

## **EVALUACION DE UN AÑO DE FUNCIONAMIENTO EN UNA COMUNIDAD TERAPEUTICA RURAL PARA TOXICOMANOS**

**FRANCESC ROCA SEBASTIA**

Médico psiquiatra del Centro Urbano de Rehabilitación de Toxicómanos (C.U.R.T.)  
de la Asociación Valenciana de Ayuda al Toxicómano (APROVAT)

**JESUS BEDATE VILLAR**

Jefe del Servicio de Alcoholismo y Toxicomanía

### **I. INTRODUCCION**

La granja "Casa Lanza" es un centro de rehabilitación prolongada para toxicómanos, dependiente del Servicio de Alcoholismo y Toxicomanías del Hospital Psiquiátrico de Bétera, especialmente concebida para la rehabilitación prolongada de enfermos adictos a diversas drogas.

Es un centro similar en su funcionamiento a otras comunidades terapéuticas existentes desde hace varias décadas en Estados Unidos y en algunos países europeos, como por ejemplo las experiencias de Synanon y Phoenix House, o los centros de Le Patriarche, pero en nuestro caso, con la particularidad de la permanente supervisión de la experiencia por parte de profesionales, dependientes de la Excma. Diputación de Valencia.

La granja está ubicada en el término municipal de Requena, a 90 kilómetros de Valencia, y dispone de terrenos cultivables, granja de animales y una casa de labranza renovada en gran parte por los propios enfermos, a fin de dar cabida a quince enfermos, si bien en principio se consideró conveniente no utilizarla a pleno rendimiento, para ir aumentando paulatinamente el número de internos, en función de la capacidad de asimilación por parte de los profesionales y de los propios enfermos que constituían el grupo inicial.

El personal de plantilla adscrito a dicho centro es el siguiente: un psicólogo clínico, un monitor ocupacional y ocho auxiliares psiquiátricos. Cumplen su horario con un módulo voluntario flexible según las necesidades terapéuticas y conviven intensamente con los

enfermos, participando en las actividades diarias del centro y en la toma de decisiones que se realiza conjuntamente con los enfermos. Las actividades terapéuticas propiamente dichas, tales como psicogramas, terapias grupales o individuales, están obviamente a su cargo, así como la admisión de nuevos enfermos, que es una decisión que compete exclusivamente al equipo de profesionales, si bien lo que se tiene en cuenta principalmente es la capacidad de integración del nuevo paciente en el grupo preexistente en la "Casa Lanza".

Las normas son muy estrictas en cuanto a la prohibición absoluta de consumir tóxicos, permitiéndose únicamente el consumo de tabaco.

Haciendo énfasis en la importancia de cumplir el horario laboral participando activamente en las tareas comunitarias, pues es precisamente a través de la convivencia con otros enfermos como tiene lugar el cambio de actitudes frente a la droga. En líneas generales el horario se distribuye de la siguiente forma: por la mañana trabajos de limpieza de habitaciones, reconstrucción y acondicionamiento, trabajos en la huerta y con los animales; por la tarde trabajos manuales, deporte y tiempo de ocio; por la noche asamblea para la toma de decisiones y comentario de las incidencias del día.

Los criterios de selección de los enfermos son los siguientes:

- Edad aproximada entre 18-24 años.
- Ausencia de trastornos psiquiátricos graves.
- Sin problemas legales pendientes.
- Haber superado el síndrome de abstinencia en casa o en el hospital.
- Voluntariedad absoluta y consentimiento previo, con aceptación del ingreso y de las normas de funcionamiento.

La estancia en la granja es de seis meses, como mínimo, y durante los tres primeros meses no pueden disfrutar de permisos; si un enfermo abandona el centro antes de este período de tiempo se considera que no quiere seguir el programa completo y, por lo tanto, se le excluye del mismo.

Referente a las relaciones sexuales hay libertad para aceptarlas o no, abordándose los problemas a este respecto por parte, tanto del equipo terapéutico como de la asamblea de enfermos.

Al ser dados de alta, bien por abandono previo o bien por indicación del equipo de profesionales, se les sigue atendiendo en régimen ambulatorio en el dispensario de Valencia, donde asimismo se mantienen contactos semanales con los padres de los enfermos ingresados en el centro.

Económicamente la granja depende de la Excm. Diputación de Valencia, y a efectos administrativos los enfermos están ingresados en el Hospital Psiquiátrico de Bétera, debiendo abonar la estancia sólo los que no tienen Seguridad Social o Cartilla de Beneficencia.

Los aspectos sanitarios y puramente psiquiátricos son supervisados por un médico psiquiatra que se desplaza periódicamente a la granja para reconocer a los enfermos y vigilar la salubridad de las aguas, la higiene de la cocina, vacunar...

## **II. ESTADISTICA DESCRIPTIVA**

Antes de iniciar este apartado queremos señalar que, como se ha expuesto anteriormente, los pacientes son admitidos al centro previa selección, por lo que la muestra que vamos a analizar es una muestra sesgada y, por lo tanto, no representativa de la población toxicómana de Valencia, por lo que al hacer la valoración de dicha población se ha preferido no utilizar ningún parámetro estadístico, salvo la media, y la moda en algunos casos, a fin de no deformar la realidad de la muestra.

### **a) Filiación**

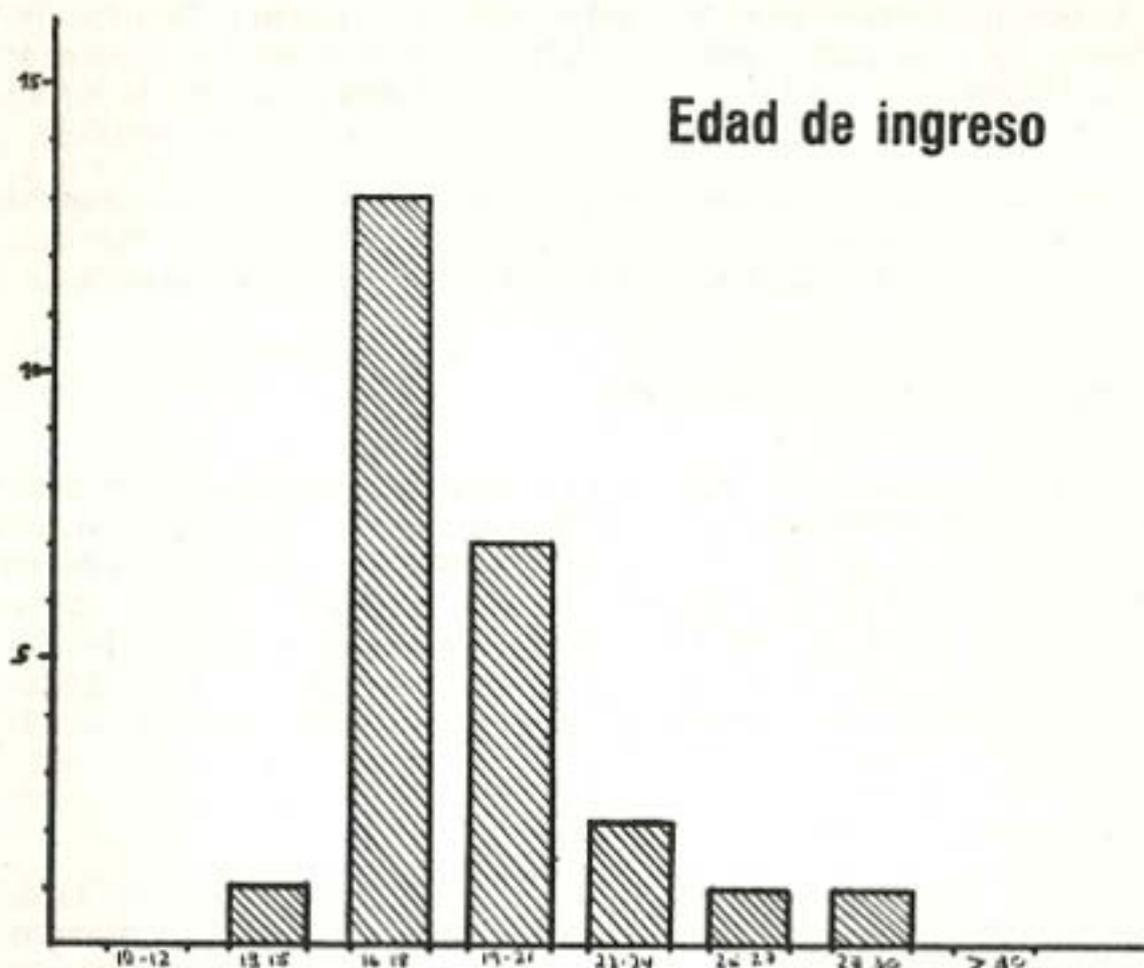
a) 1. Edad: de las tres edades recogidas en el trabajo, la edad que se describe a continuación corresponde a la edad en el momento del ingreso, estando comprendidos el 80 % de los pacientes entre los 16-21 años, con una media de edad de 19'08 años, lo cual no puede llevar a la conclusión de que la población toxicómana de Valencia es necesariamente una población joven, ya que, como se dijo antes, en el momento de la selección se prefirió seleccionar a pacientes jóvenes frente a la población adulta, pensando en la mayor maleabilidad de la personalidad a estas edades (gráfica 1).

a) 2. Sexo: la distribución por sexos era de 17 varones (68 %), con una edad media de 19'82 años, frente a 8 hembras (32 %), con una edad media de 17'50 años (gráfica 2).

a) 3. Estado civil: sólo dos pacientes (8 %) eran casados, no habiéndose registrado ningún caso, por selección, en que fueran ingresados juntos una pareja de toxicómanos, ya que se comprobó en el transcurso de la fase inicial de puesta en marcha de la experiencia anterior al período que corresponde el presente estudio, que la convivencia de dichas parejas dificultaba mucho la dinámica del grupo de toxicómanos ingresados.

### **b) Datos socio-culturales**

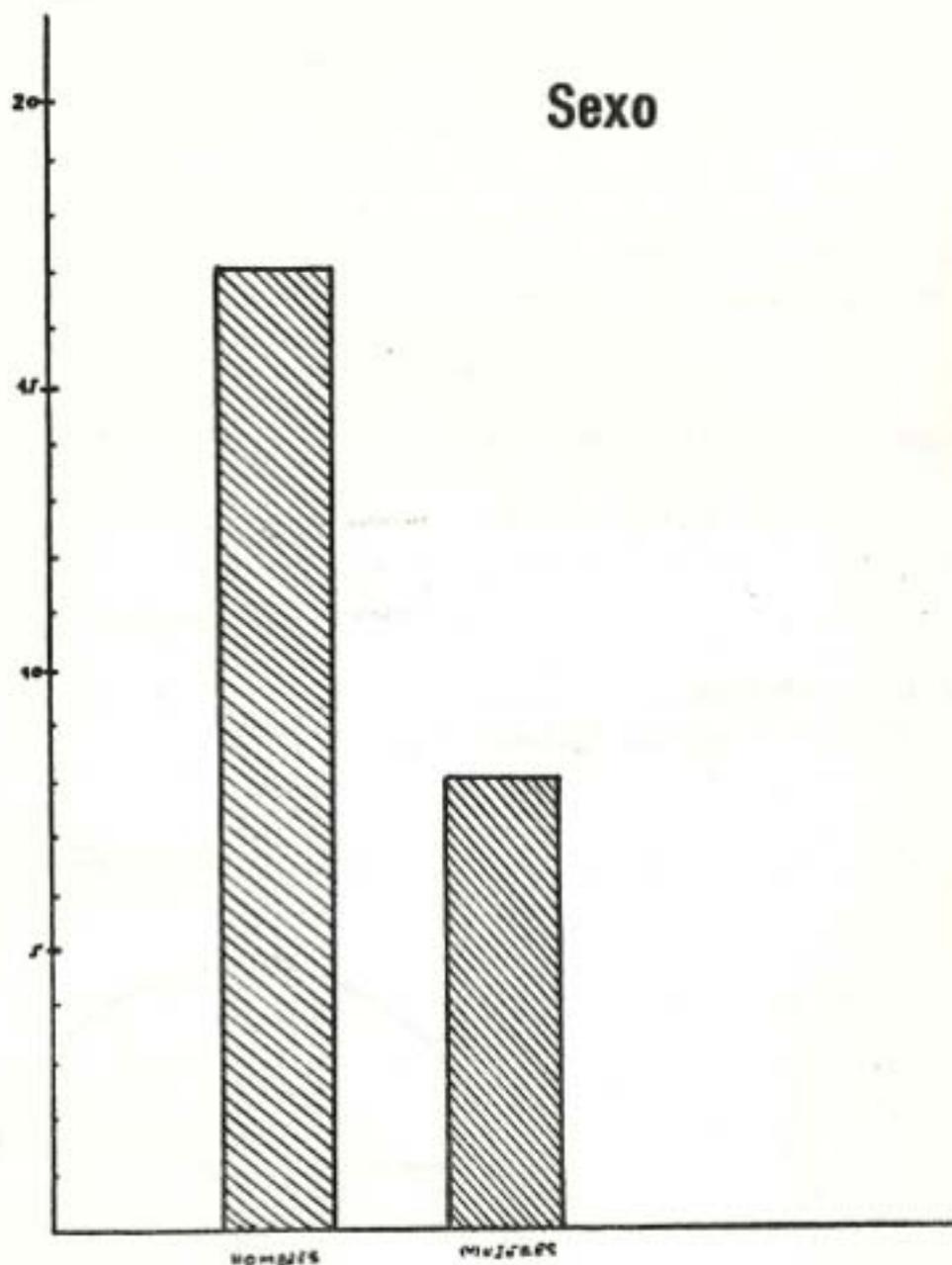
b) 1. Residencia: sólo dos pacientes (8 %), de los 25 computados, vivían en pueblos situados fuera de lo que sería la zona de influencia directa del núcleo urbano de Valencia, aunque uno de



ellos vivía en una población superior a 40.000 habitantes (Gandía), mientras que el otro vivía en Carlet.

De los pacientes que habitaban dentro del núcleo urbano de Valencia, la mayoría de ellos vivían en los llamados "barrios dormitorio", en los cuales están prácticamente ausentes centros en los que la gente joven pueda reunirse, la dotación de plazas escolares es precaria en la mayoría de los casos, el índice de paro laboral es alto, por lo que la población joven de estos barrios vive prácticamente en la calle, ya que los pisos suelen ser pequeños, con muchas horas de ocio que les son difíciles de llenar.

b) 2. Estudios y trabajo: como se puede ver en el cuadro que a continuación se detalla, el mayor porcentaje en cuanto a los estudios corresponde a los que en el momento del ingreso o cuando los abandonaron cursaban E.G.B. En cuanto a los once pacientes que trabajaban o habían trabajado antes del ingreso, en sólo dos casos se trataba de trabajos cualificados (médico y actor), entendiéndose por ello profesiones que requieren una preparación previa, y en los nueve casos restantes se trataba de profesiones no cualificadas y generalmente poco gratificantes.



**CUADRO 1**

Estudios	Pacientes
Universitarios ... .. .	2
C.O.U. ... .. .	1
B.U.P. ... .. .	4
E.G.B. ... .. .	17
Ninguno ... .. .	1
	25

b) 3. Antecedentes policiales: 8 pacientes tenían antecedentes policiales y 17 pacientes no habían tenido "relaciones" con la policía.

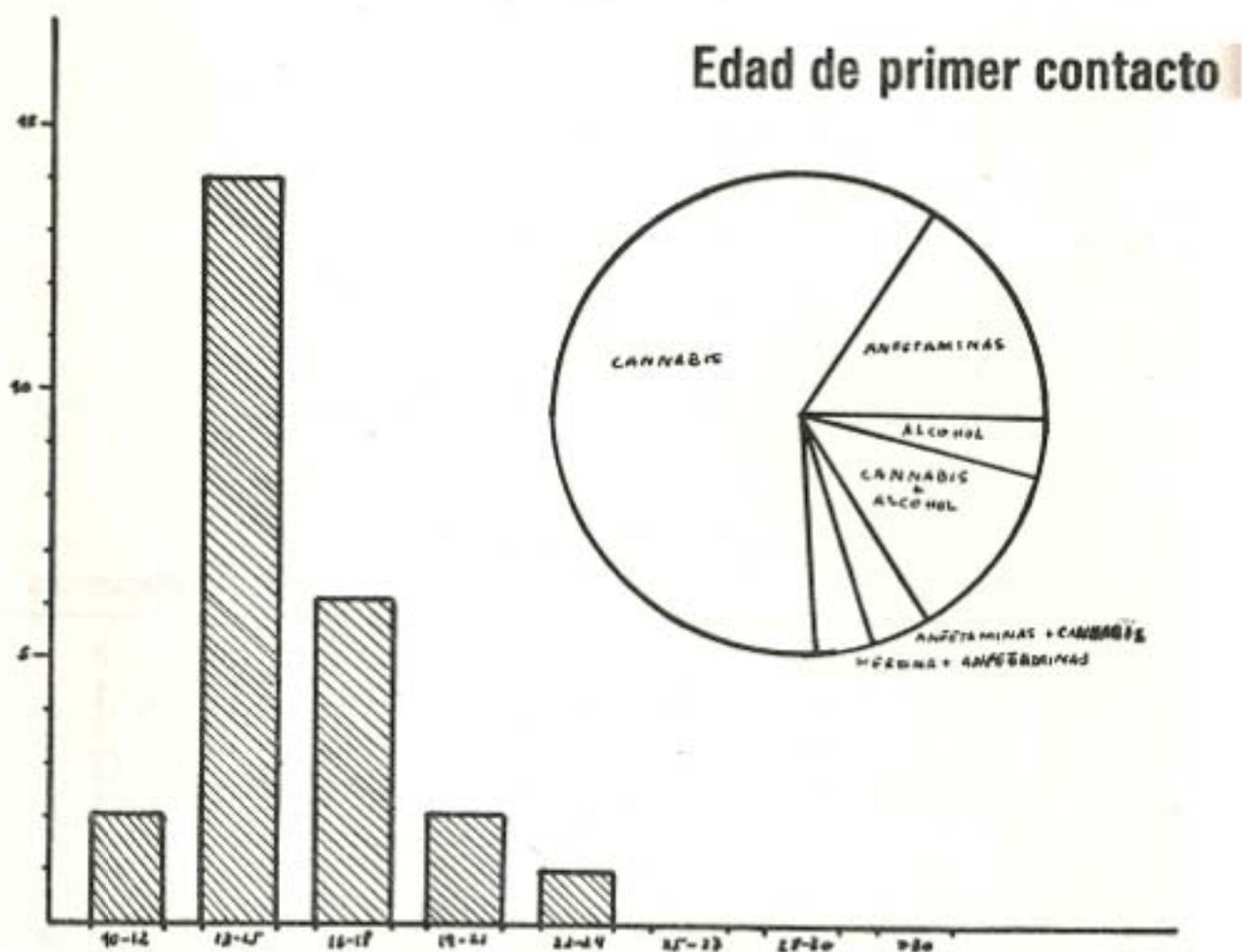
Este índice no es representativo, ya que uno de los factores que se tiene en cuenta en la selección previa al ingreso es que los seleccionados no tengan juicios pendientes ni estén cumpliendo condena, ya que en el primer caso la presencia de un juicio pendiente distorsiona mucho la evolución del paciente dentro de la granja, y en el segundo caso el solo hecho de que el paciente sea remitido por un juez, puede suponer que no exista una voluntad real de curación, necesaria para que el proceso terapéutico llegue a buen fin, y que lo único que pretenda el sujeto sea escapar de la cárcel.

CUADRO 2

Antecedentes policiales	Pacientes
Sí ... ..	8
No ... ..	17
	25

c) Datos toxicológicos

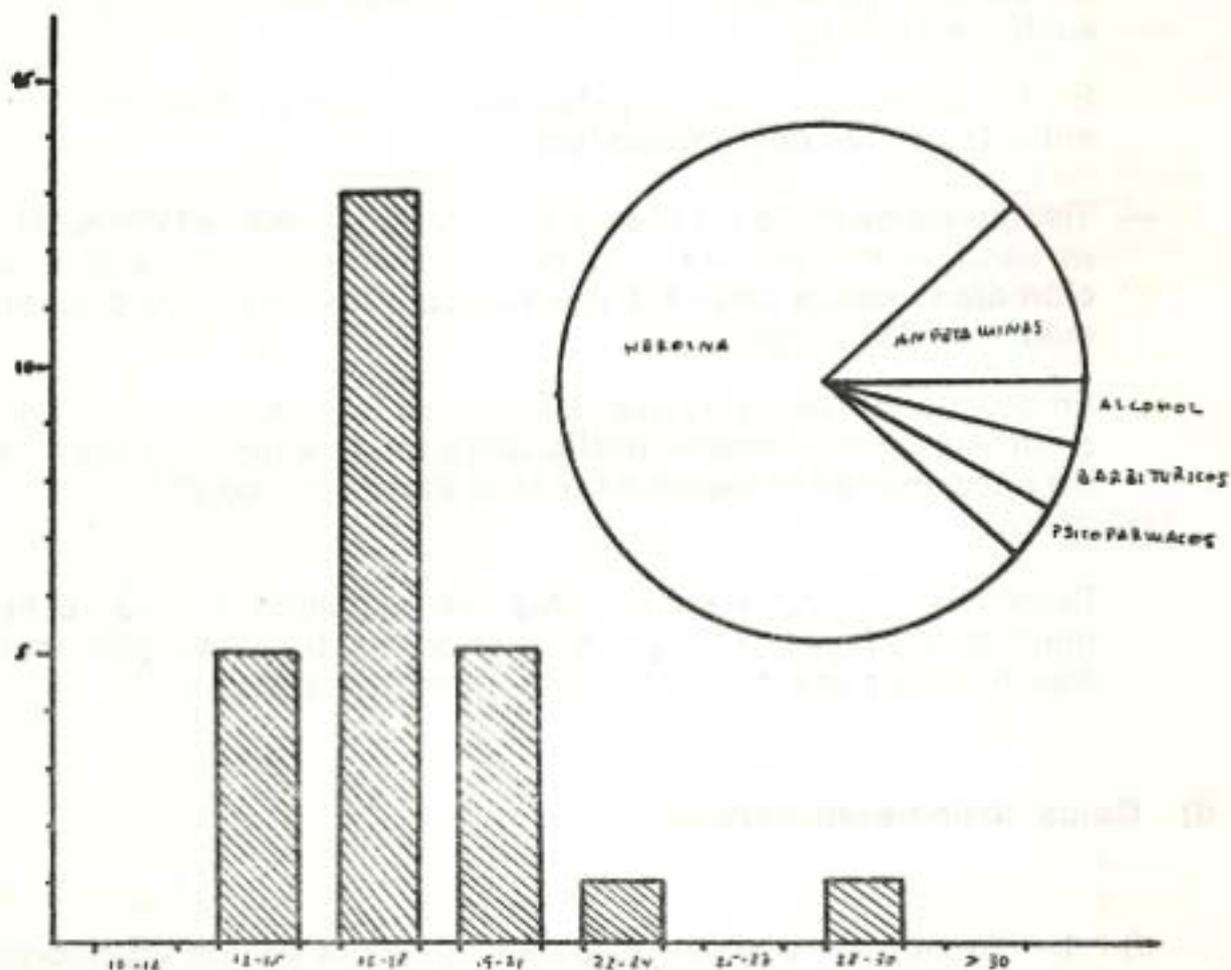
c) 1. Primer contacto (gráfica 3):



- **Edad:** la edad media en que se realizó el primer contacto con el mundo de la drogadicción, excluyendo el tabaco, es de 15'44 años, siendo la media de edad de 14 años. Por sexos la media de edad es de 16 años para los varones y 14'25 años para las hembras.
- **Tipo de tóxico:** 15 pacientes (60 %) comenzaron con el consumo asiduo de derivados del cannabis sólo y otros 3 asociándolo de forma asidua al alcohol. 4 pacientes, 3 de ellos mujeres, comenzaron con el consumo de anfetaminas, otra asociando anfetaminas y alcohol y otra más con anfetaminas y heroína. Sólo un paciente inició el contacto con el mundo de la drogadicción a través del alcohol.

c) 2. Historia toxicológica actual (gráfica 4):

### Edad de adicción



- **Edad:** la edad media en el momento de la adicción es de 17'14 años, siendo la media de edad los 17 años (10 casos), considerándose como edad de adicción la que tenía el sujeto en el

momento en que se inicia el consumo diario e ininterrumpido de droga.

- Tipo de tóxico: 3 pacientes eran adictos a las anfetaminas, siendo ésta la droga con la que tuvieron el primer contacto.

Otra paciente era alcohólica, otra era adicta a los barbitúricos (se inició con anfetaminas) y otro paciente era adicto a los psicofármacos. Los 19 pacientes restantes (76 %) eran adictos a la heroína, aunque estos pacientes, como los anteriormente mencionados, asociaban la droga de "enganche" de forma más o menos asidua a otros tipos de drogas (LSD, cannabis, cocaína, mescalina...), siendo el 100 % politoxicómanos.

- Dosis diaria: en los pacientes adictos a la heroína la dosis oscilaba entre el "medio cuarto" y los 1-2 gramos de heroína adulterada, lo cual no refleja la cantidad real de heroína pura consumida, pues la pureza de la heroína del mercado negro suele ser inferior al 10 %.

En los pacientes adictos a las anfetaminas la dosis oscilaba entre los 6-30 comprimidos/día.

- Tiempo de evolución: el tiempo de evolución hasta la adicción, es decir, desde la primera administración hasta la administración diaria oscila entre los tres meses y los dos años, con una media de 10'05 meses.

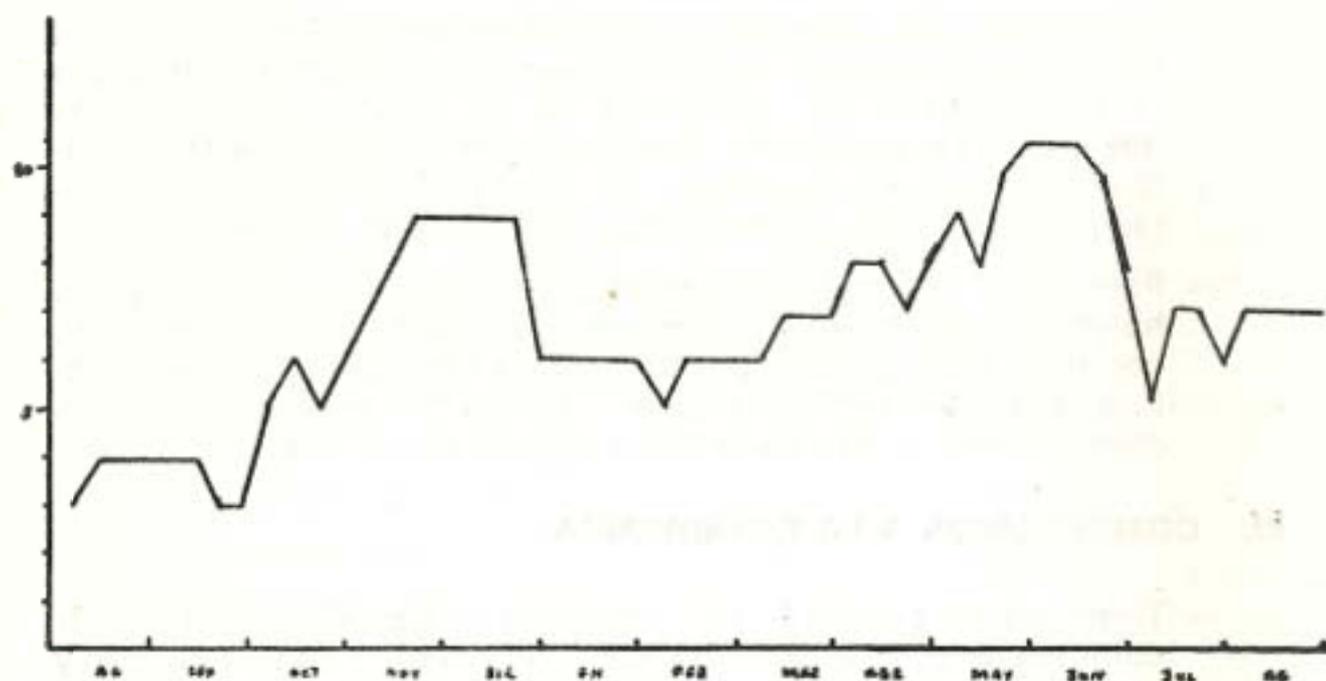
En cuanto al tiempo de evolución entre la adicción y el primer síndrome de abstinencia oscila entre los tres meses y los cuatro años, siendo la media de quince meses (no consta en cinco casos).

- Síndromes de abstinencia: todos los pacientes pasaron como mínimo uno antes del ingreso en la granja, habiendo pacientes que habían pasado hasta cinco antes del ingreso.

#### **d) Datos clínico-asistenciales**

d) 1. Tiempo de ingreso: la estancia media de los 25 pacientes estudiados ha sido de 14'96 semanas, con un índice de ocupación del 71'92 % (374 semanas de estancia sobre un máximo de 520 semanas) (el cómputo de las semanas de estancia se ha hecho dividiendo aleatoriamente cada mes natural en 4 semanas, a fin de facilitar el cómputo) (gráfica 5).

## Gráfica de ocupación



En el cuadro 3 se agrupa a los pacientes por semanas de estancia, observándose que sólo 6 pacientes superan los 6 meses de estancia (24 semanas), tiempo que se ha considerado como el mínimo ideal a fin de completar todas las fases del tratamiento, y que el 50 % se sitúa por bajo de los 3 meses (12 semanas).

CUADRO 3

Semanas de estancia	Pacientes
1-3	3
4-6	5
7-9	3
10-12	2
13-15	3
16-18	1
19-21	0
22-24	2
25-27	2
28-30	1
31-33	2
34-36	1
Más de 36	0
	25

d) 2. Edad de ingreso: ya descrita.

d) 3. Antecedentes:

- Personales: en dos casos se trataba de pacientes que en el momento del ingreso tenían antecedentes psicóticos y cuyos procesos se encontraban más o menos en actividad. En otros dos casos se trataba de pacientes con características neuróticas. El resto de pacientes, 21 (84 %), se trataba de toxicómanos puros, sin antecedentes psiquiátricos de interés.
- Familiares: el modelo de familia que más frecuentemente se ha encontrado entre los pacientes ingresados es el compuesto por un padre ausente y autoritario y una madre hiperprotectora. Entre las familias tampoco se encontraron antecedentes psiquiátricos o de alcoholismo dignos de interés.

### III. COMENTARIOS A LA ESTADISTICA

- Teniendo en cuenta la edad media correspondiente al primer contacto con el mundo de las toxicomanías (15'44 años), y que excepto un paciente que no tenía estudios, el resto de los pacientes pasaron al menos por E.G.B., por lo que sería en esta etapa donde habría que iniciar la prevención de las drogadicciones.
- Es de destacar la diferencia de las medias de edad entre el grupo de pacientes varones y el de hembras, tanto en lo referente al primer contacto como a la edad de ingreso.
- Si se comparan los dos grupos de tóxicos, el del primer contacto y el de la adicción, se observa que mientras que en el primer grupo la droga más frecuente (60 % de los casos) son los derivados del cannabis, en el segundo son la heroína y los derivados del opio en general los más frecuentes (76 % de los casos), es decir, que la evolución de la drogadicción va generalmente de drogas más suaves a drogas más potentes y con mayor poder de adicción, aunque como se hace constar en la descripción de los casos, los casos que iniciaron el consumo por medio de las anfetaminas, excepto uno, los demás no cambiaron de droga.
- También es de destacar que en ningún caso fueron utilizados los alucinógenos como droga principal.

### IV. EVOLUCION

La evolución ha sido seguida hasta marzo-82, por lo que excepto en un caso en el que no se le había dado de alta, en el resto el tiempo mínimo de seguimiento ha sido de cinco meses.

### **a) Recaídas**

La distribución por pacientes ha sido la siguiente:

- Pacientes sin recaídas desde el alta: 10, con un tiempo medio de estancia, hasta agosto-81, de 20'7 semanas.
- Pacientes con consumo esporádico, pero con períodos largos de abstinencia: 3.
- Pacientes con nueva adicción: 11. El tiempo medio de estancia de estos pacientes hasta su reingreso fue de 13'9 semanas. Es de destacar que de estos 11 pacientes, 10 reingresaron en la granja, haciéndolo el otro paciente en un centro de tratamiento de toxicómanos de fuera de la provincia de Valencia.

### **b) Reinserción social**

b) 1. Escolar: fue buena en tres casos que reiniciaron estudios abandonados o iniciaron estudios nuevos. En un caso reinició los estudios, pero los abandonó por un trabajo. En veinte casos no hubo reinserción escolar o ésta fue mala. El caso restante sigue ingresado.

b) 2. Laboral: fue buena en diez casos (40 %), regular en dos casos (8 %) y fue mala o no existió en once casos (44 %). En un caso se desconoce y el otro sigue ingresado.

### **c) Reinserción familiar**

Fue buena en quince casos (60 %), regular en cinco casos (20 %) y fue mala, o igual que antes del ingreso, en tres casos (12 %). Un caso se desconoce y el otro sigue ingresado.

### **d) Inicio de actividades nuevas**

Ocho pacientes, al ser dados de alta, iniciaron actividades de distinto tipo, mientras que quince pacientes no hicieron nada distinto a lo que estaban haciendo en el momento de la adicción o del ingreso.

### **e) Seguimiento**

En nueve casos se realizó un seguimiento prolongado de los pacientes dados de alta, reingresando con el tiempo tres de ellos; en once casos el seguimiento ambulatorio fue interrumpido por el paciente, reingresando siete de ellos en un lapso de tiempo más o menos largo desde el alta. Los cinco casos restantes siguieron suertes distintas: dos trabajan actualmente como terapeutas en el Centro Urbano de Rehabilitación de Toxicómanos de Nazaret (Valencia), uno sigue ingresado en la granja de Requena, uno está ingresado en un centro de toxicómanos de fuera de la provincia de Valencia, uno está en la cárcel y otro se encuentra actualmente en el servicio militar.

## V. COMENTARIOS A LA EVOLUCION

- Es de destacar, de un lado, que el 40 % de los pacientes dados de alta no tuvieron ninguna recaída hasta marzo-82, lo cual unido al tiempo de ingreso, ha dado períodos de abstinencia superiores a los 10 meses, y en algunos casos a 1'5 años.
- También es de destacar que, excepto uno, todos los pacientes que se volvieron a enganchar solicitaron ser readmitidos en el centro, lo cual se debe, en la mayoría de los casos a que hubo un abandono prematuro de la granja (el 50 % de los pacientes se sitúa en un tiempo de ingreso inferior a los 3 meses).
- La reinserción laboral ha sido buena en el 40 % de los casos, lo cual, dado el tipo de pacientes de que se trata y la situación laboral actual, puede ser considerado como un porcentaje aceptable. En cambio la reinserción escolar sólo ha sido buena en el 12 % de los casos, lo cual puede ser explicado por la edad media de los pacientes, pues ésta era de 19'08 años.
- En el 60 % de los casos la reinserción familiar ha sido buena, a lo cual contribuyó tanto la estancia de los pacientes en el centro como las sesiones de terapia familiar que se lleva a cabo con los familiares del paciente, pudiendo considerarse alto este porcentaje, ya que prácticamente en el 100 % de los casos la dinámica familiar se encontraba muy alterada antes del ingreso del paciente en la granja.

## VI. CONCLUSIONES

- A la vista de los resultados obtenidos en lo referente a la reinserción familiar, vemos que es conveniente que en centros de este tipo la terapia no se refiera únicamente al toxicómano, sino que abarque también al ámbito familiar, ya que éste, a causa de la toxicomanía, suele encontrarse tan deteriorado como el propio paciente, por lo que aunque el aprovechamiento por parte del paciente del tiempo de estancia sea bueno, la vuelta a un ambiente familiar enrarecido puede actuar como un desencadenante de un nuevo período de adicción.
- El tiempo medio de estancia de los pacientes que no tuvieron recaídas fue de 20'7 semanas, contrastando con el tiempo medio de ingreso de pacientes que recayeron (13'9 semanas), lo cual demuestra que en este tipo de centros es preferible un período prolongado de estancia, a fin de obtener una deshabitación definitiva.

## BIBLIOGRAFIA

1. SAUMENCH, D.; MONEGAL, M., y VILA, J.: "Centros para toxicómanos".
2. COLAS, J., y VILLALONGA, E.: "Informe sobre los asesores en comunidades para toxicómanos en el País Valenciano", *Centro Asistencia de Drogas*, Madrid, 1981.
3. SIDNEY, &: "Therapeutic Communities for substance abusers", *Drug Abuse and Alcoholism Mensletter*, San Diego, California, 1982.
4. FREIXA, F.; SOLER INSA, P. y cols.: "Toxicomanías, con enfoque multidisciplinario", Ed. Fontanilla. Barcelona, 1981.
6. LAURIE, P.: "Las drogas", Alianza Ed., Madrid, 1974.