

EL DERECHO A NO SER ALCOHOLICO O EL DERECHO A LA SALUD

PASCUAL GARCIA MORA

PLANTEAMIENTO DEL TEMA

Aunque el alcoholismo es, todavía hoy, en España una enfermedad marginada, existe ya un consenso casi generalizado de que el alcoholismo es una enfermedad. No siempre ha sido así; por ello, esto ya es un logro importante, pues abre el camino para que caiga dentro de la atención sanitaria lo mismo que cualquier otra enfermedad. El paisaje desolador que ofrece España en torno al alcoholismo, en particular, y en torno a las enfermedades mentales, en general, es un proceso largo de explicar, pero, no obstante, es cierto que en los últimos años crece la conciencia ciudadana y, cada vez más, la literatura especializada y la presión social es más exigente. Ello hace presagiar un momento no lejano en que el aparato sanitario-institucional del país se responsabilice de esta cada vez más importante parcela, y elimine una de las más graves y deshonestas discriminación objetiva y subjetiva —en razón de la enfermedad y en razón del enfermo— que existe hoy.

Pero no voy a tratar en este artículo el derecho que todo hombre tiene a ser curado de una enfermedad, cuando ésta acontece, a través de una atención sanitaria de calidad, igualitaria y gratuita; no voy a tratar del derecho del alcohólico a su desalcoholización y a su posterior reinserción social. Vamos a abandonar hoy las figuras del alcohólico y exalcohólico, sobre las que normalmente se centra el estudio especializado, y vamos a constituir como eje de nuestras consideraciones al prealcohólico, zurciendo el tema bajo la perspectiva del derecho que todo hombre tiene a no serlo, del derecho a la salud.

TODOS SOMOS PREALCOHOLICOS

Efectivamente, en las sociedades desarrolladas, o medio desarrolladas, todas las personas somos potencialmente alcohólicos, lo cual no puede predicarse de todas las enfermedades; así por ejemplo, hoy día, en España, no podemos afirmar que todos los niños son potencialmente poliomiélfíticos, porque su nivel preventivo es suficientemente alto como para calificar a los casos que se dan de extraordinarios. La potencialidad alcohólica entraña la proximidad al acto, la posibilidad de que lo que está en potencia pase a la actualización, y no olvidemos que lo que está en potencia *está*, es decir, de alguna manera ya existe.

Si ello es así, tendremos que comprender que todos tenemos un interés directo en este tema. No sólo el ya alcoholizado que exige de modo urgente la reparación de su patología. Ni sólo ofrece interés para el personal sanitario que por profesión dedica su esfuerzo y su sabiduría en este campo de la medicina. Sino que a todos nos interpela por igual, y ello, al menos por dos razones:

- a) La primera, porque, como he indicado antes, la posibilidad de enfermar tiene características de probable, no escapando a ella sectores tradicionalmente ajenos, como las mujeres y niños.
- b) Y, en segundo lugar, porque, como luego explicaré, todos somos responsables de esta pandemia (sociopatía), y entre todos hay que elaborar una estrategia conducente a lograr altos niveles de erradicación.

EL DERECHO A LA SALUD

La sanidad española, notablemente imperfecta en relación con la de los países de nuestro contexto cultural, ha montado su política sobre la enfermedad y no sobre la salud. Cualquier profesional de la medicina sabe, y también muchos que profesionalmente nos dedicamos a otras tareas, que la enfermedad nunca es algo súbito, que sorprende a la fisiología humana como un ladrón, o que aparece de modo mágico en un arbitrario salto de la nada al ser. Hay un aforismo latino que reza: "natura non facit saltum". La enfermedad, como su curación, es un proceso, parte del cual se desarrolla con una sintomatología perceptible por los ojos del portador, y parte, la más larga, se desarrolla de modo oculto a los ojos del paciente, pero siempre con un aparato semiológico visible para la ciencia. Y esto ocurre, incluso, en aquellos estados patológicos de origen traumático en los que todo parece evidenciar que una persona pierde la salud de modo instantáneo. Sirvan de ejemplo los accidentes comunes, como los de tráfico, o los profesionales, como el accidente laboral. Su fenomenología espectacular puede hacer pensar que no existe en ellos un proceso patogénico, pero nada más lejos de la realidad. Una atenta consideración detecta pronto que el accidente de automóvil comienza a actualizarse cuando ya desde niño nos internalizan la competencia, o cuando una persona vive en estado de fatiga porque socialmente necesita ganar más dinero, o cuando uno bebe alcohol porque necesita alegrarse ficticiamente y evadirse del entorno hostil que le oprime. El accidente de trabajo empieza a producirse cuando a un empresario se le ocurre pensar que el ahorro de dinero en medidas de seguridad aumenta sus personales ingresos, aunque sea a costa de la vida humana y de la propia economía del país; o cuando el Estado no cumple con rigidez el cumplimiento de las normas laborales vigentes; o cuando el obrero, angustiado por un presente inhóspito y un porvenir incierto, se desmoraliza y pierde insensiblemente el deseo de vivir.

Si lo que afirmo es cierto, contundentemente tengo también que afirmar que el hombre tiene derecho no sólo a ser curado, sino, sobre todo y primordialmente, a ser mantenido en salud, previniendo todo el repertorio de causas que pueden hacerla desaparecer.

AUSENCIA DE UNA POLITICA DE LA SALUD

Siguiendo aguas arriba en esta modesta incursión por el proceso patológico, nos remontamos hasta el momento en que el proceso todavía no se ha iniciado. Es decir, nos encontramos con la persona objetivamente sana. Pues bien, para la política sanitaria del país y, desgraciadamente, para una buena parte de ciudadanos desinformados y deformados, nos hemos salido del radio de acción de la sanidad. Y este es el grave error y la grave injusticia en que nos movemos. Vivimos en un Estado y en una sociedad en que nuestra salud no importa; lo que, a sensu contrario, quiere decir que nos movemos en un Estado y en una sociedad que nos lanza hacia la enfermedad, de la que nos curará si puede. El miedo a la enfermedad es lógico, porque lo que está previsto (mejor o peor) es la enfermedad y no la salud. Y éste es el derecho previo y fundamental de la persona, el derecho a permanecer en salud individual, colectiva y ambiental. Este es el derecho cuyo ejercicio, garantizado por el Estado, permitiría reducir insospechadamente el riesgo a enfermar y, por consecuencia, el miedo. La mejor sanidad no es la que produce un mayor índice medio de camas hospitalarias por habitante, sino aquella que menos camas hospitalarias necesita.

Evidentemente, prevenir la enfermedad cuesta dinero, y el poder económico se resiste, miopemente, a realizar inversiones incapaces de generar plusvalía a corto plazo. Gastar dinero en producir salud en serie parece despilfarro, porque el rico puede autofinanciarse su propia prevención de la enfermedad: la insolidaridad social es manifiesta. Por otra parte, de qué nos extrañamos si ya los alumnos de medicina aprenden desde el comienzo que las asignaturas de patología y las quirúrgicas son muy importantes y hay que estudiar mucho para aprobarlas, cuando la higiene no pasa más allá de una simple "marfá".

BREVE REFERENCIA A LOS PAISES SUBDESARROLLADOS

Para completar el panorama no estará de más unas breves palabras a lo que sucede en los países en subdesarrollo. En ellos la política sanitaria no se monta sobre la salud ni sobre la enfermedad; allí se monta sobre la muerte. La lucha sanitaria de estos países es reducir los índices altísimos de mortalidad, porque desgraciadamente para ellos, víctimas de la explotación económica imperialista, el escenario vital está rodeado de una constelación etiológica que desencadena, insospechadamente para nosotros, la enfermedad, que,

por falta de medios materiales y personales, no pueden curar y desenlaza en la muerte. Podríamos decir que allí lo que realmente está previsto es la muerte.

A título de resumen de lo dicho podríamos decir que existe un esquema progresivo que podría representarse así:

Mortalidad Morbilidad Salud,
a los que corresponde un distinto nivel económico:

Subdesarrollo En vías de desarrollo Desarrollo,
esquemas estos referidos a un contexto de economía capitalista.
Vamos a ver en qué medida este esquema es imperfecto.

CONCEPTO DE SALUD

Por salud entiendo no sólo la ausencia de enfermedad, sino la posesión de bienestar físico, síquico y social. Este bienestar es incompatible no sólo con la enfermedad en acto, sino con la enfermedad en potencia, previa la experiencia y la ciencia de su frecuente actualización.

LIMITES DE LA POLITICA DE LA SALUD EN LOS PAISES DESARROLLADOS

Imagine cada cual los países de mayor prosperidad y veamos lo que sucede en ellos:

1. En relación con el estado de morbilidad de la población: En esta fase es donde el poder del dinero capitalista más eficaz se ha mostrado. La planificación de la asistencia curativa, el control público y su financiación a cargo de los presupuestos generales del Estado, la calidad de la asistencia, la utilización eficaz de los recursos personales, la inversión en investigación, el reparto equilibrado de los centros asistenciales... son, entre otros, aspectos básicos de la sanidad que han sido resueltos con mucha mejor fortuna que en España por dos razones fundamentales: su desarrollo económico y —sobre todo— por el nivel democrático alcanzado. Nivel democrático implica, cuando menos: mayor información, mayor presión social, participación ciudadana en la planificación de la sanidad, gestión democrática de los centros hospitalarios, control más cuidadoso de la corrupción, etc. Todo ello redundará en beneficios para el enfermo, en una menor discriminación de clase ante la enfermedad, en mayores posibilidades de evitar las consecuencias de la enfermedad. Indudablemente, enfermar en Suecia o en EE.UU. es menos grave que enfermar en España.

2. En relación con el estado de salud: En este punto el comportamiento sanitario de los países más desarrollados admite, a mi juicio, una doble valoración.

— Ciertamente, la política sanitaria afronta no sólo el campo curativo-asistencial con el posterior tratamiento rehabilitador, sino también el campo de la prevención de la enfermedad a través de sus múltiples facetas, a las que no vamos a hacer referencia salvo para afirmarlas. Ello pone a estos países a un nivel muy superior al nuestro en aspectos tales como: información y formación sanitarias, política alimentaria, juridización e inspección de las medidas de seguridad e higiene laborales, racionalidad urbanística, control medicamentoso...

— Pero... estos países altamente desarrollados, que han derrochado un notable esfuerzo en prevenir la enfermedad y, por lo tanto, en fomentar la salud, han creado nuevos cuadros patológicos que han convertido de nuevo a la población en una sociedad enferma. Para calibrar lo que acabo de afirmar no perdamos de vista el concepto de "salud" que hemos expuesto más arriba. La salud es equivalente a bienestar, no sólo físico, sino síquico y social. Paradójicamente, la llamada "sociedad de bienestar" ha generado insatisfacción, depresión y angustia; en términos dialécticos diríamos que ha engendrado su propia contradicción. El índice de propensión a la enfermedad, a determinadas enfermedades, ha aumentado alarmantemente en estos países. Las toxicomanías y el alcoholismo son una de sus manifestaciones, una sólo, porque sería erróneo pensar que sólo la mente se resiente en las sociedades desarrolladas. El corazón, las arterias, el hígado, los genes..., también quedan implicados de nuevas maneras.

3. En relación con el estado de mortalidad: Llegamos a un punto en que todo parece indicar que la sociedad neocapitalista, en el polo opuesto al subdesarrollo, ha vencido a la muerte: la edad media de vida es notablemente más alta. Pero esto puede ser un espejismo. La carrera armamentista, la agresión económica internacional (norte-sur), la degradación del medio ambiente, de los mares y de la atmósfera..., son, ya, condiciones objetivas propicias para la destrucción y la muerte, y, de momento, son ya generadoras de miedo. Podríamos decir que vivimos ya la catástrofe en potencia, y lo que está en potencia es ya operativo.

EL PROBLEMA DEL ALCOHOLISMO EN ESTE CONTEXTO

Ciertamente, la ingestión etílica es muy antigua, pero su intensa utilización en la actualidad y su proceso explicativo permiten afirmar que es una de las llamadas enfermedades del progreso. Su génesis y las causas del comportamiento del alcohólico ya fue objeto de consideración en mi trabajo "Reflexión ética sobre el alcoholismo y otras conductas desviadas", publicado en esta misma revista (enero 1976). Hoy me interesa destacar la imposibilidad de que el régimen de producción capitalista, desarrollado o no, tiene de garantizar este derecho fundamental del hombre, que es la salud, el derecho a no ser alcohólico, el derecho a sentirnos libres de esta enfermedad. Puede, sí, hacer frente con más o menos medios (en España son prácticamente nulos) a la enfermedad, a la solución individualizada —y frecuentemente transitoria— de casos, pero le es imposible afrontar el problema de su erradicación. Porque esta enfermedad, y el cortejo de sus análogas, son consustanciales con la estructura socio-económica y con la moral que genera.

Independientemente de las razones económicas que impulsan la producción y distribución del alcohol —generación de beneficios y de plusvalía—, existen otras razones más radicales de naturaleza psicológica que determinan su utilización como medida "in extremis" de salvación o de subsistencia para el individuo. Paradójicamente existen enfermedades deseadas, porque muchas personas entienden que el nivel de bienestar que esta enfermedad proporciona permite aliviar el estado de enfermedad crónica en que vivimos: una vez más, paradójicamente, hay que pensar que, de hecho, existen enfermedades "saludables". Por ello, una política preventiva del alcoholismo tiene muy pocas posibilidades de tener éxito. Y aún diría más: es muy difícil que el Estado pueda tomarse en serio esta política preventiva de las enfermedades adormecedoras y enajenantes, pues su éxito hipotético contribuiría poderosamente a una toma de conciencia sobre la decrepitud moral y humana que lleva aparejada nuestra sociedad de la riqueza individual y de la competencia y, por ende, contribuiría poderosamente al cambio radical.

Como conclusión, pienso que hemos tocado techo en la carrera hacia un estado de salud o de bienestar. Que los valores vigentes han dado ya de sí lo que tienen que dar. Hay que cambiar de rumbo, y esto lo tienen que saber, sobre todo, los que por vocación profesional se dedican a este campo de la medicina, que, de otra manera, verán sistemáticamente frustrado su trabajo y sus esperanzas.

PAUTAS PARA UNA TERAPEUTICA DEL ALCOHOLISMO

- 1.º La evolución del país en los últimos cuarenta años, con su peculiar evolución de la política sanitaria, cuenta en su pasivo con una gran deuda en este asunto del alcoholismo. La resolución de la actual crisis sanitaria, íntimamente unida con

la económica y sobre todo la política, es "conditio sine qua non" para que el alcoholismo deje de ser una enfermedad marginal.

- 2.° Es necesario reflexionar sobre el tecnocratismo de la medicina vigente. El tecnocratismo en medicina significa el poder absoluto del médico, que ejerce un rol casi idólatrico y del que se nos ha enseñado a esperar casi todo. Ello es un indicio más de la clara ecuación enfermo-médico, pero que denuncia de nuevo la tesis que tratamos de defender de una sanidad montada erróneamente sobre la enfermedad. Una política correcta y global sobre el alcoholismo exige el trabajo conjunto y conjuntado de médico y psicólogos, de asistentes sociales, de maestros y profesores, de juristas y arquitectos, de moralistas... Porque el alcohólico se hace en la escuela y en la familia, en la fábrica y en el espacio urbano, en la televisión y en la prensa..., en los valores morales que la sociedad capitalista defiende.
- 3.° Es necesario asimilar y no repetir rutinariamente lo de que el alcoholismo es una sociopatía y/o una tecnopatía. Los propios términos expresan una reconceptualización de la enfermedad, y los conceptos expresan esencias. Esta reconceptualización es buena si se las despoja de adherencias abstractistas y metafísicas con las que puede arrear el concepto el reconceptualizador. Sería falso afirmar que el alcoholismo es un producto necesario de la técnica y del progreso y de la sociedad. Es más bien esta sociedad, este progreso, esta técnica, los que generan la adicción al alcohol; porque esta estructura económica y moral vigente, que divide a las personas en clases sociales con intereses necesariamente contrapuestos, que monta la vida sobre la acumulación progresiva de bienes a través de una guerra despiadada entre seres humanos..., es una estructura que genera enfermedad, y, lo que es peor, es una estructura, en sí, enferma. La lucha pacífica, pero apasionada, por una sociedad radicalmente distinta es el mejor medicamento que puede recetar un médico a un alcoholizado para que ya nunca lo vuelva a ser.
- 4.° Y sobre todo es necesario que los médicos y las personas interesadas en este gravísimo problema, debidamente sincronizados, asimilemos que la lucha eficaz contra el alcoholismo implica la estrategia de tratar de erradicar el prealcoholismo, o lo que es lo mismo: es mejor prevenir que curar. Y esta acción preventiva no se ejerce precisamente en la clínica, sino en los escenarios donde se cultiva y se contrae esta enfermedad.