

III. EL DOLOR FAMILIAR: LA CODEPENDENCIA

Paralelo a la dependencia se desarrolla un fenómeno llamado “codependencia”, en el cual la dinámica familiar va cambiando alrededor del adicto y se extiende, también, hacia el trabajo o el colegio. El codependiente experimenta dolor en relación con el comportamiento autodestructivo del consumidor. Descuida su propia vida emocional por tratar de controlar al adicto y, al fracasar en sus intentos, corroe su autoestima. El proceso lo desgarrará, se enrabia, se deprime y presenta síntomas físicos. El codependiente vive en un estado emocional y fisiológico que le impide ayudar al enfermo.

Para ser efectiva la rehabilitación se requiere que participen los codependientes. Paralelamente a la rehabilitación del dependiente, los codependientes se recuperan del dolor emocional con el que vivieron durante todo el tiempo de consumo y enfermedad.

Paloma: “La prueba más difícil de mi vida”

Paloma es una mujer alegre y extrovertida. Está casada y tiene 4 hijos. Hace clases en un colegio particular y se preocupa de tener bonita su casa en La Dehesa. Nos lleva hasta su dormitorio, porque justamente está haciendo varios arreglos en el inmueble. Por lo demás, se siente más cómoda a puertas cerrada, sentada sobre su misma cama. Con dos o tres cigarrillos y varias tacitas de café, relata cómo vivieron ella y su familia la adicción de Tomás, su hijo mayor. Ésta es la primera parte de su testimonio:

—La aceptación de que la codependencia es una enfermedad que me afectaba no sólo a mí, sino a toda mi familia, creo que fue la prueba más difícil que tuve que superar para comenzar mi mejoría, que aún no es total, pero me ha proporcionado ya tanta serenidad y ha contribuido de tal modo a la calidad de mi vida y, sobre todo, de mi convivencia con los que amo, que ya no necesito darme valor todas las mañanas para enfrentar las diarias dificultades.

Parece increíble ahora el sólo recordar cómo pude sufrir tanto durante esos años por la adicción de mi hijo sin tratar de poner fin a ese padecimiento como un modo real de ayudarlo. El problema es que resulta terriblemente difícil darse cuenta de que uno está tanto o más enfermo que el adicto.

Todo contribuye a que nos neguemos a admitir que nuestro hijo, nuestro esposo, en fin, cualquier persona muy querida y cercana, con quien convivimos y compartimos raíces y genes, pueda llegar a desarrollar conductas odiosas, vergonzosas, incluso aberrantes. Nos llenamos de sentimientos negativos y terriblemente dolorosos: vergüenza, miedo, hostilidad, rabia, humillación, pero más que nada angustia, impotencia y desesperanza. Estos terribles sentimientos son los síntomas claros y definitivos de una enfermedad prácticamente ignorada: la codependencia. Ella nos lleva a ser verdaderos “cómplices” de la destrucción de la vida de nuestro familiar adicto. Con nuestro silencio, con la aceptación resignada de sus desastrosas conductas, con nuestro afán sobreprotector de salvarlo de continuos problemas (cada vez mayores y dramáticos, por lo demás), creyendo honestamente que no tenemos otra

forma de ayudarlo, en realidad sólo contribuimos a que su enfermedad se prolongue en el tiempo con las terribles consecuencias que esto puede conllevar: la muerte, la destrucción de un hogar, la pérdida total de todo lo bueno y gratificante que puede ser la vida de una familia sana y normal.

Los sentimientos, emociones o síntomas que nacen en una familia cuando uno de sus miembros consume droga han sido estudiados en profundidad. La dinámica que allí se produce se llama técnicamente **codependencia**.

Juan: “Primero lástima, pero después rabia”

El siguiente caso lo relatan el esposo y la madre de Lucía, una mujer de 30 años que consumió droga parte de su juventud y durante los primeros años de su matrimonio. Se trata de una familia de Temuco que debió trasladarse a Santiago para apoyar el tratamiento y la rehabilitación de Lucía.

Juan, marido de Lucía: *Cuando me percaté de que mi mujer consumía sentí lástima por ella, también incertidumbre por el futuro. Mucho temor. A ratos pensaba en que vendrían los carabineros, una redada, también pensaba en nuestros hijos, todavía guaguas... ¡Cuánta angustia acumulé durante esas noches que no pegué ni una pestaña hasta que finalmente ella llegaba! Al principio fue pena, pero después me llené de rabia hacia ella.*

Mamá de Lucía: *Yo parece que primero sentía rabia contra mi hija. ¿Cómo no se va a poder controlar?, me preguntaba una y otra vez. Ella, por su parte, siempre aseguraba de que esto era pasajero, que lo podía controlar perfectamente... Yo le creía. También cuando se hablaba de un posible tratamiento, saltaba gritando que no era necesario y daba una y otra explicación. Entonces como que uno se convencía, hasta la próxima vez que la sorprendía consumiendo... Y nuevamente me invadían la angustia, el temor y la incertidumbre por ver qué rumbo tomaba. Sentía mucha rabia y después la pena de ver cómo se estaba involucrando cada vez más.*

Pasé por momentos muy terribles, tomaba el teléfono y llamaba a todos los números de Fonodrogas, conversaba largamente porque no sabía qué hacer, cómo abordar el problema. Entonces, lloraba en el teléfono.

Muchas veces ella se desaparecía. Mi yerno me advertía: “Nuevamente Lucía no está y no puedo salir a buscarla, estoy con los niños”. Entonces yo recurría a mi hijo. Él recorría toda la ciudad, me llamaba y me decía: “Nada, no encuentro a mi hermana”.

Marido: *Temía que la encontraran los detectives consumiendo, que tuviera algún accidente, en fin, de que hiciera cualquier locura. Así viví durante muchos años, impotente de no saber qué hacer para ayudar a mi mujer, para rescatarla.*

Mamá: *En reiteradas ocasiones me desmoronaba. Pero después volvíamos a la carga, por eso intentamos todo lo que intentamos, sin ningún resultado. Primero mi hija se hizo una terapia ambulatoria, después la internamos en una clínica en Temuco, también probamos en otra institución, siempre procurando hacer algo, con nuevas esperanzas, cada vez de que fuera lo correcto, pero ninguna de esas cosas resultó.*

Mi otro hijo se mantuvo más bien ausente. Él vive con su señora en Chillán. Mi nuera tiene un carácter muy difícil, no entiende el problema de adicción que sufre mi hija. De hecho, no se llevaban bien entre las cuñadas.

En cambio, la niña que trabaja hace varios años en mi casa estaba muy al tanto porque conversaba con la nana de Lucía. Así nos enteramos de que muchas veces mientras iban en el auto la acompañaba a comprar droga. Mi nana compadecía mucho a mi hija y también a mí, porque ella veía que yo sufría. Mi mamá también se preocupaba de su nieta, trataba de ocultar el tema para que no se supiera.

Vergüenza y silencio

Experiencias cargadas de dolor reconocen quienes han vivido alrededor de una persona que ha consumido o desarrollado la enfermedad.

Los que están cerca del consumidor, especialmente su familia, pero también los amigos más íntimos, los colegas y jefes en el trabajo, los compañeros de curso y los profesores, comienzan a experimentar dolor emocional al ser testigos de las conductas autodestructivas del afectado. Temen la forma en que terminará y al mismo tiempo se enrabian ante la obstinada negación que le impide al afectado ver la realidad y detener su proceso.

Por ello los codependientes presentan síntomas emocionales severos, como angustia y temor, culpa y depresión, rabia y hostilidad, reacciones psicósomáticas y trastornos del sueño, que inhiben su posibilidad de intervenir adecuadamente en el proceso de desarrollo de la enfermedad de su ser querido.

Tal como lo revelan Paloma, la madre y el esposo de Lucía, los codependientes adoptan roles en la dinámica de interacción familiar que son favorables al desarrollo del consumo y de la enfermedad.

La codependencia ha sido definida como una condición caracterizada por preocupación y extrema dependencia emocional, social y, a veces, también física, por una persona en consumo¹.

Analizar en detalle la reacción familiar ante la conducta de

1 Cermak T. L. *Diagnosing and treating co-dependence. A guide for professionals who work with chemical dependents, their spouses and children.* Johnson Institute Books. Minneapolis. 1986.

consumo de uno de sus miembros permite comprender por qué los especialistas consideran que la codependencia constituye un componente integral de la enfermedad adictiva.

Cada familiar siente en carne propia un sufrimiento que lo va torturando, que es diferente al que ha experimentado con otros tipos de pérdida. Porque cuando se vive, por ejemplo, la muerte de un ser querido, el descalabro económico o la falta de trabajo, por lo general ocurre en un momento determinado y ese sentimiento de honda tristeza va disminuyendo con el pasar de los días. La persona se va adaptando a esa pena en el lapso de meses o a lo más en un par de años. Con el tiempo alcanza un estado de equilibrio que, si bien es cierto se rompe cuando se recuerda esa pérdida, puede controlar y continuar adelante con su vida.

En cambio, ante la situación de consumo, en la codependencia todos los sentimientos que se generan son conflictivos y opuestos:

—*Por un lado siento pena y por otro rabia* —dice gráficamente el esposo de Lucía, y agrega—: *Uno cree que lo hace contra uno, contra la familia.*

El familiar se siente tironeado en su interior por las fuerzas opuestas de dolor y rabia. Es por eso que muchas veces las personas que han vivido una codependencia aseguran estar “desgarradas” de dolor.

El ánimo del dependiente es por definición muy variable. Al día siguiente de un “reventón” está destrozado, pero un par de días después, nuevamente en negación, se lo ve expansivo y grandioso, dueño de sí mismo. Si rompe una relación sentimental o de trabajo, se desarma a tal punto que la familia no ve otra salida que internarlo ese mismo día. Sin embargo, cuando encuentra una nueva oportunidad laboral o una nueva pareja parece florecer. Por eso es frecuente que el adicto reciba el diagnóstico de “bipolar”. Los familiares que acompañan al consumidor en cada una de estas etapas también pasan por fases de esperanza y desesperanza. El ánimo del codependiente sufre oscilaciones tan bruscas y violentas como el del consumidor deja de experimentar el agrado de la serenidad.

El malestar que acarrea la codependencia es intenso y negativo

porque justamente no permite la acción de los dos únicos medios por los cuales las personas nos acomodamos al dolor y lo enfrentamos: uno es el tiempo y el otro es la capacidad de comunicar. Cuando se comparte un dolor, de inmediato la tristeza disminuye en un 40 o un 50%. Cualquier sacerdote, psiquiatra o terapeuta comprueba que gran parte de su ayuda consiste en escuchar. Los seres humanos buscan básicamente ser oídos. Pero frente a la adicción de un familiar ese dolor no se comparte, sino más bien se tiende a ocultar. Esta enfermedad produce vergüenza. El dolor entonces va quedando encerrado en la familia, en el núcleo más íntimo.

De allí que sea tan necesaria la terapia familiar como parte del tratamiento. Su objeto es permitir a cada integrante esa posibilidad de hablar de lo que realmente le ocurre y entender al resto².

SÍNTOMAS EMOCIONALES DE LA CODEPENDENCIA

- **Dolor – angustia – miedo**
- **Inseguridad – inestabilidad emocional**
- **Vergüenza – aislamiento**
- **Culpa – depresión**
- **Rabia – hostilidad**
- **Estrechamiento de la vida emocional**
- **Compromiso de la autoestima y de la autoimagen**
- **Tensión – síntomas psicossomáticos**

2 Una exposición muy completa acerca de los aspectos teóricos, clínicos y terapéuticos del compromiso que ocurre en la familia del adicto se encuentra en Saiton y cols. *Alcoholism and the family*. Taylor and Francis, Inc., 1992.

Dolor, angustia e inestabilidad emocional

Ese primer grupo de síntomas o estados emocionales que provoca la codependencia, caracterizado por dolor, angustia y miedo, es muy intenso, porque esta enfermedad tiene que ver con la vida y la muerte. Efectivamente, Lucía puede chocar mientras conduce, o tener cualquier tipo de accidente en la calle; Lucía se puede suicidar, se puede intoxicar; Lucía puede ser asesinada.

Se da asimismo una situación de muerte espiritual. Lucía no es la misma de la cual su marido se enamoró; ya no es la hija, tal como la vio crecer su madre. En cierta forma, la verdadera Lucía está muerta para sus seres queridos.

A lo largo del consumo ocurre que la persona va perdiendo esas cualidades físicas y de carácter que la individualizaban, se va desfigurando. Esa transformación de su manera de ser hace que sus familiares sientan que la van perdiendo. Echa por tierra ilusiones y planes.

Por supuesto que esto acarrea inseguridad e inestabilidad emocional en quienes están alrededor del sujeto con problemas de adicción. La situación de consumo es en sí impredecible. Los comportamientos de un consumidor son contradictorios. La familia resiente su estabilidad emocional porque pierde la seguridad básica: aquella con la que cuenta todo niño cuando espera que su padre o madre acuda a la fiesta de fin de año de su escuela, o esté para su cumpleaños. Lo mismo le ocurre a una esposa que sabe que ante un problema su marido la apoyará. Pero frente a un adicto, todas las expectativas suelen fallar.

Culpa e impotencia

Las estadísticas comprueban que por cada persona que consume hay un promedio de diez que están involucradas de algún modo en el círculo, sufriendo alrededor. El marido de Lucía confiesa:

—Ya no puedo cuidar a mi esposa. Hay mucho dolor al

comprender que uno no puede, que ya se me escapó de las manos. Siento mucha culpa, y de ahí tal vez la vergüenza de enfrentarme a los demás con esto de que se me escapó, que es culpa mía.

Ese sentimiento de impotencia, sumado a la vergüenza que golpea ante cada nuevo desastre que provoca el familiar que consume, lleva paulatinamente a una actitud de aislamiento. En general, las familias se van quedando muy solas. Les es difícil compartir lo que les está sucediendo y, asimismo, entablar cualquier otro tema les parece falso.

La madre de Lucía asegura que de continuo se pregunta:

—¿Qué hice yo que haya influido para que mi hija haya tomado este camino?

La culpa es muy intensa en la codependencia. Entre los padres despierta mutuas recriminaciones. Lo vimos en el caso de Pedro, el joven abogado. Por lo general, en la pareja hay uno más estricto; el otro, por tanto, suele ser más permisivo. Entonces el padre estricto o la madre exigente le cuestionan al otro su permisividad:

—¡Todo es por tu culpa! —le dice—. No le colocas límites, no le has dicho nunca lo que puede y no puede hacer. No le rayaste la cancha.

En tanto, el otro le responde:

—Lo que pasa es que tu hijo está así porque contigo no se podía nunca comunicar. Con tus actitudes rígidas y estupideces, no le has permitido ser tu amigo ni conversar.

Muchas veces la codependencia es la fuente de rupturas conyugales. Tras el cuestionamiento comienza a primar la idea de que ya nada vale la pena.

Depresión y hostilidad

El sentimiento de culpa es el núcleo de la depresión. Las estadísticas señalan que más del 50% de los cónyuges de personas que consumen han consultado previamente por depresiones de ellos y, en esos casos, muchas veces la depresión en el codependiente desencadena el tratamiento de la persona afectada.

El siguiente sentimiento lo ejemplifica muy bien la familia de Lucía: la rabia.

—*Mientras más angustia y preocupación, pareciera que más rabia despiertan sus conductas erradas.*

La rabia puede tener diversas fuentes, pero lo cierto es que en algunos casos suele convertirse en franca hostilidad.

Habitualmente hacen noticia las conductas violentas y discrepantes del consumidor en contra de las personas que no consumen. Es verdad. Pero quienes tratan estos casos ven con frecuencia que también los familiares presentan hacia el enfermo actitudes en extremo violentas. Y éstas no se dan solamente en sectores populares cuando el marido llega ebrio y la mujer se descarga y lo golpea. También suelen ocurrir en el barrio alto:

—*Tengo que confesarle, doctor* —decía una esposa joven—, *que el alcoholismo de mi marido me provoca una rabia incontrolable y muchas veces cuando ha llegado curado, lo tiro escaleras abajo.*

Le había roto varias costillas. Ella también estaba deshecha, necesitaba información y ayuda médica. De hecho, la mujer permaneció al lado de su marido durante todo el tratamiento. No falló a ninguna terapia y finalmente ambos se sanaron.

Mientras unos se llenan de rabia y confrontan permanentemente al que está consumiendo, otros ya incapaces de sentir tanta angustia toman actitudes rígidas, como proteger y minimizar las consecuencias de la enfermedad. Hay quienes no lo soportan y abandonan el hogar. Por lo general, el familiar no se atreve a llevar amigos a su casa. Asimismo, como un mecanismo de defensa la familia se vuelve más hostil frente a los demás. Ya no convida, no acepta invitaciones, se excusan de participar.

En la familia y en el círculo laboral también se produce el fenómeno de la negación, como un hecho clínico, normal dentro de la evolución. En muchas ocasiones, como manifestación encubierta de la hostilidad dudan en cuanto a si es necesario tratarlo:

—*Si es tan inteligente, de seguro será capaz de salir solo de esto* —suelen repetirse.

Tensión emocional y síntomas psicósomáticos

La preocupación por el consumidor se va extendiendo como una mancha de aceite en el campo psíquico del codependiente.

—*Muy seguido despierto a medianoche y mi primer pensamiento es Lucía. “¿Cómo estará mi hija?”, me pregunto.*

La permanente preocupación invade a veces hasta el sueño y se transforma en pesadilla tras un prolongado insomnio. Los especialistas llaman a este fenómeno estrechamiento de la vida emocional.

Cuando se vive en el estado máximo de la codependencia, la persona prácticamente no puede pensar en otra cosa que en la adicción de su familiar. En apariencia se va a trabajar, pero su mente está en otra parte: ¿Cómo habrá llegado?, ¿Habrá bebido?... De igual modo conversa o hace vida social. Sufre de un síntoma ansioso que se conoce como hipervigilancia, y que traduce la tensión extrema en la que vive. Cada vez que suena el teléfono o siente el timbre queda con la respiración entrecortada, siempre atenta a lo peor.

El codependiente muestra un rostro tenso, con el cuello rígido y la mandíbula echada hacia delante, los ojos muy abiertos, en una actitud de tensión excesiva.

Las estadísticas norteamericanas muestran que los codependientes suscriben un promedio de tres veces más consultas médicas que la población general. La mayor parte de síntomas físicos que desarrollan tienen relación con el sistema músculo-esquelético; por ejemplo, dolores en el cuello, columna, bruxismo y jaquecas; sufren también esofagitis, gastritis, colon irritable, palpitaciones, alzas de la presión arterial, alteraciones del sueño.

No es raro que un síntoma de la codependencia sea la disfunción sexual, a la que el dependiente erróneamente culpa por su consumo excesivo; “con mi mujer no nos entendemos, me rechaza, es frígida”. El tratamiento de la disfunción sexual puede ser un tema muy importante en la rehabilitación del paciente adicto.

Compromiso de la autoestima

Tal como el consumidor fracasa una y otra vez en sus intentos de controlar el consumo, el codependiente falla en las mismas ocasiones de controlar al consumidor. Y, entonces, a medida que se daña la autoimagen del consumidor se va socavando la del codependiente.

Los padres se sienten angustiados por no proteger al hijo, el esposo a la cónyuge, el profesor lamenta no poder formar a su alumno y el jefe no conseguir influir en su subordinado. La imagen de padres, esposos, maestros o supervisores se resiente, y van perdiendo confianza y seguridad en sí mismos. Con frecuencia a la cónyuge le asalta el pensamiento inconsciente de que ya no es capaz de hacer feliz a su pareja y, a veces, por ejemplo, cae en comportamientos de inseguridad que la llevan a arreglarse en forma desproporcionada, intentando verse más joven y volverse nuevamente atractiva para su pareja.

La codependencia y el curso de la enfermedad

Las familias involucradas suelen repetirse la siguiente pregunta:

—¿Por qué si nosotros hemos salido adelante de una crisis económica, de duelos importantes, de problemas conyugales, esta dificultad nos supera?

Paloma, la mamá de Tomás, lo resume así:

—Parece increíble ahora el solo recordar cómo pude sufrir tanto durante esos años por la adicción de mi hijo sin tratar de poner fin a ese padecimiento como un modo real de ayudarlo. El problema es que resulta terriblemente difícil darse cuenta de que uno está tanto o más enfermo que el adicto.

La codependencia es un componente de la enfermedad, no una consecuencia de la adicción. A medida que el adicto desarrolla la dependencia, sus cercanos desarrollan la codependencia.

El conjunto de síntomas antes descritos tiene en común que vuelve a la persona ineficiente. Es así como actúa esta enfermedad. La angustia y el miedo paralizan, la rabia lleva a conductas impulsivas y desacertadas, la depresión hace ver toda salida como imposible, la pérdida de autoestima provoca inseguridad; con molestias psicósomáticas, la persona se siente enferma y débil. Ya no está en ella dar con la fórmula de ayudar al adicto. Por lo tanto, el tratamiento debe extenderse hacia toda la familia.

El comprender así la codependencia tiene importantes implicancias para el diagnóstico y el tratamiento del paciente.

En el proceso de diagnóstico de una persona que consume se requiere incluir una evaluación de la dinámica familiar. La existencia de codependencia en la familia es un argumento muy importante para reconocer que el consumidor ya ha desarrollado una dependencia. Esta evaluación tiene tanto peso como los resultados de los exámenes físicos o de los tests psicológicos.

Si los tratamientos aumentaron su eficacia desde alrededor de un 10% a cerca del 40% cuando por fin la ciencia médica aceptó que la dependencia era una enfermedad, el segundo gran salto en la eficacia ocurrió en los últimos quince a veinte años cuando se estableció el concepto de codependencia. Se comenzó a entender que incorporar a la familia al tratamiento resulta fundamental para lograr eficacia en el proceso de recuperación. Si la familia no se mejora de su codependencia, el paciente tampoco sanará de su dependencia.

Los programas de tratamiento de los diferentes centros especializados en todo el mundo pueden diferir unos de otros: algunos usan más medicamentos, otros menos; unos son más prolongados, comprenden hospitalizaciones, y otros son sólo ambulatorios; pero toda terapia eficaz incluye a la familia. Se ha demostrado que el tratamiento especializado que comprende la participación de la familia alcanza índices de eficacia de hasta el 70% de los pacientes tratados.

En países en desarrollo existen muchas limitaciones en cuanto a recursos, pero a menudo se pasa por alto la tremenda

ventaja de contar con familias extensas y afectuosas, elemento primordial para la recuperación. En cambio, experiencias en países desarrollados como los europeos, donde existen cuantiosos medios en centros especializados, muy cómodos para el paciente, la efectividad es reducida porque la familia no participa. Por lo general, los enfermos viven solos, lejos de sus hogares. La película norteamericana *21 días*, protagonizada por Sandra Bullock, lo relata bien. La cinta termina cuando ella abandona el centro sola en un taxi que la va a dejar a su departamento, rodeada de sus mismos amigos con los cuales consumía. Las posibilidades de no recaer ciertamente disminuyen.

Después del largo proceso de recuperación es fundamental para el paciente entender que alguien vuelve a confiar en él. Básicamente, es en el hogar donde la persona aprende que a uno se le quiere a pesar de sus debilidades.

Nuestra experiencia indica que cualquier paciente es recuperable, excepto aquellos que no aceptan comprometer a sus parientes en el proceso o, al revés, familiares que llegan a las clínicas pidiendo quedar fuera del tratamiento.

Las terapias familiares no siempre resultan agradables. Aunque los terapeutas y mediadores ejerzan con gran profesionalismo su papel, se producen situaciones de enorme desgarramiento. Cada miembro debe aprender a vivir sin la tensión que significa que el adicto deje de usar alcohol y drogas. Pero ya estamos frente a otro tipo de sufrimiento. Es un dolor con sentido, por una causa que realmente ennoblece y afianza las relaciones. En general, los parientes una vez iniciados y confiados en el tratamiento trabajan bien. La mayoría se une con lazos entrañablemente duraderos. Y cuando en realidad florecen la unión y el cariño filial renace lo mejor de cada miembro. Si además ello va sostenido con un sentido trascendente o religioso, sustentado en la fe y en los valores positivos del ser humano, se anexa un importante factor de resiliencia.

La apertura del dolor familiar es el primer paso en la curación. Como la familia está inserta en la sociedad, es muy positivo que esa apertura se irradie al lugar de trabajo, a los colegios, las universidades

y a todo el medio social. Por ello cuando en un caso participan unida la familia y el colegio o los parientes y la empresa donde trabaja el enfermo, la eficacia de los tratamientos se multiplica.

La sociedad norteamericana ha dado un ejemplo en este sentido; se considera que sufrir de la enfermedad adictiva no es diferente a otra patología médica, como la diabetes, la hipertensión arterial o la enfermedad coronaria, y ello se traduce en su igualdad frente a los sistemas de previsión y cobertura en la salud. Betty Ford hizo público su tratamiento por dependencia de alcohol y posteriormente creó un instituto que lleva su nombre³. El presidente George Bush ha reconocido públicamente que en alguna época tuvo problemas con el alcohol y asistió durante un período a Alcohólicos Anónimos.

En nuestro medio, poco a poco las instituciones y empresas están tomando conciencia de la realidad y comienzan a ofrecer tanto programas de prevención como facilidades para el tratamiento, lo que es absolutamente imprescindible.

3 Ver carta de Betty Ford a Vernon Johnson en *Intervention*. Johnson Institute Books. Minneapolis. 1986.