

# Y Autores que colaboran

## El alcoholismo, entre siglo y siglo

Prof. Joaquín Santo-Domingo

Madrid

El último tercio del siglo pasado, ha sido un tiempo en que han aparecido y se han desarrollado actividades y enfrentamientos válidos y eficaces respecto varios aspectos del alcoholismo, en un nivel que no había ocurrido anteriormente en España. En los años 60, ya se habían sentado algunas bases de esas actividades, con la organización de una red de dispensarios antialcohólicos, siguiendo el modelo de la Organización Mundial de la Salud, en una gran parte de provincias españolas y así mismo comenzaron su funcionamiento sociedades científicas y asociaciones de exenfermos cuyos fines específicos respectivos, se referían a la investigación y a la rehabilitación en alcoholismo y en dependencias de otras drogas. En los 70, tras un "libro blanco" oficial sobre las consecuencias del alcoholismo y los problemas derivados de las drogas, se constituyó el Plan Nacional sobre Drogas, y poco tiempo después las recién nacidas autonomías fueron contando con sus propios planes.

Consecuencia muy importante de todo este movimiento tan sintéticamente referido, fue el surgimiento de medios de información y comunicación científica sin los cuales el desarrollo verificado en todas las actividades, hubiera quedado muy reducido. Entre esos medios científicos, ocupa un lugar señero la revista *Drogalcohol*, fundada por Emilio Bogani en 1976, posteriormente rebautizada como *Revista Española de Drogodependencias*. Solo por sí misma, esta revista demuestra la vitalidad de la herencia que Emilio Bogani ha dejado a la psiquiatría valenciana y española, específicamente relacionada con sus pioneras actividades científicas, clínicas y asis-

tenciales en el campo del alcoholismo, herencia que hoy continúan acrecentando sus discípulos.

Como reflejan coherentemente los cambios que se han ido produciendo en el nombre, formato y contenido de la citada revista a lo largo de todos estos años, la situación y perspectivas del alcoholismo también han cambiado muy notablemente en España en este comienzo de siglo.

En efecto, mientras los datos que se tienen sobre el consumo de alcohol, indican una cierta estabilización en la última década, e incluso una muy leve disminución si se compara con los incrementos de consumo de los años 60 y 70, los patrones de consumo y los grupos de riesgo, han variado sustancialmente, hacia una mayor radicalización en la forma de beber, y una mayor frecuencia de formas de beber menos continuas, más de fin de semana, así como una afectación cada vez más precoz e intensa de adolescentes y jóvenes, así como de mujeres y mayores de 65 años. En el aspecto de consumo de alcohol, España se va acercando, como el resto del mundo, en un proceso de globalización, a formas de beber comunes como ya observó Edwards hace unos años.

Se comprende que ante el avance incontenible del consumo de cerveza como bebida preferida, se esté produciendo en estos momentos en España una reacción que trata de recuperar el vino (y otras bebidas autóctonas), presentándole como parte integrante e imprescindible de la dieta y cultura mediterránea. Este intento se está produciendo también en revistas profesionales y científicas, en las que se presentan datos positivos sobre el consumo de alcohol, no siem-



pre en forma debida ni ética ni científicamente, a veces tratando de difundir la idea de un consumo optimo de alcohol, que en definitiva debería generalizarse en la población.

Como en el resto del mundo desarrollado, también en España se esta produciendo una re-psi-quiatrización del alcoholismo, tanto en sus aspectos etiológicos y clínicos, como en los terapéuticos y asistenciales. Aunque persiste y probablemente predomina en los momentos actuales un modelo general social y sanitario del alcoholismo y sus problemas, en los últimos años se esta produciendo una basculación muy fuerte hacia modelos biológicos basados en la investigación genética, neurobiológica y neuropsicológica. Las publicaciones españolas en estos temas, realizadas en revistas internacionales y nacionales, alcanzan una presencia importante en la bibliografía, lo que demuestra la validez y alto nivel de trabajo de grupos de investigación, hace años inexistentes.

Muy probablemente, esta basculación hacia lo biológico, viene a compensar conceptos y actitudes anteriores, unilateralmente situadas en lo social. Como siempre, lo importante en la actualidad es que en ese afán renovador por lo neurobiológico, no se produzca otra situación de pensamiento unilateral, en el que lo social y sanitario general queden eludidos o ensombrecidos ante el impacto de lo neurobiológico. En este sentido, pueden advertirse al menos tres focos de crisis de importancia decisiva para lo que haya de ser el conocimiento y el enfrentamiento del alcoholismo en el futuro incluso inmediato, en España y en otros países de análogo nivel de desarrollo sociocultural.

En primer lugar, el concepto de dependencia del alcohol, por una parte está derivando hacia modelos anclados en la genética, y por otra parte, con una psicopatología cada vez mas empobrecida, probablemente determinada por una

mala comprensión de los criterios diagnósticos actualmente vigentes, tiende a superficializarse y diluirse cada vez mas, a riesgo de perderse entre los parámetros biológicos y las escalas con que se tratan de aprehender el deseo irresistible de beber; la perdida del control, y la perdida de libertad en la vida del alcohólico. En este panorama, se trata a veces de fundamentar la existencia de un alcoholismo como enfermedad primaria, que algunos considerarían probablemente como mas genuinamente psiquiátrico que los otros.

Un segundo punto critico, lo constituye el tratamiento psicofarmacológico de los alcohólicos, que ha experimentado progresos indudables en los últimos años, se esta practicando cada vez mas frecuentemente en forma de monoterapia que excluye de hecho las otras acciones terapéuticas psicológicas y sociales ( e incluso médicas) que integran la intervención adecuada. Parece evidente que la facilidad de realizar estos tratamientos farmacológicos por ejemplo en medicina primaria, sin mayor formación especifica en alcoholismo de los médicos, puede conllevar algunos riesgos que seria necesario paliar previamente con dicha formación. En esta formación, el reconocimiento de las propias limitaciones y la necesidad del trabajo multiprofesional integrado, deben ser ideas básicas.

Todo ello está en intima relación con el tercer punto critico, la competencia de la asistencia a los alcohólicos y sus problemas. Tras un muy largo periodo en que la participación de la asistencia psiquiátrica en general ha sido mínima respecto la problemática del alcoholismo y las otras dependencias, parece comenzar otro periodo en que posiblemente por la "legalización bio-científica" del alcoholismo y posiblemente también por una variación en la sensibilidad profesional, existen sectores importantes de psiquiatras que tratan de recuperar un puesto de primera línea en la asistencia a los alcohólicos y los



otros drogodependientes. También por ahí aparece el riesgo de una actitud excluyente respecto de otros profesionales, con los cuales la integración es un requisito básico de intervención.

En los momentos actuales, en las diversas autonomías españolas existe una oferta de tratamiento para los pacientes alcohólicos, quizás excesivamente heterogénea, tanto por la calidad de dichos tratamientos, como por la cantidad ofertada. Ciertamente, en términos generales puede afirmarse que están disponibles tanto los tratamientos farmacológicos que ya han sido aludidos anteriormente, como los tratamientos psicosociales de utilidad contrastada, como son las técnicas motivacionales y cognitivas, las basadas en el entrenamiento en habilidades de enfrentamiento y la prevención de recaídas. También comienzan a difundirse actualmente las técnicas de mejora de cumplimiento terapéutico. Sin embargo, la organización asistencial hace que no todo ello se proporcione de la misma forma en todo el estado, lo que plantea la conveniencia de lograr la integración del tratamiento del alcoholismo en el catálogo de prestaciones que debe proporcionar el sistema de salud, en el mismo nivel que lo trata de realizar para otras enfermedades.

La rehabilitación sociolaboral en los pacientes alcohólicos, es un aspecto en general poco desarrollado en España. En los momentos actuales, la difusión del consumo de alcohol en la población juvenil, con todas sus consecuencias, está planteando la necesidad de contar con recursos rehabilitadores en el orden laboral y social, prácticamente inexistentes. Otro grupo de personas con problemas de alcohol, como los alcohólicos sin hogar y otros alcohólicos marginados laboral y socialmente aislados, son cada vez más numerosos. Probablemente por la capacidad de apoyo que tradicionalmente ha encontrado el alcohólico en el ambiente familiar, no se habían planteado hasta hace relativamen-

te poco tiempo estas necesidades en forma colectivamente importante, pero diversas circunstancias, como los cambios en la estructura familiar y en el mercado de trabajo, y las consecuencias de los movimientos migratorios, entre otras circunstancias, han cambiado esta situación, haciéndose patente una expresividad social cada vez mayor del alcoholismo, que funciona circularmente, reforzando negativamente la marginación. Es necesario que este aspecto marginal del alcoholismo, se enfrente explícitamente, rescatándole de los lugares de exclusión como los asilos y residencias para diversas cronicidades e incluso cárceles, donde permanece eludido, sin atención adecuada.

Los programas de acción sobre el alcoholismo en el ámbito laboral, tampoco han recibido en España una atención suficiente, salvo excepciones, y necesitan una estimulación adecuada como lo necesita el contexto de la medicina laboral en que se sitúan dichos programas.

En el último tercio del siglo pasado, los grupos de autoayuda de pacientes alcohólicos, han pasado de la no existencia práctica, a una presencia y protagonismo muy eficaz, aunque a veces se ha llegado a desbordar sus papeles más propios de autoayuda estricta, participación y estimulación comunitaria, y colaboración con el sistema social y sanitario, asumiendo en algún caso riesgos de gestión e incluso de realización asistencial.

En todo lo resumido hasta aquí, se hace patente por una parte que el alcoholismo y los problemas relacionados con el alcohol, han cambiado en sus características cuantitativas y cualitativas en un país que viene experimentando intensos y acelerados procesos de desarrollo económico y social, hasta haber quedado integrado en el espacio europeo, a un nivel análogo al de otros países antes mucho más desarrollados. También como expresión de ese desarrollo,



se están planteando demandas de respuestas asistenciales diferentes y más adecuadas a los problemas existentes (por ejemplo, los que presenta la población juvenil), que traten de eliminar barreras asistenciales existentes, y faciliten la accesibilidad y la adherencia a los dispositivos, teniendo en cuenta las actitudes y cultura sanitaria de la población.

Los cambios asistenciales necesarios, deben partir de dos consideraciones básicas imprescindibles: en primer lugar, que la asistencia al alcoholismo debe realizarse con unos estándares y garantizar unos niveles asistenciales análogos al proporcionado actualmente en el sistema de salud a otras enfermedades de parecida trascendencia y características evolutivas. En segundo lugar, que dicha asistencia al alcoholismo, debe realizarse en forma integral e integrada en el sistema sanitario, en íntima relación con el sistema asistencial social.

La estructura del sistema sanitario actual, permite que la asistencia al alcoholismo y en general, los problemas de salud relacionados con el alcohol, se integre en los niveles de medicina primaria y de medicina especializada. Sin embargo, la deficiente formación en este tipo de patología adictiva de los profesionales sanitarios en general, plantea la necesidad de una acción eficaz de formación continuada, para que los recursos existentes puedan ser utilizados en forma adecuada.

La llegada de los tiempos nuevos, trae también algún condicionante importante para la asistencia al alcoholismo, como lo trae para toda la asistencia sanitaria: la preocupación por lo que se ha dado en llamar "economía de la salud". Esta orientación económica de la asistencia sanitaria en general y en particular del alcoholismo, es de hecho imprescindible, y parte de la necesidad de evaluar tanto los costes de la enfermedad, como los beneficios que se deducen

de su tratamiento y asistencia. En el caso concreto del alcoholismo, dicha evaluación es particularmente difícil y compleja, tanto para valorar los costes directos e indirectos, como los beneficios personales y sociales. También en los últimos años se han producido en España investigaciones y trabajos que proporcionan datos y metodología aplicable concretamente y que van constituyendo la base de lo que se denomina modelo de gestión económica o mejor; modelo de gestión clínica, en el sistema de salud.

De acuerdo con dicho modelo de gestión económico o gestión clínica, también en la asistencia al alcoholismo, como en la asistencia a otras enfermedades, deben plantearse los objetivos de mejora de la relación coste-eficiencia, mejora de la calidad de los resultados, y mejora de la satisfacción de los pacientes y personas asistidas. Llegado el comienzo del siglo, todavía me sigo resistiendo al empleo del término "usuario" en medicina, para sustituir el de "paciente".

Mucho ha cambiado el panorama del alcoholismo en España en los últimos treinta o cuarenta años. Por diversas razones, las necesidades de afrontamiento también han evolucionado, se han diferenciado y algunas se plantean con carácter urgente. El trabajo de varias generaciones clínicas y científicas, que permite conocer las dimensiones y características de los problemas, así mismo ha ido proporcionando formas y técnicas de actuación por las que han de venir soluciones para esos problemas. En este momento, y como final de esta breve panorámica, quiero destacar la labor pionera que realizó Emilio Bogani, perpetuada y enriquecida en la actualidad por el grupo valenciano, que entre otras realizaciones, mantiene con pleno vigor la tarea científica esencial de comunicar y transmitir que realiza la decana "Revista Española de Drogodependencias".