

SÍNTESIS: “ITENERARIO TÉCNICO CONTINENTAL”

2005

María Padrino Bonfiglio
GERENTE
Trabajadora Social
Asociación DUAL

Raúl Izquierdo Muñoz
COORDINADOR TÉCNICO
Psicólogo / N° Col: M- 15785
Asociación DUAL

C/ Baracaldo, 33 Bajo
28029Madrid - ☎ 91.323.15.55
E-mail: asociacion.dual@patologiadual.com
CIF: G-82693821



PARTE I: Fuentes de detección de necesidades

ASOCIACIÓN DUAL

- Constituida el 14 de junio de 2000.
- Objetivos:
 - Mejorar la calidad de vida de Personas con Patología Dual y sus familias.
 - Crear recursos y programas específicos y / o integrales para la atención a este colectivo.
 - Investigar sobre los factores implicados en el origen, evolución y curso de una Patología Dual.
- Actualmente gestiona: Programa de Recursos Residenciales / Servicio de Información y Orientación / Programa de Formación / Programa de Investigación, Análisis y Difusión Técnica.

DETECCIÓN DE NECESIDADES DESDE LA EXPERIENCIA

- **De los afectados:**
 - Pisos de Apoyo al Tratamiento para Pacientes con Patología Dual: un foco de detección de necesidades.
 - Piso Supervisado para Personas con Patología Dual: una necesidad satisfecha.
- **De los familiares:**
 - Servicio de Información y Orientación para Afectados y Familiares: un nuevo foco de detección de necesidades.

- **De los profesionales:**
 - Servicio de Información y Orientación para Profesionales: una iniciativa que favorece la complementariedad.
 - Programa de Formación: la respuesta a una necesidad.

- **A través de la prospección, la recogida de datos y el análisis:**
 - Programa de Investigación, Análisis y Difusión Técnica: parte de la solución.

PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS DE CAMPO: ITN

- Proyecto: “Itinerario Técnico Nacional: una iniciativa para el intercambio de experiencias en el tratamiento de Personas con Patología Dual”
- Año de ejecución: 2003
- Análisis documentado. Disponible en www.patologiadual.com
- Unidades visitadas:
 - Unidad de Patología Dual. Martorell.(Barcelona)
 - Unidad de Patología Dual / Alcohol. Sant Boi.(Barcelona)
 - Unidad de Patología Dual. Pedrosa. (Cantabria)

PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS DE CAMPO: ITC

- Proyecto: “Itinerario Técnico Continental: una iniciativa para el intercambio de experiencias en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con Patología Dual en el contexto europeo”.
- Fase I. Ejecución: 2005.
- Análisis documentado. Disponible en www.patologiadual.com



- **Objetivos:**

- Conocer los recursos y programas específicos, profundizando en su diseño y estructuración técnica, que se están desarrollando dentro de Europa en el tratamiento de la Patología Dual.
- Intercambiar experiencias sobre modelos de intervención con Pacientes Duales.
- Observar la relación existente entre la organización administrativa y el consiguiente desarrollo de recursos y programas para la mejora y optimización de la gestión.

CUESTIONARIOS Y MATERIAL COMPLEMENTARIO

- **Guía de entrevista:** para la realización de las visitas.

1. Contextualización: referencias históricas / contextualización cultural.
2. Organización político – administrativa: organización territorial y configuración administrativa / estructuración en redes de tratamiento / protocolos.
3. Centros de tratamiento: consideraciones técnicas generales / características.

- **Cuestionario alternativo:** para países sin tratamiento integrado.

1. Organización político – administrativa.
2. Situación de las drogodependencias.
3. Situación de la psicopatología.
4. Situación de la patología dual.
5. Variables asociadas.
6. Tipo de intervención: secuencial (ficha) / paralelo (ficha).

CUESTIONARIOS Y MATERIAL COMPLEMENTARIO

- **Ficha técnica de centros:** para recogida de datos vía mail.
 1. Número de centros.
 2. Tipo de centro.
 3. Configuración técnica.
 4. Vías de procedencia de pacientes.
 5. Vías de retorno - continuidad.
 6. Equipo Técnico.

ITINERARIO TÉCNICO CONTINENTAL: PAISES CONTACTADOS

- Francia
- Grecia
- Bulgaria
- Rusia
- Portugal
- Rumania
- Dinamarca
- Alemania
- Escocia
- Inglaterra
- Finlandia
- Suecia
- Bélgica
- Suiza
- Malta
- Italia

ITINERARIO TÉCNICO CONTINENTAL: UNIDADES VISITADAS

- **Finlandia:**

- Proyecto Alma Project (Tampere).
- Unidad de Patología Dual del Hospital de Kaivanto (Tampere).
- Centro de Ambulatorio de Matala.
- Unidad de Patología Dual del Hospital de Pitkaniemi (Tampere).
- Centro de Diagnóstico Policlínica (Tampere).
- Unidad de Patología Dual (Helsinki).

PROGRAMACIÓN DE ESTUDIOS DE CAMPO: ITC

- **Suiza:**

- Servicio de abuso de sustancias.
- Unidad hospitalaria de Patología Dual “Seran”.
- Unidad de Dispensación de Heroína (Ginebra).

- **Malta:**

- Centro ambulatorio para drogodependientes que atiende a pacientes con Patología Dual.
- Unidad hospitalaria de Patología Dual.

- **Bélgica:**

- Unidad de Patología Dual (Evergem)
- Unidad de Patología Dual. (Lieja)
- Comunidad Terapéutica. (Bruselas)
- Centro ambulatorio de Patología Dual (Bruselas)

PARTE II: ITC - Síntesis de lo encontrado

PREDOMINIO DE UNIDADES HOSPITALARIAS

- Se ubican en Complejos Psiquiátricos.
- Se habilita una determinada planta o módulo para su ubicación.
- Se readapta el Programa Asistencial del Centro para atender a este colectivo en la unidad.
- La mayoría son unidades de corta estancia, y alguna de estancia más prolongada (que no llega a superar la media estancia: 3 meses aprox.).
- Se procura el ajuste diagnóstico en un plazo limitado de tiempo.
- Se centran en las fases de desintoxicación y estabilización.
- El paciente regresa a redes de tratamiento no específicas para su problemática, o a centros que han tratado de adaptarse programáticamente.
- Hay un predominio médico – psiquiátrico de la intervención en detrimento de un enfoque psicosocial.

ALGUNOS CENTROS DE CARÁCTER AMBULATORIOS

- De naturaleza no específica para el tratamiento de Personas con Patología Dual.
- Suelen adaptarse mediante la inclusión de programas.
- Tratan de ajustar el diagnóstico diferencial con las dificultades de control que implica una asistencia ambulatoria.
- Muestran mayor apertura hacia el enfoque psicosocial pero no acaban de compensar la multidisciplinariedad de sus plantillas.
- En muchos casos, tratan de reasignar o devolver al paciente a una determinada red o centro de tratamiento, y no garantizan su seguimiento longitudinal.

POCOS CENTROS RESIDENCIALES FUERA DE CONTEXTO HOSPITALARO

- Comunidades Terapéuticas y Pisos Supervisado (autogestionados).
- Muestran un enfoque decididamente integral y multidisciplinar.
- Su estancia es compatible con la realización de una aproximación diagnóstica garantista en función de la dimensión temporal.
- Al alta regresan a recursos no específicos y son reasignados a una determinada red de tratamiento.

IMPLICACIONES GENERALES DE LO ENCONTRADO

- Tendencia a la “psiquiatrización asistencial” del fenómeno.
- Estancias reducidas que comprometen el ajuste diagnóstico.
- Abordaje diagnóstico clásico por aproximación categorial (frente a la evaluación por dimensiones).
- Ausencia de dispositivos adaptados previos y / o de continuidad.
- Abordaje eminente clínico y escasamente psicosocial.
- Escasez o ausencia de soporte social al alta.
- Predominio de la intervención clínica sobre la patología del paciente, y no tanto sobre el paciente en sí...
- ...y por tanto, descuido de estrategias altamente condicionantes o cuasi determinantes, como:
 - Intervención familiar.
 - Abordaje del retorno al contexto social de origen.
 - Situación económica y cobertura social (alternativa de alojamiento, etc.).
- Pero, sobre todo, creación de recursos específicos aislados, que no están conectados con otros dispositivos que garanticen la continuidad del tratamiento especializado.



PARTE III: Diseño estratégico de dispositivos. Consideraciones Generales

VARIABLES SOCIO – ECONÓMICAS, DEMOGRÁFICA Y CULTURALES

- Densidad de población, recursos económicos y hábitos culturales.
- Producto interior bruto y renta per cápita.
- Sistema educativo y tasas de desempleo.
- Flujos migratorios.
- Variables climáticas: horas de luz, ciclos meteorológicos, etc.
- Patrones de consumo.
- Incidencia y prevalencia psicopatológica.

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

- Organización territorial y dependencia administrativa.
- Niveles de gestión y zonificación asistencial.
- Estructuración de la asistencia: vertebración en redes y dependencia institucional.
- Estructuras y / o mecanismos de coordinación (inter – redes y / o centros).
- Presión asistencial y tiempos de espera.

PARTE IV: Lo que estratégicamente hace falta

RECURSOS AMBULATORIOS ESPECÍFICOS

- **Centros ambulatorios de tratamiento clínico y social.**
 - Centros de tratamiento ambulatorio de naturaleza específica, que se configuren como dispositivo de referencia.
 - **Objetivos:**
 - Diagnóstico psicopatológico en longitud.
 - Diagnóstico de la situación social.
 - Diseño de Itinerario Rehabilitador individual.
 - Seguimiento longitudinal.
 - Intervención familiar.

- **Centros ocupacionales y formativos específicos:**
 - **Objetivos:**
 - Rehabilitación psicosocial.
 - Terapia ocupacional.
 - Formación profesional.
 - Precapacitación laboral.

- **Centros de orientación e inserción laboral:**
 - **Objetivos:**
 - Valoración de la empleabilidad y orientación laboral.
 - Entrenamiento en técnicas de búsqueda de empleo.
 - Apoyo al mantenimiento del puesto de trabajo.

RECURSOS RESIDENCIALES ESPECÍFICOS

- **Recursos residenciales de continuidad a la fase de desintoxicación y estabilización.**
 - Comunidades Terapéuticas Adaptadas.
 - **Objetivos:**
 - Mantenimiento de la abstinencia y la estabilidad psiquiátrica.
 - Potenciación de la Conciencia de Problema.
 - Mejora en la Adherencia a los tratamientos.
 - Valoración y reajuste diagnóstico.

- **Recursos residenciales supervisados permanentemente.**
 - **Objetivos:**
 - Consolidación de la abstinencia y la estabilidad psiquiátrica.
 - Fomento de la autonomía y la competencia interpersonal.
 - Aumento progresivo de la exposición social con prevención de recaídas.
 - Valoración y reajuste diagnóstico.

- **Recursos residenciales autogestionados.**
 - **Objetivos:**
 - Generalización de la abstinencia y la estabilidad psicopatológica.
 - Consolidación de logros en cuanto a autonomía y competencia interpersonal.
 - Aumento de la cobertura social (Obtención de una fuente de ingresos económicos y de una alternativa de alojamiento al alta).

PROGRAMAS DE PATOLOGÍA DUAL EN CENTROS PENITENCIARIOS

- **Inclusión de Programas de Patología Dual en medio penitenciario:**
 - **Objetivos:**
 - Detección de casos compatibles con una Patología Dual.
 - Realización de aproximación diagnóstica.
 - Instauración de medidas terapéuticas.
 - Valoración clínica e información al juzgado sobre la idoneidad de permutar la pena por tratamiento obligatorio.
 - Orientación hacia el tratamiento tras la finalización de la condena.

CENTROS Y PROGRAMAS ESPECÍFICOS PARA COLECTIVOS CONCRETOS

- **Creación de recursos y / programas adaptados al colectivo de mujeres con una Patología Dual:**
 - **Objetivos:**
 - Adaptar la intervención a las peculiaridades bio – psico – sociales de las mujeres.
 - Realizar aproximaciones diagnósticas ajustadas.
 - Investigar sobre el origen, evolución y curso de la Patología Dual entre las mujeres.

- **Creación de recursos y / programas adaptados al colectivo de menores con una Patología Dual:**

- **Objetivos:**

- Adaptar la intervención a las peculiaridades bio – psico – sociales de los menores.
- Realizar propuestas diagnósticas provisionales ajustadas.
- Investigar sobre el origen, evolución y curso de la Patología Dual entre el colectivo de menores con problemas psiquiátricos y de consumo

PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO EN PATOLOGÍA DUAL

- **Creación de Programas específicos de Reducción del Daño en Patología Dual:**

- **Objetivos:**

- Valorar el potencial de deterioro en pacientes en situación de alto riesgo: consumidores activos con una psicopatología o expuestos a otras situaciones potencialmente desestructurantes.
- Disponer medidas de protección parcial para minimizar el impacto de esos factores.
- Generar conciencia de problema y de necesidad de tratamiento en el paciente afectado.

DÉFICITS DETECTADOS

- Son necesarios centros y / o programas que garanticen un diagnóstico global (clínico y social) ajustado.
- Faltan dispositivos pre – capacitados previos y / o de continuidad para garantizar la adecuada progresión del paciente en su Itinerario Rehabilitador.
- Es preciso diseñar programas para la atención a familias que permitan mejorar la relación con el paciente, y la integración del núcleo familiar en el tratamiento.
- Resulta esencial la mutua vinculación de redes y / o centros de tratamiento de drogas y salud mental.
- Resulta fundamental, diseñar programas de protección social para la conservación de los logros clínicos obtenidos durante el tratamiento.
- Para un determinado grupo de pacientes con un gran deterioro, sería preciso crear dispositivos de larga estancia o de estancia indefinida.
- Resultaría interesante incorporar asesoramiento jurídico en los centros de tratamiento (Tanto para los afectados, como para los familiares; o incluso, para los profesionales).
- Por último, es preciso crear alternativas de empleo protegido para este colectivo.
- En todo caso, la creación de centros específicos e integrales, de naturaleza experimental para la exportación de programas a los no específicos en Patología Dual y ya existentes.

CONEXIÓN INTEREDES Y ADAPTACIONES PROGRAMÁTICAS

- Es necesario intensificar la colaboración entre redes y / o centros de tratamiento en drogodependencias y salud mental, para ello conviene diseñar protocolos que garanticen la coordinación y la optimización de las estrategias de intervención combinadas.
- Los dispositivos anteriormente descritos, posibilitarán la implantación de programas que permitan a los centros no específicos adaptarse con garantías técnicas a la asistencia de este colectivo.
- La inclusión de técnicos hasta completar un Equipo Multidisciplinar potenciará la eficacia de la intervención.

CONFIGURACIÓN DE DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS

- Se trata de Centros y / o Programas específicos de naturaleza experimental.
- Deben configurarse como una “pequeña” red que de cobertura al Itinerario Rehabilitador global del paciente con Patología Dual y abarque todos los niveles de tratamiento (clínico y psicosocial).
- Su finalidad ha de ser la de asimilar los casos de pacientes con Patología Dual para:
 - Liberar a las redes específicas de la presión asistencial de este grupo de pacientes.
 - Implantar y evaluar programas específicos que puedan posteriormente exportarse a las redes y / o centros existentes.
 - Asumir una función de eje coordinador inter – redes, vinculando mutuamente a los profesionales.
 - Orientar a centros y / o profesionales hacia la intervención integral.

EN RESUMEN, PARTE DE LA SOLUCIÓN PASA POR...

- Crear centros vinculados entre sí, y conectados con las redes y / o dispositivos de tratamiento de drogas y salud mental.
- Exportar programas desde Centros Específicos a Centros No Específicos.
- Ampliar las plantillas de los centros hasta componer Equipos Multidisciplinares.
- Ofrecer formación continua para profesionales.