

MESA

3

TRATAMIENTO

1

¿NECESITAMOS ADAPTAR NUESTRAS INTERVENCIONES EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA CON PERSONAS QUE PRESENTAN COMORBILIDAD PSICOPATOLÓGICA?

Esperanza Vergara-Moragues

Neuropsicóloga. Doctora en Psicología por la Universidad de Granada en el campo de las Adicciones. Especialista en Psicopatología Clínica. Profesora adjunta de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR)

De nuestros miedos nacen nuestros corajes, y en nuestras dudas viven nuestras certezas. Los sueños anuncian otra realidad posible, y los delirios otra razón. En los extravíos nos esperan los hallazgos porque es preciso perderse para volverse a encontrar.

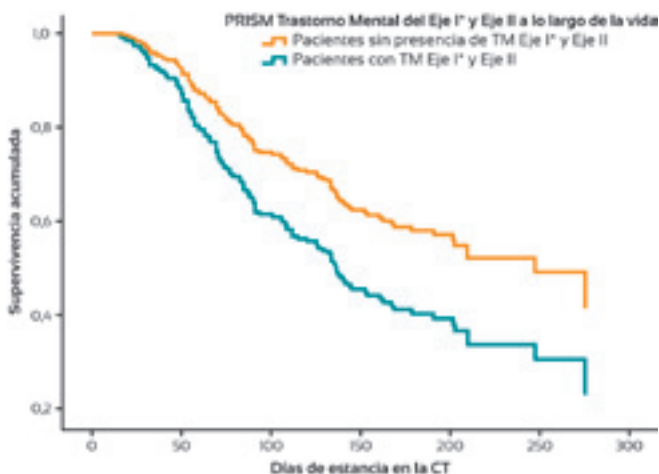
Eduardo Galeano

Las comunidades terapéuticas para personas con problemas de consumo de sustancias desarrollan un modelo asistencial fundamentado en el paradigma biopsicosocial, teniendo como objetivo general lograr un cambio global en el estilo de vida de los usuarios (Bunt et al., 2008).

Al igual que ocurre con otras modalidades terapéuticas, las comunidades terapéuticas para drogodependientes se caracterizan por su baja tasa de retención (Secades-Villa & Benavente, 2000; Vergara-Moragues, 2010). Ante estos datos, nos preguntamos el porqué de este bajo porcentaje y, si de alguna manera, se debe a si los tratamientos clásicos empleados en estos recursos son efectivos para las características de la población que nos encontramos en nuestro día a día.

En los últimos años, estamos asistiendo a un interés generalizado por parte de los profesionales del campo de las adicciones por los pacientes que presentan comorbilidad psicopatológica (patología dual) o, dicho de otro modo, un trastorno por uso de sustancia junto a otro trastorno psicopatológico derivado o no del consumo de las mismas. Así, existen estudios en nuestro entorno que demuestran una alta prevalencia de comorbilidad psicopatológica en nuestra comunidades terapéuticas (Bonet y Fernández, 2012; Luque, 2011; Vergara-Moragues et al., 2012). No está muy claro si el perfil de nuestros pacientes están cambiando en los últimos años o que es ahora cuando realmente se están

empezando a realizar evaluaciones y diagnósticos específicos para valorar la presencia de esta patología (Talbot y Fernández, 2002). En cualquier caso, la presencia de comorbilidad psicopatológica en los recursos asistenciales es elevada y la retención de estos pacientes es incluso menor en comparación con los pacientes que sólo presentan trastornos por consumo de sustancias (Vergara-Moragues et al., 2013).





“ES NECESARIO REALIZAR MODIFICACIONES QUE SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES CON SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS”

Por tanto, con los datos mencionados con anterioridad la pregunta que nos planteamos es ¿por qué aquellas personas que presentan comorbilidad psicopatológica permanecen menos tiempo en las comunidades? ¿Se interviene adecuadamente con estos pacientes? ¿Es posible mejorar su asistencia?

Afortunadamente, poco a poco, los recursos residenciales se están amoldando a las necesidades concretas de estas personas (Bonet y Fernández, 2012; Sacks et al., 2008; Van Stelle & Moberg, 2004). Sin embargo, tradicionalmente, los tratamientos recibidos en las comunidades terapéuticas están enfocados a una intervención sistematizada, rígida, de carácter psicoeducativo, multidisciplinar y dirigida fundamentalmente a los pacientes con comorbilidad psicopatológica. Esta concepción dificulta el tratamiento cuando nos encontramos ante personas que presentan, además de los problemas derivados del consumo de sustancias, otro trastorno psicopatológico. Por ello, existe una necesidad evidente de adaptar estos recursos (Van Stelle et al., 2004) pero, ¿de qué manera? Desde nuestro punto de vista hay fundamentos de las tradicionales comunidades terapéuticas que deben mantenerse, como, por ejemplo las dinámicas como un régimen diario altamente estructurado, fomento de la responsabilidad personal, cambios continuos a través de un proceso gradual o la promoción de valores prosociales. Sin embargo, es necesario realizar modificaciones que se adapten a las necesidades de los pacientes con síntomas psicopatológicos como, por ejemplo:

- Adaptación del perfil profesional con experiencia, tanto en salud mental como en el campo de las adicciones
- Reducción de la duración y una mayor flexibilidad en las ejecuciones de las actividades e intervenciones terapéuticas
- Mayor énfasis en la orientación e instrucción
- Menor número de sanciones y confrontaciones
- Afirmación más explícita de los logros
- Mayor atención a las diferencias individuales
- Mejor respuesta a las necesidades especiales de desarrollo de los pacientes

En definitiva, el abordaje de personas con comorbilidad psicopatológica en comunidades terapéuticas es complejo y exige seguir un modelo integral que se distinga de las comunidades tradicionales en dos aspectos fundamentales: mayor flexibilidad y mayor intervención individualizada (De Leon, 1996; Sacks et al., 2008). Además, es fundamental que exista una coordinación con diferentes recursos, integrar la importancia del tratamiento farmacológico que mantenga a la persona estable para que sea posible el trabajo terapéutico y realizar una intervención, tanto familiar como individual, que ayude al insight del paciente en el reconocimiento de los síntomas como estrategia de prevención.