

DEPARTAMENTO DE ALCOHOLISMO
Y TOXICOMANIAS
PAMPLONA

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL ALCOHOLISMO
EN NAVARRA

José R. Varo

XXII Congreso Internacional sobre Prevención
y tratamiento del Alcoholismo

Vigo, junio 1976

El Objetivo de esta comunicación es —respondiendo a uno de los temas propuestos a este Congreso— la exposición y comentario del Plan de Asistencia al Alcoholismo en Navarra, comenzando en una primera fase en 1974 y que ha alcanzado su segunda fase recientemente.

Anteriormente a 1974 la asistencia al alcoholismo en Navarra se encontraba limitada al tratamiento —mediante internamiento en el Hospital Psiquiátrico Provincial— de las consecuencias psiquiátricas más graves de la enfermedad: Delirium, embriagueces atípicas, alucinosis, encefalopatías. Fuera de la realizada durante el internamiento, no se seguía ninguna terapéutica específica ni tampoco «Follow-up» ambulatorio de los pacientes en forma sistemática.

Durante el período de 1969-1971 funcionó un dispensario (anexo al servicio de internamiento) especializado para alcohólicos, en el mismo Hospital Psiquiátrico, que organizó y dirigió el Dr. Gimeno. Precisamente la creación de estos servicios —además de promover notablemente la asistencia ambulatoria— tuvo como repercusión inmediata el aumento del número de internamientos por alcoholismo en el Hospital Psiquiátrico, según puede comprobarse si se comparan los datos de un estudio realizado en 1963 (4,7) con los datos del servicio del Dr. Gimeno (5).

HOSPITAL PSIQUIATRICO: Ingreso por alcoholismo.

<u>Año</u>	<u>Ingresos totales</u>	<u>% Alcohólicos</u>
1963	798	20,52
1969	895	55
1970	977	51
1971	965	43,7

DISPENSARIO AMBULATORIO (A. Gimeno)

Número enfermos distintos:

1969	161
1970	163
1971	169

El servicio especializado, como es habitual observar en casos parecidos, movilizó una fuerte demanda asistencial en una zona antes desasistida en este problema.

Fuera del período referido y después de él no ha existido en Navarra ningún programa ni servicio especializado en la asistencia al alcoholismo. Y sin embargo, la situación epidemiológica de Navarra con respecto a esta enfermedad da la impresión de ser de bastante gravedad, si se tiene en cuenta el consumo de Alcohol, el aumento de la población de Pamplona, la incidencia presumible del alcoholismo en el momento actual y otros factores relacionados.

Esta situación, que previamente estudiamos y consideramos para la planificación que nos ocupa, podemos resumirla como sigue:

A) CONSUMO DE ALCOHOL EN NAVARRA

En el estudio de Viñes Ibarrola de 1956 (9) el consumo de alcohol por habitante y año en Navarra (11,67 litros de alcohol por habitante y año en la provincia y 10,25 en la capital) superaba la media española, ya de por sí bastante alta en aquellos años.

Este consumo debe ser mayor en estos momentos, acompañando este aumento al observado en el resto de las provincias españolas. No olvidemos que España, en 1972, alcanzó la cifra de 14 litros de Alcohol puro por habitante y año (3,6).

B) CRECIMIENTO DEMOGRAFICO

Hay que señalar también el aumento de la población de Pamplona, que entre 1950 y 1970 ha duplicado su población a expensas por una parte del fuerte movimiento inmigratorio desde otras provincias españolas y —por otra— a la tendencia a movilizarse hacia la capital diversos sectores rurales de la población.

Según datos del último censo, la población actual de Navarra es la siguiente:

Población total	466.591
Provincia	321.551
Capital... ..	145.040

El hecho de que una gran parte de la nueva población de Pamplona, se haya constituido a partir de la inmigración ha llevado consigo una serie de cambios sociales importantes. Esta corriente inmigratoria se ha asentado fundamentalmente en barrios periféricos de nueva construcción. Han aparecido las típicas tensiones y conflictiva social propia de este fenómeno, con todos los problemas sociales consiguientes.

Todo esto ha tenido una repercusión inmediata sobre el consumo de alcohol y el número absoluto de alcohólicos de la zona, y como es natural, sobre las necesidades asistenciales de la misma en este campo.

Entre los enfermos que acuden a consulta a nuestros Departamento, la distribución porcentual según procedencia y lugar de origen es la siguiente:

PROCEDENCIA:

NAVARRA	35,86 %
PAMPLONA... ..	17,24 %
OTRAS PROVINCIAS	38,62 %
EXTRANJERO	2,75 %

RESIDENCIA HABITUAL:

NAVARRA	35,86 %
PAMPLONA... ..	54,48 %
OTRAS PROVINCIAS	6,20 %
EXTRANJERO	0,00 %

Si tomamos la única cifra establecida objetivamente sobre incidencia del alcoholismo en la zona, el conocido estudio de Viñes Ibarrola, debemos contar con un 5 % de la población adulta de Navarra situada en un alto riesgo de afectación alcohólica. Para la población actual de Navarra, esto supone un total de unas 16.600 personas, de las que corresponderían 5.446 a Pamplona y unas 11.154 al resto de Navarra; todo ello, como es natural, suponiendo que dicha cifra se haya mantenido estable desde los años 50 hasta la actualidad.

D) CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y ALCOHOLISMO EN LA ZONA

Como características más importantes del consumo de alcohol en nuestro medio podemos resumir:

1.º Un consumo habitual de alcohol notablemente alto, siguiendo pautas tradicionales de tipo alimenticio y social. Este consumo de Alcohol comienza muy precozmente, apoyado sobre las costumbres, valores e ideas que sobre la utilización del Alcohol tiene la comunidad. En la fase piloto de un estudio realizado por nosotros, hemos encontrado que —para un sector de clase baja y media baja de Pamplona— un 37 % de adolescentes de 11 a 15 años toman Alcohol diariamente en las dos comidas (8).

La creencia en los beneficiosos efectos psicológicos del Alcohol es general en amplios sectores de la población.

2.º Un índice también alto de utilización colectiva del Alcohol como vehículo y potenciador de la relación social, utilizando ésta a su vez a modo de inmersión en un mundo gratificante, ausente de exigencias y tensiones. Es decir, como válvula de escape de las tensiones de la comunidad, como expansión y evasión colectiva. La descripción del alcance de este fenómeno —observable según creemos en muchas ciudades españolas hoy— se sale de los límites de esta comunicación. Queremos, sin embargo, señalar la enorme importancia que tiene en los hábitos alcohólicos de nuestra comunidad —especialmente en núcleos urbanos importantes— y la indudable repercusión en el aumento del alcoholismo.

3.º Aumento del consumo de bebidas alcohólicas de fuerte graduación, con episodios de intensa intoxicación durante el fin de semana, por individuos que mantienen un hábito alcohólico relativamente más moderado durante el resto de la semana. Esta pauta de beber se observa muy frecuentemente en jóvenes de ambos sexos.

4.º De acuerdo con lo que se ha comunicado desde otras regiones españolas —en los pocos estudios realizados en este campo— en Navarra parece aumentar también el alcoholismo en la mujer. En nuestro Departamento hemos pasado de tratar una mujer por cada 9 - 10 hombres (en 1974), a 1 mujer por cada 6 hombres en el año último. Igualmente, sectores especiales de la población, como Infancia, adolescentes, ancianos, etc., parecen estar seriamente afectados por un consumo de alcohol excesivo.

E) ACTITUDES DE LA COMUNIDAD HACIA EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO

Por otro lado, nos encontramos en 1974 con una comunidad escasamente sensibilizada y consciente del problema del alcoholismo, lo que se refleja en los siguientes aspectos:

1.º Casi ninguna mentalización de los profesionales clave (médicos especialmente) hacia la detección de enfermos, alcohólicos, orientación terapéutica, información y consejo de la comunidad de cara a una higienización de las frutas de beber, etc. En suma, ninguna actitud ni responsabilización sanitaria ni preventiva.

2.º Muy escaso nivel de información de la comunidad en general sobre la realidad del consumo de alcohol y el alcohólico. En una comunidad que presiona fuertemente hacia el beber, la conducta alcohólica es tolerada hasta límites bastantes amplios. Esto, sin embargo, sólo en el caso de que tal conducta no atente gravemente contra alguna de las bases sobre las que la sociedad se siente establecida en cuyo caso, se produce la paulatina exclusión. Sin embargo, una gran parte de los enfermos en Navarra mantienen una conducta social extrafamiliar, bastante conservada (gracias a esa tolerancia) y juntamente con un deterioro de las relaciones intrafamiliares, generalmente importantes.

3.º Como ocurre en el resto de España, encontramos en Navarra un escaso apoyo ni compromiso de las entidades asistenciales en el terreno del alcoholismo, su enfoque terapéutico y su problemática médica y social.

NECESIDADES ASISTENCIALES

De todo lo que llevamos dicho, deducimos una serie de necesidades asistenciales de la provincia, que (con orientación a una organización inmediata y práctica) sintetizamos del modo siguiente:

A) SERVICIOS DE ORIENTACION Y «COUNSELING»

Estos servicios deberían tener como funciones principales atender las fuertes demandas de la comunidad, familiares de enfermos, personas con alguna implicación en el alcoholismo, etc. Nos planteamos que estos servicios deberían estar plenamente integrados en la comunidad, con fácil accesibilidad y una organización que permita la flexibilidad, atención rápida y orientación adecuada del caso.

Estos servicios podrían funcionar a media jornada y el personal para atenderles ser surtiría de asistentes sociales y enfermeras, con la supervisión de un psiquiatra.

Su papel en la detección de casos y comienzo de la atención al alcoholismo en la comunidad sería importantísima.

B) SERVICIO DE ATENCION INMEDIATA

Se trataba de proveer de un-servicio que tuviese capacidad para atender las consultas con características de urgencia que inevitablemente se plantean. Debería resolver u orientar las primeras fases del tratamiento y las primeras medidas terapéuticas. Su atención estaría en conexión con los servicios médicos de urgencia, que ya tienen un horario amplio y capacidad de admisión rápida y de resolución inmediata. Aunque el personal que atienda a estos servicios sería idealmente el especializado en alcoholismo, en una primera fase resultaría imposible esta dedicación, por lo que podría encomendarse a servicios médicos generales.

SERVICIOS DE INTERNAMIENTO

Como se ha dicho, el Hospital Psiquiátrico Provincial ya atiende al internamiento de casos agudos, si bien no sigue una actividad terapéutica ágil y específica en el terreno del alcoholismo.

Sería necesario la puesta en marcha de una unidad de tratamiento específico de alcohólicos, independiente y con posibilidad de organización en régimen de actividades programadas especiales, con posibilidad de tratamiento de casos agudos y de las complicaciones del alcoholismo. Este Centro podría integrarse en un hospital general sólo en parte, ya que —además de la unidad en hospital general— sería indispensable la unidad independiente que cubra todos los aspectos del alcoholismo.

D) SERVICIOS AMBULATORIOS

En ellos se llevaría la terapéutica ambulatorio específica del alcoholismo, la psicoterapia individual y de grupo, la terapéutica de la familia y todos los aspectos propios del trabajo social, psicodiagnóstico, etc.

El ideal de estos servicios pensamos que sería el estar situados en el seno mismo de la comunidad y con fácil acceso.

En ellos podrían programarse muy libremente las actividades del equipo terapéutico, basándose estas actividades esencialmente en la creación e integración de un verdadero equipo de trabajo con organización flexible y actuación coordinada.

E) SERVICIOS DE ASISTENCIA A DOMICILIO

Lo juzgamos interesante y eficaz, teniendo las ventajas de tratar al paciente en su mismo medio familiar, posibilitar la eliminación de internamientos que resulten inadecuados para el enfermo y la disminución global del número de internamientos. El peso principal de este tipo de Servicio recaería sobre el personal de enfermería.

F) CENTROS DE READAPTACION SOCIAL

Dado el tipo de alcohólicos más frecuente que acuden a tratamiento, estos servicios acogerían a un número no muy alto de enfermos. Sin embargo, sería importante utilizar un centro tipo casa a medio camino, con multiplicidad de actividades.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL ALCOHOLISMO EN NAVARRA

Intentaremos describir el estado actual (aún incompleto) del plan de asistencia en marcha en Navarra.

La circunstancia básica para la ordenación y desarrollo de la asistencia al alcoholismo en Navarra fue la colaboración inicial entre varias entidades (Cruz Roja, Cáritas, Ayuntamiento de Pamplona) que promovieron la acción.

La primera medida fue la creación de un Departamento de Alcoholismo.

Las funciones que se programaron en este Departamento fueron las siguientes:

1.º Promover, estimular y coordinar, el interés de todos los sectores de la comunidad sobre el problema del alcoholismo en la zona.

2.º Comenzar una serie de estudios de tipo epidemiológico y sociopsiquiátrico (como áreas prioritarias dentro de los planes de investigación del Departamento) que fuesen el primer paso para un mejor conocimiento de la problemática alcohólica de la región.

3.º Programar las actividades preventivas.

4.º Desde el primer momento, hacerse cargo del tratamiento de alcohólicos de modo específico y en todos sus aspectos.

En su primera fase, el personal de este Departamento contó con 1 Psiquiatra, 1 Asistente Social y 2 Enfermeras. Posteriormente se amplió el personal a 2 Psiquiatras, 2 Asistentes Sociales profesionales, más enfermeras y asistentes sociales en prácticas.

Como base fundamental para cumplir los fines propuestos, el Departamento se propuso funcionar con los siguientes criterios básicos y que impregnaron desde el primer momento su acción:

1.º El Departamento pretendió siempre ser un centro de interés, de promoción de recursos y de inquietudes en la comunidad, basándose inicialmente en la atención específica y comprometida a la fuerte demanda asistencial.

2.º Se dio siempre la máxima importancia a la utilización al máximo de los recursos de la comunidad y a la movilización de estos recursos, antes que esperar la posesión de grandes medios o presupuestos propios.

3.º Apertura total del Departamento a la colaboración y conexión en todos los campos que se planteasen y en todos los terrenos.

4.º Utilización al máximo que fuese posible (sin comprometer la eficacia) de personal no profesional, enfermeras de la Cruz Roja entrenadas en alcoholismo, alumnos en prácticas, etc., con el criterio de una máxima responsabilización de este personal, con objeto de que sus funciones revirtieran en un máximo contenido docente.

5.º Intento de agilidad y amplitud en el entendimiento y planteamiento de la asistencia a la enfermedad alcohólica.

En la actualidad, el dispositivo asistencial está programado del modo siguiente:

A) SERVICIOS AMBULATORIOS CENTRALES

Establecidos en la sede central del Departamento (actualmente ubicada en la Clínica de la Cruz Roja, donde dispone para ello de un sector independiente). Las actividades de tipo asistencial que se realizan en ellos son las siguientes:

1.º Funciona como unidad central y de coordinación de las actividades (asistenciales, investigación, etc.).

2.º Consultas ambulatorias psiquiátricas, asistentes sociales, «counseling», etc.

3.º Psicoterapia individual a los pacientes que lo requieran.

4.º Psicoterapia de grupo para enfermos o familiares.

5.º Grupos de información y orientación de duración limitada.

6.º Coordinación de la asistencia a domicilio (que realizan especialmente enfermeras).

B) UNIDAD DE INTERNAMIENTO

Situada en la misma Clínica de la Cruz Roja, muy próxima al centro de Pamplona, no dispone de un número fijo de camas, sino que ésta depende de las necesidades en cada momento.

Los enfermos pueden ingresarse mezclados con los demás pacientes (médicos o quirúrgicos) de la Clínica. Si bien se procura siempre que es posible su localización en una misma área.

Por ahora se ha procurado no estimular los internamientos de enfermos especialmente agitados, dadas las características de la Clínica. Por otra parte, estos enfermos pueden continuar siendo atendidos correctamente en el Hospital Psiquiátrico, como hasta ahora.

Hasta el momento, nuestra experiencia del internamiento de pacientes alcohólicos en una clínica general es muy positiva. Sin embargo, se han dado ocasionalmente las habituales fricciones entre personal y pacientes psiquiátricos de conducta muy alterada, fácilmente resueltas por lo demás.

C) CENTROS POLIVALENTES

Puestos en marcha recientemente y aún en funcionamiento de modo parcial.

Se trata de tres centros (antiguos dispensarios) distribuidos por barrios periféricos de numerosa población y alta cifra de inmigrantes. Estos Centros disponen de 2-3 camas, despachos y lugar para reuniones.

Tienen programadas las siguientes actividades:

1.º Durante la noche (de 8 de la tarde a 8 de la mañana) funcionan como puestos de desintoxicación y atención inmediata. Son atendidos por A.T.S. en cada uno y un médico (General) de Guardia.

El paciente es atendido allí por unas horas (tras las cuales se marcha cuando lo desea) o bien ser remitido a un centro de internamiento, según la indicación del caso. A cada paciente se realiza una ficha de control clínico y se le informa y advierte de la conveniencia de consultar o ponerse en tratamiento por su problemática en relación con el alcohol. Esta ficha es pasada después al Servicio Central, donde se determina la urgencia con que un Asistente Social debe ponerse en relación con el paciente, si ello se ve conveniente.

2.º Durante el día, el personal (Psiquiatras, enfermeras y asistentes sociales) del Departamento siguen un turno rotatorio por los centros. De esta forma se realizan consultas ambulatorias, información «counseling», etc. Por la tarde se programan diversas actividades informativas y preventivas de tipo colectivo (grupos, charlas, etc.).

Estos centros deben ser además (a través de sus contactos con grupos, entidades y profesionales clave en el barrio) un centro de mentalización, detección y orientación de la comunidad.

D) SERVICIOS DE ASISTENCIA A DOMICILIO

En determinados tipos de enfermos en desintoxicación y en aquellos casos en que se haya visto como negativa la separación del paciente de su medio familiar, se ha establecido un servicio de atención a domicilio, basado esencialmente sobre un equipo de enfermeras.

E) SERVICIOS DE READAPTACION

No se ha podido disponer aún de una unidad para internamientos independientes ni de un centro para readaptación social.

Consideramos ambas cosas como dos metas de importancia en el desarrollo inmediato del programa.

F) ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y DOCENTES

Fuera del área estrictamente asistencial, el Departamento realiza actividades como las siguientes:

1.º Cursos específicos para profesionales diversos (Asistentes Sociales, Médicos, A.T.S.).

2.º Actividades sistemáticas de información, educación y prevención, en sectores selectivos de la comunidad.

3.º El Departamento asiste de modo permanente a la docencia en Centros Docentes de Pamplona: Escuelas de A.T.S., Escuelas A. Facultad de Medicina, en áreas relativas al alcoholismo y toxicomanías.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Alonso Fernández, F.: El Alcoholismo en España. Factores socio-culturales. En: Coloquio sobre Alcohol y Alcoholismo. Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Madrid, 1969.
- 2.—Berriain, M.º I.: La población de Pamplona, 1970. Memoria. Universidad de Navarra. Pamplona, 1974.
- 3.—González Duro, E.: El Alcoholismo, una enfermedad para el desarrollo. Cuadernos para el diálogo, Supl. núm. 43. Madrid, 1974.
- 4.—Imizcoz, J. L.: Incidencia de trastornos mentales en Navarra investigada en estadísticas hospitalarias. Rev. Med. Univ. Navarra, II: 41-44, 1967.
5. Jimeno Valdés, A.: Alcoholismo en Navarra. Arch. Neurobiol. 36: 393-410, 1973.
- 6.—Memoria del grupo de trabajo para el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico y consumo de estupefacientes. Rev. San. Hig. Pública núm. 5-6, 1975.
- 7.—Soria, J.: Estudio del Hospital psiquiátrico de Navarra. Rev. Med. Univ. Navarra.
- 8.—Varo, José R.: Actitudes de los padres y consumo de alcohol por adolescentes (En prensa).
- 9.—Viñes Ibarrola, J.: Alcoholismo, stress, cáncer. Pamplona, 1-57.