

## **INFORME PARA UN PLAN DE LUCHA CONTRA LAS FARMACODEPENDENCIAS DE TIPO NO ALCOHOLICO**

(SEGUNDA PARTE)

SERVICIO DE ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS  
DE LA CLINICA MENTAL DE LA EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL  
DE BARCELONA

**DR. JOSE MANUEL MONEGAL FERRIOL \***, **DR. JORDI VILA-ABADAL \*\***  
**DR. JOSE PONS VILLEGAS \*\***, **SR. ANTONIO MORENO JIMENEZ \*\*\***

con la colaboración del Sub-Director de la Clínica y del equipo de Enfermería

### **PROPUESTA DE ESTRUCTURACION DE LA LUCHA CONTRA LA DROGA DESDE UN PUNTO DE VISTA SANITARIO-SOCIAL.**

Por la experiencia de Francia y por la semejanza de las sociedades y de los aspectos problemáticos que presenta la toxicomanía en los países, creemos que sería muy conveniente se instalaran una serie de "Conjuntos o Unidades", centrados alrededor de un lugar de acogida y orientación, tal como exponemos más abajo.

El número de estos conjuntos dependerá de la extensión y profundidad que vaya tomando el problema. Tal como se presenta hoy en día, es necesaria ya la creación de más de uno de estos conjuntos, que posean el mínimo de elementos, como detallaremos más adelante.

- 
- \* Jefe del Servicio
  - \*\* Jefes Clínicos
  - \*\*\* Auxiliar Psiquiátrico

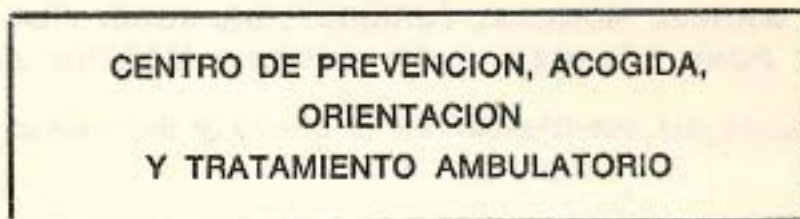
Estos conjuntos, a nivel de región o nacionalidad, tendrían que estar vinculados y relacionados entre sí por un organismo común que, respetando la autonomía total de cada uno, les permitiese aprovechar los esfuerzos y beneficiarse de las experiencias de los demás y de unos servicios que podrían ser unitarios.

Igualmente debería crearse, al mismo nivel indicado, una especie de patronato compuesto por autoridades y profesionales vinculados con estas cuestiones, y por personas benévolas.

Tendría la misión de proteger y facilitar las actividades de los conjuntos terapéuticos de que hablamos.

## ESQUEMA DE UNA UNIDAD O CONJUNTO ANTIDROGADICCION

1. Escuelas y educadores      2. Familias      3. Individuos      4. Justicia      5. Hospital



6. Médicos particulares

7. Centro de higiene mental

I. Consultas y grupos de padres

II. Psicoterapia individual y de grupo

III. Albergue

IV. Hospital: cura desintoxicación

V. Post-desintoxicación: comunidades terapéuticas en el campo apartamentos terapéuticos, familias acogedoras, etcétera.....

VI. Información y educación formación, entrevistas individuales, reuniones, debates, relaciones con centros de recreo, clubs, etc.

VII. Documentación, estudios, investigación, relación con centros similares

VIII. Reinserción: Ayuda social, trabajo, aprendizaje, alojamiento, deporte, música, clubs, etc.

Explicación del esquema anterior:

### **Centro.**

Es el Centro de prevención, acogida, orientación y tratamiento ambulatorio, de carácter gratuito y respetando el anonimato. Recibe todas las demandas de los elementos señalados con un número arábigo y da todas las respuestas a los elementos señalados con números romanos.

Canaliza y coordina los distintos elementos entre sí, los cuales no pueden relacionarse sino a través del Centro.

### **Demanda.**

1. Todo tipo de escuela y educadores: acuden al Centro porque tienen problemas y porque quieren información y orientación.

2. Las familias acuden por la misma razón.

3. También acuden los individuos afectados o los simplemente deseosos de información.

4. Los jueces pueden acudir al Centro para que los especialistas visiten a toxicómanos en prisión o para que traten a toxicómanos en fase de post-desintoxicación (en este caso será de forma anónima y el toxicómano comparecerá en el Centro por sí mismo).

5. Hospital: los centros médicos hospitalarios pueden pedir la consulta de especialistas del Centro.

6. Particularmente, los médicos pueden hacer lo mismo.

7. Centros de Higiene Mental.

### **Respuesta.**

I) El Centro responde a los padres ofreciéndoles consultas, orientación, formando grupos de padres afectados o en riesgo de estarlo.

II) El Centro vuelve a ver al toxicómano tras la desintoxicación y le ofrece una relación psicoterápica, si se cree necesaria, individual o de grupo, llevada por gente del mismo Centro o de fuera.

III) El Centro podría disponer de un albergue con un número reducido de camas, acogiendo por unas noches algunos casos necesitados.

IV) El Centro estará en contacto con otros hospitalarios generales o psiquiátricos para enviarles a los toxicómanos que necesiten y quieran hacer la desintoxicación.

V) El Centro enviará a los toxicómanos, después de la desintoxicación, a las comunidades terapéuticas, a los pisos o apartamentos

terapéuticos o a las familias acogedoras, según las características de cada uno de ellos, y siempre de forma voluntaria por ambas partes (enviado y acogedores).

VI) El Centro ofrece todo tipo de información, educación y formación a individuos y colectivos, a profesionales interesados (médicos, abogados, jueces, policías, farmacéuticos, etc.). Hace trasladar miembros del Centro al lugar en que los requieren, organiza mesas redondas, debates, etc., con educadores, padres y adolescentes de acuerdo con unas normas predeterminadas, pero siempre flexibles y adaptadas a los nuevos problemas que se derivan del consumo de las drogas (1). Para favorecer la prevención puede tener, fomentar o relacionarse con centros de recreo, clubs de juventud, etc.

VII) El Centro posee un fondo de documentación tan completo como sea posible y lo pone a disposición de los interesados (si hubiese un organismo coordinador de centros, el fondo de documentación podría depender directamente de éste). También se realizarán estudios, manteniéndose correspondencia con centros similares, nacionales o internacionales.

VIII) El Centro responde a las necesidades sociales del toxicómano en la medida de todas sus posibilidades. Para ello, y además de las comunidades terapéuticas, familias acogedoras, etc., contará con un equipo de asistentes sociales procurando obtener por todos los medios y relaciones posibles la reinserción social mediante el trabajo, aprendizaje, búsqueda de alojamiento, deporte, arte, música, etc.

Pensamos que la constitución de estos conjuntos antidrogadicción que, como ya hemos dicho, convendría que actualmente fuesen más de uno, daría una respuesta muy válida al problema de las farmacodependencias.

## **PROPUESTA DE ACTUACION**

### **Creación de Conjuntos o Unidades.**

Su puesta en marcha podría hacerse por etapas, empezando por los elementos más fundamentales y siguiendo con el establecimiento de los demás.

#### *Primera Etapa.*

A) Se podría comenzar estableciendo un Centro de Prevención, Acogida, Orientación y Terapia Ambulatoria (parte central del conjunto). Este Centro podría ofrecer, desde un principio, los siguientes servicios:

---

(1) Ilegales o permitidas.

Acogida, información individual y colectiva, orientación hacia centros de desintoxicación, tratamiento psicoterápico post-desintoxicación individual o de grupo, consultas y grupos de padres, aportación de formación e información a profesionales interesados e implicados en la problemática de las drogas, escuelas, organismos juveniles, consultas telefónicas, reinserción social individual, etc.

Requisitos para que pueda cumplir estos servicios:

Un local en lugar bien comunicado.

Material de documentación: películas, diapositivas, publicaciones, etcétera (que se iría ampliando paulatinamente).

Tendría que disponer del siguiente personal:

- Dos psiquiatras especializados.
- Dos informadores cualificados.
- Dos asistentes sociales.
- Dos secretarias.
- Dos antiguos toxicómanos (cuyo papel es utilísimo en el momento de la acogida y precedente atracción de drogodependientes).

El Centro estaría abierto, los días hábiles, de 9 a 2 y de 4 a 9. Sobre la marcha, y según necesidades reales, se podría ampliar dicho horario.

Al tiempo que se crea el Centro, debe procurarse que los hospitales y clínicas ya existentes (psiquiátricos o no) se presten a practicar la desintoxicación de los enviados por aquél. Es necesario poner en evidencia la falta de complicaciones que supone dicho tratamiento desde el punto de vista técnico, si los toxicómanos son asistidos sin la posibilidad de que dos o más puedan coincidir en el mismo lugar (o sea, si se hallan totalmente incomunicados entre sí) y si se tiene en cuenta que el proceso no se prolonga más allá de 11/12 días.

B) En esta etapa se constituiría también una comunidad terapéutica. Reuniría las siguientes características:

Estar alejada de las grandes ciudades.

Presentar un mínimo de habitabilidad, pudiendo ser perfeccionada por los mismos residentes.

Disponer de cierto terreno para poder hacer trabajos en el campo y/o criar animales. Que, aparte del responsable o responsables, el resto del personal se constituyese de antiguos toxicómanos.

Regirse por un régimen de internamiento y por un reglamento aceptado por los que, voluntariamente, se acogiesen al mismo.

Contar con una cabida máxima de una treintena de personas de ambos sexos, a la que se llegaría paulatinamente.

Guardar el anonimato.

Recibir, al principio, sólo a personas en fase de tratamiento de post-desintoxicación (más adelante se podría realizar también la desintoxicación). Serían seleccionados tras estudio médico y social.

La eficacia de este tipo de comunidad se basa en el espíritu de ayuda mutua, compromiso y entrega de los residentes, cosa que sólo es posible si la motivación del equipo encargado tiene un carácter vocacional, voluntario, es coherente y equilibrada. Estas disposiciones se suelen encontrar en muchos toxicómanos recuperados, que sienten la satisfacción y el deseo de ayudar a sus compañeros y poseen unas condiciones psicológicas y unos méritos ante los toxicómanos recién llegados, muy difíciles de hallar en otras circunstancias.

El éxito del tratamiento radica en el clima de afectividad, comprensión, relaciones verdaderamente humanas, trabajo, creatividad, obligaciones compartidas y autorresponsabilidad que ofrece el grupo al recién llegado. Este ambiente le ayuda a liberarse de las fijaciones propias de la toxicomanía y a recuperar las ganas y la alegría de vivir. Creemos que con un sistema terapéutico como éste se pueden conseguir resultados muy notables.

#### *Segunda etapa.*

Se establecerían contactos con familias que se prestaran a recibir, durante un tiempo convenido en cada caso, toxicómanos en fase de post-desintoxicación. También se podría disponer de unos pisos protegidos en la ciudad para aquellos que ya hubiesen conseguido trabajar regularmente o realizasen un aprendizaje serio, según las condiciones y reglamentos que se especificarían llegado el momento. Asimismo podría pensarse en el montaje de clubs, lugares de recreo, etc.

#### **Observaciones finales.**

Todos los elementos del conjunto, tanto el Centro de Prevención y Acogida como los demás, podrían irse ampliando a medida que lo permitiesen las posibilidades, lo exigiese la demanda y lo juzgase adecuado la experiencia.

Aunque hemos insistido mucho en la necesidad de que en la mente del toxicómano quede bien diferenciada la actuación jurídico-policial de la sanitario-social, es muy importante que cualquier respuesta estructurada que se dé al problema se haga en armonía y con conocimiento del poder judicial. Por eso sería útil poner a la

autoridad correspondiente en conocimiento de las realizaciones efectuadas e, incluso, hacerla participar como integrante de un organismo colegiado que actuase a modo de corporación protectora.

## **ALGUNAS PREMISAS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS TOXICOMANOS EN LAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS**

- ¿Quién los ha de tratar?
- ¿Qué lugar es el adecuado?
- ¿Con qué método?

### **1. ¿Quién los ha de tratar?**

Aquellas personas que, además de reunir los conocimientos y preparación correspondientes, sean equilibrados y sensibles: entrega y firmeza, pero nunca autoritarismo. Que sepan penetrar en el alma humana y sean capaces de no establecer barreras entre su status y el toxicómano.

Estas características no siempre se dan en individuos con títulos de psiquiatría o psicología.

Es por ello que, entre las personas más idóneas, se deba contar con los ex-toxicómanos que presenten una total comprensión del problema, no se dejen engañar por las mil farsas que intenta el toxicómano y tengan ante él la máxima autoridad moral y crédito. Ellos mejor que nadie vibrarán ante un compañero en apuros.

Muchos de los fracasos se deben al hecho de no contar con estos antiguos toxicómanos, o a relegarlos a papeles secundarios.

### **2. ¿Lugar?**

En ningún caso en unidades especiales creadas en hospitales psiquiátricos, salvo que sólo permanezcan los días necesarios para su desintoxicación.

En el hospital psiquiátrico se encuentran desplazados. Perdura siempre la tentación de las drogas. Allí no tienen espacio abierto y pueden ejercer proselitismo con facilidad. Para evitar todos estos inconvenientes se necesitaría un ejército de personal cualificado plenamente dedicado.

El lugar adecuado es el campo, a distancia de los núcleos urbanos y donde resida el equipo tratante, de forma permanente y en íntima convivencia con los "tóxicos". De aquí, no nos cansaremos de

repetirlo, que son indispensables los ex-toxicómanos, porque se dedican con gran entrega a la recuperación de sus compañeros, desplegando una gran actividad (en contra de la opinión de algunos profesionales que los suponen aquejados de indolencia y apatía permanentes).

Así se puede tratar a un respetable número de afectados, cosa que, de otra forma, resultaría imposible.

La recuperación puede ser total. Sólo se han de excluir aquellos casos en que la toxicomanía es una consecuencia más de una personalidad intensamente afectada con anterioridad.

### **3. Metodología.**

Es necesario distinguir distintas fases, siendo imprescindible no saltarse ningún escalón, si no la cura es ineficaz.

La *primera fase* es la de desintoxicación. Se elimina la presencia de la sustancia psicoactiva en el cerebro.

Es relativamente fácil y se puede realizar en la misma comunidad terapéutica.

La *segunda fase* es la reestructuración o renacimiento de la personalidad o comportamiento modificados por la droga. Aquí comienzan las dificultades, ya que el proceso puede prolongarse meses, incluso años.

En esta fase se les apartará de toda posibilidad de contacto con cualquier clase de droga, incluido el alcohol y los productos farmacéuticos de carácter sedante, hipnótico, etc. Porque las sustancias que causan dependencia tienen una plataforma psicofisiológica de acción común. Si se sustituye una droga por otra (sea de las prohibidas o de las toleradas) también se sustituyen las dependencias correspondientes.

Se les debe ofrecer la oportunidad de redescubrirse fuera del mundo onírico donde nadan entre lo real y lo imaginario, colocándolos en contacto con lo concreto y tangible. Sin prisas, pero con constancia, deberán palpar a su alrededor, paulatinamente, esta imagen nítidamente perfilada, revertirla de forma sólida interiorizándola y rellenando las lagunas existentes.

De esta manera el egoísmo propio de su personalidad toxicománigena va cediendo terreno al altruismo y a la entrega. No se puede ofrecer un modelo estático, sino que cada actuación ha de encontrar la adaptación y creatividad que demanda el caso.

Firmeza y disciplina desde un principio para recuperar o normalizar los hábitos. Por eso se establecerán unos horarios que ayuden



a recobrar el ritmo de los actos y del tiempo y un ejercicio que comporte fatiga física, que ayude a liberarlos de la angustia acumulada y no resuelta químicamente, además de hacerles resentir el cuerpo como parte integrante de su "yo" armónico.

Este contacto con la realidad coherente y el ambiente de comprensión y afectividad, pero de firmeza, que encuentran a su alrededor, va anulando la ambivalencia que les hace desear la droga y querer liberarse al mismo tiempo de ella, permitiendo una nueva captación de la realidad concreta. En el reencuentro consigo mismo son de gran utilidad el diálogo, las relaciones y el ejemplo del equipo encargado, vínculos que les anclarán a un punto de partida bien cimentado. Sus miembros no les ofrecen una ayuda a distancia, no se ocupan a ratos o por horarios laborales rígidos y no deben tener su vida lejos de sus necesidades, sino que comparten las mismas inquietudes, trabajo, problemas, alegrías, etc. Tratantes y tratados no deben llevar vidas paralelas.

Además de la participación común en las labores de reconstrucción, limpieza, agrícolas, etc., se fomenta toda clase de trabajos artísticos y creativos, según las aptitudes. Los "tóxicos" que han avanzado en su proceso de rehabilitación son considerados "aptos" y se ocupan de los recién llegados, para acogerlos, ayudarles y acompañarlos permanentemente en todas las necesidades que surjan especialmente durante la desintoxicación.

La comunidad terapéutica puede irse expandiendo en cabida hasta un máximo de treinta residentes. Rebasado este número se ha de pensar en la creación de otra comunidad.

La comunidad o comunidades terapéuticas estarán en íntima relación con el Centro de Prevención y Orientación, a través del equipo encargado.