

Acercas de AA

Sacar a relucir el tema delicado de la forma de beber del paciente

Puede ser difícil sacar el tema del alcohol cuando se está hablando con un paciente que da indicios de tener un problema con la bebida. Los bebedores a menudo se sienten avergonzados por su problema y, al mismo tiempo, intentan minimizar la gravedad de la situación. Planteársela directamente puede provocar una negativa rotunda. Por estas razones, los profesionales suelen evitar el asunto. Pero, según algunos que tienen experiencia de primera mano, esperar a que el paciente lo saque a relucir es equivalente a abandonar el asunto.

“En los 30 años de mi experiencia profesional, casi nunca ha ocurrido que alguien se presente y anuncie que tiene un problema con el alcohol,” dice Carvel Taylor-Valentine, una asistente social certificada.

“Los pacientes prefieren que sus problemas tengan que ver con cualquier cosa menos el alcohol o las drogas. Prefieren reconocer que tienen un tipo de enfermedad mental, incluso esquizofrenia, antes que llamarse a sí mismos alcohólicos.”

La razón, dice Taylor-Valentine, que es consejera de adicciones certificada, es fácil de entender: “No quieren dejar de beber. El alcohol es una sustancia que te hace sentir bien, y tienen miedo a dejarlo.”

Marsha Epstein, M.D., directora médica del Centro de Salud Tucker, que forma parte del Departamento de Salud Pública de Los Ángeles, está de acuerdo. “A nadie le agrada admitir que tiene problema con el alcohol o las drogas. Hace años, cuando tenía un consultorio privado, vi a unos 2,000 pacientes en un período de cuatro años y medio y ninguno admitió que bebía en exceso.”

La Dra. Epstein, que también tiene título de maestría en salud pública, recuerda una llamada telefónica de la hija de una mujer, paciente suya, en la que le reveló que su madre bebía de manera alcohólica. “Creí lo que me dijo la hija, pero nunca saqué a relucir el problema del alcohol con la madre. No sabía cómo hacerlo.”

A la Dra. Epstein y la Sra. Taylor-Valentine la experiencia les ha enseñado que los formularios de información que los nuevos pacientes llenan son la mejor ocasión para introducir preguntas sobre problemas con la bebida, especialmente si las preguntas se refieren al abuso del alcohol en la familia del paciente.

“En una conferencia médica conocí a una mujer que era miembro de Al-Anon y me habló sobre ese programa,” dice la Dra. Epstein. [Al-Anon es un programa de Doce Pasos para aquellos que tienen un bebedor problema en su vida.] “Cuando regresé de esa conferencia, agregué una pregunta sobre problemas con la bebida entre los miembros de la familia a los formularios de historial médico que llenan los pacientes.”

Encantados de hablar de la forma de beber de otras personas

Aunque casi ningún paciente quería hablar acerca de su propio problema con la bebida, “muchos decían que tenían familiares que bebían demasiado,” dice la Dra. Epstein. Hoy día, cuando en nuestras conversaciones tocamos el tema de la forma de beber del paciente,

dice la Dra. Epstein, “en vez de preguntar a alguien si tiene un problema con el alcohol, le pregunto cuándo fue la última vez que bebía en exceso. Es un error no hacer preguntas específicas.”

Cuando un paciente habla abiertamente del abuso del alcohol, la Dra. Epstein le recomienda que vaya a Alcohólicos Anónimos. “Aquí tienes el número de las reuniones de A.A. – ve allí. No tienes que decir nada y te puedes sentar al fondo de la sala.”

Cuando tenía su consultorio privado, la Dra. Epstein también recomendaba Al-Anon. “Si respondían ‘sí’ a la pregunta acerca de problemas con el alcohol en la familia, les sugería que fueran a una reunión de Al-Anon y volvieran y me contaran cómo fue.”

Lo que la Dra. Epstein descubrió fue que algunos de sus pacientes encontraron el camino a Alcohólicos Anónimos por medio de Al-Anon. “En el espacio de unos pocos años, cinco pacientes que habían ido a Al-Anon volvieron para decirme que en ese programa se habían dado cuenta de tener un problema con el alcohol. Creo que había otros muchos que llegaron a A.A. por medio de Al-Anon. Nunca se me ocurrió que funcionaría así.”

Incluir preguntas pertinentes en los formularios de evaluación

Según la Sra. Taylor-Valentine, que ejerce su profesión en Norfolk, Virginia, “todo empieza con una evaluación detallada. Hago una serie de preguntas acerca de la persona – su salud, enfermedades, alergias, historia médica de la familia, etc. Entre las preguntas hay unas cuantas relacionadas con la forma de beber de los familiares del paciente. Por muy poco que les guste hablar acerca de su propia forma de beber, no dudan en hablar de los problemas con la bebida que tienen los miembros de su familia.”

Luego comienza a explorar las propias pautas de consumo del alcohol de los pacientes.

“Les pregunto cuándo se tomaron su primer trago. Casi invariablemente recuerdan la experiencia en detalle,” dice la Sra. Taylor-Valentine. “Entonces les pregunto cuánto bebieron la semana pasada y si fue la misma cantidad que la semana anterior y la misma que una semana cualquiera del año pasado. Si dicen que su forma de beber no tiene nada que ver con el problema que les ha conducido a la terapia – la depresión, por ejemplo, o problemas conyugales – les digo que necesito ver el panorama completo.”

A la hora de sugerirle al paciente la posibilidad de que tenga un problema con el alcohol, la Sra. Taylor-Valentine escoge sus palabras con mucho cuidado. “Nunca digo ‘eres alcohólico’. Digo: ‘es posible que tengas un problema con el alcohol.’ Les digo, ‘tu padre tenía un problema con el alcohol y la enfermedad tiene un probado componente genético, por lo tanto tú corres un elevado riesgo de alcoholismo.’ Y si han venido a verme para tratar la depresión, les digo que puede que haya un vínculo. Luego les explico cuáles son las opciones que tienen y que, antes de todo, hay A.A.”

La Sra. Taylor-Valentine dice que se ha familiarizado con algunas reuniones de A.A. del área por medio de sus pacientes.

“Les explico a los pacientes lo que pueden esperar de una reunión, que no tendrán que decir nada, cómo es el formato general, que es gratis, que no es terapia de grupo, que todo es voluntario,” dice.

“Al tratar a pacientes que tienen problemas con la bebida, tengo que contar con A.A. porque solo tengo 45 minutos reservados por semana para hablar con cada uno de ellos. Digo a mis pacientes que los terapeutas van y vienen, pero A.A. siempre estará allí.”

Algunos hechos básicos referentes a A.A.

Alcohólicos Anónimos es bien conocida como una organización para las personas que quieren dejar la bebida. No obstante, hay algunos puntos que puede que no estén claros para el público en general e incluso para los profesionales que en su trabajo ayudan a los bebedores problema.

Fundada en los Estados Unidos en 1935 cuando un alcohólico descubrió que se podía mantener sobrio ayudando a otro alcohólico, Alcohólicos Anónimos ahora tiene más de dos millones de miembros en unos 180 países.

El único objetivo de A.A. es ayudar a la gente a recuperarse de la enfermedad del alcoholismo y no está afiliada a ningún otro grupo ni organización. En cualquier parte del mundo, los miembros se pueden reunir para formar un grupo de A.A., de los que se calcula que hay unos 106,000 en el mundo.

Otros hechos acerca de A.A.:

No cuesta nada hacerse miembro de A.A.: Los grupos de A.A. normalmente pasan una canasta en las reuniones para recoger dinero para cubrir el costo del alquiler de la sala de reunión y otros gastos, tales como el café.

A.A. no es una organización religiosa. No está afiliada a ninguna organización religiosa y no requiere ninguna creencia religiosa para hacerse miembro. Entre los miembros hay católicos, protestantes, judíos, musulmanes, hindúes, agnósticos y ateos.

A.A. no recluta miembros. El único requisito para ser miembro de A.A. es querer dejar de beber. No hay otros requisitos; no hay cuotas que pagar, ni formularios que completar. Le corresponde a quien considere la posibilidad de hacerse miembro de A.A. determinar si tiene un problema con el alcohol y si quiere intentar solucionarlo en A.A. Una persona es miembro de A.A. con solo decidir que quiere ser miembro.

Los grupos de A.A. son autónomos y dirigidos por los miembros.

A.A. no es una sociedad antialcohólica. Los miembros reconocen su incapacidad para beber sin causarse daño a sí mismos, pero no tienen nada que decir respecto a otras personas. Es un principio de A.A. no tener opiniones referentes a lo que los miembros llaman asuntos ajenos.

A.A. no está afiliada con ningún hospital, centro de rehabilitación u otra institución de ese tipo. No se ofrece ni se presta ningún servicio profesional patrocinado por A.A.

Hay diversos tipos de reuniones de A.A., pero en todas las reuniones hay alcohólicos que hablan de cómo el alcohol afectó sus vidas y cómo es ser un miembro sobrio de A.A.

Se respeta el anonimato. Los principiantes pueden recurrir a A.A. sabiendo con seguridad que su asistencia a las reuniones se guardará como cosa privada.

A las reuniones “abiertas” de A.A. cualquier persona puede asistir para ver cómo funciona A.A. Solamente los que tienen problemas con la bebida pueden asistir a las reuniones “cerradas”.

Cómo ponerse en contacto con A.A. Se puede encontrar información sobre las reuniones locales de A.A. en las guías de teléfono y diversos sitios del Internet, incluyendo www.aa.org

La variedad de grupos de A.A. refleja la diversidad de la Comunidad

A.A. es una Comunidad bien conocida por la diversidad de sus miembros: alcohólicos de toda clase y condición se juntan en todos los aproximadamente 60,000 grupos de A.A. en los Estados Unidos y Canadá. No obstante, a lo largo de los años, varios profesionales – médicos, abogados, pilotos y otros – han formado grupos de A.A. para gente de la misma profesión.

Dados los intereses e inquietudes que tienen en común, estos miembros encuentran útil celebrar reuniones con sus colegas. Los grupos, que son, como todos los grupos de A.A., autónomos, suelen reunirse en las grandes áreas metropolitanas. En su funcionamiento son iguales a todas las demás reuniones.

Entre otras cosas, estos grupos sirven para aliviar los temores de los principiantes que pueden sentirse más cómodos reuniéndose con personas de la misma profesión. El preámbulo que se lee en las reuniones de “Birds of a Feather”, a las que asisten pilotos y otros miembros de la tripulación de los aviones de las líneas aéreas, se refiere a “lo delicado de la situación profesional de los miembros”.

Uno de los obstáculos que tienen que salvar los que buscan ayuda en A.A. puede ser el temor a ser “descubiertos” o sentirse avergonzados por su problema singular. Las oficinas locales de A.A. – oficinas centrales o intergrupos – a veces tienen listas de miembros de A.A. dispuestos a hablar personalmente con quienquiera que busque información sobre Alcohólicos Anónimos. En estas listas aparecen los nombres de representantes de muchas profesiones que pueden asegurar el posible principiante que no está solo.

Hay también grupos para mujeres, hombres, homosexuales, lesbianas y jóvenes, entre otros. Se puede obtener información sobre estos grupos y otras reuniones locales en las oficinas de A.A. de todas partes del país.

De próxima aparición:



Acerca de AA por Correo electrónico

Pronto le será posible tener el número más reciente enviado directamente a su buzón de email. Aparecerán detalles sobre cómo abonarse a la edición electrónica de *Acerca de AA*

Esperamos tener noticias de ustedes. . .

¿Hay temas específicos que usted desee ver presentados en *Acerca de A.A.*? Envíenos sus ideas, observaciones, comentarios para que nosotros podamos comunicarnos mejor con la comunidad profesional. Puede enviar un email al despacho de Cooperación con la Comunidad Profesional: cpc@aa.org.