

EL ABORDAJE PROFESIONAL DE LA VIOLENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN

**XVII JORNADA SOBRE
FAMILIA Y
DROGODEPENDENCIA**

Susana Heras Dolader
Médico CAD Tetuan

DEFINICIÓN DE CONDUCTAS VIOLENTAS EN DROGODEPENDENCIAS

- VIOLENCIA es diferente de AGRESIÓN.
- La TENSIÓN no significa VIOLENCIA.
- La INTIMIDACIÓN en la tensión, es el primer punto de la violencia.
- Factor INTIMIDACIÓN - MIEDO es el matiz clave.
- Diferenciar la agresividad de síntomas psiquiátricos como la AGITACIÓN o la VIOLENCIA.

SITUACIONES MÁS COMUNES DE VIOLENCIA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO (I)

- Violencia del PACIENTE hacia el PROFESIONAL:
 - El consumo de drogas encubre situaciones de **dolor y sufrimiento.....**que genera **tensión.**
 - **Demanda urgente de soluciones inmediatas** a sus necesidades.
 - Es una **relación tensa.** Son pacientes difíciles

SITUACIONES MÁS COMUNES DE VIOLENCIA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO (II)

- Violencia del PROFESIONAL hacia el PACIENTE:
 - **Factores ambientales** (tiempo excesivo de espera, interrupciones frecuentes, fallos burocráticos...) sobre todo en pacientes susceptibles, desencadenan situaciones problemáticas **con reacciones desproporcionadas**.
 - Saber **pedir disculpas**, aunque el problema sea de la organización.
 - Mantener una actitud de **escucha activa**.
 - Evitar las **interrupciones**.
 - **Suplir las deficiencias**.

SITUACIONES MÁS COMUNES DE VIOLENCIA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO (III)

- Violencia entre los mismos PACIENTES:
 - **Hacerse valer**, no dejarse pisar...
 - Con frecuencia son **conductas aprendidas** en la propia familia, en la cultura de la calle...

SITUACIONES MÁS COMUNES DE VIOLENCIA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO (IV)

- Violencia en las RELACIONES PROFESIONALES:
 - **Enfrentamientos** con los compañeros del equipo.
 - **Discrepancias** con otros Servicios.
 - **Falta de coordinación.**
 - **Derivaciones poco cuidadosas** de los pacientes.
 - A veces hay **violencia ambiental** que se los nota **en los equipos** (exigencia de números, de resultados y no son suficientes los medios o el personal necesario...)

SITUACIONES MÁS COMUNES DE VIOLENCIA EN LOS CENTROS DE TRATAMIENTO (V)

- Violencia en la SOCIEDAD EN GENERAL:
 - **Pacientes** con conductas violentas
 - **Jóvenes** con conductas violentas
 - **Padres** con conductas violentas
 - **Violencia de género**
 - **Violencia doméstica**

CAMBIOS EN EL PERFIL DE LOS TOXICÓMANOS (I)

- **Distintas drogas y efectos:**
 - **HEROÍNA:** Situaciones de urgencia por Sd. de abstinencia pidiendo fármacos.
 - **COCAÍNA, ALCOHOL Y ESTIMULANTES:** Acuden a los Centros en situación de intoxicación y sobredosis.
 - **METADONA:** Fármaco de control para los pacientes adictos a la heroína.
 - No tenemos **FARMACO DE SUSTITUCIÓN** para la cocaína.

CAMBIOS EN EL PERFIL DE LOS TOXICÓMANOS (II)

- **Cambios en los pacientes:**
 - Consumidores CRONIFICADOS, deteriorados, desesperanzados, con > 20 años de consumo de sust y que han recorrido todos los centros y tratamientos.
 - Trastorno mental y drogas: **PATOLOGÍAS DUALES:**
 - **TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: 30-60%**
Más complicado es el TNO. **DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL:** No toleran la rel de acercamiento, grandes dificultades en las rel interpersonales, viven amenazadoramente la rel asistencial, muy suspicaces, con poca tolerancia a la frustración y agresivos. Abocados a un tratamiento (Ej: judiciales) sin ninguna conciencia de enfermedad, generando gran tensión y estrés en los equipos

CAMBIOS EN EL PERFIL DE LOS TOXICÓMANOS (III)

- **Cambios en los pacientes:**

- Trastorno mental y drogas: **PATOLOGÍAS DUALES:**

- **TRASTORNOS DE ÁNIMO: 20%**

DEPRESIÓN MAYOR y TNO. BIPOLAR: gran alarma x el riesgo suicida o autolisis (simulación o realidad)

- **TRASTORNOS PSICÓTICOS: 5%**

- **TRASTORNOS LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: 5%**

CAMBIOS EN EL PERFIL DE LOS TOXICÓMANOS (IV)

- **Diferentes culturas:**
 - Referentes culturales distintos
 - Relaciones y valores diferentes
 - Formación específica e incluso incorporación de profesionales de otras culturas para la atención de estos pacientes

CAMBIOS EN EL PERFIL DE LOS TOXICÓMANOS (V)

- **Profesionales cansados y estresados:**
 - Más de 20 años de asistencia.
 - Tensión constante en la relación profesional-paciente.
 - Miedo que sacude al profesional al reflexionar sobre determinadas decisiones, actuaciones (interrumpir un tratamiento,...).
 - Sensación de frustración ante las demandas y peticiones de solución a sus problemas.
 - Malestar en la relación profesional-paciente.
 - Coherencia en la línea de actuación.
 - Posibilidad de derivación del paciente a otro profesional o a otro equipo asistencial, cuando el profesional ve que no puede hacerse cargo del paciente.

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (I)

- **ANTES:** Elementos precursores:
 - Reconocer los signos precursores de los actos violentos
 - Manifestaciones de agresión a través de:
 - LENGUAJE NO VERBAL: rigidez, agitación, tensión extrema, hiperactividad motora, golpes con el puño al mobiliario u objetos próximos ...
 - LENGUAJE VERBAL: tono de voz grave, amenazante, con expresiones vulgares o soeces ...

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS(II)

- **DURANTE:** La situación conflictiva
 - Garantizar la seguridad de todo el personal
 - Intentar devolver el control y evitar nuevas pérdidas de control
 - La respuesta es más emocional que cognitiva (según experiencias y recursos de cada uno)

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (III)

- **DURANTE:** La situación conflictiva

Tratamientos de contención:

- **ABORDAJE VERBAL**

- Privacidad
- Solicitar ayuda de personal de seguridad u otros compañeros (no a la vista del paciente)
- No dar la espalda al paciente
- No dejar a su disposición objetos contundentes
- No decirle que se tranquilice y no tocarle
- Tomar asiento a la misma altura
- Escuchar atentamente, dejando que exprese la irritación antes de responder
- Contacto visual, pero no solo a los ojos
- Actitud firme y acogedora
- Tono de voz calmada, bajo volumen, empatizar, actitud abierta no crítica

**SI SE PERCIBE QUE NO SE PUEDE AFRONTAR LA SITUACIÓN;
PEDIR AYUDA Y NO SEGUIR INTENTÁNDOLO A SOLAS**

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (IV)

- **DURANTE:** La situación conflictiva

Tratamientos de contención:

INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA:

- Explicando el sentido de la medicación al paciente y sus familiares.
- Que no se trata de castigarlo o dejarle solo.
- El objetivo es disminuir el sufrimiento y el nivel de tensión.
- Enfatizar que se va a sentir mejor.

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (V)

- **DURANTE:** La situación conflictiva

Tratamientos de contención:

- **CONTENCIÓN O SUJECCIÓN MECÁNICA**

- SAMUR psiquiátrico
- Último recurso
- Explicarle al paciente y sus familiares los motivos que han llevado a tomar esas medidas
- Cuando hay riesgo de lesión para él o terceras personas, hiperactividad o conductas suicidas

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (VI)

- **DESPUES:** Cómo nos hemos quedado
 - No minimizar el impacto emocional que hemos sufrido.
 - Admitir que el profesional siente o puede sentir miedo (hablarlo y reconocerlo).
 - Aumento del absentismo laboral atribuible al estrés y cuadros depresivos generados por episodios que han generado miedo y angustia en la relación asistencial.
 - Después de un suceso grave abordaje del tema de la derivación y responsabilidades de los hechos ocurridos.
 - Autoanálisis del suceso.

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (VII)

- **DESPUÉS:** COMO ACTUAMOS DESPUÉS DEL EPISODIO VIOLENTO CON LOS PACIENTES:
 - Tras el episodio de la agresión ha de existir una **CONSECUENCIA**, que se debe aplicar lo más inmediatamente posible.
 - Valorar la naturaleza y magnitud de la agresión. En cualquier caso el profesional no debería seguir atendiendo al paciente, ya que se ha traspasado la barrera del respeto necesario en toda relación terapéutica.
 - La agresión se puede dar en el contexto de tres situaciones básicas:

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (VIII)

- **DESPUÉS:** COMO ACTUAMOS DESPUÉS DEL EPISODIO VIOLENTO CON LOS PACIENTES:
 1. Contexto de una ENFERMEDAD MENTAL en la que el juicio de realidad esté alterado.
 2. Contexto de INTOXICACIÓN AGUDA O SÍNDROME DE ABSTINENCIA de alguna sustancia.
 3. Contexto de paciente frente a profesional en un despacho y el primero intenta conseguir algo **HACIENDO PREVALECER LA FUERZA**. Se produce sobre todo en pacientes con baja tolerancia a los límites y a la frustración y en aquéllos con deficiente control de impulsos.

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (IX)

- **DESPUÉS:** COMO ACTUAMOS DESPUÉS DEL EPISODIO VIOLENTO CON LOS PACIENTES:

Las decisiones a tomar en cada una de las tres situaciones son diferentes:

1. En el primer caso, solicitar (si es preciso) la presencia del SAMUR psiquiátrico para traslado, valoración y estabilización en un servicio más adecuado.
2. En el segundo caso, una vez pasado el momento de la intoxicación aguda o el síndrome de abstinencia y solo si existe un buen vínculo terapéutico previo, abordar el episodio de agresión acompañado por otro profesional.

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (X)

- **DESPUÉS:** COMO ACTUAMOS DESPUÉS DEL EPISODIO VIOLENTO CON LOS PACIENTES:
 3. En el tercer caso, dada la gravedad que suelen tener este tipo de agresiones, el paciente será atendido únicamente por el Director del Centro para comunicarle su traslado a otro centro.

MOMENTOS EN UNA SITUACIÓN DE CONFLICTO: ANTES, DURANTE Y DESPUÉS (XI)

- **DESPUÉS:** COMO ACTUAMOS DESPUÉS DEL EPISODIO VIOLENTO CON LOS PACIENTES:

En las situaciones 1 y 2 se puede realizar un trabajo posterior que ayude al paciente a elaborar el episodio:

1. Al paciente psiquiátrico ya estabilizado, le ayudará el abordaje del episodio de la agresión transmitido como un punto de realidad.
2. Al paciente de la intoxicación o el síndrome de abstinencia, tras el abordaje del episodio con el profesional (acompañado) se le cambiará de profesional dentro del centro, cuyo trabajo inicial será hacer mucho hincapié en la NORMA y el LIMITE.

REPERCUSIONES DE LAS SITUACIONES DE VIOLENCIA EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN

- IMPACTO:
 - Distinto si le ha pasado directamente o se lo han contado.
 - Es muy emocional y si no se elabora puede invadir al profesional, afectarle y mermarle en sus capacidades.
- REPAROS:
 - Para reconocer el miedo, la impotencia y la desazón.
 - Para el que lo sufrió y también para el resto del equipo.
 - Darse tiempo, pedir ayuda...
- APOYO:
 - Es muy importante SIEMPRE del equipo y de la Institución.
 - Luego se creen espacios para la reflexión y análisis de lo ocurrido.
- VIOLENCIA DE GÉNERO SUTIL: Intimidación de pacientes varones a mujeres de los equipos de tto. (delitos sexuales...)

COMO AYUDAR A LOS EQUIPOS A NO VERSE SUPERADOS POR LA TENSION QUE GENERA EL EPISODIO

- **CRITERIOS DEFINIDOS Y CONSENSUADOS:**
 - De acuerdo sobre como actuar, límites claros...
 - Reconocer las limitaciones y situaciones de impotencia
 - Confrontaciones con el resto del equipo o con los pacientes
- **CREAR ESPACIOS PARA TRABAJAR** los problemas cotidianos que oxigenen y ayuden a los equipos para continuar para adelante (Supervisión)
- **APOYO ENTRE LOS MIEMBROS DE LOS EQUIPOS**
- **EVITAR LA INESTABILIDAD DE LOS EQUIPOS**
- **COBERTURA DE LAS INSTITUCIONES:**
 - Respaldo de la Institución
 - Asunción de responsabilidades
 - Sentirse protegido

¿QUE PASA CON EL PACIENTE VIOLENTO QUE NADIE QUIERE TENER?

- Definición y clarificación de los DERECHOS Y DEBERES TANTO DE PROFESIONALES COMO DE LOS PACIENTES.
- SER FLEXIBLES PERO DENTRO DE UNOS LÍMITES.
- COMISIONES BIOÉTICAS Y REUNIONES DE SEGUIMIENTO Y COORDINACIÓN PARA PACIENTES MUY VIOLENTOS.
- RECLUSOS.
- RECURSOS INTERMEDIOS.
- INFUNDIR ESPERANZA a pacientes y familiares (la mejor relación...).

ESTOS CASOS SON EXTRAORDINARIAMENTE INFRECIENTES

- EN **2009** de los **9.274 pacientes** atendidos en la red del INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD
- SOLO HA HABIDO **20 CASOS** DE TRASLADOS POR CONFLICTOS, lo que supone un **0,21%**

BIBLIOGRAFIA

- Los pacientes con conductas violentas. Gabriel Roldán.
- Abordaje de los pacientes con conductas violentas. Gabriel Roldán.
- Violencia doméstica y Alcohol. Como actuar desde el ámbito profesional de las drogodependencias: "Habilidades de comunicación". Fundación Salud y Comunidad.
- Procedimiento de actuación para traslados de casos conflictivos. Dpto. de asistencia. Iº de Adicciones. M.S.
- Abordaje Terapéutico del Dependiente a drogas. Dr. Simón Pineda.
- "Cuidar a nuestros compañeros de trabajo es esencial para vitar el desgaste de los equipos terapéuticos". Gabriel Roldán.
- El cuidado de los equipos y los profesionales de la atención. Gabriel Roldán Intxusta.
- Trastornos Duales. Blanco, P. y Sirven, C.
- Manejo del paciente violento. Gabriel Roldán.

