

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANIAS REALIZADA EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ (1) *

CRESPO BENITEZ, J., SOTO ALBA, D.,***
y MIRALLES DE IMPERIAL Y MORA-FIGUEROA, M.******

INTRODUCCION

El alcoholismo y las toxicomanías constituyen graves problemas sanitarios que preocupan al mundo entero y en especial a los países desarrollados.

No disponemos de datos que reflejen la dimensión del problema del alcoholismo en la provincia de Cádiz, aunque podemos afirmar, sin posibilidades de error, que esta enfermedad constituye un serio problema en nuestro medio, que precisamente se caracteriza por ser una región de gran riqueza vinatera y cuya población tiene actitudes colectivas de gran tolerancia hacia las bebidas alcohólicas.

Respecto al consumo en general de drogas legales e ilegales, solamente disponemos de los datos obtenidos por el doctor Calcedo, el cual en 1972, en una muestra de estudiantes gaditanos encontró que aproximadamente el 5 % habían consumido alguna sustancia cannábica y que alrededor de un 8 % empleaba psicoestimulantes de forma habitual. No parece arriesgado afirmar que estas cifras han debido incrementarse notablemente en estos últimos cinco años por una mayor disponibilidad en el mercado negro interior, dada

* Comunicación presentada en las V Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol (Granada, 23-25 de septiembre de 1977).

** Director del Centro de Salud Mental de Cádiz.

*** Médico Jefe de Sección del Centro de Salud Mental de Cádiz.

**** Alumna interna del Centro de Salud Mental de Cádiz.

la situación geográfica de Cádiz y la ubicación en la provincia de la Base Naval de Rota.

Según el Tribunal Provincial de Contrabando, durante la última década, el número de aprehensiones efectuadas por tráfico de drogas ha crecido prácticamente de forma ininterrumpida, pasando de 5 intervenciones en el año 1967 a 162 en 1976, lo cual supone que éstas se han multiplicado por 30 en dicho período (gráfica 1).

En la gráfica 2 podemos observar las cantidades decomisadas de griffa y kifi durante los últimos diez años. El tráfico de estos productos, poco ricos en principios activos, aumenta de forma importante en los dos últimos años de la década de los sesenta, para descender a partir de entonces, llegando a ser de escasa importancia las cantidades decomisadas posteriormente.

El comienzo del descenso en 1970 del tráfico de las sustancias poco activas (griffa y kifi) coincide con la aparición de aprehensiones de haschís (gráfica 3), producto que por su mayor concentración puede ser más rentable en todos los aspectos y pasar más fácilmente desapercibido en los controles aduaneros. Desde entonces el incremento de haschís intervenido ha sido progresivo, pasando de 8 Kg. en 1970 a 3.148 Kg. en 1975, y a 4.632 Kg. en los seis primeros meses del presente año.

Durante el año 1973 aparece un nuevo producto, el aceite de haschís, en el cual la concentración de tetrahidrocannabinol alcanza hasta un 63 %, tras sucesivas destilaciones de la materia prima, por lo que su tráfico y consumo plantean graves consecuencias en todos los aspectos.

En resumen, podemos apreciar cómo han ido aumentando las cantidades intervenidas de cáñamo a la vez que aparecen productos de más riqueza en sustancia activa. Por otro lado, las autoridades aduaneras estiman que la droga intervenida sólo representa el 10 % de la que pasa por estos puntos.

Desde el puerto de Algeciras, de gran trascendencia en el tráfico internacional de cannabis, los puntos de destino son, por orden de importancia: Holanda, Alemania, Inglaterra y, en menor escala, Bélgica y España. Dentro de ésta, su destino más frecuente es: Sevilla, Madrid, Barcelona, Rota y Morón.

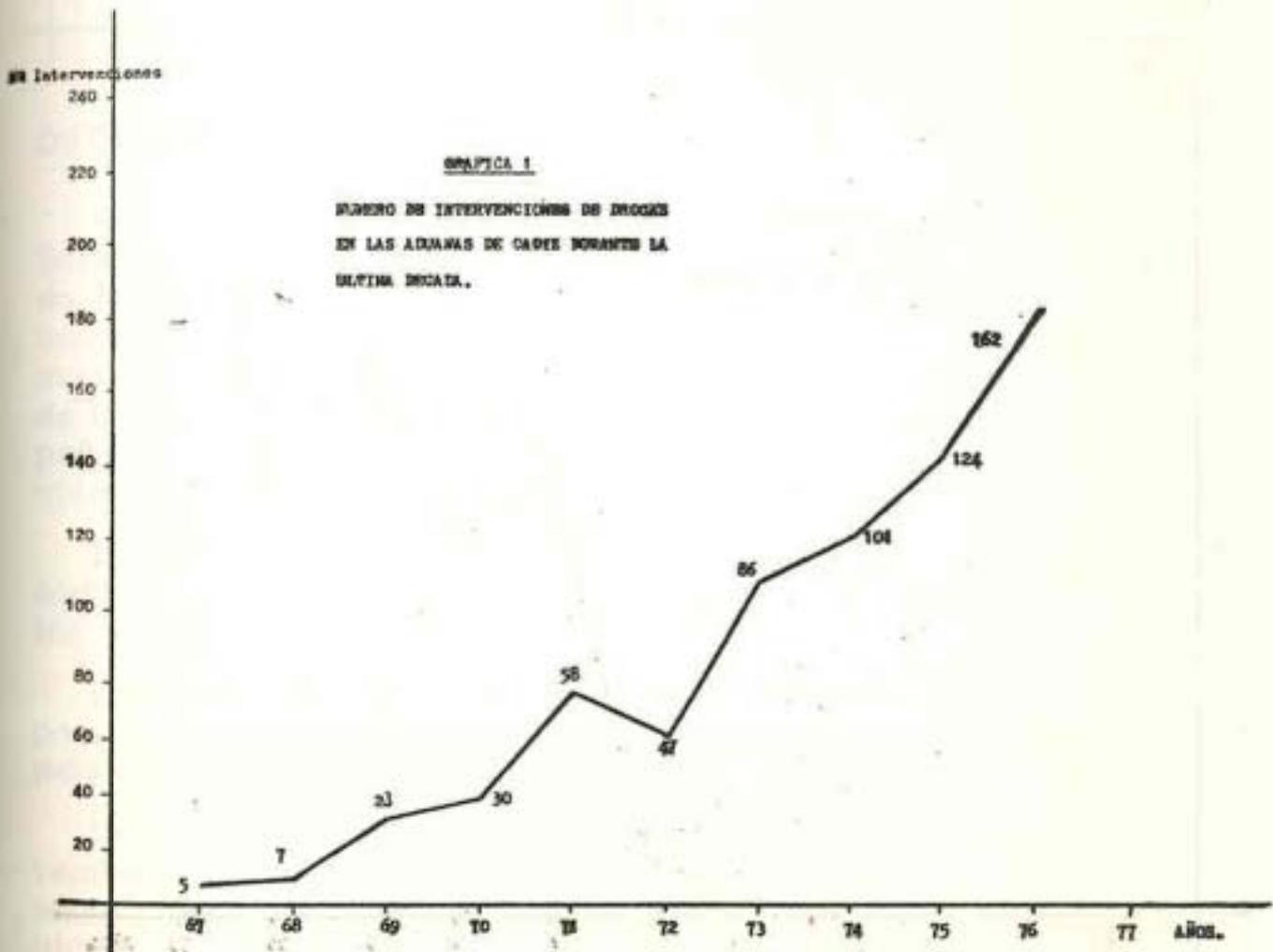
Todos estos datos nos revelan la escasa eficacia de la prevención primaria aduanera, así como la existencia de un mercado negro en el que progresivamente va aumentando la oferta con disponibilidad de drogas cada vez más activas.

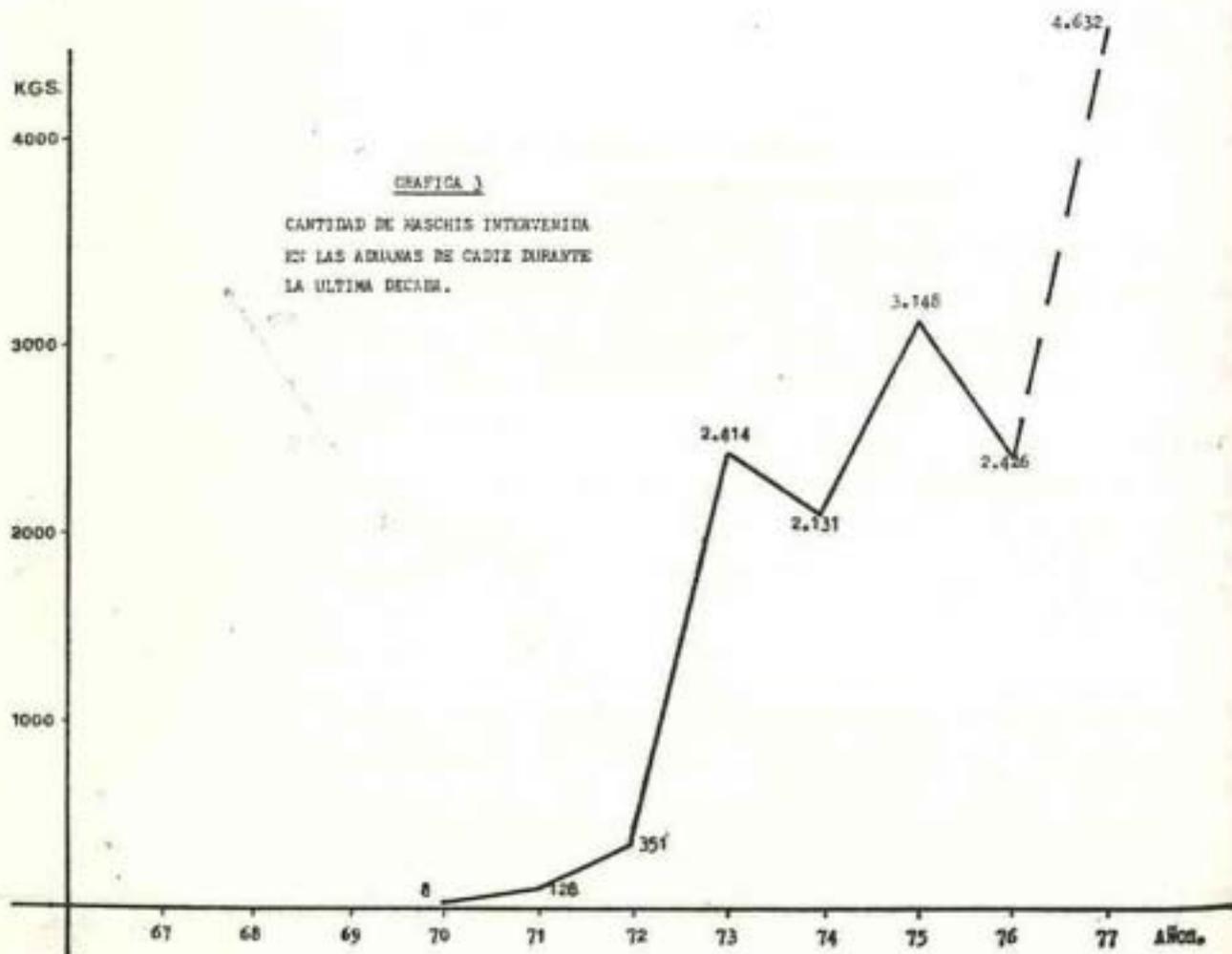
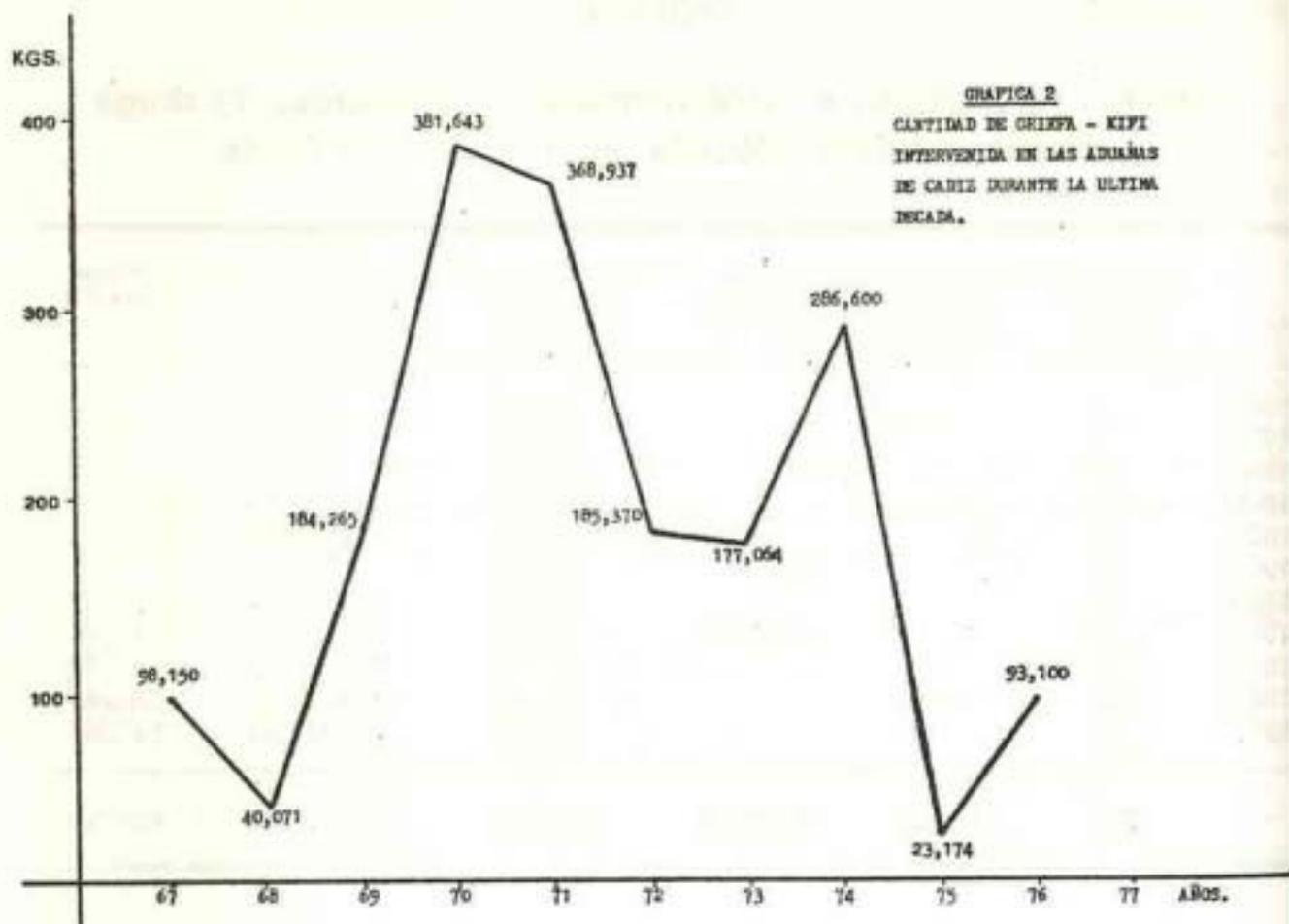
La LSD y heroína intervenidas en nuestras aduanas no alcanzan cantidades significativas (tabla 1).

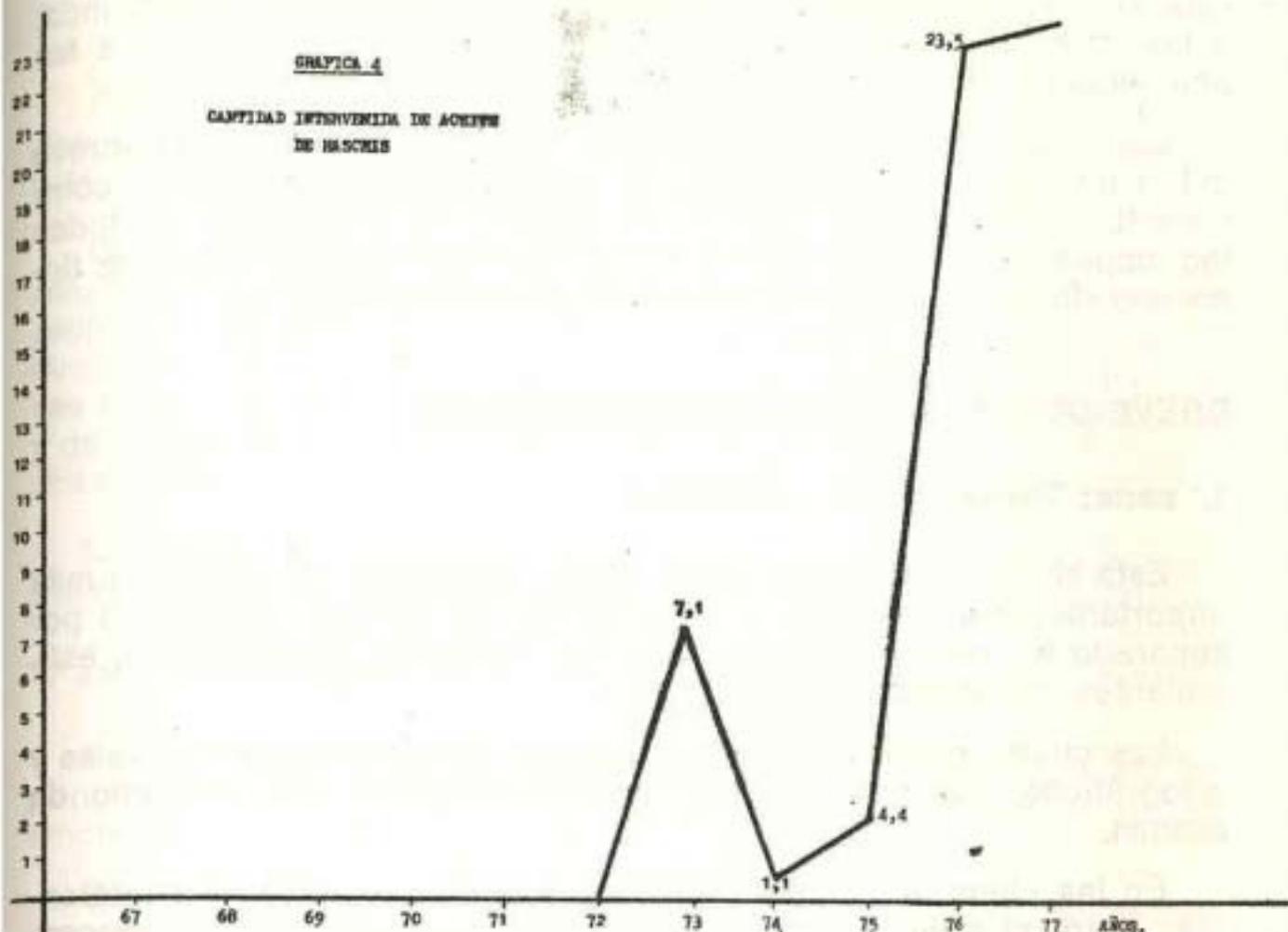
TABLA 1

Relación de números de intervenciones y cantidades de droga durante la última década en la aduana de Cádiz

Años	Núm. intervenciones	L. S. D. (gramos)	Heroína (gramos)	Griffa, kifi y marihuana (Kilogramos)	Resina haschís (Kilogramos)	Acetate haschís (Kilogramos)
1967	5			98'150		
1968	7			40'071		
1969	23			184'265		
1970	30	2		381'643	8'929	
1971	58	107	0'179	368'937	128'428	
1972	47		500	185'370	351'642	
1973	89		2	177'064	2.414'444	7'102
1974	101	3	502'179	286'600	2.131'539	1'116
1975	124			23'174	3.148'883	4'430
1976	162	0'530		93'100	2.426'182	23'595
1977	94			11'090	4.632'276	24'360
	740	112'530	502'179	1.849'464	15.242'323	60'603







DESARROLLO DE LA CAMPAÑA

Desde la puesta en marcha, en febrero de 1972, del Centro de Salud Mental de Cádiz, nuestro equipo consideró la conveniencia de llevar a cabo actividades preventivas en relación a las toxicomanías y sobre todo al alcoholismo. Desde el primer momento fuimos conscientes de que si bien esta prevención supera los límites de la Medicina y pertenece a todo el contexto social, con una campaña de educación sanitaria sobre estas materias podríamos lograr objetivos concretos.

El panorama de la lucha contra el alcoholismo no podía ser más sombrío, pues quedaba enmarcado en un ambiente social favorable al hábito.

La lucha contra las toxicomanías presentó por entonces unos aspectos distintos, aunque también negativos, como quedará expuesto más adelante.

Definitivamente decididos a llevar a cabo estas actividades preventivas, encontramos un conjunto de 73 diapositivas, editadas en el año 1972 por el entonces Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (doctor Santodomingo Carrasco), que se compone de tres se-

ries: la primera, dedicada a las toxicomanías en general; la segunda, a las causas y consecuencias del alcoholismo, y la tercera, a las posibilidades de prevención y asistencia de las toxicomanías.

Cada una de las 73 diapositivas va acompañada de un breve guión informativo redactado en un lenguaje claro, fácilmente comprensible, adecuado al público en general. La proyección de todas las diapositivas, con la lectura de sus correspondientes guiones, tiene una duración aproximada de treinta y cinco minutos.

BREVE DESCRIPCION DE LAS DIAPOSITIVAS

1.ª serie: Toxicomanías en general

Esta serie consta de 28 diapositivas. Describen los aspectos más importantes del consumo y dependencia de drogas, analizando por separado las más difundidas: cáñamo, opiáceos, alucinógenos, estimulantes, analgésicos e hipnóticos.

Las cuatro primeras hacen referencia a los aspectos culturales y geográficos, así como a los matices religiosos del consumo de drogas.

En las cinco siguientes (números 5 al 9) se matizan las diferencias entre el consumidor y el toxicómano, exponiendo los conceptos de dependencia física y psicológica.

De la 10 a la 13 tratan de la opiomanía y de sus consecuencias, así como de la frecuente conducta delictiva de los heroínómanos.

Las números 14, 15 y 16 analizan el consumo de cáñamo y la posibilidad de producir cuadros esquizofreniformes, y las números 17, 18 y 19 presentan los efectos de las intoxicaciones agudas y crónicas por los distintos alucinógenos.

De la 20 a la 23 hacen referencia a los peligros del uso de estimulantes en las curas de adelgazamiento, presentando la dependencia a las anfetaminas y la posibilidad de sufrir psicosis paranoides.

La 24 se refiere al peligro del uso incontrolado de analgésicos y a la posibilidad de sufrir dependencia de ellos, y la siguiente trata sobre la extendida dependencia a hipnóticos.

Las tres últimas analizan las politoxicomanías, presentando proporciones del consumo de cada sustancia.

2.ª serie: Alcoholismo. Causas y consecuencias.

Esta serie se compone de 24 diapositivas, en las que se presentan gráficamente los aspectos más importantes del alcoholismo como

enfermedad, sus causas y sus consecuencias más destacadas en los planos somático, psíquico, familiar, laboral y social.

De la 1 a la 7 se analiza el concepto de alcoholismo: el alcohólico no es un vicioso, sino un enfermo, y matizan la dependencia y las causas más frecuentes que conducen a esta situación.

De la 8 a la 23 se presentan las consecuencias sociales, familiares, laborales, psíquicas y somáticas más frecuentes, exponiendo los problemas de absentismo, accidentes de trabajo y de tráfico, delictivos, etc. Los guiones incluyen porcentajes de estos problemas cuyas causas pueden atribuirse al alcohol (% de accidentes laborales y de tráfico, de ingresos en hospitales psiquiátricos, de cirrosis hepáticas, etc.).

La última expone que la actitud racional es someter al enfermo a tratamiento médico, indicando los porcentajes de rehabilitación.

3.ª serie: Prevención y asistencia de las toxicomanías

Está compuesta de 18 diapositivas. En ellas se describen los principios básicos en que deben fundamentarse la prevención y asistencia de las toxicomanías.

En las cuatro primeras se hace referencia a la prevención primaria, ventajas e inconvenientes de la ley seca y de la legalización del consumo de drogas.

De la 5 a la 10 se analizan los peligros de la utilización de bebidas alcohólicas en la infancia, del alcohol y otras drogas en el embarazo, y el uso de otras sustancias en el medio familiar por la predisposición a la aparición de dependencias en los hijos.

En las cuatro siguientes se explican cómo la capacidad de divertirse sin la ayuda de sustancias euforizantes es un índice de buena salud mental. Se expone que los resultados en el deporte son mayores cuando no se consume alcohol y otras drogas.

De la 15 a la 17 se muestran las posibilidades de rehabilitación en cualquier fase de la toxicomanía, aunque para ello sean necesarios dispositivos asistenciales complejos.

En la 18 se exponen las dificultades y complejidad que presenta la prevención de las toxicomanías (leyes, programas de tratamiento, educación sanitaria, difusión de actitudes y valores médico-sociales, etc.).

El conjunto de diapositivas y guiones creemos que logra dar una información real sobre el alcohol y las drogas, que se completa en cada sesión con un posterior coloquio entre los asistentes y el presentador de la campaña.

La puesta en marcha de la campaña descrita se efectuó en noviembre de 1973, llevándose a cabo la primera sesión en el Colegio Mayor "Beato Diego de Cádiz", con asistencia del jefe provincial de Sanidad. Posteriormente, y de forma inmediata, la campaña fue presentada al delegado del Ministerio de Educación y Ciencia, en sesión celebrada en la misma Delegación, a la que asistieron los directores de centros de enseñanza media de la ciudad. Aunque la mayoría de los asistentes a esa sesión mostraron su conformidad con las diapositivas y el contenido de los guiones, ante la resistencia de un pequeño grupo, el delegado del Ministerio propuso una nueva sesión con asistencia masiva de los padres de familia y claustro de los centros docentes. A esta nueva sesión también asistió el jefe de los Servicios Médicos de la Inspección de Enseñanza Media, lográndose, tras informe favorable, autorización de la Dirección General de Ordenación Educativa, para que se realizase la campaña en los centros educativos de la provincia. Dicha autorización llegó con fecha del 1 de febrero de 1974.

Desde entonces, sin impedimentos formales, a pesar de la resistencia de algunos profesores que consideraban el tema como tabú, se llevaron a cabo 21 sesiones en centros que previamente solicitaron la celebración del acto.

Durante el año 1975, convencidos de que la campaña podía resultar mucho más eficaz dirigiéndola a grupos seleccionados, logramos, en estrecha colaboración con la Delegación Provincial de Educación y Ciencia, que el Gobierno Civil organizase la primera Jornada Médico-Pedagógica de Cádiz, que se celebró en la ciudad del Puerto de Santa María a mediados del mes de marzo. En dichas jornadas, dirigidas a los responsables de la política educativa de la provincia y profesorado en general, con asistencia de 250 personas, se expusieron diversos temas pedagógicos y sanitarios, prestándose una especial atención al tema de alcoholismos y toxicomanías, que fue tratado en los aspectos sociológico, pedagógico, clínico y médico-legal, con buena aceptación por parte de los asistentes.

A partir de entonces, la acogida de nuestra campaña se hizo más favorable, desapareciendo las actitudes de resistencia anteriormente expuestas.

En ese año se celebraron 28 sesiones en distintos centros educativos, así como 15 en el Centro de Formación de Especialistas y Cuartel de Instrucción de Marinería de San Fernando.

Durante los años 1976 y 1977 hemos continuado realizando sesiones orientadas de manera prioritaria a los sectores más influyentes desde el punto de vista de la higiene mental. Así, tuvimos oportunidad de celebrar tres actos en la Jefatura Provincial de Sanidad, dirigidos a personal exclusivamente sanitario, uno a los facultativos de la Casa del Mar, cuatro a profesores de E. G. B. y tres en colabora-

ción con el Obispado, dirigidos al personal religioso de las distintas parroquias de la ciudad.

De forma simultánea, durante esta última etapa se ha presentado la campaña en aquellos centros educativos que lo solicitaban, realizándose un total de siete sesiones.

Como se ha dicho, tanto las sesiones dedicadas a grupos seleccionados como las dedicadas a jóvenes, iban seguidas de un coloquio sobre el tema, durante el cual los asistentes formulaban libremente las preguntas.

Resulta difícil valorar los resultados de estas actividades, que ascienden a 88 sesiones realizadas durante algo más de tres años. La experiencia vivida nos parece de gran interés y señalaremos algunos de los aspectos más destacados.

En los grupos no seleccionados el coloquio solía centrarse en los siguientes objetivos, que creemos logrados en gran parte.

- a) Clarificación de conceptos, haciendo especial hincapié en el de dependencia.
- b) Información adecuada en un ambiente educativo en donde el tema deja de ser tabú, lográndose con ello disminuir la curiosidad y la posibilidad de consumo, ya que con frecuencia las publicaciones a las que los jóvenes tienen acceso dan una visión incitante del mundo de las drogas.
- c) También se ha tratado de destruir el prestigio del que goza el alcohol en nuestro ambiente social, así como la idea de machismo que se tiene de su consumo.
- d) Uno de los objetivos más importantes del programa ha sido el inculcar en los jóvenes el peligro de una dependencia alcohólica, así como responsabilizarles del hábito de sus familiares ante el cual deberán adoptar actitudes activas que tengan como meta la instauración de un tratamiento adecuado. A este respecto hemos hecho especial hincapié en el público femenino, ya que nuestra experiencia nos ha demostrado que tiene unas actitudes tradicionalmente pasivas ante el alcoholismo de los varones.

Las consultas individuales sobre actuación en casos concretos, realizadas al terminar las sesiones, fueron abundantes demostrando la importancia de este apartado.

- e) Con frecuencia el consumidor llega a la droga por el simple deseo de nuevas experiencias, con la idea de que la droga aumenta la satisfacción sexual, o por la necesidad de sentirse creador. La clarificación de conceptos, la exposición de peligros y la desestructuración de estas falsas creencias, ha

constituido también un objetivo importante en nuestra actividad.

- f) Para muchos jóvenes el uso de las drogas constituye una defensa contra una sociedad alienante y un mundo inauténtico. Hemos tratado de llevar a éstos al convencimiento de que con esa actitud contestataria ante la sociedad consumista, caen en otro mundo de consumo mucho más bajo y peligroso: el del traficante.
- g) Una información adecuada al público en general y dirigida de modo especial a los medios laborales y estudiantiles sobre los peligros que conllevan el consumo de sustancias estimulantes y analgésicas, ha debido de impedir, sin duda, que muchos individuos entren en este grupo de drogodependencias.
- h) Por último, otro de los objetivos ha sido el de modificar las pautas de consumo de alcohol, haciendo especial hincapié en las diferencias que existen entre consumo moderado y excesivo y poner de manifiesto la existencia de presiones ambientales que incitan al consumo innecesario.

En los grupos seleccionados, además de efectuarse las aportaciones anteriormente descritas, hemos tratado de descubrirles la existencia de factores político-económicos que encierra el consumo de alcohol en nuestro país, resaltando lo inadecuado de su publicidad, así como la existencia de posibilidades terapéuticas a cualquier nivel, ventajas del diagnóstico precoz y de la prevención terciaria. Sobre estos aspectos en muchas ocasiones ha resultado evidente el desconocimiento que tienen dichos grupos sobre estos temas.

Es sabido que en la etiopatogenia del alcoholismo y toxicomanías actúan una serie de causas numerosas, complejas y profundas, y tenemos conciencia de que para combatir la plaga drogófila sería preciso una normativa específica, con una serie de equipos médico-sociales que integren proporciones variables de asistencia y prevención. De esta forma se podrían combatir otros factores etiopatogénicos existentes que escapan a una campaña de educación sanitaria como la realizada.

Reconocemos que hasta ahora nuestra actividad ha tenido muchas imperfecciones que le restan eficacia. Sin embargo, conscientes de la gran incidencia cualitativa y cuantitativa que el alcohol y las toxicomanías acusan en nuestra provincia, nos ha parecido preferible esta actuación, aunque imperfecta, a la inactividad.

En un futuro próximo, una vez efectuada una selección homogénea de los asistentes, tenemos proyectado valorar adecuadamente los resultados y eficacia de la campaña, encuestando a los distintos grupos.

Desde el punto de vista estrictamente sanitario, se nos ocurre concluir con las siguientes sugerencias:

1. La información y educación sobre droga y alcohol debería formar parte de programas impartidos a todos los escolares a nivel nacional, integradas en la planificación de la educación sanitaria.
2. Simultáneamente deberían efectuarse cursos de actualización en la materia a grupos seleccionados (sanitarios, A. T. S., religiosos, educadores, etc.).
3. Asimismo convendría un control eficaz del consumo de psicofármacos.
4. También sería aconsejable facilitar el consumo de bebidas sanas.
5. Sería necesario una normativa legal a nivel nacional que regule la publicidad del alcohol.
6. Por último sería conveniente controlar el interés morboso de la prensa en cuestiones relacionadas con la droga.

RESUMEN

Se describe en este trabajo una campaña que desde el año 1973 y hasta la actualidad se viene desarrollando en Cádiz capital y algunas localidades cercanas.

Dicha Campaña de Educación Sanitaria, que está dirigida a diversos estamentos, consiste:

- 1.º Proyección de 73 diapositivas editadas por la Dirección General de Sanidad sobre "Prevención de Alcoholismo y Toxicomanías", con lectura de un breve guión informativo en la proyección de cada diapositiva.
- 2.º Coloquio entre los asistentes.

BIBLIOGRAFIA

1. ALONSO FERNANDEZ, F.: **Fundamentos de la Psiquiatría acutal**, Madrid, 1977, Ed. Paz Montalvo.
2. BUTLERON, R. N.: **Meditation and the prevention of alcohol abuse**.
3. CALCEDO ORDOÑEZ, A.: "Uso y abuso de psicoestimulantes y otras drogas en el medio universitario", **Actas Luso-Españolas de Psiquiatría y Neurología**, bol. 30, julio-septiembre 1971.
4. CAPLAN, G.: **Principios de Psiquiatría Preventiva**, Ed. Paidós, 1966.
5. O. M. S.: **20.º Informe del Comité de Expertos de la O. M. S. en Farmacodependencia**, Ser. Inf. Téc., núm. 551, 1975.
6. MONNEROT-DUMAINE: "Prophylaxie de toxicomanies", **Presse Medical**, 79, 1.027, 1976.
7. Tribunal Provincial de Contrabando y Defraudación de Cádiz, junio 1977.
8. RODRIGUEZ MARTORELL, A.: "Estudio epidemiológico y pautas de consumo de alcohol en la población infantil en la provincia de Barcelona", tesis doctoral, 1976.
9. SANTODOMINGO CARRASCO, J.: "Campaña de prevención de alcoholismo y toxicomanías", P. A. N. A. P., 1972.
10. SERVICIO DE INVESTIGACION, MINISTERIO DE LA GOBERNACION: **Información sobre el aceite de Haschís**, mayo 1973.
11. SIMON, R.: "Prevenção Primaria do Alcoholismo", **Rev. Saude Publ.**, Sao Paulo, 8: 249-55, 1974.
12. VICENTE MONJO, P.: "Jornadas Médico-Pedagógicas de Cádiz", marzo 1975.