



LINEAMIENTOS GENERALES DE LA RED ASISTENCIAL DE LAS ADICCIONES DE CÓRDOBA



AUTORIDADES

Gobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Juan Schiaretti

Vicegobernador de la Provincia de Córdoba

Cdor. Manuel Calvo

Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba

Dr. Diego Cardozo

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Dr. Darío Gigena Parker

Subsecretario de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba

Lic. Pablo Martín Bonino

Equipo redactor:

Dr. Darío Gigena Parker

Lic. Pablo Bonino

1ra. Edición - Año 2020



ÍNDICE

PÁGINAS

01

01

01

02

03

03

04

04

05

05

06

CONTENIDO**INTRODUCCIÓN**

¿Por qué prevenir y tratar las adicciones?

¿Por qué no es suficiente?

¿Qué es la Red Asistencial de Adicciones de Córdoba?

Niveles de complejidad de la RAAC

¿Qué es la RAAC 1?

¿Qué es la RAAC 2?

¿Qué es la RAAC 3?

¿Qué es la RAAC 4?

Características de los criterios de la RAAC

REFERENCIAS

Introducción

¿Por qué prevenir y tratar las adicciones?

Aún cuando casi todos los sistemas de salud, educativos, los servicios sociales y del ámbito judicial destinan mucho tiempo y recursos tratando las consecuencias de las adicciones, es infrecuente que piensen en cómo contribuir a la prevención, atención precoz y recuperación de estas personas. En el mejor de los casos, son derivados a centros especializados de tratamiento para las adicciones.

¿Por qué no es suficiente?

Los centros especializados para el tratamiento de las adicciones tienen un rol fundamental pero, como veremos luego, casi siempre la consulta se da en etapas avanzadas y en situaciones graves. Es fundamental que todas las instituciones involucradas y sus referentes diseñen e implementen estrategias preventivas en todos sus niveles y de detección precoz. Por otro lado, cuando se requiere un tratamiento, hay un inconveniente en reducir el abordaje a la derivación a un centro especializado únicamente. La mayoría de las personas con trastornos por consumo de alcohol u otras drogas también tienen trastornos mentales, físicos, legales y sociales concomitantes que requieren atención. La presencia de muchos de estos problemas complica el tratamiento de las adicciones, y viceversa. Por eso, no basta con derivarlas, hay que ser parte.

Se debe tener en cuenta que han habido transformaciones sustanciales en la concepción de las adicciones como condiciones de salud crónicas con determinantes sociales que requieren de un abordaje preventivo y de cuidados continuos, por lo que hay que considerar más la experiencia de aquellos efectores familiarizados en la atención continua, como los diabetólogos, por ejemplo, que aquellos entrenados en el manejo de situaciones agudas. Para cuando las personas aceptan un tratamiento (o están obligadas a hacerlo), sus problemas a menudo han alcanzado un nivel grave. Es común encontrar múltiples antecedentes de atención de condiciones relacionadas directa o indirectamente con su consumo de sustancias tanto en los sistemas de atención médica, salud mental, servicios sociales y legales/correccionales. Sin embargo, los problemas relacionados al consumo de sustancias no fueron reconocidos o no se abordaron de manera efectiva en ese momento. Es relativamente fácil prevenir, reconocer y tratar los problemas de alcohol/drogas en entornos no especializados. Incluso puede ser más fácil abordarlos allí porque las personas no tienen el problema, o están en etapas más tempranas del mismo, mucho antes de que puedan aceptar la derivación a un programa especializado de tratamiento para adicciones.

Otra realidad es que las personas a menudo se pierden en el proceso de derivación y son muy recurrentes los problemas de coordinación de la atención que recibe una persona cuando hay varios proveedores de servicios distintos. Por todas estas razones, existe una tendencia hacia la integración del tratamiento de las adicciones dentro de un espectro más amplio de servicios sociales y de salud.

Las personas que presentan un trastorno por consumo de sustancias crónico deberían tener acceso a los mismos apoyos continuos que tienen los tratamientos de otras afecciones crónicas de salud, entre otros:

1. Los mismos enfoques preventivos respecto a la educación pública masiva, intervención en el territorio, detección e intervención temprana.
2. En lo que se refiere al tratamiento en todos sus niveles, éste debe tener una continuidad del contacto con un equipo de atención primaria de la salud con el paciente y su familia durante un período prolongado de tiempo.
3. Adecuada psicoeducación del paciente/referentes afectivos y empoderamiento para el manejo de su condición de salud (incluida la movilización de recursos familiares para apoyar el inicio y el mantenimiento de la recuperación).
4. Acceso a los medicamentos efectivos para el manejo de síntomas.
5. Acceso fácil e integrado a grupos de ayuda mutua de la comunidad para sostener la recuperación.
6. Monitoreo y controles durante la fase de mantenimiento para lograr un mejor autocuidado de la salud general a través de una dieta saludable, hábitos higiénicos, ejercicio físico, sueño y estrategias de afrontamiento. Y, por supuesto, cuando sea necesario realizar una reintervención temprana o precoz ante recaídas.

Con la variedad de abordajes efectivos disponibles en la actualidad, es realmente gratificante prevenir y tratar las adicciones en la práctica. Además, los trastornos por uso de sustancias, particularmente los relacionados con el consumo de tabaco y alcohol son, por lejos, la principal causa prevenible de muerte en el mundo occidental. No es una afirmación abstracta decir que prevenirlos y tratarlos o no, es una cuestión de vida o muerte.

Teniendo en cuenta esto, ¿por qué tantos referentes han optado por no abordar esta clase de trastornos tan comunes, prevenibles, potencialmente mortales y altamente tratables que están tan interrelacionados con otros problemas? La respuesta radica, en parte, en varios conceptos erróneos.

Primero, algunos referentes creen que prevenir y tratar las adicciones requiere una experiencia altamente especializada, y que carecen de ese conocimiento experto. De hecho, como quedará claro en las capacitaciones y manuales siguientes, las estrategias preventivas modernas y los métodos de tratamiento psicosocial con mayor evidencia de eficacia son también extremadamente útiles para otros trastornos crónicos (sean médicos o de salud mental) como las estrategias preventivas basadas en la economía conductual, las habilidades motivacionales, intervenciones conductuales contextuales en atención primaria, habilidades de resolución de problemas, etc.

Un segundo desafío es el tiempo. Tanto en la prevención como en el tratamiento, los referentes (docentes, profesionales, agentes de la justicia) tienen muchas otras tareas que cumplir y no tienen tiempo para intervenir preventiva o terapéuticamente. Aquellos que trabajan en contextos como la atención primaria de salud, la medicina familiar, servicios de asistencia social y personal del sistema judicial (incluyendo algunos profesionales de la salud mental) pueden considerar que eso "no es su trabajo", aduciendo limitaciones de conocimientos o de tiempo. Sin embargo, muchas otras condiciones crónicas de salud se previenen, por ejemplo, en la escuela y se tratan dentro del ámbito de la atención rutinaria, y es posible hacer lo que se pueda dentro del tiempo que se dispone. Con intervenciones relativamente breves, pero a tiempo, se pueden lograr resultados sorprendentes.

Finalmente, el estigma social asociado a estos trastornos cubre con un manto de pesimismo la posibilidad del cambio. La moralización y la culpa están relacionadas con la percepción de que estos trastornos "se los causan ellos mismos". Otros problemas de salud crónicos como la diabetes, la hipertensión y el asma, **también están estrechamente relacionados con la conducta personal y el estilo de vida**, pero no sufren este rechazo de los sistemas de atención y de la sociedad.

Tal vez la razón más persuasiva que motivó la creación del Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones de Córdoba, de la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC) y la incorporación del área al Ministerio de Salud, es que **las adicciones son prevenibles, altamente tratables y se dispone de una variedad de estrategias efectivas**. Cuando se realizan intervenciones preventivas sistemáticas y a tiempo, los problemas por consumo de alcohol y drogas, **realmente disminuyen**. Cuando se brinda tratamiento a las personas que han desarrollado trastornos por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, **realmente mejoran**. Este cambio es muy evidente porque se ven mejor y se sienten mejor; su funcionamiento familiar y social tiende a mejorar; son más sanos y tienen mayor bienestar; les va mejor en el trabajo y la escuela. Contrariamente a la opinión pública, muchos de ellos se recuperan y casi todos mejoran. Este sesgo se da porque tenemos una sobreexposición a esos pocos casos que están en situaciones agudas o dramáticas, en tanto que la mayor parte de las personas no tienen estos problemas, y si están en recuperación, su mejoría no tiene esta visibilidad.

Por todo lo anterior, los invitamos a ser parte de un trabajo gratificante, que salva vidas.

¿Qué es la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba?

La Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC) es **un sistema de atención único, integral, preventivo/asistencial y público para el abordaje de las adicciones**, que ha puesto en marcha el Gobierno de la Provincia de Córdoba, bajo la órbita del Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, que se encuentra a cargo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud.

Este sistema se desarrolla procurando intervenir en todo el territorio de la provincia y presenta como objetivo:

Establecer una asistencia racional y ordenada con los recursos que se disponen, considerando también aquellos con los que aún no se cuenta, en gestión conjunta con los gobiernos locales y otras organizaciones de la comunidad, en base al Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones, para dar respuestas integrales a esta problemática.

Para lograr el objetivo anteriormente propuesto es necesario trabajar articuladamente e intersectorialmente, ya que las adicciones resultan una problemática multicausal y demanda, como cualquier otra condición crónica de salud, de recursos humanos formados, tanto en competencias técnicas como habilidades personales.

Además, cada intervención de la red es diseñada a partir de Diagnósticos Participativos, elaborados en conjunto con la comunidad. De esta manera, se establecen objetivos y estrategias de trabajo en consonancia con las necesidades reales de los usuarios, en términos de prevención en todos sus niveles y asistencia personalizada, a través de cuatro principios básicos: **(a) planificación integral e individualizada del tratamiento, (b) fácil acceso a los servicios, (c) atención a múltiples necesidades de la persona en tratamiento, y (d) reevaluación y modificación continua del plan de tratamiento.**

Niveles de complejidad de la RAAC

Hemos dividido este espectro asistencial y preventivo con números que identifican los recursos que se disponen en cada nivel, que va desde una baja complejidad -la RAAC 1- a la máxima complejidad -la RAAC 4- con el objetivo de acompañar todas las fases de esta problemática.

Es imprescindible destacar que los niveles de la RAAC no se constituyen en compartimentos estancos, ya que para su correcto funcionamiento es necesaria la permanente articulación entre los distintos niveles. Para ello, la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones procura un trabajo de formación constante que asegure un lenguaje y criterios en común, donde la prioridad siempre sea el usuario, los servicios continuos y la calidad de la atención. En este sentido, desde la Secretaría se pretende brindar una formación continua a través de canales múltiples y flexibles, como el acompañamiento y la formación permanente de los equipos, el **Programa de Educación Superior en Adicciones** (en sus modalidades de Posgrado, Diplomatura y Curso) y **el Congreso RAAC**.

¿Qué es la RAAC 1?

Es la puesta en marcha de actividades sanitarias que apuntan a la promoción de la salud y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es decir, el *"conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social"*. La prevención, en términos generales, tiene como objetivo evitar las enfermedades, de modo que se detecten, controlen y reduzcan los factores de riesgo y etiológicos de las mismas. La promoción, por su parte, tiene como objetivo favorecer la salud y mejorar las condiciones de bienestar de cada individuo y de la comunidad.

De esta forma, el nivel 1 de la RAAC se define por el trabajo en prevención selectiva e indicada en relación al consumo de sustancias, contando con el Programa de Prevención Territorial (PPT) en Córdoba Capital, y con los Centros Preventivos y Asistenciales pertenecientes a la red en el interior provincial. Actualmente, la RAAC cuenta con 101 centros, entre preventivos y asistenciales, distribuidos en los distintos departamentos del territorio provincial. De esta forma se garantiza *disponibilidad geográfica y accesibilidad*, para que los usuarios que demanden servicios, puedan obtener una

RAAC 1

Es la puesta en marcha de actividades sanitarias que apuntan a la promoción de la salud y a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, es decir, el "conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social"



respuesta rápida.

El **PPT** en la ciudad de Córdoba, fortalece los factores de protección a través de más de 80 talleres deportivos, artísticos y socio-educativos todas las semanas en distintos barrios. También, a partir de este programa se cuenta con espacios de "primera escucha", que son dispositivos de trabajo para el desarrollo de Atención Primaria en Salud, para asesorar y establecer un contacto inicial en relación a las problemáticas de consumo.

Por su parte, el **Equipo RAAC Interior** lleva a cabo capacitaciones y acompañamiento a los equipos técnicos en temáticas y habilidades referidas al consumo de sustancias psicoactivas. Además, realizan talleres dirigidos a estudiantes, padres y comunidad en general, promoviendo factores de protección, tales como los talleres de "Fortalecimiento Familiar", "Fortalecimiento Emocional" y "Más Libres, Cero Alcohol".

Asimismo, dentro de las actividades de promoción y prevención la RAAC cuenta con la "**Kermesse de la Prevención**". La misma es llevada a cabo por profesionales que utilizan la recreación al servicio de la reflexión; está vinculada al trabajo en grupo de forma cooperativa, al trabajo con el cuerpo y lo lúdico. Este programa funciona tanto en capital como en el interior provincial.

Otro programa fundamental es el "**¿Sabías qué?**", que se aplica en escuelas de nivel medio y clubes de Córdoba. El mismo apunta a corregir sesgos cognitivos de los adolescentes en relación a la percepción del consumo de alcohol de los pares, con el fin de prevenir el inicio y la escalada en este consumo. Empleando herramientas de los "Behavioral Insights" y las "Normas Sociales", durante el programa se crean mensajes de retroalimentación dirigidos a los adolescentes, que buscan reducir la brecha entre el consumo percibido, que usualmente es sobreestimado, y el consumo real de alcohol, para así promover conductas más saludables.

¿Qué es la RAAC 2?

Es la puesta en marcha de actividades sanitarias que contemplan el tratamiento ambulatorio especializado, lo que se corresponde con el abordaje ambulatorio multinivel y multicomponente de las problemáticas asociadas al consumo de drogas, integradas en un mismo servicio garantizando la accesibilidad. Este aspecto de la red resulta primordial ya que, según la evidencia científica, mientras más componentes posibiliten el servicio, más probabilidad existe de que el usuario tenga una recuperación estable en el tiempo.

El nivel 2 de la RAAC está constituido por los denominados Centros Asistenciales (CAS). En ellos se espera que los beneficiarios puedan acceder a las siguientes prestaciones, según sean sus necesidades específicas:

- Terapia individual
- Terapia familiar
- Terapia grupal
- Abordaje psicofarmacológico
- Grupos de Ayuda Mutua (Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, etc.)
- Dosajes (reactivos para monitoreo del consumo)

Un pilar fundamental en el trabajo con los centros RAAC es la constante actualización y formación de los equipos tanto de capital como del interior. Para ello se realizan capacitaciones en herramientas y temáticas referidas a las adicciones, tales como primera entrevista, entrevista motivacional, validación, prevención de recaídas, terapia de grupo, manejo del craving, abordaje de conductas suicidas, entre otras.

¿Qué es la RAAC 3?

Es un nivel correspondiente al Ministerio de Salud a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Salud

RAAC 2

Es la puesta en marcha de actividades sanitarias que contemplan el tratamiento ambulatorio especializado, lo que se corresponde con el abordaje ambulatorio multinivel y multicomponente de las problemáticas asociadas al consumo de drogas, integradas en un mismo servicio garantizando la accesibilidad.

Mental. Se define como el nivel de tratamiento más intensivo dentro del continuum del abordaje de las adicciones. Está representado por aquellos establecimientos que cuenten con todos los recursos de un hospital general de agudos o de un hospital especializado en psiquiatría. Tiene como objetivo principal corregir los desequilibrios físicos y/o emocionales del paciente vinculados al consumo de sustancias psicoactivas; con su correspondiente estabilización y preparación para su eventual ingreso en un programa de tratamiento bajo un encuadre menos intensivo, articulando con los otros niveles de la RAAC.

El nivel 3 de la RAAC procura intervenir en el mejoramiento de la calidad de respuesta del sistema sanitario para que, en situaciones de urgencia que involucren consumo de sustancias, el usuario pueda acceder a un tratamiento. De este nivel se espera que se pueda efectuar una internación en pacientes con problemáticas agudas por el consumo de drogas, durante el período de tiempo más breve posible logrando la estabilización, para luego derivar a un tratamiento ambulatorio multicomponente (RAAC 2), así como en caso de que una persona atravesase múltiples internaciones y no cuente con recursos personales ni con un entorno propicio para su recuperación, sea derivada al nivel 4 de la RAAC.

En resumen, este nivel está indicado para personas que presentan:

- Trastornos médicos generales que requieren de los recursos disponibles en un hospital general de agudos o de un programa de internamiento con manejo médico.
- Intoxicación o síndrome de abstinencia.
- Trastornos mentales vinculados al consumo de sustancias psicoactivas.

¿Qué es la RAAC 4?

Es el nivel de máxima complejidad destinado a la rehabilitación y reinserción de las personas con problemáticas asociadas al consumo de drogas. Este dispositivo alternativo a los servicios monovalentes brinda un tiempo promedio de tratamiento de tres meses y se encuentra contemplado en el régimen de protección de la Salud Mental en la Provincia de Córdoba (Ley N° 9.848). Está constituido por Comunidades Terapéuticas Públicas y por las Comunidades Terapéuticas de ONGs que cuentan con la correspondiente habilitación de RUGEPRESA.

RAAC 4

Es el nivel de máxima complejidad destinado a la rehabilitación y reinserción de las personas con problemáticas asociadas al consumo de drogas.

La condición esencial para acceder a este nivel es *la voluntariedad del paciente*, ya que permanecerá bajo este encuadre asumiendo las siguientes instancias:

- Permanencia residencial sostenida, acompañado por un equipo técnico especializado y con un protocolo clínico definido.
- Recuperación temprana (etapa inicial donde se experimenta ambivalencia vinculada al tratamiento).
- Trabajo profundo sobre proyecto de vida, revisión de los vínculos y aprendizaje emocional.
- Reinserción social.

En este nivel los pacientes permanecerán en un ambiente seguro que favorezca la recuperación. Las CTs disponibles que pertenecen a ONGs con las que se ha establecido convenio buscan favorecer la disponibilidad geográfica y de acceso a los usuarios de toda la provincia. Además de dos Comunidades Terapéuticas públicas inauguradas en los últimos años.

Luego de atravesar el tratamiento con este encuadre de tipo residencial, los pacientes continúan tratamiento ambulatorio en los restantes niveles de la RAAC.

Características de los criterios de la RAAC

Existen cuatro características que definen a los criterios RAAC: **(a) planificación integral e individualizada del tratamiento, (b) fácil acceso a los servicios, (c) atención a múltiples necesidades de la persona en tratamien-**



to, y (d) reevaluación y modificación continua del plan de tratamiento.

Los criterios se utilizan para unir el plan de tratamiento con el nivel de tratamiento requerido para los siempre cambiantes problemas y fortalezas de cada individuo. Los criterios RAAC están orientados a que se realice un tratamiento individualizado basado en una evaluación exhaustiva y el uso flexible de los servicios en una amplia gama de atención.

Los criterios RAAC también buscan que el tratamiento sea fácilmente disponible, porque los usuarios se pierden cuando el tratamiento que necesitan no está disponible inmediatamente, y que sea de fácil acceso. Al expandir los criterios e incorporar un mayor uso de la atención ambulatoria (especialmente para aquellos en etapas tempranas de su disposición para cambiar) alentando la duración flexible de cada instancia de tratamiento se pueden reducir las listas de espera para los tratamientos residenciales y así mejorar el acceso a la atención.

Para que sea efectivo, el tratamiento debería tener en cuenta cualquier problema médico, psicológico, social, legal y ambiental que afecte la recuperación de los usuarios. Hay que involucrarlo en una alianza terapéutica colaborativa; por ende, la evaluación debe estar al servicio de lo que el usuario quiere lograr a través del tratamiento.

Por último, la implementación efectiva de los criterios para determinar los niveles de la RAAC requerirá mejorar los sistemas asistenciales que disponemos y promover un cambio en la manera de pensar cómo se gestionan estos desafíos a largo plazo para atender a más usuarios, durante más tiempo y con mejores resultados.

Referencias:

- CICAD. OEA. "Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento de la Dependencia de Drogas". 2004-2015.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. OMS, 2010.
- Mee-Lee, D., Shulman G.: The ASAM Criteria and Matching Patients to Treatment. The ASAM Principles of Addiction Medicine Sixth Edition. The ASAM Criteria and Matching Patients to Treatment. 2019.
- Miller, W., Forcehimes, A., Zweben, A.: Treating addiction. A Guide for Professionals. 2011 The Guilford Press.

RAAC

Red Asistencial
de las Adicciones
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Secretaría de
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



**ENTRE
TODOS**