

# ÁGORA

Los centros de atención a drogas y adicciones y los  
sistemas autonómicos: diversidad, consolidación y retos  
5 octubre de 2022

## El programa de Adicciones de Euskadi

Dr. José Antonio De La Rica Giménez  
Director de Asistencia Sociosanitaria Gobierno Vasco

ÁGORA  
Red Asistencial



MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

## RED DE SALUD MENTAL DE EUSKADI. ECOSISTEMAS ASISTENCIALES.

- **Las redes de salud mental**

- Son organizaciones que integran a los Hospitales psiquiátricos públicos con Unidades de agudos, subagudos y rehabilitación, a los centros de salud mental con sus respectivos programas de adultos (trastorno mental común y trastorno mental grave , adicciones, trastornos de la conducta alimentaria) , infantojuvenil y adicciones así como programas de alta intensidad como los programas de tratamiento asertivos comunitario y los hospitales de día.

- **Las Organizaciones sanitarias integradas**

- Dentro de las cuales está la Atención primaria, que de una forma generalista es la puerta de entrada para la patología psiquiátrica y asume la gestión clínica del trastorno mental común, y los servicios de psiquiatría, con unidades específicas para adultos e infantojuvenil además de la prestación de diversos programas en consultas externas y dispositivos de alta intensidad como hospitales de día.

- **Los recursos sociosanitarios**

- Son recursos orientados a los itinerarios asistenciales en trastorno mental grave , de competencia foral y cofinanciación sociosanitaria ; a las adicciones , a través del tercer sector y financiación sanitaria y como recursos auxiliares ocupacionales y de empleo , de financiación social.

## PROGRAMAS ASISTENCIALES

**Programa del adulto.** Es el programa más extenso , con la inclusión de todas patologías psiquiátricas  
Trastorno mental común, con un ámbito asistencial preferente en la Atención primaria  
Trastorno mental grave con una prestación que implica a los servicios psiquiátricos especializados ,  
comunitarios y hospitalarios, y al ámbito sociosanitario.

**Programa infantojuvenil:** Patologías psiquiátricas desde los 0 a los 18 años.  
Recursos específicos tanto comunitarios, como hospitalarios y sociosanitarios y que implica una relación muy estrecha con el sistema educativo.

**Programa de adicciones:** Adicciones y patología dual en las últimas décadas.  
La prestación asistencial de las adicciones está incorporada dentro sistema de salud  
Recorrido sociosanitario complementario de las personas con adicciones, con presencia del tercer sector.  
1989 se crea, por iniciativa parlamentaria, el **programa de trastornos de conducta alimentaria.**  
Recursos específicos para la atención intensiva a las situaciones complejas de las personas con trastornos de la conducta alimentaria.

## PROGRAMA DE ADICCIONES. HISTORIA

- ◎ Antes del 86 (1979-1986):
  - >Centro Coordinador de Drogodependencias. DAK. (Dpto. Sanidad- Gobierno Vasco)
  - >Módulos de asistencia psicosocial MAPS(Ayuntamientos, asociaciones, ONG...)
  - >Centros de Salud mental y Hospitales psiquiátricos (Diputaciones Forales)
  - >Fundaciones y asociaciones (Etorkintza, Proyecto Hombre, Agipad, Comunidades terapéuticas...)
- ◎ Después del 86:
  - >Integración de dispositivos de Departamento de Sanidad, Diputaciones forales y MAPS dentro de Osakidetza: Única red de Salud mental
  - >Permanecen como provisosores de Servicios , dependientes de concertos con Dpto. Sanidad el resto.
  - >Aparece la Dirección de Drogodependencias dependiente del Dpto. de Acción social del Gobierno Vasco.
- ◎ Realidad confederal de la CAV.

## EVOLUCION

### 1986

- ⦿ Idiosincrasia particular. Centros ambulatorios, residenciales y hospitalarios específicos de Adicciones.
- ⦿ Poca rotación de profesionales con una dedicación exclusiva y un discurso propio.
- ⦿ Importantes divergencias doctrinales.
- ⦿ Red de provisión paralela no pública, con niveles de eficacia similares dependientes del modelo vigente “Libre de drogas”.

### Actualidad

- ❖ Incorporación de las adicciones en el mainstream de la Salud mental. Patología dual. Diversidad de soluciones prestacionales.
- ❖ Persiste una especialización exclusiva en adicciones pero con una rotación normalizada.
- ❖ Corpus teórico y práctico confluyente.
- ❖ Red de provisión sociosanitaria concertada como recursos complementarios en un mismo itinerario terapeutico.

## FORTALEZAS

- ⦿ Visualización de un grupo de trastornos estigmatizados.
- ⦿ Modelo de atención equilibrado y plan individualizado de tratamiento como ejes asistenciales.
- ⦿ Participación reglada en la formación de futuros profesionales (PIR, MIR, EIR...).
- ⦿ Aspectos contextuales y morfológicos: identidad, pertenencia, participación (guardias...)...
- ⦿ Alianzas explícitas con la Atención primaria y especializada. Interconsultores.
- ⦿ Buena colaboración con estructuras sociosanitarias.

## DEBILIDADES

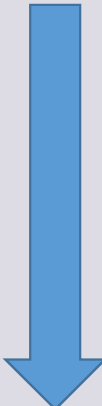
- ⦿ La presencia del campo de la adicciones en el itinerario formativo del profesional de la Salud mental debería ser mayor. Encuadre terapéutico del hecho adictivo.
- ⦿ Estigma aun presente. Plazas menos codiciadas. Pocos profesionales con proyección en este campo.
- ⦿ Escasa investigación desde la red pública.
- ⦿ Prevención secundaria. Escasa cobertura desde la red pública para consumos problemáticos infantojuveniles.
- ⦿ Adaptación a los cambios de distinta velocidad. Patología dual. Reducción de daños. Tratamiento involuntario de adicciones. Nuevas adicciones.
- ⦿ Cartera de servicios no totalmente definida.

## PROVISORES DE SERVICIOS SOCIOSANITARIOS CONCERTADOS

- ⦿ Cuestionamiento estratégico de su futuro. Desorientación. Oferta de prestaciones en prevención primaria , secundaria y terciaria no financiada.
- ⦿ Pertenencia al circuito público , no como red paralela.
- ⦿ Adaptación y cambio de modelos. Abandono progresivo del modelo heroína y libre de drogas.
- ⦿ Mantenimiento de programas de prevención secundaria (Consumos problemáticos en adolescentes...) y terciaria (reinserción laboral...)
- ⦿ Búsqueda de referentes y alianzas con la red pública.  
Complementariedad.



## ITINERARIO ASISTENCIAL. MODELO DE ATENCION EQUILIBRADO



Entrada por Atención primaria.

Centros de salud mental de adicciones , mixtos y con dedicación parcial.

Unidades de Hospitalización : Desintoxicación, Patología dual.

Hospitales de día de adicciones. Dispositivos de alta intensidad y complejidad. Adultos y adolescentes.

Comunidades terapéuticas. Casos de alta complejidad.

---

Recursos sociosanitarios : Reinserción laboral , centros de día, Sala de consumo supervisado, recursos residenciales para consumos activos...

## TENDENCIAS.

- ◎ Patología dual. Revulsivo por sus implicaciones
  - >Neurobiológicas.
  - >Epidemiológicas: Comorbilidad (ECA 22.5%), elevada en todos los niveles de dispositivos de la red y sobre todo con TMS.
  - >Psicopatológicas: Psicopatología de la actuación.
  - >Terapéuticas: Indisociabilidad del vínculo terapéutico.
- ◎ Eliminación de especificidad en estructuras y servicios.
- ◎ Presencia central en itinerarios formativos en Salud mental.
- ◎ Superación del profesional que atiende:
  - >Lo que le pasa al paciente: Salud mental
  - >Lo que hace el paciente: Adicciones.

## RETOS

- Promoción y prevención secundaria. Es asistencial?
- Coordinación y entendimiento con dispositivos sociosanitarios.
- Diseño de nuevas estructuras y dispositivos.
- Normalización del colectivo de pacientes. Antiestigma.
- Debate social y jurídico: despenalización , tratamiento involuntario...