



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

**HOSPITAL DE DÍA PARA DROGODEPENDIENTES
EN PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS**

Begoña Gonzalvo, Thais Ballabriga, Elisabeth Monterde,
Núria Voltés, Oriol Esteve, Lara Laviña, Nieves Martínez-Luna y
Carlos Roncero

Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 59-60

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Hospital de día para drogodependientes en programas de reducción de daños

BEGOÑA GONZALVO^{A1}, THAIS BALLABRIGA^{B1}, ELISABETH MONTERDE^{B1}, NÚRIA VOLTES^{C1},
ORIOI ESTEVE^{C1}, LARA LAVIÑA^{C1}, NIEVES MARTÍNEZ-LUNA^{D1}, Y CARLOS RONCERO^{E2}

El consumo de drogas resulta un problema de salud pública importante en nuestro medio. Se estima que existen 15,9 millones de consumidores por vía parenteral en el mundo, con una prevalencia en la Unión Europea de 0,6 a 1,5 por 1000 habitantes, con edades comprendidas entre 15 y 65 años (EMCDDA, 2010). La morbimortalidad de esta población usuaria de drogas es 10 veces superior a la que correspondería para su grupo de edad. Los principales problemas de salud derivados son el contagio de enfermedades de transmisión sanguínea y las sobredosis (mortales o no) debido a la sustancia (Disney et al, 2006, Martínez-Luna et al, 2011)

Las principales intervenciones orientadas a la prevención de la morbimortalidad de los usuarios de drogas por vía parenteral, serían los programas de intercambio de jeringuillas, los programas de sustitución con opiáceos de bajo umbral, la administración de naloxona y las salas de consumo de drogas (Krakow et al, 1998; Martínez-Luna et al, 2011).

Se considera que las intervenciones de Reducción de Daños, deberían ser un servicio complementario para los usuarios de drogas, sin estar separado de otros programas para drogodependientes. Existen evidencias científicas de que contribuyen de forma significativa a reducir las conductas de riesgo de este colectivo (Little et al, 2010). Por dicho motivo, con intención de mejorar la calidad asistencial al paciente drogodependiente, se planteó el establecimiento de una red de equipamientos integrales que englobaría los centros de atención y seguimiento de drogodependientes (CAS), incluyendo los Programas de Re-

ducción de Daños, dentro de los espacios sanitarios ya existentes y con abordaje multidisciplinar, con profesionales del ámbito sanitario, educativo y social. Así surge el primer modelo del CAS Vall d'Hebron de Barcelona, adscrito al Servicio de Psiquiatría de dicho hospital (Plan Municipal de Drogodependencias 2006-2008; Rosenberg et al, 2005; De la Fuente et al, 2006)

El recurso presenta la particularidad de incluir dentro del mismo -pero en áreas diferenciadas- un espacio específico de tratamiento y otro de características sociosanitarias de reducción de daños (PRD), que incluye una sala de consumo, una área de intervención educativa y social (espacio educativo "Calor y Café"), un programa de tratamiento sustitutivo de baja exigencia con agonistas opiáceos, un espacio de higiene y un programa de intercambio de jeringuillas (Daigre et al, 2010).

En el espacio "Calor y Café", los profesionales implicados directamente son los educadores sociales.

El objetivo principal de la participación del usuario en este espacio es trabajar el vínculo educativo, a través del contacto diario y directo, consiguiendo así una adherencia al servicio y una motivación de cambios o progresos (Kidorf et al, 2004, Daigre et al, 2010).

El educador social sería el punto de contacto principal para el usuario que accede a los programas de reducción de daños, y realizaría la coordinación con el resto de profesionales que pueden participar del tratamiento del paciente drogodependiente: psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermería, otras

A. Médico adjunto; B. Educadora Social; C. Enfermero/a; D. Psiquiatra; E. Psiquiatra Coordinador. 1. CAS Vall d'Hebron. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron-ASPB. Barcelona. 2. Universidad Autónoma de Barcelona. Correspondencia: bgonzalv@vhebron.net

especialidades médicas y otros recursos externos.

Desde su inauguración en 2005, han participado en el espacio educativo 364 usuarios. Cabe destacar que el 60% presentan patología dual. La adherencia al tratamiento de estos pacientes, de mayor gravedad de la adicción debido a la comorbilidad psiquiátrica que presentan, viene facilitada por la participación las actividades del espacio "Calor y Café" (Phillips et al, 2000; Tsemberis et al, 2004; Roncero et al, 2011).

Del modelo del CAS de la Vall d'Hebron se puede concluir que el Programa de Reducción de Daños:

- Facilita el proceso de vinculación y el inicio del tratamiento convencional.
- Es la puerta de entrada al sistema sanitario, facilitando el acceso a grupos excluidos, implementando programas de vacunación, *screening* serológico y psicopatológico.
- Disminuye el riesgo de accidentes médico-psiquiátricos relacionados con el consumo y permite una intervención más rápida en caso de reacción aguda. (Gonzalvo et al, 2011).

Bibliografía

DAIGRE C, ET AL (2010). Valoración de los usuarios de un programa de reducción de daños integrado en un ambulatorio de drogodependencias. *Gac. Sanit.* 24(6): 446-452.

DE LA FUENTE L, BRUGAL T, DOMINGO-SALVANY A (2006), Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. *Rev Esp Salud Pública*; 80: 505-520.

DISNEY E, ET AL (2006). Psychiatric comorbidity is associated with drug use and HIV risk in syringe exchange participants. *J Nerv Ment Dis.* Aug; 194(8): 577-83.

EMCDDA MONOGRAPH (2010). Harm Reduction: evidence, impacts and challenges. Tim Rodes and

Dagmar Hedrich.

GÓMEZ-BAEZA S, NAVARRO E, SENTIS V, CASAS M (2010). Psychotic Symptoms in Cocaine Injecting Drug Users, Report of Sanitary Professionals Working in a Medically Supervised Injection Centres (MSICs). European Psychiatric Association. 18th European Congress of Psychiatry (EPA) 28 February 2 march Munich. Germany

GONZALVO B, MARTÍNEZ-LUNA, BALLABRIGA T, OCHOA E, FUSTE G, CASTRILLO E, LOPEZ C, VOLTES N, SENTIS V, RONCERO C, CASAS M (2011). Drug Consumption Room (DCR) Activity and Its Function In a Drug Out Clinic Centre. Harm Reduction 2011. IHRA'S 22nd International Conference. April 3,7, Beirut, Lebanon.

KRAKOW DS, ET AL (1998). HIV risk factors in dually diagnosed patients. *Am J Addict.* Winter; 7(1): 74-80.

KIDORF M, ET AL (2004). Prevalence of psychiatric and substance use disorders in opioid abusers in a community syringe exchange program. *Drug Alcohol Depend.* 10; 74(2): 115-22.

LITTLE ET AL (2010). So glad you came! Harm reduction therapy in community settings. *J Clin Psychol*; 66(2): 175-88.

MARTÍNEZ-LUNA N Y MAJÓ X (2011). *Manual Trastornos Adictivos*. 2ª edición. Capítulo: Los Programas de Reducción de Daños.

PHILLIPS P, ET AL (2000). Dual diagnosis - does harm reduction have a role?. *Int J Drug Policy.* Aug 1; 11(4): 279-283.

RONCERO C, MARTÍNEZ-LUNA N, GONZALVO B, DAIGRE C, COMIN M, BALLABRIGA T, SERRA A, ROSENBERG SD, ET AL (2005). Hepatitis C virus and HIV co-infection in people with severe mental illness and substance use disorders. *AIDS.* Oct; 19 Suppl 3: S26-33.

TSEMBERIS S, ET AL (2004). Housing First, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Am J Public Health.* Apr; 94(4): 651-6.