
ASOCIACIÓN JOMAD

MEMORIA
TRATAMIENTO
AMBULATORIO 2020

RAQUEL LLORENTE GARRIDO
Nº COL. AO-08318

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 ayudarlo 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.

Este año se ha hecho especial hincapié en la intervención grupal. Se ha llevado a cabo un grupo terapéutico orientado a la prevención de recaídas. Con una periodicidad de tres semanas se intercalaba con las sesiones individuales lo que hacía que los usuarios se mantuvieran más en contacto con las redes de apoyo creando un espacio terapéutico en el que compartir su proceso.

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 pre-contemplación que comentábamos en la introducción. Se observa mucho mayor compromiso y continuidad en las personas que han recibido un alta terapéutica de comunidad o reinserción y deciden continuar en tratamiento ambulatorio.

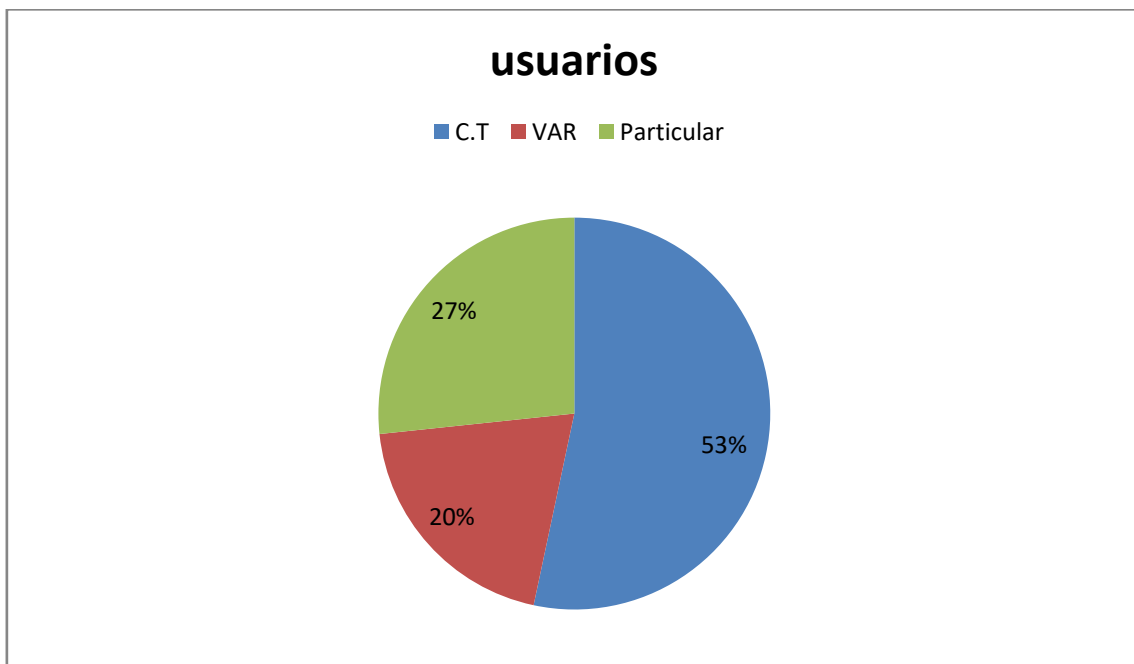
Debido al carácter crónico del trastorno que nos ocupa y a la baja adherencia al tratamiento que suele presentar este tipo de pacientes, **la mera continuidad del tratamiento puede considerarse un éxito del mismo**, a pesar de que se necesiten varios meses, o años, hasta que se produzca el alta terapéutica. No siendo ésta garantía de éxito en el proceso ya que la posibilidad de una recaída siempre está presente es esencial resaltar la importancia de no perder el vínculo terapéutico ya que de producirse un consumo así como desencadenarse un proceso de recaída debe trabajarse como parte del programa de intervención huyendo de culpas y afrontándolo desde la responsabilidad como herramienta de aprendizaje.

El origen de los pacientes de tratamiento ambulatorio puede ser de personas procedentes de la Comunidad "Las Lomas", de la VAR de Jomad así como de otras comunidades terapéuticas 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 2020 se ha atendido a 15 personas en nuestro recurso a nivel Ambulatorio.

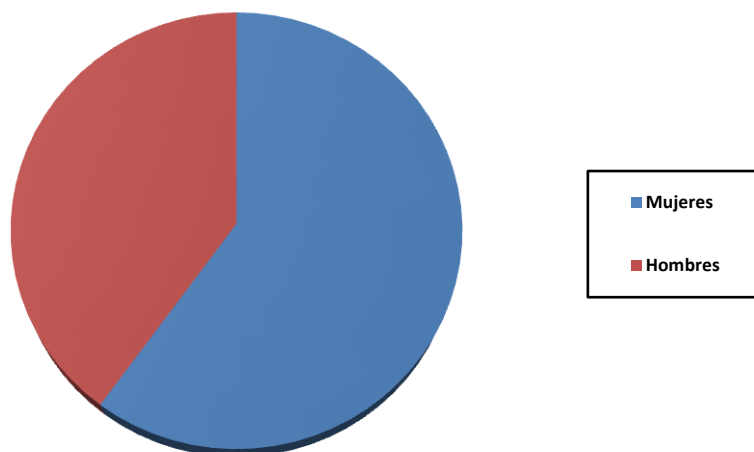
- 8 de ellas reciben previamente el alta terapéutica en la Comunidad terapéutica ese mismo año “Las Lomas”, continuando 3 de ellas su proceso en la VAR de Jomad y las 6 restantes regresan a su domicilio a continuar con su proceso de reinserción social.
- 4 son usuari@s que recibieron así mismo el alta terapéutica de alguno de nuestros recursos pero que continúan en tratamiento ambulatorio hace tiempo sin perder el contacto.
- Las 3 personas restantes provienen de la VAR de Jomad, haciendo pasado dos de ellas también por la comunidad en años anteriores.

VÍA DE ACCESO AL RECURSO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO



GÉNERO

En un total de 15 personas, acceden a tratamiento ambulatorio 9 mujeres y 6 hombres.



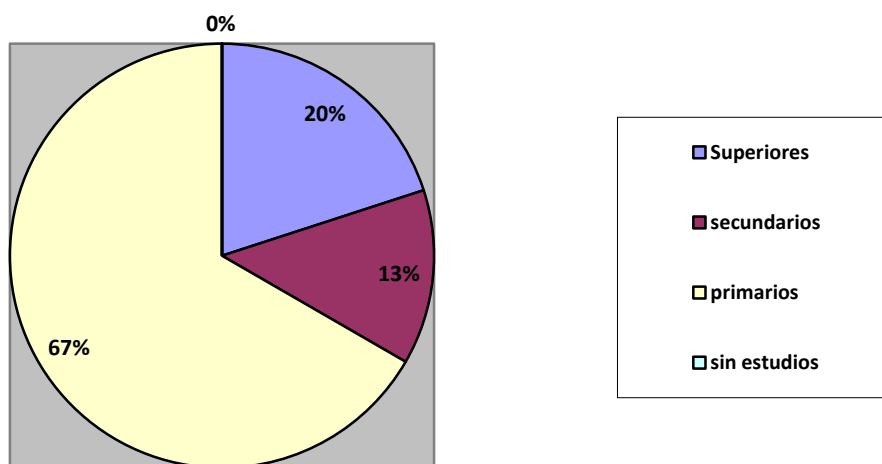
EDAD

El promedio de edad de los pacientes de tratamiento ambulatorio es de 43.8 años. El usuario más joven que pasa por este recurso tiene 30 años y el mayor 64. Ha bajado en más de 5 años la edad media con respecto al año anterior.

NIVEL DE ESTUDIOS

En la variable nivel de estudios, el porcentaje ha variado sensiblemente con respecto al año anterior. Este año no hay ningún usuario sin estudios, se reduce en un 14% los usuarios con estudios superiores. Incrementándose notablemente el número de usuarios con estudios primarios.

En esta ocasión más de la mitad cuentan con estudios primarios, seguidos de los usuarios con los estudios superiores, reduciéndose un 9% los usuarios con formación secundaria completada.

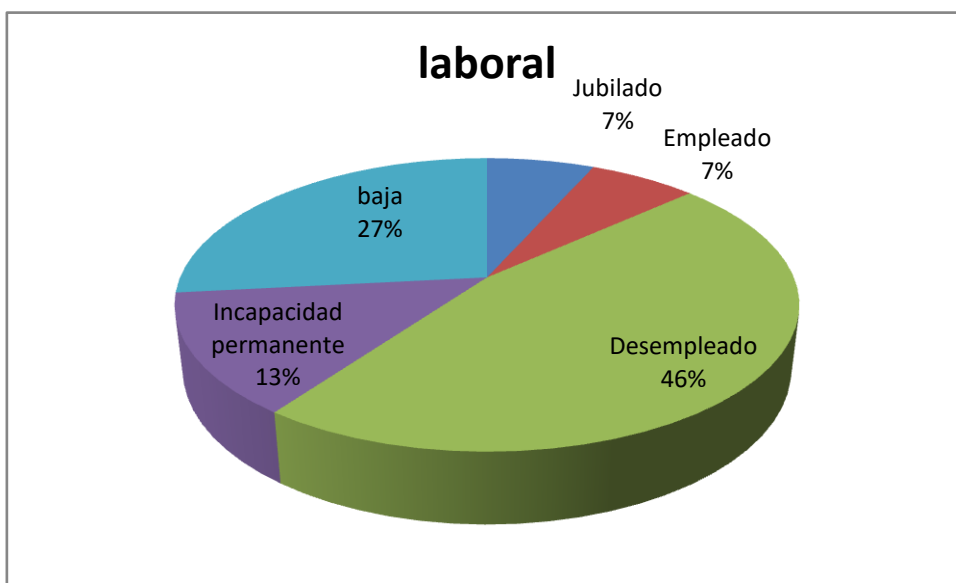


SITUACIÓN LABORAL

Con respecto al año pasado hay una diferencia notable entre el porcentaje de personas que cuentan con empleo o se encuentran desempleados. Desciende en un 27% el porcentaje de usuarios activos laboralmente. Hay que tener en cuenta que un 27% del resto están en situación de baja laboral por lo que cuentan con un empleo. (34%) sería la suma de personas con empleo con independencia de si se encuentran en activo o en situación temporal de baja laboral. No obstante aumenta el desempleo en un 24%. Lo que nos podría llevar a pensar en el aumento de dificultades en el acceso al mundo laboral por parte de nuestros usuarios.

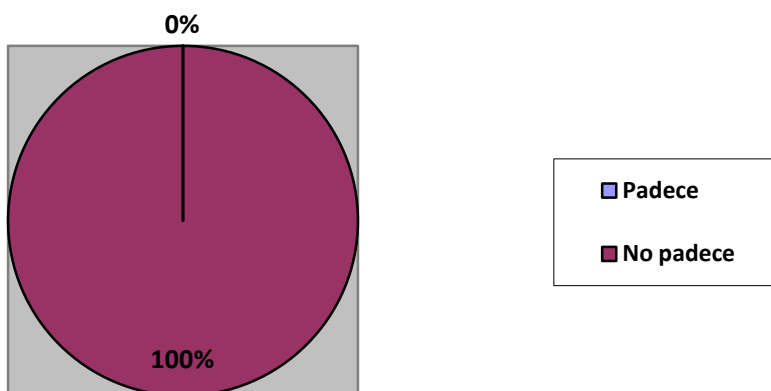
En el desarrollo del año se producen cambios ya que desde esta fase del tratamiento la búsqueda de empleo y/o reincorporación al mundo laboral es un objetivo prioritario.

Dos usuari@s son dados de alta y se incorporan a su puesto de trabajo y otr@s tres encuentran un trabajo. Por lo que al final de año el dato de personas en activo es del 40% una cifra muy superior a la del inicio del año. También hay que destacar que los trabajos no son estables y alguno no continua pero consigue acceder y por lo que la motivación se ve aumentada así como su sensación de auto eficacia percibida.



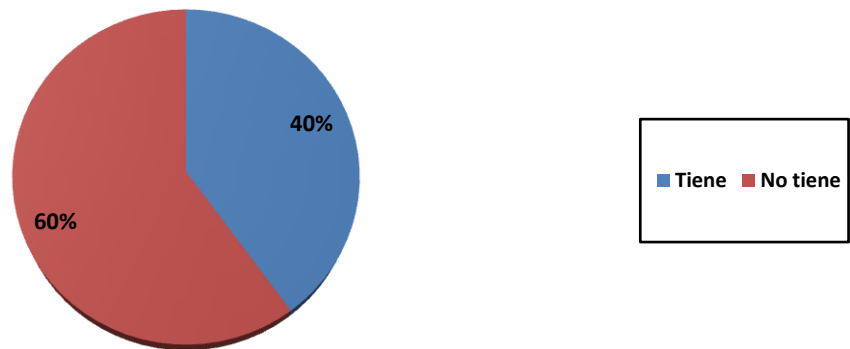
VIH

Ninguno de los usuarios atendidos tiene VIH.



CAUSAS JUDICIALES

El 40% de las personas que pasaron por tratamiento ambulatorio se encontraban a la espera de la resolución de una o más causas judiciales, este año no hay casos de personas en cumplimiento de medias judiciales alternativas a prisión. Hay que destacar que este porcentaje (40%) es muy superior al del año anterior y en alguna medida lo explican los casos cada vez más significativos de violencia de género judicializados.



EDAD DE INICIO DE CONSUMO

La edad media de inicio del consumo de las personas que han pasado por tratamiento ambulatorio durante 2020 es de 22.3 siendo casi un 8% menor con respecto al año anterior.

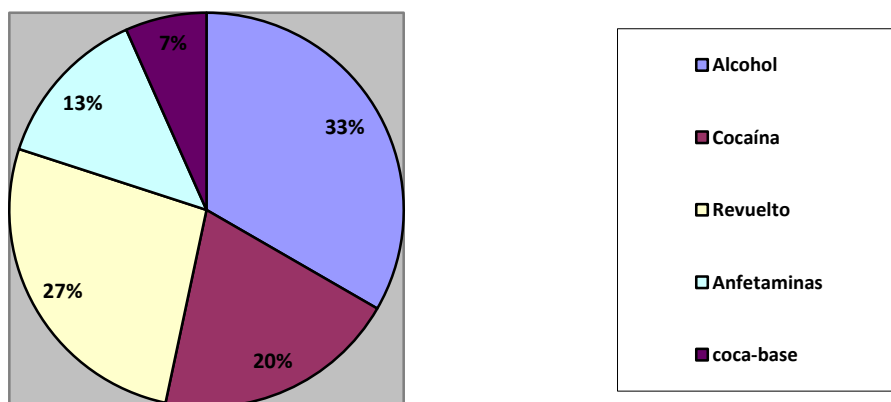
SUSTANCIA O CONDUCTA PROBLEMA

Este término hace referencia a la sustancia y/o conducta cuyo consumo o manifestación es considerado problemático por el paciente.

El Alcohol continua siendo la sustancia diana de consumo mayoritaria también este año, incluso con un leve incremento. La sigue la Cocaína y el Revuelto (Heroína + Cocaína), que experimenta un ligero descenso con respecto a 2019.

El alcohol está presente como sustancia diana así como sustancia secundaria a otros consumos principales.

Destacar que este año no contamos con ningún usuario consumidor de heroína únicamente.



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 2020 se encuentran: el cannabis y en mayor parte el alcohol.

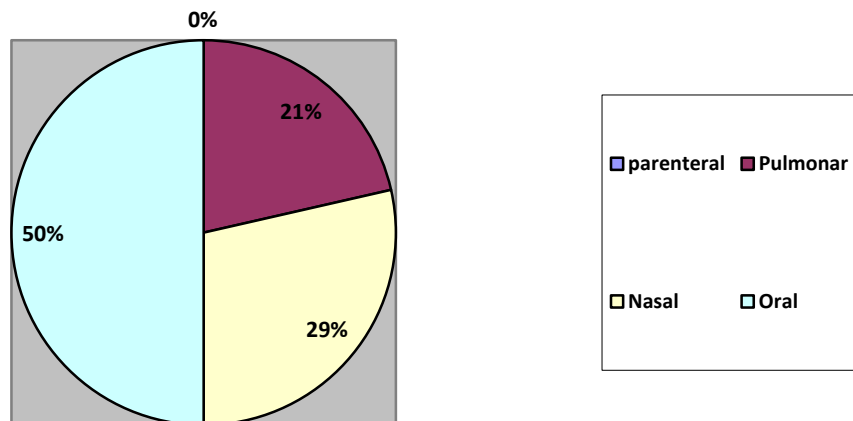
Aún nos encontramos con la idea equivocada de que la posibilidad del consumo “controlado” de sustancias como el alcohol y/o el cannabis es posible. Lo que conduce a frecuentes recaídas de la sustancia problema y/o incremento de uso de estas sustancias que a su vez supone una problemática para el usuario.

Aún encontrándose en esta fase del tratamiento a veces manifiestan la falta de consumo como una limitación y/o prohibición más que como una elección y un cambio voluntario e interiorizado del estilo de vida.

VÍA DE CONSUMO

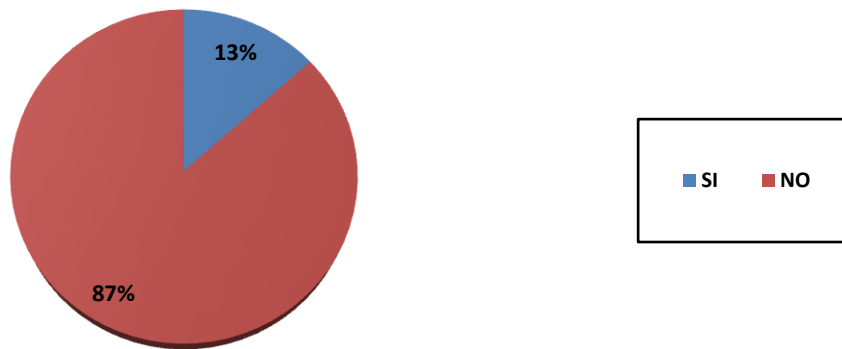
Una misma sustancia puede ser consumida por diferentes vías, este factor está relacionado con la fase de la adicción en la que se encuentra el paciente, ya que a medida que su situación económica se hace más precaria, recurre a métodos más potentes de consumo para rentabilizar al máximo el coste de dicha 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:

Destacar que este año el consumo por vía parenteral desaparece. Aumentando un 5% el uso de la vía oral y un 7% la nasal. Permaneciendo la vía pulmonar con datos similares.



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 los casos



CONCLUSIONES FINALES

De forma general, el número de pacientes no residenciales y que eligen el tratamiento ambulatorio es mucho más reducido en comparación con otros recursos de atención a las adicciones como pueden ser Comunidad Terapéutica o Vivienda de Apoyo a la Reinserción.

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.