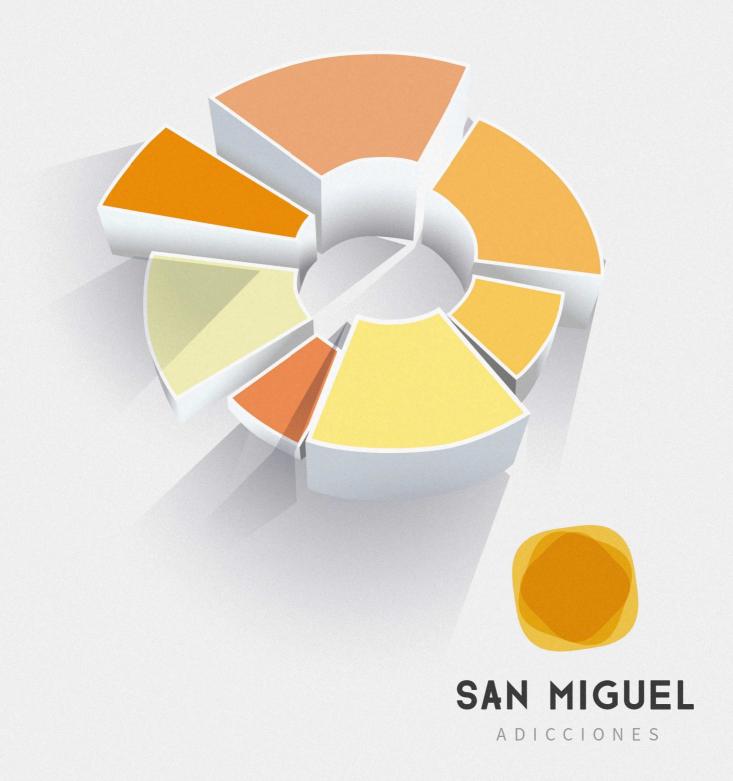
MEMORIA 2015





OBJETIVO Y FINALIDAD: PREVENCIÓN, ASISTENCIA E INCORPORACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE CONDUCTAS ADICTIVAS.

INTRODUCCIÓN

La **ACJ San Miguel Adicciones** es una Organización no Gubernamental, sin ánimo de lucro y de ámbito nacional, fundada en 1976, de carácter privado y subvencionada por el Gobierno de Canarias a través de la Dirección General de Salud Pública.

Es pionera en Canarias en la intervención con drogodependencias y fue reconocida por ello con el Premio Reina Sofía.

El objetivo principal es el tratamiento integral de las conductas adictivas.

La Asociación dispone de un Plan de Acción que vertebra los diferentes Programas, Proyectos y Actividades que realiza la entidad, garantizando una asistencia de calidad y evaluación sistemática con el fin de adaptarse a las necesidades de la personas afectadas por el consumo de sustancias.

En el Plan de Acción se refleja el conjunto de estrategias dirigidas a lograr los niveles máximos de efectividad en la consecución de objetivos, atendiendo a los nuevos patrones de consumo y la aparición de nuevas sustancias y conductas adictivas no tóxicas.

La Asociación ha desarrollado sus programas siguiendo las directrices del III Plan Canario sobre Drogas y para garantizar la coherencia y coordinación interna se ha elaborado y puesto en marcha el Sistema de gestión de Calidad según la norma UNE-EN-ISO 9001:2008, el cual contempla y refleja la actividad que desarrolla la Asociación en todas sus vertientes.

La entidad cumple y respeta la estructura propuesta en la "Orden del 14 de febrero de 2012" por la que se aprueban las directrices para la concesión de las subvenciones nominadas para la gestión de centros y servicios sociosanitarios de atención a los drogodependientes.



Los servicios de la Institución son atendidos por equipos multidisciplinares: Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Auxiliares administrativos, Farmacéuticos, Pedagogo, Técnico de laboratorio, Auxiliares de clínica, Educadores...

Las Unidades y Servicios son:

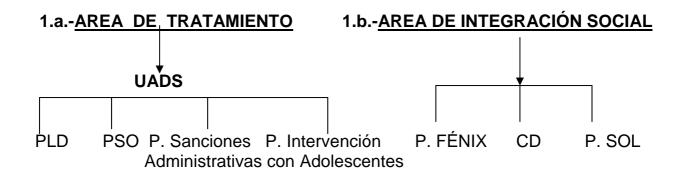
- ✓ Unidad de Atención a las Drogodependencias de Santa Cruz de Tenerife.
- ✓ Unidad de Atención a las Drogodependencias de Ofra.
- ✓ Unidad de Atención a las Drogodependencias de La Laguna
- ✓ Unidad de Atención a las Drogodependencias de Añaza
- ✓ Unidad de Farmacia / Programa de Sustitutivos de Opiáceos de Santa Cruz.
- Unidad de Farmacia / Programa de Sustitutivos de Opiáceos de La Laguna.
- ✓ Unidad de Farmacia / Programa de Sustitutivos de Opiáceos de Ofra.
- ✓ Unidad Semirresidencial de Atención a las Drogodependencias (Centro de Día, "Cercado del Marqués")
- ✓ Proyecto FENIX en el centro penitenciario Tenerife II.
- ✓ Programa en el módulo de mujeres de la Institución Penitenciaria.
- ✓ Laboratorio de Análisis Clínicos y de Drogas de Abuso.
- ✓ Proyecto SOL para la integración sociolaboral de personas drogodependientes.
- ✓ Servicio de Intervención con Adolescentes.

Los objetivos generales que se pretenden lograr a través de los Programas y Proyectos de la Asociación se dirigen al área de tratamiento, integración social, formación, documentación, investigación y evaluación, siendo la máxima garantizar una asistencia de calidad y adaptada a las necesidades de todas aquellas personas que directa o indirectamente se vean afectadas por el consumo de sustancias.



ÁREAS DE INTERVENCIÓN

1.-ASISTENCIA



2.-LABORATORIO

3.-AREA DE FORMACIÓN - INVESTIGACIÓN

- Proyectos de Formación
- Documentación
- Proyectos de Investigación
- Proyectos de Voluntariado
- Proyecto de intervención en centros educativos
- Proyecto de formación en universidades
- II Congreso Nacional de Patología Biopsicosocial



1.-ASISTENCIA.

1.a.-ÁREA DE TRATAMIENTO (UADs)

En esta área y a través de sus programas se contemplan los siguientes objetivos:

- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad terapéutica de los programas.
- Asegurar la atención de los pacientes drogodependientes con patología asociada.
- Ofertar un tratamiento en régimen semiresidencial, cuando las condiciones biopsicosociales del paciente así lo requieran.
- Ampliar y adaptar los programas de asistencia e integración social a las nuevas patologías.
- Favorecer la normalización y la incorporación social mediante una intervención integral.
- Promocionar programas de atención a la población drogodependiente residual.
- Garantizar la disponibilidad de programas de mantenimiento con agonistas opiáceos
- Proporcionar tratamiento diferenciado de las mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género.
- Garantizar el acceso a la documentación científica a los profesionales que trabajan en las diferentes áreas.
- Contextualizar de manera periódica los datos de vigilancia epidemiológica.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogodependencias, el consumo, así como su prevención y tratamiento.
- Mejorar y ampliar la formación de los profesionales de la Asociación.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones que permita validar las actividades realizadas e introducir los mecanismos correctores necesarios.



UNIDADES DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS (UADs)

Son **Centros Asistenciales Ambulatorios** especializados en el tratamiento de los trastornos adictivos. Están dirigidos a todas aquellas personas que presentan una conducta adictiva y facilitan orientación a los familiares y a todas aquellas personas de la comunidad que deseen información relacionada con esta patología.

Están formados por **Equipos Terapéuticos** multidisciplinares (Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales y Auxiliares Administrativos) que proporcionan una atención de carácter integral. Estos equipos terapéuticos son los encargados de intervenir tanto en los Programas Libres de Drogas que se desarrollan en las UADs como en los Programas de Sustitutivos de Opiáceos y Sanciones Administrativas.

Se configuran como el **Centro de Referencia** en la atención a las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

- Es el primer recurso al que hay que acudir para iniciar tratamiento.
- Constituyen la puerta de entrada al resto de los recursos y programas disponibles en la red asistencial de adicciones como son: las Unidades de Desintoxicación Hospitalarias, Centros de Día y Comunidades terapéuticas
- Es desde la UAD donde se supervisan los distintos programas que el paciente realiza durante su proceso y donde finalmente se emite el alta terapéutica.

OBJETIVOS:

- Prestar asistencia interdisciplinar mediante abordaje integral biopsicosocial del paciente implicando en la medida de lo posible a su familia, y proporcionando los recursos que le permitan el mantenimiento de la abstinencia.
- Planificar y coordinar el proceso terapéutico de forma individualizada: desintoxicar, deshabituar e integrar al paciente.



 Atender las patologías somáticas y psiquiátricas asociadas al consumo de drogas en coordinación con los recursos del Sistema Público de Salud.

1.a.1.-PROGRAMA LIBRE DE DROGAS (PLD)

Es un programa de **desintoxicación-deshabituación** dirigido a pacientes que presentan dependencia a sustancias.

OBJETIVOS:

- Extinguir las conductas adictivas, mantener la abstinencia y lograr un cambio en el estilo de vida del paciente.
- Atender las patologías somáticas y psiquiátricas asociadas al consumo de drogas en coordinación con los recursos del sistema público de salud.
- Mejorar las áreas de funcionamiento personal que le permita una adaptación al entorno familiar, social, educacional, incorporación laboral...

FASES (Proceso Terapéutico):

- Acogida: Primer acercamiento a un servicio especializado, recogida de datos e información.
- Valoración Multidisciplinar (Médico, Psicólogo, T.Social):
 Análisis que permite establecer un diagnóstico y diseñar la estrategia terapéutica y objetivos personalizados para cada paciente.
- **Desintoxicación:** Supresión de la sustancia adictiva y tratamiento.
- Deshabituación: Intervención terapéutica encaminada a modificar las conductas de búsqueda y estilo de vida relacionadas con el consumo de drogas.
- Incorporación Social Interiorización de pautas y actitudes que posibilitan la normalización e integración social.
- Alta: Momento en que el paciente se encuentra en disposición de mantener los objetivos logrados.
- Seguimiento Reforzamiento de actitudes y mantenimiento de los factores de protección y afianzamiento del nuevo estilo de vida.

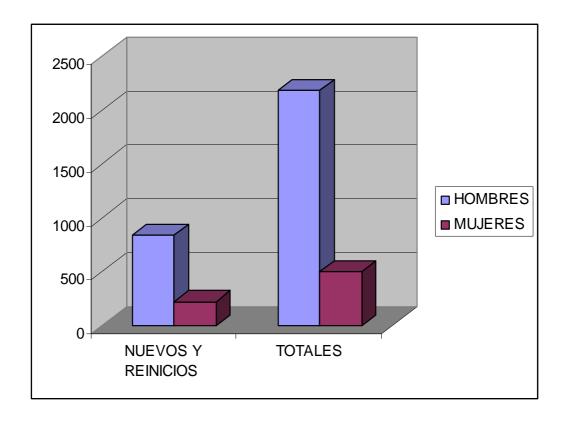


POBLACIÓN ASISTIDA EN PLD:

Durante el año 2015 un total de **2.685 pacientes** han sido atendidos en los centros ambulatorios de la Asociación San Miguel Adicciones.

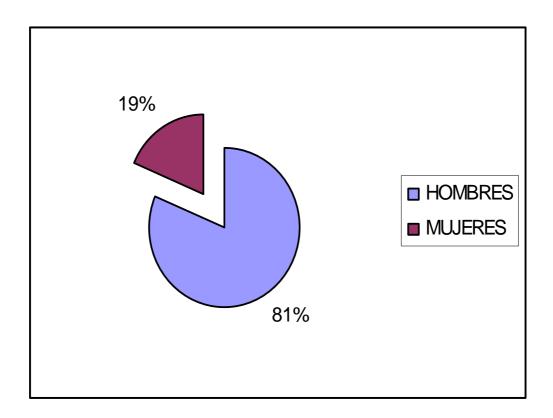
De ellos 1061 son nuevos y reinicios, 838 hombres y 223 mujeres, y 1624 son pacientes anteriores que han continuado su tratamiento.

Los datos de asistencia confirman la **continuidad de demanda** de tratamiento por parte de nuevos casos y la retención terapéutica de los casos ya diagnosticados y **adheridos** al recurso.





De estos 2.685 pacientes un total de 2.185 son **hombres** y 500 **mujeres**, en porcentaje que corresponde al 81% y 19% respectivamente

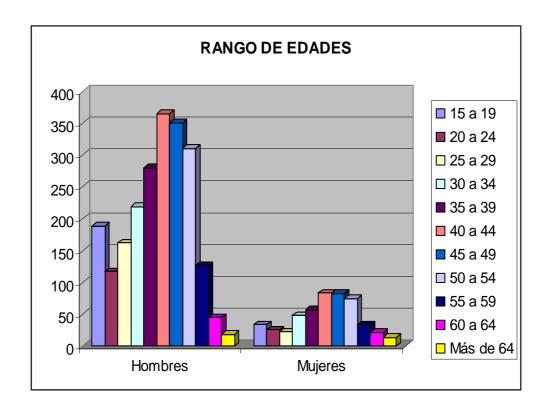


Estas cifras se correlacionan no solo con el mayor consumo de sustancias entre la población masculina sino también con la mayor resistencia de la población femenina a acudir a los recursos para solicitar tratamiento. A pesar de ello y en relación con el año anterior donde estos porcentajes eran 83% hombres y 17% mujeres, se aprecia una ligera tendencia al cambio.



Los **INTERVALOS DE EDAD** de dichos pacientes varían de la siguiente forma:

Menores de 20 años un 8%, entre 20 y 24 años un 5%, entre 25 y 29 años un 7%, entre 30 y 34 años un 10%, entre 35 y 39 años un 12%, entre 40 y 44 años un 18%, entre 45 y 49 años un 16%, entre 50 y 54 años un 14%, entre 55 y 59 años un 6% y mayores de 60 años un 4%.

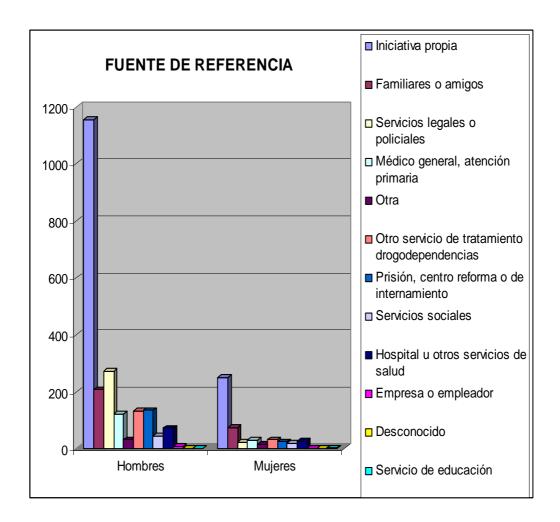


Se aprecia una mayor demanda de tratamiento en el intervalo de 40 a 49 años. No obstante destacamos el aumento de jóvenes menores de 20 años relacionado con la puesta en marcha del Proyecto de Intervención con Adolescentes,



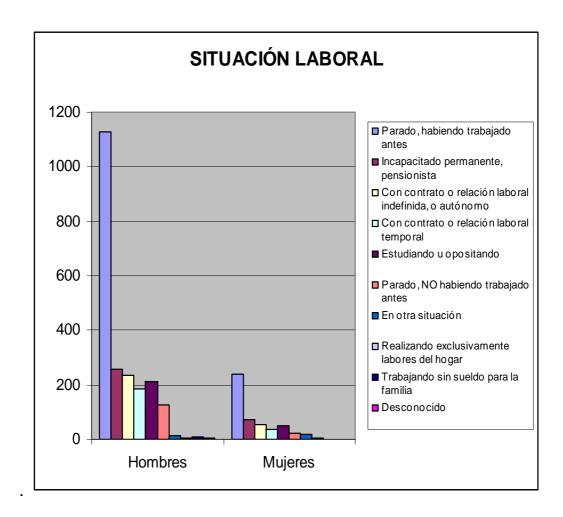
La **FUENTE DE REFERENCIA** principal suele proceder de la iniciativa propia 52.3%.

Numerosos usuarios siguen acudiendo derivados por diferentes instituciones (Sistema Público de Salud, Servicios Sociales, Centros Educativos, Unidades de Menor y Familia, Medidas Judiciales, etc), sin embargo es la percepción de enfermedad la que hace que la mayoría de los usuarios acudan a las UADs por su propia iniciativa.





La **SITUACIÓN LABORAL** mayoritariamente es de desempleo con un 56.6% (57.5% entre la población masculina y 52.6% entre la población femenina), seguida de empleados un 19,06%, de pensionistas un 12.32%, de estudiantes un 9.7% y en otras situaciones el 2.1%.

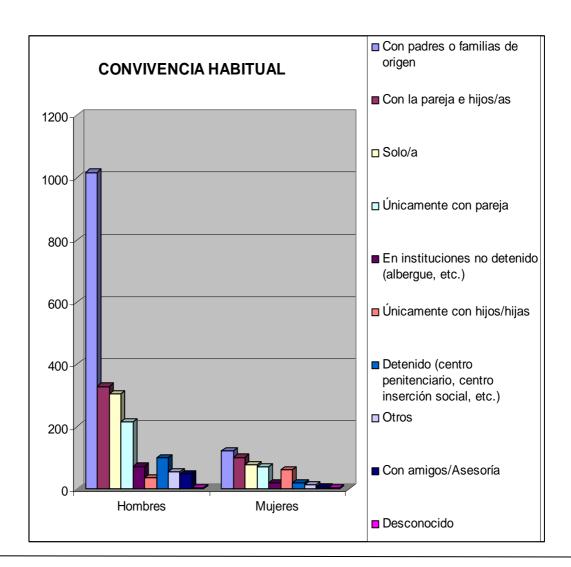


La demanda de asistencia por recaída se ha incrementado de forma paralela a la pérdida de empleo, sobre todo en determinados sectores como la construcción y hostelería que proporcionaban trabajo a gran parte de los pacientes ya reinsertados sociolaboralmente.



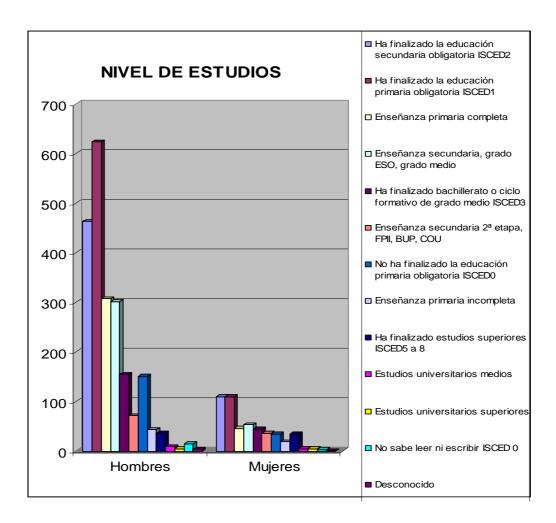
En cuanto a **LA CONVIVENCIA HABITUAL**, en el momento de la demanda, un 42.45% de los usuarios conviven prioritariamente con sus padres o familias de origen, con pareja e hijos el 16.08%, un 14.3% viven solos, únicamente con pareja el 10.6%, en instituciones y recursos alojativos el 3.4%, únicamente con hijos 3.6%, en instituciones penitenciarias el 4.5% y en otros lugares el 4.8%.

La intervención en el ámbito familiar forma parte del proceso terapéutico y se contempla dentro de los objetivos del PLD llevado a cabo en las UADs.





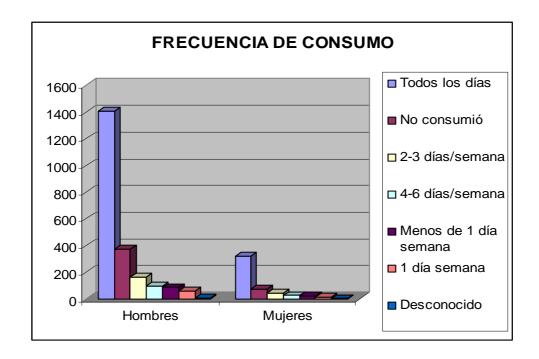
En cuanto al **NIVEL DE ESTUDIOS**, ha finalizado la ESO el 34.56%, ha finalizado la educación primaria obligatoria el 40.48%, ha finalizado Bachillerato, FPII, BUP y COU el 11.39%, ha finalizado estudios superiores y universitarios el 3.5%, no ha finalizado estudios primarios el 9.19% y no sabe leer ni escribir el 0.85%.



Actualmente la mayoría de los usuarios de las UADs alcanza el nivel de estudios secundarios y/o ha cursado algún tipo de formación profesional, y constituye por tanto una población susceptible de alcanzar la plena integración sociolaboral.



En cuanto a la **FRECUENCIA DE CONSUMO**, el 64.24% consume a diario la sustancia que motiva consulta, el 7.67% consume 2-3 días/semana, el 4.39% consume 4-6 días/semana, el 2.7% consume 1 día/semana, el 3,9% consume menos de un día a la semana y el 16.7% no consumió en los 30 días previos a su acogida



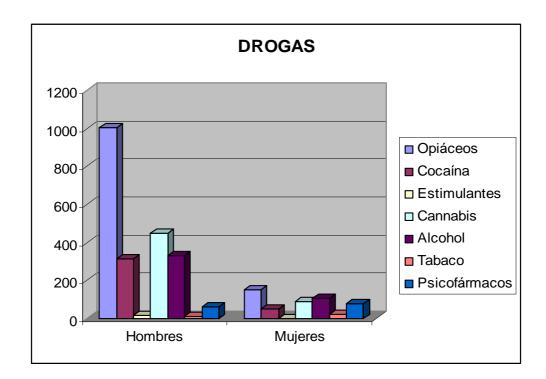
El mayor porcentaje corresponde al **consumo diario** de la sustancia problema y ello se correlaciona con que la población usuaria de las UADs son pacientes que cumplen criterio de dependencia a la sustancia, con síndrome de abstinencia severo al intento de retirada del consumo y que solicitan tratamiento en etapas avanzadas de la patología adictiva.

La mayoría de los pacientes asistidos tienen una larga trayectoria en el consumo de la sustancia por la que solicita intervención, muchos han realizado diversos tratamientos con periodos más o menos valorables de abstinencia y algunos con recaídas recurrentes.



Estos datos se corresponden clínicamente con el curso crónico de las adicciones. La tasa de retención a los recursos y su adherencia terapéutica son un buen indicativo de mejor pronóstico y calidad de vida del paciente.

Por **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**, la droga por la que más se demanda tratamiento son los opiáceos (42.9%), seguida de cannabis (20.03%), alcohol (16.31%), cocaína (13.63%), psicofármacos (5,17%), éxtasis y estimulantes (0.67%%) y tabaco (1,19%).



La demanda de tratamiento por **Heroína** ha sufrido un incremento en relación sobre todo con recaídas de antiguos pacientes y se atribuye a la búsqueda de efecto sedante en momentos de crisis, mayor disponibilidad de esta sustancia, menor coste, falta de ocupación, etc. El adecuado funcionamiento de los PSO hace que la población dependiente a opiáceos continúe en tratamiento en las UADs.



La demanda de tratamiento por **Cannabis** ha experimentado un incremento progresivo por su extendido consumo entre la población, en numerosas ocasiones supone la puerta de entrada al consumo de otras sustancias

La solicitud de tratamiento por problemas derivados del **Alcohol** se mantiene a pesar de las campañas de concienciación (DG de Tráfico, DG de Salud Pública, etc) lo que se atribuye a la reducción de la edad de inicio de los mismos (efecto botellón), a la búsqueda de su efecto aliviante en situaciones de crisis, uso evasivo que se suma al habitual uso recreativo, etc.

La demanda por consumo de **Cocaína** experimenta un descenso al compararlo con etapas de mayor auge y búsqueda de sustancias estimulantes.

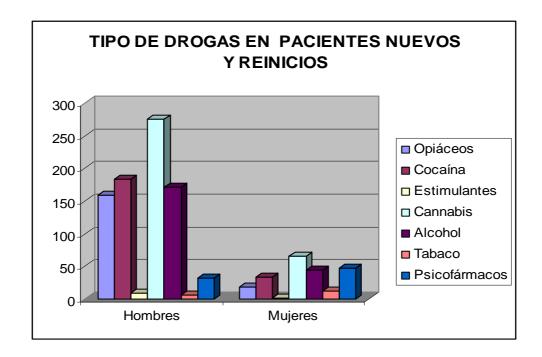
Se incrementa de forma perceptible la demanda de tratamiento por dependencia a **Psicofármacos**, fundamentalmente Benzodiazepinas.

Para el resto de sustancias la demanda de asistencia permanece estable.

En cuanto a la distribución del consumo en relación con el sexo, en todas las sustancias excepto en Psicofármacos y Tabaco la demanda de tratamiento masculina supera a la femenina. Así los Opiacéos suponen un 45% de la demanda en hombres y un 30.4% en las mujeres, el Cannabis 20.59% de los hombres y 17.6% de las mujeres, Alcohol 15.19% de los hombres y 14.99% de las mujeres, Cocaína 14.46% de los hombres y 10 %de las mujeres, Psicofármacos 2.7% de los hombres y 16% de las mujeres, estimulantes el 0,73% de los hombres y 0.4% de las mujeres y Tabaco 0.46% de los hombres y 4.4% de las mujeres



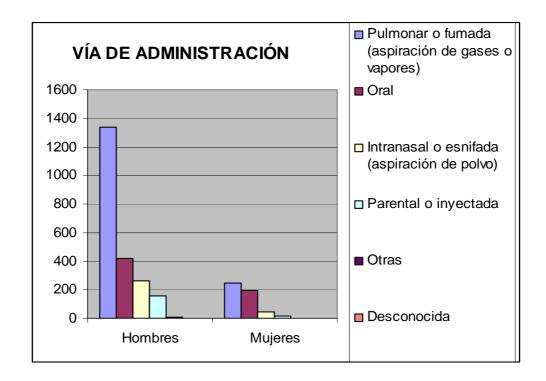
En cuanto al **TIPO DE DROGA EN PACIENTES NUEVOS Y REINICIOS** el 12.73% corresponde al Cannabis, el 8.1% a la Cocaína, el 8.04% a Alcohol, el 6.5% a Opiáceos, el 2.9% a Psicofármacos, el 0.67% a Tabaco y 0.37% a éxtasis y estimulantes.



Estos datos se correlacionan con pacientes que han solicitado tratamiento por primera vez y que por tanto se corresponde con la población generalmente más joven y con menor antigüedad en el consumo, las sustancias de mayor demanda son principalmente Cannabis, seguida de Cocaína y Alcohol.



En relación a la **VÍA DE ADMINISTRACIÓN** esta es principalmente pulmonar (59.14%%) seguida de la oral (22.7%), la intranasal o esnifada (11.35%), la parenteral o inyectada ya prácticamente en desuso (6.44%), y otras (0.29%).



Se concluye por tanto que el **perfil de paciente** asistido mediante el PLD durante el año 2015, y teniendo en cuenta que en este análisis consideramos tanto los datos procedentes de pacientes que solicitan asistencia por primera vez, los que reinician y los pacientes que continúan tratamiento ya iniciado anteriormente, corresponde a las siguientes características:

Varón, en situación de desempleo, con una antigüedad en el consumo superior a 12 años, con edades comprendidas entre los 31 y 50 años, que acude por iniciativa propia, consumidor principalmente de heroína, cannabis y alcohol, con un nivel de estudios de Educación Secundaria, y que convive con sus padres o familia de origen.



1.a.2.-PROGRAMA DE SUSTITUTIVOS DE OPIÁCEOS.

El Programa de mantenimiento con Agonistas Opiáceos (PSO), entre el que se encuentra el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM), es una modalidad de intervención de las estrategias de reducción de riesgos. Consiste en la sustitución de la sustancia de abuso, en este caso la heroína, por otra de similar potencia, la metadona, que permita el control y la reducción progresiva de la misma.

Estos programas están indicados para personas dependientes a opiáceos que no buscan inicialmente un tratamiento orientado a la abstinencia o que han fracasado repetidamente en sus intentos de conseguirlos, con ello se pretende, potenciar e incrementar programas de reducción de daños, mejorar la calidad de vida, reducir y/o suprimir el consumo de opiáceos ilegales así como la administración intravenosa de la heroína, disminuyendo comportamientos de riesgo, evitando los accidentes (sobredosis), aumentar la calidad de vida de los usuarios, disminuir la conflictividad familiar, adquiriendo responsabilidades familiares, laborales y sociales y lograr la retención y adherencia al programa.

El PSO son programas que trabajan con equipos multidisciplinares, formados por médico, psicólogo trabajador social y el equipo del servicio de farmacia, compuesto por farmacéuticos y auxiliares de clínica.

También contamos con el Programa de Mantenimiento con Metadona en las Oficinas de Farmacia. Este programa está destinado para aquellos pacientes que reúnen los requisitos favorables en la evolución del tratamiento, conducta idónea, y que por motivos personales y/o laborales no pueden acudir a nuestros servicios dispensadores.

La derivación la realiza el Equipo Terapéutico, debiendo el paciente acudir una vez al mes a su UAD de referencia, para su valoración terapéutica, elaboración de la receta oficial de estupefaciente, así como para realizarle un control analítico de detección de drogas en orina.

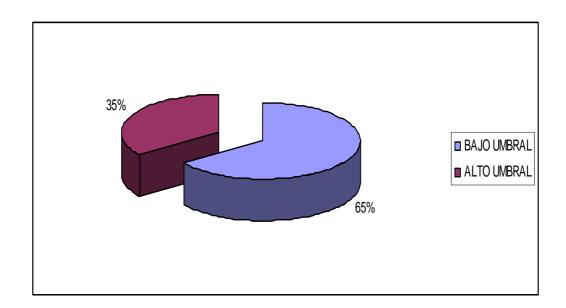
Estos pacientes ante cualquier conflicto o mala evolución en su tratamiento, regresaran a la toma de la medicación en nuestros servicios de farmacia.

En el año 2.015 nuestros PMM atendieron un total de 1.213 pacientes, de los cuales un 88% fueron hombres y un 12% mujeres, con un intervalo de edad entre 26 y 50 años (83%).



Dentro de las modalidades de tratamiento del programa de mantenimiento con metadona, destacar el elevado porcentaje del grupo de alta exigencia (pacientes que acuden al centro una vez a la semana a la toma presencial de metadona y se llevan el resto de su dosis a su domicilio=take Home) un 65% que son usuarios que mantienen una evolución terapéutica favorable con mantenimiento de la abstinencia o consumos muy esporádicos contrastada con determinaciones de drogas de abuso en orina, frente a un 35% para los pacientes que acuden a diario (baja exigencia o bajo umbral).

El éxito de nuestro programa está en el elevado índice de retención al tratamiento que está en torno al 90%, ya que facilita la progresiva normalización e integración social, demostrando que los PMM son un recurso válido de la población dependiente a la heroína, constituyendo una auténtica estrategia terapéutica para la reinserción social y la abstinencia.





1.a.3.-PROGRAMA DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Este proyecto surge por el aumento de las demandas de tratamiento por sanciones administrativas y en consonancia con el artículo 25 de la Ley de Seguridad Ciudadana (Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero) desarrollado por un Decreto en 1993, que establece que las sanciones impuestas por motivo de drogas "podrán suspenderse si el infractor se somete a un tratamiento de deshabituación en un centro o servicio debidamente acreditado". A partir del 1 de julio de 2015 y con el cambio de La Ley de Protección de Ciudadana se limita esta actuación a los menores de edad.

OBJETIVOS:

- Concienciar sobre el daño o riesgos del consumo de drogas.
- Promocionar un estilo de vida saludable a los usuarios en el programa de sanciones administrativas para minimizar riesgos y daños.
- Formar a las personas con uso o abuso de sustancias en la adecuada utilización de estrategias y alternativas diferentes y saludables.
- Identificar, dentro de la población que viene con sanciones administrativas, usuarios que presenten dependencias, a fin de intervenir terapéuticamente.
- Favorecer cambios de actitud frente al uso de drogas.
- Informar ampliamente y con objetivos preventivos.

Procedimiento: se realiza de manera individual trabajando estos aspectos:

- Dinámica de iniciación y cohesión.
- Análisis de la información previa y de expectativas.
- En la **intervención** se desarrollan los siguientes contenidos:
- Conceptos básicos en drogodependencias.
- Tipos de sustancias, efectos y consecuencias.
- Abordaje terapéutico.
- Balance decisional.
- Aparición y afrontamiento del deseo de consumo.



- Factores de riesgo y de protección asociados al consumo.
- Recursos existentes en drogodependencias.

Durante el **año 2015 se intervino con 178 usuarios** que acudieron a las UADs por sanciones administrativas.

1.a.4.-ADOLESCENTES

El Servicio de Adolescentes de la ACJ San Miguel Adicciones, nace a comienzos del año 2015. El objetivo es ofrecer asistencia específica en materia de drogodependencias a los adolescentes de la isla de Tenerife.

El origen del Servicio viene motivado por las dificultades para la consecución de objetivos en el itinerario habitual de tratamiento. Todo ello condicionado por la falta de motivación intrínseca, la escasa constancia y compromiso durante el proceso terapéutico, la falta de continuidad en los tratamientos, el alto índice de abandonos... características comunes en la mayoría de los adolescentes que presentan problemática de consumo de drogas.

En el 2015 se firma un convenio de Colaboración con el IASS con el fin de atender a menores adscritos a los Centros de La Unidad de Infancia y Familia.

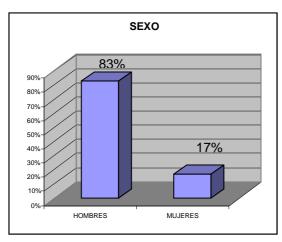
Estas características están fuertemente condicionadas por la etapa adolescente, marcada por importantes y rápidos cambios en un período vital determinante, que influenciado por la normalización del consumo de drogas y otros factores de carácter social, generan un caldo de cultivo que aumenta la probabilidad de sufrir problemas derivados del consumo en la edad adulta.

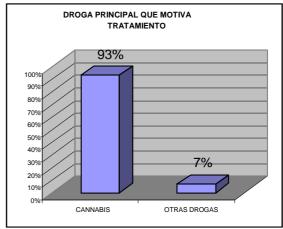
Para paliar las dificultades que presenta este perfil de consumidor, se hace imprescindible contar con el apoyo de la unidad familiar. El tratamiento con adolescentes debe estar respaldado con un trabajo paralelo a nivel familiar, disminuyendo así la probabilidad de que con el paso de los años, la problemática de consumo vaya debilitando esta estructura. Para ello se hace necesario dotar de herramientas a la unidad familiar para saber afrontar la problemática y complementar el tratamiento, de modo que disminuya el riesgo de recaídas y, en el caso de producirse, generar competencias para actuar de forma adecuada.



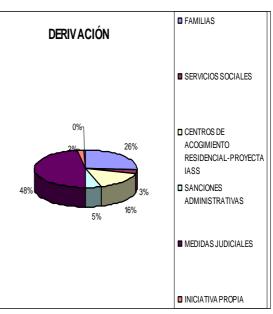
El Servicio de Adolescentes no tiene criterios de exclusión para el comienzo de tratamiento, y en él se trabaja de forma individualizada. El enfoque de intervención es multidisciplinar, y su finalidad es dar respuesta a las carencias y necesidades que presenta el adolescente en la esfera cognitiva, emocional y conductual.

En el año 2015 fueron atendidos un total de **218 adolescentes** entre 14 y 21 años, siendo el perfil medio de adolescente atendido en el servicio el de varón, cuya droga principal que motiva el tratamiento es el cannabis, cuya media de edad es de 16,4 años, que presenta fracaso escolar y que no acude por iniciativa propia.











1.b.-ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

1.b.1.-PROYECTO FÉNIX

Es un proyecto de intervención integral en drogodependencias desarrollado en el medio penitenciario.

En 1992 se crea un grupo de trabajo mixto formado por profesionales del Centro Penitenciario y San Miguel Adicciones que posibilita la intervención con internos e internas drogodependientes ubicados en los módulos V y IX que quieran acceder voluntariamente a tratamiento.

Se solicita Proyecto Fénix mediante instancia normalizada, como cualquier otro tipo de petición. La valoración, selección y aprobación se realiza por parte del grupo de trabajo. Los internos seleccionados son remitidos al Equipo de Intervención Directa (Fénix).

OBJETIVOS

- Tratamiento a la población reclusa con problemática de drogodependencias en el Centro Penitenciario de Tenerife II
- Proporcionar a los internos drogodependientes estructura asistencial.
- Generar conductas compatibles con la abstinencia a las drogas mediante la adquisición de nuevos hábitos, valores y actitudes saludables.
- Realizar actividades de información y prevención.
- Fomentar la comunicación con los recursos comunitarios externos de atención a las drogodependencias.
- Favorecer el aprendizaje de métodos, técnicas y conocimientos concretos para seguir desarrollando su proceso de reinserción en el medio comunitario exterior.

El logro de estos objetivos se plantea en dos áreas de intervención: Área de tratamiento (individual, grupal y familiar) y Área educativa de ocio y tiempo libre.

El equipo técnico está compuesto por: psicóloga, trabajadora social y dos monitores.



ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL AÑO 2015

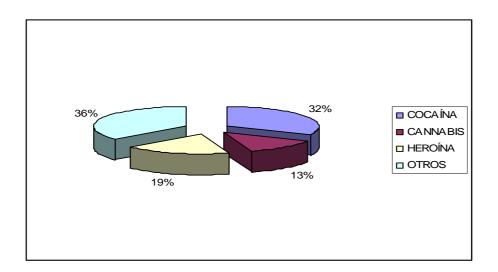
- Taller de marquetería
- Taller de barro
- Curso de Salud
- Taller de Lectura

PERFIL DEL PACIENTE

Durante el año 2015 se han atendido a **79 internos**, de los que: 61 son hombres y 18 mujeres, de dichos internos un 31% están comprendidos en un intervalo de edad entre los 25 y los 34 años, siendo la droga de mayor dependencia la cocaína con un 30% de consumo.

El **nivel de estudios** corresponde a Estudios Primarios (31%).

Las **drogas principales** por las que se han demandado tratamiento son cocaína (32 internos), heroína (13 internos) y seguida de cannabis (19 internos).



La **vía de administración** habitual es la pulmonar (46,84%) y esnifada (22%). El 8% de los pacientes internos han utilizado la vía inyectada.

La **tipología delictiva** corresponde mayoritariamente a robos (robos, robos con violencia y robos con fuerza) (75%), seguido de delitos contra la salud pública (12%) y de otros (12,7%).



1.b.2.-CENTRO DE DÍA

El Programa Estancia de Día (PED) es un programa asistencial semirresidencial donde los pacientes reciben atención integral e intensiva para su problema de drogodependencias, a través del cambio de estilo de vida de una forma estructurada, para ello nos valemos de las técnicas y estrategias validadas científicamente como la modificación de conducta, la intervención cognitiva conductual y la gestión emocional. Se complementa la intervención con actividades formativas, educativas, de ocio y tiempo libre.

Está dirigido a personas que tienen problemas de drogodependencia y/o conductas adictivas, que puedan realizar y participar adecuadamente en las diferentes actividades programadas durante el tiempo que deben permanecer en el centro.

Al proyecto se accede a través de cualquiera de las UADs de referencia se solicita acceso al programa, se valora en entrevista inicial y se incorpora al programa si reúne los requisitos.

OBJETIVOS

- Proporcionar asistencia intensiva e integral para el tratamiento de la drogodependencia y/o conducta adictiva.
- Favorecer el cambio en el estilo de vida a través de la participación en un programa estructurado de intervención psicosocial y educativo.
- Potenciar el cambio y la integración socio familiar y laboral.

EQUIPO TÉCNICO

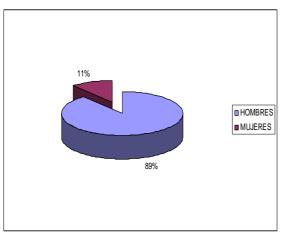
2 Psicólogas, 1 Trabajadora social, 2 Monitores Ocupacionales, 1 Monitor de actividades y 1 Auxiliar Administrativo.

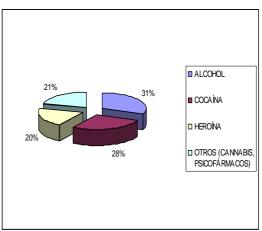
PERFIL DE USUARIO

Los pacientes atendidos en 2015 son 81 y su perfil es que el 89 % son hombres y el 11% mujeres, de edades comprendidas entre los 30 y 40 años (49%). El 70% se encontraba en situación de desempleo, y el 41% con nivel de Estudios de Secundaria



La demanda de tratamiento fué principalmente por alcohol (31%), cocaína (28%), heroína (20%) y otros (cannabis, psicofármacos... 21%)





ACTIVIDADES

En el transcurso del año 2015 los pacientes del Centro de Día han participado además de en las actividades asistenciales (Grupos de entrenamiento, competencia Social, Terapias de Grupo, Programas de Prevención de Recaídas, Control Emocional...), en los talleres ocupacionales-formativos (jardinería, mantenimiento de instalaciones, cocina, labores domésticas) en las actividades educativas: informática, vídeo forum, actividades deportivas, taller de relajación, actividades saludables (estiramiento y automasaje), taller de percusión y lenguaje musical, conciertos, salidas culturales y de ocio, taller de manualidades, taller de canto y ensamble, taller medio ambiental, taller de inglés, taller de búsqueda de empleo, taller de sexo seguro.

1.b.3.-PROYECTO SOL. SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL

El Proyecto Sol se enmarca dentro del Programa Estancia de Día del Centro de Día "Cercado del Marqués", en el "área de incorporación social y empleabilidad".

La necesidad de poner en marcha un servicio de orientación laboral en el ámbito de las drogodependencias nace como respuesta a la inexistencia de recursos específicos para este colectivo en riesgo de



exclusión social. Tanto los recursos normalizados de empleo como los que tangencialmente pueden atender a nuestros usuarios (recursos para personas con discapacidad, menores, reclusos, etc.) no ofrecen un servicio eficaz si desconocen los antecedentes personales y situacionales de nuestros pacientes.

El Proyecto Sol tiene como objetivo crear un servicio de orientación laboral con el fin de trabajar con los usuarios que asisten a nuestros centros para recibir tratamiento en adicciones, dotándoles de la formación necesaria para una incorporación sociolaboral efectiva. Para ello se potencia la integración social, laboral y formativa de los mismos, a través de actividades de carácter terapéutico, educativo y de formación y orientación laboral que contribuirán a aumentar su calidad de vida, dotándolos de las capacidades y aptitudes necesarias para la búsqueda de empleo.

Este Proyecto ha sido financiado por el Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y el Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.

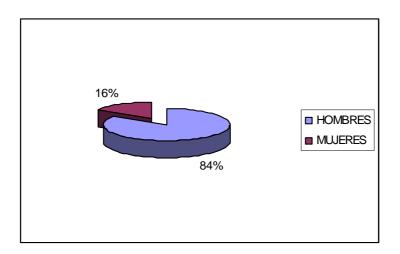
OBJETIVOS

- Integrar profesionalmente al mayor número de usuarios posible.
- Aumentar la competencia personal de los usuarios, que redundará en el aumento de su grado de ocupabilidad.
- Implementar y ampliar los programas de formación y orientación laboral adaptados al colectivo de usuarios de nuestros servicios.
- Ampliar y promover la bolsa de empleo que contemple los perfiles profesionales, las necesidades formativas y laborales de los usuarios.
- Ampliar y dinamizar la red de empresas e instituciones colaboradoras para facilitar la inserción de los usuarios.
- Facilitar a las empresas e instituciones colaboradoras sesiones informativas sobre drogodependencias dirigidas a los trabajadores.
- Dar continuidad en el servicio de mediación laboral que permita establecer un acompañamiento y seguimiento de los usuarios insertados.
- Generar procesos de cambio de mentalidad en los agentes sociales y empresariales con el fin de favorecer la inserción del colectivo.



PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

A lo largo del 2015 se ha trabajado con un total de **102 usuarios**. La distribución por sexos refleja que el 84% son hombres y el 16 % mujeres, con edades comprendidas entre los 24 a 52 años.



Los municipios con mayor número de usuarios son Santa Cruz de Tenerife y San Cristóbal de La Laguna.

Han encontrado trabajo a lo largo de este año 40 usuarios, aunque en la mayoría de los casos ha sido contrato temporal y a tiempo parcial.

ACTIVIDADES

- Tutorías Individualizadas
- Sesiones de Búsqueda Activa de Empleo
- Sesiones Clínico-Laborales
- Formación Pre-Laboral
- Análisis de las necesidades, carencias y dificultades formativas y laborales que presentan las personas drogodependientes en tratamiento.

Elaboración, en colaboración con los recursos específicos de atención, de un proyecto que ayude a conocer y evaluar la formación y



cualificación y capacitación de las personas drogodependientes, así como las expectativas, motivaciones y posibilidades de inserción laboral.

Formación laboral complementaria: Prevención de Riesgos Laborales, Manipulador de alimentos, Gestión de stock y almacén, Mantenimiento higiénico sanitario de piscinas.

Colaboración con las entidades de empleo, para facilitar la incorporación laboral.

2.-PROGRAMA DE LABORATORIO

El Laboratorio realiza pruebas analíticas a los pacientes de las distintas Unidades de Atención a Drogodependientes (U.A.D.) de la A.C.J. San Miguel Adicciones. También está disponible cuando solicitan nuestros servicios otras Unidades de Atención al Drogodependiente, Comunidades Terapéuticas, Juzgados, Dirección Territorial de Salud Pública, laboratorios privados y particulares, entre otros.

- El paciente perteneciente a nuestra Asociación se presenta en el Laboratorio o en la UPOM (unidad periférica de obtención de muestra) con la petición inicial realizada por su equipo terapéutico o la tarjeta identificativa que le acredita como paciente historiado en el centro.
- Los pacientes de otras Instituciones se presentan con las correspondientes peticiones de su centro de origen y se les identifica mediante su DNI.
- Se anotan sus datos en la hoja de petición diaria de recogida de especimenes y las determinaciones a realizar.
- Labor de asesoramiento. Basada en la información solicitada por la población general acerca de las posibilidades de detectar el consumo de drogas en individuos de riesgo, interpretación de resultados, la toxicidad de las distintas drogas, capacidades de dichas sustancias, etc.
- Participación del Laboratorio en el Programa de Control de Calidad Externo del Análisis de Drogas de Abuso (P.C.Q.-IMIM)
- Coordinación con los Equipos Terapéuticos: Existe una fluida y continua comunicación entre los terapeutas y el Laboratorio para comentar interpretación de resultados analíticos, valores de referencia, incidencias,...



OBJETIVOS

- Confirmar el Diagnostico en casos de intoxicación aguda y/o dudosa dependencia.
- Comprobar la veracidad de la información suministrada por el paciente.
- Monitorizar cambios en las drogas consumidas por pacientes que demandan tratamiento.
- Valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico. Esencial en programas de Mantenimiento con Metadona.
- Comprobar la abstinencia en la desintoxicación ambulatoria y hospitalaria.
- Comprobar la abstinencia en la fase de deshabituación: ambulatoria (psicoterapia,...), talleres ocupacionales, centros de día, pisos protegidos, comunidades terapéuticas,...
- Realizar controles analíticos en Programas de Mantenimiento con agonistas opiáceos y antagonistas.
- Fomentar el contacto de los pacientes con los centros en los programas ambulatorios y así poder evaluar la abstinencia.
- Evaluar la toma correcta de medicación.
- Intervenir precozmente en casos de nuevos consumos.
- Llevar a cabo medidas de educación sanitaria.
- Producir un efecto disuasivo en el consumo de drogas.
- Realizar controles judiciales.
- Realizar controles laborales (supeditado a la legislación vigente).

EQUIPO TÉCNICO

- Farmacéutico Especialista en Análisis Clínicos.
- Técnico Especialista en Laboratorio.
- Auxiliar de Clínica

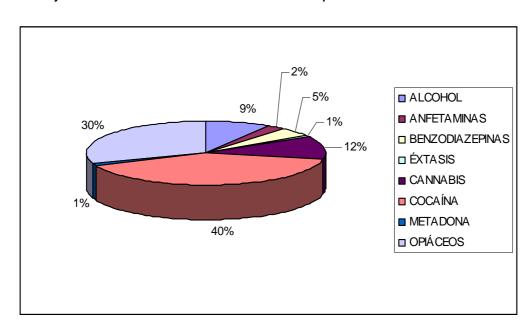
Analíticas de Drogas de Abuso realizadas por el laboratorio en 2015:

Total Muestras: 14.293Total Usuarios: 1.955

Total Determinaciones por sustancias: 23.748

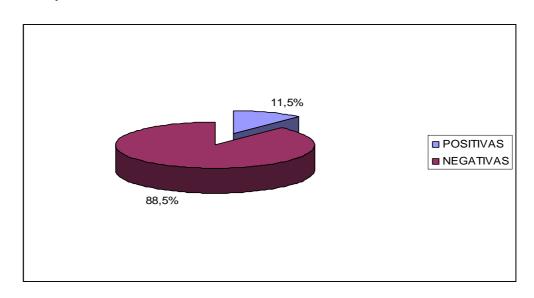


Porcentajes de determinaciones realizadas por sustancias:



Destaca el número de determinaciones de cocaína debido a que dicha determinación se le realiza a los pacientes asistidos por dicha sustancia y a los que se le añade los pacientes en PSO como requisito para el take-home(dosis para llevar).

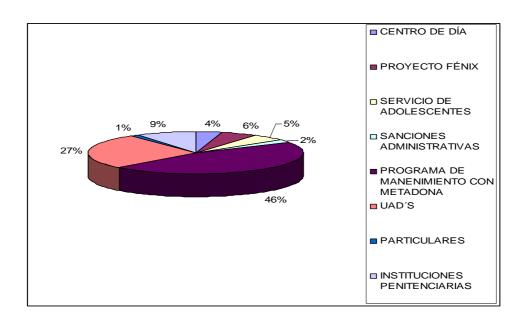
Porcentajes de determinaciones realizadas:





El alto porcentaje de controles negativos es debido al adecuado cumplimiento terapéutico y mantenimiento de la abstinencia de los pacientes.

Porcentajes de determinaciones realizadas por Programas.



3.-PROYECTOS DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

3.a.-FORMACIÓN

El proyecto de Formación pretende proporcionar a la sociedad una información y formación efectiva sobre el fenómeno de las drogodependencias, contribuir a la concienciación y cambio de actitudes ante las drogas, facilitar a los profesionales el acceso a la formación en congresos, jornadas y eventos vinculados a la problemática de las adicciones.



OBJETIVOS

- Mejorar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en el abordaje de este fenómeno.
- Mejorar la competencia de los agentes sociales y voluntarios implicados en el abordaje de las adicciones en el contexto donde se realicen sus actuaciones.
- Estar a disposición de la Formación de aquellos centros educativos que precisen de nuestra Institución para completar el itinerario formativo de sus alumnos en materia de drogodependencias, cuando su demanda coincida con nuestros objetivos.

3.b.-DOCUMENTACIÓN y PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación en las conductas adictivas se configura como requisito indispensable que permite el conocimiento lo más detallado posible de esta patología y el diseño de los programas y actuaciones para optimizar su afrontamiento.

Para poder abordar correcta y eficazmente esta problemática, es necesario dedicar un espacio relevante al estudio, análisis y revisión de todos los avances producidos entorno al tema, ya que es a través de la investigación, información y divulgación de los profesionales que trabajan en el área, como podemos profundizar, actualizar y avanzar en el conocimiento de los distintos componentes que conforman la problemática de las adicciones.

OBJETIVOS

- Impulsar el estudio y la investigación aplicados a las drogodependencias. III Plan Canario sobre Drogas 10.IE.2)
- Proporcionar los instrumentos técnicos necesarios para permitir el estudio y puesta al día, de todos aquellos aspectos que puedan facilitar un mayor conocimiento de la realidad que diariamente abordamos.
- Hacer pública la realización de folletos, trípticos, manuales, investigaciones, estudios, que se desarrollen en el marco de la institución.



Proyectos de Investigación realizados durante 2015.

- Regenera-te: Estudio en curso con la Fundación Cepsa.
- Competencia Social y Gestión emocional: Investigación en curso con la Universidad de La Laguna.
- Hostilidad, impulsividad y autoestima en pacientes drogodependientes, Investigación en curso.
- Intervención Integral del Alcoholismo Femenino: Abordaje desde la perspectiva de Género.

3.c.-PROYECTO DE VOLUNTARIADO

Dentro de la estrategia general de la ACJ San Miguel, entendemos que es necesario implicar a la comunidad y a la sociedad en su conjunto en la participación y colaboración activa, solidaria y altruista de la comunidad.

OBJETIVOS

- Implicar a la comunidad y la sociedad en su conjunto en la participación y colaboración activa, solidaria y altruista de la comunidad, posibilitando la comprensión del problema y facilitando el entendimiento de la necesidad de la integración social y plena del drogodependiente.
- Potenciar la concienciación por parte de la sociedad sobre la importancia de colaborar con las ONG
- Formar para mejorar y asegurar la competencia de los voluntarios implicados en el abordaje de las adicciones.

El total de voluntarios que participaron en 2015 en la ACJ SAN MIGUEL fue de **17**.



3.d.-PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS

"Prevención e intervención específica en drogodependencias en el ámbito educativo""

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proyecto parte del equipo técnico especialista en tratamiento de conductas y adicciones en la adolescencia, de la Asociación San Miguel Adicciones en colaboración con por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias y va dirigido a la comunidad educativa. La Comunidad Escolar está considerada como uno de los ámbitos. La continuidad de la intervención en los centros educativos es fundamental para lograr los objetivos que propuestos y prueba de ello es que la Comunidad Escolar está considerada como uno de los ámbitos privilegiados desde donde es posible prevenir el consumo de drogas.

Desde esta perspectiva se ha implementado este proyecto que comenzó en 2014 en siete centros educativos y se amplió a tres más a lo largo del ejercicio 2015.

La Educación para la Salud, marco donde se sitúa la prevención de las drogodependencias y de las adicciones en general, tiene como objetivo que los alumnos desarrollen hábitos y costumbres sanas, que los valoren como uno de los aspectos básicos de calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conduzcan a la adquisición de un bienestar físico, social y mental.

No obstante, no debe concluirse que la escuela como estructura educativa posee la "varita mágica" para prevenir en la población escolar el consumo de drogas. Entre otras razones, porque es una simplificación de la realidad, dado que en este consumo influyen múltiples factores que no están directamente relacionados con la escuela ni al alcance de su equipo docente.

Es evidente que la escuela posee unas condiciones que le otorgan una consideración de estructura ideal para la intervención.

Entre otras, cabe citar:

 La escuela, como institución educativa, reúne a un segmento de población infantil y adolescente con carácter obligatorio durante 10



años (6-16 años). Por consiguiente, es posible intervenir de forma continuada.

- 2.- Un porcentaje significativo de esta población ha tenido o tiene una relación de conocimiento o de consumo acerca de las sustancias perjudiciales para su SALUD, especialmente las drogas legales (tabaco y alcohol) y derivados del cannabis.
- 3.- Es un hecho suficientemente probado que el consumo de drogas en la población escolar produce trastornos de conducta y de percepción, influyendo de forma directa en su proceso educativo y rendimiento académico.
- 4.- La escuela, como estructura docente, está en condiciones de detectar de forma temprana los problemas personales, familiares y sociales que lleva consigo el consumo de drogas en los niños y adolescentes que asisten regularmente a ella.
- 5.- La escuela posee una situación privilegiada para implicar a los recursos sociales, sanitarios y educativos en la formación integral de sus alumnos, con capacidad para tratar de dar respuesta a la problemática que pueda surgir a lo largo de la misma.

El profesorado ha sido la pieza fundamental en la puesta en marcha del Proyecto por su implicación en la formación y coordinación de la intervención, así como los orientadores y equipos directivos, tanto en la planificación de los talleres con alumnos como en la consolidación de los contenidos trabajados.

En este sentido, resulta absolutamente imprescindible garantizar una formación seria y rigurosa a todo el profesorado y el asesoramiento continuado a los mismos durante todo el curso escolar.

OBJETIVOS

Generales:

Dotar a los docentes de herramientas y entrenar habilidades prácticas para abordar situaciones complejas derivadas de las adicciones, así como concienciar a los alumnos acerca de la problemática adictiva, favoreciendo la adquisición de herramientas preventivas.

Específicos:

 Informar de las diferentes drogas, sus efectos, consecuencias del consumo, etc.



- Dotar de las herramientas necesarias para afrontar situaciones derivadas del consumo.
- Dotar de herramientas para afrontar conductas y dificultades de la convivencia y gestión del aula.
- Enseñar estrategias de comunicación eficaz para promover los cambios.
- Concienciar de la problemática de la drogodependencia y normalizar su abordaje, evitando prejuicios y connotaciones estigmatizantes de cara a los alumnos.
- Dotar de estrategias de prevención y fomentar factores protectores en los menores y su entorno.

Población destinataria alcanzada

Los problemas de convivencia y disciplina en el espacio educativo vienen siendo un indicador que preocupa y se lleva estudiando y para el cual, se han llevado multitud de actuaciones de tipo normativo, educativo, mediación, investigación, etc., con resultados diversos y que siguen siendo uno de los mayores retos de la comunidad educativa.

Los/as docentes y el alumnado ante el panorama actual, debe disponer de unas competencias pragmáticas centradas en herramientas prácticas para abordar situaciones complicadas dentro y fuera del aula: conductas desafiantes, disruptivas, conflictos intra e inter- grupales, motivación, presión de grupo, asertividad y gestión de comportamientos anómalos y aprender a pasar de la comunicación que explica a la comunicación que persuade para provocar cambios hacia modelos de vida saludables.

A lo largo del Proyecto se ha trabajado con el profesorado de ESO (1º,2º,3º y 4º), 1º Bachillerato, orientadores y Equipo Directivo de los centros educativos.

Así mismo se han realizado talleres con alumnos de $1^{\circ},2^{\circ},3^{\circ}$ y 4° de ESO y 1° de Bachillerato.

Actividades realizadas

Hemos utilizado una metodología activa, participativa y dinámica, adaptada a las características de cada centro y alumnos con los que se intervino.



Acciones realizadas:

- Reuniones de planificación, coordinación y evaluación de la intervención con los Equipo Directivo.
- Reuniones con orientadores y tutores para conocer las características de los grupos de alumnos (previas a al intervención).
- Curso básico para el profesorado.
- Reuniones por ciclos con profesorado para formación continua.
- Talleres con los alumnos.
- Reunión de evaluación al finalizar la intervención.
- Entrega a cada centro Educativo de informe final.

El trabajo con el profesorado se ha basado en dotarlos de estrategias y herramientas necesarias para detectar y afrontar situaciones de riesgo relacionadas con adicciones tóxicas y no tóxicas. Para ello se realizaron reuniones con el Equipo directivo, servicio de Orientación y tutores con el fin de conocer las características y demandas de cada centro y cada grupo de alumnos y de esta manera adaptar la intervención en cada centro.

Tras conocer las peculiaridades de los centros se estableció un cronograma de actuación para los cursos de formación al profesorado y para los talleres con alumnos.

Una vez finalizada la intervención en los centros se realizó una sesión de evaluación con el fin de valorar la implementación del programa, para ello, se entregó un cuestionario de evaluación del centro educativo (se anexa cuestionario).

Los contenidos de formación al profesorado ha sido:

- Conductas disrruptivas más típicas que dificultan la convivencia y gestión del aula y modo de prevenirlas e intervenir.
- Comportamientos relacionados con el uso de sustancias y nuevas tecnologías y modos de actuación desde el aula.
- Como pasar de la comunicación que explica la comunicación que persuade para provocar cambios.
- Cómo identificar posibles consumos: indicadores y síntomas.
- Cómo identificar posibles conductas adictivas no tóxicas: indicadores y síntomas.



- Nuevos modelos de consumo.
- Pautas de actuación: herramientas y habilidades ante el consumo.
- Prevención de las adicciones tóxicas y no tóxicas.

Duración de los cursos: 4 horas impartidas por profesionales de la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel Adicciones.

Contenido de los Talleres para el alumnado:

- Conductas relacionadas con el uso de sustancias y nuevas tecnologías y modos de actuación.
- Prevención del consumo de drogas, especialmente alcohol, tabaco y cannabis.
- Habilidades sociales (personales, familiares, amigos, etc.)
- Adicciones no tóxicas.
- Relación entre el consumo de sustancias y conductas de riesgo en las relaciones sexuales (ETS, embarazos no deseados, etc.)

Duración de los talleres: una hora, impartidos por profesionales de la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel Adicciones.

EVALUACIÓN

La eficacia de un programa estará condicionada por el logro de los objetivos previstos, teniendo en cuenta que este proyecto contempla una primera fase de la intervención que debe ser estable y continuada en el tiempo para que resulte eficaz.

La **evaluación del cambio de actitudes** no deseables a través de cuestionarios pre y post-test con alumnado no se ha realizado. En su lugar hemos optado por realizar sondeos sobre la información que se tiene sobre adicciones antes de la intervención y tras finalizar los talleres. Así mismo, hemos mantenido reuniones con los tutores, orientadores y equipos directivos con el fin de conocer si se han producido cambios de actitudes, si se ha generado debate y modificar metodologías tras las intervenciones. El Proyecto contempló la evaluación del diseño, proceso y resultados, haciendo uso de técnicas cuantitativas y cualitativas:

La **evaluación del diseño** ha contemplado los siguientes aspectos:



Análisis de la realidad del Centro Educativo: Hemos conocido las diferentes características de los centros encontrando alguna diferencia poco significativa entre los centros públicos y los concertados en cuanto a horarios (jornada continua o partida). Si hemos detectado que en algunos centros concertados que se detectan conductas de riesgo con mayor facilidad que en los públicos. Creemos que se debe, fundamentalmente, a que son centros donde se trabaja con el alumnado desde edades tempranas, por lo que es más fácil detectar cambios en los jóvenes.

En general, los grupos con los que hemos trabajado presentan similitudes en cuanto al grado de información sobre adicciones, conocimiento/desconocimiento sobre sustancias, tópicos, percepción de riesgo, etc.

Respecto a las reuniones de planificación, coordinación y seguimiento con los Equipos Directivos y el profesorado queremos destacar el alto grado de implicación de los mismos, así como el esfuerzo realizado a la hora de planificar la intervención. Hemos de destacar la figura de los orientadores, cuyo papel ha sido fundamental a la hora de intervenir en los centros.

El proyecto se implementó en seis centros que ya habían participado en el 2014 y se sumaron cuatros centros nuevos.

Los diez centros Educativos participantes:

- Colegio Luther King
- Colegio Chamberí
- Colegio Máyex
- Colegio Hispano Inglés
- Colegio Nazareth
- IES Ichasagua
- IES Las Galletas
- IES Cabrera Pinto
- IES San Matías
- Escuelas Pías



El **número de profesores** que ha recibido el curso de formación ha sido de **282** y han participado en los talleres **1280 alumnos**.

A través de **la evaluación de proceso** hemos podido observar la alta motivación del alumnado a la hora de trabajar estos temas, su alta participación en los talleres y la necesidad de seguir trabajando este tipo de intervención de forma estable y continuada en el tiempo. En algunos centros hemos realizado varios talleres, a petición del profesorado y de los propios alumnos, por lo que podemos confirmar la importancia del trabajo continuado en el aula.

Hemos detectado la necesidad de profundizar en las adicciones no tóxicas, tanto con profesorado como con alumnado, así como en temas relacionados con la educación sexual y la relación entre conductas de riesgo y consecuencias.

En cuanto a los **resultados** obtenidos tras la intervención hemos de resaltar el alto grado de satisfacción mostrado por los centros educativos, manifestados a través de las reuniones de evaluación mantenidas tras finalizar los cursos de formación a profesorado y los talleres con alumnos.

Respecto al vaciado de los cuestionarios entregados al profesorado y/o orientadores así como de la sesión de evaluación final, se desprende que:

- Es necesario realizar más talleres con alumnado de forma estable durante todo el curso académico.
- Es positivo mantener reuniones periódicos con los tutores.
- El nivel de satisfacción general del profesorado y los equipos directivos es muy bueno bueno.
- El grado de satisfacción de los profesionales de que hemos implementado el programa es muy satisfactorio.
- Se propone mantener la intervención a lo largo de todo el curso académico.
- Se propone mantener reuniones con tutores por niveles educativos para ampliar la formación, de esta manera resulta más fácil planificar las acciones formativas.



Los temas más demandados por el profesorado han sido:

- Información sobre sustancias y efectos a corto plazo.
- Adiciones no tóxicas.
- Detección de conductas de riesgo.
- Como afrontar situaciones de sospechas de consumo.
- El papel de la familia.
- Como prevenir y detectar posibles consumos.

3.e.-PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN UNIVERSIDADES

Formación e Intervención Básica en Adicciones.

BREVE DESCRIPCIÓN:

Las conductas adictivas son un problema de salud que afecta a un alto porcentaje de la población y que mayor interés está despertando debido a los costes humanos, económicos y sociales que representa. Entendemos que es fundamental para el correcto desempeño de su trabajo como futuros psicólogos, médicos, trabajadores sociales, educadores, pedagogos, enfermeros, maestros, etc., un acercamiento al fenómeno de las conductas adictivas, su abordaje dentro de la intervención terapéutica, el tratamiento y la prevención de las mismas. Desde la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel Adicciones llevamos décadas formando a profesionales y alumnos en su desarrollo académico. Es por ello se da continuidad a la Formación en el marco universitario con un curso básico que se adapte a las nuevas necesidades y forme a los futuros profesionales como verdaderos agentes de promoción de la salud en el problema de las adicciones.

OBJETIVOS

Generales:

Dar formación específica y concienciar a los alumnos universitarios en la problemática y el abordaje integral de las conductas adictivas.



Específicos:

- Proporcionar formación básica en materia de adicciones.
- Informar del abordaje terapéutico en el campo de las adicciones.
- Dotar de las herramientas necesarias para afrontar situaciones derivadas de una adicción.
- Concienciar de la problemática de las adicciones y normalizar su abordaje, evitando perjuicios y connotaciones estigmatizantes.
- Dotar de estrategias de prevención y fomentar factores protectores.
- Conocer y familiarizar al alumnado con los diferentes recursos asistenciales, proporcionando conocimientos para actuar con eficacia en la detección y derivación de un caso.
- Formar a los alumnos como agentes de promoción de la salud.

Procedimiento:

Se impartieron diferentes temas estructurados en sesiones de exposición teóricas y prácticas. La metodología de trabajo es activa y participativa, con exposiciones teóricas, en las que se fomenta la intervención de los participantes para aclarar dudas y facilitar el debate. Las prácticas consisten en desarrollar diferentes estrategias y habilidades para afrontar situaciones derivadas del consumo (abordaje de un caso práctico en grupos de trabajo).

Horas: 20h por curso

Lugar de Celebración y fechas:

- Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna los días 15, 16 y 17 de abril.
- Facultad de Enfermería de la Universidad de La Laguna los días 1,
 3 y 4 de junio de 2015
- 3. Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación de la Universidad de La Laguna los días 20, 21, 22 y 24 de abril de 2015.
- Facultad de Educación de la Universidad de La Laguna los días 12, 13 y 14 de noviembre de 2015.



Dirigido a:

Alumnos de los últimos cursos de las distintas Facultades de la Universidad de La Laguna anteriormente mencionadas Participantes: 156 alumnos.

Ponentes: Personal de la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel

Metodología:

Se impartieron diferentes temas estructurados en sesiones de exposiciones teóricas y prácticas. La metodología de trabajo fue activa y participativa, con exposiciones teóricas, en las que se fomentó la intervención de los participantes para aclarar dudas y facilitar el debate. Además este año incorporamos un día de prácticas en los Servicios de la Asociación con el fin de acercarlos a la realidad comprobando in situ la tarea asistencial desempeñada.

Contenidos:

Los contenidos formativos se estructuran en los siguientes temas:

- Conceptos básicos en drogodependencias.
- Tipos de sustancias, efectos y consecuencias del consumo.
- Procesos adictivos, procesos de cambio y procesos terapéuticos.
- Factores de riesgo y de protección asociados al consumo.
- Prevención y promoción de la salud.
- Recursos existentes en drogodependencias.
- Casos prácticos

Conclusiones:

Las conductas adictivas son un problema de salud que afecta a un alto porcentaje de la población y que mayor interés está despertando debido a los costes humanos, económicos y sociales que representa.

Entendemos que es fundamental para el correcto desempeño de su trabajo como futuros psicólogos, trabajadores sociales, educadores, pedagogos, enfermeros, maestros, etc., un acercamiento al fenómeno de las conductas adictivas, su abordaje dentro de la intervención terapéutica, el tratamiento y la prevención de las mismas.



Una vez más durante el desarrollo del presente proyecto, se detecta la necesidad de una formación continúa. El fenómeno de las adicciones es cambiante y el aprendizaje a nuestro modo de ver, debe dirigirse a la intervención de una forma práctica y acompañada de dinámicas que faciliten el aprendizaje. **De la evaluación** del 2015 se desprende la necesidad de continuar con la formación ya que la consideran una actividad fundamental para su formación. Esta valorada por los participantes como excelente tanto en contenidos como la preparación de los ponentes que han ejecutado el Proyecto.

3.f.-"II CONGRESO NACIONAL DE PATOLOGÍA BIOPSICOSOCIAL"

OBJETIVOS:

- Reflexionar sobre los nuevos avances y tratamientos en el campo de las adicciones tóxicas y no tóxicas.
- Difundir y compartir conocimientos e investigaciones recientes en estos ámbitos.
- Presentar experiencias y buenas prácticas profesionales.
- Promover y facilitar la coordinación entre los Sistemas Sanitarios, Educativos, Sociales y Judiciales, así como de entidades implicadas en la salud.
- Facilitar los tratamientos interdisciplinares y el abordaje desde una perspectiva integral.

Organización: Dirección General de Salud Pública, la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel Adicciones y el Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Fechas de celebración: 22 y 23 de Octubre de 2015

Horario: 8,00h-14,00h y de 16,00h - a 21,00h el 22 de Octubre y de 9,00 h-14,00h y de 16,00h a 20,00h el 23 de Octubre de 2015

Lugar de Celebración: Solón de Actos Pirámide Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación. Universidad de La Laguna



Total de Horas: 20

Dirigido a: Profesionales de la Red de Atención a las Drogodependencias; Profesionales socio-sanitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias; Profesionales de Educación y mediadores sociales; alumnos universitarios y personas interesadas en el tema.

Participantes: Se inscribieron **170 congresistas** en la sede de la Secretaría Técnica, de los que analizada la información aportada podemos concluir que:

65 profesionales inscritos pertenecen a la Red de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública.

La representación geográfica por provincias de los distintos profesionales según la Institución a la que pertenecen ha sido: Tenerife (Santa Cruz de Tenerife, La Laguna, Granadilla, Puerto de la Cruz, El Rosario, La Matanza); Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas de Gran Canaria, Arucas, Vecindario, Fuerteventura, Lanzarote).

La distribución de los profesionales por tipo de Centro según el Decreto 118/1922 fue:

-	PSO:	02
-	UAD:	46
_	UHTD:	01
-	URAD:	05
-	USAD:	04
-	Técnicos de la DGSP:	05
-	Proyecto Prisión:	02

Con respecto al resto de Asistentes al Congreso, **105 personas**, según la información facilitada en su inscripción tendrían el siguiente desglose: 40 estudiantes, 10 desempleados, 32 profesionales en ejercicio y público en general, 20 ponentes, 3 miembros de la Universidad de La Laguna y 1 invitado miembro del equipo del Programa Hermano Mayor).



Secretaría Técnica Organizativa: ACJ SAN MIGUEL ADICCIONES

Ponentes Invitados:

Dr. D. José F. Díaz-Flores Estévez. Doctor en Farmacia y Master en

Drogodependencias.

Dr. D. Miguel Ángel Dorta Álvarez. Médico de la ACJ San Miguel

Adicciones. Experto en conductas Adictivas.

Dr. D. Adrián Neyra del Rosario. Psiquiatra del HUGC Doctor Negrín.

Responsable de la Unidad de Desintoxicación y del Programa de

Patología Dual.

D. Leocadio Martín Borges. Psicólogo. Responsable de redes sociales de

la Dirección General de Salud Pública.

D. a Carmen Barceló Crespo. Periodista. Licenciada en Ciencias de la

Información.

D. Romen Hernández Díaz. Psicólogo. Master en Psicología Clínica y de

La Salud.

D. a. Alicia Díaz Paz. Trabajadora Social del Servicio Municipal de

Prevención de Adicciones del Excmo. Ayuntamiento del Puerto de la

Cruz. Experto/Master Universitaria en Drogodependencias.

D.ª Laly García Rivero. Psicóloga del Programa de Prevención Municipal del Excmo. Ayuntamiento de Santa Úrsula. Especialista en prevención de

drogodependencias e igualdad de género.

D. Jonathan Piñero Regalado. Trabajador Social y Psicoterapeuta del

Patronato de Servicios Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Arona.

D. Juan Manuel Herrera Hernández. Profesor del Departamento de

Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social de la Universidad de La

Laguna.



- Dr. D. Francisco Lorenzo González. Psicólogo. Especialista en Adolescentes y Adicciones. ACJ San Miguel-Adicciones.
- D. Pedro Jesús Méndez. Educador Social. Especialista en Adolescentes y Adicciones. ACJ San Miguel-Adicciones.
- Dr. D. Guillermo Burillo Putze. Servicio de Urgencias. HUC. Fundación Española de Toxicología Clínica.
- D. Manuel Campos Davó. Fiscal Decano Delegado de la Sección de Menores de la Fiscalía Provincial de Santa Cruz de Tenerife.
- D.ª. Sonia Cervantes Pascual. Psicóloga del Programa Hermano Mayor. Master en Psicología Clínica y de la Salud.
- D. Nicolás Amador Amador. Psicólogo y Técnico de la Dirección General de Salud Pública.
- Dr. D. Néstor Szerman Botloner. Psiquiatra y Presidente de la Sociedad Española de Patología Dual.
- D. Pedro García Aguado. Conductor del Programa de Televisión Hermano Mayor.
- D.ª Tamara de la Rosa Gallardo. Psicóloga y Master en Psicología Clínica y de la Salud. Re-inventate.

Conclusiones

El pasado 22 y 23 de Octubre se ha realizado el II Congreso Nacional de Patología Biopsicosocial fundamentado en profundizar en la reflexión sobre los retos psicosociales que supone dar respuesta a las necesidades e intereses de profesionales del sistema sanitario así como profesionales y alumnos interesados.

Desde la ACJ San Miguel Adicciones se vienen desarrollando un conjunto de iniciativas formativas con el objeto de dar a conocer los nuevos avances y retos en el campo de las adicciones. Nuestro compromiso es apoyar y colaborar desde nuestra perspectiva en la formación y especialización en este ámbito.



Evaluación

Al finalizar el congreso se pasó a todos los Congresistas un cuestionario de Evaluación con las siguientes preguntas:

- 1. ¿Qué es lo que más te ha gustado del Congreso?
- 2. ¿Qué es lo que menos te ha gustado?
- 3. Contenido que más te ha gustado
- 4. Señala los tres ponentes que más te han aportado
- 5. ¿Cambiarías algo en la organización del Congreso?

Del vaciado de datos de dicho cuestionario se destaca como dato relevante la **valoración positiva** de los ponentes en general y de la organización del Congreso en el 100 % de los cuestionarios.

Como sugerencias las más destacadas son:

- Dar más tiempo para realizar preguntas por parte de los congresistas.
- La información entregada en los pen drive ha parecido muy básica, solicitando la ampliación de las mismas para próximos eventos.
- Incorporar más casos prácticos.

3.g.-CURSOS DE FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS

- II Congreso Nacional de Patología Biopsicosocial.
- Seminario: Prevención en el ámbito educativo de los centros escolares de la isla de Tenerife.
- Cursos: Formación e Intervención Básica en Adicciones en Facultades de la ULL.
- Congreso Internacional de Patología Dual.
- Jornadas de Concienciación y prevención del uso de drogas en el MCANA: 1ª Jornada Conferencia Cívico-Militar.
- Charla: Índices de Peligrosidad.
- Simposium Terapias Conductuales.
- Congreso Regional de Medicina Familiar.
- Charla: Índices de Peligrosidad.



- Jornada Formación para Médicos.
- Seminario: Intervención Psicosocial en Drogodependencias con grupos en Centros Penitenciarios.
- Curso: Habilidades para Mediadores Militares.
- Conferencia: Family Justice Center.
- Curso: Aprendiendo a no enfermar: La enfermedad metabólica.

3.h.-PARTICIPACIÓN EN COMITÉS CIENTÍFICOS Y ORGANIZADORES

Il Congreso Nacional de Patología Biopsicosocial.

3.i.-COMUNICACIONES /POSTERS PRESENTADOS EN CONGRESOS.

- Características bio-psicosociales de un grupo de mujeres en tratamiento de deshabituación de alcohol.
- El tiempo de abstinencia influye en la socialización: el papel de la mascota.
- Variables asociadas al Duelo Complicado.
- ¿Hay alguna relación entre la personalidad de las madres y la obesidad de sus hijos?