

## NOTICIAS

### I JORNADAS ANDALUZAS DE SOCIDROGALCOHOL

#### CLAUSURA

El día 16 de abril fueron clausuradas por don Francisco Torres, viceconsejero de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, las I Jornadas Andaluzas de Socidrogalcohol, que habían reunido a un gran número de expertos en drogodependencias, para tratar el estado actual de las mismas en nuestra región, analizar los recursos asistenciales existentes y profundizar en el estudio de los aspectos preventivos, psicosociales y terapéuticos de las drogodependencias.

Las conclusiones a las que se llegaron en estas Jornadas podrían resumirse en los siguientes aspectos:

1. El alcoholismo sigue siendo el problema sanitario más importante dentro de las drogodependencias.
2. El consumo de cannabis está generalizado por todas las provincias españolas, mientras que otras drogas, como la heroína, tienen una distribución más específica, existiendo una mayor incidencia en algunas provincias como Sevilla y Cádiz, que se encuentran más afectadas que otras.
3. Los recursos existentes en nuestra región en relación con el tratamiento y prevención de las drogodependencias son mínimos, siendo necesario una coordinación de todos ellos y un incremento de aportaciones económicas por parte de las autoridades.
4. Sería necesario una planificación de actuación en el ámbito de las drogodependencias que tuviera en cuenta el plan general de salud.
5. La formación de personal sanitario especializado en drogodependencias sería una necesidad urgente y debería considerarse como una prioridad por parte de las autoridades sanitarias.
6. Es conveniente la creación de Centros de Rehabilitación para Toxicómanos por su carencia absoluta dentro de nuestra región.

7. Se creó la Sociedad Andaluza de Socidrogalcohol.
8. Revista. Se acordó la creación de una revista que refleje la labor preventiva y asistencial de los drogodependientes.
9. La sede social de la sociedad, que es provisionalmente, en el Real e Ilustre Colegio de Médicos de Sevilla.
10. Las II Jornadas Andaluzas de Socidrogalcohol se celebrarán el año próximo en la provincia de Cádiz. Sevilla, abril de 1983.

## EL COMITE ORGANIZADOR

### CIRCULAR NUM. 492

Madrid, 23 de marzo de 1983.

El servicio ferroviario exige, para garantizar la seguridad en la circulación, el cumplimiento de unas normas precisas e indispensables, para lo cual se hace necesario que los agentes mantengan en todo momento el mayor grado de eficacia y un estado físico y psíquico adecuados a las exigencias de los reglamentos de servicio.

Recientes estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que el problema del alcoholismo y la drogadicción, desgraciadamente, están en plena expansión en la mayoría de los países, ocupando el nuestro uno de los primeros puestos en el consumo de estas sustancias.

En los bebedores, el riesgo de accidentes es 3'5 veces superior al resto de la población, así como las incapacidades permanentes son más frecuentes, lo que constituye un grave problema socioeconómico.

Por tal motivo, y para desarrollar los preceptos de las Circulares de esta Dirección General números 422 y 428, así como el Real Decreto 881/1982, en relación con el consumo de bebidas alcohólicas, a partir del día 28 de marzo, y previo acuerdo del C. C. S. C. (Comité Central de Seguridad en la Circulación), serán de aplicación las siguientes normas:

#### PRIMERA

- Se prohíbe terminantemente el consumo de bebidas alcohólicas durante el servicio de circulación y, con carácter general,

se recomienda abstenerse de las mismas en las cinco horas previas al inicio del mismo.

En las mismas condiciones queda también prohibido el consumo de otras sustancias que puedan afectar a la lucidez del personal, salvo autorización expresa del médico que las prescriba.

## SEGUNDA

- Queda terminantemente prohibido a todos los agentes que están vinculados directamente con la circulación, tener bebidas alcohólicas y demás productos antes indicados, en sus lugares de trabajo.

Esta prohibición afecta también al personal de servicio en: puestos de mando, C. T. C., subestaciones y cualesquiera otras dependencias y locales en que se desarrollan trabajos peligrosos o en contacto con el público.

Asimismo, queda prohibido el suministro de bebidas alcohólicas en los comedores laborales de la Red, así como en las comidas que, mediante contrato, se faciliten a los agentes.

## TERCERA

- Cualquier agente que tenga dudas razonables sobre la situación de otro en este sentido, lo pondrá en conocimiento del P. M. o en su defecto tomará las medidas necesarias para que no se le entregue el servicio o para que se le releve del mismo, si ya estuviera prestándolo, acudiendo lo antes posible a un médico, con preferencia de la Red, para que dictamine sobre el particular.

Esta medida, que deberá ser puesta en conocimiento de la representación sindical del centro de trabajo, será tomada especialmente por los jefes inmediatos o de la dependencia, que garantizarán su objetividad. En las estaciones, el Jefe de de Circulación es el Jefe de los trenes estacionados.

## CUARTA

- Si del reconocimiento médico resultase tener el agente una impregnación alcohólica superior a 0'50 gramos de alcohol por mil centímetros cúbicos de sangre se considerará que no reúne las condiciones para prestar el servicio.

El resultado obtenido será comunicado por escrito al agente para que éste pueda recurrir contra el procedimiento en el caso de que considerara improcedente el reconocimiento a que fue sometido.

## **QUINTA**

- Será preceptivo el reconocimiento de los agentes de servicio implicados en accidentes graves. También se realizará éste en los demás accidentes o incidencias que, por afectar a la seguridad en la circulación, considere la Jefatura conveniente realizar y, en cualquier caso, a petición del propio agente.

## **SEXTA**

- Por los agentes de la Inspección General conjuntamente con otros de la Organización Sanitaria, se llevarán a cabo sondeos entre el personal ferroviario y, especialmente, sobre el que realiza servicios de circulación o de evidente peligrosidad, como pueden ser subestaciones eléctricas, ciertos talleres, etc., así como entre los que tengan relación directa con el público.  
Dichos agentes, antes de realizar los sondeos, acreditarán documentalmente que están facultados para esta función.

## **SEPTIMA**

- Las Jefaturas locales respectivas, sin perjuicio de su normal atención a tan importante aspecto del servicio, vigilarán y asesorarán especialmente a los agentes que, por cualquier motivo, puedan ofrecer dudas sobre su falta de cumplimiento de las presentes normas.

## **OCTAVA**

- La prueba de alcohol realizada con el alcoholímetro tendrá carácter indicativo, siendo únicamente definitiva la que se realice mediante el análisis de sangre.  
En caso de negativa del agente, se procederá como se indica en la norma TERCERA.

## **NOVENA**

- Para llevar a la práctica las acciones de aplicación, seguimiento y control a que se refieren las normas anteriores, la Organización Sanitaria será dotada de un número suficiente de alcoholímetros para su distribución entre los médicos y ayudantes técnicos sanitarios y puestos que los precisen.

## **DECIMA**

- Todos los trámites y actuaciones relacionados en esta norma se realizarán con la mayor discreción y tendrán el carácter de materia reservada.

## **UNDECIMA**

- Con independencia de los previstos en esta Circular, la Organización Sanitaria establecerá un plan de lucha contra el alcoholismo en RENFE, para lo cual será dotada del personal y de los medios materiales pertinentes.

El Director General,  
**EMILIO MAGDALENA CARREÑO**

### **NOTA DE LA REDACCION**

Reproducimos la circular de RENFE, que llegó por azar a nuestras manos, por considerarla de gran interés. De modo especial, la norma undécima.

## **ESQUEMA DEL PROGRAMA DE PREVENCION, ASISTENCIA Y REHABILITACION PARA ALCOHOLICOS Y TOXICOMANOS, ELABORADO POR EL SERVICIO DE ALCOHOLICOS Y TOXICOMANOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE BETERA. EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE VALENCIA**

### **1. PREVENCION:**

- 1.1. Información: Debe extenderse a toda la población. El contenido no puede dejarse al azar, sino que ha de ser minuciosamente elaborado por personal cualificado, eludiendo así planteamientos sensacionalistas, subjetivos y moralizantes.
- 1.2. Utilización de los medios oficiales de comunicación de masas: radio, prensa, televisión, publicidad exterior, pasquines, etcétera.
- 1.3. El equipo de trabajo encargado de esta tarea, debe vigilar las informaciones tendenciosas e imprecisas aparecidas en los medios de comunicación para proceder a una pronta réplica si lo estimara preciso.
- 1.4. Información a la población con alto riesgo de morbilidad, no sólo a través de los medios de comunicación de masas, sino con técnicas específicas y más directas: documentales, cineforums, coloquios, folletos, diapositivas, etc.

## Familias alternativas para casos muy definidos.

Repetimos la idea de que todo lo anterior debería funcionar con autonomía, independiente de los Servicios de Psiquiatría General y coordinado por el Instituto de Salud Mental.

tenerse en cuenta la delincuencia, la estructura familiar, estereotipos conductuales, la marginación por el paro y, en definitiva, la calidad de vida, las actitudes éticas y el vasto concepto sociológico de Anomía.

- 1.16. La Seguridad Social debe abordar el criterio discriminatorio en vigor y prestar asistencia de derecho a este tipo de patología.
- 1.17. Deberán crearse a nivel de comunidades y colectivos ciudadanos un mecanismo de control de la asistencia prestada y de su calidad, analizando y discutiendo lo alcanzado y programar ulteriores campañas o actuaciones.
- 1.18. La prevención deberá correr a cargo de un equipo independiente (sociólogos, epidemiólogos, publicistas), asesorado técnicamente y coordinado con los diversos estamentos implicados en la tarea.
- 1.19. Continuar la publicación de la revista trimestral técnica DROGALCOHOL, como medio de intercambio de trabajos y experiencias nacionales e internacionales, referidos al alcohol y otras drogas. Es en la actualidad, y tras siete años ininterrumpidos, la única revista que cubre este campo.
- 1.20. Todas estas actividades deberán ser coordinadas por el Instituto de Salud Mental.

## **2. ASISTENCIA**

### **2.1. Alcoholismo**

- 2.1.1. Mantener, y en su caso ampliar, la actual red de dispensarios antialcohólicos, que deberán funcionar con plantilla y horario independientes de los dispensarios de psiquiatría general, si bien podrían utilizarse los mismos locales.
- 2.1.2. Sus funciones serían:
  - Información.
  - Tratamiento:
  - Terapias de grupo.
  - Psicodramas.
  - Terapia familiar.
  - Asistencia social.
- 2.1.3. Los equipos deberían estar compuestos por un psiquiatra, un psicólogo, un asistente social y un auxiliar psiquiátrico.
- 2.1.4. Balance anual de actividades reflejando las primeras y segundas visitas, grupos de terapia, captaciones y repescas de

enfermos, estudios catamnésicos, epidemiológicos y estadísticas del dispensario.

- 2.1.5. Proponer campañas preventivas al I. S. M.
- 2.1.6. Potenciar las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados y colaborar con ellos, como técnicos y asesores, tanto a nivel local como de la Federación de Alcohólicos Rehabilitados del País Valenciano.
- 2.1.7. Cuando el tratamiento ambulatorio no dé los resultados apetecidos, proponer la hospitalización del enfermo. Tanto en esta fase como el proceder a la exhospitalización, se considera necesario que el equipo terapéutico que se encargue de su seguimiento sea el mismo.
- 2.1.8. Creación de una comunidad terapéutica específica para alcohólicos fuera del recinto del Hospital Psiquiátrico, con una dotación de 30 camas, 20 para varones y 10 para mujeres.
- 2.1.9. El contenido de dicha comunidad se ajustaría a las siguientes normas terapéuticas: a) Información con técnicas audiovisuales. b) Terapias de grupos. c) Reflexoterapia. d) Psicodramas. e) Ludo y laborterapia. f) Estudio somático del paciente (analítica y clínica). g) Inclusión de los familiares en los grupos de información y discusión. h) Inclusión de alcohólicos rehabilitados en los grupos de discusión o psicoterapias. i) Terapia individualizada en los casos que lo requieran, por presentar trastornos de personalidad concomitantes.  
La estancia media por paciente sería alrededor de los 30 días. La plantilla sería la del actual Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos, incrementada por la terapeuta ocupacional y cubriendo el déficit de asistentes sociales.
- 2.1.10. Determinados casos de gravedad o complejidad diagnóstica deberían ser atendidos transitoriamente en unidades de asistencia psiquiátrica en los hospitales generales, en coordinación con los dispensarios o la comunidad terapéutica que atendería posteriormente el caso.
- 2.1.11. Los cuadros delirantes (Korsakoff, Wernicke...) y los pacientes dipsómanos de patocronia desastrosa, deberían ser tratados en un servicio específico en el Hospital Psiquiátrico y de ser posible en una granja aparte.

## 2.2. Toxicómanos

- 2.2.1. Dispensario para toxicómanos. En principio sólo en las capitales de provincia, por ser una patología eminentemente urbana.

- 2.2.2. Los locales deberían ser propios de la Diputación, Consellería o I. S. M.
- 2.2.3. Apoyo y potenciación a las asociaciones de familiares existentes o en futura creación.
- 2.2.4. Funciones del dispensario: diagnóstico y tratamiento de enfermos nuevos.  
Información a los familiares.  
Grupos de terapia para familiares.  
Seguimientos de casos.
- 2.2.5. Hospitalización de breve duración cuando los síndromes de abstinencia no puedan realizarse domiciliariamente.  
La hospitalización (de 7 a 15 días) deberá realizarse en los Servicios de Psiquiatría de los Hospitales Generales y en coordinación con el equipo dispensarial o la comunidad terapéutica de larga estancia. En la actualidad vienen tratándose con resultados óptimos, en el Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico.
- 2.2.6. Es de todo punto preciso distinguir el toxicómano de ingreso voluntario, de aquél que lo hace por orden judicial, ya que en este último la actitud frente a la toxicomanía viene condicionada por la orden judicial y, además, los jueces decretan el tiempo de estancia con independencia de la evolución clínica.
- 2.2.7. Los toxicómanos judiciales deberán ser atendidos en centros creados para tal efecto, o potenciando los Servicios de Psiquiatría de las prisiones.

### **3. REHABILITACION**

#### **3.1. Alcoholismo**

Dispensarios de seguimiento ya descritos.

Hospitales de día.

Casas a mitad de camino.

Talleres protegidos, o convenios con empresas existentes.

Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados.

#### **3.2. Toxicomanías.**

Dispensario.

Hospitales de día.

Talleres protegidos.

Comunidades terapéuticas. Actualmente parece recomendable ampliar su número siguiendo el esquema de Casa Lanza.

Asociación de familiares.

## Familias alternativas para casos muy definidos.

Repetimos la idea de que todo lo anterior debería funcionar con autonomía, independiente de los Servicios de Psiquiatría General y coordinado por el Instituto de Salud Mental.