consigue una vez rehabilitado.

De cualquier forma, el enfermo, cuando deja de beber, como ha estado sin ejercer su libertad durante muchos años de su vida, o lo que es lo mismo, sin escoger libremente los destellos de los demás para producir posteriormente sus propios destellos, o lo que es igual, que no "ha sido como ha querido ser", sino "como las circunstancias le han obligado", es lógico que en esta etapa posterior tampoco pueda elegir libremente su forma de situarse en la vida, porque el peso específico de su pasado impedirá que maniobre libremente hacia su futuro.

Todo esto independientemente de que su imposibilidad de volver a beber, bajo la amenaza de perderlo nuevamente todo, es una prohibición que ataca su libertad.

Planteada así la cuestión, llega un momento en que el enfermo con ayuda del médico y del grupo, encuentra un primer equilibrio entre lo que fue y lo que debiera haber sido, para empezar a buscar lo que ha de ser.

Pasado un tiempo indeterminado, que en unos enfermos puede ser de un año y en otros de cinco, nadie lo sabe, el alcohólico empieza a vislumbrar por primera vez su propia libertad. Los consejos y las enseñanzas del médico han calado en él. Ha ido aceptando esos "destellos prefabricados" que el médico le ha sugerido en sustitución de aquellos otros destellos de la humanidad que, si no hubiera sido alcohólico le hubieran penetrado.

El resultado es que, de pronto, descubre que le gusta esta nueva forma de ver las cosas, este nuevo enfocar la situación, esta nueva vida o esta nueva trayectoria que posee. Ya no acepta su abstinencia como una prohibición o una imposición, sino que la desea, y ustedes saben la diferencia que hay entre aceptar una cosa porque no hay otro remedio, o desear esa misma cosa. Aceptar es un acto impuesto y desear es un acto libre.

A partir de aquí, el alcohólico habrá resuelto definitivamente su problema y será un hombre completamente liberado en todos los sentidos. Es más, yo me atrevería a asegurar que su libertad será

más auténtica que la de muchas personas que no han sido alcohólicas, por el hecho de que la búsqueda le habrá agudizado muchos aspectos de su "yo" que, en las personas normales, no se agudizan porque no necesitan profundizar en esos aspectos.

Desde ese momento el alcohólico será una persona como las demás, con idénticas posibilidades, receptor de los destellos de los hombres y a la vez transmisor de sus propios destellos. Servirá a la comunidad y se servirá de la comunidad, es decir, funcionará de acuerdo con las normas establecidas y aceptadas. El hecho de que no pueda conectar con el alcohol, será un episodio parecido al que le ocurre a cualquier enfermo de úlcera.

Hasta aquí lo que creo que se produce en los alcohólicos hasta su total recuperación. Es evidente que unos conseguirán el 100 % de lo que necesitan, otros el 80 %, algunos la mitad y el resto una cuarta parte, todo depende de la materia prima inicial de hombres con que contaron, y del deterioro que haya sufrido esa materia prima durante la enfermedad. Esto último tampoco es de vital importancia en estos momentos, porque de hecho también hay hombres que no han sido alcohólicos y no han podido o no han sabido desarrollarse como debieran.

Lo verdaderamente cierto es que el alcohólico que intenta con todas sus fuerzas encontrar esa tercera vida o trayectoria, aprende más cosas y obtiene mayor experiencia que muchas de las personas normales que lo han conseguido todo sin esfuerzo.

Después de esta exposición, comprenderán que la importancia en la curación de un enfermo alcohólico no la tiene ni su internamiento ni su tratamiento ambulatorio, sino su evolución como persona. Y esta evolución llega exclusivamente con la psicoterapia de grupo y a través del tiempo. Por lo tanto, para mí, el internamiento sólo es un peldaño de los muchos que tiene esa escalera que ha de subir el enfermo hasta su total curación, y la importancia la tiene fundamentalmente la psicoterapia de grupo.

Quizá una persona especializada hubiera podido hablarles con toda clase de detalles de los diferentes aspectos de los internamientos. Yo, aprendiz en estos menesteres, me he limitado, como he dicho al principio, a darles una opinión muy personal sobre el tema.

Y por último, sólo me queda agradecer la atención prestada y rogar a ustedes disculpen mi falta de preparación para desarrollar esta materia.

Si la familia del enfermo que está tratando de dejar de beber, manifiesta constantemente su desconfianza con respecto a la capacidad del enfermo para conseguir su propósito, si acosa al enfermo con reproches, si le demuestra al enfermo que no confía en él y que no creen en su buena voluntad; en resumen, si la familia adopta una actitud negativa con respecto al tratamiento o la curación, será imposible que le proporcionen el apoyo y la comprensión de los que hablábamos anteriormente.

Otro tanto sucede con sus relaciones laborales, si éstas se han afectado hasta tal punto a consecuencia de la enfermedad y van a resultar una fuente de conflictos, será más conveniente que el enfermo se distancie de su mundo laboral un tiempo, antes de empezar a comportarse como un alcohólico rehabilitado.

De todo esto se deduce que el que el enfermo no se separe de su medio social para el tratamiento será una ventaja o un inconveniente, según las características de cada caso en particular, y en cada caso será necesario estudiar estas características para saber cuál es el tipo de tratamiento más conveniente.

En segundo lugar, un inconveniente del tratamiento ambulatorio es la limitación que supone en cuanto a recursos sanitarios se refiere. Es decir, que en un tratamiento ambulatorio no se puede recurrir a toda la gama de tratamientos médicos que puede proporcionar un hospital.

Por esta razón en aquellos enfermos en que existan graves complicaciones orgánicas, o en los que se prevea un síndrome de abstinencia serio y con riesgo de "delirium tremens", el tratamiento hospitalario será el indicado, ya que en estos casos las posibilidades de un tratamiento ambulatorio son insuficientes. Igualmente el tratamiento ambulatorio no puede proporcionar un contacto continuo y permanente, tanto con el personal sanitario especializado como con otros enfermos capaces de comprender e identificarse con el problema del enfermo, cosa que si obtiene el enfermo que se trata en un hospital.

Los tratamientos reflexoterápicos, que crean aversión al alcohol, sean con apomorfinas, sean con corrientes farádicas sólo se llevan a cabo en el medio hospitalario, con lo que el tratamiento fuera de este medio se ve privado de un elemento importante en la lucha contra la enfermedad alcohólica.

Por último, en un tratamiento en el que el enfermo no deja de vivir en una sociedad alcoholizante, se exige de este enfermo una colaboración mucho mayor, colaboración que, en algunos casos, el enfermo será capaz de aportar y en otros no. En estos últimos casos, si se le pide al enfermo una colaboración que exceda sus posibilidades, el tratamiento se verá abocado al fracaso. En otras ocasiones

medos son infundados, porque el objetivo de un internamiento es siempre curar al enfermo y ayudarlo, no perjudicarlo; pero el enfermo, desde su desconocimiento, no valora estos factores, sino la aureola de mala fama que rodea a los Hospitales Psiquiátricos.

Sin embargo, si le proponemos un tratamiento en el que no tiene que abandonar su medio habitual, será aceptado con mucha más facilidad, y estas reacciones de desconfianza no se interpondrán en el proceso curativo.

En tercer lugar, el enfermo desde el primer día se ve obligado a desenvolverse en su vida sin el alcohol. El mantenerse abstemio reviste unas características diferentes según las circunstancias de que se trate, es decir, que no supone lo mismo el mantenerse sin beber en el interior de un cine que en la celebración de una boda.

En un Hospital Psiquiátrico el enfermo se mantiene abstemio en unas circunstancias en las que el alcohol es difícil de obtener, en las que nadie bebe, en la que el beber no se considera como cosa de hombres...

Sin embargo, en el tratamiento de ambulatorio, el enfermo desde el principio se verá obligado a mantenerse sin beber en el propio bar donde hasta entonces siempre había tomado alcohol, se verá obligado a rechazar la invitación del compañero de barra cotidiano, a estar sin probar el alcohol en un ambiente donde éste se encuentra al alcance de cualquiera. Todo esto hará que desde el primer momento tenga que esforzarse en superar los obstáculos que se le pueden presentar, con lo que irá adquiriendo seguridad en su abstinencia más rápidamente. Naturalmente, al requerir un esfuerzo mayor por parte del alcohólico, será también más peligroso.

Por último, una ventaja del tratamiento ambulatorio es que no excluye la posibilidad de un tratamiento hospitalario, es decir, que si puesto en práctica el tratamiento ambulatorio, éste no diera resultado, siempre se podrá recurrir al internamiento, incluso en muchas ocasiones puede servir para que un enfermo que de principio rechazaba la posibilidad de un tratamiento hospitalario, tras el fracaso del ambulatorio, comprenda que aquél es necesario y acepte ingresar.

Pasaremos a continuación a tratar los inconvenientes del tratamiento ambulatorio.

En primer lugar, y como ya había dicho anteriormente, el hecho de que el enfermo no se separe de su medio familiar y laboral puede resultar un impedimento para la realización de un tratamiento de deshabituación alcohólica más que una ayuda.

El que este factor resulte ventajoso o no, va a depender de las características del medio en el cual se desenvuelve el enfermo.

El enfermo alcohólico no desea curarse, no puede desearlo porque no permanece sereno el tiempo suficiente como para poder ver las cosas con claridad y recapacitar sobre su situación, a este enfermo habrá que proporcionarle, sea como sea, el tiempo de abstinencia suficiente para que pueda analizar su situación y por consiguiente desear curarse. En estas circunstancias es fácil que la única forma de conseguir este tiempo de abstinencia indispensable, sea aislar físicamente al enfermo del alcohol, es decir, que le sea al enfermo materialmente imposible recurrir al alcohol, y la forma de llevar a cabo con más facilidad este distanciamiento es el ingreso en un hospital psiquiátrico.

En resumen, el tratamiento ambulatorio tiene una serie de puntos importantes. Por un lado el tratamiento médico, tanto farmacológico como de psicoterapia individual y de grupo. Por otro lado, el contacto con otros enfermos alcohólicos.

Este contacto con otros enfermos comprende dos facetas: una de ellas es el contacto interpersonal, individual enfermo-enfermo, y la otra es el contacto social, el hecho de pertenecer a una asociación de alcohólicos rehabilitados, supone el ocupar un puesto dentro de un grupo social, tener un papel y una significación dentro de ese grupo, no es sólo el encontrar y tener contacto con una persona que padece los mismos síntomas y problemas que el propio enfermo, sino más aún, significa el sentirse solidario con un grupo que lo protege y que lo apoya.

He tratado de exponer a lo largo de esta charla las ventajas e inconvenientes del tratamiento ambulatorio frente al hospitalario, sin embargo, creo que la comparación no se debe presentar en un plano de oposición, si no de correlación, quiero decir, que no se debe optar por un tipo de tratamiento, si no que uno puede ser la continuación del otro y viceversa. Así como una cura hospitalaria se debe continuar con un seguimiento ambulatorio y con la asistencia a la asociación, el contacto en un principio con un dispensario o con una asociación de alcohólicos rehabilitados puede ser lo que allane el camino para un internamiento cuando éste se considere necesario.

Alcoholismo y Seguridad Social

Aunque no soy médico, durante el proceso de mi rehabilitación he tenido ocasión de seguir atentamente la situación sanitaria del país por haberse despertado en mí el interés hacia el tema del alcoholismo. Publicaciones y charlas ponen en evidencia que la estructura sanitaria de España anda muy lejos de ser perfecta. Una de las críticas que he oído con frecuencia es que la Sanidad no depende de un Ministerio que la coordine, si no de diversos estamentos absolutamente independientes entre sí: hay Hospitales privados, otros dependientes de órdenes religiosas, otros municipales, provinciales, dependientes de un patronato, del Ministerio de la Gobernación, del Ministerio de Educación y Ciencia, del Ejército del Aire y del de Tierra y también del Ministerio de Trabajo. Concretamente la Seguridad Social, máximo exponente de la Sanidad pública del país, depende de éste último.

Tal vez lo más grave no es la disposición hospitalaria en sí, sino la falta de coordinación entre las diversas estructuras asistenciales que acabo de enumerar.

Por si ello fuera poco, hay otros muchos factores que agravan la asistencia al enfermo alcohólico y que me propongo reseñar brevemente en mi exposición.

La Organización Mundial de la Salud considera al alcohólico como un enfermo.

Los propios médicos especialistas recalcan hasta la saciedad que el alcohólico es un enfermo y no un vicioso.

De nuevo la Organización Mundial de la Salud, nos recuerda que todo hombre tiene derecho a asistencia sanitaria por el mero hecho de enfermar.

La propia seguridad social no rechaza en sus estatutos la asistencia al enfermo alcohólico ni al enfermo mental.

Sentadas estas premisas intentaré descifrar las causas por las que la seguridad social no dispone una buena asistencia al enfermo alcohólico.

1) En el prólogo del profesor López Piñero al libro del Dr. Bogani "El alcoholismo, enfermedad social", se puede leer textualmente: "en las colectividades primitivas de mayor nivel de desarrollo, aparece por vez primera la asistencia a los enfermos. El precio que estos tienen que pagar es ser considerados como víctimas de poderes mágico-religioso. Víctimas inocentes en algunos casos de

los maleficios de enemigos humanos o de demonios, pero muy a menudo víctimas del castigo de las divinidades por haber cometido faltas morales... El enfermo es un pecador, es decir, un culpable que ha merecido el castigo que padece.

El profesor López Piñero destaca que a través de un largo y penoso proceso histórico que arranca en Occidente de las concepciones religiosas cristianas, culmina ya en el período contemporáneo con la declaración de los derechos del hombre y de su asistencia en caso de enfermedad. Pero recalca que este logro es a veces titubeante y resurge anacrónicamente el concepto moral de pecado. "Las dolencias venéreas y los trastornos psiquiátricos son, a este respecto, los ejemplos más habituales. Pero no cabe duda de que es el alcoholismo la enfermedad en la que, al menos en nuestra sociedad, se manifiesta de modo más escandaloso tal retraso de la ética social".

2) De otra parte los propios médicos rechazan al enfermo alcohólico —al menos en su inmensa mayoría— no se sienten cómodos frente a él. No es un enfermo que prestigie a un profesional pues con frecuencia recaen. No existe según tengo entendido, una formación universitaria suficiente para que lleguen a conocer el problema del alcoholismo. Por ello en repetidas ocasiones un enfermo alcohólico ha sido "autorizado" para beber con moderación, consejo que ha supuesto como es de todos sabido una recaída forzosa.

3) La familia del alcohólico —víctima primera de éste sufre sus intemperancias durante años y a veces sus agresiones. No acaba de entender lo que sucede y piensa que su marido o su hijo o su padre son malvados e irresponsables. En el caso del alcoholismo femenino el descubrimiento de la enfermedad suele ser tardío pues a menudo es un alcoholismo clandestino. Pero en cualquiera de los casos predomina el sentimiento de vergüenza sobre la idea de enfermedad.

4) El mismo enfermo que hoy nos dice: "ójala me hubiera puesto en tratamiento antes", estuvo ocultando los síntomas al médico. De una parte porque no los atribuía a la ingestión excesiva de alcohol, de otra porque avergonzado de su conducta necesitaba justificarla y en última instancia por el temor de que un diagnóstico de alcoholismo se tradujera en una hospitalización psiquiátrica; y sabida es la mala fama de los manicomios y la resistencia de las gentes ser tratado por un trastorno mental.

Este es el clima general de ignorancia, ocultación y temor que con relación al etilismo crónico impera en nuestra sociedad. Veamos pues, qué sucede cuando el enfermo llega en este contexto social al ambulatorio.

5) Un ambulatorio de la seguridad social suele ser una habitación única en la que un médico y una auxiliar de clínica trabajan dos horas diarias. Hay que hacer cola con antelación para obtener número. Cuando por fin se llega ante el facultativo tal vez éste ha visitado ya a 25 pacientes. En tal caso dispone de 2 ó 3 minutos para hacer las preguntas, crearse su propia opinión del caso, oír a la esposa, y recetarle. Se nos ha repetido hasta la saciedad que la captación del enfermo alcohólico es difícil, requiere tacto y tiempo, y posteriormente una psicoterapia tanto individual como de grupo. Obviamente en dos o tres minutos nada de esto puede llevarse a efecto. El enfermo suele salir "rebotado" y a la par satisfecho con una receta que a nada le compromete pues probablemente no tomará lo prescrito.

Si el paciente fue tratado en un dispensario ajeno a la seguridad social o en un centro psiquiátrico, el médico será una persona distinta sin conexión con el del ambulatorio. Incluso es probable que el médico del seguro no quiera refrendar el tratamiento que le ha sido ordenado.

Parece no obstante, que los alcohólicos acuden con mayor frecuencia de la imaginada a los ambulatorios del seguro. De 33.000 fichas escrutadas en un ambulatorio de la seguridad social por un equipo de médicos y asistentes sociales el alcoholismo era el segundo en frecuencia según el diagnóstico. Si tenemos en cuenta que el 40 % de los ingresos en hospitales psiquiátricos lo son por alcoholismo, si estos enfermos son los demás breve hospitalización y si realmente hay en España unos dos millones y medio de enfermos alcohólicos, es lógico deducir que los ambulatorios de la seguridad social reciben tan sólo un pequeño número de alcohólicos. Además es de todos sabido la resistencia de el alcohólico crónico para acudir a la visita médica, la frecuencia con que oculta la cantidad de bebidas alcohólicas que ingiere por lo que no es de extrañar que el diagnóstico del médico se focalice en una conducta psicopática, en una polineuritis, en un insomnio o cualquier otra cosa.

El 80 % de los enfermos alcohólicos en tratamiento por el Dispensario de Sanidad así como de los hospitalizados, son beneficiarios de la seguridad social, pero carecen de cobertura por parte del Instituto Nacional de Previsión. Deben recurrir a las Mutualidades Laborales, las que a su vez prestan una colaboración graciable a todas luces insuficiente. El titular de una cartilla después de estar durante 20 ó 30, o más años tributando a la seguridad social forzosamente puede percibir hasta un máximo de 7.500 pesetas al mes. Contrariamente si el asegurado es ingresado en una Residencia Sanitaria percibe el equivalente a 90.000 pesetas ya que el presupuesto por cama y día es del orden de las 3.000 pesetas.

Otra cosa curiosa que pone de manifiesto la arbitrariedad de la seguridad social con relación al enfermo alcohólico es que las prestaciones graciables —que no de derecho— dependen con frecuencia del criterio administrativo y no médico. Por ello un funcionario puede denegar la prestación por estimar que el alcohólico no es un enfermo sino un vicioso.

Otra crítica que se puede hacer a la seguridad social es la de que no tiene medicina preventiva pues no hace campañas de información ni profilaxis, con lo cual traiciona el axioma sanitario de más vale prevenir que curar.

Para terminar diré, que hace dos años, el Ministro francés de Sanidad afirmaba: que el alcoholismo costaría a su país 210 millones de francos y que de ellos, 110 millones corresponderían a la Seguridad Social. "El alcoholismo cuesta caro al Estado —dijo el Ministro—, pero le reporta 1.300 millones de francos por medio de tasas, derechos e impuestos que gravan las bebidas alcohólicas. Puesto en boca de un Ministro de la Salud el comentario no carece de desfachatez, pero al menos, en Francia la Seguridad Social, asiste al enfermo alcohólico con igualdad de derechos.