



THE BALANCE

Trastorno por consumo de opioides

Tratamiento privado

Una guía para personas y familias

Atención dedicada a un solo cliente a la vez

MALLORCA / ZURICH

Qué saber antes del tratamiento

- 01 El trastorno por consumo de opioides requiere distinguir la dependencia física del uso problemático y evaluar sobredosis, dolor, salud mental y consumo combinado.
 - 02 THE BALANCE ofrece atención residencial voluntaria para un cliente por programa en Mallorca o Zúrich, cuando los riesgos médicos pueden gestionarse responsablemente.
 - 03 El tratamiento puede combinar medicación basada en la evidencia, prevención de sobredosis, apoyo psicológico y familiar, atención física y continuidad coordinada tras la residencia.
-

Un solo cliente

Una residencia privada y un equipo organizados en torno a usted.

Atención coordinada

Las disciplinas clínicas trabajan dentro de un plan individual.

Continuidad

Los siguientes pasos se consideran durante todo el tratamiento.

Comprender sus necesidades

Trastorno por consumo de opioides, dependencia física y tratamiento del dolor

La dependencia física puede desarrollarse durante un tratamiento con opioides correctamente prescrito y significa que una reducción brusca puede producir abstinencia. El trastorno por consumo de opioides implica un patrón más amplio de control alterado y daño clínicamente significativo. La distinción es importante porque una persona no debe ser etiquetada como adicta únicamente porque su organismo se haya adaptado a la medicación prescrita.

El riesgo de sobredosis es lo primero

La sobredosis de opioides puede suprimir la respiración y causar la muerte. El riesgo aumenta con fentanilo o un suministro desconocido, al volver a consumir después de una reducción de la tolerancia, con dosis más elevadas, inyección, sobredosis previa, sedantes o alcohol concurrentes y afecciones médicas que afectan a la respiración o al metabolismo.

La evaluación debe establecer los antecedentes de sobredosis, el suministro actual, el acceso a naloxona, las personas que podrían presenciar una sobredosis y si se necesita atención médica urgente. La sospecha de sobredosis es una emergencia. Una residencia privada no sustituye a los servicios de emergencia, el soporte ventilatorio ni la atención hospitalaria.

Evaluación antes de una recomendación

La depresión, la ansiedad, el trauma, el duelo, los síntomas de TDAH, los problemas de sueño y los pensamientos suicidas pueden preceder al consumo de opioides, derivarse de él o entrelazarse con la abstinencia y el dolor crónico. El equipo tiene en cuenta el momento del diagnóstico en lugar de atribuir cada síntoma a una sola causa.

El tratamiento psicológico puede abordar los desencadenantes, el deseo imperioso de consumo, la vergüenza, la pérdida, las relaciones, la conducta, las estrategias de afrontamiento, el trauma cuando corresponda y la reconstrucción de una vida que no dependa del consumo de opioides. Debe complementar, no sustituir, la medicación adecuada y la atención médica.

Los opioides combinados con benzodicepinas, medicamentos para dormir, alcohol u otros depresores del sistema nervioso central pueden aumentar el riesgo respiratorio. Debe conciliarse la lista completa de medicamentos y sustancias, incluidas las prescripciones de diferentes profesionales clínicos, los productos sin receta y las sustancias obtenidas fuera de la atención médica.



Seguridad y entorno adecuado

La abstinencia de opioides puede incluir ansiedad, agitación, dolor muscular y óseo, síntomas gastrointestinales, sudoración, insomnio y deseo imperioso de consumo intenso. A menudo es profundamente angustiante y puede provocar deshidratación, recaída u otras complicaciones. La abstinencia concurrente de alcohol, benzodicepinas o sedantes puede ser médicamente peligrosa. La naloxona puede revertir temporalmente una sobredosis de opioides y debe considerarse como parte de un plan práctico de seguridad para las personas en riesgo y sus allegados. La disponibilidad, la formulación, la formación y los requisitos locales varían según el país.

Atención centrada en usted

Medicación para el trastorno por consumo de opioides

El tratamiento basado en la evidencia puede incluir buprenorfina, metadona o naltrexona de liberación prolongada, según el cliente, la jurisdicción, el acceso, las contraindicaciones, la respuesta previa y la preferencia informada. Estos medicamentos no son simplemente sustituciones de una adicción por otra. Pueden reducir el uso ilícito de opioides, la abstinencia, el deseo imperioso de consumo, el riesgo de sobredosis y la mortalidad cuando se prescriben y mantienen adecuadamente.

THE BALANCE no presenta el tratamiento sin medicación como inherentemente superior. El prescriptor responsable debe explicar las opciones, los beneficios, los riesgos, los requisitos de inducción, la monitorización, las interacciones y cómo continuará el tratamiento después de que el cliente deje la residencia.

Por qué la desintoxicación por sí sola no es suficiente

El manejo de la abstinencia puede ser necesario, pero completar la abstinencia no trata por sí solo el trastorno por consumo de opioides. La desintoxicación sin medicación continuada u otro plan de tratamiento basado en la evidencia puede aumentar el riesgo de volver a consumir y de sobredosis porque la tolerancia disminuye mientras los desencadenantes y el deseo imperioso de consumo permanecen.

Si el cliente solicita un enfoque sin medicación, el equipo debe analizar la evidencia y los riesgos sin coacción. La elección informada requiere una explicación precisa de las alternativas, no la promesa de que el bienestar, la privacidad o la fuerza de voluntad puedan sustituir al tratamiento continuado.

Dolor crónico y trastorno por consumo de opioides

Algunos clientes siguen experimentando dolor significativo. El tratamiento no debe presentar todo dolor como psicológico ni retirar la analgesia sin una alternativa creíble. Puede ser necesaria una revisión coordinada de la medicina del dolor, la medicina de las adicciones, la psiquiatría, la salud física, la funcionalidad, el sueño y el bienestar emocional.

De la evaluación a un plan compartido

La recomendación explica el entorno propuesto, las prioridades, el equipo y el ritmo, y cómo se revisará el plan con usted.

La experiencia de atención

El tratamiento residencial en Mallorca y Zúrich ofrece espacio para la atención, el descanso y la reflexión. El retiro independiente de salud mental en Londres, dirigido por terapeutas, ofrece apoyo y alojamiento acordados individualmente.



Un lugar privado para hacer una pausa

Espacio personal, coordinación discreta y un ritmo diario adaptado a las necesidades clínicas.

Atención con espacio para recuperarse

Las citas individuales se equilibran con descanso, comidas, movimiento y tiempo para procesar lo vivido.

Apoyo práctico

Un gestor personal de atención ayuda a coordinar los horarios y las necesidades cotidianas.

Imágenes del equipo y de la residencia del manual de admisiones de THE BALANCE. La residencia se confirma individualmente.

Mallorca

Atención residencial privada en un entorno insular reparador.

Zúrich

Atención residencial privada con coordinación clínica suiza.

Londres

Retiro privado de salud mental dirigido por terapeutas.

De la evaluación a la vida cotidiana

01 Una conversación confidencial

Admisiones escucha sus circunstancias y explica la revisión clínica.

02 Evaluación y recomendación

El equipo considera la idoneidad, las prioridades, el entorno y el plan individual.

03 Tratamiento personalizado

La atención se revisa y adapta a los cambios en sus necesidades y capacidad.

04 Transición y atención continuada

Un traspaso conecta el tratamiento con las personas, rutinas y apoyos necesarios en casa.

Prepararse para volver a casa

Antes del alta, el plan identifica quién prescribirá y monitorizará la medicación, dónde puede dispensarse, qué ocurre durante los viajes internacionales, qué profesionales clínicos locales seguirán implicados y cómo se gestionarán las preocupaciones urgentes. No puede darse por supuesta la prescripción transfronteriza. Continuidad asistencial internacional puede incluir medicina de las adicciones, psiquiatría, psicoterapia, apoyo para la recuperación, trabajo con la familia, prevención de sobredosis y una respuesta clara ante la omisión de medicación, el deseo imperioso de consumo o la vuelta al consumo.

Considerar el siguiente paso

¿THE BALANCE trata el trastorno por consumo de opioides?

THE BALANCE puede tratar a determinados adultos con trastorno por consumo de opioides cuando la evaluación confirma que sus necesidades médicas, psiquiátricas, de prescripción y de seguridad pueden recibir apoyo dentro del modelo residencial voluntario.

¿Es suficiente la desintoxicación de opioides para tratar la adicción?

No. El manejo de la abstinencia por sí solo no trata el trastorno por consumo de opioides y puede dejar a una persona con un mayor riesgo de sobredosis tras la disminución de la tolerancia. El tratamiento continuado basado en la evidencia y la prevención de sobredosis son esenciales.

¿El tratamiento incluye buprenorfina o metadona?

Las opciones de medicación pueden incluir buprenorfina, metadona o naltrexona de liberación prolongada cuando sea clínicamente apropiado, esté disponible legalmente y cuente con el respaldo de un prescriptor responsable y un plan de atención continuada.

¿Tendré que dejar toda la medicación?

No. La medicación se revisa según la indicación, el beneficio, el riesgo, las interacciones, la dependencia y las preferencias del cliente. Los cambios se realizan únicamente bajo la responsabilidad de prescripción adecuada.

Comience con una conversación

Hable en privado con Admisiones sobre sus circunstancias y las opciones disponibles. Una consulta no implica obligación de continuar.

+41 44 500 5111

admissions@thebalance.clinic

Página completa de la condición

Si usted u otra persona está en peligro inmediato, busque atención de urgencia local. No espere una admisión habitual ni un viaje.

Información general; la atención individual se determina tras la evaluación.