

**REVISION DE LOS ENFERMOS INGRESADOS
POR PRIMERA VEZ
EN EL SERVISIO DE ALCOHOLICOS Y TOXICOMANOS
DURANTE 1978**

HOSPITAL PSIQUIATRICO DE BETERA - VALENCIA

J. BEDATE VILLAR; A. AROCAS ESTELLES

El motivo del presente trabajo es ofrecer, como el año anterior, los datos estadísticos referentes a la población ingresada por primera vez durante el año 1978, y su posterior evolución durante un período de seis meses para cada paciente.

Dado que los datos del año 1977 fueron publicados en un anterior artículo en esta misma revista (1), nos referiremos a él para comparar los datos recogidos del año 1978. Hay que destacar que este era el segundo año de funcionamiento por sectores, de tal forma que los enfermos dados de alta en el Hospital son revisados periódicamente en los dispensarios por las mismas personas que les han tratado anteriormente. Uno de nuestros objetivos al trabajar fuera del Hospital era evidentemente el de disminuir el número de ingresos sustituyendo paulatinamente la asistencia hospitalaria por la dispensaria (2).

Durante este año también y ante el aumento de la incidencia de los enfermos toxicómanos en la Provincia de Valencia, iniciamos las gestiones para formar un grupo de profesionales dedicados a tratar exclusivamente a dichos enfermos, consiguiendo en el mes de septiembre poner en funcionamiento un dispensario para atender específicamente dichos casos y posteriormente promover la asociación de padres de toxicómanos.

De tal forma vamos por tanto a comparar los datos recogidos durante el año 1978 no sólo con los del año anterior, y a contrastar en lo posible la población de enfermos alcohólicos con la de los enfermos por otras toxicomanías.

NUMERO DE INGRESOS Y DISTRIBUCION POR MESES

El número total de los enfermos ingresados por primera vez asciende a 269, que en relación con el número total de primeros ingresos en todo el Hospital Psiquiátrico de Bétera supone un 41'7 % (En 1977 eran sólo el 31'1 %) (3).

En cuanto a la distribución por meses y trimestres de los primeros ingresos hay que reconocer que nuestras expectativas de hacer disminuir los ingresos sólo se cumplieron en 1977, pues en 1978 se han vuelto a incrementar las cifras. Pensamos que esto puede ser debido a que ha aumentado la demanda de tratamientos y que de no estar en funcionamiento los dispensarios el incremento hubiera sido mayor. También puede haber influido el hecho de que durante este año se ha ofrecido información a los médicos de medicina general de las distintas comarcas sobre el alcoholismo, así como a la población en general a través de múltiples conferencias. Hay que tener en cuenta que aunque nuestro criterio es potenciar al máximo la asistencia extrahospitalaria, hemos comprobado que para algunos enfermos el ambiente terapéutico conseguido en el Servicio del Hospital les es imprescindible para adquirir conciencia de enfermedad, paso necesario para poder iniciar el tratamiento con la colaboración del enfermo. En el Dispensario a veces es difícil conseguir la abstinencia desde el inicio y en otras ocasiones aunque el enfermo deja de beber tarda mucho tiempo en adquirir conciencia de su enfermedad, ya que sólo puede asistir a una psicoterapia de grupo semanal.

NUMERO DE INGRESOS EN RELACION CON EL TOTAL DE ENFERMOS INGRESADOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO

	<i>H.P.</i>	<i>Pab. de Alcohólicos</i>
N.º de ingresos + reingresos	996	437 (43'8 %)
N.º de primeros ingresos	645	269 (41'7 %)

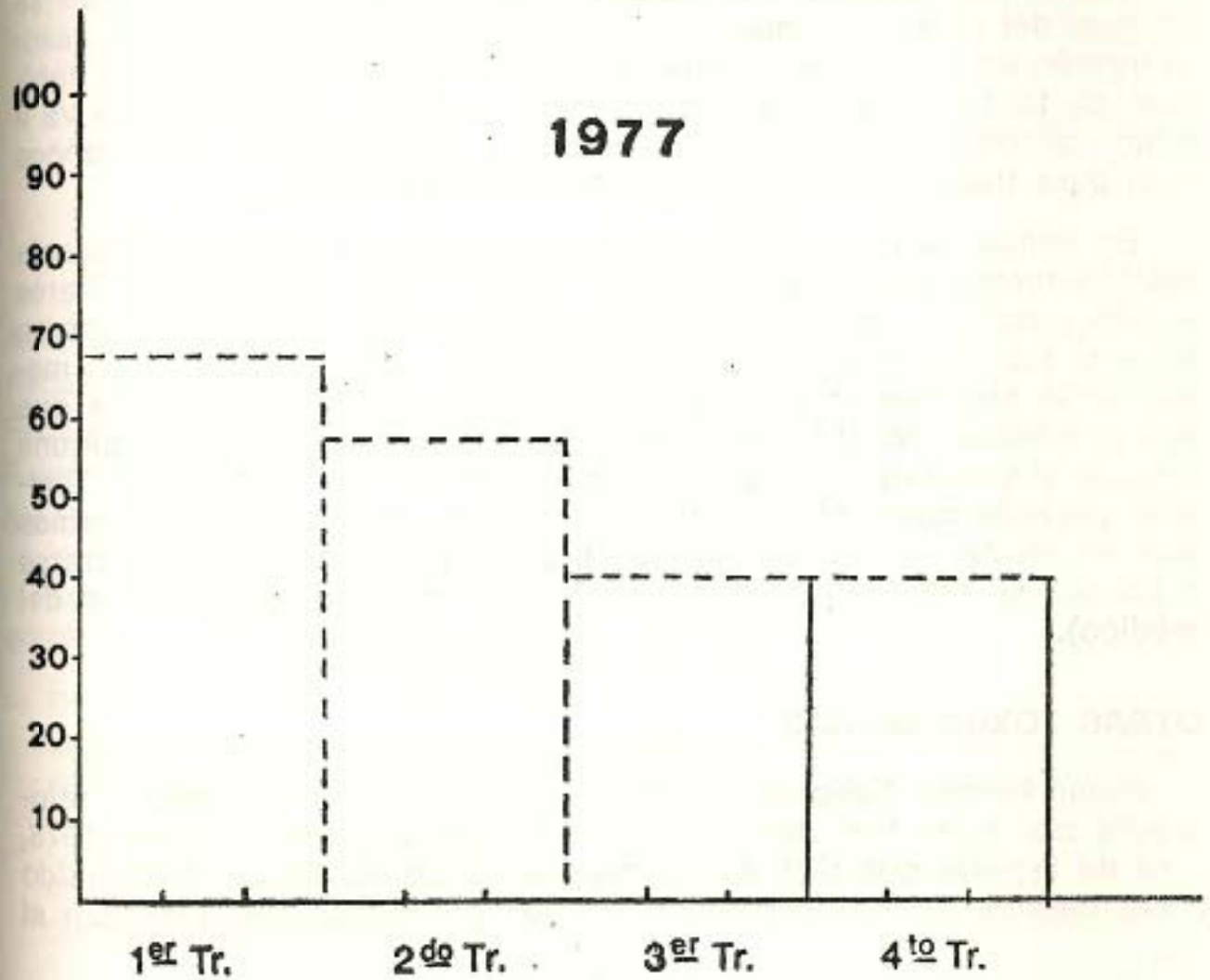
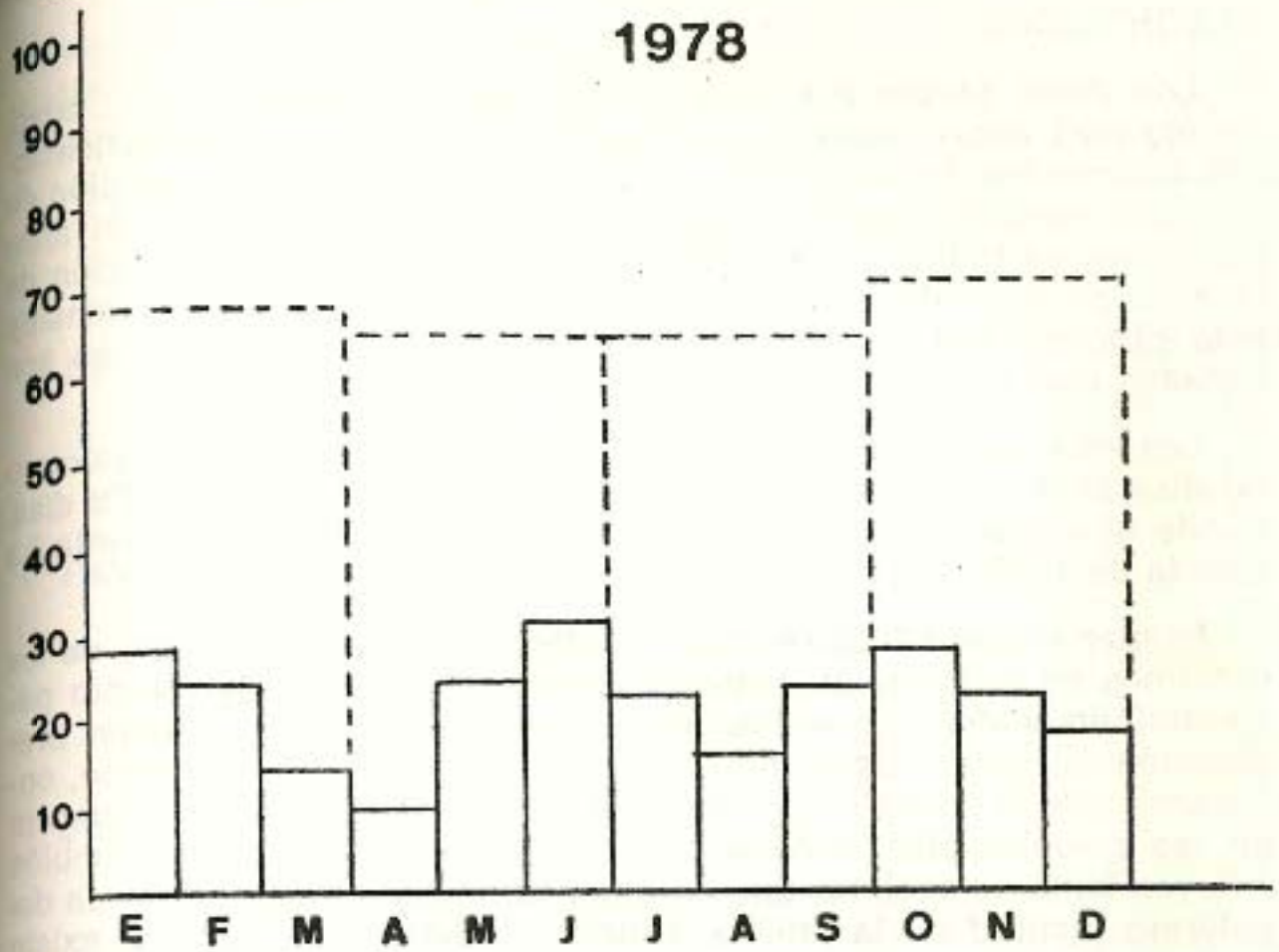
DISTRIBUCION POR MESES Y TRIMESTRES DE LOS PRIMEROS INGRESOS

Primer trimestre (28 + 26 + 14)	68
Segundo trimestre (10 + 26 + 31)	67
Tercer trimestre (22 + 17 + 25)	64
Cuarto trimestre (28 + 23 + 18)	70

RELACION ALCOHOLICOS Y OTROS TOXICOMANOS

Alcohólicos	245 (91 %)
Toxicómanos	24 (8'9 %)

Distribución por meses y trimestres de los primeros ingresos.



ALCOHOLICOS

Los datos personales de los enfermos alcohólicos (sexo, edad, estado civil, etc.—, como era de esperar, no han sufrido modificaciones ostensibles de un año para otro. Sólo hay que hacer mención de la ligera modificación en cuanto a la edad, pues si bien en años anteriores se había comprobado una tendencia a la disminución de la edad de los enfermos, en el presente año se invierte ligeramente este proceso, quizás debido a que los enfermos más jóvenes son tratados ahora en los dispensarios sin enviarlos al Hospital.

Las estancias en el Hospital han disminuido en cuanto al número de días para cada paciente, llegándose a un promedio de 25'8 días, donde el año anterior era de 39 días. La estancia más frecuente ha sido la de 10-20 días.

Existen muchos factores que pueden modificar la estancia de los enfermos en el Hospital: algunos de ellos dependen del propio paciente (personalidad, gravedad de los síntomas, tipo de síntomas predominantes), otros dependen del Hospital (ambiente terapéutico, optimismo ante la curación por parte de los otros enfermos, frecuencia de las psicoterapias, interés por parte del personal...) y también influyen factores sociales que en algunos casos retrasan la salida del enfermo (actitud de la familia, situación laboral). Por último, existe un factor dependiente del médico y de la asistente social que se ocupan del enfermo y que pensamos ha sido decisivo nuestro caso: el interés de reintegrar al enfermo cuanto antes a su ambiente habitual, de tal forma que cuando hay garantías de que el enfermo va a acudir al dispensario se limita la estancia en el Hospital a unos pocos días para tratar prácticamente el síndrome de abstinencia.

En cuanto al control de la evolución posterior al ingreso durante los seis meses siguientes, se observan unos resultados muy similares al año anterior: el mayor número de abstinencias totales se observan durante los primeros meses, permaneciendo al cabo de los seis meses en la abstinencia total sólo el 60 % y sumando a éstos los que han presentado recaídas con mejorías (han vuelto a beber en alguna ocasión durante corto tiempo) suman el 80 % de los enfermos. También persiste como el año anterior el gran porcentaje de enfermos que no acuden a revisión (porque han recaído y no quieren curarse o porque se encuentran bien y consideran que no necesitan ya del médico).

OTRAS TOXICOMANIAS

Como hemos dicho anteriormente, el número de ingresos y reingresos por otras toxicomanías aumentó notablemente durante 1978, y es de esperar que siga aumentando en años sucesivos. Esto unido a las características personales y a los problemas que plantean al

convivir con los alcohólicos, justifica desde nuestro punto de vista el tratamiento individualizado de estos enfermos y a ser posible, en un lugar distinto de donde se realiza el tratamiento de los alcohólicos.

ENFERMOS ALCOHOLICOS

	<i>Núm.</i>	<i>%</i>
Sexo		
Hombres	220	89'7
Mujeres	25	10'2
Estado civil		
Solteros	62	25'2
Casados	177	72'2
Viudos	6	2'5
Edad		
11-20 años	3	1'2
21-30 años	40	16'3
31-40 años	77	31'4
41-50 años	85	34'6
51 y más	40	16'3

CONTROL DE LA ABSTINENCIA

	<i>Primer mes</i>	<i>2.º y 3.º mes</i>	<i>4.º - 6.º mes</i>
Abstinencia total ...	155 (79 %)	101 (63 %)	79 (58 %)
Recaída con mejoría .	24 (12 %)	20 (12'5 %)	29 (21'5 %)
Recaída sin mejoría .	10 (5'5 %)	20 (12'5 %)	20 (14'8 %)
Reingreso	7 (3'5 %)	18 (11'3 %)	7 (5 %)
Sin datos	49 (20 %)	86 (35 %)	110 (45 %)

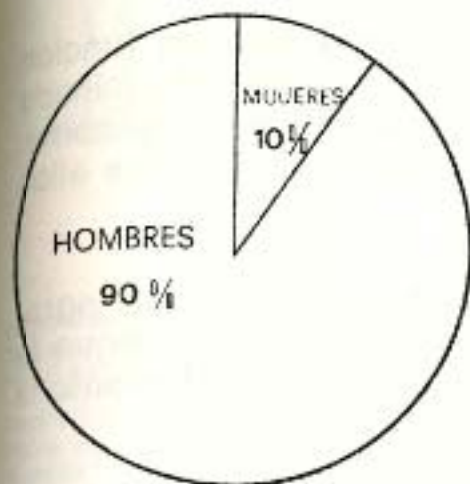
Los motivos por los que ingresan los toxicómanos son varios, pero quizás los más importantes sean:

- Dificultades para conseguir la droga, o problemas para conseguir la cantidad necesaria. No es extraño, por tanto, que se presenten agrupados los ingresos a lo largo del año en función de este factor.
- Conflictos sociales que les obliga a recurrir a un centro hospitalario para someterse a tratamiento. En ocasiones son ingresos por orden gubernativa.

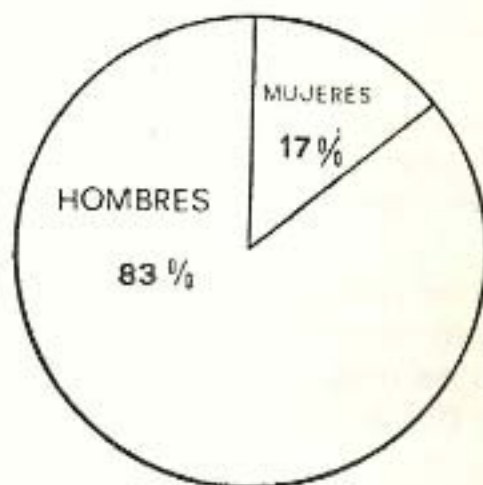
TOXICOMANOS

	Núm.	%
Sexo		
Hombres	20	83
Mujeres	4	16
Estado civil		
Solteros	19	79
Casados	5	20
Edad		
11-20	10	41
21-30	14	58
Residencia		
Provincia	13	54
Valencia	11	45
Naturaleza		
Provincia	13	54
Valencia	8	33
Otras Provincias	3	12
Tóxico		
Heroína	11	
Anfetaminas	4	
Alucinógenos	3	
Analgésicos	2	
Politoxicómanos	4	

ALCOHOLICOS



TOXICOMANOS

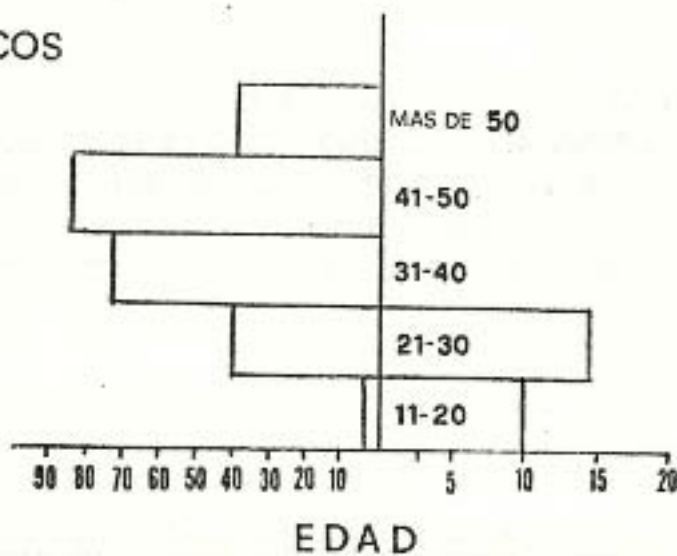


SEXO



ESTADO CIVIL

ALCOHOLICOS



TOXICOMANOS

Comparación de los datos personales entre los enfermos alcohólicos y los enfermos toxicómanos.

— Síntomas psicóticos que aparecen como consecuencia del hábito al tóxico o coincidente con el mismo. En estos casos suelen ser los familiares los que nos traen a los enfermos.

También pensamos que el número de ingresos está en función de las expectativas de curación que ofrezca un centro determinado y por supuesto, el tipo de tratamiento que se utilice habitualmente. No hay que olvidar que los toxicómanos se suelen conocer entre ellos antes de ingresar.

Hemos recogido únicamente los datos de los enfermos que ingresaron por primera vez, lo mismo que con los alcohólicos, aunque la recaída es más probable y también el reingreso, aproximadamente la tercera parte suelen ingresar una o más veces.

El número total de ingresos son 24, lo que supone un 8'9 % del total. Y la lista del tipo de droga consumida la encabeza la heroína con 11 casos, seguida de las anfetaminas con 4, los analgésicos con 2, y los alucinógenos con 3. En cuatro enfermos no se podía determinar cuál era el tóxico principal, por lo que se han clasificado como politoxicómanos.

Lo más destacable en relación con los alcohólicos es la juventud de estos enfermos, cuyas edades están comprendidas entre los 16 años y los 29 años, siendo la más frecuente entre los 20 y los 25 años.

El número de los solteros es mucho mayor que el de los casados, a la inversa que entre los alcohólicos, y el número de los hombres es mayor que el de las mujeres como ocurre con los alcohólicos.

El lugar de residencia se distribuye en partes iguales entre los que residen en Valencia capital y los que residen en la provincia de Valencia, si bien estos últimos lo suelen hacer en los núcleos de población próximos a la capital. Lo que no ocurre con los alcohólicos que se reparten proporcionalmente al número de habitantes de las distintas zonas.

BIBLIOGRAFIA:

(1) BEDATE VILLAR, J.; AROCAS ESTELLES, A. (1978): "Revisión de los alcohólicos tratados por primera vez durante 1977", *Drogalcohol*, III, 121-131.

(2) HERRERO LORENZO, R.: "Memoria del Servicio de Alcohólicos y Toxicómanos del Hospital Psiquiátrico de Bétera", *Drogalcohol*, III, 46-51, 1978.

(3) VIDAL OTERO, J.: "Algunos datos del Hospital Psiquiátrico de Bétera", sin publicar.