info nova

DIANOVA

Juntos podemos

número 8
Marzo 2007

Entrevista con Cristina Nieto

Médico especialista en Sida y drogodependencias, reflexiona sobre el uso de fármacos en el tratamiento de adicción a sustancias tóxicas.(pág. 4 y 5)

Noticias

Dianova International organiza el Congreso "Red, cooperación e innovación"

Miradas prácticas

Medicación psiquiátrica para menores en un centro residencial educativo-terapéutico: Retos y experiencias (pág. 7)

ACTUALIDAD

Farmacología en el tratamiento de las adicciones

"Para curarse hay que sufrir", está máxima proveniente de una cultura basada en el sacrificio y el esfuerzo personal ha presidido durante muchos siglos los procesos de cambio personales y sociales (...)

Juan Antonio Abeijón, Médico-Psiquiatra y jefe del Centro de Salud Mental Julián de Ajuriaguerra Toxicomanías, del Servicio Vasco de Salud, reflexiona sobre la necesidad de complementar los abordajes farmacológicos y psicoterapéuticos en el tratamiento de las toxicomanías.(pág. 2-3).

La psicoterapia al encuen de la psicofarmacologia e toxicomanias: Una comple

"Para curarse hay que sufrir" esta máxima proveniente de una cultura basada en el sacrificio y el esfuerzo personal ha presidido durante muchos siglos los procesos de cambio personales y sociales y ha justificado muchos tipos de intervenciones y procesos.

En el campo de las toxicomanías, este tipo de pensamiento encontró su hábitat natural sobre todo si, como se interpretó esta conducta, el hecho de consumir suponía una elección equivocada de vida, una conducta viciosa: "mi vicio es muy fuerte" decían y dicen aún hoy muchos toxicómanos, es decir una comprensión moral del consumo. Los modelos asistenciales estaban imbuidos de esta comprensión moral del consumo de drogas: así si de lo que se trataba era de cambiar la elección y "elegir bien" las propuestas asistenciales confiaban en el esfuerzo "a pelo" para que el sujeto fuera consciente del coste del cambio. Es interesante constatar cómo, sea en ámbitos asistenciales clásicos cómo marginales las propuestas eran muy semejantes: baños, masajes, deportes, compañía, trabajo… eran las terapias más sugeridas.

Pero dos fenómenos van a influir de forma muy importante en los cambios que se producirán en pocos años. Por una parte, el increíble avance de la neuro-psicofarmacología. Y por otro, que los modelos asistenciales en toxicomanías, así como la comprensión profunda del fenómeno, han evolucionado en paralelo con la percepción social del consumo de drogas y de sus consecuencias.

Hay modificaciones en las proteínas responsables de nuestros códigos genéticos, causadas por el consumo de drogas, que podrían explicar determinado tipo de comportamientos en los consumidores de drogas. Por otra parte, hoy podemos descifrar algunas de las modificaciones en la neuro-transmisión nerviosa causadas por las sustancias aditivas y sus consecuencias sobre la conducta y sobre todo se han desarrollado algunos fármacos que nos permiten actuar en dichas transmisiones y aliviar determinados síntomas.

Pero sobre todo hay cambios en la manera como la sociedad percibe en la actualidad el consumo de sustancias y sus consecuencias, estos cambios se han producido en dos direcciones; por una parte, a raíz del fenómeno del SIDA y su relación con la toxicomanía se tomó conciencia de la necesidad de actuar no solo sobre el hecho mismo del consumo sino también sobre sus consecuencias surgiendo todas las políticas de reducción del daño y por otra parte teniendo en cuenta que las drogas forman parte de nuestro cotidiano se ha producido una reivindicación del consumo de drogas como un derecho individual introduciéndose conceptos como el consumo responsable y el consumo recreativo. Estos cambios posicionan al individuo de forma diferente no solo frente al consumo sino también frente a los tratamientos de las consecuencias del consumo.

"Porque sufrimos nos curamos" este cambio en la máxima con la que iniciábamos esta reflexión, ilustra las modificaciones en el pensamiento de las propuestas de tratamiento en el momento presente.
La psicoterapia pretende poner palabras a las conductas para hacerlas comprensibles en primer lugar para el protagonista de las mismas y después en sus diferentes contextos.
La psicopedagogía introduce elementos del aprendizaje en los procesos de cambio y de resolución de problemas.
Tanto la psicoterapia como la

tro
n el tratamiento de las
ementaridad imprescindible

psicopedagogía pueden resultar totalmente ineficaces si el individuo se encuentra paralizado por la perdida de contacto con la realidad, la ansiedad, el temor o el desanimo más profundo. Los psicofármacos pueden corregir estas situaciones creando el territorio propicio para determinados procesos de cambio, aprendizaje y comprensión profunda de si mismo, Es un proceso complementario y de colaboración entre diferentes abordajes en los trastornos adictivos.
Durante muchos años se han presentado como excluyentes y antagónicos en los programas de tratamiento.

La confrontación entre programas libres de drogas y programas de reducción del daño en los años 80 y 90 era deudora de la tensión entre comunidad e individuo, entre intensidad y causalidad. Esta confrontación diferenciaba los siguientes aspectos:

En los programas libres de drogas:
El acento se pone sobre la persona.
El tratamiento se plantea con objetivos totales: abstinencia.
Los tratamientos se plantean largos y complejos.
Se sitúan los tratamientos en la esfera de la intervención psicoterapéutica y psico-educativa.
Se cuestiona el consumo.
La dirección se centra en el equipo.
Se trabaja la demanda de tratamiento propuesta por el consumidor de drogas.

En los programas de reducción del daño
El acento se pone sobre la sustancia.
El tratamiento se plantea con objetivos parciales.
Los tratamientos se plantean como intervenciones concretas con recursos definidos.
Se sitúan los tratamientos en la esfera de la intervención sanitaria y/o biológica.
No se cuestiona el consumo.
La dirección del tratamiento es compartida con el paciente.
Se acepta la demanda inicial de tratamiento propuesta por el usuario.

Sin embargo, hoy en día, la complementariedad en la intervención permite intercambiar los elementos presentes en cada uno de estos dos modelos, haciendo más eficaz la evolución de las propuestas de tratamiento.

La terapia con toxicómanos trabaja ya desde la colaboración entre los abordajes farmacológico y psicoterapéutico porque los profesionales que trabajan en toxicomanías han hecho un gran esfuerzo para leer los cambios que se han producido en las necesidades de los usuarios de los servicios, adaptando a las prácticas del buen hacer los programas asistenciales y los objetivos de los mismos; afrontando con gran creatividad las tensiones de carácter ideológico que durante años han gravitado en las propuestas de tratamiento a toxicómanos, y siguiendo, además, los criterios que los organismos internacionales y las diferentas escuelas han ido sugiriendo.

El Futuro permitirá, con los avances en todos los niveles, incluidos los de carácter evaluativo, proponer los modelos más útiles dentro de esta necesaria complementariedad. Los profesionales ya hemos dado el paso.

Juan Antonio Abeijón

Jefe del Centro de Salud Mental
Julián de Ajuriaguerra
Toxicomanías
Servicio Vasco de Salud

Médico. Master en Sida y en drogodependencias por la Universidad de Barcelona. Diplomada en Sicopatología Clínica del Adulto por la UAB. Experiencia de siete años en Centro Penitenciario de Barcelona. Durante 4 años colaboró con Dianova España (Comunidad Terapéutica Can Parellada Dianova y C. T. La Vila), tiempo durante el cual elaboró el Protocolo de desintoxicación Dianova España 2002. Actualmente, médico de cabecera y especialista en Sida y Drogodependencias en el CAS de Mollet (Barcelona). Tiene previsto completar el Master de Psicopatología Clínica por la importancia de la Patología Dual.

¿Qué sentido tiene el uso de fármacos en el tratamiento de las drogodependencias?

El tratamiento de las drogodependencias es muy complejo, por la gran cantidad de factores implicados en el origen del problema, y a la vez en la solución del mismo. La experiencia nos enseña que si no los abordamos todos en conjunto y simultáneamente, siempre existirá un punto débil que supondrá un riesgo de recaída.

En mi opinión, también existe sin embargo una jerarquía a la hora de abordar los distintos factores, porque no puede empezarse a construir una casa por el tejado, sin haber puesto primero los cimientos.

Debemos partir del hecho que la persona drogodependiente tome conciencia de que su vida no va bien y que sitúe el origen de su sufrimiento en la adicción.

El segundo paso es que la persona pida ayuda a un profesional, aunque en ese momento probablemente aún no sea consciente del durísimo trabajo que le queda por delante. Cuando el profesional plantea las exigencias del tratamiento (cambio radical de estilo de vida y de valores; renuncia a algunos amigos, ambientes, hábitos, residencia, lugar de trabajo...) algunos desisten.

La **comprensión** de su problema y de las exigencias del tratamiento por un lado, y el **compromiso** de cambio por otro, son los cimientos sobre los que construir un programa de tratamiento individualizado.

En este proceso el uso de fármacos es simplemente una ayuda, un soporte al programa terapéutico. Veremos a continuación que los fármacos pueden sernos útiles en distintos períodos del mismo:

En la **desintoxicación**, nos encontramos con personas que no superarían por sí mismas la abstinencia y abandonarían. Los fármacos pueden ayudarles a salvar este obstáculo y así beneficiarse del resto del tratamiento. Otras veces, el síndrome de abstinencia puede poner en peligro la vida del usuario. En estos casos el uso de fármacos resulta imprescindible.

En la **deshabituación** pueden persistir síntomas de ansiedad, insomnio, craving, que pueden representar una dificultad añadida importante al esfuerzo para el cambio. En ese caso, el médico valorará, individualmente, la necesidad de prescribir un fármaco.

Cuando existen **problemas psiquiátricos** añadidos, éstos dificultan enormemente el seguimiento del programa. En estos casos es casi obligado indicar un tratamiento farmacológico, o reajustarlo si se realizaba uno previamente.

En los casos de patología dual, ¿Cómo se combina el tratamiento farmacológico orientado a la patología psiquiátrica con el tratamiento más propio de las drogodependencias?

La patología dual es la problemática de más difícil abordaje en

Entrevista con Cristina Nieto

Médico del Centro de Asistencia Sociosanitaria (CAS) de Mollet (Barcelona)

Uso de fármacos en el tratamiento de las drogodependencias

drogodependencias y es aquí dónde el uso de fármacos toma mayor relevancia.
El consumo activo de tóxicos induce y/o mantiene la descompensación de cualquier patología psiquiátrica. Además, un problema psiquiátrico descompensado favorece el consumo y dificulta la abstinencia.
En consecuencia, deberemos abordar simultáneamente ambos problemas desde el punto de vista farmacológico puesto que la persistencia de uno conduce a la descompensación o mantenimiento del otro.

¿En qué punto se encuentran los tratamientos farmacológicos para la desintoxicación en caso de adicción a sustancias tóxicas?

Podríamos decir que casi en punto muerto. Se invierte poco en investigación en adicciones, por lo que los avances son escasos y lentos. En los últimos años no han variado prácticamente las pautas de desintoxicación, pues los pocos fármacos investigados no superan en eficacia ni eficiencia a los ya conocidos, aunque algunos pueden usarse en combinación con estos últimos.
En la deshabituación se ha avanzado algo más, aprovechando fármacos investigados para psiquiatría.

¿Cuáles son las diferencias más notables en los tratamientos farmacológicos según se pauten en programas ambulatorios o residenciales?

Las principales diferencias entre los tratamientos ambulatorios y residenciales se dan en cuánto a:
-**Dosis** de fármaco empleadas. En régimen residencial pueden emplearse dosis superiores, ya que la **supervisión del tratamiento** asegura su buen cumplimiento, detecta precozmente los efectos adversos, y al evitar el consumo simultáneo de tóxicos, reduce el riesgo de potenciación de efectos (sobredosis) e interacciones.
-**Tipo** de fármaco utilizado. Ciertos fármacos, por mal uso, pueden conducir a abuso y dependencia (benzodiazepinas). Esto se evita prácticamente en régimen residencial.
El tratamiento farmacológico supervisado evita el fracaso del mismo por **incumplimiento**, problema bastante frecuente en régimen ambulatorio.
Existen fármacos de uso **exclusivo hospitalario**, ya que requieren una estrecha vigilancia del sujeto durante su administración.

¿Qué opinas sobre el tratamiento con benzodiazepinas en rehabilitación de drogodependencias, teniendo en cuenta que puede llegar a ser una medicación con potencial adictivo?

Las benzodiazepinas son fármacos muy eficaces en el tratamiento del insomnio y la ansiedad. Esto ha conducido a una prescripción generalizada por parte de médicos de cabecera y psiquiatras. La falta de control del inicio y final de las pautas prescritas y la automedicación han posibilitado la aparición de abuso y dependencia en la población general. Cabe destacar que el potencial de abuso y dependencia de benzodiazepinas es muy superior en pacientes que ya padecen una adicción.
En consecuencia yo sólo las utilizo en el periodo de desintoxicación de alcohol, opiáceos y las propias benzodiazepinas.
Durante la deshabituación y rehabilitación casi siempre prescribo fármacos alternativos que controlenlos síntomas.

Noticias

Segunda sesión plenaria del Foro "La Sociedad ante las drogas"

El pasado 14 de febrero tuvo lugar, en la sede del Plan Nacional Sobre Drogas, la segunda sesión plenaria del foro Social "La sociedad ante las drogas", en la que se presentaron los resultados del trabajo realizado a lo largo del año por los distintos grupos de trabajo que integran dicho foro: "juventud, familia y medios de comunicación".
El foro sobre jóvenes y drogas, en el que Dianova ha participado, presenta recomendaciones enfocadas hacia la prevención en el campo de la educación /formación, las percepciones sociales, las políticas públicas ante los programas de reducción del riesgo y la prevención en el tiempo de ocio.
Las principales conclusiones de los distintos grupos de trabajo se pueden consultar en la web del Plan Nacional sobre Drogas www.pnsd.msc.es

Se presenta el estudio "Las comunidades Terapéuticas en España. Situación actual y propuesta funcional"

La investigación, realizada por Domingo Comas, Presidente de la fundación Atenea Grupo GID, analiza la realidad de los centros de internamiento para drogodependientes y fue llevada a cabo con la participación de 119 comunidades terapéuticas, entre ellas, todos los centros que Dianova tiene en el territorio Español.
El estudio se encuentra en:
http://www.ateneagrupogid.org/publicacion.htm

Dianova International realiza el 1er evento internacional dedicado al tema: red, cooperación e innovación en el 3er sector

Organización Internationale Dianova organizará el próximo 21 de junio, en Lisboa, el congreso "Red, Cooperación & Innovación" que tiene como objetivos dar a conocer el impacto de la red Dianova en el ámbito internacional, la optimización de recursos públicos y privados y el incremento de la eficacia en las respuestas asistenciales. La firma de un Convenio Internacional de la Red Dianova, que reforzará la colaboración entre los 13 países miembros, será el acto de cierre del evento.
Las reformas de las legislaciones sobre menores son un tema de preocupación en muchos de los países miembros, por lo cual, el congreso "Red, Cooperación & Innovación" abordará, entre otras, la temática de los menores, a partir del análisis de distintos especialistas del mundo de la sociología, la justicia y de la política nacional e internacional, y contará con la presencia de medios de comunicación Portugueses e internacionales, de invitados de cada país miembro, así como de participantes de las áreas de familias, salud, social y jurídico-criminal de Portugal.
Más información en: www.dianova.org

Cambios internos para asumir nuevos retos

Myriam Gómez y José Alfredo Ibáñez han sido nombrados Coordinadores de los centros Dianova de Zandueta y Can Parellada, respectivamente. A su vez, Toni Tort y Lander Lujambio han asumido a plena dedicación sus funciones de Subdirectores de Programas para Adultos y Menores.

Miradas prácticas

Medicación psiquiátrica para menores en Dianova Santa Lucía

En el centro residencial educativo-terapéutico Santa Lucía disponemos de 20 plazas para menores con problemas de conducta y consumo de sustancias tóxicas.
El porcentaje de ellos con necesidad de tratamiento psiquiátrico y medicación gira en torno al 25%. En algunos casos acuden con una pauta establecida, en otros, se les deriva a Salud Mental para realizar el diagnóstico e indicar medicación en caso de ser necesario.

En general, los menores consumidores de tóxicos, debido a su corta edad, no presentan un consumo abusivo de larga duración. Esta circunstancia hace que no sea necesario pautar una medicación para controlar los síndromes asociados a la abstinencia.

La medicación suele pautarse a los menores que presentan graves trastornos de conducta; generalmente relacionados con diagnósticos de trastorno disocial o de hiperactividad. En este tipo de trastornos la medicación disminuye la inestabilidad emocional, facilita el control de impulsos y reduce la ansiedad, con lo que el menor consigue una mayor concentración en las actividades cotidianas y un mayor control emocional.

Suele ocurrir que algunos menores rechazan el tratamiento y otros lo toman sólo en ocasiones, lo que lo convierte en ineficaz, no produciendo el efecto deseado. Por este motivo es importante realizar un trabajo por parte de todo el equipo, para concienciar al menor de su propia responsabilidad en su proceso de cambio y la necesidad de cumplir correctamente el tratamiento. Es básico que el menor comprenda la importancia que tiene para su salud y para su desarrollo personal el cumplir rigurosamente con la pauta médica establecida y no saltarse ninguna dosis. Desde los distintos abordajes; terapéutico y educativo, se le explica claramente la finalidad de su tratamiento, el motivo por el que se lo ha pautado, las sensaciones que le puede producir, así como las conductas que puede modificar con esta ayuda farmacológica.

El educador es el encargado de hacer un seguimiento, tanto de la toma de la dosis, como de los cambios de conducta del menor y trasladar la información al médico y al psicólogo, evaluando a su vez con él los beneficios de su medicación y los cambios positivos de su conducta desde que comenzó el tratamiento.

Eventualmente, el menor interrumpe el tratamiento durante sus salidas al domicilio familiar. En estos casos, el educador ha de extender su tarea motivadora a la familia.

Actualmente, el 50% de nuestros menores en tratamiento farmacológico, han conseguido la retirada total de la medicación. Siendo ellos mismos quienes, con las herramientas adquiridas, se enfrentan a las dificultades cotidianas de una forma más positiva y, a la vez, ejemplarizante para sus compañeros.

Arantxa Oteiza
(psicóloga)
y Mª del Castillo García
(educadora)

Centro educativo terapéutico Dianova Santa Lucía

DIANOVA

Intervenimos en el ámbito de la educación, las adicciones y la reinserción social

902 11 22 34

www.dianova.es

Formamos parte de la Red Internacional de Dianova, integrada por un conjunto de asociaciones y fundaciones sin objeto de lucro presentes en 13 países de Europa y América: Bélgica, Canadá, Chile, Eslovenia, España, Estados Unidos, Italia, México, Nicaragua, Portugal, Suecia, Suiza y Uruguay

Dianova Belgica, www.dianova.be
Dianova Canadá, www.dianova.ca
Dianova Chile, www.dianova.cl
Dianova España, www.dianova.es
Dianova Italia, www.dianova.it
Dianova Nicaragua, www.dianovanicaragua.org
Dianova Suecia, www.dianovasverige.org
Dianova Portugal, www.dianova.pt
Dianova USA. CDR, www.campdeerrun.org

Más información sobre la red en: Dianova international: www.dianova.org

Edita: Dianova
Coordinación: Área de comunicación de Dianova
Redacción: Carmen Santos, Carolina Novella, Domingo Comas, Jaume Roig, Jesús A. Lacoste, Lucía Muñiz, Myriam Gómez, Pedro Roncal, Xavier Agustí
Email: comunicacion@dianova.es
Impresión: GràfIC

Depósito legal: 5478325478/B. 1400 tirajes.

Cuenta para colaboraciones: Caja Madrid
2038 1537 00 6000069719

Colabora:

CAJA MADRID
OBRA SOCIAL