

Psiquiatría privada



asepp

Asociación Española de Psiquiatría Privada

www.asepp.es

ESPECIAL CLÍNICAS PRIVADAS

Editorial

La psiquiatría más allá de la consulta privada: hospitalización, centros terapéuticos y hospital de día

Clínica Capistrano

Clínicas CITA

Clínica López Ibor

CAT Barcelona, ITA, IVANE Adicciones, Instituto Hipócrates, IINA

Directorio de clínicas privadas

10
Julio
2016

Psiquiatría privada

REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA PRIVADA

JUNTA DIRECTIVA DE ASEPP

Presidente

Dr. Salvador Ros Montalbán

Vicepresidente

Dr. José Antonio López Rodríguez

Secretario

Dr. Antonio Arumí Vizmanos

Tesorero

Dr. Josep Ramon Domènech Bisén

Vocales

Dr. Manuel Arias Bal	Dr. Ángel Moríñigo Domínguez
Dra. Laura Ferrando Bundio	Dr. Alfonso Sanz Cid
Dr. Antonio Luls Galbis Olivares	Dr. Fernando Sopesens Serrano
Dr. Manuel Masegoza Palma	Dr. Francisco Toledo Romero
Dra. Blanca Morera Pérez	

Consejo editorial

Director Dr. Josep Ramon Domènech Bisén

Dr. Antonio Arumí Vizmanos	Dr. José Antonio López Rodríguez
Dra. Laura Ferrando Bundio	Dr. Ángel Moríñigo Domínguez
Dr. Antonio Luis Galbis Olivares	Dr. Alfonso Sanz Cid
Dra. Elena Guimerà Querol	

Consejo asesor

Francisco Javier Arranz Estévez	Bernat Montagud Piera
Belén Arranz Martí	Ángel Luis Montejo González
Julio Bobes García	Jordi Obiols Llandrich
Manuel Bousoño García	José Manuel Olivares Díez
Jesús de la Gándara Martín	Leopoldo Ortega-Monasterio Gastón
Francisco Doce Feliz	José Ramón Pigem Palmés
José Francisco Duato Marín	Miguel Roca Benassar
Carolina Franco Porras	Elena Ros Cucurull
María Paz García-Portilla González	Francisco Sabanés Magriñá
Miguel Gasol Colomina	Juan Ramón Sambola Buguñá
María Inés López-Ibor Alcocer	Juan Seguí Montesinos
Pilar Mallada Porta	Néstor Szerman Bolotnér
Manuel Martín Carrasco	Manuel Toharia Cortés
Manuel Mas-Bagà Blanc	Raúl Vázquez-Noguerol Méndez

Nota sobre ASSEP

- La Asociación Española de Psiquiatría Privada nace de la inquietud de un grupo de profesionales de la psiquiatría que ejercen una parte de su actividad en el marco de la medicina privada.
- Es una asociación profesional de ámbito nacional que pretende actuar como medio de exposición de los intereses de médicos psiquiatras en el ejercicio libre de su profesión.
- Es apolítica y puede ser complementaria con otras asociaciones académicas e instituciones.
- Surge para cubrir la necesidad de disponer de un instrumento de representación de la psiquiatría privada que sea capaz de entender sus intereses, canalizar iniciativas y trabajar conjuntamente en los ámbitos de utilidad común.
- Sus objetivos fundamentales de actuación se centran en: velar por los intereses de sus socios en la práctica libre de la profesión; promover entre los asociados espacios de colaboración y complementariedad; actuar como *lobby* de participación e influencia, tanto en instituciones públicas como privadas; establecer alianzas estratégicas con instituciones públicas y/o privadas, cuyas actividades puedan ser de interés para la ASEPP; realizar y dar apoyo a actividades científicas, culturales y empresariales, en los ámbitos que le sean propios.
- Pueden ser socios de ASEPP todos aquellos médicos con actividad profesional privada en el ámbito de la Psiquiatría y de la salud mental.

LA PSIQUIATRÍA MÁS ALLÁ DE LA CONSULTA PRIVADA: HOSPITALIZACIÓN, CENTROS TERAPÉUTICOS Y HOSPITAL DE DÍA



Uno de los objetivos prioritarios de la Asociación Española de Psiquiatría Privada (ASEPP) es defender los intereses de los profesionales del ámbito de la salud mental que ejercen su actividad en el sector privado. Dicho sector engloba dos tipos fundamentales de elementos: los profesionales que ejercen su trabajo en el consultorio privado y aquellos que lo hacen a través de centros de ingreso. Probablemente este último colectivo, amplio y en crecimiento continuado, no haya obtenido un soporte suficiente hasta el momento por parte de ASEPP.

Es por ello que en el Congreso Nacional llevado a cabo en Palma de Mallorca durante el pasado mes de mayo se ofreció a todos los centros con asociados de ASEPP su participación en el congreso para dar a conocer la realidad de su sector y su aportación imprescindible en el tratamiento de algunas patologías mentales. Estamos plenamente convencidos de que esta iniciativa, exitosa ya en esta primera edición, será el escaparate más utilizado para reunir, analizar y compartir experiencias en futuras convocatorias.

Si como comentábamos en Palma, hay que luchar contra el estigma implícito de todos los miembros activos de la salud mental: pacientes y familiares, especialistas en psiquiatría y salud mental y, por último y probablemente los más señalados, los centros de ingreso para tratamiento de las principales patologías mentales.

Sirvan unos breves ejemplos de cosecha propia a modo de reflexión simple y coloquial con la que probablemente todos nos hemos topado en alguna ocasión y que explicitan claramente la estigmatización aún presente vinculada a la enfermedad mental, los pacientes sus familiares, los profesionales de la salud mental que trabajan ambulatoriamente y los más osados todavía que apuestan por invertir no solo sus recursos humanos y profesionales, sino sus recursos económicos para un tratamiento adecuado de algunas patologías mentales.

Ahí va el primero: la psiquiatría es una especialidad de la medicina. Para poder disponer de la capacitación y formación tienes que haber finalizado la carrera de medicina, con las mismas materias y en el mismo lugar y tiempo que el resto de compañeros de medicina, luego se realizará la especialización en psiquiatría, afortunadamente cada vez compartiendo más especialidades comunes y específicas con otros compañeros que han optado por otras vías. Pero a pesar de ello, los propios estudiantes de medicina, cuando se les ocurre hablar de a qué se van a dedicar en el futuro, ya establecen claramente no la diferencia entre médicas y quirúrgicas sino que la primera selección se hace entre medicina y psiquiatría; parece simple pensar que esta forma de pensar no surge espontáneamente de ellos mismos sino más bien de su entorno académico o familiar.

En segundo lugar una reflexión bastante generalizada. Todos sabemos que existen muchos jóvenes y no tan jóvenes que consumen tóxicos (según datos del 2015, España continúa en el grupo de líderes de la Unión Europea en el consumo de cocaína y cannabis). Bastantes reconocemos que el consumo de sustancias tóxicas lleva asociados grandes problemas físicos, emocionales, económicos y sociales. Algunos menos están convencidos de que las toxicomanías forman parte de la categoría de los trastornos mentales y que existen tratamientos y lugares adecuados para revertir el problema. Por otra parte, todos sabemos que determinados centros de ocio son supermercados abiertos 24 horas para facilitar su compra y consumo. Todos conocemos a algún famoso o familiar de alguien que consume o ha consumido tóxicos. La cosa da un giro radical cuando se trata de que reconozcamos a alguien muy próximo que está consumiendo tóxico (el dicho aquel acerca de que la familia son

los últimos en enterarse, se hace también aquí desgraciadamente evidente). Pero lo más patético es que cuando la familia descubre el trastorno y el paciente acepta el tratamiento, entonces sí que se lanza el más tupido velo, al menos inicialmente, para que nadie descubra que estamos poniendo remedio a la problemática.

Como último ejemplo contaría el de un joven de alrededor de la veintena que realizaba su segundo ingreso psiquiátrico por una descompensación maníaca de un trastorno bipolar. Estando su padre en la habitación de visita recibe una llamada de su abuela, ante la cual el padre inquiere al paciente si quiere hablar un momentito con ella. Su respuesta fue brutal: «No por favor papá no le digas nada de esto, prefiero que le expliques que estoy en un centro para curarme del consumo de porros». Podríamos añadir tantas y tantas anécdotas...

Pasemos a analizar ahora las cifras aproximadas asociadas a los ingresos privados por trastornos mentales. Las enfermedades mentales suponen más del 10% de las estancias hospitalarias (9,5% en 2013), pero solo representan el 2,5% de las altas. La diferencia entre las estancias y las altas radica en que se trata de patologías que, en la mayoría de los casos, requieren hospitalizaciones muy largas, con una media de 25 días que varían mucho si el centro es público (19 días) o privado (43).

Un ingreso hospitalario es económicamente caro, pero es probable que sea una de las mejores inversiones en salud posibles. Los datos son contundentes: al año se producen más de 1,5 millones de estancias en psiquiatría y al menos un 30% son privadas. Los ingresos hospitalarios privados constituyen el gran aliado terapéutico para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, y esto se debería reconocer por ambas partes y poner en funcionamiento políticas de apoyo y de sostenimiento.

Las patologías de ingreso más frecuentes son las reconocidas clásicamente: los trastornos psicóticos, un trastorno bipolar en cualquiera de sus fases, los trastornos depresivos, los trastornos de personalidad, los trastornos por consumo de tóxicos, los diferentes trastornos de la conducta alimentaria y las adicciones a cualquier tipo de «elementos» no tóxicos inicialmente.

En nuestro país existen diferentes tipos de centros disponibles: clínicas de agudos, clínicas de media estancia, clínicas de larga estancia, centros terapéuticos, centros para patologías concretas, centros de día. Cada uno de ellos aportan unas características y significación específicas que cubren el más amplio abanico de necesidades en el largo proceso de curación y reinserción, objetivos finales de su tratamiento.

En este número 10 de Psiquiatría Privada, lo dedicamos íntegramente a dar a conocer a un buen número de estas clínicas privadas de nuestro país, que gozan de un gran reconocimiento internacional, ya que muchos de sus pacientes provienen de distintos países europeos.

Quiero resaltar también en esta editorial nuestra bienvenida y agradecimiento a **Angelini** que, a pesar de los momentos complicados de la Industria Farmacéutica, se convierte a partir de este momento en el principal colaborador de nuestra revista. Empresa con casi un siglo de dedicación a la investigación y producción farmacéutica (quién no utiliza sus famosas Juanola) y que, a nivel de sistema nervioso central, nos ofrece diferentes productos de amplio uso en nuestra actividad psiquiátrica: Deprax, con la suma de un excelente perfil sedante y antidepresivo, y gran sustitutivo de las benzodiazepinas. Los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 en su presentación Acutil EPA como coadyuvante en el tratamiento de los trastornos depresivos, y Acutil para mejorar la función cognitiva. Sin olvidar los clásicos Dalparan (zolpidem) y Daparox (paroxetina), sobre todo su presentación en gotas.

Dr. Josep Ramon Domènech
Director de Psiquiatría Privada

Acutil[®] EPA

OMEGA-3 EN LA PROPORCIÓN ADECUADA⁽¹⁾

► Mayor concentración de EPA que DHA.



CONTENIDO MEDIO

1 cápsula

Composición

Ácidos grasos poliinsaturados Omega-3:
de los cuales

700 mg

• EPA - ácido eicosapentaenoico

460 mg

• DHA - ácido docosahexaenoico

180 mg

Vitamina E

10 mg

Bibliografía: 1, [262] Sublette ME et al. Meta-analysis of the effects of eicosapentaenoic acid (EPA) in clinical trials in depression. J Clin. Psychiatry, 2011 Dec;72(12):1577-84.

Esta información es de carácter básicamente científico y se dirige y distribuye exclusivamente al personal sanitario.



ANGELINI

Clínica Capistrano

Filosofía y contenido del Programa Capistrano (PC)

Lo esencial del Programa Capistrano es transmitir al paciente un conocimiento profundo de la enfermedad y de «sí mismo», además de proporcionar unas herramientas o técnicas que le ayudarán a superar los momentos difíciles, así como a superar los deseos de consumo y a enfrentarse adecuadamente a los problemas propios de la vida.

Como decimos siempre: **NO SE TRATA SOLO DE DEJAR DE CONSUMIR** si no que lo importante es **APRENDER A VIVIR SIN...**

Nuestro enfoque teórico responde a una visión «dual» del ser humano. Consideramos que existen al menos dos planos en permanente interacción: el físico y el men-

tal. Cuerpo y mente, en el marco de un contexto social y cultural determinado.

Para nosotros lo más importante es la actuación sobre el plano de «lo mental». Entendemos que lo más importante para el adicto es la revisión de su manera de pensar, de su historia personal, de sus creencias e ideas equivocadas, de que conozca sus puntos débiles para, de este modo, poderlos trabajar. Al mismo tiempo debe ir aprendiendo un estilo de vida nuevo, debe recuperar la autoconfianza, convencerse de que es posible cambiar. Hay que superar los prejuicios tipo «de tal palo tal astilla». O pensar que todo se debe a in-

fluencias genéticas. Por eso el eje del programa terapéutico es la psicoterapia.

No consideramos que la clave del problema resida en el cerebro y que, por lo tanto, sea necesaria la prescripción de psicofármacos. De hecho, la mayor parte de los pacientes terminan el programa sin necesidad de tomar más medicamentos psiquiátricos. En la actualidad, por desgracia, es frecuente que los adictos sean tratados con fármacos antidepresivos y ansiolíticos. Eso es debido a que predomina entre la mayoría de los psiquiatras una visión organicista (cerebral) del problema, descuidando el enfoque psicosocial.



Programa Capistrano

Es el conjunto de técnicas y procedimientos que el paciente adicto debe aprender y practicar con el fin de superar su adicción.

Todo programa establece sus objetivos y un calendario.

Los objetivos generales del PROGRAMA CAPISTRANO son dos:

1. Conseguir la máxima información sobre:
 - La enfermedad adictiva.
 - Sobre uno mismo.
2. Conseguir 1 año de abstinencia absoluta de todo tipo de sustancias psicoactivas.

Para ello se propone un programa de 1 año de duración que tiene 2 fases:

- INTERNAMIENTO durante 1 mes.
- MANTENIMIENTO durante los 11 meses siguientes.

Durante el internamiento se procede a la desintoxicación, en caso de que sea necesario, y al psicodiagnóstico con el fin de identificar otros problemas psiquiátricos, psicológicos o familiares que requieran tratamientos específicos de esta problemática. Estos problemas pue-

den ser anteriores o posteriores al establecimiento de la adicción. Es importante, desde el punto de vista terapéutico, saber si la adicción es primaria (la adicción surgió primero y los otros problemas vinieron después) o secundaria (al revés, la adicción se desarrolla a partir de problemas previos). Cuando se presentan varias adicciones simultáneas (poliadicctos) es importante saber cuál fue la principal. Por ejemplo, un adicto al juego puede volverse alcohólico, o al revés. Todos estos aspectos, junto con la evaluación familiar, son muy importantes de cara a establecer el programa terapéutico específico para cada paciente. La psicóloga, una vez recogida toda esta información, establece junto con el psiquiatra director del equipo el plan terapéutico a seguir y se lo propone al paciente.

El internamiento tiene como fin primordial la desconexión del paciente con el mundo exterior para que pueda centrarse en sí mismo. El alejamiento temporal de su trabajo y de su familia le permite adquirir unas nuevas perspectivas de ambas dimensiones. Aquellos empresarios o profesionales que se consideran imprescindibles podrán

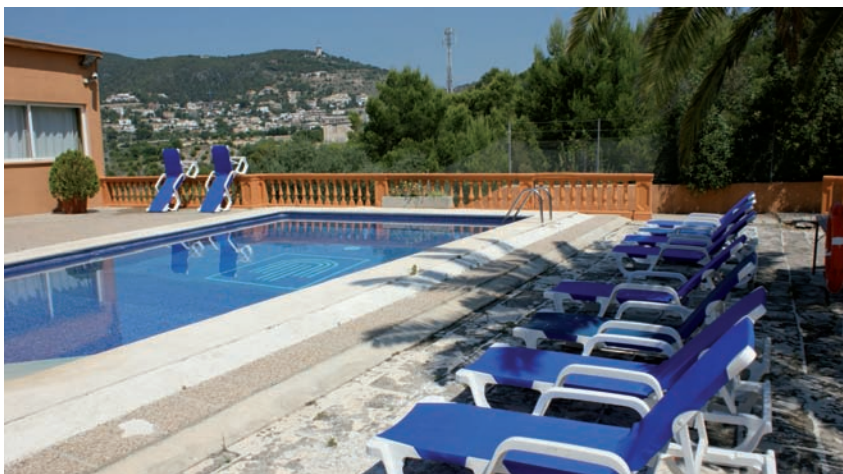
comprobar que sus empresas o clientes no les echarán de menos y que el mundo sigue girando a pesar de su ausencia. Las amas de casa comprobarán que el resto de la familia también sabe seguir adelante. Los empleados, con la baja laboral por “depresión” (todavía no se puede reconocer oficialmente el alcoholismo en las empresas españolas) comprobarán que no van a ser despedidos y que dedicar un mes a curarse no sólo es un deber sino un derecho que les asiste, puesto que son enfermos, no viciosos, y que cualquier enfermo tiene el derecho a ser tratado de la mejor manera posible.

Aunque el internamiento es muy importante para conseguir la desconexión con el mundo cotidiano del enfermo, es esencial aclarar que el aislamiento es relativo y que se adapta a las características de cada paciente. En este sentido puede darse el caso de que algunos pacientes puedan recibir visitas los primeros días, unos que puedan salir los fines de semana para estar con sus familiares, otros que puedan tener teléfono y otros que estén en régimen más cerrado. Antes ya se ha señalado que el programa terapéutico es individualizado y se adapta a cada paciente.

Durante el internamiento se desarrollan actividades con el fin de alcanzar los objetivos señalados anteriormente:

1. Conocer la enfermedad.
2. Conocerse a uno mismo.

CONOCER LA ENFERMEDAD es el paso previo y necesario para reconocerla en uno mismo. Casi siempre el adicto tiene una idea equivocada de lo que es la adicción. Por otro lado, como veremos más adelante, siempre están en juego unos mecanismos psicológi-



cos de NEGACIÓN del problema que le impiden la toma de conciencia de la enfermedad. Por tanto, para superar esa fase de negación es fundamental el estudio de la enfermedad. Mediante la lectura del material didáctico, las sesiones audiovisuales, las conversaciones con los compañeros, las terapias de grupo y otras técnicas, se adquiere el conocimiento de la enfermedad adictiva. Es imprescindible conocer al enemigo para vencerlo. Para vencer la adicción hay que conocer sus trampas, los mecanismos de las recaídas y la manera de evitarlas, las falsas ilusiones de las soluciones fáciles, la necesidad de mantenerse siempre en guardia, etc.

CONOCERSE A UNO MISMO es una antigua recomendación filosófica que, si bien es útil para cualquier ser humano, es absolutamente imprescindible para un adicto. A veces se ha comparado el proceso de profundización o introspección (mirar hacia dentro) con las muñecas rusas que, abriéndose por la mitad, descubren una menor, y así sucesivamente, o a las cebollas, que debajo de una capa se encuentra otra y otra, y así hasta llegar al corazón. De la misma forma una persona puede conocerse en mayor o menor profundidad. Irse conociendo, COMPRENDER EL PRESENTE, solo es posible a través de la reflexión sobre la HISTORIA PERSONAL. De la misma forma que los historiadores afirman que si una nación no conoce su historia está condenada a seguir repitiendo los mismos errores, algo idéntico les pasa a las personas. Por eso la etapa más importante del tratamiento de un adicto es la del internamiento, para poder desconectar de su mundo cotidiano de obligaciones laborales y familiares y de esta forma centrarse en sí mismo. Por eso se aconseja que dejen sus teléfonos móviles en casa, que se olviden de sus ordenadores, de su trabajo y de todo aquello que les distrae de ellos mismos, porque lo



importante es darse cuenta de que la vida es esencialmente TIEMPO, el tiempo que hemos gastado y el que tenemos por delante, el gastado y muchas veces mal empleado, pero sobre todo, y eso es lo importante, el que nos queda por vivir. El análisis del pasado y la planificación de un futuro distinto son esencialmente las razones del internamiento.

Esta fase de internamiento puede venir precedida o no de una fase de desintoxicación, que es necesaria en los casos en que exista una dependencia física a sustancias

depressoras del sistema nervioso central, como el alcohol, los opiáceos o las pastillas tranquilizantes. Obviamente no se precisa desintoxicación en adicción a cocaína, alcoholismo sin dependencia física o en las adicciones no químicas. La desintoxicación dura normalmente de 3 a 7 días y posteriormente comienza el programa de deshabituación.

Conocer la enfermedad es el requisito indispensable para reconocerla. Este reconocimiento es uno de los pasos importantes de la recuperación. ■



La Clínica Capistrano es un centro de rehabilitación privado, de carácter científico, especializado en el tratamiento de las adicciones, trastornos alimentarios y trastornos psicológicos y psiquiátricos. Está indicado, sobre todo, para los casos de patología dual o comorbilidad (tener al mismo tiempo adicción y otros trastornos mentales)



DR. JOSÉ MARÍA VÁZQUEZ ROEL
Médico Psiquiatra, Director

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Santiago de Compostela.

Especialista en Psiquiatría por la Universidad de Barcelona.

Ampliación de estudios en el Hospital Internacional de la Universidad de París.

- * Creó el Centro de Higiene Mental, Palma.
- * Director Médico durante 8 años de una Asociación para el Tratamiento del Alcoholismo en Palma.
- * Presidente de ATA.
- * Miembro fundador de la Asociación Luso Portuguesa de Combate al Alcoholismo.
- * Fundador y actual Presidente de la Sociedad Española de Alcoholología Médica.
- * Miembro, entre otras de Socidrogalcohol y de la Sociedad Portuguesa de Alcoholología.
- * Fundador y Presidente de ABSTEMIA.
- * Director de la revista ABSTEMIA.

La Clínica Capistrano está situada en la zona de Cala Mayor, a 10 minutos del centro de Palma de Mallorca. Consta de 7 plantas de uso exclusivo de la clínica. Dispone de una capacidad de 87 plazas.

- 2 salas de reunión para las terapias de grupo
- 1 sala para proyección de material audiovisual didáctico
- 1 sala de taller ocupacional
- 2 zonas de descanso con jardín
- 1 sala de cine con TV y DVD
- 500 m² de terraza con vistas al mar
- Jardines

- Mini-básquet
- Ping- Pong
- Billar
- Biblioteca
- Gimnasio
- Piscina
- Sauna
- Jacuzzi

Servicios opcionales:

- Camilla de masaje oscilante
- Servicios de masajes relajantes y fisioterapeuta
- Wifi (con autorización médica)
- Servicios de lavandería

Clínicas CITA

32 años de compromiso terapéutico

No juzgar, ni culpar, ni lamentar, sino entender (Baruch Spinoza)

Fundada en 1984, Clínicas CITA (Centro de Investigación y Tratamiento de Adicciones) se ha convertido en una referencia entre las empresas de este sector.

Clínicas CITA es un centro de tratamiento de adicciones tanto a sustancias como a comportamientos adictivos no relacionados con sustancias químicas. La clínica ofrece los siguientes tratamientos: alcohol, cocaína, cannabis, heroína, opiáceos sintéticos y/o sustitutivos de estos, benzodiazepinas, tabaco, alucinógenos y otras sustancias disociativas, patología dual (drogo-

dependientes y alcoholdependientes que presentan simultáneamente otro trastorno psíquico) y adicciones comportamentales (ludopatía, sexo, nuevas tecnologías, etc.).

El tratamiento médico y psicológico se estructura en cuatro etapas: desintoxicación, deshabitación, reinsertión y seguimiento ambulatorio y/o control externo. Este proceso integra especialidades como la psiquiatría, la psicología y la socioterapia, así como una amplia oferta de actividades y terapias complementarias, tanto individuales como grupales. Un tratamiento integral de

las adicciones que ofrezca posibilidades de éxito exige la intervención desde distintos ámbitos profesionales, ya que un tratamiento eficaz ha de ir más allá de la abstinencia de las drogas. El modelo asistencial de CITA es el de una comunidad terapéutica profesional que permite esta intervención global, que debe incluir las intervenciones psicoterapéuticas, médico-psiquiátricas y socioeducativas para tratar el origen de la adicción, además de sus consecuencias.

Del mismo modo, Clínicas CITA es un centro de investigación que





incorpora los últimos avances en farmacología y en modelos de terapia, como la utilización de la innovadora técnica no invasiva *Neuro-Jet* que, a través de la estimulación neuroeléctrica, facilita el tratamiento de la adicción a opiáceos, como heroína y metadona, reduciendo de forma importante el síndrome de abstinencia.

Es también parte del proyecto de CITA que las restantes actividades de la clínica tengan un objetivo terapéutico. Se fomenta de este modo el ocio sano, dando mucha importancia al deporte y a la equitación, y se ofrecen técnicas complementarias como la arteterapia o los talleres vivenciales, que permiten establecer unos vínculos imprescindibles para el éxito del tratamiento. Para ello, CITA cuenta con un amplio equipo de profesionales y especialistas que ayudan a afrontar la problemática de cada usuario desde una eficaz orientación multifactorial.

La estructura profesional está formada por cuatro equipos diferenciados: los médicos y psiquiatras (complementados por el equipo de enfermería), que son los

responsables de establecer un diagnóstico y un pronóstico y proponer el tratamiento farmacológico; los psicólogos, los psicoanalistas y psicoterapeutas, con la función de ayudar a descubrir las propias necesidades y los motivos de la problemática actual; los socioterapeutas (educadores sociales y *coachs*), que son los responsables de la gestión del día a día, y los profesionales de las actividades terapéuticas complementarias: especialistas en psicoterapia asistida por equinos (PAE), profesores de yoga y meditación, monitores de entrenamiento personal, pádel u otras actividades deportivas, y responsables de los talleres terapéuticos.

La archiTEXTURA

CITA ofrece un tratamiento personalizado de la adicción, sea cual sea el estadio de la dependencia de nuestros pacientes, ya que cuenta con instalaciones adaptadas a los distintos perfiles psicosociales. Cada demanda de tratamiento es evaluada por el equipo, y el paciente recibe el tratamiento en uno de

los centros, donde se establecerán los protocolos de un tratamiento de desintoxicación y deshabituación. Después de esta fase, el paciente podrá encarar la reinserción laboral y social en una comunidad urbana. Finalizado el proceso, podrá seguir vinculado terapéuticamente con CITA a través del servicio de ambulatorio y/o el seguimiento *on line*.

Estos servicios asistenciales se agrupan en cuatro estructuras distintas ubicadas en el pueblo rural de Dosrius y en la Ciudad de Barcelona:

CITA Clínica está concebida para pacientes con un alto nivel de adaptación sociocultural, por lo que constituye un centro en el que se puede poner el acento en lo terapéutico más que en lo educativo.

CITA Comunidad ofrece, además del itinerario terapéutico, un programa educativo reeducativo basado en la modificación de la conducta para resolver y mejorar los problemas y los hábitos negativos adquiridos.

CITA Fundación cuenta con la misma calidad asistencial que los otros centros residenciales, pero con una disminución de la optimización del confort para reducir los costes del tratamiento.

CITA Urbana es un centro que permite la opción residencial, y que posibilita compaginar el tratamiento con cualquier actividad personal, familiar o profesional.

CITA integra también una *Unidad de jóvenes* que permite resolver problemáticas y demandas específicas de los adolescentes, relacionada tanto con la dependencia a sustancias como con dependencias emocionales y comportamentales (como las nuevas tecnologías y los trastornos alimentarios), y una *Unidad de intervención en patología dual*, dados los requerimientos específicos que este tipo de demanda genera en un centro de tratamiento de las adicciones.

La viga maestra

Clínicas CITA nació con la voluntad de atender a aquellos pacientes que hasta entonces solo tenían la posibilidad de ser atendidos en la red pública de psiquiatría o en las comunidades terapéuticas no profesionales. Desde los primeros pacientes atendidos, muchos de ellos heroínómanos por el peso que en aquellos momentos tenía este tipo de adicción, hasta el tratamiento de las nuevas dependencias, CITA ha cambiado mucho, aunque sigue fiel a unos principios irrenunciables: que la psicoterapia y la profesionalización del personal es el único sinónimo de éxito terapéutico, que CITA no podía convertirse en una comunidad con normas despersonalizadas, que la medicación necesaria debía ser complementada por una dirección de la cura bajo presupuestos clínicos, que la dignidad es terapéutica, que no hay grupos de patologías en los que clasificar cada caso sino pacientes con unas problemática y unas necesidades específicas que requieren un tratamiento personalizado, y que el abordaje psicoterapéutico debía ir acompañado de un trabajo educativo y de reinserción.

Con el tiempo y con el cambio del perfil de nuestros pacientes, CITA fue creando nuevas estructuras para poder atender necesidades específicas, grupos de edad problemáticos, pacientes que sin una subvención no podían ser atendidos en nuestra red de centros, pacientes con una patología psiquiátrica con una adicción, usuarios que soportaban con dificultad el paso de un tratamiento residencial de larga estancia a sus obligaciones y que requerían de una estructura a medio camino, pacientes de otros países que escogían CITA para dejar sus adicciones y que estaban preocupados por seguir un tratamiento en su propia lengua. Todas estas situaciones han exigido un esfuerzo que nos ha obligado a crecer estructuralmente



y que nos ha permitido crecer también como centro capaz de poder atender a cualquier tipo de pacientes de una manera específica, integral y satisfactoria.

En esta búsqueda de la excelencia terapéutica, además de la psicoterapia individual y de grupo, fuimos pioneros en introducir en el programa terapéutico los talleres artísticos y psicoeducativos, las sesiones de yoga y meditación, y la equinoterapia asistida por equinos, actividades que han compartido miles de pacientes.

La esencia es el cambio

Hace algunos años empezaron a llegar a Clínicas CITA pacientes de varios países de Europa y de otros continentes. Algunos llegaban derivados por los contactos profesionales que CITA tiene establecidos con médicos y clínicas de otros países. Otros optaban por CITA porque en sus países de origen no disponían de este tipo de recurso y porque frente a otras opciones preferían un tratamiento de menor coste económico y en un entorno con un mejor clima. Unos pocos,

asimismo, ya habían sido tratados en algún centro del extranjero y en una recaída elegían conocer nuestro método de trabajo.

CITA tuvo que adaptarse a esta demanda: personal con distintos idiomas para ofrecer información sobre la clínica y el tratamiento, acompañantes, educadores y terapeutas con dominio del idioma nativo del paciente, traductores simultáneos para las terapias individuales y de grupo, clases de español para aquellos pacientes que quisiesen aprender el idioma durante su estancia en la clínica, tecnología para poder traducir simultáneamente a varios pacientes de distinto origen en un mismo grupo terapéutico, etc.

CITA dispone asimismo de acompañamientos profesionales cualificados (psicólogos y enfermeros) y otros servicios opcionales: múltiples talleres, clases particulares de equitación en pista y exterior, cursos de doma natural, tratamientos de estética, actividades deportivas (pádel y spinning) dirigidas por entrenadores y personal *trainer*, sesiones de yoga, chi kung y tai chi, masaje terapéutico, tratamiento de osteopatía estructural, visceral y sacrocraneal, o tratamiento de medicina tradicional china.

El caballo que susurraba a los pacientes

CITA ofrece dos modalidades de práctica con caballos: la equitación y la PAE.

Además de ofrecer clases de monta y paseos a caballo, con un carácter no directamente terapéutico, por el entorno natural de la clínica, CITA ha incorporado desde hace muchos años una actividad terapéutica con caballos: la PAE.

En Clínicas CITA, el protocolo de trabajo de la PAE se basa en el Modelo EAGALA, que permite desarrollar las sesiones dentro de un marco de normas y valores que proporcionan la base para una buena prácti-



ca profesional. Estos son los principios normativos:

- En todas las sesiones se interactúa con los caballos desde el suelo (no se monta).
- Se facilita a los usuarios experimentar, tomar riesgos, ser creativos y encontrar las soluciones que funcionen mejor para ellos.
- EAGALA promueve asimismo un estándar de profesionalidad y ética.
- El equipo EAGALA lo forman:
 - 1.** El caballo, como agente efectivos de cambio.
 - 2.** El especialista equino, que es el responsable de todo lo relacionado con los caballos (escoge a los que se utilizarán, documenta su conducta, garantiza la seguridad y el bienestar del cliente y de los caballos y, junto con el especialista en salud mental, planifica la sesión y las actividades que se llevarán a cabo).
 - 3.** El profesional de salud mental, que es el responsable de la planificación del tratamiento. De este modo, a través de la comunicación no verbal que se establece entre el paciente y el caballo y, con la ayuda del equipo

profesional, se potencia el pensamiento creativo, la resolución de conflictos, la asunción de responsabilidades, el trabajo en equipo, las relaciones sociales, la confianza en uno mismo y en los demás, y las actitudes positivas.

Si el problema es dual, la solución será dual

El término «patología dual» aparece para indicar la coexistencia de un grave trastorno mental (sobre todo de tipo psicótico) y de un trastorno de abuso o dependencia de sustancias. Se habla de patología dual solo cuando el trastorno psíquico es grave y persistente.

En este sentido, CITA propone un modelo integrado de intervención que se efectúa en un mismo lugar y se caracteriza por la presencia de un equipo multidisciplinario. Este modelo evidencia un mayor éxito en el tratamiento de estos pacientes por varios motivos:

- El paciente recibe una explicación coherente de su problema en lugar de mensajes diferentes o contradictorios.

- La presencia de un equipo multidisciplinario, especializado en patología dual y formado por varios profesionales que persiguen los mismos objetivos dentro de un programa terapéutico compartido y personalizado, conlleva la posibilidad de enfocar el tratamiento en sus distintos aspectos (médico, psicológico, social y educativo) en el mismo ámbito y con una mayor adherencia. Además, la experiencia clínica evidencia el alto nivel de conflicto y la impulsividad de esta tipología de pacientes, que puede ser mejor contenida y gestionada en una misma estructura.

Clínicas CITA ha integrado un plan terapéutico específico para aquellos pacientes con un diagnóstico de patología dual, ya que estos pacientes requieren una estrategia especializada y un seguimiento más cuidadoso y más largo en el tiempo. Desde que se puso en marcha la Unidad específica de patología dual, en 2009, los centros residenciales de CITA se han ido adaptando a las necesidades y capacidades de este tipo de paciente. De este modo, se ha podido comprobar que la atención individualizada, los grupos reducidos, un mismo referente durante todo el tratamiento y el programa específico que hemos desarrollado, aumentan la adherencia al tratamiento y una adaptación más rápida al programa.

Disponemos también de una clínica de día de patología dual para permitir que el paciente tenga también una red de soporte adecuada en régimen de día. Allí, los usuarios dispondrán de una atención profesional continua y seguirán un programa de actividades, que incluye talleres de cerámica, fotografía y dibujo, con un enfoque psicológico, taller de recuperación y prevención de problemas cognitivos, taller de cocina y comida, gimnasio y excursiones educativas. También se ofrece la posibilidad de una atención domiciliaria. ■

DATOS DE INTERÉS DE LA CLÍNICA

Centros en Dosrius (Provincia de Barcelona) y Barcelona
Dirección central: Mas Mia, s/n, 08319 Dosrius, Barcelona
Teléfono: 937 91 80 08
Capacidad total: 116 camas

PROFESIONALES MÉDICOS

J.M. FÀBREGAS

Director de CITA. Psiquiatra. Especialista en adicciones

Josep M.^a Fàbregas Pedrell inicia su carrera profesional en el Hospital Marmottande de París, donde trabaja con el Profesor Claude Olievenstein.

Posteriormente se traslada a Nueva York y, tras varios años de experiencia profesional, en 1984 funda CITA, con el objetivo de desarrollar un modelo de comunidad terapéutica profesional.

JAVIER GOTI

Psiquiatra. Especialista en adolescentes

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco. Ha completado su formación en terapia motivacional y en terapia cognitivo-conductual. Ejerce como especialista en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona, donde además de desempeñar su labor asistencial ha participado en diversos proyectos de investigación.

MARGARITA ROSCACH

Psiquiatra

Terapeuta por el Primer Instituto Médico Estatal de Moscú. Especialista en Psiquiatría por el Centro Urbano Clínico de Moscú. Especialista en Narcología por el Primer Instituto Médico Estatal de Moscú. Especialista en Psicoterapia por el Hospital Clínico Botkin.

KORNEL KOVACS

Psiquiatra

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad Semmelweis de Budapest, Hungría. Formación en Psiquiatría y Neurología en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Ha desarrollado su labor profesional en el ámbito de la psiquiatría y las toxicomanías en Hungría y España.

FIDEL RIBA

Medicina interna

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat Autònoma de Barcelona. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Master en Drogodependencias por la Universitat de Barcelona.

PABLO BARRIO

Psiquiatra

Licenciado en Medicina por la Universitat de Barcelona. Especialidad de Psiquiatría en el Hospital Clínic de Barcelona, donde se especializa en el campo de las adicciones, poniendo especial énfasis en la entrevista motivacional.

Actualmente compagina su actividad asistencial en CITA realizando labores de investigación en la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona, donde lidera diversos proyectos relacionados con el alcohol y otras drogas.

HUGO LÓPEZ

Psiquiatra

Licenciado en Medicina por la Universitat Rovira i Virgili, es especialista en Psiquiatría en el Hospital Clínic de Barcelona. Ha realizado formación en entrevista motivacional tanto en el Hospital Clínic de Barcelona como en el CHUV de Lausanne (Suiza).

Complementa la actividad asistencial en psiquiatría, salud mental y patología dual con la investigación en el campo de las adicciones y, más concretamente, en proyectos relacionados con el consumo de alcohol, cannabis y sedantes.



CENTRE
D'INVESTIGACIÓ I
TRACTAMENT
D'ADICCIONS

Tratamientos de adicciones a sustancias y adicciones comportamentales, unidad específica de jóvenes, unidad de patología dual, psicoterapia individual y de grupo, talleres artísticos y psicoeducativos, yoga y meditación, psicoterapia asistida por equinos, terapeutas con dominio del idioma nativo para pacientes extranjeros, traductores simultáneos para las terapias individuales y de grupo, clases de español, traducción simultánea a pacientes de distinto origen en un mismo grupo terapéutico, acompañamientos profesionales, clases particulares de equitación en pista y exterior, cursos de doma natural, tratamientos de estética, actividades deportivas, entrenadores y personal trainer, chi kung y tai chi, masaje terapéutico, osteopatía, medicina tradicional china

Clínicas CITA



32 años de compromiso con nuestros pacientes

Clínica López Ibor

Un referente con 50 años de experiencia en el diagnóstico, tratamiento y estudio de las enfermedades mentales y la neurociencia

En el año 1967, el profesor Juan José López Ibor fundó el Instituto de Investigaciones Neuropsiquiátricas Dr. López Ibor, hoy conocido como Clínica López Ibor y que ha sido dirigida por el Prof. Juan José López Ibor y más tarde por Juan José López Ibor Aliño hasta su muerte en el año 2015.

Son 50 años en los que la clínica se ha convertido en un referente en la asistencia, docencia e investigación en el campo de la psiquiatría y psicología, y que a lo largo de

la historia ha sabido adaptarse a los cambios sociales, económicos y políticos de la sociedad.

En la actualidad es la tercera generación quien lidera el proyecto, la Prof. María Inés López-Ibor Alcocer, como directora médica y asistencial, la Dra. Cristina López-Ibor, como directora de planificación y atención al paciente y, por último, D. Juan José López Ibor Alcocer como director gerente.

En un principio fue fundada como clínica para pacientes privados con

una estancia media y actualmente es una institución que se dedica a la asistencia de pacientes agudos, con más de una treintena de acuerdos y convenios con las principales aseguradoras y mutuas sanitarias y otros colectivos, así como pacientes privados, que cubre desde el diagnóstico, el tratamiento en régimen de hospitalización, la unidad de agudos, las consultas externas de psiquiatría y psicología y las urgencias psiquiátricas.



La clínica López Ibor: una institución de prestigio y calidad reconocida

En 2007, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid otorgó la Medalla de Plata a la Clínica López Ibor por su trayectoria en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales.

La calidad en la atención a los pacientes ha sido siempre el valor principal de esta clínica. Cumple con los requisitos de la norma UNE-EN ISO 9001:2008, núm. de certificado EC-1.1862.10 de fecha 10 de diciembre de 2010, para servicios asistenciales de hospitalización psiquiátrica, consultas externas (psiquiatría, neuropsicología, neuropsiquiatría y psicología) y urgencias psiquiátricas.

La clínica tiene la acreditación de Madrid Excelente desde diciembre de 2011, núm. de licencia 576.S/42/395/11.

La clínica López Ibor en cifras

A nivel de instalaciones, tiene 67 habitaciones individuales, con dos suites, 17 despachos, y zonas comunes: biblioteca, gimnasio, salas de terapia, sala para estimulación magnética transcraneal, sala para EEG, salón de actos polivalente, sala de lectura, jardines, aparcamiento, etc.

Tiene una ocupación de más del 90% de su capacidad y con más de 21.000 estancias al año, más de 17.000 consultas de psiquiatría y 10.000 de psicología. El 20% de los pacientes son privados y el resto tienen coberturas de sus sociedades o mutuas.

Cuenta con un departamento de psicología en el que se realizan evaluaciones neuropsicológicas, terapias individuales cognitivo-conductuales y terapias grupales. Atendemos a niños, adolescentes y adultos. Además, tiene una unidad de psicogeriatría altamente especializada en Villanueva de la Cañada.



La clínica López Ibor

Ubicada en una zona residencial de fácil acceso al lado de la M-30, en un edificio de 5.600 m², rodeado de jardines, la clínica López Ibor ofrece hoy en día, y desde sus comienzos, una asistencia psiquiátrica integral en régimen de consultas externas y de hospitalización, en habitaciones individuales con acompañante, y atiende urgencias psiquiátricas las 24 h. También pone a disposición de otros psiquiatras técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas para sus pacientes en régimen ambulatorio o de hospital de día.

El hospital de día es un servicio para pacientes ambulatorios dirigido a la rehabilitación psicosocial de la persona, atendiendo todas sus necesidades, formado por un equipo multidisciplinario que comprende psicólogos, neuropsicólogos, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, psicólogo deportivo y auxiliar de enfermería.

El tratamiento puede realizarse en tres modalidades: asistencia a tiempo completo, asistencia parcial, adaptada a las necesidades del paciente, y media jornada.

La clínica López Ibor cuenta con una amplia experiencia en la aplicación de la estimulación magnética transcraneal que se aplica en pacientes que padecen sintomatología depresiva, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y algunos síntomas de la esquizofrenia resistente

a otros tratamientos convencionales con muy buenos resultados.

Programa de rehabilitación funcional y actividades de terapia ocupacional

Una persona puede ingresar en una clínica psiquiátrica por razones muy diversas, pero en cualquier caso es importante que el propio hecho del ingreso sea también terapéutico. Desde el diseño arquitectónico hasta la organización de la vida cotidiana, pasando por lo que se refiere a las múltiples disciplinas del personal involucrado, todo tiene un objetivo concreto: que la persona ingresada se recupere lo mejor y más rápidamente posible. Todo esto se logra a través de un programa de actividades de rehabilitación y recuperación que abarcan aspectos muy diversos. En algunas ocasiones el programa general que ofrece la clínica López Ibor puede complementarse con intervenciones más específicas, si fuera necesario.

La clínica tiene un programa general de actividades y una programación semanal, que va cambiando y adaptando según las necesidades de cada paciente. Las actividades están diseñadas por un equipo multidisciplinario integrado por psicólogos, neuropsicólogos, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, psicólogos expertos en

actividad física y profesores de danza y yoga. Sus objetivos son:

1. Actuar sobre el cuadro clínico buscando una mejoría, la desaparición de los síntomas y la remisión total o parcial de este.
2. La detección de los factores de riesgo y mejora de los factores de protección y prevención de recaídas.
3. Mejorar el pronóstico de la enfermedad, respuesta al tratamiento e incidir en las circunstancias sociales y familiares facilitadoras o que interfieren con la recuperación funcional.

La clínica López Ibor es consciente de la particularidad de cada paciente y de las necesidades específicas que cada patología requiere, por lo que, siempre y cuando el médico lo considere oportuno, el personal del departamento de Psicología, diseñará un programa personalizado adaptado a estas necesidades específicas.

Los programas de recuperación funcional se llevan a cabo en los siguientes campos:

1. Psicomotricidad y expresión corporal: son actividades que giran en torno al aforismo latino *mens sana in corpore sano* y están diseñadas con el objetivo de mejorar la expresión corporal y fomentar la práctica de ejercicio físico. La actividad cuenta con la supervisión de un monitor de psicomotricidad, quien recomendará los ejercicios más aconsejables en cada caso.
2. Estimulación psicosocial y emocional: en forma de talleres en los que se enseña el manejo de las emociones, el entrenamiento en habilidades sociales, la mejora de las capacidades para desarrollar las actividades de la vida diaria y talleres sobre promoción de la salud, hábitos saludables y prevención de recaídas.



3. Terapia ocupacional personalizada: diariamente se organizan actividades y talleres ocupacionales con fines terapéuticos diseñados para lograr una mejora de la autonomía funcional del paciente, así como su motivación.
4. Musicoterapia: es una actividad que se puede realizar en sesiones individuales o en grupo, y el objetivo es la utilización de la música para mejorar la comunicación, el aprendizaje y las relaciones personales.
5. Estimulación, entrenamiento y rehabilitación cognitiva: son actividades terapéuticas estructuradas diseñadas para mejorar los déficits en las funciones cognitivas como la memoria, atención, aprendizaje, planificación y toma de decisiones.
6. Manejo de la ansiedad y técnicas de relajación: es un programa diseñado con el objetivo de disminuir la tensión física y emocional y enseñar al paciente a relajarse y a manejar las situaciones de estrés.
7. Terapia del movimiento y expresión corporal: espacio creativo donde el cuerpo y el movimiento se usan como canal de comunicación, expresión y entendimiento. Promueve el uso terapéutico del movimiento den-

tro de un proceso que persigue la integración cuerpo-mente-emociones. Se realiza en el gimnasio.

8. Yoga: el objetivo es enseñar técnicas específicas de relajación y manejo de la ansiedad. Se realiza en el gimnasio.
9. Psicoeducación y gestión de la propia enfermedad: en forma de talleres en los que se enseña al paciente y a sus familiares a conocer la enfermedad, la detección precoz de los síntomas y a manejar el tratamiento y reconocer los beneficios y efectos secundarios de estos con el fin de que el paciente aprenda a gestionar su proceso de enfermedad y su recuperación.
10. Cine: proyección de películas debidamente seleccionadas.

Otras pruebas diagnósticas que se realizan en la clínica López Ibor

- Cartografía cerebral.
- Electroencefalograma.
- Electrocardiograma.
- Tests farmacogenéticos.
- Analíticas.

2.ª Opinión médica

Esta clínica ofrece un servicio de segunda opinión médica para distin-



tas especialidades: Psiquiatría, Psicología clínica en adultos, Psicología clínica infanto-juvenil, Neuropsicología clínica en adultos, Neuropsicología clínica infantil y Rehabilitación neuropsicológica.

Nueva unidad infanto-juvenil en la clínica López Ibor

En el último trimestre del presente año la clínica ampliará su oferta asistencial con la puesta en marcha de una unidad infanto-juvenil para aten-

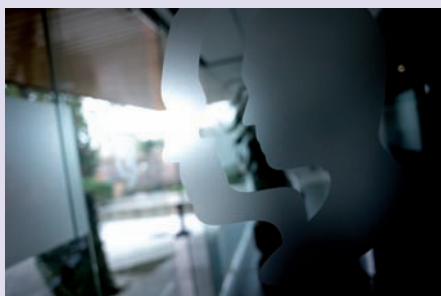
der a un grupo de pacientes para los que en este momento hay muy pocos recursos disponibles. Esta unidad contará con 7 nuevas habitaciones, zonas comunes para realizar actividades, zona de despacho, urgencias y despacho de consultas.

Acuerdos con las principales universidades y otras instituciones

Tanto para la investigación como para la realización de prácticas y otros programas de formación específicos, la clínica tiene convenios con las más prestigiosas universidades privadas y públicas de nuestro país, como son la Universidad Complutense, Universidad de Ávila, Universidad San Pablo CEU, Universidad Pontificia Comillas, Universidad de Salamanca, Colegio Universitario Cardenal Cisneros, Universidad Francisco de Victoria, etc. ■

CLÍNICA LÓPEZ IBOR

Referente en la asistencia, docencia e investigación en el campo de la psiquiatría y psicología. Cuenta con más de una treintena de acuerdos y convenios con las principales aseguradoras y mutuas sanitarias y otros colectivos, así como pacientes privados, que cubren desde el diagnóstico, tratamiento en régimen de hospitalización, unidad de agudos, consultas externas de psiquiatría y de psicología y urgencias psiquiátricas. Dispone de 67 habitaciones individuales, con dos suites, una unidad de ingreso y un hospital de día infanto-juvenil con 7 habitaciones, 17 despachos para consultas y zonas comunes: biblioteca, gimnasio, salas de terapia, sala para estimulación magnética transcraneal, sala para EEG, salón de actos polivalente, sala de lectura, amplios jardines y aparcamiento. Tiene un departamento de psicología en el que se realizan evaluaciones neuropsicológicas, terapias individuales cognitivo-conductuales y terapias grupales. Otras pruebas diagnósticas que se realizan en la clínica López Ibor son: cartografía cerebral; electroencefalograma; electrocardiograma; tests farmacogenéticos, y analíticas. Atendemos a niños, adolescentes y adultos; además cuenta con una unidad de psicogeriatría altamente especializada en Villanueva de la Cañada. También ponemos a disposición de otros psiquiatras técnicas diagnósticas y terapéuticas específicas para sus pacientes en régimen ambulatorio o de hospital de día.



Acreditación de Madrid Excelente (diciembre de 2011, núm. de licencia 576.S/42/395/11);

Director Gerente: Juan José López Ibor Alcocer.
C/ Doctor Juan José López Ibor, 2
28035 Madrid
Tel.: + 34 91 316 27 40
Fax.: + 34 91 316 28 44
E-mail: info@lopezibor.com
www.lopezibor.com

LA **Problemas de Adicción y Salud Mental** RESPUESTA OPTIMISTA



CAT Barcelona es un centro privado e independiente que, bajo la dirección del **Doctor Manuel Mas-Bagà**, pone a disposición del enfermo los mejores profesionales sanitarios especializados en problemas de adicción y salud mental.

Con más de 30 años de experiencia, ofrecemos tratamiento y rehabilitación a personas de toda España, Europa y EE.UU., ayudándoles a solucionar sus problemas de: **Drogas y alcohol, Tr. Bipolar, Esquizofrenia, TOC - Tr. Obsesivo Compulsivo, Asperger, Tr. Límite de Personalidad, Tr. Alimentario y Tr. de Adolescencia TDAH.**

Un centro de referencia

Gracias a nuestros programas terapéuticos específicos para cada patología, y a una metodología altamente eficaz, nuestros tratamientos han obtenido éxito en miles de pacientes en todos nuestros centros.

Las mejores referencias de nuestros centros son los resultados. Y la afiliación al programa de Terapia Racional Emotiva Conductual desarrollada por el Dr. Albert Ellis nos ha ayudado a conseguir resultados de éxito en todas nuestras sedes.

Por todo ello, **CAT Barcelona** es una solución fiable y factible para todos los pacientes.

Programas de tratamiento

Ambulatorio
Programa de Día
Programa de Tarde
Programa Residencial Rural
Programa Residencial Urbano
Programa de Patología Dual
Programa Larga Estancia
Programa Urbano para Adolescentes
Programa para la Mujer



Contáctanos sin compromiso en
www.cat-barcelona.com
Tel. (34) 93 201 49 44



ITA

Institut de Trastorns Alimentaris

ITA es una red de recursos asistenciales especializada en trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y trastornos de conducta (TC), caracterizada por un abordaje integral de estas enfermedades y por disponer de equipos interdisciplinarios altamente cualificados.

Más de 2.000 pacientes al año confían en nosotros.

ITA dispone para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria los siguientes recursos:

- Centro de hospitalización para adultos en C/ Avenir, 14, 08006 Barcelona. Plazas: 65.
- Centro de hospital de día para adultos en C/ Avenir, 14, 08006 Barcelona. Plazas: 20.
- Centro de hospitalización infanto-juvenil para niños y adolescentes en C/ Baró de Viver, 58, 08310 Argentona. Plazas: 100.
- Consultas externas y hospital de día en C/ Urgell, 143, 08036 Barcelona.
- Pisos terapéuticos, 54 plazas.

ITA dispone para el tratamiento de los trastornos de conducta los siguientes recursos:

- Centro de hospitalización infanto-juvenil en C/ Cirés, 25, 08310 Argentona. Plazas: 90
- Hospital de día y consultas externas en C/ Anglí, 61, 08017 Barcelona.

ITA ha sido designada por El Capítulo Hispano Latinoamericano de la *Academy of Eating Disorders* como entidad organizadora del **XII Congreso HLA de los Trastornos de la Conducta Alimentaria**, que se celebrará este año en **Barcelona** los días **9, 10 y 11 de noviembre**.

Este congreso va dirigido a profesionales que trabajan en el ámbito de los TCA y la obesidad, y pretende establecer sinergias entre ellos para «Mejorar la comprensión y el tratamiento de los TCA y la obesidad». En este congreso pretendemos dar «un enfoque desde la diversidad» y ofrecer en un marco inmejorable, el **Edificio Histórico de la Universidad de Barcelona**, conferencias, talleres y debates de la mano de los principales profesionales de este sector.

Sin duda se trata de una gran ocasión para establecer relaciones profesionales.

¡Os animamos a participar con trabajos científicos y comunicaciones!

Para más información:

www.itacat.com/congreso-tca-barcelona/

Más información sobre tratamientos:

TCA 93 253 01 37

TC 93 199 84 16

Info@itacat.com

IVANE

Instituto Valenciano de Neuroadicciones y Patología Dual. Hospital Nisa Aguas Vivas

Carretera Alzira-Tavernes de Valldigna, CV-50, km. 11

46740 Barraca de Aguas Vivas, Carcaixent, Valencia

Contacto: 634840904 (info@ivane-adicciones.com)

Director: Dr. Augusto Zafra, psiquiatra

Dirección terapéutica: Dra. Alejandra González, psiquiatra
ivane-adicciones.com

IVANE es una clínica de desintoxicación y patología dual ubicada en Valencia y especializada en la desintoxicación y predeshabitación de personas con problemas de adicción y patología mental.

Nuestra filosofía de trabajo se fundamenta en el **abordaje terapéutico intensivo, personalizado y multidisciplinario de personas con adicción al alcohol, drogas, fármacos** (como analgésicos y tranquilizantes) **o adicciones conductuales** (ludopatía, dependencia emocional, etc.) **en régimen de ingreso**.

Nuestros programas terapéuticos son:

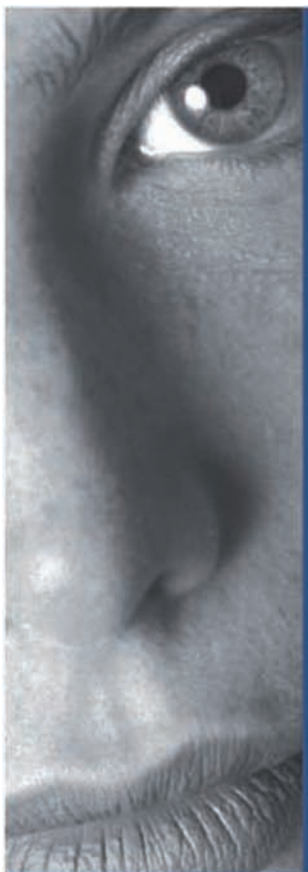
- **Desintoxicación 21 días**, indicado en pacientes con adicción cuyas consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales requieren un abordaje hospitalario integral.

- **Días de contención**, indicado en pacientes abstinentes que solicitan el ingreso durante un periodo pactado con la finalidad de evitar una recaída en la conducta adictiva.

Durante la estancia en nuestra clínica se realiza una evaluación y un **diagnóstico efectivo y precoz de la adicción y los síntomas psiquiátricos que acompañan al 90% de las personas con esta enfermedad (patología dual)**. Únicamente realizando un abordaje integral del paciente y su familia se consigue una recuperación plena y efectiva a largo plazo.

Nuestro modelo de tratamiento rompe con los abordajes tradicionales y las estancias prolongadas donde el paciente permanece un largo tiempo alejado de su entorno y está centrado **en la fase inicial y fundamental sobre la que se afianza la recuperación definitiva: LA DESINTOXICACIÓN**. Tras el ingreso coordinamos el seguimiento más adecuado para continuar con el proceso de recuperación.

IVANE se encuentra situada en el Hospital Nisa Aguas Vivas y cuenta con un completo equipo de profesionales y servicios hospitalarios en pleno funcionamiento, que permiten cubrir las necesidades individuales de cada uno de sus pacientes.



ALCOHOLISMO Y ADICCIONES

INSTITUTO HIPÓCRATES ES UNA INSTITUCIÓN RESIDENCIAL ESPECIALIZADA EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES QUE PRESENTAN UN TRASTORNO DE ADICCIÓN A BEBIDAS ALCOHÓLICAS, COCAÍNA, CANNABIS, PSICOFÁRMACOS O DROGAS DE DISEÑO.

LA CLÍNICA, UBICADA EN LA URBANIZACIÓN EL MONTANYÀ, A 45 KM. DE BARCELONA, ESTÁ SITUADA EN UN ENTORNO NATURAL, ÚNICO E IDÓNEO.

- Atención médica y psicológica continuada.
- Equipo de médicos, terapeutas, enfermeras y monitores.
- Programa terapéutico de probada eficacia.
- Atención y asesoramiento a parejas y familia.
- Único objetivo: reinserción y normalización.
- Centros de seguimiento distribuidos en varias comunidades autónomas.

93 884 16 10

www.institutohipocrates.com

607 72 36 63

Clínica · Av. Bosc del Massó, 21 El Montanyà · 08553 Seva (Barcelona) · Sede Barcelona · Sardenya, 423 · 08025 Barcelona · Tel. 93 213 56 56

IINA

Instituto Internacional de Neurociencias Aplicadas

IINA es una Unidad de Psiquiatría Privada integrada por un equipo de profesionales con amplia experiencia y actitud innovadora en el tratamiento de todo tipo de Trastornos Mentales. IINA es una Unidad Psiquiátrica de Agudos, que ofrece ingresos de corta y media estancia, para el tratamiento de todo tipo de Trastornos Mentales. Su modelo de abordaje ofrece un tratamiento integral, multidisciplinar y personalizado para todo tipo de patología psiquiátrica única, o comórbida con cualquier otra patología orgánica.

Al dirigirse a IINA usted dispone de asistencia continuada por especialista en Psiquiatría, durante las 24 horas, los 365 días del año. Teléfonos 93 456 41 42 - 671 354 831.

Al ingreso en IINA se le asigna al paciente un Psiquiatra consultor durante toda su estancia, encargado del control y tratamiento del paciente, contacto con el especialista que le hubiera derivado e información a la familia.

IINA mantiene el contacto continuado y la supervisión con el Especialista de derivación, que si lo desea puede hacerse cargo personalmente de la dirección y seguimiento de su paciente.

Ubicado en Hospital Plató ofrece las ventajas de confidencialidad y anonimato al estar integrado dentro de un Hospital General de notable prestigio. Aporta así mismo

máxima facilidad y rapidez en el momento de realizar exploraciones complementarias e interconsultas con otras especialidades médicas.

Ocupa un espacio diferenciado con 2 áreas distintas asistenciales según las características del trastorno y estado del paciente. Sus instalaciones se encuentran perfectamente preparadas ante la posibilidad de ingresos que impliquen contención (ingreso involuntario, situaciones críticas). Existe la posibilidad de ingresos con acompañante, en habitación doble, si la condición lo requiriera.

IINA se adapta a las características específicas de cada paciente. El régimen de visitas es amplio y se valoran las salidas con acompañamiento del centro para regresar de nuevo a su domicilio con plenas garantías de recuperación.

IINA está dotado de un Área habilitada para fumadores, cumpliendo la normativa legal.

IINA proporciona asistencia privada y tiene concertada una amplia cartera de entidades mutuales.

La clave de IINA es la dedicación y entusiasmo total de todos sus integrantes que generan un grado de satisfacción muy elevado en los pacientes y familia a quien acompañamos en esta situación y que valoramos a través de las muestras de agradecimiento tras su salida.



I I N A

**INSTITUTO INTERNACIONAL DE NEUROCIENCIAS
APLICADAS**

Ingresos | Urgencias – C/ Platón 21 | 08006 Barcelona – 671 354 831

*Experiencia e Innovación en
el tratamiento de los
Trastornos Mentales.*

Directorio de clínicas privadas

A CORUÑA

SANATORIO LA ROBLEDA

Centro de referencia en el tratamiento de la salud mental
www.sanatoriolarobleda.es
informacion@sanatoriolarobleda.com

Lugar de Santiso, s/n
15821 O Pino, A Coruña
Teléfono: 981 585 811

INSTITUTO CASTELAO

(v. Clínicas con varias sucursales)

ALBACETE

COMUNIDAD INCONTRO

Desintoxicación, rehabilitación, reinserción
www.comunidadincontro.es

Barrio las Paredes, 0
02513 Mora de Santa Quiteria, Albacete
Teléfono: 967 327 255

ALICANTE

DIEM

Por una mejor salud mental
www.adiem.org
adiem@adiem.org

Pza de Torrevieja, Blq. I, bajo
03300 Orihuela, Alicante
Teléfono: 966 342 340

ASTURIAS

CLÍNICA PÉREZ-ESPINOSA Y ORIA

Centro especializado en el diagnóstico, el tratamiento
y la recuperación de personas que padecen trastornos
psíquicos y emocionales

www.clinicaperez-espinosayoria.com
contacto@clinicaperez-espinosayoria.com

Santa Rosa, 6
33690 Llanera, Asturias
Teléfono: 985 771 677

FUNDACIÓN INSTITUTO SPIRAL

www.fispiral.com
info@fispiral.com

Torrecerredo, 8
33012 Oviedo
Teléfono: 985 111 111

BALEARES

CLÍNICA CAPISTRANO

Tratamos de forma integrada todos los problemas
de salud mental y adicciones, somos pioneros en España
desde hace 30 años

www.clinicacapistrano.com
info@clinicacapistrano.com

Miquel Rosselló i Alemany, 46
07015 Palma de Mallorca
Teléfono: 971 100 405

BARCELONA

CLÍNICAS CITA

Centro de desintoxicación. Investigación y tratamiento
de adicciones

www.clinicascita.com
info@clinicascita.com

Mas Mia, s/n
08319 Dosrius, Barcelona
Teléfono: 937 918 008

CAT Barcelona

Adicciones y problemas psíquicos, la respuesta optimista
www.cat-barcelona.com
info@cat-barcelona.com

Anglí, 54
08017 Barcelona
Teléfono: 932 014 944

INSTITUTO HIPÓCRATES

Para el tratamiento de las adicciones
www.institutohipocrates.com
info@institutohipocrates.com

Bosc del Massó, 21, El Montanyà
08553 Seva, Barcelona
Teléfono: 938 841 610

INSTITUT DE TRASTORNS ALIMENTARIS. ITA

Disposem d'una xarxa de centres de tractament integral
a Catalunya especialitzats en trastorns de la conducta
alimentària i de conducta

www.itacat.com
infoita@itacat.com

Avenir, 14
08006 Barcelona
Teléfono: 932 530 137

CENTROS ABB

(v. Clínicas con varias sucursales)

ACCUMBENS TRACTAMENT

Asesoramiento de los trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas, la adicción o drogodependencias
www.accumbensaddiccions.es
xavier@accumbensaddiccions.es

Carme, 52 bis
08911 Badalona, Barcelona
Teléfono: 933 890 427

CAN CALAU

Centro especializado en adicciones
www.cancalau.com
info@cancalau.com

Can Calau Centro Terapéutico
Veïnat de Clara, 18
08310 Argentona, Barcelona
Teléfono: 937 578 395

AMALGAMA7

Atenció terapèutica i educativa per a joves i adolescents
www.amalgama7.com
amalgama7@amalgama7.com

Centre de consultes externes (ambulatori)
Gran Via de les Corts Catalanes, 620, 1.ª 1.ª A
08007 Barcelona
Teléfono: 932 374 122

AZUL CONSULTING

Terapia y recuperación de las adicciones
www.azulconsulting.es
azul@azulconsulting.es

Cardenal Vives i Tutó, 49-51, bajos
08034 Barcelona
Teléfono: 932 805 015

SIN CONSUMIR

Centro de rehabilitación privado especializado en el seguimiento terapéutico a personas en proceso de recuperación de su adicción
www.sinconsumir.com
info@sinconsumir.com

Passeig Gleva, 24
08392 Sant Andreu de Llavaneres, Barcelona
Teléfono: 935 166 409

CLÍNICA SAN RAFAEL

Germanes Hospitalàries. Hospital Sant Rafael
Passeig de la Vall d'Hebron, 107-117
08035 Barcelona
Teléfono: 93 211 25 08

FORUM TERAPÈUTIC

Centre especialitzat en adiccions
www.forumterapeutic.com
info@forumterapeutic.com

Vilamarí, 132, esc. B, entlo 2.ª
08015 Barcelona
Teléfono: 932 779 322

LA GARRIGA

Centro terapéutico

Institución privada situada cuyo objetivo es el tratamiento sin ingreso para adicción a sustancias
www.ctlagarriga.com
info@ctlagarriga.es

Rambla de Catalunya, 31, 1.ª 2.ª
08007 Barcelona
Teléfono: 931 822 040

CENTRO MARENOSTRUM

Tratamiento de desintoxicación de adicciones
www.centromarenostrom.org
info@centromarenostrom.org

Gallecs, 68
08100 Mollet del Vallès, Barcelona
Teléfono: 938 714 600

CENTRO TEMPUS

Tratamiento sin ingreso en adicciones y trastornos de conducta
www.centrotempus.es
info@centrotempus.es

Nicaragua, Local a pie de calle, 23
08029 Barcelona
Teléfono: 932 50 46 90

CLÍNICA GALATEA

www.clinica-galatea.com
info@clinica-galatea.com

Palafolls, 15
08017 Barcelona
Teléfono: 902 362 492

CLÍNICA LLURIA

Atención integral en salud mental, en el marco de la psiquiatría comunitaria, vinculada al territorio y con vocación de servicio público
www.cpbssm.org
clinicalluria@cpbssm.org

Passatge Vilaret, 44
08013 Barcelona
Teléfono: 934 774 717

EINES SERVEIS SOCIOEDUCATIUS SCCL

Cooperativa d'iniciativa social que vetlem per potenciar l'autonomia i les oportunitats de les persones amb la voluntat de contribuir a la transformació d'una societat més justa
www.eines.coop
info@eines.coop

Major, 366
08759 Vallirana
Teléfonos: 931 123 889-670 576 651

COMUNITAT TERAPÈUTICA ARENYS DE MUNT

Comunitat terapèutica Arenys De Munt. Centro Privado

Barri Orient, s/n
08358 Arenys de Munt, Barcelona
Teléfono: 937 938 800

FSYC. Fundación Salud y Comunidad

Fomento, creación y gestión de servicios de calidad destinados al tratamiento, prevención y sensibilización sobre diversas problemáticas sociales y sanitarias

www.fsync.org
fsync@fsync.org

Carrer d'Alí Beí, 25
08010 Barcelona
Teléfono: 932 440 570

HERMANAS HOSPITALARIAS

Benito Menni

Complejo Asistencial en Salud Mental

www.hospitalbenitomenni.org
info@informacionespQuiatricas.com

Dr. Pujadas, 38
08830 Sant Boi del Llobregat, Barcelona
Teléfono: 936 529 999

HOSPITAL DELFOS

www.hospitaldelfos.es/es
recepcio@delfos.cat

Av. de Vallcarca, 151
08023 Barcelona
Teléfono: 932 545 000

HOSPITAL MARE DE DÉU DE LA MERCÈ

www.hhscjmerced.com

Passeig Universal, 34-44
08042 Barcelona
Teléfono: 934 275 250

INSTITUTO TERAPÉUTICO BARCELONA

Centro especializado en el tratamiento de las adicciones

www.tratamientoadiccionesbarcelona.com

Av. Josep Tarradellas, 80-82, entlo. 4.ª
08029 Barcelona
Teléfono: 934 941 751

CANARIAS

CLÍNICA BANDAMA

Referente de la Salud Mental en Canarias

www.clinicabandama.com
info@clinicabandama.com

Tornera, 16
35017 Palmas De Gran Canaria, Las Palmas
Teléfono: 928 350 050

LLEIDA

CLÍNICA BELLAVISTA

Tractament hospitalari de pacients psiquiàtrics

www.clinicabellavista.com
clinicabellavista@clinicabellavista.com

Avda. Rovira Roure, 116
25198 LLEIDA
Teléfono: 973 231 698

MADRID

CLÍNICA LÓPEZ IBOR

Institución dedicada a la atención integral de las personas que padecen una enfermedad mental

www.lopezibor.com
info@lopezibor.com

Dr. Juan José López Ibor, 2
28035 Madrid
Teléfono: 913 162 740

ADICCIONES Y SALUD MENTAL INTAD

Centro de alta especialización en adicción y salud mental

www.adiccionesintad.com
info@clinicaintad.com

Fernández de la Hoz, 30, bajo
28010 Madrid
Teléfono: 918 268 098

CENTRO TERAPÉUTICO VALLE DEL TIETAR

Centro privado residencial. Desintoxicación y rehabilitación en un centro rural

www.ctvtietar.com
info@ctvtietar.com

Camino de Valdeyernos, 22
28696 Pelayos de la Presa, Madrid
Teléfono ambulatorio: 91 864 4181
Teléfono residencial/internamiento: 606 416 839

CENTRO EUROPEO NEUROSTATUS

Desintoxicación y deshabituación de drogas, alcohol, juego

www.neurostatus.com

Plaza de la Independencia, 10, 1.º
28001 Madrid
Teléfono: 915 328 924

CENTROS TAVAD Barcelona, Madrid y Valencia

Centro de desintoxicación y tratamientos avanzados de la adicción

www.tavad.com

Avda. Fuentelarreina, 8
28035 Madrid
Teléfono: 913 161 377

Hospitales HM Madrid

www.hmmadrid.com

Pl. del Conde del Valle de Súchil, 16
28015 Madrid
Teléfono: 914 476 600

NARCONON LOS MOLINOS

www.narcononlosmolinos.com

info@narcononlosmolinos.com

San Nicolás, 5
28460 Los Molinos, Madrid
Teléfono: 918 553 515

MÁLAGA

CENTROS ABB

(v. Clínicas con varias sucursales)

CLÍNICA EL SERANIL

Centro Hospitalario de Salud Mental

www.seranil.com

Carretera de Almería (C.N. 340), km. 261
29790 Benajáraf, Málaga
Teléfono: 952 513 267

CORTIJO CARE

Medical and Psychological Wellbeing Center

www.cortijocare.com

info@cortijocare.com

Joaquín Turina, s/n, Cortijo Blanco
29670 San Pedro de Alcántara, Marbella, Málaga
Teléfono: 952 780 181

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN FRANCISCO DE ASÍS

www.hospitalsanfrancisco.com

Hospital Psiquiátrico San Francisco de Asís
Avda. de Hernán Núñez de Toledo, 5
29018 Málaga
Teléfono: 952 201 464

Comunidad terapéutica de San Antonio

Calle Extremadura, 8
29018 Málaga
Teléfono: 952 299 066

INSTITUTO CASTELAO

(v. Clínicas con varias sucursales)

MURCIA

CLÍNICA DR. MUÑOZ

Un espacio de tranquilidad

www.clinicamunoz.com

info@clinicamunoz.com

Ctra. Cartagena, 59
30120 El Palmar, Murcia
Teléfono: 968 885 550

CLÍNICA SAN FELIPE DEL MEDITERRÁNEO

Somos médicos, especialistas en psiquiatría, psicología y en psicoterapia

www.sanfelipe.es

sanfelipedelmediterraneo@telefonica.net

Finca El Mayayon, 16
30120 El Palmar, Murcia
Teléfono: 968 889 096

NAVARRA

CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA

atpacientecun@unav.es

Teléfono: 967 327 255

SEVILLA

RESIDENCIA DE SALUD MENTAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN

Centro de atención psiquiátrica integral de intervención en crisis agudas, subagudas y crónicas

www.rsmdelcarmen.com

informacion@rsmdelcarmen.com

Avda. Río Pudio, s/n
41930 Bormujos, Sevilla
Teléfono: 955 723 390

CENTROS ABB

(v. Clínicas con varias sucursales)

TARRAGONA

CENTROS ABB

(v. Clínicas con varias sucursales)

EGUEIRO

Programas de rehabilitación de drogodependencias

www.egueiro.org

egueiro@egueiro.org

Ctra. de Montblanc, 0
43800 Valls, Tarragona
Teléfono: 977 600 519

VALENCIA

IVANE ADICCIONES

Centro de desintoxicación dedicado a adicciones, alcoholismo y tratamiento de drogas

www.ivane-adicciones.com
info@ivane-adicciones.com

Carretera Alzira-Tavernes de Valdigna, CV-50, km. 11
46740 Barraca de Aguas Vivas, Carcaixent, Valencia
Teléfono: 634 840 904

CLÍNICA SAN ONOFRE

www.clinicasanonofre.com
info@clinicasanonofre.com

Avda. Doctor Joan Peset Aleixandre, 31
46110 Godella, Valencia
Teléfono: 963 638 036

LLAURANT LA LLUM

Centro de tratamiento y desintoxicación de adicciones

www.laurantlallum.com
info@laurantlallum.com

Partida de Terrabona, s/n
46220 Picassent, Valencia
Teléfono: 961 232 870

VIGO

EL PINAR HOSPITAL DE NEUROPSIQUIATRÍA

www.celpinar.es
admission@celpinar.com

Carretera Vella de Madrid, 120
36124 Vigo, Pontevedra
Teléfono: 986 266 400

CLÍNICAS CON VARIAS SUCURSALES

INSTITUTO CASTELAO

Centros médicos para el tratamiento de adicciones

www.institutocastelao.com
info@institutocastelao.com

Galicia

Calle Darwin, 6
Santa Cristina, Oleiros
15172 A Coruña, España
Teléfono: 981 639 921

Andalucía

Instituto Castelao Andalucía
Ctra. MA-3203 km. 1,7
Autovía A7, Salida 265
Valle Niza, Málaga
29792 Vélez, Málaga
Teléfono: 951 209 201

CC ADICCIONES

Clinica privada dedicada al tratamiento de adicciones y patología dual

www.ccadiccionesroda.es

Barcelona, Girona, Asturias, Albacete, Andalucía,
La Coruña, Madrid, Murcia, San Sebastián,
Tarragona, Valencia; Zaragoza.
Teléfono: 617 200 882

CENTROS ABB

Centro de prevención y tratamiento anorexia y bulimia

www.centroabb.com

Barcelona

barcelona@centroabb.com

Ausias March, 25, pral.
08010 Barcelona
Teléfono: 933 013 440

Málaga

malaga@centroabb.com

Torremolinos, s/n, Edificio La Salina, Local 3
29640 Los Boliches, Fuengirola
Teléfono: 952 052 199

Sevilla

sevilla@centroabb.com

Teléfono: 954 633 252

Tarragona

tarragona@centroabb.com

Rovira i Virgili, 1, 3.^{er}
43003 Tarragona
Teléfono: 977 219 634

Deprax® EFG

trazodona

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Deprax 100 mg comprimidos recubiertos con película EFG. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada comprimido recubierto con película contiene 100 mg de trazodona hidrocloreto, equivalentes a 91,1 mg de trazodona. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido recubierto con película contiene 0,1 mg de amarillo anaranjado S (E110) y 0,005 mg de rojo cochinita A (Ponceau 4R) (E124). **FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido recubierto con película. Los comprimidos son alargados, de color rosado-anaranjado. El comprimido se puede dividir en dosis iguales. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas:** La trazodona está indicada en adultos para: - Episodios depresivos mayores. - Estados mixtos de depresión y ansiedad, con o sin insomnio secundario. **Posología y forma de administración.** **Posología. Adultos:** Se debe determinar para cada paciente la dosis óptima. La dosis inicial es 100-150 mg al día administrados en dosis divididas después de las comidas, o en dosis única al acostarse. La dosis se debe aumentar 50 mg al día cada 3 ó 4 días (preferiblemente a la hora de acostarse) hasta llegar a la dosis terapéutica efectiva óptima. Se debe aumentar la dosis hasta un máximo de 400 mg al día (administrado en dosis divididas tras las comidas o en dosis única al acostarse). En pacientes hospitalizados la dosis máxima diaria se puede aumentar gradualmente a 600 mg al día administrado en dosis divididas. Tras alcanzar la dosis efectiva, la respuesta clínica se hace evidente a las dos o cuatro semanas. En el caso de pacientes que no responden al tratamiento, la dosis debe ser aumentada hasta el máximo recomendado. Si tras esto, no se produce respuesta tras dos o cuatro semanas, se debe discontinuar el tratamiento. Tras alcanzar la dosis efectiva, se debe mantener la dosis por un mínimo de 4 semanas. Tras este período, generalmente la dosis puede reducirse gradualmente, dependiendo de la respuesta al tratamiento. Los pacientes se deben mantener a la dosis menor efectiva y ser periódicamente evaluados para determinar la necesidad de continuar con el tratamiento. En general es preferible continuar con el tratamiento hasta que mejoren los síntomas del paciente por cuatro a seis meses; tras esto la dosis puede reducirse gradualmente hasta que se suspenda el tratamiento. **Pacientes de edad avanzada:** En pacientes de edad avanzada o debilitados la dosis recomendada de inicio es de 50-100 mg al día, administrada en dosis divididas, o en dosis única al acostarse. Puede aumentarse gradualmente bajo supervisión al igual que se ha descrito en adultos de acuerdo a la tolerancia y eficacia del medicamento. En general, se deben evitar dosis únicas superiores a 100 mg en estos pacientes. Es poco probable que se exceda de una dosis de 300 mg al día. **Población pediátrica:** Trazodona no está recomendado en niños menores de 18 años de edad debido a que no se dispone de datos suficientes de seguridad y/o eficacia. **Insuficiencia hepática:** Trazodona experimenta un metabolismo hepático extenso y también se ha asociado a hepatotoxicidad. Por tanto, se debe tener precaución cuando se prescriba a pacientes con insuficiencia hepática, específicamente en casos de insuficiencia hepática grave. Se debe considerar la monitorización periódica de la función hepática. **Insuficiencia renal:** Normalmente no es necesario un ajuste de la dosis, pero debe tenerse precaución cuando se prescriba a pacientes con insuficiencia renal grave. **Forma de administración.** Vía oral. Los comprimidos se deben tomar con una cantidad suficiente de líquido (p.ej., un vaso de agua) directamente después de las comidas. La administración con alimentos disminuye el riesgo de reacciones adversas. **Contraindicaciones:** - Hipersensibilidad a trazodona o a alguno de los excipientes. - Intoxicación por alcohol o intoxicación con hipnóticos. - Infarto agudo de miocardio. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** **Suicidio/Pensamientos suicidas o empeoramiento clínico.** La depresión se asocia a un incremento del riesgo de pensamientos suicidas, autolesiones y suicidio (hechos relacionados con el suicidio). El riesgo persiste hasta que se produce una remisión significativa. Como la mejoría puede no producirse durante las primeras semanas o más de tratamiento, los pacientes deben ser estrechamente controlados hasta que se produzca esta mejoría. Según la experiencia clínica general, el riesgo de suicidio puede aumentar en las primeras etapas de la recuperación. Pacientes con historial de hechos relacionados con el suicidio o aquellos que muestran un grado significativo de ideas suicidas previo al inicio del tratamiento se conoce que poseen un mayor riesgo de pensamientos suicidas o intentos de suicidio, y deberían ser monitorizados cuidadosamente durante el tratamiento. Un meta análisis de ensayos clínicos con antidepresivos controlados con placebo en pacientes adultos con trastornos psiquiátricos demostró un aumento del riesgo de conductas suicidas con antidepresivos comparados con placebo en pacientes menores de 25 años. Un seguimiento cercano de los pacientes y, en particular, en aquellos con alto riesgo, debería acompañar el tratamiento farmacológico, especialmente, al inicio del tratamiento así como después de un cambio de dosis. Los pacientes (y cuidadores de los pacientes) deben ser alertados sobre la necesidad de controlar la aparición de cualquier empeoramiento clínico, conducta o pensamiento suicida y cambios inusuales en la conducta y buscar asesoramiento médico inmediatamente si se presentan estos síntomas. Para minimizar el riesgo potencial de los intentos de suicidio, sobre todo al inicio del tratamiento, se debe prescribir la dosis mínima recomendada de trazodona. Iniciar el tratamiento con dosis bajas y en una única toma por la noche, reduce la incidencia de reacciones adversas indeseables relacionadas con el medicamento. Se recomienda que se adopte una administración cuidadosa y un control periódico en los pacientes con las siguientes enfermedades: - Epilepsia, se deben evitar específicamente aumentos o disminuciones bruscas de la dosis. - Pacientes con insuficiencia hepática o renal, particularmente si es grave. - Pacientes con enfermedades cardíacas tales como insuficiencia cardíaca, angina de pecho, alteraciones de la conducción o bloqueos AV de diferentes grados, arritmias, infarto de miocardio reciente, síndrome de QT largo congénito o bradicardia. Trazodona debe utilizarse con precaución en estos pacientes. - Hipertiroidismo. - Trastornos de la micción, tales como hipertrofia de próstata, aunque los problemas no deben ser anticipados dado que el efecto anticolinérgico de trazodona es poco importante. - Glaucoma de ángulo cerrado agudo, aumento de la presión intraocular, aunque los cambios más importantes no deben anticiparse debido al pequeño efecto anticolinérgico de trazodona. En caso de que se produzca ictericia en un paciente, se debe discontinuar el tratamiento con trazodona. **Trastornos psicóticos:** La administración de antidepresivos en pacientes con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos puede dar lugar a un posible empeoramiento de los síntomas psicóticos. Se pueden intensificar los pensamientos paranoides. Durante el tratamiento con trazodona, una fase depresiva puede cambiar de una psicosis maníaco-depresiva a una fase maníaca. En estos casos, trazodona debe ser retirada. **Hierba de San Juan:** Las reacciones adversas se pueden dar con mayor frecuencia durante el uso concomitante de trazodona y fitoterapéuticos que contienen Hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*). **Síndrome serotoninérgico/Síndrome neuroleptico maligno:** Se han descrito interacciones en relación al síndrome de serotonina/síndrome neuroleptico maligno en caso de uso concomitante de otras sustancias serotoninérgicas como otros antidepresivos (por ejemplo, antidepresivos tricíclicos, ISRS, IRSN e inhibidores de la MAO) triptanes y neurolepticos. Se han descrito síndromes neurolepticos malignos con resultado de muerte en casos de administración conjunta con neurolepticos, por lo que este síndrome es una conocida posible reacción adversa al medicamento. Se debe discontinuar el tratamiento con trazodona inmediatamente y debe iniciarse un tratamiento de soporte de los síntomas. Dado que la agranulocitosis puede manifestarse clínicamente como síntomas de tipo gripal, dolor de garganta y fiebre, en estos casos se recomienda el control hematológico. Se ha descrito hipotensión, incluyendo hipotensión ortostática y síncope, en pacientes que recibían trazodona. La administración concomitante de una terapia antihipertensiva con trazodona puede requerir una reducción de la dosis de los medicamentos antihipertensivos. Los pacientes de edad avanzada posiblemente experimentan con más frecuencia hipotensión ortostática, somnolencia y otros efectos anticolinérgicos de la trazodona. Debe prestarse especial atención a los posibles efectos acumulativos con el uso de medicamentos concomitantes, como otros psicótropos o antihipertensivos, o ante la presencia de factores de riesgo tales como la patología de base, lo que puede agravar estas reacciones. Se recomienda informar al paciente/cuidador sobre la posible aparición de estas reacciones y supervisar de cerca estos efectos tras el inicio de la terapia, antes y después del ajuste del incremento de dosis. Si se sigue un tratamiento con trazodona, en particular durante un período prolongado, se recomienda una reducción gradual de la dosis para minimizar la aparición de un síndrome de abstinencia, caracterizado por náuseas, dolor de cabeza y malestar. No hay ninguna evidencia de que el hidrocloreto de trazodona posea propiedades adictivas. Se han notificado casos de prolongación del intervalo QT con trazodona. Se debe tener precaución cuando se prescribe trazodona con otros medicamentos que se sabe que prolongan el intervalo QT, tales como antiarrítmicos Clase IA y III, antipsicóticos (p.ej., derivados de fenotiazina, pimozida, haloperidol), antidepresivos tricíclicos, ciertos medicamentos antimicrobianos (p.ej. sparfloxacin, moxifloxacin, eritromicina IV, pentamida, tratamiento contra la malaria, particularmente halofantrina), ciertos antihistamínicos (astemizol, mizolastina). Trazodona se debe usar con precaución en pacientes con alteraciones cardiovasculares conocidas, incluyendo la prolongación del intervalo QT. Los inhibidores potentes de CYP3A4 pueden producir un aumento en los niveles séricos de trazodona. Como con otros medicamentos con actividad alfaadrenolítica, se ha asociado muy raramente la trazodona con priapismo. Puede tratarse con una inyección intracavernosa de un agente alfaadrenérgico como la adrenalina o el metaraminol. Sin embargo, hay notificaciones de priapismo inducido por trazodona que han requerido intervención quirúrgica o han llevado a disfunción sexual permanente. Los pacientes que desarrollen esta sospecha de reacción adversa, deben interrumpir el tratamiento con trazodona inmediatamente. **Advertencias sobre excipientes:** Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene amarillo anaranjado S (E110) y rojo cochinita A, (Ponceau 4R) (E124). Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. **Población pediátrica:** Trazodona no debe utilizarse en niños y adolescentes menores de 18 años de edad. En estudios clínicos sobre niños y adolescentes tratados con antidepresivos, se han observado comportamientos suicidas (intento suicida y planificación de suicidio) y hostilidad (esencialmente agresividad, comportamiento de oposición y enfado) con más frecuencia que con placebo. Además, no se dispone de datos de seguridad a largo plazo relativos al crecimiento, maduración y desarrollo cognitivo y conductual en niños y adolescentes. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** - General: Se puede intensificar el efecto sedante de los antipsicóticos, hipnóticos, sedantes, ansiolíticos y antihistamínicos; se recomienda en estos casos una reducción de la dosis. El metabolismo de los antidepresivos se acelera debido a los efectos hepáticos de los anticonceptivos orales, fenitoína, carbamazepina y barbitúricos. Cimetidina y algunos antipsicóticos inhiben el metabolismo de los antidepresivos. - Inhibidores CYP3A4: Los estudios in vitro del metabolismo de los medicamentos sugieren que hay un potencial de interacciones farmacológicas cuando trazodona se administra con inhibidores potentes de CYP3A4 tales como eritromicina, ketoconazol, itraconazol, ritonavir, indinavir, y nefazodona. Es probable que los inhibidores potentes de CYP3A4 puedan dar lugar a aumentos sustanciales de las concentraciones plasmáticas de trazodona. Se ha confirmado en estudios in vivo en voluntarios sanos que una dosis de ritonavir de 200 mg BID aumenta los niveles plasmáticos de trazodona en más de dos veces, dando lugar a náuseas, síncope e hipotensión. Si trazodona se utiliza con un potente inhibidor del CYP3A4, debe considerarse una dosis más baja de trazodona. Sin embargo, debe evitarse cuando sea posible la co-administración de trazodona con potentes inhibidores del CYP3A4. - Carbamazepina: La carbamazepina reduce las concentraciones plasmáticas de trazodona cuando se administran conjuntamente. El uso concomitante de 400 mg de carbamazepina diarios produjo una disminución de las concentraciones plasmáticas de trazodona y de su metabolito activo molorofenilpiperazina del 76% y 60%, respectivamente. Los pacientes deben ser estrechamente controlados para ver si hay una necesidad de una mayor dosis de trazodona cuando se toma con carbamazepina. - Antidepresivos tricíclicos: Debe evitarse la administración concomitante debido al riesgo de interacción. Se debe prestar especial atención al síndrome serotoninérgico y a los efectos secundarios cardiovasculares. - Fluoxetina: Se han notificado casos raros de niveles elevados de trazodona en plasma y efectos adversos cuando trazodona se había combinado con fluoxetina, un inhibidor de CYP1A2/2D6. Se desconoce el mecanismo subyacente a la interacción farmacocinética. No se excluye una interacción farmacodinámica (síndrome serotoninérgico). - Inhibidores de la monoaminooxidasa: Ocasionalmente, se ha informado de la posible interacción con los inhibidores de la monoaminooxidasa. Aunque algunos médicos las prescriben concomitantemente, no se recomienda el uso de trazodona con IMAO, ni tampoco en las 2 primeras semanas tras interrumpir la administración de esta sustancia. Tampoco se recomienda la administración de IMAO a la semana de interrumpir el tratamiento con trazodona. - Fenotiazinas: Trazodona ha sido bien tolerado en pacientes con esquizofrenia y depresión que recibían terapia estándar con fenotiazina. Se ha observado hipotensión ortostática grave en el caso de uso concomitante con fenotiazinas, como por ejemplo, clorpromazina, flufenazina, levomepromazina, perfenazina. -

Anestésicos/Relajantes musculares: Trazodona puede aumentar los efectos de los relajantes musculares y anestésicos inhalatorios, por lo que se debe tener precaución en estos casos. - Alcohol: Trazodona intensifica el efecto sedante del alcohol. El consumo de alcohol debe evitarse durante el tratamiento con trazodona. - Levodopa: Trazodona puede administrarse en pacientes parkinsonianos depresivos tratados con Levodopa, siempre bajo estricto control médico, ya que la trazodona puede acelerar el metabolismo de la levodopa. - Otros: El uso concomitante de trazodona con medicamentos que prolongan el intervalo QT puede aumentar el riesgo de arritmias ventriculares, incluyendo Torsade de Pointes. Se debe tener precaución cuando estos medicamentos se coadministran con trazodona. - Antihipertensivos: Dado que trazodona es sólo un inhibidor muy débil de la recaptación de noradrenalina y no modifica la respuesta de la presión sanguínea a tiramina, la interferencia con la acción hipotensora de los compuestos similares a guanetidina es poco probable. Sin embargo, estudios en animales de laboratorio sugieren que trazodona puede inhibir la mayoría de las acciones agudas de la clonidina. En el caso de otros tipos de medicamentos antihipertensivos, aunque no se han reportado interacciones clínicas, debe considerarse la posibilidad de potenciación. - Hierba de San Juan: Las reacciones adversas pueden ser más frecuentes cuando trazodona se administra conjuntamente con preparados que contengan *Hypericum perforatum* (hierba de San Juan). - Warfarina: Se han notificado casos de cambios en el tiempo de protrombina en pacientes que reciben concomitantemente trazodona y warfarina. - Digoxina: El uso concomitante con trazodona puede dar como resultado niveles séricos elevados de digoxina. En estos pacientes se debería considerar un seguimiento de los niveles séricos. - Fenitoína: El uso concomitante con trazodona puede dar como resultado niveles séricos elevados de fenitoína. En estos pacientes se debería considerar un seguimiento de los niveles séricos. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: Los datos (menos de 200 embarazos a término) relativos al uso de trazodona en mujeres embarazadas son limitados. Los estudios realizados en animales no indican efectos perjudiciales directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrio/fetal, parto o desarrollo posnatal a dosis terapéuticas. Como medida de precaución es preferible evitar el uso de trazodona durante el embarazo. La prescripción a mujeres embarazadas debe realizarse con precaución. Cuando se utiliza trazodona hasta el parto, los recién nacidos deben ser controlados ante la aparición de los síndromes de abstinencia. Datos epidemiológicos sugieren que el uso de los ISRS en el embarazo, especialmente en la etapa final del mismo, puede aumentar el riesgo de hipertensión pulmonar persistente en el neonato (HPPN). El riesgo observado fue de aproximadamente 5 casos por cada 1.000 embarazos. En la población general, ocurren 1 ó 2 casos de HPPN por cada 1.000 nacimientos. A pesar de que no hay estudios en los que se haya estudiado la asociación de HPPN con el tratamiento con trazodona, este riesgo potencial no puede descartarse. Lactancia: Se desconoce si trazodona y sus metabolitos se excretan por la leche humana. No se debe excluir el riesgo para el lactante. La decisión de continuar/abandonar la lactancia o de continuar/ abandonar la terapia con trazodona, se debe realizar teniendo en cuenta el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento con trazodona para la madre. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Trazodona puede producir sedación, mareos. Por consiguiente, se debe indicar a los pacientes que si experimentan sedación o mareos, deben evitar la realización de tareas potencialmente peligrosas, como conducir o utilizar máquinas. **Reacciones adversas:** Se han notificado casos de comportamiento y pensamientos suicidas durante el tratamiento con Deprax o poco después de la interrupción del tratamiento. Los siguientes síntomas, algunos de los cuales se informan normalmente en casos de depresión no tratada, han sido también observados en pacientes sometidos a terapia con trazodona.

Clasificación de los Órganos del Sistema MedDRA	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Discrasias sanguíneas (agranulocitosis, trombocitopenia, eosinofilia, leucopenia y anemia)
Trastornos del sistema inmunológico	Reacciones alérgicas
Trastornos endocrinos	Síndrome de secreción inadecuada de hormona antiidiurética
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Hiponatremia ¹ , pérdida de peso, anorexia, aumento del apetito
Trastornos psiquiátricos	Comportamiento y pensamiento suicidas, confusión, insomnio, desorientación, manía, ansiedad, nerviosismo, agitación (muy ocasionalmente exacerbada hasta el delirio), desilusión, reacción agresiva, alucinaciones, pesadillas, disminución de la libido, síndrome de abstinencia.
Trastornos del sistema nervioso	Síndrome serotoninérgico, convulsión, síndrome neuroléptico maligno, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia ² , agitación, disminución de la agudeza mental, temblor, visión borrosa, alteración de la memoria, mioclonía, afasia expresiva, parestesia, distonía, alteración del gusto
Trastornos cardíacos	Arritmias cardíacas ³ (Torsade de Pointes, palpitations, contracciones ventriculares prematuras, duplas ventriculares, taquicardia ventricular), bradicardia, taquicardia, anomalías ECG (prolongación QT)
Trastornos vasculares	Hipotensión ortostática, hipertensión, síncope
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Congestión nasal, disnea
Trastornos gastrointestinales	Náuseas, vómitos, boca seca, estreñimiento, diarrea, dispepsia, dolor de estómago, gastroenteritis, aumento de la salivación, parálisis del íleo
Trastornos hepato biliares	Trastornos de la función hepática (ictericia y daño hepatocelular ⁴), colestasis intrahepática
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Erupción cutánea, prurito, hiperhidrosis
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo	Dolor en extremidades, dolor de espalda, mialgia, artralgia
Trastornos renales y urinarios	Trastorno de la micción
Trastornos del aparato reproductor y de la mama	Priapismo
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Debilidad, edema, síntomas tipo gripal, fatiga, dolor en el pecho, fiebre

¹Debe ser controlado el estado de los fluidos y electrolitos en pacientes sintomáticos. ²La trazodona es un antidepresivo sedante y la somnolencia, a veces experimentada durante los primeros días de tratamiento, por lo general desaparece con el tratamiento continuado. ³Los estudios en animales han mostrado que este medicamento es menos cardiotoxic que los antidepresivos tricíclicos, y los estudios clínicos sugieren que el medicamento posiblemente cause menos arritmias cardíacas en el hombre que en aquellos. Los estudios clínicos en pacientes con enfermedad cardíaca preexistente indican que trazodona puede ser arritmogénica en este tipo de pacientes. ⁴Se ha informado raramente efectos adversos sobre la función hepática, a veces graves. En caso de que tales efectos se produzcan, debe suspenderse inmediatamente el tratamiento con trazodona.

Fracturas óseas: Estudios epidemiológicos, principalmente en pacientes de 50 años de edad o mayores, indican un aumento del riesgo de fracturas óseas en pacientes tratados con ISRS y ATC. El mecanismo por el que se produce este riesgo es desconocido. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis:** **Síntomas.** Las reacciones más frecuentes de sobredosis incluyen somnolencia, mareos, náuseas y vómitos. En casos más graves, se ha notificado coma, convulsiones, hiponatremia, hipotensión, taquicardia e insuficiencia respiratoria. Las características cardíacas pueden incluir bradicardia, prolongación del intervalo QT y Torsade de Pointes. Los síntomas pueden aparecer 24 horas o más después de una sobredosis. La sobredosis de trazodona en combinación con otros antidepresivos puede causar síndrome serotoninérgico. **Tratamiento.** No hay un antídoto específico para la trazodona. Se debe utilizar carbón activo en adultos que han ingerido más de 1 g de trazodona, o en niños que han ingerido más de 150 mg de trazodona, en 1 hora tras la ingestión. Alternativamente, en los adultos se debe llevar a cabo un lavado gástrico antes de una hora tras la ingestión de una sobredosis potencialmente mortal. Observar por lo menos 6 horas después de la ingestión (o 12 horas si se ha tomado una preparación de liberación prolongada). Monitorizar la presión arterial, el pulso y la Glasgow Coma Scale (Escala de Coma de Glasgow GCS). Monitorizar la saturación de oxígeno, si se reduce la GCS. En pacientes sintomáticos, la monitorización cardíaca es conveniente. Las convulsiones aisladas no requieren tratamiento. Las convulsiones frecuentes o prolongadas hay que controlarlas con diazepam por vía intravenosa (0,1-0,3 mg/kg de peso corporal) o lorazepam (4 mg en adultos y 0,05 mg/kg en niños). Si estas medidas no controlan los ataques, puede ser útil una infusión intravenosa de fenitoína. Se administrará oxígeno para corregir las alteraciones ácido-base y metabólicas cuando sea necesario. El tratamiento debe ser sintomático y de soporte en caso de hipotensión y sedación excesiva. Si la hipotensión marcada continúa debe considerarse el uso de inotrópicos, por ejemplo dopamina o dobutamina. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes:**

Núcleo: Hidrogenofosfato de calcio dihidrato, povidona, celulosa microcristalina (Avicel pH 101), estearato de magnesio, croscarmelosa sódica, rojo cochinita A (Ponceau 4R) (E124), amarillo anaranjado S (E110), celulosa microcristalina (Avicel pH102). Recubrimiento pelicular: Eudragit E 12,5%, talco micronizado. **Incompatibilidades:** No procede. **Período de validez:** 3 años. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase:** Envase con 30, 60 y 1.000 (envase clínico) comprimidos. Envase blíster de Al/PVC. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase. **Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Angelini Farmacéutica, S.A. - C. Osi, 7 - 08034 Barcelona - Teléfono 932 534 500. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 78.762. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo 2014. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Mayo 2014. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Deprax 100 mg comprimidos recubiertos con película EFG: Envase con 30 comp, PVP IVA – 3,17€. Envase con 60 comp, PVP IVA – 6,32€. Coste tratamiento/día 0,42 €. **MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA. INCLUIDO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. APORTACIÓN REDUCIDA.**

La confianza de la Marca
con las ventajas de un genérico

Deprax® EFG
trazodona

El comprimido **de siempre**
con la composición **de siempre**

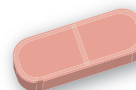


DOSIS MÍNIMA DE INICIO NOCTURNA

PACIENTE ADULTO

100 mg

1 comprimido



PACIENTE GERIÁTRICO

50 mg

1/2 comprimido



30 años de experiencia en psiquiatría

La confianza y seguridad de **19 millones**
de prescripciones de Deprax en España (fuente IMS)