

ISTENCIA AL ENFERMO ALCOHOLICO EN LA COMUNIDAD

AROCAS ESTELLES, A.; * GOMEZ MOYA, P.; *

FRUTOS LOPEZ, C., * y YEVES BOU, T. *

INTRODUCCION

La actual organización sanitaria va dirigida a una simple recuperación parcial de la salud del daño que le ha hecho la explotación capitalista. Así pues, el problema de la salud debe afrontarse a nivel de las causas de malestar y enfermedad; es por esto que nos encontramos ante una lucha colectiva y que esta lucha sólo podrá dirigirse contra las causas que la producen, y será necesariamente en las fábricas, en los barrios y en el campo, y no en los manicomios, donde deberá llevarse a cabo.

El que el derecho a la salud es parte integrante de la persona y la batalla por un amplio bienestar físico y psíquico es algo que corresponde a una lucha de clases y no a un aspecto tecnocrático de la salud, es lo que nos ha movido fundamentalmente al abandono del hospital y al trabajo en la comunidad.

Sólo en la medida que consigamos que la salud no sea privilegio de unos pocos, sino un derecho irrenunciable de todos, habremos conseguido nuestra finalidad como trabajadores de la sanidad.

BREVE DESCRIPCION DE LOS SECTORES Y ELECCION DE LOS MISMOS

Durante el año 1976, y a partir de la labor realizada durante años anteriormente, el Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos del Hospital Psiquiátrico de Bétera se planteó la necesidad de reestructurar sus medios asistenciales. Hasta dicha fecha el trabajo se realizaba fundamentalmente dentro del marco hospitalario, si bien la estrecha conexión con el Dispensario Antialcohólico de la Jefatura de Sanidad permitía un cierto seguimiento y tratamiento en régimen ambulatorio.

* Asistentes sociales. Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos. Hospital Psiquiátrico, Bétera (Valencia).

De cualquier modo, y por un proceso evolutivo histórico-asistencial, unido a mayores posibilidades de personal tratante, se planteó la necesidad de poner en funcionamiento un programa de sectorización asistencial de la provincia de Valencia. Fue así, pues, vivido como una necesidad el llevar a cabo esta experiencia, conociendo a la comunidad y acercándonos a ella para tratar el problema del alcoholismo desde su base y realizar una labor preventiva de una mayor autenticidad, ya que se pensó que el trabajo intrahospitalario no era suficiente ni para abordar el alcoholismo en su conjunto ni para lograr mayores índices de abstinencia (o curación enfermos).

La apertura de varios dispensarios en distintos puntos de la provincia tenía una doble finalidad. De una parte, realizar una labor preventiva y divulgadora de la enfermedad en sectores comunitarios amplios y fuera del centralismo, que suponen las actividades en la capital. Por otro lado, se consideró un factor importante también conocer de cerca el entorno y la realidad social de los enfermos, viendo cómo se desenvuelven éstos en la calle, en su propio ambiente, y poder llevar al mismo tiempo una continuidad periódica en cuanto a su tratamiento médico-social en los casos de internamiento.

En los primeros meses de 1977 se abrieron paulatinamente dispensarios que dividían la provincia en cuatro sectores, correspondientes a las zonas siguientes: norte, centro, sur interior y sur costa. La subdivisión de la zona sur fue debida a la gran extensión geográfica y demográfica de la provincia en dicha zona.

Tanto la elección de los cuatro sectores como la ubicación concreta de los dispensarios en pueblos determinados no se realizó al azar, ya que se llevaron a cabo unos estudios previos a su apertura: quedaban un mínimo de datos referentes a la procedencia de los enfermos ingresados en el servicio, los mayores núcleos de población, las comunicaciones existentes y un último factor de importancia: las posibilidades reales de recursos humanos e institucionales con que se podía contar en cada zona para facilitar la tarea.

El personal que atiende cada sector es: un médico psiquiatra, una asistente social y un auxiliar psiquiátrico, los cuales se desplazan un día a la semana al dispensario y cuando la labor profiláctica lo requiere son dos días semanales dedicados al trabajo extrahospitalario.

Por su situación geográfica, cada sector tiene unas características peculiares en cuanto a su comunidad se refiere. Así pues, los sectores sur interior y sur costa tienen unas características primordialmente agrícolas, aunque no se descarta la presencia de industrias derivadas de la agricultura. El sector centro, por situación cerca de la capital de la provincia, alcanza la cifra mayor de trabajadores por cuenta ajena, influenciado sin duda también por la inmigración

existente en esta pequeña ciudad. Por último, el sector norte es netamente industrial.

Es necesario señalar que al igual que su provincia, Valencia capital se ha dividido también en cuatro sectores atendiendo para su clasificación a los distritos municipales. De este modo, cada equipo del sector provincial tenía asignado también un sector en la capital.

Actualmente dicha estructura se encuentra en vías de un inminente cambio que dejaría la capital dividida en dos sectores únicamente, el norte y el sur. Para estos sectores urbanos están previstos dos nuevos equipos que dedicarían todo su esfuerzo tan sólo al núcleo urbano, de este modo los otros cuatro equipos se dedicarán tan sólo a las zonas rurales. Este cambio es lógico suponer que va a procurar una mejora en la calidad asistencial, tanto por el aumento de personal como por la limitación y reducción de la zona que cada equipo debe atender.

Entre las muchas conclusiones que pueden derivarse tras un año de experiencia de asistencia extrahospitalaria, quizás es de interés resaltar que, en contra de lo esperado "a priori", en 1977 el número de ingresos en el hospital no disminuye, sino que aumenta en mayor progresión que en años anteriores. Ello es debido sin duda a la puesta en marcha de los dispensarios y a que las campañas preventivas inciden en áreas de la población mucho más amplias. De otro lado, los períodos de estancias en los internamientos disminuyen a la mitad, puesto que se hace posible un efectivo seguimiento ambulatorio post-hospitalario a través del dispensario correspondiente a la zona donde reside.

Respecto al número de enfermos atendidos durante un año en un sector de la provincia, supone un 35 % de los atendidos en ese mismo año y sector en régimen de internamiento. Esto ya es de por sí solo un dato significativo teniendo en cuenta que se ha evitado el internamiento en ese 35 % de los casos.

Al margen de la prevención realizada en los medios rurales, el hecho de que el alcohólico "no se lo lleven a un hospital psiquiátrico" con todos los perjuicios sociales y personales que ello supone sobre todo en los pueblos, y que por el contrario acuda a un centro abierto y en su misma población o cercana a la suya (igual que podía ir a un ambulatorio de la S. S.), contribuye en gran medida a la consideración del alcoholismo como una enfermedad.

TRABAJO REALIZADO EN LOS SECTORES: PREVENCIÓN Y PROFILAXIS

Partiendo de que las enfermedades no hay sólo que curarlas o corregirlas en el momento en que se dan, sino que hay que prevenir

su aparición y que algunas de ellas, como la que nos ocupa, no tienen una sola causa, sino una serie de factores culturales, económicos y políticos que inciden en la sociedad, nos planteamos su prevención y tratamiento en la comunidad.

Para hacer este trabajo de prevención y profilaxis de la enfermedad alcohólica pensamos que la comunidad y en especial los trabajadores de la sanidad tienen la obligación de conocer qué tipo de drogas tienen a su alcance, qué efectos pueden producir y a qué intereses responden. Con esta información y acercamiento a la comunidad pretendemos evitar el misterio o tabú que existe ante los enfermos alcohólicos o toxicómanos, detectar los problemas sobre esta enfermedad y orientar a la población hacia los dispensarios y centros que existen para su tratamiento.

Para comenzar este tipo de trabajo, vimos la conveniencia de estudiar primeramente las características de la zona en que estaría ubicado el dispensario y después conocer los centros, grupos o entidades existentes en la comunidad en donde los vecinos estuvieran más representados.

Los centros o entidades en los que se ha trabajado son:

- Asociaciones de vecinos.
- Asociaciones de amas de casa.
- Centros culturales.
- Escuelas.
- Partidos políticos, etc.

ASOCIACIONES DE VECINOS

Son entidades que pretenden agrupar a los vecinos del barrio o pueblo para defender sus intereses como ciudadanos, exigiendo condiciones de vida digna y al mismo tiempo reunirse para aumentar su formación, organizando charlas, coloquios, fiestas, etc.

El carácter reivindicativo de las asociaciones ha sido siempre más aceptado por los vecinos, ya que se carece de las mínimas condiciones de vida suficiente; no obstante, en todas estas entidades existen comisiones de trabajo como es la de sanidad, cuya finalidad es el estudio de la problemática de la zona; fue a través de ella cómo nos introducimos como colaboradores. Nuestra tarea ha sido realizar una serie de charlas sobre alcoholismo y toxicomanías, en las que se realizaba una breve intervención sobre el tema por un miembro del equipo, pasándose después al coloquio, en donde se invitaba a los asistentes a cuestionar sobre los aspectos que no tenían claros o que más les interesaban.

La asistencia a estas charlas-coloquio ha sido del mismo número de asistentes que en otro tipo de charlas organizadas por la asociación, constatando que el tema era de interés para los vecinos.

ASOCIACIONES AMAS DE CASA

Entidades formadas por mujeres preocupadas por la problemática y formación de la mujer, consideradas como entidad autónoma, solicitaron información sobre el tema que nos ocupa.

Se dio una primera charla sobre alcoholismo y toxicomanías en general, y otra segunda sobre alcoholismo femenino, esta última refiriéndose en especial a la situación de marginación y explotación de la mujer en una sociedad machista y, como consecuencia de esto, sus consecuencias en la forma de beber.

ESCUELAS

Nuestro propósito en esta población era informar en los centros de E. G. B. a todos los cursos de 8.º, ya que pensamos que es el curso por el que pasan todos los alumnos y la edad en que pueden comprender este tema.

Una vez conocidos los centros de E. G. B. existentes en el sector intentamos, primeramente, sensibilizar a los maestros haciéndoles ver la conveniencia de que los alumnos tuvieran una información sobre el tema; además pretendemos introducir una ficha-lección sobre el alcoholismo en los programas oficiales de ciencias sociales.

También se han realizado trabajos de prevención en centros de formación profesional e institutos, sin que en principio este objetivo estuviera dentro del plan de trabajo para este año.

PARTIDOS POLITICOS

Nuestro objetivo al querer trabajar con los partidos políticos era el de que comenzaran a sensibilizarse sobre el problema del alcoholismo en España —fomentado claramente por un sistema capitalista y represor— para que fuera asumido en sus programas a la hora de hacer un análisis de la situación socio-política del Estado.

Se hizo una mesa redonda invitando a la ejecutiva de los partidos políticos del País Valencià, a la cual sólo acudieron tres partidos. Sin embargo, militantes de base de los partidos a nivel de barrios o pueblos nos pidieron charlas informativas sobre el tema, asistiendo un buen número de personas, brindándose a cooperar en lo que de ellos se necesitara.

TRABAJO EN EMPRESA

Los resultados han sido muy parcos. La empresa ha puesto tantas trabas y condiciones que ni la investigación ni la prevención ni la asistencia pueden considerarse mínimamente satisfactorias. Al margen de las negativas y rechazos, creemos importante denunciar

que algunas empresas se negaron a la detección anónima. Pretendían veladamente que les denunciáramos los alcohólicos existentes, quizá... para tomar represalias.

TRABAJO CON LOS MEDICOS

Al comienzo de la sectorización del servicio se envió una carta a todos los médicos de cabecera de cada sector indicándoles la apertura del dispensario de alcoholismo y toxicomanías, pidiéndoles su colaboración.

Más tarde se han hecho mesas redondas sólo para médicos; además el equipo está tomando contacto con los médicos de cabecera de los pacientes que se tratan con el fin de realizar un tratamiento conjunto. Desde que los dispensarios están en los ambulatorios de la S. S. este tipo de contacto se ha ampliado también a los especialistas y se ha hecho mucho más frecuente.

LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL

Hemos utilizado los medios de comunicación que tenemos a nuestro alcance para este trabajo de profilaxis del alcoholismo. La prensa local, enviándole información sobre la apertura de los centros, las charlas u otra actividad del sector. Se han utilizado también los boletines de las asociaciones para publicar algún artículo.

En las radios comarcales se han emitidos quince informativas o cuñas en espacios informativos. Pese a ello, y por motivos poco claros, estos medios no han ofrecido una colaboración satisfactoria.

CREACION DE ASOCIACIONES DE ALCOHOLICOS REHABILITADOS

Entidades privadas con plena autoridad jurídica que se autogobiernan y autofinancian. Sus finalidades son:

- Ayudar a mantener a sus socios en la abstinencia.
- Realizar trabajos de repesca y captación.
- Organizar campañas de sensibilización pública.
- Mantener contacto con entidades y autoridades que puedan tener relación con el alcoholismo y otras asociaciones de alcohólicos.

TRABAJO ASISTENCIAL

1. Ubicación de los dispensarios

Cuando comenzaron a funcionar los dispensarios de la provincia de Valencia, los locales que se ocuparon eran de distintas entidades: un Centro Comarcal de Higiene, dos en la Cruz Roja y uno en el Ambulatorio de la S. S.

Transcurrido cierto tiempo, se observó, por una parte, que la mayoría de los pacientes que acudían a nuestra consulta eran beneficiarios de la S. S., por lo que se vio la conveniencia de trasladarse a los ambulatorios dependientes de ésta. Por otra parte, siendo éstos a donde concurren pacientes de otras especialidades médicas, sería más fácil considerar el alcoholismo para los mismos pacientes como otra enfermedad cualquiera.

2. Actividades realizadas

De los pacientes que han estado ingresados en el Hospital Psiquiátrico un 51 % son controlados en estos dispensarios de la provincia y un 27 % en el dispensario de la capital.

Los dispensarios de la provincia durante el año 77 han tratado a 205 pacientes, distribuidos de la siguiente forma: 138 que precisaron su ingreso en el Hospital y a su salida siguieron su control de tratamiento en los dispensarios, y 67 son los que acudieron por primera vez al dispensario sin necesidad de ingresar, habiendo sido enviados por los médicos de cabecera, otros pacientes o por información a través de las radios locales, conferencias, etc.

Tras haber sido vistos en el dispensario, 24 de los 67 han requerido su hospitalización.

El tratamiento dispensado a los pacientes y familiares en el ambulatorio es:

- Psicoterapia individual, familiar y de grupo.
- Información a las familias.
- Reuniones informativas.

a) El número de visitas e información a familias es de 315.

b) Número de psicoterapias de grupo: 44.

El número de asistentes diarios a psicoterapia suele ser por término medio de unas 12 personas.

La labor asistencial va encaminada a intentar evitar las recaídas, por lo cual suele llevarse un control de asistencia tanto a las consultas como a las psicoterapias. Cuando alguno de los pacientes lleva bastante tiempo sin acudir al dispensario —sin conocerse los motivos—, suele enviársele una citación, y si no responde, se traslada a su domicilio con el fin de ver cómo se encuentra, invitándosele a acudir al dispensario si lo desea. Esta función la llamamos de "repesca" o captación, y suelen desempeñarla algún auxiliar psiquiátrico o alcohólicos rehabilitados.