

ASISTENCIA SOCIAL Y ALCOHOLISMO

MARIA JOSE GOMEZ-MOYA
(Asistente Social)

Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos
Hospital Psiquiátrico Provincial
BETERA (Valencia)

El asistente social tiene sus posibilidades de acción en el campo del alcoholismo condicionadas por numerosos factores absolutamente ajenos a su afán de bien hacer. Aceptando que la preparación, formación y orientación fueran óptimas, el campo actuarial seguiría siendo limitado.

De una parte, es una profesión en la que la dependencia jerárquica, si bien en algunas circunstancias puede ser útil, por lo general minimiza su trascendencia y coarta la capacidad de iniciativa. Quede pues sentado que para mí un asistente social no puede ser en ningún momento secretario o recadero de ningún otro profesional Y hago esta aclaración por considerar que este punto de vista se halla muy extendido.

Por otro lado, actualmente está aceptado que el asistente social es una persona que ha de «arreglar» determinadas situaciones conflictivas de las personas e ir poniendo parches que de ningún modo ayudan a solucionar el problema sino por el contrario a esconder la realidad del mismo. Las empresas que tienen asistentes sociales, cuando éstas comienzan a actuar de una manera efectiva llegando al fondo de las cuestiones planteadas, comienzan también a ser molestas en su lugar de trabajo, ya que tan sólo pedían de ellas que tramitara o gestionara determinados papeles.

A mi modo de ver hay dos formas de entender la asistencia social:

1.º Dedicarse a gestiones administrativas y burocráticas. En este tipo de actuación a su vez caben dos posturas: o bien ser conscientes de la escasa efectividad de esta labor, o por el contrario pensar que esto es lo que se debe hacer.

2.º Dedicarse a impulsar y responsabilizar a las personas a una acción positiva, a una evolución democrática de la sociedad.

El asistente social no puede olvidar que el enfermo alcohólico es un marginado. Precisa saber lo que es marginación así como también las causas marginantes de los individuos y por lo tanto que una acción social eficaz, mucho más que atender al tratamiento individual debiera programarse y proyectarse en el sentido preventivo y profiláctico, es decir tareas de información y divulgación.

Por otro lado, cuando en un centro se contrata a un asistente social para abordar el tema del alcoholismo o similares, es lo más general que se le asigne un despachito dependiente de un jefe, pero en ningún momento se le asigne el dinero necesario o la personalidad jurídica suficiente para realizar gestiones fuera de la institución, para establecer un diálogo crítico con la Administración, para realizar estadísticas probatorias, para demostrar cual debiera ser la política a seguir frente al fenómeno de la marginación.

En una palabra, el asistente social es una persona de quien se espera mucho, del que teóricamente se exige mucho, pero quien en la práctica no deja de ser un peón de brega por lo común mal manejado, sin el menor poder ejecutivo y al que se elimina si milagrosamente llega a ser verdaderamente eficiente.

En nuestro país hay profesiones eminentemente femeninas (enfermeras, telefonistas, azafatas, asistentes sociales, etc.), pero al mismo tiempo nuestra sociedad no concede el mismo crédito a las gestiones realizadas por la hembra que el que otorgaría al varón. Por ello, el impacto o ascendiente de la mejor profesional en el seno de la familia del alcohólico, suele ser escaso y aceptado con ciertas reticencias.

La falta de madurez de la masa media española y la estructura todavía rígida de la célula familiar así como los prejuicios mayoritarios, hace que quienes interfieren en la dinámica familiar sean vivenciados como intrusos y no como profesionales con una tarea de su incumbencia.

La asistente social no tiene, tal vez por el hecho de ser mujer, prestigio suficiente ante la mujer de un alcohólico. Y si bien el enfermo la acepta con simpatía ello no equivale a decir que le concede valor y crédito. Es un personaje desangelado, poco respaldado, por todo lo anterior en la mayoría de las ocasiones inseguro de sí mismo, de quien, como antes apuntaba, todo el mundo pondera y valora su actividad pero que en el fondo no le reconocen su peso específico real.

Las profesionales vivimos con harta frecuencia situaciones en las que ante todo se nos ve como secretarias, mediadoras, parcheadoras, intermediarias entre el médico y la burocracia, entre el enfermo y la administración, entre la caridad y la justicia social, entre la paraplejía alcohólica y el carrito de ruedas.

Mientras no varíen las condiciones de trabajo que acabo de apuntar, el asistente social difícilmente asumirá con convicción lo que en teoría de ellas se dice y espera. Hay un predominio de lo frustrante sobre lo gratificante, de la dependencia sobre la autonomía, de la teoría sobre la praxis, de lo asistencial sobre lo social.

Nuestra sociedad está actualmente inmersa en una problemática tan compleja por causa del consumo incontrolado de alcohol, que ya no se puede considerar el hecho a un nivel individual, de personas enfermas, de casuística clínica. La situación actual de las toxicomanías y en particular el alcoholismo, **no puede hacerse sin una visión crítica de la sociedad.**

Pienso que no puede dejarse a un lado la realidad concreta en que nos movemos si verdaderamente nuestros objetivos queremos encaminarlos a abordar esta problemática que plantea el alcohol, desde sus verdaderas coordenadas y si pretendemos que nuestra actuación sea eficaz y útil. Por ello voy a exponer brevemente algunas consideraciones generales que se me antojan como cuestiones realmente importantes a la hora de llevar a la práctica una asistencia social en el campo del alcoholismo.

En primer lugar, la asistencia a los enfermos alcohólicos tanto cuantitativa como cualitativamente deja mucho que desear en nuestro país. Es de todos bien sabido la dispersión de la Sanidad Nacional y de un modo muy particular, la indigencia en que se encuentra la asistencia psiquiátrica. El campo de acción no es pues de tierra fértil sino pedregoso y seco.

Por otro lado, la conexión deseable entre el mundo del trabajo y la Sanidad no pasan de ser utópicas. No olvidemos que sigue vigente la ley por la cual el alcoholismo es causa de despido.

Además es de todos bien conocida la actitud de las empresas hacia los pacientes alcohólicos y ya ha sido denunciado en repetidas ocasiones que en las Campañas Nacionales de Higiene y Prevención en el ámbito laboral se ignora por completo uno de los hechos patológicos de mayor trascendencia: es decir, el alcoholismo y sus innumerables secuelas.

A nivel de los estamentos públicos no se le concede carta de naturaleza al fenómeno alcohólico, ya sea por ignorancia, porque no es rentable ocuparse de ello o porque la escasez de medios impide la puesta en marcha de una política sanitaria.

La Sanidad Nacional carece de poder ejecutivo, o lo tiene escaso y curiosamente viene siendo ella la que mejor ha percibido la dimensión de la epidemia alcohólica.

Por el contrario, la Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo, máximo responsable en los diversos parámetros del hecho alcohólico, adopta posturas de todos conocidas. De una parte, en los ambulatorios de la Seguridad Social no se hace psiquiatría o se hace una psiquiatría de trepa absolutamente deficiente. En segundo lugar, en los ambulatorios de la Seguridad Social el asistente social no existe. Falta una correlación entre el posible detectar ambulatorio de un paciente alcohólico y el complejo asistencial de perfiles particularísimos que requiere este tipo de enfermos.

En el proceso de la alcoholización intervienen tres factores: el alcohol, el individuo y las circunstancias externas. No basta con considerar estos y analizarlos para determinar la prevalencia de uno y otro en el inicio del hábito alcohólico, pienso que además hay que tenerlos en cuenta en el momento de emprender una tarea asistencial y preventiva.

Tan sólo suprimiendo el alcohol no se rehabilita a un enfermo alcohólico. La personalidad física y psíquica de éste ha de reestructurarse, su medio social directo tiene que recobrar su equilibrio y la sociedad en general a través de sus instituciones y organismos responsables ha de sensibilizarse frente al problema, y tomar una postura consciente y adecuada a las necesidades reales.

Toda esta tarea, se está atribuyendo de lleno en nuestros días a un reducido grupo de profesionales y a los alcohólicos rehabilitados. La opinión pública en general y los organismos representativos piensan que ello es, en efecto, una labor que deben realizar esos grupos minoritarios, por otro lado faltos de fuerza y resonancia. Contrariamente creo que la epidemia alcohólica exige una adecuada higiene mental, una existencia sana de los ciudadanos, una información que llegue a todo el mundo, una limitación en la producción y el consumo, la creación de centros asistenciales y sólo en última instancia, ante el individuo enfermo, alcoholizado, el recurso del médico.

Pienso que el trabajador social necesita urgentemente definir su campo, hacer una opción. Cualquier enfoque de casos particulares se inscribirá en un proceder tradicional de escasa eficacia. Abortar la

marginación o cualquier tipo de sociopatía supone terminar con la injusticia, con las condiciones sociales que la mantienen y propician; en tal sentido, el asistente social precisa ir al origen último de los problemas o lo que es igual combatir la injusticia social derivada de un determinado sistema.

En ningún momento puede el asistente social andar a caballo entre dos clases -el proletariado y la burguesía- y no sólo por lo que ello tiene de contradictorio si no porque realmente la burguesía no precisa de asistencia social. Deberá pues hacer una opción, definirse, por lo tanto adquirir un compromiso.

Ya en 1830 el Dr. Villermé dijo: «parece que cuanto más miserables y tristes son, más buscan olvidarse en la embriaguez». En nuestros días oímos decir que Don José está indispuerto o que Pepe está borracho. No se lea en lo anterior un obrerismo actualizado de las «damas del ropero» si no la necesidad de una opción excluyente entre la clase sacrificada y la clase dominante. Allá cada cual con su decisión.

Parafraseando a Churchill: «nunca tantos fueron intoxicados por tan pocos».