

## Revisión de un programa de drogodependencias y atención al enfermo de VIH/SIDA, en Atención Primaria de Salud (\*)

M.<sup>a</sup> Ángeles Merino

### Introducción y justificación

Con la elaboración de un Programa de Drogodependencias y atención al enfermo de VIH/SIDA, se pretende estructurar y protocolizar la atención a un grupo de usuarios que deben ser atendidos por los Servicios de Atención Primaria de Salud, en la medida en que corresponda a este eslabón del sistema global de la atención sanitaria. Para ello es necesario identificar y ordenar las distintas actuaciones y actividades que, dentro del problema de las drogodependencias y la atención a enfermos de VIH/SIDA, tienen los diferentes miembros de los equipos básicos de Atención Primaria.

Dichos equipos tienen una posición privilegiada en cuanto a la actuación en el abuso de drogas, así como en la detección de usuarios portadores de VIH o SIDA. Al ser un servicio que está cercano a la comunidad, se convierte en un eslabón fundamental tanto en la captación como también en la prevención y por supuesto en el tratamiento. Bajo el punto de vista de los costes, para el Sistema Sanitario Público, podemos señalar que al ser fundamentalmente actuaciones preventivas se reducen de forma evidente grandes costes en tratamientos.

Es cierto que estos programas requieren un abordaje con un componente psico-social algo mayor que el demandado por otros programas actualmente en marcha. Podría ser, quizás, este aspecto el que haya motivado que los profesionales de los Centros de Salud hayan eludido el abordaje directo de estos enfermos. Además, todo ello unido a los bajos niveles de logro y éxito obtenidos utilizando las estrategias de intervención y tratamiento habitualmente usadas para otras enfermedades, ha condicionado una reticencia a una intervención más amplia. No obstante las dificultades, los beneficios superan los posibles obstáculos.

En base a todo lo señalado, es necesario y a la vez posible, la intervención en Drogodependencias y SIDA dentro de la Atención Primaria de Salud.

### Objetivos (1)

#### Objetivos generales

- Contribuir a elevar el nivel de salud de la población de la Zona Básica, a través de la disminución de las drogodependencias, mediante acciones directas y efectivas de prevención y recuperación de afectados.
- Contribuir a elevar el nivel de salud de la población de la Zona Básica, mediante ac-

(\*) Trabajo de Campo del Título de Master/Experto en Drogodependencias y SIDA. Instituto de Investigación en Ciencias Sociales. 1997.

Palabras clave: Drogodependencias. VIH/SIDA. Atención primaria.

Fecha de recepción: Noviembre, 1998.

tividades encaminadas a la prevención de VIH/SIDA.

– Contribuir a la mejora de la calidad de vida del enfermo de VIH/SIDA, mediante actividades de captación, educación y tratamiento adecuado.

#### Objetivos específicos

– Contribuir a la sensibilización de la comunidad y fomentar una participación activa, en particular de padres y educadores, en cuantas actividades sean necesarias con el fin de promover la salud y actuar en prevención de drogodependencias e infección por VIH.

– Contribuir a la disminución de la morbimortalidad del toxicómano, incidiendo sobre los factores que intervienen en la génesis de la problemática.

– Contribuir a aumentar el nivel de salud elevando el nivel inmunitario de la población drogodependiente afectada de VIH/SIDA:

- Facilitando la desintoxicación.
- Favoreciendo la adquisición de hábitos positivos que reduzcan los riesgos de contraer o contagiar enfermedades.
- Fomentando la adquisición de actitudes y conocimientos encaminados a mejorar su estado de salud y a no contraer enfermedades.

– Favorecer el acercamiento del enfermo de VIH/SIDA al Servicio Sanitario para así mejorar su calidad de vida.

– Contribuir a mejorar la actitud de la comunidad hacia el enfermo de VIH/SIDA.

#### Método de actuación general

El protocolo de actuación general incluye, de forma integrada para todos y cada uno de los profesionales de equipo, una serie de actuaciones que van desde la atención al paciente y su entorno hasta la evaluación de actividades y prevención de las toxicomanías y sus factores condicionantes y favorecedores.

En forma esquemática, sería:

A) *Atención al drogodependiente y su familia* (2, 3, 4, 5).

#### 1. Actividades generales:

– Captación/Información.  
– Tratamientos según protocolos específicos interprofesionales.  
– Proceso terapéutico y seguimiento.

#### 2. Actividades específicas:

– Protocolos de actuación por profesionales.

B) *Prevención y educación a nivel primario.*

C) *Evaluación.*

#### Protocolo de actuación para el trabajador Social

#### 1. Captación:

Es quizá uno de los aspectos de más relevancia a tener en cuenta en el campo de la Atención Primaria, ya que es desde este ámbito desde el que se puede abordar de una forma más temprana y, por tanto, más efectiva.

La problemática en sí se puede detectar, bien de forma directa a través del individuo implicado que realiza un contacto con el servicio, o bien a través de los familiares, que acuden a consulta con signos y síntomas que hacen sospechar una problemática familiar sugerente, y que tras ser analizada puede evidenciar la existencia de un caso de adicción a drogas.

#### 2. Acogida:

Una vez detectada, bien con un cuadro claro o una problemática psico-social ambigua, la persona es derivada a la consulta de Trabajo Social, donde se procede a la acogida del usuario. Ahí se analiza la demanda, y en función de su tipología se procede a una intervención diferente.

Es prioritario realizar un proceso de información, orientación y apoyo para generar una correcta transferencia que permita unos niveles de comunicación óptimos, así como para establecer la posibilidad del inicio de un proceso terapéutico y de tratamiento de deshabituación. Dicho tratamiento puede iniciarse en ese mismo momento si el

afectado lo reclama, o pueden dejarse sentadas las bases para una actuación más a medio o largo plazo.

En este momento también, se pone en conocimiento del mismo los recursos que desde el centro se le pueden aportar y, en general, los existentes dentro y fuera del Sistema Sanitario relacionados con su problemática (3).

Siempre se realiza la Técnica de Consejo en relación a mensajes de prevención y educación sanitaria, a la vez que se puede informar de otros Programas de Reducción de Riesgos (intercambio de jeringuillas, solicitud de analíticas, preservativos y sexo seguro...) en función de la disposición del paciente (6).

En caso de requerirlo el usuario, se procederá a la siguiente fase: Proceso Terapéutico y de tratamiento.

### 3. Proceso terapéutico y de tratamiento dentro del Trabajo Social.

El primer paso consiste en recoger la suficiente y oportuna información referente a las diferentes posibilidades terapéuticas así como la necesidad o conveniencia de implicar a su familia.

Se procede a la apertura de la historia clínica (*tablas 1 y 2*), para la que se usa también la historia familiar de atención primaria (3).

Correlativamente a la apertura de esta historia, la primera labor para desdramatizar el problema, será conseguir una desestigmatización del sujeto y la familia a fin de contener los niveles de angustia de la misma. Se establecerán las pautas a seguir y las derivaciones a Medicina General para el tratamiento general y de desintoxicación. Antes de que ésta se produzca, los profesionales implicados han de haber analizado el caso.

El seguimiento y apoyo en el proceso de desintoxicación es de gran importancia. En él se instauran los niveles adecuados de transferencia para garantizar la efectividad del proceso terapéutico, así como se realiza educación sanitaria, sobre todo a la familia, y

<b>Historia familiar</b>
Composición.
Antecedentes. individuales y familiares.
Situación económica.
Dinámica familiar:
– Grado de comunicación.
– Apoyo familiar.
– Relaciones más estrechas.
– Identificación de la persona clave para el toxicómano.
Recursos familiares.
Formación y ocupación de los diferentes miembros de la familia.
<b>Historia individual</b>
Nivel de formación.
Grado de patología psico-social.
Redes de apoyo en el entorno familiar
Estudio de la pareja (si tiene).
Actividades para las que tiene aptitudes y le son agradables.
Edad de inicio del consumo.
Vía de administración.
Motivación inicial del consumo.
Principales problemáticas:
– De salud.
– Laborales.
– Judiciales.
– Familiares.
– Económicas.
Otros intentos de tratamientos.
Consumo actual.

Tabla 1

de forma más intensa, si el paciente es VIH + o enfermo de SIDA.

### 4. Trabajo y psicoterapéutica en el proceso de deshabitación e integración psico-social (2, 4, 5).

Esta fase comienza después de conseguida la desintoxicación y constituye un momento crucial en el proceso general. La frecuencia de Contactos durante este período será variable en función de las necesidades de cada caso, trabajándose los siguientes aspectos:

<b>Motivación y perspectivas respecto a su adicción</b>
<b>Motivación:</b>
– Propia.
– Familiar.
– Por razones judiciales.
– Por razones de salud.
<b>Perspectivas:</b>
– Dejarlo de forma absoluta.
– Disminuir el consumo.
– Sustituir la sustancia por un agonista suministrado de forma controlada (metadona).

Tabla 2

- La movilización de los recursos personales del toxicómano y de la familia, potenciando alternativas, actividades y relaciones que faciliten y favorezcan el cambio.
- Colaboración con el usuario en la resolución de problemas relacionados con su anterior conducta de consumo de drogas (judiciales, familiares, laborales, sociales..., etc).
- El favorecimiento de conductas saludables e incompatibles con el consumo de drogas.
- Concienciación de la problemática de salud que puede tener y ejercer apoyo también en este sentido.
- La promoción de la ocupación del tiempo libre y de ocio en actividades para las que se hubiera constatado, con anterioridad, una buena aptitud.
- Pasados tres meses sin consumo, se intenta coordinar recursos para la integración laboral del usuario.
- Orientación familiar tendente, por una parte, a su cooperación en el proceso de rehabilitación, y por otra aportarles una amplia y correcta información, en el caso de sujetos con VIH, SIDA, hepatitis..., etc., con respecto a evolución clínica, profilaxis, necesidades anímicas del paciente...
  - En casos de enfermos VIH/SIDA se trabajará en profundidad:
    - La necesidad de una vida saludable.
    - La concienciación sobre medidas preventivas para evitar el contagio, así

- como para preservarse de ser contagiado de otros procesos infecciosos.
- La posibilidad de la consecución de una mayor calidad de vida con el correcto seguimiento del tratamiento.
- Apoyo psico-social (evaluando la necesidad de remitirlos a Servicios Especializados).

#### 5. Seguimiento.

El trabajador social mantendrá consultas con el drogodependiente durante unos cuatro meses si evoluciona de forma positiva. Asimismo, realizará una visita, transcurrido el primer año desde el inicio del tratamiento, con el fin de constatar los niveles de evolución e integración del usuario, y si fuese necesario efectuar nueva captación.

En el caso del enfermo VIH+ o SIDA, se intentará no perder el contacto periódico con él a fin de poder seguir incidiendo en su estilo de vida y continuar ofertándole apoyo, orientación, asesoramiento y los recursos a lo largo de la evolución de su enfermedad. Dada la cronificación de algunos de estos pacientes, este seguimiento se mantiene durante años.

#### Prevención y educación a nivel primario

El trabajo en un Programa de drogodependencias queda incompleto si su cobertura no alcanza al campo de la prevención. La prevención primaria se dirigirá a la población no consumidora o consumidora ocasional; la secundaria y/o terciaria se realiza a lo largo de toda la actuación protocolizada con los usuarios del programa.

A pesar de la complejidad del abordaje, ya que se necesita una estrategia múltiple que abarque diversos ámbitos (político, judicial, social, económico..., etc.), es la educación el medio más adecuado para incidir en el extenso campo de la prevención (7).

La OMS define la educación sobre las drogas como aquellas actuaciones dirigidas a:

- Aumentar la capacidad para tomar decisiones.
- Esclarecer valores.
- Facilitar su puesta en práctica.

– Desarrollar la actitud para enfrentarse con diversas situaciones de riesgo.

Bajo estas premisas, se puede establecer un plan de trabajo, basado en la educación sanitaria, y cuyas actuaciones van dirigidas principalmente a padres y profesores. Serán los propios educadores quienes se encarguen de fomentar entre los escolares estilos de vida saludables, libres de drogas. De forma general, se pueden establecer una serie de objetivos para este programa (8):

– Aumentar la competencia y conocimientos de los individuos sobre la Salud y la enfermedad.

– Aumentar la concienciación sobre los factores psico-sociales y las aptitudes que ejercen influencias sobre los problemas de drogodependencias y los ligados a la infección VIH/SIDA.

– Promover canales de comunicación y coordinación entre los profesionales de Atención Primaria y de Educación con el fin de posibilitar la formación más completa y eficaz en esta materia tan específica.

Las actividades propuestas a tal fin irán desde la realización de charlas-coloquio en centros e instituciones, dirigidas a padres y profesores, los seminarios en centros educativos, a la información personalizada en todos los ámbitos de primaria.

#### Discusión

Tal y como queda reflejado en el presente trabajo, la atención a enfermos drogodependientes y VIH/SIDA para la instauración y desarrollo de los programas de deshabituación, o simplemente para la estabilización y normalización de su adicción, no sólo es factible desde la Atención Primaria de Salud, sino que es quizás el medio más idóneo para su abordaje. Ello supone que sería

una práctica a potenciar, dadas las facilidades en el seguimiento y la cercanía a la familia y su entorno, demostradas.

Las características específicas y la idiosincrasia propia de estos enfermos, requiere ciertos niveles de tolerancia y flexibilidad en lo concerniente a horarios, actuaciones... También, es conveniente que sean tratados por el mismo equipo de trabajo a todo lo largo del proceso de intervención. Dicho equipo requiere un idóneo reciclaje, formación específica, así como conocimientos sobre motivación, apoyo, asertividad en las relaciones interpersonales.

El Trabajador social tiene un amplio campo de actuación en este ámbito, pudiendo ser el eje de coordinación de este tipo de programas dentro de los centros de Atención Primaria.

Es necesario abordar la incorporación de estos enfermos, cuando estén en fases que lo hagan factible, al mercado laboral, todo ello como consecuencia de medidas regladas y no de acciones aisladas motivadas por la buena voluntad de iniciativas parciales, fruto de acuerdos explícitos con Ayuntamientos y empresarios locales.

Por último, señalaremos que aún el apoyo institucional, incluso desde las estructuras jerárquicas de nuestro Sistema Sanitario y la propia Atención Primaria, es insuficiente. Se desconocen las posibilidades de su dinámica y servicios. Ello trae consigo una infradotación de medios, así como de formación específica para sus profesionales y desvía a los afectados a optar por otras vías extrainstitucionales y privadas. ◀

M.<sup>a</sup> Ángeles Merino Álvarez, *Trabajador Social de la Z. B. S. de Torredonjimeno.*

---

#### Bibliografía

---

1. JUNTA DE ANDALUCÍA. COMISIONADO PARA LA DROGA: *El profesional de Atención Primaria ante la drogodependencia*.
2. COMISIONADO PARA LA DROGA. CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA: *Cuaderno de orientación para educadores, 1988*.
3. COMISIONADO PARA LA DROGA. CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA: *Cuaderno de orientación para sanitarios, 1988*.
4. COMISIONADO PARA LA DROGA. CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA: *Cuaderno de orientación para trabajadores sociales, 1988*.
5. COMISIONADO PARA LA DROGA. CONSEJERÍA DE SALUD. JUNTA DE ANDALUCÍA: *Cuaderno de orientación para psicólogos, 1988*.
6. INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES (ACIPAI): *II Curso máster/experto en drogodependencias y SIDA, 1996*.
- 7) CENTRO ECCA. ESCUELA DE PADRES ECCA: *Educación para la salud. Salud para todos, 2.º 1991*.
- 8) CALAJAT, Amador, y otros: «Tú decides», *Programa de educación sobre drogas*. Servei d'Informació, prevenció de l'abús de drogues Comissió de Sanitat del Consell Insular de Mallorca, 1989.