

**PERFIL DEL PARTICIPANTE EN TRATAMIENTO
EN EL CTD MORATALAZ**

Rosa M^a Calvillo Vázquez
Jj. Hernández
RM. Fernández
B. Garrido
MT. Guillermo
M. Martín
T. Radinova
L. Yakovyshyn

INTRODUCCIÓN

El CTD Moratalaz es un centro de Cruz Roja Española, conveniado con la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid.

Este centro tiene su origen en el centro de Marroquina, uno de los primeros que abrieron en Madrid y que dispensaron metadona como parte del tratamiento a los drogodependientes adictos a opiáceos.

Desde septiembre de 2004 el centro se ha trasladado a su nueva ubicación, dentro del mismo barrio de Moratalaz, por lo que ha cambiado su denominación por la actual de Centro de Tratamiento de Drogodependientes "Moratalaz".

En nuestro centro se lleva a cabo un Programa de Mantenimiento con Metadona, con un enfoque multidisciplinar, intentando dar una cobertura biopsicosocial y de empleo a los usuarios que realizan su tratamiento con nosotros. Para ello se cuenta con un equipo formado por médicos, psicólogas, trabajadoras sociales, educadora social, enfermera, farmacéuticas, técnicas de laboratorio, auxiliares

de clínica, administrativo y celador, funcionando como centro ambulatorio de lunes a viernes, con un horario de 8.00 a 15.00.

Este trabajo busca analizar el tipo de población atendida en este momento en el centro, con el fin de tener una idea clara de la situación actual, y así poder definir las líneas principales de actuación en un futuro próximo. De la misma manera, este estudio es la base para poder continuar la labor de investigación del centro con otros estudios posteriores que puedan beneficiarse de este análisis poblacional.

OBJETIVOS

1. Analizar las características de la población atendida en términos demográficos (edad, sexo, nivel de estudios, etc)
2. Analizar la presencia de enfermedades infectocontagiosas entre nuestros pacientes.
3. Analizar las dosis medias administradas en el centro.

MATERIAL Y MÉTODO

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes drogodependientes que realizan Programa de Mantenimiento con Metadona en el CTD Moratalaz

MUESTRA

153 pacientes elegidos aleatoriamente, de entre los 385 que reciben tratamiento en nuestro centro en el mes de enero de 2005.

CENTRO DE ESTUDIO

CTD Moratalaz, de Cruz Roja Española

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes en PMM en el CTD Moratalaz que realizan tratamiento en enero de 2005.

MÉTODO

Recogida de datos por medio de revisión de historias clínicas y análisis estadístico posterior.

Se recogen datos de las siguientes variables:

Edad, sexo, nacionalidad, dosis metadona, VHB, VHC, VIH, TBC, nivel estudios, trabajo, convivencia, antecedentes de estancia en prisión, situación legal actual, minusvalía, cobro de prestaciones, patología dual, consumo de tóxicos, consumo de alcohol, recepción de tratamiento directamente supervisado.

RESULTADOS

Los resultados son los siguientes:

Nº HISTORIAS REVISADAS.- 153

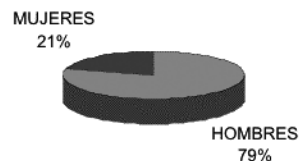
MEDIA EDAD.- 40.72 años (26-62)

SEXO.- 32 mujeres (20.91 %)

NACIONALIDAD.- 99.3 % españoles

MEDIA TIEMPO TOTAL EN TRATAMIENTO.-
8.38 años (1-24)

DISTRIBUCIÓN POR SEXO



MEDIA TIEMPO TRATAMIENTO EN NUESTRO CENTRO.- 6.05 años (1-15)
DOSIS MEDIA METADONA.- 88.35 mgr diarios (5-300)

ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

VIH + .- 87 pacientes (56.8 %)

VHB + .- 106 pacientes (69.28 %)

VHC +.- 120 pacientes (78.43 %)

ANTECEDENTES DE TBC.- 20 pacientes (13.07 %)

VIH+ y VHC y VHB.- 73 pacientes (47.71 %)

VHB Y VHC.- 23 pacientes (15.03 %)

VIH y VHC.- 7 pacientes (4.5 %)

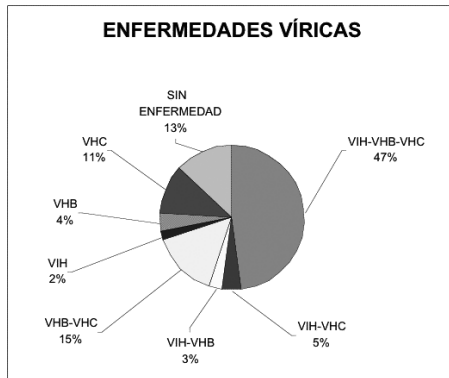
VIH y VHB.- 4 pacientes (2.61 %)

VHC + SOLO.- 17 pacientes (11.11 %)

VHB + SOLO.- 6 pacientes (3.92 %)

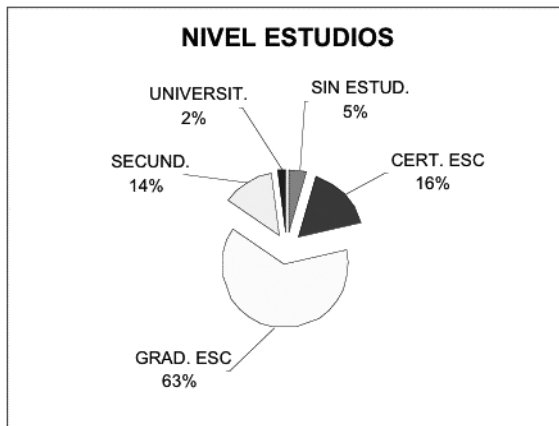
VIH + SOLO.- 3 pacientes (1.96 %)

SIN ENFERMEDAD.- 20 pacientes (13.07 %)



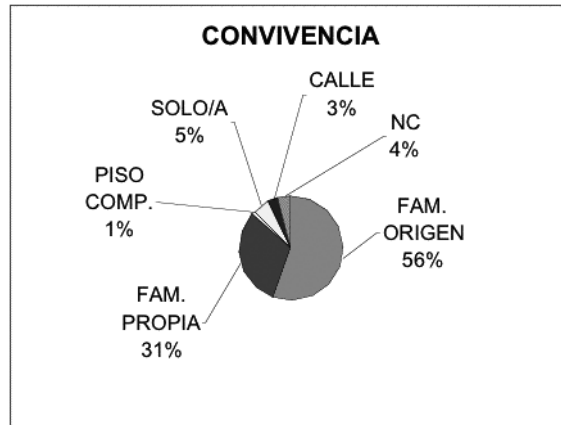
NIVEL ESTUDIOS

- SIN ESTUDIOS.- 7 pacientes (4.5 %)
 CETIF ESCOLARIDAD.- 24 pacientes (15.68 %)
 GRAD ESCOLAR.- 93 pacientes (60.78 %)
 SECUNDARIOS.- 20 pacientes (13.07 %)
 DIPLOMATURA.- 2 pacientes (1.3 %)
 LICENCIADO.- 1 paciente (0.65 %)



CONVIVENCIA

- FAMILIA ORIGEN.- 85 pacientes (55.55 %)
 FAMILIA PROPIA.- 47 pacientes (30.71 %)
 PISO COMPARTIDO.- 2 pacientes (1.3 %)
 SOLO.- 8 pacientes (5.22 %)
 SITUACIÓN DE CALLE.- 5 pacientes (3.26 %)



OTROS DATOS

TRABAJA.- 47 pacientes (30.71 %)

ANTECEDENTES ESTANCIA EN PRISIÓN.- 89 pacientes (58.16 %)

CAUSAS PENDIENTES.- 36 pacientes (23.52 %)

MINUSVALÍA.- 51 pacientes (33.33 %)

COBRA PRESTACIONES.- 64 pacientes (41.83 %)

PATOLOGÍA DUAL.- 13 pacientes (8.49 %)

CONSUMO ACTIVO DE TÓXICOS.- 44 pacientes (28.75 %)

CONSUMO ACTIVO DE ALCOHOL.- 47 pacientes (30.71%)

CONSUMO TÓXICOS Y ALCOHOL.- 18 pacientes (11.76 %)

TRATAMIENTO DIRECTAMENTE SUPERVISADO.- 49 pacientes (32.02 %)

COMPARACIÓN CON ESTUDIOS SIMILARES

VARIABLE EDAD

Destaca el dato de que tenemos una media de edad más elevada (40) que la reflejada en otros estudios (29 años encuentra Fernández Miranda¹ en 1998 31 Baño² en el mismo año, o 33 Márquez³ en ese año. El estudio de Carmen Meneses

4y Belén Charro encuentra 33 años de media de edad en los centros de Cruz Roja de Madrid en 1999. Cinco años después, la población atendida ha envejecido 7 años, por lo que podemos concluir que siguen en tratamiento los pacientes más mayores.

VARIABLE SEXO

Todos los estudios reproducen la misma distribución: 20 % mujeres (Sánchez Hervás⁵ en 1999, Fdez Miranda¹ en 1998 o Baño² en ese mismo año. El estudio de Meneses⁴, ya comentado, habla de un porcentaje mayor de mujeres (30%).

VARIABLE VIH +

Encontramos un dato equiparable al encontrado en otros estudios. Nuestro dato es del 57 %, cercana a los 68 que encuentra del Río⁶ en 1999 o los 67 encontrados por Meneses⁴.

VARIABLE VHC

También en este dato reproducimos lo encontrado en otros estudios: nuestro 78 % se puede comparar al 73 % que encuentra Baño² en 1998 y es ligeramente superior al 70 % que encontraba Meneses⁴.

VARIABLE VHB

Nuestro 69 % se asemeja a los datos de Márkez³ (67%), y es superior a los 45 que encuentra Meneses⁴.

VARIABLE TBC

Nuestro dato (13 %) es similar al 11 que encuentra Márkez³ en 1998

COMENTARIO A LOS DATOS MÉDICOS

Comparando con el estudio de Cruz Roja de Meneses 4, desde 1999 a 2005 se ve un descenso en la tasa de VIH + pero un aumento en los casos de VHC y VHB.

VARIABLE NIVEL DE ESTUDIOS

Nuestro 75 % de estudios primarios y graduado es similar al 73 % de Baño² en 1998 o al 67 % de Márquez³ en 1998. Meneses⁴ encontraba un 77 % en los centros de Cruz Roja en 1999 .

VARIABLE CONVIVENCIA

El 55 % de nuestros pacientes conviven con su familia de origen. Este dato es inferior al 73 % que encontraba Fdez Miranda⁷ en 1999 , o al 75 % de Márquez³ en 1998. Y es también inferior, aunque más cercano, al 63 que encontraba Meneses⁴. Quizá, con el paso de los años, los pacientes tienden a ser un poco más independientes (O quizá, simplemente, su familia de origen ha fallecido).

VARIABLE TRABAJO

El 30 % de nuestros pacientes trabaja, lo que supone un dato más bajo que el 45 % que encuentra Fdez Miranda ⁷en 1999 , o el 40 que encontraba Meneses⁴ en Cruz Roja Madrid en 1999. Con el tiempo, van perdiendo el empleo que tenían, posiblemente.

VARIABLE ANTECEDENTES PENALES

Nuestros pacientes tienen más antecedentes (60 % de estancia en prisión), que los reflejados por Meneses⁴ en Cruz Roja Madrid en 1999 (40 %).

CONCLUSIONES

1. Analizar las características de la población atendida en términos demográficos (edad, sexo, nivel de estudios, etc)

En relación con este objetivo, se puede destacar lo siguiente:

- La media de edad es muy elevada

- El porcentaje de mujeres en tratamiento es el habitual en estos centros
- El tiempo de estancia medio en el centro es muy elevado, y muchos de ellos han realizado la mayor parte del total de su tratamiento en nuestro centro (6 años de media aquí y 8 años de media en tratamiento)
- Un 20 % no tiene estudios ni graduado escolar
- El perfil mayoritario académico es el de graduado escolar
- Es excepcional que hayan realizado estudios universitarios (no llega al 2 %).
- Destaca que solamente un 30 % viva con familia propia, que un 3 % esté en situación de calle, que trabajen muchos menos (30 %) que los que han estado en prisión (58 %) o que los que cobran prestaciones (41 %), o incluso que los que tienen minusvalía reconocida (33 %)
- Casi la mitad consumen algo

Es decir, que el PACIENTE TIPO de nuestro centro es un varón, español, de 40 años, que lleva 8 años en tratamiento, de los que 6 los lleva en nuestro centro, que presenta VIH, VHB y VHC, con estudios de graduado escolar, que vive con su familia de origen, no trabaja, estuvo en prisión, y no tiene ingresos económicos.

2. Analizar la presencia de enfermedades infectocontagiosas entre nuestros pacientes.

- La mayoría de nuestros pacientes tienen alguna enfermedad infectocontagiosa (solamente un 13 % está libre de todas ellas).
- Más de la mitad son VIH +
- Son más prevalentes las infecciones víricas hepáticas que el VIH (la mayoritaria, la positividad a virus C).

3. Analizar las dosis medias administradas en el centro.

- Aunque el intervalo es muy amplio (5-300), la dosis media que resulta del análisis no es muy alta (en torno a los 80 mgr)

4. Otros comentarios

- Consideramos que los datos reflejan una presencia de patología dual escasa, probablemente debido a la falta de diagnóstico psiquiátrico en las historias clínicas
- Existe un porcentaje elevado de tratamientos farmacológicos directamente supervisados en el centro, probablemente en relación con la situación de poca independencia a todos los niveles que presentan nuestros pacientes
- Los datos de consumo creemos que están infravalorados, ya que la impresión clínica es que el porcentaje de consumidores activos, sobre todo de cocaína y alcohol es mayor
- A la vista de los datos, consideramos que se puede extraer la conclusión de que nuestros pacientes, en general, presentan una situación clínica no muy buena, con tendencia a la cronicidad (tanto en su situación de dependencia de sustancias, con un prologado proceso de tratamiento; como en el padecimiento de enfermedades infectocontagiosas), y grandes dificultades para mantener una vida independiente (poca formación, mucha presencia de enfermedad crónica, poca capacidad para mantener una familia propia, pobre inserción en el mundo laboral, mucha minusvalía reconocida y muchos antecedentes de estancia en prisión y comisión de delitos).
- Comparando nuestros datos con otros estudios, y sobre todo con la situación de nuestros programas en 1999, destaca el dato de que la población ha ido envejeciendo (y quedan en tratamiento los más viejos), se ve un descenso en la tasa de VIH + pero un aumento en los casos de VHC y VHB, posiblemente van perdiendo el empleo que tenían, y viven menos con su familiar de origen (quizá por fallecimientos de sus progenitores o, siendo más optimista, porque alcanzan un mayor nivel de independencia,

Todos los datos extraídos de este estudio nos tienen que hacer reflexionar sobre la asistencia que prestamos en nuestros centros, así como abrir puertas para futuros estudios, que puedan incidir en las causas y consecuencias que tiene la realidad en la que se encuentran inmersos nuestros pacientes y nuestro programas.

AGRADECIMIENTOS

Al personal de farmacia, laboratorio y administración de nuestro centro, por su colaboración, que ha resultado imprescindible para la realización de este trabajo.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERNÁNDEZ MIRANDA JJ (1998): Comorbilidad en heroinómanos en PMM y su incidencia en la evolución del tratamiento. V encuentro nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Libro de actas: 193-195

2. BAÑO MD (1998): La Huella de la Metadona. Madrid: Comunidad de Madrid y Agencia Antidroga: 97-146

3. MÁRKEZ I (1998): Nuevos modelos de intervención: disminución de riesgos y programas de mantenimiento. *Psiquiatría Pública*: 10, 6, 378-388

4. MENESES C y CHARRO B (2000): Los PMM en Madrid: evolución y perfil de los usuarios. Universidad Pontificia de Comillas 84-120

5. SÁNCHEZ HERVÁS E (1999): Evolución de pacientes incluidos en un PMM. *Psiquis*: 20, 4, 159-164

6. DEL RÍO M (1999): PMM y listas de espera: ¿Una opción terapéutica? *Itaca*: 4, 1, 41-58

7. FERNÁNDEZ MIRANDA JJ (1999): Calidad de vida y severidad de la adicción en heroinómanos en mantenimiento prolongado con metadona. *Adicciones*: 11, 1, 43-52