

MEMORIA



2 0 1 3

ASOCIACIÓN DE COOPERACIÓN JUVENIL

SAN MIGUEL

ADICCIONES

SUBVENCIONADA POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD



Gobierno de Canarias

un solo pueblo

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.

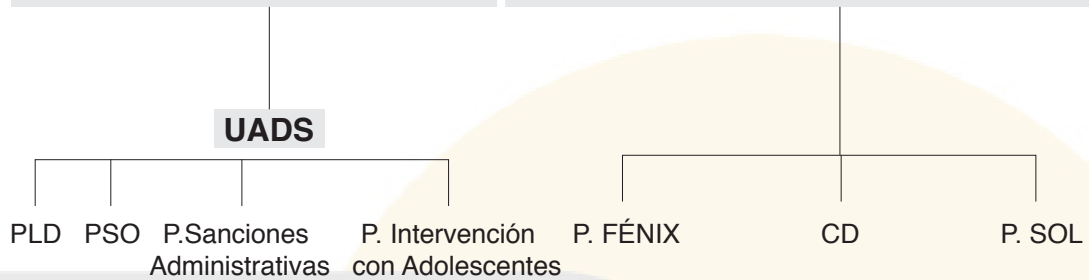
Los objetivos generales que se pretenden lograr a través de los Programas y Proyectos de la Asociación se dirigen al área de tratamiento, integración social, formación, documentación, investigación y evaluación, siendo la máxima garantizar una asistencia de calidad y adaptada a las necesidades de todas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

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

1. ASISTENCIA

1.a.- ÁREA DE TRATAMIENTO

1.b.- ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL



2. LABORATORIO

3. ÁREA DE FORMACIÓN - INVESTIGACIÓN

- Proyectos de Formación
- Documentación
- Proyectos de Investigación
- Proyectos de Voluntariado

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-deshabitación** 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):

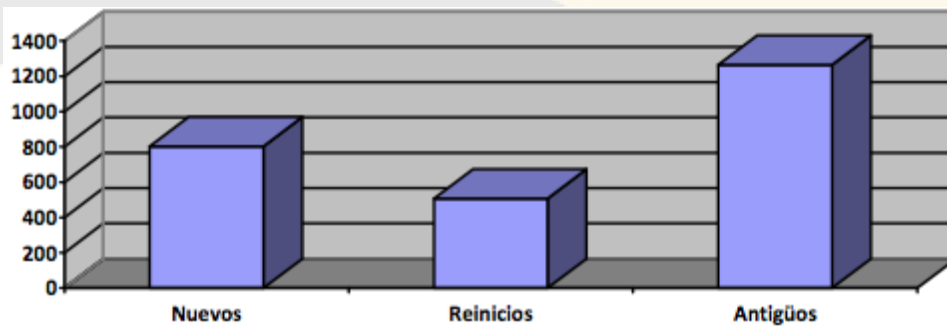
- **Acogida:** Primer acercamiento a un servicio especializado, recogida de datos e información.
- **Valoración Multidisciplinar (Médico, Psicólogo, T.Social):** Análisis que permite establecer un diagnóstico y diseñar la estrategia terapéutica y objetivos personalizados para cada paciente.
- **Desintoxicación:** Supresión de la sustancia adictiva y tratamiento.
- **Deshabitación:** 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:

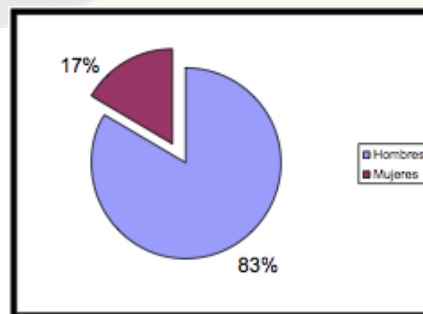
Durante el año 2013 un total de **2574 pacientes** han sido atendidos en los centros ambulatorios de la Asociación San Miguel Adicciones.

De ellos 803 son nuevos, 507 reinicios y 1264 anteriores que han continuado su tratamiento durante el año.

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.



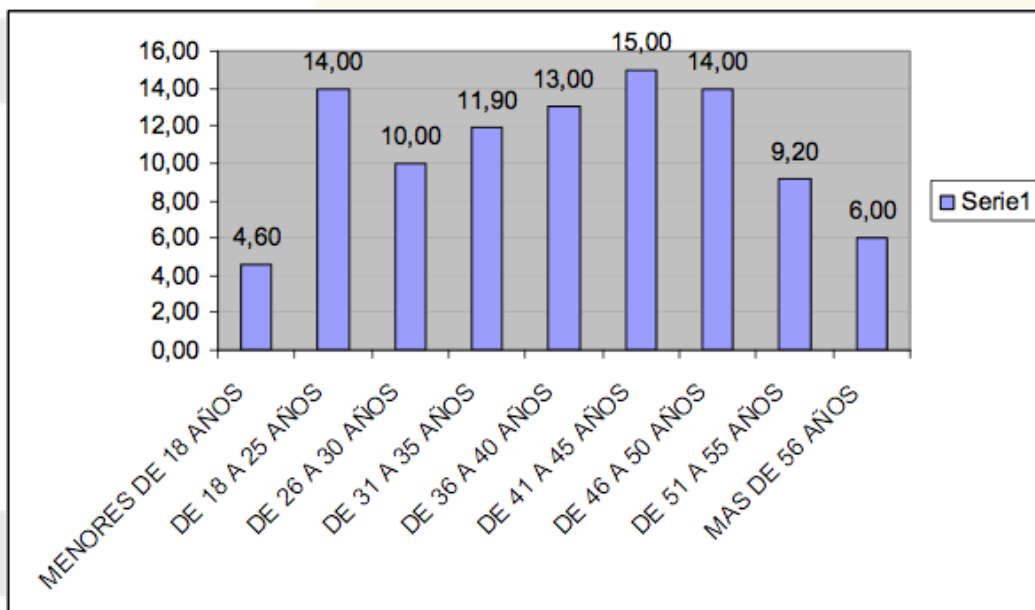
De estos 2574 pacientes un total de 2143 son **hombres** y 431 **mujeres**, en porcentaje que corresponde al 83% y 17% respectivamente



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.

Los **intervalos de edad** de dichos pacientes varían en porcentajes de la siguiente forma:

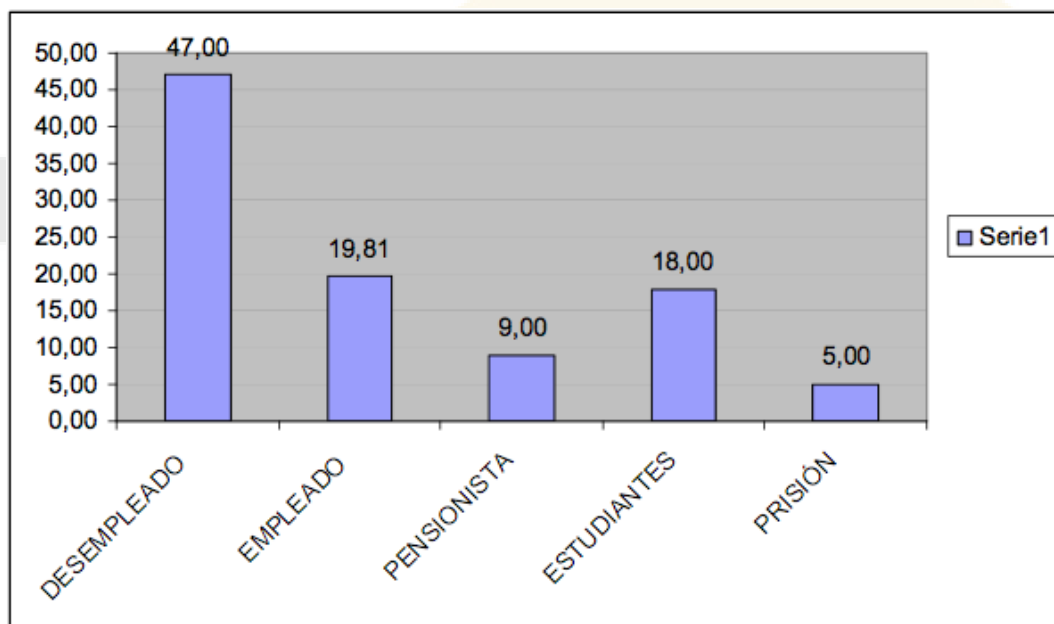
Menores de 18 años un 4,60%, de 18 a 25 años un 14%, de 26 a 30 años un 10%, de 31 a 35 años un 11,90% de 36 a 40 años un 13%, de 41 a 45 años un 15%, de 46 a 50 años un 14%, de 51 a 55 años un 9,20% y de más de 56 años un 6%.



Se aprecian dos intervalos de mayor demanda de tratamiento, el primero corresponde a la población entre 18 y 25 años que acude generalmente como nuevo caso y con frecuencia por sanciones administrativas, y la puesta en marcha de nuestro Proyecto de Intervención con Adolescentes, en esta franja de edad las sustancias problema suelen ser Cannabis y Drogas de Síntesis.

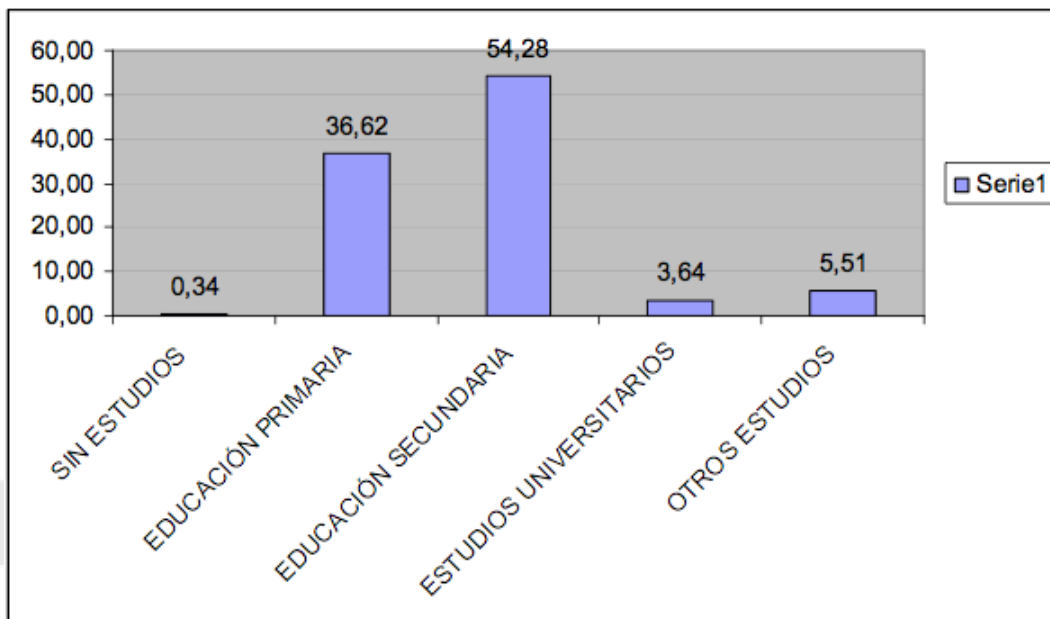
El segundo intervalo **entre 41 y 50 años** incluye no solo nuevos casos sino también reingresos y población ya adherida a los recursos, nacidos en la década de los sesenta y las sustancias problema suelen ser Heroína, Alcohol y Cocaína.

La **situación laboral** mayoritariamente es de desempleo con un 47%, seguida de empleados un 19,81%, de pensionistas un 9%, de estudiantes un 18% y de reclusos un 5%.



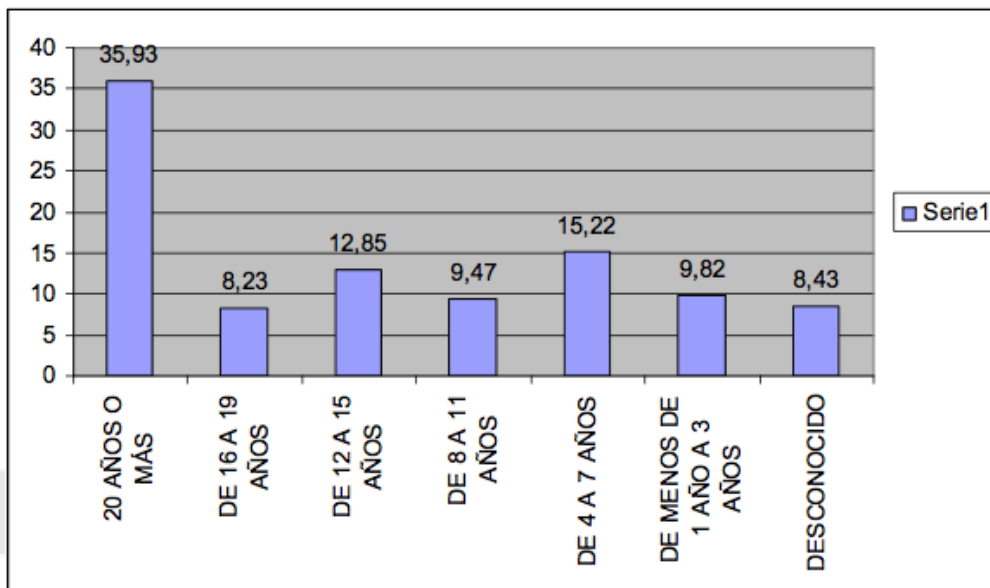
La demanda de asistencia por **recaída** se ha incrementado de forma paralela a la pérdida de empleo, sobre todo en determinados sectores como la Construcción y Hostelería que proporcionaban trabajo a gran parte de los pacientes ya reinsertados sociolaboralmente.

En cuanto al **nivel de estudios** el 0,34% no tiene estudios, el 36,62% tiene educación primaria, el 54,68% educación secundaria, el 3,64 estudios universitarios y el 5,51% otros estudios.



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.

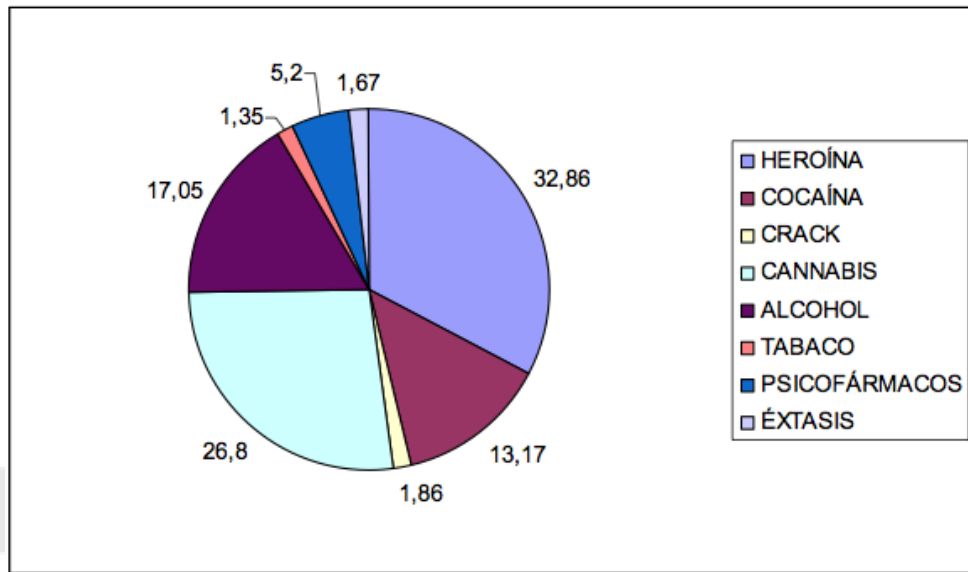
Los **años transcurridos desde el inicio del consumo** de la droga principal están divididos de la siguiente forma: 20 años o más de consumo un 35,93%, de 16 a 19 años un 8,23%, de 12 a 15 años un 12,85%, de 8 a 11 años un 9,47%, de 4 a 7 años un 15,22% de menos de 1 año a 3 años un 9,82% y tiempo desconocido un 8,43%.



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 patologías adictivas. La tasa de retención a los recursos y su adherencia terapéutica es un buen indicativo de mejor pronóstico y calidad de vida del paciente.

Por **Sustancias Psicoactivas**, la droga por la que más se demanda tratamiento es la heroína (32,86%), seguida de cannabis (26,80%), alcohol (17,05%), cocaína (13,17%), psicofármacos (5,20%), crack (1,86%), éxtasis (1,67%) y tabaco (1,35%).



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.

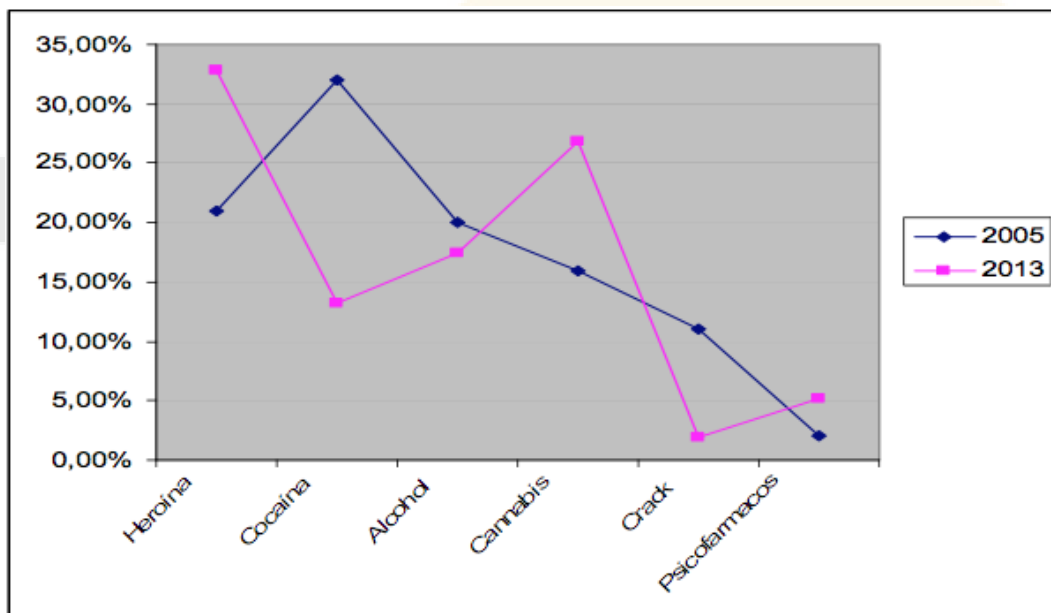
La demanda de tratamiento por **Cannabis** ha experimentado un incremento progresivo por su extendido consumo entre la población, en numerosas ocasiones supone la puerta de entrada al consumo de otras sustancias. Las sanciones administrativas y el Proyecto de Intervención con Adolescentes añaden un factor más para la solicitud de intervención.

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.

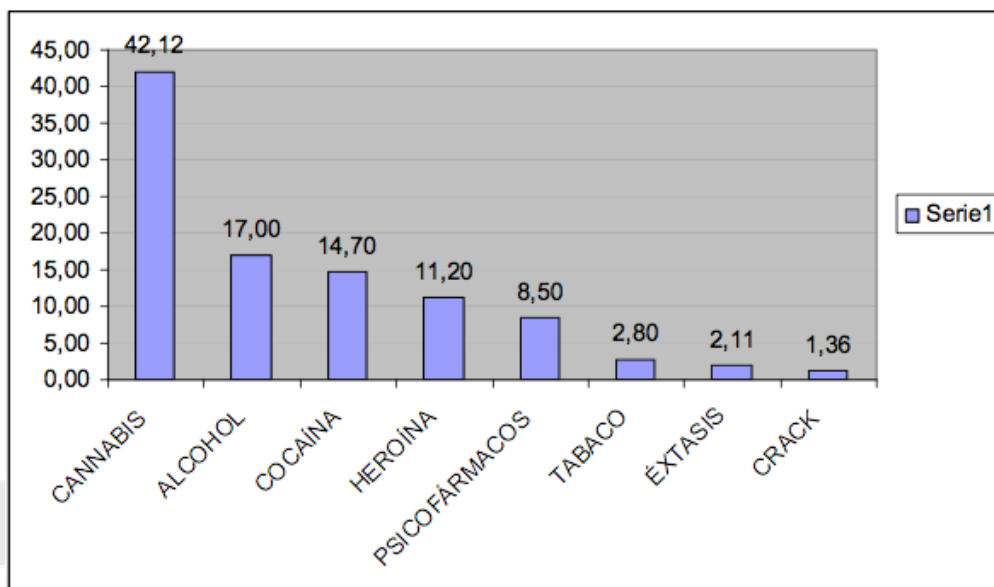
Se incrementa de forma perceptible la demanda de tratamiento por dependencia a **Psicofármacos**, fundamentalmente Benzodiazepinas.

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



Con respecto a los **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 (42,12%), seguida del alcohol (17%), cocaína (14,7%), heroína (11,2%), psicofármacos (8,5%), tabaco (2,8%), éxtasis (2,11%) y crack (1,36%).



En relación a la **vía de administración** es principalmente pulmonar (51,86%) seguida de la oral (23,07%), la intranasal o esnifada (12,47%), otras (7,30%) y la parental o inyectada ya prácticamente en desuso (5,28).

La **fuerza de referencia** principal suele proceder de la iniciativa propia 41,91%. 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.

En cuanto al **entorno familiar**, en el momento de la demanda un 41,33% de los usuarios conviven prioritariamente con sus padres o familias de origen, con pareja e hijos el 23,49%, un 13,05% viven solos, en prisión un 5,79% y únicamente con hijos un 2,25%.

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.

Se concluye por tanto que el **perfil de paciente** asistido mediante el PLD durante el año 2013, 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 sustitutivos 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 hay que destacar 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.

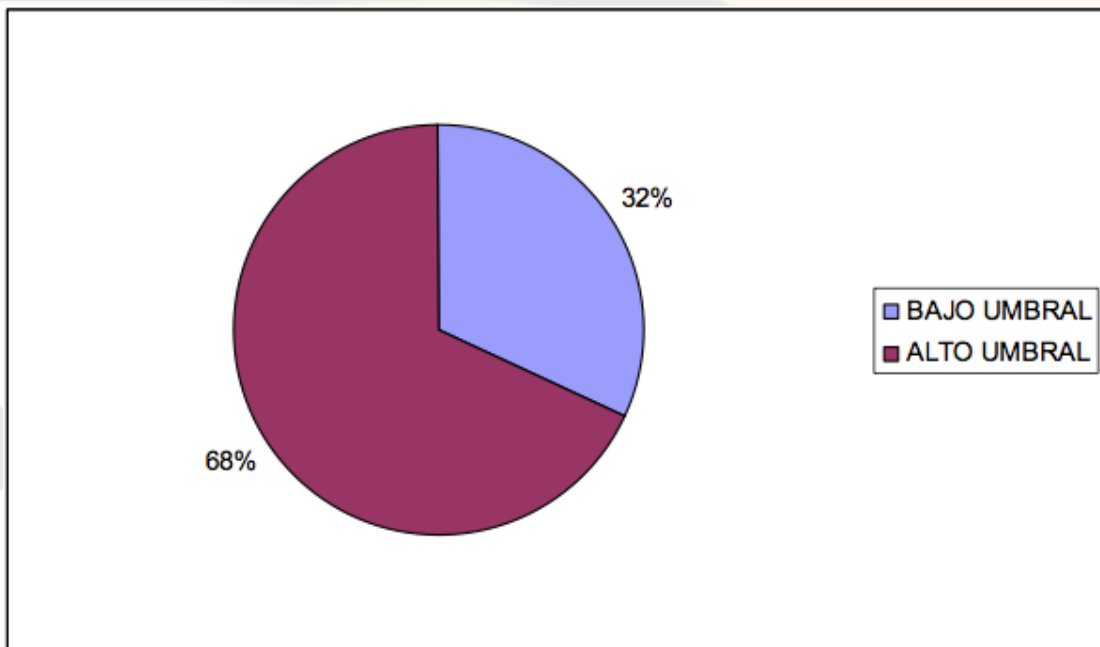
La derivación la realiza el Equipo Terapéutico, debiendo el paciente acudir una vez al mes a su UAD de referencia, para su valoración terapéutica, elaboración de la receta oficial de estupefaciente, así como para realizarle un control analítico de detección de drogas en orina.

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 2.013 nuestras PMM atendieron un total de 1.253 pacientes, de los cuales un 87% fueron hombres y un 13% mujeres, con un intervalo de edad entre 26 y 50 años (86%).

Dentro de las modalidades de tratamiento del programa de mantenimiento con metadona, destacar el elevado porcentaje del grupo de alta exigencia (pacientes de TH – Take Home) un 68% 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 32% 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”.

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 dos 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 decisonal.
- Aparición y afrontamiento del deseo de consumo.
- Factores de riesgo y de protección asociados al consumo.
- Recursos existentes en drogodependencias.

Durante el año 2013 se intervino con 224 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 2013. 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.

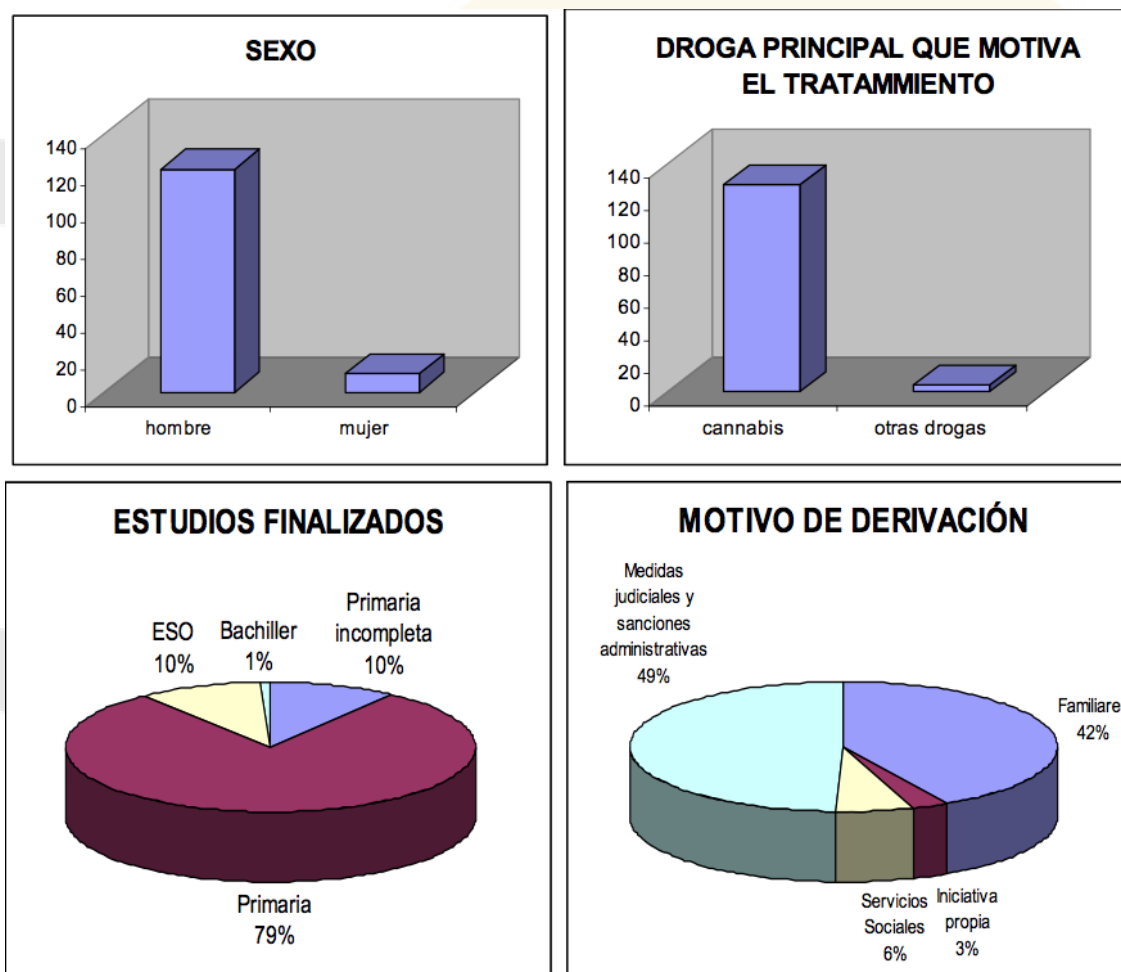
Estas características están fuertemente condicionadas por la etapa adolescente, marcada por importantes y rápidos cambios en un período vital determinante, que influenciado por la normalización del consumo de drogas y otros factores de carácter social, generan un caldo de cultivo que aumenta la probabilidad 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 2013 fueron atendidos un total de 131 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, 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 2013

CURSOS DE RADIO ECCA

- Técnica de Estudio Eficaz: 20 alumnos
- Word y Excel 2003: 20 alumnos
- Manipulador de alimentos: 20 alumnos
- El valor de la palabra: 20 alumnos
- El valor de la energía: 20 alumnos

ACTIVIDADES LÚDICAS

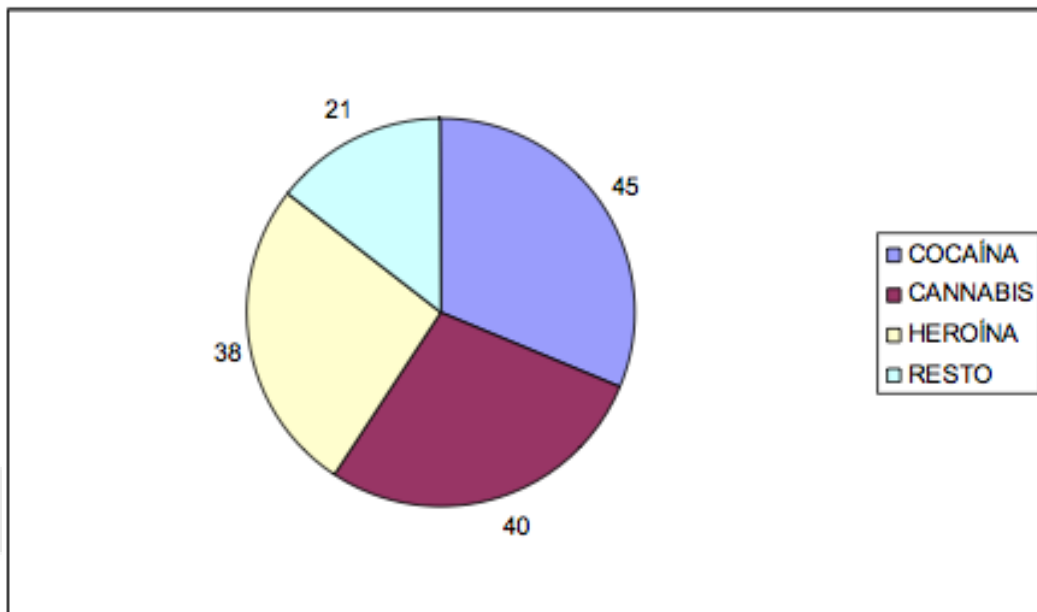
- Taller de marquería
- Taller de barro
- Taller de técnicas de respiración y relajación
- Taller de reciclado de botellas para actividades navideñas

PERFIL DEL PACIENTE

Durante el año 2013 se han atendido a **144 internos**, de los que: 114 son hombres y 30 mujeres, de dichos internos un 49% están comprendidos en un intervalo de edad entre los 18 y los 30 años, siendo la droga de mayor dependencia es la cocaína con un 31% de consumo.

El **nivel de estudios** corresponde a Estudios Primarios (31%), seguido de Estudios Secundarios (39%).

Las **drogas principales** por las que se han demandado tratamiento son cocaína (45 internos), cannabis (40 internos) seguida de heroína (38 internos).



La **vía de administración** habitual es la pulmonar (39%) y esnifada (26%). El 26% de los pacientes internos han utilizado la vía inyectada.

La **tipología delictiva** corresponde mayoritariamente contra el patrimonio (52%), contra las personas (36%) seguido de delitos contra la salud pública (12,7%).

No Total de Internos: 144

1.b.2.- CENTRO DE DÍA

El programa Estancia de 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, además, de 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 conductas adictivas.

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.

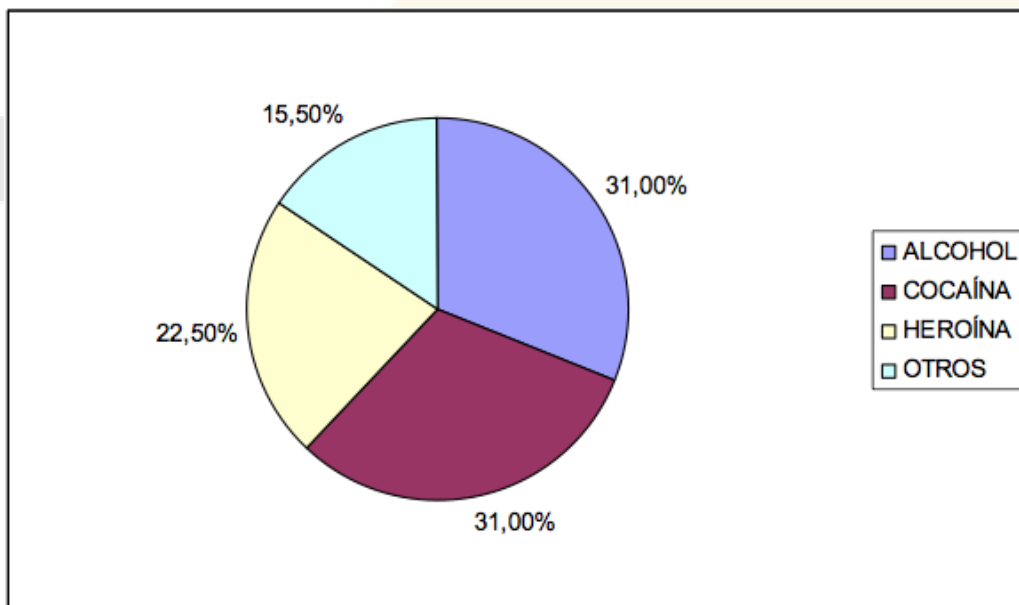
Equipo Técnico:

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

PERFIL DEL USUARIO

El perfil de los pacientes atendidos en el año 2013, el 89 % son hombres y el 11% mujeres, de edades comprendidas entre los 30 y 40 años (39%). El 74% se encontraba en situación de desempleo, y el (47%) con nivel de Estudios de Secundaria

La demanda de tratamiento fué principalmente por alcohol (31%), cocaína (31%), heroína (22.5%) y otros (cannabis, psicofármacos, 15.5%)



ACTIVIDADES

En el transcurso del año 2013 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 las actividades educativas: informática, mecanografía, lecto-escritura, aula salud medioambiental, 4 cursos de Radio Ecca y 1 Taller S.O.S. contra la droga. Actividades de ocio y tiempo libre: Música, actividades deportivas, manualidades, taller de bailes latinos y talleres

de relajación. Y los talleres ocupacionales como: Jardinería y Mantenimiento de Edificios; así como Cocina y Labores Domésticas.

Se han realizado otras acciones formativas a través del SOL: Carnet de manipulador de Alimentos de alto riesgo, curso de conducción de carretillas elevadoras

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

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.

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

OBJETIVOS

Objetivo General:

Crear las condiciones adecuadas para aumentar el grado de normalización socio-laboral de los usuarios que asisten a tratamiento en nuestros centros y que presentan buena evolución terapéutica.

Objetivos Específicos:

- 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 programas de formación y orientación laboral adaptados al colectivo de usuarios de nuestros centros.
- Crear una BOLSA DE EMPLEO que contemple los perfiles profesionales, las necesidades formativas y laborales de los usuarios.
- Crear una RED DE EMPRESAS E INSTITUCIONES colaboradoras para facilitar la inserción y la formación de los usuarios del proyecto.
- Facilitar a las empresas e instituciones colaboradoras sesiones informativas sobre drogodependencias dirigidas a los trabajadores.

- Ofrecer un servicio de MEDIACIÓN LABORAL que permita establecer un acompañamiento y seguimiento de los usuarios insertados.
- Generar un proceso de cambio de mentalidad en los agentes sociales y empresariales con el fin de favorecer la inserción del colectivo.

PERFIL

A lo largo del 2013 se han abierto 62 historias nuevas.

La distribución por sexos refleja que el 95% son hombre y el 5% mujeres con edades comprendidas entre los 22 y 56 años.

Desde el inicio del Proyecto en 2008 el número de historias abierta asciende a 288, de los cuales permanecen abiertas un 40%, siendo Santa Cruz y La Laguna los Municipios en los que residen el 73% de los usuarios.

ACTIVIDADES

- Plan personal de Empleo y Formación.
- Formación pre-laboral: Entrenamiento individual y grupal en las habilidades necesarias para la búsqueda de empleo, Introducción a las Relaciones Laborales, Introducción a la Prevención de Riesgos Laborales e Informática aplicada a la Búsqueda Activa de Empleo.
- Formación LABORAL complementaria: Higiene Alimentaria, Manipulador de Alimentos, Carretillas Elevadoras, Carné de Manipulador de Productos Fitosanitario, Ganadería Ecológica, etc...
- Acompañamiento y seguimiento laboral.
- Sesiones Informativas sobre drogodependencias dirigidas a los trabajadores/as y recursos humanos de las Instituciones y Empresas colaboradoras.
- Participación en Foros de Empleo.

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 especímenes 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 Diagnóstico 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 deshabitación: 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).

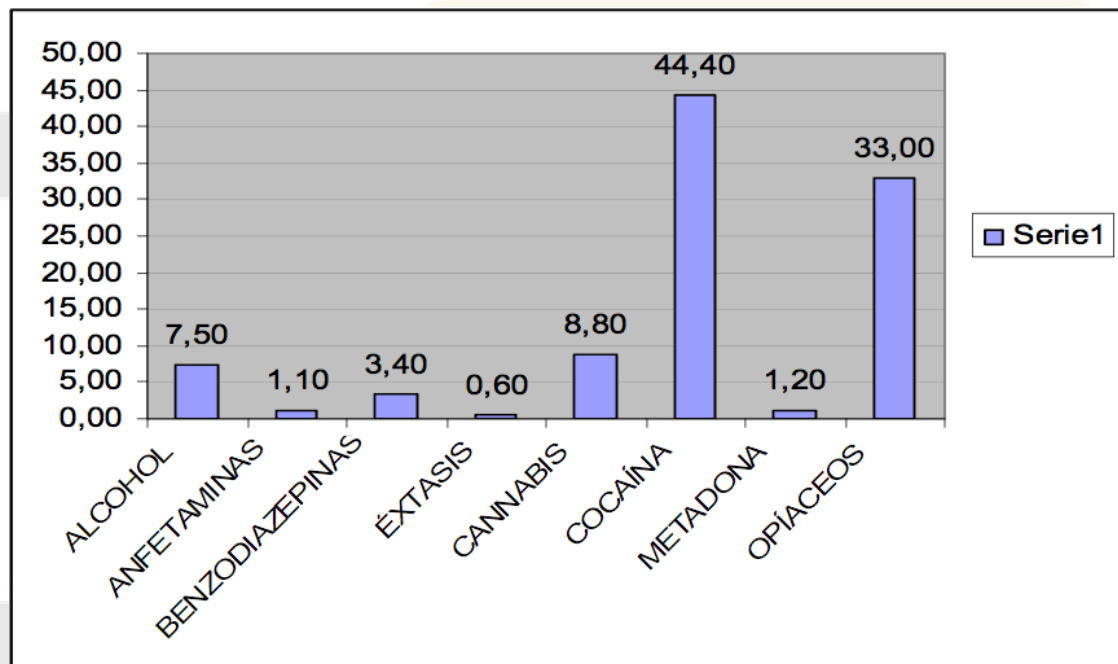
EQUIPO TÉCNICO

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

ANALITICAS DE DROGAS DE ABUSO REALIZADAS POR EL LABORATORIO EN 2013:

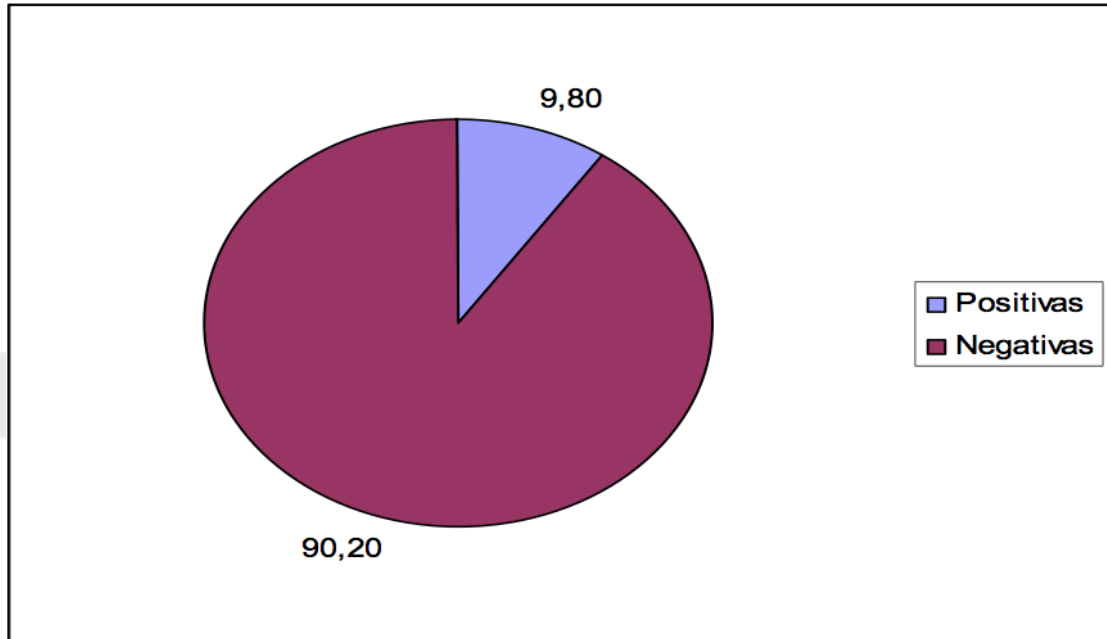
- Total Muestras: 15.712
- Total Usuarios: 2.052
- Total Determinaciones por sustancias: 27.933

PORCENTAJES DE DETERMINACIONES REALES REALIZADAS POR SUSTANCIAS:



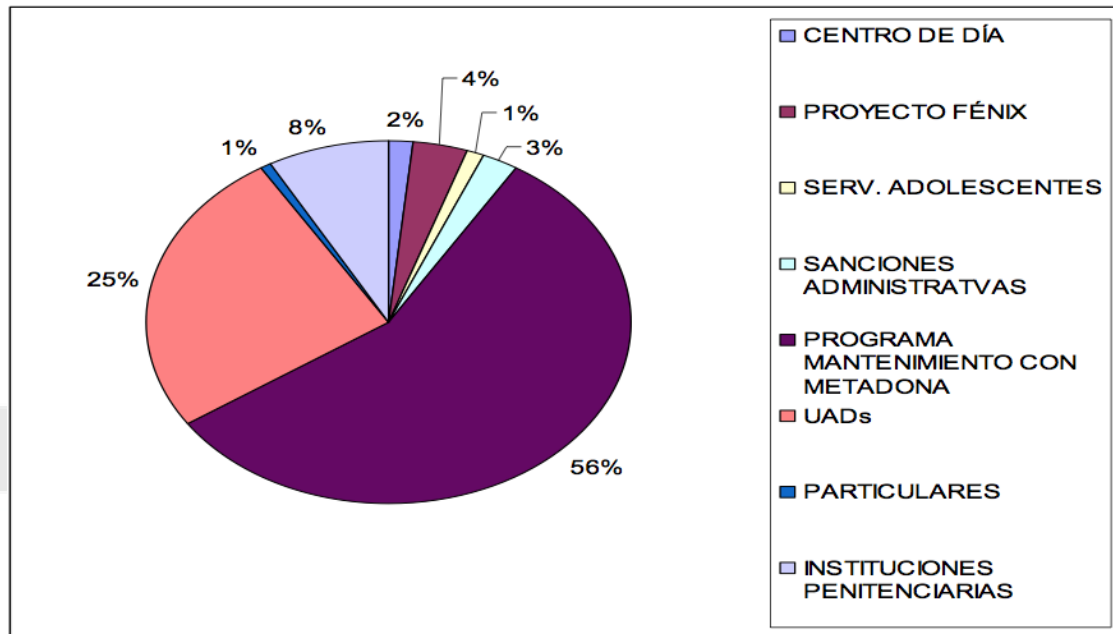
Destaca el Número de determinaciones de Cocaína debido a que dicha determinación se les realiza a los pacientes asistidos por dicha sustancia y a los que se le añade los pacientes en PSO como requisito para el Take-Home(Dosis para llevar).

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.a.- PROYECTO DE 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 le 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

3.c.- PROYECTO 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.

3.d.- 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.

CURSOS DE FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS Y JORNADAS

I CONGRESO FARMACO CLINICO. ORGANIZAN: DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANARIAS. DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD EVALUACIÓN Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Y ASOCIACIÓN DE COOPERACIÓN JUVENIL SAN MIGUEL.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL DE NIVEL I-II. ORGANIZADO POR LA DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

PREVENCION DE LAS ADICCIONES EN EL AMBITO LABORAL Y SU ENTORNO. ORGANIZADA POR EL AREA DE SALUD LABORAL DE UGT CANARIAS.

JORNADA TÉCNICA SOBRE POLITICAS DE JUVENTUD. ORGANIZA DIRECCION GENERAL DE RELACIONES INSTITUCIONALES, PATICIPACIÓN CIUDADANA Y JUVENTUD DEL GOBIERNO DE CANARIAS.

JORNADA DE FORMACIÓN EN BUPRENORFINA, NALOXONA, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DEL GOBIERNO DE CANARIAS.

REUNIÓN DE EXPERTO A NIVEL INTERNACIONAL “THE FIRST EUROPEAN BOARD MEETING OF THE FAMILY JUSTICE CENTERS EUROPE”. PRIMERA REUNION DEL CONSEJO EUROPEO DE LOS CENTROS DE JUSTICIA FAMILIAR DE AUROPA. IRLANDA DEL NORTE.

CHARLA FORMATIVA: HÁBITOS DE TRABAJO SALUDABLE HOTEL H10 CONQUISTADOR, ORGANIZADA POR EL PLAN MUNICIPAL DE ARONA, COMISIÓN TÉCNICA DE ÁMBITO LABORAL.

CHARLA FORMATIVA: HÁBITOS DE TRABAJO SALUDABLE”

HOTEL H10 las palmeras, ORGANIZADA POR EL PLAN MUNICIPAL DE ARONA, COMISIÓN TÉCNICA DE ÁMBITO LABORAL

CURSO REQUISITOS Y AUDITORIAS SEGÚN IES.

II CONGRESO INTERNACIONAL DE VIOLENCIA

III CONGRESO INTERNACIONAL PATOLOGÍA DUAL. BARCELONA

JORNADAS “CONSTRUYENDO FUTURO”

PARTICIPACION EN LA MESA SECTORIAL DE PERSONAS SIN HOGAR.
EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE TENERIFE.

CURSO DE CALIDAD Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.

JORNADAS SOBRE POLITICAS DE JUVENTUD.

PARTICIPACIÓN EN COMITÉS CIENTÍFICOS U ORGANIZADORES

I CONGRESO FARMACO CLINICO. ORGANIZAN: DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANARIAS. DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD EAVLUACIÓN Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA Y ASOCIACIÓN DE COOPERACIÓN JUVENIL SAN MIGUEL.

ACJ SAN MIGUEL ADICCIONES

C/Horacio Nelson no 32/34. Tfno: 922 28 88 54

Fax 922 24 49 73. C.P. 38006

Santa Cruz de Tenerife

E-mail: sanmigueladicciones@sanmigueladicciones.org

COMUNICACIONES / POSTERS PRESENTADOS EN CONGRESOS

I CONGRESO FARMACO CLINICO: POSTER MÁSCARAS Y DEPENDENCIA A TÓXICOS. D. Pastor Cifuentes, M. N. García Gómez, Z. Ramos Marrero, D. Socorro Ledesma, I. Criado, M. Alviani y A. Jiménez Sosa. ORGANIZAN: DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANARIAS. DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD EVALUACIÓN Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

I CONGRESO FARMACO CLINICO: PONENCIA ACTUALIZACIÓN TERAPÉUTICA EN ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIAS CON PATOLOGÍA DUAL. M. N. García Gómez, Z. Ramos Marrero, D. Socorro Ledesma, y A. Jiménez Sosa. ORGANIZAN: DIRECCION GENERAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD DEL GOBIERNO DE CANARIAS. DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD EVALUACIÓN Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.