
ASOCIACIÓN JOMAD

MEMORIA
TRATAMIENTO
AMBULATORIO 2.019

MAYCA ABAD FERNÁNDEZ Nº COL.
AO 09512

Málaga, Mayo de 2.020

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

PERFIL DE LOS PACIENTES

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

ORIGEN Y SITUACIÓN DE LOS PACIENTES

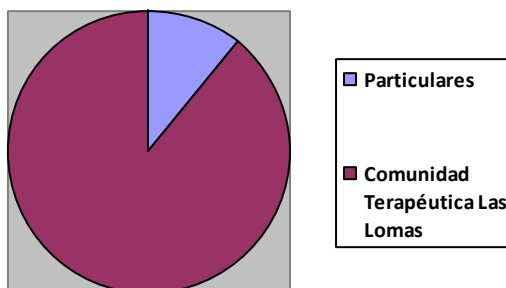
Normalmente, las personas que realizan la 1ª entrevista y/o solicitan información telefónica, suelen estar en la etapa de precontemplación que comentábamos en la introducción. Se observa mucho mayor compromiso en las personas que han recibido un alta terapéutica de comunidad o reinserción y continuar 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.

El origen de los pacientes de tratamiento puede ser de personas procedentes de la Comunidad "Las Lomas", de nuestra VAR, de otras comunidades o recursos, o directamente interesándose en la sede de la Asociación. 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.

Durante el año 2019 se ha atendido a 9 personas en nuestro recurso a nivel Ambulatorio. Destacar que de éstas, un usuario no ha realizado tratamientos previos en ninguno de nuestros recursos mientras que los otros 8 son usuarios que recibieron el Alta Terapéutica en nuestra Comunidad Terapéutica y han continuado el tratamiento externo en nuestra entidad. Se han ido incorporando al programa de Tratamiento Ambulatorio a lo largo del año 2019 y, a finales del mismo, continuaban todos ellos, siguiendo a esta fecha su proceso de recuperación con nosotros. Una usuaria será dada de Alta Terapéutica en breve después de completar con éxito las fases de comunidad y reinserción, tras casi tres años de tratamiento entre ambas fases.

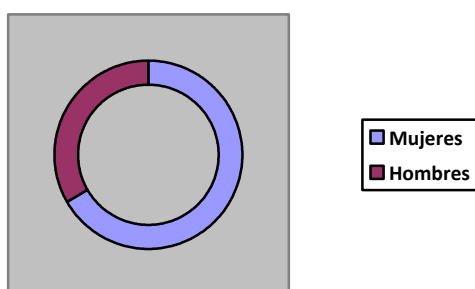
VÍA ACCESO AL RECURSO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO



Para recibir el Alta Terapéutica a nivel ambulatorio se tiene en cuenta el tiempo de seguimiento y paso por el recurso (aproximadamente de 2 años) así 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.

SEXO

En un total de 9 personas, acceden al recurso 6 mujeres y 3 hombres, invirtiéndose la tendencia del año anterior.



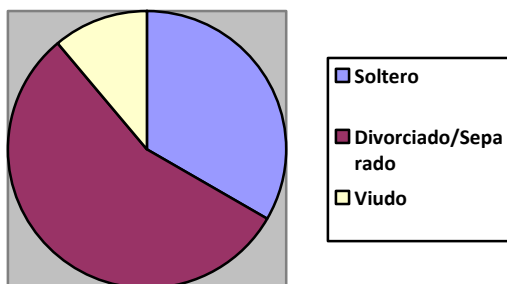
EDAD

El promedio de edad de los pacientes de tratamiento ambulatorio es de 49,5 años. El paciente más joven que pasa por este recurso tiene 35 años y el mayor 64. Ha subido ligeramente la edad media con respecto al año anterior.

ESTADO CIVIL

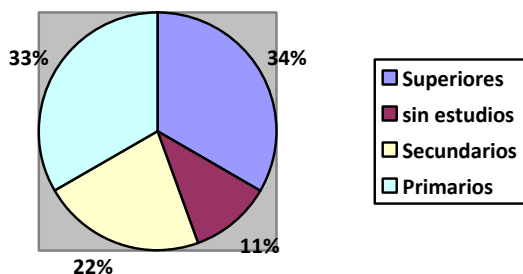
En 2019, el estado civil de los usuarios que han pasado por nuestro recurso es el siguiente: 3 personas solteras, 1 persona viuda y 5 personas separadas.

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.



NIVEL DE ESTUDIOS

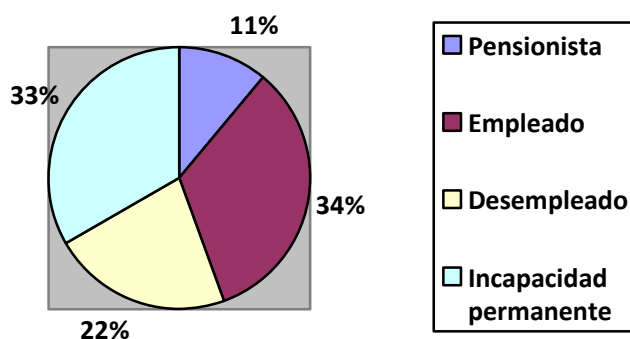
Con respecto a la variable nivel de estudios, el porcentaje es prácticamente el mismo para estudios primarios y universitarios, seguido de estudios de secundaria y un porcentaje menor de personas sin estudios.



SITUACIÓN LABORAL

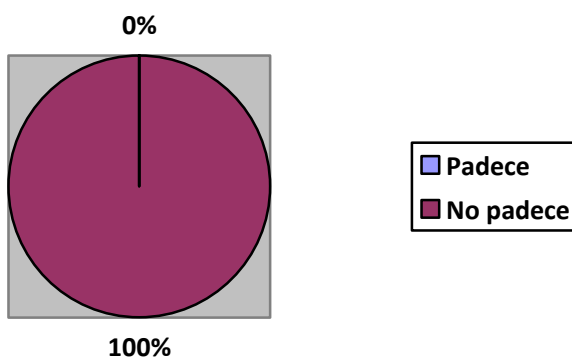
Este año cabe destacar que del total de personas atendidas, 3 de ellas son personas con titulación universitaria que han trabajado en su profesión pero que, a una edad aún temprana, han sido incapacitadas para poder desempeñar dicho trabajo como consecuencia precisamente de su Adicción.

Otras tres personas se encuentran en situación laboral activa, una jubilada al llegar a la edad para ello y otras dos están buscando trabajo actualmente.



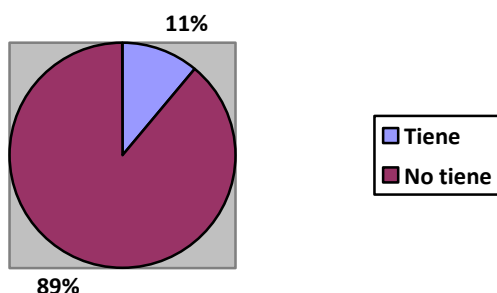
VIH

Ninguno de los usuarios atendidos tiene VIH.



CAUSAS JUDICIALES

El 11% 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 medidas judiciales alternativas a prisión. Hay que destacar que este porcentaje es bastante más bajo que en el resto de recursos.



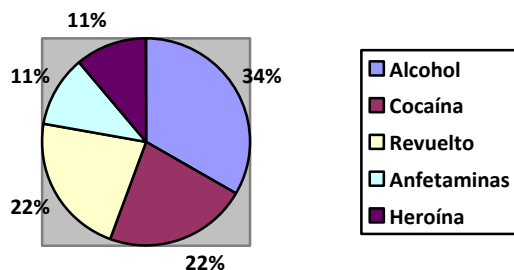
EDAD DE INICIO DE CONSUMO

La edad media de inicio del consumo de las personas que han pasado por tratamiento ambulatorio durante 2019 es de 30 años siendo ligeramente mayor que el año pasado.

SUSTANCIA DIANA Y OTRAS SUSTANCIAS

Este término hace referencia a la sustancia cuyo consumo es considerado problemático por el paciente. El Alcohol es la sustancia diana mayoritaria en este tipo de tratamiento durante 2019, seguida por la Cocaína y el Revuelto (Heroína+Cocaína). El alcohol está presente como sustancia diana así como sustancia secundaria a otros consumos principales.

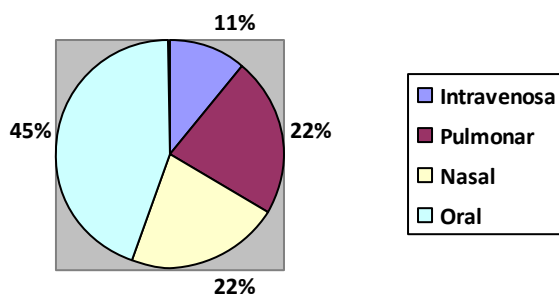
En otros años anteriores, los datos nos indicaban que el alcohol era la sustancia secundaria por excelencia, y este dato sigue existiendo actualmente en pacientes de tratamiento ambulatorio.



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 pero la realidad es que muchas recaídas vienen facilitadas por sustancias diferentes a la que fue objeto de tratamiento. Dentro de estas adicciones "secundarias" durante 2019 se encuentran: el cannabis y en mayor parte el alcohol.

VÍA DE CONSUMO PRIMARIA

Una misma sustancia puede ser consumida por diferentes vías, 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 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, en el caso de aquellas que han sido consumidoras de Revuelto o Heroína, habían realizado previamente el Programa de Deshabitación de Metadona en Comunidad Terapéutica.

PATOLOGÍA DUAL

Pese a la tendencia ascendente del aumento de número de casos de usuarios con Patología Dual, el porcentaje de casos a nivel ambulatorio es menor, y las patologías psiquiátricas suelen estar estabilizadas en la mayoría de éstos, al ser personas que han realizado tratamientos previos en comunidad donde se ha estabilizado y tratado la comorbilidad psiquiátrica.

CONCLUSIONES FINALES

De forma general, el número de pacientes no residenciales no es elevado en comparación con otros recursos de atención a las adicciones como pueden ser Comunidad Terapéutica o Vivienda de Apoyo a la Reinserción, sin embargo en las personas que han recibido atención ambulatoria ha existido evolución positiva, buena adherencia al tratamiento y compromiso.

La atención terapéutica individual que reciben los usuarios a nivel ambulatorio se ve reforzada con la participación en la terapia grupal de Prevención de Recaídas, a través de la cuál y desde una metodología dinámica y participativa se trabajan aspectos fundamentales de cara a mantener el compromiso de abstinencia y el mantenimiento de un estilo de vida saludable basado en el concepto de Promoción de la Salud, así como potenciar sus fortalezas personales y reducir los factores de riesgo asociados al consumo.