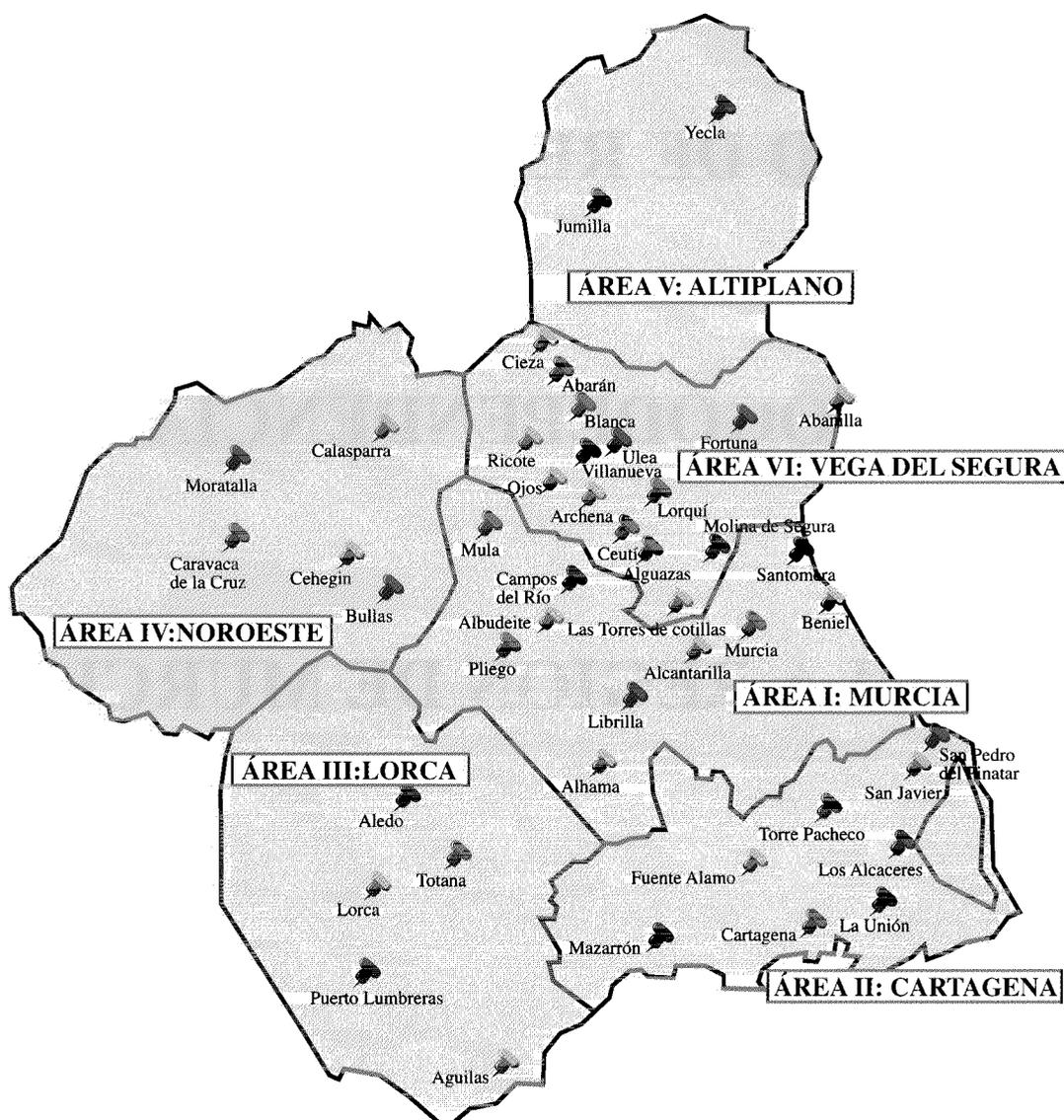


**RED DE RECURSOS DE**

**DROGODEPENDENCIAS**

**EN LA REGION DE MURCIA**

# AREAS DE SALUD DE LA REGION DE MURCIA



# RECURSOS PUBLICOS. COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA

## CONSEJERIA DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE SALUD

SERVICIO MURCIANO DE SALUD



### UNIDAD DE SERVICIOS CENTRALES (Planificación - Evaluación - Formación) (Prevención y Reinserción)

#### AREA I MURCIA

- C.A.D. Murcia
- U.D.H. Murcia
- U.T.O. Murcia
- U.T.O. Mula
- U. Móvil
- P. Comisarías (2)
- P.I. Penitenciarias (2)

#### AREA II CARTAGENA

- U.A.D. Cartagena
- U.D.H. Cartagena
- U.T.O. Cartagena
- P. Comisarías. (2)
- P.I. Penitenciarias (2)
- U.T.O. La Unión (1)
- U.T.O. Mazarrón (1)

#### AREA III LORCA

- U.A.D. Lorca
- U.D.H. Lorca
- U.T.O. Lorca
- U.A.D. Aguilas (1)
- U.T.O. Aguilas (1)
- U.T.O. Totana (1)

#### AREA IV NOROESTE

- U.A.D. Caravaca

#### AREA V ALTIPLANO

- U.A.D. Yecla
- U.T.O. Yecla
- U.A.D. Jumilla
- U.T.O. Jumilla

#### AREA VI V. SEGURA

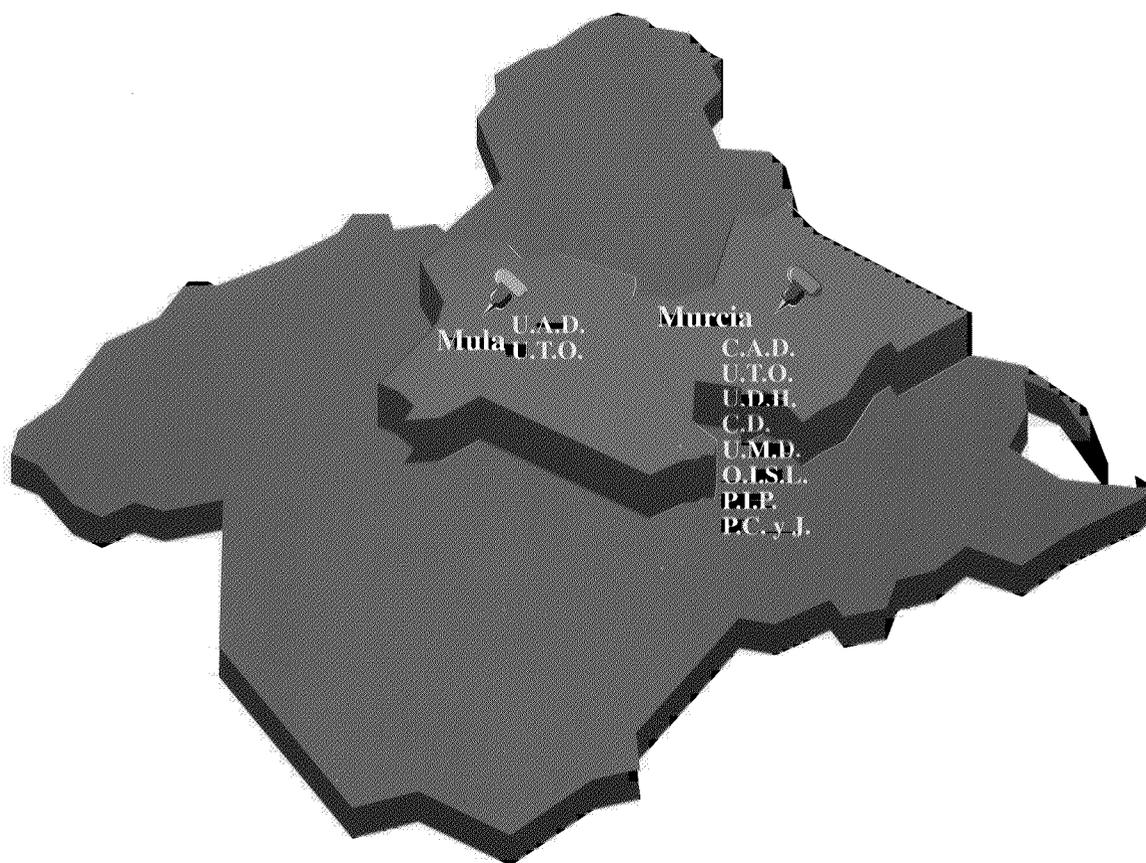
- U.A.D. Cieza (1)
- U.T.O. Cieza (1)

## PARA TODA LA REGION

- COMUNIDAD TERAPEUTICA "LA HUERTICA" (CARTAGENA) ----- 20 Plazas concertadas
- COMUNIDAD TERAPEUTICA "BETANIA" (CEHIGIN) ----- 9 Plazas concertadas
- CENTRO DE DIA "LA HUERTICA" (CARTAGENA) ----- 20 Plazas concertadas
- CENTRO DE INSERCIÓN SOCIO- LABORAL (3)
- CENTRO DE DIA HELIOTROPOS (MURCIA) (3)
- PROGRAMA DE ATENCIÓN A FAMILIAS (4)
- ASESORIA JURIDICA (4)
- AYUDA A ESTANCIAS EN C.T. DE OTRAS CC.AA. (4)
- AYUNTAMIENTOS Y ONGS: DIVERSAS ACTIVIDADES MEDIANTE CONVENIOS Y SUBVENCIONES

- (1) En colaboración con el INSALUD y Ayuntamientos
- (2) Convenio con Cruz Roja
- (3) Convenio con Diagrama Intervención - Psicosocial
- (4) Convenio con A.RE.MU.P.D. y Padres "La Huerteca"

# 1. AREA DE SALUD DE MURCIA



C.A.D. CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS.

U.T.O. UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS.

U.D.H. UNIDAD DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA.

C.D. CENTRO DE DIA.

U.M.D. UNIDAD MOVIL DE DROGODEPENDENCIAS.

C.I.S-L. CENTRO DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL.

P.I.P. PROGRAMA DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.

P.C. Y J. PROGRAMAS DE COMISARIAS Y JUZGADOS.

## 2. AREA DE SALUD DE CARTAGENA



U.A.D. UNIDAD DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS.

U.T.O. UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS.

U.D.H. UNIDAD DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA.

C.D. CENTRO DE DIA.

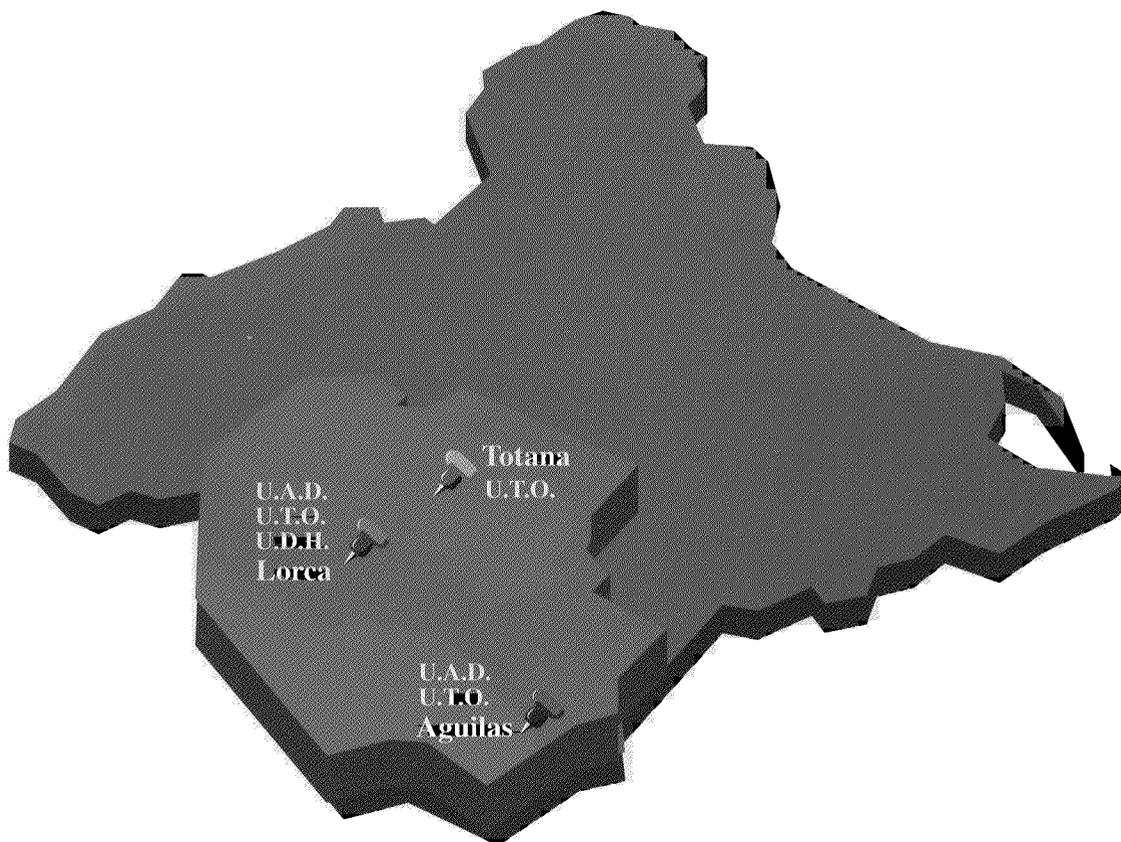
C.T. COMUNIDAD TERAPEUTICA.

C.I.S.-L. CENTRO DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL.

P.I.P. PROGRAMA DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS.

P.C. Y J. PROGRAMAS DE COMISARIAS Y JUZGADOS.

### 3. AREA DE SALUD DE LORCA

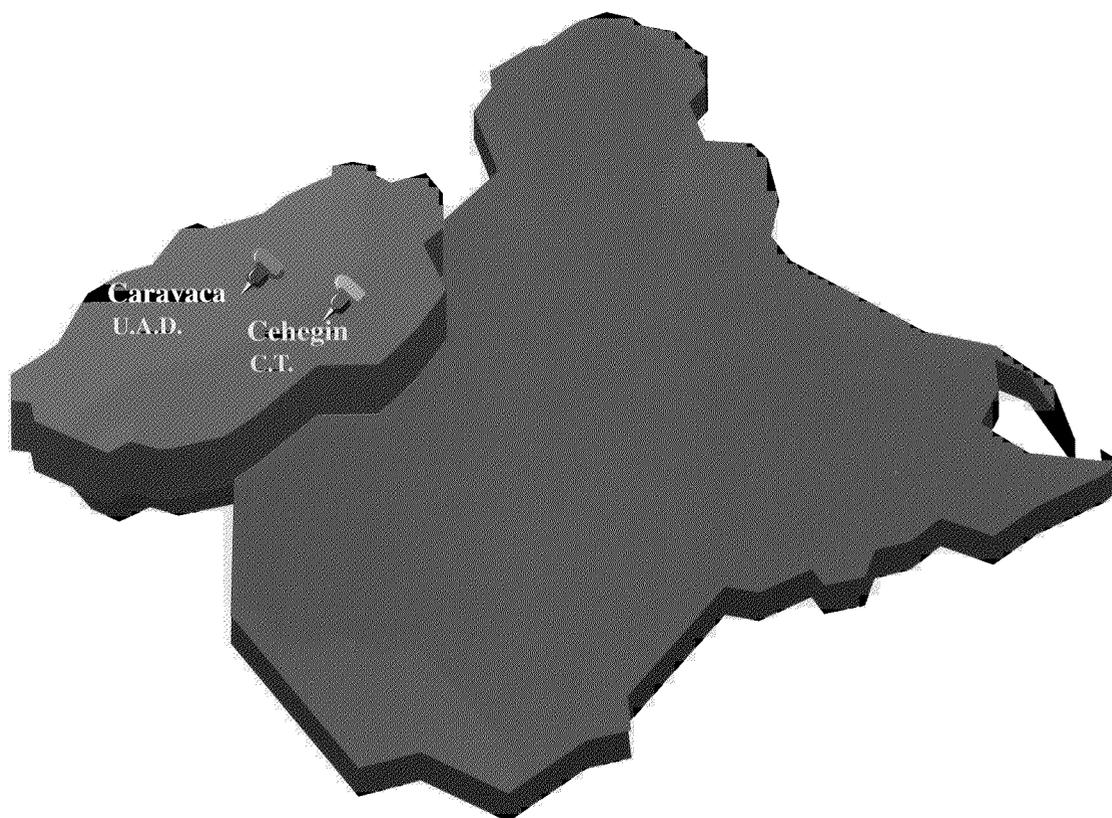


U.A.D. UNIDAD DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS.

U.T.O. UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS.

U.D.H. UNIDAD DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA.

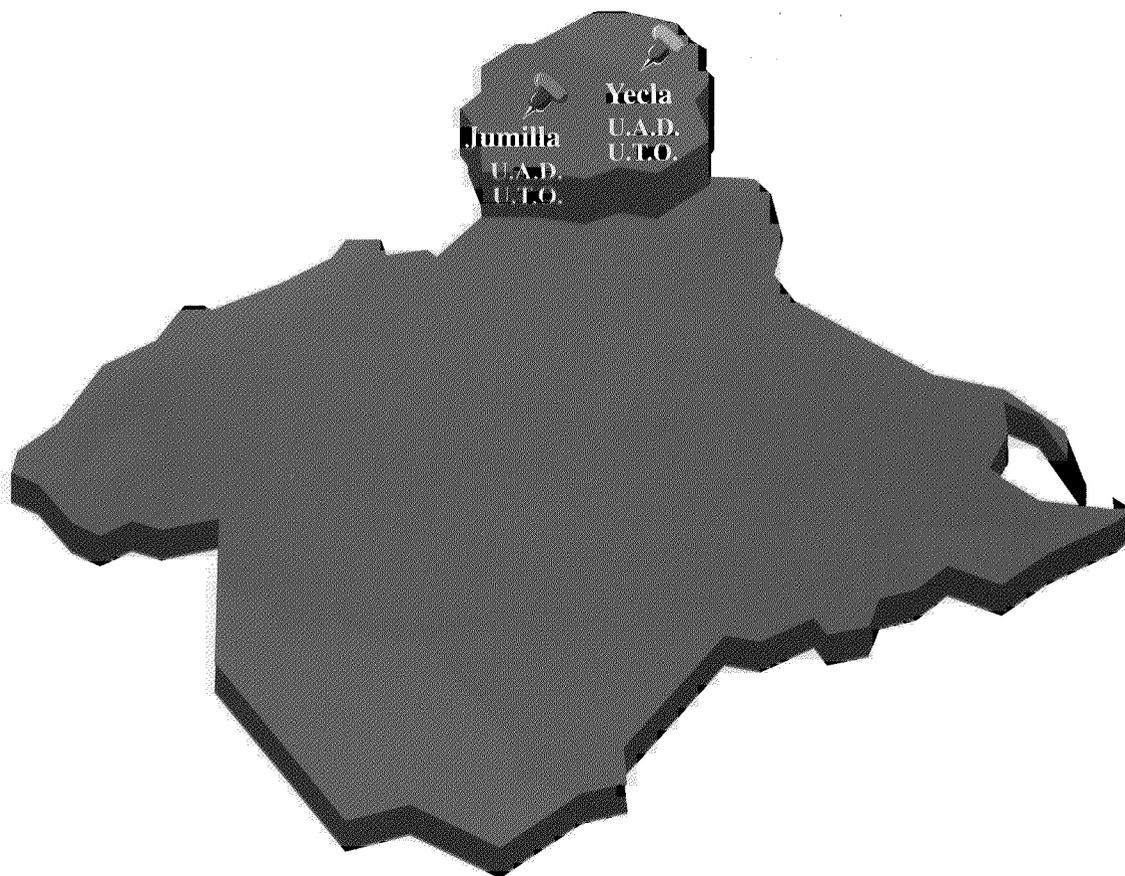
## 4. AREA DE SALUD DEL NOROESTE



U.A.D. UNIDAD DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS.

C.T. COMUNIDAD TERAPEUTICA.

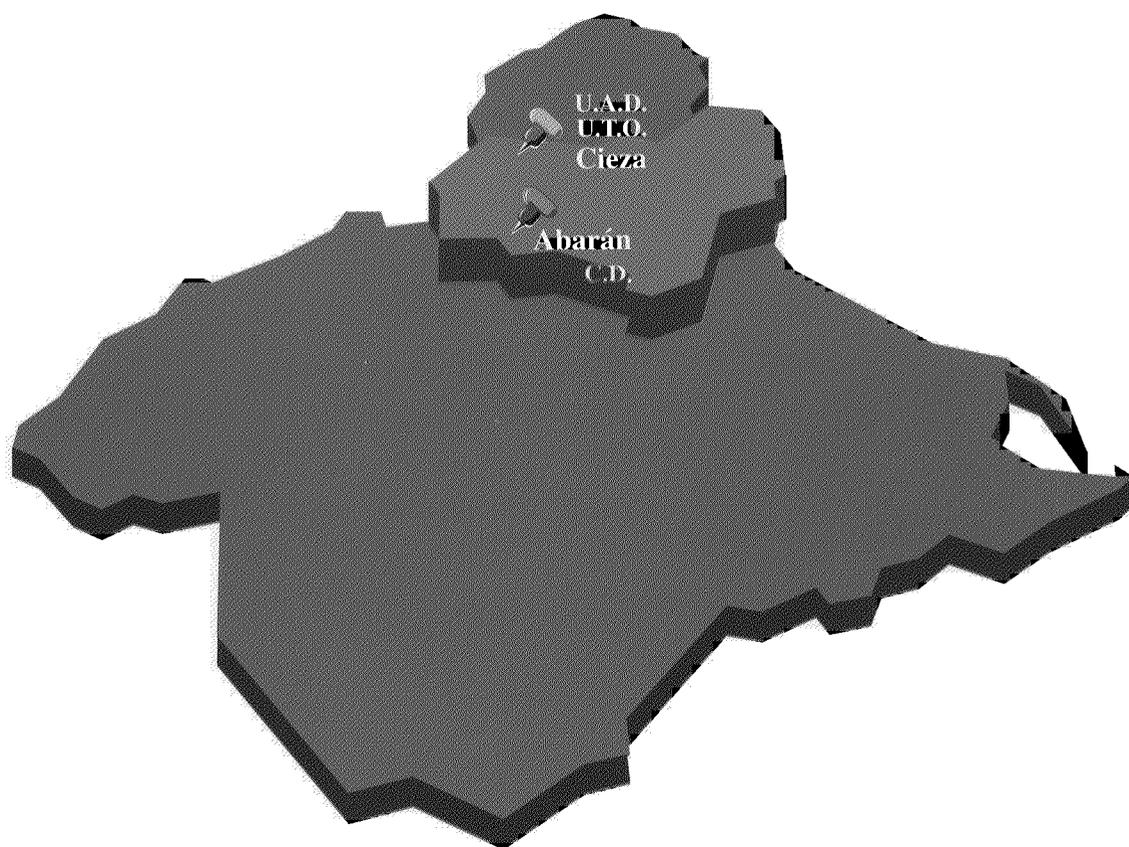
## 5. AREA DE SALUD DEL ALTIPLANO



U.A.D. UNIDAD DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS.

U.T.O. UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS.

## 6. AREA DE SALUD VEGA DEL SEGURA



U.A.D. UNIDAD DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS.

U.T.O. UNIDAD DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS.

C.D. CENTRO DE DIA.

---

**ORGANIZACION  
Y FUNCIONAMIENTO  
DE CENTROS  
Y UNIDADES  
DE ATENCION  
A DROGODEPENDENCIAS**

---

## MARCO TEORICO

El Centro/Unidad de Atención a Drogodependencias (CAD/UAD), se considera integrado en la Red de Salud Mental y, por tanto, en las redes generales sanitarias y sociales. Se responsabiliza de la atención de los pacientes de su área de referencia.

El CAD/UAD, constituye el eje de la asistencia, en torno al cual se organiza el resto de dispositivos asistenciales.

El tratamiento en régimen ambulatorio será considerado como modelo de referencia. Los tratamientos en régimen de internamiento en la región, se harán por indicación de las UAD.

Los CAD/UAD acogen equipos multiprofesionales.

Las UAD, quedarán configuradas como unidades especializadas de segundo nivel, dentro del siguiente esquema asistencial.

PRIMER NIVEL	Atención Primaria de Salud Centros de Servicios Sociales Servicios Médicos de Empresa
SEGUNDO NIVEL	Centros y Unidades de Atención a Drogodependencias
TERCER NIVEL	Unidades de Desintoxicación Hospitalaria Comunidades Terapéuticas Centros de Día

### **Características, estructura funcional**

Es el lugar, donde el Equipo de Atención a Drogodependencias desarrolla la mayoría de sus funciones y, donde la población acude a consultar sus necesidades y problemas sobre su abuso y dependencia de sustancias psicotropas; debe ser un espacio completamente adecuado a las funciones para las que ha sido creado.

Respecto a la distribución de espacios, medidas mínimas y estructura funcional, se atenderá a lo descrito en la Guía para la Organización, Funcionamiento y Evaluación de Centros de Salud Mental.

### ***Observaciones***

Los CAD/UAD dispondrán de lugares adecuados para la administración de opiáceos sustitutivos que cumplan los requisitos como centro dispensador:

- Habitáculo para dispensación con separación del público mediante mostrador, a ser posible con entrada independiente desde la calle.
- Sala de espera.
- Despacho de atención médica.
- Aseos masculino y femenino distintos de los del personal, con espejos unidireccionales y/o convexos para la adecuada recogida de muestras para control toxicológico.
- Personal de seguridad durante el horario de dispensación.

## EL EQUIPO DE DROGODEPENDENCIAS

### **Organización**

#### **RESPECTO A LA SITUACION DE UAD/CAD EN EL SISTEMA SANITARIO**

- Se organiza en torno al Area de Salud, pudiendo haber más de una Unidad si el área tiene un elevado número de habitantes.

- Se sitúa en el nivel especializado, “como programa específico asistencial de Salud Mental”, referido a unos Centros de Atención Primaria y, o Médicos de Cabecera, de quienes recibe los pacientes y, que conforman fundamentalmente la puerta de entrada de la demanda asistencial del Equipo.
- Actúa sobre una población determinada, cuya accesibilidad, deberá estar claramente definida y garantizada.
- Tendrá de referencia un Centro Hospitalario, donde atenderá las necesidades de hospitalización de su área geográfica de acción.
- Tendrá también unos dispositivos de rehabilitación, que proporcionen a los enfermos de su área, programas y acciones de rehabilitación y reinserción social (Comunidad Terapéutica, Centros de Día, etc.).
- Los Equipos de Drogodependencias están integrados en el Servicio Murciano de Salud y tendrá dependencia jerárquica de la administración competente.
- Respecto a su organización asistencial, sectorización, tipo de trabajo y modelos a aplicar, seguirán las directrices del Plan Regional sobre Drogas y otros documentos de desarrollo (mapas sanitarios, sectorización hospitalaria, etc.), que la Consejería de Sanidad, cumpliendo sus competencias, disponga.

### **Composición y Funciones**

#### *Composición*

---

La UAD es el dispositivo comunitario especializado, formado por un equipo multidisciplinar que tiene como tarea atender a la población con problemas de abuso y dependencia de sustancias psicotropas (CIE-10).

Los profesionales que compondrán las UAD serán:

- Médicos
- Psicólogos clínicos

- Enfermeros
- Trabajadores sociales
- Auxiliares administrativos y/o de enfermería

Estas disciplinas estarán presentes y distribuidas en los Equipos, según las necesidades de sus programas y áreas de acción.

Otros profesionales podrán estar presentes en aquellos servicios o programas que específicamente necesiten de sus funciones, ( psiquiatras, monitores, terapeutas ocupacionales, etc.).

### *Funciones*

---

Las funciones del Equipo Multidisciplinar, se agruparán en cuatro áreas fundamentales:

- Asistenciales
- Promoción, prevención y reinserción
- Formación, investigación y docencia.
- Coordinación.

Dichas funciones serán desarrolladas dentro del marco en el que se contemplan las Drogodependencias como un Programa Específico de Salud Mental.

Se realizarán según las normas éticas y deontológicas que garanticen los derechos de la persona, así como la confidencialidad de la información.

### FUNCIONES ASISTENCIALES

- Atención especializada a los pacientes remitidos del nivel primario, desarrollando y aplicando programas generales y específicos.
- Indicación y derivación de ingreso de pacientes del Area, en la unidad de hospi-

talización correspondiente, comunidades terapéuticas y otros dispositivos especializados.

- Continuidad del tratamiento de los pacientes dados de alta en dichas unidades y dispositivos.
- Prestación de apoyo a las urgencias e intervención en crisis.
- Colaboración, en la medida de lo posible, trascendiendo objetivos exclusivamente terapéuticos, en la resolución de problemas de interés general, como marginación social, seguridad ciudadana, agilización del funcionamiento de la justicia, reinserción de población penitenciaria, siniestrabilidad laboral, etc.

#### FUNCIONES DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y REINserCIÓN

- Colaborar en el diseño y realización de programas de prevención, promoción y reinserción específicos de drogodependencias, con los E.A.P, Servicios Sociales de base, educación para la salud, etc.

#### FUNCIONES DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

- Participar en los programas de docencia pre y post-graduada, así como en la investigación en temas relacionados con las drogodependencias.

#### FUNCIONES DE COORDINACIÓN

- Apoyo y asesoramiento a los E.A.P de su Área de actuación, a través de la elaboración, ejecución y evaluación conjunta de programas y protocolos comunes, así como interconsultas profesionales.
- Actividades docentes y de supervisión.
- Coordinación con las Unidades de Hospitalización, de Rehabilitación y otros dispositivos de referencia.
- Apoyo asesoramiento y cooperación con otras unidades asistenciales, sociales, educativas, judiciales, etc.

- Participar en los órganos de representación, para los que haya sido designado cada miembro del equipo.

### *Funciones de los profesionales:*

---

#### MEDICO

- Atención especializada al sector de población que le corresponda, en régimen ambulatorio.
- Indicación de hospitalizaciones y derivaciones de pacientes a otros especialistas y otros centros.
- Participación en interconsultas y sesiones clínicas de los EAP.
- Intervención en las actividades de rehabilitación, prevención y promoción de la Salud Mental y en específico de las drogodependencias.
- Cumplimentación de los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.
- Colaboración en las actividades de formación pre y post-graduada, continuada y de investigación, establecida en el centro.
- Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc.

#### PSICOLOGO CLINICO

- Atención especializada al sector de la población que le corresponda, en régimen ambulatorio.
- Derivación de pacientes a otros especialistas o Centros.
- Participación en interconsultas y sesiones clínicas con los EAP.
- Intervención en las actividades de rehabilitación, prevención y promoción de la salud mental y en específico de las toxicomanías.

- Cumplimentación de los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.
- Colaboración en las actividades de formación pre y posgraduada continuada y de investigación, establecidas en el centro.
- Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc.

#### ENFERMERO/A

- Prestar cuidados de enfermería en Salud Mental-Drogodependencias a la población que corresponda en régimen ambulatorio.
- Educación para la salud, al paciente y familiares, en relación con la prestación de cuidados.
- Interconsulta - Coordinación con la Enfermería de los niveles primario y terciario para el seguimiento individualizado de casos.
- Establecer el primer contacto con el usuario a través de la elaboración de la historia de acogida, valorando la urgencia de la demanda.
- Colaborar en el control y seguimiento de los pacientes que son atendidos en el centro.
- Realizar las visitas domiciliarias que sean indicadas en el tratamiento del paciente.
- Administrar tratamientos farmacológicos y colaborar en su preparación.
- Participar y colaborar en los distintos programas que se realicen en el centro.
- Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas, formativas, de investigación y coordinación a los Equipos de Atención Primaria y en los programas de prevención y promoción de la Salud Mental - Drogodependencias.
- Colaborar en actividades de formación de enfermería en pre y postgrado continuada y de investigación, establecidos en el centro.

- Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria anual, etc.

### TRABAJADOR SOCIAL

- Atención social al sector de población que le sea asignado en régimen ambulatorio.
- Realización de la historia social del paciente utilizando aquellas técnicas que sean necesarias para comprobar la información que se desea obtener.
- Colaboración y coordinación con los servicios sociales municipales, entidades, asociaciones y en general todos aquellos colectivos sociales que puedan intervenir en el proceso de rehabilitación, reinserción del paciente.
- Intervención en las actividades de rehabilitación, prevención y promoción de la salud.
- Efectuar los trámites de derivación a los dispositivos de atención social y a los especializados de la red de drogodependencias: (Comunidades Terapéuticas, Centros de Día).
- Colaborar en las actividades de formación pre y postgraduada, continuada y de investigación establecidos por el centro.
- Colaborar en la elaboración de memoria, estadísticas y otros a fin de evaluar la actividad asistencial.

### AUXILIAR ADMINISTRATIVO

- Información a usuarios, recepción y admisión y atención al teléfono.
- Control de citas y consultas.
- Cumplimentar las fichas y datos administrativos del paciente.
- Llevar el libro de registro.

- Preparar, cumplimentar la recogida y remisión de la información estadística.
- Tramitar las distintas situaciones administrativas del personal del centro.
- Realizar las actividades de secretaria del centro.
- Garantizar y controlar el suministro de material.
- Colaborar en la gestión económica y contable del centro.
- Aquellas otras tareas administrativas que pueda darle el coordinador del centro.
- Recogida de muestras biológicas para análisis toxicológico.

## CENTRO DE DÍA

Programa en régimen ambulatorio con intervención terapéutica intensiva, atención profesionalizada y programa terapéutico homologado por el Plan Regional sobre Drogas.

### *Criterios de derivación a Centro de Día*

1. Pacientes que precisan una intervención terapéutica intensa no siendo precisa su separación total del medio social.
2. Pacientes con un nivel de autocontrol suficiente para asegurar su asistencia continuada al centro.
3. Con un soporte familiar capaz de asegurar un mínimo control externo sobre el drogodependiente y de mantener contacto con los técnicos responsables del caso.

### Intervención médica

#### *Objetivos*

- Establecer el diagnóstico definitivo relativo al consumo de sustancias y patología asociada.
- Suprimir el consumo de drogas por el paciente a través de la desintoxicación o tratamiento sustitutivo.
- Mejorar el estado del paciente mediante el tratamiento de la patología asociada al consumo.
- Mejorar el estado general del paciente en programas de baja exigencia mediante técnicas de reducción del daño.
- Mantener el seguimiento y control de la medicación.
- Mejorar la adherencia al tratamiento y estimular un cambio de actitudes hacia el mismo por parte de los pacientes y familiares.
- Evitar la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas a través de educación sanitaria a pacientes y familiares.

#### *Instrumentos*

- Entrevista médica
- Exploración física
- Estudios y pruebas complementarios
- Analíticas toxicológicas
- Medicación específica
- Materiales específicos para reducción del daño
- Educación sanitaria.

### TRATAMIENTO DE LA PATOLOGIA ASOCIADA

Se establecerá el tratamiento de la patología asociada al consumo en un primer momento procurando que el mantenimiento del mismo sea llevado a cabo por los médicos generales y especialistas de las redes sanitarias generales.

## TRATAMIENTO DE DESINTOXICACION

Los tratamientos de desintoxicación son todos aquellos procesos terapéuticos encaminados a posibilitar que una persona consumidora de una o varias sustancias pueda llegar a prescindir de su consumo, buscando suprimir o atenuar al máximo la sintomatología del síndrome de abstinencia a las distintas sustancias.

Existen diferentes regímenes de desintoxicación: ambulatorios, domiciliario y hospitalario. Se optará, preferentemente por las desintoxicaciones en régimen ambulatorio o domiciliario, por la mayor implicación del paciente, familia y entorno, y la posibilidad de hacerla extensiva a mayor número de pacientes.

## TRATAMIENTOS DE MANTENIMIENTO

Son todos aquellos tratamientos farmacológicos cuya duración se prolonga por un periodo mayor de dos meses, siendo los más característicos los tratamientos de dependencia a opiáceos con agonistas (metadona, LAAM, buprenorfina...) y con antagonistas (naltrexona).

### A) TRATAMIENTO CON AGONISTAS

Programa de mantenimiento con metadona (PMM)

#### Objetivos de los P.M.M.

- Reducir y/o suprimir el consumo de opiáceos ilegales.
- Evitar patología orgánica y sobredosis al administrarse por vía oral y a dosis controladas.
- Evitar el efecto euforizante en caso de administración de heroína, sobre la base de la tolerancia farmacológica inducida por la metadona.
- Fomentar un estrecho contacto con el Centro de tratamiento a fin de facilitar el proceso de rehabilitación social.
- Reducir las conductas de carácter antisocial asociadas al consumo de heroína.

#### Tipos de PMM

1 ) Programas de alta exigencia o alto umbral.

Suponen un tratamiento integrado con atención psicológica y social, analíticas

toxicológicas, etc.

Características de estos programas:

- Existencia de un contrato terapéutico.
- Dosis de fin de semana de inicio. Posibilidad de acceder a dispensación tres veces por semana y posteriormente una vez por semana, atendiendo a la evolución, situación física, laboral, familiar y social.

Dentro de estos programas, se contemplan varios subtipos:

- *PMM* corto (3-6 meses). Objetivo terapéutico, orientación al cambio y alcanzar el estado libre de drogas.
- *PMM* largo (1-2 años). Pacientes compulsivos graves, con una larga evolución de su dependencia y/o patologías severas.
- *PMM* permanente. Pacientes muy graves, cronificados y/o terminales.

2) *PMM* de baja exigencia o bajo umbral.

Puede constituir el único tratamiento o ser el paso previo para tratamientos de alta exigencia.

Características de estos programas:

- Dispensación diaria.
- No se contempla recogida de muestras para análisis toxicológicos.
- Puede incluir atención psicológica y social.
- Es un programa de reducción del daño, cuyo objetivo principal no es la abstinencia a heroína, sino evitar transmisión de enfermedades, delincuencia, marginación etc.

#### Crterios de inclusión en *PMM*

- Gestación.
- Patologías orgánicas graves (SIDA, hepatitis activa, tuberculosis, etc.).
- Enfermedad mental grave asociada a la drogodependencia.
- Fracaso en otros tratamientos de forma reiterada.
- Inadaptación social importante.
- A petición del paciente, sin contraindicaciones, se valorará la conveniencia por el equi-

po terapéutico.

Condiciones mínimas (Real Decreto 75/90 de 19 de enero)

- Diagnóstico confirmado de dependencia a opiáceos y haber realizado al menos un tratamiento en otra modalidad terapéutica.
- Aquellos que no cumplan las condiciones mínimas, si han contraído el SIDA, o están afectados por patología orgánica severa.

Criterios de alta forzosa en PMM

- Amenazas, agresiones, robos y otros hechos graves cometidos en el centro de tratamiento.
- Consumo o tráfico de drogas en el centro de tratamiento.
- Incumplimiento del contrato terapéutico en los programas de alto umbral.

Criterios de cambio de programa

- Los pacientes de programas de alta exigencia, pasarán a los de baja exigencia, cuando con un correcto soporte terapéutico (incluyendo dosis eficaz), y tras un periodo prolongado de mala evolución, no inferior a seis meses, se constate escasa o nula colaboración del paciente para este tipo de tratamientos.
- Los pacientes de programas de baja exigencia, pasarán a los de alta exigencia cuando su situación personal lo aconseje, previa comprobación de abstinencia, en aquellos pacientes que anteriormente hubieran estado en este programa.

Criterios de desintoxicación en un PMM

- Deseo del paciente de terminar el PMM.
- Adecuado nivel de rehabilitación.
- Estabilidad laboral.
- Vida social desvinculada del mundo de la droga.
- Permanencia prolongada en PMM.
- Buen estado psicológico al inicio del proceso de desintoxicación.

**B) TRATAMIENTO CON ANTAGONISTAS**

Programa de mantenimiento con naltrexona

### Objetivo del PMN

- Favorecer el mantenimiento de la abstinencia a opiáceos.
- Prevenir las recaídas en opiáceos.

### Criterios de inclusión en un plan de mantenimiento con naltrexona

- Pacientes con alta motivación interna o externa (laboral, familiar, judicial, etc.) para abandonar el consumo de opiáceos.
- Pacientes abstinentes por estancias en hospital, comunidad terapéutica, cárcel, como medida de apoyo a la reintegración a su medio de origen.
- Breve historia de consumo de opiáceos.
- Prevención de recaídas en situaciones de alto riesgo (tratamientos cortos).
- Dependencia mixta de heroína y cocaína (mejores resultados que metadona).

### Criterios de exclusión para tratamientos con naltrexona

- Pacientes que reciben tratamiento con analgésicos opiáceos.
- Pacientes con abstinencia aguda a opiáceos.
- Pacientes que fracasan en el test de naloxona, o dan positivo a opiáceos en analítica toxicológica.
- Pacientes con historial de hipersensibilidad a naltrexona.
- Embarazadas.
- Menores de 18 años (contraindicación relativa).
- Alteraciones hepáticas graves (hepatitis aguda, insuficiencia hepática).
- Psicosis.
- Ideación suicida activa.

### Esquema de tratamiento

1. Desintoxicación. El paciente ha de estar como mínimo 3 días abstinentes a heroína o 10 días a metadona.
2. Test de naloxona o control de orina negativo.
3. Inducción.
4. Terapia de mantenimiento. Se pueden utilizar dos pautas:
  - dosis diaria
  - Dosis lunes, miércoles y viernes.

### Seguimiento

- Seguimiento médico y monitorización de enzimas hepáticos mensualmente durante los seis primeros meses.

### Funcionamiento

Vías de entrada a las UAD/CAD:

Se normalizará la entrada a los/as UAD/CAD de los pacientes derivados desde la Atención Primaria, según protocolo de programa mostrador.

Se compatibilizará la derivación de atención primaria con la libre iniciativa el tiempo mínimo para permitir la normalización de este sistema de acceso.

Reinicio:

- Transcurridos seis meses desde la última cita no cumplimentada por el paciente, sin justificación, o desde su alta, la entrada en el C.A.D. deberá hacerse nuevamente desde Atención Primaria.

### Unidad de recepción y acogida

---

Consta de:

1. Recepción Administrativa
2. Acogida:
  - a) Elaboración de Historia de Acogida
  - b) Interconsulta
  - c) Respuesta terapéutica inicial.

### 1. RECEPCION ADMINISTRATIVA

La realizará el personal Auxiliar, el cual:

- Recogerá los datos de filiación de los pacientes derivados de Atención Primaria
- Organizará su entrada en la Unidad de Atención a Drogodependencias, según los

cauces establecidos por los servicios sanitarios y el propio equipo. Dará información sobre la misma a pacientes y familiares que lo soliciten.

- Utilizará la información escrita sobre la organización y uso de los centros de atención a Drogodependencias (folletos informativos).

## 2. ACOGIDA

**Definición:** Es la intervención que se realiza sobre la demanda, la primera vez que los pacientes acuden al C.A.D/UA

La unidad de acogida supone la puerta de entrada al nivel de atención especializada para el abordaje de los problemas relacionados con las drogodependencias.

Constará de tres momentos diferenciados:

**A. Cumplimentación de Historia de Acogida.** Tiene como objetivos los siguientes:

- Recabar la información necesaria para la toma de decisiones.
- Estructurar y filtrar la demanda recibida desde la A P
- Informar a los pacientes y familiares sobre los programas terapéuticos e intervenciones del equipo.

**B. Interconsultas:** Será un momento posterior a la elaboración de la Historia de Acogida, donde se realizará una formulación del problema (impresión diagnóstica) y una indicación terapéutica (respuesta terapéutica inicial). La llevará a cabo el personal sanitario del Centro, apoyado por el resto de los profesionales.

Las acogidas e interconsultas ocuparán un tiempo definido de los profesionales del equipo, organizándose según criterio de mayor operatividad, dependiendo de las características de cada uno de los centros (por turnos, espacios fijos o bien por intervenciones presenciales).

**C. Respuesta terapéutica inicial:** será la actividad asistencial mínima e inicial, realizada por profesionales de la unidad; pudiendo ser:

1. Intervención de derivación.

2. Intervención de orientación.

3. Intervención farmacológica

## 1. INTERVENCIÓN DE DERIVACION

Cuando el paciente no es susceptible de tratamiento en las UAD y se considera oportuno la derivación a otro recurso socio-sanitario, se elaborará el informe pertinente, con las indicaciones precisas.

Protocolo de respuesta terapéutica inicial de derivación.

- a) Intoxicación aguda de cualquier sustancia Flx.0 (CIE 10), en cualquiera de los casos descritos, se le derivará a Atención Primaria o a los Servicios de Urgencias según la gravedad del paciente.
- b) Síndrome de abstinencia con convulsiones (F1 x 31) derivación a Hospital.
- c) Síndrome de abstinencia con delirium, con o sin convulsiones:  
Flx.41 ó Flx.40: derivación a Hospital.
- d) F1x.7: Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío, inducido por alcohol y otras sustancias psicotropas, serán derivados a Salud Mental:
  - Trastorno de la personalidad o del comportamiento Flx.71.
  - Trastorno afectivo residual, Flx.72.
  - Demencia inducida por alcohol u otras sustancias psicotropas Flx.73.
  - Otro deterioro cognoscitivo, persistente Flx.74.
  - Trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicotropas, Flx.75.

## 2. INTERVENCIÓN DE ORIENTACIÓN

En todos los casos en los que no se requiere respuesta farmacológica inicial, se dará cita para evaluación; así mismo se dará al paciente y a sus familiares la máxima información del proceso terapéutico y del funcionamiento del centro.

Protocolo de respuesta terapéutica inicial de orientación:

- a) Flx.20: Síndrome de dependencia, en la actualidad en abstinencia.
- b) Flx.22: Síndrome de dependencia en la actualidad en régimen clínico de mantenimiento o sustitución supervisada (parches de nicotina, metadona, etc.).
- c) F1x.23: Síndrome de dependencia en la actualidad en abstinencia, con tratamiento con sustancias aversivas o bloqueantes (disulfiran, naltrexona, etc.).
- d) Síndrome amnésico F1 x 6.
- e) Otros trastornos mentales o del comportamiento, no incluido en otros anteriormente descritos Flx.8 y Flx.9

### 3. INTERVENCION FARMACOLOGICA

Consiste en instaurar tratamiento farmacológico, con carácter temporal, previo a la valoración diagnóstica multiprofesional. Esta intervención se realizara utilizando como base la terapéutica la psicofarmacología y la llevará a cabo el personal sanitario de la UAD.

#### *Objetivos*

---

- Dar respuesta inmediata (en ese mismo día) a las necesidades clínicas del paciente.
- Aplicar las terapéuticas biológicas descritas para los drogodependientes.
- Mantener el seguimiento y control de la medicación.
- Estimular un cambio de actitud hacia los tratamientos farmacológicos, por parte del paciente y familiares, a través de la información dada respecto a la medicación que va a tomar, sus efectos secundarios esperados, las conductas a seguir ante los mismos, contraindicaciones, etc.

## PROTOCOLO DE INTERVENCION PSICOFARMACOLOGICA INICIAL

a) Consumo perjudicial de cualquier sustancia: F1x.1: Forma de consumo que afecta a la salud física o mental.

b) Síndrome dependencia con consumo actual de la sustancia Fx.24.

En los siguientes supuestos:

- Consumo continuo: F1x.25.
- Consumo episódico: F1 x.26.

c) F1x.30: Síndrome de abstinencia no complicado

d) F1 x.5: Trastorno psicótico que se presente acompañado al consumo de una sustancia, o inmediatamente después del mismo:

- Esquizofreniforme Fx.50.
- Con predominio de ideas delirantes F1x.51
- Con predominio de alucinaciones F1x.52.
- Con predominio de síntomas polimorfos F1x.53.
- Con predominio de síntomas depresivos F1x.54.
- Con predominio de síntomas maníacos F1x.56.
- Trastorno psicótico mixto F1x.56

### **SERVICIOS ASISTENCIALES GENERALES / OFERTA DE SERVICIOS**

Los definimos como las actividades asistenciales “mínimas” e igualitarias para cualquier centro o unidad de atención a drogodependencias, derivadas del ejercicio natural de los profesionales que integran los equipos y unidades.

#### **Intervención multidisciplinar de valoración**

La primera intervención asistencial será multidisciplinar y se llevará a cabo después de la acogida.

Objetivos de la valoración:

Dicha fase tiene como objetivo:

1. Diagnóstico.
2. Establecer las líneas terapéuticas a seguir.
3. Decidir la continuidad o modificación de la intervención iniciada en la fase de acogida.

### *Definición de Valoración*

Tras la acogida, el paciente se asignará a los distintos profesionales y pasará a una fase de valoración médica y psicológica. Las unidades de apoyo de trabajo social y enfermería, ofertarán para los casos que lo precisen por sus déficits biopsicosociales una evaluación de los mismos y un plan de intervención.

Esta fase se realizará en un tiempo máximo de dos meses. Se establece la obligatoriedad de dicha valoración, para todo tipo de paciente que acuda por primera vez al centro y a todo aquel que solicite tratamiento y no la haya hecho con anterioridad

Valoración eje	Médica	Valoración	Enfermería
	Psicológica	Complementaria	Social

En el caso de que el paciente no asista a las entrevistas de valoración (médica y/o psicológica), se iniciará descenso o retirada de la medicación provisional, indicada en la unidad de acogida, siendo derivado a otros dispositivos si procede (Atención Primaria otros especialistas o recursos sanitarios y en su caso tratamientos de baja exigencia).

### **Valoración Médica**

#### *Definición*

La valoración médica es aquella que tendrá por objetivo detectar trastornos de tipo orgánico mediante la realización de la Historia Clínica que incluirá la historia toxicológica y pruebas complementarias que ayudarán a definir o a especificar la impresión diagnóstica previa.

## *Objetivos*

---

- Dar respuesta especializada a los problemas asociados al consumo de sustancias tóxicas.
- Derivar a recursos idóneos la patología detectada si fuera oportuno.
- Adecuar junto con el resto del equipo el Plan terapéutico individual a las necesidades biológicas del paciente.

## *Instrumentos*

---

Historia Clínica , que constará de:

1. Entrevista médica.
2. Exploración física.
3. Analíticas toxicológicas.
4. Pruebas complementarias

## **Valoración Psicológica**

### *Definición*

---

Es un proceso de estudio y análisis de cualquiera de las variables conductuales, cognitivas, emocionales y ambientales que integran a un individuo, a través de entrevista y/o pruebas psicológicas con fines de psicodiagnóstico, pronóstico, orientación terapéutica y en su caso, investigación.

La valoración, psicológica constará de dos entrevistas, pudiendo ampliarse el número de sesiones, dependiendo del objetivo de dicha evaluación y de la metodología aplicada.

Para la recogida de información se recurrirá a modelos de entrevistas y pruebas psicológicas diagnósticas, en función de las características de la persona evaluada y del objetivo de la evaluación.

### *Objetivos*

---

- Responder a la necesidad del conocimiento de la situación de los pacientes.
- Hacer diagnóstico diferencial de las distintas entidades clínicas.
- Indicar las terapéuticas adecuadas de acuerdo al diagnóstico clínico.
- Establecer un pronóstico.
- Continuar o modificar el tratamiento iniciado en la acogida.
- Propiciar información a pacientes y familiares sobre la situación clínica del enfermo.
- Propiciar la información a otras instituciones que lo requieran, de acuerdo con los cauces establecidos.

### *Instrumentos*

---

- La entrevista, en todas sus modalidades.
- Pruebas psicométricas y estandarizadas (escalas y cuestionarios).
- Pruebas proyectivas.
- Pruebas neuropsicológicas de deterioro cognitivo, etc.

### **Valoración de enfermería**

#### *Definición*

---

Es la fase inicial del proceso de atención de enfermería e intenta conocer la realidad del paciente y su contexto socio-familiar. Permite identificar los problemas prevalentes, las necesidades potenciales e identificar el nivel de bienestar del sujeto en determinadas áreas.

## *Instrumentos*

---

Directos: Entrevista  
Observación

Indirectos: Hª Clínica  
Expedientes  
Pruebas complementarias

## **Valoración social**

### *Definición*

---

Consiste en conocer la situación personal y del entorno del usuario, así como de la demanda, que este expresa, para poder elaborar un diagnóstico social, sobre el que fundamentar un plan de acción, que permita resolver o modificar la problemática detectada.

### *Objetivos*

---

- Posibilitar la elaboración del diagnóstico y del Plan de entorno social.
- Determinar las carencias sociales que dificultan el proceso de rehabilitación-reinserción.
- Determinar la idoneidad o cumplimiento de requisitos para la aplicación de los distintos recursos sociales.
- Colaborar en el diseño del Plan de Rehabilitación y Reinserción del paciente en los aspectos que conciernen al Trabajador social.
- Posibilitar la elaboración de los informes de seguimiento, coordinación y derivación para el acceso a los recursos sociales.

## *Instrumentos*

---

- Entrevista
- Observación sistemática.

- Visitas familiares.
- Documentación laboral, judicial, económica, civil, etc.
- Cuestionario de D. Social, Aficiones, Intereses, etc.

### *Conclusión*

Tras las valoraciones parciales, en los dos ejes centrales: Psicológico y Médico y en los dos de apoyo: Social y Enfermería, se llegará a un diagnóstico global, según la clasificación del CIE-10; a partir del cual se establecerán las líneas de intervención terapéutica individualizadas.

### **Derivación a recursos de tercer nivel**

Tras la valoración y diagnóstico, se procederá a una primera indicación del marco terapéutico general en que se iniciará el tratamiento.

Por definición todo aquel paciente que no presente patologías o circunstancias especiales, es tributario de tratamiento en régimen ambulatorio dado que es la modalidad que permite atender un mayor número de pacientes con una mayor cantidad de recursos terapéuticos, posibilitando a su vez la permanencia del paciente en su entorno habitual, lo que favorece la temprana iniciación del proceso de inserción.

No obstante, en determinadas circunstancias se hace necesario el empleo temporal de recursos terapéuticos de tercer nivel que por su mayor capacidad de contención, intensidad en la aplicación de terapias y cuidados o nivel de especialización, cubren un apartado importante en el tratamiento de las drogodependencias.

Fundamentalmente son tres recursos de tercer nivel:

- Unidad Hospitalaria
- Comunidad Terapéutica
- Centro de Día

A continuación se describen los criterios de derivación y/o condiciones de ingreso en estos dispositivos.

## UNIDAD DE DESINTOXICACION HOSPITALARIA

Programa de desintoxicación en régimen de hospitalización en espacio físico restringido, bajo la dirección de especialista en Medicina Interna.

### *Criterios de ingreso en la Unidad de Desintoxicación*

- Edad mínima 14 años
- Ingreso voluntario
- Ingreso programado. Se desaconseja formalmente el ingreso de pacientes no programados a través del área de urgencias o derivados de centros hospitalarios u otras instituciones no coordinadas.
- Incorporación a un programa de deshabituación, antes de realizar el ingreso, que ofrezca las garantías necesarias para después de la desintoxicación.
- Haber realizado previamente algún tratamiento de desintoxicación ambulatoria, salvo:
  - Existencia de politoxicomanía
  - Consumo de altas dosis, que dificulte el tratamiento
  - Falta de soporte familiar o social
  - Fase previa al inicio del tratamiento con antagonistas (Naltrexona)
  - Síndrome de abstinencia en gestantes
  - Falta de soporte social (degradación social)
  - Fracaso en modalidades anteriores de desintoxicación
  - Ausencia de psicopatología grave
  - Ausencia de patología orgánica grave
  - Capacidad de adaptación al régimen de funcionamiento hospitalario
  - Aceptación y firma del contrato terapéutico

## Observaciones

La Unidad de desintoxicación es con frecuencia el último recurso para el toxicómano, lo cual implica, al ser este un hospital público, que debemos asumir ocasionalmente pacientes que en un principio no serían aceptables según los protocolos.

Los pacientes con patología psíquica y/o orgánica grave y que deseen una desintoxicación serán ingresados en plantas de psiquiatría o de medicina interna etc...

En particular, requieren ingreso los pacientes con:

- Sobredosis graves
- Hepatitis vírica aguda
- Endocarditis
- SIDA
- Alteración neurológica
- Adomen agudo
- Pérdida de visión
- Síndrome de abstinencia alcohólico presente en el momento de iniciar el tratamiento
- Síndrome de abstinencia a benzodiazepinas
- Dependencia alcohólica grave

## COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Programa en régimen de internamiento, en Dispositivo autorizado por la Consejería de Sanidad y Política social, con intervención terapéutica intensiva, atención profesionalizada y programa terapéutico homologado por el Plan Regional sobre Drogas.

### *Criterios de derivación a Comunidad Terapéutica*

1. Drogodependientes con un modo de vida totalmente afectado por el consumo de drogas, en los que es aconsejable su separación temporal de su medio social habitual.
2. Con graves déficits en su comportamiento, vida personal y social.

3. Que carecen de un mínimo soporte sociofamiliar para desarrollar otros tipos de intervención, o que, contando con él, éste pueda ejercer una influencia negativa en el proceso rehabilitador.
4. Con fracasos previos en otras modalidades de tratamiento.

La convivencia de derivación de un sujeto a comunidad terapéutica debe, no obstante, analizarse valorando las siguientes variables:

- Aspectos relacionados con el consumo (fecha de inicio del consumo, tipo de drogas, períodos de abstinencia, etc...)
- Aspectos relacionados con los tratamientos previos realizados (número y tipo de estos, institución donde se desarrollaron).
- Situación biopsicosocial (grado de deterioro orgánico, intelectual, afectivo, familiar y social, grado de autocontrol, grado de socialización, tipo de convivencia, nivel de formación, situación laboral, grupo relacional, etc...)
- Situación familiar (antecedentes familiares de drogodependencias, actitudes y aptitudes de la familia hacia la intervención, etc...)
- Situación jurídico-legal (incidencias legales, causas pendientes que pudieran interrumpir el tratamiento, etc...)
- Los criterios de derivación indicados deben ser interpretados de manera que, siempre que sea posible la consecución de determinados objetivos desde los dispositivos de segundo nivel, se deberá evitar la derivación.

- *Grupos de orientación dinámica:*

Se realizarán según la modalidad de corredor terapéutico. Tendrán como objetivo general, el crecimiento psicológico de cada paciente, que le permita resolver sus problemas de forma distinta a como lo ha hecho hasta el momento, a través de las técnicas propias de esta orientación, señalamiento, clarificación, construcción, interpretación, confrontación, etc.

Los grupos constarán de un máximo de 12 pacientes, con una sesión semanal de 1

hora y 1/2 de duración.

Dicho corredor tendrá, para cada paciente, una duración máxima de un año y medio, permitiendo la alternancia de períodos cerrados y abiertos, que, en espacios de 4 meses de duración, posibiliten, tras una valoración grupal, altas y la incorporación de pacientes nuevos.

*- Grupos de orientación cognitivo-conductual:*

Tendrán como objetivo aportar a los pacientes estrategias de afrontamiento al problema de adicción y la prevención de recaídas, mediante técnicas de control estimular, planificación ambiental, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de relajación, de detención del pensamiento, cognitivas, racionales-emotivas, control de las consecuencias y educación para la salud.

Se constituirán grupos cerrados con 8-10 pacientes máximo, durante un periodo de 4 meses, con una frecuencia de 2 sesiones semanales (variable según las características de los participantes del grupo).

Tras la asistencia continuada en esos 4 meses, se establecerá una sesión mensual de seguimiento, hasta el año de tratamiento. Durante dicho período, habrá una evaluación permanente de los pacientes. Además se contempla una sesión individual mensual, así como inclusión de los familiares en un programa psico-educativo, a efectuar en sesiones aproximadamente bimestrales.

En todos los grupos psicoterapéuticos, se considerarán criterios de exclusión los supuestos siguientes:

- Deficiencia mental
- Psicosis
- Trastornos disociales de la personalidad graves.

Se considerarán como criterios de exclusión temporales:

- Ideación autolítica activa.
- Cuadros de ansiedad aguda
- Personalidades paranoide y límite
- Rechazo al dispositivo grupal

## Intervención psicológica/tratamiento psicológico

### *Objetivos*

---

1. Responder a las necesidades clínicas del paciente.
2. Favorecer la toma de conciencia, por parte de cada paciente, del malestar que le lleva a tratamiento.
3. Facilitar la adquisición de estrategias para lograr la abstinencia y prevenir recaídas.
4. Potenciar los recursos personales, que ayuden a los pacientes a tomar posiciones más activas en el entendimiento y resolución de las situaciones sociales, de estrés, angustia y frustración.
5. Contribuir al proceso de incorporación social.

El abordaje psicoterapéutico tratará el trastorno del abuso o dependencia de sustancias y los trastornos psicopatológicos concomitantes, que pudieran haberse recogido en el diagnóstico dual.

### *Tipos de tratamiento psicológico*

---

1. Grupal
2. Individual
3. Familiar

- Estarán siempre encuadrados en un proyecto terapéutico que atiende la demanda del paciente, los objetivos terapéuticos marcados y un tiempo limitado de duración de los mismos.
- El límite orientativo en la duración de los tratamientos, se establecerá en un tiempo aproximado de 24 meses, salvo aquellas patologías que, por su gravedad requieran una intervención más duradera en el tiempo.

### 1. TRATAMIENTO GRUPAL

- Se tenderá a priorizar el tratamiento grupal, por razones de rentabilidad.
- Las sesiones de trabajo grupal tendrán una duración aproximada de 1 hora y media.

### *Tipos de tratamientos grupales:*

#### a) Módulos específicos de apoyo:

Estos módulos tendrán una duración aproximada de uno o dos meses, dependiendo del contenido del módulo. El número de pacientes en cada módulo será de 8 a 12.

Los módulos ofertados podrán ser:

1. Estrategias de afrontamiento ante la ansiedad: relajación, inoculación al estrés.
2. Técnicas de reestructuración cognitiva: control de pensamientos automáticos, autoinstrucción.
3. Técnicas de autocontrol: control estimular y planificación ambiental balance decisional, detención del pensamiento, aumento de la tolerancia a la frustración.
4. Técnica de resolución de problemas.
5. Entrenamiento en habilidades sociales.
6. Prevención de recaída.
7. Educación para la salud: higiene, nutrición, sueño, deporte, hepatitis, SIDA, metadona.

#### b) Grupos psicoterapéuticos:

### 2. TRATAMIENTO INDIVIDUAL

- Se tenderá a disminuir el número de pacientes asistidos individualmente manteniéndose este tipo de abordaje para aquellos pacientes que, de manera temporal o definitiva, no puedan acceder al dispositivo grupal, bien por la psicopatología que presenten o porque las condiciones personales o sociolaborales lo dificulten.
- Las sesiones tendrán una frecuencia semanal, al inicio, pudiendo aumentar o disminuir, en función de la evolución de cada paciente.
- La duración de cada sesión será de 45 minutos.

### 3. TRATAMIENTO FAMILIAR

#### *Características del tratamiento familiar*

- Se realizará con la unidad familiar exclusivamente.
- Con o sin el paciente.

- Con todos los miembros de la familia o solo con aquellos que el paciente está implicado directamente.

### *Tipos de abordaje familiar*

- Sesiones informativas a familiares:

Se podrá realizar varias sesiones inmediatamente después de que el paciente realice la acogida con diferentes familias, con el objetivo doble de informar e implicar a los familiares en el tratamiento del paciente, y por otra parte, adecuar sus expectativas a la realidad de la oferta terapéutica actual.

- Intervención familiar:

Consistirá en entrevistas puntuales, para recoger información acerca del paciente y de la dinámica familiar, para marcar directrices que favorezcan el tratamiento, y para dar información y ayudar a la familia a enfrentar situaciones de conflicto.

Se realizarán desde el primer contacto del paciente con el centro y podrán desarrollarse durante todo el tratamiento.

- Tratamiento psicoterapéutico familiar

Estará dirigido a aquellas familias con graves conflictos de relación, muy desestructuradas y/o aquellas en las que la dinámica familiar esté influyendo negativamente en la evolución del paciente. El abordaje se realizará conforme a un encuadre previamente establecido.

### **Intervención de Enfermería**

#### *Objetivos*

---

- Recoger la información inicial del paciente y familiares.
- Conseguir la fijación y adherencia del paciente al proceso terapéutico.
- Realizar la educación sanitaria sobre el paciente y familia, relativa al cuidado de su enfermedad.
- Colaborar con el resto del equipo en la curación y rehabilitación del paciente.

## *Tipos de Intervención*

---

1. Efectuar el primer contacto con el usuario que acude al C.A.D./U.A.D. elaborando la historia de acogida según pautas establecidas, e interconsulta con el personal de la unidad de evaluación.
2. Realización de la evaluación de enfermería cuando sea requerida.
3. Colaborar en el proceso diagnóstico a través de la toma de muestras biológicas y su envío al laboratorio de referencia.
4. Preparación de la medicación prevista para el proceso de desintoxicación.
5. Administración de tratamientos farmacológicos y control de manifestaciones de abstinencia y efectos secundarios, según protocolos establecidos durante la fase de desintoxicación.
6. Tratamiento con sustitutivos opiáceos:
  - a) Administración del fármaco y preparación del mismo para su toma a domicilio.
  - b) Control de las cantidades recibidas y sobrantes en cada jornada de dispensación.
  - c) Control de asistencia e incidencias en cada jornada de dispensación y cumplimentación del libro de registro.
  - d) Previsión de la cantidad de fármaco necesaria para la siguiente jornada y petición de la misma al Servicio farmacéutico de referencia.
  - e) Recogida del fármaco y supervisión de su transporte a la Unidad.
  - f) Supervisión de la recogida de muestras para análisis toxicológico por el personal auxiliar.
7. Control de crónicos según pautas establecidas.
8. Cuidados de enfermería de los pacientes que tras su evolución presenten déficits en áreas de su competencia.
9. Aquellas intervenciones que dentro de su marco de actuación le sean encomendadas por la dirección del centro.

## Intervención social

### *Objetivos*

---

- Colaborar con el resto del equipo en la elaboración del Plan Terapéutico diseñado para el paciente.
- Ayudar a resolver las carencias sociales que dificulten el proceso de rehabilitación e inserción del paciente.
- Capacitar a los usuarios y a sus familiares para el uso adecuado de los recursos sociales.
- Procurar la intervención familiar y comunitaria en la rehabilitación social del drogodependiente.
- Colaborar con los recursos de apoyo para la reinserción en su entorno.

### *Tipos de intervención*

---

Se puede llevar a cabo de forma directa, actuando con el propio paciente; o bien de forma indirecta, sin la presencia del interesado.

Tanto la intervención directa como la indirecta se pueden practicar en tres niveles:

#### 1. Nivel Individual

Es el que se realiza a través de relación directa, ya sea con el paciente, personas de la comunidad, otros profesionales o personas significativas en el caso.

Si se trata de una intervención directa se accederá a ella mediante cita previa, a demanda del interesado o bien por indicación de su terapeuta responsable.

Actuaciones:

- Información, asesoramiento y orientación sobre los recursos comunitarios.
- Gestión, tramitación de los recursos, ayudas y prestaciones de Fondos Sociales.
- Capacitación para la mejora de habilidades de uso y acceso a los recursos comunitarios.
- Seguimiento periódico de las actividades de reinserción realizadas en los recursos generalizados propuestos.
- Derivación a otros dispositivos de atención especializada (C. de Día, C. Terapéutica) y seguimiento de la adecuación al mismo.

## 2. Nivel Grupal

Dirigido a apoyar e informar a la familia para mejorar su interrelación y lograr la integración socio-familiar del paciente.

Se realizará en colaboración con otro profesional y tendrá carácter periódico.

Actuaciones:

- Educación familiar.
- Tratamiento familiar dirigido a la modificación de actitudes que influyen en el tratamiento del paciente.
- Motivación y entrenamiento para la participación en los movimientos sociales de su zona.

## 3. Nivel Comunitario

Es la actuación que se dirige a los distintos grupos de personas que forman la comunidad.

Actuaciones:

- Establecimiento y actualización del fichero de recursos comunitarios.
- Promoción y colaboración en la organización de recursos específicos (voluntariado, grupos de apoyo, autoayuda).
- Coordinación con Colectivos Sociales y recursos de la zona.
- Relación Institucional para el desarrollo comunitario.



## **CENTROS DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE LA REGION DE MURCIA**

### **CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS (C.A.D.) CLUB REMO**

**COORDINADOR:** Rosa Gómez Sánchez  
**DIRECCION:** C/ Luis Fontes Pagán s/nº, 30071 MURCIA  
**TELEFONO:** 968.36.22.07-968.36.22.08  
**FAX:** 968.25.30.33

### **CENTRO DE ATENCION A DROGODEPENDENCIAS DE CARTAGENA**

**COORDINADOR:** (Drogas) Juan Jiménez Roset  
**DIRECCION:** C/ Real , 8, 30201-CARTAGENA  
**TELEFONO:** 968.52.92.75-968.52.91.11  
**FAX:** 968.50.25.70

### **C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE LORCA**

**COORDINADOR:** Ramón Vizán  
**DIRECCION:** C/ Abad de los Arcos, s/n, 30800-LORCA  
**TELEFONO:** 968.46.91.79-968 46.83.00-968 46.83.08  
**FAX:** 968.44.11.83

### **U.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE AGUILAS**

**COORDINADOR:** Ramón Vizán  
**DIRECCION:** Hospital San Francisco.Avd.Juan CarlosI,s/n,  
30880- AGUILAS  
**TELEFONO:** 968.41.19.56  
**FAX** 968.41.01.00  
968.44.66.97 (Elisa).

### **C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE CARAVACA**

**COORDINADOR:** Antonio Micoll  
**DIRECCION:** Alfonso Zamora, 15, 1ª planta, 30400-CARAVACA  
**TELEFONO:** 968.70.83.22  
**FAX:** 968.70.87.22

### **C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE YECLA**

COORDINADOR: Fernando Navarro (L,Mx,J)  
DIRECCION: C/ San José, 8, 30510-YECLA  
TELEFONO: 968.75.16.50  
FAX: 968.79.37.51

### **C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE JUMILLA**

COORDINADOR: Fernando Navarro (M y V)  
DIRECCION: C/ Barón del Solar, s/n, 30520-JUMILLA  
TELEFONO: 968.78.22.61

### **C.S.M. UNIDAD DE DROGODEPENDENCIAS DE CIEZA**

COORDINADOR: M<sup>a</sup> Dolores Tornero García  
DIRECCION: Avda. Italia s/nº, 30500 CIEZA  
TELEFONO: 968.45.62.92  
FAX: 968.45.62.92

*\* Centros públicos. Atienden todo tipo de drogas*

## **UNIDADES HOSPITALARIAS**

### **HOSPITAL GENERAL DE MURCIA**

C/ Intendente Jorge Palacios nº1, 6ª Planta  
30003 MURCIA  
Teléfono: 968.35.62.00  
Responsable: Jose M<sup>a</sup> Garcia Basterrechea

### **HOSPITAL CRUZ ROJA DE CARTAGENA**

Alameda de San Antón nº6, 1ª Planta  
30205 CARTAGENA  
Teléfono: 968.50.27.50  
Responsable: Juan Jiménez Roset

### **HOSPITAL COMARCAL RAFAEL MENDEZ DE LORCA**

Ctra. de Granada s/nº, La Torrecilla, 1ª Planta  
30800 LORCA  
Teléfono: 968.44.55.00  
Responsable: José Manuel Peñalver

*\* Centros públicos. Atienden todo tipo de drogas*

## **UNIDADES DE TRATAMIENTO CON OPIACEOS**

### **U.T.O. DE MURCIA**

C/ Luis Fontes Pagán s/nº, 30071 MURCIA

TELEFONO: 968.36.22.07-968.36.22.08

FAX: 968.25.30.33

### **U.T.O. DE CARTAGENA**

Plaza de San Agustín nº3

30201 CARTAGENA

Teléfono: 968.52.91.11-968.52.91.86

### **U.T.O. DE LORCA**

C/ Abad de los Arcos s/nº

30800 LORCA

Teléfono: 968.46.91.79-968.46.83.00

### **U.T.O. DE AGUILAS**

Casa del Mar, Explanada del Muelle s/nº

AGUILAS

Teléfono: 968.41.14.82

### **U.T.O. DE YECLA**

C/ San José nº8

30510 YECLA

Teléfono: 968.75.16.50

### **U.T.O. DE MULA**

Avda. Viñegla s/nº

30170 MULA

Teléfono: 968.66.07.44

### **U.T.O. CIEZA**

Avda. Italia s/nº

30500 CIEZA

Teléfono: 968.45.62.92

### **U.T.O. JUMILLA**

C/ Barón del Solar s/nº

30520 JUMILLA

Teléfono: 968.78.22.61

**U.T.O. TOTANA**

C/ Cruz del Hortelano s/nº  
30850 TOTANA  
Teléfono: 968.42.03.87

**U.T.O. CARAVACA**

C/ Alonso Zamora s/nº  
30400 CARAVACA  
Teléfono: 968.70.83.22

**U.T.O. MAZARRON**

C/ Cruz del Hortelano s/nº  
MAZARRON  
Teléfono: 968.15.39.39

**U.T.O. LA UNION**

C/ Cruz del Hortelano s/nº  
30850 TOTANA  
Teléfono: 968.54.17.16

*\* Centros Públicos. Atienden heroinómanos*

**COMUNIDADES TERAPEUTICAS**

**C.T. BETANIA**

Avda. de las Autonomías nº49  
Apto. de correos 17  
30430 CEHEGIN  
Teléfono: 968.74.26.47

*\* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 9 plazas.*

**C.T. LA HUERTECICA**

Molino Derribao s/nº  
30310 SANTA ANA-CARTAGENA  
Teléfono: 968.16.90.52 - 968.53.00.11 - 968.51.01.92

*\* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 20 plazas.*

## **CENTROS DE DIA**

### **CENTRO DE DIA LA HUERTECICA**

Molino Derribao s/nº  
30310 Santa Ana-Cartagena  
Teléfono: 968.51.01.92

*\* Atiende drogas ilegales. Centro concertado, 20 plazas.*

### **CENTRO DE DIA HELIOTROPOS**

Carril del Chispeao nº69  
Puebla de Soto  
MURCIA  
Teléfono: 968.80.00.12-968.80.00.51

*\* Atiende todo tipo de drogas. Centro concertado, 20 plazas.*

## **UNIDAD MOVIL DE DROGODEPENDENCIAS**

Ronda de Levante 11, 4ª Planta s/nº  
30008 MURCIA  
Teléfono: 968.36.26.57-968.36.23.03

*\* Centro Público. Atiende heroinómanos*



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social

**PLAN REGIONAL  
SOBRE DROGAS  
1.998-2.000**



**Región de Murcia**  
Consejería de Sanidad y Política Social