HISTORIA DE LAS ADICCIONES EN LA ESPAÑA CONTEMPORÁNEA

Miguel Ángel Torres, Joaquín Santodomingo, Francisco Pascual, Francesc Freixa, Carlos Álvarez

Financiado por

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

HISTORIA DE LAS ADICCIONES EN LA ESPAÑA CONTEMPORÁNEA

Coordinador:

Miguel Ángel Torres Hernández

Autores:

Miguel Ángel Torres Hernández
Joaquín Santodomingo Carrasco
Francisco Pascual Pastor
Francesc Freixa Santfeliu
Carlos Álvarez Vara

Financiado por

Esta monografía ha sido financiada por la Delegación con cargo a la Orden SCO/595/2008 de 12 febrero

ISBN: 978-84-612-8923-3
Dep. Legal: V-386-2009

Índice de autores

MIGUEL ÁNGEL TORRES HERNÁNDEZ
Psiquiatra
Expresidente de Socidrogalcohol

JOAQUÍN SANTODOMINGO CARRASCO
Psiquiatra
Profesor de la Universidad Autónoma de Madrid
Ex-presidente de SOCIDROGALCOHOL

FRANCISCO PASCUAL PASTOR
Médico de Conductas Adictivas
Miembro de la Junta Directiva de SOCIDROGALCOHOL
Coordinador Comité Asesor Técnico de FARE

FRANCESC FREIXA SANTFELIU
Médico
Especialista en Psiquiatría y Neurología
Ex-presidente de SOCIDROGALCOHOL

CARLOS ÁLVAREZ VARA
Psiquiatra
Coordinador de Relaciones Exteriores
Agencia Antidroga de Madrid

Índice

PRÓLOGO. HISTORIA DE LAS ADICCIONES *9*

HISTORIA DE LAS ADICCIONES. SOCIDROGALCOHOL *11*

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LAS ADICCIONES. DEL SIGLO XIX HASTA 1940 ..... *13*

HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y SU ABORDAJE EN ESPAÑA *37*

- **– HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y SU ABORDAJE EN ESPAÑA (1950 A 1972)** *37*
- **– HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y SU ABORDAJE EN ESPAÑA (1972 A 1985)** *53*
- **– HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y SU ABORDAJE EN ESPAÑA (1985 A 2005)** *66*

HISTORIA DE SOCIDROGALCOHOL, SU PAPEL EN RELACIÓN CON LAS ADICCIONES *83*

ENCUENTROS CON LA HISTORIA. BIBLIOGRAFÍA ENTRE 1972-2005 ..... *119*

PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOL EN ESPAÑA *171*

INFORMACIÓN: DIFUSIÓN Y DOCUMENTACIÓN *191*

Prólogo
Historia de las adicciones

El uso de drogas para obtener efectos euforizantes y psicodélicos se conoce desde siempre. Todas las culturas han utilizado sustancias psicoactivas, unas veces con fines religiosos y otras con fines curativos. De la utilización de estas sustancias a lo largo de la historia de la humanidad nos han dado buena cuenta algunos de los más prestigiosos médicos e historiadores de la medicina, convencidos de la necesidad de explicar las causas que llevan al hombre a este consumo y sus consecuencias.

A través de sus obras, hemos conocido un sinfín de mitos y realidades en torno a las drogas. El opio y sus derivados son un buen ejemplo de ello. El mito: cuenta la leyenda que el propio Zeus fulminó a Esculapio, dios de la medicina, porque éste tuvo la osadía de revelar a los mortales el secreto de las virtudes de una planta conocida como adormidera. La realidad: está documentado históricamente que durante el imperio romano, el opio y la harina fueron las únicas mercancías subvencionadas por el estado para facilitar su consumo a las clases sociales menos favorecidas.

La historia nos invita a la reflexión. Esto es lo que pretende Socidrogalcohol con la publicación de este número monográfico de su revista, dedicado a la historia de las adicciones en España. Se trata de un capítulo de nuestro pasado poco conocido, pero de capital importancia para entender la realidad actual de las drogodependencias, pues en nuestra historia y en nuestro acervo cultural radican gran parte de las claves que hoy nos definen como sociedad y de los estereotipos que caracterizan nuestro imaginario colectivo en torno a las drogas.

Como se recoge textualmente en este volumen, cuando se habla del alcohol, en la España de finales del XIX, que tan bien refleja Benito Pérez Galdós en sus obras, el comercio de bebidas alcohólicas generaba cerca de 30 millones de pesetas, mientras que el aceite de oliva apenas superaba el millón. Tendrían que pasar muchos años – y un cambio de siglo- para que en nuestro país se empezara a hablar del alcoholismo como una enfermedad.

Esta "Historia de las adicciones en España" no sólo recoge la actitud social ante el consumo de drogas y el papel de los médicos y farmacéuticos en su difusión. En cada una de las épocas que aborda, también repasa la postura de los poderes públicos y su reflejo en las distintas leyes que trataron de regular los consumos de drogas, la de los medios de comunicación, el papel de la publicidad y la incipiente utilización –con su posterior desarrollo– de un arma tan poderosa como la prevención y los recursos preventivos y la atención a las personas drogodependientes. Estos últimos aspectos se desarrollarían gracias a la creación del Plan Nacional sobre Drogas.

El recorrido histórico por las drogodependencias en España nos lleva inevitablemente al presente. Nuestro país acaba de aprobar la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016, que trata de adaptar las políticas para reducir los consumos de drogas a la nueva realidad social. En la actualidad, los consumos de drogas se producen en entornos recreativos y se inician en personas muy jóvenes, quiénes en su mayoría conocen los riesgos de estas conductas, pero optan por ignorarlos.

A todos los que trabajamos en este ámbito, el nuevo perfil de los consumidores de drogas nos plantea retos formidables, que sólo podemos afrontar con eficacia si somos capaces de implicar en la lucha contra las drogas a todo el conjunto social. Este es el gran objetivo de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016: conseguir que toda la sociedad española –pa-

dres, madres, profesores, alumnos, profesionales sanitarios, agentes sociales y medios de comunicación– comprenda que el consumo de drogas es un problema que nos afecta a todos.

El documento que desarrolla la Estrategia sitúa el consumo de drogas en el ámbito de la salud pública, basa todas sus actuaciones en la evidencia científica y garantiza la equidad en el acceso a los programas de prevención, asistencia y rehabilitación de las personas drogodependientes. También apuesta por fomentar la investigación, poniendo a disposición de los ciudadanos los avances científicos. Sus actuaciones se desarrollarán en dos Planes de Acción cuatrienales y sus resultados se someterán a evaluaciones, una intermedia y otra final.

Pero para comprender mejor el escenario actual y las propuestas de futuro, resulta imprescindible conocer nuestro pasado. Este es el objetivo fundamental de esta obra, cuya lectura recomiendo vivamente tanto a expertos como a profanos en la materia.

Este texto supone un gran aporte científico para los especialistas, pero también para el resto de profesionales sanitarios, periodistas y medios de comunicación interesados en mejorar sus conocimientos sobre las drogodependencias. Sus autores, todos ellos profesionales de reconocido prestigio, demuestran una sólida formación en el campo de las humanidades, imprescindible en un área tan compleja como las drogodependencias y la salud mental.

Me gustaría señalar asimismo el prestigio de la revista Adicciones, convertida ya un referente internacional de las publicaciones sobre drogas editadas en nuestro país. Esta revista inició en el año 2000 la edición de una serie de monografías anuales, la primera de ellas dedicada al cannabis, a la que le siguieron otras sobre cocaína, alcohol, drogas recreativas, tabaco y opiáceos, que han contribuido sin duda a mejorar la formación de los profesionales y a estrechar esa red de conocimientos en torno a las drogas, por la que hemos apostado desde esta Delegación, tal y cómo se refleja en la nueva Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

Estrategia que, esperamos, sea la Estrategia de todos.

Carmen Moya García

Delegada del Gobierno para
el Plan Nacional sobre Drogas

Historia de las adicciones
Socidrogalcohol

En la gestión de liderazgo de cualquier movimiento profesional se considera imprescindible poseer una buena capacidad de proyectarse hacia el futuro, sin embargo sería imposible evaluar los resultados de esta proyección estratégica si no se cuenta con una buena línea de base del estado de la cuestión y, sobre todo, si no se cuenta con una valoración retrospectiva y la correspondiente valoración del histórico del campo a trabajar.

Resulta para nuestra Junta Directiva integrada por Francisco Arias, Elisardo Becoña, Amador Calafat, Mª Teresa Cortés, Juan José Fernández, Josep Guardia, Enriqueta Ochoa, Francisco Pascual, César Pereiro, Antonio Terán y para mí mismo, como Presidente de Socidrogalcohol una gran satisfacción y un gran reto el conocer la historia contemporánea de las adicciones de nuestro país y, por esto, en esta ocasión cuento con la inestimable colaboración de cinco líderes españoles del campo de las adicciones, algunos de ellos incluso han dirigido la Sociedad multidisciplinar española (Socidrogalcohol). Quisiera, por tanto, en este prólogo, reconocer no sólo la labor testimonial en el campo de la clínica de las adicciones, si no también su esfuerzo en historiografíar y sintetizar la evolución de la conllevancia de nuestro país con los diferentes tipos de drogas.

Los autores, profesionales de prestigio reconocido, han estructurado esta aproximación histórica en cuatro períodos que comprenden: un primer período desde el siglo XIX hasta la guerra civil española, un segundo período de heterogeneidad y dispersión asistencial que se extendió desde 1940 a 1970, un tercer período que abarca quince años, desde 1969, dado que implica un nuevo cambio social europeo, hasta la formulación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), en 1986, y el último período que comprende las últimas dos décadas y que se caracteriza por la prevención y atención a las drogodependencias bajo la perspectivas del PNSD. Asimismo, se dedica un apartado específico a la evolución y desarrollo de la Sociedad profesional multidisciplinar, Socidrogalcohol, que ha venido dando cobertura a todos los profesionales españoles, prácticamente, durante los últimos cuarenta años.

Ésta obra que fue encargada en 2004 por la Junta Directiva de Socidrogalcohol, que me honro en presidir, ha ido desarrollándose paulatina y progresivamente por los Dres. Francesc Freixa Sanfeliú, Joaquín Santodomingo Carrasco, Miguel Angel Torres Hernández y, recientemente, este grupo ha sido reforzado con la contribución de dos profesionales jóvenes de gran fortaleza intelectual y clínica como son los Dres. Francisco Pascual Pastor y Carlos Alvarez Vara. De los pasos progresivos y de las distintas aproximaciones habidas a los contenidos del libro que hoy ve la luz, nos hemos venido beneficiando en las últimas Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, habidos en Ciudad Real, Cáceres, Valencia y La Coruña, a través de los denominados "desayunos con la historia de las adicciones", de manera que los contenidos que se presentan en esta obra han sido, no solamente bien recogidos sino que han sido expuestos y discutidos a un público de profesionales especializados.

Por lo tanto, podemos asumir con total seguridad que la carga documental y los hechos incorporados están muy bien aquilatados, como no podía ser menos dada la talla humanística y profesional de los cinco autores.

Finalmente, quisiera expresar mi especial agradecimiento y reconocimiento por el esfuerzo desarrollado a estos cinco colegas por el excelente resultado conseguido y, cómo no, también a los dirigentes del Plan Nacional sobre Drogas por estar atentos y haber apoyado editorialmente ésta contribución que hoy se presenta.

Julio Bobes. Presidente Socidrogalcohol
Oviedo, diciembre de 2008

Antecedentes históricos de las Adicciones. Del siglo XIX hasta 1940

Pascual Pastor, Francisco

Médico de Conductas Adictivas. Miembro de la Junta Directiva de SOCIDROGALCOHOL.
Coordinador Comité Asesor Técnico de FARE.

LAS DROGAS EN EL S. XIX Y PRINCIPIOS DE LOS 40

A mediados del siglo XIX, en las boticas de América y Europa, había 70.000 remedios de fórmula secreta (casi todos con drogas psicoactivas).

En ese momento las drogas dejaron de ser vegetales mágicos, ligados a ritos y sacramentos.

El siglo XIX fue prolífico en el descubrimiento de fármacos puros, muchos de ellos derivados de drogas ya conocidas desde siglos atrás.

Por un lado las dos sustancias más conocidas y utilizadas en nuestro entorno geográfico seguían consumiéndose y empezaban, o seguían en muchos casos empezando a producir problemas. Nos estamos refiriendo evidentemente al alcohol y el tabaco.

Por otro, y a partir del opio, la coca, o el café entre otras plantas con efecto psicotropo o bien en laboratorios químicos, se sintetizaron la Morfina (1805), codeína (1832), Atropina(1833), Cafeína (1841), Cocaína (1860), Heroína (1874), Mescalina (1888) y los Barbitúricos (1903).

Tanto unas sustancias como otras tuvieron en un principio un uso más médico y no se atendía en ningún caso a su posible capacidad adictiva, de hecho esta se ignoraba o se minimizaba, resaltando las virtudes a veces como presuntas panaceas obviando los inconvenientes.

Probablemente por este motivo su uso se fue extendiendo, popularizándose y expendiéndose en las farmacias, droguerías, herboristerías, comercios de especias, abacerías y ultramarinos sin ningún tipo de control, hasta bien entrado el siglo XX.

Como hemos apuntado, también el tabaco estaba en la misma situación y tampoco había conciencia de daño con respecto a su consumo, algo contrario a lo que ocurría con las bebidas alcohólicas ya que se empezaban a describir cuadros nosológicos producidos por los abusos alcohólicos, tanto de forma aguda como crónica, llegándose finalmente a describir los efectos sobre el embarazo y sobre los niños nacidos de madres embarazadas y se hablaba de la degeneración de la especie producida por el alcohol, sobre todo por parte de los higienistas de finales del siglo XIX y principios del XX.

La aceptación de las sustancias entre la población se basó más que en su acción curativa, en que ayudaban a vivir y morir mejor, según la opinión de Oriol Romaní en su obra Las drogas sueños y razones.

Con este panorama, no es de extrañar que no se hubiesen creado recursos asistenciales para atender a las "victimas" de los consumos, ya que aparentemente el problema no existía.

Pero esta falsa percepción irá cambiando a lo largo de los años, tal y como podremos observar en el recorrido histórico que nos plantea este libro.

EL ALCOHOL Y EL TABACO

Empezaremos por las dos sustancias más propias de la cultura mediterránea, una por importación en 1942 tras el "descubrimiento de América", por parte de Cristóbal Colón, el tabaco y la otra porque es nuestra droga transcultural desde hace más de 10000 años, el alcohol.

El alcohol

En cuanto al alcohol cabe decir que el consumo originario y primitivo se basaba única y exclusivamente en las bebidas fermentadas, a partir de algunos frutos y cereales, fabricándose de estos últimos la cerveza, de la uva el vino y de la manzana la sidra fundamentalmente.

Pero en la edad media se introdujo un aparato, el alambique, que permitía destilar estas sustancias y producir una alcohol, o al menos unas bebidas de mayor concentración alcohólica. Durante el siglo IX se descubrió la destilación del vino, produciendo así bebidas de más alta graduación y en el siglo X se halló el procedimiento para obtener alcohol por la fermentación de las harinas. Tanto Ramón Llull como Arnau de Vilanova, durante el siglo XIII, destacaron algunas aplicaciones del alcohol y elaboraron de este modo las bebidas destiladas, originariamente el aguardiente (aqua ardens) y después toda una amplia gama de graduaciones, sabores y aromas, coñac, ginebra, vodka, whisky, etc…

Con lo que a partir de siglo XV aproximadamente la posibilidad de consumir bebidas de alta graduación alcohólica se fue incrementando, llegando a verse momentos en la historia en la que podemos hablar de verdaderas epidemias, como la *"epidemia de la ginebra"*, en Inglaterra entre 1720 y 1740, lo que obligó al gobierno inglés a intervenir en el control y regular el consumo.

En 1.739, en Londres, podemos hablar de una verdadera epidemia de la ginebra; existían en aquel momento: 654 posadas y tabernas, 5.975 cervecerías, 8.659 ginebrerias, es decir en total 15.288 establecimientos, o puntos de venta de bebidas alcohólicas; lo que representaba una media de 1 establecimiento cada 47 habitantes.

Probablemente en España la situación era similar pero con algunas connotaciones características, durante los inicios del siglo XIX en España se produjo un fuerte enfrentamiento con las tropas de Napoleón; como consecuencia del cual en el año mil ochocientos diecisiete vuelve a gobernar Fernando VII propiciándose desde ese momento una época de oscurantismo y represión hasta su muerte en el año 1833, salvo en el trienio liberal.

Durante aquellos años, y coincidiendo con la aparición de la mecanización industrial nos encontramos con un exceso de mano de obra, originando en el año 1821 las primeras revueltas de la industrialización, ya que ante el sobrante de obreros los sueldos se congelaron cuando no disminuyeron, empeorando las condiciones de vida del proletariado. Además la situación se vio agravada por las constantes luchas entre carlistas, absolutistas y republicanos.

Sería conveniente señalar que durante la década de los años setenta del siglo XIX, se

produjo un gran incremento e innovación en la producción de materiales con una fuerte competencia económica a causa de la industrialización. Como consecuencia de todo ello se introdujeron una serie de mejoras en la clase trabajadora tales como la aparición de sociedades de socorro mutuo, desarrollo de la salud pública.

Este efecto industrializador de algunos puntos de España, País vasco, Cataluña y algunas zonas de Valencia, trajo como consecuencia la sobreexplotación de la mano de obra y al mismo tiempo un cambio en las condiciones de vida del proletariado, que se refugió en muchas ocasiones en la taberna y en el consumo de bebidas alcohólicas, que en ocasiones servía para aguantar las duras condiciones de trabajo. Esta forma de utilizar la bebida se extendió también a algunas zonas mineras, como por ejemplo Asturias.

Los núcleos rurales seguían con un consumo más tradicional de las bebidas con una predilección hacia el consumo de vino y en algún caso a algún aguardiente.

El avance del capitalismo industrial favoreció la desaparición de los gremios. El dueño de la fábrica superexplotó la mano obra y aunque el obrero trabajaba ocho horas al día, el salario era muy bajo, explotando además a las mujeres y a los niños, que se ponían a trabajar a los seis años.

Las malas condiciones laborales dieron como consecuencia una gran accidentabilidad en el puesto de trabajo y un gran número de enfermedades por insalubridad, haciendo que la esperanza de vida del trabajador no superarse más de los veinte años. Y parece ser que esta fue también una de las causas del elevado número de problemas con las bebidas alcohólicas.

La alimentación era escasa, apareciendo como principales problemas: el elevado consumo de alcohol - lo que repercutía en frecuentes disputas familiares y en continuos malos tratos para la mujer – incluso la prostitución llegó a ser reglamentada debido al gran número de mujeres que se veían abocadas a ejercer tan degradante oficio.

En los núcleos industriales a finales del siglo XIX, se decía que: *"Todo exceso en la bebida y todo vicio desordenado produce debilidad para el trabajo y prematura vejez, a parte de otros inconvenientes que sumen al pobre trabajador en la más negra desventura..."*

No obstante se creía que en España había pocos alcohólicos, por más que la embriaguez era un hecho frecuente entre obreros y campesinos, por que parece ser que tanto en Italia como en España se producía más de lo que se consumía, entre otras cosas porque las bebidas más consumidas eran las fermentadas, creyendo que estas podían llevar a la embriaguez paro no al alcoholismo.

Entrados ya en el siglo XX se seguía observando la preocupación en artículos presentados a juegos florales y publicados entre los años 1900 y 1901, en estos escritos se encontraban varias referencias a las condiciones de la clase obrera y en todos se hacía mención a la embriaguez y al bochinche (taberna) como problema social de clase.

En el año 1.914, incluso la II Internacional se hizo eco de los informes de Vandervelde y de E. Wurm, sobre la cuestión alcohólica en los siguientes términos:

"Entre las causas de la afición a la bebida podemos destacar la miseria y la falta de expectativa del proletariado, señalando los bajos ingresos del proletariado como origen de una alimentación monótona e insuficiente lo que les llevaba a:

Buscar en el alcohol un medio de enmascarar la insipidez misma o de hacerse la ilusión de saciarse, que solamente una alimentación normal podría realmente darle"; además de las penosas condiciones de alojamiento.

Wurm consideraba que *"la habitación superpoblada e inhabitable empuja a los habitantes a la bebida, sea por adormecer su fastidio, sea porque encuentran más confortable la taberna. El abuso de alcohol produce la miseria, pero también la miseria produce el abuso de alcohol."*

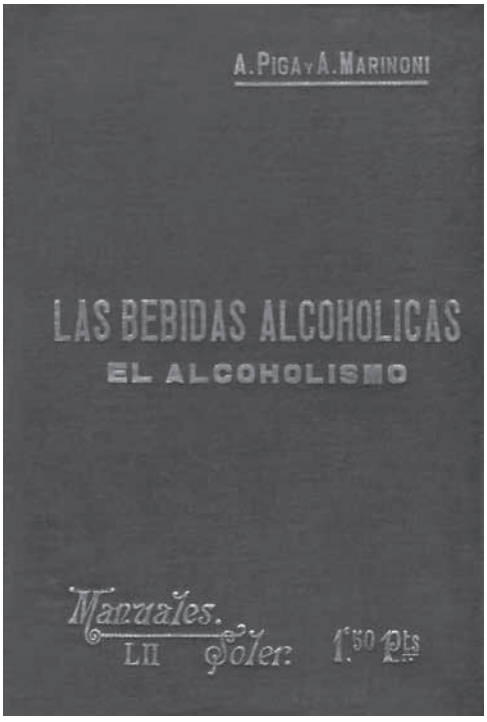
E. Vandervelde (dirigente del POB, durante la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX, fue figura clave de la lucha antial-

cohólica en Bélgica), no consideró jamás en su extensa obra antialcohólica la necesidad de curar a los alcohólicos, en cambio Wurm expresaba sus reticencias a las leyes que castigaban al borracho, ya que aquello equivalía a *"condenar a un enfermo por su enfermedad".*

En muchas ocasiones el enfoque que se tenía del alcoholismo era exclusivamente moralista, poniéndolo en el mismo nivel que la blasfemia o la pornografía:

"El taller o fábrica, debiera ser una escuela de buenas costumbres, en donde el obrero adquiera la instrucción y competencia técnica necesaria, debe considerarse como un lugar sagrado para el obrero. Pero no sucede así.

La blasfemia, la embriaguez, la pornografía, y otras mil plagas que no sirven más que para distraer la mente del obrero en el trabajo degradándola y embruteciéndola por lo criminal, tolerancia y poca vigilancia que los patronos tienen en sus fábricas, se extiende de una manera alarmante. ¡He ahí la causa de la inmoralidad en los talleres!".



El Papa León XIII en su encíclica "Rerum novarum", establecía la relación entre el alcohol y las malas condiciones laborales.

Entre las bebidas más populares de la época seguimos encontrando el aguardiente, el licor Carmelitano, anunciado en la prensa de toda España, y por supuesto el vino que ya empezaba a tener una amplitud de gamas y orígenes, incluso comenzamos a ver también la aparición de los primeros vinos espumosos o vinos xampagne, entrando en comparaciones continuas con los vinos franceses o italianos. Otras bebidas contemporáneas eran los licores de distinto origen, sidra, cerveza, coñac y absenta.

La bebida que más víctimas producía, según los médicos de la época, era la absenta, producida a base de ajenjo (absinthium officinale ó artemisa absinthium).

Se decía por parte de los sanitaristas que las bebidas alcohólicas, entendiendo por ellas las destiladas sólo deberían venderse en las boticas o como medicamentos.

También a finales del S. XIX y principios del XX, apareció un problema que originó demasiados trastornos y es que con la finalidad de abaratar costes e incrementar el consumo se fabricaron y utilizaron alcoholes industriales para la elaboración de las bebidas, lo que trajo consigo múltiples alteraciones para la salud de los consumidores y obligó a los distintos gobiernos e instituciones a dictar normas y dictámenes para impedir su uso para el consumo humano.

Durante 1921 se sabía, y así se explicaba, que la única causa del alcoholismo era el uso casi siempre abusivo de bebidas alcohólicas, bien de las bebidas alcohólicas fermentadas, obtenidas por los frutos, bien de las bebidas alcohólicas destiladas.

Se propugnaba que estas últimas, las destiladas, eran infinitamente más peligrosa (aguardientes, coñac, rom y multitud de clases y nombres análogos a éstos y de parecida fabricación).

Se clasificaban éstas de más peligrosas por la enorme graduación alcohólica y además por la clase de alcohol con que se elaboraban.

Terminamos este punto, con la lección sobre alcoholismo del *Tratado de Anatomía y Fisiologia humana con nociones de higiene* del profesor Salustio Alvarado, publicada en 1.934, ya que a nuestro entender resumen de forma clara, lo hasta aquí expuesto, y nos sitúa en la realidad más clara para entender que todo lo que se pretendió hacer contra el alcoholismo no sirvió para nada.

"Las bebidas alcohólicas son también estimulantes del sistema nervioso cuando se toman en cantidad moderada para que el alcohol se queme totalmente y no se acumule en el cuerpo, en cuyo caso es perjudicial en alto grado.

El abuso cotidiano de alcohol determina una verdadera enfermedad crónica, llamada alcoholismo, cuyas consecuencias no las sufre únicamente el alcohólico, sino que afectan a su familia, repercuten sobre sus descendientes y tocan íntimamente a la sociedad.

El alcohólico es un ser física y mentalmente degradado.

El alcohol, coagulando la pepsina y atacando las paredes del estómago, impide hacer bien las digestiones; al pasar por el hígado, lesiona sus células, determinando la cirrosis alcohólica de esa importante víscera; en el cerebro, se deposita en las células nerviosas y conduce al embrutecimiento y a la locura; finalmente endurece y hace frágiles las paredes de los vasos sanguíneos, ocasionando la arterioscleroses.

Además, los hijos de los alcohólicos, cuando no son imbéciles, locos o epilépticos, son por lo menos débiles y propensos a toda clase de enfermedades, singularmente a la tuberculosis.

Por otra parte, las estadísticas enseñan que la delincuencia aumenta con el alcoholismo, siendo muchos los robos y crímenes cometidos por borrachos en raptos de locura, de inconsciencia o de enfurecimiento.

Se puede decir, en vista de esto, que el alcoholismo es una verdadera plaga social, que en algunos países preocupa tan seriamente a los gobiernos, que ha determinado medidas prohibitivas del uso de toda clase de bebidas alcohólicas, como la ley seca, en los Estados Unidos, hoy abolida.

La lucha antialcohólica no puede revestir en España, ni en la mayor parte de los países europeos, la forma extrema con que se lleva entre los Yanquis, pues las industrias derivadas del alcohol, como la del vino, la cerveza y los licores, representan una inmensa riqueza que en ningún modo conviene destruir.

Por lo que toca a España, el vicio del alcoholismo está muy poco extendido, a pesar de la abundancia del vino, y no es necesario, ni mucho menos, atajarlo con medidas prohibitivas, que en nuestro país habrían de servir para extenderlo.

Conviene realizar la lucha contra el alcoholismo por medio de la razón, es decir, educando a la gente, haciendo ver al pueblo los peligros de semejante vicio."

El tabaco

En un principio el tabaco llegaba a España con los indígenas, pero debido a la gran demanda nacional que existió en nuestro país a partir de la segunda mitad del siglo XVI, comenzó a llegar de la mano de los colonos.

El desarrollo del tabaco comenzó en la marinería, para extenderse después a los sectores marginales y grupos sociales de rentas muy bajas. Sin embargo, la evolución del hábito de fumar tabaco dio lugar a que los grupos de rentas más altas se apropiaran de esta práctica, produciéndose así un aumento del consumo que no escapó a la sutileza de Hacienda. Poco a poco, esta abrumadora expansión del tabaco hizo que los gobiernos vieran la posibilidad de un gran negocio. El aumento del consumo provocó una mayor fabricación y venta, lo que obligó a sustituir la fabricación artesanal por la industrial, y se fue creando un comercio internacional que, hoy en día, sigue teniendo mucha importancia.

A principios del s. XVII (1620) comenzó a funcionar en Sevilla la primera fábrica de tabacos española bajo el nombre de La Real Fábrica de Tabacos de Sevilla, que se convertiría en la mayor construcción industrial del mundo.

A Sevilla le siguió, por orden cronológico, la Fábrica de Cádiz.

En ellas se comenzó elaborando polvo de tabaco, muy apreciado en toda Europa, y más tarde cigarros puros hechos con hojas producidas en nuestras colonias de ultramar. La gran influencia de las fábricas españolas no disminuyó cuando, bastantes años después de su puesta en funcionamiento lo hicieran otras francesas, alemanas o italianas. Más tarde, en el año 1717, un real Decreto de la Corona de España dio lugar a la fundación de la primera fábrica de tabaco en Cuba, la Real Factoría de La Habana, implantando así un régimen de monopolio para la naciente industria cubana.

España monopolizó el comercio del tabaco, para lo cual estableció en 1634 el estanco de este producto para Castilla y León, régimen que en 1707 se amplió a todos los territorios de la corona, acompañado de la prohibición de cultivar la planta en la península para facilitar el control aduanero. La extensión del estanco a Cuba, donde tenía lugar gran parte de la producción, provocó numerosas revueltas y, en 1735, España cedió la explotación a la Compañía de La Habana.

La América colonial anglófona se convirtió en el primer productor mundial de tabaco, el cultivo se inició en el asentamiento de Jamestown, donde ya en 1615 la planta crecía en jardines, campos y hasta en las calles; en poco tiempo se convirtió en el producto agrícola básico y en el principal medio de cambio de la colonia. En 1776, el cultivo se extendió hacia Carolina del Norte y llegó por el oeste hasta Missouri. Hacia 1864, un agricultor de Ohio obtuvo por casualidad una cepa deficiente en clorofila que recibió el nombre de *burley blanco* y acabó por convertirse en el ingrediente principal de las mezclas de picadura americana, sobre todo a partir con la invención en 1881 de la máquina de elaborar cigarrillos.

Mientras en España y en sus colonias se prefería el tabaco enrollado en forma de cigarro, y después el cigarrillo, en el resto de Europa prevaleció la pipa. En el siglo XVII se comenzó a aspirar rapé por la nariz; pero la gran moda del rapé corresponde al siglo XVIII, que fue un signo de distinción social. Había rapé perfumado (con agua de rosas) y de distintos colores; también se mezclaban otros productos. La tabaquera del rapé se transformó, como la pipa, en un objeto que permitía todo tipo de fantasías y lujos.

El tabaco para masticar (que se preparaba en "cuerdas", mezclando regaliz y otros productos) fue siempre patrimonio de la gente de mar, por la obvia dificultad de fumar durante la maniobra de las velas. En Barcelona, se fabricaba papel de fumar ya en el siglo XVII y a mediados del siglo XIX se empezaron a fabricar cigarrillos en Francia e Inglaterra.

A lo largo del siglo XVIII, los precios del tabaco se dispararon, lo que contribuyó a un aumento de la presión fiscal y a un acercamiento del fumar hacia los grupos adinerados. El tabaco de humo (sin previa elaboración) quedaba destinado entonces al resto de la sociedad, y el consumo de rapé (tabaco aspirado) se convertía en el mayor ritual costumbrista y social de Europa propio de las sociedades burguesas y aristocráticas.

Pero a finales de ese siglo se produjo un cambio en los hábitos de consumo de tabaco. De nuevo, los grupos sociales con más renta acabaron por apropiarse del tabaco de humo, hasta entonces considerado como mercancía marginal, por lo que Sevilla se lanzó a la confección del cigarro puro, abandonando cada vez más el rapé. Poco después se unirían a esta producción las factorías de Madrid, Alicante, La Coruña, San Sebastián y Bilbao, lo que hizo del cigarrillo el gran protagonista del nuevo panorama social.

Desde finales del siglo XIX y comienzos del XX, el cigarrillo ostentó ya una primerísima posición en el mercado. Y mientras el abaratamiento y la masificación de la producción contribuyó a que todas las clases sociales tuviesen un fácil acceso al tabaco, las formas antiguas de tomarlo fueron quedando relegadas al pintoresquismo y la rareza curiosa. No hay duda de que el fumar se convirtió en aquel momento en un hecho universal.

El año 1881, se publicó en la librería Española de Garnier Hermanos en París, un opúsculo denominado *El arte de fumar, tabacología uni-*

versal, de García Ramón (miembro honorario de la academia Universal del humo).

En el librito se afirmaba que el tabaco solo causaba daño si se abusaba de él o si existía una predisposición individual incontestable, aunque apuntaba una acción nociva durante la primera infancia y juventud. *"De los diez a los quince años, debe el hombre abstenerse de tabaco…".*

EL

ARTE DE FUMAR

TABACOLOGIA UNIVERSAL

POR

GARCIA RAMON

MIEMBRO HONORARIO DE LA ACADEMIA UNIVERSAL DEL HUMO

PARÍS

LIBRERÍA ESPAÑOLA DE GARNIER HERMANOS

6, CALLE DES SAINTS-PÈRES, 6

1884

El siglo XIX estuvo caracterizado por un incremento del consumo de tabaco paralelo al crecimiento de la población y de la renta. La difusión del tabaco se hizo palpable en las zonas rurales, así como el incipiente proceso de la urbe. La industria tradicional, sumamente inmovilista al depender del monopolio estatal, que estaba más preocupado por la caída de la recaudación fiscal que por adecuarse a los mecanismos del mercado, provocó el aumento de los costes de producción al sustituir la mano de obra por las máquinas.

La solución fue la privatización de la gestión que se llevó a cabo en 1887 y por lo que, mediante el arrendamiento del estanco, se mejoró la gestión y se redujeron los costes de producción, obteniéndose así rápidos beneficios durante el primer tercio del siglo XX.

Cuando España perdió sus colonias en 1898, Cuba, Puerto Rico y Filipinas, se produjo el bloqueo de la importación de tecnologías extranjeras y de materias primas que procedían del imperio insular, por lo que se potenciaron los productos de bajo coste final (picaduras y cigarrillos) y se abandonó la importación de maquinaria extranjera para utilizar nuestra tecnología y materia prima.

A finales del s. XIX y principios del s. XX, el cigarrillo ganó la batalla al puro y al tabaco de pipa, aunque en esa época todavía se creía en las propiedades terapéuticas del tabaco.

En 1904 empezó la fabricación en cajetillas elegantes de 18 cigarrillos, en 1933 apareció la marca *"Ideales"* y en 1934 *"Bisonte".*

En 1929 se publicó la primera evidencia científica que relacionaba cáncer y tabaco y en 1939 se presentó el primer estudio epidemiológico mundial que corroboraba esta correlación.

En 1940 se construyeron centros de fermentación que estaban reglamentados y controlados por el Servicio Nacional de Cultivo y Fermentación de Tabaco. Todo esto contribuyó a una mayor rapidez en la producción que duró desde el final de la posguerra hasta el final de la dictadura. Pero la creciente demanda exigió acudir a mercados extranjeros para dotar a nuestra industria de más calidad y nuevos tipos.

Fueron las décadas de los sesenta y setenta las que dieron el empujón final a la industria española. El crecimiento del tabaco en nuestro país era uno de los más elevados del mundo y España empezaba a convertirse en zona privilegiada. Andalucía, Levante, Extremadura y la zona centro peninsular se presentaban como las grandes zonas españolas de mayor producción de tabaco.

Por último hay que destacar que a diferencia del alcohol, el consumo de tabaco nunca se vio en estas fechas como una amenaza para la salud por lo que en ningún momento se planteó generar medidas ni preventivas ni di-

suasorias del consumo, ni mucho menos asistenciales.

LAS OTRAS DROGAS Y LOS FÁRMACOS

La Cocaína

La cocaína se obtiene de las hojas del arbusto del Coca (Erytroxylon coca), planta originaria de los Andes y que se cultiva en América del Sur, en Indonesia y en algún estado africano.

La coca es un arbusto de la familia de las eritroxiláceas, con hojas alternas, aovadas y enteras, flores blanquecinas y fruto en baya pequeña y roja, crece hasta una altura media de un metro y contiene hasta 14 – 17 alcaloides distintos de los que el más conocido y estudiado es la cocaína. Existen entre setenta y cinco y doscientas cincuenta especies de eritroxiláceas, aunque las más extendidas son la Eritroxylon coca lam y la erytroxylon novogratense, destinadas en la región andina al cultivo para consumo tradicional y su transformación en cocaína.

Por ser originaria del valle de Couca es conocida en gran parte de América meridional, dándose su cultivo desde la región caribeña y centroamericana hasta la cuenca del Amazonas, para su cultivo son necesarios una altitud de entre los 500 a los 1.200 metros y un clima tropical.

No se conoce ninguna planta en el Viejo Mundo que contenga cocaína.

El naturalista suizo J.J. von Tschudi, escribió un libro denominado Travels in Perú, siguiendo y verificando los descubrimientos hechos por Pizarro y tuvo la ocasión de verificar las virtudes de la coca al observar como los porteadores con los que llegó al Perú en 1830 podían pasar cinco días sin tomar alimento alguno y durmiendo muy poco gracias al consumo de coca.

En el año 1850 Paolo Mantegazza escribió en Milán un tratado sobre la Coca, afirmando que la propiedad principal de la coca no se encontraba en ningún otro remedio, destacando su efecto exaltante que desafiaba la fuerza del organismo sin dejar ningún signo de debilidad y lo recomendó para las enfermedades nerviosas.

A principios del siglo XIX se empezaron a observar los efectos del consumo excesivo a largo plazo, el paso se volvía poco seguro, la piel amarillenta, los ojos hundidos nublados y rodeados de un anillo morado, los labios temblaban y aparecía una apatía general. No obstante se aseguraba que el consumo moderado no era simplemente inocuo sino conveniente para la salud. La revista Lancet en un artículo de Dowdeswell publicado en 1876, describió los primeros efectos negativos, tales como cambios en el pulso y en la temperatura.

En el siglo XIX se llegó a afirmar que: *" la coca puede usarse con exceso, como todo lo demás, y ser entonces perjudicial para la salud, pero no deja de ser la droga menos dañina, la más calmante y tónica de las conocidas".*

A finales del siglo XIX alrededor de diez millones de indios de América del sur seguían con su costumbre atávica de mascar coca, aunque nadie creía en aquel momento que ese consumo fuese mucho más peligroso que el hecho de beber café, té o mate.

Se subrayó su efecto exaltador que invocaba la potencia del organismo sin dejar signo alguno de debilidad consecuente.

Fue durante el año 1859, el científico alemán de la Universidad de Gotinga, Albert Niemann, aisló el alcaloide principal de la coca: la cocaína. En el proceso utilizó básicamente alcohol, ácido sulfúrico bicarbonato sódico y éter. Comercializándose rápidamente como alimento para los nervios y como forma inofensiva de curar la tristeza, como tensor de las cuerdas vocales se empleaba por los artistas del Bel canto e incluso una década más tarde se atribuía a su uso por parte de las mujeres el otorgarles *"sempiterna vitalidad y hermosura".*

Entre 1863 y 1865, un químico austriaco, Wilhem Lossen, descubrió la fórmula bruta de la cocaína. Los cuatro elementos del alcaloide son el carbono, el nitrógeno, el oxigeno y el hidrógeno: $C_{17}\ H_{21}\ O_4\ N$.

La cocaína es un compuesto cristalino, de color blanco y sabor amargo; es soluble en agua

y reacciona con los ácidos formando sales. Penetra directamente en el sistema nervioso central (S.N.C.) a través del torrente sanguíneo produciendo una sensación agradable, anestésica y estimulante.

Muy pronto y sobre la base de los conocimientos previos que se tenían sobre las hojas de coca, la cocaína llegó a alcanzar un prestigio tanto científico como social, que llevó a utilizarla como remedio en algunas enfermedades. Uno de los primeros usos fue la anestesia local.

Entre sus utilidades cabe destacar su utilización para fortificar el corazón, estimular la circulación, excitar el espíritu y mejorar las funciones digestivas. Se prescribía además para la debilidad, el agotamiento, la neurastenia, el estrés, el alcoholismo, la fatiga sexual y la gripe. Toda una panacea, de la que se llegó a afirmar que con su uso se podría incluso prescindir de los asilos para alcohólicos, y conseguir su cura radical en 10 días.

Para un joven español el consumo de cocaína representaba una rebelión contra su clase. Con la revolución industrial, se planteó la posibilidad del uso de la cocaína entre los obreros. Pero a partir de 1880, se empezó a cuestionar su utilidad y sobre todo se evidenció su capacidad adictógena, la conducta psicótica, las convulsiones e incluso algunos casos de fallecimiento.

Pero en 1885 en el Medical Record se escribieron las primeras advertencias sobre el consumo de cocaína y aunque se afirmaba que aliviaba la sensación de agotamiento, disipaba la depresión mental y producía una sensación deliciosa de alegría y bienestar, con su uso los efectos secundarios aparecían en principio de una forma suave, casi imperceptibles, pero si su consumo continuaba y se incrementaba creaba un deseo que debía satisfacerse, el individuo a partir de ese momento se volvía nervioso, febril, insomne, inapetente, quedando al final la sensación de *"neurastenia lastimosa"*.

Durante ese mismo año un paciente de Freud recibió una sobredosis de cocaína, lo que llevó al propio Freud a escribir un artículo titulado *"Craving For and Fear of Cocaine"*, teniendo

COCA DEL PERÚ
(ERYTHROXYLON COCA)
DE JOSE CANO
privilegio esclusivo
El mas higiénico y superior de los licores

Este licor, por el modo especial como se prepara, reune las propiedades del cocimiento, del extracto y de la tintura de coca, aventajándoles por lo grato que es al paladar y por lo admirablemente que lo soportan los estómagos mas débiles.

Se recomienda su uso á los individuos que sufran debilidad digestiva, dispepsia (digestion difícil), gastralgia (dolor de estómago).

Lo aconsejamos muy especialmente en los estados de debilidad consecutivos á pérdidas sanguíneas y al tifus, en la anemia, escorbato, histerismo, hipocondria, y en las afecciones mentales de caracter depresivo; en una palabra, para todas las enfermedades en que se halle indicada la administracion del hierro, la quinina y sus preparados; pues les aventaja en sus efectos, por lo bien que se tolera este licor, aun en los individuos muy debilitados.

Referencias de la Coca.

Son dignas de ser conocidas, porque en su gran mayoría están inspiradas por la experimentacion directa ó por la observacion de lo que acontece á los indios, quienes tienen la costumbre de mascar las hojas antes de dedicarse á su trabajo, durante un viaje penoso y en otras varias circunstancias.

El Dr. D. Tomás Moreno, que con frecuencia ha hecho el mismo uso de la coca, refiere haber sentido una fuerte excitacion física é intelectual, que le ha sido muy útil siempre que ha tenido que dedicarse á prolongados trabajos durante la noche.

El profesor Montegazza, despues de haber tomado altas dósis de coca, dice que bajo su influencia ha podido estar 48 horas sin tomar alimento alguno y sin sentir, no obstante, la menor debilidad.

La "Gaceta de los Hospitales,, de Valencia; núm 40 dice:

«En las enfermerías del Hospital de esta ciudad estamos ensayando el licor de coca del Perú que ha preparado el modesto industrial D. José Cano. La elaboracion esmerada y las condiciones eupépticas de este licor, lo están mostrando, hasta ahora, los buenos efectos que se han obtenido de su administracion en los casos de indicacion de aquella sustancia medicinal.»

Fábrica de licores y anisados
DESTILACION ESPECIAL.—CLASES EXTRAS
F. PALUCIE.- Valencia.
Representante y Depositario en Alcoy
Pedro Sanchez
SAN CRISTOBAL 20

22. Anuncio Coca de Perú (licor anunciado en 1886 en el SERPIS). Observense sus aplicaciones terapéuticas. (Hemeroteca Municipal)

que admitir que la cocaína producía paranoia, alucinaciones y deterioro físico y mental.

En 1887 el Dr. J.B. Mattison (Brooklin) aseguró que la cocaína produce adicción. Y aunque se intentó demostrar que coca y cocaína no eran sinónimos a la hora de producir dependencia, el hecho es que ante los hallazgos negativos de la cocaína, la coca cayó en desprestigio y desuso, conservándose únicamente las escasas utilidades clínicas. Incluso experimentos sofisticados fracasaron a la hora de demostrar el incremento de la energía para el trabajo en ausencia de fatiga.

A principios del siglo XX unos creían que la cocaína era mortífera, otros que era una panacea y otros hablaban de su utilidad o inutilidad según personas.

Hacia 1900 todas las drogas conocidas se encontraban disponibles en farmacias y droguerías, pudiéndose incluso comprar por correo.

El precio de la cocaína en botica, en aquella época era de 4 pesetas el gramo.

La legislación española permitía que a principios del siglo XX, se pudiesen dispensar drogas y entre ellas pastillas y jarabes de cocaína y todo ello de libre acceso para los usuarios.

En 1906 el gobierno Federal, en EE.UU., aprobó la Pure Food and Drug Act, exigiendo un cuidadoso etiquetado de todos los remedios patentados, pero no se previó la venta de cocaína y opiáceos por lo que los problemas de adicción y violencia no hicieron más que incrementarse.

En la España del franquismo el uso de la cocaína también estuvo presente, sobre todo entre personas sin privaciones económicas y con gran afición a la diversión, fue la droga de la "jet". En Madrid había un grupo de personas de doble moral formado por aristócratas, tonadilleras, artistas y gigolós, además de algún torero y famoso del mundo del cine, teatro, etc... que vivían esa doble vida intercalando su trabajo con veladas de desenfreno y grandes consumos de alcohol y cocaína.

Los carteles sud-americanos, intentaron propagar la cocaína desde 1930 hasta la actualidad.

El cultivo de la Coca es prácticamente monopolio de tres países: Perú, Bolivia y Colombia, seguido de lejos de Ecuador y Brasil. Tradicionalmente el proceso de la hoja se hacía en Colombia pero en la actualidad se ha extendido a Chile, Argentina, Brasil y Panamá, en estos países últimamente se produce también la elaboración de la cocaína.

El consumo de cocaína durante los años 1920-1970 se redujo al mundillo de artistas.

La cocaína estuvo casi medio siglo relegada a pequeños grupos de consumidores pero a partir de los años 70 su consumo resurgió con fuerza, bajo la idea de que era la droga del bienestar frente al malestar teóricamente producido por la heroína, su uso ha sido pues sinónimo de placer, glamour, sofisticación, clase y lujo.

A finales de los 60 y principios de los 70, la cocaína reapareció, el esnifarla había estado de moda en los años 20, las anfetaminas la sustituyeron por ser más baratas, pero eran insatisfactorias para los usuarios y la cocaína volvió a ser preferida entre los consumidores de estas sustancias.

Cannabis

La marihuana se conocía en Asia Central y en China desde el año 3000 a.C., donde se utilizaba en la medicina como mezcla de hojas, tallos y flores de la planta del cáñamo índico o *Cannabis sativa.*

En un tratado de medicina chino s. I, se decía que: *"El cáñamo tomado en exceso hace ver monstruos, pero si se usa largo tiempo puede comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo".*

Estuvo presente en la cultura India, otorgándole las virtudes de alargar la vida, agilizar la mente y potenciar los deseos sexuales.

Ha tenido su uso médico en el budismo, utilizándose para el tratamiento de la oftalmia, fiebre, insomnio, tos seca y disentería.

El ingrediente psicoactivo de la marihuana, el tetrahidrocannabinol (THC), se concentra en el centro de las flores.

El hachís, un extracto de la resina, tiene una concentración de THC ocho veces superior a la marihuana.

En 1900 comenzó su consumo como droga y en las décadas de 1960 y 1970 se extendió su uso entre la juventud de la época.

En el siglo XIX es cuando aparecieron los primeros datos contrastados sobre el cannabis. Su uso se popularizó en Gran Bretaña en relación con sus propiedades curativas. El divulgador de su aplicación terapéutica fue O`Shaughnessy, que había residido en la India como médico del ejercito colonial inglés. Allí, había observado la utilización que se hacía de esta droga para el tratamiento de la rabia, el reumatismo, la epilepsia y el tétanos.

En la Europa continental, el cultivo de cannabis tenía como fin la producción de fibra para fabricar cuerdas, alpargatas y tejidos, alcanzando su máximo apogeo en la segunda mitad del siglo XIX. Durante este período de tiempo fue raramente utilizado como medicamento,

pese a conocerse sus propiedades curativas. Sin embargo, en Francia si hubo un flujo importante de datos sobre el cannabis, relacionado con la expedición de Napoleón a Egipto.

La marihuana es el nombre común con el que se conoce a la planta Cannabis sativa. También es el nombre que se le da a la droga que se prepara con las hojas secas y la parte superior de las flores de esta planta. Estas hojas y flores contienen varios componentes químicos conocidos como canabinoicos.

Una de estas sustancias químicas, la llamada TCH o delta-9-tetrahidrocanibinol, crea el estado conocido como "estar colocado" afectando a las funciones normales del cerebro. La potencia de la marihuana varía enormemente de un caso a otro.

En cualquier farmacia de aquel entonces se podía acceder libremente a tres genéricos: extracto graso (manteca de hachis),extracto seco (hidroalcohólico de hachis) o sumidades (cogollos), además de algunos jarabes.

El extracto de cannabis, marihuana, fue en su tiempo utilizado médicamente de forma extensiva y todavía tiene mínimas aplicaciones médicas en algunos países. La marihuana es única en cuanto a los efectos químicos y psicológicos que produce.

El desarrollo de la tolerancia a la marihuana requiere "sentirse bien" o "llegar más alto". Se puede desarrollar una dependencia psicológica tan fuerte como la que provoca la cocaína. Las alucinaciones no son efectos secundarios de esta droga, pero con frecuencia es un síntoma de sobredosis.

Su uso en la practica medica fue declinando a lo largo del siglo XX, ante la aparición de otros compuestos con mayor eficacia terapéutica.

Generalmente la marihuana se fuma, pero también se puede tomar por vía oral en las comidas o en las bebidas. Se ha demostrado que provoca enfermedades en los pulmones y en el corazón. El humo contiene gases químicos y venenosos que provocan cáncer.

También puede destruir los tejidos pulmonares y disminuir el sistema inmunológico del organismo destruyendo los glóbulos blancos.

A finales del siglo XIX la compañía farmacéutica Grimault y Cía., anunciaban Cigarros Indios de Cannabis Indica, con propiedades para combatir el asma, la opresión y muchos otros tipos de dolencias orofaríngeas, durante este tiempo también fue utilizada con fines exclusivamente recreativos.

Opiáceos

Las primeras noticias que se tienen del Opio (adormidera) se remontan 3.000 a C., en Egipto se utilizaba de analgésico y calmante (pomadas, vía rectal y oral), para evitar que los bebés gritasen fuerte, su uso se extendió por Europa y Asia Menor.

La definición de opio en el siglo XIX era la de un jugo lechoso y espeso obtenido antes que la fruta llegue a madurar, mediante una incisión de las capsulas de adormidera (papaver sominferum).

Pero antes, ya en el siglo XVII el inglés Thomas Sydenham elaboró un aperitivo usado como calmante de amplio espectro, denominado

Láudano, se trataba de una tintura alcohólica de opio, a veces endulzada con azúcar, denominada también vino de opio.

En el siglo XIX y de venta en farmacias y muy usada en la farmacopea, se prescribía para aliviar dolores, provocar sueño, calmar irritaciones… y finalmente se prescribía tanto para resfriados comunes como para cuadros de meningitis, incluso en ocasiones mezclado con otras sustancias psicoactivas tales como la cocaína.

En el año 1805 se sintetizó la Morfina por Fiedrich William Sertüner y empezó a comercializarse por los laboratorios Merck a partir de 1827, en 1855 con la introducción de la inyección hipodérmica sustituyó al opio en los tratamientos médicos y desde 1870 fue muy utilizada durante la guerra civil americana y en la franco – prusiana, su consumo derivó en adicción en algunos casos, encontrando entre los morfinómanos un 25% de mujeres, un 65% entre terapeutas, personal sanitario o sus familiares y el otro 10%, correspondía a clérigos, profesiones liberales, gente de alta sociedad, bohemia y algunas prostitutas.

Años más tarde, en 1874 se sintetizó la Heroína (Diacetilmorfina), fabricada por Bayer en 1883, que era 5 veces más activa que la morfina.

A pesar del uso de las tabletas de morfina, los caramelos de cocaína y otro tipo de presentaciones de los distintos derivados del opio, nadie hablaba de dependencia a estas sustancias tan "modernas".

En 1932 el Ministerio de Gobernación promulgó un decreto por el que prohibía la importación y fabricación de diacetilmorfina y su clorhidrato, pero hasta entonces la heroína se había vendido como genérico a 5 pesetas el gramo.

A partir de principios del siglo XX y tomando como base las prohibiciones provenientes de Estados Unidos, algunos médicos empezaron a tomar conciencia del posible riesgo del consumo abusivo y repetitivo de los opiáceos.

Barbitúricos

Familia de fármacos derivados del ácido barbitúrico ($C_4H_4N_2O_3$) (combinación de urea y ácido malónico) que producen depresión cerebral. Dependiendo de su dosis y formulación presentan un efecto sedante (tranquilizante), hipnótico (inductor del sueño), anticonvulsivo, o anestésico. Con la introducción clínica de los barbitúricos en 1904, se inició una nueva era en el abordaje de algunas patologías neurológicas, estos fármacos se empezaron a utilizar a partir del descubrimiento de la malonilurea en 1864 por parte de von Baeyer, y en 1903 von Mering y Fischer descubrieron las propiedades hipnóticas del barbital, en el año 1911, sintetizaron el fenobarbital.

Se usan poco en el tratamiento del insomnio. Pueden producir síntomas similares al alcohol (borrachera barbitúrica): desinhibición, comportamiento rudo y violento, pérdida de coordinación muscular, depresión y sedación. Además, producen dependencia física y adicción. La sobredosis puede causar shock, depresión respiratoria, coma o la muerte

LSD

Fármaco alucinógeno potente, también llamado *compuesto psicodélico* o psicofármaco, sintetizado por primera vez en Suiza en 1938 a partir del ácido lisérgico.

El hallazgo fue casual cuando se trataba de buscar una sustancia análoga a un estimulante del sistema circulatorio. Lo sintetizó Hofmann, quien empezó a trabajar en los laboratorios Sandoz, tras terminar sus estudios de química

en la Universidad de Zurich. El nombre comercial fue el de Delycid.

El ácido lisérgico es un componente del moho del cornezuelo del centeno, un hongo denominado Claviceps Purpúrea que crece sobre el grano del centeno. Este fármaco produce cambios oníricos en el humor y el pensamiento, y altera la percepción del tiempo y del espacio. Ya se conocía en la Edad Media, donde causó estragos al provocar ergotismo en su forma gangrenosa.

El LSD induce alteraciones transitorias del pensamiento, del tipo de una sensación de omnipotencia o un estado de paranoia agudo.

Hoffman sabía que la sustancia producía alucinaciones, pero él no las achacaba exclusivamente al alcaloide sino más bien a la forma de ser de la persona, lo que le podía provocar verdaderas alucinaciones.

A pesar de ser conocida, no fue una sustancia muy utilizada en nuestro entorno.

Anfetaminas y drogas de Síntesis

Aunque la historia de las drogas de síntesis comenzó hacia los años 1960 con la recuperación de la síntesis del MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina), esta sustancia había sido descubierta en 1912 y patentada en 1914 por la compañía Merck como vasoconstrictora (según otros como anorexígeno), pero solo llegó a comercializarse en 1938 con el nombre de Methedrina, aunque su uso medicinal nunca fue difundido y se relegó a fines experimentales.

Previamente, en 1887, se había sintetizado la anfetamina, que realmente es un derivado de la efedrina.

Se trataba de algo que frena durante días el apetito, el sueño, las náuseas, el cansancio y el desánimo y que fue muy utilizada en la segunda guerra mundial y guerra civil española, entre otras.

Por sustitución de grupos moleculares y con estructura básica de feniletilamina se sintetizan nuevas sustancias.

Otros derivados de las anfetaminas son el MDA (droga del amor) o la MDE (EVA), se solicitó patente para estos fármacos en 1914 como supresores del apetito y en 1953 se hizo un posible uso militar de los mismos.

RESPUESTAS INSTITUCIONALES, SOCIALES Y LEGALES

En cuanto a las bebidas alcohólicas y para hacernos una idea de la importancia del mercado vinícola podemos establecer una comparación de las exportaciones de vinos y aceite durante el año 1.885 en España, durante aquel año la exportación de vino ascendió a 77.503.122 litros, lo que equivalía a 29.977.697pts., en cambio la exportación de aceite se cifró en 1.403.006 Kgr., o lo que es lo mismo 1.192.555pts., la balanza estaba muy clara y nos hace comprender la protección oficial sobre la producción, consumo y exportación de vino y de otras bebidas alcohólicas.

Los episodios de embriaguez se iban sucediendo entre la población y a pesar de los múltiples escritos publicados la embriaguez no disminuyó y ello llevó a que en mayo de 1.907 se siguiese intentando describirla con todos sus efectos a fin de dar "lecciones" al respecto.

Durante aquellos años el diccionario de la lengua castellana, definía la embriaguez como el efecto de las bebidas espirituosas, como vino, licores, etc. que originaba la turbación de las facultades intelectuales, con entorpecimiento de las físicas, y en consecuencia, hacía que el hombre perdiese una de sus mejores virtudes: el razonamiento.

En la lucha contra el alcoholismo se propugnaba llegar hasta la prohibición, pues se decía que si las leyes limitaban convenientemente la venta de todas aquellas substancias reconocidas como nocivas, no existía ninguna razón para que consintiesen la de otras tan tóxicas como las bebidas alcohólicas; pensando que sólo así, prohibiendo, o por lo menos reglamentando mucho el uso de las mismas, llegaría a darse un paso firme en asunto de tanta entidad. Si los hospitales, los manicomios y los presidios se nutrían fundamentalmente de alcohólicos. No existía en el terreno científico

un solo argumento que pudiese justificar el uso y mucho menos el abuso de las bebidas alcohólicas.

En España y a pesar de las opiniones vertidas cuando se promulgó la ley suiza, se establecieron pocas medidas propias para combatir el alcoholismo. Incidiendo exclusivamente en aspectos tales como el tratamiento del alcoholismo como problema individual con gran implicación moral.

Ya en 1870 el Código Penal español, tipificaba como delitos contra la salud pública las actividades irregulares en la venta de psicofármacos.

Se luchó (sin éxito) por conseguir la desaparición de costumbres sociales de uso: espíritu juerguista, trasnocheo, a partir de un plan de enseñanza antialcohólica. Si bien las sociedades de templanza no se llegaron a implantar en España, si en Francia hacia 1.884, se seguía considerando al borracho como un hermano ácido, proletario, que necesitaba ayuda.

Tampoco en España se llegaron a crear Asilos para bebedores. Las únicas medidas aplicadas estuvieron encaminadas a la represión del alcoholismo, tanto policial como de orden público.

Se intentó regular el horario de tabernas, así como mantener una relación del número de tabernas con el número de habitantes, al tiempo que se hacían Inspecciones sobre la calidad de los alcoholes.

Se multaban las reyertas y las borracheras.

El consumo abusivo de bebidas alcohólicas entre la clase obrera, sufrió una fuerte condena por parte del Partido Socialista Obrero Español.

Y aunque empezamos ya a ver las ideas un poco más claras, los legisladores no se atrevían, o no sabían dilucidar el problema.

En España, la sección del Instituto de Reformas Sociales a 28 de septiembre de1.904, informó a favor de que se permitiese el despacho en las tabernas hasta las once de la mañana del domingo, y que pasada esa hora, no se permitiese vender vinos y licores en las tiendas de comestibles, casas de comidas y demás establecimientos que también comerciaban con esos artículos.

El Instituto en definitiva, acordó proponer la total clausura de las tabernas y tiendas de vinos y licores, desde las doce de la noche del sábado a las doce de la noche del domingo, y que se prohibiese la venta de vinos y licores en las tiendas de comestibles durante el día del domingo, fijando para distinguir la taberna de la casa de comidas el criterio sostenido por el señor Largo Caballero, a saber: *"se entendía por taberna todo establecimiento dedicado principalmente a la venta de vinos y bebidas alcohólicas, aunque en segundo término o por excepción también se dedicase a la venta de comidas".*

En 1918, para intentar controlar la venta de sustancias psicotropas, ya se pensó en la receta médica obligatoria, para preservar la salud pública.

El nuevo código penal de 1928, prestaba ya una especial atención a las drogas tóxicas y estupefacientes y se promulgaron la Bases para la Restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes.

También se legislaron algunos aspectos en relación al alcoholismo, en concreto los artículos relacionados con el alcoholismo referentes a los derechos civiles de 1.933, que nos acercan más a la situación legislativa del principios del s. XX con respecto a los efectos producidos por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

Derechos civiles

– Art.146 Código Civil: Nulidad matrimonial.

  Cuando el consentimiento ha sido dado por un individuo en estado completo de embriaguez o en un estado de enfermedad ocasionada por el *alcoholismo*, tal que no ha podido darse cuenta de lo que ha hecho, la nulidad del matrimonio puede ser pronunciada.

– Art.231: Divorcio.

  Los tribunales han sentenciado la separación o el divorcio apoyándose en hechos de interpretación bastante delicada, especialmente en los casos de *alcoholismo* en que se ha

podido demostrar que el exceso de bebida no constituía, propiamente hablando, enfermedad mental.

Responsabilidad penal

– DELINCUENCIA INFANTIL: El agente principal de esta molesta herencia de la descendencia es el *alcoholismo* de los ascendientes. Esto puede traducirse por enajenación mental o simplemente por alteraciones de la salud. Hay también casos en los que este alcoholismo ha sido bastante bien soportado y en los que, no obstante, la impregnación tóxica ha repercutido sobre la descendencia.

- Calificaba a los alcohólico de exagerados amorales.
- Establecía una relación alcoholismo-crimen (odios familiares).
- Definía las reacciones médico-legales de los alcohólicos.

El alcoholismo agudo podía traducirse simplemente por la embriaguez, con excitaciones del carácter a veces agresivo o violento, o bien un estado depresivo con tendencias al suicidio.

Los actos cometidos por la influencia del alcohol, no acarreaban la irresponsabilidad desde el punto de vista médico legal. La embriaguez no era una excusa legal; se consideraba que el individuo, no hallándose en una situación psicopática se entregaba a excesos alcohólicos, era responsable del estado anormal en que se había colocado. El delírium tremens era considerado el tipo de estas intoxicaciones alcohólicas agudas.

Efectivamente, en los casos de crímenes o delitos, el examen de las condiciones en las que se ejecutaba el acto, podría permitir la afirmación de que el sujeto no se encontraba en estado de demencia.

No creemos tampoco que el objetivo marcado de disminución del alcoholismo, que se pretendía con algún tipo de las legislaciones comentadas, tuviese el resultado previsto.

En cuanto a las otras drogas, hay que decir que en 1907, el Estado de Nueva York, colocó la disponibilidad de la cocaína solo bajo control médico, pero el mercado negro se incrementó, vendiéndose la cocaína en la calle más barata que la prescrita por el médico.

En 1910 el presidente William Haward Talf aseguró que el consumo de cocaína era el peor problema de drogas jamás sufrido en Estados Unidos. Las restricciones se incrementaron fuertemente. La cocaína se hizo ilegal en U.S.A. en el año 1914. en aplicación del Acta Harrison, esta primera ley restringía su uso a usos médicos, prohibiendo todos los demás y exigiendo un registro de personas y laboratorios que la usasen.

Las demás naciones se unieron a la medida, tres días antes de estallar la primera guerra Mundial, se firmaba la Convención de la Haya (1914) con la propuesta dirigida a todas las Naciones de "controlar la preparación y distribución de opio, morfina y cocaína". Luego fue incorporado al tratado de Versalles (1919) donde se hablaba del uso ilegítimo de ciertas drogas, entre ellas la cocaína.

En 1925 se convocó una conferencia en Ginebra que pretendía fijar los límites para la producción del opio crudo y coca en cada zona del mundo. La propuesta planteada por EE.UU. no fue apoyada por las demás naciones.

Estas leyes se trasladaron a nivel internacional por medio de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, y de su anexo de 1971, el Convenio de Sustancias Psicotrópicas. En la Convención Única sobre estupefacientes celebrada en 1961 se declara que: *" la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad".*

INICIO O CONTINUACIÓN DE UN PROBLEMA

El uso abusivo de bebidas alcohólicas durante los siglo XVI al XIX fue sobre todo de bebidas fermentadas. Durante esos siglos se decía que los españoles eran reputados por la sobriedad. Pero además habría que tener en cuenta que el concepto de alcoholismo aun no existía.

El alcohol llegó a ser una auténtica panacea para la medicina, valía para todo en entre los S.XVII y el S. XIX.: Anestesico, tónico, digestivo...

El alcoholismo surgió como problema médico psiquiátrico básicamente a finales del S.XVIII. No obstante tanto desde la psiquiatría como desde la medicina apareció en la práctica como un problema de "muy bajo interés". Fue retomado como problema médico durante la última parte del siglo XIX, pero tan solo a partir de 1.940 podemos decir que se estableció una corriente continua de investigaciones y se crearon las condiciones para que fuese reconocido como enfermedad, básicamente a través del síndrome de dependencia.

Aparecieron estudios médicos y trabajos sobre el ocio y la sociabilidad popular.

Suponiendo un hito sin comparaciones en el estudio del alcoholismo la publicación en 1.852 de la obra del Dr. Magnus Huss Alcoholismus Chronicus.

En 1.857 el Dr. Morel admitió que entre las diversas causas de degeneración de la especie humana se encontraba el alcoholismo, y es que en buena medida las relaciones entre la locura y la criminalidad encontraron en el alcoholismo un excelente nexo, ocasionando grandes gastos en mantenimiento y curación de estos enfermos en asilos-hospitales y prisiones.

A mediados del siglo XIX se intentaron establecer las causas del alcoholismo, apuntando que el determinismo biológico, sería la principal. Pero a pesar de ello se estableció una relación entre el aumento del alcoholismo y el desarrollo de la industria y el comercio de las bebidas etílicas, íntimamente ligados a la revolución industrial, vinculando los higienistas el alcoholismo a las clases populares.

En el año 1866, el Dr. Pedro Mata, uno de los primeros conceptos que introdujo fue el de dipsomanía, el cual describió de la siguiente forma.

Monomanía ebriosa o dipsomanía:

"En estos casos el deseo de beber es instintivo, imperioso, irresistible: el enfermo se precipita sobre toda clase de bebidas fuertes, se exalta, y se vuelve peligroso, si no puede satisfacerse. Este deseo de alcohol persiste toda la duración del paroxismo, después del cual el convaleciente adquiere sus costumbres y temperancia.

La dipsomanía intermitente tiene sus períodos, pródromos, principio del mal, aumento crisis,convalecencia o muerte, o bien las terminaciones de la ebriosidad.

La dipsomanía es pues una enfermedad del sistema nervioso, como la bulimia, la ninfomanía, etc; pero es más profunda, y depende sin duda de las malas condiciones de la sangre".

Y a continuación describió otros cuadros provocados por el alcohol, tales como las Locuras Sintomáticas: ebriosidad, embriaguez, degeneración de costumbres, alucinosis ebriosa y la locura ebriosa que incluía el delirium tremens, la mania a potu y la melancolia o demencia ebriosa.

Otra de las opiniones médicas aparecidas por aquellos años es de el eminente Dr. D. Santiago Ramón y Cajal, del que no nos hemos sustraído de reproducir íntegro su escrito:

"Al hablar del uso del vino en las comidas, se sobreentiende que se trata de los efectos del alcohol en nuestro organismo, pues todo vino no es más que un alcohólico con variantes en la graduación.

Es verdad que el alcohol activa las funciones del sistema nervioso; pero téngase en cuenta que las consecuencias de este estímulo artificial son la fatiga del mismo sistema sobreexcitado, y a la larga una positiva depresión de las fuerzas mentales. Tengo para mi que el uso del vino, aún sin llegar al exceso, es responsable de muchas perturbaciones del sistema nervioso, y aún puede producir lesiones orgánicas.

Se ha creído por muchos, y en esta ilusión vive todavía la generalidad de las gentes, que el vino es un gran alimento y a la vez un poderoso estímulo de las fuerzas digestivas. Pero la ciencia va demostrando que tales excelencias son mera ilusión. Mucho más alimento son el azúcar, y particularmente los vinos dulces, tan desacreditados, sin embargo, ignoro por qué motivo".

Con estas opiniones se pretendía dar a conocer a la opinión pública una información más objetiva y veraz que la aparecida repetidamente en los anuncios y reseñas periodísticas, que sólo perseguían un claro objetivo mercantilista.

Sin lugar a dudas uno de los grandes problemas que presentó el consumo abusivo de bebidas alcohólicas fue el de la embriaguez, o borrachera y como podremos observar, los efectos de la embriaguez serán casi siempre criticados por la sociedad en general y por los estamentos sanitarios y sectores moralistas en particular.

En 1888 la literatura médica empezó a considerar la embriaguez como uno de los síntomas que amenazaban la vida del sujeto y ofrecieron las primeras definiciones con contenido científico:

"En el estado de la intoxicación aguda por el alcohol, cuyo grado más leve se conoce con el nombre de borrachera, las funciones del sensorio se apartan más o menos del dominio de la voluntad, siendo imposible pensar de una manera lógica; hay alucinaciones, a menudo llega el aplanamiento hasta una absoluta pérdida de conciencia, así como el delirio y la manía furiosa muy marcada y puede terminar con la pérdida de conocimiento. La marcha de los borrachos es insegura, su palabra es balbuciente, su cara está muy enrojecida, aunque en otros casos tiene la palidez del cadáver, y su respiración huele mucho a alcohol; casi siempre sobrevienen nauseas y vómitos. Y a pesar de la propensión al sueño que existe, es imposible muchas veces conciliarlo, a causa de los fuertes vahídos y vértigos, y aunque por último se consigue, se conserva durante algún tiempo después de despertar el dolor de cabeza, el cansancio y la tendencia al vómito como residuo de la borrachera.

En los casos graves los borrachos están completamente comatosos, queda abolida del todo la sensibilidad y la capacidad de ejecutar movimientos, notándose muchas veces la salida involuntaria de los excrementos y de la orina y violentas convulsiones; la cara está enrojecida o densamente pálida, las conjuntivas inyectadas, la respiración es lenta y estertorosa, el aire espirado tiene un olor muy característico de alcohol, el pulso es pequeño y lento, la piel está fría y cubierta de un sudor viscoso, y de tiempo en tiempo sobrevienen vómitos de masas mucosas, ácidas y de olor muy fuerte.

También esta situación puede terminar en un sueño muy profundo de varias horas, viniendo después la curación; pero en otros casos, y sobre todo cuando el coma se prolonga más allá de doce a quince horas, suele ser mortal la terminación, a causa de una apoplejía o de la parálisis del corazón, siendo de notar también que la muerte puede sobrevenir inmediatamente y como si fuera producida por el rayo después de haber bebido una cantidad excesiva de alcohol.

El diagnóstico de la embriaguez se funda en la falta de todos los fenómenos de parálisis, en el olor característico del alcohol que exhala el aire espirado por el enfermo y en el curso ulterior de la dolencia; más a pesar de esto, no pocas veces es difícil diferenciarla del insulto apoplético, que se desarrolla a consecuencia de una hemorragia cerebral; pues aún cuando en el coma alcohólico no existe la hemiplejia, puede ser tan considerable la flacidez de los músculos de los beodos que no pueda conocerse si hay o no una parálisis hemipléjica, y además, como también en la hemorragia cerebral puede presentarse la parálisis en ambos lados, no es posible apreciar la diferencia entre el modo de ser de cada uno".

Para comprender un poco más si cabe el grave problema que representó el alcoholismo durante el siglo XIX, hay que hacer mención especial a la obra de R. Cervera Barat, con la que intentó la racionalización de los conceptos y de las consecuencias del alcoholismo.

El autor consideraba el alcoholismo como una de las más hondas calamidades de ese siglo, definiéndolo como una verdadera enfermedad social, que afectaba fundamentalmente a las masas obreras, lo que llevó a emprender en toda Europa una campaña antialcohólica que no tuvo el eco esperado en España. Pensando que lo que no se daba a conocer a pocos podía interesar.

Un punto siempre presente en la obra del autor era el de remarcar la clara influencia del alcoholismo en la evolución de la familia. Ya en aquel entonces se empezaba a hablar de las "leyes de la herencia" en el alcoholismo, aunque se consideraba que lo que realmente se heredaba era el patrimonio orgánico: Enfermedades, vicios, deformidades, aptitudes y predisposiciones.

Ya hacia 1.915 la psiquiatría realizó un estudio sobre las Toxicofrenias exógenas, y entre ellas el alcoholismo y sus formas clínicas o psicosis alcohólicas; embriaguez patológica, alcoholismo crónico, "delirium tremens", alucinosis aguda, delirio sistematizado alcohólico, y pseudo parálisis general alcohólica, incluyendo la psicosis polineurítica de Korsakoff.

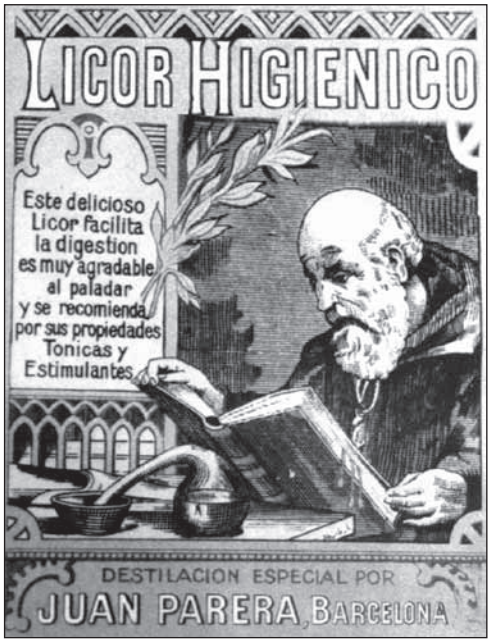
Para la psiquiatría de la época parecía ser que un grupo tan importante como numeroso de enfermedades mentales tenían su origen en procesos infectivos o tóxicos, perturbando el funcionalismo neuro-psíquico, unas veces los excesos alcohólicos representaban simples fenómenos sintomáticos, como así ocurría en la manía, epilepsia, parálisis general, estados degenerativos etc; pero otras veces constituían el fundamento de la enfermedad, es decir, las verdaderas psicosis alcohólicas, y como tales describían la embriaguez patológica, el alcoholismo crónico, el delirium tremens, la alucinosis aguda, el delirio sistematzado alcohólico, la pseudo parálisis general de la misma índole y la psicosis de Korsakoff.

PUBLICIDAD

Durante finales de siglo las noticias sobre el vino fueron proliferando en los distintos periódicos locales y nacionales.

Entre otros aparecen anuncios de vinos digestivos como el Vino de Peptona Ortega del cual se aseguraba que colaboraba a una nutrición completa sin la intervención de las fuerzas digestivas del individuo. Era un preparado con vino generoso de España, que daba tonicidad al estómago y facilitaba la digestión. Se anunciaba como *indispensable a los convalecientes y personas débiles y todos los que padezcan de inapetencia, dispepsia, gastralgia y anemia*.

También eran frecuentes las menciones a los licores higiénicos para facilitar la digestión y recomendado por sus propiedades tónicas y estimulantes.



No sólo vamos a encontrar anuncios de tiendas de licores, y de licores concretos como el vino de café, aperitivos como el Jerez Quina Bohorques al que se le atribuían propiedades reconstituyentes y propaganda de D. Pedro Domecq.

El alcohol de menta, aperitivos, licores y elixires se encontraban también repetitivamente anunciados.

En 1885 se anuncia una remedio eficaz contra el cólera, el elixir de Ajenjo.

Durante 1886 otro de los licores utilizados fue el licor de Coca de Perú, al que se le otorgaban propiedades digestivas, contra la debilidad y las afecciones mentales.

Se vendía como el más higiénico y superior de los licores.

Una bebida más clásica de la época era el ponche, comercializado con el nombre de !PUM!

En 1906 aparecieron las bebidas alcohólicas gasificadas, en los bares se podía consumir champagne o Wisky al aire líquido, se comenzaba por adquirir un "ballon" de aire líquido, echándose dos o tres gotas en el vaso donde se haya vertido previamente el "Champagne" o el "Wisky", estas gotas afectaban inmediatamente la forma, y como pequeñas peras que se evaporaban poco a poco, daban a la bebida un color opalino y una frescura exquisita.

Se aconsejaba tomar sin llevar la bebida a los labios, sin haberse evaporado, pues de lo contrario la sensación de frío era terriblemente intensa.

Esa nueva bebida, se bautizó con el nombre de "drink".

Otra de las bebidas que iba adquiriendo auge era el Vermouth. Planteándose su obtención y exportación como una de las industrias que en España pudiera proporcionar mayores rendimientos.

Se aconsejaba rechazar los artificiales que se fabricaban con alcohol, azúcar, agua y multitud de drogas. Pero se recomendaba el uso de los buenos, hechos con vinos finos de primera calidad, blancos, viejos y bien conservados, que eran los que en España podrían confeccionarse y que ya se confeccionaban, eran los que más se estimaban y los que en principio no hacían daño al estómago y menos al sistema nervioso.

Con el vermouht se perseguía además que al considerarla como una bebida preparatoria de una buena digestión, en la que para su fabricación intervenía solamente el vino, pudiera servir para que nuestros caldos tuviesen una mejor defensa en el exterior y por lo tanto aumentar así la exportación, cumpliendo estrictamente la tan discutida ley de los alcoholes.

No obstante cabría considerar que uno de los vermouths e incluso vinos con mayor aceptación popular, no era precisamente español, se trataba del fabricado en Torino (Italia) por Francesco Cinzano & Cº, el Vermouth Cinzano era tenido como el mejor y más agradable de los aperitivos, al que se atribuían virtudes tonificantes.

El vino de café, el vino de ostras o la quina Momo, se anunciaban como tónicos y reconstituyentes con capacidad para abrir el apetito.

En el año 1912 la campaña de publicidad más potente se debía a laboratorios Bayer anunciando su jarabe de heroína.

Y es que durante el tiempo que las sustancias psicoactivas estuvieron de venta libre en farmacias, los anuncios se prodigaban sin ningún tipo de recato.

De hecho la información farmacológica y su empleo se exponía de forma exhaustiva en periódicos y revistas, sin detectarse ningún signo de alarma entre la población española por el uso de las mismas.

Algunos diarios como el Germinal en 1915 o el Diluvio en 1917, empezaban a dar alarmas en sus páginas sobre el peligro del uso de estos "venenos".

Y ya a partir de los años 20 la prensa, sobre todo la más conservadora y católica en un principio, comenzó a adoctrinar a sus lectores, informando y creando opinión.

PREVENCIÓN

La Comisión de Reformas Sociales también hizo sus observaciones sobre las condiciones de la clase obrera, y es que al mirar a los obreros saltaban a la vista las malas condiciones en las que viven.

Malas habitaciones, malos alimentos, mala condición económica. Creía la comisión que debían dictarse leyes que facilitasen la concurrencia en los mercados y la construcción de barriadas para obreros y modificarse los impuestos de consumos, disminuyendo o anulando las tarifas de las materias de primera necesidad y el vino, aunque sea a costa de recargar los artículos de lujo y las bebidas espirituosas.

La virtud predominante de los obreros era su laboriosidad. El vicio se creía excepcional entre nuestros ciudadanos, apuntándose (erróneamente) que no existía la prostitución ni delincuencia, si bien algunos individuos solían, especialmente en las épocas en que se celebran fiestas populares, dejarse dominar por la pasión del juego.

En cambio en cuanto al nivel cultural la realidad era que el número de obreros adultos que no sabían leer ni escribir se podía calcular en un 80%.

Los obreros contraían matrimonio a partir de los 23 años y las mujeres a partir de los 18.

Mayoritariamente fue la prensa católica la que advertía sobre los "peligros" de la propaganda socialista y de las ideas de los libre-pensadores. Acogiéndose siempre a la visión moral de los problemas para intentar resolverlos.

Ante la magnitud del problema un ayuntamiento grande como era el de Barcelona, por acuerdo de la Comisión Municipal de Barcelona de Abril de1.906 tuvo que colocar en los albergues nocturnos unos cuadros conteniendo máximas combatiendo el alcoholismo.

Las máximas escogidas fueron las siguientes:

El alcohol paraliza el cerebro.

El alcohólico pierde su voluntad.

El alcohol no es un alimento.

El alcohólico no opone resistencia a las enfermedades.

Desconfiar de la copita: mata el cuerpo y el alma.

Comprar alcohol es comprar la muerte.

El alcohol no estimula la digestión.

La puerta de la taberna conduce al hospital y al presidio.

El hombre está muerto cuando está borracho.

La primera embriaguez alegra, la segunda irrita;
la tercera atonta y la cuarta embrutece.

El borracho es un mal hijo, mal ciudadano, mal esposo y mal padre.

Un hombre borracho es o cordero o cerdo, o mono o león.

La taberna es un matadero de hombres.

Nadie ampara a perezosos y borrachos.

- Un vaso de agua es más barato y más sano que un vaso de aguardiente.

Lógicamente podemos entender que con propuestas moralistas no se solucionó ningún problema y que a pesar de los buenos consejos, las condiciones de la clase obrera, incluyendo el del abuso de bebidas alcohólicas no hallaron respuesta.

Y es que además, entrando en la disyuntiva higienista / económica también encontramos críticas tan fuertes como la de considerar que *un solo vicio, el de beber costaba más a las naciones, que el sagrado deber de protegerlas contra los ataques a la independencia*, en clara alusión a la desproporción que existía entre el dinero destinado al consumo de vino y el destinado a los ejércitos.

La alarma creada en torno a las demás sustancias a principio de 1920 hizo que se empezasen a crear los primeros recursos preventivos, y uno de ellos apareció en Barcelona en 1926, se trataba de la Asociación contra la toxicomanía.

Hasta el final de la segunda República e incluso en la postrimería de la guerra civil, muy pocos hablaban de enfermedad, se hablaba de vicio e incluso de pecado, por lo que en algunos ámbitos lo que se generó fue una cruzada moral, en defensa de la Patria, la Moral y las buenas costumbres…

ASISTENCIA SANITARIA

Se decía que aunque menos común en España, la embriaguez, era una de las más funestas plagas, cuyo sufrimiento afectaba a las clases trabajadoras, degradándolas y rodeándolas de peligros y de repugnancia con respecto al aprecio que tenían el derecho a conquistar.

Los ingresos en hospitales y Casas de Socorro eran más numerosos en los días festivos y siguientes, por los excesos del vino, de los aguardientes y licores que en las fiestas eran peculiares.

"La taberna vaciaba los hogares para rellenar los hospitales, y después la fosa común de los cementerios. Lo que esta matanza estúpida y formidable del alcohol importa en dinero, es incalculable."

Pero realmente la sociedad científica no estaba para bromas en este asunto, y en septiembre de 1.887 se celebró en Zurich el I congreso Internacional sobre alcoholismo, para examinar la cuestión del alcoholismo en sus relaciones con la salud pública. A ese primer congreso no asistió ningún representante español en cambio, acudieron 235 delegados de diferentes paises.

Los de Alemania, Srs. Lammers, y Kuapp, presentaron el estado de la cuestión del alcoholismo en el Imperio, marcando el movimiento general que allí se efectuaba en favor de la reducción del consumo de alcoholes. Añadiendo que uno de los medios más eficaces para lograr esta reducción sería el de disminuir el número de las tabernas. La Sra. Anderson, de Estocolmo, expresó el deseo de ver a las mujeres asociando sus esfuerzos a los de los hombres para empeñar el combate contra el uso del alcohol.

Diversos oradores hicieron uso de la palabra, los unos para combatir a los defensores de la abstinencia total de las bebidas espirituosas, los otros para abogar en favor de un sistema que permitiese un uso moderado del alcoholismo, otros abogaban por la abstinencia total.

"Preciso es sacrificar radicalmente el alcohol y sus congéneres ¿Que resultado han dado las sociedades de templanza que admiten el uso moderado? Ninguno. No se trata de curar a los borrachos, sino de impedir que los haya en lo sucesivo"

Esta fue la opinión que contó con el mayor número de adhesiones.

La prensa opinó que los asistentes al congreso, *"redentores de la humanidad"*, filósofos si lo son, que a tanto aspiraban, debían descender de la tribuna del Congreso o del Ateneo al barrio del obrero o al tugurio donde se alberga el consumidor de alcohol, y sabrían de cierto si esos desgraciados al buscar un lenitivo a sus penas, lo hacen huyendo del suicidio inmediato que les horroriza y optan por alcoholizarse.

Desde la fabricación de los alcoholes industriales, que comenzó, como hemos visto, a mediados del s. XIX, el alcoholismo fue aumentando en tan sensibles proporciones, que

con razón empezaron los poderes públicos a preocuparse de los medios de combatir tan grave mal. Las ligas de defensa, la publicación de láminas gráficamente demostrativas de los daños que causaba el tóxico en el organismo, los acertados consejos que la Higiene promulgaba a diario por medio de conferencias, libros, folletos y periódicos, fueron medidas de todo punto laudables, pero cuya eficacia fue hasta el momento muy dudosa.

Entre los medios para combatir el alcoholismo se apuntaban unos directos tales como la profilaxis, la cultura y moralización de las costumbres, la educación de la infancia y la juventud y la creación de sociedades antialcohólicas, pero en cuanto al tratamiento curativo, realmente nada existía, incluso para paliar la falta de recursos en algunas regiones de España existía la creencia de que las recortaduras de las uñas, servidas en una bebida alcohólica cualquiera, bastaban para que desapareciese el hábito de la embriaguez.

También se hablaba de los asilos para bebedores, pero estos no prosperaron en nuestro país.

Múltiples han sido los tratamientos en este sentido, ensayados para el alcoholismo a lo largo de la historia. En 1885 se intentó suprimir "los deseos de beber" con *cocaína*, apuntaban que gracias a la cocaína era posible prescindir totalmente de los asilos para alcohólicos, y conseguir una cura radical en 10 días, esta premisa sirvió de base para que en el último tercio del S.XIX hiciesen aparición bebidas alcohólicas o no aderezadas con cocaína.(Sic).

También resulta clásica la diferenciación entre alcoholismo agudo (embriaguez) y alcoholismo crónico.

La lucha antialcohólica no pudo revestir en España, ni en la mayor parte de los países europeos, la forma extrema con que se llevó entre los Yanquis, pues las industrias derivadas del alcohol, como la del vino, la cerveza y los licores, representaban una inmensa riqueza que en ningún momento convenía destruir.

Este último extremo es lo que se denominaba medios indirectos, encaminados a dificultar o disminuir el consumo de bebidas alcohólicas

Por lo que toca a España (se decía en 1.934), *"el **vicio** del alcoholismo está muy poco extendido, a pesar de la abundancia del vino, y no es necesario, ni mucho menos, atajarlo con medidas prohibitivas, que en nuestro país habrían de servir para extenderlo. Conviene realizar la lucha contra el alcoholismo por medio de la razón, es decir, educando a la gente, haciendo ver al pueblo los peligros de semejante vicio".*

Como hemos comentado que las otras sustancias no representaban en principio un problema sanitario, nada se hizo para atender a sus consecuencias, exclusivamente el tratamiento sintomático o la reclusión en manicomios ante los cuadros psiquiátricos.

CONCLUSIONES

Durante el siglo XIX y principios del XX, algunas de las sustancias psicotropas que existían desde tiempos inmemoriales se fueron extendiendo debido entre otras causas a la química que posibilitó aislar los alcaloides y facilitar su distribución y venta.

Sustancias que en un principio tenían un uso farmacoterapéutico y que más adelante fueron utilizándose en el contexto de consumo recreativo, (cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas, barbitúricos…)

Sustancias de venta libre hasta que la apreciación de la aparición de problemas de orden orgánico hicieron que se promulgaran medidas para controlar su uso.

Convivieron con el alcohol y el tabaco, que tampoco quedaron exentas de las observaciones por parte de los clínicos, cuando empezaron a atribuirles consecuencias para la salud tanto física como mental.

Así llegados al período de segundo cuarto del siglo XIX, empezaron a aparecer legislaciones específicas y consensos internacionales para incrementar el control sobre las mismas.

A mitad del siglo XX se conceptualizó el problema bajo el epígrafe de adicción o dependencia a sustancia, lo que obligó no solo a legislar si no a atender a los afectos por el consumo, dentro de una asistencia cada vez más necesaria y reglada.

Pero esa ya es la continuación de la historia, la que pueden ir leyendo a partir de este capítulo.

BIBLIOGRAFIA

ALVARADO, S. (1934). *Anatomía y fisiología humanas con nociones de higiene.* Talleres gráficos de la S.G. de P., S.A. - Barcelona. P.p.304-305.

ALONSO FERNÁNDEZ, F. (1992) *Sociedades alcoholófilas y sociedades alcoholófobas*. Libro de actas del congreso fundacional de la SEAM y III encuentro ALECA. Palma de Mallorca, septiembre 1989. P.p. 21-36-Mallorca.

BLEU,L. (1888) Embriaguez. *Síntomas que amenazan la vida.* P.p. 31-33. Madrid.

BOGANI MIQUEL, E. El alcoholismo enfermedad Social. Plaza & Janes, S.A., Editores. Esplugas de Llobregat (Barcelona). 1976.

BOVILLE LUCA de TENA, B. La guerra de la cocaína. Drogas, geopolitica y medio ambiente. Editorial Debate, Madrid. 2000. P.p. 285.

CAMPOS MARIN, R. (1992) Ob. Cit. *Socialismo Marxista e higiene pública.* La lucha antialcohólica en la II Internacional (1890-1914/19).

CAMPOS MARÍN, R. (1997) *Alcoholismo, medicina y Sociedad en España (1876-1923).* C.S.I.C. Madrid. 303 pags.

CERVERA BARAT, R. (1896) *Apuntes sobre Alcoholismo y civilización.* Imprenta A. Cortés, Valencia. (Documento encontrado en la biblioteca Nicolau Primitiu de Valencia).

CLAUDE, HENRY. (1933). *Psiquiatría médico legal.* Espasa Calpe S.A. Madrid.

Conclusiones de la comisión de *Reformas sociales* (1892) en virtud de la Real Orden de 5 de diciembre de 1.883.

CORREA de CARVALHO, J. T. Noticias Jurídicas. 2007 (fiscal en Brasil)

El Serpis (1888) de 20 de Enero de 1888.

El Heraldo de Alcoy. (1901).

ESCOHOTADO, A. Historia de las drogas. 3 Vols. Alianza Editorial. Madrid 1989.

ESCOHOTADO, A. Las drogas, de los orígenes a la prohibición. Alianza Cien. Editorial. Madrid 1994.

ESCOHOTADO, A. (1996) *Historia elemental de las drogas.* Anagrama, S.A. Barcelona.

FERNÁNDEZ, V.; COCIÑA, A.(1915). *Psiquiatría.* Toxicofrenias. P.p. 285-301. Manuel Marín editor. Barcelona (del fondo bibliográfico del colegia de médicos de Alicante).

GARCÍA, R. El arte de fumar. Tabacología Universal. Librería española de Garnier Hermanos. París. 1881.

La Alianza Obrera. (29-7-1892). Semanario Popular 1892.

La Voz del Pueblo. (1915) Semanario de propaganda católico social. Publicado en Alcoy entre 1910 y 1936. (27-11-1915)**.**

LÓPEZ-MUÑOZ, F.; UCHA-UDABE,R; ÁLAMO, C. Un siglo de barbitúricos en Neurología. Historia y humanidades. Rev. Neurología. 2004; 39: 767-775.

LÓPEZ PIÑERO, J.M. et alti. (1.964). *Medicina y sociedad en la España del s. XIX.* Madrid.

MATA, P. (1886). *Tratado de medicina y cirugía legal.* Libreria extranjera manual y científica. Carlos Bailly-Bailliere. Madrid. TomoII. De sus páginas 313 a 330, donde realiza unas descripciones y clasificaciones del alcoholismo hemos extractado las anotaciones hechas.

MENENDEZ, E. L. (1984). El modelo hegemónico de Salud. *Arxiu d´etnografia de Catalunya,* nº 3. P. 86. Barcelona.

PASCUAL PASTOR, F. Aproximación histórica de la Cocaína. De la Coca a la Cocaína. Actas del Encuentro nacional para profesionales. Aranjuez 2002. P.p. 9-13.

PASCUAL PASTOR, F. Historia del alcohol y el alcoholismo. Generalitat Valenciana. 2004. 290 p. Valencia.

PASCUAL PASTOR F.; VICÉNS LLORCA, S. Aspectos históricos, sociales y económicos del tabaco. Monografía tabaco. Adicciones. Vol, 16 suplemento 2. 2004.

PIGA, A.; MARINONI, A. Las bebidas alcohólicas. El alcoholismo. Manuales Soler. Barcelona.

"Prostitución y sociedad en España. Siglos XIX y XX". (1977) *Butlletin d´histoire Contemporaine de l´Espagne.* CNRS.- Maison Méditerranéene des Sciences de l´Homme, nº 25, Juin 1997.

REFORMAS SOCIALES. (1892) Tomo IV Información oral y escrita. Imprenta de la viuda de M. Minuesa de los Rios. P.p. 1-120. Madrid.

ROMAN PINA-FUSTER, R. Embriaguez, alcoholismo y Derecho Penal. Ed. Bosch. Barcelona 2000. P.p. 397.

ROMANÍ, O. Las drogas, sueños y razones. Edit. Ariel. Barcelona. 1999. P.p. 219.

USÓ, JUAN C. (1.996) *Drogas y cultura de masas. (España 1855-1995).* Santillana, S.A. 440 Págs. Taurus, Madrid.

Historia de las adicciones y su abordaje en España

Santodomingo Carrasco, Joaquín

Psiquiatra. Profesor de la Universidad Autónoma de Madrid. Ex-presidente de SOCIDROGALCOHOL

HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y SU ABORDAJE EN ESPAÑA (1950 a 1972)

Introducción

Describir el desarrollo histórico de los problemas relacionados con el consumo, la dependencia y otras complicaciones médicas y sociales del alcohol y de otras sustancias, así como la forma de abordarlos en España en el periodo de tiempo referido, supone analizar al mismo tiempo el contexto histórico y las formas de reacción defensivas de la comunidad que se ve afectada decisivamente por dichos problemas. Por ello supone también, tratar de hacer inteligible el proceso y la forma en que la actividad científica realiza su acción a diferentes niveles y con distintas consecuencias en dicha comunidad, colaborando en forma a veces importante a la modificación de las características de los problemas y de sus posibles soluciones.

El periodo de tiempo que se pretende describir, aproximadamente el ultimo medio siglo, corresponde por una parte a un periodo de la vida de España, en que se han producido variaciones radicales en todos los aspectos, que incluyen desde los sociales y culturales a los biológicos, pasando obviamente por los decisivos cambios políticos.

Se ha dividido la exposición en tres periodos, división que trata de ser significativa, no gratuita ni al azar. El primer periodo, comienza en los años 50 del siglo pasado. Al tratar de estos años, se hace alguna referencia a tiempos anteriores, incluso bastante anteriores, "de antes y de después de la guerra", para situar cuestiones que así pueden conocerse y entenderse mejor. En los 50 y 60, se producen modificaciones esenciales en los problemas suscitados por las adicciones en España, y también se ponen en marcha formas modernas de afrontarlos, que en una parte importante han sido la base de la situación que existe actualmente o ayudan a entenderla mejor. Por ejemplo, la puesta en marcha y desarrollo de recursos asistenciales públicos específicos para las adicciones, y también sociales, que fueron innovadores en muchos aspectos. En íntima relación con ello, hubo una estimulación de un tejido social, autentico movimiento civil, que llego a cristalizar en la fundación de sociedades científicas, como Socidrogalcohol y otras que perviven actualmente en plena actividad, o de otras organizaciones sociales.

El Congreso Internacional sobre Alcoholismo y Toxicomanías de Sevilla, en 1972, y con él, el comienzo de la andadura de Socidrogalcohol, sirven bien de marca divisoria, que indica por una parte el cumplimiento de un periodo, y por otra, señala el comienzo de una situación nueva en los problemas que había que afrontar. Tras los años 60, los 70 fueron los de la expansión incluso "epidémica" de los problemas de las drogas en España, hasta el punto de que llegaron a ser una de los primeras cuestiones que preocupaban a la sociedad española. Fueron los años de la aparición de una nueva y terrible enfermedad íntimamente relacionada con las drogas, el SIDA, y fueron también los del cambio político en España hacia la democracia y las Autonomías. El año 1985, tiene una

marca institucional también muy significativa: la puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas, que vino a cumplir su papel de gestor, colaborador o estimulador para el afrontamiento de los muchos problemas creados ya en los 80 por las drogas y el alcohol en una España que por otra parte había evolucionado social y económicamente.

En los 90 y el principio del siglo XXI, hasta el 2005, se han producido modificaciones, tanto en el panorama de los consumos de sustancias y de las enfermedades relacionadas, como en la evolución científica y las posibilidades asistenciales y terapéuticas, y se han consolidado evoluciones sociales y políticas, que van desde la consolidación de una Europa comunitaria y una "globalización", hasta el movimiento civil en defensa de los derechos humanos, y con ello, de la defensa de la protección de la salud y de la libertad y autonomía personal, cuestiones todas con gran repercusión en las cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas.

El alcoholismo y las dependencias de otras drogas, como problemas sociales y sanitarios.

Por una parte, la historia del alcoholismo y las toxicomanías, así como de su abordaje, están relacionadas con la historia de la medicina, y dentro de ella, con la historia de la psiquiatría en España. Por otra parte, también como la propia medicina y sus especialidades, están relacionadas con la historia de la asistencia a problemas sociales y con la propia historia de la sociología y sus métodos científicos.

Los temas y los problemas relacionados con el alcoholismo y las otras adicciones ("toxicomanías", "drogodependencias"), han sido siempre un lugar clásico de confluencia y encuentro profesional, de los profesionales clínicos y los sanitarios, y los profesionales de la asistencia y el trabajo social y los profesionales de la sociología. En la España de los años 50, 60 y 70, se produjo una conjunción de factores como el sustrato social y el fermento político del momento histórico, el desarrollo económico, la comunicación e influencia internacional y a través de ella, los avances científicos y asistenciales, factores todos ellos que determinaron, entre otras importantes en relación con el uso y abuso de sustancias, el desarrollo de las profesiones e incluso de nuevas profesiones, generándose intereses científicos y competencias profesionales que tuvieron una importancia muy relevante e incluso decisiva para el conocimiento y el afrontamiento de las dependencias de sustancias y sus problemas clínicos, sanitarios y sociales.

Entre todos ellos, no puedan dejarse de mencionar el desarrollo profesional de la psicología y de la sociología, ni tampoco el desarrollo profesional de la asistencia social a través de sus asistentes sociales, de sus visitadoras sociales y mas tardíamente, pero también en esa época, a través de la influencia anglosajona imperante incluso en los nombres, de los "trabajadores sociales". La importancia de la asistencia y el trabajo social fue esencial para el desarrollo de la asistencia, prevención e investigación en temas de alcohol y drogas.

Asistencia al paciente alcohólico y toxicómano en España antes de 1960.

En España, no se produjo un movimiento de internamiento u hospitalización especifica para enfermos con adicciones a las drogas o al alcohol como ocurrió sobre todo en los países anglosajones, y con características diferentes también en países como Francia. Tanto los movimientos por la temperancia, de raíz moral, como los higienistas o sanitaristas, en principios relacionados con la medicina, no se desarrollaron apreciablemente hasta fines del siglo XIX y principios del XX.

Por ello, los pacientes con síntomas psíquicos anormales, claramente relacionados con un consumo abusivo de sustancia (alcohol y también otras sustancias) y en menor grado para conductas sociales inadecuadas o claramente disruptivas y violentas también asociadas a alcohol o drogas, fueron considerados como enfermos mentales, para los cuales fueron regulándose sucesivamente el régimen administrativo de los centros de beneficencia (1822) que comprendía la asistencia a dichos

enfermos mentales, posteriormente mas específicamente regulado para los departamentos para enfermos mentales de los hospitales provinciales (1870), y para los manicomios provinciales (1870).

La sensibilidad y preocupación de los médicos especialistas españoles ante la situación asistencial de los enfermos mentales, y con ellos de las pacientes alcohólicos y toxicómanos, determinaron la fundación de la Asociación Española de Neuropsiquiatras (1924) y de la Liga Española de Higiene Mental (1926). Ambas incluyeron como objetivos primordiales de sus reuniones y proyectos la realización de actividades asistenciales y también preventivas relacionadas con la adicción a sustancias. La Liga Española de Higiene Mental desarrolló en toda España a lo largo de muchos años, prácticamente hasta la guerra civil (1936-1939), cursos, jornadas y "semanas" de Higiene Mental, con amplia participación ciudadana, dedicadas a veces específicamente al alcoholismo y las toxicomanías.

Como consecuencia directa de la actividad de la Asociación española de Neuropsiquiatras y de la Liga Española de Higiene Mental, en 1931 fue constituido el Consejo Superior Psiquiátrico, presidido por el Dr. Gonzalo Rodriguez Lafora, y en el mismo año fue promulgada la Ley de Internamiento del Enfermo Psíquico, en la cual "la toxicomanía incorregible" fue causa explicita de ingreso psiquiátrico. Esta Ley continuo vigente hasta 1983.

También en 1931, se planificó el funcionamiento de secciones de Psiquiatría en los centros provinciales de Sanidad. De 1934 a 1936, funcionó un Dispensario Piloto de Higiene Mental y Toxicomanías en Madrid, en la Dehesa de la Villa, cuya dirección fue desempeñada por el Dr. Enrique Escardó. En 1935 fue elaborado un plan de Dispensarios de Higiene Mental y Toxicomanías, que la citada guerra civil (1936-1939) impidió desarrollar.

En los años 40 y 50, se pusieron en funcionamiento algunos Dispensarios de Higiene Mental y Toxicomanías, denominación que fue cambiada por la de Secciones de Psiquiatría e Higiene Mental de los Institutos Provinciales de Sanidad, en las Jefaturas Provinciales de Sanidad. No llegaron a desarrollarse en toda las provincias, y sus posibilidades de trabajo eran mínimas, en principio con el psiquiatra como único personaje asistencial, en condiciones laborales desalentadoras. En muchos de estos "Dispensarios de Higiene Mental", solo la vocación, sensibilidad y responsabilidad profesional de los psiquiatras hicieron posible un desarrollo y una labor que siempre fue muy meritoria, y en algunos de ellos de una calidad y valor absolutamente excepcional, incluso con aspectos docentes e investigadores de tipo clínico y comunitario. En alguno de ellos, los problemas del alcohol y las toxicomanías recibieron una gran atención no solamente asistencial, sino también de investigación y docencia, dando lugar a la formación de grupos interesados que fueron el origen de escuelas y grupos que fueron el núcleo de psiquiatras especializados en alcoholismo y toxicomanías con actividad posterior muy notable y con gran repercusión nacional e incluso internacional.

En la actividad de aquellos dispensarios o secciones, no puede dejar de recordarse el estimulo y facilitación que tuvo para los especialistas psiquiatras, la existencia de algunos médicos sanitaristas, los médicos del llamado entonces "cuerpo de Sanidad Nacional".

Las ultimas oposiciones para directores de las Secciones de Psiquiatría e Higiene Mental de las Jefaturas Provinciales de Sanidad, los antiguos Dispensarios de Higiene Mental, tuvieron lugar en 1964.

En 1955, tuvo lugar la fundación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), con carácter de organismo autónomo, dentro de la administración sanitaria, administración que en aquellos años tenia un nivel de dirección general, dentro del Ministerio de la Gobernación. Una de las funciones explícitamente encomendadas al PANAP, era la lucha y asistencia frente las toxicomanías, entre ellas, el alcoholismo. Característica muy determinante de la limitada proyección que llegó a alcanzar el PANAP en la asistencia psiquiátrica moderna, fue la de añadirse como un órgano más, con funciones psiquiátricas preventivas y asistenciales, pero sin posibilidades reales de integración con los sistemas sanitarios

existentes, como eran el sistema del Seguro de Enfermedad, mas tarde Seguridad Social, en plena expansión, y el sistema de asistencia psiquiátrica integrado en Diputaciones Provinciales e incluso en algún Ayuntamiento. Esta imposibilidad de acción integradora del PANAP, fue una de las razones que determinaron la finalización de su actividad, hacia los años 80. Otras razones para su terminación, estaban en relación con la profunda reestructuración administrativa que se produjo a partir de los años 70 en España, en intima relación con el cambio de régimen político. Entre ellas, la creación del Ministerio de Sanidad y Consumo, obviamente con visiones sanitarias mas integradoras, que sin embargo no llegaron a su plenitud real ni siquiera en los momentos actuales. Todas estas insuficiencias y cambios administrativos, tuvieron también su reflejo, positivo o negativo y muchas veces decisivo, en las actividades asistenciales y preventivas en relación con los problemas del alcohol y las toxicomanías que fueron produciéndose en España. Algunas de estas consecuencias, como la falta de integración continúa marcando la realidad actual.

Contexto científico y asistencial en el inicio de la red asistencial especifica para alcoholismo y toxicomanías en España: 1950 a 1970 aproximadamente

La puesta en marcha del Dispensario Antialcohólico de Madrid por el PANAP, en Enero de 1961, supuso el comienzo de funcionamiento de una red asistencial específicamente dedicada a la asistencia y prevención del alcoholismo y las toxicomanías desarrollada por la administración sanitaria.

Se han analizado algunos factores históricos previos de la asistencia sanitaria y psiquiátrica en España que jugaron un papel importante e incluso determinante en la experiencia asistencial que se iniciaba con el Dispensario Antialcohólico.

También deben ser tenidos en cuenta datos y características contextuales de tipo científico y asistencial existentes en la sanidad y psiquiatría de aquellos tiempos en el área socioeconómica, políticos y culturales en que España comenzaba su despliegue y desarrollo a partir de los años 60 y 70.

Influencia de la psiquiatría francesa, alemana y anglosajona

En la España de 1950, persistía todavía activa la influencia tradicional de la sanidad y la psiquiatría francesa, no solo en algunos aspectos teóricos, sino sobre todo en aspectos asistenciales y organizativos sanitarios y sociales. El Comité Nacional de Defensa contra el Alcoholismo (CNDCA) fue en los años 50-60 un buen exponente de la preocupación de la sociedad francesa en general y de la estructura sanitaria por el impacto del alcoholismo en Francia. Los problemas relacionados con el alcoholismo y las toxicomanías, preocupaban a los médicos generales y especialistas tanto o mas que a los psiquiatras, así como a otros científicos.

Desde trabajos clínicos ya clásicos de Perrin, como los entonces novedosos estudios estadísticos de Ledermann, pasando por cuestiones tan prácticas como el diagnóstico precoz del alcoholismo en el medio laboral de los ferroviarios franceses desarrollado por Le Go en su famosa "grille", eran conocidos y utilizados en España.

En el aspecto psiquiátrico, la obra de Henry Ey con sus tesis originales sobre los trastornos de la conciencia en relación con la psicopatología y sobre la patología de la libertad como característica esencial de la enfermedad mental, ha tenido una gran influencia en psiquiatras españoles. En este sentido. Y concretamente en alcoholismo, tuvo también una gran difusión en España el trabajo de Pierre Fouquet sobre la patología de la libertad y el alcoholismo, así como su clasificación del síndrome alcohólico, con las alcoholitis (factor social de tolerancia y toxico), las alcoholosis (factor psíquico neurótico) y las somalcoholosis. En los años 60-70, fueron muy conocidas y estuvieron de gran actualidad en España, las ideas del psicoanalisis francés (Lebovici yotros) y sus repercusiones asistenciales, entre otras, "le XIII arrondisement" en Paris y la psiquiatría de sector, de Philipe Paumelle, que no dejaron de tener al-

guna influencia en realizaciones asistenciales extrahospitalarias también en alcoholismo y toxicomanías.

La influencia alemana ha sido muy intensa y persistente en la ciencia y en la medicina españolas hasta épocas muy recientes. En concreto, de los años 40 a los 60, la psiquiatría alemana y centroeuropea continuó dominando los ambientes académicos y profesionales de la psiquiatría oficial española a todos los efectos, desde los docentes a los asistenciales. A través de esta omnipresencia de la psiquiatría alemana, también en la teoría y practica española, y concretamente en las áreas del alcoholismo y las adicciones, se produjo un claro proceso de despsiquiatrización, no solo conceptual y teórica, sino también práctica y asistencial.

Después de la profundización psiquiátrica que supusieron las aportaciones fundamentales de Huss, Bruhl-Cramer y Levinstein en el siglo XIX, en su búsqueda de los fenómenos clínicos básicos de la dipsomanía y la morfinomanía, en la psiquiatría alemana de los años 30 a 50, representada por ejemplo en la obra de Kraepelin, Bleuler, Bumke y Schneider se fue pasando progresivamente a tratar secundariamente estas cuestiones como problemas de la personalidad anormal y de su expresividad sociológica, sin respuestas terapéuticas, asistenciales ni preventivas adecuadas a los tiempos. En otro nivel psiquiátrico fenomenológico y comprensivo, los trabajos y análisis antropológico-existenciales de Matussek, Wyrsch y sobre todo de v.Gebsattel sobre "sucht" (vicio) y "suchtige", profundizaron en la existencia de la persona toxicómana fueron traducidos (Jose Soria) y conocidos en España. En los años 60 y 70 puede situarse la iniciación y desarrollo del agotamiento de la influencia de la psiquiatría alemana en España.

La psiquiatría inglesa y en general anglosajona, incluida también la americana, eran muy poco conocidas y no tenían gran influencia ni en aspectos teóricos ni prácticos en la España de los años 50. Hacia los años 60, comenzaron a tener bastante difusión publicaciones generalmente provenientes de traducciones argentinas. Sirve como ejemplo la traducción de la Psiquiatría de Mayer Gross y colaboradores.

El Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, desde su fundación en 1955, contribuyó decisivamente a la introducción y conocimiento de la psiquiatría anglosajona fomentando viajes de estudio al Reino Unido y realizando publicaciones, y así mismo promoviendo investigaciones epidemiológicas y asistenciales que fueron pioneras en el campo de la salud mental, el alcoholismo y las adicciones en los 60. En intima relación con todo ello, fue también decisivo, que desde el PANAP, se iniciaron y desarrollaron relaciones y actividades con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud, a través de su oficina de Ginebra, que conectaron la psiquiatría asistencial española con los nuevos aires de reformas psiquiátrica que comenzaban a difundirse internacionalmente así como la experiencia asistencial desconocida en España de países como los del "otro lado del telón de acero", la URSS y otros.

En concreto las áreas del alcoholismo y las adicciones, tanto aspectos asistenciales como preventivos fueron un objetivo especialmente atendido. No debe dejarse sin mencionar en relación con todas estas actividades el papel que representó Adolfo Serigó, secretario general del PANAP y medico de Sanidad Nacional, ni la colaboración de los médicos sanitaristas españoles, por aquellas épocas mejor conectados con las organizaciones internacionales que los psiquiatras.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), y los comités de expertos en adicciones y alcoholismo

La actividad de la OMS en el área de las adicciones en los años 60 y 70, fue muy importante y en España llegó a tener una gran difusión e importancia tanto en la modificación de las actitudes y conocimientos de los profesionales sanitarios y relacionados, como en la puesta en marcha de dispositivos y experiencias asistenciales.

La OMS en aquellos años logró contar con Consultores y agrupar a personas con gran

experiencia en el campo de las adicciones y con un prestigio nacional e internacional reconocido, que formaron los Comités de Expertos. La actividad desarrollada por estos en las reuniones de expertos así como en la edición de los Informes Técnicos sobre Salud Mental y Farmacodependencia ha sido muy extensa y mantenida, respondiendo a los cambios que se han ido produciendo en el terreno de las adicciones asi como en el de sus posibles soluciones preventivas y asistenciales. En relación con el alcoholismo desde 1950 comenzó su actividad un Subcomité específico de expertos en alcoholismo, con la edición de los Informes Técnicos correspondientes.

Aquí solo puede darse una idea de la valía y capacidad de las personas que fueron formando los comités de Consultores y Expertos de la OMS, con la siguiente relación, inevitablemente incompleta: Jellinek, Jacobsen, Masserman, Binswanger, Lundquist, Wortis, Chapman, Krapf, Isbell, Popham, Cameron, Shepherd, Eddy, Kielholz, Bruun, Fouquet, Horwitz, Solms, Archibald, Glatt, Griffith Edwards, Jaffe, Halbach, Goldberg, Babajan, Krauweel, Querido, etc.

La temática clínica de los Informes Técnicos de la OMS entre otros aspectos, se centraba en cuestiones asistenciales y terapéuticas, proponiendo un modelo OMS multiprofesional de los servicios para alcohólicos y toxicómanos, así como programas de tratamiento para alcohólicos y toxicómanos que integraban desde la psicoterapia individual, la psicoterapia de grupo, la atención a la comunidad y la reeducación del bebedor, y el valor de los grupos de autoayuda (Alcohólicos Anónimos, etc.) hasta los tratamientos "físicos", como el disulfiram por Jacobsen o la hemineurina por Lundquist, ó el tratamiento de mantenimiento (metadona) y la utilización terapéutica de antagonistas.

E.M. Jellinek, un Consultor de la OMS en alcoholismo

Entre el grupo de científicos y clínicos que trabajaron sobresalientemente en adicciones y alcoholismo en la época que se analiza, puede tomarse la figura de E.M. Jellinek como símbolo de esfuerzo y de producción científica que contribuyó al avance y cambio en muchos aspectos, incluso básicos y también clínicos y terapéuticos, del alcoholismo.

Nacido en 1890 y fallecido en 1963, "Bunky", como fue llamado cariñosamente por sus amigos y compañeros, realizó una ingente obra de investigación en diversas áreas del alcoholismo, cuya influencia ha demostrado perdurar en muchos aspectos hasta la actualidad. Sus trabajos abarcaron áreas de la fisiología, la biología, la botánica, la estadística y la psiquiatría. Con Hoskins, trabajó en el Hospital de Worcester (Massachussets) hasta 1938, en aspectos neuroendocrinos en esquizofrenia. Investigó sobre alcohol desde 1939 en el equipo de Jollife, en la Universidad de New York. Debe destacarse su papel en la organización del Centro de Estudios sobre el Alcohol de la Universidad de Yale, así como del Archivo sobre bibliografía del alcohol y la revista Quarterly Journal of Studies on Alcohol. Los Cursos de la Escuela de Verano, constituyeron otra actividad formativa y difusora de gran nivel acerca de los problemas del alcoholismo y su afrontamiento.

Entre sus trabajos, todos ellos influyentes, merece la pena destacar los estudios estadísticos sobre Alcohol y cirrosis hepática (con Normann Jollife, 1941). El método de Jellinek para estimar frecuencia de alcoholismo a partir de la mortalidad por cirrosis hepática, ha sido amplia y duraderamente utilizado. Otros estudios fueron básicos sobre clínica y etipatogénia del alcoholismo, el deseo imperioso de alcohol ("craving"), la perdida de control, o el alcoholismo primario (por el habito de beber) y secundario (por otros factores, trastorno psíquico, etc.). Una encuesta en colaboración con AA (1946) describió las fases en la historia de bebida de los alcohólicos: las fases prealcoholica, periodo intermedio, fase prodrómica, fase crucial (perdida de control), fase crónica y fase terminal, aparecieron como las fases de la enfermedad alcohólica. Otra aportación de Jellinek que aun perdura, fue la descripción y clasificación de los tipos de alcohólicos (1959): alfa (dependencia psicológica); beta (habito social); gamma (dependencia física, perdida

de control); delta (dependencia física, incapacidad de abstención); epsilon (intermitentes). El concepto como enfermedad del alcoholismo (1958) fue una síntesis final de su obra.

Naciones Unidas y las Convenciones Internacionales

A partir de la primera conferencia internacional para fiscalización del trafico de drogas, realizada en Shangai en 1909 por la Comisión del Opio, se formalizó en 1912 el Convenio Internacional de Opio de la Haya, y tras una asamblea del Comité Consultivo sobre el Trafico del Opio y otras Drogas Nocivas de la Sociedad de Naciones en 1920, se logró la "Convención de 1925", o Segunda Convención Internacional del Opio. Esta convención, fue seguida de otras dedicadas a la limitación de la fabricación mundial (1931), a la supresión del tráfico ilícito (1936), para llegar en 1946, después de la Segunda Guerra mundial, a pasar el control de estupefacientes y todos los aspectos relacionados, a la nueva Organización de Naciones Unidas (ONU; en inglés UNO, posteriormente UN). Así fueron desarrollándose el control de nuevas sustancias sintéticas en 1948, la regulación y control de la adormidera en 1953 y la Convención Única sobre Estupefacientes en 1961. Esta convención fue modificada y perfeccionada en Viena, en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, en el que quedaron establecidas como anexo esencial, cuatro listas de sustancias con posibilidad de nuevas incorporaciones y cambios entre ellas, adecuadas a la situación en cada momento. En 1967, se creó en Viena la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, con la misión de vigilar el cumplimiento de los tratados internacionales sobre estupefacientes. En 1972 se puso en vigor un protocolo dedicado al aumento del control de la producción ilegal de sustancias estupefacientes, así como la organización y disponibilidad de servicios de tratamiento.

Registro Oficial de Consumidores de Estupefacientes (después Estupefacientes y Psicotrópicos)

En la organización administrativa española, la Sanidad Nacional integrada por entonces en el Ministerio de la Gobernación, tenia como una de sus funciones mas propias, la instrumentación y aplicación de las normativas y convenios internacionales. Entre ellas, se encontraban las específicamente dedicadas al control del trafico y consumo de estupefacientes. En función de ello, desde 1918, fue obligatoria en España un receta medica especial para la dispensación de estupefacientes, y en 1928 se promulgaron las Bases para la restricción del Estado de la distribución y venta de estupefacientes, así como la inclusión de las drogas toxicas y estupefacientes en el Código Penal.

La Ley española 17/1967 de Estupefacientes, en la que se adoptaban medidas de adaptación a la Convención Única de Estupefacientes de Naciones Unidas de 1961, preveía un servicio central de estupefacientes, el funcionamiento de la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes y así mismo, en el aspecto sanitario, el funcionamiento de centros asistenciales especializados en el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP).

El Registro Oficial de Consumidores de Estupefacientes, después denominado de Estupefacientes y Psicotrópicos, incluía a aquellas personas que por necesidades médicamente acreditadas, necesitaba una prescripción continuada de fármacos generalmente analgésicos opiáceos, dispensados mediante recetas especificas y numeradas, que podían ser utilizadas por todos los médicos en ejercicio profesional activo, independientemente de su especialización clínica. La disponibilidad de estas recetas y su entrega en el inicio de la carrera profesional activa, llegaba a ser vivida ritualmente. Si en gran parte de los casos esta disponibilidad no llegaba a ser utilizado posteriormente en la práctica por el tipo de ejercicio que se realizaba, en otros era inadecuadamente utilizado, o era utilizado abusiva o incluso delictivamente por profesionales faltos de ética. A veces esta mala utilización dio lugar a brotes de consumo significativos, sobre todo cuando la demanda de opiáceos fue aumentando en determinados grupos de población hacia los años 70. Hasta entonces, el número

de personas registradas como consumidoras de una prescripción de estupefacientes se mantenía alrededor de unas 1.500 personas (1969). En los años 60 y 70, el Registro Oficial, con su jefe Agustín Eyries Valmaseda, asistió al cambio epidemiológico tanto cuantitativo como cualitativo, ante la creciente demanda de la población juvenil que buscaba alternativas sintéticas en los inicios de la "epidemia de heroína".

Brigada Especial de Estupefacientes

En Mayo de 1967, la Dirección General de Seguridad (Ministerio de la Gobernación) creó la Brigada Especial de Investigación de Estupefacientes, integrada en la Comisaría General de Investigación Criminal, que posteriormente forma parte de la Brigada Central de Drogas y Crimen Organizado de la Comisaría General de la Policía Judicial. La brigada llego a incorporar un grupo de orientación. El comisario José Maria Mato Reboredo, persona sensibilizada y con experiencia en cuestiones de drogas y asistencia social, también con buenas relacionas en ambientes sanitarios, fue Jefe de la Brigada de Estupefacientes desde 1967 a 1978.

Ley de Vagos y Maleantes (1933) y Ley de Peligrosidad Social (1970)

En 1933, durante la República, en el mismo años que se promulgó la Ley de Orden Publico, y dos años después que lo fuera la legislación referente al internamiento psiquiátrico, fue promulgada la Ley de Vagos y Maleantes ("la gandula"), que trataba de prevenir las complicaciones sociales muchas veces de raíz psicopatológica entre ellas el alcoholismo y otras adicciones. Esta Ley, fue aprobada por todos los partidos políticos, y en su desarrollo y adopción jugó papel fundamental el jurista Jiménez Asúa. Desde los años 20 fue desarrollándose una actitud social favorable a la llamada entonces "profilaxis social" (Pinies, 1922). La Ley de Vagos y Maleantes, cuyo reglamento apareció en 1935, hacia referencia a los ebrios y toxicómanos, así como a los que suministrasen alcohol a menores o favoreciesen de alguna forma a la embriaguez habitual, determinando para ellos medidas de seguridad en colonias de trabajo, medidas de custodia y estancias en casas de templanza. Como en legislaciones posteriores, los recursos para estas medidas no fueron previstos. Después de la guerra civil se modificaron algunos aspectos, en 1948, y en 1954 (inclusión de los homosexuales).

En 1970, la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social, incidía también en la prevención del estado peligroso determinado por los ebrios y toxicómanos, entre otros colectivos, regulando la puesta en practica de medidas de seguridad, que en su mayor parte tampoco contaban con los recursos pertinentes para sus previsiones. Esta ley promulgada en un periodo de evolución política con el franquismo en declive, fue objeto de muchas críticas, tanto en sus aspectos básicos conceptuales y doctrinales, como en sus objetivos y formas de aplicación, y concretamente desde el punto de vista de los enfermos alcohólicos y toxicómanos, tuvo en la practica muchos mas aspectos negativos que positivos. Alguna de las reuniones científicas, como las de la Sociedad de Psiquiatría de Madrid, celebradas con el fin de analizar y considerar distintos aspectos de esta Ley, fueron motivo de especial vigilancia y "prevención" por parte de la Dirección General de Seguridad.

Estudios epidemiológicos sobre alcoholismo en España (1950-1970)

En forma sucinta, se aportan algunos datos epidemiológicos sobre alcoholismo en España, que indicaban la incidencia de un cambio importante en la problemática relacionada con el alcohol en los años 50-70.

En un informe OMS (1954) Jellinek describió la situación española, caracterizada por la existencia de un alcoholismo rural, con bebedores con consumo habitual de vino, estimando la prevalencia de alcohólicos en menos del 0´5% de la población general.

Viñes Ibarrola, en su trabajo "Alcoholismo-stress-cáncer" (Pamplona, 1957) estimó una frecuencia de alcohólicos del 5% en la pobla-

ción general y Alonso Fernández, encontró un 6,4% en la población general en Galicia.

En relación con ingresos de alcohólicos en unidades y centros psiquiátricos, Cabrera y Santo-Domingo, hallaron en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial de Madrid, un aumento de la proporción de hombres alcohólicos, de 21.6% en 1953 a 34.6% en 1957) ("El problema del alcoholismo en Madrid", 1960); Valenciano y Román (1960), encontraron un aumento de la proporción de internamientos por alcoholismo en el Manicomio de Murcia del 2.4% en 1940-44 a 16.9% en 1955-1959; este aumento también fue comprobado por E. Pelaz en Hospital Psiquiátrico de Ciempozuelos (Madrid) (de 1.0% a 16.4% en 1957).

Por su parte, Murcia Valcárcel y Buñuel Mir (1957), hallaron un aumento de ingresos por alcoholismo en el Preventorio Municipal, de Barcelona 5.4% en 1939 a 41.9 en 1957.

Mientras Figuerido y Lezcano, constataban un aumento en Pamplona (de 15.4% en 1951 a 24.3 en 1956), el mismo Figuerido en 1962, hablaba de "datos contradictorios e imprecisos" al mismo tiempo que Gutiérrez Aguilera (Congreso de Pamplona, 1962) describió un aumento en general, con "evidencia de un aumento absoluto y relativo de los ingresos de alcohólicos en los frenocomios", "aumento incontrovertible del alcoholismo en España", ".progresivo aumento de psicosis alcohólicas y delirium tremens...", "descenso de la mortalidad del delirium tremens" y describía la "apática inactividad que este problema sociomedico despierta en las autoridades y psiquiatras españoles".

En otros aspectos concretos, García Paredes y cols. (1968), encontraban que 52% de las cirrosis hepáticas de su estudio, eran de origen alcohólico y Estévez Bravo, jefe de Servicios Médicos de la Empresa Ensidesa (Avilés) se refería aumento de accidentes del trabajo en alcohólicos, que perdían tres veces mas días de trabajo que la media general.

Asistencia psiquiátrica y asistencia al alcoholismo y las adicciones en España (1940-1960)

El Seguro Obligatorio de Enfermedad, "el Seguro", que se había instituido en España en 1944, como parte de las actividades del Instituto Nacional de Previsión, existente desde los años 20, fue extendiendo rápidamente su red asistencial extrahospitalaria, inicialmente muy reducida, dirigida principalmente a los propios trabajadores, hasta extender su actividad ambulatoria a especialidades como la neuropsiquiatría, en la que se atendían conjuntamente, en condiciones precarias de cantidad de numero de pacientes, tiempo de dedicación, medios técnicos y con frecuencia, falta de especialización facultativa suficiente, a un gran contingente de enfermos neurológicos y psiquiátricos, entre los cuales se encontraban muchos pacientes alcohólicos y algunos adictos con sus patologías toxicas y problemas psicosociales inherentes. Otros pacientes toxicódependientes sobre todo alcohólicos, frecuentaban consultas de medicina general ("médicos de cabecera") y de digestivo, en las que seguían tratamiento de su patología tóxica, pero pocas veces eran derivados a otras consultas como psiquiatría, ante la escasa percepción de su estado de dependencia.

Hacia los años 60, el Seguro de Enfermedad, fue ampliando su cobertura, comenzando a desarrollarse la asistencia hospitalaria por una red propia, primero denominadas Residencias Sanitarias y mas tarde Hospitales, de un nivel tecnológico cada vez mas moderno y que se fue extendiendo a todo el territorio nacional, y todo el sistema se integró en la llamada Seguridad Social, que incluía tanto los aspecto sanitarios de los trabajadores y familiares, como los otros aspectos de protección social.

Aun dentro de esta integración, las consultas ambulatorias de neuropsiquiatría siguieron siendo indiferenciadas para pacientes psiquiátricos y neurológicos hasta mucho después, y la asistencia hospitalaria quedó sin aplicarse en la seguridad social para los pacientes psiquiátricos, mientras los neurológicos eran asistidos indiferenciadamente en departamentos de Medicina Interna. Solo mas tardíamente, después de los años 60, comenzaron a diferenciarse los servicios de hospitalización médica, y así mismo de otras hospitalización,

en servicios de especialidades, y este proceso fue aun mas lento, dificultoso y tardío para el funcionamiento de la psiquiatría de hospital general (sin hospitalización propia). En este proceso de extensión asistencial hacia la psiquiatría de hospital general, todavía sin hospitalización del paciente psiquiátrico, fueron iniciadoras instituciones hospitalarias de la Seguridad Social como la llamada entonces Ciudad Sanitaria la Paz (actual Hospital Universitario La Paz) en Madrid, y la Residencia de Bellvitge en Barcelona (actual Hospital Universitario Príncipes de España).

En esta situación asistencial, los pacientes alcohólicos y en general los toxicómanos, seguían siendo internados en las unidades de psiquiatría existentes en algunos hospitales (por ejemplo, el Hospital Provincial de la Beneficencia de la Diputación Provincial de Madrid, de donde con mucha frecuencia eran trasladados a los llamados hospitales psiquiátricos, que seguían siendo auténticos manicomios hasta pasados los años 60, en que comenzó una relativa modernización gracias a las previsiones impulsadas por el PANAP a través de los Planes de Desarrollo. Los referidos hospitales psiquiátricos pertenecían en algunas provincias a la beneficencia de las diputaciones provinciales, aunque el mayor numero de camas hospitalarias eran patrimonio y estaban gestionadas por las Hermanas y Hermanos Hospitalarios de la Orden de San Juan de Dios, que mantenían contratos con las diversas beneficencias provinciales y otras instituciones. Existía un número reducido de camas en sanatorios y clínicas privadas específicas para enfermos mentales, en los que también eran internados pacientes alcohólicos y toxicómanos, en general sin una asistencia diferenciada para su adicción.

Un rasgo que caracterizaba a la asistencia psiquiátrica en los años 50-60 y aun posteriores, era la inexistencia de relación y coordinación de cualquier tipo entre los niveles asistenciales hospitalario y extrahospitalario, que afectaba muy negativamente las posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras de los pacientes adictivos. Esta falta de relación y coordinación existía no solo entre redes asistenciales diferentes, por ejemplo entre Beneficencia y Seguridad Social, sino incluso dentro de la misma red, entre centros dependientes del PANAP y de Sanidad, como los hospitales psiquiátricos y los centros extrahospitalarios, anteriormente los dispensarios de Higiene Mental, y después, los dispensarios antialcohólicos y para toxicomanías.

Concretamente, la creación de dispositivos específicos (Dispensarios Antialcohólicos, Dispensarios Antiepilépticos, Centros de Salud Mental y otros) por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica sin conexión con la asistencia sanitaria real, la de la Seguridad Social, tuvo una consecuencia negativa muy importante, como fue el funcionamiento de dos redes asistenciales paralelas (seguridad social y sanidad) sin posibilidad de coordinación y relación, ni en la gestión, ni en la administración, ni en la asistencia clínica. Esta situación se perpetuó con la creación de la AISNA (Administración Institucional de la Sanidad Nacional), conglomerado de "Luchas" diversas, antituberculosos, psiquiátricos, leprosos, etc.") transferido después a las autonomías, y separado de Seguridad Social, después INSALUD. Un factor de orden profesional que determinó importantemente esta falta de integración asistencial, fue el temor de las redes especificas (centros de salud mental y otros) a la llamada "insaludización", es decir a la inmersión de esos equipos en la asistencia real de la población, con toda su problemática, y mas aún, su gran frecuencia, realmente agobiante. Todavía en los momentos actuales persisten separaciones e incoordinaciones entre estructuras asistenciales especificas para alcoholismo y adicciones y el sistema general de salud.

Fundacion del Dispensario Antialcoholico del PANAP (Madrid, 1961)

En enero de 1961, se inició la actividad del Dispensario Antialcohólico organizado por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, a lo largo de 1960. Ya se ha hecho referencia anteriormente a la fundación en 1955 del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica,

como organismo autónomo dentro de la Sanidad oficial española, enmarcada en el Ministerio de la Gobernación. Entre las actividades previstas explícitamente para el PANAP, figuraban la atención a las toxicomanías, en sus aspectos asistenciales y preventivos.

En 1960, tras su regreso de una estancia en Francia becado por el gobierno francés, J. Santo-Domingo, médico psiquiatra discípulo del Dr. Gonzalo Rodríguez Lafora y del Dr. Bartolomé Llopis, ambos de máximo prestigio en la psiquiatría española y bien conocidos por su interés por la clínica y la asistencia del alcoholismo y las adicciones, entró en contacto con el Dr. José Fernández Turégano, médico del cuerpo de Sanidad Nacional, entonces Jefe Provincial de Sanidad de Madrid, y que había sido nombrado Secretario General del PANAP. Debe destacarse la sensibilidad demostrada por dicho sanitarista, y su colaboración total, para la puesta en marcha de un proyecto asistencial y preventivo relacionado con el alcoholismo y las otras toxicomanías en el ámbito de acción del PANAP, que finalmente cristalizó en la organización de un Dispensario Antialcohólico, con carácter piloto, y que comenzó su funcionamiento a principio del año 1961, en Madrid.

No debe dejarse sin citar la colaboración prestada tanto en la iniciación del proyecto como en etapas posteriores, del Dr. Enrique Escardó, psiquiatra discípulo de Lafora, que había puesto en marcha en el año 1936 el Dispensario Piloto de Higiene Mental y Toxicomanías del Consejo Superior Psiquiátrico, de la Republica, que funcionó en Madrid, en la Dehesa de la Villa.

Posteriormente, a Fernandez Turegano le sucedió como Secretario General del PANAP, el Dr. Adolfo Serigó, también de Sanidad Nacional, un sanitario con gran preocupación por los temas asistenciales psiquiátricos, que hizo posible el máximo aprovechamiento de los recursos y medios económicos que entonces comenzaban a estar disponibles por ejemplo a través de los Planes de Desarrollo, para lograr una modernización de la Psiquiatría española, fomentando y haciendo posibles no solo los aspectos materiales sino también muy preferentemente la formación y disponibilidad de profesionales sanitarios de todos los niveles en el nivel moderno que se vivían ya fuera de España en los años 60 y 70.

Actividades del Dispensario Antialcohólico de Madrid

El Dispensario Antialcohólico piloto del PANAP que comenzó a funcionar en Enero de 1961, estaba localizado en la Jefatura Provincial de Sanidad de Madrid, en la. calle de Núñez de Balboa 39. En tiempos posteriores hubo de dividirse y cambiar de localización, para integrarse en locales comunes de Centros de Salud Mental que fueron formándose hacia los años 70 en Madrid.

El equipo multiprofesional que formaba el Dispensario inicialmente estaba formado por dos psiquiatras (director y ayudante), un psicólogo clínico, un especialista en medicina interna, dos ayudantes técnicos sanitarios (ATS), cuatro asistentes sociales (AS) y un auxiliar de clínica. En la iniciación de los años 60, la integración de las llamadas entonces asistentes sociales fue una novedad.

Un rasgo que caracterizó tanto el Dispensario piloto inicial como a los que fueron desarrollándose después, fue el gran componente femenino, generalmente mayoritario, de sus equipos.

Desde el principio, las funciones de los Dispensarios Antialcohólicos, consistieron en el desarrollo de actividades clínicas y asistenciales, actividades preventivas, actividades investigadoras (clínicas y epidemiológicas) y actividades formativas, docentes y sociales.

Aunque como quedó reflejado en su denominación, la atención a la problemática sanitaria y social del alcoholismo constituía el objetivo de la actividad de los Dispensarios, desde el inicio se prestaba atención en todos los aspectos, tanto clínicos como preventivos, investigadores y formativos a las toxicomanías no alcohólicas, y ante la situación epidemiológica que se vivía en los años 60, se dedicaron específicamente dispensarios para la atención a dichas toxicomanías en Madrid y Barcelona.

En otros niveles, el Dispensario Antialcohólico desarrolló e impulsó actividades relacionadas con el alcoholismo y las toxicomanías en coordinación con diversas instituciones sanitarias y sociales. Entre ellas, la creación de una Unidad de Hospitalización para Alcohólicos en el Hospital Clínico Universitario de San Carlos, en Madrid. Esta unidad se formó en el Departamento de Psiquiatría, dirigido por el Prof. Juan José López Ibor, y en el se llevaban a cabo técnicas de desintoxicación y deshabituación, entre otras con apomorfina y emetina en grupos de pacientes. Funcionó la unidad desde 1963 a 1966, manteniendo una relación estrecha de continuidad asistencial con el Dispensario Antialcohólico del PANAP.

Congresos y reuniones sobre alcoholismo y toxicomanias en España (1950-1972)

En el **VII Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría** celebrado en Pamplona en 1962 se presentó una ponencia sobre "Alcoholismo en España".La preparación del Congreso y la aceptación de la ponencia en la Junta Directiva de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, tuvo sus dificultades, se hicieron patentes convergencias y divergencias incluso de fondo, llegando a veces a la dureza, tanto en la elección de la temática concreta sobre el alcohol, como de los ponentes para desarrollarla. Las estadísticas de consumo de alcohol en España, el análisis de la personalidad del alcohólico y la psicoterapia del alcoholismo, la clínica del alcoholismo, los datos estadísticos de los centros de internamiento y el tratamiento biológico, la fisiopatología, la neuropatología y la neurofisiología, la genética y los problemas medico-legales del alcoholismo, volvieron a situar el alcoholismo como uno de los problemas psiquiátricos y sociales mas importantes en España en la década de las 60.

Las **I Jornadas Internacionales sobre Alcoholismo**, fueron organizadas en Madrid en 1964, por el Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid (Prof. Lopez Ibor), en colaboración con el Internationational Council on Alcohol and Adiction (ICAA) dirigido por Archer Tongue, y con apoyo del Dispensario Antialcohólico del PANAP. Estas jornadas fueron un precedente para la organización del Congreso Internacional de Sevilla de 1972.

En el **XI Congreso Nacional de la Asociación Española de Neuropsiquiatría** en Málaga (1971), se presentó una ponencia sobre "Toxicomanías actuales" Dirigida por R. Rey Ardid y J. Santo-Domingo, se dedicó a los aspectos básicos, clínicos, epidemiológicos y sociales de las toxicomanías y dependencias entonces actuales.

Los Planes de Desarrollo, y el Programa Antialcohólico de la Dirección General de Sanidad

Tras la época de aislamiento internacional y autarquía económica, se planteó en España la necesidad de iniciar un cambio que fue basado en el despegue económico. Tras el llamado Plan de Estabilización, un equipo de economistas capitaneado por Laureano López Rodó, relacionado con grupos políticos hasta entonces ajenos a la acción de gobierno, se decidió por el cambio económico como fase previa para después llegar a otros cambios sociales, políticos y culturales, en lugar de plantearlo la inversa como explicó Vicente Mortes a los diferentes grupos, en la inauguración de las sesiones de trabajo dedicadas a poner en marcha lo que fueron denominados Planes de Desarrollo.

De 1964 a 1967, se realizó el I Plan de Desarrollo, de 1968 a 1971, el II Plan y de 1972 a 1975 el III Plan.

En estos planes, el papel de los sanitarios resultó muy activo en general, permitiendo la renovación del equipamiento asistencial, entre otros aspectos. En relación con la asistencia psiquiátrica, el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, eficazmente estimulado y gestionado por su secretario general Adolfo Serigó Segarra, logró obtener presupuestos importantes concretamente para la acción en el campo de la asistencia y prevención del alcoholismo y las toxicomanías.

El **Programa Antialcohólico de la Dirección General de Sanidad**, desarrollado a través del PANAP, partió de la experiencia asistencial y preventiva desarrollada por el Dispensario Antialcohólico de Madrid, en el que fueron desarrollándose experiencias y métodos de trabajo que fueron aplicados posteriormente. La puesta en marcha del "Programa para Alcoholismo y Toxicomanías", se realizó mediante la creación de equipos antialcohólicos multiprofesionales ("Dispensarios Antialcohólicos") integrados en los anteriormente denominados Dispensarios de Higiene Mental y Toxicomanías de las Jefaturas Provinciales de Sanidad, después llamados Secciones de Psiquiatría e Higiene Mental de los de los Institutos Provinciales de Sanidad, y mas tardíamente Centros de Salud Mental en las estructuras sanitarias autonómicas.

En 1968, el Programa Antialcohólico estaba formado por equipos provinciales en La Coruña, Madrid, Murcia, Valencia y Vizcaya. Hacia 1970, los equipos se habían extendido a Barcelona, Córdoba, La Coruña, Málaga, Madrid, Murcia, Las Palmas, Sevilla, Valencia, Valladolid, Vizcaya y Zaragoza, y se habían creado dos equipos específicos para toxicomanías no alcohólicas en Barcelona y Madrid.. Dentro de las actividades investigadoras desarrolladas por estos equipos, pueden destacarse los siguientes:

- Estudio epidemiológico sobre el alcoholismo en España(1966) monografía publicada por el PANAP, presentada en el Congreso Mundial de Psiquiatría de 1966). Realizado por Joaquín Santo-Domingo, Francisco Alonso Fernández y Luis Valenciano, reúne los datos obtenidos por los equipos de La Coruña, Madrid y Murcia respecto los patrones de consumo de líquidos de la población, la frecuencia de alcohólicos en población general, la etiología del alcoholismo, las consecuencias del alcoholismo, el alcoholismo en el medio sanatorial antituberculoso, las opiniones de grupos especiales de población, y así mismo una propuesta de esquema general de acción antialcohólica en España. En este estudio se aplicaba por primera vez en España el termino epidemiológico a una investigación realizada en alcoholismo.

Fueron muchas las investigaciones realizadas, entre ellas, las que se referían a los patrones de consumo de bebidas en poblaciones de nivel de vida insuficiente, los patrones de consumo de bebidas en trabajadores siderúrgicos, la cirrosis hepática alcohólica en España, el alcoholismo en la mujer española, así como las que hacían referencia a los datos clínicos obtenidos por el propio Programa Antialcohólico con un método de diagnostico, clasificación y seguimiento estandardizado. La clasificación de alcohólicos elaborada por el Dispensario Antialcohólico (Santo-Domingo y Llopis) llegó a tener difusión internacional importante, utilizándose por la OPTAT canadiense.

El desarrollo de actividades formativas de los equipos del Programa, se llevaba a cabo fundamentalmente a través de Seminarios Oficiales del PANAP, monográficos, sobre Alcoholismo y Drogodependencias, con participación de expertos nacionales y extranjeros, entre los que debe destacarse entre otros al francés Pierre Fouquet. Estos Seminarios sobre Alcoholismo y Toxicomanías, se celebraron desde 1963 a 1971, tuvieron lugar en La Coruña, Bilbao, Córdoba, Pamplona, Valencia, Santa Cruz de Tenerife, Madrid y Barcelona. y su realización local, fue posible en gran parte gracias a la colaboración de las Secciones de Psiquiatría e Higiene Mental de las Jefaturas Provinciales de Sanidad, anteriormente y desde su fundación en 1936 denominados "Dispensarios de Higiene Mental y Toxicomanías". Los psiquiatras directores de estos centros, con su dedicación y tesón, venían desarrollando su atención a los temas de alcoholismo y adicciones, a pesar de las circunstancias paupérrimas en que se desarrollaban su trabajo. En otras ocasiones, la realización de los Seminarios fue asumidas por psiquiatras de otras áreas (hospitalarias, docentes) que también trabajaban punteramente en dichos temas, aportando datos y creando vocaciones en sus equipos y discípulos. A estos Seminarios del PANAP, se procuraba el desplazamiento no solo de los equipos profesionales del propio PANAP, sino de otros equipos y personas que actuaban en otros dispositivos y en otros medios. Así mismo, se invitaba a diversos especialistas nacio-

nales y extranjeros para aportar su experiencia y conocimientos.

La facilitación de viajes de estudio a los profesionales del Programa, constituyó otro medio formativo importante.

Proyecto de un Hospital para Alcohólicos y Toxicómanos (Hospital La Barranca, 1966-1969)

Dentro de los presupuestos para hospitales psiquiátricos a realizar gracias a los presupuestos del Plan de Desarrollo, fue aprobado el correspondiente a un Hospital para Alcohólicos y Toxicómanos en La Barranca (Navacerrada, Madrid). Se trataba del reacondicionamiento arquitectónico de un hospital proyectado inicialmente para enfermos tuberculosos del Ejercito del Aire, que ya estaba totalmente terminado y que la situación sanitaria antituberculosa sobrevenida en España hacia innecesario a principios de los años 60 y que fue transferido al PANAP, para su posible utilización asistencial psiquiátrica.

Considerada la posibilidad de su utilización para pacientes alcohólicos y toxicómanos, se decidió proceder al estudio previo de experiencias existentes en otros países.

Tras la visita a centros especializados en Viena (Kalksburg (Viena) Prof. K. Kryspin-Exner) y Praga (Apolinarska, Prof. Jaroslav Skala), así como otros centros de post-cura y readaptación de Chelles (Paris) y Thun-Curatorium (Paris), y dentro de la situación y conveniencias existentes en aquellos años, se consideró como de posible utilidad la puesta en marcha del proyecto de transformación, realizándose las obras necesarias y previéndose el equipo de personal.

El Hospital de la Barranca, ya reformado y terminado, no llegó a inaugurarse. Fue utilizado posteriormente para "hospital de vacaciones" para enfermos de otros centros (subnormales, etc.). La nómina de personal facultativo y no facultativo prevista, fue utilizada después para "comisiones de servicio" en diversos centros y servicios, durante muchos años, sin relación con asistencia al alcohol. Finalmente los profesionales asi nombrados, fueron "integrados" a largo plazo de diversas formas, en puestos sin relación con adicciones. Hay otros ejemplos posteriores en que la "psiquiatría" se quedó con personal inicialmente contratado con presupuestos específicos para "alcoholismo" y "adicciones" y que nunca llegaron a trabajar en adicciones.

Actividades antialcohólicas en España

Desde la década de los 50, fue desarrollándose en España una sensibilidad ante los problemas del alcohol, que cristalizó en diversas iniciativas y actividades preventivas e incluso asistenciales, tanto sanitarias como sociales en diversos lugares.

En Cataluña, concretamente en Barcelona, la cátedra de Psiquiatría del Prof. Ramon Sarró constituyó desde los primeros años 50 (1952-1969), un centro de interés por el alcoholismo y su afrontamiento, desarrollándose varios cursos y seminarios. También lo fue el Preventorio Municipal Psiquiátrico de Urgencias. En esos ámbitos desarrollaron sus actividades profesionales los Drs. Martí Tusquets, Murcia Valcarcel, Buñuel Mir, Ruiz Ogara, Freixa, Bach, Grañen, Carmen Mayol y otros que posteriormente han sido expertos en alcoholismo y adicciones, y así mismo psicoterapia y técnicas de grupo, con gran influencia nacional e incluso internacional. En los 50, la Escuela de Visitadoras Sociales Psicólogas de la Sección Femenina de Falange Española Tradicionalista, colaboró en la acción familiar y social en problemas de alcoholismo.

En 1969, desarrollaba sus actividades el Dispensario Antialcohólico de la Jefatura Provincial de Sanidad de Barcelona, con los Drs. Freixa y Bach, tuvo lugar el I Seminario Nacional de Psicoterapia y Dinámicas de Grupo, y la iniciativa de la sección de médicos jóvenes de la Academia de Ciencias Medicas de Cataluña y Baleares, en colaboración con la Jefatura Provincial de Sanidad, desarrollaba seminarios sobre alcoholismo y adicciones. También en 1969, la Liga Europea de Higiene Mental, colaboró en una Semana de Salud Mental relacionada con esos temas.

Iniciativas de raíz social fueron las del Dr. Juan Circuns Espelt, con la Sociedad Española contra el Alcoholismo y las Toxicomanías, así como las de casa Santiveri y Vida Sana y Feliz.

En la Coruña, con Alonso Fernández, en su cátedra de Psiquiatría y en el Dispensario de Higiene Mental y en colaboración con el equipo multiprofesional del Dispensario Antialcohólico de la Jefatura Provincial de Sanidad, se desarrolló una notable actividad clínica, docente e investigadora epidemiológica en alcoholismo. En Valencia, con el interés y actividad de Emilio Bogani por los aspectos sanitarios y sociales del alcoholismo, tras la organización de un Servicio para Alcohólicos en el Hospital Psiquiátrico de Bétera, se desarrolló el Dispensario Antialcohólico en la Jefatura Provincial de Sanidad, así como la Asociación Valenciana de Ex-Alcohólicos.

En Murcia, Luis Valenciano, director del Dispensario de Higiene Mental de la Jefatura Provincial de Sanidad, desarrolló también un Dispensario Antialcohólico, con actividades clínicas e investigadoras epidemiológicas.

En Alicante, Pérez Martorell realizó una gran labor, desarrollando también grupos de autoayuda. En Asturias, Piqueras y posteriormente R. Campa hicieron una labor con pacientes alcohólicos.

En Vizcaya, González Guija en el movimiento renovador de la asistencia psiquiátrica en el que colaboró, tuvo en cuenta las necesidades de los pacientes alcohólicos en los nuevos recursos.

Grupos y asociaciones de autoayuda

Hacia los años 1959-1960, existían grupos de Alcohólicos Anónimos en varios lugares de España, que habían surgido por iniciativas diversas, a veces de tipo profesional, sanitario, otras veces de raíz social: por ejemplo, los grupos AA de Valladolid (Dr. Villacian) y de Madrid (Dr. Pelaz), y los de Mieres, en Asturias (raíz sindical), y de Torrejón de Ardoz (base americana USA).

Otros grupos como Gup-Teral, fueron desarrollados y mantenidos en Cataluña por iniciativa privada de tipo altruista.

El desarrollo de equipos asistenciales específicos para alcoholismo, planteó la necesidad de creación de nuevos grupos de autoayuda, estimulando así mismo las posibilidades de contacto y coordinación de los grupos de autoayuda con la asistencia sanitaria, lo que dio lugar a la creación de la Asociación de Ex Alcohólicos Españoles (Dr. Santo-Domingo, Madrid) y la Asociación de Ex Alcohólicos de Valencia (Dr. Bogani, Valencia).

Hacia 1970, se fundó la Federación de Alcohólicos Rehabilitados (FAR), en la que fueron confluyendo intereses y actividades de grupos y asociaciones de autoayuda diversos también de las que fueron surgiendo mas tarde, a partir de la nueva organización autonómica del estado después de los 80.

Congreso Internacional sobre Alcoholismo y Toxicomanías: "Congreso de Sevilla" (1972)

El Congreso de Sevilla, fue planeado en colaboración con International Council on Alcoholism and Adictions, cuyo director, Archer Tongue buscó y concretó en gran parte las relaciones internacionales, logrando una gran colaboración de expertos y una asistencia de participantes muy alta. La fase de preparación o "pre-congreso", se desarrolló de 1970 a 1972. En Madrid, se buscaron patrocinadores y "presupuesto". Entre las entrevistas que se realizaron, debe recordarse la mantenida con Adolfo Suárez, entonces Director General de Radio y Televisión Española, y después primer Presidente de Gobierno de la democracia: muy acogedor y cordial, dio gran ayuda en los medios.

Otras entrevistas, tuvieron lugar con José Maria Oriol, Ministro de Justicia, también en el Ministerio de Asuntos Exteriores y en Turismo, todas con muy buena acogida y comprensión del tema, y resultados muy positivos, tanto económicos como de colaboración práctica. En Sevilla, la preparación se centró en la búsqueda de ayudas y colaboraciones

locales, lo que logró la comisión organizadora local, con resultados muy positivos, proporcionados entre otras muchas instituciones por la Universidad Hispalense, el Ayuntamiento y la Diputación de Sevilla. Presidentes del Congreso fueron Francisco Alonso Fernández y Joaquin Santo-Domingo Carrasco. En el curso del congreso, se celebró la asamblea constituyente de Socidrogalcohol y fue elegido su primer presidente Francisco Alonso Fernández.

Origen y desarrollo de la idea de la fundación de la Sociedad Científica para el Estudio Científico del Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Socidrogalcohol)

Tratar de la historia del alcoholismo y de las otras toxicomanías en España, a partir de los años 50-60 y hasta la actualidad (2008), implica hacer referencia a la historia de la Sociedad Científica para el Estudio Científico del Alcoholismo y las otras Toxicomanías, es decir, "Socidrogalcohol".La existencia de equipos asistenciales modernos, específicos, multiprofesionales, de acción comunitarios, con los que se inició el desarrollo de actividades asistenciales y preventivas en el área del alcoholismo y las otras adicciones, desde el principio puso de manifiesto en forma ineludible la necesidad de disponer de una sociedad científica multiprofesional. La conveniencia y necesidad de este medio de integración y comunicación derivó naturalmente de las actividades formativa, investigadora y científica de los equipos asistenciales y se puso de manifiesto tanto en las reuniones de trabajo de los equipos, como en seminarios con temas específicos que fueron organizados aprovechando las facilidades proporcionadas por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, fundado poco antes (1955).

Desde el principio quedo claro que la sociedad que aparecía como deseable y necesaria, debería tener un carácter estrictamente científico, con finalidades de investigación, de facilitación y difusión de metodologías adecuadas, tanto para la propia investigación como para su aplicación a la realidad clínica y social. También se trataba con ello de evitar la deriva del papel de la futura sociedad hacia actividades de tipo social, moralizador u otras análogas (sociedades y ligas antialcohólicas, etc.), por supuesto convenientes e incluso necesarias, pero no adecuadas a los objetivos científicos de la acción de los profesionales. De hecho, y atendiendo a este otro tipo de conveniencias y necesidades los equipos antialcohólicos mantuvieron contacto y colaboraron con organizaciones de ese tipo a en acciones de tipo preventivo y rehabilitador. Precisamente, se promovió desde dichos equipos sanitarios la creación de una asociación y grupos de autoayuda (Asociación de Ex-Alcohólicos Españoles) en los años 64-65, que tenia como objetivos la colaboración en dichas actividades rehabilitadoras y preventivas y así mismo la estimulación y el cambio de actitudes en la comunidad frente a los problemas relacionados con alcohol y otras sustancias.

También se hizo patente que la sociedad debería estar formada por todos aquellos profesionales que pudiesen aportar datos y métodos para el estudio del alcoholismo y las otras dependencias de drogas, en las áreas clínicas asistenciales y preventivas, así como en las áreas docentes y formativas y en la investigadora. Se trataba con ello de lograr una sociedad capaz de afrontar científicamente los problemas relacionados con las adicciones de una forma integrada, en la pudiesen confluir los estudiosos de las diversas disciplinas clínicas, sociales y de cualquier otro tipo, evitando sesgos, predominios o escotomizaciones excluyentes y empobrecedoras tanto en los terrenos de la teoría como en el de la práctica.

Otras dos razones fueron así mismo determinantes en la creación de la sociedad. Por una parte, la posibilidad de establecer comunicación e intercambio científico y de experiencias en el área del alcoholismo y las otras drogodependencias tanto en el nivel nacional como en el internacional. Por otra parte, la necesidad de disponer de datos, ideas y proyectos, un autentico "depósito de pensamiento" en el sentido actual, coherente con los cambios sociales, institucionales y organizativos, que se producían ya entonces en España y se adivinaban

para el futuro. Entre otros, por ejemplo, la actividad del PANAP y los Planes de Desarrollo, y nuevas planificaciones sanitarias, medicas y psiquiátricas, así como nuevas profesiones e intensos cambios sociales, daban lugar a repercusiones y planteaban cuestiones y posibilidades que necesitaban considerarse y estudiarse también en el terreno de las adicciones.

Proceso fundacional de la Sociedad Española para el Estudio del Alcoholismo y las Toxicomanías (Socidrogalcohol)

La maduración de las ideas respecto la asociación científica realizada en las reuniones y seminarios, tuvo lugar a lo largo de un periodo de gestación relativamente prolongado de varios años (1969-1972), en el que se realizaron paralelamente algunos contactos profesionales y así mismo los trámites administrativos necesarios, que por aquellas épocas no eran precisamente rápidos. Inicialmente, el grupo gestor para la fundación de la sociedad, estuvo formado por los psiquiatras Joaquín Santo-Domingo Carrasco y Francisco Alonso Fernández y la asistente social Carmen Cadavid Huertas.

Se realizaron consultas previas buscando los pareceres y la colaboración de personalidades relevantes en el campo de la psiquiatría y las adicciones, como Juan José Lopez Ibor, Juan Obiols, Luis Valenciano y otras, y así mismo, con otras personalidades del área sanitaria y de asistencia social. Finalmente, la Comisión Organizadora de la Sociedad, estuvo formada por el Presidente Joaquín Santo-Domingo Carrasco y la Secretaria Carmen Cadavid Huertas.

Durante el periodo indicado se habían realizado contactos con Archer Tongue, director del ICAA (International Council on Alcohol and Addictions, Suiza) con la finalidad de realizar un congreso internacional en España y Francisco Alonso Fernández, catedrático de Psiquiatría de la Universidad Hispalense, había ofrecido así mismo la posibilidad de facilitar la realización de ese Congreso en Sevilla. Parecía entonces muy conveniente aprovechar esa reunión internacional para realizar durante la misma la presentación social, es decir la asamblea constituyente y fundacional de Socidrogalcohol.

Finalmente, el Congreso Internacional, realizado en colaboración con el ICAA y presidido por Francisco Alonso Fernández y Joaquín Santo-Domingo, se realizo en Sevilla en 1972, y durante el mismo quedó constituida la Sociedad Española para el Estudio del Alcoholismo y las otras Toxicomanías (Socidrogalcohol). Como Presidente de la sociedad, fue elegido Francisco Alonso Fernández. Con ello, se iniciaba el largo camino de una sociedad científica española para el estudio del alcoholismo y las toxicomanías, que con el esfuerzo de todos los profesionales que la integran, ha llegado a la actualidad, colaborando al logro de un muy alto nivel de investigación y comunicación nacional e internacional en los temas de adicciones.

HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y SU ABORDAJE EN ESPAÑA (1972 a 1985)

I. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADA CON ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (1972 a 1985)

Resumen de la situación epidemiológica en adicciones en España en los años 60

En los años 60, se había producido un gran aumento de la demanda en alcoholismo. Como dato, aplicable a toda España, en el Hospital Provincial de Madrid, los ingresos por "alcoholismo" en Psiquiatría de agudos, habían pasado del 9% en 1945, a 30% en 1955 (Madrid). La tipología etiológica de los pacientes alcohólicos, mostraba que en el origen de mas del 40% de los alcohólicos, predominaba la influencia de los patrones de bebida predominantes, así como los factores sociales.

Los ingresos psiquiátricos por "toxicomanías", se mantenían bajos y estables con un porcentaje de 0,6%, con predominio de las morfinomanías, seguido por el cannabis.

Los datos del Registro de Estupefacientes demostraban un mantenimiento del numero de consumidores de opiáceos. La tipología de los consumidores de opiáceos correspon-

día a consumidores crónicos por procesos dolorosos mas frecuentemente crónicos que terminales, y también con frecuencia ligada a profesionales sanitarios. Una vía de aprovisionamiento de dichos profesionales era también la utilización abusiva por parte de algunos profesionales sanitarios del control insuficiente del uso de estupefacientes en los centros asistenciales, sobre todo los hospitalarios.

En España, venia manteniéndose un consumo tradicional de cannabis relativamente importante pero estabilizado, en parte relacionado con las tropas estacionadas en África y a veces facilitado en su trafico por las mismas a su regreso.

A finales de los 60, se había producido un aumento importante y muy rápidamente creciente del consumo y dependencias por analgésicos, hipnóticos y sedantes (primeros ansiolíticos barbitúricos). Existía una notable resistencia al reconocimiento de este tipo de abuso que dio lugar posteriormente a la denominación de "toxicomanías latentes" o "enmascaradas". Su presentación era frecuente en grupos de población como mujeres y personas de edad, con expresividad clínica y social menos llamativa. En general, había entonces un escaso abuso de meprobamatos y clormetriazol así como de las primeras benzodiacepinas en los 60 (clordiazepoxido, diacepam).

También el consumo de estimulantes se relacionaba con frecuencia con el consumo de analgésicos (fármacos mixtos) en los citados grupos de población. Otro sector de consumidores de estimulantes, sobre todo anfetaminas, lo constituía la población juvenil en fase de estudios y oposiciones y menos frecuentemente en adultos. Este consumo, también con nulo control eficaz en su producción y consumo, se mantenía estabilizado en niveles relativamente bajos.

El "problema de las drogas" hacia 1970-1980

En los años 70, se asiste en España a un cambio dramático en el panorama del consumo de sustancias psicotrópicas, y así mismo de las consecuencias y actitudes de la población ligadas al mismo. El término "droga", se extiende en su uso y se utiliza por todos como sinónimo de cualquier sustancia psicotrópica.

Términos como "drogadicción" y "drogadicto" se utilizan generalizadamente y en ocasiones llegan a hacerse equívocos.

En los años 80, una estimación del "problema de la toxicomanía" en España (Plan Nacional sobre Drogas, 1980-1985) describe, sobre la base de una insuficiencia de estadísticas fiables, un aumento del consumo de drogas ilegales, especialmente cocaína y heroína. El panorama de la proporción de consumidores habituales de sustancias, incluyendo el alcohol, aproximada y resumidamente seria el siguiente:

–Consumidores de alcohol (1.900.000 a 2.300.000)

–Cannabis (1.200.000 a 1.800.000)

–Cocaína (60.000 a 80.000)

–Heroína (80.000)

–Anfetaminas (350.000)

–Inhalantes (18.000 a 21.000)

Desarrollo y expansión del consumo de drogas

El análisis del desarrollo del "problema de la droga", no puede dejar de hacer alguna referencia la escena cultural sobre las drogas y el origen de su consumo en el mundo occidental de los años 60 y 70. La intoxicación accidental de Albert Hofmann en 1945 hizo la disponibilidad del LSD (droga del grupo "phantastica" de Lewin), como sustancia psicotrópica que fue comercializada hasta 1970, siendo clasificada en 1971 como sustancia de abuso. Ciertamente, como tituló su libro Hofmann en 1980, la LSD se convirtió en "My problem child", tras haber dado lugar al tratamiento que se denominó "terapia psicodélica". La reunión de Hofmann y Timothy Leary en 1971 certificó el desencuentro entre el padre de la droga y el apóstol del "movimiento psicodélico", en el que la generación "beat" y "hippie" concretó parte importante de su ideología "antiestablishment", que consecuentemente también fue

una ideología "antidrogas legales", alcohol, tabaco, cafeína, etc.

El "movimiento psicodélico" encabezado por Leary, así como la generaciones "beat" y "hippie", y los movimientos "antiestablishment" y contra las "drogas legales", alcohol, etc. llegaron a España con poca demora desde los países en que se iniciaron, a fines de los años 60. Tuvieron un efecto de llamada de atención muy notable en la población, tanto por el sector de población implicado, de nivel cultural y económico medio y alto, y la difusión en los medios, facilitada esta también por la restricción informativa dada la situación política española.

El consumo de sustancias psicotrópicas de tipo alucinógeno, se refería fundamentalmente al LSD, asi como a hongos alucinógenos, como la mescalina y la xilocibina importadas y a veces, la experimentación con hongos domésticos como la amanitas faloides, con resultados a veces infaustos, por ejemplo en estudiantes universitarios. Como en otros países, hacia los últimos años 60 y primeros 70, existió una utilización del LSD ("Delysid") tanto en experimentación clínica con pacientes ("lisergo-análisis") como en utilización también experimental en algún grupo profesional.

Con relativa rapidez, hacia los años 80, el consumo de alucinógenos había disminuido notablemente, tomando su lugar sustancias estimulantes mas o menas modificadas en el laboratorio ("drogas de síntesis" o "de diseño"). Concretamente la MDMA, sintetizada hacia 1912, redescubierta como anorexigeno en1914, tuvo gran expansión mundial su uso clandestino hasta ser incluida en la Lista 1 del Convenio en 1986, con protestas de algunos sectores tras su ilegalización. Otras sustancias, como la fenciclidina, (PCP, "polvo de ángel") no fueron inicialmente utilizadas en España.

El desarrollo y expansión del consumo de sustancias psicotrópicas, comenzó también con una reaparición de sustancias que como la heroína y la cocaína, se habían utilizado en épocas anteriores, en zonas geográficas y sectores culturales localizados, como Barcelona y Madrid. La reaparición de la heroína se verificó con gran rapidez y supuso notables cambios en los estratos socio-culturales consumidores, que si en principio afectaba a niveles económicos y culturales bajos de la población, se extendieron rápidamente a toda ella, hasta el punto de hacerse sinónimo en la practica el termino "droga" con el de heroína, y el predominio de la jerga relacionada con la heroína para todas las otras sustancias y dependencias ("mono", "cuelgue", "yonqui", etc).

Hacia 1978, se presentó una expansión del consumo de heroína intravenosa, y en ese año, comenzaron a presentarse cuadros de dependencia de heroína en recién nacidos en los hospitales, hechos ambos que demostraban la existencia de una "epidemia de heroína" consolidada, que afectaba a sectores amplios de la población: edades adultas, mujeres, niveles económicos y culturales cada vez mas extendidos.

A diferencia de lo que ocurrió con la heroína, en España la aparición de la cocaína no experimentó inmediatamente el enorme incremento de su consumo que tuvo en otros países, que sin embargo tuvo lugar mas tarde, a partir de los años 80 y sobre todo los 90.

Reacciones sociales ante la expansión del consumo de drogas: "el problema de la droga"

La reacción en el ámbito ciudadano general ante el consumo cada vez mas generalizado de drogas, fue relativamente rápida e intensa. En una parte muy importante, podía ponerse en relación con el tratamiento de este tema a través de los medios de comunicación. La sensibilidad de los medios ante el tema, se simbolizó en el uso de denominaciones como "periodistas contra las drogas". También podía estar relacionada con la situación política entonces existente en España, en la que otros temas de interés social no podían ser tratados con la misma libertad. Aunque la situación política existente, fue utilizada como causa explicativa e incluso justificativa de la utilización de la droga como medio de contestar a la misma y algunos intelectuales, se referían a una pretendida "creación" del "problema de

la droga". Bastantes personas se interesaban por este aspecto. Así, Fernando Savater, en 1984, escribía en el periódico El País, sobre "La invención del drogadicto" y otros, también con experiencia clínica y social, como Enrique González Duro, hablaba de "la droga, contrarrevolucionaria" y el fiscal José Jiménez Villarejo afirmaba que "el drogadicto no es una invención".

Todo ello no elimina el hecho de que la expansión en el consumo de determinadas drogas por la población juvenil dio lugar a la existencia de una nueva delincuencia juvenil (robos, atracos, agresiones, etc.) y con ello, a la aparición de la inseguridad ciudadana, atribuida a las drogas. El "problema de la droga", era percibido como el cuarto problema para los españoles, tras el paro, el terrorismo y la inseguridad ciudadana. En 1985, según los resultados de la encuesta del CIS (Centro Investigaciones Sociológicas) el 49,8% españoles, consideraban "el problema de la droga" muy importante y 31,8%, lo consideran bastante importante.

Como otras reacciones sociales importantes que comenzaron a ponerse de manifiesto también aproximadamente a mediados de los 70, debe citarse las controversias y polémicas sobre las llamadas "drogas legales" y "drogas ilegales" y el comienzo de la lucha por la legalización del consumo de drogas. En otro sentido, se comenzaron a plantear diferenciaciones en el afrontamiento penal entre las que comenzaron a denominarse "drogas blandas" y "drogas duras". En otro aspecto, la ineficacia percibida por la población y también con frecuencia en el ámbito profesional acerca del tratamiento y asistencia a los problemas de las drogas, fomentó hacia los años 80 la creciente difusión de una actitud sobrevaloradora de la mayor utilidad de la prevención para los problemas de las drogas.

Las drogas y sus problemas dieron lugar a muchas publicaciones para todos los niveles culturales y profesionales y en todos los formatos. La temática mas generalizada se refería a las drogas en general, con particular atención la heroína y las nuevas sustancias psicotrópicas, sus ambientes y sus complicaciones medicas y sociales. En mucho menor grado, atendían la problemática del alcohol y de otras sustancias mas habituales, como analgésicos y tranquilizantes. A través de dichas publicaciones, se oscilaba del concepto de las drogas, como problema social, a la difusión del concepto de la adicción a las drogas como enfermedad. En los años 80, la formación de grupos investigadores con metodología sociológica y epidemiológica adecuada, fueron delimitando la situación real del consumo real de sustancias psicotrópicas y los problemas relacionados con ellas en España. En esta área, en 1984 se publicaron investigaciones sociológicas como las realizadas por Francisco Alvira, de Domingo Comas y de José Navarro y sus equipos, sobre el consumo de alcohol, el consumo de alcohol en los jóvenes, y el consumo de drogas en España, respectivamente.

Deben destacarse tres publicaciones significativas cada uno en su enfoque y objetivos.

Con un enfoque profesional integrador anunciado en su titulo, "Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario, de Francesc Freixa y Antoni Soler (1981). También con enfoque integrador, facilitando el conocimiento interpersonal y la comunicación científica, "Quien es quien en el mundo de la droga", de Mary Pepa García Mas (1982). Impresionante expresión de la reacción personal y familiar, el libro "Testimonio materno" (1985) de Elena Soriano, con un impacto inmediato de su publicación de ocho ediciones en un año. El impulso de Elena Soriano y de su marido, Arnedo, asi como de su hija, Elena Arnedo continuó después, estimulando la fundación de CREFAT (Fundación Cruz Roja Española para la Atención a las Toxicomanías) y su funcionamiento posterior.

Un problema "colateral": La aparición del SIDA, después HIV en España

Dan una idea de la aparición y rápida progresión en España de este problema relacionado frecuentemente con el uso de sustancias por vía inyectable, algunos datos de publicaciones medicas y del Plan Nacional sobre Drogas.

En 1981 se sitúa el primer caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) español publicado por Vilaseca en Lan-

cet en 1982. En 1983, se describieron ocho casos. La primera publicación de demencias relacionada por HIV tuvo lugar en 1986.

En 1987, se estimaba la existencia de un total nacional de 506 pacientes, y en el mismo año, habían fallecido a consecuencia de la enfermedad 286. Respecto a la proporción de pacientes VIH positivo en pacientes en tratamiento consumidores por vía parenteral de drogas, en 1991, existía una prevalencia del 41%. En los consumidores de mas de 12 años de antigüedad, la prevalencia se elevaba al 69%.

Hacia el año 2000, se suponía la existencia en España de mas de 120.000 personas portadoras de HIV. De ellos, aproximadamente el 65% serían usuarios de drogas por vía parenteral.

La rápida e intensa expansión de la infección HIV y de los pacientes con SIDA, con su fatal evolución clínica hasta los años 90, y la prolongada y difícil cronicidad, con su problemática personal, social y económica inherente, constituyeron la base primordial para el desarrollo de técnicas y puesta en marcha de programas de intervención preventiva con objetivos limitados, los "programas de reducción de daños".

La expansión de las "toxicomanías latentes o enmascaradas" en los años 70-80

La expansión del consumo abusivo de tranquilizantes y estimulantes se intensificó muy notablemente después de los años 60, con muy poca diferencia entre España y otros países occidentales. Al mismo tiempo, se produjo un descenso progresivo de consumo de sedantes de tipo barbitúrico, excepto en los casos en que continuaron existiendo fármacos mixtos, con analgésicos, estimulantes y sedantes.

En la segunda mitad de los 70 y primeros 80, tuvo lugar una expansión importante del consumo de ansiolíticos ó "tranquilizantes menores" benzodiacepinicos, tras haber desaparecido prácticamente el consumo de meprobamatos. Entre los consumos que aumentaron muy importantemente, ya figuraban entre otros, los de lorazepam, flunitracepam y alprazolam.

En relación con los fármacos estimulantes, hacia 1980, persistía una venta prácticamente libre de anfetaminas y anorexígenos con estimulantes. La fácil disponibilidad de estas sustancias en España, difundió su denominación en los países nórdicos como "la droga española". Esta fácil disponibilidad terminó con la ejecución de una Orden de la Dirección General de Farmacia, suprimiendo la venta sin recetas de sustancias estimulantes (anfetaminas y otros) y de otros psicotrópicos.

El consumo de alcohol y el alcoholismo (1972 a 1985)

En síntesis, después de las décadas de los 50 y los 60, siguieron persistiendo en el consumo de alcohol también de los 70 los efectos del desarrollismo en las décadas anteriores. Los factores sociales implicados en el consumo, la dependencia y los problemas clínicos de los alcohólicos, dieron lugar a la monografía de Emilio Bogani

"El alcoholismo, enfermedad social" (1976).

La Oficina Regional Europea OMS valoró el aumento de consumo de alcohol "per capita" en España de 1960 a 1985 en 40%. En 1976, una encuesta realizada por Metra-Seis, patrocinada por empresas del sector de bebidas, encontraba 5,4% de bebedores de riesgo y 28%de abstemios en la población de mas de 18 años. En1980, la encuesta de Icsa Gallup, dirigida por la Dra. Enriquez de Salamanca (Ministerio de Sanidad) encontraba 7% bebedores riesgo y 24,5% de abstemios en mayores 18. Mientras el consumo "per capita" en 1950, se situaba en 8,1 y en 1960 en 8,6 litros, en 1970, fue de 10,7 litros y en 1976 de 14 litros. Los aumentos de consumo de alcohol, eran superiores a los dos países grandes consumidores (Francia, Italia).

Las tasas de mortalidad por cirrosis hepáticas aumentaron hasta mas que duplicarse, tanto en hombres como en mujeres (tasa nacional total de 10 por 100.000 habitantes en 1950; 12,4 hombres y 7,82 mujeres, a tasa nacional de 22,3; 32,3 hombres y 12,7 mujeres, en 1979. Los ingresos hospitalarios psiquiátricos por alcoholismo mostraban aumentos signifi-

cativos en los mismos periodos, aumentando su diagnostico según la edad con un máximo de los 35 a los 44 años A partir de los 80, se produce un comienzo de estabilización e incluso de descenso en estas tasas.

El consumo de alcohol en España, que con Francia habían sido los países mas consumidores per capita en 1987 comenzaron su disminución, como sucedió en otros países mediterráneos (Pyorala). España descendió su consumo en 1980 a 1985 a 11,6 ls/año/p.c.;en 1990, a 10.8 ls/año/p.c.; en 1995 a 9,5 ls/año/p.c. y ascendió en 1998 a 10.1 ls/año/p.c., según datos de World Drink Trens (1999).

En el periodo de 1970 a 1985, los patrones de consumo de alcohol, cambiaron algunas de sus características. Se produjo una "modernización" de dichos patrones, con aumento del consumo de cerveza y descenso del vino, aumento de consumo en mujeres, y aumento en la precocidad de iniciación del consumo. Rosa Martinez, en la Comunidad de Madrid, encontraba en 1986 una disminución del grupo de abstemios, aumento de bebedores frecuentes y pesados y disminución de mujeres abstemias. Esta modernización, con tendencia a intensificarse, persiste hasta la actualidad. Se ampliaron los objetivos de las investigaciones medicas a otros objetivos, como por ejemplo, las investigaciones en la medicina del trabajo, en el que han sido destacables las de Esteve Bravo en la empresa siderúrgica de Avilés. En otro campo, también inicial en España, en el centro investigador dirigido por Grisolía en Valencia, Consuelo Guerri desarrolla sus investigaciones sobre efectos corporales del alcohol, entre ellas el alcoholismo fetal.

La investigación clínica y social, comenzó a contar con la difusión y validación también en España de instrumentos (cuestionarios, indicadores, etc) para el diagnostico y la valoración individual y colectiva de problemas relacionados con el alcohol, como MAST, MALT, y otros, y así mismo para otras sustancias.

Alcoholismo y drogodependencias en el mundo laboral (1972 a 1985)

El interés por los problemas derivados del consumo de alcohol y de otras sustancias en el medio laboral, comenzó a aparecer en los años 80, en diversas reuniones y publicaciones relacionadas con medicina del trabajo: reunión de la Asociación de Medicina y Seguridad (AMYS) en 1984; de la Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad en el Trabajo, en 1985; I Congreso de Medicina del Trabajo, en Barcelona, 1985. También en 1985, el grupo EDIS, terminó una investigación sociológica encargada por la ONCE, sobre la situación social y hábitos de consumo de alcohol en la población invidente en España.

II. ACUERDOS, LEYES, COMISIONES OFICIALES Y POLITICAS DE ACTUACIÓN (1972 a 1985)

Naciones Unidas: Convenciones y fiscalización internacional de psicofármacos

Después del Protocolo de modificación de la Convención Internacional Única sobre Estupefacientes de 1972, no se produce otra variación, hasta 1988. En España, en 1977, se produce el Real Decreto 2829/1977, por el que se traslada a la legislación española el Convenio de Sustancias Psicotrópicas de 1971, poniéndose al día tanto el sistema de dispensación como las sustancias recién aparecidas. En 1988, se alcanza la Convención de Naciones Unidas contra el Trafico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas y la preocupación por el control del tráfico, se desarrollara posteriormente en España con modificaciones legales convenientes.

Aspectos legales y jurídicos relacionados con adicciones (1972-1985)

La Ley de Peligrosidad Social y Rehabilitación social de 1970, fue modificada en 1974, en 1977 y en 1978, hasta ser derogada en 1995.

En relación con la hospitalización y la asistencia a los pacientes adictos, fue importante y significativa la derogación en el Código Civil de 1983, de la normativa legal sobre inter-

namiento del enfermo psíquico, promulgada también en 1931 por la Republica, por la cual la "toxicomanía" dejaba de ser una de las causas explícitas de internamiento obligatorio del "enfermo psíquico".

Los Convenios Internacionales suscritos, y así mismo el ambiente general de alarma ante "el problema de la droga" determinaron en 1971 una reforma del Código Penal. Posteriormente, y también ante otra alarma social, esta vez ante la dureza de las sanciones previstas y la preocupación de algún partido progresista, como el Partido Comunista, que solicitaba una despenalización total del tráfico y consumo de "drogas blandas", dio lugar a a una nueva reforma del Código Penal en 1983. Esta reforma preveía en efecto la despenalización del consumo y la reducción de penas, así como la distinción drogas duras y drogas blandas.

También relacionado con las previsiones suscritas en los Convenios, fue considerado necesario el funcionamiento en el Ministerio de Justicia de una Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Trafico Ilegal de Drogas, con el nombramiento de un Fiscal Especial (Jiménez Villarejo).

Comisión Interministerial para el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico y consumo de estupefacientes (1974-1975)

En Junio de 1974, y a propuesta del Vicepresidente 1º del Gobierno y ministro de la Gobernación, se decidió en Consejo de Ministros, la creación de una Comisión Interministerial sobre las consecuencias del Trafico de Drogas y el Alcoholismo para que un grupo de trabajo que integrase expertos y representantes de organismos e instituciones sociales relacionadas, estudiase la situación y propusiese medidas a realizar. El director del grupo de trabajo, fue Joaquín Santo-Domingo, y como consultores colaboraron Alonso Fernández, Emilio Bogani, Cobo del Rosal, Hernández Gil, Piqueras Belmonte, Piedrola Gil, Tena Núñez, entre otros expertos y representantes de instituciones publicas y privadas implicadas, desde Sanidad y sociales, hasta Tráfico y grupos de ayuda, o de la Universidad hasta los Colegios profesionales, y de la Policía y Guardia Civil a las organizaciones juveniles, etc.

El estudio tras revisar la política de actuación en España en problemas de alcoholismo y toxicomanías, dividía sus conclusiones por separado entre ambas cuestiones, y tras analizar las situaciones concretas, así como los recursos existentes, realizaba propuestas de medidas concretas, administrativas, preventivas, asistenciales, legales, investigadoras, y llegaba a proponer medidas concretas y urgentes, entre ellas, la permanencia de la estructura que hiciese posible la coordinación de los servicios afectados por los problemas, lo que habría de llegar a realizarse años después como Plan para las Drogas. Hasta 1979, siguió algún tipo de actividad una especie de Comisión Permanente de la Comisión interministerial.

El grupo de trabajo terminó y entregó su estudio en Diciembre de 1974, y este fue publicado en Mayo de 1975, en la Revista de Sanidad e Higiene Publica. En 1975, el Vicepresidente del Gobierno (Manuel Fraga), tras analizar el estudio realizado, decidió el comienzo de una actuación en el ámbito de las drogas, que se denomino "Operación Arco Iris". Dicha "operación" no llegó a iniciarse por los acontecimientos políticos y cambios subsiguientes.

1985: Gestación y nacimiento del Plan Nacional sobre Drogas

La preocupación existente en todos los niveles por los problemas relacionados con el consumo de drogas y por la necesidad del afrontamiento mas eficaz posible de las mismas, se había puesto de manifiesto en el debate sobre el estado de la Nación. También en el Senado se había constituido en 1984 una Comisión de Encuesta sobre la Droga. En Octubre de 1984, entre otras mociones, el Congreso aprobó la elaboración de un Plan de Prevención contra la droga. Por el Consejo de Ministros se constituyó un Grupo de Trabajo Interministerial, coordinado por el ministro de Sanidad y Consumo (Ernest Lluch), y un grupo técnico para instrumentar el Plan. Las líneas directrices del Plan Nacional, habían sido previamente

conocidas en 1984 por los partidos políticos, los sindicatos, las asociaciones profesionales y otras instituciones, y a partir de abril de 1985 se celebraron varias conferencias sectoriales y técnicas, ya con presencia de delegaciones de las comunidades autónomas y municipales, y en Julio de 1985, se aprobó finalmente por el Consejo de Ministros el Plan Nacional sobre Drogas. La Comisión de Investigación sobre Trafico y Consumo de drogas, en la que en 1985 F. Freixa presentó su informe, siguió continuando su actividad.

Desde el mismo comienzo de la actividad del Plan sobre Drogas, se comenzó el desarrollo de los Planes Autonómicos sobre Drogas. En otro aspectos, el Plan Nacional no excluyó de sus funciones la atención a los problemas derivados del consumo de alcohol, aunque su interés real por este tema variase muy intensamente de unos periodos a otros. También desde el principio y ante la inexistencia de una información válida y suficiente sobre las características y extensión de los problemas de drogas sobre los que se debía actuar, se comenzaron a estructura sistemas informativos, tanto a nivel estatal (Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) como autonómico (Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías), que ya fueron puestos en marcha en 1986.

Otras comisiones oficiales relacionadas con drogas y alcohol (1972 a 1985)

En relación con el tráfico, hacia 1976-1977, se organizó por el ministerio de Justicia, una Comisión dedicada a adoptar medidas de estudio y posible control de los problemas derivados del consumo de alcohol, integrando representantes y expertos de varios ministerios, entre ellos Sanidad. Como paso previo al establecimiento del control de la alcoholemia en los conductores, y con la colaboración del Dispensario Antialcohólico de Madrid, la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense y la Jefatura Central de Tráfico se realizaron estudios sobre "modificaciones conductuales humanas en la intoxicación alcohólica experimental", que sirvieron de base para la adopción de los métodos e instrumentos a aplicar en la practica del control de la alcoholemia en las carreteras que después fue establecido.

En el programa de formación medica de postgrado y estudios por el sistema MIR para la formación de especialistas médicos, en el Consejo de Especialidades se creó en 1978 la Comisión Nacional de Psiquiatría, como especialidad medica en el Consejo de Especialidades. Dentro de la especialidad de Psiquiatría, desde los comienzos de la actividad de esta Comisión, se propuso la existencia de una subespecialidad en Alcoholismo y Drogodependencias, proposición que se siguió manteniendo posteriormente.

La Comisión para la Reforma Psiquiatrica, que trabajó en el Ministerio de Sanidad entre 1983 y 1985, que analizó la situación de la salud mental y la asistencia Psiquiatrica en España y propuso modificaciones fundamentales en aspectos generales y también concretos, demostró una imprevisión de los problemas sanitarios y psiquiátricos relacionados con el alcohol y drogas, tanto a efectos asistenciales como preventivos. Esta carencia, también contribuyó a las dificultades de coordinación e integración de las redes asistenciales psiquiátricas y las redes especificas para drogas.

La Comisión Nacional sobre SIDA, comenzó sus actividades en el Ministerio de Sanidad y Consumo en 1983, y desde el principio se hizo patente la interacción reciproca existente en muchos aspectos, sanitarios y sociales, entre consumo de drogas y SIDA.

En el aspecto investigador, la renovación de la CAYCIT (Comisión Asesora de Investigación Científica y Técnica) en 1985, hizo posible la consideración explicita de una posibilidad de financiación para investigaciones sobre alcohol y drogas, que dio lugar a la existencia de buen numero de proyectos subvencionados.

III. PANORAMA CIENTIFICO INTERNACIONAL Y ESPAÑOL (1985 A 2005)

Evolución científica y nuevas ideas sobre adicción en la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1972 a 1985)

Durante este periodo de tiempo, tiene lugar un cambio de modelo sobre adicciones en la Organización Mundial de la Salud, que por una parte reflejaban los conocimientos científicos existentes, y por otra facilitaba y reforzaba nuevos acercamientos y cambios para la futura evolución científica. En síntesis, del modelo clásico de habituación y adicción, se pasa al modelo basado en la dependencia. En la OMS, esta modificación que fue esencial. Se realizó a través de diversas actividades y medios informativos y formativos. Entre ellos deben destacarse, en primer lugar la persistencia de reuniones de expertos y consecuentes Informes Técnicos, tanto referidos a Sustancias que dan lugar a dependencia, como los producidos por el Subcomité de Alcoholismo, que ya habían comenzado sus actividades en la década anterior. Figura importante dentro de la OMS, específicamente dedicada a estos temas, fue la de Joy Moser, que organizaba los Cursos Interregionales sobre Dependencias, siendo el primero en 1978. Los comités de expertos reflejaron el liderazgo del grupo inglés con Griffith Edwards a la cabeza, que quedó definitivamente reflejado en dos publicaciones OMS: "Incapacités liées a la consommation d´alcool", G. Edwards et alt. Eds. (OMS, pub. offset nº 32, Geneve 1977), y "Nomenclature et classification des problemes liés a la consommation de drogue et d´alcool: Memorandum OMS", G. Edwards, D Arif y R. Hodgson (Bull. OMS 59, 2, 225-242, 1981).

En otro sentido, aunque con grandes dificultades de orden interno, tuvo gran difusión y repercusión el informe interno de la OMS de 1981, sobre "Alcohol y el poder de las multinacionales", editado restringidamente y con mucho retraso en 1988.

Cambios en las clasificaciones internacionales

Los criterios clínicos para alcoholismo, criterios NCA (Nacional Council on Alcoholism), no tuvieron apenas repercusión el ámbito internacional. Mas repercusión tuvieron los criterios de investigación de Feighner y colaboradores (1972) y los RDC (Research Diagnostic Criteria) de Spitzer y colaboradores. En una parte importante estos criterios investigadores, han servido a algunos investigadores durante tiempo a las clasificaciones DSM.

Tras las DSM-I (editada en 1952, tras la ICD-6) y la DSM-II (1968) editadas en las décadas anteriores por la American Psychiatric Association, la DSM-III se edita en 1980, recogiéndose en ella los trastornos mentales orgánicos provocados por sustancias toxicas, como una parte del capitulo dedicado a trastornos mentales orgánicos. Hay que esperar a la DSM-III-R, que se editó en 1987, en la que ya se recogen cambios fundamentales en el capitulo de trastornos por uso de sustancias, relacionados con el nuevo contexto científico que se ha ido produciendo en los años 70 y 80. La Organización Mundial de la Salud editó La CIE-9, en 1977, que fue esencialmente modificada por la CIE-10 mucho mas tardíamente, en 1992. La CIE-9 ha seguido en uso administrativo durante largo tiempo, en muchos países.

Teoría científica en el contexto internacional

En las décadas 70-80 se realizaron trabajos de seguimiento importantes y en gran parte como consecuencia de ello, surgieron nuevos conceptos emergentes en relación no solo con el curso de los trastornos adictivos, sino también con su naturaleza y forma de manifestarse. Algunos de estos conceptos influyeron mas o menos importantemente durante algún tiempo y evolucionaron después o prácticamente fueron abandonados. Otros siguen su vigencia y desarrollo en la actualidad.

Entre otros, figuran los consistentes trabajos de seguimiento de Davis, así como los trabajos de Sobell y Sobell, Mansell y otros, que dieron lugar a la difusión de modelos de bebida controlada en abuso y dependencia de alcohol y formas individualizadas de terapia conductual. Vaillant publico en 1983 su primer seguimiento de alcohólicos, describiendo una historia natural del alcoholismo, con modificaciones posteriores (1993). Los trabajos de Cloninger sobre herencia, tipos de alcohólicos y modelos de personalidad comienzan

a aparecer hacia 1981 y siguen hasta 1990 y después, así como los trabajos dedicados al estudio de la comorbilidad en relación con alcoholismo y otras dependencias y los trastornos psicopatológicos (Alterman, O´Farrell, Schuckit, Regier, Rounsaville y otros). En el terreno asistencial, tuvo gran difusión en España la experiencia en toxicómanos de Olivenstein en hospital Marmottan de Paris, con planteamiento de un modelo de psicoterapia transicional especifica tras la desintoxicación y el aislamiento. En otro sentido, ya se cita en otro lugar la influencia decisiva de los trabajos del grupo de expertos OMS, con Griffith Edwards con el modelo de discapacidades y problemas médicos y sociales relacionados con las sustancias psicotrópicas. La revista "Addiction" (la antigua "Journal on Inebriety") entre otras, supuso con su nuevo nombre un modelo de información científica de amplia influencia en Europa, y concretamente en España .

IV. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y ASISTENCIALES (1972 a 1985)

La practica asistencial en el contexto internacional y en España: Comunidades Terapéuticas para Drogodependientes (CTD).

El movimiento de Comunidades Terapéuticas como alternativo a la asistencia hospitalaria para los trastornos adictivos, había comenzado en EEUU en las décadas anteriores. Concretamente, Synanon se organiza con Ch. Dederich, procedente de AA en 1958, Daytop Village (Drugs Addicts Treated On Provation) comienza con D.Deitch y grupos procedentes de Synanon. Phoenix House, también comenzó en 1967, Daytop y Phoenix extendieron sus actividades posteriormente, hacia 1975 a Europa, al Reino Unido, Alemania y Holanda.

En Europa, desde 1972, Lucien Engelmeier había comenzado la organización "Le Patriarche" (La Boere, Francia), un modelos asistencial en régimen libre de drogas, excepto tabaco, con abstinencia sin fármacos. Esta organización experimentó una gran expansión internacional en 1979-1980, también en España. En esta experiencia asistencial especifica para adicciones, se llevaban a cabo intercambios internacionales de pacientes internados, y durante mucho tiempo gozó de gran prestigio, y también padeció críticas sobre sus objetivos, medios utilizados y resultados. En 1985, se puso en marcha la Asociacion "Le Patriarche", así como otras Asociaciones de Ex-toxicómanos y de Reinsertados de El Patriarca.

El Centro Italiano de Solidaridad, fue organizado por Mario Pichi hacia1975, y a el siguió en 1979 la puesta en marcha del Proyecto Hombre (Progetto Uomo) en principio también en colaboración con Daytop Village y en relación con la iglesia católica y con Cáritas. Este proyecto se apoyaba en programas preventivos reeducativos y terapéuticos, durante el proceso de rehabilitación y reinserción, y así mismo en la permanencia en comunidades terapéuticas de corta y larga estancia. Narconon, relacionado con la Iglesia de la Cienciologia y la Dianética (L.R. Hubbard) como sustrato teórico-practico, comienza su actuación hacia 1980.

Según datos de Domingo Comas (1988), en España en 1983, había 966 pacientes en CTD; en 1986, había 2.858 pacientes en 81 CTD, y en 1987, se contabilizaban 114 CTD. En 1986, la distribución de pacientes en las distintas redes de Comunidades Terapéuticas, era la siguiente:

– Red pública: 11 CTD, con 228 pacientes.
– Red privada: 23 CTD, con 406 pacientes.
–Red El Patriarca: 25 CTD, con 1.534 pacientes.
–Red Iglesias Evangelistas: 11 CTD, con 150 pacientes
–Red Proyecto Hombre: 7 CTD, con 200 pacientes
–Red Narconon: 4 CTD. con 250 pacientes.

Comas ya hacia notar entonces la posible tendencia a cambios en el modelo y estructuración de las Comunidades Terapéuticas, no solo en aspectos cuantitativos sino también cualitativos en su funcionamiento y rol asistencial.

Tratamiento con técnicas de mantenimiento con agonistas y antagonistas opiáceos en España (1972 a 1985).

En España, durante la década de los años 70 y tras la comunicación de la experiencia de Dole y Nyswander con metadona en adictos a opiáceos a fines de los años 60, se produjo en general una resistencia inicial de los profesionales al cambio de los programas libres a drogas hacia los tratamientos de mantenimiento con agonistas opiáceos. Por otra parte, la experiencia previa del uso de la metadona en analgesia y sobre todo su uso en técnicas de desintoxicación y deshabituación de opiáceos, generalmente bien practicada en hospitales y sanatorios psiquiátricos privados, derivó en algunos casos, hacia la existencia de problemas con médicos prescriptores de metadona en sus consultas. Ello contribuyó a crear un mercado negro de la metadona. En sentido contrario, en algunos medios, sanitarios y también de autoayuda de familiares afectados, el conocimiento de la experiencia americana con agonistas, determinó un "entusiasmo" por el uso de en algunos medios, por la metadona, proponiéndose incluso en alguna ocasión para adictos "no-heroína". Una actitud similar propicia al uso de sustancias agonistas, dio lugar por ejemplo a experiencias pioneras, no bien organizadas, como el uso de buprenofina en algun ambulatorio de la Seguridad Social en Madrid para los adictos a opiáceos, con afluencia incontrolada. Todavía en 1985, la Dirección de Salud Pública del ministerio de Sanidad (M.A. De la Cal), advertía de que un uso excesivo de la metadona, podría dar lugar a una desviación de la rehabilitación del adicto.

Ante la evidencia de la situación que se había ido creando a lo largo de los años setenta y ochenta, con graves dificultades en la necesaria disponibilidad de los tratamientos de mantenimiento en la red asistencial, en gran parte determinada por la sobrevenida aparición del SIDA con sus problemas, sin que por ello se evitasen casos incluso frecuentes de mal uso de la metadona, en 1990 se promulgó el Real Decreto de 19 de Enero, para facilitar la desburocratizacion de la implementación de los tratamientos con metadona con el fin de reducir conductas de riesgo por VIH.

Otros agonistas como el levoalfaacetilmetadol (LAAM), que ya se estaba experimentando en Estados Unidos en los 70 y 89, no llegaron a ser utilizados entonces en España. En otro aspecto, agonistas a-adrenergicos como clonidina y lofexidina comenzaron a ser utilizados en síndromes de abstinencia y en desintoxicaciones.

El desarrollo de la utilización del antagonista naltrexona en el tratamiento de la dependencia a opiáceos, que se había comenzado a experimentar ya en los 70 y los 80 en América, no se introdujo en España en forma de programas de deshabituación y mantenimiento, hasta mediados los 80. Mas tardíamente, hacia 1990, antagonistas como la naloxona y la naltrexona fueron utilizados en las técnicas rápidas de desintoxicación de opiáceos, y poco después (1991) comenzó el desarrollo del uso de la naltrexona en el tratamiento de la dependencia de alcohol.

Iniciativas asistenciales para adicciones en España (1972 a 1985)

El cambio y expansión de la epidemiología de las adicciones, sobre todo de los opiáceos pero también de otras drogas mas "modernas", también repercutió en forma diversa, a veces negativa en los sectores profesionales, incluso los sanitarios. En este sentido, puede afirmarse que inicialmente, en aquella época, se produjo un rechazo creciente en la practica clínica, a la asistencia al drogadicto en los medios asistenciales psiquiátrico, tanto ambulatorios como hospitalarios, que colaboró a fomentar una actitud de despsiquiatrización de la adicción y todos los problemas relacionados con ella. Pero también, como en otros momentos anteriores parecidos, se produjo el surgimiento de grupos profesionales, psiquiátricos y también clínicos en general, con frecuencia de carácter multiprofesional, que desarrollaron, intensificaron o pusieron en marcha experiencias asistenciales especificas para adicciones, algunos de los cuales se refieren seguidamente.

El desarrollo del Programa de Alcoholismo del PANAP, hizo posible la puesta en marcha en 1971 de dispensarios específicos para toxico-

manías en Madrid y Barcelona, en las Jefaturas Provinciales de Sanidad de Madrid y Barcelona. En 1974, gracias a la actividad de Emilio Bogan, en el Hospital Psiquiátrico de Bétera, de la Diputación de Valencia, comenzó a funcionar el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías, que tuvo una gran proyección posterior. En Barcelona, hacia 1980 comenzó a desarrollarse el Programa DROSS del Instituto Municipal de Psiquiatría de Barcelona, y hacia los mismos años, se crearon la primera unidad hospitalaria de drogodependencias en España no integrada en un servicio de psiquiatría en el Hospital del Mar (Barcelona) y la Sección de Toxicomanías del Hospital de la Mutua de Terrasa.

En otro nivel sanitario, fue mas tardíamente, hacia 1989 cuando la Medicina de Atención Primaria iniciaba su participación en problemas del alcohol. En el sector asistencial privado, también surgieron iniciativos asistenciales especificas para adicciones, como fueron en 1982, la Asociación Privada Valenciana de Ayuda a Toxicómanos (APROVAT), en régimen concertado mixto, publico y privado, y la Fundación Spiral y el Instituto Spiral en Valladolid, después extendida a otros lugares.

En 1983, el Grupo "Recupera S.A. comenzó su actuación. En Madrid, de 1984 a 1987, desarrollo sus actividades una unidad especifica en adicciones en la. Clínica Massachussets, integrada en el grupo Community Care Systems (USA). También en el Balneario La Garriga (Barcelona) comenzó por entonces su actividad una unidad para adicciones.

V. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, ASOCIATIVAS Y FUNDACIONALES EN DROGAS Y ALCOHOL (1972 a 1985)

Actividades de Diputaciones y planes locales sobre drogas

Hasta 1985, existía una gran diversidad y heterogeneidad inicial de las organizaciones y planes con que las administraciones regionales, autonómicas y municipales trataban de enfrentar los numerosos, complejos y graves problemas relacionados con drogas y alcohol con los que se encontraban, y la gran demanda popular de soluciones rápidas y eficaces. A continúan, y sin pretensión de exhaustividad se citan algunas iniciativas, con algún rasgo de su actividad.

–Cantabria: Realización de estudios epidemiológicos.

–Asturias: Hospitalización y medicina laboral.

–Navarra: Asistencia a adicciones y salud mental.

–País Vasco: Centro coordinador de drogodependencias.

–Cataluña: Ley de la Generalitat. Instituto Municipal de Psiquiatría.

–Valencia: Coordinación de centros y equipos para alcoholismo y drogas y el sistema asistencial publico de Salud.

–Andalucía: La participación de las Asociaciones de Autoayuda, con englobamiento de técnicos en sus grupos.

–Madrid: La implicación del Instituto Madrileño de Salud Mental (INSAM), de la Diputación de Madrid, en un Plan Regional de Drogas y Registro Acumulativo de Drogodependientes de Madrid (P.E. Muñoz, E. Megias, L. Caballero).

–Investigaciones epidemiológicas

–Madrid: Plan Municipal contra las Drogas (E.Martin)

Actividades institucionales en drogas y alcohol: Cruz Roja Española y Cáritas (1972-1985)

Cruz Roja Española demostró siempre un notable interés por la colaboración en la asistencia a los problemas derivados de la adicción a drogas. En 1979, se fundó y comenzó su actividad un Dispensario para Toxicomanías en Madrid, en la calle Fúcar, organizado y dirigido por M.A. Ramón Cavero, que fue seguido por otro centro, en Moratalaz, en 1982, y hacia estos años, fue estructurándose una red de dispensarios para toxicomanías en Barcelona, Cádiz, Córdoba, Madrid y Valencia. En 1983, se inició una actividad de Lucha Antialcohólica específicamente, y en 1984, la Fundación Cruz Roja Española gestionaba los Centros de Toxicomanías de Cruz Roja.

La Dirección General de Acción Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, participó en programas de investigación y cooperación técnica en relación con la asistencia y reinserción social de los toxicómanos. En este sentido, se desarrolló un convenio entre Acción Social y Cruz Roja Española para la publicación de publicaciones. Cuadernos Técnicos de Toxicomanías, relacionadas con Comunidades para toxicómanos, la Prevención de las toxicomanías y la educación, los Servicios de Atención para toxicómanos, el Consumo de drogas en España (1984) y Dejar la heroína (1985).

Cáritas, en sus niveles central y diocesanos, además de participar inevitablemente en la atención y asistencia a personas afectadas directa e indirectamente por el consumo de alcohol y drogas, colaboró en investigaciones sociológicas y epidemiológicas, organizó reuniones sobre estas cuestiones. En los años 70, firmó un acuerdo en Madrid, con el organización sanitaria, concretamente el PANAP, para facilitar la coordinación interinstitucional con esos pacientes. También colaboró y coordinó sus esfuerzos con la Dirección General de Acción Social entre 1975 y 1985. Otras instituciones con actividades propias y coordinadas en los campos que les afectaban de los problemas de las drogas, fueron la Dirección General de la Juventud y Promoción Cultural (1979), el Instituto de la Juventud el Instituto de la Mujer, ya hacia 1985.

Asociaciones, fundaciones y otras entidades sociales para problemas de drogas entre 1972 y 1985.

Vale la pena citar los antiguos precedentes de la aparición de la Liga Antialcohólica Española, en 1911, en el año 1910, se publicaba un periódico en Castellón, "El abstemio", que llego a editar 10.000 ejemplares. La Sociedad Española contra el Alcoholismo, tuvo su actividad entre los años 1965-1979. En el año 1972, tuvo lugar la fundación de Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías). Avanzados los años setenta, se fundaron la Asociación Drogalcohol, en Valencia, que fue editora de la revista científica Drogalcohol (1976), y la Unión Española de Defensa contra la Droga (1978), siendo presidente de la misma Oswaldo Gibelli y director médico, José Luis Viejo.

Como se hizo referencia anteriormente, en los años 70 y 80, existió una eclosión del interés por las investigaciones sociológicas aplicadas al estudio de uso y abuso de la población y de los problemas derivados. Este interés cristalizó a partir de dichos años, en la formación y actividades de equipos de investigación sociológica, frecuentemente en colaboración subvencionada por instituciones oficiales o privadas, destacaron CIDUR (Centro de Investigación y Documentación Urbana y Rural) y EDIS (Equipo de Investigaciones Sociológicas).

También a partir de los años 70, aparecieron grupos y asociaciones con otros objetivos diferentes, a veces complementarios y a veces opuestos en cierto modo, tendentes a la objetivación crítica de aspectos relacionados con alguna de las sustancias y con su uso, considerados desde otras perspectivas personales, culturales o contra-culturales, e incluso sanitarias y sociales.

El Instituto Español de Bebidas Alcohólicas (INESIBA), desarrolló su actividades desde los años 70, en forma de jornadas, grupos informativos y publicaciones. En 1981, INESIBA organizó en Madrid un Simposio sobre "Aspectos psicosociales y médicos del consumo de bebidas alcohólicas", en el cual colaboraron médicos y otros profesionales de diversas orientaciones y experiencias. En relación con otra sustancia, hacia 1980 se organizó una Coalición para la Abolición de la Prohibición de la Marihuana.

Congresos y reuniones significativas sobre alcoholismo y drogodependencias en España (1972 a 1985)

A partir de 1972, la fundación de Socidrogalcohol significó el comienzo de Jornadas anuales, acerca de las cuales se realiza un estudio detallado en otra parte de esta publicación.

En 1979, tuvo lugar el IX Congreso Internacional sobre Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias, en Madrid, en la Facul-

tad de Medicina de la Universidad Complutense, organizado y presidido por el Prof. Alonso Fernández. En 1982, el I Congreso Socialista sobre las Drogas, permitió observa la coexistencia de actitudes variables e incluso contradictorias entre los ponentes y asistentes al mismo. Como ejemplo llamativo, mientras las conclusiones de un grupo de trabajo concluían con la necesidad de una acción informativa adecuada sobre el uso del alcohol y el tabaco, otro grupo concluía acerca de la necesidad de despenalizar y legalizar la utilización de la marihuana.

En el periodo de 1983 a 1984, se intentó la celebración de un Congreso Iberoamericano sobre Alcoholismo y Drogodependencias, proyecto que resulto frustrado, por falta de colaboración en medios oficiales.

HISTORIA DE LAS ADICCIONES Y SU ABORDAJE EN ESPAÑA (1985 a 2005)

I. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA RELACIONADA CON ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA (1985 A 2005)

Consumo de alcohol y patrones de bebida (1985 a 1995)

Como ya se refirió anteriormente, desde 1980 se había venido observando una reducción notable, tanto de consumo de alcohol como de problemas relacionados con él en países europeos occidentales. que como Francia y España figuraban en los primeros puestos mundiales de consumo de alcohol "per cápita". Datos de World Drink Trends (1999), referían para España, de 1980 a 1985, un descenso del consumo de 13.6 a 11.6 ls./h./año/p.c; de 1985 a 1990, un descenso de 11.6 a 10.8; de 1990 a 1995 otro descenso de 10.8 a 9.5; en cambio, de 1995 a 1998 ya se apreciaba un ascenso de 9.5 a 10.1.

Según los datos de Gual y Colom (1997), el consumo de alcohol puro equivalente, que para los años 1974 había sido de 14 litros/año, experimentó una disminución importante, hasta ser del 10.4 en 1992. En realidad durante esos años, y los posteriores, se fue produciendo un cambio en los patrones de tipo de bebida consumida, con un nuevo aumento en la producción de alcohol. En efecto, desde 1982 a 1992 se produjo un aumento del 10% de la producción general de alcohol, con una disminución del 13% en la producción de vino. El patrón de consumo, mostraba una disminución importante de consumo de vino de 42.3%,, una disminución moderada de consumo de licores de 4.7% y un aumento importante de consumo de cerveza de 36.6%. Estos datos confirmaban la tendencia española también a la homogeneización de los patrones de bebida prevista por Edwards y cols. en 1994, hacia un punto común de convergencia de 50% de cerveza, 35% de vino y 15% de licores. En España, hacia 1995, los patrones de bebida, mostraban una reducción hasta la mitad de consumo de vino, un mantenimiento de consumo de licores, y un aumento muy notable de consumo de cerveza. Junto a los patrones clásicos, aparecían nuevos patrones de consumo de alcohol, con bebida en los fines de semana en la población joven, la aparición en mercado europeo de "bebidas energéticas", y el consumo de alcohol junto a sustancias psicoactivas (cocaína, heroína, tranquilizantes, estimulantes, etc.).

Gili y cols. en 1992, encontraban una disminución de la proporción de abstemios de alcohol, con un aumento de todas las categorías de bebedores, menos la de los moderados. Gil, Robledo y Rubio (1998) que mas del 60% de la población de mas de 16 años, eran consumidores habituales de alcohol, siendo bebedores de riesgo el 4% de la población. Del Rio en 1998, encontraba utilizando el cuestionario CAGE, que un 9,7% de los hombres y 1,3% de las mujeres eran "bebedores problemáticos". También en 1998, Portella y cols. publicaban datos según los cuales eran bebedores problemas el 4% de la población de mas de 16 años, aproximadamente 1.255.000 personas y bebedores dependientes de alcohol el 2% de la población de más de 16 años, aproximadamente 627.000 personas (50% de la suma de los bebedores altos más los excesivos). Para

estos mismos autores, los porcentajes de patrones de bebida de la población referida eran de abstemios 39% (mas de 12 millones), bebedores ligeros 41%, bebedores moderados 14%, bebedores altos 2% y bebedores excesivos 2%.

Consumo e indicadores relacionados con el consumo de drogas (1985 a 2005)

Según datos del Plan Nacional sobre Drogas (1987 a 2001), el consumo de heroína y otros opiáceos, que fue parte importante y decisiva en el origen del llamado "problema de la droga" en los años 70 y 80, fue disminuyendo su importancia y su mortalidad, en ascenso hasta 1991, sobre todo a partir de los buenos resultados de los tratamientos de mantenimiento con metadona, y así mismo de la disminución del uso por vía parenteral, aunque en parte fue sustituido por la vía pulmonar. A partir de 2001, se produjeron aumento de metadona en exconsumidores de heroína, y consumos de codeína, buprenorfina, tramadol, etc.

La cocaína desde 1999 pasó a ser la droga mas frecuente en las urgencias, frecuentemente esnifada, o en forma de crack, también con heroína fumada. A partir de 2000, se observa un aumento de la edad media de inicio, y de la edad media de los muertos.

El cannabis, ha aumentado su consumo, hasta convertirse en la tercera droga problemática, con descenso de la edad media de inicio, y con aumento en todos los indicadores. Desde 2003, se ha comprobado un aumento de cantidades de consumo, llegando a ser dos o tres veces mayor que diez años atrás. Los estimulantes tipo anfetamina, incluidas las "drogas de diseño". El "éxtasis" (MDMA) Desde 1985 ha aumentado la fabricación en laboratorios clandestinos, creciendo hasta 200% su aprehensión, también en España. Sus consumidores son jóvenes.

El metilfenidato, utilizado terapéuticamente para el trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad, tanto en niños como en adultos, ha experimentado un aumento espectacular de consumo, que en España ha llegado a ser del 484%.

Los alucinogenos, el acido gammahidroxibutirico y la ketamina, representan actualmente un nivel bajo de incidencia.

El consumo de los sedantes, hipnóticos y tranquilizantes ha experimentado un aumento importante, llegando también a ser el quinto grupo de sustancias en el indicador admisiones a tratamiento. El consumo de benzodiacepinas aumentó en España un 106% de 1985 a 1994, consumiéndolas diariamente del 1 al 7% de la población. Seguía siendo el grupo de psicofármacos mas prescrito, siendo las mas recetadas alprazolam, clorazepato y diacepan.

En resumen, hacia 2003, el panorama de consumo de drogas y alcohol, había variado muy importantemente respecto las décadas de los 70 y 80. El Observatorio Español de Drogas (OED), comprobaba un aumento de consumo de cocaína, cannabis, éxtasis y anfetaminas, sobre todo en edades de 15 a 34 años, una extensión del policonsumo alcohol-cocaína y cocaína-cannabis, y un descenso del consumo de heroína. Otras sustancias, que seguían siendo de consumo poco extendido, como los alucinógenos, los inhalables y el "crack", venían teniendo una evolución incierta. Como factor importante de considerar en la facilitación del consumo de sustancias por la población, se observó durante los años descritos, una disminución de la percepción de dificultad de acceso a las sustancias, sobre todo respecto el cannabis. En otro grupo de sustancias, se ha venido produciendo un aumento ligero del consumo de tabaco y tranquilizantes sin receta, y así mismo un aumento de consumo diario de alcohol, más importante en mujeres y en varones de 15 a 24 años.

Consumo de alcohol y drogas en población infanto-juvenil

En relación con el grupo de edad, también se ha venido confirmando en la ultima década un descenso en la edad media de inicio del consumo de cocaina, cannabis y éxtasis, y con todo ello, la población adolescente y joven se ha constituido como principal grupo de riesgo.

El consumo de alcohol en la infancia, la adolescencia y la juventud, es cada vez mas frecuente y con una aparición mas precoz. En el estudio de Gil y cols. (PNSD, 1988) . en población escolar de 14 a 18 años, el alcohol es la sustancia psicoactiva mas consumida por los estudiantes: el 81,7% de la muestra ha consumido alcohol en el mes anterior. Se observaba ya en los 80 una importancia creciente de la utilización de la cerveza en el consumo de alcohol infanto-juvenil, y se habló de una evolución en la forma de beber de la juventud hacia el "modelo nórdico". También se comprobaba una radicalización del patrón de consumo de alcohol también en los jóvenes: mayores proporciones de abstemios y mayores proporciones de consumidores altos. Por otra parte, y como es de observación clásica, también se encuentra en los consumidores infanto-juveniles españoles la asociación de los consumos pesados en adolescentes de medios mas deprivados socio-económicamente y así mismo con la existencia de con peores rendimientos escolares y con mas problemas de salud.

Consumo de alcohol y drogas en mayores

El consumo de alcohol y otras sustancias en mayores ha sido mucho menos estudiado en España. Es una buena muestra que el Observatorio no considera este grupo de edad en sus encuestas y análisis, a pesar de que los pocos datos disponibles por diversos canales, apuntan a un aumento muy importante de uso y abuso de alcohol y drogas en población de mayores. También debe considerarse la falta de desarrollo de instrumentos de diagnostico, valoración, protocolos, para ese grupo de `población en España. Mary Pepa García Mas, en un estudio del Inserso (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1988) respecto el consumo de sustancias toxicas en la tercera edad, ya hacia constar la alta prevalencia de abuso de alcohol y sustancias en población mayor de 60 años, mas alta que en ninguna generación anterior, así como uso de sustancias ilegales menor que en población mas joven, pero con tendencia a crecer.

Diez años después, en 1998, Del Rio encontró problemas relacionados con el alcohol en11,8% de hombres y 1,0% de mujeres de mas 65 años.

Llama la atención en estas décadas, el problema creciente de consumo abusivo de fármacos por prescripción de sustancias: 1 por cada 4 mayores (BZD, etc.), que esta muy frecuentemente condicionado por situaciones de aislamiento, depresión y otros trastornos, entre otros factores. También debe tenerse en cuenta la tendencia al aumento de los bebedores que desarrollan sus hábitos de consumo entre las personas mayores, por mayor longevidad en mejores condiciones y por acceso a una calidad de vida mejor, con mas ocasiones para consumir alcohol y otras sustancias

Consumo de alcohol y drogas en mujeres

En relación con el sexo, fue muy notable en los años 80 y 90 el aumento del consumo de alcohol en la mujer española, sobre todo en los grupos jóvenes de población. En un trabajo de Rosa Martínez (1986), en el grupo de edad de 18 a 29 años, el consumo pesado se daba en el 22% de mujeres, mientras en el grupo de 30 a 39 años, el consumo pesado era en el 10% de mujeres. Todo ello indicaba que los grupos jóvenes de mujeres iban teniendo patrones de bebida en frecuencia y cantidad cada vez mas cercanos a los hombres de los mismos grupos (iniciación de consumo a la misma edad, etc.). En otras edades mas adelantadas, las mujeres se convertían en ex-bebedoras antes que los hombres. En todas edades, predominan las mujeres entre la población abstemia. En 1990, un estudio realizado en un hospital obstétrico en un grupo de mujeres gestantes de 27,8 años de edad media encontró un 10% de mujeres abstemias y un 24% que eran bebedoras de riesgo.

También en relación con el sexo, según datos OED de 1991 a 2001, el consumo problemático de drogas sigue afectando principalmente a varones, y la proporción de mujeres implicadas no supera el 30% en ninguno de los indicadores analizados por el Observatorio. Sin embargo, prácticamente todos los indi-

cadores apuntan a un aumento progresivo de los problemas por drogas en las mujeres. En efecto, de 1991 a 2001, aumentó la proporción de mujeres con problemas de drogas captada en urgencias y así mismo, la mortalidad aguda por drogas. En las urgencias, la proporción de mujeres pasó de 15,8% en 1991, a 19,2% en 1995, 21,4% en 1996, 23,5% en 1999 y 27,1% en 2001. En mortalidad, la proporción de mujeres pasó de 11,5% en 1991 a 12,4% en 1996, 13,3% en 1999, y 14,5% en 2001.

Consumo de alcohol y drogas en población trabajadora

El consumo de alcohol, tabaco y drogas por el grupo de población trabajadora, motivó el trabajo realizado por J. Navarro (EDIS) en 1987, patrocinado por la Unión General de Trabajadores (UGT). Entre otros datos, destacaba que 24.1% de los trabajadores eran bebedores abusivos que bebían más de 75 c.c. alcohol/día. El 7.5%, bebía más de 150 c.c. de alcohol diario. En 1996, EDIS volvió a estudiar los patrones de consumo del grupo de población trabajadora, encontrando una notable disminución en la proporción de bebedores excesivos de mas de 75 c.c. de alcohol/día, que se redujo a 14.4%. (19.9% hombres y 3.9% mujeres). Bebedores de gran riesgo, con más de 150 c.c., eran en 1996 el 4.8% de la población laboral activa, y el 5.3 de la población en paro. Sin embargo, y a pesar de que presenta una tendencia a disminuir su consumo importantemente, todavía el consumo abusivo de la población trabajadora se mantenía "cinco o seis puntos por encima del consumo del conjunto de la población".

El consumo de tabaco, había descendido mas moderadamente de 1987 a 1996, del 54.1% de fumadores diarios, al 48.3%.

En relación con otras sustancias legales, el consumo de psicofármacos tranquilizantes aumentó en 2.6%, y el de hipnóticos y anfetaminas, también aumentó mas moderadamente (0.4 y 0.1%). En cuanto a sustancias ilegales, se observaba un leve descenso del uso de cannabis, de los alucinógenos, de los inhalables y de la heroína, y un aumento mas importante de la cocaína, y así mismo, la aparición de las "drogas de diseño".

Accidentes, mortalidad y costes sanitarios relacionados con el alcohol

En 1999, Rodés, en Cataluña, relaciona con el alcohol el 50% de los accidentes de trafico, el 30 de accidentes laborales y el 40% de actos criminales.

En otro sentido, encuestas de consumo de alcohol, encontraban que en Sevilla, ocurrían accidentes de tráfico, en 1,3% de los bebedores en el ultimo año, mientras en Cantabria la existencia de accidentes de tráfico era del 1% en los bebedores en el ultimo año.

La situación española respecto la mortalidad relacionada con el alcohol fue estudiada por Robledo, Rubio y Espiga (1996),que de acuerdo con los datos del INE (1993), estimaban que el total de muertes atribuibles al alcohol alcanzaba 12.980 personas. Las causas mas frecuentes de mortalidad relacionada, eran las cirrosis y hepatopatias, los accidentes de vehículos, los tumores orofaríngeos y laríngeos en conjunto, los tumores de esófago y los suicidios. Para la valoración del grado de atribución de las diferentes causas de muerte al alcohol, utilizaron los coeficientes siguientes: Causas mas frecuentes de mortalidad atribuible al alcohol y coeficientes de atribución:

	Nº	Atribuc. al alcohol
Dependencia alcohólica	246	1
Tumor esófago	1.762	0,75
Cirrosis y hepatopatias	7.188	0,7
Tumor orofaringeo	2.143	0,5
Tumor laringe	1.985	0,5
Pancreatitis aguda	962	0,42
Homicidio	373	0,46
Accidente vehículos	6.176	0,4
Suicidios	3.037	0,25

Los costes económicos sanitarios anuales atribuibles al alcohol, evaluados por Portella y colaboradores (1998) ascenderían en 1995 a 637.717 millones de pesetas en un año, de los cuales los costes directos ascenderían a 228.429 (36%) y los indirectos a 409.288 (64%). Los años potenciales de vida perdidos se estimaban en 224.370 años.

Drogas ilegales y mortalidad en España

Entre los años 1992-1999, Brugal y cols. Hacen notar el impacto que tuvieron los programas de mantenimiento de metadona, en la mortalidad por opiáceos, que fue de un descenso de 5.9 muertes por 100 personas/año en 1992 a 1.6 en 1999. Ello supuso un aumento en 21 años de la expectativa de vida de los consumidores de heroína durante ese periodo.

Otro dato peor para España, fue el encontrado en el trabajo de Bargagli y cols., del COSMO European Group (2006), que analizando la mortalidad adulta relacionada con las drogas en países europeos, encontraban la mortalidad mas baja, de 1 por 100 año/personas en Dublín y Londres, encontraban la mortalidad mas alta, de 3.8 año/personas en Barcelona.

El desarrollo del problema del SIDA-HIV (1985 a 2005)

Según los datos disponibles en el Ministerio de Sanidad, los casos de SIDA en España aumentaron muy notablemente hasta 1994 y 1995, para disminuir también rápidamente hasta 2005. La incidencia de casos fue en 1986 de 497; en 1990, de 3.945; en 1994. de 7.471, cifra máxima; en 1995 de 7.179; en 2000, de 2.849, y en 2005, de 1.817.

La proporción de SIDA en personas que se inyectaban drogas, también disminuyó apreciablemente: mientras que en 1993, 69.0% de pacientes con SIDA eran ADVP, en 2006 dicha proporción de pacientes ADVP había bajado a 48,3%, proporción que todavía era alta en comparación con otros países.

II. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Como quedó referido en detalle anteriormente, el proceso original del Plan Nacional sobre Drogas, culminó con su puesta en marcha en Julio de 1985, siendo ministro de Sanidad Ernest Lluch. El primer delegado nacional del Plan, fue M. Solans, al cual le sucedieron posteriormente y hasta la actualidad (2008), Garcia Villoslada, Garzón, Lopez Riaño, Robles, Pascual y Moya. Como directores actuaron entre otros, S. Torres, Falcón, Garrido Lestache, Manovel Báez, Megías y Abengoa. Una de las primeras actividades que comenzó a desarrollar el Plan, fue la aplicación de un sistema informativo, relativamente básico, pero también bastante completo y aplicado con fiabilidad, que permitiese conocer en tiempo adecuado el estado e intensidad de los problemas sanitarios realmente existentes. En 1987, comenzó a funcionar el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), formado por una serie de indicadores sobre tratamiento, urgencias y mortalidad, que inicialmente se restringió a los opiáceos y cocaína. Así mismo, e íntimamente relacionado con él, se desarrolló el Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías (SAIT). En 1996, se realizó una ampliación y modificación esencial de recogida de información a todas las sustancias psicoactivas, según una lista definida, se puso en marcha el Observatorio Español sobre Drogas (OED), el sistema dio lugar al Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD): tratamientos, muertes y urgencias, y fue organizada la realización de encuestas e informes. También en 1996 comenzó la edición de Memorias del Plan Nacional sobre Drogas.

Más tardíamente, de 2002 a 2004, se fundó el Instituto Nacional de Investigación y Formación sobre Drogas (INIFD), con el objetivo de organizar y estructurar mas adecuadamente las numerosas y variadas actividades investigadores y también las formativas realizadas y participadas por el Plan. En 1986, comenzó a estar disponible y accesible a todos los interesados, un Centro de Documentación e Información cada vez mas completo. La colec-

ción de monografías "Comunidad y Drogas", comenzó a ser editada por el Plan Nacional, y siendo director Miguel Solans, apareció su primer numero en Mayo de 1987. M.J. Manovel, R. Mendoza, J. Navarro y P. Oñate entre otros formaban parte de la redacción.

Otra de las actividades que comenzó inmediatamente el Plan, en 1985, fue la organización y desarrollo de los Planes Autonómicos sobre Drogas y Alcohol, que trataban de facilitar, colaborar y organizar en el nivel autonómico las actividades relacionadas en varios aspectos con la prevención y asistencia a los problemas relacionados con drogas. La coordinación con las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), fue otro aspecto que comenzó a desarrollarse a partir de 1986. Con todo ello, el Plan comenzó un apoyo también económico y cada vez mas importante a instituciones y organizaciones interesadas.

La reforma del Código Penal (1983), fue una prioridad del Plan Nacional sobre Drogas desde su comienzo en 1985. En 1986, los ingresos en centros penitenciarios eran 80.000 personas: 70% consumidores habituales de drogas ilegales,12.000 consumidores de heroína. Solamente 660 personas habían recibido asistencia hospitalaria. Existía en la ley una dureza necesaria según algunos, y una ineficacia de la penalización según otros.

En 1988 se promulgo la Ley Orgánica 1/1988 (24 de marzo), de Reforma del Código Penal en materia de trafico ilegal de drogas.

También en 1988, se realizaron unas Jornadas sobre "Las personas con drogodependencias ante la aplicación del Código Penal de la Ley penal" en Barcelona, sobre la relación entre la intervención judicial y las intervenciones sanitarias preventiva y asistencial con los menores adolescentes, y en 1989, otras Jornadas en La Rioja sobre "Cumplimiento de condena y formulas alternativas a la prisión", para estudiar los "Instrumentos de apoyo y de tutela y los sistemas de colaboración intersectorial". Según datos de E. Megias en relación con la población reclusa y las drogas, en 1990, los internos en instituciones penitenciarias eran 32.000 personas (prevalencia/día). Al año, 70.000 ingresos. Los internos consumidores por vía venosa eran el 44.5% y presentaban VIH+, 28% de los internos (60% de ellos, eran usuarios de drogas por vía parenteral) y eran VHB+, 58%. Los internos por delitos de trafico de drogas constituían el 17.6% del total de reclusos De ellos 47% eran extranjeros, y primarios el 65% frente a un 35% de reincidentes.

De acuerdo con la situación existente, se realizaron jornadas para el estudio de las necesidades, la demanda judicial y social y los recursos, las intervenciones farmacológicas, naltrexona, etc. y el suministro de metadona y jeringuillas y se estudio la creación de los GAD (Grupos multiprofesionales de Atención a Drogodependientes), así como la coordinación de Instituciones Penitenciarias con comunidades autónomas y otros entes autonómicos necesarios.

También se atendió la relación con diversas organizaciones de servicios sociales y reinserción social, entre ellas la Asociación para la Prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías (APAT)y el Programa DROSS (Drogodependencias y Servicios Sociales). Con el Plan Andaluz de Drogas, programas específicos de reinserción (red de Artesanos, pisos de reinserción y centros de día) y programas inespecíficos de reinserción (programas de empleo, programa "Andalucía joven" y programas educativos. Plan de Acción Social de Toxicomanías del Gobierno de Canarias (PAST), iniciado en 1985 y subvencionado por el Plan sobre Drogas. En Mayo 1988, se realizaron unas Jornadas con la Secretaria de Drogodependencias del Gobierno Vasco sobre "Incorporación social de colectivos marginados, experiencias y sistemas de coordinación".

También comenzaron inmediatamente las relación del Plan Nacional con las sociedades científicas. En 1985, durante las 13ª Jornadas Socidrogalcohol en Palma Mallorca, quedó clara la actitud prioritaria del Plan Nacional ante la "epidemia de heroína", por razón de la cual, "Socidrogalcohol debe concentrarse en el estudio de la heroína". En los años siguientes 86 y 87, se produjeron algunas disensiones entre el Plan Nacional, y Socidrogalcohol, respecto a

algunos aspectos y propuestas del Plan, consideración del alcohol, etc.

En noviembre de 1988, tuvo lugar el I Congreso fundacional de la Sociedad Española de Toxicomanías, en Barcelona. Con la fundación de la SET, aparecía una sociedad científica inicialmente más centrada en adicciones a drogas y menos en alcoholismo.

El Plan Nacional colaboró decisivamente con CREFAT en la organización del V Congreso Iberoamericano de Alcoholismo y Drogodependencias. En dicho Congreso, no fue posible la participación de Socidrogalcohol.

III. ACUERDOS, LEYES, DERECHOS HUMANOS Y POLITICAS DE ACTUACIÓN (1985 a 2005)

Convenciones y acuerdos internacionales sobre Drogas (1985 a 2005)

La Convención Internacional contra el Trafico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas aprobada en Viena en 1988 por Naciones Unidas, lo fue con la finalidad de lograr el control del aumento de consumo generado en los 80 y asi mismo hacer posible la intervención de las ganancias derivadas del tráfico, sobre la cual actuaba el -Grupo de Acción Financiera Internacional (GAFI) de Viena. Siguiendo esta orientación y finalidad el Consejo de Europa aprobó en 1990 una Convención sobre Blanqueo y Confiscación y la Convención de Schengen sobre Cooperación policial y judicial de países europeos. También la comunidad europea puso en practica en 1991, una directiva sobre Prevención y Blanqueo de Capitales.

Legislación española relacionada con alcohol y drogas (1985 a 2005)

En el aspecto civil, y en relación con el internamiento involuntario, la Ley de Enjuiciamiento Civil (Enero de 2000) en su articulo 763, en el capitulo de incapacidades, modifica el articulo 211 del Código Civil de 1983.

En cuanto a lo penal, después de la Ley 1/1988, con modificación del Código Penal, aumento de las penas, posibilidad de rehabilitación con suspensión condicional de la pena y mayor control de los beneficios económicos, se promulgaron varias leyes fundamentalmente dirigidas a aspectos de control policial y económico, armonizados con la normativa internacional y europea: la Ley 5/1988 preveía la creación de la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas, incorporada como órgano del Ministerio Fiscal, para actuar en delitos de tráfico de drogas y delitos de blanqueo de capitales; la Ley O. 8/1992, se refería así mismo a aspectos económicos decomiso y blanqueo, y la Ley 19/1993 venia a acoger la Directiva de la Comunidad Europea de 1991 sobre blanqueo de Capitales.

Mayor alcance y mayores cambios supuso la promulgación de la Ley O. 10/1995, un nuevo Código Penal que supuso una nueva regulación de la responsabilidad, la imputabilidad y la atenuación de los delitos, así como una agravación de las penas, a veces desproporcionadamente mayores para delitos menos importantes.

Cambios de perspectivas y políticas sanitarias en alcohol y drogas (1985 a 2005)

En este periodo, en Europa se fue produciendo una evolución de la perspectiva salubrista, que pasó a centrarse en el consumo juvenil de alcohol, la seguridad y el daño del bebedor a otras personas (trafico, violencia, etc.) y el daño del bebedor a sí mismo, así como en el coste asistencial de todo ello. La Oficina Regional Europea de la OMS inicio en 1993 su primer Plan Europeo sobre el Alcohol, editando la Carta de Paris en 1995, y la Declaración de Estocolmo sobre Jóvenes y Alcohol en 2001. En ese año tuvo lugar la conferencia ministerial sobre jóvenes y alcohol, y por la Comisión Europea se adoptó una recomendación del Consejo Europeo también sobre el consumo de alcohol de niños y adolescentes,

el Consejo Europeo también aprobó la Estrategia Europea sobre Drogas para el periodo 2002-2004.

En España, el cambio de políticas sanitarias y la adopción de planes y medidas relacionadas con el alcohol y las drogas fueron impulsados desde ministerio de Salud y Consumo, la Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología, y así mismo desde el Plan Nacional sobre Drogas: en 1999, se elaboró la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008.

Derechos Humanos, acuerdos internacionales y Adicción

La declaración sobre los derechos y libertades fundamentales de los ciudadanos aprobada por el Parlamento Europeo para la Comunidad Europea en 1989, asumiendo que "Todos tendrán derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal", ha tenido implicaciones importantes, incluso esenciales, para el tratamiento y la asistencia de los enfermos y discapacitados psiquiátricos, y consecuentemente ha dado lugar a la necesaria adaptación de la legislación sanitaria y psiquiátrica. En España, la Ley de Autonomía del Paciente, de 2002, supuso un paso importante del reconocimiento de los derechos del paciente.

En el plano internacional, las reuniones de Barcelona (2002) y Bangkok (2004), trataron cuestiones de control de drogas, programas de reducción de daños y ética en el contexto de los derechos humanos, reclamando la necesidad de "una nueva política sobre drogas en los tiempos del SIDA". En este contexto, han venido siendo replanteadas cuestiones practicas como el uso de preservativos, la disponibilidad de jeringuillas, y la educación sexual, con atención particular a la prostitución y a la población "gay", homosexual y transexual.

En un sentido mas radical, a veces el derecho de protección de la salud, englobando aspectos como la cuestión HIV, la violencia de genero, y la cuestión de la protección respecto la propia dependencia de sustancias se ha llegado a contraponer e incluso subordinar al derecho a la libertad, primando a la libertad frente a la salud. El movimiento de la sociedad civil se ha desarrollado e intensificado en diversos medios, asociaciones culturales y familiares, fundaciones sociales, preventivas y antiprohibicionistas, por supuesto, asociaciones de pacientes, familiares de pacientes y grupos de auto-ayuda. En un sentido mas amplio, se han desarrollado movimientos como el "Humanismo Secular", liderado por Szasz y otros análogos. Otras perspectivas, relacionan estos desarrollos, con los procesos de globalización e incluso con los movimientos antisistema.

Para estos nuevos planteamientos en el área de las drogas, se ha propuesto el aprovechamiento de los "resquicios" legales existentes en el sistema clásico, fundamentalmente determinado por las convenciones internacionales.

En España, también en relación con un mejor aprovechamiento de las posibilidades del marco legal, se comenzaron experiencias de Madrid en las salas de autoinyección ("narcosalas"). También pueden relacionarse con todo ello, las experiencias españolas catalana y andaluza de tratamiento de mantenimiento con heroína.

Movimientos por la prevención y el control del tabaco y el alcohol. La Ley Antitabaco española

En el ultimo periodo del siglo pasado, el consumo del alcohol y del tabaco ha constituido la base de un contencioso entre el comercio y la salud. Cada vez han sido mas frecuentes e intensos los conflictos entre los tratados internacionales de comercio y las políticas sobre control de alcohol, tabaco y otras sustancias de abuso, a veces sustanciados en los precios, los impuestos y el acceso a su consumo. En algún momento se llegó a plantear abiertamente una posible exclusión del tabaco y el alcohol de los tratados comerciales. En ese sentido, se hicieron proposiciones para una convención internacional para el alcohol, incluso incluyéndolo en una modificada Convención de sustancias psicotrópicas de 1971, fuera de fines médicos y científicos, y sin necesidad de prescripción para su uso.

En 2003, por la Organización Mundial de la Salud, se acordó la "WHO Framework Convention on Tobaco Control", que reunió la firma de 57 estados miembros en 2005.

En cuanto a la participación española en el movimiento antitabaco internacional, en 1994, en la 9ª Conferencia Internacional sobre el Tabaco celebrada en Paris se produjo una reunión informal de expertos españoles y se sentaron las bases del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) La constitución de CNPT español, tuvo lugar en 1996, y en 1999, se publicó el Libro Blanco sobre el Tabaquismo en España, coordinado por E. Becoña.

Como consecuencia de la situación real y también de la actividad y sensibilización realizada por el CNPT, en 2003, se acordó la puesta en marcha del Plan Nacional de Prevención del Tabaquismo, siendo ministra de Sanidad Ana Pastor.

Por fin, en 2005, siendo ministra de Sanidad Elena Salgado, fue promulgada la Ley 28/2005 de 26 de Diciembre 2005, de medidas sanitarias frente el tabaquismo y reguladoras de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, mas brevemente "Ley Antitabaco de España". Esta ley, se refiere al consumo y venta de tabaco, su disponibilidad y accesibilidad, especialmente para los mas jóvenes.

También regula la publicidad y promoción de los productos del tabaco especialmente en el ámbito infantil y juvenil.

Ya en 2007, existían 59 naciones con prohibiciones antitabaco, entre ellas, Estados Unidos, Reino Unido, Portugal. Italia, Francia, Alemania, Islandia, Finlandia, Turquía, China, etc.

Planes, actuaciones y normativas sobre el alcohol en Europa y España.

El Plan Europeo sobre el Alcohol, se adoptó en 1993. Sus objetivos consistían en la reducción del consumo general en toda la población y en la actuación sobre los bebedores de alto riesgo. Aquel Plan Europeo, partía de la aceptación del objetivo 17 del Plan Europeo de Salud para todos, fijando como objetivo a alcanzar la reducción del consumo de alcohol del 25% entre el año 1980 y el año 2000. El desarrollo de políticas de actuación en los diversos países europeos, con indicadores, evaluaciones y fases operativas, preveía resultados concretos para 1995. Reuniones posteriores comprobaron la existencia reavances y en todo caso, como movimiento europeo supuso un estimulo eficaz a los países para plantearse la reducción de los riesgos sanitarios y sociales del consumo de alcohol.

La Carta Europea sobre el Alcohol, ha constituido una declaración de principios para colaborar en una actitud positiva, realista y critica sobre el riesgo del alcohol. Su idea emblemática es una síntesis de su planteamiento: "Alcohol: cuanto menos, mejor" Por otra parte, en el periodo de 1985 a 2005, se ha proseguido la elaboración de reglamentaciones fundamentalmente sobre el vino y también sobre otras bebidas. Concretamente, en España, desde el Estatuto del Vino de 1970, en que se hacia constar que "El vino y la viña son inseparables de nuestra cultura", es necesario esperar hasta 1987, hasta la, aparición del Reglamento de la Comunidad Económica Europea 822/1987, que venia a regular la organización comunitaria del mercado del vino. En 1999, aparece el Reglamento de la organización comunitaria vitivinícola de la Comunidad Europea, 1493/1999, que se aplica a todos sus estados en Agosto de 2000.

En 2003, se promulga en España la Ley 24/2003 de 10 de Julio ó Ley de la Viña y el Vino, en la que se comienza por definir que el "Vino es el alimento natural obtenido exclusivamente por fermentación alcohólica total o parcial de uva fresca estrujada o no, o de mosto de uva".

Ya en 2006, se presenta por el ministerio de Sanidad el Proyecto de Ley Antialcohol, una ley de medidas sanitarias para la protección de la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores. Fundamentalmente referida a menores, este Proyecto necesitaba la modificación de la Ley del Vino, y también ante las reacciones producidas fue enmendado en Febrero 2007, y finalmente en

febrero de 2007 se retiró la tramitación de la Ley Antialcohol por la ministra Elena Salgado.

IV. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, ASOCIATIVAS Y FUNDACIONALES EN DROGAS Y ALCOHOL (1985 a 2005)

Cruz Roja Española

Las actividades asistenciales de Cruz Roja Española en adicciones, continuaron en 1986 por una parte con el proyecto de un Plan de Drogas de la Cruz Roja Española, y por otra parte con el replanteamiento de la estrategia seguida anteriormente, con servicios para tratamiento ambulatorio de drogadictos en Madrid, y tratamiento de alcohólicos en Cádiz, entre otros. El Plan de Drogas, se formuló en su red de toxicomanías como Programa Estatal de Toxicomanías de la Cruz Roja Española, 1987.

Asociaciones, fundaciones y otras entidades sociales para problemas de drogas entre 1985 y 2005

En 1986, un grupo importante de personas relacionados con la información y la comunicación, estuvieron en el núcleo determinante de la puesta en marcha de la Fundación de Ayuda contra la Droga (FAD), en la que comenzó a estructurarse un Centro de Información accesible sobre adicciones y problemas relacionados, así como de relaciones con países extranjeros. Desde su iniciación, la FAD desarrolló campañas de información sobre drogas en los medios (prensa, radio y TV) y así mismo, fue editando, frecuentemente en colaboración, libros y material adecuado con fines preventivos. formativos y educativos. La Presidencia de Honor, fue aceptada por S.M. la Reina Dª Sofía, y el primer presidente de FAD, fue el general Gutiérrez Mellado, siguiéndole E. Serra, García Añoveros y Sanchez Asiain.

Poco tiempo después de aparecer la FAD, en 1987, desde Cruz Roja Española, se estimuló la fundación de Cruz Roja Española Fundación para la Atención a las Toxicomanías (CREFAT). S.M. la Reina Dª Sofía acepto también la Presidencia de Honor del Patronato. El primer Presidente de CREFAT, fue el Presidente de Cruz Roja Española, Leocadio Marín al que siguieron Carmen Mestre y Juan Manuel Suárez del Toro. Los objetivos de CREFAT fueron en principio diferentes a la FAD incluyendo la acción y protección en el medio familiar, así como la realización de investigaciones y publicaciones relacionadas. En cierto sentido, la coexistencia de ambas fundaciones, vino a perpetuar una cierta y conveniente dialéctica entre el sector privado y el sector público.

CITRAN, patrocinada por Jose Sisquellas, desarrolló su actividad en Cataluña desde 1990 hasta pasado 2000 (Barcelona).Sus actividades coordinadas entre otros por Miguel Casas, Miguel Gutierrez y Luis San, consistieron fundamentalmente en la realización de cursos y reuniones científicas y formativas de gran calidad y asistencia así como en la edición de monografías de toxicomanías y ediciones en neurociencias, FEPAD (Fundación para el Estudio, Prevención y Atención a las Drogodependencias) desarrolló su actividad en la comunidad de Valencia, con la participación de Socidrogalcohol, representada por Mª Torres.

Hacia 2002-2004, por el Plan Nacional sobre Drogas. se puso en marcha el Instituto de Investigación y Formación en Drogodependencias (INIFD).

España e Iberoamerica: asociaciones y políticas de drogas

La colaboración de España y las naciones iberoamericanas en los problemas relacionados con alcohol y drogas, cristalizó, tras la formación en 1973 de la Asociación Iberoamericana para el Estudio del Alcoholismo y las Drogodependencias (AIEPAD) realizada por Mardones y Belascuain en Chile y Argentina en la celebración en 1989 del V Congreso Iberoamericano sobre Alcoholismo y Toxicomanías (Madrid), con la Presidencia de Honor de SM la Reina, y presidente organizador del Congreso, J. Santo-Domingo.

En 1998, tuvo lugar el I Seminario Iberoamericano sobre Cooperación en Drogodependen-

cias, llegándose a la Declaración de Cartagena de Indias. Posteriormente, en 1999, se constituyo la Red Iberoamericana de ONG de Drogodependencias (RIOD), y en 2004, se celebró el II Seminario Iberoamericano sobre Adicciones, en España, en Santiago de Compostela.

V. PANORAMA CIENTIFICO INTERNACIONAL Y ESPAÑOL (1985 A 2005)

Evolución de las clasificaciones internacionales

La DSM-III-R se editó por la American Psychiatric Association en 1987, recogiendo diferencias esenciales con la anterior DSM-III, de 1980 en la conceptualización y criterios de la dependencia, recogiendo así los nuevos modelos clínicos de la OMS del grupo de expertos de Edwards y otros que habían sido propuestos de 1977 a 1981. Esta DSM fue seguida después por la DSM-IV en 1994 y después por la DSM-IV-TR en 2000, a su vez con algunas variaciones. La Organización Mundial de la Salud, que editó la CIE-9 en 1977, hizo una edición enteramente nueva, la CIE-10, mas tardíamente, en 1992. La CIE-10 también fue novedosa en el capitulo de trastornos debidos al consumo de psicotropos. Estas clasificaciones ICD, editaron también criterios clínicos para Atención Primaria y criterios para investigación.

Después de 2000, diversos grupos de investigación, siguen trabajando en la evolución de las clasificaciones, preparando la DSM-V y la CIE-11. Parecen inevitables para el futuro próximo variaciones incluso esenciales en los conceptos y modelos relacionados con la dependencia, que probablemente tendrían que ver con la eliminación del abuso como trastorno, la diferenciación entre dependencia por abstinencia y dependencia como perdida del control y la utilización de criterios operativos dimensionales versus categoriales.

Teoría científica y expertos en el contexto internacional

Los avances en el conocimiento de la dependencia en los años 80 y 90, se refieren muy importantemente a los métodos de investigación disponibles en la actualidad en neurociencias, fundamentalmente a la experimentación animal, la imagen cerebral y los métodos clínicos neuropsicologicos. Gracias a ellos se ha profundizado mucho mas que en periodos anteriores, en el conocimiento de la genética de los trastornos relacionados con drogas, avanzando la farmacogenética, la genómica, la neuroproteomica y la psicogenomica, asi como el conocimiento de la vulnerabilidad individual, incluso como posibilidades de utilización clínica en adicciones, alcohol, opiáceos o nicotina. Los mecanismos neurobiologicos y moleculares del premio y la dependencia, así como los mecanismos del "craving", son mejor conocidos, en gran parte gracias a los avances de las técnicas de neuroimagen funcionales que permiten una mejor investigación de las áreas cerebrales y los sistemas de neurotransmision implicados en los trastornos relacionados con sustancias. Por otra parte, el panorama investigador se ha hecho mucho mas complejo, a veces con existencia de resultados dispares.

Relacionados a veces con la investigación neurocientifica, se han producido avances terapéuticos farmacológicos significativos,. Inicialmente, fue la utilización para el tratamiento de la dependencia de sustancias de psicofármacos como los inhibidores selectivos de la recaptacion de la serotonina (ISRS) y los estabilizadores de la afectividad. Después, se dispuso de nuevos fármacos específicos para dependencias, como el acamprosato, y otros como el antagonista opiáceo naltrexona, que comenzó a utilizarse también en alcoholismo. También en el marco teórico de la automedicación, se ha producido una utilización mayor de estimulantes (metilfenidato) en el tratamiento de la dependencia de cocaina e incluso de la misma heroína en opiáceos. Persiste la utilización de otro fármaco, el disulfiram, cuya acción ha tratado también de integrarse en el modelo teorico neurobiologico de la dependencia, al extenderse su uso a la de cocaina.

En el aspecto psiocosocial y psicoterapeutico, sobre todo a partir de los estudios de DiClemente y Prochaska hacia 1982-1984, que en relación con el consumo de sustancias elaboraron el llamado modelo transteorico del cambio, con descripción de sus estadios, se desarrollaron técnicas de identificación y abordaje activo de los mecanismos relacionados con el cambio de conducta, y con ello de las posibilidades de las entrevistas motivacionales. Las intervenciones breves, las técnicas para habilidades de enfrentamiento y de mejora de cumplimiento, la prevención de recaídas (Marlatt y Gordon), los programas de reducción de daños, se han convertido en las bases de la actuación psicoterapeutica que trata de mejorar su eficiencia procurando indicaciones cada vez mas especificas de los tratamientos, hacia un "matching" terapéutico.

Da una idea de la producción y desarrollo de los intereses investigadores y de los avances realizados en el área de las adicciones, la actividad desarrollado por algunas figuras internacionales que durante el periodo de las ultimas décadas, han sido aceptadas en los medios científicos y profesionales internacionales, también en España, como investigadores y clínicos "de reconocido prestigio".

–G. Edwards: Ha desarrollado su actividad internacional y como experto de la OMS, ha organizado y dirigido reuniones, seminarios, cursos e informes de expertos. Han sido muy influyentes sus publicaciones "World Health Organization report on alcohol-related disabilities" de 1977 y "Nomenclature et classification des problemes liés a la consomation de drogue et d´alcool: Memorandum OMS". Su temática mas conocida se refiere a la dependencia en todos sus aspectos, desde los conceptuales a los clínicos terapéuticos y asistenciales y las discapacidades relacionadas con drogas, discapacidades relacionadas, clínica, tratamiento, etc. Su actividad investigadora y docente en la Unidad de Adicciones del Instituto de Psiquiatría de Londres, ha tenido también gran influencia. Ha colaborado decisivamente en The Society for the Study of Addiction y en la modernización del "Journal on Inebriety" (1876), en la actual revista "Addiction".

–G.E. Vaillant, desde los años 80, trabajó en la historia natural del alcoholismo y la comorbilidad y realizó una fuerte critica de los tipos de Cloninger, sosteniendo que su Tipo 2 no es diferente de la personalidad antisocial. C.R. Cloninger, ha investigado en genética del alcoholismo, participando en el COGA (Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism). Ha descrito los tipos de alcohólicos 1 y 2 y ha investigado sobre modelos de personalidad, creando el un cuestionario de personalidad internacionalmente utilizado.

–M.A. Schuckit, ha investigado también sobre genética de alcoholismo, marcadores biológicos en hijos de alcohólicos, alcoholismo en la mujer, sobre tipologías categoriales de los alcohólicos, y categorías dimensionales en adicciones, y ha trabajado también en comorbilidad. Ha participado en la elaboración de las DSM-III, DSM-IV y sigue colaborando para la DSM-V.

–G. Winokur ha trabajado en epidemiología psiquiátrica y adicciones (estudio IOWA, etc.), genética de alcoholismo y adicciones, sobre el espectro depresivo y la depresión enfermedad y ha investigado sobre comorbilidad en alcohol y adicciones y realizado critica de tipologías en adicciones.

–D. Goodwin, trabajó también en la comorbilidad de trastornos mentales y adicciones, participó en el estudio ECA (Epidemiological Catchment Area,1990) y propuso el destete precoz como factor significativo en dependencia alcohol. Ha hecho seguimiento de la evolución del alcoholismo, investigando marcadores y predicción de alto riesgo, genes y adopciones en alcoholismo, y uso de litio en alcohólicos. Siguiendo la mejor tradición psiquiátrica, ha realizado trabajos sobre alcohol, arte, literatura e inspiración.

En algún trabajo de grupo, como el Collaborative Study on Genetics of Alcoholism (COGA), desarrollado desde 1989 hasta la actualidad, han colaboradora algunos de los investigadores citados: Begleiter, Reich, Hessellbrock, Schuckitt, Cloninger y otros. 1989-2005.

Áreas médicas de experiencia e investigación sobre alcohol y drogas en España

En España, la investigación sobre genética en adicciones, desde la genética de población a la genética sobre los polimorfismos, a los sistemas de premio en el alcoholismo y la investigación genómica, ha generado núcleos de investigación en Barcelona, Bilbao, Madrid, Oviedo, Sevilla y otros.

La teoría de la automedicación, fue desarrollada por Khantzian en 1983, a propósito de la mejoría de dependencia a cocaína con metilfenidato y formulada después como hipótesis de la auto-medicación en adicciones para la heroína y cocaína (Khantzian, 1985) y de autoregulación y auto-medicación en alcoholismo y adicciones (Khantzian, 1990) En 1997, el mismo Khantzian efectuó una reconsideración de la hipótesis de la auto-medicación en los trastornos por uso de sustancias. En España, la hipótesis de la auto-medicación "versus" la hipótesis del vicio y de la posibilidad de la heroína como psicotropo-psicofarmaco fue desarrollada en los años 90 por M. Casas.

Estudios epidemiologicos realizados en EEUU, como el ECA (Epidemiologic Catchment Area Survey, Regier et al 1990), el NCS (National Comorbidity Survey, Kessler et al; 1994 y 1996) Estudio NCS (National Comorbidity Study (1996) y el NLAES (National Longitudinal Alcohol Epidemiological Survey, Grant y Pickering, 1996) sirvieron de base a las clasificaciones DSM y plantearon las comorbilidades y la llamada patología dual también en las adicciones. En España, se produjo el desarrollo de núcleos de investigadores interesados en esta patología, entre ellas en Cataluña, Madrid, Oviedo, Sevilla, etc. con cantidad de reuniones y publicaciones originales sobre el tema y en los años 90, dio paso a la aplicación clínica con la puesta en marcha de unidades de patología dual.

Como sustancia psicotrópica de uso masivo reciente, el MDMA ("éxtasis") fue estudiado y seguido en España por grupos de investigadores en Oviedo (J. Bobes, P. Lorenzo y P. Saiz, 1997); en Madrid, (G. Rubio y C. Alamo, 1998) y en Palma de Mallorca (A. Calafat).

Respecto la cuestión "antagonistas versus agonistas" en el tratamiento de la dependencia, tras la favorable acogida que tuvo el uso de la naltrexona como antagonista opiaceo, su utilización se estabilizó posteriormente, mientras fue aumentando progresivamente la practica de los tratamientos de mantenimiento con metadona. Coincidiendo con esta expansión de la metadona, hacia 1995, se asistió en España a la emergencia de la hipótesis de la automedicación en drogodependencias (Miguel Casas y otros) y en 1998, aparecieron nuevos programas de mantenimiento (Pérez de los Cobos). Los programas de mantenimiento con heroína, cuyos ensayos no controlados se iniciaron ya en el Reino Unido por Stimson y Ogborne en 1970 y despues por McCusker y Davies en Suiza en 1996, fueron estudiados controladamente en el Reino Unido (Hartnoll et al 1980), en Suiza (Perneger et al 1998) y en Holanda (Van Brinl et al (Holanda, 1999, 2001) con heroína inyectable comparada con metadona oral. La experiencia en España, se ha desarrollado en el proyecto andaluz con heroína endovenosa (Zunzunegui et alts 1991; Rodriguez Lopez, 2000) y en el proyecto catalán con heroína oral (Casas et al 1999; Colom, 2000) y con heroína, morfina y metadona (Casas et al 2001-2005).

Las desintoxicaciones rápidas de opiáceos en España, practicadas por Loimer en 1989, han tenido una gran expansión, en varios contextos asistenciales: en unidad de Cuidados Intensivos, Legarda y Gossop (1994); Seoane et al (1996 y 1997); Ochoa et al, (1998); Álvarez et al (1998); Salazar et al (1998); en hospital de día, Gutierrez et al (1995); E Elizagarate, M Gutierrez, JL Figuerido, A Gonzalez-Pinto et al (1988); en medios extrahospitalarios, incluso familiares, Vazquez et al (1996); Carreño, Bobes et al (1997 y 1998).

El desarrollo de la nueva farmacología de las adicciones, con utilización de moléculas especificas para el tratamiento de la dependencia alcohólica (acamprosato y naltrexona), en España tuvo lugar tras una aparición y una presentación a fines de los 90 incluso especta-

cular en algún caso, alcanzando su utilización un auge y una difusión importante que posteriormente descendieron hasta estabilizarse en niveles mas bajos. Además de la innovación terapéutica que han supuesto estos fármacos, y la utilización en dependencias de otros psicofármacos desde los ansiolíticos a los anticomiciales, pasando por los ISRS, también ha estado en relación con una re-psiquiatrización de las adicciones y en intima relación con el reconocimiento y tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica y la patología dual en adicciones.

Estudios e investigaciones sociológicos en Adicciones

Durante los años 1985 a 2005, se ha seguido desarrollado en España una intensa y extensa labor profesional e investigadora, de un nivel perfectamente equiparable al de los países mas avanzados tradicionalmente en los temas de adicciones, en la cual han desarrollado su actividad muchos y buenos investigadores. Los estudios sociológicos sobre alcohol y drogas de J. Elzo, de J. Navarro, de D. Comas, de C. Arbex, de J. Carrion, de R. Campos y A. Escohotado, entre muchos otros han descrito la situaciones, patrones, comportamientos de la población y de sus diversos estratos y grupos, así como las perspectivas existentes respecto las dependencias y los problemas relacionados con el alcohol y las drogas. Con ello, se han facilitado no solo un conocimiento mas exacto de la situación e incluso muchas veces de sus posibles orígenes y formas de desarrollo, sino la planificación y la programación mas adecuada de las actividades preventivas.

Un buen ejemplo de ello, han sido los estudios sobre alcoholismo y drogodependencias en el medio laboral, que han sido objeto de trabajos y estudios sociológicos, que han dado lugar también a actividades preventivas. El Institut Treball Serveis Socials (INTRESS) y APAT desarrollan actividades desde 1986; el sindicato UGT realizó con el grupo EDIS un relevante estudio sobre la incidencia de las drogas en el medio laboral en 1987, que fue seguido por otro informe de CCOO sobre drogas y trabajo en 1988. En otro contexto, el sanitario, en 1989 el II Congreso Nacional de Medicina del Trabajo (Gijón) se dedicó al estudio del alcohol y las drogas en el medio laboral. La FAD, con el grupo EDIS volvieron a estudiar el consumo e incidencia de drogas en la población trabajadora en 1996.

VI. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y ASISTENCIALES (1985 a 2005)

Actividades y programas de prevención

Las actividades preventivas en problemas de alcohol y drogas, se han beneficiado de la acción conjunta de los sanitarios y los sociólogos. Hacia los años 80, 90 y después, se producen estudios y programas y se proporciona material para la prevención en el medio escolar y en general educativo. Así aparecen entre otras las publicaciones E. Megias D. Comas J. Elzo, J. Navarro,y A. Vega, sobre "Los docentes españoles y la prevención del consumo de drogas" (FAD, 1999); M. Carpentie M. Cejas MN .García y cols, "Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel" (Consejería Sanidad Gobierno Canarias, 1999); A. Calafat y M. Amengual "Actuar es posible: educación sobre el alcohol" (Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior, 1999); Programa Integral de Prevención Escolar (PIPES), editado por la FAD (2000) como material de prevención del consumo de drogas para la educación infantil.

Como objetivo mas generalizado de información de la población, el Plan Nacional sobre Drogas editó en 2001, "Drogas+Información-Riesgos".

En el aspecto sanitario, la participación de la Atención Primaria en el tratamiento y prevención de las adicciones, se ha referido fundamentalmente a los problemas relacionado con el alcohol, que viene tratándose específicamente en congresos y reuniones de Primaria como un posible programa a asumir desde los años 80, existiendo diversas investigaciones sobre ello. A. Rodriguez-Martos Dauer publicó un manual de alcoholismo para el medico de

cabecera en 1989 y E Megias y cols. publicaron un estudio sobre la atención primaria de salud ante las drogodependencias en 2001. Con un objetivo mas focalizado relacionado con la prevención de accidentes, la Dirección General de Trafico del Ministerio del Interior, publicó (2001) un "Manual sobre aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción de vehículos" (J.C. Gonzalez y M. Alvarez-Mon). Diez Manrique y García Usieto, publicaron Estrategias de Intervención en Problemas relacionados con el alcohol: Prevención de Recaídas en la Dependencia del Alcohol e Intervención Breve en Bebedores de Riesgo No Dependientes. (Plan Regional sobre Drogas de Cantabria 1999).

Comunidades Terapéuticas para Drogodependientes (CTD) (1985 a 2005).

Si como se hizo constar anteriormente, en 1986 había 2.858 pacientes en 81 CTD, en 1987 el numero de CTD había ascendido a 114, y en 2006, según datos recientes de D. Comas, había 119 comunidades debidamente acreditadas y homologadas, con un numero de plazas ofertadas de 3.400, de las cuales 81% eran gratuitas o semigratuitas y 19 eran de pago. Todos los Planes Regionales de Drogas ofertaban plazas. El total de ingresos era de aproximadamente de 7.000 al año, y la duración media de la estancia de 7 a 8 meses.

El cambio que se produjo de 1985 a 2006 en la asistencia prestada por las CTD, no solamente consistió en la gran reducción numérica, sino también en el cambio de perfiles de consumidores, que eran de mayor edad y con distintas preferencias de sustancias). En efecto, la droga mas presente la cocaína (38.7%), a la que seguían la heroína (25%), el alcohol (22%), y la ludopatía y pastillas y fármacos (22.5%). El diagnostico de patología dual, se presentaba en 26.5%. También habían variado sustancialmente las técnicas terapéuticas, utilizándose fármacos agostas en 66.3% de los casos, antagonistas en 15% y solamente 18.7% eran tratados en programas libres de drogas. También ha cambiado el rol de los equipos terapéuticos, que ha ido evolucionando hacia un protagonismo técnico y profesional.

Sirve como ejemplo actual de forma de funcionar una CTD en España, la que desarrolla el Proyecto Hombre en Baleares. El Programa integral de asistencia y prevención, trabaja con una acogida para la Comunidad, un centro de reinserción y un programa ambulatorio nocturno. En ellos la cocaína es la droga de referencia (60-80%), y tienen antecedentes penales en 15 a 20% de los casos. En la Comunidad Terapéutica la heroína es mayoritaria (85%), y cerca de la mitad de los pacientes han estado de prisión. Los enfoques terapéuticos consisten en programas de reducción de daños, con utilización de sustancias sustitutivas, o en programa libre de drogas.

El Programa de Atención Integral al Medico Enfermo y a otros sanitarios (PAIME) (2)

Programas con esta finalidad de atender específicamente las necesidades asistenciales de los profesionales sanitarios afectados por problemas relacionados con las drogas, comenzaron a desarrollarse en países anglosajones, sobre todo Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda. En 1998, se hizo un Convenio de colaboración entre el Colegio de Médicos de Cataluña y el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat, como fruto de la actividad de los Drs. Arteman, Casas, Colom, Gual y Padrós, En 1999, comenzó la Unidad de Hospitalización en Barcelona, con posibilidad de extensión asistencial a otros colectivos sanitarios.

En 2000 comenzó la extensión del PAIME a otros Colegios y otras Autonomías.

Grupos y asociaciones de autoayuda

Durante las décadas 80 y 90, continuaron desarrollando y ampliando sus actividades grupos de autoayuda con muchos años de existencia y con relaciones internacionales importantes, como AA, y también grupos que habían aparecido hacia los años 60 y 70 e incluso posteriormente, como ExAlcoholicos Españo-

les, la Federación de Alcohólicos Rehabilitados (FARE), e incluso en el nivel autonómico, como la Federación de Alcohólicos de la Comunidad de Madrid (FACOMA), la Federación de Asociaciones de Asistencia a Drogadictos y Familiares de Alicante (FERMAD), Asociación Érguete en Galicia (Carmen Avendaño), Coordinadora de ONGs que Intervienen en Drogodependencias (Paca Tricio) entre otras.

Tanto el Plan Nacional sobre Drogas, como los Planes Autonómicos, prestan su apoyo económico y social a estos grupos, tanto para la realización de sus funciones de autoayuda, como para la organización de jornadas informativas, algunas de ellas con repercusión positiva importante en el ambiente social.

VII. FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN ADICCIONES (1985 a 2005)

Sociedades científicas y adicciones (1985-2005)

La Sociedad Española de Toxicomanías (SET), celebró su Congreso fundacional en Barcelona, del 30 de noviembre al 2 de diciembre 1988), desarrollando desde su primer momento un papel muy activo y determinante en la comunicación científica y en la estimulación investigadora sobre drogas en España, mediante la celebración de congresos y reuniones con gran afluencia de expertos nacionales y extranjeros, y así mismo, con la publicación de la revista "Trastornos adictivos". La Asociación Luso Española de Combate al Alcoholismo,(Vazquez Roel, y Da Silva), y la Sociedad Española de Alcohologia Medica (Vazquez Roel), iniciaron su actividad hacia 1988-1989.

La Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), creó en 1998 una Sección sobre Alcoholismo y Drogodependencias, (J. Santo-Domingo, M. Casas, G. Rubio y otros) que ha propulsado el interés y la participación de los psiquiatras españoles en la problemática científica, clínica y asistencial de la adicción, desarrollando Simposios sobre Adicciones en los Congresos Nacionales de la SEP, así como reuniones de expertos y publicando Consensos sobre diagnostico y tratamiento de alcoholismo y adicciones.

Revistas científicas, monografías, centros de información y documentación (1985-2005)

La mayor parte de las revistas españolas sobre adicciones han aparecido en intima relación con la el desarrollo de sociedades científicas que han tratado así de extender su acción informativa y comunicadora, así como potenciadora de la investigación.

La revista "Drogalcohol", fundada por Emilio Bogani y publicada por la Asociación Drogalcohol, de Valencia, después Asociación Española de Estudios en Drogodependencias (AESED), en 1987 cambió su nombre por el de "Revista Española de Drogodependencias", publicando también números monográficos sobre temas de adicciones al día.

"Adicciones" editada por Socidrogalcohol, desde 1989, dirigida por A. Calafat, realiza la publicación de la revista así como números monográficos y suplementos con las Jornadas de Socidrogalcohol.

"Trastornos Adictivos", apareció en 1998 como órgano de la Sociedad Española de Toxicomanías, fundada por Editorial Garsi.

Sin ninguna pretensión de exhaustividad, pueden citarse otras publicaciones, como la Salud y Drogas, editada por el INID; "Revista de Toxicomanías" (RET), editada por Fomento de la Salud Mental contra las Adicciones (Dr. Mas Bagá, Barcelona); "Contrastes", por AEPA (Alicante); "Convivir", por La Federación de Asociaciones de Asistencia a Drogadictos y Familiares (Alicante); "Prebentzioa", por Centro Recursos Comunitarios (EDEX, Bilbao); Revista "CREFAT y revista "Zaguán", así como monografías, editadas por la Fundación CREFAT de Cruz Roja).

Desde los años 80, se han desarrollado centros de información y documentación sobre drogas, con buena accesibilidad y gran capacidad de información, también a nivel interna-

cional, como son el Centro de Documentación y Bases de Datos de la FAD, el Centro de Documentación del Plan nacional sobre Drogas y el Centro de Documentación Bogan de Valencia.

La comunicación con estos centros, así como con otras instituciones, sociedades y grupos, comenzó a beneficiarse de la difusión de las tecnologías informáticas, que ha dado lugar a la existencia de numerosos sitios tanto españoles como en otros países que proporcionan información y permiten establecer conexiones y relaciones.

"Masters" y cursos universitarios sobre alcoholismo y drogodependencias

Las características y complejidad de las situaciones sanitarias y sociales que se fueron originando por el uso y abuso de drogas y alcohol en la España de los 70 y 80, hicieron patente la necesidad de disponer de equipos con profesionales con una formación adecuada y suficiente. La organización de cursos específicos sobre alcohol y drogas en diversas universidades, ha sido creciente desde entonces. A veces, se hizo desde Departamentos ya existentes, sensibles por diversas razones a los problemas concretos. Otras veces, se produjo la creación de institutos interdepartamentales o incluso independientes para desarrollar actividades, por ejemplo investigadoras, además de las formativas. Así en 1986, el Instituto Complutense de Drogodependencias, comenzó la realización de un "master" sobre drogodependencias, que motivo gran afluencia de alumnos. También en ese tiempo, la Universidad Central de Barcelona (Sánchez Turet), puso en marcha otro "master" sobre adicciones; la Universidad de Valencia, organizó un "master" en Prevención de Drogodependencias de 1990 a 1998, y en 2002, otro en Atención a Drogodependencias. La Universidad Autónoma de Madrid (Santo-Domingo), desarrollo Cursos sobre Alcoholismo y Drogodependencias para estudiantes de Pregrado de Medicina, desde 1998 a 2005. Cursos de doctorado y seminarios, fueron desarrollados también en otras universidades.

Historia de Socidrogalcohol, su papel en relación con las Adicciones

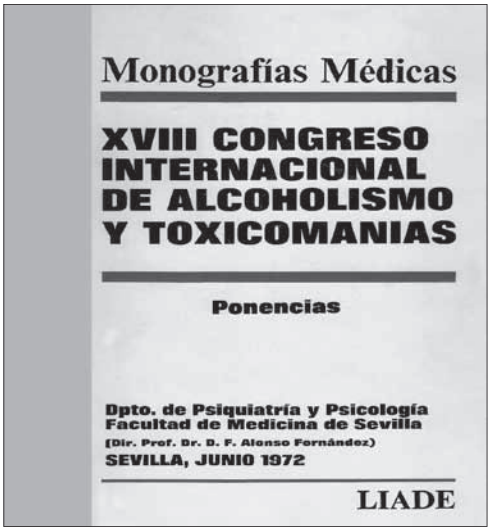
Torres Hernández, Miguel Ángel

Psiquiatra. Ex-presidente de Socidrogalcohol (1988-1996)

Nuestra sociedad inicia su interés en formarse en 1969, fruto del empeño de muchos profesionales de la psiquiatría y de los servicios sociales que estaban trabajando en diferentes centros asistenciales y percibían al alcohólico y a la persona con problemas de drogas, como personas que sufrían, que eran enfermos sin una doctrina común que se aproximara a su abordaje.

Socidrogalcohol como Sociedad Científica de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías, tiene sus orígenes en el interés y deseo de unos profesionales, conocedores del problema del alcoholismo y las toxicomanías en España, procedentes de diversos ámbitos institucionales y ciudades, que decidieron, en 1969 y en Madrid, tras una reunión científica, firmaron un primer documento de registro de la sociedad, denominándose SOCIALCOHOL, nombre que se inscribió en el Registro de Asociaciones del Ministerio de la Gobernación, hasta que en 1972, tras el XVIII Congreso Internacional de Alcoholismo y Toxicomanías del ICAA (International Council on Alcoholism and Addictions), por interés de los Dres. Santodomingo (Primer presidente y organizador de la comisión encargada de poner en funcionamiento la sociedad, Alonso-Fernández y otros, decidieron dar forma a una sociedad científica, vigente hasta la actualidad y cuyo nombre definitivo paso a ser SOCIDROGALCOHOL. Cuyos presidentes y etapas fueron las que a continuación se mencionan: Joaquín Santodomingo Carrasco (1969-1972); Francisco Alonso Fernández (1972-1974); Joan Obiols Vié (1974-1976); Emilio Bogani Miquel (1976-1982); Francesc Freixa Santfeliu (1983-1986); Javier Aizpiri Díaz (1986-1988); Miguel Ángel Torres Hernández (1988-1996); Antoni Gual Solé (1996-2004); Julio Bobes García (2004-2008; 2008-2012). Habiendo una reelaboración de estatutos en 1984, fecha de una segunda refundación.

De todos modos, en el Congreso Internacional de alcoholismo y Toxicomanías del ICAA, hay un párrafo dedicado por Mr Archer Tongue, director del International Council on Alcoholism and Addictions que menciona expresamente entre los agradecimientos por la organización de dicho congreso en Sevilla y dice lo siguiente: "El International Council se congratula muy sinceramente y me complace mucho el expresarlo públicamente, de la cooperación establecida con SOCIDROGALCOHOL, brillante sociedad científica española, con la que esperamos seguir colaborando en el futuro.



Por mi parte, me siento muy honrado con el título honorífico de miembro corresponsal extranjero de SOCIDROGALCOHOL, acuerdo tomado en la asamblea celebrada ayer".

Las criterios para ser miembro de la Sociedad, venían descritos en los Estatutos, entre ellos eran la de estar trabajando en temas de drogodependencias, ser avalado por dos socios y estar al corriente de las cuotas, que siempre han sido muy modestas, ya que se inició con profesionales que trabajaban en diversas instituciones, con ingresos diferentes.

Se han definido tres tipos de socios: miembros permanentes, miembros honorarios, socios protectores y los miembros institucionales, es decir, cualquier institución profesional puede ser miembro.

Las obligaciones de los socios son, fundamentalmente, cumplir debidamente con los estatutos, estar al corriente de las cuotas, así como asistir a la Asamblea General de Socios expresando sus opiniones y criterios y votando las propuestas por la misma, así como votando la elección de los miembros de la Junta Directiva y, sobre todo, participando en las actividades culturales, científicas y de organización de la Sociedad.

Los derechos correspondientes al socio son los siguientes:

- Acudir personalmente o por representación escrita a la Asamblea General.
- Recibir información desde la Junta Directiva, sobre cualquier aspecto relacionado con la sociedad, por cualquiera de los medios disponibles de Socidrogalcohol: carta, correo electrónico, información en Adicciones, en el Socidrogalcohol News y en la propia Web de Socidrogalcohol: www.socidrogalcohol.org y a través de Adicciones.
- Exponer sus acuerdos y desacuerdos con cualquier actividad de la sociedad, y dirigirse a la Junta Directiva, por cualquier medio, especialmente por escrito, haciendo propuestas a la misma, a través de la Secretaría, la Presidencia o cualquier miembro de la Junta.
- Todos los socios tienen el derecho a participar en cualquier grupo de trabajo o sus sesiones, que se formen en el seno de la sociedad.

Presidentes Nacionales por Autonomía

PRESIDENTES DE LA SOCIEDAD Y FECHAS DE ELECCIÓN

Hay que decir, a fuer de sinceros, que sin unas Juntas Directivas, totalmente entregadas y entusiastas, no se hubieran podido llevar a cabo proyectos fundamentales como: creación de una infraestructura administrativa, pobre y raquítica en un principio, por nuestra escasez de medios, así como la puesta en practica de toda una serie de tareas administrativas, de comunicación con y entre los socios, la coordinación con las diversas instituciones, la puesta en funcionamiento de una serie de requisitos para el cumplimiento de obligaciones fiscales, administrativas, acceso a los programas de subvenciones, reuniones de trabajo, etc.

Lo mismo hay que mencionar de los presidentes que desde 1972 han encabezado Juntas Directivas, que de forma desinteresada y laboriosa han dado lo mejor de sí mismas, con el ánimo de ser una sociedad que cumpliera con los fines comprometidos.

No quisiera dejar de mencionar a las muchas personas que han sido compañeros fieles y abnegados en este viaje, que por qué no decirlo, ha supuesto poner a Socidrogalcohol, en el candelero de las Sociedades científicas tanto nacionales, como internacionales, con un respeto muy bien merecido, por parte de todos los que somos y hemos sido sus socios.

Socidrogalcohol, ha dispuesto de una serie de medios en los que ha venido desarrollando su

LISTADO DE JORNADAS NACIONALES.

Jornadas	***Lugar / Presidente Com. Organizador***	***Mes/Año***
I	Barcelona (F. Freixa, Murcia Valcárcel)	Octubre, 1973
II	Vitoria (Dr. Munguira)	Octubre,1974
III	Alicante (José Pérez Martorell, José Hernández Bueno)	Octubre, 1975
IV	Almería (Dr. Vázquez Salmerón)	Octubre, 1976
V	Granada (Prof. Ledesma)	1977
VI	Las Palmas (Dr. Ángel Trujillo Cubas)	Octubre, 1978
VII	Pamplona (Dr. José Ramón Varo)	Octubre, 1979
VIII	Gandia. Valencia (Dr. Emilio Bogani)	Septiembre, 1980
IX	La Toja. Pontevedra (Dr. Vázquez Noguerol)	Septiembre, 1981
X	No J. Nacionales, solo Autonómicas	1982
XI	San Sebastián (Dr. Javier Aizpiri Díaz)	Noviembre,1983
XII	Granada | *1ª Asamblea General* (Jesús Ambel)	Diciembre, 1984
XIII	Palma de Mallorca (Dr. Amador Calafat)	Octubre, 1985
XIV	Cáceres (Dr. Pedro Pereira Espinel)	Octubre, 1986
XV	Zaragoza (Rosario Carcas Castillo)	Diciembre, 1987
XVI	Valladolid (Dr. Blas Bombín)	Octubre, 1988
XVII	Valencia (Dr. Miguel Ángel Torres)	Diciembre, 1989
XVIII	Barcelona (Dr. Antoni Gual)	Octubre, 1990

Jornadas	*Lugar / Presidente Com. Organizador*	*Mes/Año | Presidente*
XIX	Santa Cruz de Tenerife (Dr. Guillermo Guigou)	Octubre, 1991
XX	Córdoba (Dr. Pedro Muñoz-Dr. Bartolomé Cañuelo)	Noviembre, 1992
XXI	Bilbao (D. Javier Ruiz Fernández)	Marzo, 1994
XXII	Santiago de Compostela (Dra. Ángeles Lorenzo)	Marzo, 1995
XXIII	Oviedo (Prof. J. Bobes)	Marzo, 1996 |
XXIV	Alicante (Dr. Francisco Pascual)	Marzo, 1997 | A.Gual
XXV	Tarragona (Dr. JM Solé)	Abril, 1998
XXVI	Santa Cruz de Tenerife (Dr. Guillermo Guigou)	Marzo, 1999
XXVII	Madrid (Dr. Gabriel Rubio)	Marzo, 2000
XXVIII	Santander (Dr. Cesar Pascual)	Abril, 2001
XXIX	Lérida (Dra. Maite Utgés)	Marzo, 2002
XXX	Valladolid (Dr. A. Terán)	Marzo, 2003
XXXI	Córdoba (Dr. Bartolomé Cañuelo-Dra. Victoriana García)	Marzo, 2004
XXXII	Ciudad Real (Dra. Mª M. Sánchez)	Febrero, 2005 | J.Bobes
XXXIII	Cáceres (Dr. JC Rivera)	Marzo, 2006
XXXIV	Valencia (Dr. F Pascual)	Marzo, 2007
XXXV	A Coruña (Dr. C. Pereiro)	Abril, 2008
XXXVI	Salamanca (Dr. M. Alba Galindo)	Abril, 2009
XXXVII	Oviedo (Dr. J. Bobes)	Abril, 2010

actividad más importante, siendo las Jornadas Nacionales el primero y quizás el cemento de unión más importante entre todos los socios, donde a lo largo de los años se ha ido fraguando una amalgama de situaciones que han dado un resultado sorprendente, por un lado la necesidad de compartir experiencias, opiniones, criterios y ciencia, por otro lado, la necesidad de estar juntos, de sentirse parte de un colectivo humano que se cree la tarea que desempeña, desde sus trabajos hasta la necesidad de reunirse con otros compañeros de otras ciudades y lugares de España, hasta convertirse, en muchos de nosotros una amistad consolidada a través de los años, de las experiencia y de la necesidad de compartir, sobre el alcohol y las drogas.

La sociedad, como he mencionado se ha formado por toda una serie de personas que vienen dando su esfuerzo personal por Soci-

drogalcohol y que a lo largo de los años han ido colaborando con el funcionamiento de la misma, quisiera hacer un sentido homenaje a algunas de ellas, que nos han dejado y que fueron con su esfuerzo, su actividad y su ejemplo, referentes para muchos de nosotros, me refiero a José Hernández Bueno, nuestro eterno tesorero, Mary Pepa García Más, y otros muchos que se han ido ganando nuestro respeto y agradecimiento, y cuya lista sería interminable.

La Sociedad empezó a plantearse unos OBJETIVOS que figuran en sus Estatutos desde el inicio y que se ratificaron en los Estatutos de 1984 y son los siguientes:

OBJETIVOS DE LA SOCIEDAD

En la revisión de los Estatutos de la sociedad, en 1984, y en las modificaciones posteriores, se estableció, de forma resumida que los compromisos de la Sociedad y sus objetivos fundamentales eran los siguientes[1]:

- Promover el desarrollo de actividades científicas, relacionadas con las drogodependencias y el alcoholismo.
- Promover y facilitar relaciones y encuentros entre científicos dedicados al estudio y la investigación de los problemas derivados del abuso de sustancias adictivas.
- Extender el conocimiento que pueda contribuir a mejorar el estado de salud relacionados con los problemas derivados de drogas.
- Promover programas preventivos contra el uso y abuso de alcohol, y otras sustancias adictivas.
- Intervenir e informar sobre el uso no terapéutico, de drogas, tabaco y sustancias sujetas a restricciones en su consumo incluidas en la Convención Única sobre drogas narcóticas de 1961, y la Convención de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas.
- Participar y colaborar con las instituciones públicas y privadas en asuntos y temas relacionados con la lucha contra el alcoholismo y las drogodependencias, desde el punto de vista científico, divulgativo, investigativo y educativo.
- Promover multitud de grupos de trabajo, publicaciones, que sirvan para mejorar el conocimiento y sirvan de apoyo a los profesionales para el mejor desempeño de sus tareas en el área de las drogodependencias.

Hay que mencionar que nuestros compromisos, incluidos dentro de ese grupo resumido, han sido inmejorables con todas las instituciones políticas que han tenido responsabilidades en la materia, ofreciendo nuestro apoyo, colaboración y conocimientos, a través de las diferentes actividades de las que hemos sido capaces de llevar a cabo.

Instituciones tan prestigiosas como el Plan Nacional sobre Drogas, las diferentes autoridades autonómicas responsables de los problemas de las drogas (Planes Autonómicos), Universidades, Coordinadora de ONGs en drogodependencias, Cruz Roja (CREFAT), instituciones privadas y un largo etcétera que con sus apoyos han permitido, junto con las anteriores el desarrollo de parte de nuestras actividades, publicaciones, seminarios, etc. A todos ellos Socidrogalcohol les debe su apoyo, al mismo tiempo que Socidrogalcohol, de forma desinteresada ha contribuido a mejorar todos los objetivos que nos hemos propuesto a lo largo de todos estos años.

Desde los primeros, años, en la Asamblea General de Socios, se estableció que las ponencias y temas a debatir en las siguientes Jornadas Nacionales, los proponían los socios, al mismo tiempo que algunos de ellos se responsabilizaban de su desarrollo, se votaban y, hasta las Jornadas siguientes, los que se habían responsabilizado de ellas, tenían la obligación de su preparación, y así ha

[1] Gual A, Rodríguez-Martos A, Torres MA. SOCIDROGALCOHOL: the Spanish Scientific Society for the Study of Alcohol, Alcoholism and other Drug Dependencies. Addiction (2001) 96, 1253-1259.

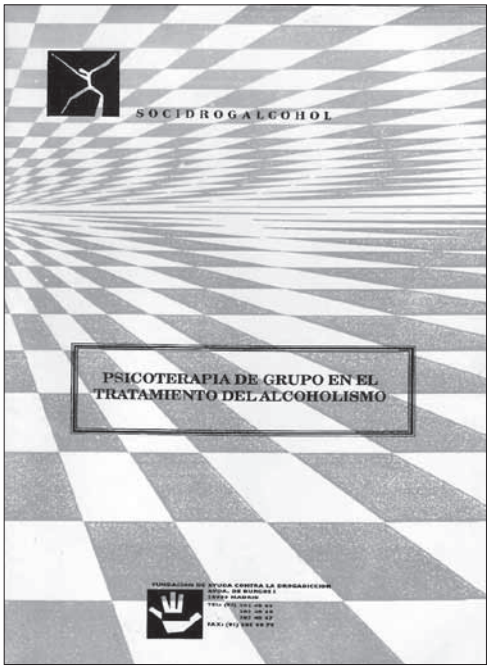
sido hasta los últimos tiempos, en que se han ido proponiendo los temas por las comisiones organizadoras, al que se han ido sumando los profesionales interesados en los temas, a la par que dicha comisión organizadora proponía unas determinadas personas como responsables de los temas y la selección de los que se estimaban oportunos y responsables de preparar su trabajo, con un año de antelación, o incluso de mucho antes. También, desde unos primeros momentos se fueron seleccionando comités científicos responsables de la selección de los temas y de encauzar adecuadamente los trabajos, para evitar superposiciones, déficits de calidad, etc.

Hay que destacar que los primeros socios fueron profesionales del campo de la Psiquiatría, de la Medicina, del Trabajo Social y de organizaciones voluntarias, benefactoras y caritativas que tenían que ver con la asistencia a los pacientes alcohólicos (órdenes religiosas, grupos de alcohólicos rehabilitados y anónimos,...), lo que empezó a dar una imagen de multiprofesionalidad en la asistencia, el estudio y el abordaje del alcoholismo, fundamentalmente, que era, en aquellos años, la drogodependencia más manifiesta en nuestro país.

JORNADAS, ACTIVIDADES, FORMACIÓN Y EVENTOS DE SOCIDROGALCOHOL DESDE 1972

De los libros de ponencias y comunicaciones que llegaron a publicarse, hay una copia de ellos en el Centro de Documentación de Drogodependencias del Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de Valencia, al cual fueron donadas para su custodia, por parte del Dr. Miguel Ángel Torres, de las cuales hay posibilidades de obtener información y consulta bibliográfica gratuita a través de la Web www.cendocbogani.org.

En 1973, se celebraron sus primeras Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, organizadas por el Dr. Freixa y el Dr. Murcia Valcárcel, en el Palacio de Congresos de Barcelona, en el cual se empezaron a tratar todos los temas de alcoholismo y drogodependencias, de las que aquellos momentos constituían una preocupación de los profesionales españoles, haciéndose mención a las drogas y temas relacionados con el alcohol y alcoholismo, el cannabis (marihuana) y algunos problemas derivados de los opiáceos y de los alucinógenos, lasa relaciones y la importancia de las psicoterapias, así como la proximidad y apoyo y colaboración con los grupos de alcohólicos rehabilitados ya en vigor en España. Siendo presidente de la Sociedad el Dr. Alonso-Fernández.



Las siguientes Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol se celebraron en octubre de 1974, en Vitoria, organizadas por el Dr. Munguira, II Jornadas, allí se eligió al Dr. Obiols como Presidente de la Sociedad, tras el Dr. Alonso Fernández. Etapa presidencial que duró hasta 1976.

A partir de esas II Jornadas Nacionales, se empezaron a establecer, de una forma un poco más rigurosa, los criterios de pertenencia a la Sociedad, que posteriormente en 1984, quedaron definitivamente establecidos, con una refundación de la sociedad, de la que hablaremos posteriormente. Los tipos

de socios eran los siguientes, los permanentes, los honorarios y miembros institucionales como eran determinadas asociaciones e instituciones. Desde el primer momento en la sociedad, se estableció un sistema democrático de elección de los miembros de la Junta directiva, y un órgano de representación de todos los socios que es la Asamblea de Socios, en dichas asambleas se discutían los temas pertinentes a la sociedad, así como elección de nuevas sedes, candidatos a organizarlas y los temas a tratar en nuevas Jornadas, formato que se ha venido manteniendo.

Las siguientes III Jornadas Nacionales se celebraron en Alicante, durante el mes de septiembre de 1975, organizadas por el Dr. Pérez Martorell y una figura señera y básica en los aspectos administrativos, económicos y de gerencia de socios como era el Tesorero perpetuo D. José Hernández Bueno en los momentos en que Socidrogalcohol empezaba a ser más conocida socialmente y a ser tratada en los medios de comunicación de la época con una cierta extensión, aumentó sus socios, incluyendo fundamentalmente psiquiatras, trabajadores sociales, algunos médicos, psicólogos y otros trabajadores de los servicios sociales, alcohólicos rehabilitados, etc. es decir, eran el reflejo de cómo entendía la sociedad el abordaje del alcoholismo que era el tema fundamental dentro de las drogodependencias, la reclamación del alcoholismo como enfermedad y su inclusión dentro de las prestaciones de la Seguridad Social, aspecto este que tardó muchísimo tiempo en ser considerada como tal, tanto por parte de los gobernantes, como por parte de los propios sanitarios, así como la preocupación por el abordaje de unas nuevas formas de drogadicción, su consumo, su inicio en una población joven, además de los consumos de la población adulta.. De ellas desgraciadamente no se guardan libros de actas, pero podemos decir que se hizo un gran hincapié en una de las teorías más defendidas por algunos profesionales, la sociogenética del alcoholismo, como causa del incremento de la epidemia alcohólica, y relacionada con una de las opiniones y teorías del Dr. Bogani, que se plasmaron en su libro "El alcoholismo, enfermedad social". También es de mencionar que Socidrogalcohol en sus Jornadas empezó a hacer hincapié en las drogas que nos estaban viniendo y empezaban a ser de alto riesgo dentro de nuestra sociedad, además de empezar a mejorar el conocimiento científico de las mismas.

Hasta esos años, nos encontrábamos con el alcohol como la droga principal de los españoles, les seguía el uso de analgésicos como los barbitúricos asociados a anfetaminas y codeína, el consumo de anfetaminas (los adelgazantes, las sustancias utilizadas para estimularse entre estudiantes, trabajadores de noche, del transporte, etc.), denominadas en el extranjero como "droga española" por su fácil adquisición en farmacias y su extensión a otros países de Europa, la presencia de usuarios de analgésicos opiáceos, el uso de opiáceos por parte de profesionales sanitarios, etc. También se empezaron a conocer los primeros casos del uso de opiáceos vía intravenosa, como la heroína, en escasa cantidad, pero con una cierta pujanza porque se constituían en un grupo "selecto", con una estética especial, un tipo de mística iniciática, y una patología y una dependencia desconocida para muchos profesionales, un desconocimiento de los métodos de abordaje y unas características clínicas, que costó encontrar los primeros medicamentos para aliviar la sintomatología de la abstinencia, y sobre todo, el plantear una rehabilitación, una "cura" y una serie de aspectos que ayudaran a abandonar un consumo muy adictivo para ellos., creando ya las primeras alarmas dentro de la sociedad, y por tanto, una primera preocupación para los profesionales de Socidrogalcohol. Con aparición de comunicaciones sobre las drogodependencias ilegales, que ya apuntaban en nuestro país como una situación poderosamente emergente.

Coincide ese período, posteriormente con la muerte de Franco, y por tanto las preocupaciones de lo que podía ocurrir dentro del proceso político que podía seguir a dicha situación con la incertidumbre de toda una serie de cambios en la sociedad española, ya que cambios de esa índole, en un momento de-

terminado, podrían producir temor por fenómenos de convulsión social y ello repercutir en el abordaje de las toxicomanías, alcohol incluido.

En 1976, las IV Jornadas se realizaron en Almería (Agua Dulce), bajo la organización del Dr. Vázquez Salmerón, en dichas Jornadas, ya se empezó a trabajar y presentar temas sobre las nuevas drogas y los nuevos aspectos y retos que teníamos todos los profesionales implicados en el problema del alcoholismo y las drogodependencias. Se empieza a observar también, el fenómeno del cambio de lo que suponía el paso de la "grifa" traída por legionarios y gente que acudía a Ceuta, Melilla y otras fronteras próximas, y que era consumida entre ambientes de cierta marginalidad, hasta pasar al cannabis (resina), el aceite de haschisch, la hierba, etc. Que empezó a hacer furor entre toda la población, como vehículo de afrontamiento de una cultura y de unos momentos sociales, que ya venían desde Mayo del 68, el uso de alucinógenos tipo LSD, mescalina, también eran empleados como instrumentos para cambiar la percepción, el sentir cosas diferentes, lo que empezó a aparecer en las ponencias de las Jornadas, junto con temas derivados de heroína. En dichas jornadas se empezaron a plantear los debates sobre despenalización, legalización, etc. Con partidarios de teorías muy contrapuestas.

Empiezan a aparecer las primeras ponencias sobre cannabis, sobre heroína y se empieza a notar la aparición de grupos de trabajo desde el punto de vista clínico, asistencial y sobre todo preventivo y diversificación entre los alcoholistas y los que trataban las drogodependencias ilegales, proceso que duró unos años, hasta que todos los trabajadores del campo de las drogodependencias han entendido que hay que manejar al drogodependiente desde todos lo puntos de vista posible y, que el tiempo ha dado la razón, un drogodependiente actual es un politoxicómano en el que el uso de múltiples sustancias, hace dudar, a veces al profesional, dónde está la principal.

De las mencionadas Jornadas no se guarda información publicada.

En las Jornadas de Almería, hubo elección de Presidente Nacional, siendo elegido el Dr. Emilio Bogani Miquel.

Paralelamente a Socidrogalcohol, en 1976, en abril concretamente, desde el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías de Bétera (Valencia), se planteó la fundación de una Revista científica, para que los profesionales interesados escribieran, dejaran sus opiniones y sus investigaciones. No era propiamente de Socidrogalcohol, pero se fundó por socios de Socidrogalcohol, abierta a todos los profesionales y su nombre no dejaba ningún lugar a dudas de cuales eran sus objetivos, se llamaba DROGALCOHOL, que se transformó, con el transcurso de los años en Revista Española de Drogodependencias. La mencionada revista, se convirtió en un órgano oficioso de los profesionales de las drogas, pero que la mayoría de ellos estaban integrados, de algún modo, en Socidrogalcohol. La revista es trimestral y componían su comité editorial desde Bogani, Herrero, María José y José Gómez Moya, Bedate, Torres, etc. Todos miembros de Socidrogalcohol y componentes de uno de los pocos servicios asistenciales y de formación en alcoholismo y drogodependencias, y que se constituyeron en un grupo de investigación, docencia, etc. Como anécdota curiosa diremos que compartíamos el logo Socidrogalcohol, la Asociación Valenciana de Ex alcohólicos (AVEX) y la revista Drogalcohol.

En Granada, organizadas por el Prof. Dr. Ledesma se organizaron las V Jornadas de Socidrogalcohol, en 1977 de las cuales no se pudo guardar las ponencias presentes, en forma de publicación, con comunicaciones sobre alcohol fundamentalmente y la de algunas drogas diferentes a las del alcohol.

Se tuvo que pasar a las VI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol en Las Palmas, organizadas por el Dr. Ángel Trujillo Cubas en 1978, de las cuales sí que se conserva memoria escrita de las mismas y que figuran archivadas en el Centro de Documentación de Drogodependencias del Ayuntamiento de

Valencia, donde se depositaron las Jornadas publicadas en forma de Actas y que en los apartados correspondientes a publicaciones se hace mención de los autores y de los temas tratados en las mismas.

Ya en 1979 se publicó el primer tomo de una recopilación de ponencias que se publicaron por parte de la Diputación Foral de Navarra y que fueron organizadas por el Dr. José Ramón Varo, donde hubo una gran participación científica en todos los sentidos de las drogodependencias, junto con la inclusión de profesionales de diversos campos de las drogodependencias. Se trataba de las VII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, celebradas en Pamplona, cuyos autores y contenidos se mencionan en el apartado de primeras publicaciones vinculadas al período histórico de Socidrogalcohol.

Las siguientes Jornadas, las de 1980, fueron VIII, Jornadas, organizadas por el Dr. Emilio Bogani y el equipo del Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías de Bétera en Gandía (Valencia), también de ellas se guarda la correspondiente memoria en forma de dos tomos que financió la Diputación Provincial de Valencia, en ellas se planteó como una novedad el tema de las psicosis cannábicas, como una posible complicación del uso de dicha sustancia, junto con todos los temas derivados de la historia de las drogodependencias, los temas relacionados con las nuevas drogas, instrumentos clínico diagnósticos, etc.

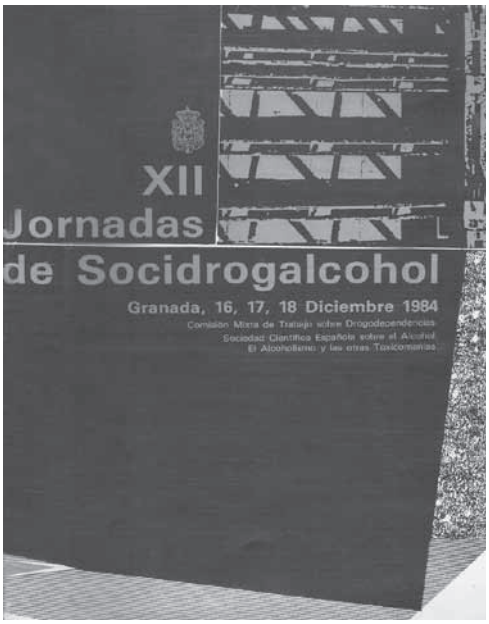
En 1981 se organizaron en la isla de La Toja, las IX Jornadas, organizadas por el Dr. Vázquez Noguerol con la presencia del ministro del Interior Sr. Rosón y con alguna que otra anécdota derivada de la contaminación de unos ciertos moluscos y que afectaron a una parte de los congresistas. De ellas, también se guarda el correspondiente libro de ponencias. En ese año se decidió que para el siguiente, con el ánimo de evitar muchos desplazamientos y coincidiendo con el advenimiento de la España de las Autonomías, que se organizaran al año siguiente una serie de Jornadas Autonómicas. Donde hubiera un número suficiente de socios, todo ello durante el año 1982.

Hay que decir que las hubo en Asturias, Cataluña, Castilla y León, Comunidad Valenciana, etc. de ello queda constancia en algunos documentos de la Sociedad. Pero que al año siguiente, se vio la necesidad de organizarlas como Jornadas Nacionales, para obtener un mayor rendimiento, mejores apoyos institucionales y que los socios participaran mucho más, sin que ello fuera obstáculo para que se organizaran, también, en las autonomías anualmente o la frecuencia con que se pudieran organizar. La experiencia autonómica, no fue tan funcional como se pensó y, por ello se decidió no abandonar la fórmula de las Jornadas Nacionales.

En 1983 y con un gran esfuerzo de organización por parte del Dr. Javier Aizpiri, se pudieron organizar las XI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol en San Sebastián, en esas Jornadas hubo relevo de la presidencia donde el Dr. Freixa sustituyó al Dr. Bogani como presidente en la Asamblea General de Socios, proponiendo la redacción de unos nuevos estatutos para la siguiente Asamblea, siendo elegido el Dr. Torres como Secretario. De dichas Jornadas también hay dos volúmenes de dichas Jornadas que se publicaron con la

financiación del Gobierno Autónomo Vasco, como publicaciones del DAK. Con un gran número de ponencias y comunicaciones.

En 1984, hubo una refundación de Socidrogalcohol tras la aprobación de unos nuevos Estatutos de la Sociedad, en una Asamblea Extraordinaria de socios, en la que se aprobaron algunos aspectos importantes como la creación de las Delegaciones autonómicas, los diferentes tipos de socios: fundadores hasta 1984, en realidad, se constituyó como una I Asamblea General. En ese año se celebraron las XII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, organizadas por el Sr. Jesús Ambel del Ayuntamiento de Granada, de las cuales no se guarda libro de ponencias porque no hubo medios para su publicación.



En dichos estatutos nuevos se creo una nueva figura que era la de los Delegados Autonómicos de la sociedad, con la designación, por elección de los socios de dicha autonomía, de los Delegados Autonómicos o presidentes autonómicos, facilitando la coordinación de los miembros a nivel regional, siempre que dicha autonomía tuviera, al menos 10 socios activos.

PERÍODO 1985-2005

Las siguientes coincidieron ya con la puesta en funcionamiento del Plan Nacional sobre Drogas (1985) y la organización Estatal de todo lo que supusiera la atención, prevención e intervenciones sobre drogas ilegales, organizadas desde el Gobierno para la actuación sobre la epidemia de drogas ilegales que nos afectaba a todo el país, con gran preocupación en todos los órdenes sociales y que ello contribuyó a generar un medio de elaboración y coordinación de estrategias, contando con las diversas instituciones, ONG, grupos, etc. Para reforzar dicho empeño de lucha contra ellas, y proporcionando medios para aunar criterios, esfuerzos, instrumentos, bibliografía, estrategias preventivas, asistenciales, medios escritos y audiovisuales, para aunar todos los esfuerzos desperdigados en todo el país para la lucha contra las toxicomanías. En todas estas iniciativas del Plan Nacional estuvieron algunos miembros de Socidrogalcohol asesorando y colaborando en los diferentes grupos, reuniones, elaboración de estrategias, como se ha venido haciendo desde el principio, siempre tratando de colaborar al máximo en la medida de nuestras posibilidades con las instituciones.

Este período1985-2008, ha tenido las siguientes Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, que se decidió no cambiarles el nombre, por cuestiones entre un poco nostálgicas, y también porque han sido señas de identidad de la propia sociedad, que aunque tiene un nombre que se las trae, nada sencillo de explicar y traducir para los no iniciados, en el fondo ha sido nuestro modo de darnos a conocer, y ser nuestra tarjeta de presentación. Inclusive el logotipo que nos distingue, fue, en sus inicios, compartido con la revista Drogalcohol, que se editaba en el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías de Bétera y la Asociación Valenciana de Ex Alcohólicos (AVEX), para pasar a ser patrimonio de Socidrogalcohol, desde 1974.

En el año 1985, celebramos las XIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol en Palma de Mallorca, organizadas por el Dr. Amador Calafat, y de las cuales hubo publicación de sus

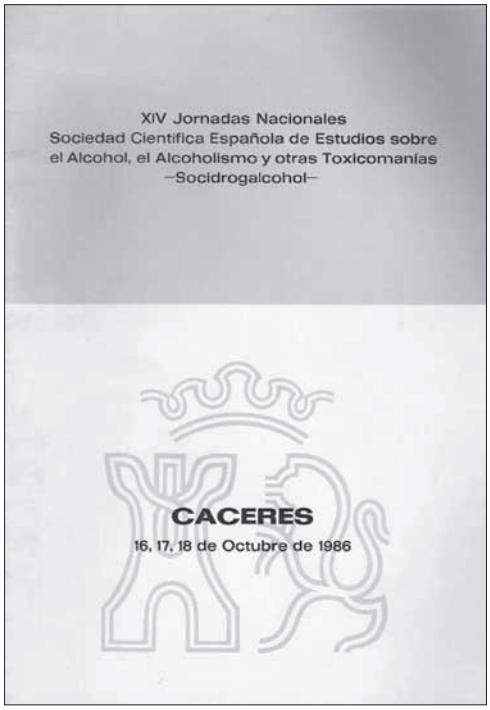
ponencias y comunicaciones, se contó como ponente inaugural con la presencia del académico entonces, después Premio Nobel de Literatura D. Camilo José Cela, con el elogio del vino. Por otra parte, se nos hizo llegar la opinión de miembros de instituciones de que Socidrogalcohol tendría que participar fundamentalmente en temas sobre drogas ilegales como preponderantes y opiáceas ya que temas de alcohol ya estaban muy estudiados. La respuesta de Socidrogalcohol, siempre ha sido la misma, somos una sociedad abierta a todas las dependencias y jamás dejaríamos de abordar un tema en el que siempre se había creído como, tanto en lo clínico, como en lo social y que nuestro compromiso iba por ese camino.

Hay que mencionar que en dichas Jornadas un miembro del Plan Nacional estuvo presente en ellas, ya que en ese año, siendo Ministro de Sanidad el Sr. LLuch, se creó el Plan Nacional sobre Drogas, siendo el Dr. Santiago de Torres, el Director General del mismo.

En 1985, todavía era presidente le Dr. Francesc Freixa.

Al año siguiente, 1986, celebramos las XIV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol en Cáceres, organizadas por el Dr. Pedro Pereira en el Complejo de San Francisco de la diputación Provincial de Cáceres, pero de las cuales no se guarda libro de las ponencias y presentaciones de dichas Jornadas. Hay que mencionar que en la Asamblea de Socios de ese año, se celebraron elecciones a Junta Directiva, siendo elegido el Dr. Javier Aizpiri Díaz, continuando de Secretario el Dr. Miguel Ángel Torres, siguiendo como tesorero el que se había elegido ya en 1975, y gracias a cuya moderación, cordura, savoir faire, supo llevar con mano firme los escasos medios con los que contábamos y que nos permitían ir adelante tanto en la celebración de Jornadas como los gastos que se pudieran derivar de acciones puntuales de Socidrogalcohol. En la Asamblea de Socios fue elegido presidente el Dr. Javier Aizpiri Díaz. De ellas solo se tiene memoria del programa de los temas tratados en las Jornadas.

En ese período se constituye un organismo de importancia para la lucha contra las dro-

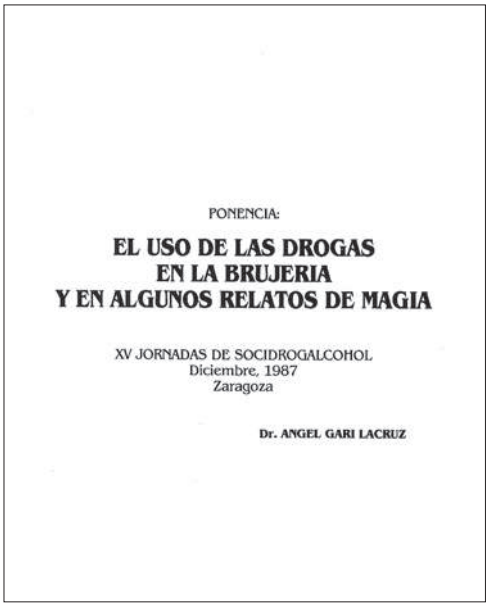


gas, la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), Institución presidida por Su Majestad la Reina, cuyos fines eran la de recabar medios, fondos, instrumentos para la prevención, abordaje, documentación, etc. contra las toxicomanías, contando con apoyos de instituciones, empresas, etc. Para dotar sus actuaciones y de fácil acceso a todo el público, así como de gran impacto en los medios de comunicación.

Aunque desde las etapas iniciales de Socidrogalcohol se habían mantenido unas excelentes relaciones con el ICAA (International Council on Alcoholism and Addictions) con sede en Lausana, en ese año, siendo Secretario de la Sociedad el Dr. Torres, se hizo una adscripción formal al mismo como sociedad científica y como miembros de pleno derecho, asistiendo algún representante a algunos de los International Meetings o a alguno de los International Congress que organiza dicha sociedad., así como favorecer el desarrollo de los Winter Meetings del Alcohol Education Section en Valencia, con apoyo de las Instituciones Valencianas, especialmente de la Dirección General de Drogodependencias, en el año 1996 y en el año 2005.

1987 fue el año en el que las XV Jornadas Nacionales se celebraron en Zaragoza, organizadas por D. Rodolfo Verge y Doña Rosario Carcas; se publicó en ellas un libro de una ponencia de D. Ángel Gari, titulado "El uso de las drogas en la brujería y en algunos relatos de magia" dedicado a las drogas utilizadas por la brujería en la zona aragonesa y de un gran interés histórico. Esas jornadas coincidieron con la tragedia del atentado terrorista de ETA en el cuartel de la Guardia Civil en Zaragoza, con el número de muertos de todos conocido y su impacto en la sociedad. Hay que destacar en ellas que se celebraron en los locales de la Facultad de Medicina de Zaragoza, siendo la primera ocasión que se celebraban dentro de un recinto universitario. De ellas se conserva además el programa, con las intervenciones que se hicieron tanto en ponencias como en comunicaciones. En ellas el presidente era el Dr. Javier Aizpiri.

La Junta directiva se fue planteando en esos años, la necesidad de cambios en la misma por razones de estrategia y de buscar unos niveles de coordinación mejor con las instituciones, empezando por el Plan Nacional y siguiendo por los planes autonómicos de drogodependencias que fueron naciendo como



consecuencia de lo que se ha llamado la profundización del Estado de las Autonomías, ya que hubo algunos problemas de comunicación mutuo que generaban alguna que otra dificultad de entendimiento recíproco, Socidrogalcohol siempre fue, ha sido y será una Asociación de profesionales, sin otro ánimo que mejorar el conocimiento de los problemas derivados de drogas, una institución al servicio de los ciudadanos, emisora de opinión técnica, científica y profesional y que ha seguido hasta los momentos actuales, al mismo tiempo que desea colaborar con los estamentos públicos y privados que precisen de nuestra colaboración.

Es en 1988, en las XVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, celebradas en Valladolid, organizadas por el Dr. Blas Bombín, hubo elecciones en la Asamblea General de Socios, se le planteó la posibilidad de un cambio en la Junta Directiva, tratando de obtener una mejor coordinación con las instituciones y llevar una acción más profesionalizada o por lo menos más ejecutiva de la Sociedad, tratando de imponerle un nuevo ritmo, por lo que se planteó una Junta alternativa, presidida por el Dr. Torres, como vicepresidente el Dr. Calafat, como Secretario el Dr. Bombín, Tesorero el Sr. Hernández Bueno, etc. Que supuso un verdadero conflicto porque hubo partidarios y detractores de la misma, pero que sometida votación en la Asamblea General de socios en Peñafiel, obtuvo una mayoría suficiente para plantear nuevos destinos y actuaciones de Socidrogalcohol. Se pensó por primera vez en un ente administrativo que llevaría la Presidencia y a la Junta a responder a todas las preocupaciones de los socios, recoger mejor todos los documentos de la sociedad, coordinarse mucho más próximamente con los demás miembros de la junta, solicitar un mayor esfuerzo en cuanto a posibles reuniones y elaboración de líneas estratégicas, que aunque había una cierta penuria de medios, empezó a darle a la Sociedad, una cierta proximidad al socio, respuestas ante las peticiones de subvenciones y participación en actividades nacionales y autonómicas, y una mayor representatividad, que estimamos dio paso a una nueva Socidrogalcohol, que ha navegado con buen viento hasta los momentos actuales, desde la dificultad de los inicios en 1988.

En cuanto a metodología de trabajo, hay que decir que el Dr. Bombín hizo un enorme esfuerzo previo a las Jornadas elaborando un curso previo a las mismas, con un curso de de metodología, de trabajo sobre abordaje de las drogodependencias y su métodos para evaluar los tratamientos y sus resultados, también impreso como fue el caso de las Jornadas Nacionales, de gran repercusión y que si lo analizamos a través de los años, este modelo podría haber sido el germen de la Escuela de Otoño de Socidrogalcohol, como lo ha sido con las Jornadas autonómicas y los Seminarios desarrollados en Cataluña y otras autonomías, es decir, Socidrogalcohol siempre ha tratado de tener en la formación uno de los objetivos fundamentales, mejorar el conocimiento de los temas relacionados con las drogas, para que los profesionales incrementen su calidad asistencial.

De dichas Jornadas se guardan los tres ejemplares que supusieron las ponencias y comunicaciones, así como el curso precongreso,

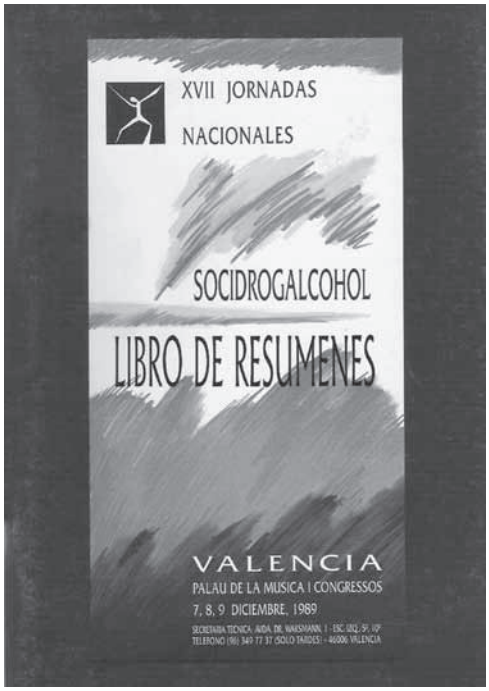
mencionado con anterioridad y que sirvió de metodología para cursos posteriores organizados por algunos socios.

En ese año se dio a conocer también la Sociedad Española de Toxicomanías (SET) que celebró su congreso fundacional en Barcelona.

También ese año se funda CREFAT, Organización de Cruz Roja para la lucha contra las drogodependencias, que asimismo elaboró su propia revista desde 1990 a 1993, en su primer período, y que el presidente de Socidrogalcohol formó parte del Consejo de Redacción.

Desde ese período, y con el ánimo de fomentar las actividades de la Sociedad, fue cuando se iniciaron con mayor ímpetu las jornadas y sesiones autonómicas de la Sociedad en las diferentes regiones españolas: Valencia, Castilla y León, Cataluña, Asturias, Extremadura, Galicia, Andalucía, Madrid, Comunidad Autónoma Vasca, Islas Baleares, etc.

1989, fue una primera prueba de fuego para la nueva Junta, ya que tras una situación de acuerdo de la Asamblea de socios aprobó la organización de las Jornadas Nacionales conjuntamente con el Congreso Iberoamericano de Drogodependencias, hubo una negativa por parte de una de las instituciones de que así fuera, por lo que tuvimos que tomar la decisión en abril de organizar, con la máxima celeridad, las XVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, se pensó en Valencia por la proximidad a la presidencia, y junto con un grupo de profesionales esforzados como el Dr. Llopis, Dra. Morales, Dr. Bedate, Dr. Sanchis, etc. se organizaron con el apoyo institucional y de la industria farmacéutica que se pudo, una beca del FISS para su organización y un apoyo incondicional de la Conselleria de Sanidad, Diputación de Valencia y del Ayuntamiento de la ciudad, que nos cedió sus locales, con ellas pudimos celebrarlas, con presentación de libro de ponencias y con una participación importante de los socios, a los que se pidió ayuda y colaboración y la dieron de una forma generosa e importante, lo mismo que a los ponentes se les pidió a toda prisa su participación con ponencias, cabe decir que fueron las jornadas donde se habló de consumo de alcohol y drogas asociado a los problemas de tráfico rodado, se habló en profundidad de las sustancias como las drogas de síntesis, de la metadona, etc. Contamos con la Directora General del PNSD Doña María Jesús Manovel, que hizo la inauguración oficial de las mismas y que desde entonces, se ha contado con algún miembro destacado de la institución española responsable de la actuación global sobre las drogas.



De esas Jornadas se editó el correspondiente volumen de actas de las ponencias y comunicaciones, en aquéllas jornadas la presidencia correspondía al Dr. Miguel Ángel Torres.

NACIMIENTO DE ADICCIONES

Tras una serie de planteamientos de utilizar un medio escrito como medio de publicación de las investigaciones, así como crear una revista profesional, aceptada en la Junta Directiva, se tomó la decisión de crear nuestra revista profesional, primero se hicieron las pertinentes averiguaciones de si Revista Española de Drogodependencias aceptaría ser

el medio escrito de Socidrogalcohol, pero al no aceptarse nos planteamos el propio de Socidrogalcohol, que nació en noviembre de 1989, publicando su primer número con el nombre de ADICCIONES, Revista de Socidrogalcohol, que finalmente se ha resumido como ADICCIONES, cuyo director sigue siendo el Dr. Amador Calafat, consiguiendo que la revista esté en estos momentos con el nivel de calidad y excelencia más alto, y que ha conseguido que entre en los Índices nacionales e internacionales de mayor prestigio y profundidad en el mundo científico: Addiction Abstracts, C.A.N., C.I.C, CVDD, EMBASE/ Excerpta Medica, ETOH (NIAA), Family Studies Database (NISC), IBECS, I.M.E., INDID, INIST_CNRS, ISOC, MEDLINE, PSICODOC, PsycINFO, Social Sciences Citation Index (SSCII), Science Citation Index Expanded (SCIE), Tobacco and Health Abstracts (NISC), TOXIBASE.

Adicciones es de periodicidad trimestral y todos sus artículos son publicados tras una revisión por diversos investigadores, que determinan su posible publicación, de una forma anónima, haciendo que cada artículo sea publicado tras las correcciones oportunas.

Con el tiempo, y con la mayor implantación y distribución de la revista, no tan solo en España, sino en el área de influencia hispanoamericana, se viene recibiendo una subvención inestimable del Plan Nacional sobre Drogas, la revista es gratuita para los socios, y tiene una periodicidad trimestral, con una difusión de unos 3000 ejemplares, y es ampliamente difundida en instituciones y hemerotecas.

En el momento actual se encuentran ya el Volumen 20 nº 3, del año 2008. Contando cada volumen, excepto el primero con cuatro números y desde 1999, con un suplemento o número extraordinario dedicado a todas y cada una de las Jornadas Nacionales celebradas desde ese año.

En 1990, con un período de mayor estabilidad para la Sociedad y ya en la singladura que se había iniciado de eficacia, esfuerzo, búsqueda de nuevas directrices, mejoría en las funciones y cumpliendo los estatutos de la sociedad, se organizaron las XVIII Jornadas de Socidrogalcohol en Barcelona por el Dr. Gual y su equipo de la Unitat de Alcohología del Hospital Clinic de Barcelona, también con elaboración del libro de ponencias y comunicaciones. Hay que mencionar que en la Delegación autonómica catalana, se vienen organizando seminarios, eventos y otras actividades relacionadas con el alcohol y las drogas, que se han celebrado hasta la actualidad, con gran repercusión en los profesionales de dicha comunidad autónoma. En ese año se acordó por parte de la Junta convocar el Premio Socidrogalcohol a la mejor investigación que se recibiera por parte de investigadores individuales o grupos investigadores, y que fuera objeto de dicho merecimiento por parte de un Jurado, dotado con 300.000 pesetas. Se celebraron el los locales de Caixa de Cataluña.

En ese año y en las Jornadas de Socidrogalcohol, se formó el Grupo de Trabajo en Alcoholismo, que empezó a trabajar en lo que más adelante sería la primera guía clínica de actuación sobre alcohol en los centros específicos.

Por lo que respecta a una primera estructura administrativa de la Sociedad, es en ese año, cuando por acuerdo de la Junta, se facilita la contratación de forma eventual de alguna persona que ayudara a la presidencia y a la

secretaría de la sociedad a desempeñar sus tareas, que cada vez eran más complejas, más diversas y que se debían a temas de relación con los socios, temas relacionados con las diferentes administraciones, petición de subvenciones, las obligaciones fiscales y legales de Socidrogalcohol, que se empezaron a desarrollar desde ese año, así como un apoyo a las cuentas de la misma, en las que se iniciaron los pasos para la inclusión de la sociedad dentro del Plan General Contable, que supuso una gran complejidad ya que Socidrogalcohol tenía dos domicilios sociales, uno en la sede del Consejo Geral de colegios de Médicos en la calle Villanueva, 11 de Madrid y el otro, que correspondía al de uno de los anteriores presidentes, el Dr. Freixa en Barcelona, porque así lo decían los Estatutos. Toda esta complejidad, hizo que tuviéramos que regularizar todas las actuaciones legales de ubicación y consideramos que el domicilio debía estar en Barcelona desde 1996 bajo la presidencia del Dr. Gual, ya en la sede del paseo de la Bonanova, hasta que se buscó un domicilio externo a la misma, siendo el actual ubicado en Avenida de Vallcarca, 180 de Barcelona.

En dicho año se inició la solicitud de Declaración de Interés Público, como Organización No Gubernamental sin Ánimo de Lucro (ONG), aspecto que se concedió con varios años de retraso, pero que se obtuvo de manera que se nos liberara de algunas cargas y obligaciones fiscales, dicho aspecto se solicitó al Ministerio de Interior.

Por lo que respecta a las personas que con gran esfuerzo hemos podido ir pagando por sus colaboraciones, primero estuvieron en Valencia, próximos a la presidencia que distribuía y recibía todas las actuaciones de la Sociedad. Con estas personas se tenía una sesión de tarde con frecuencia semanal para responder a socios, aspectos legales, administrativos, funcionales, etc. Se compró un primer ordenador para la Sociedad, un fax, para poder agilizarlas comunicaciones, y se empezaron a generar multitud de documentos que se han ido guardando en la sede de Adicciones, donde nos facilitó el Dr. Calafat. Estas personas fueron: la Sra. Rocha, el Sr. Valdés y el Sr. De la Fuente. En el año 2002, con el cambio de la presidencia al Dr. Gual, se transfirió la Secretaría administrativa al Dr. Gual que la radicó en Barcelona por la proximidad con la Administración y por disponer del personal más próximo y más continuo, hasta llegar a la actual Secretaría llevada desde hace muchos años por la Sra. Muntó, que se ha hecho una figura imprescindible en las relaciones con todo lo que tenga que ver con socios, con la sociedad, con la información, etc. Es decir conoce la sociedad en sus aspectos más profundos y lo realiza con gran eficacia y dedicación desde su ubicación en la avenida de Vallcarca de Barcelona.

En 1991, las XIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, se celebraron en Santa Cruz de Tenerife en los locales del Hotel Mencey, con apoyo de las instituciones canarias organizadas por el Dr. Guillermo Guigou de la Asociación Juvenil San Miguel, Centro dedicado a la atención, prevención y ayuda a los drogodependientes, dichas Jornadas supusieron la presentación de sus ponencias y comunicaciones y su publicación, con presentaciones de tipo múltiple, teniendo como uno de los temas a debatir la implicación de las drogas en su legalidad, así como las influencias sobre la vida sexual de los pacientes, complicaciones legales y penales de las mismas. Allí nació el Grupo alcohol de Socidrogalcohol y la posterior publicación de su primera guía clínica de actuación psicoterapéutica en alcoholismo, de la cual se guarda un ejemplar y que contó con apoyo de la FAD. Dicho grupo de expertos y estudiosos, también fue patrocinado, en la medida de las posibilidades por la Junta Directiva del momento, bajo la presidencia de Miguel Ángel Torres y que dio pié a un grupo que hasta los momentos presentes ha seguido manifestando un interés de trabajo y esfuerzo encomiables.

De ellas hubo también la publicación de dos volúmenes uno dedicado a ponencias y otro a comunicaciones, con un nivel de participación superior a las 400 personas. En ese año se acordó con los laboratorios Zambón y, a petición de ellos, el patrocinar el premio

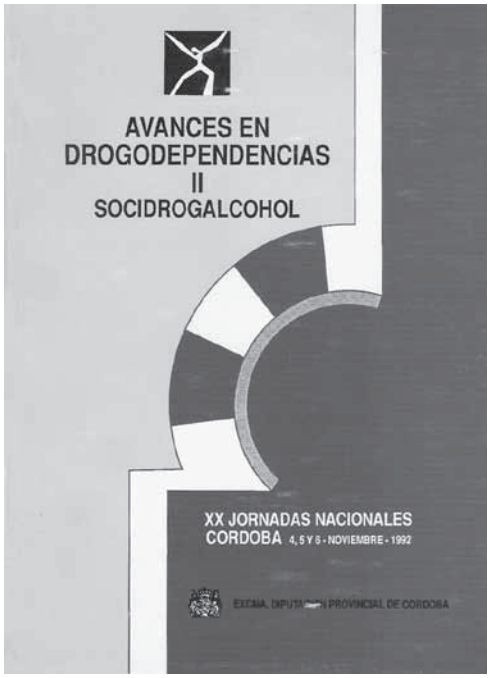
Socidrogalcohol, pasándose a llamar Premio Zambón-Socidrogalcohol.

Como publicación de Socidrogalcohol y patrocinada por la FAD, se editó la primera Guía Clínica sobre tratamiento del alcoholismo en los centros específicos, que se derivó de los trabajos del Grupo alcohol de Socidrogalcohol.

Las XX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol se celebraron en Córdoba en 1992, organizadas por el Dr. Pedro Muñoz y el Dr. Bartolomé Cañuelo. En esas Jornadas se empezó a otorgar el Premio Socidrogalcohol de Investigación, a un trabajo que supusiera una innovación en el campo de las drogodependencias, se dotó con una cuantía de 500.000 pesetas, y que a pesar de darle la máxima publicidad dentro de la sociedad, solo se presentaron escasos trabajos. Uno de esos trabajos premiados fue el de un estudio sobre la formación en drogodependencias en los curriculums universitarios españoles que fue ganado por el Dr. Xavier Ferrer. Ese año hubo elecciones a Junta Directiva con la única candidatura del Dr. Torres y la Junta que se propuso, siendo elegida por mayoría en la Asamblea, iniciándose otro período de 4 años de intentos de modernización, dinamización de la junta, de la Sociedad, de iniciar un serie de actividades que dieran lugar a que Socidrogalcohol fuese más dinámica, más conocida y más eficaz en la participación en la lucha contra las drogodependencias dentro del mundo profesional, del cual partimos, y que hasta el momento actual ha ido mejorando cada vez más el nivel de eficiencia y eficacia.

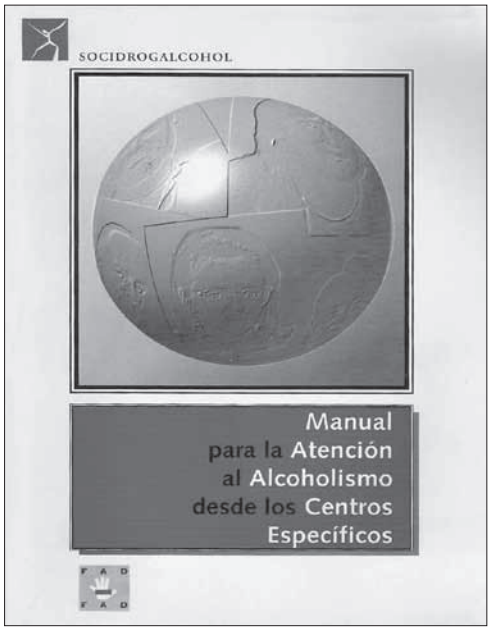
También se publicaron, ya con la regularidad que correspondía el libro de actas, haciendo un intento de iniciar una colección llamada Avances en drogodependencias, que no llegó a cuajar, y se siguieron llamando las actas de las Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.

En ese año, empezamos a formar parte de las ONG que constituían EUROCARE a través de una invitación formal por parte de dicha Asociación Europea, formando parte de su comité técnico, ya que en muchos de los casos, las organizaciones que participaban eran miembros procedentes de asociaciones de afectados, familias, etc., y que contaron con



nuestro apoyo desde el primer momento. Dicha organización es de ámbito europeo con sede en Gran Bretaña y oficina en Bruselas, próxima a las instituciones de la Unión europea, con el afán y el interés de actuar como grupos de presión frente a las proposiciones de la industrias del alcohol, así como promover medidas de protección familiar, social, personal, etc. a la UE, de modo que la voz de las personas afectadas sea escuchada, iniciamos algunas personas los contactos: Dr. Calafat, Dr. Torres, Dra. Rodríguez-Martos, Dr. Pascual, etc. y se sigue participando, como hemos mencionado en su comité técnico apoyando medidas, estudios, opiniones, etc.

Por razones diversas, en 1993, no se pudieron organizar Jornadas, y se celebraron en 1994, en la Universidad de Deusto, organizadas por D. Javier Ruiz, de cuyas ponencias y comunicaciones se elaboró un libro de recopilación importante, en ese año, se otorgó el premio Zambón-Socidrogalcohol con la colaboración del laboratorio que facilitó su financiación, publicidad y difusión, con la misma dotación que se disponía, correspondiendo a Doña Esperanza Morales, lo que liberó en parte a



la tesorería de la sociedad de un gasto que se había empeñado, por mejorar la calidad de la investigación en drogodependencias. También hay que reseñar que en dichas jornadas, tuvo lugar una nueva reunión del grupo alcohol de Socidrogalcohol, integrado por una serie de profesionales más empeñados en el estudio y elaboración de las primeras guías clínicas de actuación contando con la aprobación de la Junta y que supuso uno de los primeros gérmenes de la elaboración de las Guías clínicas actuales de tanto valor e interés. En ese año se publicó la segunda guía clínica, también con el patrocinio de la FAD, que se llamó "Manual para la atención al alcoholismo desde los centros específicos".

El grupo de trabajo en alcoholismo estuvo compuesto por una serie de profesionales como Antonio Albalat, Javier Alonso, Vicente Burgos, Bartolomé Cañuelo, Sagrario Cruz, Antonia Díaz, victoriana García, Honorino Gallego, Antoni Gual, Juan José Llopis, Montse Martínez, Manuel Mateos, Esperanza Morales, Pedro Muñoz, Paco Pascual, Bartolomé Pérez, Félix Reina, Juan Carlos Rivera, Rosa Sellés, Ernesto Sierra, Montserrat Terradas, Rosa Varela Juan Manuel Ruiz, Dorotea Torres, José Ramón Varo, Anna Lligoña, Mercedes Izquierdo.

Al mismo tiempo se crearon en Socidrogalcohol distintos grupos de personas interesadas en temas comunes que dieron como resultado, el que se publicaran algunos números de Adicciones que tenían un carácter monográfico, como el dedicado a drogas de síntesis como una respuesta a diversos temas de actualidad y que la Sociedad demandaba una respuesta, como fueron los grupos de programas de sustitución, las nuevas drogas que estaban apareciendo en España en aquellos momentos, etc. Y que tuvieron su plasmación en las siguientes Jornadas con presentación de sus trabajos en un número de Adicciones (ejemplo: Adicciones, volumen 6, nº 4, 1994). En ellos se manifiestan las opiniones de los grupos de personas interesadas y conocedoras de los temas, miembros de la sociedad y, al mismo tiempo reflejan un sentir de muchos de los socios.

Debemos mencionar, que en diferentes autonomías también empezaron a otorgarse premios relacionados con las drogodependencias, correspondientes a las mejores comunicaciones tanto orales como en forma

de pósters, recibiendo nombre de personas destacadas en aquella autonomía, como por ejemplo el caso del premio José Hernández Bueno y José Pérez Martorell en la Comunidad Valenciana.

Desde 1994 a 1996, estuvo trabajando el grupo sobre alcohol de Socidrogalcohol en la investigación sobre la Unidad Básica de Bebida Estándar (UBE), estableciendo la medida aproximada de 10 gramos por cada UBE, que ha quedado establecida para toda España.

En 1995, se celebran las XXII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol en Santiago de Compostela organizadas por la Dra. Ángeles Lorenzo de la Cátedra de Psiquiatría, en la Facultad de medicina de Santiago de Compostela, con una representación internacional importante, en tanto que es la primera inclusión de grandes expertos europeos y la exposición de los trabajos de los grupos de expertos que Socidrogalcohol fue manteniendo a lo largo de esos años. Ese año, se facilitó alguna que otra beca de participación a profesionales sudamericanos, en formación

en España y que tuvieron repercusión en la formación de los mismos en cuanto han ido regresando a sus países de origen, así como ha servido de base para la posterior participación en la RIOD que nació en 1998, a la que Socidrogalcohol pertenece y que ha venido participando en sus diferentes reuniones, empezando la representación con doña Mary Pepa García Más.

En dichas Jornadas hubo publicación del libro de ponencias y comunicaciones. Como en anteriores jornadas se contó con la participación de las instituciones autonómicas y locales, así como del Plan Nacional sobre Drogas.

También en esos períodos continuaron contactos internacionales de Socidrogalcohol con otras redes europeas de actuación y advocacy sobre alcohol en Europa, la primara llamada EUROCARE, actualmente también se cuenta con representante de la Sociedad en la misma y otras dos redes como fueron T3E y ERIT, Resseau Europeenne des Intervenants en Toxicomanie, a la que contribuimos en sus diversos grupos de actuación como prevención, aspectos clínicos, etc., entre ellos, desde el grupo de intervenciones clínicas y evaluación se contribuyó a la difusión del Maudsley Addiction Profile, así como se participó en las diferentes monografías sobre los diferentes temas de evolución y seguimiento clínico de los pacientes. En total el número de monografías fueron 5, entre ellas la de un vademecum de instrumentos de evaluación de drogodependencias, así como que se publicaron en Adicciones y otras revistas internacionales, artículos derivados de la fiabilización del Maudsley Addiction Profile (MAP).

Las XXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol se celebraron en Oviedo en 1996, bajo la dirección del profesor Dr. Julio Bobes y todo su equipo de colaboradores de la Universidad de Oviedo, se celebraron en el Hotel de La Reconquista, siendo unas jornadas de participaciones masivas, así como cursos o talleres previos a las Jornadas para mejorar el nivel de conocimientos de los participantes.

Debemos resaltar que la Universidad de Oviedo, y su Departamento de Psiquiatría, desde

1988, viene organizando en sus cursos de la Universidad de Verano en Gijón, un curso de actualización en drogodependencias en el cual participan diversos miembros destacados de Socidrogalcohol, como profesores en el mismo. También hubo publicación del libro de actas de las Jornadas.

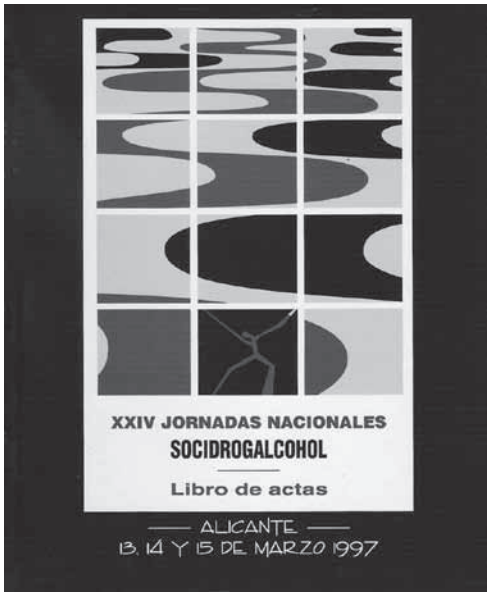
En esas Jornadas se celebraron elecciones a la Junta Directiva, siendo elegido el Dr. Antoni Gual Solé, presidente hasta 2004.

También en ese año, Socidrogalcohol, se encargó de poner en marcha el Annual Meeting de Eurocare en Palma de Mallorca.

En Cataluña y a través de la Delegación Autonómica, se iniciaron unos cursos sobre dependencia alcohólica, y un curso de formación sobre terapia de grupo en alcohólicos, que finalizó en 1998.

En 1996, se inició la colaboración con IREFREA en varios proyectos, patrocinados por la Dirección General V de la Unión Europea, en los que se incluyó España, el SONAR Proyecto sobre las nuevas tendencias sobre uso de drogas en 10 países europeos". "Prevención familiar sobre drogas" y "Mujeres y drogas".

En 1997, en las XXIV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, celebradas en Alicante en la sede del colegio Oficial de Médicos de Alicante, organizadas por el Dr. Francisco Pascual y sus colaboradores de diversos puntos de la provincia, contaron con un sistema de organización y elección de las ponencias y comunicaciones y con un trabajo exhaustivo del comité científico, seleccionando la calidad de las ponencias y dando a cada trabajo, por su calidad la elección de ponencia o comunicación a las diversas mesas, trabajo arduo, pero con un gran contenido democrático en cuanto que no hubo selecciones previas, ni invitaciones específicas. Lo que redundó en un gran nivel científico. Además de los primeros trabajos de análisis de productos como Acamprosato en el tratamiento del alcoholismo ya realizados en España y en cuyos estudios en Fase III, participaron diversos miembros de Socidrogalcohol en España y que fueron presentados por el Dr. Gual y representantes del grupo europeo de trabajo sobre el mismo, y que fue presentado en sus primeros resultados en esas Jornadas Nacionales, a la vez que eran de nuevo aportaciones internacionales al conocimiento de determinados aspectos innovadores para su momento. Desde aquellos años, Socidrogalcohol ha ido contando con más participantes extranjeros, ya no solo como ponentes y relatores de diversos avances, sino también como participantes en las mismas, con especial referencia



a nuestros colegas portugueses. Como en las Jornadas correspondientes hubo publicación de libros de las Jornadas.

La industria farmacéutica empezó a valorar el impacto de las Jornadas participando en ellas y dando a conocer todos los avances en forma de stands, participación en seminarios, reuniones, etc. Que siempre le han dado una mayor frescura y actualidad a las Jornadas. No obviando que las instituciones han jugado siempre un papel importante en cuanto al apoyo a las mismas y a su patrocinio, dentro de sus funciones como promotoras de eventos que tuvieran que ver con las drogodependencias.

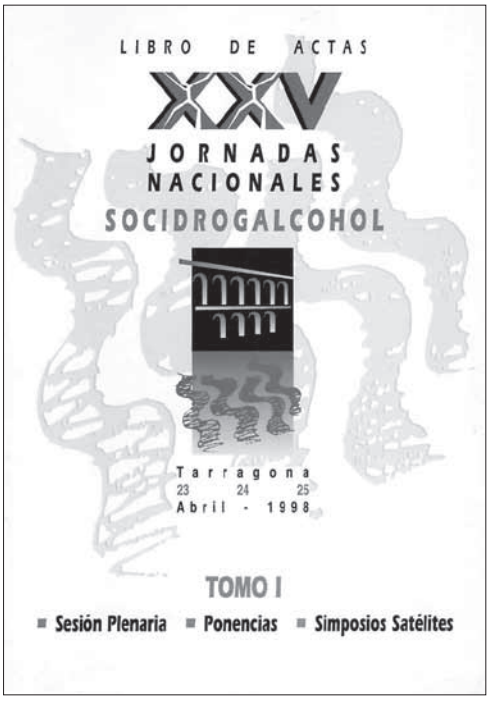
Otro de los trabajos en que Socidrogalcohol empeñó un gran esfuerzo, largo y continuado fue en el Proyecto ALFIL, que duró 7 años, desde el año 1997 hasta 2004. El proyecto tenía por meta la prevención del alcoholismo entre los hijos de alcohólicos, que constó de varias etapas: un estudio descriptivo de niños y jóvenes entre 7 y 17 años, hijos de alcohólicos; posteriormente el estudio de grupos con actividades psicoeducativas para los adolescentes y sus padres, distribuidos por diferentes regiones de España, el estudio estuvo coordinado por el Dr. Gual y la Dra. Rosa Díaz, de dicho trabajo se derivaron materiales de prevención, así como los resultados de dichos estudios y un manual de formación para prevención del alcoholismo entre jóvenes. Al mismo tiempo que se creó un grupo de Socidrogalcohol específico sobre el proyecto ALFIL. Mencionaremos que dicho proyecto contó con el patrocinio y subvención del Plan Nacional sobre Drogas, durante toda su travesía[2].

En los aspectos formativos se iniciaron en 1997 los Grupos de formación en Intervención Breve, en profesionales que intervenían en

[2] Días R (2000). Programa ALFIL. Grupos psicoeducativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo. Manual para educadores y terapeutas. Barcelona. Socidrogalcohol.

adicciones, así como se iniciaron los seminarios de Entrevista Motivacional, cuyo origen se inicia en las Jornadas Nacionales de Tarragona y que posteriormente han seguido de una forma continuada en la Escuela de Otoño.

Las XXV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol se celebraron en 1998 en la ciudad de Tarragona, organizadas por el Dr. Joaquím María Solé en el Hotel Imperial Tarraco, también de alto nivel científico y la celebración de varios simposiums satélite y varias conferencias magistrales proporcionadas no solo por los miembros de Socidrogalcohol, sino por expertos extranjeros, trabajando en el tema del tratamiento del alcoholismo y las drogodependencias, con la presentación de la Naltrexona en el tratamiento y la reducción del deseo de alcohol, facilitando la presencia de diversos investigadores responsables de la misma, así como especialistas extranjeros, que determinaron, que existiera una continuidad en los simposiums satélite para profundizar en temas monográficos de actualidad. Muchos de los simposiums satélite fueron patrocinados por la industria, que nos permitió traer expertos extranjeros que nos dieran a conocer las últimas tendencias en todos los asuntos relacionados con las drogodependencias. En ellas, se presentaron los primeros resultados de la fiabilidad del Maudsley Addiction Profile (MAP) realizado con la aportación de miembros de Socidrogalcohol a los grupos de evolución de la red europea ERIT, así como se divulgó un trabajo importantísimo sobre los costes del alcoholismo en España. Hubo libro de comunicaciones y ponencias en dos tomos. Hubo también entrega del premio Zambón-Socidrogalcohol.



Hay que mencionar que ese año se celebró la primera reunión de la RIOD (Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que Trabajan en Drogodependencias) en Cartagena (Colombia) con la participación de Doña Mary Pepa García Más, trabajo que desempeñó ejemplarmente hasta su fallecimiento. Además de haber sido la organizadora e impulsora de futuros acontecimientos en Madrid, relacionados con el Plan nacional sobre Drogas en forma de Seminarios monográficos de gran interés y con gran repercusión.

1998, También fue el año que se organizó en Madrid, en colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas el I Simposium sobre Alcohol y Jóvenes, organizado por doña Mary-Pepa García Más en nombre de nuestra Sociedad.

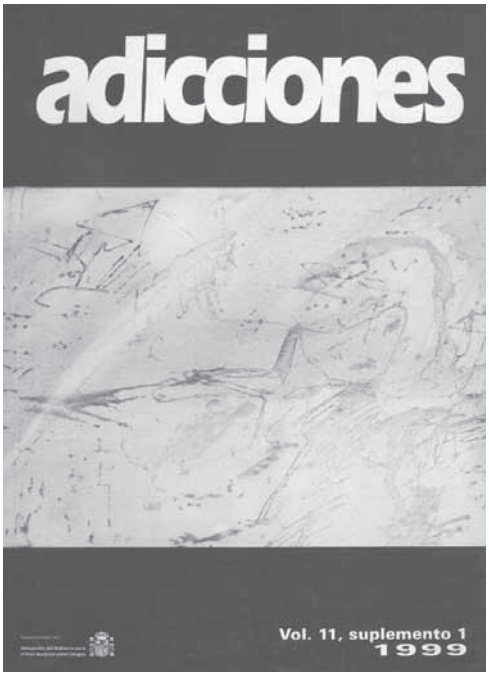
En 1998, también se iniciaron los Seminarios de Entrevista Motivacional, organizado por el Dr. Gual y con la colaboración de la profesora Yahne de la Universidad de Nuevo México, Seminarios que todavía perduran dentro de la Escuela de Otoño de Socidrogalcohol. Creándose el Grupo de trabajo de Socidrogalcohol sobre entrevista motivacional.

En 1998, el grupo de trabajo sobre alcohol, inició un estudio en toda España sobre el uso de naltrexona en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes alcohólicos, que finalizó en el año 2000.

En 1998, Socidrogalcohol participó en la Semana Europea sobre prevención del consumo de drogas y en la Conferencia Europea sobre Prevención del Consumo de Drogas, celebrada en Madrid en 1988.

Coordinado por Doña. Mary Pepa García Más, se inició un amplio estudio en toda España sobre alcohol y violencia doméstica, que finalizó en 1999 con el Simposium sobre violencia doméstica que se mencionará más adelante. Este trabajo contó con patrocinio del Plan Nacional sobre Drogas.

Las siguientes XXVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, se celebraron en Santa Cruz de Tenerife en 1999, organizadas por el Dr. Guigou y sus colaboradores de la Dirección General de Drogodependencias del Gobierno Autónomo de Canarias, se celebraron en el Hotel Mencey de Santa Cruz de Tenerife, la novedad consistió en que las ponencias y comunicaciones se publicaron en números específicos de la Revista Adicciones, para darle mayor impacto a la misma y que las Ponencias y comunicaciones no quedaran en forma de material gris y con dificultades para su recuperación. Desde Ese año, todos los resúmenes de ponencias, comunicaciones, pósters, etc. Se hacen en un volumen de Adicciones, en forma de Suplemento anual y que tiene el mismo formato que la propia Revista y es más fácilmente accesible, no siendo ya los libros de ponencias los transmisores de la información científica, como lo habían sido hasta el momento.



También en 1999, so organizó el II Simposium sobre Alcohol y Violencia Doméstica, con el Patrocinio del Plan Nacional y organizado en nombre de Socidrogalcohol por Mary Pepa García Más, en Madrid.

En ese año 1999, la Dra. Rodríguez-Martos, dirigió el curso sobre alcoholismo para médicos de atención primaria y a cuantos médicos desearan hacerlo con la colaboración de la SEMFYC, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Dicho curso fue patrocinado por los Laboratorios Merck, se presentó en forma de fascículos y se otorgaban calificaciones y un reconocimiento por el mismo. Dicho proceso duró hasta el año 2000. De dicho trabajo se derivó una publicación en fascículos y un CD con el contenido del curso, publicado por DOYMA[3].

El grupo de trabajo sobre entrevista motivacional, organizó un curso sobre formación de formadores, que se ha repetido en diversas ocasiones, desde 1999.

En 1999, en la Comunidad Autónoma Vasca, se organizó, con la mediación de su delegación autonómica un curso para enfermeras/os de atención primaria de salud, durante el mes de mayo de ese año sobre los problemas derivados del alcohol.

Coordinado por el Dr. Becoña, se organizó el grupo de trabajo sobre tabaquismo, que sigue funcionando en la actualidad, con un nivel de coordinación con la Comisión Nacional Antitabaco, que ha estado publicando una revista sobre tabaquismo a nivel nacional.

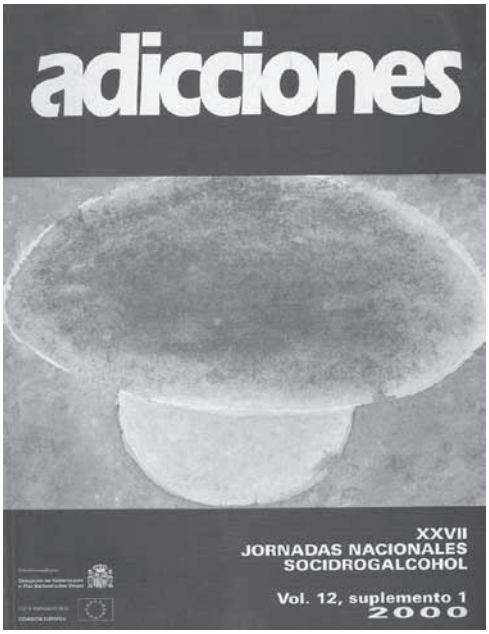
En ese año, tras la publicación del manual de EUROCARE Alcohol problems in family, se decidió la publicación en español, para conocimiento de todos los asociados y todas las personas interesadas en el problema, se realizó la traducción por el Dr. Torres y Doña

[3] Rodríguez-Martos A. Curso de prevención y tratamiento del alcoholismo. Barcelona. DOYMA SA. 1999/2000.

Susana Cazurro[4]. También en 1999, la Dra. Rodríguez-Martos realizó para la sección Country profiles, sobre la situación del alcoholismo en España[5].

También se participó en la Conferencia de Consenso de la Societé Française d'Alcoologie (París, 1999).

Las XXVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, se celebraron en Madrid en el año 2000, bajo la organización del Dr. Gabriel Rubio y su equipo de colaboradores en el Recinto Ferial de Madrid, con la misma característica de publicación de las comunicaciones y ponencias en el formato de la Revista Adicciones, en forma de número extraordinario para que dichas aportaciones, formen parte del material publicado y recuperable para la literatura científica. En estas Jornadas y, por acuerdo de la Junta se inició la organización del Primer congreso Virtual Iberoamericano de Drogodependencias, a publicar en el año 2001, para que sea fácil acceso a todos los internautas el conocimiento de expertos españoles e iberoamericanos.



Hubo elecciones a la Junta Directiva, siendo reelegido el Dr. Antoni Gual Solé, hasta el año 2004, fecha de las siguientes elecciones.

Se publicó un segundo suplemento de la Revista Adicciones, con los resúmenes de todas las ponencias y comunicaciones para que las mismas, ya no fueran literatura gris y se pudieran revisar y acceder a ellas de una manera más sencilla.

En dichas Jornadas se organizó un homenaje al Prof. Joaquín Santodomingo por toda su trayectoria profesional, personal y humana, a la que todos los socios de Socidrogalcohol nos adherimos con verdadero cariño y respeto.

En el año 2000 inició su singladura otro de los instrumentos de formación de Socidrogalcohol, la Primera Escuela de Otoño de Socidrogalcohol, organizada en Peñíscola (Castellón), a través de un comité organizador de miembros de la Comunidad Valenciana con el Dr. Juan José Llopis al frente, junto con un comité científico y una estructura formada por talleres y seminarios, entre 10 y 5 horas de duración y con los temas en que se pensaba que era imprescindible la formación a los profesionales que trabajan en drogodependencias: desde temas médicos, psiquiátricos, psicológicos, los diversos abordajes de los diferentes problemas, los temas de mayor actualidad y que son impartidos por un profesorado que se compromete a lo largo de un año a preparar su taller y seminarios, con la máxima profundidad, de modo que los temas sean ampliamente expuestos y posteriormente debatidos, entregando a los participantes los trabajos presentados y el material suficiente.

La estructura es la de unas Jornadas, pero con temas a debatir de forma prolongada, en las que el alumno participa en los talleres que le son de su interés, y la coincidencia de horas le permite, al mismo tiempo que se organizan en lugares de cierto atractivo, confortables y

[4] EUROCARE/COFACE (Versión española de Torres MA) (1999). Problemas por el alcohol en la familia. Comisión Europea. Dirección General V (Madrid. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid).

[5] Rodríguez-Martos A (1999) Country profiles: Spain, in: McNeill A (Ed) Medical Education in Alcohol and Alcohol Problems (St. Ives, Cambridgeshire. EUROCARE).

que el alumno no precisa alejarse, junto con un sistema de pago por estancia, matrícula y comidas, de ese modo, se establece, la proximidad al profesorado, la convivencia entre los alumnos, y un ámbito académico que ha sido reconocido por la Comisión Nacional de Formación Continuada. Todas las Escuelas han sido evaluadas, tanto en la calidad y contenidos de los profesores, así como en las instalaciones, y servicios prestados

En los primeros años se contó con la participación y patrocinio de la Dirección General de Drogodependencias de la Conselleria de Sanitat de la comunidad Valenciana. Posteriormente, a medida que hemos ido creciendo en intensidad y contenidos, así como en número de asistentes, viene patrocinando también el Plan Nacional sobre Drogas, el Instituto de Investigación en Drogodependencias (INID) de la Universidad Miguel Hernández de Elche, la industria farmacéutica, etc. Que nos han ido facilitando la posibilidad de su realización.

La primera Escuela de Otoño se celebró en Pañíscola, en el año 2000 y las tres siguientes en el Complejo Pérez Mateos del Consejo General de Colegios de Médicos de San Juan, Alicantes, para posteriormente celebrarlas en Benidorm, el Hotel Meliá Benidorm que nos alquila sus instalaciones, facilita el alojamiento, el alumno no debe hacer ningún tipo de desplazamiento, la escuela tiene unos ritmos apropiados y hay la máxima información y cumplimiento de compromisos, esta año, se han celebrado las novenas, con un record de participación de alumnos, con una organización proporcionada por GAMA congresos que facilita todas las labores de secretaría de organización y secretaría científica. Hay que decir, que hay unos criterios de evaluación que se le solicitan al alumno, tanto en lo que respecta a la calidad de las infraestructuras de la escuela, se controla su asistencia, y finalmente se evalúa la actividad científica y la calidad del profesorado y el como llegan a los alumnos la formación y los medios y métodos empleados, es decir, estamos en constante autocrítica para mejorar todos los aspectos que son objeto de crítica.

El último comité organizador ha sido el siguiente: Benjamín Climent, Maite Cortés, Rafael Forcada, José Antonio Giménez, Azucena martí (presidenta autonómica de Socidrogalcohol), Yoana Monzonís, Paco Pascual, Carmen Sala, Miguel Ángel Torres y Stella Vicens. Habiendo contado con otros estimados compañeros que por razones diversas ya no participan. Se cuenta asimismo, con un comité científico que valora la calidad de los talleres, en función de sus contenidos.

Asimismo el comité científico está compuesto por Juan José Llopis, Julio Bobes, Elisardo Becoña y José Antonio García del Castillo.

También en el año 2000, se organizó en Zaragoza un curso para formar médicos de atención primaria, organizado por la SEMFYC y SOCIDROGALCOHOL, con apoyo de los Laboratorios Merck.

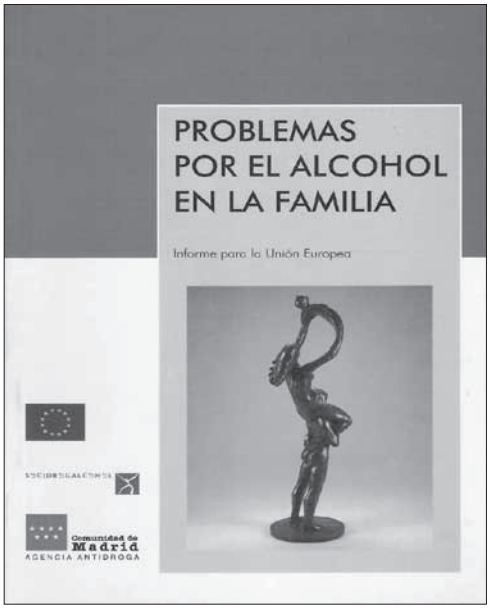
Socidrogalcohol participó en la Conferencia de consenso sobre objetivos, indicaciones y modalidades de la abstinencia del paciente alcohólico de la Societé Française d' Alcoologie[6].

En Galicia, a través de su delegación autonómica, se organizó en el año 2000, un curso sobre salud mental y alcoholismo, un curso de formación continuada para profesionales.

También en Asturias, en el año 2000, se organizó un curso de tres meses de duración sobre dependencia alcohólica.

Como parte de la cooperación y participación con EUROCARE, se tradujo el libro Problemas por el alcohol en la familia, patrocinado en su traducción por la Unión Europea Para Eurocare y que tuvimos la oportunidad de que fuera editado por el Plan Regional de Drogas de la Comunidad de Madrid en dicho año.

Hay que decir que Socidrogalcohol, desde los años 90 viene manteniendo una serie de relaciones internacionales, que suponen un compromiso con asociaciones de tipo reivindicativo como es el caso de EUROCARE, en el que el conocimiento de asociaciones como Socidrogalcohol, se une al conocimiento de



afectados, organizaciones de autoayuda y grupos de presión frente a las autoridades de la Unión Europea para la mejora de los aspectos sociales, económicos, familiares, legales, etc. Del alcoholismo.

También se participa con organizaciones como ERIT, Federación Europea de Intervinientes en Toxicomanías, la cual está formada por una o dos asociaciones por país europeo, que tratan los diversos campos de las drogodependencias, con grupos de expertos en constante reunión y discusión, como son los grupos de formación y prevención, así como evaluación de programas y que en la actualidad estamos implicados en su comité de dirección.

ERIT es una organización europea, representativa de más de 10000 profesionales, formamos parte de su comité directivo, y también de los comités de prevención, educación y seguimientos clínicos, lo que nos permitió participar en sus publicaciones y el estudio de diversos materiales de evaluación en prevención, esponsorizando por nuestra parte una reunión en Valencia, dentro de las múltiples activida-

[6] Objectifs, indications et modalité du sevrage du patient alcoolodependant. Conférence de Consensus. Societé Française d'Alcoologie. Agence national d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Paris. 2000.

des de la sociedad, donde ya dimos a conocer los pasos que se venían desarrollando sobre la fiabilización del MAP, y la puesta en marcha del proyecto de validación del instrumento en nuestro medio más próximo para extenderlo, después al resto de España.

Asimismo, se mantienen relaciones con diversas organizaciones con los mismos fines que los nuestros, tanto en Europa como en América, para tratar de ofrecer a quién lo solicite, formación, expertos, conocimientos, cursos, etc.

Debemos decir que la Revista Adicciones, dentro de esos afanes de expansión y mejora, ha abierto una sección iberoamericana, para los colegas de ese continente y una sección europea de trabajos para su conocimiento y expansión.

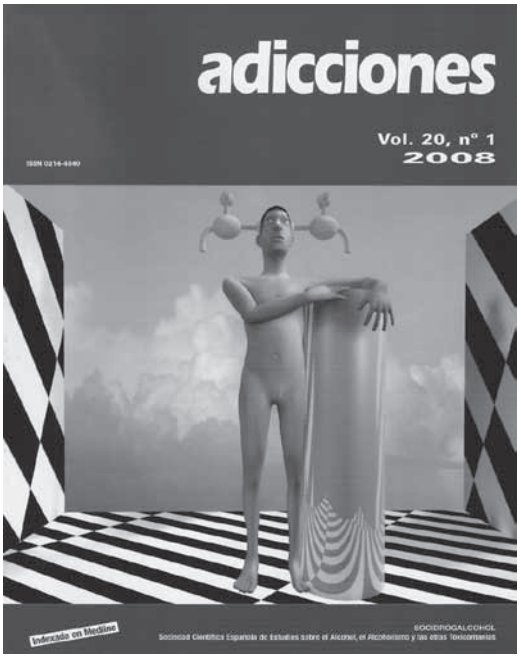
Este proyecto y otros proyectos cuentan con la financiación del Plan Nacional sobre Drogas y otras instituciones que creen en nosotros, tras los muchos años de demostrar una voluntad de servicio y cooperación a la sociedad como una verdadera ONG de profesionales que estudian y trabajan en el campo de la drogadicción.

Otro aspecto han sido los cursos, seminarios, conferencias, organizadas por Socidrogalcohol en algunas comunidades autónomas, que además aportan conocimientos y formación, como obligan nuestros estatutos y que se ofrecen a las autoridades competentes en materia de drogodependencias, para ser colaboradores en la formación, conocimientos, asesoramiento, etc. Y que es otro de nuestros compromisos escritos en nuestros estatutos.

También se desarrollo un curso de Formación a distancia sobre alcohol, dirigido por la Dra. Alicia Rodríguez-Martos con el soporte de industria farmacéutica, ampliamente seguido por profesionales de toda España, para médicos de atención primaria, dicho curso se organizó entre Socidrogalcohol y la sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria.

En Galicia desde el año 2000, se desarrolló un curso de formación en salud mental y alcohol dependencia que también se celebró en Asturias.

Algunos proyectos de investigación que se han desarrollado en nombre de Socidrogalcohol han sido los siguientes: La determinación del patrón de bebida estándar en España, en-



tre 1994-1996, y llevado a cabo por el grupo de investigación en alcohol de Socidrogalcohol, entre 1994 y 1996, con la determinación de la UBE española, que se situaba en medidas tales como un quinto de cerveza o una copa de vino se estableció como una UBE de 10 grs. Aproximadamente, una copa de destilados de 50 cc, se consideraba el equivalente a 2 UBE, es decir, casi 20 gramos de alcohol, etc.

El uso de naltrexona para la rehabilitación de enfermos alcohólicos, se desarrolló entre 1998-2000, siendo publicados sus resultados en la revista Adicciones, fue desarrollado por el Grupo de Investigación en alcoholismo de Socidrogalcohol.

También entre 1998-2002, se desarrolló el estudio de validación en la Comunidad Valenciana y posteriormente en España del Maudsley Addiction Profile (MAP), dirigido por el Dr. Miguel ángel Torres, que contó para su recogida de información con multitud de centros y profesionales de las drogodependencias, muchos de ellos miembros de Socidrogalcohol, tanto en comunidad Valenciana, como del resto de España cuando se hizo la validación a nivel español. Hay que mencionar que dicho estudio recibió el soporte de la Dirección General de Drogodependencias de la Comunidad Valenciana, que permitió llevarlo adelante.

El Proyecto ALFIL, fue una investigación prolongada a lo largo de varios años, sobre programas de prevención entre hijos de alcohólicos, se inició en 1997, y siguió hasta el año 2004. Consistió, en primer lugar en un amplio estudio descriptivo en toda España, entre chicos de 7 a 17 años, hijos de alcohólicos, entre todos los recursos asistenciales, psicosociales, posteriormente una selección de ellos fue intervenida en grupos psicoeducativos para adolescentes y padres, desarrollándose 11 estudios piloto, mostrando una serie de beneficios y adquisición de respuestas apropiadas frente al alcohol, coordinado fundamentalmente por Rosa Díaz. El programa comportó, a la vez que el estudio una elaboración de materiales que han servido, para todos esos programas preventivos y formativos.

Por doña Mary Pepa García Más se llevó a cabo otro estudio importantísimo sobre alcohol y violencia doméstica, que se desarrolló por medio de una investigación entre grupos de mujeres que hubieran sufrido algún tipo de violencia en el hogar, y que costó muchísimo su desarrollo porque había dificultades para encontrar a dichas mujeres en centros de tratamiento, centros de reinserción de alcohólicos y otros lugares y asociaciones de mujeres, y supuso un esfuerzo enorme en los diferentes lugares en que se llevó a cabo la investigación.

Este estudio dio pié a un simposium multiprofesional en Madrid, organizado por Mary Pepa García Más en nombre de Socidrogalcohol y patrocinado por el Plan Nacional sobre Drogas, con gran éxito de participación y afluencia de profesionales.

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, Socidrogalcohol ha contado, a lo largo de su trayectoria con una serie de personas interesadas en unos determinados temas y que han contribuido a la profundización en los mismos, además de crear doctrina dentro de la sociedad, con más o menos continuidad han sido los siguientes:

- Grupo alcohol de Socidrogalcohol, creado en 1990, que produjo en 1991 y 1994 dos primeras guías clínicas de asistencia a alcohólicos, así como desarrollaron los estudios sobre la Unidad de Bebida Estándar en España y el estudio sobre la naltrexona en la rehabilitación de los pacientes alcohólicos.
- Grupo de tabaco de Socidrogalcohol, coordinado por el Prof. Elisardo Becoña, desde 1999, que a su vez se coordina con el Comité Nacional Antitabaco.
- Grupo de terapia motivacional y entrevista motivacional, que coordinado por el Dr. Gual, y la colaboración de otros miembros de Socidrogalcohol, funciona desde 1998, organizando seminarios regulares de formación en diferentes lugares, así como organiza un taller anual sobre la entrevista motivacional en la Escuela de Otoño de Socidrogalcohol con gran participación de alumnos de año en año. Además de que dicho grupo está en contacto permanente y de formación con la Universidad de Nuevo México.

- El Grupo ALFIL, responsable del proyecto que desarrolló investigación sobre los factores de riesgo y las estrategias preventivas entre hijos de alcohólicos, que se ha desarrollado hasta años recientes (2004) y que por su interés mereció un Premio del Plan Nacional sobre Drogas en 1998, junto con aportación financiera para el mismo desde ese año. Ese grupo publicó una monografía titulada Curso de formación sobre prevención y tratamiento del alcoholismo.

Desde el año 2000, Socidrogalcohol determinó una nueva dinámica, la de la publicación de las monografías sobre drogas, que se inició con la de cannabis, seguida de la de cocaína y otras sustancias, que han servido como materiales muy valiosos, contando con las opiniones y trabajos de los distintos autores y que en la actualidad, se han transformado en monografías de comités de expertos y guías clínicas, que se siguen publicando con el patrocinio del Plan Nacional sobre Drogas, y otros.

En el año 2000, en diciembre, Socidrogalcohol contribuyó al primer Congreso Virtual Latino americano sobre Drogodependencias www.virtualdrog.com, en línea con la política de apertura de la sociedad al mundo científico hispanoparlantes de América, para establecer una colaboración cada día más estrecha con dichos profesionales.

Siguiendo con el avance de los medios de comunicación, Socidrogalcohol, además de crear su Secretaria anexa a la presidencia de una forma estable, en Barcelona, desempeñada por Doña Raquel Muntó, ha ido ampliando sus áreas de comunicación con la **Web de Socidrogalcohol**: www.socidrogalcohol.org, en la que hay toda una serie de aspectos que han ido mejorando y teniendo acceso a toda la información de los eventos de la sociedad, se encuentra dentro del grupo Psiquiatría.com, además de que tiene acceso a los números de Adicciones de forma gratuita, lo mismo que ocurre con los monográficos y guías clínicas de reciente aparición y links (enlaces con webs de gran importancia, desde Plan Nacional sobre Drogas, las Drogas Info.com, Psiquiatria.com, Medline, etc. Lo que supone un avance y una facilitación de las tareas de comunicación importantísimas. Hay que mencionar que desde que entró el servicio de apoyo informativo, con el periodista Josep Dalmau, hay una nueva sección llamada **Socidrogalcohol News**, en la propia Web que facilita mucho la información y el contacto entre todos los socios, aunque está abierta a todos los profesionales y que en 2007, tuvo 329.253 visitas, y que de año en año, aumenta su número de visitantes.

Ene el año 2001, se participó con dos miembros de Socidrogalcohol en la WHO Ministerial Conference on Alcohol and the Youth (Estocolmo) colaborando con el ICAA y participando también la Generalitat de Cataluña con su Departamento de Salud y Seguridad Social.

También se ha estado muy próximo a la organización IREFREA, desde 1996, colaborando algunos miembros de Socidrogalcohol en el Proyecto SONAR, "Proyecto sobre nuevas tendencias en el uso de drogas en 10 países miembros y en los programas de prevención en familias sobre drogodependencias y el Proyecto mujeres y drogas.

Volviendo a la celebración de Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, tras las celebradas en Madrid, se decidió por la Asamblea la celebración de las mismas en Santander, en el Palacio de la Magdalena, organizadas por el Dr. César Pascual y su equipo del Plan Regional de Drogas, fueron las XXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. En ellas se publicó el correspondiente suplemento de Adicciones, además de la participación de multitud de inscritos, y de tratar de múltiples temas, se planteó un nuevo tipo de simposium dedicado a las ONG profesionales que trabajan como sociedades científicas en Europa, participando Socidrogalcohol, y la Societé Français d'Alcoologie, y la sociedad que publica Addiction en Gran Bretaña, viéndose la similitud y las metas comunes que nos orientan.

De esta última reunión, surgió la idea y la petición de publicar un artículo sobre Socidrogalcohol en la revista Addiction firmado por los Dres. Gual, Rodríguez-Martos y Torres.

Las XXIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, se celebraron en Lérida en abril de 2002, organizadas por la Dra. Maite Utgés, con publicación incluida del Suplemento de la Revista Adicciones.

Hay que hacer constar que el número de participantes en las Jornadas Nacionales ha ido incrementándose de año en año, hasta llegar a cifras impensadas en los inicios de nuestra sociedad.

En el año 2003, se celebraron las XXX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, organizadas por el Dr. Antonio Terán en Valladolid, en los locales de la Feria Muestrario de dicha ciudad, con un nuevo incremento de participación, y con la presentación de múltiples temas, entre ellos, se presentó una primara validación del cuestionario MAP, realizado en nombre de Socidrogalcohol en España, después de la primera versión que se realizó en la Comunidad Valenciana. Así como se iniciaron una serie de reuniones que se han venido llamando los encuentros con la historia y desayunos con el experto, iniciado el Prof. Santodomingo la pri-

mera intervención, que se iniciaron en dicho año y dentro de las jornadas y que posteriormente recibirán otro nombre.

En dichas Jornadas se estableció la entrega de la escarapela de oro, o el "pin", como se denomina en el mensaje actual a las personas que hubieran merecido un reconocimiento por parte de la sociedad y que se entregarían en la cena de clausura de las Jornadas, siendo las primeras entregadas a los Dres. Freixa, Santodomingo y Torres, antiguos presidentes de la Sociedad, así como se empezaron a otorgar premios a los mejores trabajos científicos presentados a las Jornadas, así como a los mejores pósters, que posteriormente dichos premios tendrían nombre propio y que se irían aumentando en cuanto hubiera posibilidades, a los diferentes trabajos, comunicaciones, los diferentes pósters, etc. Entre ellos y sin ánimo de ser exhaustivos: Premio Dr. Freixa, Dr. Santodomingo, Dr. Bogani, Dr. Pérez Martorell en Valencia y premio José Hernández Bueno, etc.

En el año 2003 Doña Mary Pepa García Más organizó en las instalaciones del Cuartel del conde Duque de Madrid, los días 24 y 25 de abril, el simposium científico sobre familia y alcohol, que contó con el patrocinio del Plan Nacional sobre Drogas y del que se editó un Compact Disc con las ponencias.

Las siguientes Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, las XXXI, se celebraron en Córdoba en el año 2004, organizadas por el Dr. Bartolomé Cañuelo y Dña. Victoriana García, en las que se contó como conferenciante inaugural con el Dr. Santiago Grisolía, con los aspectos importantísimos del Genoma Humano, así como en dichas Jornadas, se expusieron los primeros resultados de los ensayos con opiáceos tipo heroína, como alternativa al tratamiento, realizado en algunos lugares de Andalucía, ya que se contó con la presencia del responsable de los temas de drogas en dicha comunidad.

En dichas Jornadas fue elegido el actual presidente de la Sociedad, el Dr. Julio Bobes, que ha sido reelegido en las Jornadas de 2008.

En cuanto a la vida de relación de la sociedad, hay que mencionar que se otorgaron las distinciones al Dr. Cañuelo, Dr. Aizpiri.

En Ciudad Real, en el año 2005, se celebraron las XXXII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, organizadas por el quipo coordinado por la Dra. María del Mar Sánchez en el recinto de la Feria de Muestras de Ciudad Real, en ellas se inició este proceso que es el de la recopilación de la memoria de la Sociedad, a través del encargo que se recibió por parte del presidente el Dr. Bobes, y que se ha venido haciendo a través de diversas Jornadas en las que se han ido planteando las diversas etapas de la sociedad. Este encargo fue hecho a los Dres. Freixa, Santodomingo y Torres, que en dichas jornadas y a lo largo de otras más se han venido presentando retazos de la misma que han servido para realizar esta historia abreviada de la Sociedad, junto con el devenir de las drogodependencias en España.

Esas jornadas, como todas las anteriores, han dispuesto de su número monográfico de Adicciones, en las que se vertieron todas las ponencias, así como grandísima parte de las comunicaciones y pósteres presentados. También como parte del acontecer social de las jornadas se otorgaron los correspondientes premios a las mejores presentaciones y se otorgaron los distintivos de la sociedad. También se expusieron algunos pósters de las diferentes Jornadas que se han ido conservando.

En esas Jornadas como en tantas otras, hay que decir que la colaboración institucional del

Plan Nacional de Drogas, así como de su Plan Autonómico, y el apoyo de los municipios, la colaboración de la industria, fueron determinantes para su puesta en marcha, funcionamiento, y desarrollo, lo mismo que por parte de Socidrogalcohol, se facilitó toda la colaboración posible, así como la base para el funcionamiento, desarrollo y consecución del congreso de drogodependencias con más antigüedad y estimamos de mejor calidad de España.

En el año 2005, se designó por parte del Conseller de Sanitat i Seguretat Social al Dr. Torres, como patrono de la Fundación de la Comunitat Valenciana para el Estudio y Prevención de las Drogodependencias (FEPAD), como representante de Socidrogalcohol, en el patronato de dicha Fundación.

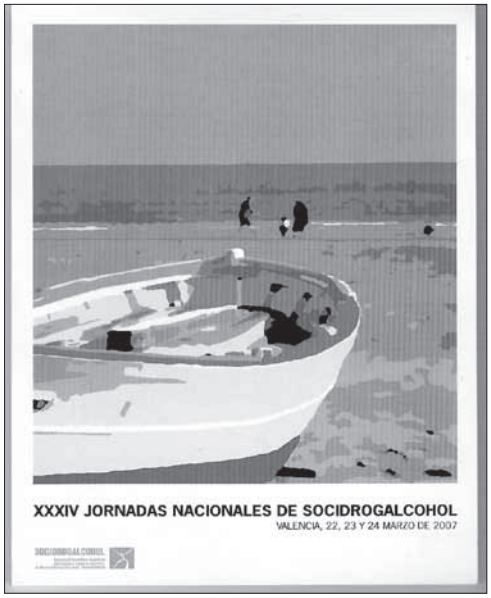
En el marco incomparable del Complejo de San Francisco, antiguo convento y por segunda vez en marzo de 2006, se celebraron las XXXIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, organizadas por el Dr. Juan Carlos Rivera y todo su grupo de colaboradores, con un elevadísimo nivel de participación con una gran cantidad de ponencias, comunicaciones pósters, y con multitud de salas simultáneas trabajando, debatiendo y presentando los temas más actuales en relación con las drogodependencias. Hubo un altísimo índice de inscripciones, y fue uno de los primeros récords de las mismas, como indicativo que Socidrogalcohol venía ofreciendo, lo que en ocasiones hemos repetido, congreso de drogodependencias de peso y consistencia, donde los profesionales realizan uno de sus reciclajes anuales por el extenso mundo y por los diferentes aspectos que plantean todas y cada una de las situaciones relacionadas con el alcohol y las drogas.

La sociedad, también tuvo su sesión de Encuentros con la Historia, por los Dres. Santo-Domingo, Freixa y Torres, con los eventos desde 1972 hasta 1985.

En estas Jornadas ya se estableció una relación excelente con la empresa GAMA Congresos para la organización de esas jornadas, junto con las posteriores, ya que dicha empresa nos venía ofreciendo un nivel de eficacia, seguridad y excelente organización para la Escuela de Otoño.

En ese año, Socidrogalcohol fue recompensa y premiada con la **Medalla de Plata de la Orden del Mérito del Plan Nacional sobre Drogas,** por su importante contribución al desarrollo del estudio y la investigación científica, así como a la prevención de los problemas derivados del abuso del alcohol y de otras drogodependencias**.**

Tras Cáceres ha habido dos nuevas Jornadas de Socidrogalcohol, que aunque han desbordado todo el período estudiado, han sido de una máxima participación de socios, de inscripciones, de calidad y de un nivel de evaluación importante y satisfactorio para la sociedad, fueron las XXXIV Jornadas nacionales de Socidrogalcohol en Valencia, en el hotel Las Arenas, organizadas por el Dr. Pascual, con la asistencia de unos 700 participantes, y celebradas en un año de eventos importantes para la ciudad. Así como las siguientes en Coruña celebradas en PALEXCO, con el record de inscritos, participantes y nivel de satisfacción. En estas dos últimas Jornadas es también cuando se ha ido produciendo el auge de publicaciones de los compromisos de la sociedad, a través de guías clínicas, documentos,



etc. Que están haciendo que Socidrogalcohol sea una fuente de información sistematizada, rigurosa, y contribuyendo con ese esfuerzo a que la sociedad sea mejor y conozca mucho más sus problemas con las drogas y los diferentes modos de abordarlos, con la ayuda de todas las personas, instituciones y empresas que nos facilitan la tarea, sin cuya participación no hubiéramos llegado a los niveles que se están obteniendo, ya que el esfuerzo de los socios, el principal activo de la Sociedad, ha sido y será el más importante, pero para ello, se necesita infraestructura y soporte.

Tanto en Valencia como en Coruña, se presentaron temas relacionados con la historia de Socidrogalcohol, que verán la luz en esta monografía.

Debemos manifestar que actualmente, el número de socios en activo, al corriente de sus cuotas, y participantes en muchos de los aspectos de la sociedad, ronda lo 900, aspecto que nos era muy difícil de presumir cuando nació esta sociedad llena de gente voluntariosa, animosa y llena de ilusión, pero con respaldos escasos y con una distribución irregular a lo largo y ancho de España, pero, como hemos podido ver, la semilla germinó y se ha convertido en una de las sociedades científicas importantes de nuestro país y de Europa.

Como colofón debo manifestar que SOCIDROGALCOHOL ha sido y es para muchos de nosotros una fuente de sabiduría y conocimiento, un lugar de reunión confortable, amistoso, cordial y afectuoso, donde hemos encontrado una dedicación importante de nuestras vidas, ha sido nuestra Organización No Gubernamental, a la que hemos dedicado esfuerzo, voluntariedad y que ha tenido como receptores todos aquellos que nos han querido acompañar y escuchar, donde se han implicado nuestras familias y donde hemos encontrado además de colegas, a muchos de nuestros amigos.

A modo de recopilación de lo que está realizando Socidrogalcohol en el momento actual, se puede afirmar que tiene una sólida infraestructura, llevada a cabo por la Junta Directiva y su Presidencia y Secretaría, que es mucho más dinámica cada día, tanto a nivel nacional como regional, que se han mejorado las condiciones económicas, debido a que muchas de sus actividades son cofinanciadas o patrocinadas por instituciones o por otras fuentes, además del esfuerzo de los socios y de la organización administrativa, que a su vez permite que la Junta Directiva se reúna con frecuencia para discutir todos los temas organizativos y de gestión de la sociedad, que haya un contacto constante con los delegados autonómicos, además de una comunicación más fluida con los socios, por todos los medios antes mencionados, que a su vez hace que se impliquen mucho más en las tareas de Socidrogalcohol, a través de las Jornadas, de actividades locales, regionales, etc., que implican incremento de conocimientos, de foros de discusión y de formación de los socios y no socios.

Se ha seguido con la comunicación, colaboración estrecha y colaboración mutua con el Plan Nacional de Drogas y otras instituciones y ONG de ámbito estatal, tanto profesional, como de prevención y otras materias que tengan que ver con las drogodependencias, con universidades y otras ONG europeas e Iberoamericano, como EUROCARE, ERIT, T3E, IREFREA, ICAA, etc.

Adicciones, la Web de la Sociedad, Socidrogalcohol News, las Monografías y las Guías clínicas, han incrementado el conocimiento de nuestra sociedad, de nuestros socios y de

toda la sociedad española e iberoamericana en general, siendo en este momento uno de los mejores foros de conocimiento y participación existentes en España e Iberoamérica y también de Europa.

También en el año 2008 le fue otorgada la Cruz Blanca al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas al presidente de Socidrogalcohol, Dr. Julio Bobes, como hemos mencionado anteriormente.

JORNADAS AUTONÓMICAS

Desde 1988 han venido desarrollándose en diversas autonomías españolas Jornadas Autonómicas de Socidrogalcohol, que en algunas autonomías como la Valenciana, la castellanoleonesa, la catalana, la gallega, la asturiana, extremeña, andaluza, etc. Se ha llegado a las décimas y undécimas, a modo de congresos regionales, donde se participa con ponencias y comunicaciones de trabajos de los miembros de esas comunidades autónomas, con unos niveles de calidad importantísimo.

Entre las Jornadas autonómicas citaremos las siguientes:

- Castilla y León han celebrado hasta las XV Jornadas Autonómicas en 2006 y varios seminarios de formación, el último en el año 2007.
- Cataluña ha organizado diferentes seminarios para la formación de profesionales, así como diferentes Jornadas Autonómicas catalanas, , en las que en estos últimos tiempos las ha dedicado a temas monográficos, por ejemplo las dedicadas a trastornos familiares, otras dedicadas a la perspectiva sistémica; a los trastornos bipolares otras y otras dedicadas al cannabis.
- En Galicia y Asturias, organizaron sus propias Jornadas autonómicas, al principio cada autonomía por su lado, hasta que decidieron aunar sus esfuerzos en las Jornadas astur-galaicas de Socidrogalcohol.
- En la Comunidad Valenciana, se llegaron a organizar hasta 7 Jornadas autonómicas, de las que nació como una posibilidad la celebración de la Escuela de otoño, contando con la Junta directiva, así como realizando un esfuerzo los propios socios de la comunidad, organizándola desde el año 2000, como mejor foro de formación en drogodependencias de los que se puede disponer.

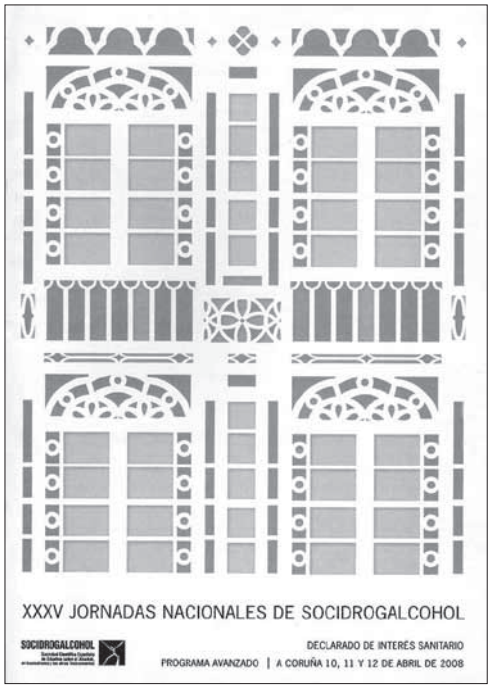
También Madrid ha ido organizando sus propias Jornadas, especialmente en estos últimos años, denominadas Avances en Drogodependencias, además de los Seminarios organizados por Mary Pepa García Más patrocinados por el Plan nacional sobre Drogas, sobre violencia de género, etc.

Ha habido multitud de conferencias, Jornadas, reuniones, etc. organizadas por diferentes socios de casi todas las autonomías españolas en las que se ha ido dando a conocer la sociedad, y en la que hubo participación de algún miembro de la Junta directiva como apoyo y soporte de las mismas.

Socidrogalcohol, a lo largo de su historia ha venido recibiendo fondos, en primera instancia de sus asociados y sus cuotas, así como de las participaciones de las Jornadas, esto ha servido para ir manteniendo las primeras

infraestructuras que permitían un funcionamiento de la sociedad, posteriormente se empezaron a recibir subvenciones del Plan Nacional sobre Drogas, dentro de sus convocatorias anuales, así como la participación en alguna actividad propuesta y conveniada. También se han ido recibiendo subvenciones de organismos autonómicos, provinciales y locales, para el desarrollo de jornadas, actividades formativas, cursos, etc. Tampoco podemos olvidar a la industria farmacéutica que coopera con nosotros tanto en los eventos nacionales como locales, además de cooperar en proyectos concretos. Todas estas aportaciones permiten que Socidrogalcohol vaya manteniendo la actividad, al mismo tiempo que como las participaciones de los organismos mencionados no son totales, nos permiten ir manteniendo la independencia de criterio, así como la aportación a la ciencia, a la sociedad y a las instituciones.

Buena prueba del funcionamiento de la Sociedad son los incrementos de participantes en sus eventos, tanto jornadas nacionales como escuela de otoño,-que en el año 2008 se han batido records en cuanto a la misma, además de niveles altos de satisfacción por parte de los usuarios y beneficiarios, esperando seguir dando nuestro servicio como una sociedad científica que somos.



Encuentros con la historia. Bibliografía entre 1972-2005

Torres Hernández, Miguel Ángel

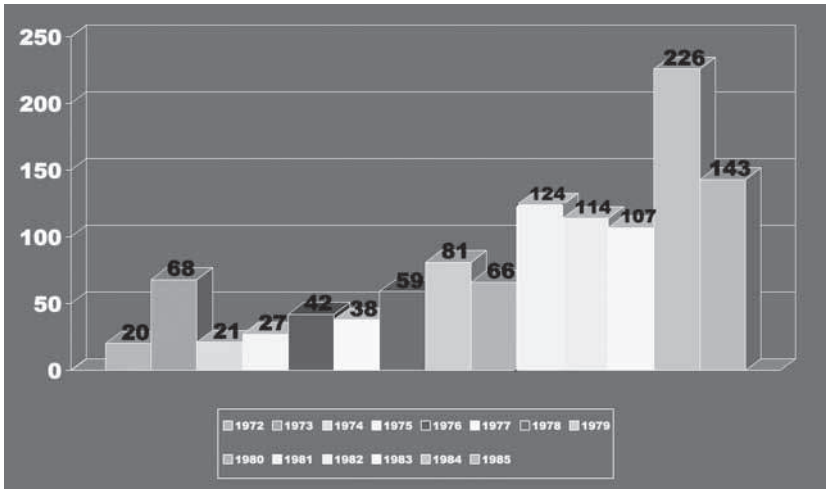
Psiquiatra. Ex-presidente de Socidrogalcohol (1988-1996)

Dentro de la recuperación de la historia de Socidrogalcohol, nos parece muy importante aportar un análisis de los trabajos publicados en revistas, en las actas de las Jornadas y en las publicaciones propias de Socidrogalcohol., así como valorar los primeros documentos que hacen referencia a la sociedad, las revistas que pudieran haber sido lugar de publicación y las Jornadas de los diferentes años, como literatura gris que a pesar de todo, es de las pocas que han ido haciendo historia de las drogodependencias en España, sobre todo en la literatura científica y en los trabajos relacionados con el alcoholismo y las drogas, como un testimonio que ahí está y puede utilizarse porque de ello hay alguna referencia y puntos donde encontrar dicha literatura.

Para orientarnos mejor en este tipo de actividad, nos plantearemos las etapas como se establecieron, una primera desde 1972 hasta 1985 y una segunda etapa desde 1985 hasta 2005 y sucesivas.

NÚMERO DE PUBLICACIONES POR AÑOS

En esta apartado hemos hecho referencia a las publicaciones y temas que se publicaron en España, relacionadas con el alcoholismo y las drogas hasta 1985, etapa en la que ya constituida Socidrogalcohol, los profesionales de aquella época publicaban en distintos medios existentes.



No se puede hablar de medios propios periódicos continuados de Socidrogalcohol, porque hasta 1989 no apareció el primer número de la revista Adicciones, aunque podemos considerar que los primeros escritos figuran en algunas Jornadas Nacionales, siendo la primera la publicación en un opúsculo de las Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol celebradas en Las Palmas, seguidas las Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol celebradas en Pamplona, que ya se editaron como un libro por la Diputación Foral de Navarra, hasta el año 1999, en que apareció el primer suplemento de la Revista Adicciones, que recogía todos los resúmenes de las ponencias y comunicaciones presentadas en las sucesivas Jornadas.

Esta parte de la historia de Socidrogalcohol, la iniciaremos con los medios históricos que fueron apareciendo y donde muchos miembros de la sociedad pudieron publicar sus trabajos, investigaciones, reflexiones, opiniones, etc. así como algunas ponencias.

Revisamos con ayuda del Centro de Documentación del Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de Valencia, el Cendoc Bogani la literatura existente en sus fondos, con los siguientes resultados que a continuación mencionamos.

Haremos especial referencia al primer documento escrito en el que se menciona a Socidrogalcohol y que fue la publicación de las Actas del XVIII Congreso Internacional sobre alcoholismo y Toxicomanías del ICAA, celebrado en 1972 en Sevilla y que posteriormente dio pie a la Fundación y creación de las Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.

MEDIOS EN LOS QUE APARECIERON LOS ARTÍCULOS O LOS LIBROS (1149 REGISTROS)

Mencionamos los medios y las veces que se mencionan artículos en relación con el alcoholismo y las drogodependencias. La que destaca por el mayor número de artículos publicados es Drogalcohol, fundada en abril de 1976 en el Servicio de alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico de Bétera, seguida de Alcoholofilia, Medicina Clínica y la Revista de Treball Social, Revista Clínica Española, Neurología Psiquiatría y ciencias afines, Boletín de Estupefacientes de Naciones Unidas, Revista de Medicina Digestiva, etc.

- **Abstinencia** (6)
- Acta Ginecológica (3)
- Acta Médica de Tenerife (2)
- Actas psiquiatría Psicología médica de América latina (3).
- **Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y ciencias afines** (19)
- **Alcoholofilia** (84)
- Alianza Editorial (2)
- Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (2)
- Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid (4)
- Anales de la Real Academia Nacional de Medicina (4)
- **Anales de Medicina Interna** (11)
- Anales de Psiquiatría (4)
- **Anales Españoles de Pediatría** (5)
- **Antidroga** (19)
- Anuario de Psicología (2)
- APROVAT (2)
- Archivos de Bronconeumología (2)
- Archivos de Farmacología y Toxicología (4)
- **Archivos de la Facultad de Medicina de Madrid** (9)
- **Archivos de Neurobiología** (6)
- Archivos de Pediatría (2)
- Ayuntamiento de Getafe (2)
- **Boletín de Estupefacientes** (19)
- Boletín de la OPS (2)

- CAD La Coruña (2)
- Caja de Ahorros de Alicante (2)
- Ciclo, Ensayos Médicos (3)
- **Clínica y Análisis Grupal** (5)
- Comunicación Psiquiátrica (3)
- **Cruz Roja Madrid** (5)
- **Drogalcohol** (151)
- Drogodependencias (4)
- Endocrinología (2)
- F.A.R.E. (4)
- Folia Clínica Internacional (2)
- **Folia Neuropsiquiátrica del Sur y Este de España** (10)
- **Gaceta Médica de Bilbao** (10)
- **Gaceta Médica Española** (7)
- **Galicia Clínica** (5)
- **Gastroenterología y Hepatología** (15)
- Generalitat de Catalunya (3)
- **Gobierno Vasco (**6)
- Híspalis Médica (2)
- ICAA (3)
- **IESS** 16)
- **Informaciones Psiquiátricas** (9)
- **Interdroga** (16)
- Martínez Roca Ed. (2)
- Medicamenta (2)
- **Medicina Clínica** (35)
- Medicina Española (2)
- Medicina Integral (4)
- Medicina Intensiva (4)
- Medicine (2)
- Mensajero Ed. (3)
- Mezquita ed. (3)
- **Ministerio de Sanidad** (7)
- **Naciones Unidas** (8)
- Nefrología (4)
- OMS (3)
- Pedíatrika (2)
- Plaza Janés Ed. (3)
- **Psicopatología** (6)
- **Psiquis** (8)
- **Revista Clínica Española** (22)
- **Revista de Psicología y Psiquiatría Médica de Europa y América Latinas** (19)
- **Revista de Sanidad e Higiene Pública** (7)
- **Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona** (7)
- Revista del Seminario de la Cátedra de Patología Médica de Barcelona (4)
- **Revista Española de Anestesiología y Reanimación** (15)
- Revista Española de Enfermedades del Aparato Digestivo (22)
- Revista Española de Medicina legal (4)
- Revista Española de Pediatría (2)
- **Revista de Treball Social** (27)
- Salvat ed. (2)
- **Tauta** (10)
- Toko ginecología Práctica (2)
- Fontanella Ed. (1)
- Trillas Ed. (2)
- Tusquets (2)
- **XVIII Congreso Internacional de Alcoholismo y Toxicomanías (Sevilla, 1972) (39)**
- **VI Jornadas Nacionales (Las Palmas, 1978) (6)**
- **VII Jornadas Nacionales (Pamplona, 1979) (22)**
- **VIII Jornadas Nacionales (Gandia, 1980) (33)**
- **IX Jornadas Nacionales (La Toja, 1981) (43)**
- **XI Jornadas Nacionales (San Sebastián, 1983) (60)**
- **XIII Jornadas Nacionales (Palma de Mallorca, 1985) (30)**

TEMAS TRATADOS EN PRIMER LUGAR

En este apartado mencionaremos los temas que han ido apareciendo en más de dos ocasiones en cada uno de los medios, para que el lector observe que a lo largo de la historia de los últimos 60 años, se repiten con frecuencia y son del interés de los profesionales de las drogodependencias. Podemos ver que el alcohol y el alcoholismo, son los temas más tratados, porque quizás era la epidemia por drogas más importante en aquellos momentos, le sigue el término drogas, para seguirle el tema concreto heroína y opiáceos. De todos modos, dejamos al lector todas las posibilidades para que vaya haciéndose una idea de todos los temas que se han ido tratando en esos años y que son parte de la historia de las drogodependencias en España de esos años y que muchos socios de Socidrogalcohol participaron en dichas tareas.

- Alcohol (271)
- Alcoholismo (300)
- Alcohólicos 10
- Alucinógenos (3)
- Anfetaminas (5)
- Barbitúricos (14)
- Benzodiacepinas (10)
- Cannabis (15)
- Drogas (325)
- Drogodependencias (7)
- Heroína (65)
- Inhalantes (2)
- LSD (2)
- Marihuana (4)
- Metadona (9)
- Opiáceos (24)
- Pentazocina (7)
- Psicotropos-Psicofármacos (6)
- Tabaco-Tabaquismo (14)
- Toxicomanías (35)
- Toxicómanos (5)

TEMAS TRATADOS EN SEGUNDO Y TERCER LUGAR

Por lo que respecta a las palabras clave que hemos podido obtener de dichos trabajos, observamos que no hay unas palabras clave que destaquen más que otras, lo que sí se puede observar es que el abanico es amplísimo. Y que los muchos temas de drogas ya venían tratándose en esas publicaciones y en las Jornadas de la sociedad

La primera en importancia es Prevención, consumo de drogas, seguida de comunidad terapéutica, dependencias, educación para la salud, epidemiología, rehabilitación, familia, aspectos psicosociales, y un larguísimo etc. que si el lector se entretiene en observarlos, verá como incluso en aquellos años, del 72 al 85 aparecen multitud de preocupaciones que han llegado hasta nuestros días y que, en lo fundamental, varían poco.

- Abstinencia (2)
- Abuso de drogas (3)
- Actitudes (3)
- Adicción (3)
- Adolescentes (4)
- Afectación renal (2)
- Alcohol (18)
- Alcohólicos (5)
- Alcoholismo 10)
- Alucinógenos (3)
- Analgesia (3)
- Anestesia (2)
- Asistencia (9)
- Asistencia social (4)
- Aspectos culturales (5)
- Aspectos sociales (10)
- Aversivos (2)
- Benzodiacepinas (3)
- Bioquímica (3)
- Cannabis (10)
- Cianamida cálcica (8)
- Cirrosis (5)
- Clonidina (3)
- Cocaína (8)
- Complicaciones neurológicas (2)
- Comunidad terapéutica (20)

- Conceptos básicos (7)
- Conducción (7)
- Conducta (2)
- Consumo de drogas (45)
- Corazón (6)
- Delincuencia (4)
- Dependencias (16)
- Derecho penal (3)
- Deprivación (3)
- Despenalización (3)
- Detección de drogas (3)
- Drogadicción (3)
- Drogadictos (5)
- Drogas (33)
- Edema pulmonar (7)
- Educación para la salud (17)
- Efectos (4)
- Embarazo (4)
- Encuestas (3)
- Enzimas (3)
- Epidemiología (25)
- Estadísticas (3)
- Estudios (3)
- Estupefacientes (2)
- Etiología (3)
- Ex-alcohólicos (17)
- Familia (13)
- Farmacología (4)
- Gestación (2)
- Grupos de terapia (3)
- Hematología (3)
- Hepatitis-Hepatopatía (8)
- Heroína (10)
- Heroinómanos (6)
- Hígado (8)
- Hijos de alcohólicos (4)
- Hipertensión (3)
- Historia (11)
- Hospitales (20)
- Humor (10)
- Infancia (3)
- Información (8)
- Intoxicación (12)
- Jóvenes (11)
- Legalización (3)
- Legislación (3)
- Madres (3)
- MALT (4)
- Manuales (3)
- Marginación (7)
- Medicamentos (4)
- Medio laboral (5)
- Memoria (2)
- Metabolismo lipídico (3)
- Metadona (7)
- Mitos (2)
- Motivaciones (3)
- Narcotráfico (4)
- Niños (4)
- Opiáceos (8)
- Pareja 82)
- Patología muscular (2)
- Péptidos (2)
- Personalidad (7)
- Población (2)
- Políticas (6)
- Prevención (53)
- Producción (2)
- Profesores (3)
- Programas (4)
- Psicoanálisis (2)
- Psicodrama (3)
- Psicofármacos (3)
- Psicología (5)
- Psicopatología (3)
- Psicosis (3)
- Psicoterapia de grupo (7)
- Psiquiatría (4)
- Ratas (4)
- Rehabilitación (7)
- Reinserción social (7)
- Reproducción (3)
- Síndrome Alcohólico Fetal (8)
- Salud Mental (3)
- Salud Pública (3)
- Sanidad (3)
- Seguridad Social (3)
- Servicios Sociales (2)
- Sexualidad (3)
- SIDA (3)
- Síndrome de abstinencia (6)
- Sobredosis (3)
- Sociogénesis (3)
- Sociología (6)
- Tabaco (12)
- Terapia de familias (2)
- Terapia de grupo (8)
- Testículo (2)
- Tipología (6)
- Toxicomanías
- Toxicómanos (3)
- Trabajo social (7)
- Tratamientos 28)
- Trombocitopenia (5)
- Urgencias toxicológicas (3)
- Vejez (4)
- Vino (2)
- Abuso (5)
- Actitudes (2)
- Adicción (3)
- Adolescentes (6)
- Alcohol (7)
- Alcoholismo (3)
- Análisis (2)

- Anestesia (3)
- Anfetaminas (2)
- Asistencia (15)
- Asociacionismo (3)
- Aspectos clínicos (3)
- Aspectos económicos (2)
- Aspectos psicosociales (12)
- Bioquímica (6)
- Candidiasis (2)
- Cannabis (2)
- Centros sanitarios 82)
- Clasificación 2)
- Clínica (4)
- Clonidina (3)
- Comunidad (3)
- Comunidad terapéutica 4)
- Conceptos generales (5)
- Conducción (2)
- Conducta (5)
- Congresos (10)
- Consumo (27)
- Control (3)
- Cruz Roja (3)
- Cuba (2)
- Cultura (2)
- Delincuencia (5)
- Dependencia (8)
- Diagnóstico (8)
- Disulfiram (2)
- Drogas (8)
- Drogodependencias (3)
- Economía (2)
- Educación para la salud (5)
- Efectos (5)
- El Patriarca (2)
- Enfermedades (4)
- Epidemiología (14)
- España (3)
- Estadísticas (4)
- Estudios (2)
- Evaluación (6)
- Evolución (4)
- Ex-alcohólicos (6)
- Familia (12)
- Filosofía (2)
- Hepatitis-Hepatopatía (6)
- Heroína (5)
- Hígado (6)
- Historia (6)
- Hospital (4)
- Infantil (2)
- Información (3)
- Internacional (3)
- Intoxicación (6)
- Investigación (5)
- Inyección (2)
- Jóvenes (9)
- Jurídicos (3)
- Manuales (4)
- Marginación (6)
- Medicamentos (2)
- Médicos (3)
- Medio educativo (3)
- Medio laboral (2)
- Medios de comunicación (2)
- Memorias (2)
- Mitos (4)
- Naloxona (2)
- Narcotráfico (4)
- Neonatos (3)
- Neurología (5)
- Niños (5)
- Oferta ilícita (2)
- Opinión (3)
- Padres (3)
- Patología médica (10)
- Planes (2)
- Programas mantenimiento con Metadona (4)
- Población (3)
- Políticas (8)
- Prevención (35)
- Producción (3)
- Programas (3)
- Psicodinamia (2)
- Psicofármacos (2)
- Psicología (3)
- Psicopatología (4)
- Psicoterapia (7)
- Psiquiatría (3)
- Rehabilitación (15)
- Reinserción (3)
- Riesgo (2)
- Síndrome Alcohólico Fetal (5)
- Salud Mental (2)
- Seguimiento (2)
- Servicios sociales (2)
- Sexo (2)
- Síndrome de abstinencia (5)
- Sociedad (3)
- Tabaco (6)
- Terapia de grupo (5)
- Toxicomanías (5)
- Trabajo social (5)
- Tráfico ilícito (3)
- Tranquilizantes (3)
- Tratamiento 48
- Unidad de agudos (2)
- Universitarios (2)
- Validación (2)
- Vino (2)
- Violencia (2)

AUTOR PRIMER FIRMANTE

Hemos considerado un máximo de tres firmantes por artículo o ponencia o presentación, por lo que hemos valorado todos los que han sido mencionados en dos o más ocasiones:

Rodríguez-Martos, Freixa, Bogani, Santodomingo, Soler-Insa, Herrero, Marquínez, Vega, Mendoza, Calafat, Bombín, Gutiérrez, Bedate, Torres y un larguísimo etc. en función de todas las personas que publicaron en dichos medios.

- ARVA (2)
- Bach, Ll (6)
- Badosa, JM (3)
- Barcia, D (3)
- Bedate, J (5)
- Boada, JN (2)
- Bobadilla, A (2)
- Bogani, E (13)
- Bombín, B (6)
- Borja, J (2)
- Brazal, JJ (3)
- Brigada Central de Estupefacientes (2)
- Burgos, V (4)
- Cáceres, E (4)
- Calafat, A (6)
- Camí, J (4)
- Celada, A (2)
- Cerdeño, V (3)
- Cervera, N (2)
- Cobo, I (2)
- Coordinadora Nacional de la Lucha antidroga (7)
- Crespo, J (2)
- Cruz, A (3)
- DAK (2)
- De la Garza, F (4)
- De Rivas, MJ (2)
- Delgado, T (2)
- Díaz, JJ (2)
- Dirección General de Salud Pública (2)
- División de Asuntos Sociales (3)
- División de Estupefacientes (4)
- Echeburúa, E (4)
- Enríquez de Salamanca, R (2)
- Estalrich, JV (4)
- Fábregas, JL (5)
- FARE (6)
- Fernández, P (2)
- Ferrer, X (6)
- Freixa, F (18)
- García-Más, MP (2)
- García, AM (2)
- García, J (4)
- García, JA (2)
- García, JM (2)
- Garrido, J (2)
- Gerosa, G (2)
- Gibert, J (3)
- Giner, J (2)
- Gómez, F (2)
- González-Pinto, R (3)
- González, A (2)
- González, J (3)
- Gradillas, V (4)
- Gual, A (2)
- Guardia, J (3)
- Guerri, C (3)
- Gutiérrez, M (5)
- Hernández, A (2)
- Herrera, A (2)
- Herrero-Tejedor, F (2)
- Herrero, R (8)
- Hervias, B (2)
- Hinojal, R (2)
- Hudolin, V (2)
- Huertas, J (3)
- ICAA (2)
- Iglesias, F (4)
- Jiménez, J (2)
- Jimeno, A (3)
- Kalina, E (2)
- Labiós, M (2)
- Lana, E (4)
- León, J (2)
- López-Ibor, JJ (3
- López-Ibor, JM (3)
- López, J (2)
- López, A (5)
- López, JM (2)
- Lorenzo, A (2)
- Lorenzo, B (3)
- Marí, F (2)
- Marquínez, F (8)
- Martínez, F (2)
- Mattioli, G (2)
- Melgarejo, M (2)
- Mena, L (4)
- Mendoza, R (7)
- Mila, M (2)
- Mingote, A (3)
- Ministerio de Sanidad (3)

- Monegal, JM (2)
- Monteis, J (2)
- Musons, J (2)
- Naciones Unidas (2)
- Negrete, JC (7)
- Obach, R (2)
- Obiols, J (2)
- Olivenstein, C (2)
- OMS (2)
- Ortega, J (3)
- Osete, RL (2)
- Pérez-Martorell, J (3)
- Pérez, C (3)
- Pérez, F (2)
- Querejeta, I (2)
- Quintanilla, I (2)
- Ramírez, A (2)
- Ramón, MA (5)
- Reina, FL (2)
- Remohí, J (2)
- Repetto, M (3)
- Rey, A (3)
- Rives, A (2)
- **Rodríguez-Martos, A (20)**
- Rodríguez, JM (2)
- Roig, A (3)
- Rojo, J (2)
- Rovira, R (3)
- Sánchez, FL (2)
- Sánchez, M (2)
- Sanchis, M (3)
- Santodomingo, J (10)
- Santolaya, JM (3)
- Secretaría de Naciones Unidas (3)
- Seva, A (2)
- Sierra, E (4)
- Solé, JR (4)
- Soler-Insa, PA (8)
- Soler, M (4)
- Soriano, MA (2)
- Sosa, M (2)
- Torrado, L (2)
- Torres, MA (6)
- Totoricagüena, JJ (4)
- Trujillo, A (3)
- Trujillo, M (2)
- Tylden, E (2)
- Varo, JR (5)
- Vega, A (9)
- Vela, R (2)
- Vidal, J (2)
- Vila-Abadal, J (4)
- Villar, R (2)
- Yuguero, JL (2)
- Zafra, A (2)
- Zapatero, J (2)
- Zuazo, JI (2)

XVIII CONGRESO INTERNACIONAL DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANÍAS DEL ICAA SEVILLA 1972 (Cortesía de Laboratorios Liade)

Hacemos una especial mención a este libro documento, ya que en él se fraguó la puesta de largo de Socidrogalcohol, fue un congreso internacional del ICAA, organizado por los Dres. Santodomingo y Alonso-Fernández y Burgos, en Sevilla y que dio lugar a la puesta a punto de la Sociedad, que un año más tarde celebraría su primer acto público como Socidrogalcohol.

AUTOR PRIMER FIRMANTE 1

- Velasco, A
- AISA
- Alonso-Fernández, F
- Barcia, D
- Bennink-Bolt, TP
- Bogani, E
- Boulogne, H
- Clavero, A
- Denham, EM
- Díez, P
- Domínguez, J
- Frazier, C
- Godard, J
- Henrikson, J
- Herrero, F
- Holzgreve, W
- Jean, P
- Kerr, FWL
- Linares-Maza, A
- Llavero, F
- López, A
- López, I
- Mivelaz, M
- Morales de Flores, I
- Murcia-Valcárcel, E
- Obiols, J
- Pacurucu, S
- Perfect, P
- Pisani, VD
- Pozuelo, J
- Ramírez, A
- Rodríguez, JM
- Rojas Ballesteros
- Rojo, M
- Santodomingo, J
- Sarró, R
- Soria, J
- Toby, MA
- Wyngfield, R

AUTORES SEGUNDO Y TERCER FIRMANTE

- Bustamante, A
- Chassou Monge, C
- Giner, J
- Gómez-Beneyto, M
- González Pedraza, C
- González, E
- Kerr, FWL
- McLachlan, J
- Pozuelo, J
- Agüero, A
- Chamorro Gundín
- Cruz

PRIMER TEMA

Como puede observarse, en 1972, el tema que más preocupaba a la comunidad científica en relación con el tema de las drogas era el alcoholismo, seguido de temas como drogas o toxicomanías.

- Adicción
- Alcohol
- Alcoholismo (23)
- Drogas (8)
- Toxicomanías (6)

SEGUNDO TEMA

- Abuso
- Actitudes
- Adolescentes
- Alcoholismo (3)
- Aspectos médico-forenses
- Aspectos positivos
- Diagnóstico
- Drogas (3)
- Ecuador
- Educación
- Evolución
- Familia
- Femenino
- Investigación
- Medio penitenciario
- Motivaciones
- Opiáceos (2)
- Patología mental
- Personalidad
- Prevención
- Problemas
- Producción
- Psicodinamia
- Psicodrama
- Psicología
- Psicoterapia de grupo
- Sociología
- Terapia aversiva
- Toxicomanías
- Tratamiento

Como segunda preocupación e interés figuraba también el alcoholismo, las drogas en general, los opiáceos.

TERCER TEMA

- Aspectos socioculturales
- Aspectos sociológicos
- Clínica
- Costa Rica
- Criminología
- Delincuencia
- Dependencia (2)
- Deseo
- Educación
- Epidemiología
- Esquemas educativos
- Europa
- Éxito terapéutico
- Filosofía
- Integración
- Jóvenes
- Legislación (2)
- Ley Peligrosidad
- Prevención
- Programas
- Psiquiatría
- Recidiva
- Rehabilitación
- Sistematización
- Sociedad de consumo
- Tratamiento

Los temas son muy variados pero despuntan algo los relacionados con la legislación y las dependencias

TÍTULOS Y TEMAS

ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS EN ESPAÑA.

– Aspectos sociológicos del alcoholismo y las drogodependencias.
– Investigación y práctica en América Latina.
– Aspectos psicológicos y psicopatológicos del alcoholismo y las drogodependencias.
– Tratamiento y rehabilitación de alcohólicos y drogómanos.
– Prevención y educación con el alcoholismo y las drogodependencias.
– Problemática Jurídica y criminológica en el campo del alcoholismo y las drogodependencias.
– Problemática biológica y bioquímica en el campo del alcoholismo y las toxicomanías.

Alcoholismo y las drogodependencias en España

– Aspectos socioculturales del alcoholismo y las toxicomanías en España. Alonso-Fernández.
– Epidemiología, prevención y asistencia del alcoholismo y las otras toxicomanías. Santodomingo Carrasco.
– Estudio clínico-social evolutivo de 927 pacientes alcohólicos tratados en los Servicios Psiquiátricos de la Diputación de Vizcaya. Aisa, et al.
– Toxicomanías actuales en el medio penitenciario español. Velasco Escassi, et al.

Aspectos sociológicos del alcoholismo y las drogodependencias.

– El éxtasis auténtico y el pseudoéstasis. Sarró.
– Superproducción o subconsumo alcohólico en Europa. Godard.
– El mayor problema de drogas. Frazier.
– Aspectos sociológicos del alcoholismo. Linares-Maza.
– Aspectos sociológicos del alcoholismo y de la dependencia de las drogas. Boulogne.

Investigación y práctica en América Latina

– Diagnóstico de alcoholismo en Costa Rica. Resumen y conclusiones. Morales de Flores et al.
– Alcoholismo en el Ecuador. Pacurucu.
– El problema de la dependencia y abuso de las drogas en Puerto Rico. Wyngfield.

Aspectos psicológicos y psicopatológicos del alcoholismo y las drogodependencias

– Características de la personalidad del alcohólico. Barcia et al.
– Bases del proceso de integración familiar "en busca de una familia". Pisani.
– Toxicomanías, motivaciones, legislación penal y psiquiátrica. Llavero.
– Alcoholismo femenino y juvenil en la República Federal Alemana. Movilidad social, distribución por edades y motivos socioculturales.
– Aspectos positivos de la droga. Soria.
– Algunos aspectos psicodinámicos del alcoholismo vistos por el novelista y el psiquiatra. Mivelaz.

Tratamiento y rehabilitación de alcohólicos y drogómanos

– Factores relacionados con el éxito del tratamiento antialcohólico en el "Donwood Institute". Levinson, et al.
– La actitud médica ante los nuevos toxicómanos (Ayer, hoy y mañana de la rehabilitación). López Zanón et al.
– El psicodrama como tratamiento para los alcohólicos. Ramírez.
– Tratamiento y rehabilitación del enfermo alcohólico a través de la psicoterapia de grupo. Murcia-Valcárcel.
– El sistema multidisciplinario de tratamiento según se emplea en la "Georgian Clinic". Denham.
– Ventajas e inconvenientes de la terapéutica aversiva en el alcoholismo. Obiols Vié.
– El programa Battle Creek para el tratamiento del alcoholismo. Henrikson.

Prevención y educación con el alcoholismo y las drogodependencias

–Alcoholismo y toxicomanías en la sociedad de consumo. Clavero.

–Aspectos de la prevención y de la educación sobre alcoholismo. Perfect.

–Condicionamiento del alcoholismo por las enfermedades psíquicas. Rojo y Giner.

–Prevención del alcoholismo y de la dependencia a las drogas. Bennink-Bolt.

–Esquemas educativos antialcohólicos. Bogani.

–Un intento de sistematizar la investigación sobre alcoholismo. Jean.

Problemática jurídica y criminológica en el campo del alcoholismo y las toxicomanías.

–El punto de vista del psiquiatra. Rojas Ballesteros.

–Las toxicomanías en su aspecto médico-forense. Domínguez.

–El punto de vista del criminólogo. Rodríguez Devesa.

–El punto de vista del legislador. Herrero Tejedor.

–El alcoholismo y las toxicomanías en el Reglamento de la Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social. López Sainz.

–Uso y abuso de drogas por los adolescentes "clasificados" como delincuentes. Experiencia clínica en el Juzgado de Montreal. Díez.

Problemática bioquímica y fisiológica en el campo del alcoholismo y las toxicomanías.

–Supresión del deseo y de otros signos de dependencia mediante la administración de alfa-metil-para-tirosina en monos adictos a la morfina. Pozuelo et al.

–Supresión del deseo y de otros signos de dependencia mediante lesiones estereotáxicas cerebrales en los monos adictos a la morfina. Frederick, et al.

Apuntes históricos

–Nace con la idea de la participación de los profesionales, la comunicación entre ellos, el intercambio científico, la discusión de los problemas del alcohol y las drogas, el debate y la mejora de la asistencia, prevención etc. relacionada con el alcohol y las drogas.

–Creación en 1969 (SOCIALCOHOL).

–Antecedentes científicos en los Seminarios del PANAP, y otras sociedades internacionales como ICAA.

–Nacimiento de los Dispensarios Antialcohólicos del PANAP, intercambio y conocimiento de profesionales pioneros en la lucha antialcohólica.

–Interés de los profesionales en crear una Asociación para estudiar en profundidad los temas de su preocupación y de los de una sociedad poco preocupada por el alcoholismo y las toxicomanías.

–1972, Primer documento escrito que se recogen las ponencias del ICAA, en el International Congress of ICAA, con la participación del Prof. Alonso Fernández, Prof. Santodomingo y posterior creación organizativa de Socidrogalcohol.

–Reconocimiento por parte del ICAA del excelente papel de Socidrogalcohol para la organización de dicho congreso, siendo nombrado el ICAA miembro corresponsal extranjero de Socidrogalcohol.

–En ese congreso se presentaron unos 300 trabajos, tanto españoles como extranjeros. Así como una serie de ponencias que ya detentaban las líneas que más adelante se han ido presentando en los diversos congresos posteriores de Socidrogalcohol, pioneros en la investigación. Podría considerarse como el segundo libro de actas de un congreso sobre alcohol y drogas en España.

Congreso Internacional de Sevilla del ICAA

– Apoyo importante de las instituciones: Dirección General de Sanidad, Universidad de Sevilla y Ayuntamiento.

– Presentación de unos 300 trabajos y unos 150 carteles o pósters.

– Hubo una importante multidisciplinariedad, con preponderancia de aspectos médicos

y psiquiátricos, por el modo de enfermar del alcohólico y drogadicto, diferente a los modelos actuales, aspectos criminológicos, legales, bioquímica, fisiología, medios de comunicación y aspectos sociales.

– Participación de personalidades de los diferentes campos, importantísima en aquellos momentos.

– Se plantearon cuestiones, hoy todavía en debate como:

  * Uso de drogas por los jóvenes, alienación juvenil.
  * Uso clandestino de drogas.
  * Legalización frente a prohibición.
  * Drogas del establishment como el alcohol.
  * Las experiencias psicodélicas como modificadoras de la mente.
  * Los psicodélicos como favorecedores de experiencias que podrían llegar a ser terapéuticas.
  * Definición del mundo del alcohólico y del drogadicto como experiencias de evasión hacia conciencias nirvánicas, psicodélicas.

– ¿En qué nos diferenciamos de los momentos actuales?

– Se sientan los principios del desarrollo de las futuras Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.

– Junto con los profesionales de los recursos asistenciales existentes en la época, junto con los primeros pasos dados en las reuniones de Socidrogalcohol, se empezó a hacer patente la escasez de medios, la precariedad de recursos, la falta de interés por parte de las autoridades del problema más acuciante en aquellos momentos, especialmente los relacionados con el alcohol y el alcoholismo.

– *Planteamientos básicos de los profesionales hasta 1972:*

– Necesidades normativas sobre el alcohol.

– Medidas fiscales y fomento de consumo de bebidas no alcohólicas, incremento de la fiscalidad sobre el alcohol e inversión de los mismos en su tratamiento.

– Medidas administrativas: Creación del Grupo Interministerial de Coordinación de la Lucha Antialcohólica, regulador de los esfuerzos sobre:

  * Prevención
  * Publicidad y propaganda
  * Distribución y consumo
  * Revisión y adaptación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social, modificando el concepto social sobre el alcohólico, quitando el supuesto de alcohólico y drogadicto como peligroso social
  * Mejoras en la Ley de Asistencia Psiquiátrica para favorecer tratamientos

Aportaciones españolas *Alonso-Fernández:*

– Elevación de la morbilidad del alcoholismo.

– Incremento de ingresos en psiquiátricos por alcoholismo: referido a múltiples estudios epidemiológicos, con diversos datos.

– Definición de los tres tipos de alcohólicos:

  * Bebedor alcoholómano.
  * Bebedor excesivo regular.
  * Bebedor enfermo psíquico.

– Factores implicados en aquél momento:

  * Mayor frecuencia de situaciones de aislamiento social y desarraigo.
  * Mayor intolerancia a las frustraciones.
  * Disminución de espiritualidad y aumento del área instintiva.
  * Transformación del hombre de empresa en empleados.
  * Debilitación de la estructura familiar.
  * Incremento de la tendencia hedonista y competitiva.

– *Alonso-Fernández:*

– Inicio del consumo de alcohol más precoz en el hombre que en la mujer por la estructura y organización social en relación con el consumo del mismo.

– En relación al consumo de drogas ilegales entre jóvenes se debe a nieles de insatisfacción social del joven frente al modelo adulto,

el inconformismo, búsqueda de libertad y comunicación, rechazo del modelo paternal de la sociedad, inconformismo.

– Distingue la contracultura de evasión y la contracultura callejera criminógena.

– Además de la facilidad y proclividad hacia crear proselitismo entre los jóvenes por parte de las estructuras criminógenas del mercado de drogas.

– *Santodomingo:*

– Evalúa el momento español en relación con el alcoholismo y las toxicomanías en España, estableciendo a partir de 1954 datos sobre epidemiología alarmantes: incremento de ingresos por delirium tremens, incrementos de carnés de extradosis de estupefacientes, abuso de analgésicos y psicoestimulantes.

– *El alcohol:* repasa los primeros estudios de Viñes Ibarrola y posteriormente los del PANAP, consumos infantiles elevados, disminución de abstinentes, cambios en los patrones de consumo de alcohol, el 30% de los ingresos psiquiátricos hombres son por el alcohol, incremento de accidentes de tráfico o de trabajo.

– Mantenimiento del consumo de vino e incremento de otras bebidas, inicio entre 15 y 25 años, con una edad media de 46 años (91% hombres, 9% mujeres), siendo la causa del inicio de alcohol la presión ambiental, mientras que en las mujeres son factores neuróticos de la personalidad o predisposición psicológica.

– Las complicaciones psiquiátricas más frecuentes son los problemas confuso oníricos, paranoias y agravaciones de los trastornos de carácter y entre las físicas las hepatopatías, posteriormente las sociales de diversa índole.

– *Santodomingo:*

– *Las otras drogas:* escasez de datos epidemiológicos, se conocían las dependencias clásicas y otras de reciente aparición y de moda. Las clásicas eran la morfina, los barbitúricos, los analgésicos, tranquilizantes y las anfetaminas, en algunos casos yatrógenas.

– Las recientes: cannabis, anfetaminas y LSD, por motivaciones diversas a las anteriores: contestación, antisistema, expansión de la mente.

– *Recursos preventivos y asistenciales:* en 1961 se crean los dispensarios Antialcohólicos, algunos psiquiátricos con camas para alcohólicos, Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Madrid, alguna clínica privada y alguna asociación voluntaria como Socidrogalcohol de tipo preventivo y científica y otras de ex enfermos (ex alcohólicos) que iniciaron sus tareas preventivas contra viento y marea y las tendencias sociales y políticas del momento.

– De todo ellos se obtuvieron una serie de planteamientos de necesidades normativas, necesidades médico asistenciales y preventivas de toda índole.

– *Estudio clínico-social-evolutivo de 927 alcohólicos de Vizcaya*

– Definen a los alcohólicos según los criterios de Jellinek.

– Detectan un 9,3 pacientes por 10.000 habitantes.

– Una mujer por cada 5 hombres.

– Suelen ser de clase media-baja o baja.

– Se suelen localizar en núcleos urbanos y un alto porcentaje de inmigrantes (32%).

– Bebieron más de 10 años, y 1/3 más de 20 años, con un papel favorecedor de ambiente alcohólico.

– Consecuencias sobre la familia: 90% con alteraciones tipo sufrimiento, estrecheces económicas, daño a los hijos, disgregación familiar, separación, etc.

– Consecuencias sobre el trabajo: absentismo, inestabilidad, despidos.

– Consecuencias sobre la colectividad: repercusión económica, conductas antisociales, borracheras, riñas, molestias al vecindario, otros actos delictivos de mayor envergadura, etc.

– *Tratamiento:* psicoterapias de grupo como tema fundamental de la rehabilitación.

– *Toxicomanías en el medio penitenciario español*
– Aparición en el año 1967: dependientes del cannabis, consumidores de anfetaminas, lo primeros vinculados a haber estado en Marruecos (grifa), posteriormente LSD, presencia de politoxicomanías y un escasísimo número de consumidores de opio y también de heroína proporcionada por amigos extranjeros, también otro escaso número de consumidores de mescalina proporcionada por hispanoamericanos.
– En 1971, hubo un discreto brote de consumo de estramonio (fumado) y también la aparición un número un poco mayor de consumidores de heroína, relacionadas con los viajes de los consumidores, insinuando un posible riesgo procedente de otros países.
– En el estudio se hace referencia a todos los apóstoles de la experiencia alucinógena y las motivaciones para los inicios de lo que algunos años más tarde sería un motivo de preocupación nacional.
– *Éxtasis auténtico y el pseudoéxtasis* (Sarró)
– Éxtasis: salida fuera del tiempo. Positivo: socializante, misticismo auténtico, el individuo no huye de la sociedad, al contrario, asume todo el proceso colectivo.
– El pseudoéxtasis es una victoria sobre el tiempo, aunque solo consigue la negación, placentera, pero destructora de su proceso histórico.
– Define la adicción como un deseo de realizar el mal, sino una incapacidad para la realización de la propia vida.

VI JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL. LAS PALMAS, 1978

LISTADO DE AUTORES

Autor 1
Aizpiri, J
Bogani, E
Martínez, A
Santolaya, JM
Soriano, M
Soriano, MC

Autor 2
Aizpiri, J
Beltrán de Heredia, MD
De La Torre, C
Fusté, R
Gómez, P

Autor 3
Arocas, A
Irache, E
Martínez, G
Pérez, J

LISTADO DE TEMAS

Tema 1
Alcoholismo
Drogas
Psicofármacos

Tema 2
Cambio social
Comunidad
Drogodependencias
Medicamentos
Mujeres
Psicobiología

Tema 3
Adicción
Cannabis
Síndrome alcohólico Fetal
Trabajo social

En esas Jornadas, los pocos trabajos que se presentaron hacían referencia a los temas más frecuentes: alcoholismo, drogas y psicofármacos, en primer lugar, seguidos de cambio social, comunidad, drogodependencias,

mujeres y posteriormente de cannabis, síndrome alcohólico fetal y trabajo social.

Socidrogalcohol, ha hecho siempre hincapié en esos temas y no ha dejado de lado ningún tipo de orientación ya que siempre ha sido partidaria de los abordajes bio-psico-sociales.

VII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL. PAMPLONA, 1979

LISTADO DE AUTORES 1

ARHC
Bernardo, M
Blanco, F
Bogani, E
Bombín, B
Burgos, V
Cáceres, E
Cruz, A
EDIS
Faro; J
Guerri, C
Huertas, J
Munguira, R
Pereiro, FJ
Ramón, MA
Reyero, F
Rodríguez-Martos. A
Rodríguez, V
Strada, C
Varo, JR

LISTADO DE SEGUNDOS AUTORES

Bronet, JR
Codina, A
Culebro, C
Del Olmo, F
Freixa, F
González de Zárate, R
Madoz, V
Mendoza, R
Mosch, M
Pérez-Alfaro, R
Rodés, J
Welsch, T

LISTADO DE TERCEROS AUTORES

Aguinaga, M
Bach, Ll
Colás, J
Martínez, R
Osés, C
Sanahuja, J
Serrano, S
Vega, A
Velilla, JP

LISTADO DE PRIMEROS TEMAS

- Alcohol (2)
- Alcohólicos
- Alcoholismo (12)
- Drogas
- Fármacodependencias
- Tabaco
- Toxicomanías (3)

Como en los años de ese primer período estudiado se ubican en el tema alcoholismo, seguido del de las toxicomanías.

LISTADO DE SEGUNDOS TEMAS

- Adicción
- Centro Asistencial
- Detección
- Drogas
- Embarazo
- Ex-alcohólicos
- Hígado
- Hospital psiquiátrico
- Pérdida de control
- Prevención
- Psicosociología
- Psicosomática
- Psicoterapia
- Psicoterapia de grupo (2)
- Toxicomanías (3)
- Tratamiento

Las palabras clave de segundo lugar se ubican desde las toxicomanías, a la psicoterapia de grupo como enfoque de abordaje psicológico de las drogodependencias.

LISTADO DE TERCEROS TEMAS

- Asociación
- Clínica
- Cruz Roja
- Detección
- Familia
- Hígado
- Mensaje intermediario

- Murcia
- Prevención
- Programas
- Relajación
- Seguridad Social
- Sociología
- Teatro de marionetas
- Técnicas
- Tratamiento conductual

VIII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL. GANDÍA (VALENCIA). 1980

LISTADO DE PRIMEROS AUTORES

Aizpiri, J	Alarcón, C	Alba, J
ARVA	Badía. A	Bedate, J
Bombín, B	Burgos, V	Cáceres, E
Corominas, M	De la Garza, F	Fermoselle, MC
Ferrer, X	Gómez, F	González, A
González, L	Hinojal, R	Mattioli, G
Mendoza, R	Miranda, M	Ramón, MA
Reina, FL	Rey, A	Rovira, R
Suárez, RM	Trujillo, A	Vega, A

LISTADO DE SEGUNDOS AUTORES

Alarcón, C	ARHC
Blanco, F	Bobes, J
Bronet, JR	Cáceres, E
Canyellas, J	Del Gallego, C
Freixa, F	Gómez, F
Lobo, A	Martínez, MA
Mayol, I	Mendoza, R
Rodríguez-Martos, A	Rodríguez, LC
Zaera, A	

LISTADO DE TERCEROS AUTORES

Burgos, V	Fernández, E
Fernández, JM	Ferrer, X
León, J	Lobo, A
Pérez, G	Pérez, MJ
Reina, FL	Sarasola, A
Sierra, E	Soler, M

LISTADO DE PRIMEROS TEMAS

- Alcohol (3)
- Alcohólicos (2)
- Alcoholismo (13)
- Cannabis (2)
- Drogas (4)
- Haschisch
- Opio
- Psicofármacos (3)
- Psicotropos
- Toxicomanías (3)

El alcoholismo, el alcohol, los alcohólicos ocupan el mayor interés en esas jornadas, seguidas de las drogas en general, las toxicomanías y los psicofármacos, y del cannabis, ya que en esas jornadas se mencionó por algunos autores el tema tan difícil de deslindar como es el de las psicosis cannábicas.

LISTADO DE SEGUNDOS TEMAS

- Abuso
- Antidepresivos
- Cannabis
- Clínica
- Drogas legales
- Enzimas
- Epidemiología
- Geriátricos
- Grupo de discusión
- Hijos de alcohólicos
- Historia
- Hospital
- Legalización
- Maestros
- Medicamentos
- Psicosis
- Salud mental
- Sanitarios
- Tabaco
- Terapia de familia
- Términos
- Toxicomanías
- Tratamiento
- Universidad
- Urgencias

LISTADO DE TERCEROS TEMAS

- Abuso
- Adolescentes
- Asistencia
- Formación
- Historia
- Hospital

- Aspectos sociales
- Asturias
- Bibliografía
- Diagnóstico
- Enseñanza
- Ex-alcohólicos
- Familia
- Índice de deterioro
- Marginalidad
- Padres
- Publicidad
- Terapia de grupo
- Rehabilitación

Rubio, P
Tejedor, C
Vega, A
Vila-Abadal, J
Yuguero, JL
Yuguero, JM
Zuazo, JI
Zuazo, JJ

IX JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL. LA TOJA (LA CORUÑA) 1981

LISTADO DE PRIMEROS AUTORES

Alarcón, C
Alemany, G
Badosa, JM
Berenguer, E
Burgos, V
Camí, J
De la Garza, F
Dias Cordeiro, J
Dourdil, F
Estalrich, JV
Ex-alcoh. de L'Hospitalet
Gaural, LF
Girard, M
González, J
Gual, A
Gutiérrez, M
Herrero, R
Hofmann, G
Hudolin, V
León, J
Marquínez, F
Molcan, J
Monegal, JM
Munguira, L
Pérez-Martorell, J
Rodríguez-Martos, A

LISTADO DE SEGUNDOS AUTORES

Aramberri, I
Ballesteros, I
Bernat, M
Carcas, R
De la Garza, F
Dourdil, F
Elizagárate, E
Fernández, L
Ferrembach, C
Gálvez, M
García, E
Gayral, LF
Giralde, A
Mengual, A
Reina, FL
Retolaza, A
Ritmannsberger, H
Rovira, R
Santamaría, A
Santamaría, R
Serrano, V
Suárez, RM
Vega, A

LISTADO DE TERCEROS AUTORES

Ballesteros, J
Bayona, ED
Ferrer, X
Giralde, A

Guardia, J
Gutiérrez, M
Ipiña, J
Lobo, A
López, A
Molist, R
Navarro, MR
Pérez, B
Querejeta, I
Schony, W
Urigoitia, K
Vecino, C
Vega, A
Villanueva, T
Wagner, D
Zuazo, JJ

LISTADO DE PRIMEROS TEMAS

- Alcohol (6)
- Alcoholismo (14)
- Alucinógenos
- Cannabis (5)
- Drogas (8)
- Heroína
- Inhalantes
- Opiáceos (2)
- Tabaco
- Toxicomanías (3)

Las palabras claves, o temas de mayor preocupación en dichas jornadas estuvieron en los siguientes: alcohol y alcoholismo, seguido del término drogas, cannabis, toxicomanías y opiáceos.

LISTADO DE SEGUNDOS TEMAS

- Abordaje corporal
- Actualización
- Alicante
- Alucinógenos
- Analgésicos
- Anfetaminas
- Asistencia
- Atrofia cerebral
- Clonidina
- Complic. neurológicas
- Delincuencia
- Dependencias
- Drogadictos
- Efectos somáticos
- Epidemiología
- Ex-alcohólicos
- Fármacodependencias
- Farmacología
- Haschisch
- Heroinómanos
- Hospital
- Infancia
- Jóvenes
- Madres
- MALT
- Medio laboral
- MMPI
- Mujeres
- Niños maltratados
- Prevención
- Psiquiatría
- Seguridad social
- Tabaco
- Toxicomanías
- Tratamiento.

LISTADO DE TERCEROS TEMAS

- Álava
- Anfetaminas
- Ansiedad
- Asistencia
- Clínica
- Croacia

- Cuestionarios
- Drogas
- Educación
- Epidemiología
- Familiares
- Familias
- Hijos
- Menores
- Paranoias
- Psicofármacos
- Psicopatología
- Psicosis
- Psíquicos
- Sociodrama
- Tranquilizantes
- Tratamiento
- Validación
- Vía nasal
- Vizcaya

XI JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL. SAN SEBASTIÁN 1983. DROGODEPENDENCIAS: UN RETO MULTIDISCIPLINAR.

LISTADO DE PRIMEROS AUTORES

Abeijón, JA
Alarcón, EJ
Alemany, G
Araujo, M
Arrese, JL
ARHC
Benítez, F
Berjano, E
Biurrun, J
Brotons, E
Burgos, V
Cano, L
Costa-Pau, R
Cruz, A
Díaz, JJ
Duque, M
Echeburua, E
Enf. Alcohólicos de Vizcaya
Fernández, J
Gálvez, JL
García, JM
García, M
Gil, E
Giner, J
Gómez<, MI
Grau, T
Grupo de Treball sobre Drogodepen.
Gutiérrez, C
Gutiérrez, M
Leanizbarrutia, MR
León, J
Martincano, CF
Martínez de Luna, I
Obach, R
Olivenstein, C
Ortín, JL
Pérez, J
Picchi, M
Ramón, MA
Rives, A
Robador, I
Rodríguez-Martos, A
Roldán, G
Rosa, A
Sirvent, C
Torres, MA
Vega, A
Vila-Abadal, J
Villalonga, E
Wanger, D
Zeledón, F

LISTADO DE SEGUNDOS AUTORES

Arozena, I
Balaga, C
Camus, M
Conde, MC
Díaz, JJ
Domínguez, C
Fernández, M
Gómez, MI
González, L
Iglesias, F
Jaime, FJ
Lobregat, C
Luján, C
Martínez, M
Menargues, A
Molina, ML
Obach, R
Ortigosa, L
Reina, FL
Robador, A
Romaní, G
Sánchez, M
Sola, P
Suárez, RM
Vallés, J

LISTADO DE TERCEROS AUTORES

Armet, G
Arso, J
Etura, M
Gálvez, JL
García, MA Guinot, C
López, A
López, L
Martínez, M
Niso, M
Obach, R
Pruñonosa, J
Royo, J
Vecino, C

LISTADO DE PRIMEROS TEMAS

- Alcohol (4)
- Alcohólicos
- Drogas (29)
- Heroína (9)
- Alcoholismo (13)
- Cannabis (2)
- Tabaco

En esas jornadas, además de muchos más autores, predominaron los temas siguientes y, por este orden: Drogas, heroína, alcohol y alcohólicos.

LISTADO DE SEGUNDOS TEMAS

- Alcohólicos rehabilitados
- Alfa-adrenérgicos
- Aspectos psicosociales
- Autocontrol
- Centro de día
- Centro de salud mental
- Centro de tratamiento
- Centro piloto
- Cianamida (5)
- Comunidad terapéutica (5)
- Consumo
- Daño orgánico
- Dependencia
- Educación para la salud
- Embarazo
- Ex-alcohólicos
- Ex-toxicómanos
- Familia (2)
- GGT
- GTP
- Hematíes
- Impacina
- Ingesta
- Intervención grupal
- Legales
- MALT
- Maltratadas
- Medios
- Metadona
- Prevención (7)
- Prevención comunitaria
- Programa comunitario

- Reinserción social
- Síndrome Alcohólico Fetal
- Sexualidad
- Síndrome de abstinencia (2)
- Sistémica
- Tiapride
- Tiempo libre
- Trabajo social
- Tratamiento
- Unidad de agudos
- Uso ocasional
- WAISS

Como segundo orden de preferencia los temas más abordados fueron: prevención, comunidad terapéutica, cianamida cálcica, síndrome de abstinencia y el resto es variado pero sin destacar unos de otros.

LISTADO DE TERCEROS TEMAS

- Álava
- Aminas biógenas
- Andalucía
- Asistencia
- Benzodiacepinas
- Centro escolar
- Cianamida
- Control
- Deshabituación
- Desintoxicación
- Diagnóstico
- Drogodependencias
- Enfermería
- Escuela
- Filosofía
- Hepatitis
- Hígado
- Histopatología (2)
- Hospital
- Ilegales
- Investigación
- Medios audiovisuales
- Padres
- Pareja
- Peso corporal
- Piso protegido
- Programa de mantenimiento con metadona
- Profesores
- Programas multimodales
- Rehabilitación
- Reinserción social
- Rorschach
- Síndrome de abstinencia
- Técnicas dramáticas
- Tenerife
- Tratamiento
- Unidad de agudos
- VCM

XIII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL. PALMA DE MALLORCA 1985

LISTADO DE PRIMEROS AUTORES

ADEARHC
Aguinaga, C
Amengual, M
Badía, S
Bergeret, J
Bogani, E
Calafat, A
Cela, CJ
Farrés, C
Fernández, T
Ferrer, X
Freixa, F
García-Más, MP
Herrero, R
Ibáñez, M

Irriguible, L
Leal, MI
Mondaza, G
Navarro, M
Obrador, A
Olivenstein, C
Oliver, B
Roig, A
Sánchez, X
Totoricagüena, JJ
Vázquez, JM

LISTADO DE SEGUNDOS Y TERCEROS AUTORES

Carbonell, C
Castaños, A
Cruz, V
Fontanilles, M
Martínez, A
Ruiz, J
Sánchez, MT
Simó, E
Buqueras, FJ
Castro, JM
Gómez, J
Palmi, L
Villar, A

LISTADO DE PRIMER TEMA

- Alcohol
- Alcoholismo (5)
- Drogas (13)
- Toxicomanías (9)
- Toxicómanos (3)

Entramos ya en unas fases en que el consumo de drogas, los temas relacionados con las drogas, las toxicomanías son la preocupación general de una preocupación.

Toxicomanías, Toxicómanos, alcoholismo.

LISTADO DE SEGUNDOS TEMAS

- Alcohol
- Alcoholismo
- Aspectos sociales
- Convivencia
- Comunidad terapéutica (8)
- Heroína
- Integración social
- Libertad vigilada
- Medio Laboral
- Medio social
- Prevención (5)
- Reinserción
- Terapias transicionales
- Toxicomanías
- Tratamiento (2)

LISTADO DE TERCEROS TEMAS

- Adolescentes
- Análisis
- Asociacionismo
- Escolar
- España
- Evaluación
- Familia
- Ibiza
- Introducción
- Legislación
- Prevención (2)
- Psicodinamia
- Rehabilitación
- Reinserción social

REVISTA DROGALCOHOL. SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANÍAS HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL DE BÉTERA (VALENCIA).

Mencionamos esta revista porque fue fundada en 1976, en la cual había todo un comité

de redacción en el que había un gran número de socios de Socidrogalcohol, en la cual había cabida a publicar artículos relacionados con las adicciones y en la que bastantes socios de Socidrogalcohol, publicaron sus artículos. Es por ello que le dedicamos una mención especial. Fundada en 1976. Director: Emilio Bogani, a la sazón presidente de Socidrogalcohol. 148 entradas.

PRIMEROS AUTORES

Aizpiri, J (4)
Bach, LL (3)
Bedate, J (3)
Bogani, E (4)
Calafat, A (4)
Crespo, J (2)
Delgado, T (2)
Echeburua, E (2)
Fábregas, JL (4)
Guerri, C (2)
Herrero, R (4)
Labiós, M (2)
Mendoza, R (5)
Quintanilla, I (2)
Redacción (5)
Rodríguez-Martos, A (11)
Sanchis, M (2)
Torres, MA (3)
Totoricagüena, JJ (3)
Trujillo, A (2)
Villar, R (2)
Resto(56)

La Dra. Rodríguez Martos es la autora que más publicó en Drogalcohol, seguida del Dr. Mendoza, Calafat, Bogani y Aizpiri.

SEGUNDOS AUTORES

Amengual, M (4)
Arocas, A (2)
Fernández, M (2)
Mira, J (2)
Sánchez, MC (2)
Vega, A (2)
Resto (56)

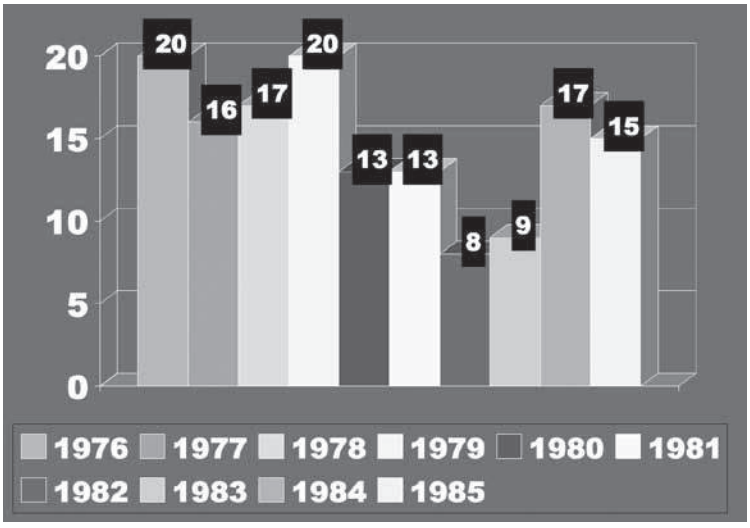
TERCEROS AUTORES

Farrés, C (3)
Varo, JR (2)
Resto (50)

AÑOS Y NÚMERO DE ARTÍCULOS DE DROGALCOHOL

PRIMEROS TEMAS

- Alcohol (13)
- Alcoholismo (85)
- Alcohólicos (2)
- Alcoholismo rural
- Drogas (25)
- Drogodependencias (7)
- Grupos de terapia



- Opiáceos
- Prevención
- Psicofármacos
- Tabaco
- Tabaquismo (2)
- Toxicomanías (7)
- Toxicómanos (2)
- Televisión

En Drogalcohol, los temas más tratados, en primer lugar tuvieron que ver con Alcoholismo, Alcohol, Toxicomanías, drogodependencias.

SEGUNDOS TEMAS

- Alcoholismo (3)
- Asistencia (5)
- Congresos (2)
- Consumo (6)
- Drogas (5)
- Drogadicción (2)
- Educación para la salud (5)
- Epidemiología (4)
- Ex-alcohólicos (4)
- Grupo de terapia (2)
- Hepatitis-Hepatopatía (3)
- Intoxicación aguda (2)
- Metadona (2)
- Personalidad (2)
- Prevención (5)
- Profesores (2)
- Psicoterapia (2)
- Psiquiatría (2)
- Síndrome alcohólico Fetal (3)
- Salud Pública (2)
- Sociogénesis (4)
- Tabaco (2)
- Terapia de grupo (3)
- Toxicomanías (5)
- Tratamiento (7)

Como temas importantes se consideraron Tratamiento, la Asistencia, Educación para la salud, Prevención, tratamiento, toxicomanías y sociogénesis.

TERCEROS TEMAS

- Asistencia (3)
- Bioquímica (2)
- Centros sanitarios (2)
- Comunidad (2)
- Consumo (2)
- Cuba (2)
- Delincuencia (2)
- Epidemiología
- Etiología (2)
- Neurología (2)
- Prevención (7)
- Psicoterapia (4)
- Psicoterapia de grupo (2)
- Seguimiento (2)
- Toxicomanías (2)
- Tratamiento (5)

Como puede verse la multitud de temas tratados, es amplísima, lo que deja abierta la posibilidad de hacer en cada una de las etapas en las que Socidrogalcohol, ya como sociedad fundada, haga un estudio bibliométrico e histórico de los temas que han ido preocupando a los diferentes autores que fueron dejando su impronta en los medios escritos.

BIBLIOGRAFÍA, REVISTAS Y PUBLICACIONES PROPIAS DE SOCIDROGALCOHOL 1985-2005

Desde 1985 en adelante nos encontramos con el fenómeno de la aparición de las diversas revistas especializadas en drogodependencias que aparecieron en España y que a su vez nos han ido dando las tendencia en cuanto a la aparición de artículos y los temas diversos, así como los autores que han venid

apareciendo en las drogodependencias en España en estos últimos años.

Revista Española de Drogodependencias fue la primera, iniciada en 1976, cambió su nombre de DROGALCOHOL a Revista Española de Drogodependencias en 1987. Después salió la Revista Comunidad y Drogas del Plan Nacional sobre Drogas, desde 1986 a 1992. Posteriormente nació Adicciones, la revista propia de Socidrogalcohol y finalmente Trastornos adictivos y Salud y Drogas, que nació en el año 2001. Hay una última revista que no se ha analizado que se llama RET, con diversidad de artículos desde drogodependencias hasta problemas de salud mental diversos, en ella se publican artículos procedentes tanto de España como del extranjero.

En esta apartado podríamos hacer una presentación extensísima de autores que publicaron en dichos medios, pero vamos a optar por incluir solamente los correspondientes a la revista ADICCIONES, la nuestra. Con respecto a las demás revistas, haremos una revisión exhaustiva de los temas que se han tratado en cada una de ellas para darnos una somera idea de cómo han ido viéndose y publicándose temas relacionados con las drogas en nuestro país, desde diferentes puntos de vista. Nos haremos una idea de cómo ha sido la tendencia de las drogas en este momento histórico de España, en que ha habido un enriquecimiento del conocimiento, la investigación y las publicaciones, llegando a unos de los más altos niveles, y en los que Socidrogalcohol con ADICCIONES y los autores que en ella han publicado han ido haciendo su labor de hacer historia.

AUTORES	Rev. Española Drogodependencias	Conductas Adictivas	Adicciones	Comunidad y drogas	Salud y drogras
PRIMER AUTOR	432	145	771	90	74
SEGUNDO AUTOR	213	95	504	27	47
TERCER AUTOR	133	59	385	14	32

PALABRAS CLAVE DIFERENTES	Rev. Española Drogodependencias	Conductas Adictivas	Adicciones	Comunidad y drogas	Salud y drogras
Primeras	417	146	751	96	64
Segundas	412	145	745	94	67
Terceras	400	143	722	75	64
Cuartas	332	125	592	40	63

A partir de este momento vamos a valorar los autores que han publicado 2 ó más artículos como firmantes, por cuestiones operativas. Como en el caso anterior, consideramos las palabras clave que se repiten al menos dos veces, en las palabras clave manifestadas por los autores.

PALABRAS CLAVE DE LA REVISTA ADICCIONES

Primeras	Segundas	Terceras	Cuartas	Quintas
Acamprosato 2	Heroína-heroinómanos 2	Actitudes de enfermería 2	Abstinencia 3	Adicciones 3
Adicciones 3	Adicciones 2	Adicción 3	Accidentes 2	Adolescencia 5
Adolescentes 5	Adicciones vía parenteral 2	Adolescentes 4	Adicción 2	Alcohol-alcoholismo 3
Alcohol-alcoholismo 110	Adolescencia 5	Alcohol-alcoholismo 5	Adolescencia 2	Aspectos clínicos 4
Autonomía del paciente 2	Alcohol-alcoholismo 7	Autoconcepto 2	Alcohol-alcoholismo 2	CAGE 2
Cannabis 3	Asignación de pacientes a tratamiento 2	Centros documentación 3	Centros de Tratamiento 2	Cannabis 2
Drogas-Drogadicción 190	Cannabis 2	Cocaína 4	Consentimiento informado 2	Consumo 7
Educación para la salud 3	Centros penitenciarios 2	Comunidad 2	Consumo sustancias 9	Dependencia 7
Enfermería 2	Codependencia 2	Conducción vehículos 2	Dependencia 4	Drogodependencias 3
Jóvenes 2	Consecuencias del consumo 11	Conducta sexual 3	Drogas 10	Evaluación 4
Medicamentos 3	Crítica 2	Consumo 9	Educación sexual 2	Evolución 2
Prevención 4	Dependencia 5	Coordinación 2	España 3	Factores de riesgo 3
SIDA-VIH 14	Derechos de los pacientes 2	Dependencia 5	Evolución 3	Medio educativo 2
Tabaco-Tabaquismo 23	Desintoxicaciones ultracortas o rápidas 8	Derecho a intimidad 2	Familia 3	Naltrexona 2
Diferencias de género 2	Documentación 6	Derechos 3	Internet 3	Niños 2
	Drogas-drogodependencias 9	Desintoxicación rápida 3	Midazolam 3	Opinión 2
	Educación para la salud 2	Diagnóstico 4	Opiáceos 3	Reducción de daños 2
	Efectos y patologías 2	Drogas-drogodependencias 8	Opinión pública 4	Tratamiento 5
	Epidemiología 3	Efectividad del tratamiento 2	Personas consumidoras 2	Unidades de atención farmacéutica a pacientes externos (UPFES) 2
	Factores de riesgo 2	Efectos y patologías 2	Prevención 3	Uso 2
	Familia 5	Evaluación 2	Profesores 2	Valores 2
	Formación de profesionales 6	Familia 11	Últimas voluntades 2	VIH 2
	Heroína-heroinómanos 7	Genética 2	Revisión 2	Consumo 4
	Hierro 2	Historia 6	Sideremia 2	
	Juego patológico 2	Legislación 4	Sociopatía 2	
	Muerte por efectos adversos 2	Metabolismo 2	Tratamientos 8	
	Mujeres 2	Mortalidad 3	Uso de drogas 3	

Primeras	Segundas	Terceras	Cuartas	Quintas
	Percepción social 3	Mujeres 2	Consumo 5	
	Población real 3	Objetivos 2	Efectos y patologías 2	
	Prevención 10	Opiáceos 3	Familia 2	
	Psicología 2	Opinión 2	Francia 2	
	PUNK 2	Prevención 6	Medio educativo 2	
	Reducción de daños 5	Recursos 2	Medio Laboral 2	
	Revistas drogodependencias 3	Salud Mental 2	Terapia familiar 2	
	SIDA 3	SIDA 2	Tratamiento completo 5	
	Síndrome de abstinencia 2	Sobredosis 2		
	Tabaco 2	Toxicomanías 3		
	Terapia de grupo 2	Tratamientos 18		
	Terapia familiar 2	Universidad 2		
	Tratamiento 10	Vías de administración 2		
	Uso de drogas 4	Adolescentes 7		
	Adolescencia 4	Alcoholo-alcoholismo 5		
	Aspectos sociales 2	Efectos y patologías 2		
	Cocaína 3	Evaluación 2		
	Comunidades terapéuticas 2	Pancreatitis aguda etílica 2		
	Consecuencias del consumo 5	Prevención 6		
	Dependencia 4	Pautas de consumo 3		
	Drogas 5	Terapia de grupo 2		
	Epidemiología 2			
	Fumar 2			
	Heroína 7			
	Jóvenes 3			
	Planes y políticas 3			
	Prevención 4			
	Psicología-psicopatología 3			
	Psiquiatría 2			
	SIDA 3			
	Tabaco 6			
	Tratamiento 10			

PALABRAS CLAVE DE TRASTORNOS ADICTIVOS

PRIMERAS	SEGUNDAS	TERCERAS	CUARTAS
Adicción 4	Alcohol-alcoholismo 6	Abuso de drogas 5	Abuso de sustancias 2
Alcohol-alcoholismo 28	Buprenorfina 2	Accidentes de tráfico 2	Comunidad terapéutica 2
Buprenorfina 5	Cocaína 4	Alcohol-alcoholismo 4	Dependencia a opiáceos 5
Drogas 64	Consumo 3	Buprenorfina 2	Drogas 2
Drogodependencias 3	Dependencia a opiáceos 12	Cocaína 2	Drogas de síntesis 2
Internet 2	Desintoxicaciones ultracortas 6	Dependencia 11	Educación 2
SIDA 2	Drogas-drogodependencia 3	Depresión 2	Evaluación 4
Tabaco-tabaquismo 3	Evaluación 5	Desintoxicación ultracorta 3	Farmacología 2
	Gestión de calidad 2	Dopamina 2	Internet 3
	Intervenciones breves 2	Drogas-drogodependencias 5	Naltrexona 2
	Metadona 2	Drogas de diseño 2	Prevención 4
	Opiáceos 2	Educación social 2	Procedimientos 2
	Prevención 3	Estrés laboral 2	Salud 2
	Reducción de daños 2	Europa 2	Trastornos por uso de sustancias 3
	Burn out 2	Heroína-opiáceos 5	Tratamiento 4
	Trastornos de personalidad 4	Polimorfismo 2	
	Tratamiento 2	Prevención 2	
		Psicopatología 3	
		Trastornos por uso de sustancias 2	
		Tratamiento 4	

REVISTA ADICCIONES

AUTOR 1	REF 1	AUTOR 2	REF 2	AUTOR 3	REF 3
ALVAREZ YOLANDA	4	ALONSO SUÁREZ	2	AGUILAR, R	2
ALVIRA	4	ÁLVAREZ, A	2	AGUJETAS	8
ALONSO SANZ	4	AIZPIRI	12	AGULAR, M	2
AMARO	4	ÁLVAREZ, A	4	AGURTO	2
ALVARO BRUN	4	ÁLVAREZ, E	6	AIZPIRI	4
AMBROSIO	8	ÁLVARO, E	4	ALDAMA	4
ALCARAZ	8	AMENGUAL, M	8	ÁLVAREZ, I	2
AMENGUAL	8	ANDERSON, P	4	AMBROSIO	2
ANDERSON	8	ANDRÉS, I	4	AMENGUAL	1
ANDRES, RAFAEL	4	ANSOTEGUI	2	ANDRY, M	4
ANDREU JC	4	APARICIO	2	ANNIS, HM	2
APODACA, I	12	ARAUZO, DA	2	ARAGÓN	4
ADICCIONES	4	ARIAS, F	2	ARDERIU	4
APTA	4	ARIAS, F	2	ARRANZ, S	2
ARAGON, N	4	ASTALS, M	4	ARTÉS	4
ARAQUE	4	AYERBE	4	ATTILIA, ML	2
ARBINAGA	4	BALDUCCI	2	BACH	2
GERNIER, M	2	RABAUD, M	4	BAEZ, C	2
ARCE, R	4	BALLESTA, R	2	BAHR	2
ARIAS, F	20	BALLESTEROS	4	BECOÑA	12
ALONSO CASTAÑO	8	AFUERA	2	BENNET, A	4
ARIÑO	4	BARRIOS	4	BERANUY, M	2
ARIZA	4	BASABE	4	BERTANI	4
ARNAEZ, C	4	BASCARÁN, MT	4	BOBES	4
ARROYO	4	BAYÓN, C	2	BONDÍA SOLER	2
ARTEMAN	4	BEAUVERIE, P	2	BRAULIO, L	2
AVILA, JJ	12	BECOÑA	8	BRAVO GARCÍA	4
AGUILAR ARCOS	4	BEJARANO, J	4	BUSSOLATI	2
AYERBE	8	BOBES, J	2	CALATAYUD	2
ALBIACH	4	BOINCHES, F	7	CAMAROTTI	4
ALAMO	4	BONET, A	6	CARRASCO GALÁN	4
BALCELLS, M	16	BOUZA	2	CARROBLES, J	4
BALLESTEROS, B	4	BRAGADO	4	CASAS, M	4
BAÑO	8	BUENO, FJ	2	CASTELLANO, M	4
BARCELÓ	4	CALAFAT	8	CASTIGILIONI	2
BARRIO	4	CALVO, V	4	CASTRO, B	2
BARRON	4	CAMPOS, R	2	CAYCEDO, C	4
BATLLE	12	CÁNDIDO, A	2	CERVELLÓ, A	6
BEATTO	4	CAPELLÁ, D	2	CERVERA, G	4
BECOÑA	60	CARCELÉN	6	CHAUDRY, MN	4
BEJARANO, J	16	CARRIÓN	2	COLLAZOS, F	4

AUTOR 1	REF 1	AUTOR 2	REF 2	AUTOR 3	REF 3
BELLIS	16	CASTANYER	4	COLOM, J	4
BELTRAN, MA	8	CASTILLO, A	2	COLOMER, C	2
BELLOC, I	4	CASTILLO, I	2	CONCHEIRO, MT	2
BERRENDERO	4	CELORRIO	4	CORONAS, D	4
BERTOLÍN	4	CERVERA, G	8	CUADRADO, P	2
BETANCOURT, A	4	CLARI, E	2	CUENCA, E	4
BLANCO PICABIA	4	CLIMENT, B	6	CUSTEA, M	4
BLAYO	4	COLOM, J	2	DE ECHAVE, J	4
BOBES	12	COLOMERA	4	DE LA TORRE	2
GIMÉNEZ, JA	2	RAICH	2	DE LA TORRE FORNELL	2
BOLINCHES, F	8	COMAS	4	DEÁN, L	2
BORSCHOB	4	CÓRDOBA, R	6	DEL RÍO, MC	2
ALONSO CARLOS	4	ABANADES	2	DÍAZ, M	4
BOT	4	CORREA, M	4	ESPADA, JP	6
BOTELLA	4	CORTÉS, MT	2	FERNÁNDEZ ALONSO	2
BRAÑA	4	CORTEZA, G	2	FERNÁNDEZ HERMIDA	6
BRAVO DE MEDINA	20	CRUZADO	4	FERNÁNDEZ, T	4
BRAVO MENA	4	CUESTA, P	2	GARCÍA AURRECOECHEA	2
BREWER	8	CUEVAS, J	4	GARCÍA ESCRIVÁ	2
BRICOLO	8	DE ECHAVE, J	4	GARCÍA GARCÍA	2
BRIÑEZ HORTA	4	DELGADO, T	2	GARCÍA MONTES	2
BURKHART	8	DÍAZ SUÁREZ	2	GARCÍA NOBLEJAS	2
BUSCEMA	8	DÍAZ, E	4	GARCÍA PASTOR	2
BUNING, E	4	DÍAZ-GUERRERO	4	GARCÍA, E	2
CABRERO, E	24	DÍAZ, R	3	GARCÍA, N	2
CÁCERES	8	DONAIRE	2	GIMÉNEZ COSTA	2
CAJAL	4	DUSENBURY	6	GIMÉNEZ, JA	2
CALAFAT	42	ECHEBURUA	8	GIRALDO, M	2
CALVO, H	2	EREÑU	2	GIRVA, T	2
CALVO, P	2	ESCARRABILL	2	GOICOLEA, S	2
CANO, GJ	2	ESPEJO, B	4	GOLTZMAN, P	2
CAÑETE, C	2	ESPINA, A	8	GONZALBO, B	4
CAPILLA	2	FARRE, M	8	GONZÁLEZ, MP	8
CARIS	2	FERNÁNDEZ HERMIDA	6	GOTI, J	2
CARREÑO, E	2	FERNÁNDEZ MONTALVO	2	GRAÑA, JL	4
CARBALLO, JL	2	FERNÁNDEZ, C	16	GRAS, ME	2
CASADO, V	2	FLORDELÍS, C	2	GUÍA CASTRO	2
CASANOVAS	2	FONS I SANTACANA	2	GUIJARRO, MJ	2
CASARIEGO	3	FONTELA	2	GUILLÉN, A	2
CASAS. M	2	FUENTES	4	GUIMERANS, C	2
CASTRO, A	2	GARCÍA BARRACHINA	2	GUIRAL, A	6
CATALÁ	2	GARCÍA ESCRIVÁ	2	GUTIÉRREZ, C	4
CASTUILLO, MA	6	GARCÍA CANTALAPIEDRA	2	GUTIÉRREZ, M	6
CAUDEVILLA	2	GARCÍA GARCÍA	4	HASSLER, C	4

AUTOR 1	REF 1	AUTOR 2	REF 2	AUTOR 3	REF 3
CELORRIO, M	2	GARCÍA, E	6	HENRY, M	2
CHERPITEL	1	GARCÍA, F	4	HIDALGO, MJ	8
CERVERA, G	8	GARCÍA, M	2	IBÁÑEZ, I	2
CECCANTI	2	GARCÍA, R	2	JIMÉNEZ, L	4
CASTAÑO, GA	8	GARCÍA-PALACIOS	4	JUAN, M	10
AGUILAR GIL	4	GILI, M	4	JUSTO, A	4
CHICHARRO	2	GIMÉNEZ, J	2	LAGOBONI, F	4
CLERICI	2	GIRVA	2	LANDA, N	6
ADAN	8	GOMEZ, BJ	2	LARA, A	8
CLIMENT, B	6	GOMMA	4	LEJARDI, N	8
COLOM, J	2	GONZÁLEZ GONZÁLEZ	2	LEUKEFELD, C	2
COMAS, D	12	GONZÁLEZ PARRA	4	LLOPIS, JJ	2
COROMINAS, N	2	GONZÁLEZ, MP	4	LÓPEZ MIÑARRO	12
COLLI	2	GONZÁLEZ-PORTILLA	16	LÓPEZ, JL	2
CONTEL, M	2	GONZÁLEZ SÁNCHEZ	2	LÓPEZ, ML	8
CORTES, MT	16	GRASS	2	LOREA, I	2
CRAPLET	2	GRULLÓN	4	LORENZO, P	4
ALFONSI	4	GUAL	16	LOZANO, I	2
CRESPO, J	2	GUARDIA	4	LUNA DEL CASTILLO	4
CRICK, J	2	GUERRI	4	LUNA, JD	8
CRUZ, A	2	GUTIÉRREZ CIENFUEGOS	2	MALEA, A	4
CUADRADO, P	14	GUTIÉRREZ FRAILE	2	MARCOS, JF	12
CUNILL	2	GUTIÉRREZ REYNAGA	4	MARTÍN, LH	2
DE ECHAVE, J	2	HERNÁNDEZ, B	4	MARTÍNEZ VILLATE	4
CYMERMAN	2	HALE, G	4	MARTÍNEZ-PAMPLIEGA	4
DE LA VILLA	2	HUGHES, K	12	MEARIN, I	4
DEGENHART, L	2	IRAURGI, I	8	MEDINA, M	4
DE LUCAS	2	INGLÉS	6	MEDINA-MORA, ME	2
DELGADO, DM	6	JAÉN	4	MEGÍAS, E	4
DÍAZ, AS	2	JUAN, M	8	MERCADÉ, PV	2
DÍAZ, D	2	KOHLER	2	MONCHO, JV	2
DÍAZ, O	4	KRIENER	4	MONTANARI, L	2
DÍEZ TEJEDOR	2	LANDA	2	MONTAÑÉS, M	6
DÍEZ, R	2	LARGO	6	MORALES, D	4
DORADO, ML	4	LIZASOAIN	4	MORILLO VALVERDE	4
DUFOUR	2	LLINARES	4	NAVARRO, C	2
ECHEBURUA, E	4	LLORENS, N	4	OCHOA, E	14
DURÁN, M	2	LLORENTE	12	OLAZABAL, J	4
EDWARDS, G	2	LLUCH	4	ONAINDIA, E	4
EGEA, C	2	LOPEZ CABAÑAS	2	ORIA, JC	4
ELVIRA, I	4	LOPEZ CALVO	2	ORTIZ, A	4
ESCARABAJAL	4	LÓPEZ GARCÍA	2	OSUNA DE ALBORNOZ	2
ESCRIG, MA	4	LÓPEZ IBOR	12	OSUNA, E	6
ESPADA, JP	8	LOREA	6	PADRÓS, J	4

AUTOR 1	REF 1	AUTOR 2	REF 2	AUTOR 3	REF 3
ESPARCIA	4	LORENZO	4	PALAU, C	4
ESPINA, A	4	LUNA	4	PALMER, A	4
ESTALLO	4	LUQUERO	2	PARDO, F	2
ESTÉVEZ, L	2	MAGALLÓN	2	PAREDES OJANGUREN	4
EZQUERRO	4	MALDONADO	2	PAREDES, B	2
FACY, F	4	MARINA, P	4	PARREÑO, D	2
ESCUDERO, M	4	LÓPEZ, ML	4	PASCUAL, A	2
FANTIN, MB	8	MARRÓN	4	PATA, MD	2
FAVA	4	MARTÍN, S	2	PEDREIRA, J	2
FERNÁNDEZ LUDEÑA	6	MARTÍNES RAGA	4	PEREIRO, C	2
FERNÁNDEZ HERMIDA	2	MARTÍNEZ GALLARDO	2	PÉREZ DE ALBÉNIZ	4
FARRÉ, M	4	MARTÍN-SANTOS	2	PÉREZ GÓMEZ	2
FERNÁNDEZ MIRANDA	18	MATEOS, M	4	PÉREZ LÓPEZ	2
FERNÁNDEZ, C	24	MEJÍAS, G	2	PETENA, I	2
FERNÁNDEZ, F	2	MENDES, AM	5	PLANES, M	2
FERNÁNDEZ, V	4	MÉNDEZ CARRILLO	8	POISSON, N	2
FERNANDEZ-ALBA	6	MÍGUEZ, MC	8	PUIGURIGUER, J	4
FLORES, J	3	MÍNGUEZ, MC	4	PUMAR, B	4
FARKE, W	10	MMARTÍN-LAGOS	2	QUERO, S	4
FLORES, L	6	MONCADA, S	4	QUINTERO GUTIÉRREZ	6
FLORES, M	2	MONREAL	8	REYES-LAGUNES	2
FLÓREZ, G	2	MONTAÑÉS	2	RISCOS, M	4
FONSECA	2	MONTEJO, E	8	RODRÍGUEZ TRECEÑO	4
FONT-MAYOLAS	4	MORERA, A	2	ROLDÁN, G	2
FORCADA, R	2	MORO, MA	4	ROSET, P	4
FOUCE, J	2	NEBOT, M	4	SAÍZ, MP	8
FRANÇOIS, H	2	NIZZOLI, U	2	SANABRIA CARRETERO	2
FROJÁN. M	2	OLSZEWSKI	2	SÁNCHEZ, J	6
FUENTE, BD	2	OREJUDO	4	SÁNCHEZ, R	4
FREIXA, F	4	NOVOA, M	4	SÁNCHEZ-BARRERA	4
FUENTES, JM	2	ORTEGA CASARRUBIOS	2	SANCHÍS, M	2
FULGENCIO, J	2	ORTEGA FELIPE	2	SANTAOLALLA, J	4
GALLEGO, MT	2	OSER, C	2	SCOPETTA, O	6
GARCÍA BAENA	2	OSUNA	8	SECADES, R	12
GARCIA LOPEZ	3	PARDO, N	2	SEGARRA, L	4
GARCÍA MÁS	6	PASCUAL	2	SIÑOL, N	2
GARCÍA, A	2	PEDRERO, E	2	SIRVENT, C	2
GARCÍA, JL	2	PEÑA	2	SPOTTORNO, C	4
GARCÍA-AURRECOECHEA	4	PEREEZ MADRUGA	8	STENBERG, F	2
GARCÍA, MM	2	PÉREZ DE LOS COBOS	2	TERRADO, S	4
GARCÍA, R	4	PÉREZ GÓMEZ	12	TORRENS, M	6
GARCÍA, MI	2	PÉREZ-CÁRCELES	8	TORRES, MA	2
GARCÍA-PORTILLA	2	PI GONZÁLEZ	2	TORTAJADA, S	2
GARCÍA-RODRÍGUEZ	8	PINET OGUÉ	2	TORTOSA, F	2

AUTOR 1	REF 1	AUTOR 2	REF 2	AUTOR 3	REF 3
GARRIDO, P	2	PLANES PEDRA	4	UGALDE	6
GAUDONEX-TAIEB	2	POMBO	2	VALDERRAMA, JC	5
GAVIDIA, I	2	PORTILLA, J	6	VÁZQUEZ, FL	2
ALEIXANDRE	4	POYO	4	VIDAL-INFER, A	2
GEA, C	2	PRADA	2	YAHNE, C	4
GERBER, L	4	QUIRÓS, M	2	ZUBIZARRETA, I	4
GIMENO, C	10	RAMOS ATANCE	4		
GISBERT, A	2	RAMOS, JA	4		
GÓMEZ, MT	2	RAPOLLA	2		
GONZÁLEZ MENÉNDEZ	6	REIG	2		
GONZÁLEZ, A	2	RIBES, J	6		
GONZÁLEZ, MP	2	RODRÍGUEZ CANO	4		
GONZÁLEZ, R	2	RODRÍGUEZ DÍAZ	6		
GONZÁLEZ-ALCAIDE	2	RODRÍGUEZ SAN JULIÁ	4		
GONZÁLEZ-SAIZ	4	RODRÍGUEZ YUSTE	4		
GONZÁLEZ, MARTÍNEZ	2	RODRÍGUEZ-MARTOS	6		
GOPNZÁLEZ, O	2	ROSET ARISSÓ	4		
GORDILLO, R	2	ROYUELA	4		
GRAL, M	2	RUIZ JUAN	2		
GUAGLIO	4	RUWARD	2		
GUAL	19	SAENZ DOMÍNGUEZ	4		
GUARDIA, J	10	SAENZ ROJAS	8		
GUARDIOLA, E	4	SAIZ, PA	8		
GUARDIOLA, JM	2	SALVADOR CARULLA	4		
GUEROLA, J	2	SAN. L	6		
GUIJARRO	3	SANABRIA	4		
GUILLEM, JL	6	SÁNCHEZ CARBONELL	4		
GUILLERMO PARDENILLA	2	SÁNCHEZ-TURET	10		
GURREA	2	SANTACREU, J	2		
GUTIERREZ CIENFUEGOS	4	SECADES	6		
GUTIÉRREZ, E	2	SEGURA GARCÍA	4		
GUTIÉRREZ, T	2	SELAMÉ, T	2		
HANSEN, WB	6	SELLES, R	2		
HAYTON	2	SERPELLONI	4		
HEATHER, N	4	SIMONELLI	2		
HERNÁNDEZ COLLADOS	2	SIZARET	4		
HERNÁNDEZ, E	2	SOLER, C	2		
HERNÁNDEZ, J	2	STREEL, E	4		
HERRERO, S	4	TALAMINI	4		
HERREROS,	4	TEJERO, A	4		
HIDALGO, E	2	THERON, L	2		
INSÚA, P	4	TORRALBA	4		
INUKEL, C	4	TORRES DÍAZ-GUERRA	2		
IRAURIGI, I	4	TORRES HERNÁNDEZ	2		

AUTOR 1	REF 1	AUTOR 2	REF 2	AUTOR 3	REF 3
JANSSEN, K	2	TORRES MORALES	4		
JIMÉNEZ, J	4	TORRIJO	4		
JIMÉNEZ-ARRIERO	8	UGALDE, F	4		
JIMÉNEZ-LERMA	4	VALDERRAMA, JC	8		
KEMMESIES, UE	4	VALLEJO, J	2		
KOMBLIT	8	VAZQUEZ, FL	4		
DÍAZ, R	2	VÁZQUEZ, L	4		
LADERO, L	4	VEGUÉ	4		
LEDOUX, S	4	VERDEJO	4		
LEWIS, R	4	VILLACIEROS	4		
ALLAMANI	4	VIZAN, R	7		
LIZASOAIN	4	YUSTE, JL	12		
LLAMA	4	ZALDIVAR, PÉREZ	2		
LLIGOÑA	3	ZUAZO, J	4		
LÓPEZ GÓNZÁLEZ	2				
LÓPEZ, A	4				
LÓPEZ, FJ	12				
LORENZO, P	4				
MARCO, A	4				
MARCOS, JJ	4				
MARTÍN, M	4				
MARTÍNEZ TERRER	2				
MATEU, G	4				
MELERO, J	4				
MORALES, E	2				
MORERA, A	8				
MUÑOZ, MJ	4				
NÚÑEZ, LA	8				
OCHOA, E	2				
OJEDA	4				
ORTEGA, MA	4				
PALACIOS	4				
PALLICER, A	8				
PALMER	4				
PASCUAL, M	4				
PEREIRO, C	4				
PEREÑÍGUEZ	4				
PEREZ GALVEZ	8				
POUDEVIDA	4				
QUIJANO	4				
QUIROGA, M	12				
REINA, F	4				
RODRÍGUEZ-MARTOS	4				
RONCERO	4				
RUBIO, G	4				
SÁIZ, PA	8				
SALVADOR, MT	4				

AUTOR 1	REF 1	AUTOR 2	REF 2	AUTOR 3	REF 3
SÁNCHEZ-CARBONELL	4				
SANTACRUZ, MM	4				
SANZ, M	4				
SECADES	4				
SIMONELLI, A	4				
SOPELANA, P	2				
SORIANO, R	2				
STATON-TINDALL	2				
STOCCO, P	6				
SUEUR, C	4				
TEJEIRO, R	2				
TERAN, A	4				
TIRAPU, J	8				
TOMÁS, S	6				
TOMÁS, V	2				
TORREGROSA,,	6				
TORRES, MA	14				
TREMOLEDA	2				
TRINIDAD, A	2				
TRUJILLO, AM	2				
TRULLOLS	2				
ULIVI	2				
VALBUENA, A	6				
VALDÉS-STAUBER	2				
VALERO, A	2				
VALVERDE, CL	2				
VALVERDE, O	2				
VARELA, M	2				
VÁZQUEZ, FL	4				
VEGA	4				
VEGUE, M	4				
VELASCO	4				
VÉLEZ, A	2				
VELEZ, ML	2				
VERDÚ, F	2				
VICENTE, J	2				
VILA, A	2				
VILLALBÍ, J	6				
VUELVA, I	2				
VV.AA.	2				
ZANNINI	2				

Los autores que más publicaron en ese período en la revista Adicciones fueron los siguientes: Becoña en 60 ocasiones, Calafat en 42, Cabrero, Fernández C, Bravo de Medina, Gual, Fernández Miranda, Balcells, Bejarano, Belbis, Cortés, Cuadrado, Torres MA, Ávila, Batlle, Bobes, Comas, Quiroga, Farke, Gimeno, Guardia., etc.

PALABRAS CLAVE DE ADICCIONES (SUPERIOR A DOS REFERENCIAS)

P. CLAVE 1	P. CLAVE 2	P. CLAVE 3	P. CLAVE 4	P. CLAVE 5
Adicción/adicciones	Abandono	Abandono	Nicotina	Abuso
Adolescentes	Abuso	Abandono de tratamiento	Absorción de cocaína	Abuso de alcohol
Adherencia	Abuso de drogas	Abordaje terapéutico	Abstinencia	Abuso de drogas
Almodóvar	Adicción/Adicciones	Abstinencia	Actitud hacia las drogas	Adicción
Análisis de género	Adictos	Acamprosato	Actitudes	Adicciones
Análisis funcional	Adolescentes	Accidentes	Adherencia	Adictos vía parenteral
Anticonvulsivantes	Afectación pulmonar	Adicciones	Adolescentes	Adolescentes
Calidad	Alcohol/Alcoholismo 35	Adictos	Alcohol	Alcohol tests
Cannabis	Alteraciones de conducta	Admisión	Alcohol deshidrogenasa	Alcoholismo parental
Cárcel/prisión	Análisis descriptivo	Adolescencia 18	Alcoholismo	Aldehído deshidrogenasa
Comunidad terapéutica	Anomia	Agresividad	Alteraciones de la conducta	América Latina
Conductas adictivas	Anorexia nerviosa	Alcohol/alcoholismo	Animales	Análisis de orina
Consumidores de coca	Apego	Aldehído deshidrogenasa	Ansiedad	Análisis de referencias
Consumo	Atención primaria de salud	Alienación	Antabús	Anfetaminas
Consumo de drogas	Autoestima	Alquitrán	Antidepresivos	Antagonista
Dependencia	Automedicación	Anfetaminas	Análisis descriptivo	Aspectos clínicos
Dependencia de alcohol	Bibliometría	Ansiedad	Aspectos sociales	Aspectos etiopatogénicos
Dependencia a opiáceos	Botellón	Antagonistas	Autoconcepto	Atención hospitalaria
Desintoxicación	Calidad de vida	Atención mantenida	Automedicación	Audit
Disulfiram	Campañas de prevención	Autoconcepto	Benzoilecgonina	Autoadministración
Drogadicción	Cannabis 28	Autoeficacia	Bibliometría	Base libre
Perfil drogadictos	Celopatía	Basuco	Cannabis	Búsqueda de sensaciones
Drogas de abuso	Clubbing	Bibliometría	Características	Catalasa
Drogodependencia	Cocainómanos	Bulimia nerviosa	Centro municipal	Centros penitenciarios
Emoción	Colaboración	Búsqueda de sensaciones	Centros hospitalarios	Cesación
Estudiantes	Comorbilidad	Calidad de vida	Centros penitenciarios	Cocaína

P. CLAVE 1	P. CLAVE 2	P. CLAVE 3	P. CLAVE 4	P. CLAVE 5
EuropASI	Complicaciones físicas	Campo social	Cigarrillos	Comorbilidad
Evaluación	Computación natural	Cannabis	Cine debate terapéutico	Conducta sexual
Éxtasis	Comunidad terapéutica	Características	Cocaína	Conexiones entre ciencias
Familia	Condicionantes de tratamiento	Centro de atención	Colombia	Consumidores
Fumar	Conducción vehículos	Centro hospitalario	Comorbilidad	Consumo
Heroína	Conducta	Clima familiar	Comparación clínica	Consumo excesivo alcohol
Impulsividad	Conducta de juego	Clonidina	Complicaciones orgánicas	Coste
Inteligencia artificial	Conducta sexual	Cocaína	Compulsión	Crítica
Internet	Conductas de riesgo	Código penal español	Conducción de vehículos	Dependencia
Jóvenes/juventud	Consumo	Cognición	Consecuencias sociológicas	Dependencia de nicotina
Juego patológico	Consumo controlado	Comorbilidad	Consumo de riesgo	Despenalización
Ketamina	Consumo de drogas	Complicaciones médicas	Control de orina	Detección precoz
Madres drogadictas	Control social	Conductas adictivas	Convulsiones	Determinación en orina
Mantenimiento metadona	Dejar de fumar	Confidencialidad	Costa Rica	Diagnóstico
MDMA	Demanda asistencial	Consumo	Crack	Documentación
Mortalidad	Dependencia 30	Consumo de drogas	Craving	Drogas ilegales
Mujer	Dependencia a opiáceos	Consumo diario	Cuestionarios	Drogas sintéticas
Naltrexona	Dependencia alcohol	Consumo excesivo	Daño neurológico	Drogodependientes
Neurobiología	Dependencia heroína	Contingencias de reducción	Definición	Educación preventiva
Opioides/opiáceos	Dependencia física	Costes sanitarios	Demanda voluntaria	Efectos subjetivos
Opioides endógenos	Depresión	Craving	Depresión	Efectos y patologías
Oxcarbacepina	Derivados	Cuestionario	Descripción	Encuestas y cuestionarios
Personalidad	Despenalización	Dependencia	Desintoxicación	Epidemiología
Políticas	Diagnóstico	Dependencia a cocaína	Diagnóstico dual	Escala de Cloninguer
Prevención familiar	Diagnóstico dual	Depots	Disfunciones sexuales	Escalas e inventarios
Programas preventivos	Drogas	Diagnóstico dual	Disulfiram implantado	España
Psicología/Psiquiatría	Drogas recreativas	Diseño de caso único	DSM-IV	Espasticidad
Redes neuronales artificiales	Drogodependencias	Distribución de género	Dopamina	Estadísticas
Reducción de daños	Efectos y patología	Disulfiram	Dosis	Estilos recreativos

P. CLAVE 1	P. CLAVE 2	P. CLAVE 3	P. CLAVE 4	P. CLAVE 5
Resiliencia	Emigrantes	Drogas	Drogas	Estrés
Revisión	Enfermedad mental	Drogas recreativas	Drogas de violación	Estudio cualitativo
Revistas	Epidemiología	Educación preventiva	Edad	Estudio de seguimiento
RIOD	Esquizofrenia	Efectos y patología	Efectividad de tratamiento	Europa
SIDA	Estrés	Embriaguez	Embriaguez	Evaluación del cambio
Sistema cannabinoide	Estudio comparativo	Empresa de transportes	Empresas	Expansión enzimática
Técnicas de tratamiento	Evaluación	Enzimoinmunoensayo	Enseñanza secundaria	Éxtasis
Terapia motivacional	Evaluación de programas	Epidemiología	Epidemiología	Factores de riesgo
Trastornos alimentarios	Éxtasis	España	Escalas	Factores familiares
Trastornos comportamiento	Factores de riesgo	Esquizofrenia	España	Familia
Tratamiento	Familia	Estudio de cambio	Estadísticas	Fluoxetina
Urgencias	Farmacoterapia	Estado de salud	Estrategias de integración	Gitanos
Uso recreativo de drogas	Fuentes de información	Estudiantes	Estudiantes	Glutamato
Videojuegos	Fumadores	Estudio retrospectivo	Evaluación	Gran Bretaña
SF-12	Fumar	Estudios sociológicos	Exposición prenatal	Hepatitis
Drogas de síntesis/diseño 30	GHB	Europa	Factores de riesgo	Hepatotoxicidad
Tabaco/tabaquismo 42	Globalización	Evaluación	Factores sociodemográficos	Heroína
Alcohol/alcoholismo 140	Guanfacina	Experimentación	Familia farmacología	Hipnosedantes - tranquiliz.
Drogas 346	Heroína	Factores de riesgo	Francia	Historia
	Heroinómanos	Farmacología	Frecuencia del consumo	Historial de consumo
	Higiene	Farmacoterapia	Fumador dependiente	Hombres
	Hospital general	Fumar	Fumar	Industria
	Implantes	Gravedad de problemas	Funcionamiento familiar	Infección por VIH
	Inicio de tratamiento	Grupo de iguales	Género	Instituciones
	Internet	Guías	Heroína	Intervención breve
	Intervención breve	Hepatitis	Heroinómanos	Jóvenes
	Investigación clínica	Heroinómanos	Hijos	Mal uso
	Inyección intravenosa	Heroína	Holanda	MDMA
	Jóvenes	Huesos	Infección VIH	Medio educativo

P. CLAVE 1	P. CLAVE 2	P. CLAVE 3	P. CLAVE 4	P. CLAVE 5
	Juego patológico	Imagen social	Influencia de los pares	Memoria implícita
	Mantenimiento con metadona	Influencia cultural	Intervención	Menores
	Máquinas recreativas	Éxtasis	Intoxicación aguda	Metadona
	MDMA	Intervención breve	Jeringuillas	Metas académicas
	Medio laboral	Intervención psicológica		
	Jóvenes	Metodología		
	Metabolismo	Jóvenes	Jurisprudencia	Métodos de recogida datos
	Metadona	Juego patológico	Legalización	Necesidades reales
	Modelos por etapas	Juventud	Marcadores biológicos	Normalización
	Morfina	Libros	Mediadores sociales	Normativa antitabaco
	Mujeres	Logroño	Medida de resultados	Nuevos usos
	Naltrexona	Madres adictas	Medio educativo	Opiáceos
	Neurobiología	Manejo de drogodependientes	Medio laboral	Orina
	Neurotoxicidad	Marihuana		
	Medios de comunicación	Paranoide		
	Nicotina	Medio educativo	Metodología	Patologías orgánicas
	Normalización	Medio laboral	México	Pena por hurto
	Nuevas tecnologías	Menores de edad	Microsonda	Percepción social
	Opiáceos	Mercado único	Motivación	Pérdida de control
	Opioides exógenos	Metadona	Multicomponente	Policonsumo
	Padres adictos	Modelo transteórico	Naltrexona	Políticas preventivas
	Patrones de consumo	Modo de vida	Narcotráfico	Prevención de recaídas
	Política y planes	Morgue judicial	Neurobiología	Problemas relacionados
	Prevalencia	Mortalidad	Neuroimagen estructural	Profesionales de la salud
	Prevención	Mujeres	Niños	Profesores
	Problemas asociados	Naltrexona	Niveles plasmáticos	Programas reducción daños
	Programas de mantenimiento	Neuroimagen	Opiáceos	Pronóstico
	Programas de prevención	Nicotina	Pautas de consumo	Psicofármacos
	Programas de tratamiento	Niños	Percepción social	Psicología objetiva

P. CLAVE 1	P. CLAVE 2	P. CLAVE 3	P. CLAVE 4	P. CLAVE 5
	Pruebas de alcoholemia	Nuevas tecnologías	Perfil de Nottingham	Recaída
	Rasgos de personalidad	Observatorios	Perfil psicosocial	Reducción de daños
	Recaída	Ocio	Personalidad adolescente	Regresión logística
	Redes neurales artificiales	Opiáceos	Población general	Rehabilitación
		Masticadores hoja de coca	Representación social	Respiratorio
	Salud mental	Antagonistas Opiáceos	Políticas y planes	Resultados
	Satisfacción	Opioides	Práctica cultural	Resultados del tratamiento
	Síndrome de abstinencia	Patología dual	Práctica de consumo	Revisión
	Sistema educativo	Patrón de conducta	Prevalencia	Ritmo cardíaco
	Tabaco	Personalidad	Prevención	Salud
	Tabaquismo	Placebos	Prevención de recaídas	Salud Pública
	Técnicas de neuroimagen	Población	Problemas asociados	Seguimiento
	Técnicas de suavización	Política preventiva	Proceso editorial	SIDA
	Terapia familiar	Políticas	Profesionales de salud	Sideremia
	Tomadores de mate	Prácticas de riesgo	Programa de prevención	Síndrome amotivacional
	Toxicomanías	Prácticas sexuales	Programas de internamiento	Síndrome de abstinencia
	Toxicómanos	Presos	Proyecto educativo	Sistema nervioso
	Trastorno límite personalidad	Prevalencia	Proyecto Hombre	Sobredosis
	Tratamiento	Prevención	Psicología	Tabaco
	Uso	Prevención y control	Psicomotor	Topiramato
	Uso de drogas	Programas	Psicosis	Trastorno control impulsos
	Uso de drogas recreativas	Programas de mantenimiento	Psicoterapia	Tratamiento
	Uso de recursos	Programas reducción daños	Recaídas	Tratamiento con metadona
	Vía intravenosa	Psicopatología	Reducción de daños	Tratamiento psicológico
	Vulnerabilidad	Psicosis	Regulación de receptores	Universitarios
	Intoxicación aguda	Publicaciones	Riesgos	USA
	Estado civil	Ratones	Salud pública	Uso
	Coca/cocaína 45	Receptores opioides	Seguimiento	Variabilidad ambiental
	Estudios de seguimiento	Reducción de daños	Sí mismo	Variables predoctoras
	Acetaldehído	Reinserción	SIDA	Variables sociodemográficas

P. CLAVE 1	P. CLAVE 2	P. CLAVE 3	P. CLAVE 4	P. CLAVE 5
	Cárcel/prisión	Retención	Síndrome de abstinencia	Vías de transmisión
		Revisión	Síndrome hipertérmico	Violencia de género
		Serotonina	Sistema de colaboración	Evaluación
		Sexo	Sociología	Centros
		Sexualidad	Tabaco	Experimentación
		SIDA	Talleres	Accidente cerebrovascular
		Sistemas adaptativos	TCI	Cambios sociosanitarios
		Suecia	Terapia	
		Supervivencia	Terapia motivacional	
		Tabaco	Test de Le Go	
		Tiapride	Trastornos por uso de sustancias	
		Tolerancia	Tratamiento	
		Trastorno mental orgánico	Tratamiento ambulatorio	
		Trastorno de personalidad	Tratamiento con metadona	
		Tratamiento	Tratamientos de drogodependencias	
		Tratamiento biosocial	Tuberculosis	
		Urgencias hospitalarias	Uso	
		Uso	Uso de drogas	
		Valores	Validación	
		Variables demográficas	Variabilidad genética	
		Variables por sexo	Vida nocturna	
		Vía de consumo	VIH	
		Vía endovenosa	Mujeres	
		Vía parenteral		
		Eficacia	Efectos y patología	
		Botellón	Carbamazepina	
		Encuestas y cuestionario	Enfermedades de transmisión sexual	
		Absentismo	Abuso	
		Bebida controlada	Capacidad de abstracción	

En Adicciones, hemos podido constatar artículos con palabras clave de todos los aspectos de las drogodependencias, alcohol, alcoholismo, adicciones, drogas, juego patológico, metadona, naltrexona, drogas de síntesis, VIH, prevención.

REVISTA COMUNIDAD Y DROGAS DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. EDITADA ENTRE LOS AÑOS 1986 Y 1992

LISTADO DE PALABRAS CLAVE DE COMUNIDAD Y DROGAS (1986-1992)

CLAVE	CLAVE 2	CLAVE 3
DROGODEPENDIENTES	ESTUDIO DESCRIPTIVO	TRATAMIENTO
COMPLICACIONES MÉDICAS	PREVENCIÓN	DROGODEPENDIENTES
COCAÍNA	ESPAÑA	1984-1989
DEPENDENCIA	HEROÍNA	TRATAMIENTO
PROFESIONALES DE LA SALUD	REDUCCIÓN DAÑOS	TABAQUISMO
ESCUELA	PREVENCIÓN	ESTRUCTURAS ALTERNATIVAS
TERAPIA	CRISIS	REESTRUCTURACIÓN
TERAPEUTAS	PROBLEMAS	MODELOS
DROGAS	PROBLEMA	MEDIOS DE COMUNICACIÓN
HEROINÓMANOS	ESTUDIO DESCRIPTIVO	CENTROS DE TRATAMIENTO
BENZODIACEPINAS	EVOLUCIÓN DEL CONSUMO	ESPAÑA
SIDA	PREVALENCIA	VIH
ALCOHÓLICOS REHABILITADOS	ASOCIACIÓN	ASOCIACIONISMO
ATENCIÓN	DROGODEPENDENCIAS	PROGRAMA DROSS
INTERVENCIÓN PENITENCIARIA	OPTIMIZACIÓN	MODELO
USO DE DROGAS	PREVENCIÓN	USO DE DROGAS
DROGODEPENDENCIAS	INSTITUCIÓN PENITENCIARIA	MODELOS INTERVENCIÓN
TOXICÓMANOS	SERVICIOS DE ATENCIÓN	VALORACIÓN
SISTEMA PENAL	MEDIDAS	REINSERCIÓN SOCIAL
DROGAS DE ABUSO	ANÁLISIS	PROBLEMÁTICA ASOCIADA
DROGAS	OFERTA	CENTROS PENITENCIARIOS,
DROGODEPENDIENTES	PRISIÓN	REHABILITACIÓN
IMÁGENES SOCIALES	POLÍTICA CRIMINAL	PROCESO TERAPÉUTICO

CLAVE	CLAVE 2	CLAVE 3
DROGA	TV	INFORMACIÓN
PROBATION	ORDENAMIENTO JURÍDICO	IMPLANTACIÓN
PREVENCIÓN EDUCATIVA	REINSERCIÓN	BARRIO DE CARRANZA
DROGODEPENDIENTES	ATENCIÓN PRIMARIA	PROFESIONALES
TOXICODEPENDENCIAS	MODELO SOCIOSANITARIO	ITALIA
SIDA	PREVENCIÓN	DROGODEPENDIENTES
GRUPOS DE AUTOAYUDA	INTERVENCIÓN MUNICIPAL	PROBLEMAS RELACIONADOS CON ALCOHOL
INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL, DROGODEPENDIENTES	DROGODEPENDIENTES	TALLER
ADICTOS A OPIÁCEOS	PRESOS	DESHABITUACIÓN
DROGAS	RECLUSOS	INTERVENCIONES
ACTITUDES	ALCOHOL	EMPRESAS
TRATAMIENTO	REINSERCIÓN	COLABORACIÓN
FORMACIÓN PROFESIONALES	PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS	ASOCIACIONES
PROGRAMAS DE METADONA	ESPAÑA	MINISTERIO DE SANIDAD
DROGODEPENDENCIAS	AYUDA	EXPERIENCIAS
EX DROGODEPENDIENTES	EVALUACIÓN	PROGRAMA
TABACO	ALCOHOL	INTERRELACIONES
TOXICODEPENDENCIAS	EPISTEMOLOGÍA	TEORÍA
FAMILIA	TOXICÓMANO	ABORDAJE SISTÉMICO
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	GRUPO EUROPEO	APOYO A LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SERVICIOS SOCIALES	ALTERNATIVA A LA PRISIÓN	APOYO Y TUTELA
COMISIÓN ASISTENCIA SOCIAL	TUTELA	APOYO Y TUTELA
DROPGODEPENDENCIES	SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	ATENCIÓN
DROGODEPENDIENTES	ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
TOXICOMANÍAS	PLAN DE ACCIÓN SOCIAL	CANARIAS
JERINGUILLAS	INTERCAMBIO	CENTROS PENITENCIARIOS PROGRAMAS
METADONA	PROGRAMAS DE METADONA	CENTROS PENITENCIARIOS,

CLAVE	CLAVE 2	CLAVE 3
CONSUMO DE ALCOHOL	PATRONES	COMUNIDAD DE MADRID
DROGAS	PLAN REGIONAL	COMUNIDAD DE MADRID
PREVENCIÓN EDUCATIVA	TOXICOMANÍAS	CRITERIOS BÁSICOS
TOXICOMANÍAS	PLAN DE ACTUACIÓN	CRUZ ROJA ESPAÑOLA
CONSUMO ALCOHOL	CONSUMO TABACO	ESCOLARES ESPAÑOLES
TOXICOMANÍAS	PERFIL BÁSICO	ESPAÑA
METADONA	PROGRAMAS DE MANT. CON METADONA	EVALUACIÓN
INSTITUTO DE REINMERSIÓN SOCIAL	BARCELONA	EXPERIENCIA
AUTOAYUDA	INTERVENCIONES INDIVIDUALIZADAS	FUNCIONES
DROGODEPENDENCIAS	ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	GRAN BRETAÑA
DROGODEPENDENCIAS	ATENCIÓN PRIMARIA	HOLANDA
AUTOAYUDA	FUNCIONES	INTERVENCIÓN PERSONALIZADA
DROGODEPENDENCIAS	ATENCIÓN PRIMARIA	ITALIA
TOXICODEPENDENCIAS	TIPOLOGÍA	JÓVENES
TOXICÓMANOS	ASOCIACIÓN DE AYUDA	LLEVANT
REGISTRO ACUMULATIVO	DROGODEPENDIENTES	MADRID
DROGODEPENDENCIAS	INCIDENCIA	MEDIO LABORAL
DROGODEPENDENCIAS	HOGARES DE ACOGIDA	MENORES CON PROBLEMAS
TOXICÓMANOS	CENTRO PENITENCIARIO PREVENTIVOS	MODELO INTERVENCIÓN
DROGODEPENDENCIAS	SALUD MENTAL	NAVARRA
DROGA	IMAGEN DE LA DROGA	PRENSA ESPAÑOLA
DROGODEPENDENCIAS	LEGISLACIÓN	PREVENCIÓN
ABUSO DE DROGAS	FORMACIÓN	PROFESIONALES DE LA SALUD
ADOLESCENTES	INTERVENCIÓN MUNICIPAL	PROGRAMAS
RECURSOS COMUNITARIOS	CENTROS PENITENCIARIOS	PROGRAMAS
CONDUCTAS ADICTIVAS	DELINCUENCIA	PUBLICACIÓN JUVENIL
DROGAS	ESCUELA	REINO UNIDO

CLAVE	CLAVE 2	CLAVE 3
DROGODEPENDENCIAS	PSICOLOGÍA	SIDA
DROGA	TELEVISIÓN	SOCIEDAD
ABORDAJES TERAPÉUTICOS	FAMILIA	TOXICÓMANOS
ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS	FORMACIÓN	TRABAJADORES SOCIOSANITARIOS
ADICTOS A HEROÍNA	ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO	TRATAMIENTO
FORMACIÓN PROFESIONALES	DROGODEPENDENCIAS	UNIVERSIDAD
PREVENCIÓN EDUCATIVA	APAS USO INDEBIDO DE DROGAS	USO DE JERINGUILLAS
ORGANIZACIÓN CORPORATIVA	ATENCIÓN A DROGODEPENDENDIENTES	
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES	
PSICOFÁRMACOS	ATENCIÓN PRIMARIA	
CONSUMO DROGAS	CÁDIZ ANÁLISIS CUALITATIVO	
GAZTEEN LANGURA	CENTRO JUVENIL DE INICIATIVAS	
DEPENDENCIA	COCAÍNA	
GRUPO DE AUTOAYUDA	DIMENSIÓN SOCIAL	
TOXICOMANÍAS	ENFOQUE RELACIONAL	
SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN TOXICOMANÍAS	EPIDEMIOLOGÍA	
CANNABIS	FARMACOLOGÍA	
DROGODEPENDIENTES	INCORPORACIÓN SOCIAL PLAN ANDALUZ DE DROGAS	
DROGODEPENDENCIAS	INDICACIÓN TERAPÉUTICA	
CONSUMO DE DROGAS	PENALIZACIÓN	
DROGODEPENDENCIAS	PENAS, CUMPLIMIENTO	
PROCESO PENAL	PROCESO DE RECUPERACIÓN	
DESINTOXICACIÓN	PROGRAMAS	
DROGAS	SECTAS	
TOXICÓMANO	SISTEMAS DE DEMANDA	
GRUPO DE AUTOAYUDA	VISA ASOCIATIVA INTERNA	
HEROÍNA	HÁBITOS DE CONSUMO	

PLABRAS CLAVE 4 Y 5 DE COMUNIDAD Y DROGAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID
COMUNIDAD TERAPÉUTICA
CONOCIMIENTO
CONSUMIDORES DE DROGAS
CONTROL DE CALIDAD
CONTROL DE OFERTA
CRITERIOS BÁSICOS
DROGODEPENDENCIAS
EDUCACIÓN PARA LA SALUD
ESPAÑA
OTRAS INSTITUCIONES
PADRES DE ALUMNOS.
PERCEPCIÓN
PNSD
PRESOS
PRIVACIÓN DE LIBERTAD
RESULTADOS ESTUDIO
SEPARACIÓN
TRATAMIENTO RELACIONAL
UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN
CATALUÑA
BARCELONA
CENTROS INFORMACIÓN JUVENIL
ADVP
AUTOAYUDA
CENTRO PENITENCIARIO
1981-1985
1982-86
CADENAS
CENTROS DE TRATAMIENTO
DROGODEPENDIENTES
OFERTA
PALMA DE MALLORCA
PREVALENCIA
PREVENCIÓN DE TOXICOMANÍAS
RECONSTRUCCIÓN
REINSERCIÓN LABORAL
SISTEMAS
SOLUCIONESOTRAS DROGAS

SALUD Y DROGAS Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID) de la Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante) (2001-2008)

ABUSO ALCOHOL
ABUSOS SEXUALES
ACTITUDES
ADICCIÓN
ADICCIÓN
ADICCIÓN
ADICCIONES
ADOLESCENCIA
ADOLESCENTES
ADOLESCENTES
ALCOHOLISMO
ALCOHOLISMO
ALCOHOLISMO
ALCOHOLISMO
ALCOHOLISMO
ALCOHOLISMO
ANABÓLICOS ANDROGÉNICOS ESTEROIDES
ATRIBUCIONES
AUTOESTIMA
CALIDAD DE SERVICIO
CANNABIS
CAUSAS DE LA RUPTURA DE PAREJA
CIRCUITO TERAPÉUTICO
CLÁUSLA SOCIAL
COCAÍNA
COCAÍNA
COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA
CONDUCTAS ADICTIVAS
METODOS DETECCION
ADICCIÓN
ALCOHOL
DROGAS
DROGAS
EXCLUSIÓN SOCIAL
PREVENCIÓN
ALCOHOL
DROGAS
DROGAS
ALCOHOLISMO
COCAÍNA
CONDUCCIÓN
CONSUMO DE DROGAS
FAMILIA
MUJER
FURIA HOMICIDA
AUTOEFICACIA
HABILIDADES SOCIALES
SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
PSIQUIATRÍA
ABUSO DE ALCOHOL
INTEGRACIÓN SOCIAL
EMPRESA DE INSERCIÓN
HEROÍNA
PERFIL USUARIOS
MUJER
INTEGRACIÓN
PSICOPATOLOGÍA LABORAL
DEPENDENCIA AFECTIVA
UNIVERSITARIOS
GÉNERO
DIFERENCIA DE GÉNERO
COLECTIVO DESFAVORECIDO
ERRORES COGNITIVOS
ESTUDIOS EX POST FACTO
ESTILO EDUCATIVO
EDAD
ANTROPOLOGÍA
TRATAMIENTO
PREVENCIÓN DE DROGAS
RESILIENCIA
PREVENCIÓN
VIOLENCIA DE GÉNERO
RIESGO SUICIDA
LOCUS DE CONTROL
JÓVENES CONSUMIDORES DE DROGAS
FORTALECIMIENTO
DSM-IV
CONSUMO DE DROGAS ILEGALES
ATENCIÓN INTEGRAL
ALTERNATIVA SOCIOLABORAL
DROGAS INTRAVENOSAS
CLÍNICA
TRATAMIENTO
FAMILIA

CONSUMO DE SUSTANCIAS	FACTORES DE PROTECCIÓN Y RESILIENCIA	AUTOREGULACIÓN
CONTEXTO ESCOLAR	DROGAS	METAANÁLISIS
COOPERATIVA SOCIAL	MERCADO E INCLUSIÓN	SERVICIO A LA PERSONA
DEJAR DE FUMAR	DEPRESIÓN	COMORBILIDAD
DOCTORADO	DROGODEPENDENCIAS	UNIVERSIDAD
DOCUMENTACIÓN	FORMACIÓN	JUEGO PATOLÓGICO
DROGAS	ASISTENCIA	
DROGAS	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	MUESTRAS DE PACIENTES
DROGODEPENDENCIAS	EDUCACIÓN SOCIAL	PLANES DE ESTUDIO
DROGODEPENDENCIAS	IDENTIDAD DE GÉNERO	MUJER
DROGODEPENDENCIAS	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
DROGODEPENDENCIAS	TOMA DE DECISIONES	EFICACIA DEL PROGRAMA TERAPÉUTICO
DSM-IV	DSM-IV TR	TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS
EDUCACION SOCIAL	DROGODE0ENDENCIAS	FORMACIÒN
EMPRESA SOCIAL	EMPRESA DE INSERCIÓN	EMPRENDIMIENTO SOCIAL
ESCUELA	PREVENCIÓN	SALUD
FUMAR	TABACO	ANSIEDAD
GÉNERO	DEPENDENFCIA DE ALCOHOL	MUJER
INSERCIÓN LABORAL	DROGODEPENDENCIAS	INCLUSIÓN LABORAL
INTEGRACIÓN	CLAVES DE INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN INTEGRAL
INTERNET	CALIDAD	WEB
INTERNET	VIH	SIDA
INTERVENCIÓN EN DROGAS	COMUNIDAD VALENCIANA	
JUEGO PATOLÓGICO	DIAGNÓSTICO	SCREENING
JUEGO PATOLÓGICO	FAMILIA	REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS
JUEGO PATOLÓGICO	PREVALENCIA	ESPAÑA
JUEGO PATOLÓGICO	RECUPERACIÓN NATURAL	RECUPERACIÓN ASISTIDA
JUEGO PATOLÓGICO	TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL	REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA
LUDOPATÍA	CLASIFICACIÓN	PROCESO ADICTIVO
LUDOPATÍA	TERAPIA DE GRUPO	CENTRO DE DIA ARTIC

METADONA	MANTENIMIENTO	DOSIS
MIELINOLISIS CENTRAL PONTINA	MUJER	ALCOHOLISMO
MUJER	MALOS TRATOS	VIOLENCIA DOMÉSTICA
MUJER	VIH	VICTIMIZACIÓN
OPIÁCEOS	DESINTOXICACIÓN	ANTAGONIZACIÓN RÁPIDA
PERFIL DEL DROGODEPNDIENTE	CAMBIO	MERCADO DE TRABAJO
POLÍTICAS	MUNICIPALES	DROGODEPENDENCIAS
PREVENCIÓN	BARBACANA	ESCUELA
PREVENCIÓN	DROGODEPENDENCIAS	CRITERIOS MÍNIMOS DE CALIDAD
PREVENCIÓN	VIH	MAPAS COGNITIVOS
PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	JUEGO PATOLÓGICO	PREDICTORES DE ÉXITO TERAPÉUTICO
PROGRAMA	PREVENCIÓN DROGAS	DROGAS
REEDUCACIÓN	REINSERCIÓN SOCIAL	PRISIÓN
REPRESENTACIÓN SOCIAL	REPRESENTACIÓN DE LA ENFERMEDAD	REPRESENTACIÓN DE LA DROGA
REPRESENTACIONES SOCIALES	ALCOHOLISMO	DROGADICCIÓN
RESPONSABILIDAD SOCIAL	TERCER SECTOR	ECONOMÍA SOCIAL
REVISIÓN HISTÓRICA	CANNABIS	CONSUMO DE DROGAS
SEROTONINA	ABSTINENCIA A OPIÁCEOS	RECEPTOR 5-HT1A
SUSTRATO NEUROANATÓMICO	DROGAS	ADICCIÓN
TABACO	GÉNERO	EDAD
TABACO	JÓVENES	COSTA RICA
TABAQUISMO	POBLACIÓN PERIURBANA	PREVALENCIA
TABAQUISMO	PREVENCIÓN	
TELETRABAJO	DESTERRITORIALIZACIÓN PRODUCTIVA	TIC
TEST DE FAGERSTROM	ENCUESTA CONSUMO ALCOHOL	CUESTIONARIO GENERAL DE HÁBITOS DE VIDA
TRATAMIENTO	TABAQUISMO	POLÍTICAS
TRATAMIENTO CON METADONA	VIH	SUPERVIVENCIA
TRAUMAS	CONSUMO DE DROGAS	HOSPITAL
USO DE DROGAS	PROGRAMA DE PREVENCIÓN	ESTUDIANTES
VIGOREXIA	ADICCIÓN AL EJERCICIO	ANOREXIA NERVIOSA

PALABRAS CLAVES 4-5 DE LA REVISTA SALUD Y DROGAS (2001-2008)

MUJER
ESPAÑA
ESTADO DE BIENESTAR
ESTRATEGIAS
ESTRÉS
FRONTERA NORTE
FUNCIONES EJECUTIVAS
GÉNERO
INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL
JÓVENES
MEDIO LABORAL
MUJER
NALTREXONA DEPOT
PERCEPCIÓN DEL CONNSUMO
PERFIL
PREVENCIÓN
PREVENCIÓN
PREVENCIÓN
PREVENCIÓN
PROCESOS DE CAMBIO

PROMOCIÓN DE SALUD
RESPONSABILIDAD SOCIAL
RETENCIÓN
RUMANÍA
SISTEMA LÍMBICO
TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN
TÉRMINOS UTILIZADOS
TRATAMIENTO
URGENCIAS
USUARIAS DE ALCOHOL
VALORES
VIOLENCIA DOMÉSTICA
ENSEÑANZA MEDIA
DROGODEPENDENCIAS
DIFERENCIAS DE GÉNERO
ABUSO DE DROGAS
ADAPTACIÓN
COMUNIDAD TERAPÉUTICA
EMBARAZO
CULTURA MEDITERRÁNEA
EPIDEMIOLOGÍA
ADICTOS A OPIOIDES
CLONIDINA
DISMORFIA MUSCULAR
ADOLESCENCIA
ECONOMÍA RURAL
AUDIT
ADOLESCENTES
CIE-10
ADULTOS
CIBERPSICOLOGÍA
AFRONTAMIENTO
ALCOHOL
ASISTENCIA
CAGE
CUESTIONARIOS

ABSTINENCIA
ACTITUDES HACIA LA DROGA
ADMISIÓN
ADOLESCENTES
ALCOHOLISMO
CONTROL
COSTA RICA
DEJAR
ESCUELA
FAMILIA
IMPLANTES
INFORMACIÓN
INTERVENCIÓN BREVE
LEGISLACIÓN
NEUROPSICOLOGÍA
NUEVAS TENDENCIAS
PSICOLOGÍA
PSICOPATOLOGÍA
RATAS

RESULTADOS

TABACO
TALLER DE EMPLEO
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
VIOLENCIA DE GÉNERO
VIOLENCIA DOMÉSTICA

Alcoholismo, adicciones, drogas, drogodependencias, juego patológico, tabaquismo, prevención, y multitud de ítems para el trabajo en drogodependencias.

Como trabajo sin acabar, debemos expresar nuestro compromiso de elaborar un tesauro y una guía completa de lo que fueron las Jornadas Nacionales de SOCIDROGALCOHOL publicados en libros, de los cuales se podrá extraer una aportación a la historia científica de las drogodependencias en España.

MONOGRAFÍAS Y GUÍAS CLÍNICAS

Vienen siendo las aportaciones de Socidrogalcohol a todos los niveles profesionales, además de haberlo hecho a través de las Jornadas y la revista Adicciones, donde se ha venido depositando todos los aspectos en drogodependencias de los años de historia de esta sociedad que siempre ha sido un referente en el campo de las drogodependencias.

Las dos primeras monografías que se editaron por parte de Socidrogalcohol, con la colaboración de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) fueron llevadas a cabo por el Grupo Alcohol de Socidrogalcohol, que se creó en el año 1990, y sus títulos fueron los siguientes:

- Psicoterapia de Grupo en el tratamiento del alcoholismo, distribuido y editado por la FAD en 1992, pero cuyas reuniones de trabajo se realizaron en 1991.
- Manual para la Atención al alcoholismo desde los centros específicos. FAD. Madrid 1994. elaborado por el grupo de trabajo en alcoholismo de Socidrogalcohol.

A partir del año 2000, todas las monografías que ha ido publicando Socidrogalcohol, han contado con Subvenciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Bobes J, Calafat A. Editores: Monografía cannabis. Adicciones. Vol. 12, suplemento 2. Año 2000.
- Díaz R. Programa ALFIL. Grupos psicoeducativos para jóvenes con antecedentes familiares de alcoholismo. Año 2000.
- Pascual F, Torres M, Calafat A. Editores. Monografía cocaína. Adicciones. Vol. 13, suplemento 2. Año 2001.
- Díaz R. ¿Alcohol en la familia? Una guía para ayudar a toda la familia a recuperarse del alcoholismo. Programa ALFIL. 2001.
- Gual A. Monografía alcohol. Editor. Adicciones. Vol. 14, suplemento 1. Año 2002.
- Bobes J, Sáiz PA. Editores. Monografía drogas recreativas. Adicciones. Vol. 15, suplemento 2. año 2003.
- Díaz R, Serrano L. ¡Siempre eliges tú! Lo que necesitas saber sobre el alcohol para tomar tus propias decisiones. Año 2003.
- Becoña E. Editor. Monografía Tabaco. Adicciones. Vol. 16, suplemento 2. Año 2004.
- Becoña E. Guías clínicas Socidrogalcohol. Dejar de Fumar. Año 2004.
- Fernández JJ, Torrens M. Editores. Monografía opiáceos. Vol. 17, suplemento 2. año 2005.
- Pereiro C. Editor. Monografía patología orgánica en adicciones. Adicciones. Vol. 18, suplemento 1. Año 2006.
- Guardia J, Jiménez MA, Pascual F, Flórez G, Contel M. Guías Clínicas Socidrogalcohol. Alcoholismo. Año 2007.
- Pereiro C (coordinador).Guías Clínicas Socidrogalcohol, basadas en la evidencia científica. Tabaquismo. Año 2008, patrocinadas por Janssen.
- Bobes J, Bascarán MT, Bobes MT, Carballo JL, Díaz EM, Forres G, García MP, Saiz PA. Valoración de la gravedad de la adicción: aplicación a la gestión clínica y monitorización de los tratamientos. Año 2008.

Perspectiva histórica de la problemática del alcohol en España

Freixa, Francesc

Médico. Especialista en Psiquiatría y Neurología. Ex-Presidente Socidrogalcohol

Una aproximación histórica a la problemática de las drogas, incluyendo evidentemente el tabaco, las bebidas alcohólicas y determinados fármacos de prescripción y en especial psicofármacos, pero dados los orígenes de la Sociedad vamos a acotar esta perspectiva en la sustancia que consideramos crucial en nuestra sociocultura el alcohol, pero no debemos engañarnos todos son usuarios de bebidas alcohólicas.

Pero aunque sea con esta aparente limitación, el abordaje del devenir histórico en la complejidad geopolítica de la Península Ibérica no es baladí. Sólo focalizando nuestra atención en el inicio de las agrupaciones político-culturales del inicio de la Edad Media y rastreando someramente en los reinos castellano-leonés y sus señoríos en el proceso de Reconquista por el centro peninsular con expresión en lengua castellana, después llamada española. Sin olvidar el Reino de Navarra y la especificidad de los señoríos de cultura euskera. Por otra parte no podíamos marginar el oeste peninsular, la Reconquista, origen del estado portugués y de las formas lingüísticas de expresión galaicoportuguesas. Y finalmente, en el arco mediterráneo la complejidad de la Corona de Aragón, del condado de Barcelona, – después Principado de Catalunya – y los Reinos de Valencia y Mallorca, en el progresivo avance en la costa este.

Esta profunda complejidad cultural, nos indicó, con el abundante material disponible, que sólo podíamos dar unas pinceladas informativas sobre una perspectiva histórica limitada.

Evidentemente podíamos citar el *"Libro del Buen Amor"* y la descripción de la pérdida de valores ascético morales de un cura con unas mozas, con orgía sexual condicionada por la desinhibición enólica "recurso del diablo" recomendando a todos los curas, frailes y arciprestes que:"se guarde de beuer mucho vino blanco e tynto". (Ruiz, J. 1975).

En Catalunya las grandes crónicas medievales como la "Crónica del Rei en Pere", en el siglo XIII, se queja de la poca calidad guerrera de los soldados bebidos. Es constante en la expresión literaria encontrar atisbos de la relación conflictiva de hombres y mujeres con el vino. (Desclot, B. s. XIII).

En un tratado de agricultura, faenas de ganadería y consejos para tratar las enfermedades de los hombres y animales, muy extendido en las casas rurales importantes del Principado (desde Perpinyà hasta Tortosa), en el reino de Valencia y en el de Mallorca, se daban curiosos consejos – en 1617 – para, no sólo atender a la embriaguez, sino para intentar abordar el uso continuado, persistente y perjudicial de los vinos. (Agustí, Fra. Miquel. 1617).

Existen en castellano, galaico-portugués y catalán multiplicidad de datos que indican que el vino era, para determinadas situaciones desaconsejable y para algunas personas gravemente alteradores de la convivencia intrafamiliar y social.

Un claro atisbo de la afectación de la comunidad por el vino aparece referida concretamente al Principado de Asturias. El Padre Feijoo, en su obra "El Teatro crítico Universal " en el Discurso XII que trata "De la Honra y pro-

vecho de la Agricultura", habla claramente de cómo las malas cosechas de cereales y las buenas cosechas de uva, fueron las culpables de las muertes y los desastres del hambre de 1710. En Oviedo, en villas, pueblos y aldeas del Principado, dado que la gente substituía el pan y otros alimentos inexistentes, por vino. Feijoo relata la mortalidad atroz, los ayes y gemidos de los moribundos, completamente alcoholizados, al intentar sustituir los alimentos habituales y el pan por vino. Dice: "¿Quién contemplado lo dicho, no se convencerá de que conviene quitar mucha tierra a las cepas para dársela a las espigas?". (Feijoo, Fray B.G. 1732/40).

Podríamos también citar, ya en pleno siglo XIX, los esfuerzos de liberales y federales republicanos para concienciar a la población de la gravedad del conflicto alcohólico, legistas que llaman la atención sobre los delitos y la criminalidad asociada al consumo de bebidas alcohólicas (bs.alcs.) (Duran Ventosa, R. 1890) que no hacían otra cosa que reflejar a su vez una arraiga cultura popular que reconocía que la "afición al vino" era una de las causas del malestar intrafamiliar y de la poca conciencia social de los obreros. Muchas actividades culturales fueron intentos para lograr " que el obrero abandonara la taberna". Y no se entregara al "vicio del vino". También tenemos que recordar que popularmente: "un difunto de taberna" era un coma alcohólico.

A finales del XIX y recién iniciado el siglo XX tanto en Madrid como en Barcelona y en Jaca, entre otras poblaciones, determinadas entidades o personas, están preocupas por la evidencia de la borrachez, recordar que la palabra alcoholismo tardó unos años en popularizarse y era considerado un vocablo "sabio". En Madrid apareció un proyecto de "Asilos para Bebedores" (Dorado, P. 1901) auspiciado por un catedrático de la Universidad de Salamanca de la Facultad de Derecho. Con anterioridad en Barcelona el Dr. Llorens y Gallard, I. había realizado un estudio como "médico primero municipal" de los conflictos de salud y de orden público asociados al consumo de vinos, aguardientes y otras bs.alcs. (Llorens, I. 1885).

Pero como está aconteciendo hoy con la moderna publicidad y el control, mediante presiones económicas en determinados medios de comunicación social (Cavanagh,J. & Clairmonte, F.1985), los tímidos intentos de denuncia de los problemas de salud y sociales relacionados básicamente con el consumo de vino, se intenta contrarrestarlos con una campaña promocional, sustentada por una R.O. de 28 de abril 1887, que entre determinadas ventajas para los grandes cosecheros, incluía un concurso literario de promoción de los vinos, con el que se intentaba, como dice el prólogo de la obra premiada: "... vinicultura..., primera riqueza actual de nuestra patria... gratitud hacia el Gobierno... y la Sociedad... Vitícola y Enológica, etc." en el fondo -como hoy, 2008 promocionar el consumo y no indicar jamás los riesgos potenciales del vino sobre la salud (Sánchez y Rubio, E. 1888). También, como sería posible hoy, el autor era médico, siendo refrendado, el premio, por la Facultad de Medicina y el Ayuntamiento de Madrid. Además el Dr. E. Sánchez Rubio no podía ignorar, siendo autor de una historia de la beneficencia municipal de Madrid y traductor de la clínica médica de Trousseau, los problemas de salud asociados al consumo de bs.alcs. y en especial vino, al final del siglo XIX.

Unos años después, incluso el Obispo de Jaca, intentó realizar una intensa campaña informativa sobre los riesgos del vino y los aguardientes en su obispado, y después en el Arzobispado de Tarragona (López Peláez, A. 1913, 1915) sin mucho éxito.

Si retornamos a las palabras del Feijoo: "¿... conviene quitar mucha tierra a las cepas para dársela a las espigas?" es evidente que este no era, ni es el convencimiento de los *responsables de la salud de los ciudadanos*. No lo era en siglo XVIII, tampoco en el XIX ni en los inicios de siglo XX, y sólo fue pasada las décadas de los años 10 al 30 que se inicia una cierta toma de conciencia sobre el riesgo de las bebidas alcohólicas en determinados ambientes sanitarios. Pero para los responsables políticos, era un problema inexistente.

En determinadas áreas geográfico culturales y por un breve período, – desde 1914 hasta

1925 – la "Mancomunitat" de las cuatro provincias catalanas, que truncó la Dictadura del General Primo de Ribera – con el beneplácito del Monarca – y después con la Segunda República, del 1931 al 1936, sí existió una cierta preocupación y sensibilidad por los conflictos de salud y sociales relacionados con el consumo de vinos y aguardientes (Bernardo, M. ; Casas, R. 1978); pero si existía tenuemente esta responsabilidad "oficial" esta se diluyó durante el desastre de 1936 a 1939 y prosiguió hasta mucho después de 1945.

Se fueron incorporando al mercado – desde 1945 a la década de los 50-60 – nuevas bebidas destiladas de importación o la producción estacional de alguna de ellas se ha transformado en continua, como en el caso de la cerveza.

Nuestros marginados, en aquellos años eran la imagen popular del alcohólico, con su borrachera, su botella y agarrado a una farola, imaginario social que se intenta sostener contra viento y marea olvidando que: "Un alcohólico es un santo en plaza y un demonio en casa" como dice acertadamente un refrán castellano.

¿Cómo fue posible que con un entorno negativo, en todas las dimensiones, alguien se interesara por la borrachera, los borrachos/as e intentara una aproximación al conflicto ajena a los prejuicios incluso de sesudos "científicos"? Esta preocupación se dio en Madrid, Barcelona, Valencia, Bilbao y en otras zonas del país.

Pero no podemos extendernos en exponer las vivencias y memoria histórica de otros lugares y personas; vamos a limitarnos en exponer nuestra propia experiencia en la iniciación de un proceso de aproximación a un área de la salud y de la psiquiatría en aquellos años de la mitad del siglo XX abandonada en nuestro entorno concreto.

La diversidad de experiencias, de geografías y el tiempo nos obliga a ceñirnos a un segmento temporal concreto y relatar la experiencia del "descubrimiento" (?) del alcoholismo como enfermedad alcohólica primaria (EAP o síndrome de dependencia del alcohol) en una área geográfico cultural concreta y en que entorno y circunstancias se dio este interés por un tema, que en aquellos años, por nuestra experiencia en 1952, prácticamente no interesaba a nadie.

Este desinterés era un reflejo de un ambiente en el que, contrariamente, muchas personas del entorno social de cualquier ciudadano conocían los efectos agudos de intoxicación por dichas bebidas, los diversos grados de la misma y como puede originar conflictos que dañen al usuario y afecten a terceros. También se sabía que dichas bebidas pueden generar una conducta prioritaria de uso.

Era también conocido que las bebidas alcohólicas son capaces de modificar la percepción de la realidad, no en vano se han asociado sus efectos tradicionalmente a Dionisio y Baco dioses, griego y romano de la alegría, de la muerte, de la orgía, del ágape y de la procreación (Jenamaire, H. 1991). Se sabía que su consumo puede originar conductas de uso persistente y continuado a pesar de la autoexperiencia negativa de su ingestión. Pueden no sólo modificar la conducta del usuario, sino incidir en el entorno (interpersonal, familiar, laboral /profesional y social) y además alterar patológicamente e incluso anatomopatológicamente órganos y sistemas (las hepatopatías, las neuropatías y las encefalopatías podrían ser un ejemplo de esta realidad).

Por lo tanto sea el uso accidental, inoportuno y con claras manifestaciones de intoxicación aguda, con o sin embriaguez manifiesta, o con el uso persistente y continuado, con meandros y remansos condicionados por las incidencias que inducen a intentos de aminorar la ingesta o a cesar la misma – reducción de daños espontánea – pero ello no evita que se modifiquen substancialmente las conductas del afectado y la expresión de las mismas en el entorno se transforme en conflictiva a distintos niveles.

Para abordar el difícil y complejo problema de la conducta toxicomanígena o adictiva a substancias químicas y su relación con los supuestos del conocimiento psiquiátrico, en la década de los años 50 del siglo XX, en la Facultad de Medicina de Barcelona, dónde estudiábamos con el Prof. Ramón Sarró y posteriormente con el Prof. Obiols, los alumnos de aquel entonces, tenían evidentes dificultades

ajenas – en apariencia – a la actividad académica, para adquirir los conocimientos necesarios en el campo de las toxicomanías, e incluso, en determinados aspectos básicos de la psiquiatría. Es cierto que dificultades parecidas estaban presentes en otras áreas geográficas. (Castilla del Pino, C. 1997).

Pero un grupo de alumnos con un gran interés en formarse en psicopatología y psiquiatría se vieron condicionados por la especial situación de las Facultades y en especial la de Medicina – en Barcelona – en aquellos años. Para nosotros los hechos que impregnaban el entorno, aunque uno quisiera hacer oídos de mercader, eran los propios de una posguerra, con mecanismos de represión que no aminoraron hasta mediados de la década de los 60. Fue una posguerra prolongada, primero por el final en 1939, de los conflictos iniciados en el 1936 y después la guerra mundial, acabada en 1945. Sin poder tampoco olvidar que desastres como el "racionamiento" de determinados alimentos básicos, iniciado en la post-guerra y sus "cartillas" y cupones de la Comisaría de Abastecimientos y Transportes (C.A.T.) no fueron abolidas oficialmente hasta 1952.

No sólo los detalles de una vida diaria y común que estaba siempre lastrada por la prepotencia del vencedor, sino por la discrepancia entre la experiencia vivida, la información implícita recogida en los diversos entornos familiares y la reconstrucción de los hechos en la asignatura "Formación del Espíritu Nacional". Se nos intentaba ocultar sistemáticamente el exilio de los intelectuales más valiosos y prestigiosos del país (muchos de ellos médicos).

Nos aleccionaban entonces (en los cursos 1949-50-51-52) como si fuera saber psiquiátrico, no en las clases de psicología/psiquiatría, sino en las de la asignatura antes citada, con el libro que el epígono de la psiquiatría oficial había publicado en 1934 en la Editorial Medicina de Madrid, titulado: "La Asexualización de los Psicópatas. Higiene de la Raza" (Vallejo-Nájera, A. 1934), que coordinó perfectamente con un film financiado por la Dirección General correspondiente que se intituló "Raza" y cuyo guión está firmado con el pseudónimo de "Jaime de Andrade".

En este marco, eventualmente, algún psiquiatra de "antes de la guerra" nos hablaba de Emilio Mira y López o Martí Julià o de Peset y de otros proscritos o exiliados.

En este contexto y en el Hospital Clínico Provincial y Universitario de Barcelona, se inauguró fuera del marco "manicomial" una Clínica Psiquiátrica, dentro del edificio de la Facultad con 15 camas para varones y otras 15 para hembras.

Algunos de los alumnos interesados en el saber psiquiátrico, inmediatamente intentamos ser aceptados como Alumnos Internos, unos lo conseguimos mediante la oportuna oposición y otros como Interno voluntario, poco importaba: nuestro interés estaba por encima de lo que considerábamos una rémora administrativa.

La ventaja de la Unidad Psiquiátrica en un medio hospitalario convencional era evidente, los hábitos y costumbres "institucionales" que condicionaban la actuación profesional del psiquiatra en el entorno manicomial, no existían; los alumnos podíamos observar, dentro de los saberes y posibilidades de los conocimientos de aquel entonces, a los médicos psiquiatras, actuar sin las presiones y rutinas convencionales de los manicomios, en los que muchos de ellos tenían una plaza remunerada. Nos parecía paradójico – sólo en un primer momento – que se encontraran más satisfechos con una actividad realizada con un esfuerzo personal extraordinario y sin honorarios, que en su actividad "institucional". También hay que señalar que esta precariedad horaria de los médicos psiquiatras, en muchas ocasiones hacía que sólo fuera posible que el Servicio "funcionara" por la dedicación voluntariosa de los alumnos internos.

¿Por qué nuestra dedicación a la psicopatología?

Entendíamos que ésta se ocupa de los modos de expresión o manifestación de lo que supuestamente constituyen los **contenidos** psíquicos o del pensamiento y a su vez valoraba no sólo lo que se expresa, sino como se expresa y en que medida todo ello condiciona las conductas. A su vez como las conductas modifican la manifestación de lo internalizado.

La psicopatología intentó conocer la enfermedad, en el sentido estático como pathos o sea como realidad fáctica observable y en menor grado como nosos, como algo que evoluciona.

De estos datos, resultado de la observación de casos, como en su momento apuntaron Kraepelin y Bumke y de la insuficiencia del mismo en el sentido evolutivo, se tuvo tendencia a seguir un modelo con los supuestos filosóficos estrictamente realistas, con distintos soportes o marcos teóricos, al intentar abarcar la totalidad y en la realidad, la psicopatología evolucionó como una parte de la antropología filosófica. Pero con el serio correctivo clínico que le aplicó Jaspers.

A su vez la teoría médica general, que de hecho, en el concepto epistemológico científico natural, se inició en el siglo XVIII, se mantuvo contrariamente dentro del empirismo mecanicista y aún en la actualidad, el realismo y el empirismo. se muestran en Medicina en ocasiones, como aparentes áreas antagónicas. (Guerra, F. 1985/89).

Muy frecuentemente los realistas, que intentan el estudio de los mecanismos íntimos del funcionalismo del cuerpo humano, desconfían de las relaciones estadísticas que constituyen evidencias para los empiristas.

En realidad la sospecha de que la enfermedad constituye una fallo mecánico exclusivo, que constituyó el inicio de la medicina científica, no pudo sostenerse, unívocamente, cuando los propios médicos tuvieron que enfrentarse a los grandes desafíos de la Higiene y de la denominada Salubridad, recuérdese las grandes epidemias, no sólo medievales, sino el paludismo, la fiebre tifoidea, el tifus exantemático, el cólera, la viruela, etc. en el siglo XIX. Un libro publicado en 1990 The Medical Philosophy, de Wulff, Pedersen, Rosenberg. London. Blakcwell, profesores universitarios, constata que la mayoría de médicos clínicos prácticos y no excluye a los psiquiatras, que se consideran "científicos" creen "imperdonable no realizar una exploración detallada del funcionamiento corporal del cuerpo humano y que tienen muy poco interés en abordar las interacciones con el medio, en su más amplio sentido".

En el fondo muchos supuestos médicos actuales, como las continuas, inciertas y erróneas informaciones que aparecen en determinados medios de comunicación sobre la investigación genética, utilizan conceptos que son hipótesis de trabajo y el mensaje, o traducción del paradigma, las transforma, no en una hipótesis nominal -que es -sino en algo "objetivo" realmente existente. Este manejo tan habitual en medicina de los criterios filosóficos del doble ontológico, está condicionando, no sólo una dificultad para avances técnicos, sino limitaciones que resultan del desconocimiento de aquello, que por ser ignoto, sería el punto de arranque de un nuevo avance. Esta es una de las características de una de las ideologías que más influyó en la psiquiatría desde finales del siglo XIX hasta finales del siglo XX: el psicoanálisis.

En psiquiatría y dentro del marco observacional, estaban descritos, en referencia al alcoholismo, algunos de ellos desde el siglo XIX y mediados del XX, aquellos cuadros nosológicos de todos conocidos: Delirium tremens, alucinosis alcohólica, síndrome amnésico, psicosis alcohólicas (Bumke, O. 1946), polineuritis alcohólica, Korsakov, Wernicke, pseudoparálisis alcohólica, encefalopatía de Morel, de Marchiafava-Bignami, etc. (Alonso –Fernández, F. 1977), que eran en realidad el triste final de la evolución de una larga o en ocasiones relativamente corta, carrera de bebedor.

Además existía otra dimensión, observada por nosotros: cuando un paciente – entre los 35-45 años – no moría de un "delirium tremens" y se recuperaba, a menos que padeciera una secuela de encefalopatía crónica, a las pocas semanas su contacto con el entorno hospitalario era "normal" y los familiares insistían que estaba "mucho mejor" que meses antes de iniciarse en un día determinado, el cuadro clínico que motivó el ingreso hospitalario. Esta mejoría era efímera, el paciente era dado de alta con el "consejo" de rigor**:** "procure no beber, beba menos". A los pocos meses era reingresado o consultaba de nuevo, dado que al reiniciar la bebida, los trastornos de convivencia y relación con los entornos, familiar o

laboral o social, en dos o en uno de ellos o en todos a la vez**:** la patología era evidente.

A los alumnos no dejaba de llamarnos la atención la impotencia y el nihilismo terapéutico de nuestros psiquiatras asistentes y la repetición de los "consejos" inoperantes. Como alumnos y siguiendo el esquema de abordaje de otras entidades nosológicas, entendimos que algo teníamos que "escuchar", en el sentido más lato de la palabra y "observar" en el o la paciente alcohólico/a clínico/a, en el modo que él expresaba o reconocía su vinculación distinta o diferente del resto de bebedores, con las bebidas alcohólicas.

Al consultar los grandes tratados de psiquiatría editados en el país, el manual que podía considerarse "oficial", el tratado de Psiquiatría más prestigioso en aquel momento, escrito por un psiquiatra español (Vallejo -Nájera, A. 1954), en referencia al alcoholismo, decía entre otras cosas como ejemplo de la complejidad del problema alcohólico, para asegurar *que no era un conflicto básicamente psiquiátrico:* "los negros de Estados Unidos, inmediatamente abolida la esclavitud, tan pronto como pudieron, sin trabas, se entregaron al alcoholismo, libertinaje y prostitución", situando el proceso de enfermar con relación a consideraciones morales y moralistas. Más tarde en el mismo tema se discutían los "factores constitucionales del alcoholismo" y factores "ambientales", sorprendentemente para nosotros en un tratado de psiquiatría, se nos decía: "Muchos son los factores ambientales que han contribuido al incremento del alcoholismo: su estudio no es propio de la presente obra..." Y se añadía: "la profilaxis del alcoholismo compete a sociólogos, políticos e higienistas en mayor medida que al médico, cuyo radio de acción es restringido y que solo interviene en casos individuales, cuando el individuo ya ha perdido la salud mental y física". Nadie sabe donde situaba a los higienistas el Prof. Vallejo.

Hay que decir que frente a estos abordajes, tanto el Prof. Sarró como el resto de los psiquiatras con los que nos estábamos formando, tenían otra percepción de los trastornos psiquiátricos en general y valoraban los aspectos "sociales" de la enfermedad mental. (Freixa, F. 1992[A]).

Además existía una fuente de información radicalmente distinta y más acorde con la valoración simultánea de los aspectos "organicistas" y sociales, el tratado de Psiquiatría del Dr. Emilio Mira, que a pesar de los prejuicios de rigor, como por ejemplo evaluar el tratamiento como el abordaje de la "curación de un vicio"; pero esbozaba los datos de Jellinek, se extendía en programas de tratamiento con grupos legos, como AA y por primera vez se nos situaba el alcoholismo fuera del marco de lo crónico irrecuperable. (Mira, E. 1954).

Pero en aquellos años, con la mayoría de datos de los grandes tratados, era lícito y lógico llegar a pensar que al no presentar los pacientes alcohólicos, trastornos psicopatológicos del calibre de la esquizofrenia o de la psicosis maníaco-depresiva, que algunos profesionales consideraban que el paciente alcohólico era merecedor de esperar su "momento de gloria psicopatológica", al seguir inexorablemente consumiendo – al padecer síntomas mentales y neuro-encefalopáticos mayores – y entonces **sí** sería un enfermo "interesante".

Desgraciadamente para aquellos profesionales, los pacientes alcohólicos eran – la mayoría de ellos – a las pocas semanas de su ingreso, psicopatológicamente "normales" o al menos tan adaptados a su realidad como sus cuidadores o curadores.

Hay que señalar que en nuestro entorno médico-psiquiátrico, se estaba fraguando – simultáneamente – un cambio substancial en la manera de entender la profesión. Los abordajes psicoanalíticos con su alejamiento de la realidad clínica de las psicosis y de las encefalopatías – entre ellas las alcohólicas – eran considerados por muchos clínicos como "la poesía de la psiquiatría". (López-Ibor, JJ. 1949).

A finales del siglo XX, la crisis de la estructura teórica de pretensiones universales de la teoría analítica es patente (Webster, R. 1995) y su alejamiento de la realidad clínica fue cada vez más evidente, pero la metodología psicoanalítica, su introducción de una manera pausada y atenta de escuchar al afectado, introdujo una importante brecha en la manera habitual de

realizar las historias clínicas, que quizás en la actualidad sé esta perdiendo, en parte, con un intento de priorizar en demasía cuestionarios y olvidar el contacto y la escucha con el paciente (Shem, S. 2000). Pero el tratamiento analítico ortodoxo continuó aislando al paciente y su trastorno en el ataúd, con el supuesto de que los acontecimientos psicopatológicos son rigurosamente personalizados y su expresión es exclusivamente una condición personal individualizada.

El cambio en el contexto técnico psiquiátrico de nuestro entorno, en la década de los 50 – 60 fue espectacular, no sólo los conceptos de reflejos condicionados, aprendizaje, la cibernética y los aspectos sociológicos hicieron modificar la columna – ya cuarteada – de la psiquiatría convencional manicomial, sino que a su vez se cuestionaban – por otras razones que las ideológicas o creenciales – los abordajes evidentemente elitistas y socialmente inoperantes del psicoanálisis, en el campo de las psicosis y de los graves trastornos de conducta con potentes repercusiones interactivas en el medio de las llamadas entonces toxicomanías**:** lentamente retornábamos al camino abandonado en el largo paréntesis de 1936 a 1945.

La observación de la realidad, de su contexto y de su entorno, aunque pareciera una paradoja, en toxicomanías, sea alcoholismo, tabaquismo o morfinismo, nos retornaba con suma prudencia y precaución a Monlau y a su Tratado de Higiene Pública, editado 1847 en Barcelona (Monlau, PF. 1847) cuya preocupación por la embriaguez o borrachez es patente. Unos once años después, aparece uno de los primeros tratados de Higiene y Seguridad en el trabajo que trata específicamente de la influencia negativa sobre el obrero, del vino y los aguardientes. (Saladich, J. 1858).

Se inició una reconsideración en aquellos años 50-60 del siglo XX, que en la actualidad y a nuestro criterio está en una cierta regresión, de valorar el entorno, de hecho la exposición – concepto epidemiológico – como algo nuclear en las causalidades de las múltiples patologías que podían estar asociadas al consumo de bebidas alcohólicas.

El retorno a considerar los factores sociales, no hemos de olvidar que la exposición epidemiológica, es un conjunto de factores culturales, antropológicos, económicos y en consecuencia políticos, que influyen sobre la expresión de cualquier enfermedad incluso infectocontagiosa, era clave en la interpretación y en consecuencia en la prevención y tratamiento de la enfermedad alcohólica primaria.

¿Cómo no van a ser claves los factores sociales, en una manifestación patológica que es claramente el consumo de una mercancía estrictamente legal?

Estas consideraciones fueron, en aquellos años reforzadas, en nuestro entorno, por dos hechos, la proximidad geográfica y cultural, de una Unidad para Tratamiento de Alcohólicos, en la década de los 60 – concretamente en 1963 – en una manicomio provincial, el Padre Jofre de Valencia, después trasladado en 1973 a Bétera y nuestra relación con el médico responsable de esta unidad que era el Dr. Emilio Bogani Miquel (1932 – 1998) también ex -presidente de la Sociedad.

La relación con este profesional fue crucial, su grupo de trabajo, con asistentes sociales, tenían un buen número de pacientes abstinentes que habían mejorado substancialmente después de una desintoxicación y aplicarse como tratamiento por una parte, Terapéutica Grupal, fuera del marco dinámico y también recursos psicosociales en relación con los familiares, mediante la colaboración con las técnicas del trabajo social. Además tuvimos conocimiento del trabajo pionero de Ledermann (Ledermann, S. 1956, 1964) que estudiaba los años de la ocupación nazi en Francia y los inmediatamente posteriores y su relación con la disminución de la morbilidad y mortalidad asociada al consumo de bebidas alcohólicas en especial cerveza, vino y "cognacs". La relación con la disminución del consumo directamente relacionada con la "baja oferta" de este tipo de bebidas alcohólicas y otras según regiones de Francia, por la bajada de producción, las requisas, confiscaciones llevadas a cabo por el ocupante alemán, demostraron que existía una vinculación directa en los macrodatos entre las patologías alcohólicas y el consumo

de alcohol absoluto, por habitante y año, independiente del tipo bebida.

La relación con Valencia, – como señalábamos con anterioridad – permitió, por su vinculación con Francia, conocer los movimientos sociales generados en relación con los sindicatos y con las iglesias (católica y protestante), con sus respectivos mecanismos de tratamiento – la Cruz de Oro y la Cruz Azul – que conjuntamente con otras organizaciones de ayuda y tratamiento para alcohólicos y familiares, nacidas con el apoyo de los sindicatos, auspiciaron un movimiento asociativo denominado "nefalista" (nephalos / abstemio), para el abordaje del alcoholismo.

Además existía una experiencia, que después fue parcialmente duplicada en el Hospital Clínico, en un Hospital de Paris, Servicio de Gastroenterología, iniciada en 1956 de un gran interés. El Dr. Raymon Michel Haas, se dio cuenta que en el Hospital existía, tanto en la unidad de tuberculosis, como en el servicio de digestivo, para los que tenían una hepatopatía, "una ruta clandestina de vino" conocida y tolerada, dado que los digestólogos e internistas temían el Delirium Tremens – en la década de los 50 con un porcentaje muy alto de mortalidad de más del 70% – y otro dato importante, consideraban a los pacientes con patologías claramente atribuibles a las bebidas alcohólicas, en especial hepatópatas: irrecuperables. Esta actitud de nihilismo terapéutico, indignó al joven médico y se propuso estudiar aquellas personas, con la excusa del antecedente de tratar tuberculosos en grupo, se lanzó denodadamente, como relata en su "Médecin du bateau ivre" (Haas, RM. 1976) simplemente a escuchar y a relacionarse con los familiares de los pacientes. El resultado fue sorprendente tanto por las patologías asociadas, hepatopatías o tuberculosis, como por la realidad de poder abordar la "ruta clandestina del vino" a los pocos meses, por iniciativa de los propios pacientes e indirectamente obligar a los otros médicos a reconsiderar sus actitudes y maneras de ejercer su profesión con pacientes alcohólicos.

En Francia se consideró la experiencia del Dr. Haas, como un ejemplo piloto de lo que era factible en muchos hospitales sin necesidad de psiquiatras. Y quizá por ello la red asistencial para alcoholismo está sustentada por médicos de familia, internistas, digestólogos, muchas trabajadoras sociales, enfermería, algún psicólogo social y personal asistente voluntario – lego – de asociaciones de enfermos y familiares. Los psiquiatras son consultores para algunas de las manifestaciones, poco frecuentes, de trastornos psiquiátricos mixtos, sintomáticos o de doble diagnóstico / diagnóstico dual.

A través de nuestros contactos en Francia gracias al Dr. Emilio Bogani, con dichas organizaciones, especialmente las sindicales, pudimos evidenciar que existían Grupos de Terapia, como se ha indicado coordinados por médicos generales y con coterapeutas legos, que eran pacientes recuperados (masculinos o femeninos) y que en los grupos y en las actividades psicosociales de las asociaciones existían, extrañamente para nuestro entorno inmediato, pacientes socialmente adaptados, miembros activos de su entorno, que ejercían con "normalidad" de padres, esposos o de madres, etc. De ciudadanos, prácticamente desde hacía 10, 15 años, rompiendo el concepto de cronicidad aplicado al alcoholismo cuando se trataba con los medios y recursos adecuados.

En nuestro entorno, paralelamente dentro los años 50 al 60, en Madrid, los restos de la estructura ideológica de la "Liga de Higiene Mental" intentó retomarse mediante al PANAP (Patronato N. de Asistencia Psiquiátrica) que procuró mejorar la asistencia psiquiátrica mediante las estructuras de la Dirección General de Sanidad, que dependían del Ministerio de la Gobernación y que eran ajenas a la Seguridad Social y a sus actividades de asistencia sanitaria. Recuérdese que la asistencia psiquiátrica corría a cargo de las respectivas Diputaciones Provinciales y de los manicomios provinciales o de instituciones propiedad de ordenes religiosas, etc. concertadas, pero por una serie de razones, el conflicto alcohólico, por poco que se hiciera un simple registro de admisiones y altas con el motivo de ingreso o reingreso era evidente en todo el territorio.

Nos guste o no nos guste, la Sección Femenina también, por lo menos en algunas provincias mediante su Servicio Social para mujeres solteras hasta los 35, que si querían realizar estudios superiores o tener pasaporte o carné de conducir era obligatorio, y que estaban en relación y contacto con muchas jóvenes detectaron entre ellas la evidencia – muy frecuente – de conflictos alcohólicos en el seno de familias de clase media "normales", que se ocultaban, se negaban los conflictos enólicos del padre o la madre y entre otras realidades, si se intentaba consultar a los profesionales de la sanidad nadie conocía como abordar el conflicto alcohólico.

Un grupo de psiquiatras y aprendices de psiquiatra jóvenes, en el VII Congreso Nacional de Neuropsiquiatría celebrado en Pamplona (1962), y en las primeras Jornadas Internacionales sobre Alcoholismo, celebradas en la Facultad de Medicina de Madrid, 1964, intentamos por todos los medios presionar a las autoridades competentes, entiéndase PANAP, para que apoyara una investigación, aunque fuera parcial sobre la realidad de la patología alcohólica existente. En estos eventos conocimos a un profesional que a nuestro criterio fue una de las personas que en su momento, década de los 60-70 contribuyó más a la "normalización" del alcoholismo dentro de los entresijos de la Administración y tiene el merecido reconocimiento de muchos de los profesionales que nos dedicamos a estos temas, el Prof. Dr. Santo-Domingo.

También se iniciaron una serie de Jornadas o Seminarios de Salud Mental o Psiquiatría, patrocinadas por el PANAP, era en estos Seminarios, en los que el Dr. Joaquín Santo-Domingo, Director de un Dispensario Antialcohólico existente en Madrid, introducía el tema del alcohol y las toxicomanías o eran en ocasiones monográficos. Frente a la realidad de los datos parciales, propuso un estudio de incidencia–prevalencia de la enfermedad, en diversas provincias que en aquel entonces tenían un Dispensario de Salud Mental. Todo ello culminó con la publicación en 1966 del "Estudio Epidemiológico sobre el Alcoholismo en España" trabajo encomendado por el Consejo Rector de PANAP al Dr. Santodomingo, J. en el que tuvieron la oportunidad de participar, el Dr. Valenciano, director del Dispensario de Higiene Mental de la J.P. de Sanidad de Murcia, el Dr. Francisco Alonso-Fernández en la Coruña, y el Grupo de Madrid dirigido por el propio Santo-Domingo, que constituyó un trabajo, en aquellos momentos, fundamental, aunque con limitaciones, para señalar lo que los clínicos interesados conocíamos**:** la alta prevalencia e incidencia del alcoholismo en todas sus manifestaciones. (Santo-Domingo, J. 1966).

También, indirectamente contribuyó a poner en evidencia la poca o desgraciadamente en ocasiones nula capacidad de muchos profesionales de la sanidad. en muchos casos, de diagnosticar la propia enfermedad alcohólica, de interpretarla más allá del concepto sociocultural de "vicio", particularidades que no sólo afectaban a los psiquiatras, sino a los médicos de cabecera, de familia, internistas, digestólogos, que eran capaces de diagnosticar acertadamente las patologías crónicas irreversibles, pero sin recursos para el diagnóstico precoz y menos aún de proporcionar una orientación en el tratamiento.

Todas las publicaciones oficiales, entre 1960 a 1970 intentaron paliar estos déficits que la enseñanza reglada universitaria y la formación profesional no cubrían.

Desgraciadamente y con las excepciones de rigor, los programas de la enseñanza reglada, en medicina, psicología, ciencias sociales, etc. aún (2008) no dan la prioridad que la incidencia y prevalencia del conflicto alcohólico requiere en la formación de sus futuros profesionales. Otra publicación coordinada por el propio Santo Domingo y col. en 1970, Alcoholismo y otras Toxicomanías. Madrid. PANAP, intentaba no sólo abordar el alcoholismo, sino evidenciar que los conflictos de Salud Publica en relación al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, pueden ser el substrato cultural y social sobre el que el cannabis, cuyos usuarios eran los "griffotas" de las primeras décadas del siglo XX, se transformó en cáñamo, y ya en marihuana –en la década de los 50 -60 -, y del consumo de otras drogas ilícitas. Además las bebidas alcohólicas originaban las enfer-

medades de órganos o sistemas, secundarias o consecuencia del uso de las mismas como cirrosis hepática alcohólica, y el conjunto de susbtancias lícitas e ilícitas formaban también el cortejo del complejo abordaje sociosanitario del alcoholismo y de las otras drogas. (Santo-Domingo, J. 1970).

Hay que señalar que entre 1960 y 70, se había iniciado un cambio significativo e importante en el entorno social, como consecuencia de la apertura relativa de las fronteras, de los medios de comunicación social y de las ediciones de libros. Directa o indirectamente se fueron introduciendo los cambios que también modificaban los países del entorno, entre estos, ya hemos citado que el cáñamo pasó a denominarse marihuana, se produjo la desviación de un producto farmacéutico del campo de la experimentación psiquiátrica al entorno "contracultural", el LSD, etc., todo ello prólogo del "Mayo 1968". (Freixa, F. y cols. 1981).

En el fondo ha sido una constante en el trayecto histórico de las "drogas" iniciado en el siglo XIX, como sucedió con la diacetil-morfina, que de ser un fármaco patentado pasó a denominarse popularmente "caballo", como después pasaría con la bisopropilamina (anfetamina), etc. El entorno cambiaba, la mayoría de toxicómanos que ingresaban en el Hospital Clínico eran alcohólicos, pero habían pasado unos 14 toxicómanos con el patrón de morfinómano y al iniciarse el curso 1959-60, habíamos tenido ingresados 2 heroinómanos típicos.

Por otra parte otros estudios independientes de carácter local, confirmaron la existencia de una grave patología alcohólica y la inexistencia de recursos asistenciales. (Buñuel, J. 1962; Murcia, E. 1957).

No podemos dejar de señalar que desde los años 50-60 hasta el inicio de los 70, el profesor Sarró promocionó, después de diversos contactos en congresos en el extranjero, lo que él denominó: "Visitadoras Sociales Psicólogas" creando un grupo de profesionales, que tuvieron necesariamente que cobijarse con el paraguas de la Sección Femenina de Falange; la Escuela Universitaria de VSP se llamó "Santa Teresa de Ávila", (recuerden que en el país no existía la licenciatura de Psicología y los saberes psicológicos eran una compleja maraña de voluntarismos y decisiones administrativas curiosas). Este germen de asistentes sociales o trabajadoras sociales especializadas en conflictos psiquiátricos fue, en nuestro medio, un mecanismo mediante el cual muchos profesionales y futuros psiquiatras, valoraron que una asistencia psiquiátrica pública o privada, por lo menos en el terreno de las drogodependencias, no puede ser ajena a los recursos de los Servicios Sociales públicos especializados o generales o a los recursos sociales generados por la propia sociedad civil.

Ello nos llevó, a este grupo de alumnos y después profesionales, a intentar no sólo abordar mediante entrevistas personales, al paciente con una patología alcohólica patente en el entorno socio-familiar o laboral o ambos, sino además a extender nuestra "escucha " profesional a los acompañantes – familiares del afectado -y en especial a los que convivían con él, e incluso los compañeros de trabajo, los mandos intermedios, los jefes de personal y si era preciso a la propia dirección de la empresa. Esta ampliación a evaluar las condiciones reales del medio, modificó no sólo la manera convencional de realizar las historias clínicas, sino que ningún paciente podía ser integralmente diagnosticado sin una historia social, cuyos datos recogidos fundamentalmente por las VSP / trabajadoras sociales / asistentes sociales, eran tan imprescindibles para el abordaje socioterapéutico, tanto como podían serlo en su momento, la prescripción farmacológica, si se precisaba desintoxicación o el tratamiento de las enfermedades alcohólicas secundarias (hepatopatías, síndrome de Mallory-Weiss, hepatitis alcohólica aguda, polineuritis, etc.) puesto que permitían establecer el inició de la deshabituación conductual en relación con al comportamiento de uso de las bebidas alcohólicas y a su entorno; e iniciar la rehabilitación. Las entrevistas psicoterapéuticas individualizadas no estaban y no están excluidas, pero el eje sobre el que se apoyaba el tratamiento, era la Terapia de Grupo de orientación cognitivo-conductual y con grandes dosis de socioterapia.

Al abrirse, pues, el abanico observacional más allá de la entrevista personalizada e individualizada y extender nuestra información hacia el entorno o contexto de evolución de la relación sujeto bebidas alcohólicas, cambiamos radicalmente nuestra percepción del conflicto, entendimos la inutilidad de los "consejos" y empezamos a vislumbrar que la vinculación neurobiometabólica y en ocasiones del metabolismo hepático, eran capaces, como en las dependencias de opiáceos, de generar conductas de uso persistente o aún que en ocasiones no continuado, que modificaban la conducta, "el carácter", "la personalidad" del alcohólico, pero que su vinculación a las bebidas alcohólicas no existía por estas modificaciones; éstas, como los diferentes percances en las relaciones intrafamiliares, o en la esfera laboral /profesional o en el entorno social, eran una "consecuencia", no una causalidad de la dependencia alcohólica, aún sin aparente sintomatología de abstinencia. Esta realidad del complejo condicionamiento neuroquímico-conductual evidente en la actualidad, era en aquellos años aceptado con reticencia cuando se intentaba abordar el complejo mecanismo neurobiometabólico y hepático del alcohol y del acetaldehído. (Gassull, MA.; Freixa, F. y cols. 1978; Collective, 2001).

Lo básico era que un alcohólico y un farmacéutico morfinómano (ya fallecido), famoso en nuestro servicio, ambos tenían una condición biofarmacológica idéntica, pero era distinta la consideración en el medio social de los años 50 a los 60 del siglo XX – y ahora – de las dos substancias**:** las bebidas alcohólicas y la morfina, este imaginario cultural y social originaba una percepción distinta de ambos conflictos e impregnaba no sólo al entorno familiar de los afectados sino al social, pero también condicionaba las actitudes profesionales de los psiquiatras e influía en la manera de tratar a ambas patologías y quizá lo más importante, en la manera de relacionarse con ambos pacientes como personas. Un morfinómano farmacéutico tenía, forzosamente, que padecer alguna patología mental y era tratado como una personalidad o un ser enfermo; el sujeto alcohólico con una patología de la relación intrafamiliar o conflictos a nivel social, era ante todo un sujeto sin "voluntad", un vicioso, que "no sabía beber". ¿Merecía ser tratado como enfermo?

La mayoría de psiquiatras, existían excepciones, valoraban la morfinomanía como una patología y una entidad nosológica y contrariamente, como aún en la actualidad numerosos profesionales de la sanidad y los médicos pueden no ser la excepción, consideran la dependencia de las bebidas alcohólicas en el ámbito del concepto sociocultural y antropológico de vicio.

En todas estas circunstancias, gracias al interés y tesón del Dr. Santo Domingo, se convocan unas oposiciones – Madrid – para médicos de Dispensarios de Alcoholismo y otras Toxicomanías en 16 Jefaturas de Sanidad Provinciales, dos en Barcelona, con un médico director, una asistente social y una enfermera, que – en nuestro medio por lo menos – fueron el núcleo que centralizó los esfuerzos dispersos de un grupo de profesionales interesados en el campo del alcoholismo y las toxicomanías.

La experiencia acumulada, desde nuestro inicio psiquiátrico en 1952 como alumno, nuestra dedicación profesional continua, una vez titulado al tema, nos permiten aseverar que el conflicto de relación de los ciudadanos con las bebidas alcohólicas sigue en la actualidad; han aumentado los problemas asociados al consumo. Su forma de expresión se ha modificado y el "botellón" podría ser un ejemplo de nuevas formas culturales de mostrar unos consumos de gran riesgo social, pero no todos los adolescentes del "botellón" hoy, son alcohólicos, pero la "exposición" prematura o precoz a una noxa como el alcohol, necesariamente tiene que aumentar el riesgo de todas las patologías asociadas a su consumo (Rooney, JF. 1991). Pero existe una subpoblación estadística: las mujeres que en edades cada vez más jóvenes, han entrado y entran en el largo trayecto de la enfermedad alcohólica primaria. (Elzo, X. 2003).

Como sucedió con la extensión del consumo del tabaco en la población femenina de los países industrializados o en vías de estarlo en Europa, en la posguerra mundial desde 1945 y a partir de la década de los 50–60 en la Pe-

nínsula, es el resultado de una hábil maniobra de promoción y propaganda auspiciada directa o indirectamente por las tabaqueras (Courtwright, DT. 2.002). La "libertad" es empleada como ariete para que las mujeres escojan "libremente"(?) fumar, con los grandes beneficios económicos que esto representa para la industria, naturalmente sin advertirles que el "libre uso del tabaco" va asociado a la EPOC, al cáncer de pulmón, la cardiopatía, etc. y al fumador pasivo.

En otras condiciones y otros contextos, el movimiento preciso de cambio y modificación de la asistencia psiquiátrica en los hospitales especializados – antes manicomios –, fue sustentado por una corriente "antipsiquiátrica" cuyo resultado final es disminuir drásticamente los presupuestos, en un primer envite, de las Diputaciones para la atención hospitalaria psiquiátrica, sin ninguna alternativa y retardar vergonzosamente, que la SS asumiera sus responsabilidades de asistencia en este ámbito, y que nuestros enfermos mentales crónicos, pasarán lentamente a formar parte de los "marginados" o cuarto mundo de las grandes conurbaciones. Como consecuencia del empleo, con un trasfondo economicista no explícito, del concepto "libertad".

En este contexto la extensión y promoción del consumo de bebidas alcohólicas, la publicidad desmedida y la modificación que ha significado la entrada en los domicilios privados de un sistema de comunicación de "doblefaz" – imagen / palabra –, la TV. ha generado unas expectativas de consumo – en el caso de las bebidas alcohólicas – en niños/as, adolescentes, jóvenes de ambos sexos, sin ninguna advertencia de riesgo, ni insinuación del poder intrínseco de dichas bebidas de generar dependencia-adicción; distintas generaciones han asociado el alcohol al éxito (?), a la diversión, a la alegría, a la "movida", etc. Tampoco se intentó asociar su uso a accidentes de trabajo, de automóvil, malos tratos, violencia callejera, etc. y además prontamente, ya en los años 60, se intentaba influir sobre la población para que creyera que existían bebidas alcohólicas "blandas" y "duras" (los vinos y la cerveza vs. brandys y anisados).

En toda enfermedad y más en el caso de la EAP, el estudio de su evolución "natural" es fundamental para diseñar recursos diagnósticos, asistenciales, de tratamiento y actividades supuestamente preventivas.

La edición en 1971 de la obra de Emilio Bogani "El Alcoholismo enfermedad social", en Barcelona por Pulso editorial, colección Dr., con un magnífico prólogo del Prof. López Piñero, catedrático de Historia de la Medicina de la Facultad de Valencia (Bogani, E. 1971), constituyó un potente aldabonazo para la psiquiatría convencional de aquella década y permitió que todos los interesados en el campo del alcoholismo, tuviéramos no sólo la certeza clínica de la bondad del tratamiento con técnicas de Grupo y con profesionales de la EAP sino que entendiéramos que el seguimiento en un entorno social para el paciente de características socioculturales positivas, mediante asociaciones abiertas (Freixa, F. 2000) y de orientación socioterapéutica para los afectados y sus familiares, como en Francia, eran un recurso terapéutico de gran magnitud, pero que a su vez eran un instrumento de seguimiento imprescindible para realizar estudios longitudinales y demostrar la eficacia terapéutica de todo el proceso (Gual, A. y cols. 1998), iniciado por una desintoxicación que se simultaneaba con la deshabituación, prosigue con la rehabilitación y si se precisa con la reinserción social.

Otro aspecto positivo de los grupos terapéuticos profesionalizados, aunque con el soporte de coterapeutas legos – antiguos pacientes alcohólicos rehabilitados y con un mínimo de 5 años de abstinencia – es evitar, con la participación de familiares, la cristalización de conductas alcohólicas en ausencia de bebidas alcohólicas, no contribuir a fomentar la "neurosis postalcohólica", reducir el riesgo de ser "un sufridor del no beber", evitar la "psicopatización patoplástica", etc... riesgos muy frecuentes en los grupos espontáneos o de determinadas organizaciones que realizan su labor sin profesionalización, confundiendo la autoayuda – autoconocimiento de mi mismo como enfermo – con el "saber" sobre la enfermedad. (Flores, J. 1996).

También, la participación de familiares, no de alcohólicos solos por alcohólicos, en la estructura terapéutica y en determinadas sesiones de grupo, permite abordar con naturalidad un aspecto que puede condicionar y condiciona el proceso terapéutico negativamente, la codependencia o coadicción alcohólica. (Freixa, F. 1999).

La primera asociación de alcohólicos que intentó llevar a cabo una actividad parecida se fundó en Madrid en 1967, por iniciativa del Dr. Joaquín Santo-Domingo al amparo del único Dispensario de Alcoholismo y Toxicomanías que el mismo dirigía, dependiente de la Dirección General de Sanidad. La Asociación se denomina de Ex -Alcohólicos *Españoles* (Osete, R. 1999). Es cierto que en 1960, en relación con determinados convenios con Estados Unidos se habían registrado determinadas denominaciones religiosas para ser legalizada su actividad en el territorio del Estado, también entró en el paquete de estas medidas administrativas, la organización Alcohólicos Anónimos (Leach, B.; Norris, JL. 1977), cuyas características de autoayuda "inspiracional" (Informe-Memoria, AA. 1997-98) no se corresponden (a nuestro criterio) a los parámetros socioculturales de un país, en la Europa del Sur de cultura vitivinícola y pro alcohólica. Pero como sucedería unos años después con los heroinómanos, la ausencia en muchas provincias de una atención específica para el conflicto alcohólico o la exclusiva "psiquiatrización" inoperante sobre los desastres intrafamiliares, laborales y sociales, dio a la única actividad existente que ofrecía ayuda, soporte y orientación, un protagonismo que ha continuado y ha dado a dicha organización una relevancia que sólo las organizaciones nacidas de la sociedad civil, profesionalizadas –asociaciones de alcohólicos rehabilitados– pueden superar, al adaptarse más flexiblemente a la realidad de una transmisión de la auto experiencia, con participación directa de los familiares en el proceso terapéutico, de la misma manera que, quieras o no quieras, han tenido que participar en el "desastre" del alcohólico/a. Por otra parte, la toma de decisiones cruciales para la prevención e información sobre recursos asistenciales y la "normalización" en el entorno médico social del alcoholismo como enfermedad, respetando en todo momento la confidencialidad individual, no puede sostenerse en el ocultismo, escotoma o ceguera del anonimato que esconde la incidencia y prevalencia epidemiológica de la enfermedad. (Bach, Ll. y cols. 1978).

En Barcelona en el Hospital Clínico y Provincial, que había cedido los locales para los Dispensarios de Alcoholismo y Toxicomanías de la Jefatura Provincial de Sanidad, se tuvo que esperar la eventualidad del 20 de Noviembre de 1975 para poder legalizar finalmente, en 1976, una Asociación que funcionaba de facto, como comisiones de trabajo de los pacientes alcohólicos rehabilitados y sus familiares, desde hacía unos 8 años (Brotons, E. 1980). Entonces en los años 60, las funciones de una asociación de alcohólicos podían quizá ser consideradas, por las autoridades, como un riesgo subversivo. La diferencia más importante, como en otras Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados existentes en toda la geografía del estado desde su inicio, fue la implicación de los profesionales en las tareas de la asociación, en lo que se refiere a evaluación diagnóstica y tratamiento, tanto en los aspectos estrictamente médicos, como en los sociales, dado que el comité técnico de la asociación estaba formado por médicos, trabajadoras sociales y enfermeras, que a su vez eran los profesionales de los Grupos de Terapia. La profesionalización de los Grupos de Terapia, constituyó un hito significativo, entre otros muchos aspectos para la formación de futuros profesionales que supieran integrarse en grupos con coterapeutas legos y se distinguieran las convivencias socioterapéuticas espontáneas del trabajo profesionalizado y técnico de psicólogos –cuando existió la especificidad en Filosofía y Letras o cuando finalmente se oficializó la Licenciatura y Facultad de Psicología–, médicos, psiquiatras, trabajadoras/es sociales y enfermería.

En la dependencia de las bebidas alcohólicas, el primer atisbo de intento de estudio de la evolución de la EAP, en pacientes diagnosticados, retrospectivo con más de 3.000 pacientes se realiza en USA, publicándose el primer esbozo en 1946 por Jellinek, que finalmente, próxima la fecha de su fallecimiento publica su obra

magna, fundamento de la toma de posición de la OMS, en su primer abordaje del conflicto alcohólico: The Disease Concept of Alcoholism. New-Haven (Connecticut). Hillhouse Press. Este trabajo es fundamental, como nosotros ya sospechábamos nos describe la enfermedad una vez establecida, como un trastorno evolutivo en el que, el momento cronológico del diagnóstico corresponde a diversas manifestaciones sincrónico-diacrónicas. El mismo paciente puede en momentos distintos de su proceso evolutivo, mostrar patologías variopintas tanto en el terreno de expresión conductual como en las enfermedades alcohólicas secundarias de expresión sobre órganos y sistemas. (Jellinek, E. 1946; 1960).

Por otra parte, el trabajo de Jellinek desmontó, ya en la década de los años 50, la conceptualización sociocultural de que sólo tiene la condición de dependiente de las bebidas alcohólicas aquel enfermo que bebe continua y diariamente, la capacidad de reducir ("dosificación") la cantidad consumida o cesar por períodos de semanas o meses el consumo, es contrariamente, como habíamos observado nosotros y replicamos, sin publicar, el trabajo de Jellinek entre 1965 a 1970. Lo importante no es si el paciente puede dosificarse o cesar el consumo, sino en qué marco, condición o situación de salud somática, conductual o social, realiza este esfuerzo y cual es la patología personal, intrafamiliar, socio profesional / laboral o de órganos o sistemas, que motiva el cese o reducción de la ingesta; y a su vez, si cuando ésta se reanuda o aumenta, con que prontitud vuelven a ser patentes todo el cortejo de manifestaciones patológicas. (Freixa, F. 1996).

Por otra parte, los estudios *prospectivos*, de grandes dimensiones, sólo posibles de realizar con un equipo y una potente institución que permita el coste financiero de este tipo de investigaciones, han tenido como autor destacado a George E. Vaillant, que habiéndose iniciado en la década de los 60, concretamente 1962, con un estudio titulado: "Tuberculosis: An Historical Analogy of Schizophrenia" (Vaillant, GE. 1962) en el que las relaciones tuberculosis-alcoholismo, patentes en las décadas de los años finales del siglo XIX y evidentes hasta la década de los años 50 en la Europa del Sur, inicia su largo periplo que culmina con el mayor estudio prospectivo realizado jamás en alcoholismo. (Vaillant, GE. 1983; 1995).

Desde la perspectiva de este estudio hay que señalar, e indicando determinados e inevitables sesgos socioculturales, nos viene a reafirmar, y citaremos sus propias palabras: "cuando un alcohólico clínico" –como son la mayoría de los pacientes alcohólicos de nuestro entorno, señalamos nosotros– "reanuda la ingesta, es como un automóvil que salga sistemáticamente a la carretera sin rueda de recambio, el desastre sólo es cuestión de tiempo".

Estas mismas observaciones las habían realizado años antes Pendery y cols. al realizar el seguimiento de los supuestos bebedores controlados, de Sobell, MB. y Sobell, LC. (Pendery, ML.; Maltzman, IM.; West, LJ. 1982). Como pocos años después, G. Edwards también demostró en el seguimiento de los supuestos casos de L. Davies de 1962. (Edwards, G. 1985).

Entendemos como alcohólico clínico en nuestro medio, lo que define y entiende Vaillant en su "Historia Natural del Alcoholismo" y revisión posterior. En los países de la Europa del Sur, nunca se nos ocurrirá, confundir la embriaguez con el alcoholismo, ni la ingesta racionalizada culturalmente de bebidas alcohólicas –aunque no razonable– del ágape familiar, de la discoteca o de los fastos báquicos de las fiestas populares, aunque esta tolerancia social y cultural explique la alta incidencia-prevalencia de la EAP. Los países de la Europa del Sur, han sido tradicionalmente agrupaciones socioculturales con muchos alcohólicos y con –relativamente– pocos borrachos.

No podemos ni debemos olvidar que la cultura "del no saber beber" afecta con una especial causticidad al alcohólico clínico en nuestro medio y es uno de los supuestos de observación o escucha del psiquiatra para crear una amplio marco de conocimientos que permitan, una teoría realista-empírica del hecho alcohólico.

Un factor científico no deleznable es que uno de los aspectos de la ciencia es la transmisión de conocimientos y ello presupone, como en

todas las patologías médicas y psiquiátricas escuchar al paciente, a los que conviven con él, aquellos que forman sus redes sociales y conocer en que medida la transmisión cultural del medio, en una mercancía de consumo como las bebidas alcohólicas, es capaz de ser el detonante de los primeros consumos y de proseguir estimulando los mismos, sin ninguna advertencia del riesgo potencial de dichas bebidas, tanto en los casos de uso inoportuno o inadecuado (conducción de un auto o manejo de una máquina peligrosa, bodas, fiestas, discotecas, etc.), como cuando se ha establecido una clara vinculación toxicomanígena.

Por otra parte no hay enfermedad –en especie humana– sin hombre enfermo /mujer, y siempre el hombre/mujer enfermo lo está en relación con su entorno, si esto, en diversa medida es evidente incluso en las enfermedades infecto-contagiosas –recuérdense las grandes epidemias medievales, el cólera, sífilis, la TP o el VIH– imagínense como se manifiesta patentemente en todo aquello que afecta a la conducta humana en su más amplio aspecto, en el terreno del que estamos hablando, y no estará condicionado, en su origen, y expresión por las particularidades del medio.

Es por ello que me permito insistir que el conocimiento real del biometabolismo del alcohol, no es la explicación exclusiva, ni excluyente, del individuo y su medio.

La larga historia de los intentos preventivos, imposibles en el caso de las bebidas alcohólicas en nuestro medio (Freixa, F. 1992[B]), están asociados, indudablemente a factores relacionados a claros intereses comerciales y productivos. La estructura alcohólica productiva en nuestro medio –muy potente– no es distinta a otros intereses financiero comerciales, de la venta y distribución de otros productos de consumo y está íntimamente entrelazada con determinados intereses financieros interestatales.

Se conocen los esfuerzos por la industria alcoholera realizados en el ámbito internacional, desde que han observado la evolución de la relación salud o tabaco y su repercusión sobre la industria tabaquera. Las normas de etiquetaje, han generado, no un abandono del uso del tabaco por parte del fumador, pero sí en USA y quizá en determinados países de la Unión Europea, una disminución en la edad de inicio del consumo. Pero el mensaje cultural, antropológico y social, en referencia al tabaco es claro: nadie, desde el 2002, 2003 defenderá la bondad del tabaco como dador de salud. Todo consumidor sabe que fumar es nocivo para él y conoce que también lo es para los que con él conviven (fumador pasivo).

La sospechosa aparición, sistemática de supuestos efectos beneficiosos de las bebidas alcohólicas (Edwards, G. 1997) –veáse Edwards, G. y cols.– teniendo en cuenta las dificultades que en su momento, nos referimos concretamente en 1980, cuando la OMS, encargo un estudio sobre los problemas económicos asociados al consumo y aumento del consumo de las bebidas alcohólicas a nivel mundial y después la propia organización internacional fue presionada para no apoyar, con su prestigio, dicho estudio que se había encargado al Prof. Clairmonte de la UNCTAD de Ginebra y al prestigioso miembro del Instituto de Estudios Políticos de Washington DC Dr. Cavanagh. Dicho estudio tuvo que ser rescatado por sus autores judicialmente y publicado en Londres. Para conocer todas las dificultades para la publicación hay que informarse en el prefacio y en la presentación de la traducción en francés de la obra citada, publicada en 1986 en Lausana. (Cavanagh, J. et Clairmonte, F. 1985; 1986).

En dicha obra se hace evidente, que los factores económicos, tan cacareados para las drogas "ilegales", merecen ser observados y evaluados –también– en el caso de la industria alcoholera –legal– puesto que son idénticos o incluso más elevados que el valor económico financiero de las "ilegales", con la contrapartida que en la mayoría de ámbitos socioculturales dichas substancias "ilegales" son percibidas, por la población general, como un posible riesgo potencial y contrariamente las bebidas alcohólicas en muchas áreas geopolíticas del primer mundo y en especial en la Europa del Sur, lo son como dadoras de felicidad, de salud, etc. Naturalmente, en dicha área geográfica los intereses de la producción, distribución

y comercialización superan, en mucho, a la sensibilidad de las autoridades sanitarias incapaces de movilizar los intereses de los políticos hacia un riguroso etiquetaje de advertencia de dichas bebidas como existe por ejemplo en USA[1]. Primer paso, imprescindible, para desmitificar el impresentable, "el beber es su responsabilidad" que no se indica en el tabaco, por ejemplo. (Courtwright, DT. 2002).

En resumen, al inicio de la década de los años 80 existían, con mejor o peor fortuna, en diversas regiones –ahora autonomías–, dispensarios de alcoholismo y un número importante de asociaciones de alcohólicos rehabilitados, la mayoría de ellas en relación con profesionales de la sanidad y de los servicios sociales, que con el paso del tiempo han aumentado, crecido o se han mantenido o han desaparecido en relación con la sensibilidad de las autoridades sanitarias o de los servicios sociales de las distintas autonomías, en el curso de los últimos 24 años del siglo XX. En íntima relación con la –a nuestro criterio– errónea orientación monotemática heroinomaníaca –en su día– del futuro Plan del Estado en relación con "las drogas", que marginó absurdamente el alcohol y el tabaco de su actividad y de su presupuesto económico durante años. Existen y existieron diferencias notables entre las distintas CCAA.

Por ello insistimos que en su conjunto las medidas preventivas iniciales, en el caso de las bebidas alcohólicas, como en su día con el tabaco, tienen que comenzar con las normas de etiquetaje vigentes en algunos países, como Estados Unidos en las bebidas alcohólicas Este es el principio básico de información que puede hacer que el ciudadano entienda, que cualquier bebida alcohólica puede ser un riesgo potencial por su toxicidad inmediata, por su actividad neurobiometabólica a largo plazo con riesgo de drogodependencia, y puede afectar a su salud somática. Y no olvidar que también puede dañar al feto en la mujer embarazada (SAF) (Majewky, F. y cols. 1985).

En el momento que se inicia el denominado Plan Nacional sobre la Droga en 1985, se ponen en evidencia toda una serie de contradicciones; los representantes autonómicos que intentan que sé evalúe la salud como prioridad y que se tengan en cuenta las realidades epidemiológicas, es decir la alta incidencia y prevalencia de las patologías asociadas al tabaco y a las bebidas alcohólicas, son separados o substituidos, dado que los inmediatos intereses, supuestamente "políticos", están para un abordaje casi monográfico de las patologías asociadas a la heroína, construyéndose una red asistencial –en muchas autonomías– casi monográfica que tiene como efectos colaterales adversos la profesionalización también monotemática, sin tener en cuenta como se advirtió, que el mercado de drogas ilegales es cambiante y fluyente, y por lo tanto era conveniente crear un amplio grupo de profesionales aptos para el abordaje de todo tipo de drogodependencias. Por otra parte la aparición de las patologías asociadas al VIH en pocos años reduce drásticamente el número de nuevos usuarios de "caballo" por vía endovenosa y contrariamente, la cocaína reemplaza a la heroína y además condiciona determinadas sociopatías en pacientes en programas de metadona, siendo las bebidas alcohólicas y el tabaco omnipresentes, en esta subpoblación adicta.

La epidemiología emergente, en aquellos años 80 a 90 del VIH, origina además otro sesgo, fatal para el abordaje integral de **todas** las drogodependencias, priorizar los abordajes limitados, reducidos a un solo aspecto del conflicto, el de las patologías orgánicas, con una visión estrictamente biologista del conflicto que ni se corresponde a la realidad del VIH, ni a sus mecanismos de contagio comportamental y socioculturalmente condicionado. Pero la

[1] "Government Warning:
1. According to the Surgeon General, women should not drink alcoholic beverages during pregnancy because of the risk of birth defects.
2. Consumption of alcoholic beverages impairs your ability to drive a car or operate machinery, and may cause health problems."

sociedad civil intenta paliar estas deficiencias psicosociales de los programas estrictamente medicalizados y no resolutivos, con asociaciones de padres, comunidades terapéuticas, etc. que con mejor o peor suerte intentan paliar el déficit de recursos sociales, dado que los afectados tanto los padres de los adictos a substancias ilegales, como los alcohólicos, conocen por propia experiencia que sólo un abordaje integral médico-psicológico-social puede solucionar realmente su vida, conflictiva para sí y para su entorno. Ello explicaría como en determinadas CCAA ha existido un extraordinario crecimiento del asociacionismo en relación con los temas de la drogodependencia en general. Y en particular del tema que aquí se trata, la EAP o síndrome de dependencia del alcohol para paliar el desinterés "oficial".

Finalmente, y a principios de la década de los noventa, el Plan auspiciado por la administración central del Estado insinúa una tardía rectificación de sus prioridades, iniciando un proceso de acercamiento a la realidad epidemiológica y a la emergencia de los conflictos asociados al consumo de bebidas alcohólicas, por la "alarma social" de las intoxicaciones agudas atendidas en los servicios de urgencia hospitalarios, por el vandalismo, etc. y, finalmente, por el inicio a final del siglo XX del fenómeno del "botellón". También pero por unos fenómenos sociopatológicos mucho más significativos e importantes: la accidentabilidad en carretera, la laboral, los malos tratos de género, la violencia en los estadios, etc. Pero el conflicto de no generar en su momento una red polivalente frente a cualquier drogodependencia, esta pasando su correspondiente factura social-sanitaria negativa. Que los másters en drogodependencias de las distintas universidades han intentado paliar con mejor o peor suerte, con años de retraso.

Aún ninguna agrupación política, a ningún nivel, es capaz de iniciar una campaña en defensa de la información veraz a los ciudadanos en relación con los riesgos potenciales de todas las bebidas alcohólicas, a través de los medios de comunicación social de masas, que realmente sensibilice a la población general, dado que existe una clara percepción que esta verdad, lentamente conduciría a un imaginario sociocultural negativo de todas las bebidas alcohólicas y lo más significativo a largo plazo, a una progresiva disminución del consumo.

BIBLIOGRAFIA

Agustí, Fra. Miquel. (**1617**) Llibre dels Secrets d'Agricultura, casa Rústica i Pastoril. Barcelona. Ed. Altafulla. (Ed. facsímil, con estudios críticos y notas: 1988) existe edición en español de 1781, Editado en Madrid, Joaquín Ibarra, impresor de Cámara de S.M.

Alonso-Fernández, F. (**1977**) Fundamentos de la Psiquiatría actual. Psiquiatría Clínica. T. II. Madrid. Ed. Paz Montalvo: 429 p.

Bach, Ll.; Freixa, F. (**1978**) "Problemática del tratamiento psicosocial del enfermo alcohólico".**En:** Gassull, MA, y cols. La Enfermedad Alcohólica. Barcelona. Fargraf (Lab. Químicos-Unidos): 276 p.

Bernardo Arroyo, M.; Casas Esteve, R. (**1978**) "Psiquiatria contemporània a Catalunya, Mancomunitat, Generalitat (1931-1939)". Barcelona. Institut d'Estudis Catalans. Premi Emili Mira. (xerocopia).

Bogani, M. (**1971**) El alcoholismo enfermedad social. Barcelona. Pulso Editorial. Col. Dr.

Brotons, E. (**1980**) "Grupos de Terapia, asociación y alcoholismo". "Grupo de terapia y tratamiento del alcoholismo". **En**: Simpòsium: Reinserció Social dels Alcohòlics. Direc. General de Promoció Social. Generalitat de Catalunya.

Bumke, O. (**1946**) Nuevo tratado de enfermedades mentales. Barcelona. Seix ed.: 413 p.

Buñuel, J. (**1962**) "El alcoholismo en Barcelona. Consideraciones diagnósticas estadísticas." Rev. Psiq. Psicol. Med. VI(**1**):36.

Castilla del Pino, C. (**1997**) Pretérito imperfecto. Barcelona. Tusquets Eds.: 281 p.

Cavanagh, J. et Clairmonte, F. (**1985**) Alcoholic Beverages, dimensions of corporate Power. London. Croom Helm.

Cavanagh, J. et Clairmonte, F. (**1986**) Alcool et pouvoir des transnationales. Laussane. Pierre-Marcel Favre Publi. p.7-28.

Collective, Expertise (**2001**) Alcool. Éffets sur la Santé. Paris. INSERM.

Courtwright, DT. (**2002**) Las drogas y la formación del mundo moderno. Barcelona. Paidos.

Desclot, Bernat (s. **XIII**) Crònica del Rei en Pere. Barcelona. Edició J. Coroleu (1902).

Dorado, P. (**1901**) Asilos para bebedores. Madrid. Imp. Hijos de J. Hernández. Duran Ventosa, R. (**1890**) L'ivresse devant le Droit Penal. Barcelona. Imprenta A.López.

Edwards, G. (**1988**) "A later follow-up classic series: D.L. Davies. 1962. Report and its significance for the present." J. Stud. Alcohol 46 (**43**): 181-190. Edwards, G. y cols. (**1997**) Alcohol y Salud Pública. OMS Europa. Barcelona. Prous Science. p.

Elzo, X. (**2003**) www.ieanet.com/index.html?n, =1505(26/02/03).

Feijoo, Benito Gerónymo (Fray) (**1732/40**). Demostración crítico-apologética del Theatro crítico universal. T. I-XII. Madrid. (Puede encontrarse la cita en: Font Quer, Pio (1976) Plantas Medicinales. El Dioscórides renovado. Barcelona. Ed. Labor. [3ªed.]: 466 p.).

Flores, PJ. (**1996**)"Terapia grupal con alcohólicos..." **En:** Kaplan, HI; Sadok, BJ. Terapia de Grupo. Madrid. Panamericana: 470 p.

Freixa, F. y cols. (**1981**) Toxicomanías. Un enfoque multidisciplinario. Barcelona. Fontanella Ed.

Freixa, F. (**1992**[A])"Guerra Civil, inquietud intelectual y toxicomanias en la Barcelona de la década de los 50". **En:** Medio siglo de Psiquiatria en España. Homenaje al prof. Ramón Sarró. Madrid. Ed. Libro del Año.

Freixa, F. (**1992**[B]) "La prevención de las drogas: ¿imposible? **En:** Comas, D. y cols. Fundamentos teóricos de la prevención. Madrid. Ed. Fundamentos: 303-257 p.

Freixa, F. (**1996**) La enfermedad Alcohólica. Barcelona. Ed. Herder.

Freixa, F. (**1999**) "Consecuencias sociales de la alcoholización". **En:** Rodríguez-Martos, A. y cols. *Alcoholismo: Consecuencias de la alcoholización (II):* Consecuencias psíquicas. Dres. Santodomingo, J. y Rubio, G. Barcelona. Ed. Doyma: 29 p. (Unidad didáctica 4) Curso Socidrogalcohol-Merck.

Freixa, F. (**2000**) "Percepción crítica del movimiento asociativo en alcoholismo (1950-1999)". Rev. Esp. Drogodep. 25(**2**); 122-157.

Gassull, MA.; Freixa, F. y cols. (**1978**) La Enfermedad Alcohólica. Barcelona. Fargraf (Lab. Químicos-Unidos).

Gual, A. y cols (**1998**) Eficacia a largo plazo de la terapia de grupo en pacientes alcohólicos. Resultados de un estudio de 10 años. Libro de actas. XXV Jornadas N. Socidrogalcohol. Tarragona.

Guerra, F. (**1985/89**) Historia de la Medicina. 3 Tomos. Madrid. Ed. Norma.

Jellinek, EM. (**1946**) "Phases in the drinking history of alcoholics. Quart J. Stud. Alc. 7: 1-88.

Jellinek, EM. (**1960**) The Disease concept of Alcoholism. New-Haven (Connecticut). Hillhouse Press.

Jeanmaire, H. (**1991**) Dionysios. Histoire de culte de Bacchus. Paris. Payot. (reimpresión 1ª ed.1951).

Leach, B.;Norris, JL. (**1977**) "Factors in the Development of Alcoholic Anonymous (A.A.)" **En**: Kissim, B.; Begleiter (edit.) Treatment and Rehabilitation of the Alcoholic Chronic. The Biology of Alcoholism. 5 Vol. N-Y. Plenum Press. (Chapter,11: 441-519).

Ledermann, Sully (**1956**) Alcool, alcoolisme, alcoolisation (Données... physiologique, económique et social) 1er. Vol. Paris. P.U.F.

Ledermann, Sully (**1964**) Alcool, alcoolisme, alcoolisation. (Mortalité, morbidité, accidents du travail.) 2e. Vol. Paris. P.U.F.

Llorens Gallard, I. (**1885**) La Borrachera. Barcelona. Imp. Suc. M. Ramírez.

López Peláez, A. (**1913**) El alcoholismo ante la religión y la ciencia. Madrid. Librería Católica.

López Peláez, A. (circa **1915**) Las mentiras del alcohol. Madrid. Biblio. Cultura Popular. Patronato Social de las Buenas Letras.

López-Ibor, JJ. (**1949**) Los problemas de las enfermedades mentales. Barcelona. Ed. Labor.

Mira, E. y cols. (**1954**) Psiquiatría. Buenos Aires. El Ateneo, ed. T.II: 200p.

Monlau, Pedro Felipe (**1847**) Higiene Pública. Barcelona. Imprenta Pablo Riera. Murcia Valcárcel, E. y Abad, M. (**1957**) "Alcoholismo en Terrassa". Bol.Inst.Med.Psicol.IV, (**9**): 47.

Osete, RL (**1999**) Breve historia del movimiento asociativo en España. Comunicación libre. Al Andalus. Convención 99.VIII Jornadas Drogodep. Alcohólica.(26-28.Nov.) Torremolinos (Málaga) (fotocop.).

Pendery, ML.; Maltzman, IM.; West, LJ. (**1982**) "Controlled drinking by alcoholics? New findings and reavaluation of major affirmative study." Sciencie 217(**14**):169-175.

Rooney, JF. (**1991**) "Cambios en las pautas de consumo de alcohol y efectos en las enfermedades alcohólicas en la sociedad española". Rev.Esp.Drogodep. 16(**3**): 223-232.

Ruiz, J. (Arcipreste de Hita) (opus circa. 1330-1343) (**1975**) Libro del Buen Amor. Madrid. Edilan. 2 vols. (fol.34 v. 558-575). 2º vol. 72-78 pp.

Saladich, J. (**1858**). Higiene del Tejedor. Vic. Imp. Soler. Sánchez y Rubio, E. (**1888**) Cartilla vinícola. Madrid. Tipo-Litografía L. Peant e hijos.

Santo-Domingo, J. (**1966**) Estudio epidemiológico sobre el alcoholismo en España. Madrid. PANAP. Monografías.

Santo-Domingo, J. (**1970**) Alcoholismo y otras toxicomanías. Madrid PANAP. Monografías.

Shem, S. (**2000**) Monte Miseria. Barcelona. Ed. Anagrama.[2].

Vallejo-Nájera, A. (**1934**) La asexualización de los Psicópatas. Higiene de la Raza. Ed. Medicina. Madrid.

Vallejo-Nájera, A.(**1954**) Tratado de Psiquiatría. Barcelona. Ed. Salvat.

Vaillant, GE. (**1962**) "Tuberculosis: A Historical Analogy of Schizophrenia". Psychosomatic Medicine, **24:** 573-584.

Vaillant, GE. (**1983**) The Natural History of Alcoholism. Cambridge (Massachussets) Harvard Univ. Press.

Vaillant, GE. (**1995**) The Natural History of Alcoholism. Revisited. Cambridge (Massachussets) Harvard Univ. Press.

Webster, R. (**1995**) Why Freud was wrong. Sin, Sciencie, and Psychoanalysis. NY. BasicBooks.

[2] Shem, Samuel, con este pseudónimo intentó esconder su identidad el prof. Sthephen J. Bergman, Director de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de Harvard. Es conocido por sus polémicas con determinados aspectos de la industria farmacéutica y también como se ejerce la psiquiatría clínica en US interferida por los intereses de las mutuas privadas, todas lo son.

Información: Difusión y Documentación

Álvarez Vara, Carlos

Psiquiatra. Coordinador de Relaciones Exteriores. Agencia Antidroga de Madrid.

Muchos Medios de Comunicación Social (MCS), han ido interviniendo en la difusión de Información sobre Alcohol y Drogas. Desde un principio, la prensa escrita ha mostrado la cara más noticiosa del conjunto. Y generalmente sigue en la misma tónica. El intento reiterado de las Administraciones y algunas Organizaciones No Gubernamentales potentes y notorias por facilitar un espectro de datos más amplio, y fomentar la difusión y el interés por los aspectos no tan espectaculares, promoviendo cursos y reuniones específicas con los redactores del Área Social de los periódicos, ha modificado poco o nada el panorama. Sigue siendo noticia, en exclusiva, la mala noticia. Se explotan muy bien los informes sobre actuaciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, especialmente en la detección de alijos, y en todo lo que hace referencia al crimen organizado, delitos contra la salud Pública, y violencia doméstica o callejera vinculada a tráfico y consumo. Pero todo se configura en el alero del Control de la Oferta. El de la demanda sigue siendo La Cenicienta, sin nada que llame la atención de un mínimo noticiable. Sólo alguna inauguración de algún Centro, Servicio o Programa, por parte de un Alto Representante del Organismo competente, permite una referencia en un lugar discreto de la publicación. No obstante, la calidad de los trabajos periodísticos de índole Técnica, Médica, Bioquímica, Psicológica o Antropológico-Social, han mejorado extraordinariamente en los últimos diez años, de la mano de profesionales de la Prensa con cualificación complementaria en Estudios Superiores que se percibe claramente. Los "Extras" de Salud actuales son un salto cualitativo en los diarios de difusión nacional.

La Radio, que en algún momento se vio amenazada por las Televisiones, ha vuelto a rejuvenecer y ha recuperado una salud envidiable. En nuestro país sigue siendo el medio más rápido de mantenerse en la actualidad inmediata en cualquier espacio o situación. El pionero de un espacio/tiempo radiofónico regular, semanal, ocupándose de Alcohol y Drogas, fue Luis del Olmo, con su "Todos contra las drogas", dentro de su Programa "Protagonistas". Ha ido pasando de una emisora a otra con los cambios que ha decidido en cada fase de su existencia, su creador y director. Y sigue con la dedicación, dentro de un esquema de atención más que amplio, con una poco frecuente visita de los temas de Asistencia, Tratamiento, Prevención, Organizaciones, Modelos de Intervención, Investigación, etc. ,etc. En fin, cubriendo todo el Área de Control de la Demanda. No ha cundido mucho su ejemplo. Pero con unos objetivos más regionales, existe un tiempo semanal de comentario sobre la actualidad, en OndaMadrid Radio FM, que se emite desde ya hace diez años.

Luis del Olmo, a partir de su "Protagonistas", tuvo la idea de hacer un Partido de Futbol "Contra las Drogas" y < promovió ideas de Festivales o Conciertos con objetivos de Prevención Primaria Inespecífica y Difusión de un modo de vivir sin necesidad de consumos de riesgo. EL Partido de Futbol se mantiene en la programación anual con buen nivel de aceptación y colaboración de Gente Principal que

desinteresadamente se alinea en los equipos contendientes.

El asunto de los Conciertos no ha tenido tanto éxito y prácticamente ninguna continuidad. El primero fue desarrollado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), con alguna ayuda de Luis del Olmo, desde Barcelona, y tuvo lugar en el Estadio Olímpico de Barcelona a primeros de 1992, nada más acabadas las obras. Sirvió, de paso, para llevar a cabo la primera experiencia preolímpica de un lleno total en sus instalaciones. Y se vendieron 70.000 entradas. Fue un éxito apoteósico. Miguel Bosé coordinó y motivó de forma activa y generosa la asistencia de los grupos de música que acudieron voluntariamente, y algunos cedieron los derechos de algún tema suyo para editar un CD recopilatorio del Concierto. Pero a los pocos días empezaron a descolgarse del proyecto y se retractaron algunos de su voluntad y compromiso previo. Adujeron que sus fans se habían sentido molestos y les habían criticado por su implicación en un asunto que no tenía nada que ver con su música ni su público. Otros revisaron su posición y se declararon a favor de las drogas, sobre todo del Cannabis, y por fin, otros cuantos confesaron ser consumidores regulares, eso sí, "controlando". Resultaba dudoso el lanzar un disco en aquellas condiciones de opinión. Y sólo circularon algunas maquetas provisionales. No se ha vuelto a intentar nada comparable.

Sí se hacen, y con bastante regularidad, maratones, carreras pedestres de diferente formato, campeonatos juveniles de varios deportes, y marchas bajo el lema de No a las Drogas, pero en ámbitos locales o regionales, y vinculados a colectivos de bajo riesgo de consumo problemático, que potencian con su participación su clara resistencia y protección. En cualquier caso, bienvenida y bien difundida esa condición.

Desgraciadamente los medios nos comunican muchos datos de accidentes, muertes, detenciones , ingresos en Comunidades Terapéuticas, internamientos psiquiátricos, detenciones policiales, y escandalosas situaciones públicas de consumidores más o menos problemáticos pero muy famosos, que, en la forma y el fondo, hacen de ello publicidad glamurosa de que es parte del éxito. El impacto de ello, en términos de deseo de emulación es medible como de los más altos en el mercado de la moda y la música juvenil. Constituye uno de los modelos contrapreventivos más potentes y eficaces.

Lo que vaya a venir con el cambio tecnológico es ya imposible de imaginar para una persona de la tercera edad, que se mueve con dificultad el la RED, y se empantana en los Blogs. Pero no reproducirá nada del pasado. Se ha despegado ya de él.

La comunicación es ya electrónica y vuela. Habrán de pasar decenas de años para una nueva fase sedimentaria, de reflexión y claridad. Sobra tecnología y empieza a escasear conocimiento bien fundamentado. El "como si" de lo virtual no deja ver con claridad el mundo real, que no ha cambiado tanto ni avanzado en entendimiento desde hace 4000 años. Platón sigue de actualidad.

Las cuestiones relativas a la información, orientación o documentación de los múltiples aspectos relacionados con el consumo de alcohol y otras substancias susceptibles de abuso, con o sin dependencia, no fueron acometidas con suficiente eficacia más que después de que se creara la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en 1985.

Hasta entonces, los escasos recursos de los Dispensarios Antialcohólicos y los Programas Anti-toxicomanías impulsados desde 1967 por el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) eran objeto de escasa o nula promoción, publicidad o difusión. La documentación nacional e internacional, apenas era asequible más que a través del Consejo Superior de Investigaciones Científicas y fraccionado en dos diferentes bases de datos, la ICYT, Instituto de Ciencia y Tecnología (que incluía la documentación Bio-Médica), y la del ISOC, en el área de las Ciencias Sociales (psicología, sociología, antropología, trabajo social, literatura, arte, etc.…). No existía un "tesauro" complejo ni específico, y la búsqueda era lenta y difícil; necesitaba mucha depuración posterior, y era muy cara de obtener

en términos económicos para el investigador, sin contar, afortunadamente, con el pago del trabajo del documentalista-bibliotecario.

Por ejemplo, una búsqueda documental de referencias bibliográficas, libros y revistas especializadas, tardaba un promedio de cuatro semanas en su primera entrega y costaba un mínimo de 1.000 pesetas en el año 1976. El resultado era un papel continuo ("pijama" azul y blanco, a rayas) de IBM, y sólo se podía acceder desde Barcelona o Madrid al servicio de Documentación. Aún no se había realizado la separación de la Documentación Bio-médica que posteriormente dio lugar al IME, de la del resto de Ciencia y Tecnología (ICYT). Una investigación básica para una tesis doctoral bien concretada y definida conceptualmente, costaba unas 6.000 pesetas (de 1976) y alrededor de seis meses de obtención de los documentos primarios fotocopiados si no estaban en las bibliotecas Nacionales específicas. Nunca se lograba más del 60% de la documentación deseada. Y el coste de ésta fase en su conjunto, nunca era inferior a las 10.000 pesetas de aquella época.

No existía otra información general regular que la que la prensa diaria generaba y la orientación terapéutica era privilegio de quienes tenían conocimiento casi personal de algunos de los profesionales de Alcoholismo y Toxicomanías en algunas capitales de provincia que se dotaron de Dispensarios ad hoc, dentro de los de Salud Mental de las Jefaturas Provinciales de Sanidad. La Sanidad Nacional de entonces era una Dirección General del Ministerio de la Gobernación, que hoy sería del Interior.

La puesta en marcha en 1985 de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, DGPNSD, con rango entonces de Secretaría General en el Ministerio de Sanidad, tuvo un impacto importante y decisivo tanto en Documentación como en Información. Buena parte del personal funcionario con el que se dotó procedía originalmente del Servicio Español de Minusválidos perteneciente al Instituto Nacional de Servicios Sociales (SEREM-INSERSO) y tenían ya sobre sí la experiencia del éxito tanto de sus libros, Revistas y publicaciones diversas, como de la difusión de información, que, en su ámbito de competencias, era muy espectacular y apreciada tanto dentro como fuera de nuestras fronteras. Se comenzó a acumular un Fondo Documental importante, pero con el sentido restrictivo de organizarse y ponerse exclusivamente como servicio de apoyo para su propia estructura administrativa y los profesionales muy vinculados al Plan. No estaba abierto al público en general. También inició la publicación regular de una Revista Trimestral, COMUNIDAD Y DROGAS, con una perspectiva multidisciplinar, muy amplia. Los autores de entonces han sido muy consultados. Y uno de los Números Monográficos tuvo como objeto una Bibliografía Comentada, y se agotó con rapidez su edición. Acometió hacia 1987 la tarea de elaborar un Tesauro del Área Alcohol y Drogas, y desarrollar un Centro de Documentación Informatizado.

Fuera de Madrid y Barcelona, existía, ya desde 1970, un Centro de Documentación excepcional en San Sebastián, el SIIS, integrado desde 1978 en la Fundación Eguía-Careaga, especializado desde 1974 en temas de Discapacidad, Exclusión Social y Política y Servicios Sociales.

A principio de los años ochenta, incluyó las Drogodependencias como materia de estudio y recopilación de documentos. Las circunstancias, en cierto modo semejantes por proximidad profesional y personal del núcleo que formó la Delegación del Gobierno para el PNSD, vinculadas a la "sub-normalidad", la discapacidad y los Servicios Sociales, facilitaron el que, al crearse el Real Patronato de Protección a las Personas con Minusvalía, su Centro de Información y Documentación en Madrid, el CEDD, fuera gestionado y atendido por el SIIS, estando desde un principio abierto al público en general, con una alta calidad del servicio de Biblioteca y de Investigación Documental. Fue una duplicación magnífica del SIIS de San Sebastián. Y cubre el conjunto secante de Drogas, Rehabilitación, Discapacidad, Exclusión Social y Políticas Sociales como ningún otro en Europa.

Algo antes de la puesta en función de la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional so-

bre Drogas, ya existían esbozos de muy variado alcance y capacidad, de Planes Regionales Autonómicos sobre Drogas, incluso alguna actuación importante por parte de Ayuntamientos principales como Barcelona y Madrid, que no sólo planificaron y ejecutaron asistencia básica, en el caso de Madrid desde 1980, por un convenio novedoso y atrevido con Cruz Roja Española, Asamblea de Madrid, sino que desarrollaron tareas de información telefónica y por medio de publicaciones. Aún funciona el teléfono del SITADE en Madrid, un Servicio de Información Telefónica para Asistencia De Emergencias Sociales, de muy larga andadura y reciente revitalización para todo tipo de situaciones excepcionales dentro del ámbito del Municipio de Madrid.

En el año 1986 se crea la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), que a mediados del año siguiente, ya entró en pleno funcionamiento bajo la Presidencia de S.M. la Reina Dª Sofía, definiendo sus objetivos primarios , el detectar, atender y suplementar las faltas de Servicios que entonces se percibían. Comenzó desarrollando y recopilando información, documentación y materiales de prevención para ponerlos al alcance de toda persona interesada o afectada. Se creó el INSTITUTO DE DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE DROGAS (FAD-INDID) con un rápido desarrollo en 1988, y que ha mantenido tres bases de Datos activas que han sido atendidas por personal muy cualificado hasta la actualidad. Tomó como modelo, el ISDD (Institute for the Study of Drug Dependence, de Londres), pero tuvo que ampliar y modificar Tesauro original para dar cabida al Alcohol, que aún no se contemplaba allí como materia de Substancias Adictivas. El ISDD, a su vez, se ha ido transformando y ampliando hasta dar paso al actual DRUGSCOPE.

También se visitaron y evaluaron, con estudio muy detenido, consultando y comparando sus recursos humanos y materiales, métodos, infraestructura lingüística, dotación Informática, y coste-beneficio así como eficiencia-eficacia, otros centros de Documentación con alto nivel de excelencia, como TOXIBASE en Lyon, Francia, o NIAD, Nederlandse Institut vor Alcohol en Drugs, en Ütrecht, Países Bajos. No se llegó a un acuerdo de mínimos con la DGPNSD para establecer un mismo tesauro, ni la que hubiera sido deseable compatibilidad de los Sistemas Operativos o los instrumentos técnicos del Área de Conocimiento en Biblioteconomía y Archivística Documental.

Simultáneamente se hizo una Base de Datos de Centros de Asistencia y Tratamiento en España o en lengua española, que se actualizaba anualmente y que suministraba la Información adecuada para atender por medio de un voluntariado serio y comprometido, las llamadas telefónicas a un teléfono gratuito de ámbito nacional (900.16.15.15) diariamente de las 09 a las 21 horas, de lunes a viernes, aunque en ciertos momentos fue diario, 365 días al año. Fue la primera gran fuente de ámbito nacional de Información y de Orientación Terapéutica que, a su vez, recibía desde su inicio decenas de miles de llamadas, que han servido para analizar los cambios de tendencia en el consumo, durante los últimos 20 años de existencia ininterrumpida.

Por pura curiosidad, el teléfono que la FAD hubiera querido tener, el 900.15.15.15, de más fácil retención en la memoria, lo obtuvo unos meses antes una organización semejante, aunque de menor escala, con base en Valencia, y que ofrecía información a los demandantes de la Autonomía de Valencia. Con el paso de los años, ya hace tiempo que no compiten en el territorio de la información de ámbito Nacional y el 900.15.15.15 ha quedado como teléfono de referencia para el Plan de Drogas Autonómico de Valencia.

La FAD tuvo la posibilidad y la oportunidad de participar en todos los foros europeos de Información y Documentación, siendo organización fundadora de la ELISAD (European Libraries and Information Services on Alcohol and Drugs) y de FESAT (Federation Europeéne des Services de Accueill Telephone).

Pudo distribuir, desde su creación, los materiales más demandados y cotizados entonces, y que son las Series de Monografías y Publicaciones irregulares del National Institute on Drug Abuse (NIDA), un verdadero Centro de irradiación de conocimiento y buen hacer téc-

nico con el más alto nivel en el mundo entero. Lo sigue siendo, por cierto. El Departamento de Estado de los EE.UU regaló una colección completa de sus publicaciones en su formato de micro-film en micro fichas, que, afortunadamente, aún están disponibles para los investigadores.

Una de las bases de Datos del INDID recogió y recopiló grandes cantidades de materiales gráficos animados (videos), incluyendo también publicidad con finalidad preventiva, realizada en muchos países y en otras tantas lenguas y hablas, y que han sido, y aún son, con mucha frecuencia, muy ampliamente consultados y objeto de préstamo universal.

También la FAD acometió en España, por primera vez, las grandes compañas de anuncios Preventivos a través de todos los medios de comunicación social universales, al modo en que ya se hacía en América del Norte por medio de una "sindicación" solidaria de Asociaciones de Anunciadores, Anunciantes y Agencias de Publicidad, "4 A Syndicate ",que de forma prácticamente gratuita instalan espacios y tiempos en los medios , por medio de cesión de los que los tienen contratados, para la presentación de los anuncios realizados, sin apenas costes de producción, por Grupos de Agencias de Publicidad Españoles, que se turnan en cada "Campaña". A través de ellas, la difusión de la Información sobre Drogas ha alcanzado sus máximas cotas y se ha diseminado la alerta y prevención contra su uso, usando variada forma de Slogan, y un lenguaje mediático actual, a veces agresivo, y siempre bien analizado y contextualizado. Con anterioridad ya había sido enormemente popular el "Si bebes, no conduzcas", de Steve Wonder, Y quiero recordar, con muy buena valoración personal, la primera Campaña Antitabaco del Ministerio de Sanidad, con muchas pegatinas atractivas que corrieron con generosidad y abundancia de carpeta en carpeta, especialmente entre los niños en edad escolar con bastante éxito. Los temas fundamentales eran del estilo de "No me vengas con esos humos", o "Área sin humo". Estaba presente en carteles vistosos en gran cantidad de dependencias de la Administración Pública. Y las pegatinas se veían con mucha frecuencia en las carpetas de los niños y niñas de edad escolar. Eran los primeros años ochenta del siglo pasado.

La investigación por métodos bibliométricos de lo publicado en España, en español o por autores españoles no tardó en ser un magnífico instrumento de medir impacto de nuestra producción científica. Antes de la informatización de los Centros de Documentación era difícil de rastrear, pero a partir de la implantación de Internet en España, alrededor de 1995, y en cuanto los ordenadores empezaron a ser manejables, amistosos y personales, no han cesado de aparecer estudios con resultados en Publicaciones Técnicas de su área de conocimiento (Biblioteconomía) ni en las revistas de Alcoholismo y Drogas. Incluso me atrevo a señalar como un resumen excepcional, el artículo de José del Val en el monográfico de la Revista Española de Drogodependencias de 2005, dedicado a los Veinte años del Plan Nacional sobre Drogas con el título Fuentes de información sobre drogodependencias en España: una visión histórica. Incluye un amplio listado de las páginas web activas en éstos temas por esas fechas y hace un resumen de la historia de la documentación vista desde el propio Centro del Plan Nacional.

La misma Monografía incluye un más que necesario e interesante artículo de Leonor Cano y otros miembros del Comité de Redacción de la Revista Drogodependencias, titulado "El nacimiento de la memoria escrita: Descripción de las revistas pioneras en drogodependencias". Repasan con detalle las diversas publicaciones con mayor detalle en las más específicas. Comunidad y Drogas, de la DG-PNSD, editada desde 1986 hasta 2001, y describe con minuciosidad el devenir de otras dos Revistas fundamentales. Son la Revista Española de Drogodependencias, y Adicciones. Ésta última es el órgano de expresión, difusión, y Formación Continuada de Socidrogalcohol, la primera Asociación profesional de los que trabajan en Drogas, y la más multi e interdisciplinar de Europa. Su actividad asociativa es verdaderamente ejemplar. Se comenzó a editar en 1989, tras una obligada "refundación" de la Asociación.

La que en apócope llamamos Drogodependencias tuvo su origen en unos boletines llamados Drogalcohol de publicación no regular desde 1970, y se cambió de nombre a partir de 1976, momento desde el cual su aparición trimestral no ha fallado. Su rastro es el más antiguo. Los fundadores pertenecían al mismo colectivo que dio lugar a la creación de Socidrogalcohol, y, en cierto modo, hubiera sido en primera derivada natural su Revista. Pero no fue así. En la monografía se cuenta, para mí por primera vez, una buena parte de la intrahistoria que explica, en buena parte, el conjunto.

Desde el año 2.000 en adelante, ganan peso las ediciones electrónicas o las páginas web de las publicaciones. Ejemplo de ello es Conductas Adictivas, que aparece en 2001, como expresión electrónica de la Sociedad Española de Toxicomanías, SET, quien ya publicaba desde 1999 una Revista en soporte papel cuyo nombre es Trastornos Adictivos.

No obstante el cambio tecnológico, también se lanza en papel partir de 2001 la Revista Salud y Drogas perteneciente al Instituto de Investigación de Drogodependencias, INID, Universidad Miguel Hernández de Alicante.

En lo que respecta la comunicación entre los profesionales, el instrumento más importante han sido los Congresos y Reuniones de las Sociedades Científicas Multiprofesionales. En especial, los múltiples modos de programar encuentros Nacionales, Regionales o Locales, Escuelas de Primavera y Otoño que ha logrado Socidrogalcohol. Los médicos y el personal Sanitario están más comunicados y habituados a éste tipo de Coincidencias y Encuentros, especialmente favorecidos por la poderosa Industria Químico-Farmacéutica, con gran capacidad de financiación de los actos. Y es indudable que a todos les ha resultado extraordinariamente útil. Pero el resto de los profesionales no sanitarios, sigue teniendo que hacer esfuerzos importantes, personales y económicos para formarse, mantener su actualización y participar en la vida societaria. Socidrogalcohol es el foro más visitado por el conjunto total de los profesionales de España.

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

Financiado por

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS