

INFORME DE LA NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO DENOMINADO “40 PLAZAS DE INGRESO EN HOSPITAL DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DE TOXICOMANÍAS”

1. INTRODUCCIÓN

La Consejería de Sanidad, en su compromiso de lograr una atención sanitaria que garantice la continuidad de cuidados al paciente afectado por un trastorno por consumo de sustancias, debe dotarse de Centros y Servicios que se adecuen tanto a la normativa legal vigente, como a la evolución de la drogodependencia como enfermedad. La naturaleza cambiante del trastorno exige que las Administraciones Públicas continuamente adapten los Centros y Servicios de Tratamiento en orden a ser más y eficaces y sin duda más eficientes a la hora de tratar a los adictos.

La drogodependencia es una enfermedad insidiosa, es decir, de comienzo lento, sin síntomas obvios al principio, de modo que los consumidores a menudo no son conscientes de la gravedad de su adicción; es progresiva, haciéndose cada vez más notables las complicaciones que el consumo produce; es discapacitante, en tanto que afecta a la globalidad de la persona alterando el comportamiento, la voluntad y la percepción de enfermedad. El periodo clínico de la enfermedad cursa con recaídas en el consumo. Por tales motivos es difícil considerar la completa curación siendo más ajustado medir los periodos de remisión.

La “Ponencia de la Comisión Mixta Congreso Senado” titulada Sistemas de Tratamiento y Atención de Drogodependencia. Claves para el futuro” apuesta por “la integración del tratamiento de las adicciones dentro del sistema público de salud” que dice debe sustentarse “en un diagnóstico y tratamiento en igualdad de condiciones con cualquier otra patología”. Y añade “Tenemos que partir de las premisas de que no podemos utilizar fórmulas antiguas para problemas nuevos, ya que no es lo mismo consumir que ser adicto, ni todos los consumos ni todas las sustancias son iguales”.

El 100 % de los ciudadanos que presentan un trastorno de dependencia a drogas, atendidos en un año en la Comunidad de Madrid, realizan el tratamiento de su enfermedad en centros ambulatorios, pero existe un pool de pacientes que, debido a la gravedad de su adicción, precisan además un ingreso temporal, en una unidad hospitalaria específica para el tratamiento de la adicción, con el fin de recibir un tratamiento muy intensivo.

Las unidades hospitalarias para el tratamiento de adicciones tienen un especial interés para los pacientes con graves descompensaciones y recaídas severas e inabordables en ambulatorio.

2. PACIENTES ATENDIDOS EN LA RED ASISTENCIAL

En primer lugar se ofrecen datos de los pacientes tratados en cada año desde 2011

En segundo lugar se describen los perfiles diagnósticos de esos pacientes, el tratamiento y los resultados.

En tercer lugar se analizan con más detalle dos de estos perfiles por ser los que concentran mayor número de pacientes y son más relevantes para el servicio sobre el que se informa.

2.1.- PACIENTES EN TRATAMIENTO EN 2020

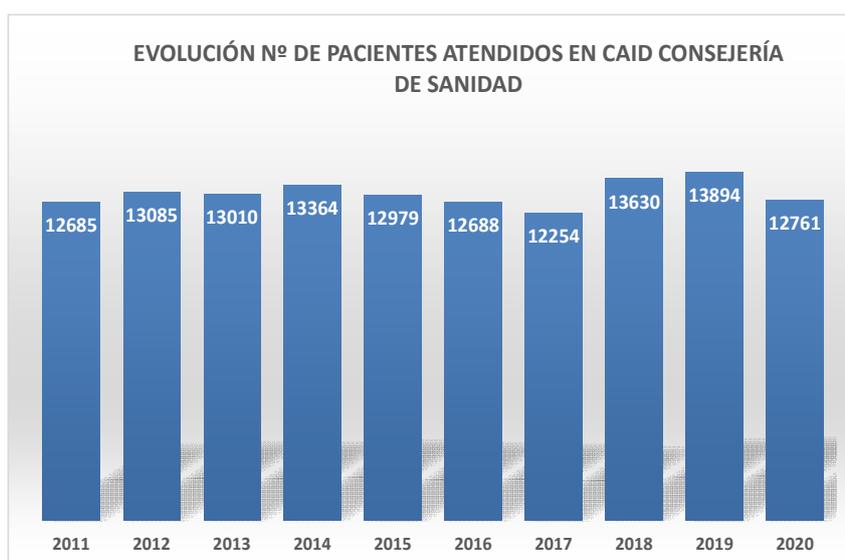
En 2020, se han atendido 12.761 pacientes en los Centros de la Red Asistencial de Adicciones de la Consejería de Sanidad, de los cuales 2.613 han recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos (metadona). En la tabla siguiente se puede observar la evolución de pacientes en tratamiento, nuevos, que reingresan y con tratamiento de sustitutivos opiáceos.

Evolución del nº de pacientes atendidos en CAID 2011 – 2020

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº Total de pacientes en Tratamiento	12.685	13.085	13.010	13.364	12.979	12.688	12.254	13.630	13.894	12.761
Nº Total de Pacientes Nuevos	3.345 (26%)	2.184 (17%)	2.447 (19%)	2.987 (22%)	2.858 (22%)	2.584 (20%)	3.082 (25%)	3.508 (25%)	3.967 (29%)	2.675 (21%)
Nº de Pacientes que reingresan	1.688 (13%)	1.868 (14%)	1.858 (14%)	2.261 (17%)	2.212 (17%)	2.261 (18%)	2.421 (20%)	2.248 (16%)	2.508 (18%)	1.845 (14%)
Nº Total de Pacientes en tto. Metadona	4.306 (34%)	4.367 (33%)	3.338 (26%)	3.048 (23%)	2.906 (22%)	2.998 (24%)	2.656 (22%)	2.751 (20%)	2.681 (19%)	2.613 (20%)

En el gráfico se puede ver la evolución en nº de pacientes atendidos desde el año 2011 y la evolución del nº de pacientes en tratamiento con metadona.

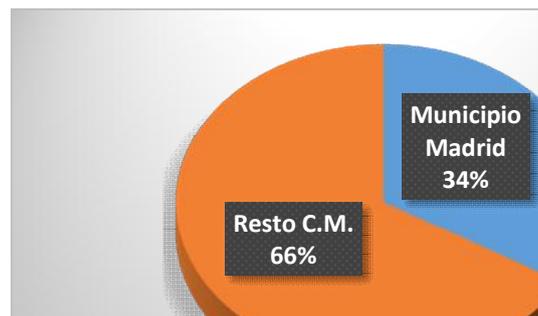
Evolución nº de pacientes en tratamiento 2011-2020



Evolución de pacientes con prescripción de metadona 2011-2020



Distribución de los pacientes atendidos en los CAID de la Consejería de Sanidad, según su ubicación



Los pacientes drogodependientes con otras patologías mentales atendidos en la Red Asistencial de la Comunidad de Madrid suponen cerca del 10% del total. De estos, un 30% presenta trastornos mentales inducidos por el consumo de sustancias.

2.2.- PERFILES DIAGNOSTICOS

La muestra sobre la que se ha realizado el análisis corresponde a 773 pacientes que constituyen una muestra representativa de la población de pacientes tratados en la Comunidad de Madrid.

El eje central de la clasificación está establecido en torno al diagnóstico de drogas con 8 grupos que incluyen todos los diagnósticos detectados, incluso los de prevalencia baja, al haber introducido el ítem "otros". Este en la mayoría de los casos hace referencia a Tetrahidrocannabinol, Benzodicepinas y alcohol.

PERFIL DE LOS PACIENTES DE UN CENTRO DE TRATAMIENTO TIPO, SOBRE UNA MUESTRA DE 773 PACIENTES

G1: 0-10 años / G2:11-20 años / G3: Más de 20 años

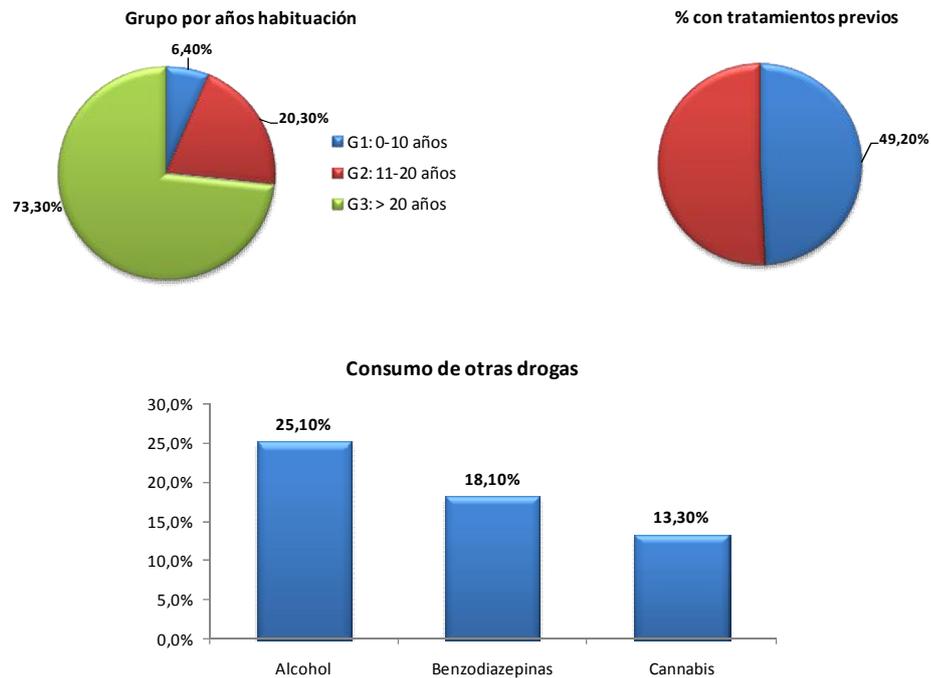
1.- HEROÍNA/HEROÍNA + otras (excp. C) 89 pacientes (11,4%)	2.- HEROÍNA+ COCAÍNA/HEROÍNA+ COCAÍNA+otras 315 pacientes (40,4%)	3.- COCAÍNA/COCAÍNA+otras (excp. H y OH) 83 pacientes (10,6%)	4.- COCAÍNA+OH 87 pacientes (11,1%)	5.- COCAÍNA+HEROÍNA/ + Otras 39 pacientes (5%)	6.- THC/TNC+otras 59 pacientes (7,5%)	7.- OH/OH+otras 53 pacientes (6,8%)	8.- OH+C 48 PACIENTES (6,1%)
82% G3: Más de 20 años	73,3% G3: Más de 20 años	37,3% G1: 0-10 años 37,3% G2:11-20 años	50,6% G2:11-20 años 25,3% G1: 0-10 años	53,8 % G3: Más de 20 años 33,3% G2:11-20 años	47,5% G1: 0-10 años 33,9 % G2:11-20 años	45,3 % G3: Más de 20 años 30,2 % G1: 0-10 años	39,6 % G2:11-20 años 45,8% G3: Más de 20 años
47,7 años	45,5 años	38,2 años	38 años	41 años	30 años	45 años	42 años
79,8% V / 20,2% M	80,6 % V / 19,4 % M	79,5 % V / 20,5% M	85,6 % V / 14,4 % M	68,3 % V / 31,7% M	76,8 % V / 23,2 % M	74,4 % V / 25,6% M	76,8% V/ 23,2% M
43,8% Reingreso tras tratamientos previos	49,2% Reingreso tras tratamientos previos	31,3% Reingreso tras tratamientos previos	35,6% Reingreso tras tratamientos previos	59% Reingreso tras tratamientos previos	18,6% Reingreso tras tratamientos previos	32,1% Reingreso tras tratamientos previos	35,4% Reingreso tras tratamientos previos
- 11,2% OH - 7,9% BZD - 4,5% THC	- 25,1% OH - 18,1% BZD - 13,3% THC	- 21,7% THC - 4,8% BZD	- 32,2% THC - 6,9% BZD	- 25,6% OH - 12,8% THC - 12,8% BZD		- 11,3% THC - 5% BZD	- 29,2% THC - 4,2% BZD
- 77,5% SI Presenta trastornos orgánicos - 34,8% hepatopatía crónica - 34,8% VHC - 22,5 % SIDA - 16,9 % Infección VIH - 14,6% Infección tuberculosa - 6,7% EPOC - 5,6% enfermedad pulmonar	- 73,3% SI Presenta trastornos orgánicos - 26,7% hepatopatía crónica - 40,6% presenta VHC - 19,7% tiene SIDA - 12,4% infección por VIH - 14% Infección tuberculosa - 6,7% EPOC	- 81,9% NO Presenta trastornos orgánicos - 6% infección tuberculosa	- 87,4% NO Presenta trastornos orgánicos - 5,7% hepatopatía crónica.	53,8% No Presenta/ 46,2% Si - El 17,9% hepatopatía crónica - 20,5% VHC - 5,1% enfermedad pulmonar	- El 91,5% NO Presenta trastornos	- 66% NO Presenta trastornos orgánicos - 15,1% hepatopatía crónica. - El 7,5% Infección tuberculosa	- El 79,2% No Presenta trastornos - 8,3% hepatopatía crónica. - 6,3% Infección tuberculosa
79,8 % NO dg. Mental	73% no dg. Mental	75,9% No dg. Mental	65,5% NO dg mental De los que Si: - 8% T de Ansiedad - 13,8% T Eje I - 8% T Eje II	71,8% NO dg mental	78% No dg mental	62,5% NO dg mental De los que si: - 7,5% T de Ansiedad - 7,5% T Sueño - 11,3% T Eje I - 7,5% T Eje II	64,6% No dg mental De los que Si: - 18,8% T. Eje I - 6,3% T Eje II
- 67,4% SI Diagnóstico Social - El 50,6% económicos - El 52,8% laborales - El 16,9% vivienda	- 80% SI Diagnóstico Social - El 61,9% económicos - El 65,4% laborales - El 29,2% de vivienda	75,9% SI Diagnóstico Social - El 50,6% económ. - El 53% laborales - El 19,3% vivienda	72 Si Diagnóstico Social - El 48,3% económ. - El 51,7% laborales - El 24,1% vivienda	- 84,6% SI Diagnóstico Social - El 69,2% económ. - El 69,2% laborales - El 28,2% vivienda	69,5% SI Diagnóstico Social - El 37,3% económicos - El 37,3% Laborales - El 13,6% vivienda	- 66% SI Diagnóstico Social - El 41,5% económ. - El 49,1% laborales - El 17% vivienda	- 68,8% SI Diagnóstico Social - El 43,8% económicos - El 50% laborales - El 27,1% vivienda
7,5 años	4,7 años	1,9 años	2,1 años	3,2 años	0,9 años	1,8 años	2 años
1,03 h	1,6 h	1,6 h	2h	1,7 h	1,75 h	2 h	1,9 h
- 69,1 % remisión completa	- 52,7 % remisión H - 44,7% remisión C - 32,4% remisión completa	- 71% remisión C - 44,7% remisión completa	- 51,4% remisión C - 36,1% remisión OH - 34,7% completa	- 59,4% remisión. H - 40,6% remisión. C - 34,4% remisión. Completa	- 52,1% remisión. A - 50% remisión. Completa	- 65,2% remisión. A - 60,9% remisión. Completa	- 42,2% remisión. OH - 60% remisión. C - 40 % remisión. Completa

2.3.- ANALISIS DE LOS GRUPOS QUE GENERAN MAS INGRESOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ADICCION

Los pacientes que sufren una adicción compleja en la que están presentes los trastornos por consumo de heroína, cocaína y otras sustancias, representan más del 50% de todos los pacientes tratados en régimen ambulatorio.

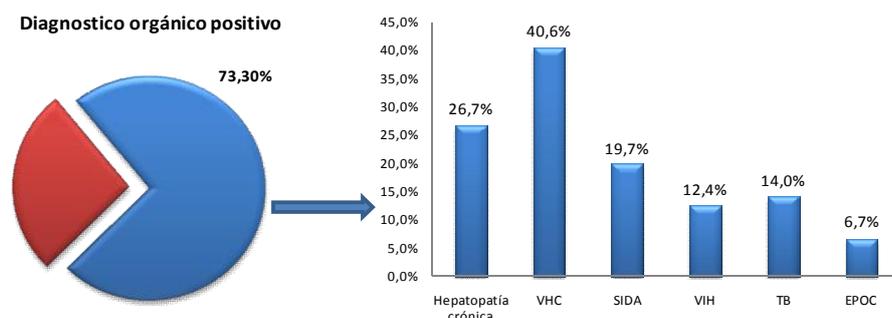
Perfil diagnóstico HEROÍNA+COCAÍNA / HEROÍNA+COCAÍNA+otras

Cuando se analizan los datos del grupo por los años de consumo se observa que claramente se trata de un grupo de larga evolución, ya que más del 73% de los pacientes presenta un desarrollo de la enfermedad superior a los 20 años, siendo un porcentaje realmente bajo el que lleva un proceso corto de trastorno, inferior a 10 años.



Al enlazar los datos de años de evolución de la enfermedad, edad media de los pacientes (45,5 años), el porcentaje de los mismos que ha realizado tratamientos con anterioridad (49,2%) y consumo de otras drogas, se puede inferir el hecho de que se trata de pacientes con inicio de consumo de heroína en edad temprana, que han cronificado su trastorno por consumo de sustancias añadiendo otras drogas, principalmente cocaína y alcohol y, en ocasiones, sustituyendo unas por otras.

En cuanto al diagnóstico de otras patologías vinculadas, tanto orgánicas como mentales, aparece la siguiente distribución:

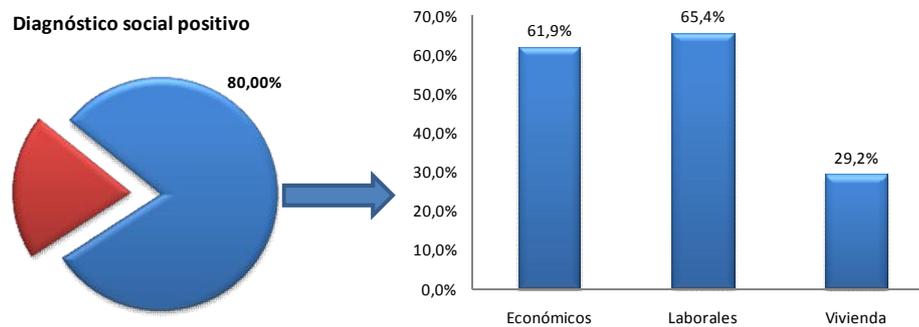


Diagnostico mental positivo



Como se puede ver, la relevancia de la afectación orgánica es muy elevada en este grupo diagnóstico. Por la trayectoria de estos pacientes, sustancias de consumo y tiempo acumulado de trastorno, se puede deducir que dichas patologías se deben, en gran parte, a la vía de consumo, al aparecer una gran incidencia de hepatitis C, infección por VIH y SIDA (más del 70% de las patologías se corresponden con estas). Es muy relevante también la elevada presencia de hepatopatía crónica, lo cual se puede corresponder con el alto consumo de alcohol que presenta el grupo, como se ha visto anteriormente (Consumo de otras drogas).

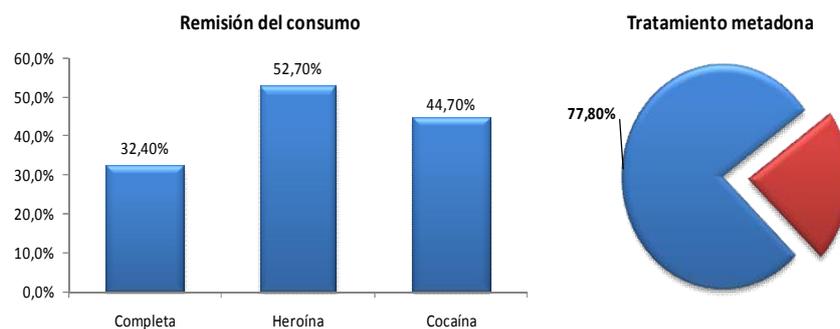
A continuación se presenta la distribución de los pacientes que presentan deficiencias en su funcionamiento social y se detalla en las distintas áreas.



Como se puede ver, la proporción de pacientes con problemas en su área social es muy elevada, lo cual concuerda con el elevado tiempo de evolución de su trastorno.

En cuanto al tiempo de media que llevan en tratamiento estos pacientes es de 4,7 años, recibiendo una atención media mensual de 1,6 horas.

En lo referente al tiempo de remisión se encuentran los siguientes datos:



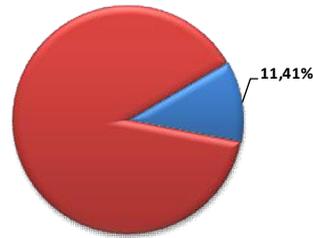
Encontrando que hay diferencia entre la remisión a heroína frente a la de cocaína, podría deberse al porcentaje de pacientes en medicación sustitutiva con metadona, aunque la diferencia entre los que están en tratamiento sustitutivo y los que mantienen la abstinencia a heroína es lo suficiente alta para sospechar que no se consigue el objetivo de la medicación en el tratamiento, sobre todo, si se tiene en cuenta que el dato de abstinencia no es únicamente de los 77,8% de pacientes con dicha medicación.



Perfil diagnóstico : HEROÍNA / HEROÍNA+otras

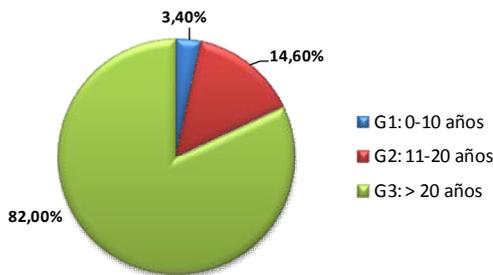
Este grupo se corresponde con el perfil diagnóstico de pacientes en tratamiento por dependencia a Heroína sola o combinada con otras drogas, excluyendo los que consumen cocaína. Abarca un total de 89 pacientes, lo que supone un 11,4% del total de los pacientes en tratamiento.

Grupo Heroína

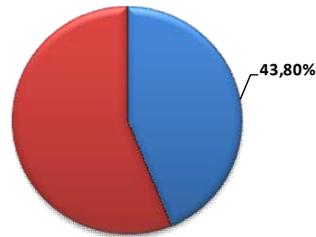


Cuando se analizan los datos del grupo por los años de consumo se observa que claramente se trata de un grupo de larga evolución, de hecho es el grupo diagnóstico donde se encuentra el mayor porcentaje (82%) de los pacientes con un desarrollo de la enfermedad superior a los 20 años, habiendo un porcentaje realmente bajo el que lleva un proceso corto de trastorno, inferior a 10 años.

Grupo por años habituación



% con tratamientos previos

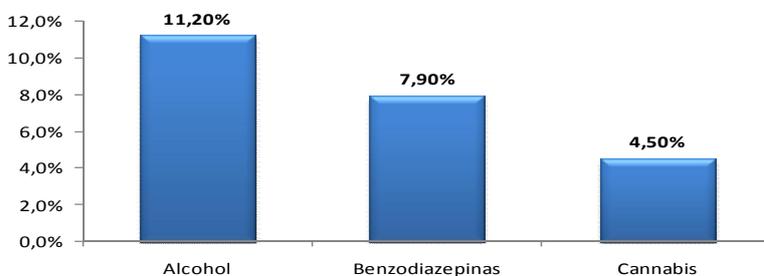


Al enlazar este dato con la edad media de los pacientes (47,7 años) y el porcentaje de los mismos que ha realizado tratamientos con anterioridad (43,8%), se puede inferir el hecho de que se trata de pacientes con inicio de consumo en edad temprana, que han cronificado su trastorno por consumo, circunscribiendo el mismo a la heroína, principalmente.

También se recoge el dato de consumo de otras drogas además de la que motiva el diagnóstico en el grupo.

Atendiendo a esto, en el grupo en cuestión aparece la siguiente distribución:

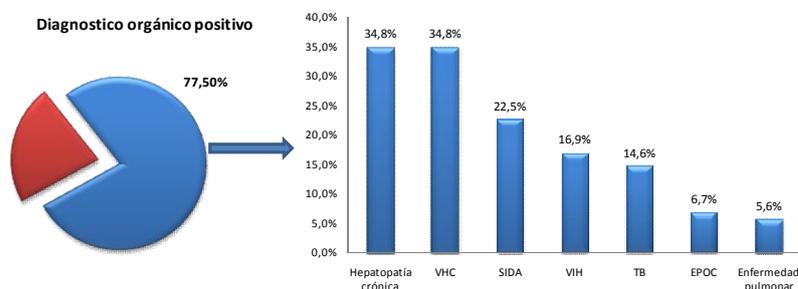
Consumo de otras drogas



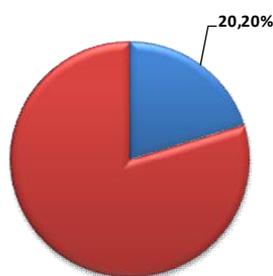
Resulta relevante el hecho de que se trata de un grupo en el que el consumo de otras sustancias es significativamente inferior al resto, confirmándose lo dicho anteriormente, es decir, que son unos

pacientes que en su larga evolución no han introducido ni modificado las sustancia de consumo, manteniéndose la heroína.

En cuanto al diagnóstico de otras patologías vinculadas, tanto orgánicas como mentales, aparece la siguiente distribución:



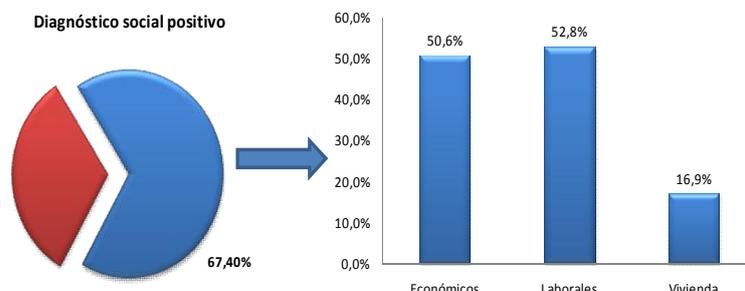
Diagnostico mental positivo



Como se puede ver, la relevancia de la afectación orgánica es muy elevada en este grupo diagnóstico, de hecho, se trata del grupo más afectado por patologías orgánicas relacionadas con consumo. Por la trayectoria de estos pacientes, sustancia de consumo y tiempo acumulado de trastorno, se puede deducir que la aparición de estos trastornos se debe, en gran medida, a la vía de consumo, al aparecer una gran incidencia de hepatitis C, infección por VIH y SIDA (más del 74% de las patologías se corresponden con estas). Es muy relevante también la elevada presencia de hepatopatía crónica, la cual puede deberse a la gran incidencia de hepatitis C.

También puede ser relevante el dato de que es el grupo con menor diagnóstico mental positivo.

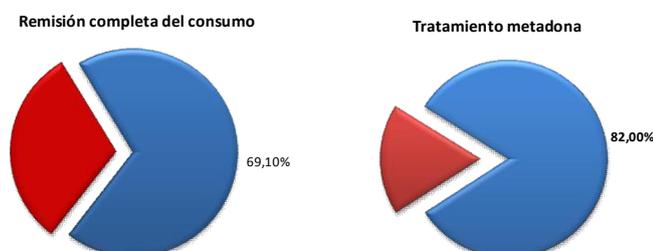
A continuación se presenta la distribución de los pacientes que presentan deficiencias en su funcionamiento social y se detalla en las distintas áreas.



Como se puede ver, la proporción de pacientes con problemas en su área social no es todo lo elevada que cabría esperar, asociada al elevado tiempo de evolución de su trastorno.

El dato que sí está en consonancia con esa larga evolución es el tiempo de media que llevan en tratamiento estos pacientes, que es de 4,7 años.

En lo referente al tiempo de remisión se encuentran los siguientes datos:



Se encuentra lo que se puede considerar un elevado porcentaje de pacientes en remisión total del consumo, lo cual, en parte, podría deberse al porcentaje de pacientes de este grupo que se encuentran en tratamiento sustitutivo con metadona (82%). Bien es cierto que es mucho mayor el porcentaje de pacientes medicados con el sustitutivo opiáceo que los que consiguen mantener una remisión total a heroína.

3. PACIENTES INGRESADOS EN UNIDADES HOSPITALARIAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN

En torno al 4% de los pacientes tratados en ambulatorio, en un año, necesitan ser ingresados en una unidad hospitalaria, temporalmente, para el tratamiento de su adicción.

Las recomendaciones de la OMS, insisten en la necesidad de disponer de alternativas terapéuticas al medio comunitario para cuando la situación de los pacientes requieran ingresos y concentración e intensidad terapéutica en un medio protegido, para lograr la reducción sintomática y, de nuevo la vuelta al medio comunitario para proseguir en ambulatorio el tratamiento.

Plazas para Tratamiento en Régimen de Ingreso Hospitalario y pacientes atendidos

Plazas para Tratamiento Hospitalario y atendidos en 2020				
Nº de Plazas	Centro Hospitalario		Plazas por Centro	Atendidos
92	Unidad de desintoxicación hospitalaria (UDH-HU Ramón y Cajal)		2	18
	Centro Hospitalario de tratamiento	Adultos	55	232
		Menores	5	3
	Centro Hospitalario de tratamiento para pacientes cocainómanos*25 plazas antes del 16/9/2020		30	143

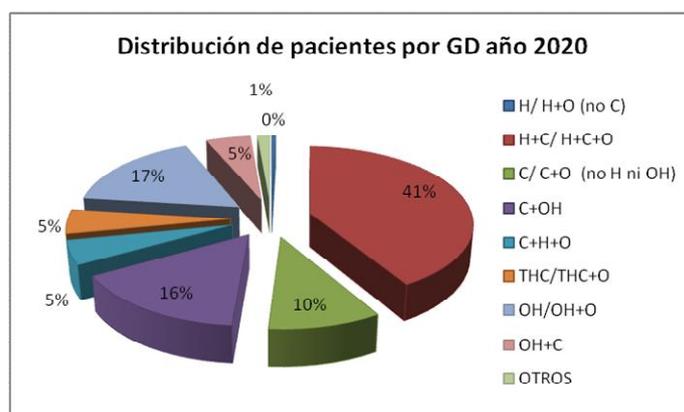
*Nuevo contrato en septiembre 2020; aumento de 5 plazas.

La red asistencial de Adicciones de la Comunidad de Madrid dispone de 92 plazas concertadas en Centros Hospitalarios para el tratamiento de los pacientes que no pueden ser abordados en esta fase desde el medio ambulatorio. De éstas, 90 están destinadas a proporcionar un tratamiento de desintoxicación y deshabitación intensivo en Hospitales de Salud Mental y 2 plazas en un Hospital General exclusivamente para desintoxicación de pacientes con patologías orgánicas graves.

A continuación, describimos las características socio-sanitarias de los pacientes que han requerido ingreso en una unidad hospitalaria para el tratamiento temporal de su adicción en 2020.

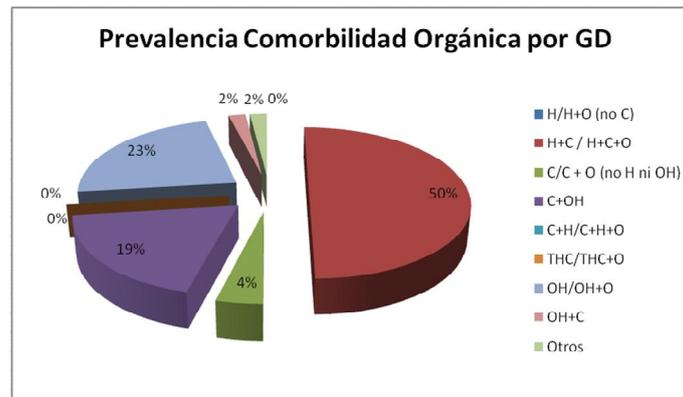
Género	Varones 74%	Mujeres 26%
Edad Media	Varones 44 años	Mujeres 42 años
Madres con menor a cargo	2	
Cumplimiento de medida judicial	2	
Centro de Origen	CAID	86%
	SMASD	13%
	OTRO	1%
Cronicidad en el consumo	G1 (10-20 años)	16%
	G2 (20-30 años)	47%
	G3 (>30 años)	37%

Si hacemos una clasificación atendiendo al Grupo Diagnóstico, observamos los siguientes datos:



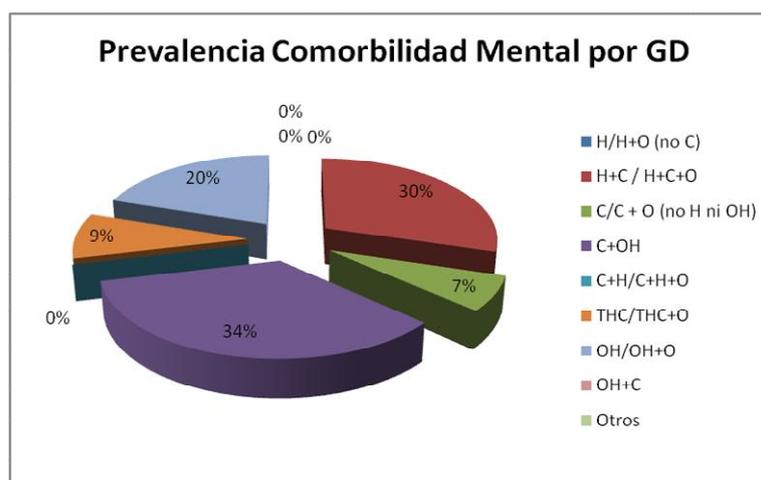
Comorbilidad asociada:

Orgánica: El 41% de los pacientes atendidos en CHTD a lo largo del año 2020 presentan comorbilidad orgánica asociada, siendo la distribución Grupos Diagnósticos (GD) la siguiente:



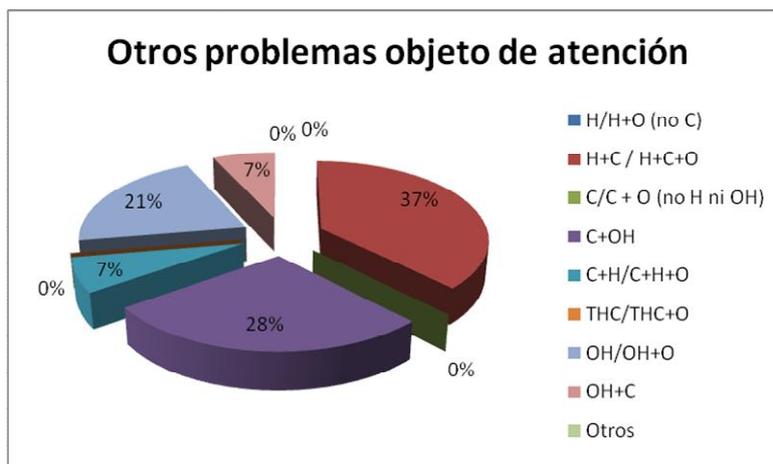
El grupo con mayor prevalencia de patología orgánica concomitante es el de H+C/H+C+O, seguido de los grupos OH/OH+O y C+OH que son, además, los grupos con mayor cronicidad en el consumo.

Mental: El 34% de los pacientes atendidos durante el año 2020 presentan patología mental asociada al alta, siendo la prevalencia por GD la siguiente:



Los grupos diagnósticos en los que mayor porcentaje de pacientes presentan patología mental son, principalmente, el grupo C+OH, H+C/H+C+O y OH/OH+O.

Otros problemas que pueden ser objeto de atención: El 24% de los pacientes atendidos durante el año 2020 presentan otros problemas de corte socio laboral y/o familiar, que pueden ser objeto de intervención durante el tratamiento en CHTD. Clasificándolo por Grupo Diagnóstico observamos los siguientes datos:



Patrón de consumo:

Analizando la cantidad media de consumo y la vía más utilizada entre el total de pacientes atendidos en CHTD durante el año 2020, obtenemos los siguientes datos:

	Cantidad media consumo	Vía de consumo	
HEROÍNA	1,7 g/semana	Fumada	86%
		Parenteral	14%
COCAÍNA	4,8 g/semana	Fumada	77%
		Parenteral	5%
		Esnifada	18%
THC	17,6 U/semana	Fumada	100%
BZD	32,5 U/día	Oral	100%
OH	19,5 UBE/día	Oral	100%
OTRO	2,6 g/semana	Variable	100%

4. OBJETO DEL CONTRATO PROPUESTO Y SERVICIOS:

4.1.- OBJETO

Gestión de 40 plazas de ingreso en un Hospital de Salud Mental y Tratamiento de las Toxicomanías dirigidas a desintoxicar y deshabituarse a pacientes adictos a drogas, graves, con o sin otras patologías mentales, que no pueden ser abordados en esta fase desde el tratamiento ambulatorio. Dispondrá de 40 plazas de ingreso; de ellas, hasta 4, podrán ser ocupadas por pacientes menores, con los requisitos determinados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas. También contempla el ingreso de pacientes objeto de una medida de seguridad.

La cobertura asistencial será de 24 horas los 365 días del año

4.2.- SERVICIOS

La oferta asistencial esencial se concreta en atención psiquiátrica, psicología clínica, enfermería, terapia ocupacional, cuidados auxiliares de enfermería y obtención de muestras. Complementariamente, para aquellos pacientes que lo requieran, medicina interna o de familia, psicología y trabajo social.

Y tiene como finalidad la desintoxicación, los cuidados, la deshabituación y la confirmación diagnóstica. Y una estancia no superior a los 90 días.

4.2.1.- SERVICIO PARA LA VALORACION DE LA PROPUESTA DE INGRESO

Tiene por objeto comprobar, a través del Informe de Solicitud, que el paciente candidato al ingreso pueda beneficiarse del mismo. En dicho informe, que emiten los facultativos del Centro de Atención Integral a Drogodependientes (CAID), se consigna el diagnóstico y se describe la situación actual y los antecedentes, así como las razones para el ingreso, una vez que ha fracasado, o ha dejado de ser eficaz el tratamiento ambulatorio.

4.2.2.-SERVICIO DE ADMISION DE PACIENTES

Tiene por objeto verificar la situación actual del paciente en la admisión. Para ello se procederá mediante un Protocolo que incluya el conjunto de acciones y actuaciones establecidas y descritas cronológicamente que deben ser llevadas a cabo por psiquiatras y psicólogos clínicos y enfermería.

Tanto el paciente como la familia recibirán atención individualizada y una amplia información para facilitar el ingreso, paliar el desconcierto y disminuir la ansiedad contribuyendo a humanizar la asistencia.

4.2.3.-SERVICIO DE DESINTOXICACION

Procedimiento sanitario protocolizado, a través del cual se consigue que el paciente deje de consumir, la droga o las drogas, sin que experimente un síndrome de abstinencia agudo. Se hará en régimen de ingreso y como máximo en 30 días.

Prestaciones básicas:

- Desintoxicación farmacológica.
- Tratamiento farmacológico supervisado.
- Monitorización de la abstinencia.
- Cuidados sanitarios.
- Manejo del craving.
- Apoyo psicológico

Prestaciones de elección:

- Medicina interna o de familia
- Psicología
- Trabajo social.

4.2.4.-SERVICIO DE DESHABITUACION

Proceso sanitario con el que se pretende que desaparezca el síndrome de abstinencia tardía y el de abstinencia condicionado. Durante este proceso se ha de tratar al paciente, mediante técnicas terapéuticas para reestructurar y reorganizar su conducta, a la vez que se le enseñan estrategias que le permiten enfrentarse, con posibilidades de éxito, a los factores adversos, internos y externos, que normalmente tenderían a abocarle a la reinstauración del hábito compulsivo de consumo de tóxicos. Deberá ser inferior a 90 días, incluyendo la desintoxicación, o a 60 días si el paciente ingresa desintoxicado.

Prestaciones básicas:

- Manejo del craving. Manejo del estrés.
- Terapia de grupo para la prevención de recaída.
- Psicoterapia grupal. Psicoterapia individual.
- Compensación de otra patología mental asociada.
- Psicoeducación
- Prescripción farmacológica.
- Educación para la salud.
- Terapia ocupacional.

Prestaciones de elección:

- Medicina interna o de familia
- Psicología
- Trabajo social.

Las mismas prestaciones se ofertarán a menores, siguiendo los criterios establecidos en el perfil de ingreso, y cumpliendo con la normativa legal específica para este grupo de pacientes.

5. RAZONES QUE JUSTIFICAN LA NECESIDAD DE CONTRATAR ESTE SERVICIO:

Por lo expuesto anteriormente, en cuanto a necesidades especiales del 4% de los pacientes tratados en un año, las características relacionadas con cronicidad y la alta compulsión e ineficacia momentánea del tratamiento, por graves descompensaciones y recidivas severas e inabordables en ambulatorio, es necesaria la concertación de 40 plazas en un Hospital de Salud Mental y tratamiento de las toxicomanías. Hasta 4 de ellas, podrán



ser ocupadas por pacientes menores, con los requisitos determinados en el presente Pliego de Prescripciones Técnicas. También contempla el ingreso de pacientes objeto de una medida de seguridad.

Actualmente están en vigor tres contratos para atender las necesidades de los pacientes que presentan los perfiles ya descritos, y con prestaciones similares a las propuestas en esta nueva licitación. Uno de ellos, denominado "CENTRO RESIDENCIAL DE TRATAMIENTO DE DROGODEPENDIENTES (40 PLAZAS DE INGRESO Y 20 PLAZAS DE CENTRO DE DÍA), finaliza el próximo día 28 de febrero de 2022, habiendo sido prorrogado hasta el máximo que permite el contrato, manteniendo una elevada ocupación, de manera sostenida durante los años de ejecución del contrato, existiendo lista de espera en la actualidad de hasta dos meses.

El nuevo contrato pretende dar continuidad asistencial a los pacientes que reciben tratamiento en el centro citado anteriormente. Por ello, la fecha de comienzo debe ser el 1 de marzo de 2022.

Fdo. Técnico de Apoyo
Servicio de Asistencia en Adicciones