



CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DUAL ACORDE
MEMORIA ANUAL DE ACTIVIDADES 2017



CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DUAL ACORDE

1. PRESENTACIÓN



El Centro de Rehabilitación Psicosocial Dual Acorde (CRPD Acorde), es un dispositivo cuya finalidad es la rehabilitación personal y social de personas con Patología Dual (enfermedad mental y adicción), mediante un tratamiento multidisciplinar de carácter rehabilitador.

Nuestro principal objetivo es insertar a las personas con el máximo nivel de autonomía posible, en un entorno laboral, social y comunitario adecuado a sus capacidades, potencialidades, necesidades y deseos.

El CRPD Acorde está gestionado por la Fundación Acorde, que es un Entidad no Lucrativa, constituida el 20 de Marzo de 2013, e inscrita en el Registro de Fundaciones de la Secretaría de la Consejería de Presidencia y Justicia, del Gobierno de Cantabria, con el código A, I, 9, además de estar inscrita en el Registro General Sanitario de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, con el número 06/2014/02056. Cuenta con la autorización del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), del Gobierno de Cantabria. Estamos inscritos en el Registro de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales del mismo, con el número 39/C304.

El CRPD Acorde se encuentra Acreditado por el Gobierno de Cantabria (según Orden EMP/37/2010, de 18 de Marzo).

Para acceder a nuestro recurso, la persona interesada puede acudir directamente, mediante petición de cita previa.

Nuestro Centro de Rehabilitación, dispone de 51 plazas, de las cuales 35 son concertadas por el ICASS y 16 son plazas privadas.

2. PATOLOGÍA DUAL



La Sociedad Española de Patología Dual (SEPD) y la Fundación de Patología Dual han promovido el Libro Blanco de Recursos y Necesidades Asistenciales en Patología Dual, que contiene los resultados de una encuesta a nivel nacional, en el que han colaborado la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, el Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico Ilícito de Drogas y otros Delitos Relacionados, los Planes Autonómicos de Drogas encarnados por los Comisionados de Drogas de cada Comunidad Autónoma, y profesionales de toda España que han aportado su visión desde las redes de tratamiento de estas personas.

Para más de tres cuartas partes de los profesionales que han participado en el estudio, los cuatro tipos de recursos más necesarios ahora son: **programas ambulatorios específicos (89%)**, unidades de desintoxicación y retirada de sustancias (87%), recursos ambulatorios intermedios (85%) y unidades específicas de hospitalización (74%). Además, la mayoría considera que no hay talleres específicos para usuarios con patología dual, que son necesarios esfuerzos adicionales para el tratamiento de estos usuarios, así como un Plan Nacional sobre patología Dual en España.

“Existen en general dos redes asistenciales para un único enfermo, que sufre de conductas adictivas y otros trastornos mentales, quien tiene dificultades para encontrar la puerta acertada. Esto ha dado lugar al llamado ‘síndrome de la puerta equivocada’”, explica el Dr. Nestor Szerman, Presidente de la Fundación Patología Dual. “Las razones de esta disociación –continúa- es histórica, en la creencia de un origen social de estos trastornos, sin los conocimientos actuales que aportan las neurociencias y que indican factores y sustratos cerebrales comunes para ambas manifestaciones de la enfermedad mental. Al tener dos sistemas con diferentes filosofías, estas redes trabajan de forma totalmente separada, por lo que es imprescindible la integración funcional de todas las redes sanitarias públicas que tratan al enfermo mental (esto incluye las específicas de Salud Mental y los dispositivos asistenciales específicos a usuarios con trastornos por consumo de sustancias cuando se encuentren disociados)”.

Por su parte, el Dr. Pablo Vega, Secretario de la SEPD, dice que “el principal fin de la coordinación intrasectorial, intersectorial e interinstitucional en salud mental debe ser mantener la continuidad asistencial, aumentar la consistencia de las actuaciones y mensajes, y lograr que el sistema funcione de forma eficiente. Esta integración debe hacerse incluyendo la denominación y el concepto de Patología Dual porque, actualmente, y en general, se puede afirmar que la cultura de coordinación y cooperación entre los servicios de salud mental y los dispositivos asistenciales específicos a usuarios con trastornos por consumo de sustancias está insuficientemente desarrollada”.

El Libro Blanco también muestra que existe un minúsculo conocimiento por parte de los profesionales de los recursos específicos que ya existen para esta patología en las diferentes comunidades. Por este motivo, la mayoría de expertos piden también la elaboración de un registro nacional único sobre los recursos disponibles para esta enfermedad, así como estrategias de información y difusión.

“Los resultados obtenidos apoyan la necesidad de esfuerzos adicionales para el tratamiento de usuarios con patología dual. Gracias a las conclusiones de este Libro Blanco se podrá mejorar la planificación en las estrategias asistenciales”, considera el

catedrático de psiquiatría, profesor Miguel Casas Brugué, Presidente de la Fundación de Patología Dual.

También “se pone de manifiesto el avance que en los últimos años se ha desarrollado en el ámbito de la patología dual en nuestro país, pero que, en muchas ocasiones, no son conocidos en su totalidad, ni por los responsables de las diferentes administraciones, ni por los profesionales, lo que indica que aún nos queda camino por delante para poder ofrecer una atención integral de calidad con el máximo nivel de eficiencia y efectividad. Este Libro Blanco será útil para planificar y desarrollar políticas sanitarias que mejoren las estrategias para el manejo de los usuarios con patología dual y contribuyan a mejorar la calidad de vida de éstos, de sus familias y de la sociedad en general”, manifiesta, por su parte, Francisco de Asís Babín Vich, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Por patologías, la patología dual se presenta en el 70-80% de los usuarios con esquizofrenia, en más del 60% en los usuarios con trastorno bipolar, más del 70% en trastornos de personalidad graves, y más del 30% en trastornos por ansiedad y depresión, según datos de la SEPD. “Un porcentaje importante de los usuarios con trastornos mentales graves ocultan el uso problemático o adictivo de sustancias y un porcentaje de individuos que demandan atención por conductas adictivas no son diagnosticados de su otro trastorno mental.

La atención de estas personas presenta importantes dificultades a la hora de realizar la valoración y el diseño de la intervención debido a la complejidad del diagnóstico, la dificultad para prever la sintomatología y evolución del usuario, un peor pronóstico en tratamientos y las tasas más elevadas de morbilidad y mortalidad asociados a esta patología”, explica el Dr. Szerman. Las sustancias con mayor peso asistencial en usuarios con enfermedad mental han sido el alcohol y los opiáceos, que cada una ha acaparado el 30% del volumen asistencial, seguidas de la cocaína (21%) y el cannabis (14%), según los datos del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) de 2013. A estas habría que añadir, según la SEPD, el tabaco, que probablemente sea la sustancia adictiva más utilizada por los enfermos mentales; además de las adicciones comportamentales, como el juego patológico, que cursa casi en su totalidad con otros trastornos mentales.

3. EL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DUAL ACORDE

Desde el Centro de Rehabilitación Psicosocial Dual Acorde, trabajamos con personas que tienen algún tipo de adicción. También con toda persona que además de esa adicción, presenta una alteración mental, producida antes, durante o después. Como ya hemos explicado, es lo que se denomina Patología Dual.

Nuestro objetivo general es prestar una asistencia integral a los usuarios con Patología Dual, que además permita evitar, minimizar u optimizar los recursos que consumen (económicos, profesionales, temporales...). Más concretamente, el trabajo que realizamos consiste en acoger y motivar para realizar una adecuada valoración, efectuar evaluación clínica y psicométrica, detectar, evaluar y diagnosticar, realizar un diagnóstico diferencial de patología dual y otras patologías psiquiátricas, prestar asistencia biopsicosocial integral al usuario y su familia, planificar y ejecutar un protocolo de actuación individualizado para cada usuario, realizar un abordaje psicoterapéutico individualizado, estudiar, valorar, consensuar, planificar y seguir el protocolo psicofarmacológico individualizado en coordinación con la intervención psiquiátrica del usuario dual, realizar seguimiento y coordinación con los distintos recursos implicados en la intervención del usuario dual.

De forma combinada trabajamos, además, con la familia del usuario proporcionándole la adecuada psicoeducación.

El perfil de usuario con el que trabajamos, es el que se describe a continuación:

- Mayores de 18 años y menores de 65 años
- Personas con alguna adicción y sospecha de algún trastorno mental concomitante (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno de personalidad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad)
- Personas que han recorrido distintas redes sanitarias (de salud mental y/o drogodependencias) (llamados usuarios de puerta giratoria) y no han obtenido resultados satisfactorios para la problemática objeto de atención.
- Personas con trastorno mental (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno de personalidad, trastorno por

déficit de atención e hiperactividad) y adicción (cannabis, cocaína, alcohol, psicofármacos, ludopatía, compra compulsiva y otras)

- Personas con algún trastorno mental (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno de personalidad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad) y haya uso o abuso de algún tipo de sustancias tóxicas (legales o ilegales)
- Personas con alguna adicción y con posibilidad de desarrollar un trastorno mental (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno de personalidad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad) por antecedentes familiares (vulnerabilidad congénita)
- Excepcionalmente, el equipo técnico del Centro conjuntamente con los profesionales de referencia de la Unidad de Salud Mental y el ICASS, podrán valorar la admisión en el servicio de alguna persona cuyo perfil presente variación al descrito.

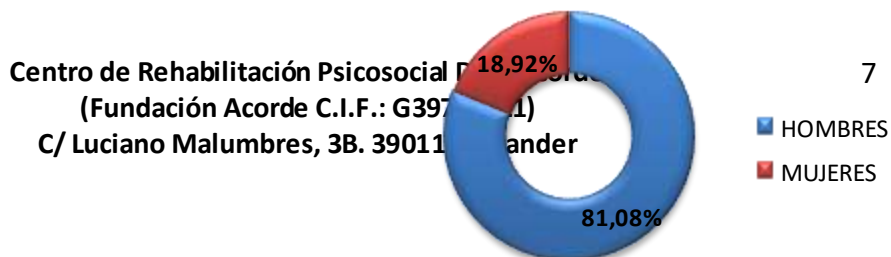
Los programas que llevamos a cabo, consisten en estrategias encaminadas a que las personas con Patología Dual (trastornos mentales y adicciones) adquieran y/o recuperen aquellas habilidades que les permitan desenvolverse en su medio social de forma autónoma, con los menores apoyos posibles y con una mejora en su calidad de vida.

2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-PSIQUIÁTRICO DE LOS USUARIOS

2.1. Datos socio demográficos

En este apartado de la memoria se recoge los datos sobre el perfil socio demográfico y clínico-psiquiátrico de las **personas que han recibido tratamiento mediante plaza privada o concertada en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Dual Acorde** a lo largo del año al que hace referencia la memoria (no sobre el total de personas atendidas).

Sexo de los usuarios/as



Hombres	30	81,08 %
Mujeres	7	18,92 %
Total	37	100 %

Tabla y gráfico 1. Sexo de las personas que han realizado tratamiento en el Centro con plaza privada o concertada durante el 2017.

Edades de los usuarios atendidos

Entre 18-30 años	6	16,22 %
Entre 31-50 años	24	64,86 %
Entre 51-65 años	7	18,92 %

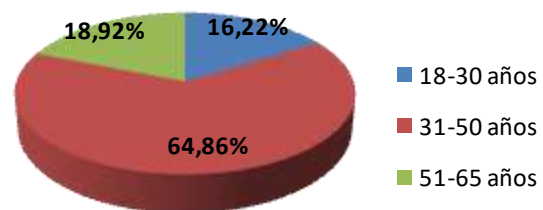
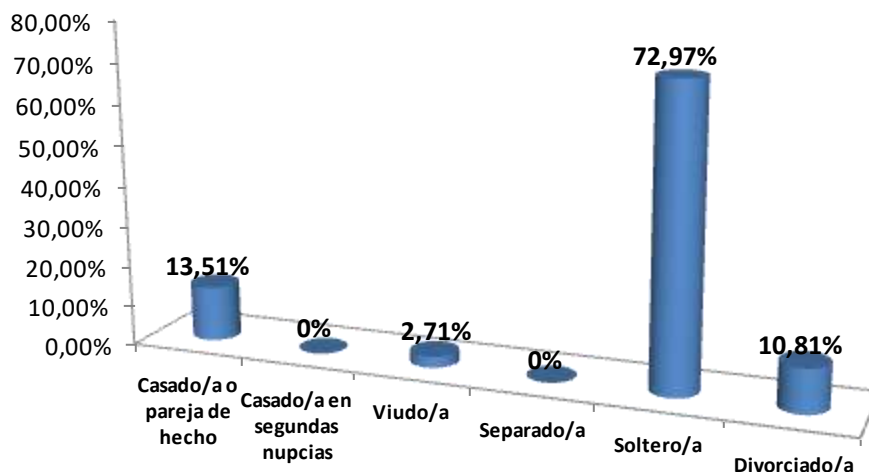


Tabla 2. Rangos de edad de los usuarios atendidos durante el año 2017

Estado civil de los usuarios

Casado/a o pareja de hecho	5	13,51 %
Casado/a en segundas nupcias	0	0 %
Viudo/a	1	2,71 %
Separado/a	0	0 %
Soltero/a	27	72,97 %
Divorciado/a	4	10,81 %

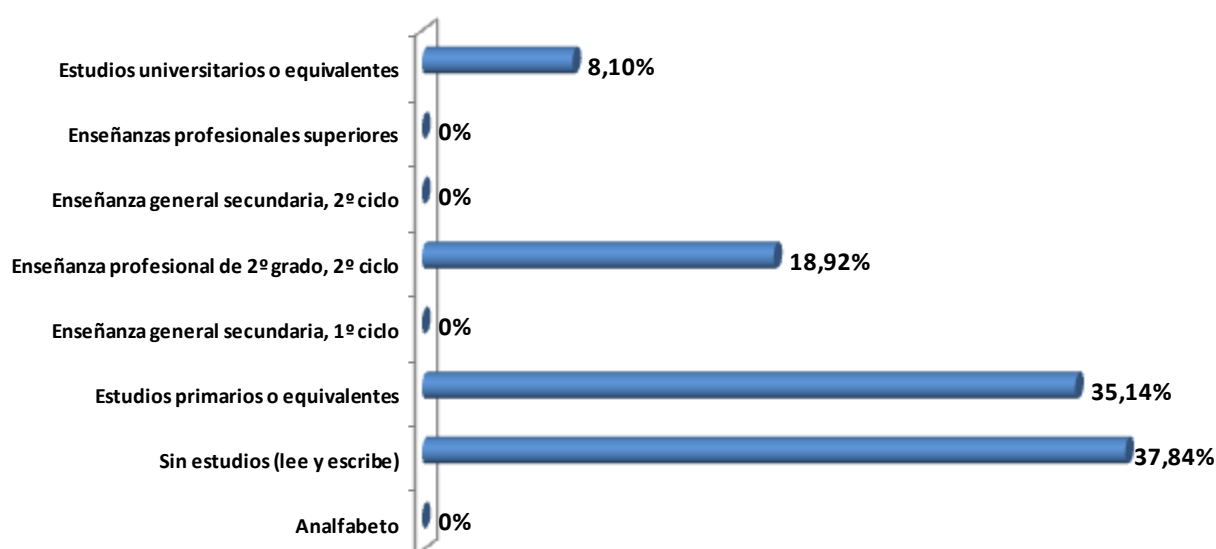
Tabla 3. Nº y % de usuarios según su estado civil



Nivel de estudios de los usuarios atendidos

Analfabeto	0	0 %
Sin estudios (lee y escribe)	14	37,84 %
Estudios primarios o equivalentes	13	35,14 %
Enseñanza general secundaria, 1º ciclo	0	0 %
Enseñanza profesional de 2º grado, 2º ciclo	7	18,92 %
Enseñanza general secundaria, 2º ciclo	0	0 %
Enseñanzas profesionales superiores	0	0 %
Estudios universitarios o equivalentes	3	8,1 %

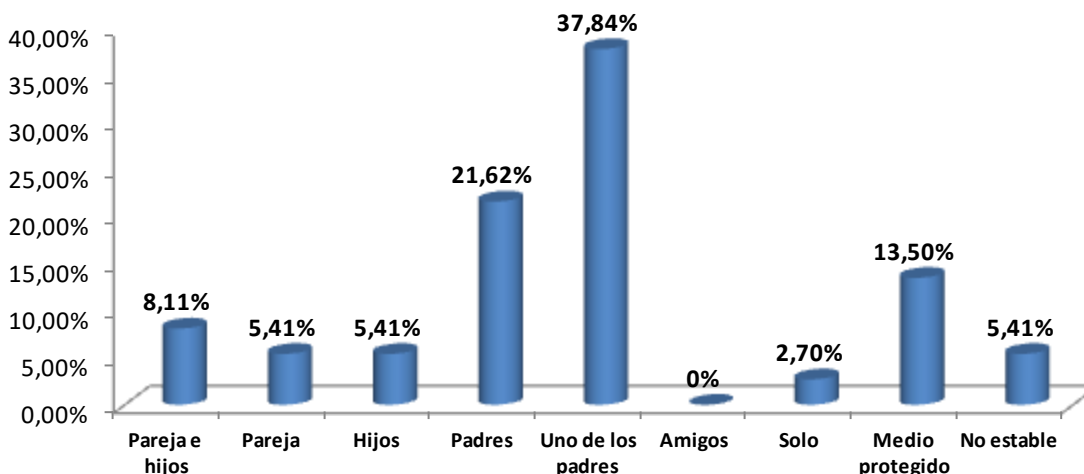
Tabla 4. N.º y % de usuarios según su nivel de estudios



Tipo de convivencia de los usuarios atendidos

Pareja e hijos	3	8,11 %
Pareja	2	5,41 %
Hijos	2	5,41 %
Padres	8	21,62 %
Uno de los padres	14	37,84 %
Amigos	0	0 %
Solo	1	2,70 %
Medio protegido	5	13,50 %
No estable	2	5,41 %

Tabla 5. N° y % de usuarios según el tipo de convivencia



Usuarios con hijos

Si	11	29,73 %
No	26	70,27 %

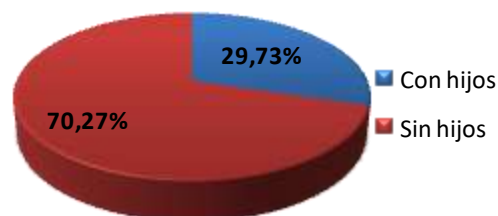
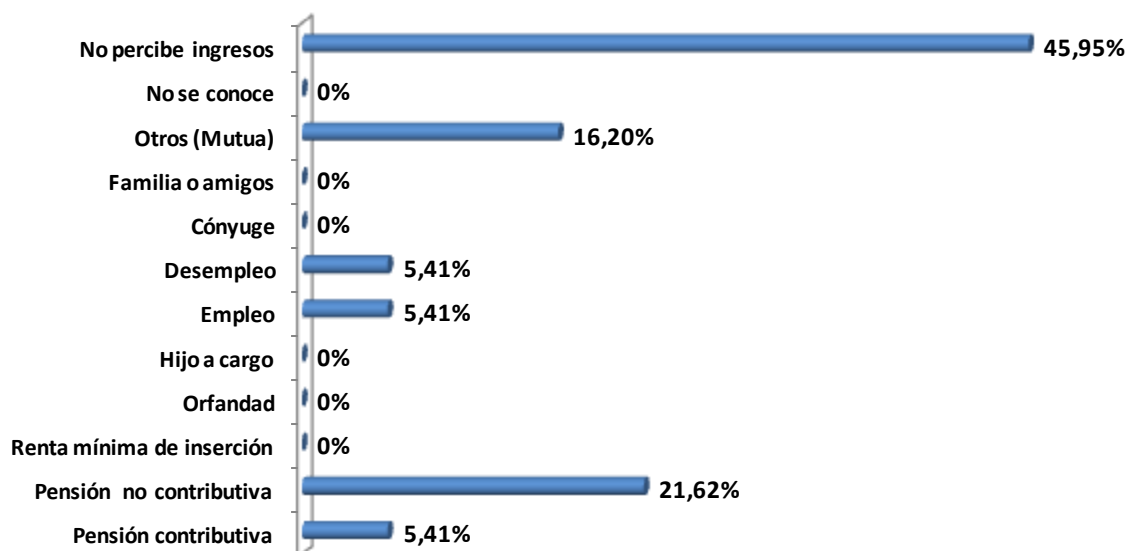


Tabla y gráfico 6. N° y % de usuarios del CRPD Acorde, que tienen hijos

Fuente de ingresos de los usuarios

Pensión contributiva	2	5,41 %
Pensión no contributiva	8	21,62 %
Renta mínima de inserción	0	0 %
Orfandad	0	0 %
Hijo a cargo	0	0 %
Empleo	2	5,41 %
Desempleo	2	5,41 %
Cónyuge	0	0 %
Familia o amigos	0	0 %
Otros (Mutua)	6	16,20 %
No se conoce	0	0 %
No percibe ingresos	17	45,95 %

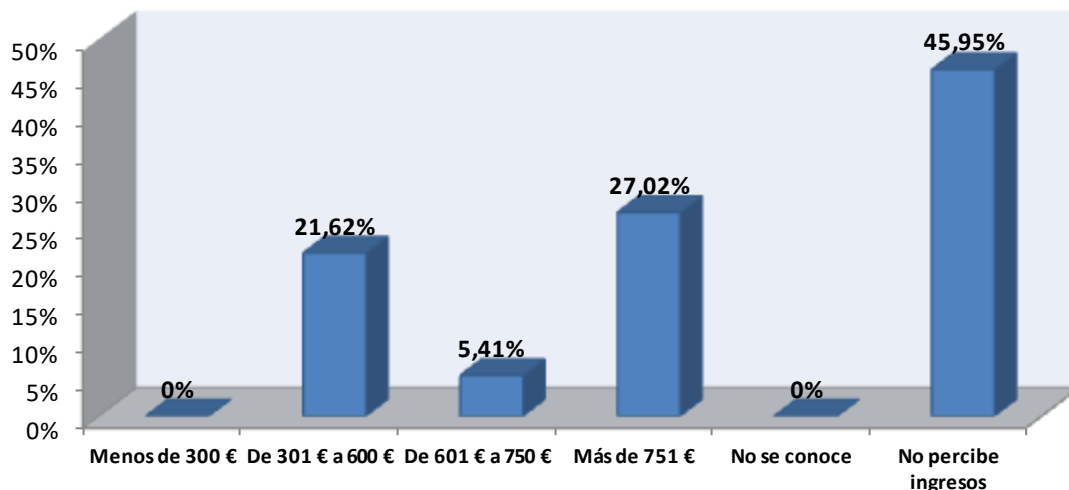
Tabla 7. Fuente de ingresos



Nivel de ingresos de los usuarios:

Nivel de ingresos de los usuarios:		
Menos de 300 €	0	0 %
De 301 € a 600 €	8	21,62 %
De 601 € a 750 €	2	5,41 %
Más de 751 €	10	27,02 %
No se conoce	0	0 %
No percibe ingresos	17	45,95 %

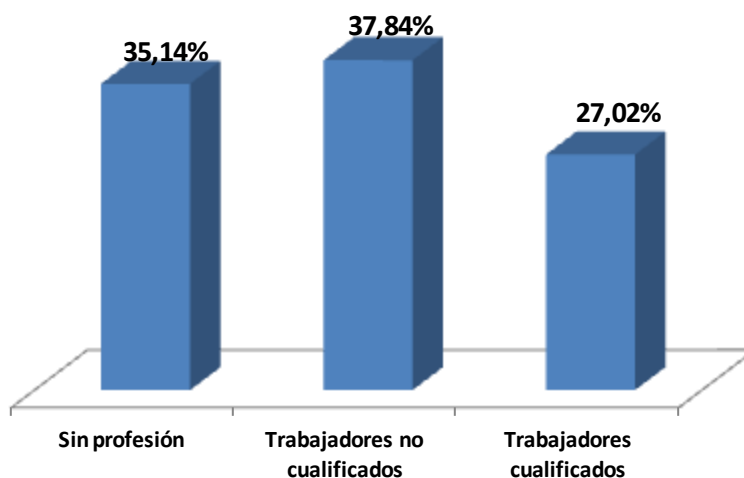
Tabla 8. Nivel de ingresos



Profesión de los usuarios atendidos en 2017

Usuarios atendidos por profesión:		
Sin profesión	13	35,14 %
Trabajadores no cualificados	14	37,84 %
Trabajadores cualificados	10	27,02 %
Estudiantes	0	0 %
Amas de casa	0	0 %
Ocupaciones marginales	0	0 %
Otros	0	0 %
No se conoce	0	0 %

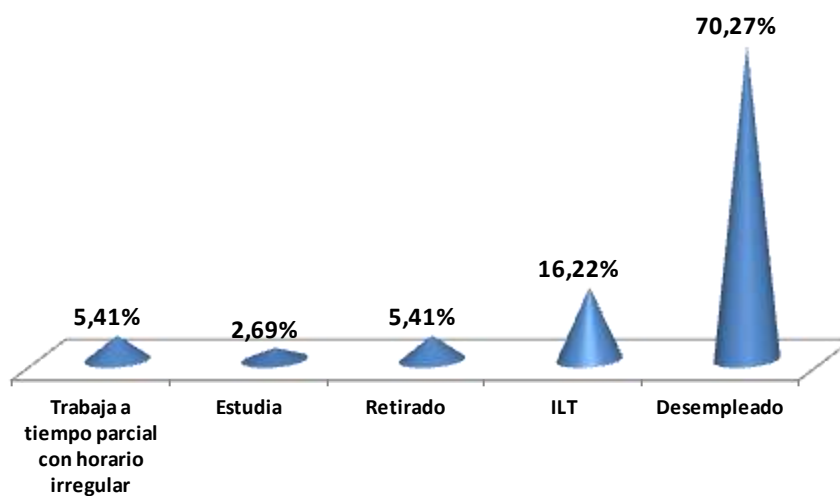
Tabla 9. Profesión de los usuarios



Usuarios según su situación laboral

Trabaja a tiempo completo	0	0 %
Trabaja a tiempo parcial con horario irregular	2	5,41 %
Trabaja a tiempo parcial temporal	0	0 %
Estudia	1	2,69 %
Retirado	2	5,41 %
ILT	6	16,22 %
Desempleado	26	70,27 %

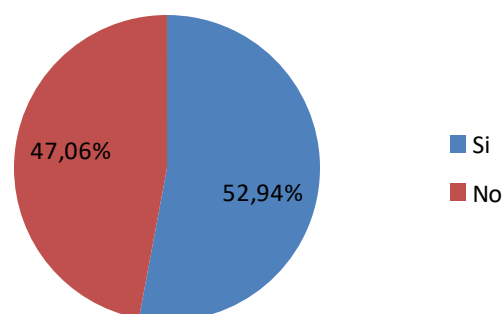
Tabla 10. Situación laboral de los usuarios



Declaración de discapacidad

Si	15	52,94 %
No	22	47,06 %

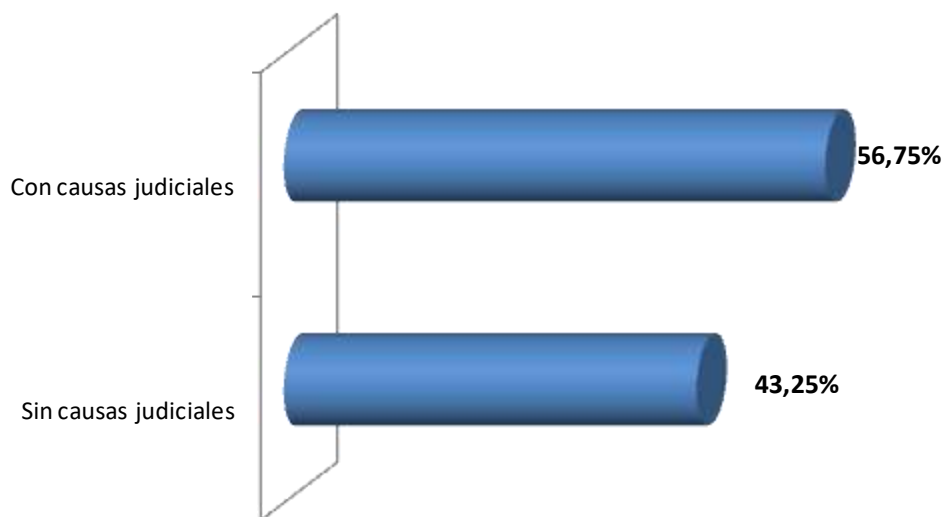
Tabla 11. Nº y % de usuarios con o sin declaración de discapacidad



Usuarios según su situación jurídica

Sin causas judiciales	16	43,25 %
Con causas judiciales	21	56,75 %

Tabla 12. Nº % de usuarios en función de su situación jurídica



Del total de usuarios atendidos, que se han incorporado al CRPD Acorde en la modalidad de plaza privada y/o plaza concertada, la mayoría pertenecían al sexo masculino (81,08 %), aunque ha habido un incremento en el número de mujeres que han recibido tratamiento, con respecto a los años anteriores. Las edades de los usuarios mayoritariamente se sitúan en la franja de entre 31 y 51 años (64,86 %) y mayoritariamente solteros (72,97 %).

El mayor porcentaje de usuarios no tiene estudios, pero saben leer y escribir. Se encuentran seguidos en porcentaje por los que cuentan con la enseñanza primaria como nivel de estudios máximos. La mayoría forma parte de familias monoparentales (37,84 %) y además no tienen hijos el 70,27 %.

El 45,95 % de nuestros usuarios no percibe ningún tipo de ingreso. El 35,14 % no tiene una profesión determinada. Se encuentran en situación de desempleo el 70,27 %

El 47,06 % no tiene reconocida una discapacidad, frente al 52,94 % que sí la tiene.

En cuanto a su situación jurídica, el 43,25 % de los usuarios, no tiene ningún tipo de causa legal pendiente, frente a un 56,75 % que sí la tiene.

2.1. Datos globales de atención

Diagnóstico principal en el CRPD Acorde

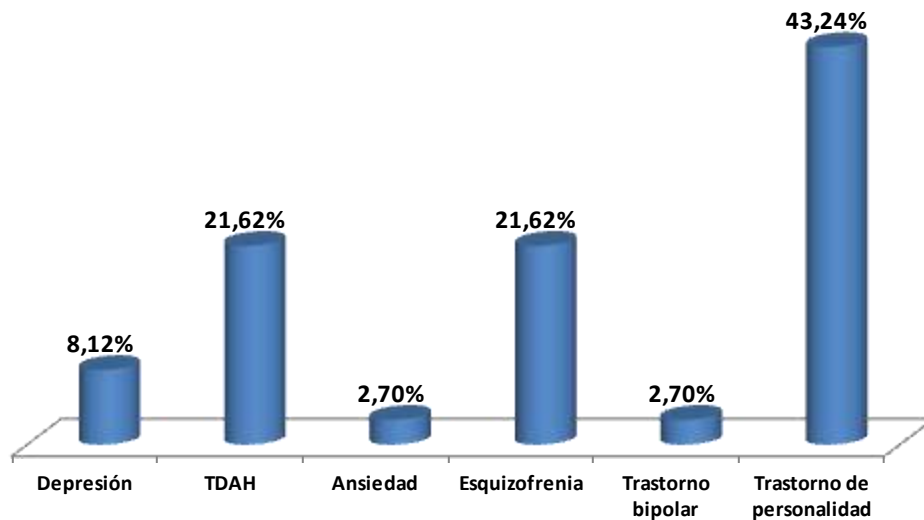
Diagnóstico de Patología Dual:		
Si	37	100 %
No	0	0 %

Tabla 13. Diagnóstico principal de los usuarios del CRPD Acorde

Trastornos mentales (1)

Trastorno mental predominante:		
Depresión	3	8,12 %
TDAH	8	21,62 %
Trastornos de Ansiedad	1	2,70 %
Esquizofrenia	8	21,62 %
Trastorno bipolar	1	2,70 %
Trastorno de personalidad	16	43,24 %

Tabla 14. Trastornos mentales asociados a una adicción, por prevalencia



Trastornos mentales (2)

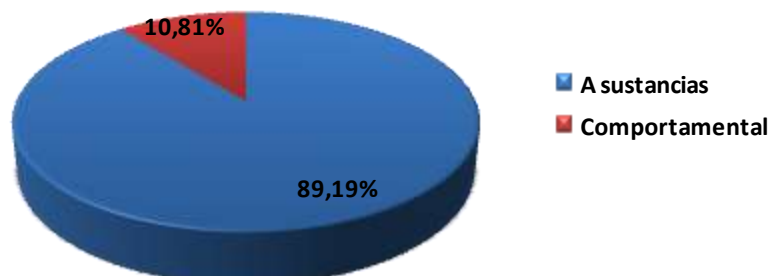
Cumplen criterios para un segundo trastorno mental asociado, distinto de una adicción:		
Si	33	89,18 %
No	4	10,82 %

Tabla 15. Usuarios que cumplen criterios diagnósticos para un segundo trastorno mental, no de tipo adictivo.

Trastornos mentales de tipo adictivo (3)

Tipo de adicción:		
A sustancias	33	89,18 %
Comportamental	4	10,82 %

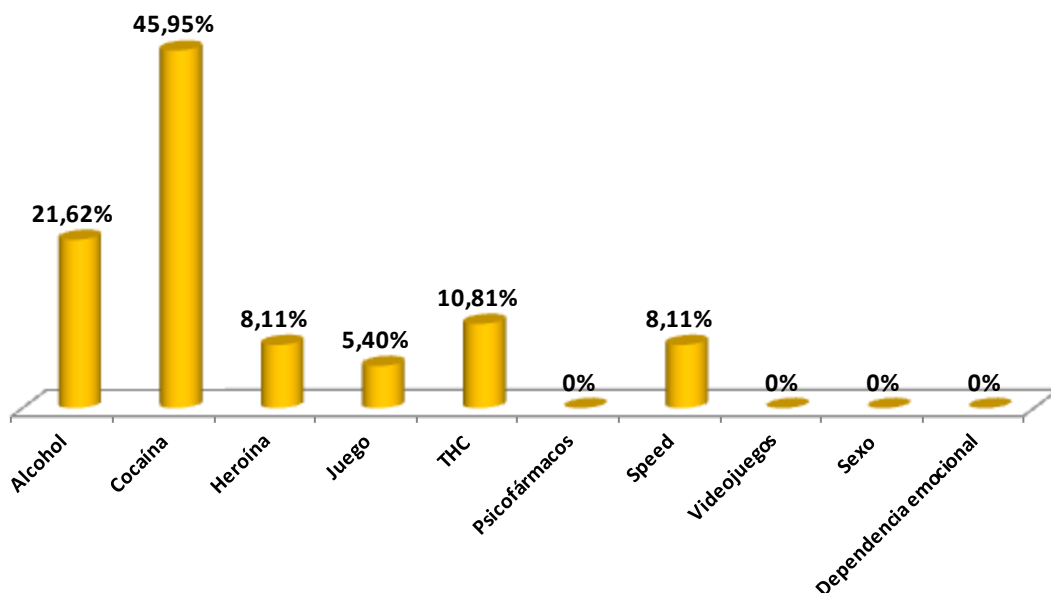
Tabla 16. Trastornos mentales de tipo adictivo, por prevalencia



Prevalencia de las distintas adicciones

Alcohol	8	21,62 %
Cocaína	17	45,95 %
Heroína	3	8,11 %
Juego	2	5,4 %
THC	4	10,81 %
Psicofármacos	0	0 %
Speed	3	8,11
Videojuegos	0	0 %
Sexo	0	0 %
Dependencia emocional	0	0 %

Tabla 17. Prevalencia de los distintos tipos de adicciones



En cuanto a su diagnóstico, el 100 % de los usuarios con los que hemos trabajado en el CRPD Acorde, han sido personas con Patología Dual, presentando la mayoría un diagnóstico de Trastorno de personalidad y de consumo de sustancias psicoactivas (cocaína y/o alcohol), frente a las adicciones comportamentales.

El 89,18 % de los usuarios presentaba además otro trastorno mental, además del predominante y del adictivo. Además del consumo de cocaína y alcohol, hemos realizado tratamiento con personas con adicción a la heroína, el THC y psicofármacos,

además de adicciones comportamentales como al juego, sexo, video juegos y dependencia emocional.

2.3 Ingresos psiquiátricos

Usuarios con ingresos psiquiátricos previos

Si	19	51,53 %
No	18	48,47 %

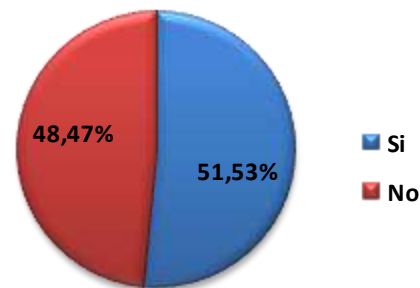


Tabla 18. Usuarios con ingresos psiquiátricos previos.

Usuarios con ingresos psiquiátricos durante su estancia en CRPD Acorde

Nº de usuarios con ingresos	5	13,51 %
Nº de usuarios sin ingresos	32	86,49 %

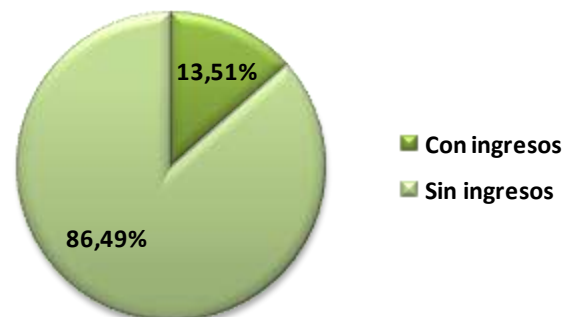


Tabla 19. Usuarios con ingresos psiquiátricos durante estancia en CRPD

Más de la mitad de nuestros usuarios han tenido ingresos previos por crisis agudas, antes de comenzar tratamiento en nuestro Centro.

De los usuarios tratados por nosotros, tan solo un 13,51 % ha tenido ingreso por crisis aguda mientras realizaba tratamiento. Dichos ingresos han sido de corta o media estancia, debido a que los propios usuarios han sido quienes han decidido realizarlos al notar los primeros síntomas.

4 Evolución media por fases

Media de evolución por las distintas fases

Media de días desde toma de contacto con quien deriva, hasta información en CRPD Acorde	2 días
Media de días desde información en CRPD Acorde, hasta acogida	2 días
Media de días desde acogida en CRPD Acorde, hasta inicio de evaluación	2 días
Media de días desde inicio de evaluación, hasta inicio de intervención	18 días
Tiempo de evolución desde el primer contacto hasta la incorporación al centro	22 días

Tabla 20. Medias de tiempos entre las distintas fases por las que pasa un usuario

3. DATOS DE OCUPACIÓN

Personas que han sido atendidas de forma presencial a lo largo del año 2017 en el CRPD Acorde		
Petición de información sobre PD para sí misma, familiar o allegado	99	60,7 %
Valoraciones iniciales llevadas a cabo	64	39,3 %
Total	163	100 %

Tabla 21. Atención presencial

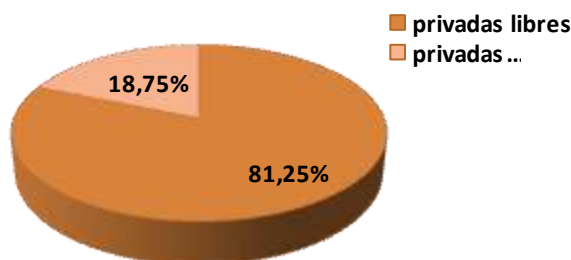
Nº de usuarios atendidos con plaza privada o concertada en el Centro de Rehabilitación Psicosocial Dual Acorde desde 01/01/2017 hasta 31/12/2017	37
--	----

Tabla 22. Ocupación en el Centro durante 2017

Plazas privadas*	
Nº de usuarios privados desde 01/01/2017 hasta 31/12/2017	3

Tabla 23. Usuarios con plaza privada

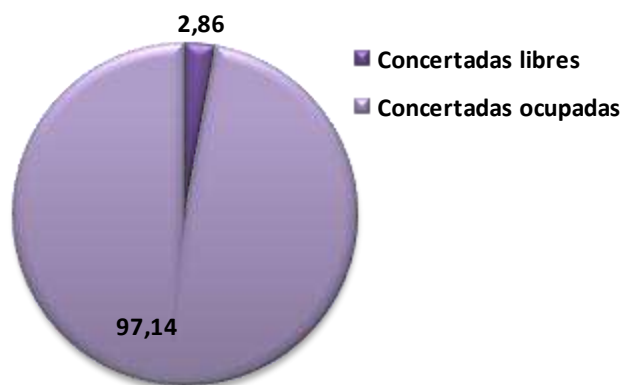
*De las 51 plazas, 16 son de carácter privado. El cálculo está hecho sobre el total de las plazas privadas.



Plazas concertadas*	
Nº de usuarios concertados desde 01/01/2017 hasta 31/12/2017	34

Tabla 24. Usuarios con plaza concertada

*De las 51 plazas, 35 son concertadas. El cálculo está hecho sobre el total de dichas plazas.



Usuarios por fases de tratamiento

Usuarios por fases:		
Valoración	63	100 %
Pasan a fase de acogida	37	58,73 %
Pasan a fase de evaluación	37	100 %
Pasan a fase de intervención	37	100 %
Pasan a fase seguimiento	4	10,81 %

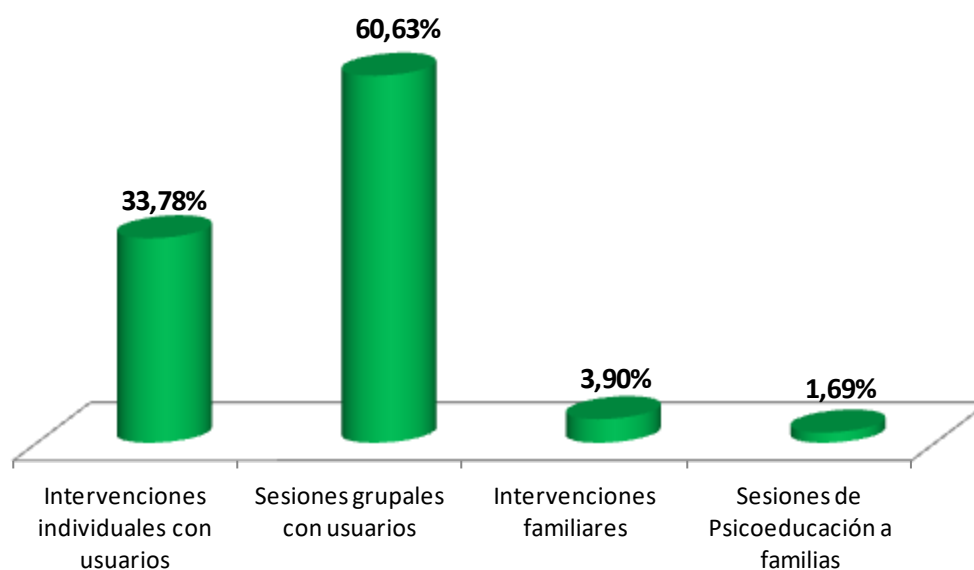
Tabla 25. Usuarios en distintas fases

De las 63 personas que han acudido a solicitar información al Centro y se les ha realizado una valoración inicial, el 58,73 % han pasado a la fase de acogida. El 100 % de los usuarios que han estado en la fase de acogida, han pasado a la de evaluación. El 100 % de los usuarios en fase de evaluación han pasado a la fase de intervención y de ellos, el 10,81 % se encuentran en la fase de seguimiento.

Tipos de intervenciones realizadas en 2017

Intervenciones durante el tratamiento de usuarios		
Intervenciones individuales con usuarios	702	33,78 %
Sesiones grupales con usuarios	1.260	60,63 %
Intervenciones familiares	82	3,9 %
Sesiones de Psicoeducación a familias	34	1,69 %
Total de intervenciones durante el 2017	2.078	100 %

Tabla 26. Intervenciones por tipos



Atención a familias:	
Familias atendidas	23
Personas que acuden a Escuela de familias	38

Tabla 27. Atención a familias