



EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN A LOS NIVELES DE ATENCIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS



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 Martín Bonino

1ra. Edición - Año 2020



ÍNDICE

PÁGINAS	CONTENIDO
01	Introducción
01	Cómo seleccionar el tratamiento más adecuado
02	Planificación del tratamiento
03	Rol del equipo de tratamiento
03	Funciones del equipo de tratamiento
03	Selección de la Modalidad de Tratamiento (CICAD, OEA)
04	Circunstancias en las cuales no se aplican los criterios para la ubicación de usuarios
04	Monitoreo toxicológico del consumo de drogas de abuso
05	Diseño General de un Sistema de Tratamiento (CICAD, OEA)
06	Proceso terapéutico
06	Sistema de tratamiento
07	Componentes del sistema de tratamiento
07	a- Intervención temprana
07	b- Manejo de la Intoxicación
07	c- Manejo del Síndrome de Abstinencia
07	d- Tratamiento especializado del trastorno por consumo de sustancias
07	e- Manejo de la Comorbilidad
08	f- Reinserción Social
08	Niveles de atención en la RAAC





ÍNDICE

PÁGINAS

08

08

09

09

09

10

10

11

12

CONTENIDO

Dimensiones de evaluación de necesidades de atención en el tratamiento de los trastorno por consumo de sustancias

Dimensión 1: Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia

Dimensión 2: Trastornos y Complicaciones Médicas-Clínicas

Dimensión 3: Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas

Dimensión 4: Predisposición al Tratamiento

Dimensión 5: Recaída o consumo activo

Dimensión 6: Contexto vital

El problema de la ubicación de personas con enfermedades mentales comórbidas

Referencias

Introducción

Los criterios de la evaluación multidimensional para los diferentes niveles de abordaje preventivo-asistencial en los que se basa la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC) tienen su origen en los años '80. Fue la Asociación Nacional de Proveedores de Tratamiento de Adicciones de Estados Unidos (NAATP) la que realizó una alianza con la Asociación Americana de Medicina de Adicciones (ASAM) para crear estos criterios.

La ASAM se encargó de liderar esto y en 1991 publicó el Manual de Criterios de ubicación de usuarios para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias psicoactivas. Trabajaron grupos multidisciplinarios de especialistas en tratamiento de adicciones, involucrando técnicos en rehabilitación, psicólogos, trabajadores sociales y médicos, quienes desarrollaron un conjunto de criterios consensuados para promover un lenguaje y pautas comunes para asignar a los usuarios a diferentes niveles y tipos de tratamiento para los trastornos adictivos.

A partir de allí, los criterios de la RAAC fueron diseñados para ayudar a los equipos profesionales y a las entidades reguladoras públicas y privadas para definir los niveles de atención de manera racional y personalizada. Por lo tanto, contribuyó a cambiar el paradigma dentro del campo de tratamiento de las adicciones, pasando de un modelo de programas fijos a un programa diseñado a partir de una evaluación clínica exhaustiva, personalizada y orientada a obtener resultados durables y con cuidados que sostenibles a través del tiempo.

El desarrollo de estos criterios representa un cambio:

- **1** De una evaluación unidimensional se pasa a una multidimensional: desde el tratamiento basado únicamente en el diagnóstico, a un tratamiento que aborde las múltiples necesidades del usuario.
- **2** De la ubicación del usuario en un programa con tiempos prefijados, hacia un programa centrado en las necesidades de cada persona, estableciendo un tratamiento que responda a sus necesidades, su progreso personal y los resultados del tratamiento, en lugar de tiempos y fases inespecíficas predeterminadas
- **3** De una duración pre-establecida del servicio a una duración variable, según las necesidades del usuario y los resultados del tratamiento.
- **4** De un número limitado de niveles de atención, a un abordaje amplio y flexible de cuidados continuos.

Los criterios que usamos en la RAAC también describen la evaluación según las seis dimensiones de evaluación utilizadas para diferenciar las necesidades de atención que tienen los usuarios en todos los niveles de atención. La meta es promover la evaluación y el tratamiento individualizado centrado en la persona, e impulsado por los resultados de esa persona en lugar de los resultados esperados por un programa único.

Cómo seleccionar el tratamiento más adecuado

Este proceso ha evolucionado a través de al menos cuatro enfoques, cada uno con una filosofía diferente.

El tratamiento **enfocado en las complicaciones** le presta una atención superficial al diagnóstico y manejo del trastorno adictivo. En este enfoque, en lugar de tratar activamente el trastorno adictivo que está causando los síntomas del usuario, solamente se abordan los problemas secundarios, las complicaciones y secuelas. Al usuario se lo trata solamente por un problema de salud clínico (como gastritis o sangrado esofágico debido a várices esofágicas, por ejemplo) o su problema de salud mental (se trata solamente la depresión, el insomnio) o se le practican cirugías para fijar o estabilizar las fracturas que haya tenido, o se le curan las heridas. Pero el tratamiento del trastorno adictivo es superficial o inexistente.

Tratamiento enfocado en el diagnóstico de la adicción

En contraste, en otros modelos donde el diagnóstico y el tratamiento se enfoca casi exclusivamente en el trastorno por consumo de sustancias, se diseña un "programa de tratamiento para drogadependencia", con niveles de atención y duración pre-establecidos, fijos y enfocados únicamente en este diagnóstico, en lugar de las necesidades específicas de cada persona. Por ejemplo, incluso antes de que se complete una evaluación integral, los usuarios son derivados al programa ambulatorio o residencial con tiempos fijos. Cuando los usuarios preguntan "¿Cuánto tiempo tengo

que estar en tratamiento?" se les informa un número específico de meses, como si eso fuera todo el tratamiento. A menudo, el foco está en el cumplimiento de las reglas del programa y graduación en el mismo (ceremonia que significa el final del tratamiento) que en general se trata de un programa residencial u hospital de día. Para algunos usuarios, estos servicios son los únicos a los que pueden acceder, sea porque tienen una orden judicial para que lo hagan de esa manera o es lo que le ofrece el servicio de tratamiento sea público o privado.

En un **tratamiento individualizado basado en una evaluación exhaustiva** se selecciona el tipo de tratamiento y la duración del mismo en base a la gravedad de la enfermedad del usuario y su nivel de funcionamiento. Por otro lado, el tratamiento se adapta a las necesidades del usuario a través de una atención continua a lo largo del tiempo. La evaluación del progreso y la respuesta al tratamiento influye mucho en las recomendaciones del tipo y la duración del tratamiento indicado. Aún resulta un desafío hacer que los tratamientos sean individualizados y en base a ese continuum antes descrito, cuyo punto de partida sea la evaluación, con un nivel de complejidad flexible, continua verificación del progreso y satisfacción del usuario, hacia una nueva evaluación multidimensional que determine la selección del tipo de tratamiento.

Un enfoque más reciente es el **tratamiento basado en los resultados**. En este enfoque se agrega la medición de resultados en tiempo real, de modo que el progreso y la respuesta al tratamiento sean más explícitos y determinantes. Monitorear durante el tratamiento los resultados del mismo, el compromiso del usuario y la alianza terapéutica permite, en tiempo real, realizar una modificación del plan de tratamiento. Aquí, las decisiones sobre qué problemas priorizar, qué cambios de estrategia implementar y el nivel de complejidad del tratamiento indicar, se toman en base al seguimiento de los resultados más destacados y el grado de alianza y compromiso del usuario.

La evaluación permite determinar la necesidad de tratamiento de acuerdo a tres posibilidades:

- 1 Tratamiento intensivo inmediato**, cuando se detecta la existencia de riesgo inminente para sí mismo o para otras personas.
- 2 Tratamiento ambulatorio**, cuando podría existir un riesgo potencial pero no es inminente.
- 3 Orientación e inducción terapéutica** mientras se determina el nivel de tratamiento requerido a partir de la evaluación multidimensional.

Planificación del tratamiento

El plan de tratamiento resume las metas u objetivos que se espera alcanzar con el mismo.

Constituye una guía o "mapa de ruta" elaborada por el equipo profesional de un dispositivo de cualquier nivel de atención, en conjunto con el usuario y ajustado en la medida de lo posible, a las necesidades expresadas y detectadas durante la evaluación, así como a los recursos disponibles para la atención, en un intento de establecer un balance entre la demanda expresada y la oferta posible de servicios.

Para el diseño del plan los problemas identificados se enumeran y jerarquizan en base a las prioridades de atención, se realiza un inventario de las potencialidades del usuario y de los apoyos externos con los que se cuenta, así como de la medida en que éstos se encuentran disponibles a los fines de la recuperación.

En el plan de tratamiento se incluyen, de manera explícita, los resultados esperados con el tratamiento y las vías posibles para llegar a ello, en un contexto de espacio y tiempo definidos que permita detectar los avances obtenidos en el proceso y hacer los ajustes necesarios para garantizar el mejor resultado posible.

Se definen los indicadores para el monitoreo del avance del programa, el cual debe tener un plazo de duración tentativa que es susceptible de ajustes, al igual que en el abordaje de otras patologías, dependiendo de los resultados obtenidos, pudiendo acortarse o prolongarse, según se alcancen las metas y el grado de solución a los problemas identificados sea congruente o no, a lo inicialmente previsto.

Rol del equipo de tratamiento

La complejidad del problema en cuestión requiere de la conformación de equipos interdisciplinarios de profesionales y técnicos quienes, actuando en encuadres variados, tales como organizaciones de base comunitaria, centros ambulatorios, hospitales y programas residenciales, abordan las diferentes tareas inherentes al tratamiento.

Funciones del equipo de tratamiento

- Establecer y potenciar el compromiso de la persona usuaria con el tratamiento
- Valorar el estado clínico de la persona a lo largo del proceso de recuperación
- Apoyar en el logro y mantenimiento de la abstinencia
- Reducción del impacto del consumo en el caso de que la abstinencia no sea posible
- Manejar las eventuales complicaciones agudas que pudieran presentarse
- Tratar los trastornos médicos o psiquiátricos concomitantes
- Fomentar la permanencia de la persona usuaria en el tratamiento
- Prevenir, detectar y atender oportunamente las recaídas
- Proveer herramientas para una mejor comprensión de los trastornos por uso de drogas a través de psicoeducación de la persona usuaria y de sus familiares
- Reducir al mínimo la discapacidad resultante del trastorno, así como la morbimortalidad asociada y mejoramiento del funcionamiento general de la persona

Selección de la Modalidad de Tratamiento (CICAD, OEA)

La modalidad de intervención o del encuadre de tratamiento a ser considerado en la planificación del tratamiento en el cual se ubicará a la persona usuaria, depende de factores como:

- 1** Que las modalidades específicas de tratamiento necesarias estén disponibles en el momento y lugar requeridos.
- 2** El grado de control que se quiere tener sobre la posibilidad de que la persona tenga acceso a las drogas de abuso.
- 3** La necesidad de disponer de recursos para la atención sanitaria integral, médico clínica, psicosocial y psiquiátrica.
- 4** El ambiente general de tratamiento.
- 5** La filosofía del tratamiento.
- 6** El riesgo de "riesgo inminente", relacionado con problemas que puedan acarrear graves consecuencias a la persona usuaria o a terceras personas y que justifican la indicación de tratamiento inmediato, tales como:
 - Alta probabilidad de recaída severa o un consumo activo de alto riesgo.
 - Riesgo significativo de graves consecuencias adversas para la persona o para otros
 - Posibilidad de que esto ocurra en el futuro inmediato.



- 7** La duración estimada del tratamiento.
- 8** La disponibilidad de monitoreo toxicológico del consumo de drogas.
- 9** La continuidad de los servicios en el tiempo y la articulación de estos entre sí, en los distintos niveles de atención.
- 10** La vinculación con otros servicios de la comunidad, sin restringir la atención a las modalidades que pudieran estar integradas a un programa específico de tratamiento.
- 11** Flexibilidad y objetividad en la aplicación de los criterios de ubicación para garantizar la mayor seguridad y bienestar posible a las personas usuarias.
- 13** Los resultados esperados del tratamiento. Según cada problema identificado y su nivel de severidad, es necesario documentar adecuadamente los resultados obtenidos del tratamiento, con base en la evidencia científica disponible.
- 14** La disponibilidad de alternativas ante la posibilidad de fracaso terapéutico.

Circunstancias en las cuales no se aplican los criterios para la ubicación de usuarios

Pueden darse circunstancias en las cuales, a pesar de contar con criterios específicos que justifican la ubicación de una persona usuaria en un determinado dispositivo de atención, dicha ubicación no es posible por el momento o de manera definitiva. Es necesario considerar estas situaciones, dado que la rigidez en la aplicación de los criterios puede dar lugar a dificultades en la satisfacción de las necesidades de atención de las personas usuarias. Algunos ejemplos de circunstancias en las cuales no es posible la aplicación de los criterios para ubicar a los usuarios en servicios de tratamiento podrían ser los siguientes:

- Cuando el tipo de servicio o nivel de atención correspondiente de acuerdo a los criterios no está disponible.
- En el caso de la escasez de resultados de la modalidad actual de tratamiento, existiendo la necesidad de derivar a la persona usuaria a otro programa u otro nivel de complejidad.
- Cuando existan limitaciones legales de algunos dispositivos residenciales a largo plazo.

Monitoreo toxicológico del consumo de drogas de abuso

El monitoreo toxicológico es un factor clave, que cuando está disponible debe ser incluido entre las intervenciones de tratamiento, sobre todo en momentos como:

- Cuando se presentan situaciones que implican alto riesgo de recaídas
- Durante las fases iniciales del tratamiento
- Cuando se mueve a la persona usuaria a niveles de atención menos intensivos
- Durante el primer año de seguimiento, posterior a la culminación del tratamiento activo

Las razones sobre las que se fundamenta la indicación de tratamiento y que pueden determinar el hecho de que una persona lo reciba o no, son muy variadas, por ejemplo:

- Su capacidad para participar y cooperar
- Sus recursos (físicos, psicológicos y sociales) para beneficiarse del tratamiento
- Cuánta estructura y apoyo externos necesita
- Su capacidad para detener el consumo y disposición a adoptar conductas orientadas a mantenerse abstinentes de drogas

- Su capacidad para evitar conductas de alto riesgo
- La necesidad específica de un tipo de intervención en particular, que solo esté disponible en determinados

EL TRATAMIENTO “IDEAL”

La persona usuaria debe ser atendida en el encuadre menos restrictivo, el que le pueda brindar la mayor libertad posible, pero que a su vez le garantice también el mayor grado de seguridad y efectividad, con la suficiente flexibilidad que permita la movilidad entre los distintos niveles de atención, de acuerdo con sus necesidades particulares y el respeto por sus derechos humanos.

Diseño General de un Sistema de Tratamiento (CICAD, OEA).

La concepción antes mencionada del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas de abuso como un “continuum” de atención se refiere a dos enfoques o ejes complementarios acerca de la prestación de los servicios, correspondientes a las perspectivas longitudinal y transversal del tratamiento.

Por un lado, la aproximación **longitudinal** se refiere, en cierta medida histórica, a la secuencia de intervenciones que componen el tratamiento, subdividido en las distintas fases del proceso de recuperación de la persona usuaria. Las acciones terapéuticas que integran cada una de estas fases, aun cuando pudieran ser brindadas en encuadres diferentes, requieren de un encadenamiento, una lógica del tratamiento, que permita el avance progresivo hacia los objetivos de la recuperación de la persona, tomando en cuenta la temporalidad de las intervenciones, con visiones a diferentes plazos, incluida la prevención y abordaje de las recaídas, así como la reinserción social.

La otra manera de apreciar el tratamiento corresponde a una visión **transversal**, de interrelación entre los diferentes programas e intervenciones que están disponibles a manera de red de servicios. Estas opciones pueden aparecer como un conjunto de intervenciones complementarias, simultáneas u ofertadas en un plazo de tiempo corto y son reflejo de la diversidad requerida para atender adecuadamente las distintas facetas y necesidades de los trastornos relacionados con el consumo de drogas.

Del entrecruzamiento de ambos ejes se desprende la **concepción sistémica del tratamiento**, como una organización integrada de diferentes tipos de actividades o programas que brindan cuidados a las personas dependientes de las drogas, las cuales pueden estar ubicadas en una misma institución, de manera centralizada, pero también y quizá esta sea la forma más común de presentarse, como la coordinación o enlace entre distintas instituciones para la referencia de usuarios, garantizando una adecuada cobertura y continuidad de la atención.

Cada vez tiene mayor aceptación dentro del tema de prestación de servicios de tratamiento para las personas dependientes de las drogas, un enfoque integrador de los programas, en contraposición al concepto tradicional de la coordinación de servicios de atención entre establecimientos especializados para el tratamiento de dependientes de las drogas, como un sistema aislado, paralelo. Dentro de este enfoque integrador, se concibe a los programas de atención a los dependientes de las drogas, no solo vinculados entre ellos, sino vinculados con la red de servicios en general, particularmente con los de salud, tanto en el nivel de atención primaria, como especializada. En este orden de ideas, los servicios comunitarios juegan papel destacado, en especial las organizaciones de ayuda mutua, las cuales pueden servir como elemento de apoyo en todos los niveles de atención.

Dentro de este sistema o red de atención, es importante definir los elementos estructurales o componentes básicos y la manera como se vinculan entre sí, es decir su funcionamiento, con los distintos procesos que componen la atención. Por ejemplo, en un hospital o consultorio, varios programas pueden funcionar simultánea o paralela-

mente, aunque correspondan a distintos componentes básicos de atención, como en el caso de un programa ambulatorio de prevención de recaídas y un servicio de internación aguda de corto plazo, que se llevan a cabo ambos en las instalaciones de un establecimiento hospitalario y por el mismo equipo de tratamiento. En conjunto, dichos componentes se consideran como los requisitos mínimos dentro de un sistema concebido para brindar una atención de calidad a los problemas derivados del consumo de drogas. El funcionamiento coordinado y complementario entre los diferentes componentes de tratamiento y con respecto a la red de servicios en general, constituye el sistema de tratamiento, el cual se encuentra organizado para proporcionar cuidados de calidad a las personas afectadas por el consumo de drogas. Las distintas intervenciones terapéuticas se articulan para ser realizadas de forma simultánea o sucesiva, constituyendo el proceso terapéutico, el cual implica grados variables de intensidad y complejidad en el uso de tecnología, llamados niveles de atención y modalidades de tratamiento.

Proceso terapéutico

Es el conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención, como parte del tratamiento y que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en la persona usuaria. Los componentes de proceso o funcionales corresponden a todas aquellas actividades orientadas al tratamiento de los problemas por consumo de drogas, de acuerdo con las necesidades identificadas, cuya ejecución se define en un ámbito determinado, programa o establecimiento (Componente estructural), dentro del continuum de la atención. Estos componentes, por lo general, consisten en combinaciones de dos tipos de intervenciones:

a - Psicosociales.- Comprenden una serie de intervenciones de distinta índole, coordinadas por un equipo interdisciplinario, dirigidas a abordar las diferentes áreas comprometidas de la persona, en relación con su trastorno adictivo. Entre las intervenciones de este tipo que han sido reportadas como efectivas, se presentan las terapias cognitivo-conductual, psicodinámicas interpersonales, familiar y de grupo, así como los grupos de ayuda mutua, entre otras opciones.

b -Farmacológicas.- Están bajo el control y responsabilidad del equipo médico y orientado al restablecer el equilibrio del usuario mediante la utilización de psicofármacos. Entre sus objetivos destacan:

- Tratar la intoxicación aguda o el síndrome de abstinencia
- Reducir los efectos reforzadores o placenteros de las drogas de abuso
- Inducir efectos desagradables con el uso de las drogas (efecto aversivo)
- Sustituir la droga de abuso por otra de efecto agonístico
- Tratar las complicaciones y otros problemas concomitantes

Sistema de tratamiento

Es la sumatoria de las intervenciones terapéuticas que, a manera de "continuum", dan cabida a todo el espectro de servicios (establecimientos, programas), que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado, de acuerdo con sus necesidades, así como el conjunto de todos aquellos servicios que se ofrecen sucesivamente a lo largo de la evolución del trastorno, dentro del proceso de recuperación de los trastornos por consumo de drogas.

Cada uno de estos componentes se considera un elemento de enorme relevancia en la constitución y el funcionamiento de un sistema integral de tratamiento de la dependencia de drogas, pero no tienen el mismo peso relativo y difícilmente se encuentren presentes en su totalidad en gran parte de nuestro territorio en la actualidad.

Dentro del sistema de atención se incluyen varios componentes o áreas de intervención, correspondientes a las distintas fases evolutivas de los problemas adictivos, como es el caso de la intervención de emergencia o la llamada "atención inmediata", el tratamiento del trastorno adictivo propiamente dicha o la reinserción social. En cada uno de

estos casos, la intervención terapéutica puede ser ubicada físicamente en una unidad independiente, estar integrada al funcionamiento de un establecimiento de atención general o especializada en salud, así como también a unidades de servicio social u organizaciones comunitarias.

A manera de resumen, en el sistema de tratamiento es posible identificar varias áreas de intervención, a saber:

Componentes del Sistema de Tratamiento (áreas de Intervención)

a- Intervención temprana

Comprende un conjunto de servicios destinados a brindar atención oportuna para aquellas personas de alto riesgo, con una vulnerabilidad especialmente fuerte para desarrollar un problema por consumo de drogas. En este grupo se incluye también la atención de aquellos consumidores que presentan un nivel de afectación que puede ser catalogado como abuso o uso nocivo, es decir aquellos en quienes con la información disponible no es posible aún sustentar un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias moderado o severo.

Las acciones se relacionan con la evaluación y orientación de los casos de consumo, la determinación de la necesidad de recibir tratamiento, así como la intensidad del mismo.

La duración de la intervención temprana es variable y depende de la capacidad de entender la información proporcionada y de traducirla en cambios del estilo de vida, así como de la aparición de nuevos problemas que plantean otras necesidades de intervención.

b- Manejo de la Intoxicación

Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal de la persona, que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de drogas. Estas intervenciones incluyen la compensación de dichas alteraciones mediante el uso de antagonistas de la droga, así como la facilitación de los procesos de metabolismo y excreción.

c- Manejo del Síndrome de Abstinencia

Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar de la persona, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de una droga, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.

d- Tratamiento especializado del trastorno por consumo de sustancias

Incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal de la persona con trastornos por consumo de sustancias y que pueden ser llevadas a cabo en encuadres más o menos intensivos, dependiendo de sus necesidades particulares. Incluye el tratamiento ambulatorio de diferente intensidad, desde la intervención temprana orientadora, la atención por consulta externa ambulatoria o en hospital día, así como también las intervenciones de tipo residencial, hospitalaria y de reinserción social y comunitaria.

e- Manejo de la Comorbilidad

Se refiere a las acciones de tratamiento destinadas a atender a aquellas personas que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de drogas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental crónico y persistente (como la esquizofrenia) y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados o que han sido habilitados para tal fin, es decir que cuentan con equipos profesionales con entrenamiento específico para el diagnóstico y manejo de estos casos, con capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que pudieran ser requeridos.

Por una parte, tenemos las personas usuarias cuyo trastorno primario está relacionado con el consumo de drogas y que además tienen un trastorno mental concomitante, pero que se encuentra en condiciones relativamente estables. Para este tipo de personas la respuesta de atención se plantea en un servicio orientado a atender problemas de drogas, pero que dadas sus características, está en capacidad de manejar estos trastornos mentales adecuadamente. Este tipo de servicios requiere que la persona usuaria tenga preservado su funcionamiento autónomo independiente y capacidad para participar en el programa para la dependencia de drogas, el cual es el foco de su tratamiento.

El otro tipo de demanda viene dado por personas usuarias con un trastorno mental, de evolución inestable, sintomático y discapacitante, el cual tiene agregado otro trastorno debido al uso de drogas, estando su funcionamiento general comprometido como consecuencia del trastorno mental, requiriendo de la intervención específica de un profesional psiquiatra y del equipo de salud mental, conjuntamente con el tratamiento especializado para los trastornos por consumo de sustancias, así como de hospitalización para hacer posible la participación en los programas de tratamiento especializados para los trastornos por consumo de sustancias. En el caso en que las condiciones del estado mental de la persona usuaria sean muy precarias (bien sea por una reagudización del cuadro o por marcado deterioro, significando un inminente peligro para sí mismo o para terceros) puede requerir de atención psiquiátrica permanente; debe esperarse a la estabilización del cuadro para poder emprender posteriormente el tratamiento de ambos trastornos concomitantes.

f- Reinserción Social

Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el abuso de drogas. El área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes:

Familiar

- Apoyo vocacional / laboral, entrenamiento para conseguir un trabajo u ocupación.
- Asesoramiento educativo.
- Alojamiento o Vivienda.

Niveles de atención en la RAAC

Ver lineamientos de la RAAC (Para ver manual sobre Lineamientos de la RAAC y/o otros materiales vinculados ingresar a www.secretariadeadicciones.com/formacion).

Dimensiones de evaluación de necesidades de atención en el tratamiento de los trastorno por consumo de sustancias

- ➔ **Dimensión 1:** Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia
- ➔ **Dimensión 2:** Trastornos y Complicaciones Médicas-Clínicas
- ➔ **Dimensión 3:** Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas
- ➔ **Dimensión 4:** Predisposición al Tratamiento
- ➔ **Dimensión 5:** Recaída o consumo activo
- ➔ **Dimensión 6:** Contexto vital

• **Dimensión 1: Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia**

Los aspectos cubiertos por esta dimensión se refieren a:

- El riesgo potencial asociado al nivel de intoxicación aguda actual de la persona usuaria
- La posibilidad significativa de que se presenten síntomas graves de abstinencia o de convulsiones, basados en:
 - Historia previa de situaciones de supresión de drogas de la persona
 - Cantidad, frecuencia, cronicidad o proximidad reciente de la reducción o supresión del consumo de alcohol y otras drogas
 - La presencia de signos de síndrome de abstinencia
 - Disponibilidad de recursos de apoyo externo para asistir a un programa de desintoxicación ambulatoria.

Con respecto a esta dimensión, el tipo de atención recomendada busca:

- Reducir al mínimo los riesgos potenciales que se derivan de la cesación del uso de alcohol u otras drogas.
- Facilitar la desintoxicación y el acceso oportuno al tratamiento requerido, mediante la realización de enlaces e ingresos oportunos a las guardias o servicios especializados del sistema sanitario, incluyendo las instituciones psiquiátricas, así como la vinculación a grupos de ayuda mutua, en el caso de estar indicados.
- Estimular el respeto a la dignidad de la persona y disminuir su malestar durante el proceso de supresión.

• **Dimensión 2: Trastornos y Complicaciones Médicas-Clínicas**

Los aspectos cubiertos por esta dimensión de la evaluación se refieren a:

- Descartar la existencia de alguna enfermedad física actual, independiente del síndrome de abstinencia o la intoxicación.
- La necesidad de tratamiento requerida, para evitar o reducir al mínimo los riesgos que esta enfermedad representa en la actualidad, para la recuperación del trastorno por consumo de sustancias.
- Detectar la presencia de trastornos médicos clínicos crónicos que pueden afectar la evolución del trastorno por consumo de sustancias o de su tratamiento.

• **Dimensión 3: Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas**

En esta dimensión, la evaluación va dirigida a:

- Descartar la existencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos actuales, que conlleven riesgo o compliquen el tratamiento. Estos trastornos incluyen enfermedades psiquiátricas o problemas de conducta, de las emociones o de tipo cognitivo.
 - Indagar sobre la existencia de problemas crónicos que puedan afectar el desarrollo del tratamiento.
- Explorar si los problemas psiquiátricos o psicológicos son consecuencia, forman parte del trastorno por consumo de drogas o son independientes de éste.
- En el caso de que los problemas psiquiátricos o psicológicos estén vinculados al trastorno por consumo de sustancias, precisar si su gravedad es tan severa como para requerir de tratamiento específico de salud mental.
- Determinar la capacidad actual de la persona para manejar eficientemente sus actividades cotidianas, así como para enfrentar cualquier problema emocional, conductual o cognitivo.

• **Dimensión 4: Predisposición al Tratamiento**

La evaluación del grado de predisposición para hacer un tratamiento, va más allá de una actitud opositora o negadora del tratamiento por parte de la persona usuaria. Más bien está referida a determinar el grado de predisposición a establecer compromisos con el tratamiento, en función de conseguir a través de este, un cambio en su estilo de vida y un mejor nivel de funcionamiento. En la exploración de los aspectos correspondientes a esta dimensión se

apunta hacia:

- Conocer el grado esperable de cooperación con el tratamiento.
- La conciencia que la persona tiene acerca del impacto que tiene el consumo de drogas en su calidad de vida y las consecuencias negativas que se derivan de éste.

El conocimiento del grado de "predisposición al cambio", puede ser de mayor utilidad en la selección del tipo de tratamiento a elegir, así como la utilización de herramientas para reforzar la motivación, en lugar de considerar solamente la elección que hace la persona del tratamiento, como criterio único respecto a la ubicación en un nivel de atención dado.

Se ha discutido mucho acerca de la importancia y necesidad de que el ingreso al tratamiento sea voluntario, sin embargo, es extremadamente común que exista algún grado de resistencia al tratamiento y que no debiera ser tomada como pretexto para excluir a una persona usuaria del tratamiento.

Una vez conocido este aspecto, resulta conveniente asociar su resultado con la oferta de programas en los cuales se promuevan estrategias de compromiso con el tratamiento, estímulo a la motivación, participación en el diseño del plan de tratamiento y en la búsqueda de alternativas orientadas a satisfacer sus necesidades particulares.

• Dimensión 5: Recaída o consumo activo

Esta dimensión de la evaluación tiene un carácter pronóstico y se refiere a la probabilidad que tiene una persona de reiniciar el consumo o de mantenerlo en el futuro, así como también en cuanto a la evolución de otros problemas que pueda tener, en especial los de tipo psicosocial, pero sin excluir los trastornos psiquiátricos u otros problemas de salud.

Se evalúa la medida en que estas circunstancias pueden afectar el proceso de recuperación de la persona usuaria de su trastorno por dependencia de drogas. En el caso de recaídas en el consumo de drogas, la decisión sobre la ubicación de una persona en un nivel de atención determinado debe fundamentarse en la evolución previa del trastorno, sus antecedentes en situaciones similares y también en un profundo análisis de la situación actual y los determinantes del consumo. No necesariamente implica un fracaso o un agravamiento del trastorno que requiere un nivel de atención más intensivo.

Las consideraciones de evaluación en esta dimensión incluyen:

- El peligro inmediato de sufrir problemas severos a consecuencia del consumo de drogas
- La capacidad de la persona para darse cuenta, reconocer y enfrentar el trastorno adictivo o su trastorno mental, asumiendo los cambios necesarios para poder prevenir recaídas, detener el consumo o impedir que persistan sus problemas o conductas problemáticas.
- La severidad de los problemas a enfrentar y la carga adicional de estrés, que pudieran ocurrir en el caso de que la persona usuaria no pudiera ser comprometida exitosamente con el tratamiento en este momento.
- El grado de conocimiento que tiene la persona sobre los antecedentes de sus recaídas (análisis en cadena), las alternativas para el manejo de los deseos intensos de consumo y el control sobre sus impulsos de consumir o de causarse daño a sí mismo o a otros.

• Dimensión 6: Contexto vital

Esta dimensión se refiere a la valoración que se hace del contexto o ambiente externo de la persona usuaria y sus potenciales efectos en la recuperación. Las consideraciones de evaluación para esta dimensión incluyen:

- Revisar en el entorno de la persona la existencia de amenazas potenciales para su seguridad o para el mantenimiento de su compromiso con el tratamiento. Estas amenazas pueden consistir en situaciones vitales, relación con familiares y personas significativas, condiciones laborales, académicas, entre otras.
- Indagar sobre fuentes de apoyo, personas, recursos económicos, posibilidades educativas o de trabajo, que

podieran servir para aumentar las posibilidades de éxito terapéutico.

- Evaluar las condiciones sociales que sirvan de apoyo a la motivación para tratarse, tales como presiones familiares, laborales o mandatos legales.
- Disponibilidad de apoyo comunitario para el proceso de recuperación, tales como facilidades de transporte, servicio de guardería (cuidado de niños/niñas a cargo), alojamiento o empleo.

El problema de la ubicación de personas con enfermedades mentales comórbidas

Tal y como se abordó previamente, al tratar el tema sobre la organización de servicios de tratamiento, la creciente coexistencia de otros problemas médicos y psiquiátricos, con el trastorno debido al consumo de drogas, obliga a que los programas y profesionales del área de tratamiento deban enfrentar este tipo de demandas en la población que acude a demandar sus servicios y deban estar en capacidad de atender los requerimientos de aquellas personas con comorbilidades complejas y persistentes.

Esta variabilidad de la demanda de servicios de atención por parte de personas usuarias con comorbilidades complejas y persistentes, ha sido explicada por algunos factores contribuyentes, tales como:

- El consumo de drogas se hace cada vez más frecuente entre poblaciones más jóvenes, con reducción en el promedio de edad de inicio en el consumo
- El mayor conocimiento acerca de la naturaleza de los trastornos adictivos, con suficiente evidencia científica disponible acerca de los mecanismos neurofisiológicos de la dependencia.
- La aceptación del uso de fármacos para el tratamiento de la dependencia de drogas, con un mayor desarrollo de las alternativas fármaco terapéuticas y la reducción del prejuicio existente al respecto en muchos programas de tratamiento.

El incremento en la comprensión de la dimensión psicosocial de los trastornos por consumo de drogas, así como en cuanto a los usos y efectos de las estrategias psicosociales y cognitivo- conductuales para el tratamiento de estos problemas, con un consecuente aumento en cuanto al conocimiento de un amplio rango de modalidades para enfrentar las necesidades individuales.

- La sensibilización de los sistemas de salud mental, servicios sociales y judiciales sobre el impacto de los problemas por el consumo de drogas, con un incremento en el compromiso para la intervención temprana en estos problemas, como alternativa al encarcelamiento.

Con respecto a la ubicación de estas personas, debe tenerse en cuenta la severidad del trastorno concomitante como elemento de orientación para la toma de una decisión en este sentido. En un sentido general, puede aceptarse que aquellas personas en las que los trastornos médicos o psiquiátricos son tan graves que requieren prioritariamente de medidas para lograr su estabilización, deban ser atendidas en un establecimiento sanitario hospitalario médico o psiquiátrico antes de comenzar un tratamiento para su trastorno adictivo. Una vez estabilizadas, estando la ubicación inicial en servicios de tratamiento del trastorno adictivo supeditado al resultado de la evaluación, de acuerdo con el principio de que "el problema de severidad más alto determina la ubicación inicial", sin perjuicio en cuanto a la posibilidad de hacer derivaciones hacia niveles de atención más o menos intensivos de acuerdo a la evolución.

Para estos casos, entre los cuales se encuentran aquellas personas que se presentan con trastornos psicóticos como la esquizofrenia, trastornos afectivos severos, con manifestaciones psicóticas, trastornos severos de ansiedad o de personalidad, el tratamiento de trastorno adictivo puede requerir de programas especiales para dichas comorbilidades.

Otras circunstancias, como la de aquellas personas que presenten alteraciones relativamente estables del humor o ansiedad, cuya gravedad es moderada, en los que los síntomas no interfieren mayormente con otras actividades, podrían ser atendidas en programas para el tratamiento de problemas por consumo de drogas.



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**