

PROCESO DE CAMBIO SOCIAL Y ALCOHOLISMO

AIZPIRI DIAZ, J.; * AGUIRRE ALDAYTURRIAGA, A.; **
BELTRAN DE HEREDIA, L.; *** PEREZ, J.; ****
y CHORDAÑO, A. ***

Podría ser más acertado enunciar la ponencia de este modo: "Alcoholismo y otras toxicomanías frente al proceso de cambio social de la España del 78", ya que es tal el conjunto de situaciones desencadenadas en este momento histórico, que el problema de las toxicomanías se encuentra sumergido dentro de un todo abismal.

Nuestra realidad actual puede enmarcarse en estas coordenadas: contamos con escasas unidades de alcoholismo y en malas condiciones, no existe una red asistencial continuada, las medidas preventivas pueden muy bien ser el hazmerreír de un país africano del tercer mundo; el gobierno lanza una especie de globo sonda anunciando una campaña propagandística por parte del híbrido Ministerio de Sanidad, mientras en la práctica diaria unidades como la que llevo en este momento han tenido que permanecer cerradas para los ingresos en régimen hospitalario por falta de personal y medios, y las demás, salvo excepciones, salen adelante gracias a esfuerzos totalmente personales. La legalización sigue sin reconocer ningún derecho al enfermo alcohólico, salvo el del palo, el insulto, o el poder morir en el hueco de un hospital que le deje algún médico de guardia. El código laboral tampoco prevee nada, excepto el poder ser expulsado del trabajo sin derecho a una compensación. El SEREM, por otra parte, también niega su existencia al no reconocerlo como enfermo físico ni psíquico, únicamente a efectos administrativos puede acogerse a algo si es oligofrénico o cirrótico final.

Dentro de la crisis, con el frenazo de la construcción, los más afectados son los enfermos alcohólicos, sin una raigambre, margina-

* Director. Unidad Alcoholismo de Vizcaya.

** Psicólogo. Unidad Alcoholismo de Vizcaya.

*** Asistentes sociales. Unidad Alcoholismo de Vizcaya.

**** Pedagogo. Unidad Alcoholismo de Vizcaya.

dos y a expensas de una eventualidad. Con los pactados reajustes de plantilla los enfermos nuestros han sido puestos en la calle sin ninguna compensación "ya que están acabados y son unos viciosos"; los seguros de desempleo y paro se acaban, sus esposas tienen que trabajar horas interminables en la limpieza de forma eventual, con mínimas coberturas para aportar un salario ridículo a un hogar con un problema dantesco. Apenas se pueden cubrir los gastos más urgentes, los hijos malcomen, quedan excluidos de la educación o disminuye notablemente su rendimiento escolar, permanecen en cuadrillas en la calle, bombardeados por una sociedad consumista al máximo, sin otro camino a seguir en muchas ocasiones que la marginación, delincuencia, embarazo precoz o seguir los pasos del padre.

Mientras esta dramática situación se repite cada día ante nuestra mesa de trabajo y ante las de las asistentes sociales, nuestras autoridades, que dicen estar disminuidas de su poder, se muestran impasibles, la T. V. sigue lanzando al aire cientos de anuncios de alcohol "excepto para los niños", y el gobierno se permite el lujo de anunciar su campaña en un momento en que el alcoholismo empieza a ser desplazado por la pandemia de las drogas, ya sean ya-trógenas, alucinógenas u opiáceas. Es decir, no sólo llega tarde, sino que puede terminar por lanzar a la juventud en crisis hacia otro cepo aún si cabe; como si dirigido por un perverso flautista de Hame-lín se intentase borrar a todos los contestatarios, progres, ácratas y parecidos pelajes, que son capaces de reírse en sus mismas barbas del poder y para los que cosas como morir por la patria y la bandera pertenecen a una galaxia en olvido.

Para más abundancia nuestros flamantes partidos de la constitución y la democracia, enfrascados en tareas tan sesudas como salvar España, Europa y todo lo salvable, salpican sus actividades políticas con fotografías entre amigos tomando potes, con los whyskys en el hemiciclo, o el Rioja de algún sindicalista descorbatado que intenta hacer militancia.

Los bares, antes considerados como "formas alienantes del poder fascista", hoy se llaman batzokis, txokos, bares del pueblo para los parados, ikastolas, huelgas... en los que se sigue bebiendo, pero ahora "mejor, más barato, en franca camaradería, y contribuyendo a la economía de una gran obra".

Y nosotros ¿qué papel jugamos en este contexto?... Somos médicos y como a tales se nos ha dicho desde los primeros años de carrera toda una serie de sofismas sobre la vocación, el sacerdocio al servicio del enfermo..., nos han dado los grandes talismanes para

poder "curar", y como premio a tal labor y dedicación nos han permitido gozar de un status privilegiado. Nos lo hemos creído y nuestro ego crece cuando nos llaman doctor. Pero además nos han infiltrado una serie de ideas absurdas acerca de la moral, el aborto, la sexualidad..., y el alcoholismo "es un vicio de gente que sólo sabe tener dinero para beber, lo gastan en vicios, merecen el campo de concentración"...; y ¿sobre la política?... Está claro que una cosa es la medicina y otra la política, la política para los políticos, son cosas muy diferentes. Claro está que puedes decidirte por hacer política siendo médico, pero parece que en la práctica tal decisión exige "cortarse la coleta". El status anteriormente concedido por la sociedad vale mientras seas doctor, maestro, investigador o científico. Si además quieres ser político, lo más probable es que tu actividad se desenvuelva en un terreno muy alejado al de la medicina. Los múltiples ejemplos históricos lo corroboran, y el mismo momento actual, en el que contamos con un grupo de médicos en las Cortes y todavía no se les ha oído decir nada sobre materia sanitaria.

En el campo del alcoholismo y demás toxicomanías nos encontramos continuamente en compromiso con nuestra conciencia. En el resto de la práctica médica, en general, y salvo excepciones, nos movemos dentro del clásico axioma causa-efecto, nuestra actuación puede realizarse sobre el efecto haciendo un diagnóstico, mediante su tratamiento después y el de sus secuelas con rehabilitación, si conocemos la causa haciendo profilaxis, e intentando llegar al máximo de conocimiento por la investigación.

Nuestra práctica médica se desenvuelve en este marco, teniendo mayor o menor capacidad de CURAR el momento histórico, político, profesionalidad, cargo que se ocupe, disponibilidades económicas a nuestro alcance y el grado de concienciación en ese momento del poder establecido.

Todo esto lo hacemos rutinariamente y es lo que llaman "labor paciente y callada del médico", pero en realidad es pura y llanamente hacer política. Y tenemos que admitir esta palabra, asimilarla, sentirla grata, y entonces dejar de ser unos aficionados comparsas para estudiarla, profesionalizarles y practicarla.

De esta manera la práctica médica se habrá librado de su máscara hipócrita y sabrá lo que está haciendo. Tendrá plena conciencia de que cuando está dando antibiótico a un griposo, está haciendo política, no está curando; y cuando está achicharrando un bronquítico que vive en una atmósfera contaminada con medicación, está haciendo política.

¿O no es política la situación actual de los sanatorios y hospitales, en que la labor médica se ve constreñida al partido que per-

tenece y donde es mejor que no se te ocurra tener una brillante idea si no eres del grupo que está optando por el poder?

Todo rollo sobre el tema sirve de acercamiento al problema del alcoholismo. Antes he dicho que nuestros enfermos nos plantean un problema de conciencia, ya que este enfermo o la esposa angustiada que acude a nosotros presenta características semejantes a las del bronquítico antes citado. Siempre hemos dicho que el alcoholismo es una enfermedad social, pero las demás también lo son en gran medida. Admitámoslo y pasemos, entonces, a evaluar la realidad.

Estamos en la España de 1978, en plena ebullición social. ¿Qué podemos hacer con el alcoholismo? Me podréis decir que seguir tratando enfermos, reivindicar esta enfermedad, el que pueda investigar y publicar sobre el tema... todo ello queda enmarcado en el "hacer político".

Estudiando la realidad de la enfermedad alcohólica nos encontramos con una sustancia: el alcohol (causa) que produce una enfermedad, alcoholismo (efecto). El clásico enfrentamiento al tema sería el que eliminando las causas anulamos sus efectos. Pero este axioma tan simple se complica debido a:

1. El alcohol es una sustancia que proporciona placer al que lo consume (la clásica coletilla de "el mejor euforizante y ansiolítico de que nos ha dotado la madre naturaleza").
2. Su obtención, así como almacenamiento y transporte es muy fácil.
3. La persona, mientras lo consume, no desarrolla la calidad ni cantidad de sus conocimientos como persona (vulgarmente decimos "no piensa").

Estas tres cualidades de esta enfermedad hacen que el poder establecido casi siempre haya utilizado el alcohol y lo siga utilizando como sustancia alienante, que además de entontecer a las masas a un nivel manipulable, le evita tener que ofrecer alternativas de desarrollo humanístico, que pongan en entredicho su propio poder, al tiempo que le depara unos enormes beneficios económicos.

Como todo está muy dicho, si estamos de acuerdo que ante el enfermo o el familiar que acude a nosotros la medida que tomemos va a ser hacer política, vamos a tratar de delimitar los niveles de acción de una estrategia profiláctica y curativa, para que cada uno, según sus propias fuerzas, conocimiento, vocación, grado de poder se mueva y conozca el "nivel político" en que se mueve y actúa su acto médico.

Volviendo al clásico axioma causa-efecto, la única forma de erradicar esta enfermedad es llegar a potenciar al máximo tanto la labor profiláctica como asistencial. Como esta exhaustiva tarea sabemos que pertenece a los grandes ideales utópicos y que nunca se podrá conseguir, nuestro trabajo, programado en los dos frentes, deberá centrarse para ser eficaz en conseguir avanzar y con estrategias a largo plazo, lo cual no sería poco.

Existe una premisa clara en el tema del alcoholismo: **MIENTRAS NO SE CONSIGA UNA CONCIENCIACION DE LA BASE Y UNA INFRAESTRUCTURA DE ALTERNATIVAS** estaremos abocados al más rotundo fracaso. Por lo tanto, toda acción estará encaminada como objetivo primordial a lograr esta consigna.

Mientras el alcohol siga reportando unos fuertes beneficios económicos y sea una sustancia utilizada por el poder según su propia conveniencia, no nos queda más remedio que considerarlo como "el contrario", capaz e interesado en obstaculizar, frenar y coartar todas nuestras maniobras que en un momento dado puedan hacer peligrar o poner en crisis su economía y su poder. Por ello, y en base a que el poder va a utilizar todos los recursos que tenga a sus manos, tendremos que operar dentro de una estrategia de acción clásica y utilizada siempre como modelo:

- a) No perder nunca de vista el objetivo.
- b) Conseguir siempre el máximo beneficio con el menor esfuerzo.
- c) Buscar el efecto de carambola.
- d) Aprovechar todas las debilidades, errores, así como las distracciones y bajadas de guardia del contrario.
- e) Crear de continuo nuevos activistas que reemplacen a los quemados.

Todo lo anterior pertenece a una fraseología revolucionaria, no nos debe dar miedo, ya que esto es hacer política y ahora la hacemos de verdad.

Nuestra acción, por tanto, adaptándose a las bases anteriores se debe realizar a los siguientes niveles:

A) NIVEL TERAPEUTICO-PROFESIONAL

a) Investigación

Es de importancia clave; sin una base científica en continuo desarrollo de todos los aspectos de esta enfermedad, nos será imposible avanzar.

Es innegable la enorme importancia que tiene en la lucha diaria (profilaxis) ese paquete científico. Actualmente estamos viviendo la campaña popular de que "el cannabis no hace nada y es más sano que el alcohol e incluso que el tabaco"; sólo mediante un bombardeo científico demostrable, a base de realidades, podremos cambiar una defectuosa tradición o idea popular. Como pautas a seguir:

1. Todo trabajo de investigación debe llegar al mayor número de lectores posible.
2. Potenciar trabajos de todas las ramas de la medicina.
3. Fomentar estudios relacionados con otras disciplinas, en especial, sociología, antropología, etnografía y legal.
Crear equipos para realizar trabajos en los que se integran otras especialidades o carreras.
4. Publicar en el mayor número de revistas científicas, y a ser posible en las que se encuentren más apartadas de nuestra labor diaria (muy importante utilizar esta vía de colaboradores).
5. Toda publicación científica sobre el alcohol que llegue a nuestras manos y que tenga el suficiente impacto, trasvasarlo a lenguaje periodístico e introducirlo en los canales de los medios de comunicación a nuestro alcance.
6. Aprovechar todos los actos, como congresos, mesas redondas, conferencias, etc., para utilizar al máximo los medios de comunicación hasta su saturación.

b) Asistencia

El único objetivo será el conseguir en nuestra práctica médica el mejor nivel de asistencia posible, para ello no podemos dejar de lado.

c) Comunicación interna de datos interesantes

Sería importante prestar atención a:

- Comunicar entre los miembros, por medio de nuestro boletín o revista, el mayor nivel de información que pueda tener interés para los demás equipos. Todo trabajo o libro que conozcamos, sintetizarlo y pasarlo a los demás.
- Preocuparnos en aumentar nuestra información al máximo.
- Toda realización práctica, por ejemplo, filminas didácticas, cuadernillos, técnicas, etc., comunicarlas para ser utilizadas por los demás, lo que ahorrará tiempo y dinero.
- Crear una red de intercambio de personal a todos los niveles, lo cual, además de mantener el interés de los equipos, sirve

de aprendizaje. (Es fácil decir quién dispone en su centro capacidad de realizar intercambios.)

- Tomarnos en serio el traducir todo lo que se publique en otros idiomas y editarlo aunque sea a multicopista.

B) NIVEL PROFILACTICO

Todo lo dicho actualmente no nos servirá absolutamente si no hay una concienciación de la base. Los ejemplos históricos son demasiado frecuentes y claros como para no darnos cuenta de que incluso actos dictatoriales han sido inútiles. Solamente se ha conseguido frenar fuertemente el consumo, en pueblos donde el consumo de alcohol o droga no pertenece a su historia y economía, y, además, bajo una fuerte presión religiosa y política, como ocurre en los emiratos árabes y en Libia, o en Cuba en sus primeros momentos de lucha revolucionaria (donde las alternativas e ideales están en plena ebullición).

a) Información

La información de la base se debe hacer a estos niveles:

1) Nivel educativo:

Es el integrado dentro de todos los sistemas de educación: escuelas, colegio, universidad. Para ello debemos contar con material didáctico, instructivo. Se debe buscar siempre el efecto de carambola, ya que, a menos que tengamos un enorme equipo técnico y humano para poder actuar anualmente sobre todos los sistemas de educación de una provincia, será importante ejercer la actuación única a nivel de padres y de escuelas normales, para que sean los propios maestros los que puedan desarrollar los temas y los incluyan en los programas de educación. Si hay fondos, es también interesante crear concursos de redacción, carteles o murales, así como dibujos, que sirvan de incentivo. Es además muy útil en acciones parciales de barrio, ya que luego se pueden crear exposiciones, charlas, etc.

2) Medios de comunicación:

Deben utilizarse con todo el material que se tenga hasta agotarlos, sin desaprovechar ninguna oportunidad para su uso. No olvidemos que, por más que nosotros hagamos, nuestra labor será una milésima comparada con la actividad que despliegan las grandes empresas publicitarias. Un anuncio de alcohol en pantalla dentro de un partido del mundial de fútbol hace más estragos que toda la acción conjunta nuestra en un año. Hay que aprovechar por tanto todas las formas de comunicación. Pueden sernos muy interesantes

las revistas o boletines, ya sean de cooperativas, hermandades, mutualidades o peñas, puesto que tienen una cobertura muy popular, no son sensacionalistas, se leen por gran número de los asociados, y corrientemente gozan de credibilidad; además, fácilmente suelen admitir las colaboraciones. Si se tiene un buen fichero, todo trabajo (vía investigación) puede ser introducido con ligeras variantes en toda la red. Aprovechar las noticias sensacionalistas no nos da vergüenza.

C) ACCION CIUDADANA Y ALTERNATIVAS

El alcoholismo y la lucha contra las drogas debe encuadrarse dentro de toda acción reivindicadora ciudadana, y a la vez en todas sus alternativas culturales y del tiempo de ocio: "menos bares y más cultura, etc...". Para ello hay que conseguir una concienciación de los grupos de más actividad social. El mejor modo es mediante diálogo o conferencia-coloquio con ellos. Se pueden seguir los siguientes esquemas de acción:

a) Si el grupo pertenece a una región de economía asociada al alcohol

1. Informar sobre los efectos del alcohol.
2. Denunciar la utilización por el poder del alcohol para generar una clase acultural y manipulable.
3. Exigir alternativas culturales, universidades populares, locales, zonas verdes, centros deportivos, etc.
4. Defender con mesura el consumo de vinos de la región como "algo nuestro y que al fin y al cabo vivimos", y frenar todo tipo de bebidas destiladas.
5. Potenciar al máximo el consumo de leche y zumo en la infancia hasta la máxima edad que podamos, actuando sobre los padres.

b) Si el grupo pertenece a una cultura donde su economía no se basa en el alcohol

1. Se utilizan los mismos esquemas anteriores, pero concienciando al máximo acerca de que el alcohol que nos viene de fuera para "destruirnos" y "hacernos desaparecer".
2. En el norte la lucha está basada en defender el consumo de la sidra y el txakoli, zumos-bebidas "nacionales" frente a las "extranjeras que nos están destruyendo la raza".

c) Nivel de poder

Frente al poder tenemos varias formas de actuar. Unas serían ortodoxas y otras francamente heterodoxas, pero que si no hay más remedio habrá que utilizar, ya que lo más probable es que todo lo que se haga de lo dicho anteriormente caiga en un vacío debido a los intereses creados. Se debe:

- a) **Informar:** por medio de comunicaciones a todo tipo de autoridades, especialmente a las sanitarias, mutualidades, asociaciones de empresarios, partidos políticos, sindicatos, tráfico, diputaciones, ayuntamiento y gobernación.
- b) **Ofrecer colaboración y alternativas.**
- c) Si no hacen caso o prestan atención aprovechar cualquier situación crítica provocada por el alcohol, para denunciarla públicamente, y que se ponga en marcha una acción ciudadana, "por desgracia está visto que, de todo lo anteriormente expresado, es a lo único que suelen responder, y aquí sí juega nuestra conciencia, situación, intereses y..."

PRACTICA

Las pautas anteriormente descritas se están siguiendo en Euzkadi en la lucha práctica contra el alcoholismo, acerca de las cuales informé en el anterior Congreso de Sociodrogaalcohol, celebrado en Granada en 1977.

Como resumen expondré la situación actual de las tres operaciones de lucha realizada:

Forma de lucha A:

Trata de la concienciación a nivel industrial. Para ello se trabajó en tres grandes empresas, a base de información, reuniones de grupo, asambleas y tratamientos dentro de la unidad de alcoholismo de todos los enfermos remitidos. La tercera empresa actúa de testigo, y en ella solamente está implicado en la lucha el A. T. S. masculino.

Resultados en 1977:

- **Empresa A:** Buena concienciación por parte del médico y del personal de la empresa; se crean grupos y se destinan fondos para la lucha del alcoholismo, se van recuperando enfermos a un ritmo de 2 a 3 mensuales.
- **Empresa B:** El médico se niega a colaborar y mandar al sanatorio a enfermos totalmente irrecuperables, por lo que confirma en su "no se puede hacer nada, ya lo decía yo... la

dirección está a la expectativa...”.

- **Empresa C:** El A. T. S. de la empresa va llevando productores al mismo ritmo que la empresa A. No se crean grupos, sino que son tratados dentro del mismo sistema de la unidad.

Resultados en 1978:

- **Empresa A:** En vista de los éxitos del año anterior deciden hacer un estudio en base a la Gamma Glutamil Transpeptidasa de los productores. Al empezar a llegar los resultados y conocerlos la Comisión de Seguridad critica al médico como responsable de no haber detectado la situación, y a que casi todos los obreros conflictivos estaban gravemente afectados por el alcohol desde antiguo. Se indica más o menos veladamente que el médico ha sido el responsable de no cumplir con su obligación, etc..., el médico se enclaustra y va apagando todo lo desarrollado anteriormente, remite algún enfermo esporádicamente, deja de hacer análisis “ya que falta algún aparato...”
- **Empresa B:** Sigue la misma situación, sólo que las asistentes sociales se empiezan a rebelar y se deciden a colaborar y a hacer tratarse a los enfermos “en el medio urbano en que se desenvuelve la fábrica, fuera de ella”.
- **Empresa C:** El A. T. S. sigue remitiendo enfermos, no hay grupos ni medios de lucha instaurados en la empresa. Todo el mundo de la empresa está muy contento, ya que se recupera la gente y no hay ningún gasto ni conflicto; el médico de la empresa “no ve ni oye”; se va formando una conciencia dentro de los productores de “que el alcohol está haciendo estragos y habrá que tener cuidado”.

Forma de lucha B:

Se introduce el problema del alcoholismo dentro de la lucha abertzale. La idea base es que el “alcohol es una sustancia que está utilizando el poder para hacernos desaparecer como raza; el alcohol además de ser una sangría para nuestra economía, nos está destruyendo, etc...”

Como alternativas se intenta:

- a) Potenciar al máximo el consumo y elaboración de bebidas alcohólicas tradicionales, como la sidra (en Euzkadi suele tener 2'5 %) y el Tzakoli.
- b) Se intenta convertir las tabernas en lugares de reunión, potenciar la gastronomía con productos de Euzkadi, reconvertir los caseríos, etc.

- c) Se dan charlas donde nos llaman, siempre bajo el amparo y patrocinio de las asociaciones de los pueblos e intentando implicar a todos los grupos políticos de la izquierda vasca. Se comienza en la costa de Ondarroa, dándose charlas en Motrico, Ermua, Eibar, Plasencia, San Sebastián, Marquina, Lequeitio, Guernica, Bustaria.

Resultados:

Al año de la campaña, las convocatorias en los pueblos son masivas, llegando a reunir en Marquina, Lequeitio y Guernica a prácticamente toda la población, en esta última se reúnen más de mil personas.

Las cartas al director en los periódicos, artículos en castellano y euskera se hacen habituales; en Lequeitio se empiezan a pintar vallas, se crean pegatinas en pueblos (Miravalles)... En julio de 1978 son detenidos y se encuentran actualmente en la cárcel dos de los jóvenes iniciadores del movimiento, acusados de pertenecer a ETA, de lo que no hay pruebas... En agosto, en las fiestas de Bilbao, está programado un día dedicado a la "exaltación de la sidra y tzakoli..."

Forma de lucha C:

Se trata de un barrio en el que la mayoría de la población es trabajadora y emigrada en primera y segunda generación; barrio con una gran tradición en la lucha política:

Se integra la campaña contra el alcoholismo dentro de la lucha reivindicadora del barrio. En la primera fase, año 1975, se llega a una buena concienciación del problema en los grupos políticos, sobre todo en algunos de sus dirigentes y sus esposas. Se edita una revista: "El alcoholismo, enfermedad política" (presentada en el Congreso de Almería de 1976 y se difunden pegatinas). En 1977, a sus comienzos, continúa la campaña; en las escuelas se hacen redacciones y dibujos. Se crea el Módulo de Asistencia Psico-Social de la Asociación de Familias, con dotación de un psiquiatra, un psicólogo, un asistente social y un abogado; a su vez, cuenta con un grupo llamado "militantes sanitarios".

El módulo, además de tratar y encauzar toda la problemática psíquica de un barrio, busca forma de tratamiento global y de concienciación.

En 1978 se inicia una campaña sobre basuras y zonas verdes. En el momento actual, el Ayuntamiento ha prestado a veinticinco un local, que está siendo actualmente habilitado con despachos y

salones de reuniones. Será el segundo módulo a inaugurar en septiembre de 1978. Durante este año el personal y la acción estará encaminada a:

- a) Equipo técnico: que es el descrito, algo ampliado, se encargará del tratamiento y elaboración de informes globales.
- b) Activistas de la salud, que continuarán con las campañas establecidas.
- c) Creación de "Educadores sanitarios", que serán miembros del mismo barrio a los que se va a formar en aspectos de planificación familiar, economía familiar, medicina preventiva, alcoholismo y toxicomanías... para que ellos mismos organicen cursos y charlas y actúen en los barrios y fábricas.

Es de señalar que este barrio funda en 1977 la primera universidad popular.

Bilbao, 2 de agosto de 1978