

PROBLEMATICA DEL ALCOHOLICO SOLTERO

BEGOÑA BERECIARTUA,
DOLORES BELTRAN DE HEREDIA,

Asistentes Sociales
Instituto Neuro-Psiquiátrico "Nicolás Achucarro"
ZAMUDIO (Vizcaya)

Es un problema común la desproporción que existe, en todas las unidades de alcoholismo, entre el gran número de pacientes a atender y el personal especializado dedicado a ello. El Departamento de Asistencia Social es quizá el más afectado por esto, ya que se encuentra con problemas cuyo tratamiento lleva largo tiempo, que generalmente excede la duración del período de hospitalización o atención médica intensiva (en caso ambulatorio), y, así, sucede que al número ya elevado de enfermos recién entrados en la unidad hay que añadir aquellos otros que, habiendo sido dados de alta, siguen necesitando a la asistente social por sus especiales circunstancias.

Hemos querido llamar la atención sobre la problemática del alcohólico soltero porque en nuestra unidad hay un número elevado de ellos (suponen concretamente el 31 % del total de alcohólicos contabilizados para este trabajo) y son en general los que en peores condiciones ingresan y cuentan con menos recursos en su alta; puede decirse que, por estas circunstancias, la mayor parte de las veces monopolizan nuestra labor.

A efectos de estadísticas para este trabajo cogemos el número de alcohólicos ingresados en la unidad en diez meses:

TABLA 1
ESCALA GENERAL

En este tiempo ingresaron en la unidad 232 alcohólicos.

De éstos, el 86 % eran hombres y el 14 % mujeres, lo que da una proporción de una mujer por cada seis hombres.

Ateniéndonos al estado civil vemos que del total de hombres el 66 % eran casados, y en cuanto a mujeres, el 87 %. Eran asimismo solteros el 34 % del total de hombres y el 12 % del total de mujeres. Se puede apreciar que hay una gran mayoría de alcohólicas casadas; sin embargo en los hombres la diferencia no es tan grande.

A partir de ahora este trabajo se va a referir solamente al grupo de solteros, y concretamente a los hombres, ya que el número de mujeres es pequeño a efectos de esta estadística. Todas ellas eran jóvenes, y la problemática planteada, muy pequeña en comparación a los hombres.

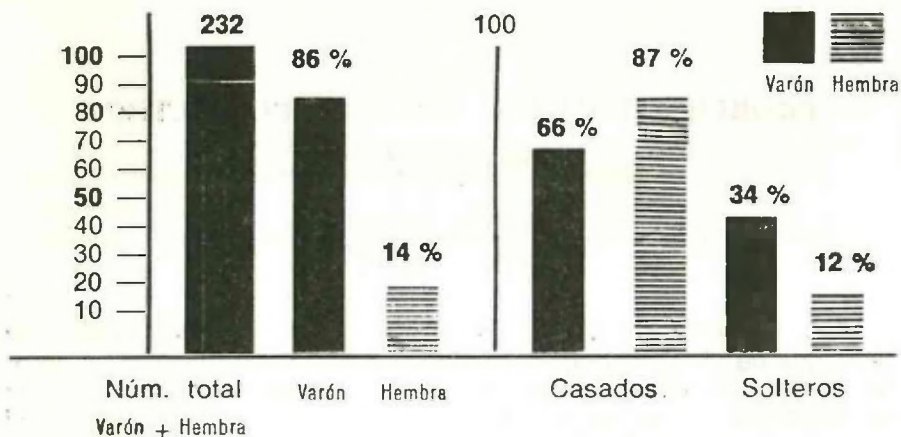


TABLA 2

E D A D

El 3 % de los varones alcohólicos solteros tenía **menos de 20 años**.

El 16 % tenía entre 20 y 30 años.

El 34 % tenía entre 30 y 40 años.

El 35 % tenía entre 40 y 50 años.

Y un 11 % de más de 50 años.

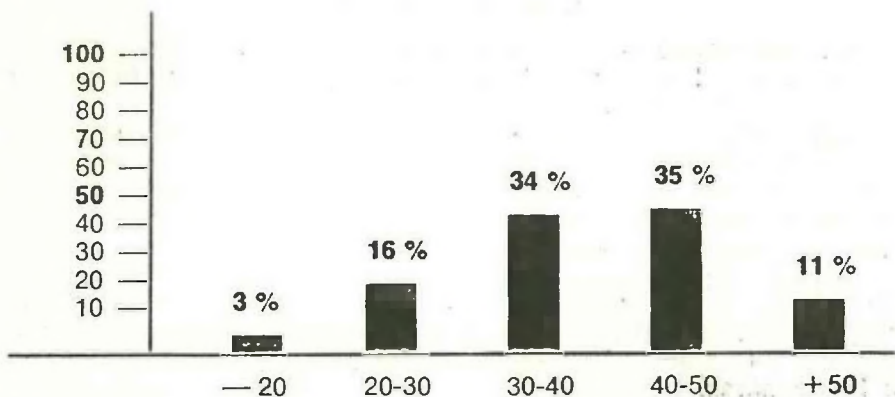


TABLA 3
PROCEDENCIA

El 60 % de ellos eran naturales de Vizcaya o provincias vascas limítrofes.

El 40 %, inmigrantes.

Aquí se ve la gran tasa de alcoholismo entre la población vasca. Siendo nuestra provincia de altísimo índice de inmigración, y sabiendo lo que ésta lleva consigo de problemas que puede desencadenar esta enfermedad, la mayoría de pacientes la dan los vascos.

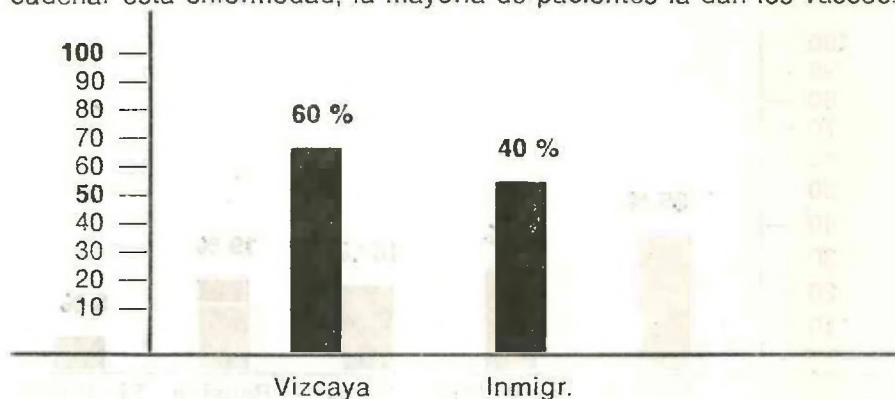


TABLA 4
CAUSAS DE INGRESO

Las causas de ingreso fueron las siguientes:

Excesos alcohólicos y su repercusión en la convivencia familiar, 36 %.

Problemas orgánicos, 23 %.

Delirium tremens, 22 %.

Síndromes paranoides alucinatorios, 13 %.

Crisis convulsivas, 4 %.

Intento de suicidio, 1 %.

Korsakoff, 1 %.



TABLA 5
SITUACION SOCIO-FAMILIAR
ESCALA GENERAL

El 35 % vivían con los padres.
 El 22 %, con otros familiares (generalmente hermanas casadas).
 El 18 %, solos.
 El 19 %, en pensión.
 El 6 % carecían de hogar.

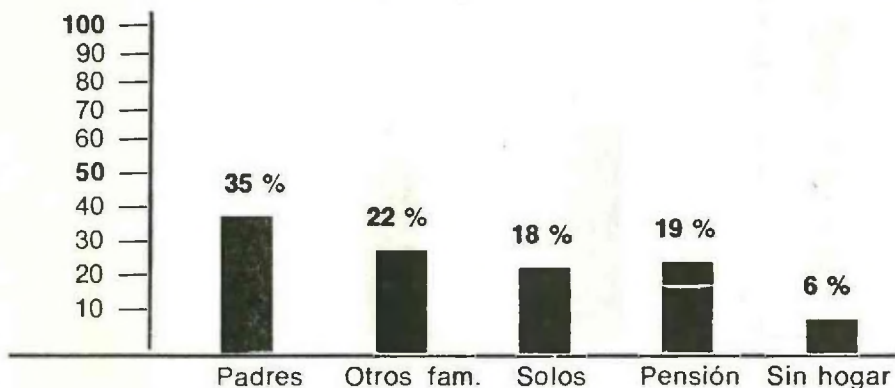


TABLA 6
VIVIENDO CON PADRES

Tenemos que el 35 % vivían con los padres.
 De este total vemos que:

El 62 % eran naturales de Vizcaya viviendo en medio urbano.
 El 12 %, naturales de Vizcaya viviendo en medio rural.
 El 25 %, inmigrantes.

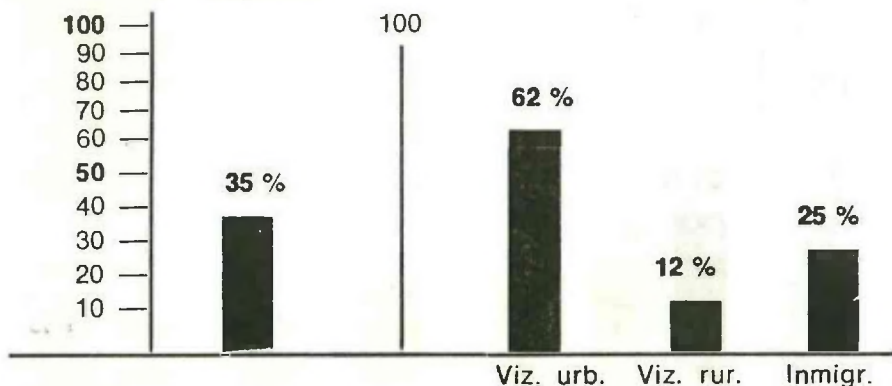


TABLA 7

VIVIENDO CON OTROS FAMILIARES

Tenemos que el 22 % vivían con otros familiares.
Del total de éstos:

- El 40 % eran naturales de Vizcaya viviendo en medio urbano.
- El 20 %, naturales de Vizcaya viviendo en medio rural.
- El 40 %, inmigrantes.

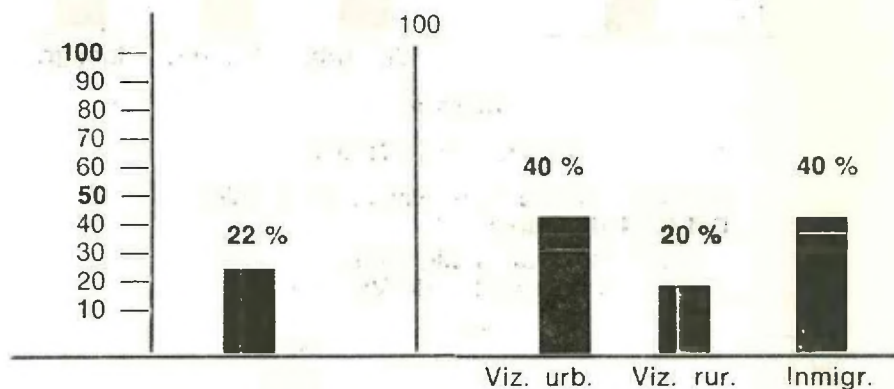


TABLA 8

VIVIENDO SOLOS

Tenemos que el 18 % vivían solos, es decir, ocupando individualmente una vivienda, bien en régimen de alquiler o propiedad.
Del total de éstos:

- El 42 % eran naturales de Vizcaya viviendo en medio urbano.
- El 42 %, naturales de Vizcaya viviendo en medio rural.

Dentro de este apartado de los que viven solos, el problema más grave lo constituye el alcohólico que vive en caserío, ya que el residente en medio urbano tiene cerca vecinos que le pueden ayudar en las faenas domésticas, así como recursos de esparcimiento; pero los otros viven en completa soledad, la vivienda suele ser un caos de suciedad y los campos de cultivo, ganado, etc., abandonados.

- El 16 %, inmigrantes (viviendo en medio urbano).

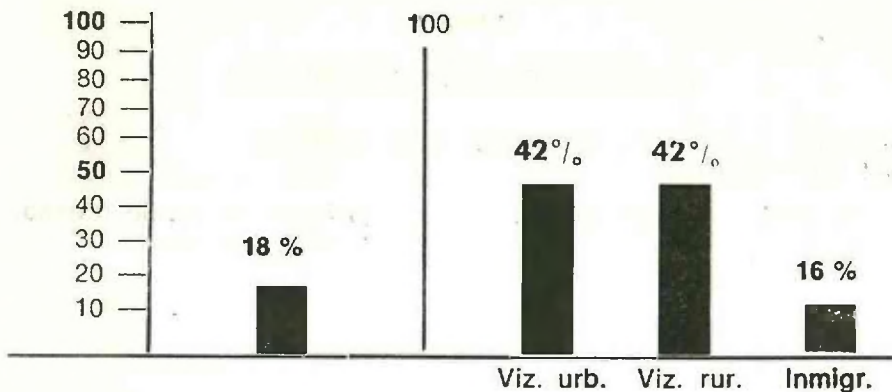


TABLA 9

VIVIENDO EN PENSION

Tenemos que el 19 % vivían en pensión.
Del total de éstos:

El 92 % eran inmigrantes.

El 8 %, naturales de Vizcaya.

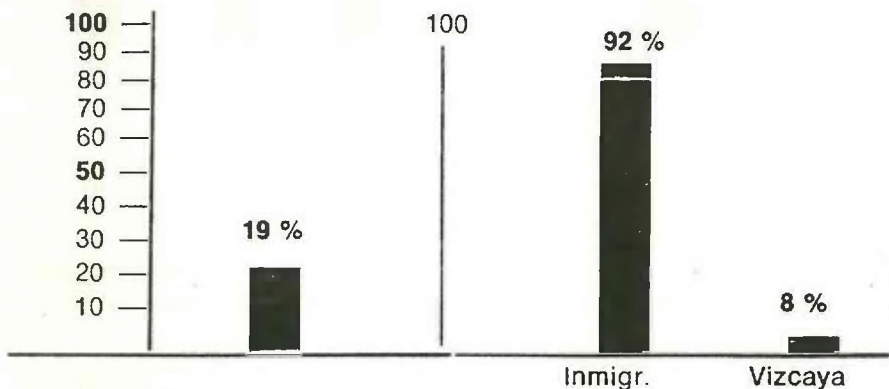


TABLA 10

SIN DOMICILIO

Tenemos que el 6 % carecían de hogar.

De éstos:

El 75 % eran naturales de Vizcaya.

(Se ve nuevamente el problema del alcoholismo vasco; aunque, por lógica, éstos tenían familiares, habían llegado a tal grado de alcoholismo, que se encontraban en la calle.)

El 25 %, inmigrantes.

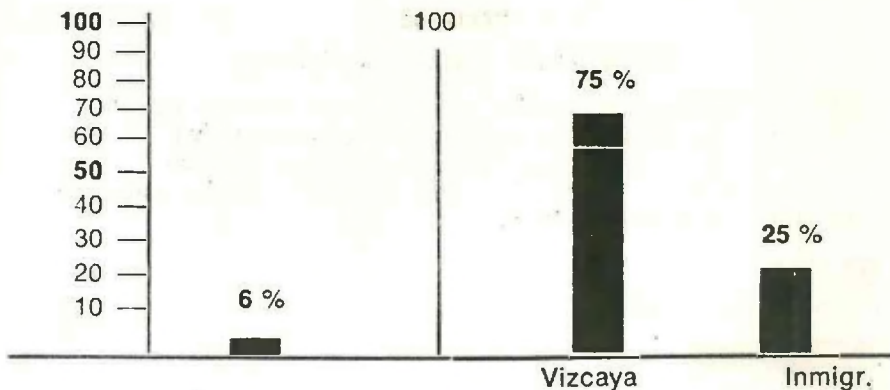


TABLA 11
SITUACION LABORAL

Del total de ellos:

- El 7 % eran agricultores.
- El 1 %, estudiantes.
- El 46 % tenían empleo fijo.
- El 7 % estaban como eventuales.
- El 3 %, percibiendo el subsidio de desempleo.
- El 17 %, sin trabajo.
- El 15 %, en situación de invalidez o largo período de baja por enfermedad.
- El 3 %, con negocio propio (tenían bar).

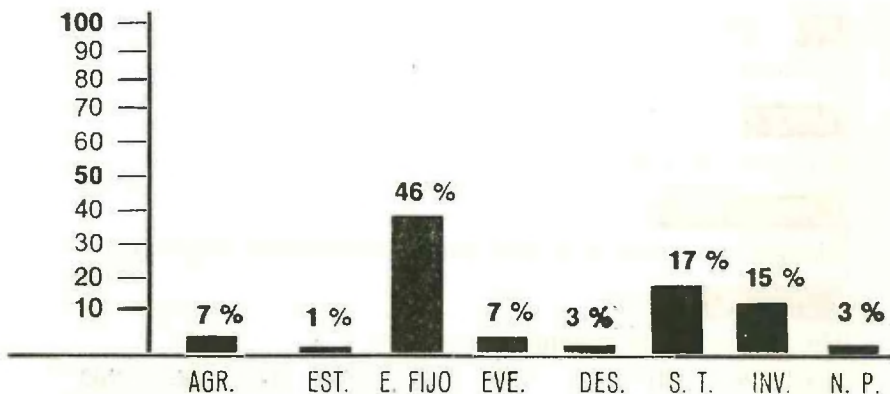


TABLA 12

PROBLEMAS SOCIO-FAMILIARES

- El 37 % vivían con familia, en ambiente afectivo positivo.
- El 20 %, con familia, en ambiente afectivo negativo.
- El 6 %, en pensión, con ambiente afectivo positivo.
- El 30 %, solos o en pensión, con ambiente afectivo negativo.
- El 6 % carecían de hogar.

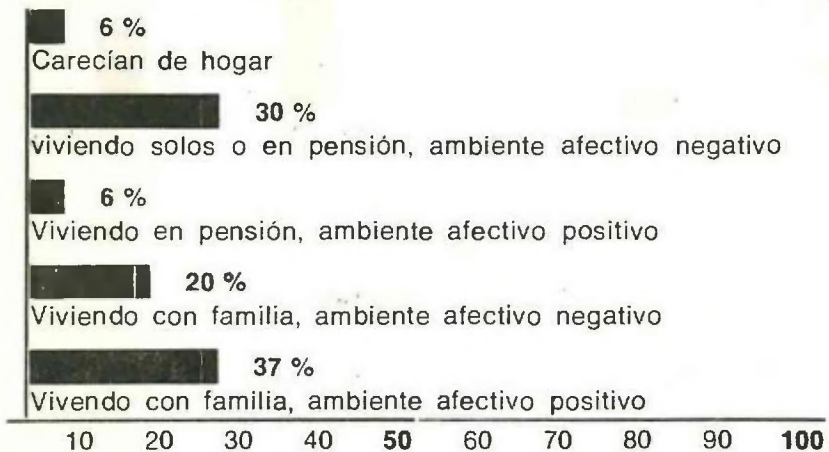
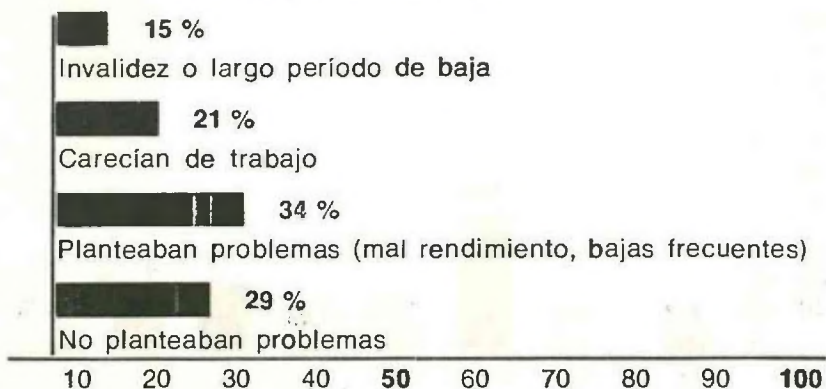


TABLA 13

PROBLEMAS LABORALES

- El 29 % no planteaban problemas.
- El 34 % estaban en situación de tirantez en el trabajo, debido a disminución de rendimiento, bajas frecuentes, etc.
- El 21 % carecían de trabajo.
- El 15 % se encontraban en situación de invalidez o largo período de baja por enfermedad.



CONCLUSIONES

Como se puede apreciar, el problema del alcohólico soltero en Vizcaya es grave. Hay que añadir que esta estadística sólo refleja lo ocurrido en un sanatorio de agudos, al cual acuden pacientes más jóvenes y en mejores condiciones somáticas y psíquicas que a un sanatorio de crónicos; suponemos por tanto que este problema es aún más grave en los demás hospitales.

En el plano socio-familiar, por ejemplo, aún dentro de esta estadística, el panorama es peor de lo que a simple vista parece, ya que, aunque en teoría tenemos un 37 % de pacientes que vivían con familia en condiciones afectivas favorables, el hecho real es que estos familiares son padres ya mayores, que en breve plazo de tiempo (bien por defunción o imposibilidad física) no podrán seguir ocupándose de estos pacientes, y así pasarán a engrosar el número de los que viven solos.

Tenemos la experiencia de algunos enfermos que gracias a una estancia muy prolongada en el sanatorio (debido a que su situación era más calamitosa que el resto) pudieron ser dados de alta con un trabajo esperándoles y en condiciones físicas increíblemente buenas. Esto mismo se hubiera logrado si después de un período corto de hospitalización hubieran pasado a un hogar de post-cura, y sin existir el riesgo de hacer un hospitalismo.

Lo que queremos hacer ver es la necesidad URGENTE de crear una red efectiva de rehabilitación post-sanatorial (hogares de post-cura, talleres protegidos, etc.); sin esto, toda la labor del médico, asistente social y demás personal es totalmente insuficiente.