CENTRO DE INFORMACIÓN y REFERENCIA NACIONAL de la RED – DROGAS “PORTAL AMARILLO”

(un nodo de la red)

UNIDAD DE ADMISIÓN

REQUISITOS DE ADMISIÓN

Criterios administrativos:

- Poseer carne de asistencia del MSP.
- Edad: mayor de 11 años y 12 meses, excepto unidad de internación cuyo límite inferior es de 14 años y 11meses.
- Poseer pase de técnico de referencia. (también vale para el caso que la demanda sea realizada por familiares).
- Pacientes que son derivados para tratamiento por vía judicial (se **excluye** a personas que están privadas de libertad). En estos casos se programará cita con asistente social, (*orientación a judiciales).*
- Se excluye a pacientes que tengan cobertura de hospital policial, militar y cobertura privada.

El nuevo Código del Niño y del Adolescente plantea que los mayores de 13 años pueden brindar consentimiento informado. No haría falta el consentimiento de los padres o de su representante legal si lo da el chico.

Exámenes paraclínicos de evaluación general: hemograma, funcional y enzimograma hepático, glicemia, VDRL, VIH (con consentimiento informado), marcadores de hepatitis, examen de orina completo, EEG (no excluyente) y radiografía de tórax (no excluyente).

El **proceso de admisión** deberá concluir con una devolución, a través de la cual se da a conocer la indicación terapéutica trabajando la orientación y/o la derivación. Se brindará la información que sea solicitada por el paciente y familiares, que el equipo crea pertinente.

UNIDAD DE ASISTENCIA AMBULATORIA

- Serán referidos a este nivel de atención los pacientes a través del comité de recepción.

Los criterios clínicos de inclusión en esta modalidad terapéutica serán:

- Abuso o dependencia de sustancias y/u otros síntomas conductuales que no representen en lo inmediato, un riesgo para si mismo o terceros.
- Poseer capacidad de concientizar sus problemas personales, familiares y sociales vinculados al consumo.
- Capacidad de sostener y preservar vínculos, lo que permitirá adherir al tratamiento.
- Contar con aptitudes propias y de su medio familiar social que le permitan implicarse en un dispositivo terapéutico de estas características.

PROGRAMA DE ABORDAJE EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA

Criterios para Indicación de esta modalidad de tratamiento

- Pacientes dados de alta de unidad de internación o residencia que presentan un elevado riesgo de recaer en el consumo problemático de drogas.
- Pacientes con antecedentes de fracasos terapéuticos en otras modalidades de tratamiento.
- Pacientes con motivación ambivalente para abandonar el consumo de drogas.
- Pacientes con apoyo familiar social deficitario.
- Pacientes que viven en zonas con elevada disponibilidad de drogas.
- Pacientes con conductas impulsivas y/o compulsivas pero que puedan mantener cierta capacidad de control.
- Comorbilidad psiquiátrica (excluyente: antisocial, psicosis, retardo mental).
- Tener por lo menos cierta capacidad para reconocer conflictos personales, familiares y sociales relacionados al consumo.

- Pacientes que mantengan preservadas determinadas áreas de su vida: familiar, laboral, educativa, etc.
- Familia u otros vínculos significativos que puedan brindar el sostén necesario para el cumplimiento de esta modalidad de tratamiento.

UNIDAD DE INTERNACIÓN (RESIDENCIAL)

Criterios de inclusión

- Imposibilidad de detener consumo problemático a pesar de tratamientos ambulatorios anteriores.
- Escasa motivación para tratamiento y/o negación de la gravedad del consumo.
- Personas en las que se ha evaluado que la desintoxicación de drogas debe ser la estrategia terapéutica inicial, dada la gravedad y riesgos de su consumo o por las complicaciones potenciales de un eventual síndrome de abstinencia.
- Cuando se considere que para su desintoxicación se deberá utilizar un tratamiento farmacológico que ofrece riesgos de efectos secundarios importantes.
- Cuando se evalúe que el tratamiento debe conducirse en un dispositivo de internación dada la comorbilidad psiquiátrica.
- Cuando se evalúe que se requiere de un contexto de tratamiento en medio protegido en función de que las características personales, familiares y/o sociales hacen prever complicaciones en la interrupción del consumo compulsivo de sustancias.

DEL ABORDAJE TERAPÈUTICO

El **abordaje terapéutico** deberá ser siempre **Integrado** (cronológica y conceptualmente). Abundantes investigaciones[*17] avalan que se obtienen mejores resultados que con tratamientos realizados en serie o en paralelo. Será necesario enmarcado por el diagnóstico ampliado, utilizar en forma

[* 17] Drake, Durell, Dixon y cols. En: Rubio, G., et. al. Trastornos Psiquiátricos y Abuso de Sustancias. Médica Panamericana. Madrid, 2002.

combinada los recursos farmacológicos, psicoterapéuticos: individuales, grupales, familiares y los abordajes socioterapéuticos.
La decisión de cual deberá ser el **contexto de tratamiento** deberá tomarse en función de las siguientes pautas:

- Grado de motivación para el tratamiento y posibilidad de compromiso.
- Capacidad de autocuidado.
- Necesidad de una estructura de apoyo, y contención para mantener un tratamiento seguro, alejado del medio familiar social y de actividades que fomenten el consumo de sustancias.
- Necesidad de tratamientos específicos para trastornos médicos generales o psiquiátricos comórbidos.
- Necesidad de determinado tipo de tratamiento o de una determinada intensidad que sólo puede ser realizada en determinados contextos.

Los contextos en los cuales se desarrollarán las diferentes intervenciones terapéuticas deben ser entendidos como partes de un "continuum" que el equipo deberá permanentemente intentar integrar interdisciplinariamente, ya que es la integración uno de los pilares fundamentales del tratamiento.

Las diferentes modalidades terapéuticas se desarrollarán acorde a su descripción y requisitos en las Normas para Instituciones Profesionales abocadas al Tratamiento del Uso Problemático de Drogas (en proceso de elaboración).

Todos los tratamientos deberán respetar los derechos humanos del usuario, partiendo de la base que toda persona que se asiste tiene derecho a participar en el diseño de la estrategia de su tratamiento.

- CRITERIOS PARA LA PERMANENCIA Y EGRESO DE UN NIVEL DE ATENCIÓN*

- El paciente debe permanecer en el nivel de atención actual si:

* [20] Alfonzo, L.B. Sistema Nacional de Tratamiento. OEA/CICAD. Washington D.C. 2004.

- Tiene una evolución favorable aunque aún no se alcanzaron las metas fijadas en el plan terapéutico.
- Aunque todavía no se evidencian progresos, se evalúa la potencialidad para poder hacerlo.
- Han aparecido nuevos problemas, que pueden ser tratados en este nivel.

- La decisión de egresar o derivar a un paciente desde un nivel de atención depende de que:

- Se hayan resuelto los problemas que justificaron el ingreso (Criterio de Alta o Egreso por Mejoría).
- No se hayan resuelto los problemas, a pesar de los intentos realizados, ya sea por incapacidad del paciente o insuficiencia de los recursos disponibles en el nivel actual de atención. (Criterio de Derivación por Estancamiento).
- Se han intensificado los problemas o han aparecido nuevos, no susceptibles de ser manejados con los recursos de que se dispone en este nivel de atención. (Criterio de Derivación por Agravamiento).

Criterios clínicos de Exclusión de Tratamiento en Portal Amarillo:
Se excluirán y derivarán a otros servicios de la red:

- Pacientes con sobredosis de drogas que requieran asistencia médica de tercer nivel.
- Pacientes con riesgo de síndrome de abstinencia grave complicado por las repercusiones orgánicas (ej. antecedentes de delirium tremens, dependencia de altas dosis de bzd).
- Pacientes con trastornos médicos agudos o crónicos que hacen que la desintoxicación en un contexto ambulatorio o de internación sin recursos médicos de elevada complejidad sea poco segura (ej. cardiopatía).
- Pacientes portadores de trastornos mentales graves como: esquizofrenia u otra psicosis crónica descompensada, psicosis aguda, depresión mayor riesgo de IAE, retardo mental severo, trastorno disocial de la personalidad severo.
- Pacientes que por su patología psiquiátrica asociada impliquen un grave riesgo para sí y/o para los demás.

- Pacientes con trastornos psíquicos secundarias a enfermedades orgánicas (diferentes a las por consumo de sustancias).
- Pacientes que estén privados de libertad.
- Pacientes que son derivados por vía de internación compulsiva (por no disponer de los requisitos necesarios de planta física que garanticen la seguridad del paciente y su entorno)