

CUENTOS DE ALCOHOL

Intentaré relatar una tarea. Tarea en el sentido que trazó el maestro Enrique Pichón Riviere. En la que empeñamos nuestra menor o mayor capacidad racional, pero sobre todo en la que nos comprometemos vitalmente, afectivamente, construyendo con el otro los modos de enfrentar el dolor.

Por eso trataré el tema desde las experiencias de una vertiente de nuestro proyecto. En realidad, el enfoque de las personas con dificultades con el alcohol fue con el que iniciamos, hace un montón de tiempo, un camino que luego llamamos Proyecto de Atención Primaria y Salud Mental, en el marco institucional del Plan de Salud de la Provincia del Neuquén. Camino construido por un grupo de personas con distintos saberes, y en el que los errores que cometimos fueron uno de los pilares de la construcción de un modo. No eludiré el hablar en primera persona cuando lo necesite, para hacerme cargo de lo que me corresponda.

Queda claro la tarea surgió desde la experiencia social. Experiencia compartida, que incluyó miedos y cuestionamientos. Y que se enriqueció de la confrontación. Gracias al compromiso de las personas que asumieron la tarea.

LOS INICIOS

De mi infancia, recuerdo que mi padre disponía su botella de vino en la mesa de los días domingos. Era buen vino. Y yo solía probar de su vaso. Así conocí una manera más o menos acotada de beber. Degustando con cierta picardía. Y en mi adolescencia continué con la cerveza de los amigos. En mi pueblo se bebía mucho. Pero la respuesta comunitaria frente al alcohol, frente al alcohólico, variaba mucho de acuerdo al conjunto social al que se perteneciera. Por ejemplo, el Club Social era un garito, donde se jugaba y bebía. Las personas que concurrían al mismo eran miembros de las familias más acomodadas del lugar. Y si bien los efectos del alcohol eran los conocidos, había una suerte de permiso para con la persona en cuestión.

A su vez, las personas más desprotegidas socialmente también disponían de un grupo que los apoyaba. Y al que recurrían sobre todo para protegerse de la abstinencia forzada por falta de

dinero. Lo llamaban el grupo de los borrachos, que se juntaban en los baldíos, o al lado del río, para beber pero también para compartir el pan que conseguían con sus changas.

En mi familia mis padres hablaban mucho de mi tío Carlos, mi padrino. Que me orientó, a su manera, cuando fui a estudiar a Bs. As. Durante mi adolescencia y juventud. Mi tío Carlos promovía, especialmente en mi mamá, una clara sensación de inquietud. Por sus dificultades con el alcohol y con el juego. Por mi parte, lo que me importaba es que lo quería y me quería. Compartíamos largas sesiones de mate. Y los clásicos asados de los fines de semana. Costumbre que, como ven, no me abandonó desde entonces. Y en mis periódicas visitas a Bs. As., era la primera persona a quién buscaba. Indudablemente la situación de mi tío influyó en mi camino laboral. Sin embargo, nunca intenté abordar su dificultad desde una faceta médica. Lo acompañé desde mi cariño. En realidad, ya desde hace bastante tiempo pienso que los mentados enfoques científicos son de un modo más de encontrarse con otra persona que, fundamentalmente, demanda eso: el encuentro. Complicados modos que tenemos las personas de acercarnos el uno al otro. Y bueno, cada uno como puede, ¿no les parece ?

Soltero inveterado, ya de edad avanzada, llamativamente acabó en pareja con una novia de su juventud que también sufría la adicción por el alcohol. Me llamó la atención que entonces dejara de beber sin ningún tipo de apoyo médico. Supongo que a partir del intento de ayudarla a controlar su alcoholismo. Cosa que no pudo lograr. Y que tampoco impidió que falleciera de una hemorragia digestiva masiva.

Muchas veces, en los encuentros grupales, comparto los recuerdos de mi tío Carlos, mi padrino. El que me quería como a un hijo. Al que quise como un padre. Del que aprendí muchas cosas de la vida.

DESDE LA VECINDAD

Cuando ingresé en la universidad comencé mi tarea social en las villas de emergencia del Gran Buenos Aires. Residía en una de ellas, promediando la década del sesenta. Y a fines de la misma ingresé como estudiante avanzado en el Policlínico de Lanús, donde funcionaba un Proyecto de Salud Mental pionero. que intentaba proyectar la tarea médica fuera de los muros del hospital.

Casualmente la idea del Dr. Goldenberg, responsable de dicho Proyecto era enfocar el problema del alcoholismo en las villas de la zona. Y en la comisión vecinal, de la que formaba parte, apareció un buen día la novedad:

- Parecen que quieren venir del Policlínico.
- Era hora. No sé para qué hicimos la salita si no se le anima nadie.
- No sé si son médicos. Parece que son psicólogos y psiquiatras.
- ¿ El qué ? Esos más vale que empiecen por curarse ellos. Esos sí que son todos locos.

No era nada fácil la cosa. Ni para los vecinos ni para ellos. Tampoco para mí, que a decir verdad no entendía demasiado. Tampoco de psicología o de psiquiatría. De algún modo lo vivía como una invasión. Y así lo discutí en el Policlínico con algunos de los residentes de psiquiatría con los que compartía mis guardias médicas de practicante.

Lo cierto es que a los pocos días de esta conversación apareció por la villa un grupo de profesionales, algunos enfundados en immaculados guardapolvos, que al ratito no más dejaron de serlo gracias al polvo del lugar. Es que hacía rato que no llovía. Lo que no perdieron, al menos por un buen tiempo, fue el desconcierto inicial. Compartido por los pocos osados villeros que los acompañaron.

En ese tiempo no me acerqué ni me interesó el proyecto, quizás influido por la opinión de la mayoría de mis vecinos de la villa. No me cabía la idea de que la cuestión del alcohol pudiera ser enfocada de esa manera. Sabía que hacía mucho daño. Pero lo que entonces registraba era la polineuritis, las várices esofágicas o la cirrosis hepática.

LOS INICIOS MEDICOS: EL TIEMPO DE LA INTOLERANCIA

Recorrida de sala. El profesor de Clínica Médica seguido por nosotros, cama por cama, escuchaba la presentación de los alumnos y de los médicos residentes.

- ¿ Y con ese hepatograma que pronóstico se le ocurre ?
- Y, supongo que si el paciente suspende la ingesta de alcohol, con una buena dieta cabe esperar una remisión parcial.
- No se olvide de indicar vitamina K. Fíjese el tiempo de protombina.
- De acuerdo, profesor.
- Por otra parte, y en relación con el supuesto de la abstinencia, no hay que confundir expresión de deseos con ingenuidad. ¿ No les parece ?

No era demasiado académico ponerse en el lugar del paciente. A pesar de mi ignorancia, no pude dejar de sentir vergüenza ajena. Y propia, por mi incapacidad de confrontar. El enfermo seguía haciéndose el dormido. Me hubiera gustado imitarlo.

Por otra parte, en la villa, las personas que sufrían por el alcohol muchas veces consultaban con el curandero. En esa época entendía que la única medicina estaba en las cátedras y libros oficiales. Muchos de mis instructores y compañeros establecían una especie de persecución contra este modo diferente. Incluso alguno utilizó la denuncia.

A pesar de mis reparos sustentados en la potencial toxicidad de algunos yuyos o el obstáculo para la detección temprana de algunas patologías, no compartí nunca dicho modo.

Interpretaba que por el respeto que me merecían mis vecinos debía aceptarlo, más allá de no compartirlo.

- Y sí, Wille. Le llevé las aguas de mi marido a don Eulalio. Porque él sí que sabe. Y me dijo que era un mal. Y se lo pasaron por el vino. Por la envidia.
- ¿ Y qué le dijo que hiciera ?
- Me dio té de yuyos. Pero el porfiado no quiere saber nada de tomarlo.
- Me parece que también será importante que lo lleve de consulta al hospital.
- ¿ Para qué, si los médicos de esto no cazan nada?

Y era absolutamente cierto. Al menos era mi caso y el de los profesionales que me rodeaban. Sólo sabía, y poco, de lo mío. Pero suponía que eso era el saber. La ignorancia era la del otro.

EL GRUPO: UN MODO INUSUAL.

Por aquella época supe trabajar en los montes del norte formoseño, con integrantes de los pueblos toba y wichi, y también en los devastados predios de la Forestal, en el Chaco santafecino, acompañando a los obrajeros de la región. Recién llegado, habíamos organizado un trabajo de apoyo a algunas comunidades de los pueblos originarios en la zona de Ingeniero Juárez. Nuestra base estaba en la cooperativa en la que los pobladores producían postes de quebracho, que a su vez operaba en el marco de una misión cristiana protestante.

- Buen día, señor. No lo vió a don Genaro ?
- Hace un rato estaba por acá. Para qué lo necesitaba ?
- Para que me firme el certificado de muerte de mi padre. El me lo atendió.

Mi sorpresa fue grande, pues yo era el único médico que recién comenzaba a trabajar en la cooperativa. Así choqué con una de las facetas del trabajo de un agente sanitario. Con don Genaro conocí al primero. Me sorprendió que un trabajador sanitario, con apenas una escolaridad primaria más que dudosa, hiciera tareas que en algunos hospitales ni siquiera la desarrollaban muchos médicos.

Pero fue solo el comienzo. Esa misma tarde tuve mi primera salida programada. En una comunidad toba. Cuando llegamos con don Genaro, luego de costear a caballo el río durante tres leguas, por un sendero más que complicado, nos estaban esperando los pacientes. Don Genaro me ofreció un banco, se sentó a mi lado, y todos se acercaron. Y rodearon el espacio asistencial, es decir a nosotros. Y empezó una consulta por demás original. Por lo pronto, sólo hablaban castellano los hombres. Las mujeres se expresaban en su lengua nativa. Pero hombres y mujeres se dirigían al agente sanitario en su demanda de ayuda sanitaria. Yo solo

intervenía cuando don Genaro interpretaba que podía ayudar en algún aspecto técnico determinado. Y realmente, sus enfoques eran precisos.

Contemplaban una amplia gama de aspectos, que excedían con creces lo asistencial. Opinaba sobre cruce de animales, cómo conseguir semillas de determinada variedad, propuestas nutritivas que contemplaban las posibilidades locales, métodos anticonceptivos, cómo sacar un documento de identidad, etc.

Hasta que consultó una embarazada. Ya sabía que el examen físico no lo podía hacer en ese lugar. Sólo el interrogatorio, en un ambiente de intercambio colectivo que chocaba con el enfoque individual y casi de confesionario del consultorio médico tradicional.

- Aquí está doña Ramona, doctor. Está embarazada, y le tocan las vacunas.
- Pregúntele cuando fue la fecha de su última menstruación, don Genaro.
- Fue el 14 de diciembre, y le duró cuatro días, doctor.

Quedé mudo. De la memoria de don Genaro y de lo que interpreté como falta de privacidad, sobre todo en temas tan íntimos. Así participé de mi primer consultorio grupal, sin sospechar que con el tiempo, adoptaría dicha modalidad operativa. Primero por las circunstancias y después por elección. Había comenzado a aprender acerca de los modos locales de salud. Me chocó, pero acepté el encontronazo. Por la percepción básica de que debía respetar al otro, adquirí también una premisa fundante: debía conocer lo del otro para poder respetar mejor. Con el tiempo aprendería que también yo era el ayudado. Pero para eso aún me faltaba.

Y, de a poco, me fui capacitando en búsquedas, en la aceptación de la incertidumbre. Es decir, dí los primeros pasos en el camino de la interculturalidad. Supe que el niño tomaba para hacerse hombre, que la sobada con alcohol suele usarse para amamantar mejor, que cuando el frío azota en las madrugadas, no hay como un poco de ginebra para empezar el madereo en los bosques, y que el que desprecia un trago cuando hay uno que invita, también desprecia al comedido. Ni qué hablar cuando se reparte la chicha en el nguillatun al rogar a Nguenechén

por buenos pastos, mejores animales, y salud y paz para el vecinaje. Y, sobre todo, que la soledad afloja cuando hay una copa a mano.

Cuando llegué, en el 74, a mi región cordillerana, seguía buscando recetas. Se notaba que las mías no alcanzaban. Acá también estaba la interculturalidad en el paisaje humano: huincas, algunos extranjeros, europeos o llegados de las grandes ciudades del país, criollos, migrantes chilenos y de las poblaciones mapuches.

Así observé que había valores universales, como intentar la satisfacción de las necesidades, que también eran comunes globalmente, aunque variaban las proporciones. Para algunos, el conseguir el pan y la leche para los chicos era casi el objetivo cotidiano. Para otros, el encuentro con los suyos. O el conseguir belleza en un trozo de madera. O en una copla.

Necesidades individuales y sociales, materiales y afectivas. También las que tenían que ver con la salud y la enfermedad. No eran universales los modos de dar cuenta de dichas necesidades. Estos distintos modos integran las culturas de los pueblos.

Cuando uno comienza un camino necesita certezas para afrontar la ignorancia. Aparecen así los prejuicios. Pero la cultura no es algo fijo. Así como nuestra identidad, que cambia constantemente.

EL TIEMPO DE LA IMPOSICION

□ Ya no sabemos por donde disparar con los borrachos. Nos ocupan camas durante días, los desintoxicamos, les damos el alta y a los pocos días, de vuelta. Y nosotros lo mismo. Es como gastar pólvora en chimangos.

□ Con lo único que caminan, a veces, es con el culto. El pastor y su banda los traen bien cortitos.

El alcohol y la cuestión religiosa es todo un tema en la región. Originariamente, el alcohol en el rito estaba reservado para el celebrante. Posteriormente, se amplió su uso también para los concurrentes. Es lo que observamos con la ingesta de chicha en los nguillatunes, donde los

integrantes del pueblo originario de la región beben, habitualmente de manera moderada y luego de regar abundantemente la tierra con la misma bebida para agradecer a su Dios por la vida.

Los grupos religiosos regionales tienen fuerte vinculación con la problemática. Los evangélicos y pentecostales, con un fuerte acento antialcohólico, tanto que es habitual considerar como canuto (evangélico) a todo aquél que trata de dejar de tomar. Las iglesias cristianas en general y la católica en particular lo vinculan con la sangre derramada para redimir. Es símbolo de sacrificio. La machi mapuche, puede utilizar el alcohol para facilitar el peuma (sueño extático) y llegar hasta Nguenechén (Dios mapuche).

Luego el alcohol fue usado para las ocasiones de encuentro: celebraciones religiosas, deportivas, laborales o familiares. Un entierro o una fiesta. La chicha, de maíz, de piñones de araucaria, se elaboraba para dicha ocasión. Y por otra parte, como no tenía conservantes, se consumía totalmente en la junta.

Es con el proceso de la conquista que se produce la utilización de las bebidas alcohólicas como instrumento de guerra. Es también el precio preferido de los pactos circunstanciales: tantos toneles de aguardiente para evitar los malones. Más algunos animales. El aguardiente posibilita que el desalojo de los habitantes originarios sea mucho menos costoso. Para los vencedores, se entiende. Lejos quedaba el uso de la chicha, el consumo ritual, el alcohol del encuentro. Había llegado el alcohol de la usurpación. A su vez, con la urbanización aparece el uso del alcohol como tranquilizante o refresco, desplazando así al alcohol del encuentro.

DEL ORGANO AL INDIVIDUO

□ Lo entiendo, doctor. Usted me dice que yo debo internarme para tratarme. Pero tengo que parar la olla en la casa. Sabe, los chicos no pueden esperar. Así que le pido que me dé los remedios que me tenga que dar, que me indique lo que no puedo comer, y lo vengo a ver cuando usted me lo diga.

Lo cierto es que los esquemas iniciales ya no me servían de mucho. Si bien la enseñanza académica había promovido la supremacía de las trabéculas de hepatocitos, la vida real era mucho más compleja. La enfermedad fue solo la puerta de entrada. Lo familiar, lo social, exigía también otras respuestas.

En tanto, la propuesta mezclaba la necesidad de la persona y nuestra expresión de deseos en un objetivo que, a veces, victimizaba a la víctima: la abstinencia total era la única salida que permitíamos y nos permitíamos. La recaída, pues, era la frustración del paciente, de la familia, y sobre todo nuestra frustración.

LA CONSTRUCCION DEL EQUIPO

Surge la necesidad de incluir al psicólogo, al trabajador social, al jurista. Las consultas mutuas. Es el tiempo de los profesionales. El compartir el miedo por una persona que sufre una crisis de abstinencia. El buscar alternativas para una familia desamparada.

- Para nosotros los contraventores en estado de ebriedad son un problema, doctor.
- Encima, si los llevamos al hospital siempre los médicos de guardia nos dicen que los llevemos a que duerman la mona en la casa, con su familia.
- Al final, qué somos ? Policías, choferes o mucamas ?

Todo un tema el de los contraventores. Y todo un tema el de los detenidos en estado de indefensión. Hay que recurrir a los consejos deliberantes para que se elaboren ordenanzas que controlen el expendio de bebidas alcohólicas a los menores. Convencer a los funcionarios y empleadores que el alcoholismo es una enfermedad para que no despidan a sus empleados por la dificultad.

Dentro del hospital no había nada fácil. A la escasez de recursos y de nuestra capacidad se sumaba la abundancia de prejuicios del personal y de la comunidad en general. Costaba asignar una cama los días necesarios para la desintoxicación, conseguir ayuda para contener a un agitado o incluir a la familia.

Organizamos un consultorio especial para las personas afectadas. Pero fuera de los horarios institucionales. No se comprendía demasiado el sentido del mismo. En realidad tampoco nosotros sabíamos explicarlo demasiado. Quizás porque tampoco lo entendíamos.

A pesar o quizás gracias a todo esto, quedó conformado un equipo original, construido para la respuesta asistencial a la demanda médica, el que pronto quedó trascendido. Por nuevas inquietudes y posibilidades. Cuando pretendemos trabajar en prevención, cuando se plantea la necesidad del enfoque sociofamiliar, cuando aparecen la violencia institucional, la social, el desempleo, la marginalidad, se hizo imprescindible incorporar a los vecinos, los familiares, los maestros, los operadores interculturales, que en nuestro caso fueron y son fundamentalmente los agentes sanitarios. Se conforma así lo que llamamos equipo de red comunitaria.

LO FAMILIAR

□ No me cabe duda, estás pasado de vino. Te tengo que internar, porque ya sabés el raye que te agarra los primeros días que te falta el vino. Acordáte de la otra vez, que te tuvo que traer la policía.

□ Pero no, Wille... Yo al vino lo manejo. Con la comida, un par de vasitos. Y nada con el estómago vacío. Yo paro cuando quiero. A mí el vino no me domina. Lo que pasa es que a ésta lo único que le sale es joderme siempre.

□ Vos hablás por hablar. El jodido sos vos, que cuando te dejás llevar por el chupi nos cagás bien a palos. A mí y a los chicos. Y encima te gastás todo en el boliche. El turco ese bien que se aprovecha de vos y de todos tus amigos curdas.

Previamente, María había pasado por otras etapas. Al comienzo fue la sumisión. Ya de novia, cuando empezaron a salir, José se le había impuesto. Al quedar embarazada se juntaron. Aparecieron los golpes. Y el miedo sucedió al desencanto.

Con tres chicos encima comenzaron las consultas al hospital. Antes José había ingresado varias veces en la comisaría por conflictos cuando estaba alcoholizado. Ante la pregunta inevitable, al principio ambos negaron lo del alcohol. El ocultamiento tenía diversas vertientes:

la vergüenza, el temor a perder el trabajo, por el que el patrón le facilitaba además la casa, el desamparar a los tres hijos pequeños. Al tiempo, María tuvo que salir a trabajar: el sueldo de José quedaba todo en el boliche. Esto le permitió disponer de cierta autonomía. Siguió entonces la fase del desocultamiento. María comenzó a pedir ayuda médica y a hacer exposiciones o denuncias policiales cuando era golpeada.

Pronto José pasó a ser el culpable de todas las dificultades familiares. Cuando estaba sobrio, era como el tacho de basura de todos. Incluso los chicos comenzaron a desobedecerle. Sólo el provocar miedo le permitía recuperar parcialmente el dominio que había perdido: para ello era necesario que José se alcoholizara. Y cada vez era menor la cantidad de vino con que se emborrachaba. En un par de oportunidades, por falta de dinero, José suspendió el alcohol. Entonces apareció la crisis de abstinencia con alucinaciones, delirio, agresividad. A pesar de la medicación y de la internación compulsiva, José requería mucho esfuerzo para ser contenido. En oportunidades María tuvo que sacarlo de abajo de la cama para rescatarlo de los bichos que lo perseguían.

□ Bueno, José. Parece que te estás mejorando. Pero no te confiés, del vino más vale que te olvides.

□ Pero, doctor. Lo que pasa es que me hicieron un daño. Debe ser la envidia porque trabajo bien.

□ Daño ? El vino es lo que le hace daño. Del trabajo se acuerda cuando le falta el peso para chuparse con la mala junta. Y encima cuando vuelve nos quiere cagar a azotes.

□ Como para no chupar si encima tengo que aguantarla a ésta.

□ María, tu marido dice que vos lo presionás. Y vos, José, parece que tu mujer anda reclamando por sus necesidades y la de los chicos. Qué les parece que podría hacer para ayudarlos ?

□ Me parece que no soy sorda y no necesito que nadie me ande intermediando.

Me quedó claro que el alcohol era sólo la superficie del conflicto relacional. La propuesta para trascenderla, incluyó que María sirviera a su marido un vaso de vino en cada comida. Esto permitió que el vino dejara de utilizarse para encubrir dicho conflicto. Y posibilitó, con el tiempo y bastante trabajo por medio, que pudieran separarse sin necesidad del tóxico.

Los enfoque de pareja y familiares resultaron una práctica cotidiana de elección. Algunas veces se incluían también personas relevantes: familia extensa, empleadores, compañeros de trabajo o del grupo de alcohólicos.

LO GRUPAL

Era el año 1979. Ya llevábamos un tiempo trabajando con las familias de personas con problemas de alcoholismo. Se produjo una fuerte demanda en la consulta. Pocas, casi excepcionales, individuales. Muchas, de pareja. Y las demás, toda la familia. Y siempre, los miembros que quisieran y pudieran. Este era el espacio de los vecinos, algunos con buena onda, otros reclamando nuestra intervención compulsiva. Para algo éramos los especialistas, los capacitados. Casi nada la trampa que en que nos habíamos metido.

Una tardecita, se juntaron varias familias en la sala de espera. Como otras veces, una señora resolvió parir justo cuando debía atender a mis pacientes exclusivos. Porque los demás médicos, más allá de sus críticas para con mi actividad, me derivaban muchos pacientes. Todo un tema éste de las derivaciones. Después hice una especie de encuesta personal con mis colegas. Y lo que yo interpreté en un momento como que era la ocasión para desprenderse de consultas o pacientes indeseables, en realidad pasaba más por una dificultad que les trascendía. Es que para algunas necesidades parecería que ni los análisis, ni las pastillas, ni siquiera los aparatos de alta complejidad alcanzan.

La cosa es que cuando ingresé a las apuradas en mi consultorio alcancé a oír por la puerta que había quedado entreabierta:

□ Y a mi hijo le pasó lo mismo en la escuela. Claro que el maestro lo ayudó cuando los compañeritos se burlaron porque el papá chupaba mucho vino.

□ Y no podría usted acompañarme a la escuela ? Así hablamos con el maestro de Esteban.

Quién le dice...

□ Por supuesto que sí . Seguro. Los maestros son como los médicos. Hacen lo que pueden para ayudar a los chicos. Por algo se dice que la escuela es como el segundo hogar...

Quedé sorprendido por lo operativo del enfoque. Y con el mate en la mano me incorporé a la primera reunión interfamiliar del Grupo de Rehabilitación. Había surgido espontáneamente la modalidad del intercambio de las experiencias, que se constituiría en el “encuadre técnico” para éste y otros grupos que posteriormente se irían formando.

Es de ese entonces lo del tano Felicetti. Resulta que estaba durmiendo en su casa, en una noche en que la nieve caía copiosamente. Cuando nieva, la naturaleza se llama a silencio. Por eso se sorprendió al escuchar ruidos inhabituales que provenían de su jardín. Grande fue su sorpresa cuando ayudado por la luz de su linterna descubre a una persona tirada debajo de un nogal, que emitía los poderosos ronquidos que despertaron al desprevenido tano. Sabía el peligro del frío. Por ello procedió a despertar al también sorprendido huésped, que despertó a duras penas. Su aliento era fuertemente alcohólico. También el vómito que lo circundaba.

□ Qué hace Ud. acá, y encima borracho ?

La realidad es que el tano nunca fue un dechado de diplomacia, por decirlo así. El que derrochó razonamiento, imprevistamente, fue el visitante.

□ Momentito, que no le voy a tolerar su equivocación. Yo no soy un borracho. Sepa que soy un enfermo alcohólico, del Grupo del Hospital.

Poco a poco, el grupo se fue ampliando. Las incorporaciones se canalizaban desde la internación, y poco a poco por invitaciones directas de los mismos integrantes a otros conocidos.

Posteriormente, y bajo la influencia de la modalidad de Alcohólicos Anónimos, intentamos la conformación de grupos de alcohólicos por un lado y de familiares por otro, pero por decisión de los integrantes retornamos al original grupo interfamiliar.

LAS IDAS Y LASVUELTAS

Hace rato que no la veía a doña Fugitiva. Había sido una de las fundadoras del grupo. La verdad es que la extrañaba mucho, y también, porqué no, a los mates que cebaba en las reuniones, los que solía acompañar con unas poderosas tortas fritas.

□ Y sabe, don Wille, qué quiere que le diga. Prefiero no andarle con vueltas. Lo tuve que apretar a mi marido. Y él se dejó de chupar no más. Porque aparte de aguantarle sus renunciados con el vino, tener que escuchar las clases que usted daba en el grupo, ya era demasiado. Sobre todo porque no le aprendíamos nada. Sé que era culpa nuestra, porque se nota que Ud. sabe mucho de eso. Y bueno, me salió bien la cosa. El Eleodoro no me chupa más, y yo no tengo que andar durmiéndome en sus clases.

Nunca imaginé que el efecto terapéutico de mi docencia era tan eficiente. Aunque no me pasaba inadvertido que cuando doña Fugitiva dejaba de cebar mate en el grupo se entregaba al sueño casi inmediatamente. Y también el Eleodoro, que la acompañaba pasivamente en dicha actividad. Pocas ganas les habían quedado a los dos de seguir peleando por el tema del vino. No fuera que al Juez de Paz del pueblo se le ocurriera mandarlos de vuelta a mis terapéuticas clases.

LOS GRUPOS DEL ALCOHOL

La persona con dificultades con el alcohol está comprometida, inicialmente, con al menos dos grupos. El primero es el familiar, donde se desarrolla habitualmente un proceso que tiene, en muchos casos, diversas etapas. Comienza con la negación. No existe el problema porque no lo admito. Cada uno se protege como puede. Acá aparece el miedo, una intención de proteger, y una cierta dosis de complicidad a partir del logro de algunos beneficios: la esposa que logra

un espacio de poder, el hijo mayor que puede manejar el coche del padre, hasta hace poco vedado, la hija que puede salir sin limitaciones, etc.

Este ocultamiento suele trascenderse cuando aparecen algunas complicaciones, en la persona del alcohólico o en algún otro miembro de la familia. Alguna expresión psicósomática, problemas de algún niño en la escuela, dificultad judicial, etc. Entonces encontramos el enojo de la mano de la impotencia. Las acusaciones se hacen frecuentes. El alcohólico es el culpable de todo lo malo del grupo familiar. La figura es la del chivo expiatorio.

Luego, en caso de no hallar el enfoque que promueva el cambio, puede aparecer el tiempo del abandono. El alcohólico debe buscar una alternativa, casi siempre desfavorable, en el afuera. O quedarse en un adentro aislado.

Estas etapas de ningún modo son mecánicas, y el proceso tiene tiempos diferentes individuales. En muchas oportunidades aparecen los bandos, se establecen alianzas y coaliciones. Los buenos y los malos. Los hijos toman partido. Y acá podemos hablar de una dependencia familiar hacia el problema., hacia el alcohol. Todos, los que toman y los que no toman, los que apoyan al alcohólico y los que lo agreden, necesitan del alcohol para funcionar, de un modo más que costoso, pero funcionar al fin.

Este mismo proceso se puede observar también dentro de los individuos afectados por la situación. Y también aparece en la institución sanitaria. Y lo que entendemos por proceso también puede expresarse a la vez en diferentes miembros interesados en la crisis.

El otro grupo, es el grupo de personas, algunos amigos y otros no tanto, con quienes bebe habitualmente. Es llamativo que, pese a la importancia que tiene este conjunto social básico en la conformación de su conducta, de sus afectos, de la respuesta a algunas de sus necesidades, este grupo haya sido tan dejado de lado por los expertos. Algunos, no obstante lo han abordado de manera tangencial, desde una crítica valorativa. "Es la mala junta".

Pero es en este grupo donde las personas afectadas se sienten aceptados. Es este grupo el que los contiene cuando el rechazo de la familia y de la comunidad. Es, también, el que garantiza la ingesta cuando los bolsillos están vacíos. En un desarrollo solidario habitualmente

negado por expertos y legos. Aunque no todo es solidaridad. También, como en todo espacio conformado por personas, en este grupo se expresan el conflicto y la competencia. Es llamativo como el grupo se maneja cotidianamente con el exceso de ingesta. Y con los dramas que se desencadenan por el alcohol, según una visión simplista. Yo prefiero decir los que se relacionan con el alcohol. Porque muchas veces el alcohol opera como un encubridor de los mismos. No se expresa la esencia porque se tapan con la sustancia, con la ingesta. Otro aspecto a conceptualizar respecto de este grupo es el papel que suele cumplir cuando el integrante resuelve intentar una abstinencia, en el marco de un enfoque de rehabilitación.

□ Qué, no me aceptás el trago ? Te volviste canuto o ahora le dás bola a tu mujer ? Desde cuando te escondés en las polleras ?

Estos cuestionamientos, y otros menos suaves, son los que recibe el traidor. Surge, pues, la ingesta de alcohol como un compromiso social, que identifica a los miembros de una cofradía. Un grupo que adquiere su identidad a partir de un hacer que los estigmatiza ante la comunidad más amplia. Porque no es cualquier hacer. Sin duda., es diferente la percepción del grupo de tomadores según la escala social al cual el mismo se adscribe. Pero todos, en alguna o en gran medida, comparten el rechazo. El que reciben desde la comunidad y el que emiten hacia quién intenta traicionar. Pero traicionar qué ?

El elemento de cohesión , en una cohesión de marginalidad, es toda una cuestión a investigar, un desafío a conceptualizar. Sobre todo teniendo en cuenta la fuerte presión que reciben sus integrantes. Precio que se paga con tal de seguir perteneciendo. Sin duda, esto tiene que ver con la identidad de cada uno de sus integrantes y del grupo en general. Y si la identidad de una persona es también un producto de la imagen que recibimos de los que nos rodean, resolver este aspecto poco indagado de la sociología de la estigmatización enriquecerá no solamente los enfoques del alcoholismo en particular, sino de las adicciones y de la marginalidad en general.

Por fin, en caso de que aparezca la demanda, o se acepte la propuesta, aparece lo que denomino genéricamente como el grupo de apoyo. Con las características que tenga: médico, psicológico, comunitario, religioso. Con el estilo que sea. Y acá no hay generalidades a las que agarrarse.

En nuestros grupos, habitualmente tratamos de no centrarnos en el alcohol, ni en el alcoholismo. Tratamos de escuchar las demandas, de promover respuestas por parte de los integrantes de los grupos hacia ellas, pero progresivamente, incentivamos la aparición de las posibilidades. Pasar de la enfermedad a la salud, y progresivamente, a la calidad de vida. Pero es un proceso que no excluye ninguna modalidad.

Es a partir de esta propuesta que trascendimos nuestra inicial exigencia de abstención como objetivo de la tarea. Aunque el proyectarnos hacia el mejoramiento de la calidad de vida dista de ser un objetivo menor. De todos modos, nos queda claro que mejoramos así también nuestra propia calidad de vida. A través de la búsqueda de los objetivos limitados, pero también escalonados, en una búsqueda dialéctica que nos permite, a todos, ir asentándonos en los logros, y a la vez no dormirnos en ningún laurel.

Los operadores del área psicosocial en general, y de adicciones en particular, sabemos lo esencial que nos resulta el poder observar los logros, a veces muy simples, para sostenernos en una propuesta vivida en general como muy exigente.

Qué pasa con la relación de los grupos entre sí? Tampoco es posible emitir recetas. La familia puede mirar al grupo de alcoholistas como un peligro, para su miembro alcohólico y para sí. Y a su vez, este grupo interpretar que la familia es opresora para con el alcohólico. Ambos grupos se rigidizan en sus roles.

Y en esta escalada de poder se juega la identidad del grupo, el sostener y sostenerse. Porque el alcohólico es el que finalmente otorga el sentido a los mismos.

En este juego, intentamos que el grupo de rehabilitación no reproduzca el modelo citado. Que la persona con problemas con el alcohol sienta que puede protagonizar una oportunidad, pero

que no se sienta condicionado a aceptarla. Que será respetado, incluso y fundamentalmente en su dificultad. Si persiste, será acompañado, y si nó, tiene las puertas abiertas para cuando quiera y pueda. Fundamentalmente para cuando pueda. Y será también respetado en su recaída, paso ineludible del proceso de recuperación. Será respetado desde el ser persona, más allá de su problema.

A su vez, el grupo de apoyo puede percibir a la familia que se compromete como una alternativa, pero si no participa, puede vivenciar dicha situación como un abandono. La familia y el paciente, a su vez, pueden utilizar el espacio grupal como un escenario más de la escalada conflictiva que sostienen.

La inclusión del alcohólico en un programa de rehabilitación en cumplimiento de una orden judicial es otro desafío. De la relación que surga puede generarse una oportunidad para todos los involucrados, o también, en caso negativo, operar como una variante de control social. Esta variante la jugamos habitualmente, más cuando se relaciona esta tarea con la de otra vertiente de nuestro proyecto: la de la violencia, tanto la familiar como la social.

Desde los encuadres ortodoxos se descarta el operar sin la demanda del afectado. Desde nuestra realidad, muchas veces tenemos que iniciar los caminos terapéuticos trabajando la promoción de la demanda, y a partir de la demanda de la institución, sea la sanitaria, sea la judicial, sea la de organizaciones sociales. Ya es habitual esta modalidad, por ejemplo a partir de la existencia de maltrato a pacientes infantiles. Y aquí también son los grupos de ayuda común el marco desde donde se instrumentan las transformaciones para vivir mejor.

LA RELIGION

Todos los grupos religiosos tienen relación con el alcohol. De un modo o de otro. Hay que tener presente que el alcohol se relaciona con la sangre, y con los sacrificios. Por eso en las celebraciones católicas, el celebrante ingiere vino.

En cambio, los evangélicos y pentecostales operan con un fuerte contenido antialcohólico. Que también es un modo de tener presente a la bebida en cuestión. Fuertes prohibiciones circulan en este medio en relación a la ingesta.

Los pobladores mapuches, en cambio, en su rogativa tradicional anual, el nguillatun, utilizan la sangre de un animal como ofrenda a Nguenechén, y riegan el suelo, y sus gargantas, con el clásico mudai, la chicha que preparan especialmente para la ocasión.

La chicha, bebida alcohólica producto de la fermentación del fruto del pehuén, o de frutas o cereales, siempre estuvo presente en los encuentros. Tanto en los religiosos como en los recreativos.

Y la forma de ingesta rural sigue siendo grupal, a diferencia de la urbana, en la que predomina el estilo individual. Es decir, la opción es utilizar la bebida alcohólica desde su función de relacionadora social o desde sus efectos sedantes. Pero nada es esquemático, sobre todo en nuestra región donde se expresa un fuerte crecimiento de la población se asienta, especialmente a partir de migraciones.

MODALIDAD

Trascendido el inicial enfoque antialcohólico, ya relativizada la fuerte impronta médico-biologista, ya configurados los equipos interdisciplinarios e interinstitucionales, ya en marcha los grupos de autoayuda en San Martín de los Andes, aparece la demanda de otras localidades de la región.

Y comenzamos con otra característica de la tarea: trabajar en los distintos escenarios locales de la región. Con la mejor intención aunque un tanto traspolando los estilos médicos biologists, recomendamos entusiasmados nuestro modo. A nosotros nos estaba resultando, por decirlo de algún modo. Más allá de los errores que en la medida que los veíamos, los tratábamos de transformar.

Pero nos habíamos olvidado de algo. Este modelo, si así podíamos llamarlo, lo habíamos desarrollado a partir de una experiencia, o de una serie de experiencias, propias, locales. Y

pronto apareció la crítica, unicada crítica, de los compañeros. De algún modo, nos estábamos pisando conceptualmente.

- Si la demanda está impulsada por el problema de la desocupación, (o de la violencia familiar, o de la institucional), tenemos que organizar la tarea de modo propio.

- Sí, pero a nosotros nos pasó...

Es cierto que nos había pasado tal o cuál cosa, pero la experiencia local exigía recorrer ciertos pasos ineludibles. Y luego de transitarlos, habitualmente el modelo de trabajo local de un lado era diferente al de otros.

Y nuevamente el tema de la búsqueda de la seguridad. No casualmente los médicos, para disminuir la incertidumbre ante el dolor que transita habitualmente en nuestra tarea, nos manejamos, o tratamos de hacerlo, a través de normas.

Y así surgió el eje de nuestra red: el respeto al modo local, en cada uno de los espacios donde se generara. Y con ello, a la gente que lo llevara adelante. Y así, en cada lugar de nuestra zona sanitaria apareció un proyecto de trabajo en alcoholismo. Con las correspondientes diferencias. En algunos, se enfatiza el aspecto de prevención, en casi todos, el de rehabilitación. En otros, el de investigación y docencia. Aquél, tiene más presencia médica. Este otro, conducido por líderes exalcohólicos o familiares. Pero en todos ellos se produjo un proceso similar, de lo médico se pasó a lo social, de la enfermedad a la salud, y por su intermedio al enfoque de la calidad de vida, teniendo de cuenta especialmente lo relacionado a los derechos humanos. El intentar aceptar la diferencia, paso lógico con que intentamos responder, nos permitió construir la única norma posible: el no tenerla.

REDES DE PERSONAS, DE GRUPOS, DE PROYECTOS, DE LUGARES

De la experiencia de los distintos proyectos locales surge también un eje operativo: el intercambio de las experiencias de los integrantes como la dinámica compartida.

También, el intentar aprovechar la crisis como un tiempo de cambio.

Así, en Las Lajas se creó una granja para alcohólicos detenidos, relacionando el proyecto inicial con el que sostenemos con personas privadas de libertad. Actualmente, este proyecto se suspendió, y el grupo de Zapala está proyectando reflotarlo.

En Aluminé, por otra parte, el proyecto está sostenido fundamentalmente por mujeres, casi todas parejas (o exparejas) de pacientes alcohólicos, aunque algunas de ellas también afectadas directamente. Este grupo lleva adelante un proyecto eminentemente productivo, taller de telar mapuche y de artesanías, y una bloquera sostenida por los hombres.

Algunas cosas pudimos ir sacando de esta experiencia, como el hecho de que al emprenderse esta modalidad productiva este grupo se cerró, es decir que la inclusión de nuevos miembros se hizo dificultoso, pues en épocas de desocupación la necesidad de enfrentar la competencia es una realidad. Y así observamos que se estaba abandonando el trabajo con personas afectadas por el alcohol. Actualmente este grupo está poniendo énfasis en la tarea preventiva en las escuelas de la región. Asimismo, el grupo productivo con modo de trabajo cooperativo se da reuniones diferenciadas con el grupo para rehabilitación propiamente dicho. Aún es temprano para emitir juicios definitivos, pero realmente es una experiencia para conceptualizar. Hay grupos que desarrollaron espacios de teatro, otros de producción cinematográfica y de video. O espacios literarios. En todos, el desafío es superar el estigma social que genera en pueblos pequeños la concurrencia a estos espacios. La creatividad es un buen camino.

El grupo de San Martín está facilitado por una agente sanitaria. Isolina es una de las fundadoras del proyecto, y desde hace mucho tiempo es la operadora que sostiene la tarea grupal. Más allá de que nos entretenemos con discusiones habituales, es una persona que se las trae. Ingresó en el proyecto como esposa de un afectado. Luego terminó su escuela primaria para acceder a un puesto de agente sanitario, y actualmente es un referente del tema en docencia e investigación.

En Junín de los Andes lo coordinaban un médico y una psicóloga, aunque actualmente está suspendido

En Zapala nace de un espacio docente: el de Salud Mental dentro de la Residencia de Medicina General. Así también se ingresa con la red en otra zona sanitaria de la provincia, la central, y por su intermedio a diversas nuevas localidades. De estas maneras nos relacionamos con otros proyectos, grupos y redes, incluso extraprovinciales.

Asimismo, esta red se nutre de vínculos con otras instituciones aparte de la sanitaria, en especial Justicia, Trabajo, Derechos Humanos, Educación, Vecinales, Iglesias, etc.

Esta red, que originalmente dimos en llamar Mingaco, que en quechua quiere decir Trabajo Solidario, que se conforma con diversas vertientes de tareas comunitarias, originó en su momento la necesidad de una nueva herramienta, a la que adherimos la mayoría de los operadores: una ONG que tiene el mismo nombre de la red interinstitucional.

Es en el marco de la ONG que sostenemos algunos proyectos comunitarios, incluso centros barriales, que facilita la llegada de propuestas, adherentes y recursos, con proyectos en el área de chicos con dificultades sociofamiliares, mujeres y hombres con relaciones de violencia, líneas de investigación y docencia, microemprendimientos de capacitación, sostenimiento de grupos de personas privadas de libertad, o afectadas por otras adicciones, de prevención de violencia social o institucional, etc.

Así los operadores de los iniciales grupos de alcoholismo se lanzaron a participar en otros grupos que tienen que ver también con la marginalidad. En nuestra experiencia, la operartoria con personas afectadas por el alcohol se constituyó en una vía regia que nos impulsa a operar en otros espacios.

Y acá aparece una meta general desde nuestra experiencia: construir en cada localidad una red de grupos de trabajo con personas en dificultad social, no solamente en alcoholismo, si bien habitualmente a partir de dicho proyecto. Estos grupos se relacionan desde sus integrantes, desde sus intereses comunes, desde sus dificultades compartidas.

Por otra parte, es habitual que en el grupo de mujeres maltratadas surja el tema del alcohol en los golpeadores, y muchos enfoques se originan a partir de dicho espacio. Ni qué decir que en los grupos de detenidos hay también muchas personas afectadas por la dificultad del alcohol.,

y que en los proyectos con chicos con dificultades sociofamiliares, los padres, o ellos mismos, estén severamente afectados. En suma, cada una de las personas con las que operamos, nos brindan la oportunidad del encuentro, cada uno de los grupos el espacio del mismo. Este concepto, el de flexibilidad operativa, nos permite con menos dificultades que las habituales acceder por una parte al enfoque de las dificultades, pero sobre todo al hallazgo de posibilidades.

Estos grupos se relacionan desde sus integrantes, desde sus intereses comunes, desde sus necesidades compartidas, Y desde cada red local se generan y reciben los vínculos con personas y proyectos de otras redes también locales aunque en el marco regional, que a su vez conforman la red regional Mingaco, conformada en el centro y sur de la provincia del Neuquén.

Entendemos por red regional la interrelación de personas y grupos convocados por objetivos comunes, con cierta identidad de modos pero con autonomía operativa, que funciona desde la articulación y desde el apoyo de los diversos proyectos locales.

HISTORIA DE ADRIAN

Adrián era casi un niño cuando ingresó detenido. Cumplió una condena de varios años en SMA. Tenía dos muertes encima, ambas por peleas a cuchillo estando alcoholizado. También Adrián tenía otras particularidades. Era bueno, no lo conocí con alcohol y cuchillo a mano, con una ingenuidad que las rejas no pudieron borrar, pero, y por sobre todo, tenía una fuerte sensibilidad para con los chicos. Quizás porque él continuaba siendo uno más de ellos. Pero no era fácil para Adrián expresar esa inquietud afectiva por los chicos.

Adrián hizo un arreglo con los policías que lo custodiaban de la alcaidía de SMA. Cada vez que por una causa u otra ingresaba un pibe en la comisaría, ya sea porque lo habían encontrado inhalando, o porque se había perdido, o lo que fuera, lo llamaban para que hablara con él.

□ Sabés, Wille, yo me mandé una flor de cagada, y no quiero a a otro pibe le pase algo parecido. Por eso me acerco y les hablo de lo mío, si les cabe. Y si no, igual. De última, acá estoy bien al pedo todo el día.

Y con una paciencia llamativa, Adrián fue tratando de reparar el daño cometido hacia otros, en la persona de cada uno de los chicos que accedían más o menos casualmente a su lugar de detención. No faltó en oportunidades el hijo de alguno de sus guardianes.

Esta creatividad de Adrián también se expresó cuando salió en libertad. A medida que se acercaba el día, lo veía a Adrián pensativo.

□ Qué te parece, a vos que te gustan estas cosas. Cómo armo algo con los pibes del barrio ? Porque a uno que estuvo en cana no se le da fácil la mano.

Era cierto. El estigma que pesa sobre los presos en general, sobre los liberados, es grande.

Pero el impulso de Adrián fue mayor. Se asoció con Juan Carlos, el agente sanitario del barrio, que además me acompañaba a las reuniones del grupo de detenidos, e invitaron a algunos chicos al puesto sanitario del Barrio Tiro Federal. Con una reproductora y un televisor, a pedido de los chicos les comenzaron a pasar películas. Después, con los que querían quedarse, hablaban sobre lo que habían visto. Y concurrían muchos chicos. Y también se quedaban muchos a hablar. Ese fue el inicio, hace unos cuantos años, del Proyecto Comunitario Crecer, que sigue funcionando actualmente en el Barrio Buenos Aires Chico de SMA.

□ Es una joda -me decía- porque quiero pasarles películas que sirvan, pero ellos me piden de karate y de tiros.

Si bien no aflojaba en su entusiasmo, el tema de la violencia lo seguía obsesionando. Su historia personal, así como la familiar, era una historia de sangre y de alcohol. Y luchaba con todo ello.

Pasó un tiempo. Un tiempo sin alcohol. Pero con el alcohol pendiendo. Había conseguido un trabajo, una changa casi, pero se le fue prolongando. Cuando cobró unos pesitos, lo acompañamos con la idea que era una oportunidad para fortalecerse. No tomó la primera vez. Cuando volvió a cobrar, no se aguantó más. Tiró más el encuentro con los amigos, la partida de truco, el primer vaso de hacía mucho tiempo. Y en el piso de aquel bar, esa vez quedó tendido Adrián, en un charco de sangre con el cuello cortado.

Nos queda su recuerdo, su dulzura, su amor por los chicos. Su intento de reparar. Por encima de su dificultad con el alcohol. Pese a su historia de violencia. No están de acuerdo conmigo ?

TERMINO

El uso excesivo del alcohol suele estar relacionado con el drama. Personal, familiar, grupal. Incluso de los mismos terapeutas, cuando no nos desprendemos de nuestra omnipotencia. Sin desmerecer los enfoques médicos, necesarios pero insuficientes. Evitar caer en la trampa del mago sin magia, al que se le confieren todos los poderes para después, pero muy cerquita., culpabilizarlo por el fracaso.

Suele ser costoso confrontar con el riesgo, pero este es el precio del vivir. Poder discurrir con flexibilidad desde los enfoques médicos a los de salud, pero sobre todo, a los de calidad de vida, es el desafío a emprender. Para ello, entiendo, y entendemos, que el eje es apoyarnos en las experiencias y la energía de las personas que sufren las dificultades, sosteniéndolas en sus posibilidades, aprovechando las crisis como la oportunidad del cambio.

Asimismo, poder relacionar, buscando la integralidad, y a través de un enfoque de red local, las distintas necesidades, pero sobre todo las posibilidades de las personas que necesitan.

Relacionar la reflexión con lo afectivo y con el quehacer cotidiano. A la vez, desarrollar una red regional, con los distintos proyectos locales, en toda la dimensión creativa de sus sostenedores, con el respeto a los modos que cada proyecto y grupo de personas hayan definido. Es lo que entendemos como modelo local. Este desafío nos exige conocer, respetar, cuestionar, sobre todo lo propio, aceptar los costos, pero también sostenernos en las

gratificaciones que surgen de la tarea. El alcohol, o el conflicto, pueden ser así una puerta, hacia el otro, hacia uno mismo.

Y como dice Benedetti:

Defender la alegría como una trinchera
defenderla del escándalo y de la rutina
de la miseria y de los miserables
de las ausencias transitorias y de las definitivas.

Defender la alegría como un principio
defenderla del pasmo y de la pesadilla
de los neutrales y de los neutrones
de las dulces infamias y de los graves diagnósticos

Defender la alegría como una bandera
defenderla del rayo y de la melancolía
de la retórica y de los paros cardíacos
de las endemias y de las academias.

Defender la alegría como un derecho
defenderla de Dios y del invierno
de las mayúsculas y de la muerte
de los apellidos y de las lástimas
del azar

Y también de la alegría.

