

CENTRO DE ATENCIÓN SOCIAL CONTRA LAS ADICCIONES

SERVICIO DE TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA PERSONAS USUARIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas tiene un gran impacto en la mortalidad, morbilidad y discapacidad, lo que provoca la pérdida de años de vida saludable en millones de personas, particularmente en la población joven que se encuentra en etapas económicamente activas de su vida.

De forma específica, algunas de las consecuencias del consumo de drogas se relacionan con diversos tipos de lesiones, trastornos mentales y de la conducta, problemas gastrointestinales, distintos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunológicos, enfermedades óseas, trastornos reproductivos y daños congénitos. Asimismo, el consumo de sustancias psicoactivas se asocia con la ocurrencia de accidentes de tránsito, ausentismo laboral, y una serie de problemas que afectan el tejido social.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 (INP, INSP; CONADIC, SSA, 2017), de la población total de 12 a 65 años, 1.8 millones de personas presentan una posible dependencia al alcohol, 3.9% hombres y .6% de las mujeres. De este grupo de personas, sólo una parte asiste a tratamiento, el 14.9% de los hombres y el 8.1% de las mujeres.

Para el caso del consumo de drogas, el 0.6% de la población de 12 a 65 años presenta posible dependencia al consumo de drogas en el último año, lo que equivale a 546 mil personas, de las cuales únicamente el 20.3% ha asistido a algún tipo de tratamiento (22% hombres y 12.8% mujeres).

De acuerdo al Panorama Actual del Consumo de Sustancias en Estudiantes de la Ciudad de México, 2014 (Villatoro et. al, 2015), el 21.8% de los estudiantes de secundaria y bachillerato que habitan en la Alcaldía Álvaro Obregón (22.3% hombres y 21.2% mujeres), presentan un consumo problemático de alcohol que conlleva consecuencias para la salud física, mental y social en diferentes áreas de su vida.

Respecto a la prevalencia del consumo de drogas durante el último mes, se observa que el 6.9% de los estudiantes de secundaria de la demarcación, consume drogas ilegales, comparado con un 15% de los estudiantes de bachillerato. El 1.8% de estos los estudiantes, requieren apoyo o tratamiento debido a su consumo de drogas.

Actualmente, la red de servicios de atención profesional a las adicciones en el Alcaldía de Álvaro Obregón es reducida, siendo las opciones disponibles de atención ambulatoria las que se describen a continuación: dos unidades de Centros de Integración Juvenil, mismas que ofrecen servicios de atención de calidad, sin embargo, sus servicios tienen costo. Si bien, este se establece a través de un estudio socioeconómico, aún la cuota más baja, puede en algunos

casos ser inaccesibles para algunos usuarios. Otra opción disponible actualmente es el Centro de Atención Primaria a las Adicciones ubicado en la colonia Presidentes. Este modelo de tratamiento es de igual manera profesional, basándose principalmente en los programas de tratamiento e intervención breve de la Universidad Nacional Autónoma de México, pero, a diferencia de Centros de Integración Juvenil, el tratamiento que brindan es gratuito.

Por otro lado, tal como lo establece la Ley para la Atención de integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal, la Alcaldía Álvaro Obregón pone al servicio de la ciudadanía el Centro de Atención Social contra las Adicciones “CASA AO” (anteriormente CAIA), donde, a partir de marzo de 2019 se ofrece atención individual especializada y gratuita a usuarios de sustancias psicoactivas y sus familiares.

A partir de marzo de 2019, se realizaron una serie de mejoras al servicio que se brinda en este centro, siendo los más significativos los siguientes:

- Ampliación del horario de atención de 9 a 18 horas de lunes a viernes.
- Contratación de dos psicólogos especialistas en adicciones para atención de usuarios y familiares.
- Reubicación del centro de atención para mejorar la accesibilidad a los servicios de tratamiento.
- Creación de formatos para la adecuada documentación de casos y manejo de expedientes.
- Vinculación con centro de atención a las adicciones del sector privado para valoración, tratamiento y seguimiento de trastornos psiquiátricos de los usuarios del servicio CASA AO.
- Vinculación con instituciones para la atención de casos de violencia intrafamiliar y de género.
- Incorporación de un trabajador social a las labores del Centro de Atención Social contra las Adicciones.
- Canalización a servicios de tratamiento residencial para usuarios de sustancias psicoactivas con trastornos severos a través del Programa Institucional de pago de servicios de tratamiento residencial para usuarios de sustancias psicoactivas de la Alcaldía Álvaro Obregón.

Como es bien sabido, existen diferentes enfoques que han demostrado efectividad en la atención y tratamiento de adicciones. Con mucha frecuencia, las aproximaciones conductuales de segunda generación tradicionales (TCC, TRE) suelen ser las más utilizadas en el tratamiento de los trastornos adictivos debido a su amplia difusión y robusta evidencia y resultados en la modificación de las conductas consideradas desadaptativas presentes en los trastornos por consumo de sustancias. Sin embargo, actualmente, nuevas corrientes terapéuticas han demostrado efectividad en el tratamiento de este tipo de padecimientos. Por este motivo, además de continuar con la línea de tratamiento con de base cognitivo conductual (TCC), se

valora adecuada la integración de otros enfoque terapéuticos en intervenciones grupales, lo anterior con la intención de ampliar la gama de herramientas, habilidades y opciones a disposición de los usuarios del servicio para fomentar la flexibilidad cognitiva y conductual y, con ello, lograr el cambio de actitudes y conductas enfocadas a la abstinencia y la prevención de recaídas, así como a la reestructuración y la reinserción social en recuperación.

Algunos de las alternativas terapéuticas efectivas a integrar en el programa de tratamiento del Centro de Atención Social contra las Adicciones son los siguientes:

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

Dentro de los desarrollos a nivel básico y aplicado que se están produciendo en el campo psicológico, destaca la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Strosahl y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002), misma que se fundamenta en la Teoría de los Marcos Relacionales y está concebida para el tratamiento de la clase funcional denominada “*trastorno de evitación experiencial*”, más recientemente denominada inflexibilidad psicológica.

El trastorno de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica ocurre cuando la persona no está dispuesta a entrar en contacto con experiencias privadas aversivas (ya sean pensamientos, recuerdos, sensaciones...) y se comporta deliberadamente para alterar la forma o la frecuencia de dichas experiencias, produciendo una importante limitación en la vida personal. La evitación experiencial jugaría un papel relevante en la conducta adictiva en la medida en que los sujetos sigan la regla de evitar o escapar del malestar, o consumir droga para sentirse bien de inmediato y así poder continuar con su vida.

El objetivo básico de ACT, pues, consiste en generar flexibilidad ante los eventos privados. Dicho de otro modo, el desarrollo de la aceptación psicológica o el que la persona sea capaz, en presencia de malestar, de actuar en una dirección valiosa. El desarrollo de la flexibilidad psicológica en adicciones supondrá que la elección conductual de un sujeto no dependerá del malestar ni de las “*ganas*” de consumir que esté experimentando, sino de lo que sea importante para él en función de sus valores personales. De esta manera, la persona aprenderá a lidiar con sus circunstancias personales y a relacionarse de manera diferente con los pensamientos y emociones. Para ello, ACT propicia aprender habilidades de distanciamiento de los eventos privados, y propicia la clarificación de direcciones importantes de acción personal.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL BASADA EN MINDFULNESS (MBCT)

El mindfulness se define actualmente como un desarrollo en la habilidad para el control atencional, la regulación emocional y la autoconciencia (Yi-Yuan Tang, Hölzel, y Posner, 2015). Estas habilidades cognitivas se emplean a la hora de aplicar estrategias de afrontamiento en vez de evitación, trabaja los mecanismos subyacentes que desencadenan conductas no adaptativas y finalmente identifican y amplifican contingencias naturales con conductas más adaptativas (R. A. Baer, 2014; Sarah Bowen et al., 2010).

La MBCT utiliza técnicas de la terapia cognitivo-conductual (TCC) y estrategias psicológicas orientales como meditación con atención plena. Las técnicas de la TCC se usan para enseñar a las personas a estar conscientes de sus pensamientos y sentimientos para aceptarlos en vez de aferrarse o reaccionar a ellos. Este proceso es conocido como "descentramiento", y ayuda a desprenderse de la autocrítica, a no pensar obsesivamente los problemas, y a reducir el deseo de consumo de sustancias mediante el desarrollo de estrategias para el aplazamiento de la gratificación inmediata, la disminución de la ansiedad y el craving; también impacta positivamente en el autocontrol mediante la modificación de las funciones prefrontales, límbicas y paralímbicas (Merluzzi, 2014).

TERAPIA DIALÉCTICO CONDUCTUAL (DBT)

La Terapia Dialéctico Conductual (Dialectical Behavioral Therapy, DBT) evolucionó de la aplicación de Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Fue ideada por la Dra Marsha Linehan (1993), para crear un tratamiento posible para pacientes severamente perturbados y multiproblemáticos. Inicialmente los primeros trabajos de investigación se centraron en mujeres con numerosas tentativas de suicidio y autolesiones, para posicionarse como una de las terapias más eficientes para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad y adicciones comórbidas.

La Terapia Dialéctica-Conductual (Linehan, 1993; 2015) ha demostrado extensa eficacia para tratar el TLP y muchas de sus estrategias de validación, *aceptación* y *cambio*, muestran eficacia en el abordaje de conductas adictivas constantemente presentes en este trastorno de la personalidad y también en personas con trastornos por consumo de sustancias sin comorbilidad TLP (Van den Bosch, 2002).

LOGOTERAPIA

La logoterapia fue desarrollada por Viktor Frankl, uno de los principales representantes del análisis existencial. En estas intervenciones, que tienen como objetivo la consecución de significado vital. La logoterapia propone que la voluntad de sentido es la motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada y que la atención clínica a ella es esencial para la recuperación integral del paciente.

La utilización de la logoterapia para la rehabilitación de pacientes adictos se basa en considerar al hombre desde su dimensión espiritual como ser volitivo, libre, responsable y en un medio de relaciones sociales significativas en su vida. Puede decirse que a través de esa terapia se puede elevar la autoestima de los pacientes, al proponerles algo más valioso en ellos como individuos y en las relaciones con los otros, a fin de superar la desvalorización que les caracteriza y favorecer la apertura hacia una vida con valores, en un redescubrimiento de sí mismos que les proporcione mayores emociones y placeres (Zambrana, 2010).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ampliar la oferta de servicios para favorecer la abstinencia en usuarios de sustancias psicoactivas.
- Formar redes de apoyo enfocadas en el cambio y mantenimiento de la abstinencia.
- Brindar herramientas y desarrollo de habilidades que favorezcan la flexibilidad cognitiva, el control emocional y las relaciones inter e intrapersonales.
- Fortalecer el proceso de post tratamiento y la prevención de recaídas de usuarios egresados de tratamientos residenciales y ambulatorios.
- Ofrecer actividades alternativas a usuarios desocupados, cuyo mal manejo del tiempo libre los coloca en riesgo de consumo y/o recaída.
- Favorecer la reinserción social de manera integral, de acuerdo con las necesidades de cada uno de los individuos.

OFERTA DE SERVICIOS

TERAPIA INDIVIDUAL*
- Intervención breve para bebedores problema. - Intervención breve para dejar de fumar. - Intervención breve para adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y otras drogas. - Intervención breve para usuarios de cocaína. - Intervención breve para usuarios de marihuana. - Programa de Satisfactores Cotidianos. - Programa de Prevención de Recaídas. - Intervención familiar**

* Las sesiones de terapia individual tienen una duración promedio 50 minutos.

PROCESO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE CASA AO

Responsable	Descripción	Material/Anexo/ Instrumento
Psicólogo / trabajador social	Se realiza procedimiento de ingreso y evaluaciones	- Hoja de identificación - Consentimiento informado - Entrevista inicial - Evaluaciones
Psicólogo / trabajador social	Se abre expediente y se asigna número de expediente.	- Expediente
Psicólogo / trabajador social	Indaga si el usuario desea iniciar proceso de terapia individual: SI: Asigna terapeuta individual. NO: Se deriva a otro servicio de atención	- Carnet de citas - Hoja de Referencia
Terapeuta individual	Inicia proceso de terapia individual y asigna programa de tratamiento. Programa actividades terapéuticas y recreativas grupales complementarias a la terapia individual.	- Notas de evolución de terapia individual - Carnet de citas
Terapeuta	Término de proceso de terapia individual. tratamiento.	- Consentimiento informado de egreso - Hoja de egreso

INDICADORES DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS USUARIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MODALIDAD AMBULATORIA

Consultas de primera vez: Recepción, evaluación del usuario del servicio y apertura de expediente.

Consultas subsecuentes: Sesiones terapéuticas posteriores a la consulta de primera vez.

INDICADORES DE TRATAMIENTO JULIO - SEPTIEMBRE 2021

INDICADOR	SEXO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	Total por sexo	TOTAL
Consejos breves	Hombres	43	38	3	84	87
	Mujeres	0	1	2	3	
Consultas de primera vez usuarios	Hombres	55	37	4	96	100
	Mujeres	6	5	4	15	
Consultas de primera vez familiares	Hombres	0	0	0	0	3
	Mujeres	1	1	2	4	
Consultas subsecuentes usuarios	Hombres	91	93	97	281	371
	Mujeres	38	29	23	90	
Consultas subsecuentes familiares	Hombres	0	0	4	4	164
	Mujeres	77	47	36	160	
Egresos de tratamiento usuarios (término/mejoría)	Hombres	46	38	7	91	100
	Mujeres	3	0	6	9	
Egresos de tratamiento familiares (término/mejoría)	Hombres	0	0	0	0	6
	Mujeres	1	3	2	6	