

EDITORIAL

Rehabilitación e integración social en drogodependencias: Circuito Terapéutico

Sofía Tomás Dols

Es un reto, para cualquier organización sanitaria, afrontar con eficacia la atención de los enfermos que padecen las consecuencias de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. El marco normativo básico de la Comunidad Valenciana en la materia establece la consideración, a todos los efectos, de las adicciones como enfermedades comunes y enmarca las medidas necesarias para normalizar la asistencia de estos enfermos, así como su derecho al acceso libre y gratuito a las prestaciones y servicios de la red pública sanitaria y social para lograr la atención, integral e integrada, necesaria para su recuperación.

El dinamismo del fenómeno de las drogodependencias y la existencia de nuevos perfiles de usuarios, ha condicionado un incremento de la actividad asistencial, así como la necesidad de crear nuevas formas organizativas y diferentes programas que posibiliten la respuesta más acorde a las necesidades detectadas.

Los indicadores sobre la demanda de tratamiento, en Comunidad Valenciana, durante el año 2006, ponen de manifiesto que el perfil de los pacientes atendidos es el de un varón (78%) con una edad media de 36 años, nacido en esta Comunidad, sin pareja estable ni hijos, que convive con su familia de origen. Respecto al consumo de sustancias, el 61% manifiesta consumir distintas sustancias y la causa principal, motivo de demanda de tratamiento, los problemas con el alcohol, seguido del consumo de cocaína. El 34% de esta población tiene estudios de educación secundaria, un 7% alcanzaron estudios universitarios, un 5% dicen seguir estudiando y un 13% manifiesta no haber finalizado sus estudios primarios. Las fuentes de ingresos, en el 74% de los pacientes, proviene de su propia actividad laboral; se encuentra en desempleo un 26%, entre los cuales, el 9% recibe prestaciones sociales, el 6% ayuda familiar y un 1% obtiene ingresos a través de actividades marginales. Este perfil, aun no siendo el más satisfactorio, dista bastante del que se apreciaba hace más de década, donde el consumo de heroína constituía el problema más grave en los usuarios, cuya situación socio-laboral era precaria en un alto porcentaje.

A nuestro entender, el proceso terapéutico adecuado de cualquier persona con un problema adictivo, lo debe constituir un circuito de atención continuada que contemple la actividad asistencial, entendida como el diagnóstico, la desintoxicación/deshabitación y una atención social, cuya finalidad es la normalización vital del paciente en su entorno: familiar, social y laboral, o, en otros casos, su incorporación en estos ámbitos. Para la consecución de este proceso terapéutico, es necesaria una acción coordinada de todos los recursos de una red de atención establecida. Este circuito está perfectamente definido en el Plan Estratégico Valenciano 2006-2010 que, además, posibilita que las intervenciones sean transversales y que las acciones de los distintos profesionales puedan complementarse y potenciarse en favor del enfermo.

Como todo proceso terapéutico, la finalidad es la recuperación óptima del enfermo y paliar al máximo las secuelas inevitables que puedan existir, así como la prevención de

la recurrencias de la enfermedad y de nuevos problemas asociados. En dicho proceso terapéutico es imprescindible un diagnóstico certero, el tratamiento adecuado y el seguimiento en su convalecencia, todo ello bajo pautas empáticas de una buena praxis profesional. En base a esta premisa, el tratamiento del paciente drogodependiente no es muy distinto del aplicable a cualquier otra enfermedad, si bien la idiosincrasia de la problemática adictiva tiene una singularidad como proceso de enfermar y en la forma en que el paciente se enfrenta al tratamiento de la adicción y su propia recuperación.

Ante una enfermedad orgánica hablamos de convalecencia al periodo de tiempo que tarda en producirse la recuperación de un enfermo tras un proceso patológico, por tanto es un periodo que necesariamente se pasa tras una enfermedad. En términos coloquiales supone la adquisición de fuerzas, normalización progresiva de sus hábitos vitales e incorporación gradual a su actividad social y laboral. Este concepto se sustituye en la patología adictiva por el de inserción social en la mayor parte de las veces; este término, en ocasiones, generan confusión, sobre todo en el caso de pacientes con un estado “aparente” de plena adaptación a su entorno, aún a sabiendas que la enfermedad adictiva, conduce, en una gran mayoría de los enfermos, a alteraciones importantes de su vida de relación.

Por lo antes expuesto, debemos considerar que el tratamiento de todas las adicciones, debe contemplar el periodo de rehabilitación como sinónimo de convalecencia, es decir, fase necesaria para lograr, en la medida de lo posible, la normalización del enfermo en sus distintas esferas: orgánica, psicológica y social. El tiempo necesario para lograr este objetivo lo determinará la gravedad de la enfermedad, características individuales del enfermo y las variables de su entorno.

El **proceso de rehabilitación** debe iniciarse desde el momento en que el paciente toma conciencia de su problema de dependencia de sustancias y el procedimiento a seguir, deben partir del diseño de un itinerario terapéutico individualizado, que contemple las circunstancias, prioridades, objetivos y ritmo de cada persona, lógicamente, en base a una serie de principios que homogenicen nuestras acciones a este nivel.

Las intervenciones a realizar, como se ha mencionado, dependerán de la situación de cada persona, pero partiendo de la premisa que la dependencia de sustancias, conlleva un deterioro importante del ámbito familiar y, en un número no desdeñable de los casos, también del laboral y económico de los enfermos. Por ello es necesario trabajar siempre, sobre los dos núcleos básicos: integración o reestructuración familiar y su capacitación (responsabilidad, disciplina, etc.) para el ámbito laboral, independientemente de su estatus.

Son competencias de las Unidades de Conductas Adictivas (UCAS) el diagnóstico y el tratamiento (desintoxicación y deshabituación) de los enfermos con patología adictiva, así como el tratamiento de los familiares de los pacientes que lo requieran. Es pues función de los profesionales de estas Unidades (médico y psicólogo) iniciar el tratamiento e intensificar el proceso de recuperación de los enfermos hasta el alta terapéutica. Desde las UCAS se establecerán, en los casos necesarios, la debida coordinación con los distintos recursos que el paciente pueda precisar así como posibilitar una derivación, cuando proceda, a otros niveles de atención para lograr la máxima eficacia terapéutica.

Nos referimos a la **incorporación social** cuando los usuarios con problemas de drogodependencias, están en riesgo o padecen situaciones de exclusión social. En esas ocasiones, además de precisar el tratamiento por sus adicciones, en su proceso de rehabilitación necesitan intervenciones, específicas, encaminadas a facultar al enfermo,

de condiciones personales para la convivencia e integración social, así como programas de formación que posibiliten su acercamiento e incorporación al mercado laboral.

Para llevar a cabo los programas selectivos de inserción e incorporación social se dispone de dos recursos básicos, dentro del circuito terapéutico: los Centros de Día (CD) y las Viviendas Tuteladas (VT)

Actualmente, en la Comunidad valenciana, se dispone de 25 Centros de Día acreditados, de los cuales 22 están integrados en la red pública mediante un sistema de conciertos y subvenciones. Estos recursos, en régimen ambulatorio, realizan programas de orientación y apoyo terapéutico y programas de inserción donde se trabaja las distintas áreas: de desarrollo personal, familiar, ocio y tiempo libre, de relaciones sociales y formativo laboral. El objetivo de capacitar a los pacientes para la incorporación social. Estas acciones deben complementarse con las desarrolladas por otros recursos asistenciales, en especial del tratamiento llevado a cabo desde UCAS.

Las Viviendas Tuteladas son centros residenciales de tipo convencional, sin funciones asistenciales, en las que se convive de forma autosuficiente y normalizada; su finalidad es capacitar al paciente para que logre el mayor grado de autonomía personal y de convivencia. Los usuarios de estas viviendas siguen atendidos en otros recursos asistenciales para el seguimiento adecuado de su problemática adictiva. En el momento actual existen 27 VT, acreditadas, de las cuales 18 forman parte de la red asistencial pública mediante sistema de conciertos

La mayoría de usuarios beneficiados en estos recursos, son pacientes con dependencia a heroína, cocaína y alcohol que están en proceso de deshabituación y en, un alto porcentaje, con una grave situación de exclusión social.

Estos recursos son clave para el desarrollo del tratamiento integral del drogodependiente, por lo cual es necesario ampliar su cobertura, tanto a nivel de los programas, como posibilitar el acceso a nuevos perfiles de usuarios. Es necesario complementar el trabajo realizado en estos centros con la creación recursos intermedios de apoyo, para la superación de los retos que supone la autonomía como ciudadano de pleno derecho e instaurar mercados de trabajo tutelados (itinerarios laborales) que aborden las dificultades, que en los pacientes afloran, al incorporarse a la actividad laboral y ante la responsabilidad en el manejo económico.

No obstante y dado el perfil del actual usuario de nuestros centros de atención, es necesario planificar la inserción familiar, social y laboral desde una óptica amplia, para responder adecuadamente a las nuevas tendencias de consumo, las necesidades emergentes de nuestros pacientes y contando con la realidad de dinámica social existente, a nivel familiar, económico, de uso de sustancias etc., sociedad de la cual van a participar.

Con independencia de las intervenciones que se realicen con el enfermo, es imprescindible, así mismo, trabajar con la misma intensidad a nivel comunitario, promover la sensibilización de la sociedad, en su conjunto, para que haga factible la plena incorporación de los individuos.

El Plan Estratégico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos adictivos 2006-2010 propone la creación, y así se está elaborando, de programas diversificados, en esta área de actuación, adaptados no solamente al usuario si no también al entorno familiar/social del individuo.

Bibliografía

Decreto legislativo 1/2003 se 1 de abril, del Consell de la Generalitat Valenciana por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Drogodependencia y otros Trastornos Adictivos.

Orden de 7 de julio de 1997 de la Conselleria de Sanitat por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, en determinadas Áreas e Salud de la Comunidad Valenciana

Decreto 51/1999 de 30 de marzo del Gobierno Valenciano, por el aprueba el reglamento que regula las normas a las que deben someterse los conciertos a realizar por la administración de la Generalitat con los centros de iniciativa social de titularidad privada.

Decreto 124/2001 de 10 de julio, del Gobierno Valenciano, sobre Registro y Acreditaciones de Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos en la Comunidad Valenciana.

Acuerdo del 12 de enero del 2007, del Consell de la Genalitat por el que se aprueba el Plan Estrategico Valenciano 2006-2010 sobre drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.

Estrategia Europea en materia de lucha contra la Droga 2005-2012

Plan de Salud de la Comunidad valenciana 2005-2009

Ley 1/2003 de 28 de enero de la Generalitat, de derechos e información al paciente en la Comunidad Valenciana

Real Decreto 1911/1999 de 17 de diciembre por el que se aprueba la estrategia nacional sobre drogas 2005-2008

Informen de evaluación de los indicadores de demanda de tratamiento en la Comunidad Valenciana. Dirección General de Drogodependencias. Coselleria de Sanidad. Documento interno

Cañas José luís: *Antropología de las adicciones. Psicoterapia y rehumanización*. Madrid Dykinson 2004

Vitoria- Gaster: *Drogas: Exclusión o Integración social* (II Conferencia de Consenso sobre la reducción de riesgos relacionadas con las drogas) Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 2003

Markez Herraiz, I; Vega de la Torre A.; Arana Rodríguez X. *Drogas cambios sociales y legales ante el tercer milenio*. Madrid Dykison 2000