

ASOCIACIÓN JOMAD

MEMORIA

TRATAMIENTO AMBULATORIO

2018

Laura Silva Benítez

Psicóloga -JOMAD-

Málaga, 12 de Febrero de 2019

INTRODUCCIÓN

En la literatura especializada, diversos autores sostienen que en todo trastorno psicológico, la persona afectada pasa por varias fases en las que varía el grado de conciencia de enfermedad. La primera de estas fases es la llamada *etapa precontemplativa*, en la que la persona percibe que hay algo que no marcha bien en su vida pero se resiste a tomar conciencia del problema en sí. De otra mano, tenemos que la intervención más apropiada para combatir el problema de la drogodependencia pasa por una primera fase de internamiento y aislamiento, lo que conlleva un gran esfuerzo por parte del paciente. Es común que las personas con dependencia a algún tóxico, que se encuentran en *precontemplación*, se nieguen a internarse en una comunidad terapéutica, por no considerar que el problema que tienen requiera una medida tan contundente. El tratamiento ambulatorio está dirigido, también a aquellas personas que se encuentran en esta situación porque permite reestructurar las ideas erróneas que tienen acerca de las drogodependencias y ayuda a que adquieran finalmente conciencia del problema que les afecta, a través del apoyo, de la aceptación de la persona y de la construcción del vínculo terapéutico. De este modo, los pacientes pueden recibir tratamiento psicológico especializado sin perder su puesto laboral o romper sus relaciones familiares por ejemplo, permitiendo una continuidad con su vida social, familiar y laboral.

Hasta hace unos años, la práctica habitual de los distintos centros de rehabilitación se centraba en abordar el problema de drogodependencias internando y aislando al paciente durante una serie de meses, en los que se le mantenía alejado de los focos de riesgo de consumo y se le proporcionaba asistencia psicológica. Después de dicho periodo el paciente volvía a su entorno

de origen. Sin embargo, se ha puesto de manifiesto la necesidad de seguir brindando al paciente apoyo psicológico para ayudarle a afrontar los problemas propios de la vida cotidiana, y poder sentirse acompañado, disminuyendo así la posibilidad de recaída. Éste es, por tanto, otro de los objetivos del tratamiento ambulatorio: continuar el proceso terapéutico cuando el paciente ya se ha reincorporado a su vida normal, después de recibir el alta en una comunidad terapéutica o vivienda de apoyo a la reinserción. Este seguimiento del paciente después de haber pasado por la primera fase de internamiento, o seguidamente por la fase de reinserción, nos ayuda a la prevención en recaídas, y nos da una oportunidad para continuar trabajando cuestiones personales que se dan en la vida cotidiana dentro de las distintas áreas de ésta (socio-relacional, familiar, laboral), encontrar déficits y carencias personales para seguir trabajándolas, asumir nuevos retos y reforzar aprendizajes ya adquiridos en otras etapas del proceso de recuperación. El Tratamiento Ambulatorio permite que el proceso se pueda concluir de forma progresiva ofreciéndole a la persona un entorno de seguridad.

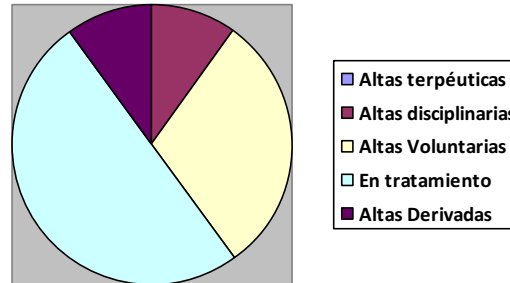
Va dirigido a pacientes que siguen el tratamiento residiendo en su domicilio y de forma periódica acuden a sesiones terapéuticas individuales (dependiendo de la fase de tratamiento de forma semanal, quincenal o mensual) y grupales. En estas sesiones, se tratan diferentes aspectos: Psicoeducación (información detallada sobre los efectos del consumo de sustancias), toma de conciencia del fenómeno de la adicción, modificación de los factores que mantienen el consumo, prevención de recaídas, habilidades sociales, resolución de conflictos, etc. Realizando, asimismo, un programa individualizado de intervención.

En no pocos casos, durante el programa de tratamiento ambulatorio se producen consumos reiterados o situaciones de riesgo extremo, en cuyo caso se pone de manifiesto que el paciente necesita una intervención terapéutica más profunda, separándolo del contexto problema y se le aconseja su ingreso en nuestra Comunidad Terapéutica. En otros casos, ya sea por el grado adicción, por características personales o por factores externos, el paciente logra reconducir, mantener la abstinencia y reestructurar su vida. En cualquier caso, el tratamiento ambulatorio constituye una respuesta a las necesidades terapéuticas de aquellas personas que no necesitan o no están preparadas para su ingreso en un centro de internamiento o, mismo, para aquellos usuarios que ya han podido superar esa fase.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

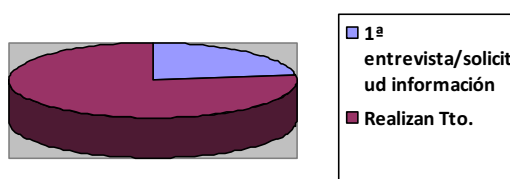
Origen y situación de los pacientes

Durante el año 2018 se ha mantenido el número de pacientes que han pasado por nuestro recurso a nivel Ambulatorio. Han sido un total de 10 personas, de las cuales 6 de ellas, siguen recibiendo atención terapéutica (se incluye aquí el caso de derivación) mientras que otras 4 han recibido alta voluntaria o disciplinaria. Concretamente, se han concedido: 3 altas voluntarias, 1 derivación y 1 alta disciplinaria. De las 5 personas que continúan en tratamiento ambulatorio a principios de 2019, 2 de ellas tienen previsión de alta terapéutica a primeros de año.



Para una Alta Terapéutica, el tiempo de seguimiento y paso por el recurso es aproximadamente de 2 años. El factor tiempo es importante pero no es el único a la hora de obtener este tipo de alta. Existen otros como el nivel de participación, la respuesta al trabajo del terapeuta, el compromiso con las citas, la asistencia sistemática a analíticas y la respuesta para el cumplimiento de las aleatorias... etc. Hay indicadores que se observan a lo largo del proceso para percibir si existe un compromiso con el seguimiento y la recuperación que generalmente se refleja en el compromiso con el o la terapeuta.

Nº de personas interesadas en el recurso

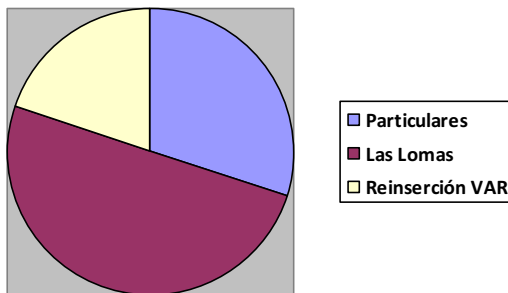


Normalmente, las personas que realizan la 1ª entrevista y/o solicitan información telefónica, suelen estar en la etapa de precontemplación que comentábamos en la introducción. Se observa mucho mayor compromiso en las

personas que han recibido un alta terapéutica de comunidad o reinserción y continuar T. A.

Debido al carácter crónico del trastorno que nos ocupa y a la baja adherencia al tratamiento que suele presentar este tipo de pacientes, **la mera continuidad del tratamiento puede considerarse un éxito del mismo**, a pesar de que se necesiten varios meses, o años, hasta que se produzca el alta terapéutica.

En este año, los pacientes que llegan a nosotros son personas que conocen la asociación vía internet o también, han llegado desde nuestros recursos de Comunidad Terapéutica "Las Lomas" (50% de las personas atendidas) y VAR. El siguiente diagrama nos da una imagen visual para saber de dónde han venido los usuarios para realizar T. A.



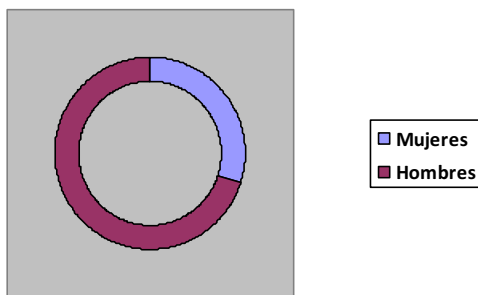
Como se cita anteriormente, el origen de los pacientes de tratamiento puede ser de personas procedentes de la Comunidad "Las Lomas" (5 personas), de nuestra VAR (2 personas), de otras comunidades o recursos, o directamente interesándose en la sede de la Asociación (3 persona). En este caso los usuarios y familiares esperan poder atajar el problema de forma ambulatoria pudiendo compatibilizar el tratamiento con la vida familiar, laboral y social.

Perfil de los pacientes

A continuación se presentan las diferentes variables analizadas así como la distribución de las mismas y una breve interpretación:

- **Sexo:**

En un total de 10 personas, acceden al recurso 7 hombres y 3 mujeres. Siendo este año mayor número de hombres que de mujeres atendidas.



- **Edad:**

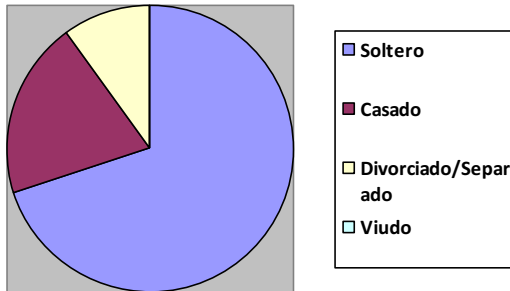
El promedio de edad de los pacientes de tratamiento ambulatorio es de 41,5 años. El paciente más joven que pasa por este recurso tiene 28 años y el mayor 64. La edad que más se repite son los 37 años.

- **Estado civil**

En 2018, el estado civil de los usuarios que han pasado por nuestro recurso es el siguiente: 7 personas solteras, 2 personas casadas y 1 personas separadas.

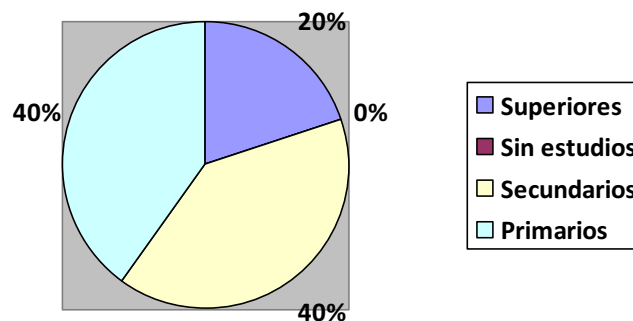
En muchos de los casos, una de las principales causas de la separación ha tenido que ver con las consecuencias negativas que el consumo ha ocasionado en la vida familiar y de pareja, por tanto, no es de extrañar que exista un índice

alto de personas en esta situación, dentro de esta variable de población, sin embargo, este año lo que más destaca es soltero/a



- Nivel de estudios

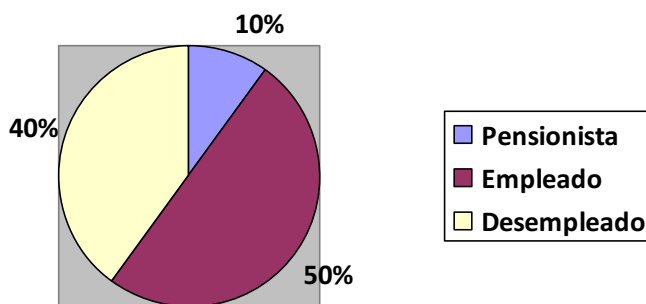
El nivel de estudios más frecuente de la población que se ha atendido durante el año 2018 es de estudios primarios/certificado de escolaridad, igualados con estudios medios, secundarios o de FPO. También hemos encontrado un par de casos de personas que tienen estudios superiores.



- **Situación laboral**

Como en otros sectores de la sociedad, la población que atendemos en JOMAD también está sufriendo el azote de la crisis y el desempleo de larga duración, un factor negativo que puede considerarse de alto riesgo ante la recaída. Si ya es difícil la estabilidad laboral en estos tiempos, aún es más complicado para estas personas que en muchos casos tienen que empezar una vida nueva en otro lugar y carecen de una red de apoyo suficiente. Este recurso, que en períodos anteriores ha estado dirigido sobre todo a personas trabajadoras, en este momento se dedica gran parte del tiempo a la motivación para el empleo y la formación de cara a mejorar la empleabilidad, también a la derivación a centros e instituciones de formación y empleo, realizando así un apoyo para conseguir uno de los objetivos tan básicos como es el de poder conseguir un empleo para poder lograr una motivación, satisfacción y bienestar personal. También se ha dado el caso en que el empleo se ha perdido por consecuencias derivadas del consumo. Aún así, hay mayor índice de empleo en T. A. que en otros recursos.

La situación de los usuarios en 2018 queda así:



- **VIH**

Otra variable que nos indica que el paciente "tipo" de tratamiento ambulatorio, está menos deteriorado que los de otros recursos, es la presencia o ausencia de VIH. En este recurso no hay ningún paciente que porte el VIH, al igual que en años anteriores.

- **Causas Judiciales**

La drogadicción es un problema muy relacionado con la actividad delictiva, dado el elevado coste de las sustancias estupefacientes y el carácter adictivo del consumo. El 10% de las personas que pasaron por tratamiento ambulatorio se encontraban a la espera de la resolución de una o más causas judiciales o estaban cumpliendo medias judiciales alternativas a prisión. Hay que destacar que este porcentaje es bastante más bajo que en el resto de recursos.

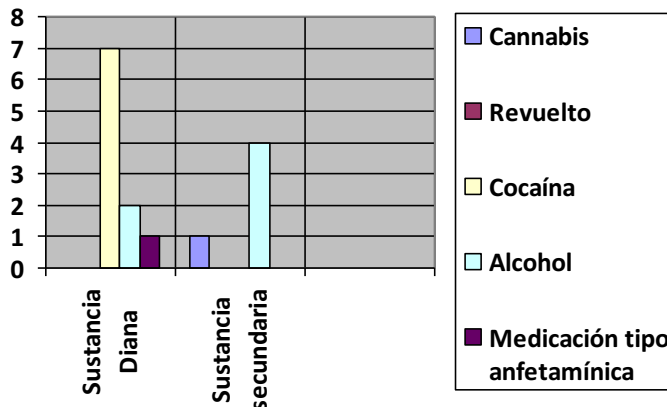
- **Edad de inicio de consumo**

La edad media de inicio del consumo de las personas que han pasado por tratamiento ambulatorio durante 2018 es de 20,8 años siendo ligeramente mayor que el año pasado. La edad de inicio de consumo que más se repite son los 17 años.

- **Sustancia Diana y otras sustancias**

Este término hace referencia a la sustancia cuyo consumo es considerado problemático por el paciente. Es la cocaína la sustancia diana mayoritaria en este tipo de tratamiento durante 2018. Sigue siendo la cocaína como en años anteriores una sustancia por la que llegan un número elevado de pacientes en proporción. También es el alcohol lo que permanece y está presente tanto como

sustancia diana, como sustancia secundaria. En otros años anteriores, los datos nos indicaban que el alcohol era la sustancia secundaria por excelencia, y este dato sigue existiendo actualmente en pacientes de tratamiento ambulatorio.

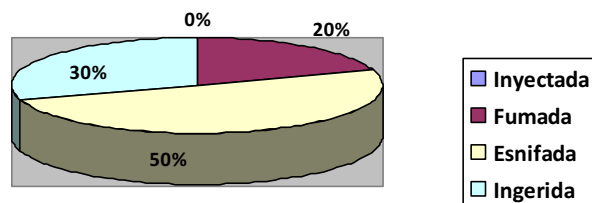


Lo más habitual es que la demanda que presentan las personas que acuden a consulta sea conseguir la abstinencia de una sola sustancia. No obstante, la mayoría de pacientes consumen otras sustancias además de la principal. El consumo de estas sustancias secundarias no suele ser considerado un problema por el paciente pero la realidad es que muchas recaídas vienen facilitadas por sustancias diferentes a la que fue objeto de tratamiento. El consumo de alcohol, tan normalizado en nuestra sociedad, está asociado a un porcentaje importante de pacientes adictos a otras sustancias. Dentro de estas adicciones “secundarias” durante 2018 se encuentran: el cannabis y en mayor parte el alcohol.

- **Vía de consumo primaria**

Una misma sustancia puede ser consumida por diferentes vías de introducción en el organismo, este factor está relacionado con la fase de la adicción en la que se encuentra el paciente, ya que a medida que su situación

económica se hace más precaria, recurre a métodos más potentes de consumo para rentabilizar al máximo el coste de dicha sustancia. Los pacientes que acuden a tratamiento ambulatorio no presentan un nivel de deterioro tan alto como aquellos que recurren al régimen de internamiento, este hecho se ve reflejado en las modalidades de consumo:



- Programa de Metadona

En los últimos años ha disminuido el consumo de heroína, por consiguiente, el uso terapéutico de Metadona también se ha reducido notablemente, hecho que queda reflejado en la población atendida por JOMAD, en la que no se ha dado ningún caso de personas que están adscritas al programa de Metadona en tratamiento ambulatorio.

- Patología Dual

Dado el número elevado de casos que existen de nuestros pacientes que tienen algún otro tipo de trastorno mental asociado, introducimos este apartado, dado que es frecuente darnos con las personas que lo sufren dentro de nuestra asociación, aunque a lo largo de 2018, tan solo se ha dado un caso en Tratamiento Ambulatorio, que concretamente coincide con el caso derivado.

CONCLUSIONES FINALES:

Durante el 2018 cabe destacar el mantenimiento de **pacientes atendidos con respecto al año anterior en el programa de tratamiento ambulatorio**. De forma general, el número de pacientes no es elevado en comparación con otros recursos de atención a las adicciones como pueden ser Comunidad Terapéutica o Reinserción, sin embargo, en las personas que han pasado por tratamiento ambulatorio y se han comprometido, ha existido **evolución positiva, buena adherencia al tratamiento y compromiso por parte del paciente en un 50 %**. Aún así, siguen presentes distintos factores que pueden llevar a que el número de personas atendidas en este recurso no sea demasiado elevado. Algunos de ellos que llevan a esta situación son:

Por un lado, la difícil situación económica en la que se encuentran las familias y usuarios/as, que no pueden permitirse costear este tipo de atención y recurren a organismos públicos; o bien que, por cuestiones laborales o familiares, tienen que desplazarse fuera de la ciudad, lo que les dificulta bastante la asistencia con una frecuencia continuada. Se han producido algunas consultas, al igual que en períodos anteriores, pero finalmente han tomado la decisión de recurrir a otros programas que no les supongan una inversión económica en desplazamiento. Nuestra asociación, a pesar de becar algunos de los tratamientos, tampoco se encuentra en una situación económica, y por consiguiente de personal, holgada como para atender a todas las personas necesitadas de asistencia.

Por otro lado, los pacientes que acuden a Tratamiento Ambulatorio ya no cumplen el perfil tradicional de "adicto en situación de marginalidad". Algo que llevamos observando hace algunos años. En este año especialmente, se han tratado a pacientes con adicción a la cocaína y pacientes con adicción al alcohol como principales sustancias problema. Por lo general, son personas que pueden llevar una "vida normalizada" aparentemente, pero no se mantienen estables en el tratamiento, notándose un bajo nivel de compromiso y colaboración, por lo que ante una mejoría mínima de la situación crítica que les llevó a pedir ayuda, se produce un abandono temprano del tratamiento. También ocurre que suelen darse ausencias en los momentos en los que ha existido algún consumo durante el tratamiento, de forma que no se puede realizar un trabajo de la recaída en profundidad dada la evitación y el escaso afrontamiento ante el abordaje de lo ocurrido. En estos casos, suele producirse un abandono temprano del tratamiento y posterior recaída.

Memoria elaborada por:
Laura Silva Benítez
Psicóloga -JOMAD-

Málaga, 12 de Febrero de 2018