



LA ACTUACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS DESDE LOS RECURSOS DE LA AGENCIA ANTIDROGA DE LA CAM

V JORNADAS DE COMUNICACIÓN

Compartir experiencias

Adicciones en el Ámbito Laboral

6 de Marzo de 2014

Salón de Actos

Hospital Universitario Puerta de Hierro
Majadahonda - Madrid

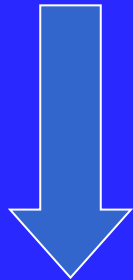


Dra. Celia del Pino Lidón.
Médico CAID Alcobendas.

¿QUÉ ES UNA DROGA?

- Cualquier sustancia que introducida en el organismo altere alguna de sus funciones.
- **DROGA DE ABUSO**: Tolerancia

Dependencia
Abstinencia



ENFERMEDAD

TIPOS DE DROGAS

- DEPRESORAS DEL SNC:

 - Alcohol

 - Opiáceos

 - Ansiolíticos

 - Hipnóticos

 - Antipsicóticos

- ESTIMULANTES DEL SNC:

 - Cocaína

 - Anfetaminas

 - Otras: cafeína, xantinas, etc...

- PERTURBADORAS DEL SNC:

 - Derivados del cannabis: hachís, marihuana.

 - Alucinógenos: LSD, mescalina, etc.

 - Disolventes volátiles.

 - Drogas de síntesis: éxtasis, etc.

PACIENTE DROGODEPENDIENTE

- Tolerancia.
- Abstinencia:
- Cada vez más cantidad y más frecuente
- Deseo de consumo.
- Esfuerzos infructuosos para controlarlo. Elevada frecuencia de recaídas
- Mucho tiempo en actividades relacionadas.
- Reducción de actividades sociales, laborales,...
- Consume a pesar de saber que le ocasiona problemas.
- Escaso contacto con el sistema sanitario.
- Falta de conciencia de la enfermedad y escasa motivación.
- Desconfianza inicial del personal sanitario.
- Urgencia, inmediatez: Búsqueda de soluciones instantáneas.
- Emotividad: Dramatización para ejercer presión.
- Instrumentalización: Se demanda “ayuda” (medicamentos, pagas...)
- Manipulación: Gran persuasión y seducción.

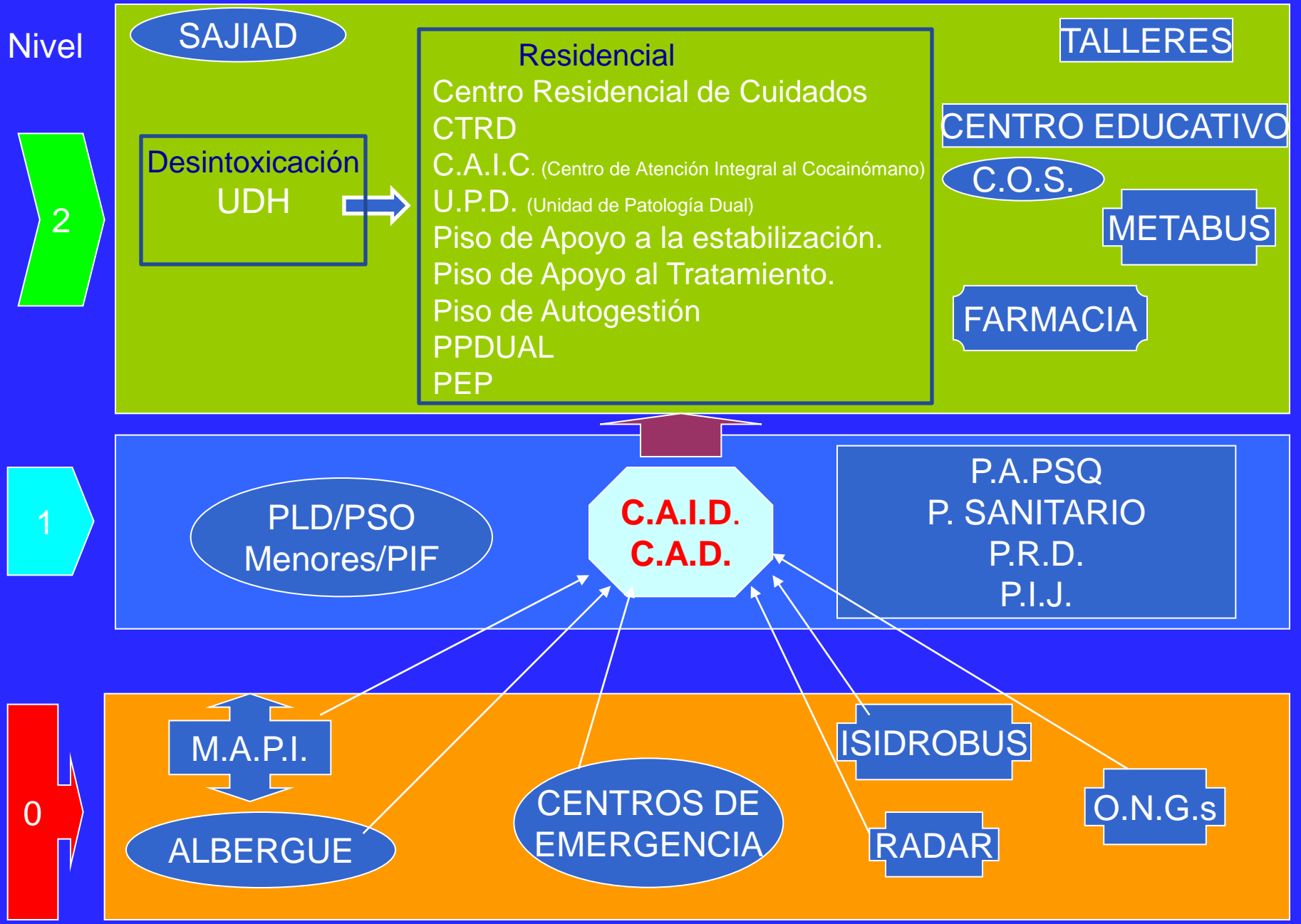
¿CUÁNDO DERIVAR A UN PACIENTE A UN CAID?

- Cuando el paciente cumpla criterios de dependencia según DSM IV.
- Cuando exista patología orgánica asociada.
- Cuando exista patología psiquiátrica asociada.
- Cuando cumpliendo criterios de abuso el paciente quiere ser derivado, su médico quiere que el tratamiento se lleve en un CAID o no evoluciona favorablemente desde otras consultas. .
- Siempre que existan dudas acerca de cómo tratar al paciente.

¿CÓMO DERIVAR A UN PACIENTE A UN CAID?

- El paciente se pone en contacto con el centro de referencia.
- El MAP o especialista se pone en contacto con el centro de referencia.
- La demora en la primera cita está entre 2-4 días

RECURSOS ASISTENCIALES



CAID (Centros de Atención Integral a Drogodependientes)

- EQUIPOS:

Médicos.

Psicólogos.

Trabajadores sociales.

Enfermería

Auxiliar de clínica.

Educadores.

Personal administrativo

Conserjes

Personal de limpieza

Vigilante de seguridad.

- PROGRAMAS

- Tratamiento de mantenimiento con Agonistas Opiáceos.

- Tratamiento sin necesidad de agonistas opiáceos

- Reducción del daño.

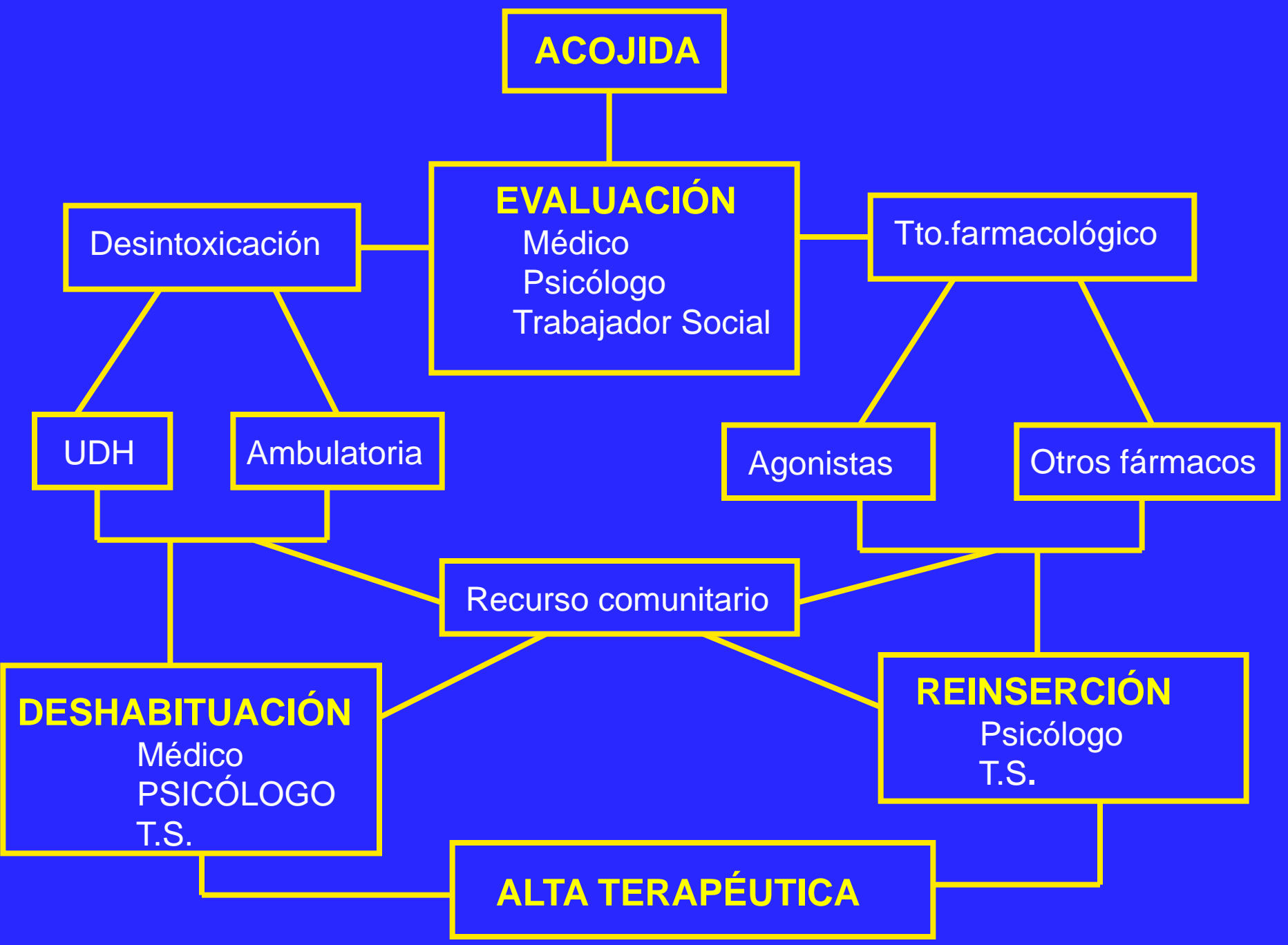
- Menores

- Atención a familias

- Atención psiquiátrica (CAID)

PROCESO ASISTENCIAL DE INTERVENCIÓN





ACOJIDA

EVALUACIÓN
Médico
Psicólogo
Trabajador Social

Desintoxicación

Tto. farmacológico

UDH

Ambulatoria

Agonistas

Otros fármacos

Recurso comunitario

DESHABITUACIÓN
Médico
PSICÓLOGO
T.S.

REINserción
Psicólogo
T.S.

ALTA TERAPÉUTICA

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

- Dimensiones a evaluar:
 - Gravedad de la intoxicación/abstinencia
 - Complicaciones médicas.
 - Complicaciones psiquiátricas.
 - Aceptación/resistencia al tratamiento:
ETAPAS DEL PROCESO DE CAMBIO.
 - Posibilidad de recaída ambiental. Soporte ambiental.

PROCESO DEL CAMBIO

El cambio de actitud ante las drogas es un proceso.

Modelo de Prochaska y Di Clemente.

La modificación de la conducta comporta un recorrido que va, desde la falta de conciencia hasta la consolidación del cambio.

La “ Rueda del Cambio

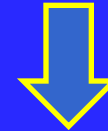
Precontemplación

- No es consciente del problema.
- No necesita realizar ningún cambio.
- Raramente acuden por si mismos.



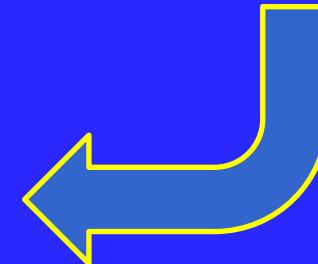
Contemplación:

- Conoce la existencia del problema.
- Considera y rechaza el cambio a la vez.
- Fuerte ambivalencia.
-



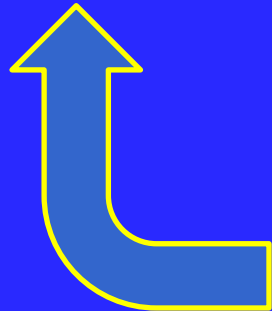
Preparación-Acción

- Habla del problema y de la posibilidad de hacer algo para resolverlo.
- Se decide a iniciar el cambio.
- cambios significativos en la conducta.
- Pactar los objetivos.



Mantenimiento

- Los nuevos comportamientos se afianzan.
- El objetivo es mantener el cambio y prevenir la recaída.
- Analizar las dificultades.



Recaída

- Puede ocurrir mientras se consolida el cambio.
- El paciente siempre está expuesto a la recaída.
- Objetivo: - Evitar la desmoralización.
 - Reiniciar el tratamiento



HISTORIA CLINICA

- A.F: Padres, hermanos, hijos, pareja (importantes los de consumo o psiquiátricos).
- A.P:- Ingresos hospitalarios previos.
 - Patología psiquiátrica.
 - ♀ Historia ginecológica: menarquia, ciclos, E/A/P/C, anticoncepción
 - Serología VHB, VHC, VIH.
 - Vacunaciones.
 - Intervenciones quirúrgicas.
 - Traumatismos.

ANAMNESIS

- Por aparatos
- Sintomatología psiquiátrica

HISTORIA TOXICOLÓGICA

HISTORIA TOXICOLÓGICA

- Tipo de drogas utilizadas, dosis y vías de administración.
- Fecha del primer consumo, consumo regular y consumo máximo.
- Formas de consumo.
- Frecuencia del consumo.
- Momentos de consumo máximo y circunstancias en que tiene lugar.
- Periodo de abstinencia más largo y situación global durante la abstinencia.
- Último consumo.

Sustancia	Edad inicio	Edad habitual	Consumo actual	Frecuencia	Vía
Heroína	17	19	0,5 gr	diario	inhalada
Cocaína	18	19	1 gr	diario	inhalada
Alcohol	13	15	4l cerveza	diario	oral
BDZ	30	30	4TK/d	diario	oral
MDMA	16	16	No		
Cannabis	16	16	1 porro	semanal	inhalada

FASES DEL TRATAMIENTO:

- DESINTOXICACIÓN:

Cese del consumo de la sustancia.
Control de los síntomas de abstinencia
Ambulatoria/hospitalaria
Suele necesitar tratamiento farmacológico
Frecuente la necesidad de IT

- DESHABITUACIÓN:

Cese de las conductas asociadas al consumo
Control del craving
Frecuente necesidad de IT un tiempo
“Desmontar una vida para montar otra”

- REINSERCIÓN:

Reincorporación sociolaboral

- ALTA TERAPEÚTICA CON/SIN SEGUIMIENTO

FARMACOS EN DESINTOXICACION

- Dosis decrecientes de opiáceos: codeína
- **AGONISTAS OPIÁCEOS** Metadona. Buprenorfina/naloxona
- **AGONISTAS ALFA DOS-ADRENÉRGICOS:** Clonidina.
- **OTROS FÁRMACOS**
 - Ansiolíticos(diazepam, lorazepam).
 - Hipnóticos (lormetazepam,zolpiden)
 - Analgésicos orales no opiáceos (AINEs).
 - Neurolépticos atípicos (olanzapina, quetiapina).

FARMACOS EN DESHABITUACIÓN

PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO

- MANTENIMIENTO CON ANTAGONISTAS: Naltrexona
- MANTENIMIENTO CON AGONISTAS OPIACEOS: Metadona
- MANTENIMIENTO CON AGONISTAS PARCIALES: Buprenorfina/naloxona.

OTROS TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

- **Ansiolíticos (BZD):** ansiedad e insomnio. Bromazepan, diazepan, lorazepan,
- **Antidepresivos:** ISRS/duales
- **Anticomiciales/antiimpulsivos/estabilizadores:** Pregabalina, topiramato, gabapentina,
- **Neurolépticos atípicos :** olanzapina, paliperidona, quetiapina.
- **Interdictores de alcohol:** disulfiran, cianamida cálcica

PSICOTERAPIA

- Cognitivo conductual
- Psicoanalítica
- Sistémica

RECURSOS ASISTENCIALES RESIDENCIALES DE LA AGENCIA ANTIDROGA DE LA CAM

UNIDADES DE DESINTOXICACION HOSPITALARIAS (UDH)

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ: CAIC Y UPD

CENTRO RESIDENCIAL DE TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES (CRTD)

CENTRO RESIDENCIAL DE CUIDADOS AMBITE

PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO

PISO DE PATOLOGÍA DUAL

PISO DE ESTANCIAS PROLONGADAS

ESTANCIA VOLUNTARIA

UNIDADES DE DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIAS (UDH)

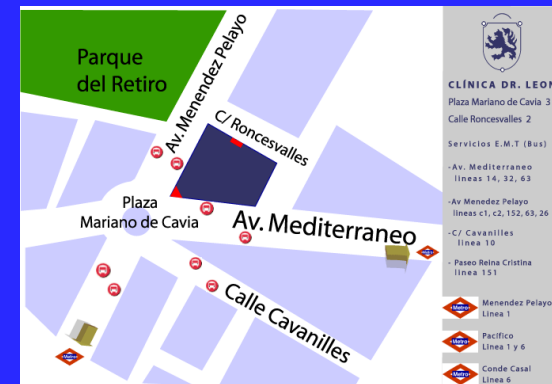
- HOSPITALES: Dr. Rodriguez Lafora: 8 plazas
Ramón y Cajal:2 plazas
- Función: desintoxicaciones en medio hospitalario
- Perfil: Pacientes que no consiguen abstinencia ambulatoriamente.
Pacientes con pluripatología no estabilizada
Patología Dual
Asegurar abstinencia antes de ingreso en otro recurso
- Duración: 15 días.
- Terapia grupal e individual.
- Actividades varias: deporte, talleres, ...
- No hay salidas ni llamadas.
- La familia puede llamar a preguntar.
- Pueden fumar en lugares habilitados (1 paquete de tabaco al día)



CENTRO RESIDENCIAL DE TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES (CRTD)

- Ubicación: Clínica Dr. León
- Plazas: 40 residenciales (5 para menores), 20 en Centro de Día.
- Perfil: Pacientes que no consiguen abstinencia ambulatoriamente.
Pacientes que necesiten una mayor contención para mantener la abstinencia
Pacientes con sintomatología psiquiátrica a filiar en abstinencia
Patología Dual que necesite ser estabilizada.
Pacientes con escaso o mal apoyo sociofamiliar.
PACIENTES MENORES DE EDAD

Objetivos: Desintoxicación
Deshabitación
Diagnóstico psiquiátrico
Estabilización psicopatológica
Cuidados básicos
Favorecer los procesos de continuidad de tratamiento.



Equipo: Psiquiatras
Psicología clínica
Medicina Interna
Enfermería
Terapeutas ocupacionales

Equipamiento: Habitaciones compartidas
Zona de actividades
ocupacionales y recreativas
Jardines.

Duración:

2-3 meses

Posterior paso a centro de Día con o sin piso.

Características del ingreso:

Los primeros días no llamadas ni visitas

Después plan de llamadas, visitas y salidas terapéuticas.

Terapia individual y grupal.

Intervención familiar

Fase final del tratamiento en régimen de Centro de Día. En casos seleccionados Soporte Comunitario (piso)



Equipo: Psiquiatras
Psicología clínica
Medicina Interna
Enfermería
Terapeutas ocupacionales

Equipamiento: Habitaciones individuales
Zona de actividades
ocupacionales y recreativas
Jardines.
Piscina climatizada

Plazas. 25 CAIC, 25 UPD

Duración:

2-3 meses

Posterior paso a centro de Día con o sin piso.

Características del ingreso:

Los primeros 21 días no llamadas ni visitas

Después plan de llamadas, visitas y salidas terapéuticas.

Terapia individual y grupal.

Intervención familiar

Fase final del tratamiento en régimen de Centro de Día. En casos seleccionados Soporte Comunitario (piso)

- Perfil:

- Abuso/dependencia de cocaína como droga principal(CAIC).
 - Imposibilidad de abstinencia ambulatoria o de su mantenimiento
 - Elevadas conductas de riesgo asociadas al consumo.
 - Insuficiente respuesta terapéutica en otros dispositivos.
 - Necesidad de evaluación psiquiátrica en abstinencia.
 - Patología dual ya diagnosticada (UPD)

- Programa de Intervención.

- Evaluación, tratamiento y seguimiento individual con psiquiatra y psicólogo.
 - Terapia Grupal
 - Prevención de Recaidas.
 - Evaluación global en abstinencia.
 - Dar continuidad al proceso ambulatorio iniciado.
 - Coordinación con otros dispositivos de la red de drogodependencias.
 - Docencia e investigación.

CENTRO RESIDENCIAL DE CUIDADOS AMBITE(CRCD)

- Favorecer la progresiva integración en ambientes menor marginalidad
- Necesitan acompañamiento y apoyo para mejorar la adherencia al tratamiento ambulatorio en su CAID.
- Conseguir la estabilización necesaria para un mayor ajuste social.
- Conseguir el mayor grado de autonomía posible para la progresiva integración en contextos normalizados.
- Estancia 3 meses.
- Parte terapéutica: CAID
- Parte educativa y convivencial: CRDC
- Personal:1 director, 1 psicólogo, 3 ed. sociales, 1 trabajador social, 1 abogado, 13 monitores, 1 enfermero y personal de limpieza, cocina y vigilancia.
- Actividades ocupacionales: jardinería, huerto, carpintería, pintura, lavandería,...
- Actividad física: deporte, yoga, tai-chi,...
- Actividades educativas.



Carretera Tielmes a Ambite s/n

PISOS SUPERVISADOS DE APOYO AL TRATAMIENTO ORIENTADO A SU AUTONOMIA

- Apoyar y reforzar la estabilización del proceso terapéutico, desarrollando intervenciones de carácter socioeducativo que faciliten el ajuste de sus necesidades básicas y su integración en contextos normalizados.
- Ofrecer al sujeto un núcleo de convivencia que apoye al programa terapéutico de rehabilitación - reinserción
- Apoyo al tratamiento y a la rehabilitación: Acompañamiento terapéutico.
- Prevención, contención y abordaje de las situaciones en crisis.
- Areas: convivencia, relación familiar y social, higiene
- y autocuidados, formativa y laboral, de ocio y tiempo libre, de gestión y de crecimiento personal
- Parte terapéutica: CAID
- Parte educativa y convivencial: PAE
- Estancia: 3 meses prorrogables.
- Personal: Psicólogos, educadores y técnicos auxiliares

PISO DE PATOLOGÍA DUAL

- Pacientes con trastorno mental grave o evidencia de alteración psiquiátrica en tratamiento.
- Trastorno por uso de sustancias que no se encuentre en fase activa.
- Duración entre 6 y 12 meses.
- Rehabilitación y reinserción de las personas con patología dual.
- Tratamiento para la deshabitación de las drogodependencias.
- Programa socioeducativo. Clínico - social y de contención psicopatológica de urgencias.
- Apoyo convivencial al tratamiento
- Parte terapéutica: CAID
- Parte educativa y convivencial: Piso
- Personal: 1 coordinador técnico-psicólogo, 2 psicólogo, 11 educadores, 1 Due 1/2 jornada.

PISO SUPERVISADO DE ESTANCIA PROLONGADA (PEP)

- Soporte residencial a pacientes que, debido a la cronicidad de su adicción y consiguiente deterioro físico y cognitivo, presentan serias dificultades para desarrollar una vida autónoma.
- Areas: Cuidados y autonomía personal. Acompañamiento terapéutico. Prevención, contención y abordaje de crisis. Cuidados sanitarios.
- Estancia prolongada: más de un año.
- Parte terapéutica: CAID
- Parte educativa y convivencial: PEP.
- Persona: 3 educadores, 5 auxiliares de enfermería y 1 cocinero

SERVICIO RESIDENCIAL AUTOGESTIONADO DE APOYO A LA REINSERCIÓN PARA DROGODEPENDIENTES

- Proporcionar un espacio de vivienda y convivencia, en régimen de autogestión, a los drogodependientes procedentes de otros recursos convivenciales, para la consecución de una vida autónoma.
- Areas: convivencia, relaciones familiares y sociales, higiene y autocuidados, trabajo, ocio, tiempo libre y gestión.
- Parte terapéutica: CAID
- Parte educativa y convivencial: Piso.No conviven con educadores.
- Personal: 1 coordinador Y 1 educador.

CENTROS DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES

NOMBRE	DIRECCION	LOCALIDAD	TELÉFONO
CAID SUR	C/ Jaspe 40	Madrid (28026)	91-5002828
CAID ESTE	Pza.Centro Cívico s/n	Madrid (28037)	91-3064543
CAID NORTE	C/Ntra.Sra.del Carmen 46	Madrid (28039)	91-3980556
CAD LATINA	C/Camarena 10	Madrid (28047)	91-7198991
CAD VILLAVERDE	PºPlata y Castañar 36	Madrid (28021)	91-7231110
CAD VALLECAS	C/Puerto Monasterio 1	Madrid (28018)	91-5886041
CAD SAN BLAS	C/Alcalá 527	Madrid (28027)	91-7434771
CAD TETUAN	C/Pinos Alta 122	Madrid (28020)	91-3151594
CAD ARGANZUELA	Pº Chopera 10	Madrid (28045)	91-5886186
CAD HORTALEZA	C/Minaya 7	Madrid (28043)	91-3822530

NOMBRE	DIRECCION	LOCALIDAD	TELÉFONO
CCAD Casa de Campo	Avda. Portugal	Madrid (28011)	914 799 499
CCAD Fúcar	C/Fúcar,8	Madrid (28014)	914 291 960
CCAD Santa Hortensia	C/Santa Hortensia,1	Madrid(28002)	917 440 599
CAID Móstoles	Pza Villafontana s/n	Móstoles 28934	91 645 25 68
CAID Alcalá de Henares	C/ Luis Santiago, 13	Alcalá de Henares 28801	91 877 17 40
CAID de Alcobendas	C/ Libertad, 6	Alcobendas 28100	91 663 70 01
CAID de Alcorcón	PºExtremadura13	Alcorcón 28921	91 611 59 50
CAID de Aranjuez	Avda 1º de Mayo 1	Aranjuez 28300	91 892 20 98
CAID de Arganda	Cº del Molino s/n	Arganda del Rey 28500	91 871 13 44
CAID de Villalba	C/ Real, 28 – B del Pontón	Collado Villalba 28400	91 851 12 61
CAID de SS Reyes	C/ Federico García Lorca s/n	SS de los Reyes 28700	91 654 03678

NOMBRE	DIRECCIÓN	LOCALIDAD	TELÉFONO
CAID de Getafe	Pza Alcalde Juan Vergara, s/n	Getafe 28904	91 682 99 11
CAID de Leganés	c/ Vicente Alexandre, 16	Leganés 28911	91 248 93 20
CAID de Majadahonda	Dtor. Calero, 20 - 3º	Majadahonda 28220	91 638 70 90
CAIDde Mejorada	C/ Federico García Lorca s/n	Mejorada del Campo 28840	91 668 21 27
CAID de Parla	C/ Humanes, 31 posterior	Parla 28980	91 698 28 03
CAID de San Fdo. de Henares	Avda. Irún, s/n	San Fernando de Henares 28830	91 674 01 14
CETDMancomunidad de Los Pinares	Ctra. Ávila, 1	San Martín de Valdeiglesias 28680	91 861 28 85
CAID de Colmenar	C/ Ramón y Cajal, 12 b-d	Colmenar Viejo 28770	91 846 16 95
CAID de Coslada	A. de la Constitución, 85	Coslada 28820	91 627 83 61
CAID de Fuenlabrada	C/ Sauce, 43	Fuenlabrada 28941	91 649 01 80
CA IDde Torrejón	C/ Virgen del Loreto, 2	Torrejón de Ardoz 28850	91 656 69 12



Muchas
gracias
por su
atención

Dra. Celia del Pino Lidón.
cdelpino@aytoalcobendas.org