



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería de Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19

ADICCIONES, RECURSOS SANITARIOS ¿PÚBLICOS O PRIVADOS?

Alumna: Isabel Huerta Pérez

Tutora: M^a Concepción Díez Martín

ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

SAISDE: Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente

EAPS: Equipo de Atención Primaria de la Salud

CEAS: Centro de acción social

CEPN: Centro Específico de Primer Nivel

ESMD: Equipo de Salud Mental del Distrito

CAD: Centro específico de asistencia ambulatoria a drogodependientes

UTA: Unidad para el tratamiento del alcoholismo

UDH: Unidad de desintoxicación hospitalaria

UHP: Unidad de hospitalización psiquiátrica

Sacyl: Sanidad de Castilla y León

RESUMEN

La comunidad de Castilla y León ha experimentado un descenso en el consumo de drogas en el último año con respecto a la media nacional, sin embargo, éste continúa siendo elevado. Las drogodependencias son un problema en nuestra sociedad, y precisan de un tratamiento específico, para lo cual existen numerosos recursos sanitarios que los profesionales deben conocer para ofrecer la mejor atención sanitaria.

En este trabajo se pretende informar de dichos recursos, su organización y mostrar su diversificación, al conformarse por centros públicos y privados, y de cómo estos últimos acceden al Sistema. Para tales fines se ha realizado una revisión bibliográfica de diversos documentos y datos oficiales pertenecientes, entre otros, a la Junta de Castilla y León.

En nuestra comunidad, el VII Plan Regional sobre Drogas establece la organización del Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente, en el cual se integran todos los recursos asistenciales disponibles organizados en tres niveles, aumentando la especificidad y exigencia de los recursos desde el primer hasta el tercer nivel.

En la práctica enfermera es necesario conocerlos, para un mayor logro de la captación para el tratamiento de los pacientes drogodependientes.

Existe un numeroso abanico de recursos disponibles, lo que facilita las posibilidades de dar una asistencia sanitaria de calidad y suficiente. Este Sistema es notablemente amplio y organizado, y, sobre todo, diverso, por conformarse de centros públicos complementados con centros concertados, que surgen de la acreditación de centros privados mediante trámites oficiales.

Palabras clave: *drogodependientes, recursos, públicos, privados, Junta de Castilla y León*

ÍNDICE GENERAL

1. Introducción	3
2. Justificación	4
3. Objetivos.....	5
4. Material y métodos	6
5. Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente	7
5.1. Oferta y organización de recursos disponibles.....	7
5.1.1. Primer nivel.....	8
5.1.2. Segundo nivel.....	13
5.1.3. Tercer nivel.....	18
5.2. Gestión de los recursos.....	21
5.2.1. Acreditación y financiación: ¿Público o privado?.....	22
5.2.2. Dependencias institucionales de los recursos sanitarios.....	23
6. Discusión	27
7. Conclusiones	29
8. Bibliografía.....	30
9. Anexos.....	31

ÍNDICE II: TABLAS

Tabla 1: Dependencias institucionales de los recursos del primer nivel	24
Tabla 2: Dependencias institucionales de los recursos del segundo nivel.	25
Tabla 3: Dependencias institucionales de los recursos del tercer nivel.	26

1. Introducción

La adicción a drogas (considerando alcohol entre ellas) es definida por la Organización Mundial de la Salud como (1):

“Consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor [...] se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia [...], tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio”. (p13).

Se puede afirmar que la presencia de una adicción comporta un problema que atenta contra la salud de un individuo. En este trabajo, las adicciones a las que se hará referencia son adicciones a sustancias, específicamente: alcohol, tabaco, cannabis y resto de alucinógenos, opiáceos, hipnótico-sedantes y el policonsumo, con asociaciones entre algunas de estas sustancias.

Haciendo un análisis de la situación y el consumo en Castilla y León (2), de acuerdo con datos recogidos en el VII Plan Regional sobre Drogas [L1], se puede ver que el consumo de alta frecuencia de tabaco y bebidas alcohólicas ha disminuido respecto a la media nacional en la población general, siendo al contrario en la población escolar, que sigue por encima. No obstante, los escolares han disminuido el consumo diario y el conocido como “binge drinking”. El consumo de las drogas ilegales queda bastante igualado entre ambos sexos, con una ligera mayoría masculina. En cuanto a la población general, la diferencia de consumo de hombres y mujeres es acusada, siendo mayor en los primeros, tanto de sustancias ilegales, con especial incremento del consumo de cannabis, como en consumo problemático de alcohol, que ha sufrido un aumento.

El rango de población entre 20 y 29 años destaca en el consumo más abundante y frecuente de alcohol y alucinógenos. La población entre 30 y 39 destaca por el consumo de anfetaminas y drogas de síntesis. Por último, el rango de 40 o más, presenta una problemática por el consumo en su mayoría de cocaína, opiáceos, sedantes sin receta, inhalantes y consumo diario de alcohol, así como de tabaco en cantidades superiores al paquete diario.

De acuerdo a estos datos, en Castilla y León continúa habiendo un consumo que, a pesar de haber disminuido respecto a la media nacional, sigue siendo de riesgo para comportar adicciones, y con ellas los problemas de salud asociados.

2. Justificación

Las drogodependencias son uno de los problemas crecientes en la sociedad de hoy en día, y por ello se debe disponer de un adecuado sistema de ayuda para los pacientes que las sufren. La deshabituación de las adicciones conlleva un proceso terapéutico que debe estar adecuado al grado de adicción en el que se sitúa el paciente. Debe ser individual, especializado y enfocado de forma holística, pues una adicción es un problema de salud mental y orgánico.

La Gerencia de Servicios Sociales cuenta con el Comisionado Regional para la Droga [L2], que se encarga de gestionar y coordinar los recursos encaminados a la cobertura de los drogodependientes, muchos de los cuales son recursos sanitarios. Estos conforman un Sistema de Asistencia al Drogodependiente que cuenta con numerosas posibilidades de tratamiento.

Como enfermeras, nuestra función tiene un peso dentro del equipo multidisciplinar que conforma la asistencia sanitaria, en este caso a los drogodependientes. La mayoría de enfermeras no conoce el amplio abanico de recursos que se ofertan para la ayuda a estas personas, y esto debe cambiar, ya que, aunque no se trabaje en el área de Salud Mental, cualquier paciente de otra especialidad, e incluso cualquiera fuera del ámbito hospitalario, puede presentar una adicción que requiere ayuda.

La finalidad que pretendo alcanzar con este trabajo es informar sobre los recursos disponibles, explicando a la vez la naturaleza de la cobertura económica de los mismos, y su organización.

Entender esta información sería perfecto para poder ofrecer una mínima orientación en el caso de que se acuda a nosotros, como profesionales, en demanda de ayuda para conseguir una deshabituación. Asimismo, usar el conocimiento de los recursos para aumentar la captación, incitar motivación e informar para ayudar a la reducción de los daños asociados al consumo.

3. Objetivos

Objetivo General:

- ❖ Informar, mediante la identificación y exposición, de los recursos sanitarios disponibles por parte del Gobierno para las personas drogodependientes, evidenciando su suficiencia y competencia para el desempeño de la asistencia y el cuidado de los mismos.

Objetivos Específicos:

- ❖ Evidenciar la naturaleza de las dependencias institucionales, dando a conocer la diversificación del Sistema.
- ❖ Conocer el mecanismo que habilita a los centros privados para la asistencia al drogodependiente, a ser subsidiarios de financiación pública.

4. Material y métodos

Persiguiendo la consecución de los objetivos anteriormente planteados, se ha realizado una revisión sistemática de documentos, publicaciones y datos oficiales, sobre la prevalencia de las drogodependencias y adicciones en Castilla y León, y los recursos disponibles para su asistencia y tratamiento.

La pregunta de investigación principal sobre la que se ha centrado la búsqueda ha sido “¿Cuáles son los recursos sanitarios de que disponen los drogodependientes?”, a la vez que se ha planteado la pregunta secundaria “¿Cuál es la naturaleza de estos recursos?”.

La búsqueda bibliográfica de documentos se ha llevado a cabo desde diciembre de 2018 hasta abril de 2019, en el portal de Salud de la Junta de Castilla y León y en el apartado de familia, drogas y mujer de la web de la Junta de Castilla y León.

De la misma forma se ha obtenido información mediante la web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Repositorio Institucional para Compartir Información (IRIS).

Las palabras clave para la búsqueda han sido: “Junta de Castilla y León”, y de forma específica “drogas”, “drogodependencias”, “asistencia” y “recursos”, en los buscadores de las citadas webs.

Los criterios de inclusión han sido los siguientes:

- Documentos en español.
- Documentos referidos a Castilla y León.
- Documentos de acceso libre.
- Documentos más actualizados sobre el tema a tratar.

Los criterios de exclusión han sido los siguientes:

- Documentos que no cumplan los criterios de inclusión.
- Documentos sin relevancia específica sobre el tema a tratar.

Se encontraron 35 documentos, de los cuales se seleccionaron 9 aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

5. Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente

La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades [L2] es la responsable de la política sobre drogodependencias en Castilla y León, y cuenta con el Comisionado para la Droga como el centro que coordina y gestiona los recursos específicos para dicho fin.

Mediante el VII Plan regional sobre drogas [L1], propuesto por la Consejería anteriormente mencionada, y aprobado por la Junta de Castilla y León, se establece la continuación de la política iniciada en 1988 en nuestra comunidad para el cumplimiento de las recomendaciones de organismos internacionales sobre el mantenimiento de una actuación de largo plazo y ejercicio continuo basados en el reconocimiento de los méritos conseguidos.

Procedente de este marco temporal deriva el actual Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente (SAISDE), pues sus características fundamentales fueron definidas originalmente en la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.

El VII Plan regional sobre drogas tiene como objetivo estratégico la reducción de la morbimortalidad y problemas de índole social, secundarios al abuso y/o drogodependencia. De esta forma, se atribuye a dicho Plan la labor del desarrollo preciso del SAISDE, con la indicación específica de: senda terapéutica, jerarquía de niveles y recursos, condiciones de acceso y derivación de toxicómanos, y la posible inclusión de niveles suplementarios de intervención.

5.1. Oferta y organización de recursos disponibles

El SAISDE [L1] comprende un amplio abanico de programas y prestaciones de servicios, así como centros de asistencia. Estos se estiman de calidad y suficiencia para tratar los problemas secundarios al abuso de drogas y la dependencia de las mismas, facilitar su abandono, y, con ello, ayudar a la integración de los drogodependientes en la sociedad.

El sistema está estructurado en tres niveles diferentes (4), que son complementarios y trabajan coordinadamente, entre los cuales puede pasar el

paciente, si se considera necesario. Su acceso y/o derivación se realizarán según los criterios que consta en el VII Plan regional sobre drogas.

5.1.1. Primer nivel

Este nivel es la base del Sistema, es la vía de acceso y sus recursos se presentan como los más accesibles y con menores requerimientos. Estos recursos se agrupan en dos categorías: generales y específicos.

El primer nivel detecta a los drogodependientes, personas con riesgo potencial de serlo, problemas con el consumo, abusos... En él se realiza una captación activa de los mismos, con la finalidad de inculcarles una motivación que los lleve a aceptar la ayuda que necesitan. Desde aquí se les deriva para el tratamiento en servicios especializados.

RECURSOS GENERALES

- **Equipos de Atención Primaria de Salud (E.A.P.S.)**

Abarcan la zona básica de salud en los núcleos urbanos, y en el medio rural, la unidad básica de ordenación.

- El acceso a los EAPS es, tanto directo, como por derivación desde cualquier otro recurso del primer nivel.
- La derivación de pacientes se realiza a los CEPN o a recursos especializados de tratamiento del segundo nivel.

Las funciones del EAPS son:

- Detectar precozmente los consumos de riesgo y/o dependencia, en especial de alcohol y tabaco, así como sus problemas de salud asociados, derivando los casos que procedan al segundo nivel para el inicio o continuación del tratamiento.
- Educación para la salud sobre el consumo de drogas, consejo antitabaco en fumadores habituales e intervenciones a pequeña escala sobre consumo de alcohol en los casos de consumo de riesgo.

- Colaboración con el área de Salud Mental en la prevención, control y seguimiento de las patologías orgánicas y mentales, asociadas al uso de drogas.

- **Centros de Acción Social (C.E.A.S.)**

Abarcan la zona básica de acción social en núcleos urbanos, y en el medio rural, la zona básica de ordenación.

- El acceso a los CEAS es, tanto directo, como por derivación desde cualquier otro recurso del primer nivel.
- La derivación de pacientes se realiza a los CEPN o a recursos especializados de tratamiento del segundo nivel.

Las funciones del CEAS son:

- Detectar de forma precoz a las personas con problemas de drogodependencia, atendiendo sus problemas sociales y situación familiar, y orientando sobre recursos y opciones de tratamiento.
- Derivar los pacientes al segundo nivel para el inicio de un tratamiento, apoyando su integración social.

RECURSOS ESPECÍFICOS

- **Centros específicos de Primer Nivel (C.E.P.N.)**

Son los Servicios generales de información, orientación, apoyo y seguimiento de personas drogodependientes.

Estos centros constituyen el recurso referente en el primer nivel. Se derivan a estos centros los casos que precisan de una especial e intensa motivación, y los casos que, por su nivel de complejidad, sus necesidades superan la capacidad de actuación del resto de recursos en este nivel.

Los CEPN actúan a nivel provincial, o menor, dependiendo de las zonas básicas de ordenación en el área rural.

- El acceso a los CEPN se produce, tanto de forma directa, como por derivación desde el resto de recursos del SAISDE, sobre todo los del primer nivel
- La derivación de pacientes se produce a los recursos especializados de tratamiento del segundo nivel.

Las funciones del CEPN son:

- Detectar de manera precoz a las personas con dependencia de las drogas, captándolas de manera activa y dándoles la orientación necesaria sobre los recursos existentes y las opciones de tratamiento, a la vez que se les motiva para iniciar tratamiento mediante su derivación a los recursos del segundo nivel.
- Realizar una educación para la salud encaminada a la reducción de los riesgos y las alteraciones orgánicas secundarias al abuso y consumo de drogas.
- Coordinar y desarrollar un plan individualizado para la integración social, apoyando la incorporación social del drogodependiente, a la vez que ofrece orientación y apoyo también a su familia y allegados.

Los CEPN se especializan en dos tipos:

- *Centros específicos de primer nivel para toxicómanos.*
- *Centros específicos de primer nivel para alcohólicos.*
- **Servicios de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el Ámbito Laboral**

Su ámbito de actuación es a nivel de la Comunidad Autónoma, especializado en el ámbito laboral.

- El acceso puede ser directo, o derivado por la red de mediadores, así como otros recursos para el abordaje de drogodependencias en el entorno laboral.
- La derivación se realiza a los EAPS, y a los recursos especializados de tratamiento del segundo nivel.

Las funciones de este Servicio son:

- Detectar de manera precoz a los trabajadores/as con dependencia y/o abuso del alcohol, tabaco y resto de drogas, captando y dando la orientación necesaria sobre los recursos existentes y las opciones de tratamiento.
- Se realiza una motivación de los trabajadores/as para iniciar tratamiento mediante su derivación, si abusan del alcohol o tabaco, a centros de deshabituación, y si su problema es con las drogas ilegales, a los recursos especializados del segundo nivel.
- Seguimiento del proceso de rehabilitación del trabajador/a drogodependiente, así como de su situación laboral, proporcionando una tutela para su regreso laboral, brindando el soporte jurídico necesario e interviniendo en los posibles conflictos laborales.

- **Servicios de Orientación y Asesoramiento a drogodependientes con problemas jurídico-penales**

Son servicios especializados en la ayuda a drogodependientes que sufren problemas jurídicos y/o penales, para mejorar su progreso personal y la implicación en la vida social.

Actúan a nivel provincial, o menor, según la unidad básica de ordenación en el medio rural.

→ El acceso se produce de forma directa, o mediante derivación desde los demás recursos, sobre todo los del primer nivel.

→ Las derivaciones se producen principalmente a los recursos especializados de tratamiento del segundo nivel.

Las funciones de estos servicios son:

- Detectar y captar a las personas con problemas de drogodependencia, orientando sobre recursos y opciones de tratamiento, y motivando para el inicio del mismo, mediante la derivación a recursos especializados.
- Guía en el ámbito legal para el drogodependiente, y disponible también para su familia.

Los Servicios de Orientación y Asesoramiento a drogodependientes con problemas jurídico-penales son:

- *Servicios de Orientación y Asesoramiento a Drogodependientes en Juzgados (SOAD)*
- *Centros de Referencia para Información de la Administración de Justicia*

- **Servicios de emergencia social para personas con drogodependencia**

Son servicios que intervienen sobre personas drogodependientes, y en su mayoría, en problemática grave de exclusión social, para incrementar su calidad de vida mediante el cuidado de sus necesidades básicas. Si se presentase la posibilidad, también se ocupa de conectarles con otros recursos de la red.

Su nivel de actuación es provincial o menor, dependiendo del tipo de servicio y de la unidad básica de ordenación en el medio rural.

- El acceso es directo y muy poco exigente.
- Las derivaciones se realizan principalmente a los EAPS, CEPN y a los recursos especializados de tratamiento del segundo nivel.

Las principales funciones de estos servicios de emergencia social son:

- Proporcionar lugares de estancia y descanso, con reparto de comida y bebida, y servicios disponibles para la higiene personal y lavandería.
- Abastecimiento de útiles de consumo como jeringuillas o preservativos, así como información sobre los diferentes recursos asistenciales y educación para la reducción de daños secundarios a la drogodependencia.
- Realizan una acción muy importante de enlace entre el drogodependiente y el Sistema Sanitario y los Servicios Sociales.

5.1.2. Segundo nivel

En este nivel se lleva a cabo la mayor parte del proceso asistencial al drogodependiente, mediante la asistencia ambulatoria por parte de equipos multidisciplinarios, que desempeñan el trazo del plan individual de tratamiento especializado para cada persona.

El tratamiento prestado es integral, contando con la intervención médica, enfermera, social y psicológica, que comprenden dicho equipo multidisciplinario.

La oferta de tratamiento requiere, en ocasiones la coordinación entre diferentes dispositivos asistenciales del sistema. Podemos encontrar tratamientos con sustitutivos, en diferente grado de exigencia, y programas libres de ningún tipo de sustancia.

Los recursos especializados del segundo nivel se pueden clasificar en recursos generales y recursos específicos.

RECURSOS GENERALES

- **Equipos de Salud Mental de Distrito (E.S.M.D.)**

Se trata de los equipos ambulatorios de Salud Mental. Actúan a nivel de distrito psiquiátrico, y de acuerdo a la unidad básica de ordenación en el medio rural.

- El acceso a estos equipos se produce por derivación desde los EAPS y las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica.
- Las derivaciones se realizan principalmente a los CEPN, especialmente a los concretos para pacientes que sufren de alcoholismo; a los CAD; a las UTAS, y a los recursos de tratamiento del tercer nivel.

Las principales funciones de los ESMD son:

- Evaluar el diagnóstico, desintoxicar y deshabituarse a los drogodependientes, en especial aquellos que sufren de alcoholismo.
- Tratar los trastornos mentales de las personas drogodependientes y atender las urgencias psiquiátricas causadas por los abusos y la drogodependencia, de forma ambulatoria.

RECURSOS ESPECÍFICOS

- **Centros específicos de asistencia ambulatoria a drogodependientes (C.A.D.)**

Son centros de asistencia sociosanitaria, y el recurso de referencia en este segundo nivel en cuanto a la asistencia ambulatoria para el tratamiento de personas drogodependientes, y la consecución del plan de vida libre de drogas e integración sociofamiliar.

Su principal población diana son los casos más difíciles que requieren una intensa motivación, y que, por su nivel de exigencia de tratamiento, rebosan las posibilidades de tratamiento de los recursos del primer nivel, y del resto de recursos pertenecientes al segundo nivel.

Actúan a nivel del Área de Salud, y en el medio rural en función de la zona básica de ordenación y servicios.

- El acceso puede ser tanto directo como por derivación desde otros recursos de primer y segundo nivel.
- Las derivaciones se realizan principalmente a los CEPN, a los recursos de tratamiento del tercer nivel, y a los recursos de integración sociolaboral.

Las principales funciones de los CAD son:

- Evaluar el diagnóstico, desintoxicar y deshabituarse a las personas drogodependientes, con posibilidad de tratamientos sustitutivos opiáceos, a la vez que se realiza educación para la salud destinada a reducir los daños y riesgos secundarios al uso de drogas.
- Prevenir las enfermedades infecciosas y, junto con el Sacyl, seguir la patología orgánica y los trastornos psiquiátricos por el uso de las drogas, así como realizar atenciones básicas sanitarias, como curas.
- Desarrollar el plan individual de integración social, prestando el apoyo y coordinando la colaboración con recursos generales y específicos.

- **Unidades para el tratamiento del alcoholismo (U.T.A.)**

Son las unidades encargadas del tratamiento ambulatorio del alcoholismo en los casos más difíciles y que requieren una intensa motivación. Por su alto nivel de exigencia en el tratamiento necesario, rebosan las posibilidades de tratamiento en el resto de recursos en el segundo nivel.

Actúan a nivel del Área de Salud, y en el medio rural en función de la unidad básica de ordenación y servicios.

- El acceso se produce mediante la derivación desde los ESMD y las UHP.
- Las derivaciones se producen a: asociaciones de alcohólicos rehabilitados, UHP, centros residenciales de rehabilitación del alcoholismo y a los servicios y recursos de formación y apoyo para la integración sociolaboral de drogodependientes.

Las principales funciones que realizan las UTAS son:

- Evaluar el diagnóstico, desintoxicar y deshabituarse de manera ambulatoria a los pacientes con alcoholismo.
- Tratar los trastornos psiquiátricos secundarios a la dependencia del alcohol.

- **Servicios especializados de tratamiento del tabaquismo**

Su nivel de actuación es provincial o menor, dependiendo de la unidad básica de ordenación en el medio rural.

- El acceso se produce de manera directa, o bien a través de la derivación por parte de los EAPS, y de los servicios de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral.
- Las derivaciones se llevan a cabo mediados por los EAPS, para ingreso en las unidades o consultas específicas del tratamiento del tabaquismo.

Las principales funciones de estos servicios son el diagnóstico del fumador mediante evaluación, y la realización de terapias, tanto individuales como grupales para el abandono del tabaco.

- **Unidades o consultas específicas de tratamiento del tabaquismo**

Son el recurso de referencia para, de forma intra o extrahospitalaria, atender los casos más difíciles de tabaquismo, como pueden ser: personas con gran dependencia y fracasos previos en tentativas de abandonar el tabaco, personas con trastornos mentales secundarios al abuso de tabaco, personas con serios problemas de salud secundarios al tabaquismo, mujeres embarazadas o madres lactantes, entre otros.

Estas unidades y consultas actúan a nivel del Área de Salud, y en el medio rural en función de la unidad básica de ordenación y servicios.

→ El acceso se produce mediante derivación desde los EAPS, o cualquier otra consulta especializada.

Sus principales funciones son el diagnóstico y tratamiento de tipo intensivo, con varias líneas de actuación, como psicosociales y farmacológicas.

- **Centros de día para drogodependientes**

Estos centros ofrecen asistencia ambulatoria para personas con adicción a las drogas, siendo de referencia para la incorporación social y laboral de los mismos. Actúan a nivel provincial.

→ El acceso es directo o mediante derivación de los recursos del primer y segundo nivel

→ Las principales derivaciones se producen a los recursos del tercer nivel, y a los recursos generales y servicios de formación y apoyo a la integración sociolaboral de drogodependientes.

Las principales funciones de estos centros de día son:

- Diagnosticar, deshabituarse y rehabilitar a las personas con adicción a las drogas en régimen intermedio, con posibilidad de tratamientos sustitutivos opiáceos, a la vez que se realiza educación para la salud destinada a reducir los daños y riesgos secundarios al uso de drogas.
- Prevenir las enfermedades infecciosas y, junto con el Sacyl, seguir la patología orgánica y los trastornos psiquiátricos por el uso de las drogas.

- Desarrollar el plan individual de integración social, prestando el apoyo y coordinando la colaboración con recursos generales y específicos.

- **Programas asistenciales en centros penitenciarios**

Ofrecen numerosas prestaciones asistenciales destinadas a la población drogodependiente que se encuentra recluida en prisión. Sus principales funciones son:

- Diagnosticar, desintoxicar y deshabituarse a las personas con adicción a las drogas en el propio centro penitenciario, tanto de forma ambulatoria como en módulo terapéutico, con posibilidad de tratamientos sustitutivos opiáceos, a la vez que se realiza educación para la salud destinada a reducir los daños y riesgos secundarios al uso de drogas.
- Prevenir las enfermedades infecciosas y seguir la patología orgánica y los trastornos psiquiátricos por el uso de las drogas.
- Motivar y derivar los casos para continuar, o iniciar, tratamientos fuera de la institución penitenciaria.
- Confeccionar programas para reinsertar a los reclusos drogodependientes en la sociedad, junto con los recursos de integración social de la comunidad.

- **Servicios de formación y apoyo para la integración sociolaboral de personas con drogodependencia**

Se trata de prestaciones técnicas para que las personas drogodependientes que están rehabilitadas o en proceso de rehabilitación puedan incorporarse al mundo laboral. En especial, estos recursos se orienten preferentemente a las personas con riesgo de exclusión social y muy baja empleabilidad, como pueden ser los expresidarios.

Su nivel de actuación es provincial o menor, dependiendo de la unidad básica de ordenación en el medio rural.

- El acceso a estos servicios se produce de forma directa y por derivación de cualquier otro recurso del sistema.

→ Las derivaciones se producen en su mayoría a los recursos y oportunidades de integración social que existen en la comunidad.

Las principales funciones que realizan estos servicios son:

- Formar académicamente mediante cursos, formación cultural y adquisición de competencias para la vida, en centros de tratamiento.
- Oferta de formación prelaboral y estrategias de búsqueda de empleo, así como formación ocupacional profesional en profesiones con alta demanda de empleados.
- Formar para el empleo, mediante casa de oficios, inclusión en talleres... así como orientación laboral y mediación vía programas y servicios especializados para personas en dificultad de acceso al mercado laboral.
- Orientar, apoyar y realizar seguimiento del afectado y su familia, e inserción laboral por autoempleo, o empleo protegido incluido.
- Soporte residencial.

5.1.3. Tercer nivel

Se trata del último nivel y más especializado de todo el SAISDE. Está constituido por recursos específicos y altamente especializados, que actúan en el tratamiento de personas drogodependientes en un régimen residencial. El acceso a este nivel se produce mediante derivación desde los recursos del segundo nivel, o entre los recursos del tercer nivel. Los recursos que ofrece este tercer nivel son los siguientes:

- **Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (U.D.H.)**

Actúan a nivel de la Comunidad Autónoma.

→ El acceso se produce por derivación desde los ESMD, UTA, CAD y centros de día.

→ Las derivaciones se producen a los recursos que derivaron el paciente a la unidad, o a otros recursos del tercer nivel.

La función principal de estas unidades es básicamente la desintoxicación de los pacientes de forma hospitalaria.

- **Unidades de patología dual**

Actúan a nivel de la Comunidad Autónoma.

- El acceso se produce por derivación del paciente desde los ESMD, UTA, CAD, y en ocasiones por otros dispositivos de la red de Salud Mental.
- Las derivaciones se producen a los recursos que derivaron el paciente a la unidad, o a otros recursos del tercer nivel.

La función principal de estas unidades es tratar íntegramente las descompensaciones clínicas agudas que se producen en pacientes con dependencia de las drogas, y, además, trastornos mentales secundarios.

- **Comunidades terapéuticas para drogodependientes**

Son servicios asistenciales de modalidad residencial para drogodependientes. Comprenden una asistencia completa, prolongada, intensiva, adecuada a las necesidades de los drogodependientes para desarrollar sus capacidades y así ayudar a una vida libre de drogas y una integración sociofamiliar. Actúan a nivel de la Comunidad Autónoma.

- El acceso se produce mediante derivación de los recursos del segundo y tercer nivel.
- Las derivaciones suelen ser a los recursos del segundo nivel que derivaron al paciente en un primer momento, o a los recursos ambulatorios correspondientes según el área de residencia.

Las principales funciones de las comunidades terapéuticas son:

- Diagnosticar, desintoxicar, deshabituarse y rehabilitar a las personas con adicción a las drogas en un modo residencial, con posibilidad de tratamientos sustitutivos opiáceos, a la vez que se realiza educación para la salud destinada a reducir los daños y riesgos secundarios al uso de drogas.

- Prevenir las enfermedades infecciosas y, junto con el Sacyl, seguir la patología orgánica y los trastornos psiquiátricos por el uso de las drogas, así como realizar atenciones básicas sanitarias.
- Realizar un seguimiento de la situación y problemáticas sociofamiliares y judiciales de los pacientes.
- Oferta de una formación prelaboral y profesional para drogodependientes en tratamiento que tienen baja empleabilidad, junto con un soporte residencial temporal.
- Asegurar la cobertura de las necesidades del paciente tras su salida, mediante la coordinación con recursos externos.

- **Centros residenciales para la rehabilitación de alcohólicos.**

Son servicios asistenciales de modalidad residencial para alcohólicos. Comprenden una asistencia completa, prolongada, intensiva, adecuada a las necesidades de las personas con adicción al alcohol, para desarrollar sus capacidades y así ayudar a una vida libre de alcohol y otras drogas y una integración sociofamiliar. Actúan a nivel de la Comunidad Autónoma.

- El acceso se produce mediante derivación de los recursos del segundo y tercer nivel.
- Las derivaciones suelen ser a los recursos del segundo nivel que derivaron al paciente en un primer momento, o a los recursos ambulatorios correspondientes según el área de residencia.

Las principales funciones de los centros residenciales son:

- Diagnosticar, desintoxicar, deshabituarse y rehabilitar a las personas con alcoholismo en una modalidad residencial, a la vez que se realiza educación para la salud destinada a reducir los daños y riesgos secundarios al consumo de alcohol y otras drogas.
- Prevenir las enfermedades infecciosas y, junto con el Sacyl, seguir la patología orgánica y los trastornos psiquiátricos por el consumo de alcohol y otras drogas, así como realizar atenciones básicas sanitarias.

- Realizar un seguimiento de la situación y problemáticas sociofamiliares y judiciales de los pacientes en tratamiento.
- Oferta de una formación prelaboral y profesional para alcohólicos en tratamiento que tienen baja empleabilidad, junto con un soporte residencial temporal.
- Asegurar la cobertura de las necesidades del paciente tras su salida, mediante la coordinación con recursos externos.

- **Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (U.H.P.)**

Estas unidades actúan a nivel del Área de Salud, y en el medio rural en función de la unidad básica de ordenación y servicios.

- El acceso se produce mediante la derivación desde el servicio de urgencias hospitalarias o de las UTAS, o ESMD.
- Las derivaciones son en su mayoría a los recursos del segundo y tercer nivel, como las comunidades terapéuticas, o los centros residenciales para rehabilitación de alcohólicos.

Sus funciones principales son la desintoxicación alcohólica en el ámbito hospitalario, y la atención de las urgencias de carácter psiquiátrico secundarias al abuso y/o dependencia del alcohol y otras drogas.

5.2. Gestión de los recursos

El SAISDE comprende una serie de centros y una serie de prestaciones, de carácter general y específico especializado, que dependen del Sistema de Salud y Servicios Sociales de Castilla y León. Estos recursos se ven complementados con centros y prestaciones de carácter privado, que se integran en el sistema mediante acreditación por parte de la Junta de Castilla y León [L3].

Esta complementación surge de la demanda que suponen las necesidades de la población, que no se consiguen cubrir solamente mediante los recursos de carácter íntegramente público. Se conforma así un sistema diversificado que oferta unas posibilidades de tratamiento ampliadas y de mayor calidad asistencial [L1].

Anteriormente se han expuesto la totalidad de recursos existentes y su oferta asistencial, para las personas con problemas de drogadicción, sin atender a sus dependencias institucionales ni el carácter de las mismas. Por ello, se procede a continuación a ahondar en el proceso de acreditación de los centros de índole privada pertenecientes al sistema, y realizar distinción entre éstos y los de carácter público.

5.2.1. Acreditación y financiación: ¿Público o privado?

Dentro del SAISDE, la totalidad de centros de que se compone tienen diferentes dependencias institucionales, que son, como se ha dicho anteriormente, públicas y privadas.

Existe una serie de requisitos [L3] que deben cumplir los centros privados específicos de asistencia al drogodependiente para que sea posible su acreditación, y consiguiente integración en el Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente de Castilla y León, lo cual supone un **reconocimiento** de una mayor calidad asistencial por parte de la Administración competente en materia de drogodependencias. Dicha acreditación debe ser demandada por el centro interesado mediante trámites oficiales, y se debe aprobar por la Junta de Castilla y León.

Un centro acreditado tiene derecho no sólo a formar parte del SAISDE, sino a la recepción de **financiación** propia para esta actividad asistencial proveniente de los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Según lo dispuesto por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, la acreditación de los centros específicos de asistencia al drogodependiente tiene una vigencia de tres años desde su otorgación, y tras este periodo debe ser renovada mediante solicitud expresa del centro. Todos los cambios que supongan una variación en las condiciones presentadas por el centro en el momento de acreditación deben ser comunicados al Comisionado Regional para la Droga, pues en caso de que se incumplan dichas condiciones la acreditación será revocada.

Estas condiciones conllevan el cumplimiento de unos requisitos específicos relativos a la organización, a los medios personales, y a las instalaciones. Estos son minuciosos y exigen unas prestaciones mínimas para: un correcto registro de pacientes y personal, actividades y procedimientos, todos protocolizados y estandarizados; una plantilla que cuente con formación especializada en el área de las drogodependencias, que supervisará la labor de los voluntarios y en ningún caso éstos últimos realizarán tareas o actividades propias del personal; unas instalaciones adecuadas, con áreas para la asistencia especializada, áreas administrativas, generales, y en el caso de centros con régimen residencial, el propio área residencial y servicios de transporte.

Una vez entendido el proceso y las condiciones, se resume que, a pesar de ser centros privados, gozan de financiación y reconocimiento de carácter público. Esto responde a la pregunta “¿públicos o privados?”. La respuesta no es ninguna de las dos opciones, ya que entendiendo la forma como funciona el Sistema, los centros asistenciales privados específicos que estén acreditados ya no serán considerados como privados, sino como **concertados**.

5.2.2. Dependencias institucionales de los recursos sanitarios

El SAISDE es el sistema asistencial ofertado en Castilla y León, y sus recursos tienen diferente demarcación territorial. Enumerar todos los recursos a nivel autonómico sería algo repetitivo, por lo que se tomará un nivel provincial, con Valladolid como provincia de muestra para la evidencia de los mismos de forma específica.

Los recursos a continuación expuestos (5) son dependientes de diferentes instituciones según provincias y áreas, si bien esto no es relevante, puesto que lo que se pretende mostrar es la forma en la que los centros públicos se complementan con los centros concertados para dar lugar a un Sistema Asistencial diversificado y completo, adecuado a las necesidades de los drogodependientes.

Tabla 1: Dependencias institucionales de los recursos del primer nivel

		DEPENDENCIA INSTITUCIONAL	
PRIMER NIVEL	RECURSOS GENERALES	Equipos de Atención Primaria de la Salud (EAPS)	Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad
		Centros de Acción Social (CEAS)	<i>Área urbana:</i> Ayuntamiento de Valladolid <i>Área rural:</i> Diputación de Valladolid
	RECURSOS ESPECÍFICOS	Centros Específicos de Primer Nivel (CEPN)	ARVA ⁽¹⁾ , AVAR ⁽²⁾ , ATRA ⁽³⁾ , Aclad, Cáritas
		Servicios de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral.	Comisiones Obreras, Sindicato Unión General de Trabajadores
		Servicios de orientación y asesoramiento a personas drogodependientes con problemas jurídico-penales	Aclad
		Servicios de atención de emergencia social para personas con drogodependencia	Aclad

(1) Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid.

(2) Asociación Vallisoletana de Alcohólicos Rehabilitados.

(3) Asociación para el Tratamiento y la Rehabilitación del Alcoholismo.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2: Dependencias institucionales de los recursos del segundo nivel.

		DEPENDENCIA INSTITUCIONAL
SEGUNDO NIVEL	RECURSOS GENERALES	Equipos de Salud Mental del Distrito (ESMD) Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad
	RECURSOS ESPECÍFICOS	Centros específicos de asistencia ambulatoria a drogodependientes (CAD) Cruz Roja, Aclad
		Unidades para el tratamiento del alcoholismo (UTA) Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad
		Servicios especializados de tratamiento del tabaquismo Asociación Española Conta el Cáncer
		Unidades o consultas específicas de tratamiento del tabaquismo Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad
		Centros de día para drogodependientes Fundación Aldaba Proyecto Hombre de Valladolid
		Programas asistenciales en centros penitenciarios Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
		Servicios de formación y apoyo para la integración sociolaboral de personas con drogodependencia Ayuntamiento de Valladolid, Aclad, Cruz Roja (3,6)

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3: Dependencias institucionales de los recursos del tercer nivel.

		DEPENDENCIA INSTITUCIONAL
TERCER NIVEL	Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)	Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad
	Unidades de patología dual	Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad
	Comunidades terapéuticas para drogodependientes	Fundación Aldaba Proyecto Hombre
	Centros residenciales para la rehabilitación de alcohólicos	Asociación Aldaba, Cáritas
	Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)	Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad

Fuente: elaboración propia.

6. Discusión

Los recursos sanitarios disponibles para las personas drogodependientes de Castilla y León son muy numerosos, y con niveles específicos, lo cual propicia un mayor éxito en la asistencia sanitaria de éstos.

Si bien no todos son públicos, existe una legislación por la que se puede, mediante trámites oficiales, acreditar a los centros privados para que formen parte del Sistema. Esto supone un crecimiento de los recursos, cubriendo en mayor medida las necesidades de los pacientes, y las plazas disponibles para tratamiento.

Entre los documentos consultados para realizar el trabajo, se ha encontrado que existe un fuerte consenso, ya que todos funcionan bajo el organismo que es la Junta de Castilla y León, y, por tanto, se encuentran encaminados hacia los mismos objetivos.

Estos documentos son en su mayoría de carácter oficial, puesto que el tema a tratar no se sitúa basado en la evidencia de una determinada hipótesis, sino en la existencia de unos determinados recursos regulados legalmente y gestionados por el estado. Todos estos recursos han sido expuestos.

Por supuesto, existen otros recursos de carácter totalmente privado, que no pertenecen al Sistema, y su acceso y coste, corren a cargo del paciente. Constituyen empresas de particulares sin vinculación al Sistema de Salud público. No han sido expuestos en este trabajo debido a que se enfoca en la jerarquía y organización de los recursos estatales que conforman el SAISDE, y son los que están a disposición de todas las personas, porque no suponen coste para los pacientes.

La bibliografía consultada ha facilitado enormemente la realización de este Trabajo, pues consta de documentos de disposición pública y carácter oficial, donde se recogen de forma íntegra todos los datos requeridos para su elaboración.

Esta información sobre recursos es útil en nuestra práctica enfermera, puesto que, en primer lugar, conocemos las posibilidades de tratamiento que pueden

tener las personas con drogodependencias, y éstas son bastante desconocidas, tanto por la población general, como por los profesionales de enfermería.

En segundo lugar, esta información puede ser usada como instrumento de captación, si nos encontramos ante un paciente que presenta problemas con las drogas. Mediante la exposición de las diferentes posibilidades de tratamiento podemos alentar la motivación para iniciar una deshabituación, en especial desde los Equipos de Atención Primaria de la Salud, en los que la enfermera tiene un trato más personal y continuado con el paciente. Se dispone de un ambiente en el que es propicio el clima de confianza entre profesional y paciente, lo cual facilita la expresión de opiniones, preocupaciones y/o miedos del paciente con respecto a su situación de drogodependencia, y su presencia o ausencia de disposición para iniciar tratamiento.

7. Conclusiones

- ❖ La Comunidad de Castilla y León se beneficia de un Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente constituido por un gran número de recursos notablemente bien organizados y jerarquizados, adaptados al diferente nivel de exigencia de tratamiento que requiera cada paciente, y compuestos por equipos multidisciplinares que realizan una labor asistencial íntegra y de calidad. Esta información es fundamental para el personal de enfermería.
- ❖ Las necesidades de los pacientes son correctamente cubiertas gracias a la configuración de una red asistencial fruto del concierto de entidades privadas que complementan y extienden el Sistema, convirtiéndolo en una entidad de gran variedad asistencial.
- ❖ El concierto de centros de asistencia de carácter privado para su entrada en el Sistema, y consiguiente beneficio de financiación de carácter público, se produce mediante la acreditación de los mismos por la Junta de Castilla y León, como trámite estandarizado de obligado cumplimiento para tal fin.

8. Bibliografía

1. World Health Organization. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1994 [citado 3 de enero de 2019]. 64p. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/iris/handle/10665/44000>
2. Informe anual del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León [Internet]. Castilla y León: Servicios Sociales de Castilla y León; 2017 [citado el 27 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1193641915217/ / />
3. Memoria del Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León [Internet]. Castilla y León: Servicios Sociales de Castilla y León; 2017 [citado el 27 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1193641915217/ / />
4. Área de Asistencia e Integración Social [Internet]. Junta de Castilla y León. 2019. Recuperado a partir de: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1142233181243/ / />
5. Sistema de Asistencia e Integración Social del Drogodependiente de Castilla y León [Internet]. Castilla y León: Junta de Castilla y León [citado 3 de enero de 2019]. Recuperado a partir de: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1142233182049/ / />
6. Sánchez Pardo L. Modelo de Gestión de los Procesos de Integración Sociolaboral de la Población Drogodependiente en Castilla y León [Internet]. Castilla y León (España): Comisionado Regional para la Droga; 2007 [citado el 27 de mayo de 2019]. 83p. Recuperado a partir de: <https://familia.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100/1284809386311/ / />

9. Anexos

ANEXO LEGISLATIVO

- [L1]** BOCYL nº100/2017, de 29 de mayo de 2017. Acuerdo 22/2017, de 25 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el VII Plan Regional sobre Drogas (2017-2021).
- [L2]** BOCYL nº 152/2014, de 08 de agosto de 2014. Decreto 33/2014, de 31 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
- [L3]** BOCYL nº43/2010, de 04 de marzo de 2010. ORDEN FAM/236/2010, de 22 de febrero, por la que se regula la acreditación de los centros, servicios y establecimientos específicos de asistencia a drogo-dependientes.