

COMUNICACIONES BREVES

**Unidad de Alcoholología: Unidad de apoyo a Atención Primaria  
de la Consellería de Sanidad y Consumo  
de la Generalitat Valenciana, área 14**

Francisco Pascual Pastor \*, M.T. Cortés Tomás \*\*

\* Médico. Coordinador Unidad de Alcoholología. Consellería de Sanitat i Consum.  
Área 14. Alcoy (Alicante, España)

\*\* Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia (España)

**Resumen:** El presente trabajo pretende dar a conocer el programa que se está llevando a cabo en el Área de Salud de Alcoy del Servei Valencià de Salut, en materia de alcoholismo. Es en esta Área Sanitaria donde la **Unidad de Alcoholología** viene funcionando, desde diciembre de 1990, como una Unidad de Apoyo a la Atención Primaria, trabajando conjuntamente con el grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy (G.A.R.A.) en las tareas de prevención y reinserción social de los alcohólicos. Iniciamos el estudio enmarcando el origen de la «Unidad de Alcoholología» dentro del Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy, pasando posteriormente a una detallada descripción de la misma, especificando la forma y organigrama del servicio, los objetivos generales y específicos que asume, así como las interrelaciones que mantiene con el resto de servicios del Área de Salud. Asimismo se hace hincapié en la importancia de los Centros de Atención Primaria en el tratamiento y prevención del alcoholismo.

**Palabras Clave:** Alcoholismo, Atención Primaria, Unidad de Alcoholología.

**Summary:** The present study pretends to introduce the program which is carrying out in the Alcoy Health Area from the Valencian Health Service, on the subject of alcoholism. It is in this Health Area where the Alcoholology Section has been working since December 1990, as a section in support of the Primary Medical Care, working together with the Rehabilitation of Alcoholism Group in Alcoy (GARA), describing it in detail, specifying the form and the organization chart of the service, its gene-

**CORRESPONDENCIA A:**

Dr. Francisco Pascual  
Unidad de Alcoholología  
C/ El Camí, 40  
03801 Alcoy (España)  
Tel. (96) 554 30 47  
Fax: (96) 554 31 67

*ral and specific aims, as well as the interrelations between itself and the rest of the services of the Health Area. Likewise, we dwell on the importance of Primary Medical Care for the treatment and prevention of alcoholism.*

**Key words:** *Alcoholism. Primary Medical Care. Alcoholology section.*

**Résumé:** *Cette étude prétend faire connaître le programme qui est mené par le Service Valencien de Santé, ayant trait à l'alcoolisme. Là, depuis Décembre 1990, comme Unité d'appui à l'Attention Primaire travaillant avec le Groupe d'Alcooliques Réhabilités d'Alcoy (GARA) au cours des travaux de prévention et réinsertion sociale. On spécifie la forme et l'organigramme du service, les objectifs généraux et spécifiques assumés, de même que les interrelations tennues avec les autres Services de Santé. On insistera sur l'importance des Centres d'Attention Primaire quand il s'agit du traitement et de la prévention de l'alcoolisme.*

**Mots clé:** *Alcoolisme. Attention Primaire. Unité d'Alcoologie.*

## 1. Introducción

Desde la creación de las primeras sociedades de templanza e incluso hasta nuestros días, la lucha antialcohólica ha venido desarrollando un papel importantísimo en el intento por un lado de disminuir la incidencia del alcoholismo e impedir así sus consecuencias sobre todo sociales, y por otro en ofrecer una solución al dependiente alcohólico y a sus familiares.

Las consecuencias del alcoholismo llegaron a preocupar tanto a las clases dirigentes, que se determinaron medidas prohibitivas de todo tipo, culminando con la Ley seca promulgada en Estados Unidos en el año 1920, abolida años más tarde por atentar contra la libertad individual y de comercio, entre otras cosas; además, por no haber dado solución al problema.

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 -y continúan haciéndolo- una inmensa riqueza que en ningún momento se ha considerado oportuno destruir.

Por lo que toca a España -se decía en 1934- 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".

En el año 1935 nace en Estados Unidos Alcohólicos Anónimos, como respuesta a la falta de atención de los alcohólicos por parte de la administración. El modelo reconvertido se toma en España para crear

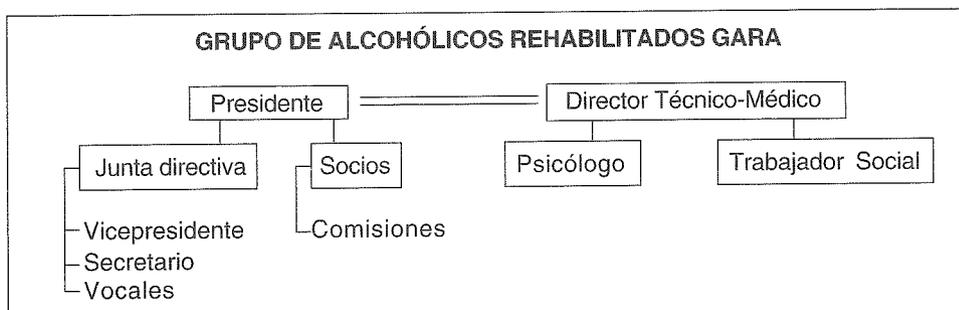


Tabla 1

las asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados, como grupos de nefalistas o de autoayuda, pero en este caso con la participación de distintos profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.).

En el año 1952, la Asociación Americana de Psiquiatría publica el DSM-I donde se incluyen por primera vez los criterios diagnósticos de adicción al alcohol.

En ese mismo año Jellinek definía el alcoholismo como "enfermedad". Además, desde 1960 sistematizaría los diferentes tipos de alcoholismo, y así su enfoque terapéutico a partir, como hemos comentado, del concepto de dependencia al alcohol.

La aparición de los psicofármacos (benzodiazepinas, principalmente) y la utilización de vitaminoterapia junto con el tratamiento psicoterapéutico, todo ello unido a la labor de las asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados, nos ha llevado a la situación actual, que por supuesto no quiere decir que sea la mejor ni la definitiva.

Las primeras actuaciones realizadas con respecto al alcoholismo no tienen en cuenta para nada al dependiente alcohólico, se trata

de edictos o medidas encaminadas a disminuir la incidencia del alcoholismo, siempre teniendo en cuenta sus consecuencias morales sobre la sociedad. Se pretende establecer un control sobre el consumo y venta de bebidas alcohólicas, el número de tabernas y su horario de cierre, castigando de una u otra forma la embriaguez.

Por lo tanto se trata de un problema únicamente de salud pública, y no es hasta finales del siglo XVIII cuando se tiene en cuenta la vertiente médica del problema. No obstante, el tratamiento en ese momento irá encaminado a la reclusión en manicomios o asilos especiales para este tipo de pacientes, puesto que se pretende alejar al alcohólico de su entorno social. En España nunca se llegaron a crear este tipo de asilos, y los dependientes alcohólicos eran remitidos en todo caso a los manicomios, cuando no encarcelados.

Coincidiendo con la revolución industrial en la segunda mitad del siglo XIX y bajo una concepción burguesa, se relacionará el alcoholismo con el proletariado y, por lo tanto, con la miseria e incluso con la criminalidad. Aparecen a partir de ese momento unas pautas terapéuticas, frecuentemente

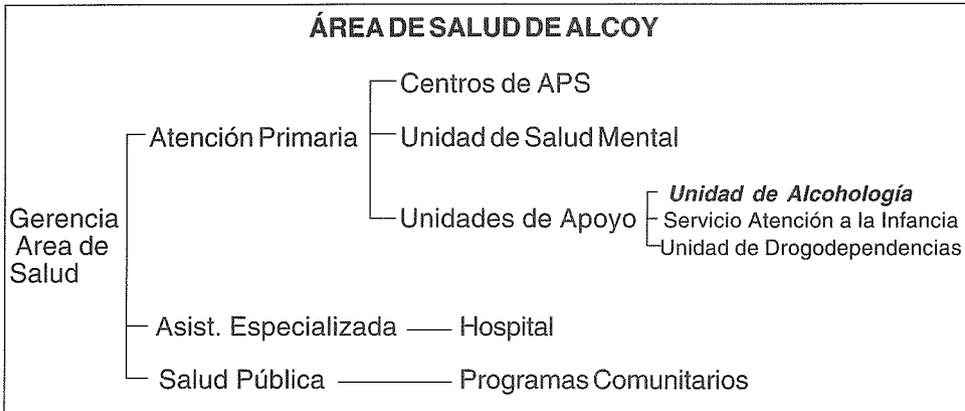


Tabla 2

en textos de medicina legal o de higiene pública, que empiezan a considerar al alcohólico como enfermo pero sin dejar de lado el componente moralizador del problema.

Sólo a partir de la cuarta década del siglo actual se establece una corriente médica, con diversas investigaciones que regularizarán el diagnóstico, clasificación y tratamiento del alcoholismo. Sin embargo, durante todos los períodos aparece la disyuntiva vicio/enfermedad, que será determinante en el tipo de tratamiento a emplear.

En estos momentos, ya a finales del siglo XX, consideramos indispensable para la correcta solución de los problemas derivados del consumo abusivo de bebidas alcohólicas, la creación o potenciación en su caso, de distintos recursos asistenciales.

Estos recursos han de ir desde unidades de desintoxicación hospitalaria, comunidades terapéuticas, centros de día y/o talleres ocupacionales y unidades ambulatorias. Entre estos recursos ambulatorios se encuentra la Unidad de Alcoholología del

Área de Salud de Alcoy, de titularidad pública, creada como unidad de apoyo a la Atención Primaria y que trabaja coordinado con los grupos de autoayuda (alcohólicos rehabilitados), de titularidad privada-subvencionados, en tareas de prevención y reinserción social primordialmente.

## 2. Orígenes

### 2.1. Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy (GARA), 1972

A finales del año 1972, y siguiendo la corriente instaurada en España pocos años antes para poder dar atención a los dependientes alcohólicos, se fundó el Grupo de alcohólicos rehabilitados de Alcoy (GARA) (Tabla 1).

La idea partió de dos alcohólicos que realizaron su desintoxicación en una clínica en calidad de internos, y que al volver a su ciudad comprendieron que el verdadero problema estaría en conseguir el cambio necesario en sus hábitos para poder mantener la abstinencia, planteándose en esos momentos habilitar un lugar donde

poder reunirse, apoyarse y compartir vivencias, y sobre todo seguir adelante. Se cubría de ese modo un vacío asistencial que la administración había dejado tradicionalmente desatendido en la asistencia a los dependientes alcohólicos. Este tipo de asistencia nace pues como una respuesta a la nada existente en ese momento respecto a esa problemática.

Pasado el tiempo, el grupo ha ido creciendo haciéndose necesaria la estructuración como asociación sin ánimo de lucro, apolítica y aconfesional, que además debe dar una respuesta terapéutica al problema, la cual había sido negada por la administración hasta finales de los años ochenta. De este modo se ofrecen los servicios de un médico y de un asistente social, y años más tarde de un psicólogo. Estos profesionales se vieron en la obligación de desarrollar su trabajo de una forma prácticamente altruista, y es por ello que los cambios en el personal fueron constantes; justo hasta el año 1987 en que comienza a perfilarse el equipo multidisciplinario actual, consolidado en 1989.

Debido a la labor coordinada de los tres profesionales y al apoyo incondicional de los alcohólicos rehabilitados y coincidiendo con un momento sociopolítico favorable en el que se crea el Área de Salud de Alcoy, como área piloto dentro del Servicio Valenciano de Salud, el servicio se constituye como Unidad de Alcohología del Área, siendo una Unidad de apoyo a la Atención Primaria desde finales del año 1990.

## **2.2. Unidad de Alcohología**

La Unidad se crea como Unidad de apoyo a la Atención Primaria dentro del primer esca-

lón asistencial, lo cual va a requerir desde un primer momento una coordinación estrecha y directa tanto con los médicos de familia como con los servicios sociales de base (**Tabla 2**). De todas formas, la característica fundamental es la especificidad, diríamos que casi la especialización en la asistencia, reinserción y prevención de la problemática alcohólica. Cuando en diciembre de 1990 se instituyó la Unidad de Alcohología, se marcaron unos objetivos muy definidos.

## **3. Objetivos**

### **3.1. Principal**

#### **3.1.1. Atención a los problemas derivados del alcohol**

Consiste en facilitar una asistencia gratuita y reglada a los problemas relacionados con el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y acercar a la población nuestro servicio para lograr aumentar el número de dependientes atendidos cada año; y llegar a todas las poblaciones del Área de Salud, compuesta por un total de 32 núcleos urbanos con una población de alrededor de 140.000 habitantes, siendo los núcleos más importantes Alcoy, Ibi y Cocentaina.

Algo que caracteriza al servicio es la total y única atención a problemas relacionados con el consumo abusivo de bebidas alcohólicas, desde el apoyo a los familiares del dependiente hasta la atención directa a personas con abuso o dependencia del alcohol, de forma integrada y bajo los parámetros de la Organización Mundial de la Salud, entendiendo el alcoholismo como un desequilibrio biopsicosocial del sujeto y su repercusión directa sobre el entorno en el que habita.

## **3.2. Secundarios**

### **3.2.1. Prevención**

Otro de los objetivos marcados desde el inicio es la participación o elaboración en distintos programas de prevención, preferentemente en aquellos que tienen una estructura sociocomunitaria y un respaldo institucional suficiente.

Somos partícipes de la idea de que la prevención debe hacerse de forma institucional y reglada donde los servicios específicos, tales como el aquí descrito, fuesen el medio para llevarla a cabo. Ahora bien, debemos entender que la Unidad como servicio público debe estar a disposición de los distintos colectivos ciudadanos, escolares, etc., para establecer una vía de colaboración encaminada a disminuir la incidencia de la alcoholdependencia.

### **3.2.2. Docencia**

Tradicionalmente, ningún plan de estudio, de ninguna de las carreras relacionadas con las ciencias de la Salud, o incluso de las Ciencias Sociales, se ha venido ocupando de ofrecer una formación válida en esta materia a los distintos profesionales.

Por este motivo, la Unidad ha recibido propuestas de distintas facultades y colegios profesionales para formar en el campo del alcoholismo a los futuros profesionales de la medicina, la psicología o el trabajo social. Trabajo éste que creemos oportuno realizar mientras no se establezcan los planes de estudio correspondientes en los que se ofrezca una formación alcoholológica adecuada.

### **3.2.3. Investigación**

Como cualquier campo de la ciencia, también la alcoholología está en constante evolución, reflejada ésta en diversos aspectos, tales como los cambios en los comportamientos de los consumidores de bebidas alcohólicas (dependientes o no), las nuevas ofertas terapéuticas (médicas), los distintos enfoques psicoterapéuticos, y el avance en los recursos disponibles en materia de reinserción social.

Nuestro principal campo de investigación parte de la necesidad de evaluar de forma continua todo aquello que se realiza en la Unidad de Alcoholología, aprovechando o rectificando según el caso, las pautas a seguir y dando a conocer los resultados obtenidos.

### **3.2.4. Soporte a los grupos de autoayuda**

No podemos ni debemos olvidar los orígenes de la Unidad, así como la validez absoluta de los grupos de autoayuda. En este servicio los profesionales (médico, psicólogo y trabajador social) se ocupan de la atención del dependiente alcohólico, pero en muchas ocasiones los recursos necesarios para hacer una correcta reinserción social y un buen seguimiento del paciente van más allá de las posibilidades de éstos por lo cual se mantiene vigente la importante tarea de los grupos de autoayuda.

Ahora bien, somos conscientes de que las asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados no están preparadas adecuadamente para hacerse cargo para ofrecer un programa terapéutico ni tampoco capacitadas para mantener económicamente a un equipo de

profesionales, siendo esta tarea objeto de la administración, en concreto de la sanitaria. Cuando se da el caso de que la Administración asume su papel, las asociaciones se ven en la necesidad de centrar sus esfuerzos en tareas de apoyo social al alcohólico en proceso de rehabilitación, programas lúdico-recreativos, programas de reinserción social, divulgación de los servicios y prevención del alcoholismo; tarea ésta de gran importancia en la reestructuración del dependiente alcohólico y para la cual se requiere también el respaldo de la Administración, en este caso del área de Servicios Sociales.

Con este sistema "mixto" de atención al enfermo alcohólico nos aseguramos una mejor adhesión al tratamiento así como unos mejores resultados en la terapia.

### Características

*a) Separado, aunque coordinado con la Unidad de Salud Mental (USM).* Durante mucho tiempo se ha ido reubicando al dependiente alcohólico. Primero se psiquiatralizó, para luego despsiquiatralizarlo, y así en repetidas ocasiones. Aunque nadie puede negar el gran componente psicológico del alcoholismo, no nos atrevemos a catalogar a estas personas como enfermos mentales; más bien, y siguiendo la línea avanzada hace años por Bogani (1976), casi podemos hablar más de "enfermos sociales".

Esto nos lleva a creer que el tratamiento debe hacerse de forma separada de las USM, pero teniendo en cuenta las graves consecuencias que aparecen en algunos dependientes, tales como el delirium tremens, las demencias alcohólicas o los cuadros psi-

cóticos. Esto, unido a la falta de recursos hospitalarios, hace necesaria una constante coordinación con los psiquiatras de estas Unidades.

*b) Separado, aunque coordinado con el Centre de Seguiment i Prevenció de Drogodependències (CSPD).* En el Área de Salud de Alcoy viene funcionando en los últimos cinco años el *Centre de Prevenció i Seguiment de Drogodependències (CSPD)*, atendido por tres médicos, un psicólogo y un trabajador social. Por una serie de motivos que pasamos a enumerar; estimamos conveniente que el tratamiento ofrecido a los dependientes a drogas ilegales se separe funcionalmente del proceso terapéutico ofrecido al alcoholdependiente:

1. A mitad de los años ochenta se creó un gabinete municipal de drogodependencias que debía encargarse tanto del tratamiento de un tipo como de otro de drogas, fracasando al poco tiempo ya que los alcohólicos dejaban de asistir al recurso, entre otros motivos porque disminuyó la atención a los mismos y porque no se estructuró de forma adecuada la reinserción social de estas personas.
2. El hecho de existir un gran número de alcohólicos en el Área de Salud de Alcoi, y en general en todo el Estado español, con gran diferencia con respecto a las otras drogas, hace conveniente el establecer un modelo asistencial específico para mejorar la atención y aprovechar mejor los recursos sociosanitarios existentes.
3. La tradicional dejación administrativa en materia de alcoholismo ha favorecido la aparición de recursos asistenciales públicos

para los drogodependientes a drogas ilegales, depositando en las organizaciones no gubernamentales (ONGs) la responsabilidad de ofrecer una respuesta al problema del alcoholismo, observándose una carencia importante en medios técnicos y económicos para dar una cobertura suficiente. Esto quedaría paliado con la creación de unidades específicas para la atención a la alcoholdependencia.

4. Las diferentes posibilidades en los programas de reinserción social, a tenor del tipo de persona que mayoritariamente acude en demanda de tratamiento por alcoholismo. Personas mucho más normativas socialmente y en muchas ocasiones con un gran apoyo por parte del entorno familiar. No podemos olvidar la necesidad de una correcta coordinación entre ambos servicios, por dos motivos principales: la gran cantidad de politoxicómanos en los que el alcohol está presente o que se convertirá en problema al dejar otras sustancias; y por otro lado la coordinación en materia de prevención dentro del área de Salud.

**c) Trabajo conjunto con grupos de autoayuda.** El hecho de realizar un trabajo conjunto con los grupos de autoayuda -en nuestro caso con GARA y el San Jorge de Cocentaina-, no debe suponer en ningún momento la obligatoriedad por parte del dependiente de participar en ellos ya que por encima de todo está la norma deontológica de guardar el anonimato del sujeto atendido si así lo requiere él mismo. De todas formas y vistos los mejores resultados obtenidos en aquellas personas que se hacen partícipes de las actividades asociativas, se les recomienda a muchos de ellos su integración en estos colectivos.

## **4. Coordinación de la Unidad con otros servicios**

### **4.1. Unidad de Salud Mental (USM)**

Teniendo en cuenta las alteraciones psiquiátricas de los sujetos atendidos, puede llegar el momento que la patología psiquiátrica asociada al alcoholismo requiera una atención especializada, estableciéndose un seguimiento paralelo por ambos servicios.

### **4.2. Centre de Seguiment i Prevenció de les Drogodependències (CSPD)**

A tenor del aumento de las politoxicomanías y después de realizar el diagnóstico sobre el consumo, se debe remitir al servicio de drogodependencias a toda persona cuya droga principal no sea el alcohol, aunque también haya un consumo abusivo de éste. En todo caso debe establecerse una interrelación entre ambos servicios para poder tratar mejor al individuo en todas sus adicciones.

### **4.3. Servicios hospitalarios: Urgencias, Psiquiatría y Medicina interna**

Son los servicios hospitalarios los que con mayor frecuencia detectan patologías asociadas con abusos o dependencia al alcohol, por lo que se establece con ellos la pertinente derivación mediante el sistema de interconsulta bien ambulatoria u hospitalaria, posibilitándose la captación de nuevos casos de alcoholdependencia.

### **4.4. Servicios sociales de base**

Debido a la aparición de consecuencias sociales en los dependientes afectados de alcoholismo, son con frecuencia los

GRUPO	DÍA	HORARIO	PROFESIONAL
Pacientes varones	Lunes	19 a 20'30 horas	Psicóloga
Pacientes varones	Martes	19'30 a 21 horas	Psicóloga
Pac. varones jóvenes	Miércoles	20 a 21'30 horas	Médico
Pacientes varones	Jueves	20 a 21'30 horas	Médico
Pacientes mujeres	Miércoles	10'30 a 12 horas	Psicóloga
Grupo informativo	Lunes	19 a 20'30 horas	Trabajador social
Grupo de familiares	Miércoles	18'30 a 20 horas	Psicóloga
Grupo de familiares	Jueves	18'30 a 20 horas	Trabajador social

servicios sociales de los Ayuntamientos los que detectan la problemática y los remiten a la Unidad, donde además de desarrollar el oportuno tratamiento se coordinan las ayudas necesarias para estas personas.

#### 4.5. Equipos de atención primaria

Dado que es el primer escalón en la atención sanitaria, es aquí en donde con mayor facilidad puede diagnosticarse y posteriormente efectuarse la derivación. De forma paralela, es muy conveniente mantener la reciprocidad en la información sobre la evolución del sujeto entre la Unidad y el médico de atención primaria para una mejor normalización de los servicios.

#### 4.6. Recursos sociales

Uno de los objetivos en el tratamiento es la integración social del individuo, por ello ha de ponerse a su alcance todos los recursos existentes en su entorno, a fin de posibilitar una rehabilitación más completa.

#### 4.7. Taller ocupacional

Cuando nos planteamos la creación de la

Unidad de Alcoholología teníamos muy claro el esquema terapéutico a seguir, pero a la hora de trabajar la reinserción social con ciertas personas nos encontramos con una falta de recursos necesarios y oportunos al caso, sobre todo en aquellas personas con poco grado de sociabilidad, sin familia de apoyo o con excesivo tiempo libre.

Fue a partir de ese momento cuando por medio de la *Associació per al Benestar i la Salut* (ABS) y con la ayuda del Ministerio de Asuntos Sociales y la Conselleria de Serveis Socials de la Comunidad Valenciana pudimos abrir el primer taller ocupacional para alcohólicos, que aunque no nos vamos a extender en el presente artículo, sí que queríamos presentar como un recurso complementario al tratamiento de la alcoholdependencia, ya que al aumentar la sociabilidad del individuo genera nuevos hábitos saludables, desarrollando un aprendizaje en nuevas materias y, sobre todo, incrementa la autoestima, ayudando a conseguir el objetivo final de la rehabilitación.

#### 4.8. Unidad antialcohólica provincial

Igualmente, se nos hace imprescindible en

ocasiones la hospitalización de algunos de los sujetos atendidos, bien para evitar la aparición de delirium tremens, o simplemente ante la necesidad de alejarlos de su medio ambiente para poder conseguir la abstinencia que posibilite el proceso rehabilitador; al mismo tiempo que vemos necesario que todo sujeto sometido a tratamiento de desintoxicación en la Unidad de Internamiento Provincial sea remitido al Servicio de Referencia en cada área de Salud, para proseguir con la deshabitación.

## **5. Esquema terapéutico (labor asistencial)**

### **5.1. La psicoterapia**

Ya en el año 1918 encontramos en la obra *Psicoterapia* (Thomás, 1918) un capítulo sobre el tratamiento de las intoxicaciones dedicado a las toxicomanías, en donde se describe el tratamiento psicoterapéutico como un método útil para el alcoholismo.

Hoy en día, la psicoterapia de grupo con un enfoque cognitivo-conductual es la que utilizamos en la Unidad como base de la deshabitación.

En algunos casos, y siguiendo los criterios desarrollados en el Manual de psicoterapia en alcoholismo, recurrimos a la atención individualizada o de pareja.

La creación de los grupos, 12-13 personas máximo, está en base a criterios de homogeneidad de sus componentes; así, establecemos grupos para jóvenes, para mujeres, etc.

Los grupos de psicoterapia que se están realizando tienen una duración aproximada

de noventa minutos, siendo su periodicidad semanal para los grupos de pacientes y grupo informativo, y quincenal para los grupos de familiares.

### **5.2. Reinserción social**

Tomando como apoyo las actividades de los grupos de autoayuda, las tareas organizadas desde los servicios sociales de base y el taller ocupacional para alcohólicos, se desarrolla todo el proceso de reinserción social:

#### **5.2.1. Atención al área**

Además de establecer la coordinación antes comentada con los distintos servicios sociosanitarios de las distintas poblaciones que engloba el Área de salud (centros de salud, especialidades hospitalarias, servicios sociales de base), se realizan las siguientes tareas a fin de descentralizar el servicio y así ofrecer un mayor acercamiento a la población:

*a) Visitas a domicilio:* En el caso de que estemos ante un paciente encamado o bien que requiera un período de "reclusión" domiciliaria para poder superar el tiempo de desintoxicación, se le hace un primer seguimiento en su domicilio. En algunas ocasiones la visita a domicilio viene requerida por los familiares con el consentimiento del propio individuo, a fin de realizar su captación e incluirlo en el programa terapéutico.

*b) Atención a la localidad de Ibi:* En Ibi, como población integrada en el Área de salud, se ofrece nuestra asistencia, pero afortunadamente dicha población cuenta con un psicólogo y un trabajador social de

**Anexo: La Unidad en números**

- a) *Pacientes en tratamiento:*  
 - Alcoy: 324  
 - Cocentaina: 60
- b) *Prevención de recaídas:* 200
- c) *Primeras visitas efectuadas durante el año 1995:*  
 - Alcoy: 120  
 - Cocentaina: 9
- d) *Visitas a domicilio en 1995:* 30
- e) *Interconsultas hospitalarias en 1995:* 25
- f) *Apoyo a familiares: (no constan las visitas individuales)*  
 - Alcoy: 40  
 - Cocentaina: 20
- g) *Historias abiertas:*  
 - Alcoy: 771  
 - Cocentaina: 160

los servicios sociales de base del ayuntamiento, que realizan tanto el seguimiento como el proceso de deshabitación, encargándonos nosotros en este caso sólo de la primera fase del tratamiento -la desintoxicación-, así como del seguimiento estrictamente médico de los pacientes.

c) *Atención al Centro de Alcohólicos Rehabilitados «San Jorge» de Cocentaina:* Una tarde a la semana, cada uno de los profesionales nos desplazamos para desarrollar las distintas facetas terapéuticas, contando el resto de los días con el soporte de los voluntarios de la asociación en el seguimiento de los pacientes, así como en la orga-

nización de actividades extraterapéuticas de gran valor sociabilizador y de reinserción.

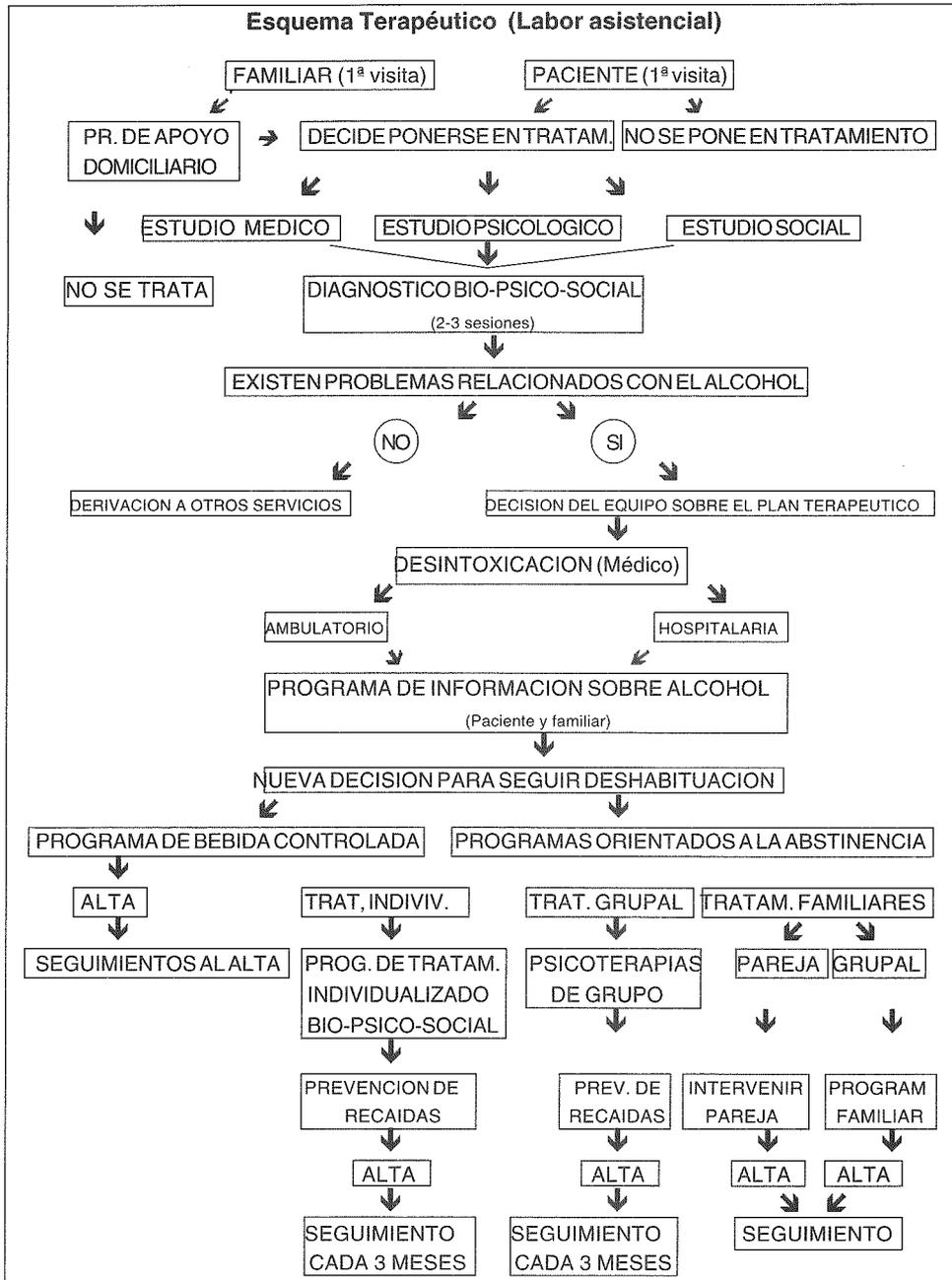
## 6. Resultados

El objetivo principal -el asistencial- se cumple, al observar el incremento progresivo de nuevas visitas: 52 en 1990; 85 en 1991; 107 en 1992; 125 para 1993 y 114 en 1994, más las 15 primeras visitas del Grupo San Jorge de Cocentaina (también atendido por la Unidad) lo que haría un total de 129 para 1994; y para el año 1995, 120 primeras visitas en Alcoy y 9 en Cocentaina (129 en total), todo ello manteniendo e incluso incrementando en algunos casos la adherencia al tratamiento por parte de los dependientes (comprobado por medio del registro de usuarios).

En cuanto a la dispersión geográfica, se va afianzando al observar que en estos momentos el 27% de las personas atendidas son residentes en poblaciones distintas a la de Alcoy pero dentro del Área Sanitaria, e incluso un 11% que residen fuera del ámbito geográfico del Área.

Otro punto a destacar es la atención a los dependientes cada vez a más temprana edad, debido por un lado a la disminución de la edad de inicio en la ingesta de bebidas alcohólicas y al mayor acercamiento del servicio a la población por otro, aumentando la sensibilización ciudadana para este tipo de problemas (por medio de campañas de prevención realizadas en el ámbito escolar); lo cual nos ha llevado a establecer grupos específicos de psicoterapia para jóvenes (menores de 30 años).

Y siguiendo en esta línea se ha organizado en este último año una Jornada de



Alcoholismo Juvenil para acercar la problemática a distintos colectivos relacionados con el mundo de los jóvenes.

Todos estos datos junto con otros son puntualmente comunicados (de forma anónima), cada mes a la Direcció General d'Atenció i Prevenció de la Drogodependència (actualmente, Direcció General de Salut Pública), al remitir el cuestionario individual de los nuevos pacientes admitidos a tratamiento al Sistema Autonómico Valenciano de Información en Toxicomanías (SAVIT).

Nuestro interés está en no detenernos y emprender nuevos retos: acercar el tratamiento a las mujeres con problemas con el alcohol, ya que la relación que tenemos por sexos es del 87% para hombres frente el 13% para mujeres; prevenir el alcoholismo en el ámbito laboral; y dar cobertura asistencial al Centro de Alcohólicos Rehabilitados "San Jorge" de Cocentaina, lo cual estamos cumpliendo desde finales del mes de enero de 1994.

## 7. Discusión

Nos queda pues, trabajo por delante. Y para cumplir nuestros objetivos se nos hace imprescindible la estricta colaboración con los equipos de Atención Primaria, pilares del nuevo sistema sanitario, ya que en principio quien debiera hacer el diagnóstico de alcoholdependencia es el propio médico de familia, al tiempo que convenciéndose al paciente y a su familia de la bondad del tratamiento. Para que estos resultados se hagan extrapolables al resto de poblaciones de la Comunidad Valenciana creemos prioritaria la creación de los siguientes servicios:

*a) Ambulatorios.* Diferenciando el tratamien-

to de los alcoholdependientes del ofrecido a los dependientes a otras sustancias ilegales, de forma que se cree un equipo por Área para cada caso, y con una perfecta coordinación con las USM.

*b) Centros de día.* De nueva creación y con dotación personal y presupuestaria, para tareas de reinserción social y adquisición de habilidades sociales.

*c) Unidades de desintoxicación.* Creando como mínimo una Unidad en cada una de las tres provincias en la Comunidad Valenciana, considerando la creación de Unidades de Alcoholología dentro del sistema hospitalario de la red pública (especializada).

*d) Comunidades terapéuticas.* Cómo mínimo una por cada provincia para alcohólicos, y una también provincial para el resto de drogas.

Todo esto debería estar recogido en una ley que regulase al mismo tiempo de forma conveniente la política de subvenciones en el tema de prevención, con una supervisión sobre la misma, a fin de evitar los abusos hasta el momento cometidos. Todas estas estructuras deberían enmarcarse en la Consellería de Sanidad y Consumo, desapareciendo las drogodependencias de la Consellería de Asuntos Sociales; lo que posibilitaría una estructuración más ordenada de los recursos asistenciales acorde a las distintas áreas de Salud.

Asimismo, la ley debería recoger de forma clara las posibles ayudas a las ONGs que de forma regular y con notables éxitos han venido trabajando -incluso cuando "nada existía"- por el bienestar de los con-

ciudadanos que presentaban problemas relacionados con el abuso o dependencia del alcohol u otras drogas; excluyendo en todo caso a aquellas que no hayan demostrado su efectividad y transparencia.

En materia de prevención, a lo largo de estos años hemos podido constatar una total descoordinación en este tema tanto a nivel de las distintas administraciones como entre los mismos profesionales, careciendo los programas preventivos en muchos casos del rigor científico necesario y en todos de una correcta evaluación que pudiese corroborar la utilidad de los mismos; siendo conveniente establecer programas de prevención reglados e incluso tutelados por la propia Administración.

## Bibliografía

**Alvarado, S.** (1934) *Anatomía y fisiología humanas con nociones de higiene*. Talleres Gráficos de la SG de PSA. Barcelona. 304-305.

**Cortés, M.T.** (1993) *Alcoholismo en Atención Primaria en la Comunidad Valenciana: Experiencia piloto en el Área de Alcoy*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. (Sin publicar).

**Grupo de expertos en alcoholismo de Socidrogalcohol** (1992) *Psicoterapia de grupo en el tratamiento del alcoholismo*. Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD). Madrid.

**Pascual, F.; Sellés, R.; Ureña, A.** (1990) Orientación diagnóstica y terapéutica del enfermo alcohólico en Atención Primaria. *XVIII Jornadas Nacionales Socidrogalcohol*. Barcelona.

**Pascual, F.; Sellés, R.; Ureña, A.** (1991a)

Programa de alcoholismo en Atención Primaria. Experiencia del Área de Salud de Alcoy. *XIX Jornadas Nacionales Socidrogalcohol*. Santa Cruz de Tenerife.

**Pascual, F.; Sellés, R.; Ureña, A.** (1991b) Recursos asistenciales en drogodependencias: GARA. *III Jornadas Autonómicas Socidrogalcohol*. Alcoy.

**Pascual, F.** (1992) Experiencia piloto de Atención al alcoholismo en un Área Sanitaria. *IV Jornadas Autonómicas de Socidrogalcohol*. Torrent, Valencia.

**Pascual, F.; Cortés, M.T.** (1994) *Evaluación de un recurso asistencial para alcohólicos dentro del Servei Valencià de Salut*. II Premio Generalitat Valenciana/Bancaixa de Investigación en Drogodependencias. Valencia.

**Thomás, A.** (1918) *Psicoterapia*. Casa Editorial P. Salvat. Barcelona. pág. 371.

**Ureña, A.; Pascual, F.; Sellés, R.** (1991) Papel socializador de los grupos de alcohólicos rehabilitados: GARA, una experiencia de 18 años. *II Jornadas Autonómicas Socidrogalcohol*. Castellón.