


# inforsan

## breves

Perfil de los pacientes  
que acuden a tratamiento  
residencial en  
Comunidades Terapéuticas  
del Principado de Asturias  
2001-2008



# FICHA TÉCNICA

## Promueve y edita

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias

---

## Distribuye

Observatorio sobre Drogas para Asturias  
Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias  
Servicio de Salud Poblacional  
Dirección General de Salud Pública y Participación

---

## Realización del informe

Eduardo Gutierrez Cienfuegos  
Ignacio Donate Suárez  
José Ramón Hevia Fernández  
José Antonio González Fernández

---

## Diseño gráfico

Forma

---

Copias adicionales de este informe en versión electrónica pueden obtenerse gratuitamente a través de:

<http://tematico.asturias.es/salud/plan/portada.php>

[http://www.princast.es/servlet/page?\\_pageid=2554&\\_dad=portal301&\\_schema=portal30](http://www.princast.es/servlet/page?_pageid=2554&_dad=portal301&_schema=portal30)

---

Agradecimientos a todos los miembros del Comité Técnico del Observatorio sobre Drogas para Asturias: Margarita Eguiagaray, Ana Belén Díaz, Juan Ramón Santos, José Antonio González, Rafael Cofiño, Berta Cid y Alejandro Vigil, por sus comentarios y asesoramiento.

Depósito legal: AS- 6786-2009

Oviedo, Diciembre de 2009

Perfil de los pacientes que acuden a tratamiento residencial en Comunidades Terapéuticas del Principado de Asturias. 2001-2008

# **Perfil de los pacientes que acuden a tratamiento en Comunidades Terapéuticas en el Principado de Asturias. 2001-2008**

Con objeto de realizar una oferta amplia y diversificada para el tratamiento de las drogodependencias y dentro del Programa General de Atención a Drogodependientes y el Plan sobre Drogas para Asturias (Estrategia 12, Iniciativa 58) nuestra comunidad autónoma cuenta entre sus dispositivos con las Comunidades Terapéuticas.

Las Comunidades Terapéuticas son centros privados subvencionados por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, que funcionan en régimen residencial. Se orientan a la rehabilitación e incorporación social de las personas con Trastorno por uso de sustancias incluyendo, para ello, tratamientos de desintoxicación, deshabituación y tratamientos con sustitutivos opiáceos (Programa de Mantenimiento con Metadona).

Las entidades que colaboran con el Principado de Asturias son.

- Comunidad Terapéutica APTAS-El Valle.
- Centro Proyecto Hombre.
- Comunidad Terapéutica ARAIS.
- Fundación Instituto Spiral.
- Cáritas La Santina.

Los objetivos de intervención son:

- Desarrollar una intervención psicoterapéutica y socioeducativa individual y grupal orientada a conseguir la reestructuración social del individuo.
- Desarrollar hábitos de salud física, mental y social.
- Orientar y apoyar a las familias de los residentes.

### **DESTINATARIOS:**

Las Comunidades Terapéuticas se constituyen como un recurso dirigido a drogodependientes y personas con problemas relacionados con el consumo de drogas, cuyo tratamiento adecuado es en régimen residencial. El fin del tratamiento en este tipo de recursos es la consecución de los objetivos marcados por los profesionales que indican este tipo de tratamiento.

Es requisito para el acceso, en general, la residencia en el Principado de Asturias al menos en el último año, excepto aquellos casos que acceden directamente por la particularidad del recurso (Proyecto Hombre y Cáritas la Santina).

Se constituyen también como un recurso de seguimiento jurídico penal para aquellos drogodependientes que se encuentren cumpliendo condena en las comunidades terapéuticas.

## Perfil de los pacientes que acuden a tratamiento residencial en Comunidades Terapéuticas del Principado de Asturias. 2001-2008

**TABLA 1.-** Evolución del perfil de los usuarios de Programas Residenciales. Asturias 2001-2008. Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias. Observatorio sobre drogas para Asturias

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ATENDIDOS (nº)	413	408	486	534	589	552	560	580
MEDIA DE EDAD (años)	31,5	31,4	34,1	34,8	35,6	36,9	37,0	38,0
SEXO (V/M %)	83/17	81/19	81 / 19	82 / 18	81 / 19	72 / 28	70/30	70/30
NIVEL DE FORMACIÓN (estudios primarios) (%)	59	59	56	58	56	50,1	44	46
SITUACION LABORAL (paro) (%)	57	45	43	38	52,1	45,1	55	40
ESTADO CIVIL (soltero) (%)	56	53	50	49	59,9	56,3	52	65
CONVIVENCIA AL INICIAR EL PROGRAMA (familia de origen) (%)	44	39	44	38	45	47,4	49	48
DROGA PRINCIPAL DE ABUSO (% según sustancia)	Heroína 60	Heroína 48	Heroína 42	Heroína 42	Heroína 31 Cocaína 31	Policonsumidores 69%	Policonsumidores 70%	Policonsumidores 70%
EDAD INICIO CONSUMO DROGA PRINCIPAL (años)	17,5	18	18,0	18,8	19,1	18,2	18,3	18,4
ANTECEDENTES PENALES (%)	52	36	37	30	43	47	64	68
VIH (%)	10	15	6	6	8	7	7	6
VHC (%)	13	39	26	19	20	35	42	40
PATOLOGIA PSIQUIATRICA (%)	34	45	47	51	53	55	54	70

Como puede apreciarse en la tabla resumen el número de pacientes atendidos a lo largo de los últimos 8 años aumentó gradualmente, posiblemente por un aumento paralelo en la oferta de plazas en este tipo de recursos. En los últimos dos años se observa una estabilización, hecho que puede coincidir con haber alcanzado el tope de demanda.

El perfil tipo de los pacientes derivados a este recurso en los últimos años continúa siendo mayoritariamente el de un varón, cuya edad media se incrementa progresivamente, mantiene el nivel de formación en estudios primarios, soltero, en paro y conviviendo con su familia de origen al ingreso en el Centro. A destacar que, aunque predomina el número de varones, aumenta el de mujeres, posiblemente a costa de incorporaciones a tratamientos de alcoholismo. Recordemos que la población oculta de mujeres bebedoras siempre se ha considerado elevada.

La demanda de tratamiento se ha ido reduciendo a la mitad en el caso de los opiáceos, hasta llegar a 2005 en que se ha igualado con la de cocaína, hecho que concuerda con lo publicado en cuanto al aumento de consumo de psicoestimulantes y el abandono en el de heroína.

La edad de inicio en el consumo de la droga principal ha aumentado en estos últimos años en un año y medio. Con el paso de los años se ha hecho difícil diferenciar cual es la sustancia principal por la que los usuarios inician tratamiento, ya que los que son derivados a este recurso actualmente se les considera policonsumidores, sin una sustancia preferente en el consumo.

La problemática legal de los pacientes parecía haber mejorado en los últimos años aunque en los dos últimos se observa un marcado incremento. Sería recomendable un seguimiento de este indicador en los próximos años para ver su evolución.

En cuanto a la infección por el VIH y la Hepatitis C, se observa un cierto control, posiblemente relacionado con el nuevo perfil de pacientes que utilizan este tipo de recursos, más asociados con el consumo de alcohol y cocaína que con el de derivados opiáceos.

Por último, los pacientes en estos recursos presentan un aumento en el diagnóstico de cuadros psicopatológicos añadidos a la dependencia de sustancias. Este hecho puede relacionarse con una mejoría en el diagnóstico de estos cuadros en este grupo de población, con un aumento de la cronicidad, peor evolución de aquellos con diagnóstico dual (coexistencia de dos enfermedades psiquiátricas) y, fundamentalmente a costa de trastornos recogidos en el Eje II (trastornos de personalidad).



Gobierno del Principado de Asturias

Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

---