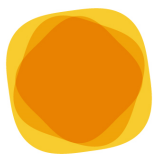


SAN MIGUEL
ADICCIONES

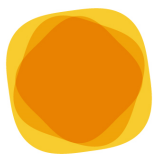
Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

MEMORIA 2022



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. ASISTENCIA.....	5
1.a. ÁREA DE TRATAMIENTO.....	5
1.a.1 UADs.....	5
1.a.1.1. UNIDAD DE FÁRMACOS OPIÁCEOS.....	39
1.a.1.2. UNIDAD DE ALCOHOLISMO FEMENINO. (UAF)	41
1.a.1.3. PROGRAMA DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.....	45
1.a.1.4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES.....	47
1.a.2. PROGRAMA DE SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS.....	49
1.a.3. MICROELIMINACIÓN HEPATITIS C.....	50
1.a.4. PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE LOS/AS	
JÓVENES EN SAN SEBASTIÁN DE LA GOMERA.....	60
1.b. ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL.....	72
1.b.1 PROYECTO FÉNIX.....	72
1.b.2. PROYECTO IASS DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES.....	76
1.b.3. PROGRAMA ESTANCIA DE DÍA (CENTRO DE DÍA).....	79
1.b.4.SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL (P.SOL).....	85
2. LABORATORIO.....	91
3. FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, VOLUNTARIADO Y PREVENCIÓN.....	95
3.a PROYECTOS DE FORMACIÓN.....	95
3.a.1 PROY. FORMACIÓN: “CONGRESO XLIX JORNADAS NACIONALES	
DE SOCIDROGALCOHOL Y VIII CONGRESO SINAPSIS 2022”	95
3.b DOCUMENTACIÓN Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	97
3.b.1 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: REVISIÓN DE CASOS PARA LA	
PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA	98
3.c. PROYECTO DE VOLUNTARIADO.....	105
3.d. PROYECTO DE PREVENCIÓN.....	105
3.d.1. PROYECTO DE PREVENCIÓN: “SALUD MENTAL,	
SUICIDIO, UN ACERCAMIENTO A LA RESILIENCIA”.....	105
3.d.2. PROYEC. PREVENCIÓN EN LA ISLA DE LA GOMERA	
(SUBVENCIONADA POR EL CABILDO DE LA GOMERA).....	127
4. ÁREA INFORMACIÓN, FORMACIÓN, ESTUDIOS Y PUBLICACIONES.....	141
5. SERVICIO DE INFORMACIÓN ORIENTACIÓN.....	144



INTRODUCCIÓN

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.

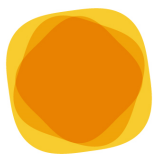
La Asociación dispone de un Plan de Acción que vertebra los diferentes Programas, Proyectos y Actividades que realiza la entidad, garantizando una asistencia de calidad y evaluación sistemática con el fin de adaptarse a las necesidades de las personas afectadas por el consumo de sustancias.

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 IV 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 8 de abril de 2022 nº 274/2022” 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.

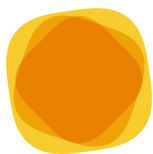
Los servicios de la Institución son atendidos por equipos multidisciplinares: médicos, médicas, psicólogos, psicólogas, trabajadoras y trabajadores sociales, auxiliares administrativos, auxiliares administrativas, farmacéuticos, farmacéuticas, pedagogos, pedagogas, técnicos y técnicas de laboratorio, auxiliares de enfermería y farmacia, educadores, educadoras, etc.



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.
- ✓ Laboratorio de Análisis Clínicos y de Drogas de Abuso.
- ✓ Proyecto SOL para la integración sociolaboral de personas drogodependientes.
- ✓ Servicio de Intervención con Adolescentes.
- ✓ Unidad de Alcoholismo Femenino.
- ✓ Unidad de Cribado y Programa de Microeliminación de Hepatitis C
- ✓ Unidad de Fármacos Opiáceos

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.



1. ASISTENCIA

1.a. ÁREA DE TRATAMIENTO

1.a.1 (UADs) UNIDADES DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS.

Son Centros Asistenciales Ambulatorios especializados en el tratamiento de los trastornos adictivos. Están dirigidos a todas aquellas personas que presentan o están en riesgo de padecer 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, médicas, psicólogos, psicólogas, trabajadores sociales, trabajadoras sociales, auxiliares administrativos y auxiliares administrativas) 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 en cualquier ámbito de actuación relacionado con el circuito terapéutico del y de la paciente.

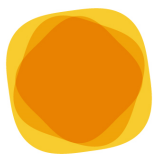
Se configuran como el Centro de Referencia en la atención a las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Son el primer recurso al que se debe acudir para iniciar el tratamiento, ya que 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, Pisos de patología Dual y Comunidades Terapéuticas.

Es desde las UADs donde se supervisan los distintos programas que el paciente y la paciente realiza durante su proceso y donde finalmente se emite alta terapéutica.

Objetivos:

- Prestar asistencia interdisciplinar mediante abordaje integral bio-psicosocial del paciente y de la paciente, implicando en la medida de lo posible a su familia, y proporcionando los recursos que le permitan el mantenimiento de la abstinencia.

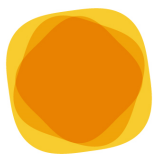


SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

- Planificar y coordinar el proceso terapéutico de forma individualizada: desintoxicar, deshabituarse e integrar a la paciente y al paciente
- Atender las patologías somáticas y psiquiátricas asociadas al consumo de drogas en coordinación con los recursos del Sistema Público de Salud.
- Garantizar la disponibilidad y accesibilidad terapéutica de los programas.
- Asegurar la atención de los y las pacientes drogodependientes con patología asociada.
- Ofertar un tratamiento en régimen semirresidencial, o residencial cuando las condiciones bio-psicosociales del y de la 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. Realizar abordajes terapéuticos desde la perspectiva de género.
- Garantizar el acceso a la documentación científica a los y las 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 y las 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:

Las UADs de San Miguel Adicciones y sus Servicios adscritos correspondientes son:

- La Unidad de Atención a las Drogodependencias de Santa Cruz de Tenerife.
- La Unidad de Atención a las Drogodependencias de Ofra.
- La Unidad de Atención a las Drogodependencias de La Laguna
- La Unidad de Atención a las Drogodependencias de Añaza
- Proyecto Fénix.

Programas de tratamiento en las UADs:

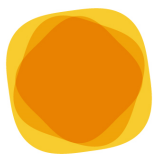
Son programas de desintoxicación y deshabituación dirigidos a pacientes que presentan dependencia a sustancias y conductas adictivas en general.

Objetivos:

- Extinguir las conductas adictivas, mantener la abstinencia y lograr un cambio en el estilo de vida del y de la paciente en los programas de alta exigencia o bien reducir los daños derivados de la adicción en los programas de menor exigencia.
- 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 permitan al paciente y a la paciente una adaptación al entorno familiar, social, educacional, incorporación laboral, etc.

Fases (Intervención y Circuito Terapéutico):

- Acogida: Primer acercamiento a un servicio especializado, recogida de datos e información.



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

- Valoración Multidisciplinar (medicina, psicología, trabajo 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 de la sintomatología asociada.
- 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 y la paciente se encuentra en disposición de mantener los objetivos logrados.
- Seguimiento: refuerzo de actitudes y mantenimiento de los factores de protección y afianzamiento del nuevo estilo de vida.

Población asistida durante el año 2022:

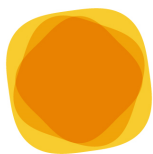
Durante el año 2022 un total de 2673 pacientes han sido atendidos en los centros asistenciales de San Miguel Adicciones.

De ellos 884 son casos nuevos y reinicios, 669 hombres (75,68%) y 215 mujeres (24,32 %), y 1789 son pacientes anteriores que han continuado su tratamiento, 1443 hombres (80,66%) y 346 mujeres (19,34 %).

Del total de pacientes asistidos en 2022, se mantiene la tendencia al alza de ingresos como casos nuevos y reinicios, 884 pacientes (33,07 % del total).

De estos 2.673 pacientes, un total de 2112 son hombres (79,01%) y 561 son mujeres (20,99%)

Estas cifras se corresponden 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 centros para solicitar tratamiento.



No obstante, la puesta en marcha de recursos específicos desde el punto de vista de género como la Unidad de Alcoholismo Femenino (UAF) en la UAD de S/C y los programas de formación con menores y adolescentes, hacen que se perciba una progresiva tendencia al cambio y una mayor sensibilización de la población femenina hacia la demanda de asistencia.

Además del tratamiento ambulatorio recibido por los Equipos Terapéuticos en las UADs, éstas constituyen el lugar de acogida y derivación a cualquier otro recurso necesario para el tratamiento del paciente.

Durante el año 2022, un total de 130 pacientes fueron derivados a la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), 100 hombres y 30 mujeres.

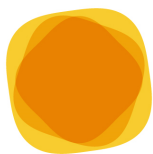
Un total de 61 pacientes fueron remitidos a la Unidad Semirresidencial de Atención a las Drogodependencias (USAD), 54 hombres y 7 mujeres.

Un total de 25 pacientes fueron derivados para desintoxicación y deshabitación en UDH y Comunidad Terapéutica, 21 hombres y 4 mujeres.

Y finalmente 16 pacientes fueron derivados para completar su deshabitación en el contexto residencial de las Unidades Residenciales de Atención a las Drogodependencias (URAD), 9 hombres y 7 mujeres.

También son las UADs el lugar de recepción de pacientes, procedentes de dichos recursos y de alta en los mismos, para continuar su seguimiento hasta el Alta Terapéutica de la Red de Adicciones.

El enfermo y la enferma durante todo su proceso y circuito terapéutico dispone de su Equipo Base (médicos, médicas, psicólogos, psicólogas, trabajadores sociales, trabajadoras sociales, auxiliares administrativos y auxiliares administrativas) que actúa como hilo conductor y punto de referencia para el paciente, la paciente y su familia y le deriva a los diferentes recursos.



Altas durante el año 2022:

Durante el año 2022, de los 2.673 pacientes atendidos en las UADs de San Miguel Adicciones, 207 recibieron el alta. 166 hombres (80,19%) y 41 mujeres (19,81 %).

De ellos, 139 (67,15%) recibieron alta terapéutica, 110 hombres (53,14 %) y 29 mujeres (14,01 %).

Solicitaron alta voluntaria 28 pacientes (13.53 %), 18 hombres (8.70 %) y 10 mujeres (4.83 %).

Recibieron el alta por derivación a la UAD de referencia 18 pacientes (8,70 %), 17 hombres (8,21 %) y 1 mujer (0,48%).

Recibieron el alta por abandono del programa, 14 pacientes (6,76 %), todos ellos hombres.

Fueron expulsados sin finalizar la desintoxicación únicamente 8 pacientes (3,86 % de las altas) 7 hombres (3,38 %) y 1 mujer (0,48 %).

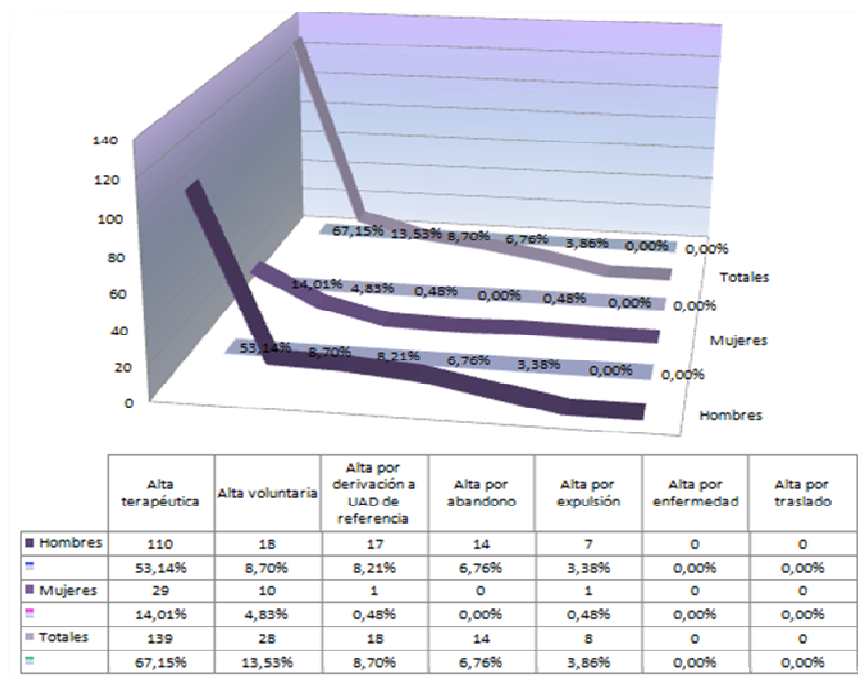
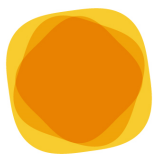
No se recibieron altas por enfermedad ni por traslado en ningún caso

Como se puede observar, la inmensa mayoría de las altas corresponden a altas terapéuticas de los y las pacientes que han finalizado su circuito de intervención con éxito (desintoxicación, deshabituación, incorporación social y seguimiento).

En la totalidad de las UADs (Santa Cruz, La Laguna, Ofra y Añaza), excepto en Proyecto Fénix por su peculiaridad de intervención, las altas son principalmente por alta terapéutica.

En la siguiente tabla se muestran las altas emitidas y los tipos de alta gestionadas por los Equipos Terapéuticos de las UADs:

	Hombres		Mujeres		Totales	
Alta terapéutica	110	53,14%	29	14,01%	139	67,15%
Alta voluntaria	18	8,70%	10	4,83%	28	13,53%
Alta por derivación a UAD de referencia	17	8,21%	1	0,48%	18	8,70%
Alta por abandono	14	6,76%	0	0,00%	14	6,76%
Alta por expulsión	7	3,38%	1	0,48%	8	3,86%
Alta por enfermedad	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Alta por traslado	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totales	166	80,19%	41	19,81%	207	100,00%



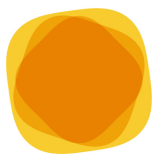
Distribución del consumo por sustancias psicoactivas.

Las sustancias por la que más se demanda tratamiento en el total de pacientes son:

Los opiáceos, 1000 casos (37,41 %), cocaína 534 casos (19,98 %), seguido de cannabis 460 casos (17,21%) y alcohol 418 casos (15,64 %), psicofármacos 146 casos (5,46 %), tabaco 31 casos (1,16 %), opiáceos sintéticos 16 casos (0,60%), otras sustancias psicoactivas 6 casos (0,22%) y estimulantes 1 caso (0,04%).

Ludopatía 43 casos (1,61 %) y otras adicciones sin sustancia suponen el restante 0,64 % (17 casos).

Dentro del grupo de los opiáceos se percibe una tendencia al incremento en los casos que solicitan intervención por Opiáceos Sintéticos. Son pacientes derivados por distintos recursos, en su mayoría tienen una dependencia de origen latrogénico y cuyo perfil en cuanto a edad, sexo y otras variables sociodemográficas difiere del origen no iatrogénico.



Por dicho motivo y en base a los nuevos perfiles de usuario, desde San Miguel Adicciones se realiza un programa específico de intervención en este subgrupo de pacientes y se ha implementado la Unidad de Fármacos Opiáceos.

Es notable la progresión de pacientes que solicitan intervención por adicción a fentanilo, en 2022 han sido desintoxicados 9 pacientes por esta sustancia, 6 hombres y 3 mujeres, un 0,34 % del total de pacientes.

Así mismo, y a través del laboratorio de la Asociación, se ha instaurado la determinación de Buprenorfina y Tramadol dentro de los protocolos de determinación de sustancias en orina, ampliando las posibilidades de detección de opiáceos sintéticos.

Del mismo modo, y en la línea de adaptación a todos los perfiles de usuario, continúa progresando la intervención en Adicciones sin sustancia en relación con los años anteriores, tanto en Ludopatía, 43 casos, 1,61 % (Frente a 31 casos, 1,19 % en 2021, 21 casos, 0,77% en 2019, 0,47% en 2018 y 0,20% en 2017) como en otras Adicciones sin sustancia con 17 casos, 0,64 % (Frente a 11 casos en 2020, 0,42 %. 0,33% en 2019, 0,19% de 2018 y 0,08% en 2017).

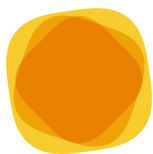
En todas las drogas y en relación al total de pacientes, la proporción de consumo es superior en los hombres que en las mujeres excepto en lo que se refiere a psicofármacos y en menor medida al tabaco.

Así, en lo referente a los hipnóticos y benzodiacepinas, del total de los pacientes asistidos por estos psicofármacos, (146 casos, 5,46 % del total), el 2,21 % son hombres (59 casos) frente al 3,25 % que son mujeres (87 casos).

En lo referente al tabaco, la solicitud de intervención prácticamente se iguala entre ambos sexos. De los pacientes asistidos por consumo de esta sustancia (31 casos, 1,16 % del total), el 0.60 % del total son hombres (16 casos) y el 0.56 % del total son mujeres (15 casos).

En general y en cuanto a la distribución por sexo y tipo de sustancia se registra:

Del total de consumidores y consumidoras de opiáceos (37,41%) el 32,96 % son hombres y 4,45 % mujeres.



Del total de consumidores y consumidoras de cocaína (19,98 %) el 16,65 % son hombres y 3,33 % mujeres.

Del total de consumidores y consumidoras de cannabis (17,21%) el 13,47 % son hombres y el 3,74 % son mujeres.

Del total de consumidores y consumidoras de alcohol (15,64 %) el 10,70 % son hombres y el 4,94 % son mujeres.

Del total de pacientes que consultan por opiáceos sintéticos (0,60%) el 0,45 % son hombres y el 0,15 % son mujeres.

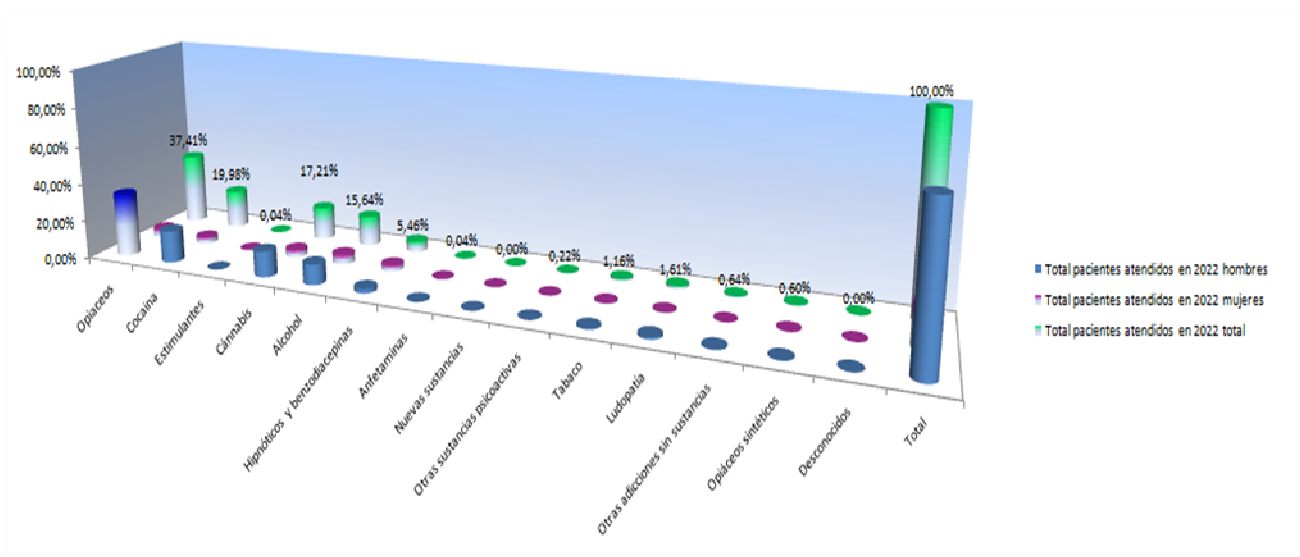
Del total de pacientes que consultan por Ludopatía (1,61%) el 1,20 % son hombres y el 0,41 % son mujeres.

Del total que consulta por otras Adicciones sin Sustancia (0,64%) el 0,52 % son hombres y el 0,11 % son mujeres.

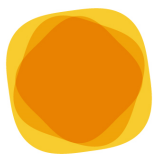
	Total pacientes atendidos en 2022		
	hombres	mujeres	total
Opiáceos	881	119	1000
Cocaína	445	89	534
Estimulantes	1	0	1
Cánnabis	360	100	460
Alcohol	286	132	418
Hipnóticos y benzodiacepinas	59	87	146
Anfetaminas	1	0	1
Nuevas sustancias	0	0	0
Otras sustancias psicoactivas	5	1	6
Tabaco	16	15	31
Ludopatía	32	11	43
Otras adicciones sin sustancia	14	3	17
Opiáceos sintéticos	12	4	16
Desconocidos	0	0	0
Total	2112	561	2673



	Total pacientes atendidos en 2022		
	hombres	mujeres	total
Opiáceos	32,96%	4,45%	37,41%
Cocaína	16,65%	3,33%	19,98%
Estimulantes	0,04%	0,00%	0,04%
Cánnabis	13,47%	3,74%	17,21%
Alcohol	10,70%	4,94%	15,64%
Hipnóticos y benzodiacepinas	2,21%	3,25%	5,46%
Anfetaminas	0,04%	0,00%	0,04%
Nuevas sustancias	0,00%	0,00%	0,00%
Otras sustancias psicoactivas	0,19%	0,04%	0,22%
Tabaco	0,60%	0,56%	1,16%
Ludopatía	1,20%	0,41%	1,61%
Otras adicciones sin sustancias	0,52%	0,11%	0,64%
Opiáceos sintéticos	0,45%	0,15%	0,60%
Desconocidos	0,00%	0,00%	0,00%
Total	79,01%	20,99%	100,00%



La demanda de tratamiento por heroína (37,41%) continúa experimentando un descenso respecto a los años anteriores (38,75 % en 2021, 40,28 en 2020, 42,18% en 2019, 43,74% en 2018 y 46,06% en 2017). Del mismo modo que apunta el informe anual del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones,



en nuestros y nuestras pacientes también se evidencia que existe una prevalencia residual en la antigua población con adicción a opiáceos.

Mientras que del total de la demanda de tratamiento por Heroína (1000 casos) los casos nuevos y reinicios suponen solamente el 10,07 % (89 casos), el mayor volumen de pacientes, 911 casos (50,92 %) corresponde a los y las usuarios que ya se encuentran en seguimiento en las UADs e incluidos en su mayoría en los Programas de Sustitutivos Opiáceos.

Ello indica la buena adherencia terapéutica que los y las pacientes presentan a los programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos y su permanencia en seguimiento en las UADs.

La demanda por consumo de Cocaína supone el 19,98 % del total, experimentando un ascenso respecto a 2021 (18,76%), 2020 (17,63 %), 2019 (18,17%) y los años previos: 15,99% en 2018, 13,66% en 2017 y 12,35% de 2016.

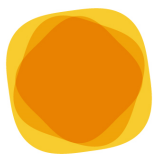
La demanda de tratamiento por Cannabis experimenta también un ascenso, 17,21% del total, respecto al año 2021 (16,11%) y se mantiene en cifras similares a 2020 (17,48), y 2019 (17,63)

Su consumo sigue estando muy extendido entre la población más joven y en numerosas ocasiones se asocia a Patología Dual, primeros episodios de Psicosis Tóxicas y policonsumo de sustancias.

La solicitud de tratamiento por problemas derivados del Alcohol disminuye (15,64% del total) frente a 16,34 % en 2021, y se mantiene en cifras similares a los años previos, 15,64% en 2020, a 2019 (15,49%), 15,83% en 2018 y 16,13% en 2017.

Desde el punto de vista cualitativo, se observan cambios respecto al patrón de ingesta de alcohol, predominando el consumo episódico y continúan registrándose cada vez mayor número de casos relacionados con el Binge drinking o consumo de alcohol por atracón, sobre todo entre la población más joven.

Si observamos la adicción principal por la que se solicita tratamiento, en el total de pacientes de San Miguel Adicciones, pero distribuidos por cada una de



las Unidades que conforman la Asociación, podemos apreciar algunas particularidades:

En Santa Cruz (299 pacientes, 28,58 % del total de 1046), La Laguna (321 pacientes, 43,43% del total de 739) y Ofra (345 pacientes, 52,19% del total de 661), la heroína en su conjunto constituye la sustancia de mayor demanda de tratamiento, estando estrechamente vinculado a la disponibilidad de centro de dispensación de metadona.

En Añaza la mayor demanda de intervención es solicitada por alcohol (31,67 %, 51 pacientes del total de 161) y en Proyecto Fénix es la cocaína (34,84 %)

En la UAD de Santa Cruz, el 29,25 % (306 del total de 1046 pacientes) solicitan intervención por consumo de Cannabis, dato que se correlaciona con la presencia de la Unidad de Atención al Menor y la Menor y el amplio consumo de dicha sustancia entre la población más joven.

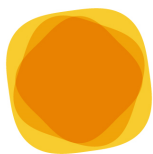
En la UAD de Ofra, el segundo lugar respecto a sustancia por la que se demanda tratamiento lo ocupan los hipnóticos y benzodiacepinas (15,73 %, 104 del total de 661 pacientes), lo que se correlaciona con el programa específico de desintoxicación de benzodiacepinas que se está implementando en dicha Unidad.

En la UAD de La Laguna, el segundo lugar respecto a sustancia por la que se demanda tratamiento lo ocupa el alcohol (19,89 %, 147 pacientes del total de 739), en Añaza el Cannabis (29,81%, 48 pacientes del total de 161) y en Fénix la heroína (24,24 %)

En cuanto al tipo de droga en las Admisiones a Tratamiento durante 2022, pacientes nuevos y reinicios (884 pacientes, 33,07 % del total):

El 28,17 % corresponde a Cannabis (249 casos, 198 hombres y 51 mujeres). El 27,71 % corresponde a Cocaína (245 casos, 199 hombres, 46 mujeres)

El 19,80 % corresponde a Alcohol (175 casos, 128 hombres y 47 mujeres). El 10,07 % corresponde a Opiáceos (89 casos, 77 hombres, 12 mujeres)



El 7,13 % a Psicofármacos (63 casos, 22 hombres, 41 mujeres), el 2,94 % a Ludopatía (26 casos, 20 hombres y 6 mujeres), el 2,04 % a Tabaco (18 casos, 11 hombres, 7 mujeres).

El 1,02 % a otras adicciones sin sustancia (9 casos, 6 hombres, 3 mujeres), el 0,45 % a opiáceos sintéticos (4 casos, 3 hombres, 1 mujeres), y el 0,11 % a estimulantes (1 caso, 1 hombre).

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.

Además de dichas sustancias, y en relación al total de casos asistidos, en la población correspondiente a casos nuevos y reinicios destaca el incremento de la demanda por hipnóticos y benzodiacepinas, 7,13 %, frente al 5,46 % de la totalidad de la muestra.

Existe un incremento progresivo del consumo de psicofármacos por parte de la población, especialmente benzodiacepinas, tal como confirma el dato anterior en el subgrupo que solicita tratamiento por primera vez.

Del mismo modo y en relación al total de casos asistidos, en la población correspondiente a admisiones a tratamiento, el porcentaje de pacientes que solicita intervención por ludopatía (2,94%), otras adicciones sin sustancia (1,02%) y opiáceos sintéticos (0,45%), es proporcionalmente superior

La adecuación de los planes de tratamiento individualizados, y con abordaje integral biopsicosocial, permite dar respuesta a la demanda de intervención por dichas conductas adictivas emergentes.

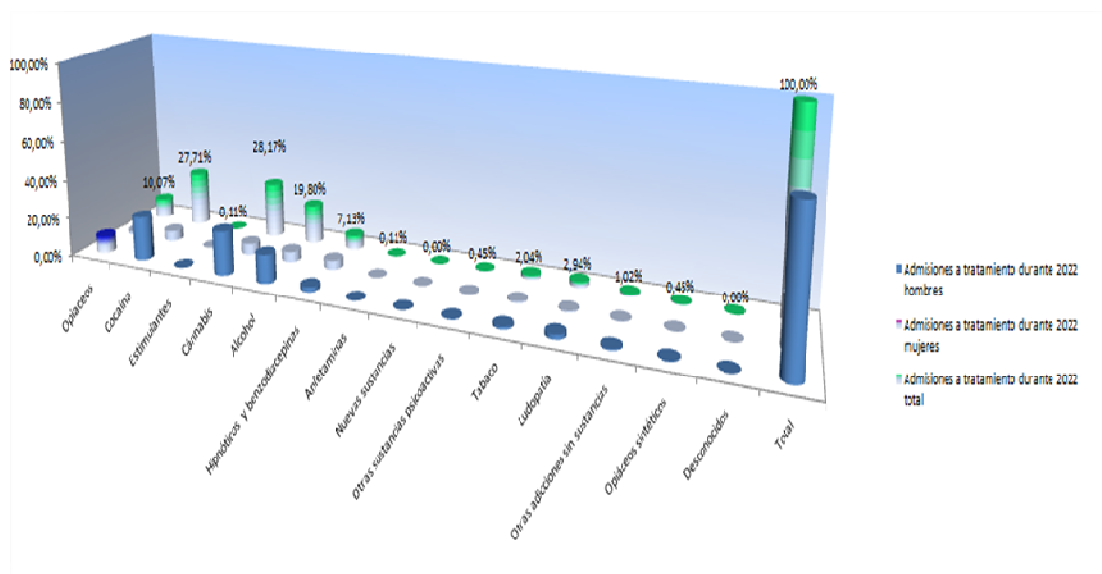


SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

	Admisiones a tratamiento durante 2022		
	hombres	mujeres	total
Opiáceos	77	12	89
Cocaína	199	46	245
Estimulantes	1	0	1
Cánnabis	198	51	249
Alcohol	128	47	175
Hipnóticos y benzodiacepinas	22	41	63
Anfetaminas	1	0	1
Nuevas sustancias	0	0	0
Otras sustancias psicoactivas	3	1	4
Tabaco	11	7	18
Ludopatía	20	6	26
Otras adicciones sin sustancia	6	3	9
Opiáceos sintéticos	3	1	4
Desconocidos	0	0	0
Total	669	215	884

	Admisiones a tratamiento durante 2022		
	hombres	mujeres	total
Opiáceos	8,71%	1,36%	10,07%
Cocaína	22,51%	5,20%	27,71%
Estimulantes	0,11%	0,00%	0,11%
Cánnabis	22,40%	5,77%	28,17%
Alcohol	14,48%	5,32%	19,80%
Hipnóticos y benzodiacepinas	2,49%	4,64%	7,13%
Anfetaminas	0,11%	0,00%	0,11%
Nuevas sustancias	0,00%	0,00%	0,00%
Otras sustancias psicoactivas	0,34%	0,11%	0,45%
Tabaco	1,24%	0,79%	2,04%
Ludopatía	2,26%	0,68%	2,94%
Otras adicciones sin sustancias	0,68%	0,34%	1,02%
Opiáceos sintéticos	0,34%	0,11%	0,45%
Desconocidos	0,00%	0,00%	0,00%
Total	75,68%	24,32%	100,00%



En la población en fase de seguimiento como casos anteriores que han mantenido tratamiento durante el año 2022 (1789 pacientes, 66,92 % del total):

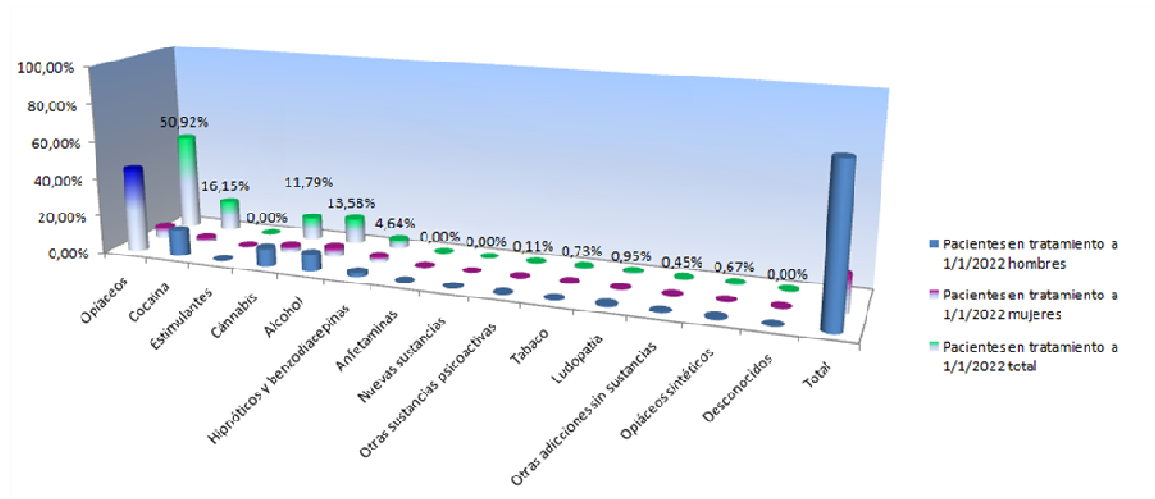
La distribución por tipo de droga es de predominio para el consumo de opiáceos (50,92 %, 911 casos, 804 hombres, 107 mujeres), le sigue cocaína (16,15 %, 289 casos, 246 hombres, 43 mujeres), alcohol (13,58 %, 243 casos, 158 hombres, 85 mujeres), y cannabis (11,79 %, 211 casos, 162 hombres, 49 mujeres)

A continuación se encuentra el consumo de psicofármacos (4,64 %, 83 casos, 37 hombres, 46 mujeres), ludopatía (0,95 %, 17 casos, 12 hombres, 5 mujeres), tabaco (0,73 %, 13 casos, 5 hombres, 8 mujeres), opiáceos sintéticos (0,67 %, 12 casos, 9 hombres, 3 mujeres) otras adicciones sin sustancia (0,45 %, 8 casos, 8 hombres) y otras sustancias psicoactivas (0,11%, 2 casos, 2 hombres)



	Pacientes en tratamiento a 1/1/2022		
	hombres	mujeres	total
Opiáceos	804	107	911
Cocaína	246	43	289
Estimulantes	0	0	0
Cánnabis	162	49	211
Alcohol	158	85	243
Hipnóticos y benzodiacepinas	37	46	83
Anfetaminas	0	0	0
Nuevas sustancias	0	0	0
Otras sustancias psicoactivas	2	0	2
Tabaco	5	8	13
Ludopatía	12	5	17
Otras adicciones sin sustancia	8	0	8
Opiáceos sintéticos	9	3	12
Desconocidos	0	0	0
Total	1443	346	1789

	Pacientes en tratamiento a 1/1/2022		
	hombres	mujeres	total
Opiáceos	44,94%	5,98%	50,92%
Cocaína	13,75%	2,40%	16,15%
Estimulantes	0,00%	0,00%	0,00%
Cánnabis	9,06%	2,74%	11,79%
Alcohol	8,83%	4,75%	13,58%
Hipnóticos y benzodiacepinas	2,07%	2,57%	4,64%
Anfetaminas	0,00%	0,00%	0,00%
Nuevas sustancias	0,00%	0,00%	0,00%
Otras sustancias psicoactivas	0,11%	0,00%	0,11%
Tabaco	0,28%	0,45%	0,73%
Ludopatía	0,67%	0,28%	0,95%
Otras adicciones sin sustancias	0,45%	0,00%	0,45%
Opiáceos sintéticos	0,50%	0,17%	0,67%
Desconocidos	0,00%	0,00%	0,00%
Total	80,66%	19,34%	100,00%



Los datos de asistencia confirman:

La cronicidad de la patología adictiva y su necesidad de seguimiento terapéutico por los equipos interdisciplinares.

La progresión de la solicitud de tratamiento por parte de los casos nuevos, el mantenimiento de los casos ya diagnosticados y adheridos a los recursos y la adecuación de las intervenciones biopsicosociales a los nuevos perfiles de usuario y usuaria.

En las actuales circunstancias epidemiológicas, y a pesar de las consecuencias de la pandemia, se ha conseguido mantener la intervención terapéutica sobre aquellos pacientes que ya habían iniciado su proceso de desintoxicación y deshabituación y realizar su acompañamiento hasta completar su reinserción (1789 pacientes en tratamiento, 66,92% del total)

Del mismo modo, se ha continuado ininterrumpidamente dando respuesta inmediata a las solicitudes de nuevas admisiones a tratamiento y al establecimiento de los circuitos terapéuticos individualizados, que mitiguen simultáneamente los problemas derivados de las conductas adictivas y los efectos

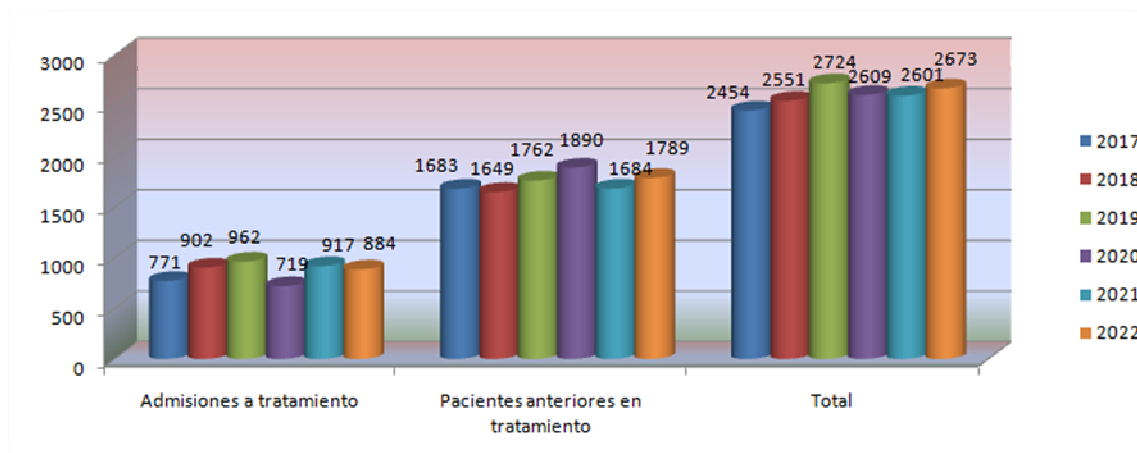


de la pandemia sobre una población muy vulnerable (884 pacientes admitidos a tratamiento, 33,07 % del total).

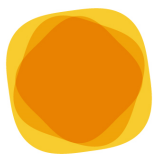
Los datos obtenidos reflejan la intensa adherencia terapéutica de los y las pacientes hacia los programas asistenciales, manteniendo el vínculo con su circuito de tratamiento y avanzando en su proceso de recuperación.

El trabajo en mantenimiento del cambio y prevención de recaídas, la consolidación de estilos de vida saludables, la normalización e integración, así como la conciencia de enfermedad crónica permiten el acompañamiento terapéutico y el éxito de la intervención.

Comparativa del flujo de pacientes en los últimos 6 años:



	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Admisiones a tratamiento	771	902	962	719	917	884
Pacientes anteriores en tratamiento	1683	1649	1762	1890	1684	1789
Total	2454	2551	2724	2609	2601	2673

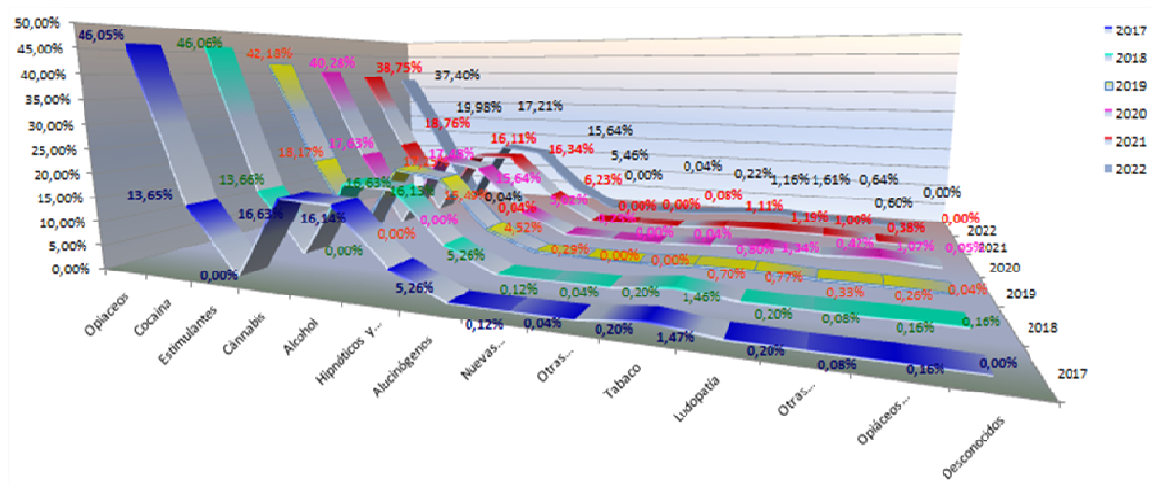


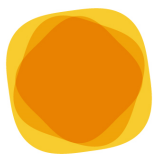
Si realizamos una comparativa por consumo de sustancias, en el periodo desde 2017 hasta 2022, podemos observar:

Un incremento progresivo en la proporción de pacientes asistidos por consumo de cocaína (19,98 % frente a 18,76 % en 2021, 17,63 % en 2020), cannabis (17,21 % frente a 16,11 % en 2021), ludopatía (1,61% frente a 1,19% en 2021), tabaco (1,16 % frente a 1,11% en 2021 y 0,80 % en 2020), opiáceos sintéticos (0,60% frente a 0,38 % en 2021) otras sustancias psicoactivas (0,22 % frente a 0,08 % en 2021 y 0,04 % en 2020), y nuevas sustancias (0,04% frente a 0,00% en 2021 y 2020)

Se mantienen en la misma proporción los estimulantes (0,04% en 2022 y en 2021) y alucinógenos 0,00% en ambos periodos.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Opiáceos	46,05%	46,06%	42,18%	40,28%	38,75%	37,40%
Cocaína	13,65%	13,66%	18,17%	17,63%	18,76%	19,98%
Estimulantes	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,04%
Cánnabis	16,63%	16,63%	17,25%	17,48%	16,11%	17,21%
Alcohol	16,14%	16,13%	15,49%	15,64%	16,34%	15,64%
Hipnóticos y benzodiacepinas	5,26%	5,26%	4,52%	5,02%	6,23%	5,46%
Alucinógenos	0,12%	0,12%	0,29%	0,23%	0,00%	0,00%
Nuevas sustancias	0,04%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%
Otras sustancias psicoactivas	0,20%	0,20%	0,00%	0,04%	0,08%	0,22%
Tabaco	1,47%	1,46%	0,70%	0,80%	1,11%	1,16%
Ludopatía	0,20%	0,20%	0,77%	1,34%	1,19%	1,61%
Otras adicciones sin sustancias	0,08%	0,08%	0,33%	0,42%	1,00%	0,64%
Opiáceos sintéticos	0,16%	0,16%	0,26%	1,07%	0,38%	0,60%
Desconocidos	0,00%	0,16%	0,04%	0,05%	0,00%	0,00%





Intervalos de edad:

La edad de los y las pacientes asistidos se distribuye de la siguiente forma:

Menores de 14 años son el 0,67 % (0,52 % hombres y 0,15 % mujeres)

Entre 15 y 19 años son el 9,24 % (7,44 % hombres y 1,80 % mujeres).

Entre 20 y 24 años son 3,97 % (2,96 % hombres y 1,01 % mujeres).

Entre 25 y 29 años son el 3,97 % (3,48 % hombres y 0,49 % mujeres).

Entre 30 y 34 años son el 6,92% (5,84 % hombres y 1,08 % mujeres).

Entre 35 y 39 años son el 10,85 % (8,83 % hombres y 2,02 % mujeres).

Entre 40 y 44 años son el 13,02% (10,03 % hombres y 2,99 % mujeres).

Entre 45 y 49 años son el 15,75 % (12,27 % hombres y 3,48 % mujeres).

Entre 50 y 54 años son el 14,74 % (11,26 % hombres y el 3,48 % mujeres).

Entre 55 y 59 años son el 11,52 % (9,47 % hombres y el 2,06 % mujeres).

Entre 60 y 64 años son el 5,69% (4,41 % hombres y 1,27 % mujeres).

Mayores de 64 años son el 3,67 % (2,51 % hombres y 1,16 % mujeres).

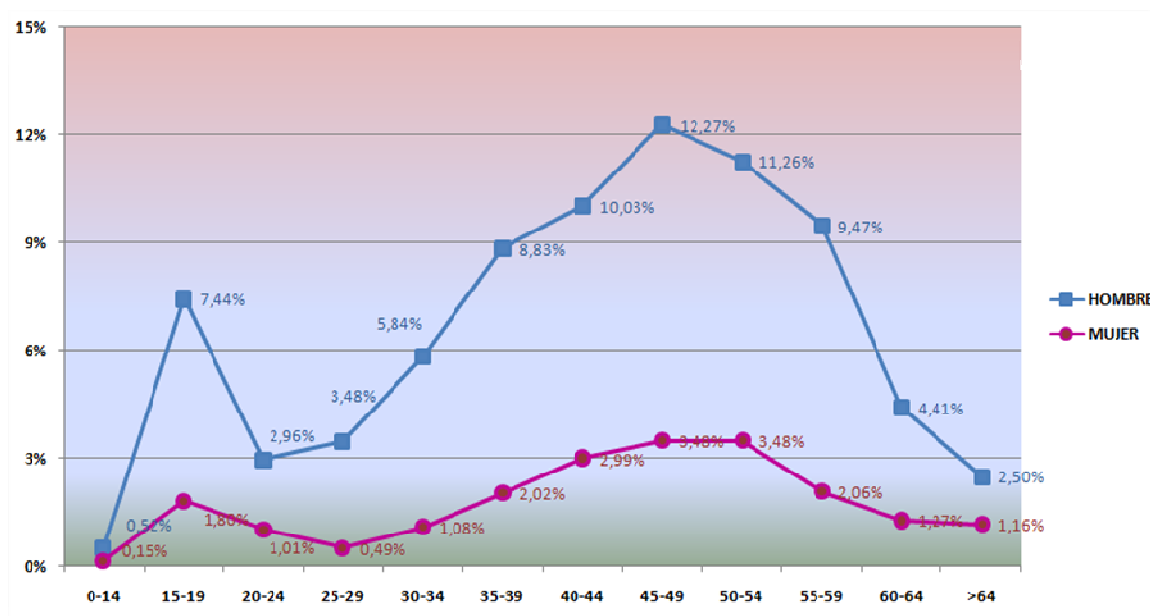


SAN MIGUEL

ADICCIONES

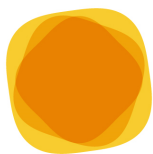
Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

	HOMB	MUJERES	TOTAL
TOTAL ENTRE 15-19 A.	199	48	247
TOTAL ENTRE 45-49 A.	328	93	421
TOTAL ENTRE 40-44 A.	268	80	348
TOTAL ENTRE 50-54 A.	301	93	394
TOTAL ENTRE 55-59 A.	253	55	308
TOTAL ENTRE 35-39 A.	236	54	290
TOTAL ENTRE 60-64 A.	118	34	152
TOTAL ENTRE 30-34 A.	156	29	185
TOTAL ENTRE 20-24 A.	79	27	106
TOTAL ENTRE 25-29 A.	93	13	106
TOTAL MÁS DE 64 A.	67	31	98
TOTAL ENTRE 0-14 A.	14	4	18
TOTAL:	2112	561	2.673



	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64	
HOMBRE	0,52	7,44	2,96	3,48	5,84	8,83	10,03	12,27	11,26	9,47	4,41	2,50	79,01
MUJER	0,15	1,80	1,01	0,49	1,08	2,02	2,99	3,48	3,48	2,06	1,27	1,16	20,99
													100,00

Se aprecian dos intervalos de mayor demanda de tratamiento. El primero corresponde al perfil de paciente joven, menor de 20 años, (9,91% del total) que acude generalmente como nuevo caso y que, si es menor de edad, es asistido en el Programa de Adolescentes de San Miguel Adicciones, específico para este



grupo poblacional. En esta franja de edad las sustancias problema suelen ser Cannabis y Drogas de Síntesis.

El segundo intervalo, que abarca entre 40 y 55 años, supone el 43,51 % del total (33,56 % hombres y 9,95 % mujeres).

En este caso, el perfil de paciente incluye no solo admisiones a tratamiento como casos nuevos sino también reinicios y población ya adherida a los recursos.

Generalmente es población con larga trayectoria en su patología adictiva y con problemática bio-psicosocial concomitante. Las sustancias problema suelen ser Heroína, Alcohol y Cocaína.

La fuente de referencia principal se distribuye de la siguiente manera:

Por iniciativa propia el 52,08 %. Le sigue, a través de familiares y amigos el 10,36 %. A continuación, y siguiendo en orden decreciente, desde otro servicio de tratamiento de drogodependencia el 7,48 % y desde Atención Primaria de Salud el 7,33 %.

Desde Servicios Sociales el 6,92 %. Desde prisión, centros de reforma o de internamiento cerrado de menores el 5,20 % y desde Servicios legales o policiales el 5,01 %.

Desde Hospitales u otros Servicios de Salud el 4,45 %. Desde los servicios de educación el 0,41 %. Desde la empresa o empleador el 0,15 %, a través de otros recursos el 0,60 % y con fuente de referencia desconocida el 0.00 %.

La fuente de referencia del y de la paciente puede proceder de cualquier ámbito de la sociedad y desde cualquiera de los recursos socio-sanitarios públicos o privados.

Desde San Miguel adicciones se da respuesta, mediante acogida inmediata, sin lista de espera, a través del servicio de cita previa o desde las propias secretarías de las UADs, de forma universal, a cualquier persona que solicite orientación o intervención terapéutica.

El mayor porcentaje en relación a la fuente de referencia o procedencia del paciente, corresponde a la propia iniciativa del usuario.



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

Es precisamente la conciencia de enfermedad y la búsqueda de soluciones lo que mejora el pronóstico y el éxito terapéutico frente a intervenciones mediatizadas por otros factores externos

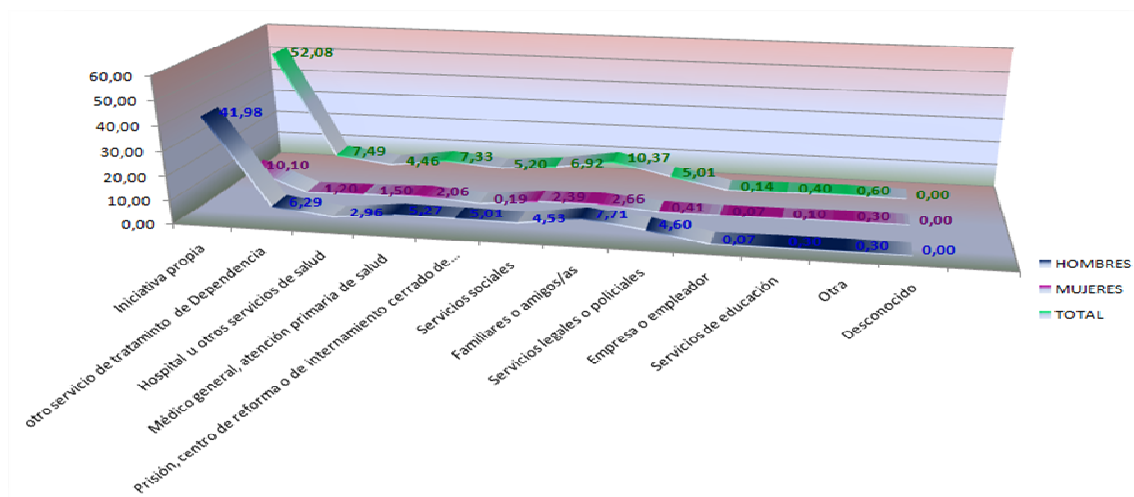
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TOTAL Iniciativa propia	1122	270	1392
TOTAL Familiares o amigos/as	206	71	277
TOTAL Servicios legales o policiales	123	11	134
TOTAL Servicios sociales	121	64	185
TOTAL Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado de menores	134	5	139
TOTAL Médico general, atención primaria de salud	141	55	196
TOTAL Otro Servicio de tratamiento de Drogodependencia	168	32	200
TOTAL Hospital u otros servicios de salud	79	40	119
TOTAL Otra	8	8	16
TOTAL Servicios de educación	8	3	11
Desconocido	0	0	0
TOTAL Empresa o empleador	2	2	4
TOTAL:	2112	561	2.673

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Iniciativa propia	41,98	10,10	52,08
otro servicio de tratamiento de Dependencia	6,29	1,20	7,49
Hospital u otros servicios de salud	2,96	1,50	4,46
Médico general, atención primaria de salud	5,27	2,06	7,33
Prisión, centro de reforma o de internamiento cerrado de menores	5,01	0,19	5,20
Servicios sociales	4,53	2,39	6,92
Familiares o amigos/as	7,71	2,66	10,37
Servicios legales o policiales	4,60	0,41	5,01
Empresa o empleador	0,07	0,07	0,14
Servicios de educación	0,30	0,10	0,40
Otra	0,30	0,30	0,60
Desconocido	0,00	0,00	0,00



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224



La situación laboral registrada en la población asistida es:

Mayoritariamente parados habiendo trabajado antes el 44,75 %, a continuación, el subgrupo de personas con contrato o relación laboral indefinida o autónomo con el 16,50 % y le sigue la población con incapacidad permanente o pensionista con el 15,04 %

En menor proporción, con el 8,24 % aquellos que se encuentran estudiando u opositando, con el 8,16 % el subgrupo con contrato o relación laboral temporal, el 6,14 % en situación de parado no habiendo trabajado antes.

El 0,34 % realizando exclusivamente tareas del hogar, el 0,15 % se encuentra trabajando sin sueldo para la familia.

En otra situación diferente a las recogidas anteriormente se encuentra el 0,58 % y con situación laboral desconocida el 0,10 %.

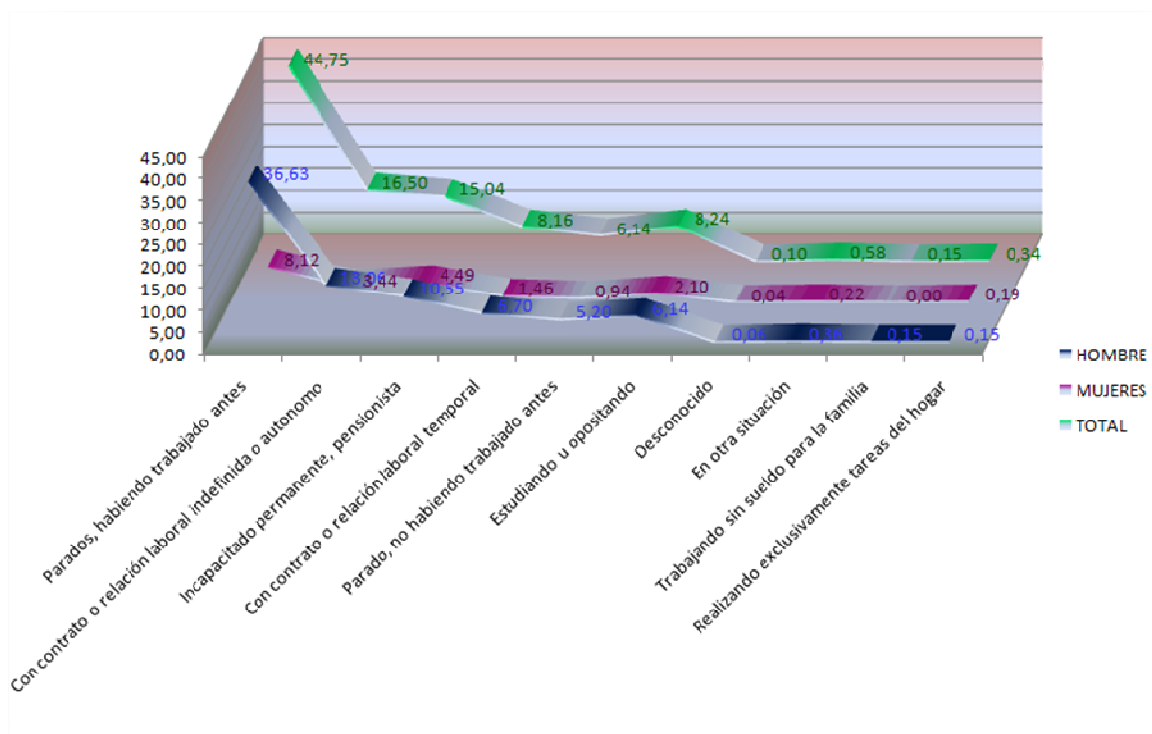


SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

	HOMB	MUJE	TOTAL
TOTAL Parado, habiendo trabajado antes	979	217	1196
TOTAL Estudiando u opositando	164	56	220
TOTAL Con contrato o relación laboral indefinida, o autónomo (Aunque esté de	349	92	441
TOTAL Incapacitado permanente, pensionista	282	120	402
TOTAL Con contrato o relación laboral temporal (Aunque esté de baja)	179	39	218
TOTAL Parado, NO habiendo trabajado antes	139	25	164
TOTAL En otra situación	10	6	16
TOTAL Trabajando sin sueldo para la familia	4		4
TOTAL Realizando exclusivamente laboral del hogar	4	5	9
TOTAL Desconocido	2	1	3
TOTAL:	2112	561	2673

	HOMBRE	MUJERES	TOTAL
Parados, habiendo trabajado antes	36,63	8,12	44,75
Con contrato o relación laboral indefinida o autonomo	13,06	3,44	16,50
Incapacitado permanente, pensionista	10,55	4,49	15,04
Con contrato o relación laboral temporal	6,70	1,46	8,16
Parado, no habiendo trabajado antes	5,20	0,94	6,14
Estudiando u opositando	6,14	2,10	8,24
Desconocido	0,06	0,04	0,10
En otra situación	0,36	0,22	0,58
Trabajando sin sueldo para la familia	0,15	0,00	0,15
Realizando exclusivamente tareas del hogar	0,15	0,19	0,34

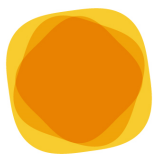


Para ambos sexos el mayor porcentaje lo representa la población en situación de desempleo (44,75 % del total, 36,63 % hombres y 8,12 % mujeres), existiendo una relación bidireccional entre la inactividad y el consumo de sustancias.

La falta de ocupación aumenta el riesgo de inicio o recaída en la patología adictiva, la propia adicción dificulta la búsqueda y mantenimiento del empleo y además la pérdida de empleo genera situaciones anímicas en las que la persona puede hacer uso de las sustancias como mecanismo de alivio.

Esta interrelación entre la actividad laboral y la patología adictiva hace que en los programas terapéuticos sea fundamental la fase de integración y reinserción socio-laboral.

De acuerdo a los datos, también se aprecia que un porcentaje importante de pacientes corresponde al grupo que se encuentra estudiando u opositando



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

(8,23 % del total, 6,14 % hombres y 2,10 % mujeres). Este es un dato que indica que, entre los y las estudiantes, las conductas adictivas han experimentado un crecimiento notable. Pero además refleja que la población joven se acerca a los recursos asistenciales, disponen de más información acerca del abordaje terapéutico y en general los perciben con una menor estigmatización de los mismos.

Del mismo modo indica que, entre la población drogodependiente, cada vez hay más perfiles de pacientes con estilos de vida normalizados, con mejores perspectivas de empleo y más alejadas de otros perfiles con estilos de vida marginal del pasado.

La convivencia habitual del y de la paciente se distribuye del siguiente modo:

En el momento de la demanda, el 33,86 % de pacientes conviven prioritariamente con sus padres o familias de origen (29,67 % hombres, 4,19 % mujeres)

El 18,18 % viven solos (14,48 % hombres, 3,70% mujeres). Con pareja e hijos e hijas el 15,26 % (11,78 % hombres, 3,48 % mujeres). Únicamente con pareja el 11,52 % (8,27 % hombres, 3,25 % mujeres).

En instituciones no detenido el 8,04 % (6,29 % hombres, 1,76 % mujeres). Únicamente con hijos el 5,16 % (1,61 % hombres, 3,55 % mujeres).

Detenidos el 4,68 % (4,38 % hombres, 0,30 % mujeres) Con amigos el 2,24 % (1,61 % hombres, 0,64 % mujeres), en otros lugares el 0,11 % (0,00 % hombres y 0,11 % mujeres) y con convivencia desconocida el 0,94 % (0,94 % hombres, 0,00 % mujeres).

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

Se observa como dentro de la población que vive con sus padres o familia de origen, la mayoría son hombres (el 29,67 % frente al 4,19 % que son mujeres en esta situación).

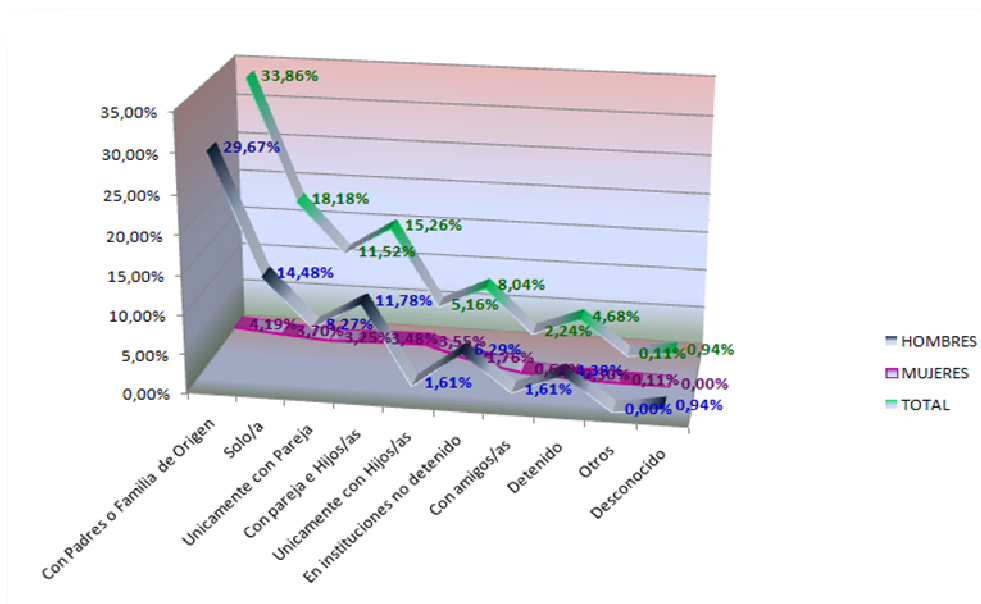
Por el contrario, de la población que vive únicamente con hijos/as (5,16 %) la mayoría son mujeres (3,55 %) y generalmente con hijos e hijas a cargo.



Las diferencias de género se perciben en esta y en todas las variables estudiadas en la muestra, es por ello que la intervención terapéutica debe de contemplar las especificidades relacionadas con el género del y de la paciente.

	HOMB	MUJE	TOTAL
TOTAL Con padres o familia de origen	793	112	905
TOTAL Solo/a	387	99	486
TOTAL Con la pareja e hijos/as	315	93	408
TOTAL En instituciones no detenido (Ej: albergue)	168	47	215
TOTAL Unicamente con pareja	221	87	308
TOTAL Detenido (Ej: centro penitenciario, centro de inserción social)	117	8	125
TOTAL Unicamente con hijos/hijas	43	95	138
TOTAL Otros		3	3
TOTAL Con amigos/as	43	17	60
TOTAL Desconocido	25		25
U.A.D. San Miguel	2112	561	2.673

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Con Padres o Familia de Origen	29,67%	4,19%	33,86%
Solo/a	14,48%	3,70%	18,18%
Unicamente con Pareja	8,27%	3,25%	11,52%
Con pareja e Hijos/as	11,78%	3,48%	15,26%
Unicamente con Hijos/as	1,61%	3,55%	5,16%
En instituciones no detenido	6,29%	1,76%	8,04%
Con amigos/as	1,61%	0,64%	2,24%
Detenido	4,38%	0,30%	4,68%
Otros	0,00%	0,11%	0,11%
Desconocido	0,94%	0,00%	0,94%



Nivel de estudios de la población asistida:

Actualmente la mayoría de los y las 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 datos obtenidos se distribuyen del siguiente modo:

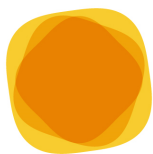
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria el 35,62 %, (28,73 % hombres y 6,88 % mujeres)

Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria el 25,81 % (20,61 % hombres, 5,20 % mujeres)

Ha finalizado bachillerato de ciclo formativo de grado medio el 11,86 % (8,60 % hombres y 3,25 % mujeres)

Ha finalizado enseñanza secundaria, grado ESO, Grado medio el 5,50 % (4,90 % hombres, 0,60 % mujeres)

Ha realizado enseñanza primaria completa el 5,46 % (4,83 % hombres y 0,64 % mujeres)



Ha finalizado estudios superiores el 4,26 % (2,39 % hombres y 1,87 % mujeres)

Ha finalizado enseñanza de Formación Profesional, BUP y COU el 1,61 % (1,20 % hombres y 0,41 % mujeres)

Ha realizado estudios universitarios superiores el 0,11 % (0,07 % hombres y 0,04 % mujeres) y ha realizado estudios universitarios medios el 0,22 % (0,07 % hombres y 0,15 % mujeres)

No ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria el 8,01 % (6,40 % hombres y 1,61 % mujeres)

No ha finalizado enseñanza primaria (enseñanza primaria incompleta) el 0,90 % (0,56 % hombres y 0,34 % mujeres)

No sabe leer ni escribir el 0,34 % (0,34 % hombres y 0,00% mujeres). Se desconoce nivel de estudios en el 0,30 %.

Se aprecia un incremento gradual de pacientes con nivel de estudios medio y alto que accede a las UADs para solicitar intervención terapéutica.

Esto favorece la ruptura de la estigmatización que hasta la actualidad siempre había existido en relación a la patología adictiva, a la patología dual y en general a cualquier patología relacionada con la salud mental.



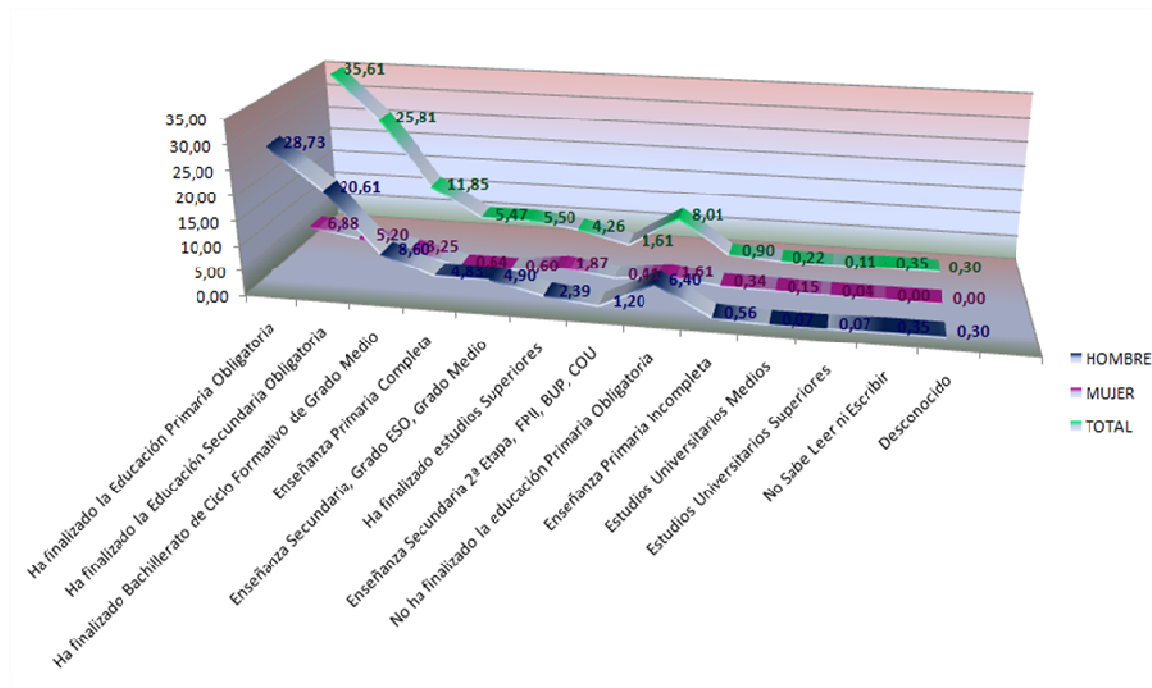
SAN MIGUEL

ADICIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
TOTAL Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 1)	168	184	352
TOTAL Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria (ISCED 2)	551	139	690
TOTAL Ha finalizado bachillerato o ciclo formativo de grado medio (ISCED 3)	230	87	317
TOTAL No ha finalizado la Educación primaria obligatoria (ISCED 0)	171	43	214
TOTAL Enseñanza primaria completa	129	17	146
TOTAL Ha finalizado estudios superiores (ISCED 5 a 8)	64	50	114
TOTAL Enseñanza secundaria, grado ESO, grado medio	131	16	147
TOTAL Enseñanza secundaria 2ª etapa, FP II, BUP, COU	32	11	43
TOTAL Enseñanza primaria incompleta	15	9	24
TOTAL Estudios universitarios superiores	2	1	3
TOTAL Desconocido, no lo sé	8		8
TOTAL Estudios universitarios medios	2	4	6
TOTAL No sabe leer ni escribir (ISCED 0)	9		9
TOTAL:	2112	561	2.673

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria	28,73	6,88	35,61
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	20,61	5,20	25,81
Ha finalizado Bachillerato de Ciclo Formativo de Grado Medio	8,60	3,25	11,85
Enseñanza Primaria Completa	4,83	0,64	5,47
Enseñanza Secundaria, Grado ESO, Grado Medio	4,90	0,60	5,50
Ha finalizado estudios Superiores	2,39	1,87	4,26
Enseñanza Secundaria 2ª Etapa, FP II, BUP, COU	1,20	0,41	1,61
No ha finalizado la educación Primaria Obligatoria	6,40	1,61	8,01
Enseñanza Primaria Incompleta	0,56	0,34	0,90
Estudios Universitarios Medios	0,07	0,15	0,22
Estudios Universitarios Superiores	0,07	0,04	0,11
No Sabe Leer ni Escribir	0,35	0,00	0,35
Desconocido	0,30	0,00	0,30



La vía de administración en la población objeto de estudio:

La vía pulmonar o fumada, aspiración de gases o vapores es la más frecuente y supone el 54,55 % de los pacientes. Esta vía se mantiene como mayoritaria, pero con una tendencia al descenso respecto al periodo comprendido en los últimos cinco años (54,29 % en 2021, 57,91 % en 2020, 58,59% en 2019, 59,07 % en 2018 y 59,94 % en 2017)

La vía oral supone el 22,75 % de los pacientes, y si bien supone un leve descenso respecto a 2021 (23,18 %) la tendencia es hacia el incremento en relación a los últimos años. (21,27 % en 2020, 20,93% en 2019, 21,67 % en 2018 y 22,58% en 2017), lo que se correlaciona con el crecimiento del consumo de alcohol, hipnóticos y benzodiacepinas.

Le sigue la vía intranasal o esnifada con el 16,01 % de los pacientes. Esta vía continúa experimentando un crecimiento progresivo respecto a los años anteriores (15,88 % en 2021, 14,41 % en 2020, 14,24% en 2019, 12,66% en 2018 y 10,68 % en 2017) proporcionalmente al crecimiento del consumo de cocaína.

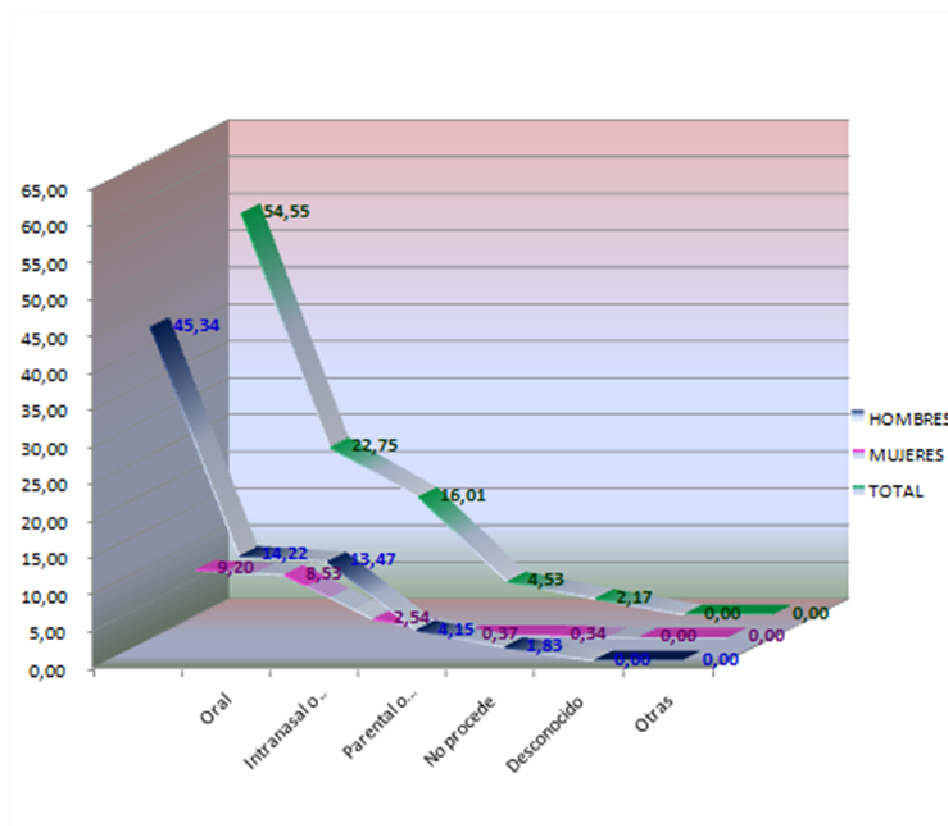


La vía parenteral o inyectada, cada vez menos frecuente, supone el 4,53 % de los casos. Esta vía experimenta un descenso progresivo respecto a los años anteriores a 2020 (4,27 % en 2021, 4,45 % en 2020, 5,14 % en 2019, 5,84% en 2018 y 6,19% en 2017), lo cual evidencia el notable resultado de las campañas en prevención de enfermedades transmisibles, comorbilidad y riesgos de dicha vía.

Finalmente, otras vías de administración, desconocidas o no procedentes constituyen el 2,17 % del total.

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Pulmonar	1212	246	1458
Oral	380	228	608
Intranasal	360	68	428
Parental	111	10	121
No procede	49	9	58
Desconocido	0	0	0
Otras	0	0	0
	2112	561	2673

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Pulmonar o fumada	45,34	9,20	54,55
Oral	14,22	8,53	22,75
Intranasal o esnifada	13,47	2,54	16,01
Parental o inyectada	4,15	0,37	4,53
No procede	1,83	0,34	2,17
Desconocido	0,00	0,00	0,00
Otras	0,00	0,00	0,00
	79,01	20,99	100,00

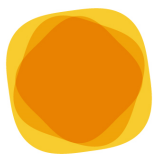


Se concluye por tanto que el perfil del y de la y del paciente más frecuentemente asistido, mediante los programas de tratamiento en las UADs de San Miguel Adicciones, durante el año 2022 es:

Pacientes mayoritariamente de sexo varón, que acuden solicitando tratamiento de desintoxicación y deshabituación por consumo de Heroína, Cocaína, Cannabis y Alcohol.

Con frecuentes antecedentes personales y familiares de consumo de sustancias, así como de comorbilidad orgánica y psiquiátrica.

Con edad generalmente comprendida entre los 40 y 55 años, que principalmente acceden por iniciativa propia, prioritariamente en situación de desempleo, con una antigüedad en el consumo superior a 12 años.



Que conviven con sus padres o familia de origen, con nivel de estudios de educación primaria, y que principalmente consumen sustancias psicoactivas por vía pulmonar, oral o intranasal.

En el análisis de este perfil promedio de usuario de las UADs de San Miguel Adicciones durante el pasado año, hay que tener en cuenta que las variables estudiadas proceden tanto de los datos registrados de pacientes que solicitan asistencia por primera vez, de los que reinician y de los pacientes que continúan tratamiento ya iniciado anteriormente

1.a.1.1. UNIDAD DE FÁRMACOS OPIÁCEOS

Actualmente el seguimiento de los y las pacientes prescritos con drogas opioides se centra en el control del dolor, quedando fuera del abordaje, múltiples aspectos bio-psicosociales inherentes a la dependencia.

La Unidad de Fármacos Opiáceos de San Miguel Adicciones nace con la idea de prestar asistencia a pacientes con dependencia a fármacos opiáceos, principalmente Fentanilo.

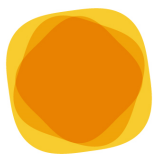
Fundamentación:

El proyecto de intervención sobre el uso de fármacos opiáceos surge como un Área de Mejora en la cartera de servicios de San Miguel Adicciones.

Esto ocurre en base a que, en la práctica clínica diaria, tal y como se recoge en la memoria técnica, en el grupo de pacientes que solicita asistencia para desintoxicación de opiáceos se evidencia una tendencia al incremento en los casos que demandan intervención por opiáceos sintéticos (0,38%).

Son pacientes derivados por distintos recursos, en su mayoría tienen una dependencia de origen iatrogénico y cuyo perfil en cuanto a edad, sexo y otras variables socio-demográficas difiere del origen no iatrogénico.

Por dicho motivo y en respuesta a los nuevos perfiles de usuarios y usuarias, desde la Asociación se realiza un programa específico de intervención en este subgrupo de pacientes y para ello se ha implementado la Unidad de Fármacos Opiáceos.



Hablamos de pacientes adultos, sin problemática adictiva previa, socialmente integrados (aunque en conflicto con familiares que perciben el desorden), pensionistas, en activo o con incapacidad según las circunstancias de cada cual.

Acuden a nuestra Unidad generalmente remitidos por su médico o médica de familia o por la clínica del dolor, por pérdida de control en el consumo y dependencia manifiesta.

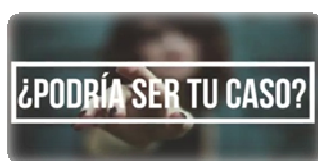
El protocolo de actuación se basa en los criterios de intervención interdisciplinar de los programas asistenciales de las UADs:

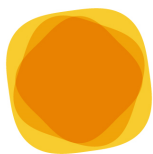
Se crea la historia clínica, se establece un diagnóstico biopsicosocial y se acuerda una terapia personalizada según las circunstancias de cada paciente, donde el equipo de intervención (médicos, médicas, psicólogos, psicólogas, trabajadores sociales, trabajadoras sociales, farmacéuticos, farmacéuticas y auxiliares) presta atención integral a la problemática generada por el dolor, minimizando el riesgo de adicción.

Desde el punto de vista farmacológico y dado que en la mayoría de los casos los y las pacientes acuden poli medicados con opiáceos, benzodiacepinas y otros psicofármacos, se lleva a cabo la desintoxicación de benzodiacepinas y el control de los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo o del sueño por medio de fármacos no adictivos.

Una vez estabilizado el paciente y la paciente, y si fuese necesario incluirlo en un programa de sustitutivos opiáceos, se procede a la rotación desde el opiáceo problemático (generalmente Fentanilo) a clorhidrato de metadona según las tablas de equivalencia establecidas.

En todos los casos existe un control semanal o quincenal por parte del personal del PMM (Programa de Mantenimiento de Metadona) y control médico, psicológico y/o social a demanda del y de la paciente, su familia o, en el caso de irregularidades en la terapia, por parte de los y las profesionales.





1.a.1.2. UNIDAD DE ALCOHOLISMO FEMENINO. (UAF)

“Intervención Integral del Alcoholismo Femenino: Abordaje desde la perspectiva de género”

El proyecto de intervención con mujeres con trastornos relacionados con el alcohol en la UAD de Santa Cruz de Tenerife se ha ido diseñando y consolidando a través de la realización de un estudio longitudinal de investigación, que junto la experiencia profesional en el ámbito de las adicciones culminó con la puesta en marcha de la Unidad de Alcoholismo Femenino (UAF) desde el año 2016.

Mujeres atendidas en la UAF durante el año 2022:

- 172 casos nuevos y reinicios de alcohol en la UAD de Santa Cruz de las que 52 mujeres son atendidas por adicción al alcohol

Programa de Prevención de Recaídas don Perspectiva de Género en la Unidad de Alcoholismo Femenino (UAF)

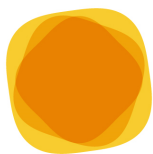
El presente programa de prevención de recaídas ha dado continuidad al proyecto “Intervención Integral del Alcoholismo Femenino: Abordaje desde la perspectiva de género” que se viene desarrollando en San Miguel Adicciones desde el año 2016, manteniendo tanto la perspectiva de género, como enfoque biopsicosocial y el modelo de intervención cognitivo-conductual.

Objetivo general.

Dotar a las pacientes de habilidades cognitivo-conductuales que les permitan anticipar y manejar aquellos factores que puedan exponerlas a recaídas, evitarlas y mantener la abstinencia.

Objetivos específicos.

- Modificar pensamientos, percepciones y actitudes en torno a las recaídas.
- Mantener la motivación para sostener la abstinencia.
- Apoyar y reforzar la intervención psicológica individual.



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

- Dotar de conocimientos asociados a la salud que permitan adquirir estilos de vida más saludables.
- Comprender los fundamentos de la dependencia al alcohol, características, consecuencias a corto y largo plazo.
- Aprender los conceptos básicos relacionados con la adicción.
- Conocer los conceptos de aprendizaje y de mantenimiento de la conducta adictiva.
- Identificar antecedentes externos que impiden la abstinencia.
- Identificar antecedentes internos que impiden la abstinencia.
- Aprender estrategias de afrontamiento.
- Evaluar e incrementar la autoestima: conceptos y elementos.
- Dotar de estrategias para la resolución de problemas.

Marco espacial.

El programa se ha llevado a cabo en la Unidad de Alcoholismo Femenino (UAF) en la UAD de Santa Cruz de Tenerife.

Marco temporal.

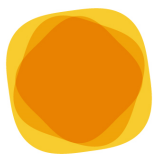
- **Tiempo de duración y beneficiarios:**

Inicialmente se plantearon dos grupos por año, con una duración de 6 meses cada uno. El número de pacientes del grupo, la periodicidad de las reuniones y la duración temporal de cada grupo se han visto mediatizadas por la situación sanitaria de la isla.

Finalmente, el programa se ha desarrollado durante 10 meses, a razón 1 sesión semanal de 90 minutos de duración. En total han sido 36 las sesiones celebradas y 8 las usuarias y usuarios beneficiadas y beneficiados.

- **Periodicidad, día y hora:** Semanal.

Lunes o jueves de 11:00-12:30, extensible según necesidad.



- **Fechas de inicio:**

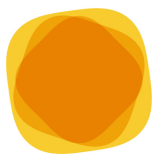
10/03/2022

- **Fechas de inicio:**

19/12/2022

Características del grupo:

- **Modalidad:** Grupo abierto y heterogéneo. El grupo ha sido abierto y dinámico. Durante el periodo de duración del programa los y las pacientes se podrían incorporar al grupo siempre que existieran plazas disponibles. Se admitían pacientes con diferencias tanto clínicas como sociodemográficas.
- **Número de participantes:** máxima de 10 pacientes y al menos una psicóloga o psicólogo. En algunas de las sesiones se incorporó la figura de uno o varios coterapeutas que intervinieron con actividades específicas previamente programadas.
- **Requisitos:**
 - Pacientes usuarios y usuarias de San Miguel Adicciones diagnosticados y diagnosticadas con trastorno relacionado con el alcohol (259).
 - Estar asistiendo con regularidad a las sesiones establecidas por el equipo terapéutico de su UAD.
 - Abstinencia mínima de 15 días previos al ingreso en el grupo.
 - Si la o el paciente presenta Patología Dual, deberá mostrar estabilidad.
 - Firmar contrato previo en el que se incluyen las normas del grupo.
 - Complimentar ficha previa.
 - Complimentar Test de Trastorno- Personalidad.
 - Cuestionario de contenidos.
 - Si existiera consumo durante el transcurso de la Terapia de Grupo quedará a criterio de las o los Terapeutas su incorporación o expulsión temporal del mismo.



Características de las sesiones.

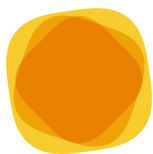
- Cada sesión se ha centrado en un tema específico que permitiera el cumplimiento de los objetivos. En caso de que el objetivo no se pudiera cubrir en una única sesión, se continuaba trabajando en la siguiente.
- Se trabajó utilizando la metodología expositiva solo con función psicoeducativa. Estimulando a los y las integrantes a la participación guiada y a la interacción.
- Se incluyeron dinámicas grupales y actividades para realizar en el domicilio.
- Las sesiones fueron registradas en el historial de los participantes: tema tratado, actividades desarrolladas e incidencias, etc.
- Estructura de las sesiones: 1) Bienvenida. 2) Exposición. 3) Aplicación de la técnica de grupo. 4) Asignación de tareas.

Resultados.

Además del conocimiento adquirido sobre las adicciones, las estrategias para combatirlas, la adquisición de habilidades de afrontamiento, control de pensamientos, gestión emocional, técnicas de relajación, etc. Todos los/as participantes en el grupo presentan a la finalización de esta anualidad, abstinencia mantenida al alcohol de al menos cuatro meses.

Programa.

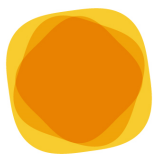
1. Presentación y expectativas
2. Alcohol. Características y consecuencias. Identificación de dificultades
3. Concepto salud (Biopsicosocial).
4. Conceptos básicos. Aprendizaje.
5. Identificación de antecedentes externos.
6. Identificación de antecedentes internos.
7. Estrategias de afrontamiento ante el deseo de consumo.



8. Estrategias de afrontamiento ante estímulos externos.
9. Creación de nuevos ambientes.
10. Estrategias para afrontar la presión frente al consumo. Decir NO.
11. Habilidades de afrontamiento ante pensamientos “molestos”.
12. Auto instrucciones.
13. Desmontaje de pensamientos irracionales.
14. Alternativas a estados emocionales. Respiración diafragmática.
15. Relajación.
16. Autor refuerzo.
17. Fijación de metas.
18. Concepto y evaluación de la autoestima.
19. Autoestima, autoeficacia.
20. Taller de autoestima.
21. Resolución de problemas
22. Resolución de problemas
23. Proceso de recaída.
24. Análisis y efectos de la recaída.

1.a.1.3. 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.



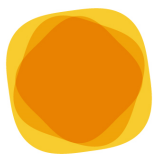
Objetivos:

- 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 2022 se intervino con 54 personas que acudieron al UAD por sanciones administrativas, todos ellos sancionados siendo menores de edad. De ellos a 49 (90,74%) son hombres y 5 (9,26%) mujeres.



1.a.1.4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN ADOLESCENTES

El Servicio de Adolescentes de San Miguel Adicciones, nace a comienzos del año 2015. El objetivo es ofrecer asistencia específica en materia de drogodependencias a los y las 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, etc. Características comunes en la mayoría de los y las adolescentes que presentan problemática de consumo de drogas.

Descripción

La Unidad de Atención al Menor y la Menor constituye una variante del modelo asistencial ambulatorio, aunque dirigida a menores siendo, en la práctica, el primer nivel asistencial al cual acceden el o la menor y la familia y donde se diseña su circuito terapéutico a través del Equipo Terapéutico Especializado en Menores (trabajador o trabajadora social, psicólogos, psicólogas, médico, médica). Se trata de un abordaje amplio, intensivo y estructurado cuya finalidad es conseguir la abstinencia del y de la adolescente a las drogas o la erradicación de otras conductas adictivas.

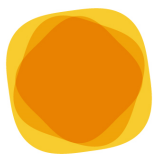
Se atenderán casos de menores de edad del ámbito insular que demanden tratamiento por alguna conducta adictiva.

Objetivo General:

Asistencia en materia de drogodependencias y otras adicciones para adolescentes de la isla de Tenerife derivados desde diferentes recursos (UAD's, Juzgado de Menores, Servicios Sociales...), que acuden por iniciativa propia y/o de sus familiares.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar atención integral a los y las menores que acuden a una UAD, estableciendo programas y actuaciones estructurados y adaptados a las necesidades de los diferentes perfiles y usuarios.
- Dotar de herramientas y estrategias a los familiares de los y las adolescentes para abordar las situaciones problemáticas.



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

- Desarrollar competencias parentales para favorecer los procesos de autonomía, comunicación, responsabilidad y adaptación de sus hijos e hijas.
- Evaluar, diagnosticar e intervenir a nivel biopsicosocial para disminuir o erradicar el consumo de drogas en los y las adolescentes.
- Mantener el carácter normalizador del programa, evitando la segregación social.
- Establecer sistemas de coordinación que incrementen el conocimiento mutuo entre las distintas instituciones implicadas en el programa, de manera que aumente la eficacia y eficiencia de éste.

Perfil del adolescente

En el año 2022 fueron atendidos un total de 248 jóvenes menores de edad de los cuales 197 (79,44%) son hombres y 50 (20,56%) mujeres. 127 casos nuevos y 121 anteriores en los que el rango de edad oscila entre los 13 y 19 años

La conclusión es que el perfil medio de la Y del adolescente atendido en el servicio el de varón, de 17 años cuya droga principal que motiva el tratamiento es el cannabis, que no acude por iniciativa propia.

Actividades:

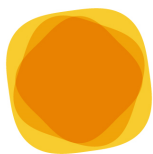
- Intervención psicológica y socioeducativa con cada adolescente.
- Asesoramiento familiar.
- Intervención y consultas médicas para los casos que lo han requerido.

Evaluación:

El ámbito de actuación abarca no sólo la isla de Tenerife, hay adolescentes que asisten a tratamiento procedentes de islas como La Gomera o El Hierro, dado que en estas islas no existen recursos para dar atención a este tipo de problemática.

En líneas generales, si existe adherencia al tratamiento, se observan avances del estadio precontemplativo al contemplativo (Modelo Prochaska y Di-Clemente) para la gran mayoría de los casos. Este aspecto resulta crucial para evitar riesgos a medio-largo plazo, dado que frena el desarrollo de la conducta adictiva.

Este servicio carece de la dotación de personal suficiente para abordar la demanda que tenemos por lo que de cara a 2023 se solicitará dotación económica para mejorar la situación.



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 las y los usuarios, disminuir la conflictividad familiar, adquiriendo responsabilidades familiares, laborales y sociales y lograr la retención y adherencia al programa.

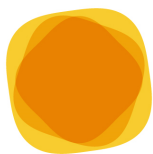
El PSO son programas que trabajan con equipos multidisciplinares, formados por médico, médica, psicólogo, psicóloga, trabajadora y trabajador social y el equipo del servicio de farmacia, compuesto por farmacéuticos y farmacéuticas y auxiliares de enfermería y farmacia.

También contamos con el Programa de Mantenimiento con Metadona en las Oficinas de Farmacia (2.0% de la población del PSO) Este programa está destinado para aquellos y aquellas 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 y estas 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 2022 nuestros PMM atendieron un total de 828 pacientes, de los cuales un 88,0% fueron hombres y un 12,0 % mujeres, con un intervalo de edad entre 26 y 50 años (40,5%).



Dentro de las modalidades de tratamiento, y debido a la pandemia, el programa de mantenimiento con metadona, se ha visto obligado a cambiar el modo de dispensación y por tanto los grupos de exigencia. Destacar que del grupo de alta exigencia (pacientes que acuden al centro una vez cada dos semanas a la toma presencial de metadona y se llevan el resto de su dosis a su domicilio) un 22,6% con contrastada abstinencia, con determinaciones de drogas de abuso en orina. Un 65% es población de medio umbral que acuden una vez a la semana con toma presencial y los pacientes de alto riesgo, con toma diaria en el servicio que son un 9,5%.

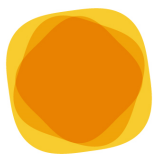
El éxito de nuestro programa está en el elevado índice de retención al tratamiento que está en torno al 90%, ya que facilita la progresiva normalización e integración social, demostrando que los PMM son un recurso válido de la población dependiente a la heroína, constituyendo una auténtica estrategia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

1.a.3. MICROELIMINACIÓN HEPATITIS C



“ABORDAJE INTERDISCIPLINAR Y MULTICÉNTRICO DE LA HEPATITIS C EN PERSONAS SIN HOGAR”

El fenómeno del sinhogarismo y su compleja problemática representa la expresión más extrema de la exclusión social. La pérdida de percepción de riesgo en la que viven los somete a situaciones de mayor vulnerabilidad frente a otros factores. Los recursos alojativos acogen diversidad de perfiles por causas de



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

emergencia social. Muchas de las personas en esta situación presentan enfermedades psicopatológicas e infectocontagiosas que, sumado, en ocasiones, al consumo de sustancias psicoactivas los convierten en una población diana para el control de aquellas patologías que puedan suponer un problema de salud pública. El trabajo coordinado con los servicios comunitarios, sanitarios y de atención social pueden facilitar un mejor acceso al cribado, vinculación y adherencia al tratamiento del VHC de las personas sin hogar.

El modelo actual de tratamiento para VHC en España comporta circuitos asistenciales largos que implica pasar por Atención Primaria y Especializada a través de los CAE hasta llegar a la asistencia hospitalaria. Este circuito en pacientes con escasa vinculación al sistema sanitario, debido a sus condiciones de exclusión social y que en algunos casos se acompaña de comorbilidad médica, psiquiátrica y/o adictiva, dificulta el acceso a la atención sanitaria. Por esto, es necesario crear estrategias de acercamiento y abordaje biopsicosocial personalizados que den respuesta a las necesidades específicas de esta población. Se ha demostrado en otras prácticas clínicas que con circuitos adaptados que permiten reducir al mínimo las barreras asistenciales se pueden conseguir buenos resultados en poblaciones vulnerables (Microeliminación en población drogodependiente en UADs a través de consulta FAST-TRACK y telemedicina: 93% adherencia a consulta, 94% RVS).

El proyecto va dirigido a usuarios atendidos en los Centros Alojativos y en “situación de calle” del área metropolitana de Tenerife.

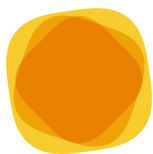
Objetivos

- Generar sinergias que ayuden a reconducir al paciente al sistema sanitario.
- Identificar a los individuos y las individuos infectados por VHC que se encuentran en los centros alojativos y en “situación de calle” del área metropolitana de Tenerife
- Facilitar el acceso al diagnóstico y tratamiento.
- Garantizar el inicio precoz del tratamiento.
- Proporcionar intervención biopsicosocial con enfoque interdisciplinar para aumentar la adherencia al sistema y al tratamiento.

Temporalidad:

Septiembre 2021 a 30 de septiembre 2022.

Debido al carácter dinámico de los recursos y a la población fluctuante con alta movilidad el proyecto continúa abierto.

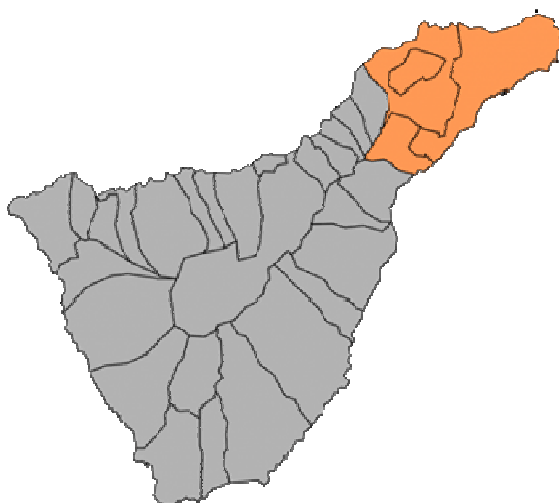


SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

Ámbito de aplicación

Población adscrita a los distintos recursos alojativos del área metropolitana de Tenerife y que conforman los municipios de Santa Cruz de Tenerife, San Cristóbal de La Laguna, El Rosario y Tegueste.



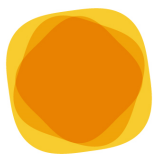


SAN MIGUEL

ADICIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

Recursos alojativos incluidos en el proyecto	
CMA	Centro Alojativo Municipal de Santa Cruz de Tenerife. Presta acogida, alojamiento temporal y atención social especializada a colectivos en situación de exclusión: "personas sin hogar" e inmigrantes.
RAM	Recurso Alojativo Municipal de San Cristóbal de La Laguna. Centro de intervención de baja exigencia. Atiende personas en situación de emergencia social y presta de forma temporal servicios para atender necesidades básicas.
ACCEM	Organización sin ánimo de lucro especializada en la atención de personas refugiadas, migrantes y en situación o riesgo de exclusión social.
UMAC	Unidad Móvil de Atención en Calle. Pertenece a Cáritas. Su actividad consiste en localizar, visibilizar, acompañar y servir de nexo entre la administración pública y las personas en situación de sinhogarismo no institucionalizadas: Personas que viven a la intemperie Personas que viven en alojamientos móviles (vehículos no destinados a su uso como vivienda). Personas que viven bajo estructuras semi temporales (chabolas o cabañas). Personas que viven en alojamientos sin posible permiso de habitabilidad, residiendo en garajes, pajeros, obras inacabadas, inmuebles en situación de ruina, etc.
C. YAHVÉ	Centro de reinserción social de carácter privado
C. CALEB	Asociación Cristiana Benéfica de carácter privado.
MUVISA	Empresa pública del Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna para la gestión del servicio de alojamiento alternativo municipal (pisos) y el dispositivo de atención integral a la mujer.
PR. LÁZARO	Dependiente de Cáritas Diocesana está destinado a atender a hombres en situación de sin hogar, o en riesgo de gran vulnerabilidad social.
AFES	AFES Salud Mental es una entidad sin ánimo de lucro que facilita recursos y da respuesta a las necesidades personales, sociales y comunitarias de las personas con problemas de salud mental, familiares y allegadas, con ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Canarias y declarada de Utilidad Pública.
A. SIOM	Centro de reinserción social de carácter privado
A. ANCHIETA	Organización No Gubernamental sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública que da apoyo integral a todas las personas, especialmente aquellas en situación de alta vulnerabilidad.



Descripción de la actividad

Se contemplan dos modalidades de intervención:

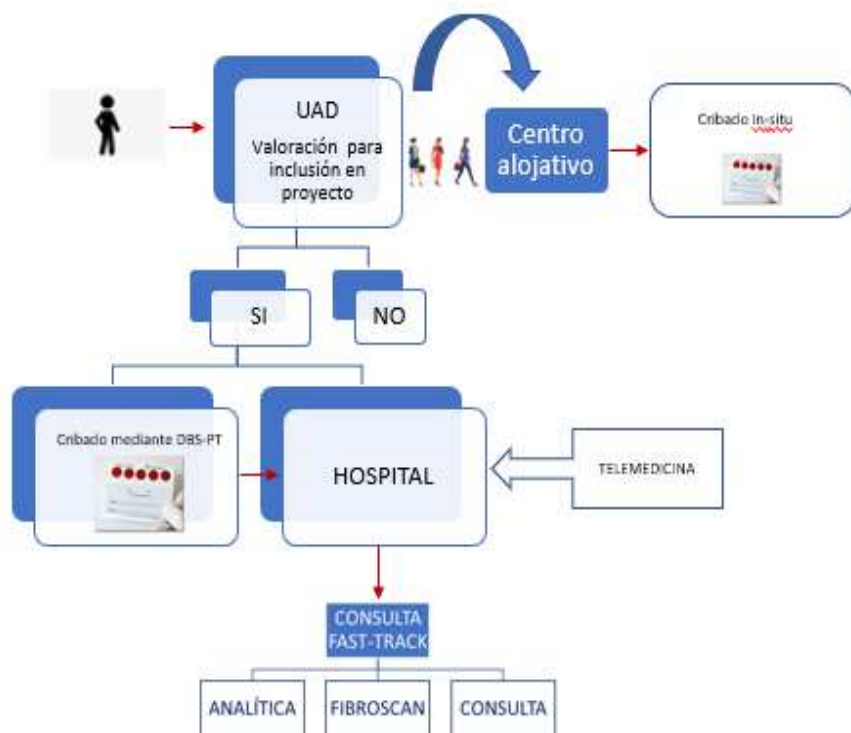
- a) Intervención en la UAD. (Existen dos UADs de referencia habilitadas, Santa Cruz y La Laguna).
 - 1. Los usuarios llegan por iniciativa propia demandando tratamiento por su patología adictiva y tras valoración psicosocial es incluido en el proyecto.
 - 2. El usuario o la usuaria es remitido/remitida desde el recurso alojativo.

- b) Intervención in-situ:

La actuación se desarrolla en el recurso alojativo y con personas en situación de sinhogarismo. El personal de San Miguel Adicciones (Farmacéutica, Trabajadora Social, Psicóloga y Auxiliar) en colaboración con los técnicos y las técnicas de los recursos realizan la recogida de datos, cribado mediante test de gota seca y transporte de las muestras al laboratorio del hospital correspondiente.

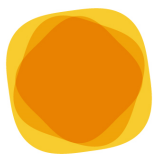


Las muestras se envían a los laboratorios de los Hospitales de referencia (Hospital Universitario de Canarias y Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria). Una vez analizadas y obtenidos los resultados, se envían a la consulta del Servicio de Digestivo donde la o el especialista valora la necesidad de iniciar o no el tratamiento correspondiente. Atendiendo a los circuitos adaptados en los Servicios Hospitalarios implicados se hace coincidir pruebas diagnósticas (analítica y Fibroscan) el mismo día (consulta FAST-TRACK) y está implementada una intervención mixta: presencial y telemedicina.



Perfil de pacientes atendidos

La situación de sinhogarismo abarca a personas en diferentes circunstancias y con alta vulnerabilidad, no solo se hace referencia a no tener vivienda, sino que el término se amplía a la situación de exclusión residencial, por lo que se ha empleado la categorización ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing) como tipología europea de sin hogar y exclusión social que permite la comparabilidad entre los países europeos. Esta categoría identifica 13 perfiles de personas sin hogar en cuatro tipos generales:



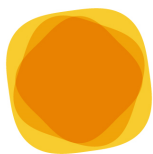
TIPOLOGÍA EUROPEA DE SIN HOGAR Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL	
A. SIN TECHO (ROOFLESS)	1. Vivir en espacio público (sin domicilio).
	2. Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público.
B. SIN VIVIENDA (HOUSELESS)	3. Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia).
	4. Vivir en refugios para mujeres.
	5. Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo.
	6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales...
	7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contratos de arrendamientos = okupas)
C. VIVIENDA INSEGURA (INSECURE HOUSING)	8. Vivir en una vivienda sin título legal (con familiares, amigos de forma involuntaria)
	9. Notificación legal de abandono de la vivienda
	10. Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja.
D. VIVIENDA INADECUADA	11. Vivir en una estructura temporal o chabola
	12. Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal.
	13. Vivir en una vivienda masificada

Resultado

La muestra está compuesta por 168 pacientes, 135 Hombres (80%) y 33 Mujeres (20%) con una media de edad de 47,6 años. El 55% se mantiene en situación de desempleo, 32% son pensionistas, 11% refiere no percibir prestación económica y solo el 2% se mantiene activo laboralmente.

Respecto a las sustancias de consumo destaca la heroína con el 26,8% (45) y el alcohol con el 22,6% (38).

El 16% de los pacientes viven solos, 7% con amigos/as y el 77% en instituciones públicas o privadas.

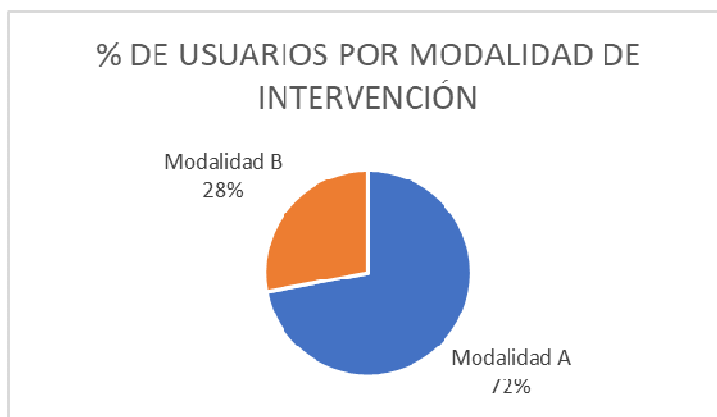


SUSTANCIAS DE CONSUMO		
Sustancia	Nº de pacientes	%
Cocaína	16	9.5
Alcohol	38	22.6
Psicofármacos	4	2.4
Heroína	45	26.8
Cannabis	23	13,7
Tabaco	10	0.6
No consumen Sustancias Psicoactivas	32	24.4

En el 60% de los casos predomina el uso de la vía pulmonar (fumada y/o esnifada) y solo el 9.5% refiere haber usado la vía endovenosa. Mantienen consumo activo el 50% de los pacientes (68) que refieren algún tipo de adicción.

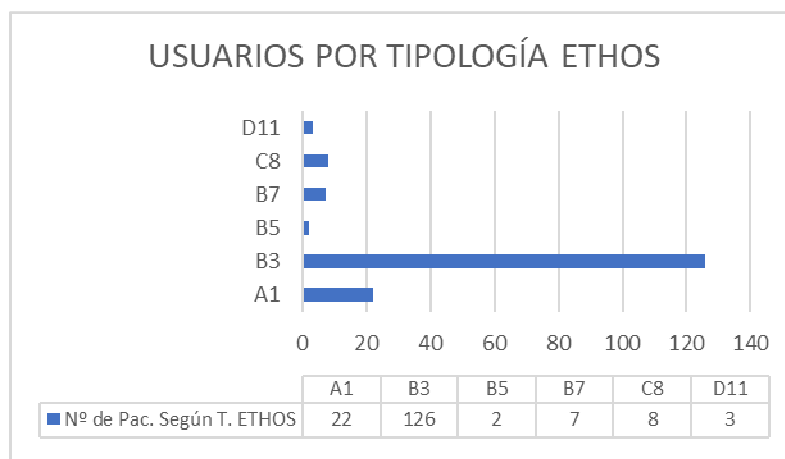
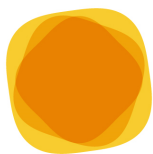
Los usuarios y usuarias por modelos de intervención son:

- Modalidad A: 128 (72%)
- Modalidad B: 40 (28%)



Los usuarios y usuarias por tipología ETHOS:

- A1: 22
- B3: 126
- B5: 2
- B7: 7
- C8: 8
- D11: 3



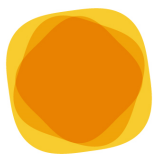
Número de pacientes cribados: 168
Acuden al centro (modalidad A1): 79
Acuden traídos por el centro alojativo (modalidad A2): 49
Se criban en centro alojativo (modalidad B): 40

Prevalencia VHC+ (8 pacientes): 5%
Tratados en la UAD: 5
Derivados a servicios infecciosos: 2
Rechaza tratamiento: 1

Conclusión

Los protocolos de cribado de la Hepatitis C, adaptados a las circunstancias de la población diana objeto del estudio, siguen siendo la mejor alternativa para personas con distocia social.

Según los resultados obtenidos queda constatada la mayor accesibilidad al cribado, diagnóstico y tratamiento de la Hepatitis C en aquellos usuarios y usuarias que cubren sus necesidades básicas en un recurso alojativo. Sin embargo, es necesario poner el foco de atención en aquellos que pernoctan en espacios públicos (ETHOS A1, 2) con alta complejidad y sin red de apoyo institucional o social, motivo por el cual el proyecto queda en fase de continuidad.

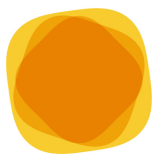


Divulgación

El proyecto ha sido divulgado en el foro de la comisión metropolitana para personas sin hogar y que comprende diferentes instituciones de carácter público y privado del tercer sector y que trabajan de forma conjunta y coordinada con las personas en situación de sinhogarismo.

Las instituciones representadas son:

- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife
- Ayuntamiento de San Cristóbal de La laguna
- Gerencia de Atención Primaria del SCS
- Instituto canario de la Vivienda
- IASS (Instituto de Atención Sociosanitaria) (Cabildo de Tenerife)
- CMA (Centro Municipal Alojativo de Santa Cruz de Tenerife)
- Cáritas
- Cruz Roja
- AFES
- ATELSAM
- Médicos del Mundo
- Fundación Don Bosco
- ECA (Servicio de Atención, Seguimiento y Cuidados Integrales de personas con tratamiento mental grave)
- Comedor Social La Milagrosa
- Provivienda
- MUVISA
- Mensajeros de la Paz



1.a.4. PROYECTO ESPECIALIZADO PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE LOS Y LAS JÓVENES EN SAN SEBASTIÁN DE LA GOMERA. (Subvencionado por el Ayuntamiento de San Sebastián de la Gomera)

Implementación del Proyecto

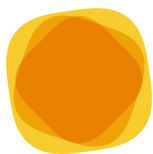
El Servicio Especializado para la Prevención indicada de Adicciones en la población juvenil se ha llevado a cabo en el municipio de San Sebastián de La Gomera, por tercera vez consecutiva. Para ello es importante realizar una evaluación de los indicadores que han posibilitado el desarrollo y eficacia del proyecto, además de las consiguientes propuestas de mejora para la continuidad del mismo.

En la tercera versión del proyecto se presenta un nuevo equipo terapéutico, conformado por una Psicóloga y una Trabajadora Social, que se une al equipo multidisciplinar ya existente. Por tanto, se pone en marcha la elaboración de la lista de contactos en la que se registran los usuarios y las usuarias adscritos al recurso, así como las derivaciones pertinentes por parte de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de San Sebastián.

Se ha formado y puesto en conocimiento al equipo sobre la documentación específica requerida para la intervención con preadolescentes y adolescentes (hojas de acogida, historial clínico social y psicológico, contratos terapéuticos, informes, justificantes de asistencia, recogida de muestras, etc.). Además, se ha trabajado en la elaboración del instrumental necesario para la promoción del proyecto.

En la primera toma de contacto, mediante la intervención psicológica y social, se realizan las presentaciones concernientes, destacando que el mayor porcentaje de usuarios y usuarias se encuentra familiarizado con el recurso, debido a la actividad previa del proyecto.

Unido a la intervención presencial habitual, se ha posibilitado a las familias un seguimiento telemático, concretamente telefónico y/o mediante el uso de la mensajería instantánea, con el fin de obtener información actualizada en todo momento y ofrecer alternativas para el cambio.



En este tiempo, se ha mantenido el contacto con la institución (Ayuntamiento de San Sebastián), además de con otros y otras profesionales del ámbito, asistiendo regularmente a la Mesa de Salud del municipio, lo que ha facilitado la elaboración de la red de contactos con los recursos que conforman las instituciones públicas y privadas. Los objetivos, han sido promocionar, tanto el servicio como la asociación, ofrecer formaciones en materia de adicciones (comportamentales y a sustancias tóxicas), asesorar al alumnado, personal educativo, familias y profesionales referente en el ámbito de la adolescencia, y planificar la derivación de usuarios y usuarias al servicio.

Temporalización

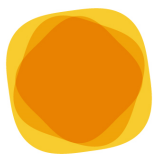
El plazo de ejecución del proyecto tiene una duración total de 12 meses, iniciando la actividad en enero de 2022 y finalizando la misma en diciembre del mismo año.

La acción se lleva a cabo un día por semana, trabajando los lunes de forma presencial, lo que corresponde a un total de 32 horas mensuales. Igualmente, se han dedicado 16 horas presenciales (distribuidas a lo largo de la semana) destinadas a la coordinación interna, mediante sesiones clínicas del equipo terapéutico, gestión de la base de datos del proyecto, traspaso de datos de pacientes, además de la elaboración de materiales específicos.

- **Indicadores cuantitativos**

- **N.º de pacientes dados de alta en el proyecto: 16**
- **N.º de altas terapéuticas: 2**
- **N.º de bajas: 2**
- **N.º de intervenciones mensuales (media): 24**
- **N.º de pacientes aún en seguimiento (continuidad en el proyecto): 6**
- **N.º de Orientaciones e Informaciones telefónicas: 10**
- **Edad de los pacientes: 14-23 años**
- **Género: Hombres y Mujeres**
-

- **Indicadores cualitativos**



Cumplimiento de los objetivos y actividades realizadas

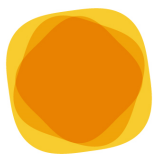
Tras la necesaria reestructuración de los mecanismos de trabajo para cumplir con el cometido, se llevan a cabo diferentes acciones ajustadas a la realidad actual.

Uno de los objetivos planteados es la derivación de usuarios y usuarias por parte de los centros educativos del municipio. Sin embargo, tras la planificación de la misma, no se han recibido solicitudes a través de esta vía. Las principales fuentes de derivación, por tanto, corresponden al Equipo de Menores de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de San Sebastián de La Gomera y al Servicio de Orientación y Seguimiento de Menores con Medidas Judiciales, siendo la coordinación la acción principal de referencia.

En relación al grado de consecución de los objetivos, y en cuanto a las respuestas a la notable demanda de intervención, se ha llevado a cabo tratamiento de deshabituación mediante terapia psicológica, social y educativa, abarcando módulos concretos para su efectividad: fase de motivación y evaluación a través de seguimiento individual con la y el paciente, e intervención familiar, en algunos casos. Además, se ha puesto a disposición de las y los usuarios del servicio de laboratorio, para los casos que lo han requerido, como parte del proceso terapéutico. Se ha llevado a cabo la prevención del consumo, además de la asistencia biopsicosocial, de una forma especializada, individualizada y personalizada en todo momento.

La primera entrevista o acogida con la o el joven, en todos los casos, se ha planificado inmediatamente tras recibir la demanda. Estas se han atendido y valorado por el equipo terapéutico (psicóloga, trabajadora social y médica), concretando la intervención y el seguimiento correspondiente.

Entre las acciones realizadas, el equipo terapéutico especializado ha orientado y dado pautas de forma inmediata a través de consultas presenciales y/o telefónicas ante situaciones concretas derivadas del consumo. De esta manera, se posibilita y facilita un tipo de orientación guiada a las demandas que se presentan, tanto a los y las pacientes como a los técnicos y las técnicas interesados e interesadas.



De forma mensual, se han realizado sesiones clínicas internas (equipo terapéutico y coordinadora) para dar continuidad y valorar las intervenciones con los y las jóvenes.

Respecto a la formación, se han presentado propuestas de diversa índole a los diferentes centros educativos de San Sebastián de La Gomera. Así, se ha posibilitado la acción en los dos colegios de educación infantil y primaria del municipio: CEIP Ruiz de Padrón y CEIP La Lomada.

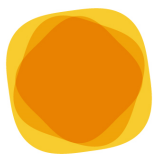
En lo que a la educación secundaria se refiere, el acceso al IES San Sebastián ha resultado altamente complejo. Sin embargo, se ha conseguido el contacto con el Equipo Directivo del centro, con el fin de plantear objetivos y futuras actuaciones.

Se ha elaborado un instrumento específico, en base a la demanda recogida, en el que se refleja detalladamente la oferta de talleres disponibles para realizar. Así, se ha mantenido coordinación con diferentes asociaciones e instituciones: Asociación de Mujeres Gara y Cruz Roja Española. Además, se ha diseñado material específico para la promoción del proyecto. Este se ha distribuido en las formaciones impartidas y en las instituciones del municipio.

Las formaciones especializadas se han impartido siguiendo una metodología expositiva y participativa. La temática de estas no engloba en exclusividad las conductas adictivas, pues cobra también importancia la gestión y educación emocional.

A continuación, se exponen los talleres efectuados:

- **“Nuevas Tecnologías”**. Taller de adicciones tecnológicas, destinado al tercer ciclo de educación primaria de los centros educativos del municipio. Impartido durante la I Feria de Salud organizada por el Ayuntamiento de San Sebastián de La Gomera.
- **“Tolerancia a la Frustración”**. Taller de gestión emocional, destinado a los cursos de Bachillerato del IES San Sebastián. Impartido durante la I Feria de Salud organizada por el Ayuntamiento del municipio.

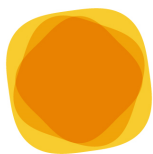


- ***“Play Action”; las tecnologías no tienen límite, ¿o sí?*** Taller de adicciones tecnológicas, destinado a 5º y 6º de Primaria del CEIP La Lomada.
- ***“Play Action”; las tecnologías no tienen límite, ¿o sí?*** Taller de adicciones tecnológicas, destinado a 5º y 6º Primaria del CEIP Ruiz de Padrón.
- ***“Me preocupo por los demás”***. Taller de empatía, dirigido a 1º de Primaria en el CEIP La Lomada.
- ***“Emoción(ate)”***. Taller de gestión emocional, dirigido a 2º de Primaria en el CEIP La Lomada.

Actualmente, y esperando una posible mejora en lo que se refiere al acceso a las diferentes entidades, se han planificado formaciones especializadas de cara al 2023. Éstas estarán destinadas a jóvenes y a otros colectivos, con el objetivo de ofrecer información, herramientas y estrategias de afrontamiento en relación a las conductas adictivas.

Por otro lado, desde el servicio especializado, se ha creado una Propuesta Educativa para introducir en el PGA. La misma ha sido enviada a los diferentes centros educativos y asociaciones del municipio con el objetivo de valoración y posible actuación. El desarrollo se estructura en diferentes módulos, teniendo en cuenta la especificidad de la población juvenil a la que va dirigida. En cuanto al itinerario, se abordará la prevención mediante talleres, abarcando las etapas de pre-adolescencia y adolescencia, con el fin de asegurar llegar al mayor número de usuarios y usuarias posibles.

Se llevará a cabo una coordinación con el profesorado del ámbito educativo y con los y las profesionales de las asociaciones para ofrecer orientación personalizada y completar el proceso con la intervención psicológica y social individualizada, si se detectara la necesidad.



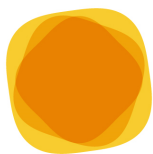
El contenido de los talleres será el siguiente:

- Potenciar y desarrollar habilidades sociales y comunicativas.
- Reforzar el autoconcepto y la autoestima.
- Desarrollar el Pensamiento Alternativo.
- Desarrollar el Pensamiento Consecuencial.
- Entrenar en estrategias para la toma de decisiones.
- Entrenar en la identificación y manejo de las emociones.
- Entrenar en estrategias de autocontrol.
- Aplicar diversas herramientas para la tolerancia a la frustración.
- Entrenar en la resolución y afrontamiento de problemas.
- Potenciar actitudes positivas hacia estilos de vida saludable.
- Incentivar la planificación responsable del ocio y el tiempo libre.
- Informar sobre el consumo de drogas y sus consecuencias.
- Trabajar en materia de adicciones comportamentales.
- Trabajar en materia de adicción tóxica.

Objetivos específicos alcanzados

En cuanto a la consecución de los objetivos específicos, se destaca que se han cumplido cada uno de los expuestos en el proyecto:

- Proporcionar atención psicológica y social a los preadolescentes y adolescentes, evaluando, diagnosticando y llevando a cabo una intervención personalizada y ajustada a las necesidades de cada paciente.
- Desarrollar e implementar un itinerario de prevención en materia de adicciones conductuales y a sustancias tóxicas a través de formaciones al alumnado.
- Establecer un sistema de coordinación que ha incrementado el conocimiento mutuo entre las distintas áreas implicadas en el programa.
- Continuar una línea de trabajo específica, potenciando y desarrollando las habilidades sociales y comunicativas, reforzando el auto-concepto y la autoestima, además del desarrollo del pensamiento alternativo y consecuencial.
- Trabajar en el entrenamiento de estrategias para la toma de decisiones y potenciar actitudes positivas hacia estilos de vida saludables.



Población beneficiaria

La población beneficiaria de la acción, en mayor proporción, ha sido el colectivo de *adolescentes* (mediante la terapia social y psicológica) y *pre-adolescentes* (a través de talleres de prevención), hombres y mujeres, y con un rango de edad de entre 6 y 24 años.

En lo referido a la intervención biopsicosocial, se detectan problemáticas con el abuso de las nuevas tecnologías (móviles y videojuegos), aunque en mayor proporción se encuentran las adicciones a sustancias, siendo predominante la adicción al cannabis. Cabe destacar que, en todos los casos, los usuarios y las usuarias conviven con su familia de origen. Por otro lado, en cuanto a la antigüedad del consumo, se ha detectado que la edad mínima de inicio se sitúa en los 13 años y por causas de diversa índole (problemáticas familiares, compañías consumidoras, absentismo escolar, etc.).

Aproximadamente un total de 400 usuarios/as han disfrutado del servicio ofrecido por San Miguel Adicciones a lo largo del presente año en el municipio de San Sebastián de La Gomera.

Ámbito de aplicación

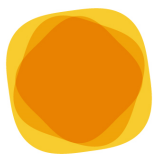
El ámbito al que aplica la prevención en materia de adicciones es el educativo, mayoritariamente, mediante los talleres impartidos en los diferentes centros escolares del municipio.

En lo que respecta a la intervención biopsicosocial, se incluye el ámbito de Servicios Sociales del equipo de menores del Ayuntamiento de San Sebastián y el Servicio de Orientación y Seguimiento de Menores en Medias Judiciales, pues han sido la principal fuente de referencia, demanda y derivación del recurso.

Localidad beneficiaria

El Servicio Especializado para la Prevención indicada de Adicciones de los y las jóvenes actúa a nivel municipal, específicamente en San Sebastián de la isla de La Gomera.

Siguiendo los ámbitos de aplicación, en lo que respecta al educativo, se ha recogido la demanda, así como planificado y llevado a cabo la acción en los centros educativos del municipio: CEIP La Lomada (barrio de La Lomada) y CEIP



Ruíz de Padrón (centro); programando futuras acciones en el IES San Sebastián de La Gomera.

De este modo, el servicio no se limita a la zona centro de la localidad, también se contemplan los diferentes sectores/barrios que la conforman.

Materiales empleados

El equipo terapéutico ha elaborado el instrumental necesario tanto para la labor de prevención, como para la de intervención. Por tanto, ha sido necesario el uso de materiales fungibles y no fungibles a lo largo del desarrollo del servicio:

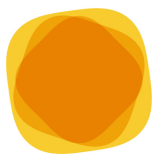
- **Material fungible:** folios, bolígrafos, lápices, cinta adhesiva, gomas, grapas, clips, carpetas, pegamentos, fundas plásticas, tóner, clips, rotuladores, subrayadores, permanentes, cartulinas, gomaevras, guantes, contenedores de recogida de muestras, guías para profesionales, folletos publicitarios del proyecto.
- **Material no fungible:** Impresora, nevera, neveras portátiles, ordenador, pizarra, cañón, grapadora, portalápices, tijeras, pendrive, reglas.

Recursos humanos

El equipo terapéutico que ejecuta el proyecto está compuesto por profesionales de diferentes especialidades. Así, se dispone de una trabajadora social y una psicóloga a tiempo completo; y una médica a demanda. Asimismo, se cuenta con profesionales de apoyo de la plantilla de San Miguel Adicciones en Tenerife.

Coordinación con otros recursos

La respuesta inmediata ante las demandas de asistencia ha sido clave para la efectividad del proyecto. Estas demandas han sido llevadas a cabo por los servicios sociales del municipio y el Servicio de Orientación y Seguimiento de Menores con Medidas Judiciales. La coordinación y trabajo con los y las diferentes profesionales ha sido un factor significativo a la hora de llevar a cabo la actividad asistencial en materia de adicciones.



Por otro lado, se ha propuesto ante las entidades competentes, la coordinación con las fuerzas y cuerpos de seguridad del municipio, (policía local y guardia civil) para favorecer el acceso de los y las jóvenes al recurso mediante la posibilidad del cumplimiento de sanciones administrativas (tenencia ilícita de sustancias y consumo en vía pública) en forma de tratamiento ambulatorio en el recurso.

En cuanto a la “Mesa de Salud” creada en el municipio durante el ejercicio anterior, San Miguel Adicciones continúa siendo partícipe de ella de manera activa. El objetivo es reforzar la coordinación con todas las entidades existentes en el municipio (Salud, Guardia Civil, otras entidades de tercer sector, Salud Mental, etc.) y favorecer así la participación ciudadana.

Planificación y mejora para la continuidad del proyecto

En cuanto a las posibles mejoras, y siendo favorecedora “La Mesa de Salud” en relación a la coordinación con los equipos educativos de los centros escolares, se pretende potenciar aún más dicha unión. De este modo se podrá favorecer el acceso a las instituciones educativas, con el fin de realizar la labor de prevención (mediante talleres y/o jornadas formativas), tanto con los y las jóvenes como con los profesionales del sector. Asimismo, sería una de las vías de acceso para visibilizar el proyecto y planificar las derivaciones pertinentes.

Otro objetivo destacable es la creación de una “escuela de padres y madres”, como programa de formación dirigido a las y a los progenitores. Se pretende ofrecer modelos y prácticas educativas que ayuden a mejorar el cuidado y la educación de los hijos e hijas desde el contexto familiar. De esta manera, la acción llegaría a las familias de manera directa y continuada a lo largo de todo el año.

Por último, en lo que a promoción se refiere, se plantea la divulgación del servicio en los diferentes medios de comunicación de la isla (televisión, prensa, radio, etc.), llegando así a cada rincón del municipio. Asimismo, se planificarán actividades saludables para los y las jóvenes del municipio con el fin de acercar el proyecto a la población a la que se dirige.

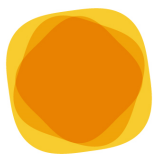
ANEXOS



Anexo 1. Reunión inicial del nuevo equipo terapéutico, formado por Faina Fernández (psicóloga) y Andrea Jerez (trabajadora social), junto a Ahinoam Arbelo, trabajadora social del Servicio Especializado en San Sebastián de La Gomera.



Anexo 2. Talleres de “Tolerancia a la Frustración” y “Nuevas Tecnologías” impartidos en la I Feria de la Salud, organizada por el Ayuntamiento de San Sebastián de La Gomera. Al equipo terapéutico del



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

servicio se suman, en esta ocasión, otros y otras profesionales de San Miguel Adicciones: Ahinoam Arbelo (trabajadora social), Alba Fernández (psicóloga) y Edgar Chinaa (psicólogo).



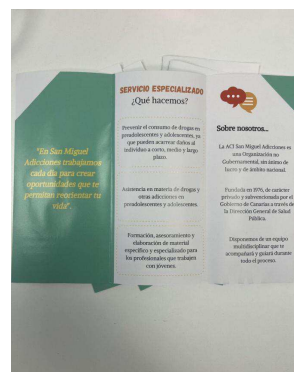
Anexo 3. *“Play Action” Las tecnologías no tienen límites ¿o sí?* Taller sobre adicciones tecnológicas impartido en el CEIP Ruiz de Padrón.



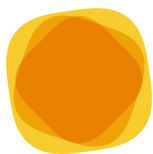
Anexo 4. *“Play Action” Las tecnologías no tienen límites... ¿o sí?* Taller sobre adicciones tecnológicas impartido en el CEIP La Lomada.



Anexo 5. Talleres de gestión emocional, impartidos en el CEIP La Lomada.



Anexo 6. Instrumento informativo del Servicio Especializado para la Prevención Indicada para los y las jóvenes en San Sebastián de La Gomera



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

1.b.- ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

1.b.1. PROYECTO FÉNIX



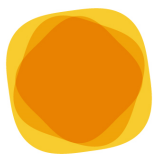
Fénix es un proyecto de intervención integral en drogodependencias desarrollado en el medio penitenciario. El programa facilita el tratamiento de la población reclusa con problemática de drogodependencias en el Centro Penitenciario de Tenerife II. Les proporciona a los internos que presentan conductas adictivas, estructura asistencial y genera conductas compatibles con la abstinencia a las drogas mediante la adquisición de nuevos hábitos, valores y actitudes saludables.

Estimula la realización de actividades de información y prevención, fomenta la comunicación con los recursos comunitarios externos de atención a las drogodependencias y favorece el aprendizaje de métodos, técnicas y conocimientos concretos para seguir desarrollando su proceso de reinserción en el medio comunitario exterior.

El equipo técnico está compuesto por: una psicóloga, una trabajadora social y un monitor.

En el año 2022, fueron 66 internos los que participaron en el programa. Los mismos han sido repartidos en tres grupos de terapia (de 10 a 11 internos por cada uno de ellos), impartidos los lunes, martes y miércoles, con duración de una hora, y siendo su programación de un año. Se cuenta con dos plazas de acceso directo para los pacientes que se encuentran en tratamiento activo en las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD) y deban de ingresar en prisión.

La terapia de grupo es una herramienta muy importante que los pacientes deben utilizar, ya que en ella se fomenta el sentimiento de pertenencia a un grupo y hace que los pacientes se liberen del estigma asociado a esta enfermedad,



razones por las que aumentan su autoestima y estado de ánimo y hace que mejoren su grado de compromiso con el proceso terapéutico

Por otro lado, y siendo complementario a las intervenciones grupales e individuales, se lleva realizando desde el 26 de mayo de 2022 talleres/formaciones grupales orientados a la prevención de recaídas. Para abarcar el fenómeno de forma integral, también se trabajan otros temas implícitos en relación a la gestión emocional. Esto favorece el aprendizaje de herramientas, métodos, técnicas y conocimientos concretos para seguir desarrollando su proceso de reinserción en el medio comunitario exterior.

Los temas que han tratado hasta entonces son: autocontrol, frustración, trabajo en equipo y resiliencia. Todas estas intervenciones se complementan con dinámicas, apostando por la participación activa.

Como técnicos participantes, han colaborado 2 psicólogos y 1 trabajadora social.

Se han impartido 12 formaciones a un mismo grupo, de 17 internos. Aunque se ha planificado para 3 meses, la duración ha sido de 5 (la prórroga ha sido por vacaciones del personal y otros festivos). Se han impartido de manera quincenal. El objetivo es renovar los grupos cada 3 meses, con el fin de que el mayor número de internos disfrute de estas acciones terapéuticas.

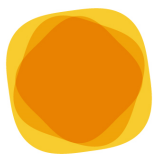
Cabe destacar que, desde el mes de noviembre, han existido motivos que han dificultado el acceso y la planificación de las actividades. El centro penitenciario (concretamente el módulo V), hasta la actual fecha, se encuentra en obras y el equipo ha tenido que reorganizarse para implantar el programa en otro módulo (M. VI).

La coordinación con el resto del equipo terapéutico fue clave para una adecuada actuación.

Por otro lado, se ha colaborado impartiendo talleres/cursos sobre adicciones a internos de otros sub-módulos, organizados y planificados por el propio Centro Penitenciario, cumpliendo objetivos de Salud Pública.

Actividades ocupacionales

El objetivo general de las actividades, es dinamizar y reforzar de manera lúdico-creativa-saludable, el tratamiento terapéutico que reciben los pacientes del



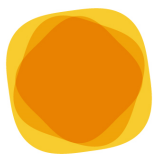
SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

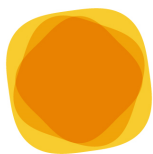
Proyecto Fénix, y los internos del módulo en general, desarrollando actividades que motiven a la participación y haga más llevadera las penas privativas de libertad, ofreciendo a los internos actividades en las que encuentren el medio para desarrollar la iniciativa, el esfuerzo personal, el trabajo en grupo, los hábitos de limpieza, etc.

- Taller de marquetería
 - 30 internos
 - Se lleva a cabo durante todo el año cuatro días a la semana.
- Prácticas de yoga tibetano y Mindfulness
 - 5 internos
 - Se desarrolla todo el año un día a la semana durante dos horas con los siguientes objetivos.
 - Desarrollar la atención, deliberada y consciente en el momento presente, basado en el esquema: Atención □ □ Actitud (motivación) Acción.
 - Hacernos más conscientes de las sensaciones corporales, pensamientos y emociones.
 - Desarrollar una forma más sana de relacionarse con uno mismo y con los demás.
 - Desarrollo de la auto-aceptación y autoestima seas cuales sean nuestras circunstancias.
 - Desarrollo de la capacidad de responder más asertivamente a situaciones difíciles.
 - Desarrollo de capacidades y destrezas para afrontar las emociones negativas
- Taller de lectura, debate y reflexión crítica
 - 6 internos
 - Se desarrolla todo el año un día a la semana durante dos horas
 - Desarrollo de la reflexión crítica.
 - Fomento del interés hacia la cultura literaria en general.
 - Desarrollo de la capacidad comunicativa general.
 - Desarrollo expresión oral, promoviendo el pensamiento crítico y objetivo.



- Exposición del propio punto de vista desde el respeto y la aceptación de opiniones diferentes o contrarias.
- Favorecer la comprensión de textos de cierto contenido científico.
- Taller de papiroflexia
 - 8 internos
 - Se desarrolla en los submódulos y en las celdas de forma paralela a otras actividades
- Taller de pulseras y accesorios en hilo
 - 10 internos
 - Se desarrolla en los submódulos y las celdas de forma paralela a otras actividades
 - Ambas actividades (papiroflexia e hilos), se ofrecen a aquellos internos que asisten al módulo V y que por problemas de espacio no pueden asistir al taller de marquetería, y su principal objetivo es establecer un ambiente grupal acorde al sentido terapéutico del Módulo, donde se desarrollan las actividades del Proyecto Fénix. Además, estas actividades son ideales para el espacio físico en el que nos encontramos, porque al desarrollarse sin herramientas, ofrecen la posibilidad de ser ejecutadas tanto en las celdas como en los submódulos, siendo una alternativa para mejorar la satisfacción y tranquilidad de los internos, quienes convierten el tiempo desocupado en tiempo de ocio, con la posibilidad de ofrecer a sus familias los trabajos realizados en dichas actividades, dándoles, además de la posibilidad de desarrollar las habilidades creativas e imaginativas, la oportunidad de mostrar a los familiares su evolución en el módulo.
- Colaboración con los maestros en una actividad incluida en el currículo educativo, consistente en la elaboración en el Taller de Marquetería, de diferentes tableros de juegos de mesa (ajedrez, damas, y piezas de dominó en madera) que luego los alumnos se encargaban de pintar en la clase. Estas actividades se desarrollan durante todo el año, siendo autorizadas por el Área de Seguridad y coordinadas por las educadoras.

Son actividades muy bien acogidas por la población penitenciaria del módulo V, si bien, tanto las prácticas de yoga como el taller de lectura, cuentan con el problema de la falta de espacio, aun así, con el número



limitado de internos que asisten, siempre hay una lista de espera de internos interesados en acudir a ellas.

1.b.2. PROYECTO IAAS DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES (Subvencionado por el IASS)

Descripción del proyecto

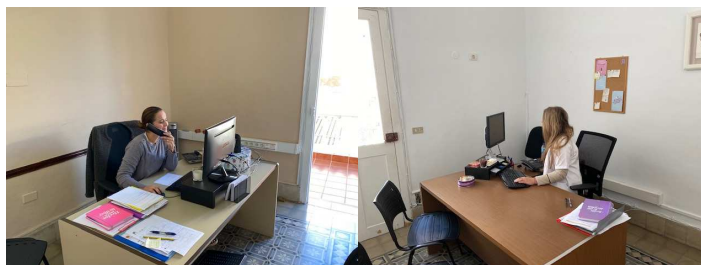
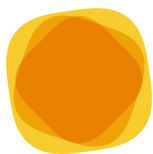
Se trata de un servicio especializado para la atención a las adicciones tóxicas y comportamentales de los y las menores en situación de desprotección en Tenerife, cubriendo así las necesidades de tratamiento de la población en acogimiento residencial. Constituye una variante del modelo asistencial ambulatorio de forma significativa. Se trata de un primer nivel asistencial al cual acceden los y las preadolescentes y adolescentes en situación de desprotección donde se diseña su Plan Terapéutico a través del Equipo Terapéutico Especializado en Adolescentes.

Se trabaja desde un enfoque biopsicosocial, que plantea que los factores biológicos, psicológicos y sociales, juegan un papel importante en el funcionamiento humano, en el contexto de la enfermedad y de la percepción de la misma.

Esto se lleva a cabo desde una perspectiva multidisciplinar, concretamente desde la unidad de Atención a las Drogodependencias de San Miguel Adicciones (UAD), siendo el equipo especializado el que desempeña este proyecto. El mismo está compuesto por 1 trabajadora social, 2 psicólogas y 1 médico. Además, se dispone de un Servicio de Laboratorio, para el control de análisis clínico.

Se realiza un abordaje amplio, intensivo y estructurado, cuya finalidad es conseguir la abstinencia a las drogas, o la erradicación de otras conductas adictivas.

El Equipo está ubicado en la UAD de S/C de Tenerife, dos días en semana (jueves y viernes en horario de 8:00-15:00 horas).



Objetivos

En relación al grado de consecución de los objetivos, y en cuanto a las respuestas a las demandas de intervención, se ha llevado a cabo tratamiento de deshabituación mediante terapia psicológica, social y médica, abarcando módulos concretos para su efectividad. Los objetivos del proyecto se dividen en tres grandes bloques:

- Asistencia en materia de drogas y otras adicciones para los y las menores que se encuentran en acogimiento residencial.
- Formación, asesoramiento y elaboración de material específico y especializado para los profesionales que trabajen con jóvenes dentro del sistema de protección.
- Promoción de actividades de ocio y tiempo libre/saludable a través de actividades lúdicas y educativas.

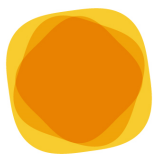
Perfil de asistencia.

Durante el año 2022, los menores atendidos por el Servicio han sido 67.

Realizando una media mensual de casos atendidos, respecto al consumo (destacando el policonsumo), se determina lo siguiente:

- Consumo de tabaco: 93%
- Consumo de cannabis: 98%
- Consumo de cocaína: 21%
- Consumo de benzodiacepinas: 29%
- Consumo de éxtasis y otras drogas de diseño: 7%
- Adicciones comportamentales: 25%

La media del perfil en cuanto al sexo es del 65% masculino y 35% femenino. Al servicio acuden, mayormente, menores entre 14 y 18 años, consumidores y consumidoras de cannabis y tabaco.



Citas/ Asesoramiento/Consultas y Formación

El equipo terapéutico ha realizado una cantidad de 420 intervenciones a menores, 301 asesoramientos, 2 formaciones (destinadas a técnicos y técnicas y otros colectivos relacionados con la infancia) y 3 actividad de ocio saludable con los menores.

Evaluación

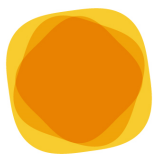
A su vez, podemos extraer del total de la población que: 12 han sido altas terapéuticas, y 14 causaron baja en el recurso, siendo la causa: abandono, ingreso en otros recursos de internamiento, o por cumplimiento de la mayoría de edad.

La mayoría de las y los menores con los que se han intervenido han conseguido los objetivos específicos individuales propuestos por el equipo terapéutico. Cabe especificar, que no necesariamente deben constar como alta terapéutica, aunque hayan alcanzado los objetivos; ya que, en ocasiones, la permanencia en el recurso está predispuesta a factores personales de los menores como: medidas judiciales, próximo cumplimiento de la mayoría de edad, sanciones administrativas o la búsqueda de un objetivo nuevo como la prevención de otras adicciones.

Por lo que, a través del compendio de datos citado, podemos concluir que se cumplen de manera satisfactoria con los objetivos generales y específicos del proyecto vinculados al tratamiento con las y los menores.

Propuestas de mejora.

El proyecto cuenta con 25 plazas destinadas a la atención de menores, y dada la situación actual, el equipo atiende a 29. La demanda para la inclusión de menores en el proyecto sobrepasa los recursos humanos actuales del proyecto. Por ello y con el fin de ofrecer un servicio idóneo y adecuado a la demanda, es necesario contar con aumento de recursos.



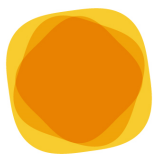
1.b.3. PROGRAMA ESTANCIA DE DÍA (CENTRO DE DÍA)



El Programa Estancia de Día (PED) es un programa asistencial de régimen semiresidencial que permanece abierto de lunes a viernes en horario de ocho a cinco, donde las y los pacientes reciben atención integral e intensiva para su problema de drogodependencias, a través del cambio de estilo de vida de una forma estructurada. El objetivo de este es contribuir y fomentar la incorporación socio-laboral del individuo con adicciones y con problemática de alto riesgo a través de actividades de carácter terapéutico, educativo, laboral, de ocio y tiempo libre, potenciando el desarrollo integral de la persona.

Para ello, el PED se estructura para mejorar la adherencia al tratamiento buscando, no solo la ocupación del tiempo, sino una mejora en la autonomía personal y en las capacidades de la persona. Dentro del paquete terapéutico se trabaja con 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, deportivas, de ocio y tiempo libre saludable y cultural.

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:

- Mayor de edad, o menor acompañado y tutelado por un o una responsable legal.
- Con capacidad física y psíquica para valerse por sí mismo.
- Con posibilidad de asumir un proceso terapéutico, tanto en la desintoxicación, como en la deshabituación.
- Con o sin apoyo social estructurado.

El número total de pacientes que accedieron a tratamiento en el PED durante 2022 fueron 57, siendo 50 hombres y 7 mujeres. De estos 57 pacientes, 15 presentaban patología dual.

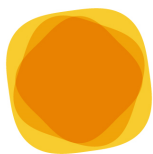
Derivación según UADs de referencia:

- 35 pacientes de la Uad de Santa Cruz.
- 13 pacientes de la Uad de La Laguna.
- 7 pacientes de la Uad de Ofra.
- 1 paciente de la Uad de Añaza 1.
- 1 paciente de Los Realejos.

Demanda de tratamiento según sustancia/conducta problema:

- 20 pacientes de alcohol
- 18 pacientes de cocaína/crack
- 14 pacientes de heroína
- 5 pacientes de cannabis

De las 7 mujeres que demandaron tratamiento: 4 demandaron tratamiento por cocaína, 2 por alcohol y 1 por heroína.



Durante el 2022, de los 57 pacientes que estuvieron en el programa, 12 obtuvieron alta terapéutica, otros 12 finalizaron por derivación a su UAD de referencia, 17 abandonaron el programa, 2 ingresaron en prisión, 1 falleció, 1 ingresó en comunidad terapéutica y 12 usuarios continúan su programa en 2023.

De las 7 mujeres que acudieron a recibir tratamiento, 3 salieron del programa con alta terapéutica, 1 fue derivada a centro terapéutico, 1 abandono, 1 derivada a su UAD y 1 continúa en el programa.

Medidas Alternativas y Cumplimientos de penas:

Recibió tratamiento 1 interno del Centro Penitenciario Mercedes Pinto (3º grado) y otros 3 pacientes han cumplido penas como medidas alternativas a las penas privativas de libertad (TBC).

Otro dato a destacar es el hecho de que otros 17 usuarios y usuarias presentaban conflictos legales o judiciales pendientes de resolver.

En cuanto al nivel de estudios cabe destacar que 2 usuarios no sabían leer ni escribir, 4 no han finalizado la educación primaria obligatoria, 32 si han finalizado la educación primaria obligatoria, 10 finalizaron la educación secundaria obligatoria, 8 han finalizado bachillerato o ciclo formativo y 1 tenía estudios superiores.

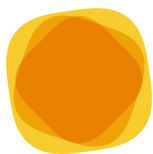
En cuanto a la situación socio económica de los 57 pacientes, 1 con contrato indefinido, 1 con contrato temporal, 22 tienen certificados de minusvalía (Pensiones No Contributivas), 29 parados habiendo trabajado antes, 4 parados no habiendo trabajado antes.

De los 57 pacientes, 19 no percibían ningún tipo de prestación o subsidio, 19 percibiendo pensión no contributiva, 3 percibiendo salario en situación ILT, 4 percibiendo el IMV y 12 percibían algún tipo de subsidio (excarcelación, RAI, etc.)

Área terapéutica:

Se realiza intervención psicosocial y se trabaja a nivel individual, grupal y familiar.

Se realizaron 109 sesiones grupales. Las temáticas abordadas fueron escogidas en función del perfil de las personas usuarias y bajo el manto del modelo biopsicosocial, siguiendo las técnicas de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). La planificación anual pretendía abordar los siguientes bloques:



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

1. Las adicciones.
2. Modelos de conducta: hacia una conducta adaptativa
3. Pensamiento. Cómo funciona y cómo lo gestiono
4. Gestión emocional. El mundo emocional, cómo influye en nuestra vida
5. Higiene del sueño
6. Los sueños. Qué importancia tienen
7. Dilemas morales. Trabajando los tipos de pensamiento.
8. Habilidades sociales.
9. Resolución de conflictos.
10. Suicidio. Mitos y conocimientos para su erradicación.
11. Relajación.

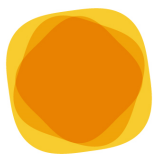
Todos ellos fueron trabajados mediante dinámicas de grupo, debates, juegos, etc., que facilitaron la adquisición del conocimiento y la impartición del mismo.

La planificación realizada se logró en su totalidad, abordando todos los bloques en el orden arriba mencionado.

Cada bloque fue trabajado en una media de 10 sesiones grupales, habiendo realizado más o menos sesiones en algunos bloques en función del trabajo que requerían, haciendo mayor hincapié en bloques como la gestión emocional o el pensamiento y menos en higiene del sueño o habilidades sociales.

- Se intervino a lo largo del año con 27 familias de los usuarios del programa, variando la frecuencia de las sesiones según necesidades detectadas y alternando la intervención telefónica con la presencial.
- Los pacientes del Programa Estancia de Día recibieron una media de 4 sesiones de 60 minutos de atención psicológica individualizada al mes.
- Los pacientes del Programa Estancia de Día recibieron una media de 4 sesiones variando de 30 a 60 minutos de atención social individualizada al mes.

Se ha realizado evaluación continua del paciente por parte del equipo terapéutico, de forma que puedan introducirse las modificaciones necesarias en función de la evolución del paciente.



Área Ocupacional:

Los Talleres Ocupacionales se desarrollan durante todo el año de lunes a viernes en horario de mañana:

- **Taller de Labores Domésticas:** abarca tres áreas, la limpieza del centro, el servicio de lavandería y el servicio de cocina (elaboración del desayuno y almuerzo diario). El objetivo para este año 2022 fue además de realizar los diferentes menús diarios, el retomar la normalidad del taller, pues por la pandemia Covid19, como medida preventiva habíamos anulado la actividad de limpieza (de la cual se encargó un servicio externo) y el retomar la participación de los usuarios tanto en la planificación y la elaboración de los menús diarios, objetivos que se cumplieron.
- **Taller de Mantenimiento y Jardinería:** los objetivos generales de este taller son: el mantenimiento diario de los jardines, huerto y animales del centro y el mantenimiento de las instalaciones de la Asociación.

La programación de actividades del área de jardinería para el año 2022 incluía trabajos de poda de árboles, replanteo, construcción, preparación, abonado de jardines, así como reconstrucción del corral de los animales, talleres que se realizaron con éxito.

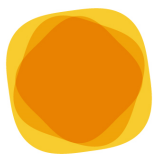
Respecto al área de mantenimiento se atendieron las demandas solicitados por diferentes recursos de la asociación, como la retirada de muebles y documentos, traslado de archivos, colocación de estanterías y llevar desechos al punto limpio, realizando un total de 21 salidas.

Área educativa,

Dentro del área educativa, se han llevado a cabo tanto sesiones grupales como individuales.

En lo que respecta las sesiones grupales, los contenidos se han enfocado en fomentar hábitos y estilos de vida saludable, la comunicación efectiva y la adecuada resolución de conflictos, encaminadas a favorecer el cumplimiento de la normativa del centro, educación en valores, promoviendo el pensamiento reflexivo y crítico, concienciación sobre la problemática adictiva, motivación y compromisos de cambio. A lo largo del año se han impartido contenidos para trabajar el cálculo matemático, el razonamiento lógico y competencias digitales básicas. Se han impartido un total de 78 sesiones grupales.

A nivel individual, el trabajo se ha centrado en promover una oferta formativo-laboral, acorde a las características y necesidades de cada usuario y usuaria, así como



el apoyo educativo para este tipo de formación y otras pruebas de formación reglada. Apoyo para la búsqueda activa de empleo (elaboración de curriculum vitae, supervisión de la B.A.E.) y asesoramiento a algunas familias para el adecuado acompañamiento del proceso terapéutico. Se han impartido un total de 134 sesiones individuales.

Área de ocio y tiempo libre:

La programación anual de las actividades de ocio y tiempo libre se realizan diariamente de lunes a viernes llevando a cabo al menos 3 sesiones grupales al día, intercalando una variedad de actividades a lo largo de la semana.

El objetivo general de esta área es fomentar en la usuaria y el usuario un adecuado uso del tiempo libre, para ello, se diseña y actualiza un programa específico de actividades, que estimulen el grado de motivación de los mismos.

A nivel colectivo como individual se genera una gran cantidad de objetivos específicos que ellos experimentan según las van realizando, como pueden ser:

- Fomentar la integración social
- Mejorar la memoria y sus habilidades cognitivas
- Promover comportamientos saludables
- Disminución de los riesgos para la salud
- Contribuir al enriquecimiento personal y cultural.

Relación y número de sesiones grupales:

- Actividades musicales: 87
- Actividades saludables: 50
- Actividad creativa y cultural: 40
- Actividades deportivas: 102Actividades lúdicas: 80
- Actividades medioambientales: 45
- Risoterapia: 52
- Manualidades: 3
- Excursiones a la naturaleza:7
- Salidas culturales: 9

Desde el programa Estancia de Día también hemos contribuido a la formación e investigación en el ámbito de las Adicciones, colaborando con la Universidad de La Laguna en la Formación Práctica Profesional de 1 alumno de 4º grado de Trabajo Social y hemos retomado las prácticas de 2 alumnas de Ciclo de Integración Social (IES Mª Rosa Alonso e IES Gladiolos).

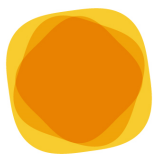
1.b. 4 SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL (P.SOL).



El Proyecto SOL tiene como objetivo crear un SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL con el fin de trabajar con los usuarios y usuarias 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.

La necesidad de poner en marcha un Servicio de Orientación Laboral en el Ámbito de las Adicciones nace como respuesta a la inexistencia de recursos específicos para este colectivo en riesgo de exclusión social.

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

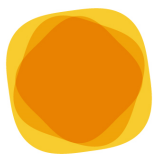
- Integrar profesionalmente al mayor número de usuarios y usuarias posible.
- Aumentar la competencia personal de los usuarios y usuarias, que redundará en el aumento de su grado de ocupabilidad.
- Implementar y ampliar los programas de formación y orientación laboral adaptados al colectivo de usuarios y usuarias de nuestros servicios.
- Promover la BOLSA DE EMPLEO que contemple los perfiles profesionales, las necesidades formativas y laborales.
- Dinamizar la RED DE EMPRESAS E INSTITUCIONES colaboradoras para facilitarles la inserción.
- Facilitar a las empresas e instituciones colaboradoras sesiones informativas sobre drogodependencias dirigidas a los trabajadores y trabajadoras.
- Dar continuidad en el servicio de MEDIACIÓN LABORAL que permita establecer un acompañamiento y seguimiento de los usuarios y usuarias insertados.
- Generar procesos de cambio de mentalidad en los agentes sociales y empresariales con el fin de favorecer la inserción del colectivo.

Perfil de los usuarios y las usuarias

El Proyecto SOL está destinado a usuarios y usuarias que asisten a tratamiento por adicciones en las Unidades de Atención a las Drogodependencias (UAD) y al Centro de Día Cercado del Marqués de la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel Adicciones.

Los Equipos Terapéuticos de cada Unidad derivan al proyecto a aquellos usuarios y usuarias que se encuentran en la fase de deshabituación y/o integración social y que reúnen las características adecuadas para integrarse en el ámbito laboral, ya sea para ampliar sus competencias profesionales a través de cursos de formación laboral como a la hora de elaborar su currículum y hacer una búsqueda activa de empleo. Nuestros usuarios y usuarias acuden a tratamiento por adicciones comportamentales y a sustancias tóxicas. En algunos casos presentan Patología Dual, es decir, adicción a sustancias y trastornos psiquiátricos. También existe un porcentaje que presenta certificados de discapacidad (sin percepción económica) o que la está tramitando.

Su formación académica es escasa, estudios primarios sin finalizar, con escasa formación laboral o imposibilidad de presentar acreditaciones o certificaciones de cursos por pérdida de la documentación.



Parados de larga duración que han agotado las prestaciones o están próximas a agotarse (IMV, PCI, RAI, etc.).

A lo largo del 2022 se ha trabajado de forma estable y continuada con 228 usuarios/as. La distribución por sexos refleja que 168 son hombres y 60 mujeres con edades comprendidas entre los 19 y 55 años.

El número de personas que mantienen contrato lo han obtenido un contrato de trabajo a lo largo del año asciende a 46.

Se han dado 10 altas terapéuticas, 23 abandonos y/o recaídas y 1 ingreso en prisión, 5 traslados a otros recursos terapéuticos, 1 baja por discapacidad.

Actividades

Bolsa de Empleo: se elaboró un listado de usuarios y usuarias que se ha actualizado trimestralmente (a lo largo de todo el año).

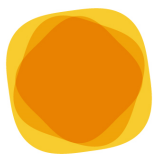
Tutorías Individualizadas: se realizaron de forma continua a lo largo de todo el año con el fin de elaborar un plan personal de empleo y formación (citas programadas semanales, quincenales o mensuales). El Equipo técnico del Proyecto ha tenido carácter itinerante, realizando su actividad en las UADs de Santa Cruz, Ofra, Añaza y La Laguna y en el Centro de Día Cercado del Marqués.

Sesiones de Búsqueda Activa de Empleo: se realizaron sesiones individuales con el fin de conocer el perfil del usuario/a, establecer itinerarios formativos, elaboración de currículum y derivación a entrevistas de trabajo.

Talleres de Formación Complementaria implementados por los Técnicos del Proyecto son:

- 2 de competencias digitales.
- 2 de búsqueda de empleo.
- 1 de abordaje de entrevista de trabajo.
- 1 taller de elaboración de currículum.
- 2 manipulador de alimentos y alérgenos.

Todas las actividades se han adaptado a las medidas preventivas vigentes, combinando la presencialidad con la teleasistencia, en función de las directrices marcadas por Salud Pública.



La oferta formativa de entidades públicas y privadas ha combinado los cursos presenciales y online, por lo que algunos de nuestros usuarios y usuarias no han accedido a esta modalidad formativa. Destacamos fundamentalmente a la Sociedad de Desarrollo del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y el Área de Desarrollo Local del Ayuntamiento de La Laguna formando y orientando a través de su oferta de cápsulas formativas y cursos.

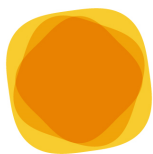
Se mantiene en vigor el Convenio de Colaboración con La Fundación Laboral de la Construcción (FLC) para la facilitar el acceso a la formación e inserción laboral.

Se han implementado 2 talleres de información básica en adicciones a alumnado de PFEA de Pintura de la Fundación Laboral de la Construcción y a usuarias del Centro Las Oblatas La Casita.

Hemos facilitado a los usuarios y usuarias la inscripción en cursos de formación del Servicio Canario de Empleo para obtener acreditaciones profesionales que les permitan ampliar su currículum, Además, hemos derivado a entidades públicas y privadas que han ofertados plazas gratuitas a nuestros beneficiarios. Este es el caso de Asociación Rayuela (P. Derecho a Trabajar), Don Bosco, Cruz Roja, FIFEDE, SIMPROMI, Barrios por el Empleo, Cáritas, AFS Formación, INSERTA/Fundación Once, FEMETE, AFES, ATARETACO, Fundación Laboral de la Construcción, etc.

También cabe destacar las inscripciones telemáticas a través de páginas webs de ofertas de empleo como: Grupo Dinosol, Red Trabaja, Trabajar.com, Manpower, Sinergie, Activa Canarias, Infojobs, ADECCO, etc.

Acompañamiento y Seguimiento Laboral: se ha mantenido un seguimiento permanente con los usuarios y usuarias que obtuvieron un contrato de trabajo. En aquellos casos en los que el contrato de sustitución o refuerzo, una vez finalizado el mismo se han incorporado de nuevo a la búsqueda activa de empleo.



Sesiones Informativas y Participación en Foros de Empleo:

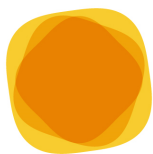
- Reuniones de coordinación con D.G. de Salud Públicas
- Coordinación con Asociación Rayuela.
- Coordinación con el P. Impulsa del Ayto. de Santa Cruz de Tenerife.
- Asistencia a las Reuniones de la “Coordinadora de Añaza”
- Coordinación para la contratación de personal de limpieza con EULEN.
- Coordinación con Inserta, Don Bosco, Barrios por el Empleo, Cruz Roja, Ateretaco, Inserta, Simpromi, Coordinación con el CIS Mercedes Pinto, etc.

Evaluación

La evaluación del Proyecto se realizó teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- 228 beneficiarios de diferentes municipios de Tenerife, 168 hombres y 60 mujeres.
- 20 entidades colaboradoras.
- 8 cursos de formación complementaria.
- 46 contratos nuevos.
- Tipos de contratos: indefinidos y por sustitución.
- Bajas de usuarios y usuarias: 10 altas terapéuticas, 23 abandonos y/o recaídas, 1 ingreso en prisión, traslados a otros centros 5.
- Se han realizado reuniones de coordinación y seguimiento con los profesionales de San Miguel bimensualmente.
- Se ha realizado coordinación y derivación hacia otros recursos de inserción que complementen las acciones del proyecto.
- Nuestra Institución ha Coorganizado XLIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, 4º Internacional Congress y Sinapsis 2022.
- Hemos participado en diversos foros de empleo e integración socio-laboral de colectivo en riesgo de exclusión social.

Se ha publicado en la página Web: www.sanmigueladicciones.es y en redes sociales, Facebook de San Miguel Adicciones, el contenido del Proyecto SOL y algunas de las actividades más significativas que se han realizado.



Conclusiones

Según la EPA Canarias ha finalizado el año 2022 con un porcentaje del 14,57% situándose como la tercera Comunidad Autónoma con mayor número de personas desempleadas.

Con 169.000 desempleados y desempleadas, lo que la sitúa como la Comunidad donde se ha producido una mayor bajada del desempleo de toda España. En cuanto a los datos del paro por municipios hay que destacar que San Cristóbal de La Laguna finalizó el año con un 20,24% y Santa Cruz de Tenerife con un 21,57% de población en paro, siendo este último, el Municipio con mayor porcentaje de población desempleada de toda Canarias.

La creación de empleo ha sido satisfactoria para el Proyecto SOL, ya que se observa una tendencia al alza de las contrataciones y sobre todo del modelo de contratos que en la mayoría de los casos ha sido indefinido, como consecuencia de la reforma laboral y la desaparición de algunas modalidades de contratación temporal.

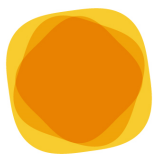
Los sectores profesionales más destacados continúan siendo los servicios, construcción, hostelería y agricultura.

Un buen número de usuarios y usuarias que asisten a tratamiento en nuestros centros está en paro, sin embargo, no todos se encuentran capacitados para la búsqueda de empleo. Por ello se hace necesario estabilizarlos a través de los equipos terapéuticos, antes de que entren a formar parte del Proyecto SOL.

Hemos detectado la carencia en competencias digitales básicas, la brecha digital y la necesidad de tener servicios gratuitos de informática. Por este motivo hemos trabajado con los usuarios y usuarias a talleres formativos y sesiones individuales para dotarlos de estas competencias que resultan imprescindibles para la búsqueda de empleo.

Se ha conseguido que obtengan las actitudes, habilidades y competencias necesarias para realizar una búsqueda activa de empleo en condiciones de igualdad y que sean conscientes de la necesidad de formarse y que amplíen su formación laboral para acceder a un puesto de trabajo.

Continuamos encontrando dificultades por la percepción social de los empresarios hacia este colectivo, unido a las características de su enfermedad, baja autoestima, en riesgo de exclusión, problemas judiciales, riesgos de recaídas



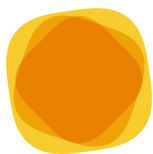
en su proceso terapéutico por lo que resulta evidente que los índices de éxito en cuanto a la inserción laboral tienen mayor complejidad.

2. LABORATORIO



El Laboratorio realiza pruebas analíticas a los y las pacientes de las distintas Unidades de Atención a Drogodependientes (UADs) de San Miguel Adicciones. También está disponible cuando solicitan nuestros servicios otras unidades de atención a las drogodependencias, comunidades terapéuticas, juzgados, instituciones penitenciarias, y particulares, entre otros.

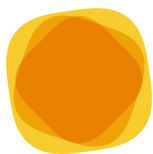
- El paciente perteneciente a nuestra asociación se presenta en el Laboratorio o en la UPOM (unidad periférica de obtención de muestra) con la petición inicial realizada por su equipo terapéutico o la tarjeta identificativa que le acredita como paciente historiado en el centro y DNI.
- Los pacientes 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 garantía externa de la calidad de drogas de abuso en orina. (SEQC-ML)
- Coordinación con los Equipos Terapéuticos: Existe una fluida y continua comunicación entre los y las terapeutas y el laboratorio para comentar



interpretación de resultados analíticos, valores de referencia, incidencias, etc.

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 sustitutivos de opiáceos (metadona, Suboxone, etc.).
- Comprobar la abstinencia en la desintoxicación ambulatoria y hospitalaria.
- Comprobar la abstinencia en la fase de deshabituación: ambulatoria, talleres ocupacionales, centros de día, pisos protegidos, comunidades terapéuticas, etc.
- 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).



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

Equipo técnico



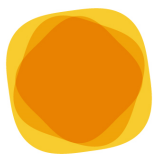
- Farmacéutica especialista en análisis clínicos.
- Técnica especialista en laboratorio.
- Auxiliar de enfermería

Analíticas de Drogas de Abuso realizadas por el laboratorio en 2022:

- Muestras analizadas: 11.278
- Usuarios atendidos: 1.940
- Determinaciones por sustancias: 25.809

Porcentajes de determinaciones realizadas por sustancias:

- Alcohol	9,50%
- Anfetaminas	2,30%
- Benzodiazepinas	7,50%
- Buprenorfina	0,10%
- Cannabis	15,00%
- Cocaína	37,60%
- Éxtasis	2,80%
- Metadona	1,00%
- Opiáceos	23,80%
- Tramadol	0,40%



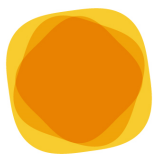
Porcentajes de determinaciones realizadas:

- Positivas: 15,5%
- Negativas: 84,5%

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

Número de determinaciones realizadas por Programas:

- Centro de Día: 1.256
- Proyecto Fénix: 1.635
- Servicio Adolescente: 2.356
- IASS: 996
- La Gomera: 106
- Programas sustitutivos opiáceos: 7.078
 - PSO La Laguna: 1.332
 - PSO Ofra: 3.804
 - PSO Santa Cruz: 1.942
- UADs: 6.819
 - La Laguna: 1.891
 - Ofra: 788
 - Añaza: 789
 - Santa Cruz: 3.351
- Particulares: 336
- Instituciones penitenciarias: 5.227
 - CIS Mercedes Pinto: 958
 - Centro Penitenciario de Tenerife: 1.244



- CIS Liberados Condicionales: 671
- Tratamiento Centro Penitenciario: 2.354

Medidas Covid19

Se han adaptado las medidas de prevención según establecen las autoridades sanitarias.

3. PROYECTOS DE FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, VOLUNTARIADO Y PREVENCIÓN

3.1 PROYECTO DE FORMACIÓN

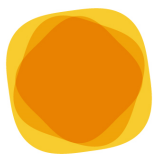
El proyecto de Formación pretende proporcionar a la sociedad una información y formación efectiva sobre el fenómeno de las drogodependencias, contribuir a la concienciación y cambio de actitudes ante las drogas, facilitar a los profesionales el acceso a la formación en congresos, jornadas y eventos vinculados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

Objetivos

- Mejorar la competencia y formación científica de todos los profesionales implicados en 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.A.1. PROYECTO DE FORMACIÓN: “CONGRESO XLIX JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL Y VIII CONGRESO SINAPSIS 2022”.

Los días 6, 7 y 8 de octubre de 2022 hemos tenido el placer de ser coorganizadores del 4th Congreso Internacional de Socidrogalcohol. Un evento de una dimensión enorme en el marco de las conductas adictivas siendo referente absoluto dentro del territorio nacional. Las XLIX Jornadas Nacionales y el VIII



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

Congreso Sinapsis fueron un éxito rotundo como así reflejan los datos de asistencia, valoraciones y evaluaciones. Así lo demuestran las encuestas realizadas que reflejaron un grado de satisfacción global de 8,9 sobre 10, resultando el global interesante hasta para un 92% de los asistentes.

Otro dato revelador fue el hecho de que en esta ocasión tuvimos una asistencia superior a los 800 congresistas, todo un récord para Socidrogalcohol, superando ampliamente la asistencia de los últimos años. Este incremento también se ha visto reflejado en la presentación de comunicaciones, así como en la valoración que se ha dado por parte de los asistentes al alto valor científico.

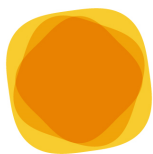
También es digno de mención el importante número de inscritos e inscritas on-line, hecho que ha sido valorado positivamente y, opinando en más de un 85% la necesidad de mantener este formato híbrido. Además, el haber grabado las sesiones ha tenido un gran impacto en las visualizaciones posteriores, facilitando el acceso a todas las mesas que coincidían en tiempo.

Al mismo tiempo, nos sentimos especialmente orgullosos por la alta participación porcentual de profesionales del género femenino, incluso entre los que presentaban comunicaciones, habiendo estado representadas mayoritariamente entre las premiadas a los mejores trabajos. Todo un orgullo para nuestra asociación que siempre ha apostado por visibilizar a las mujeres.

Como todos saben, es la segunda vez que San Miguel Adicciones tiene el honor de recibir la confianza por parte de esta respetable entidad, trasladando a Canarias (Tenerife) su congreso. El honor de poder participar en la planificación, estructura, elaboración y organización de este evento como anfitriones nos hace sentirnos sumamente orgullosos.

En este punto, es ineludible recordar a nuestro compañero, el Dr. Guillermo Guigou Suárez, quien en 1991 propició la celebración del XIX Jornadas de Socidrogalcohol, lo que impulsó y motivó a los profesionales de aquel entonces en materia de las drogodependencias.

Hablar de Socidrogalcohol es hablar de una sociedad con más de 50 años de historia, ofreciendo programas de formación, prevención, tratamiento, diseño de cursos, líneas de investigación a nivel nacional, autonómico y local. Una entidad dedicada a fomentar y facilitar las relaciones entre los científicos del panorama tanto nacional como internacional, dedicados al estudio, investigación, formación, prevención y tratamiento de las adicciones. Hablamos de una entidad referente para Canarias en nuestra formación y en el reciclaje de nuestros profesionales.



El objetivo de San Miguel Adicciones, como organizadores y partícipes dentro del comité científico del congreso, ha sido crear un foro de debate y reflexión en el campo de las conductas adictivas. Sabemos que estos encuentros son una excelente oportunidad para la creación de puntos de encuentro. Este tipo de espacios interactivos facilita que los profesionales de la salud puedan actualizar y profundizar, en la materia que nos ocupa, desde un punto de vista interdisciplinar.

Con tal fin, y en connivencia con Socidrogalcohol, hemos elaborado un programa científico muy diverso, dirigido a todas las disciplinas, para así cubrir las expectativas de actualización de una sociedad cambiante que requiere de una «puesta al día» constante.

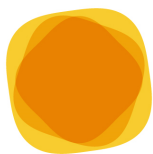
Hay que resaltar que las nuevas tecnologías juegan en este caso un papel importante a nuestro favor, y hemos podido contar con un formato híbrido en el que se ha podido acceder tanto de forma presencial como «on-line», lo que ha facilitado que cualquier profesional que estuviera interesado en el Congreso haya podido acudir al mismo sin necesidad de desplazarse.

En definitiva, la organización de este 4º Congreso 2022 ha supuesto un gran reto y una enorme responsabilidad para San Miguel Adicciones, pero de la misma forma, es toda una satisfacción y un gran orgullo poder facilitar a todos y todas los y las profesionales canarios y canarias la celebración de este tipo de eventos en nuestra querida isla de Tenerife, y también a los que no son residentes para conocer de primera mano la hospitalidad de nuestra tierra.

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 en torno 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

- Fomentar y promover la investigación sobre el fenómeno de las adicciones en Canarias
- 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.b.1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: REVISIÓN DE CASOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA

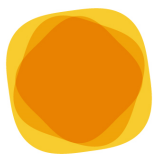
La prevención del suicidio no empieza con el abordaje de la ideación o del intento suicida, comienza con el tratamiento precoz del sufrimiento, sea cual sea su origen y naturaleza. El abordaje precoz de la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias, la soledad, la pérdida, el aislamiento, el fracaso, los conflictos, es el primer paso para la prevención de la ideación y la conducta autolítica.

Presentamos una revisión de casos de sufrimiento crónico, atendidos entre enero de 2020 y octubre de 2022. Al inicio, todos los casos presentaban en su mayoría uso, algunos también abuso o dependencia, de ansiolíticos (benzodiacepinas) prescritos para hacer frente al estado de sufrimiento que manifestaron los pacientes.

Metodología:

Participan en la revisión 132 personas, 85 mujeres (64,4%) y 47 hombres (35,6%).

La distribución por edad y por diagnóstico se muestran en las gráficas anexas. El diagnóstico de consulta más frecuente es el trastorno mixto ansioso depresivo (CIE-10 F41.2) con 107 casos (81%), seguido por el trastorno de ansiedad 10 casos (7,6%) y las alteraciones del sueño 10 casos (7,6%).



Los pacientes siguieron un protocolo terapéutico de naturaleza biopsicosocial en el que se incluyeron:

- Medidas farmacológicas para el control de la depresión, la ansiedad, la impulsividad y las alteraciones del sueño principalmente. Todos los usuarios y usuarias de benzodiacepinas siguieron un protocolo de deshabituación de las mismas.
- Psicoterapia cognitivo conductual, técnicas de afrontamiento y regulación emocional, entre otras, una vez que el y la paciente se empieza a encontrar bajo control y capaz de obtener beneficio del entrenamiento psicosocial.
- Intervención social, familiar, laboral, escolar, ocupacional, específica para cada una de las circunstancias concretas que intervienen en el origen del sufrimiento de la persona.

Se considero alta terapéutica a partir del momento en el que el y la paciente manifiesta encontrarse mejor, haber superado el estado de ansiedad o depresión que originó la consulta, ser capaz de afrontar, sin uso de benzodiacepinas y de manera adecuada, su realidad y en fin, haber recuperado el control de sus emociones para poder continuar con una vida normalizada.

Se considera abandono todo lo que no cumple los criterios de Alta.

Resultados:

De los 132 pacientes, 97 (73,5%) son dados de alta, 34 (25,7%) se consideran abandonos y 1 caso (0,75%) ejecuta conducta suicida.

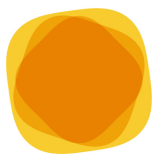
La distribución por edad y por diagnóstico, tanto para las altas como para los abandonos se muestran en las gráficas anexas.

En el caso del suicidio, se trata de un varón de 45 años con diagnóstico de trastorno mixto ansioso depresivo.

Discusión:

Queremos resaltar que se trata de 132 pacientes que consultaron por problemática de depresión y ansiedad principalmente, la mayoría en tratamiento farmacológico con ansiolíticos (benzodiacepinas) por sufrimiento crónico.

En ningún caso hubo diagnostico principal de consumo de otras sustancias (aunque en 3 casos había consumo simultaneo de alcohol, en otros tres de cocaína y en uno de cannabis, en ningún caso había dependencia, solo instrumentalización).



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

Por todo ello se trata de una muestra de población sin adicciones (si no tenemos en cuenta el uso de benzodiacepinas) y por tanto de la población general con problemas laborales, familiares, de pareja, económicos, de pérdida, de aislamiento, y no de personas con problemática de adicciones.

La metodología llevada a cabo permite que un número importante de pacientes (73,5%) supere el episodio de sufrimiento por el que consulta y logre afrontar sus circunstancias sin necesidad de usar fármacos sintomáticos para paliar su angustia.

Aplicar esta metodología biopsicosocial en todas aquellas personas que presentan un estado de sufrimiento podría ser de gran utilidad para la comunidad.

A tener en cuenta que la revisión adolece de un rigor metodológico adecuado puesto que, al tratarse de un estudio retrospectivo sin protocolo previo de recogida de datos, solo se ha podido evaluar los resultados de una forma extremadamente simple.

Para confirmar los resultados sería deseable llevar a cabo un estudio prospectivo según un protocolo que asegure el rigor metodológico necesario.

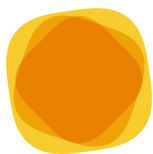
Por otro lado, sabemos que muchas personas víctimas de sufrimiento de cualquier origen y naturaleza, están a la espera de acceder a un recurso específico que les ayude a sobrellevar su problema.

La disponibilidad de un recurso de esta índole permitiría por un lado aliviar el sufrimiento en muchos casos y por otro lado contrastar, con el rigor adecuado, la utilidad de esta metodología.

Conclusiones:

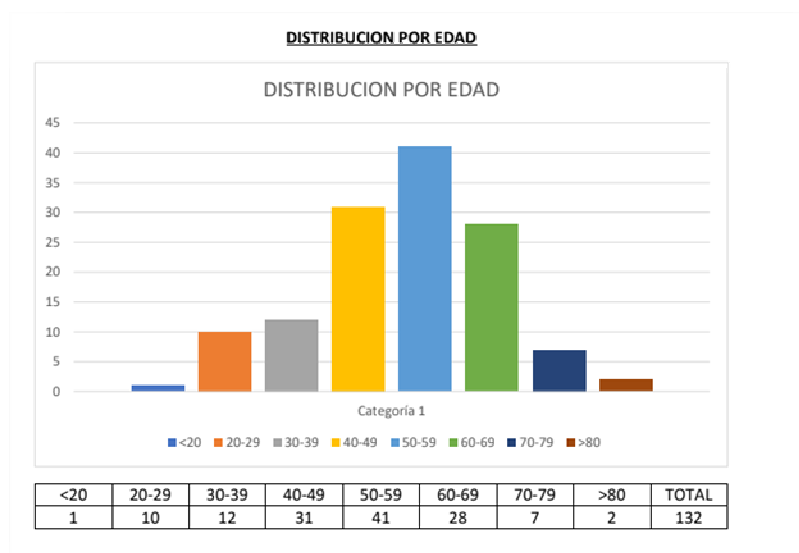
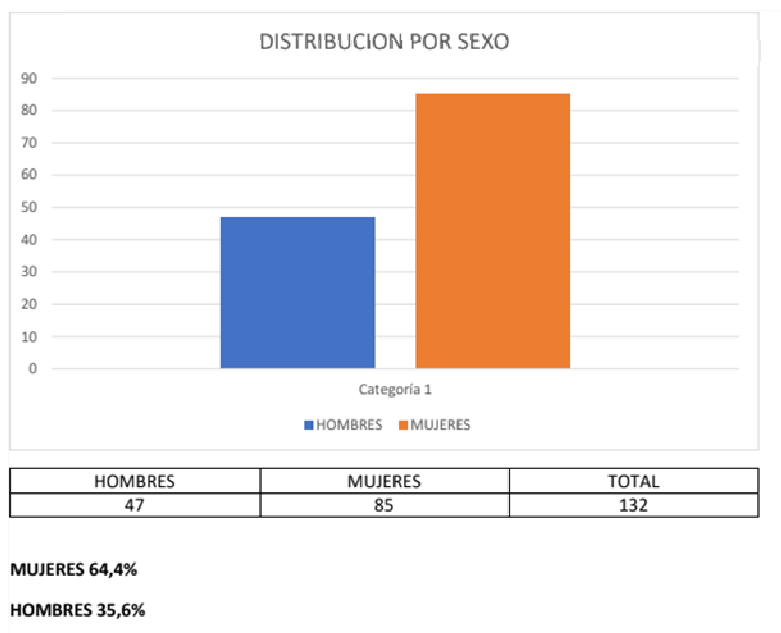
En nuestro caso concreto, siete de cada diez pacientes que se benefician de la intervención biopsicosocial, se implican activamente en el proceso y son capaces de recuperar el control de sus emociones, lo que contribuye a disminuir el riesgo de ideación y conducta suicida.

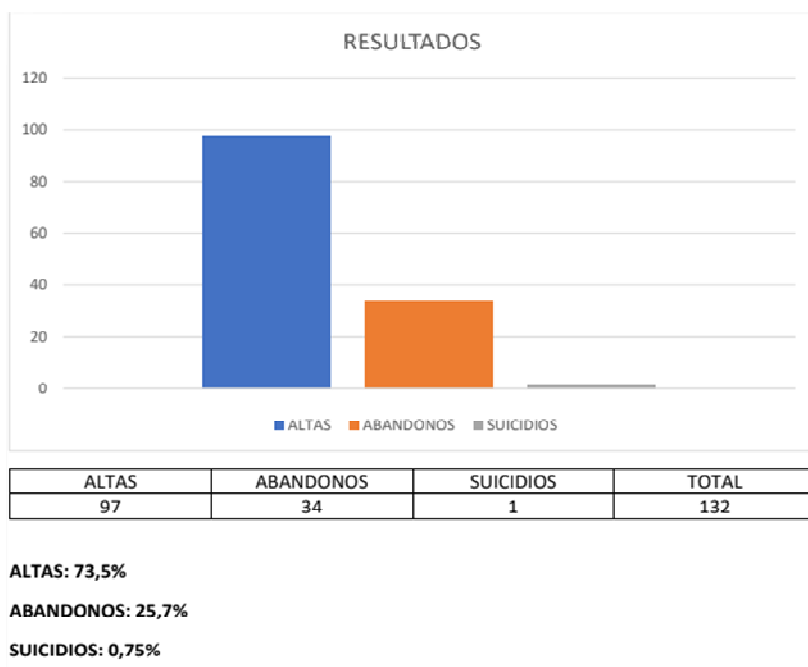
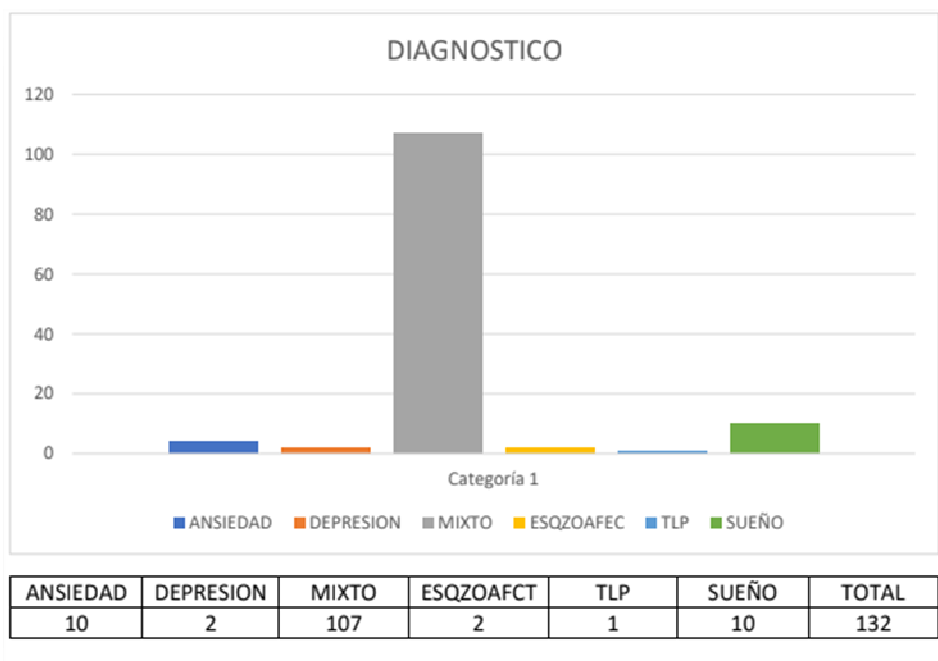
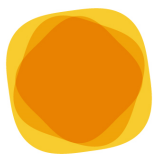
Dada la metodología simple del estudio es deseable llevar a cabo un estudio de mayor rigor para confirmar los beneficios a la comunidad de este tipo de intervención.

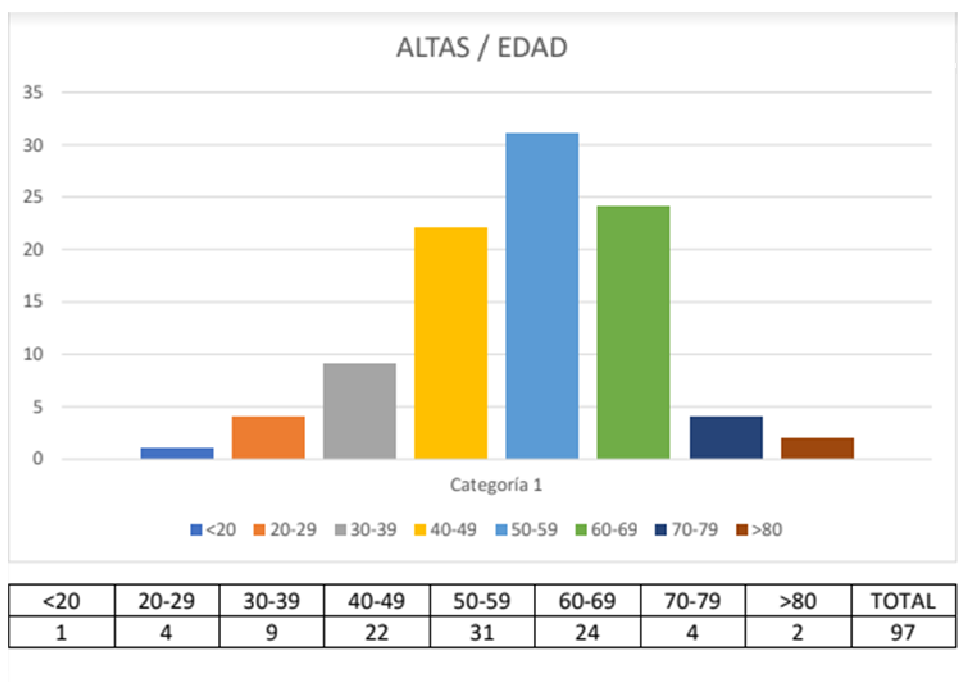
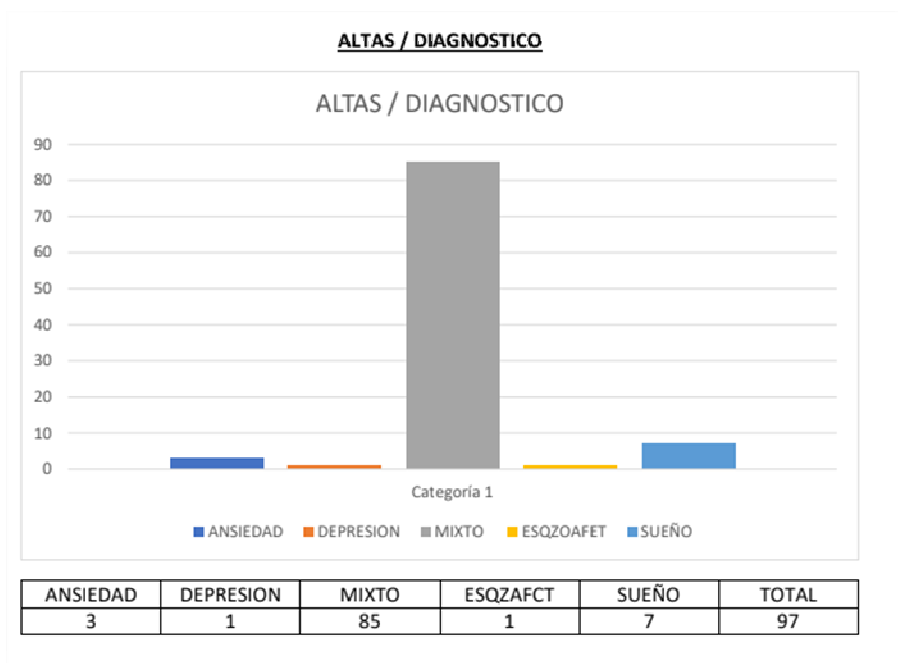
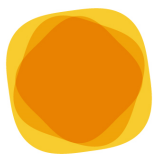


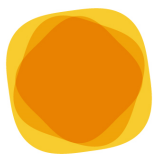
SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

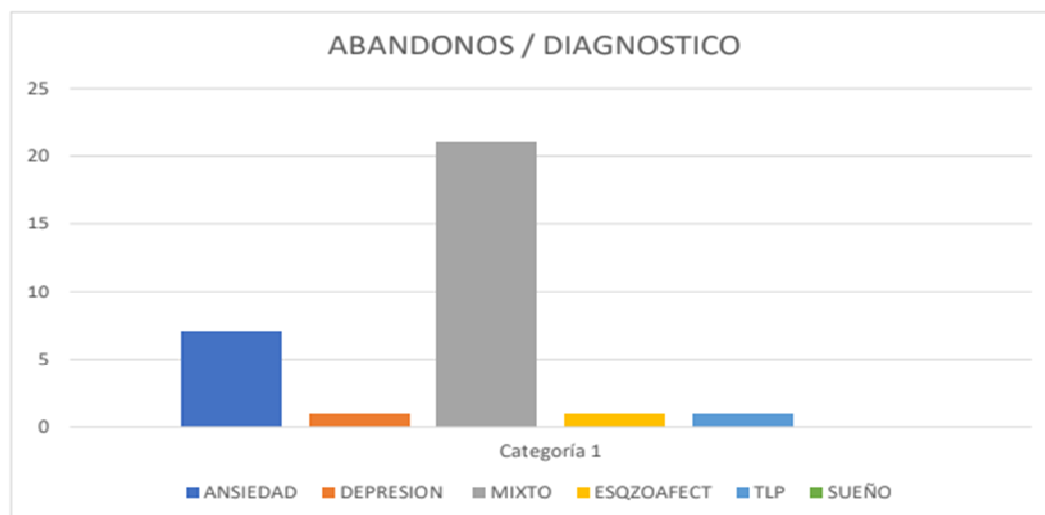






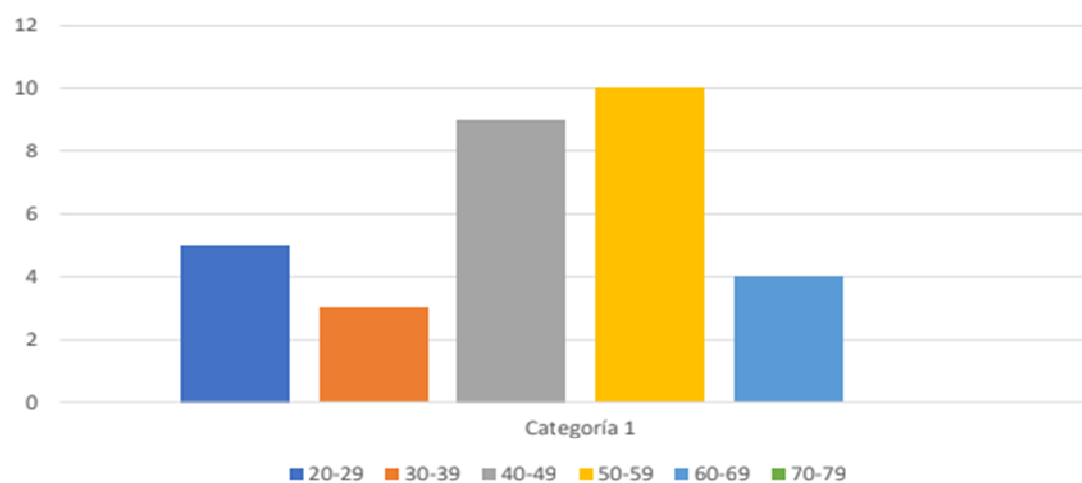


ABANDONOS / DIAGNOSTICO

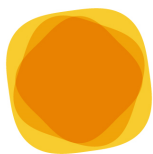


ANSIEDAD	DEPRESION	MIXTO	ESQZOAFECT	TLP	SUEÑO	TOTAL
7	1	21	1	1	3	34

ABANDONOS / EDAD



20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	TOTAL
5	3	9	10	4	3	34



3.c. PROYECTO DE VOLUNTARIADO

Dentro de la estrategia general de 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 2021 en San Miguel Adicciones fue de 9.

3.d. PROYECTO DE PREVENCIÓN.

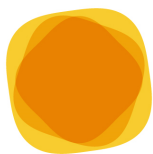
3.d.1. PROYECTO DE PREVENCIÓN: “SALUD MENTAL, SUICIDIO, UN ACERCAMIENTO A LA RESILIENCIA”.

Ámbito de aplicación (si procede): Ámbito insular (isla de Tenerife).

Justificación del proyecto:

El índice de suicidios en España es de 3.941 personas mientras que en Canarias asciende a 208 personas, lo que implica una tasa de prevalencia de 8.32 en España y de 9.56 en Canarias (INE, 2021). Situando así a Canarias como la tercera Comunidad con mayor riesgo suicida. Tomando como referencia una proporción de 1:20, dado que en 2020 se produjeron 208 suicidios en Canarias, la estimación para ese mismo año se sitúa en torno a 4.160 intentos de suicidio (Servicio Canario de la Salud, 2021)

El consumo prolongado y abuso de diversas sustancias y las conductas adictivas se ha asociado a un deterioro clínicamente significativo de distintas áreas de la vida de las personas (APA, 2014). Entre estas consecuencias negativas se encuentra el incremento del riesgo suicida, esto implica la presencia de ideas, planes y conductas suicidas. Por tanto, las conductas adictivas se



pueden considerar no sólo como un factor de riesgo sino como un factor precipitante (Ministerio de Sanidad, 2020).

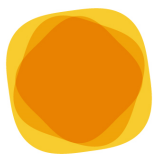
Según Ghaffari-Nejad, A., Mehdizadeh-Zareanari, A., Pouya, F., & Mashroteh, M. (2012) la prevalencia al suicidio en personas con adicciones es aproximadamente del 15%. Según Ramchand (2008) la ideación suicida entre los consumidores de sustancias adictivas se situó alrededor del 30% y la tentativa alrededor del 12%. El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de España (INTCF), publicó en 2021 que en el 77,8% de los casos de suicidios presentaban resultados positivos en los análisis toxicológicos.

Por otro lado, la comorbilidad entre los trastornos afectivos y trastorno por uso de sustancias (patología dual) entre quienes mueren por suicidio es frecuente. El riesgo de muerte por suicidio para personas con abuso de sustancias y trastorno afectivo es 17 veces mayor. Más del 40% de los pacientes con patología dual presenta ideas de suicidio (Sociedad Española de Patología Dual, SEPD, 2018). Según el Instituto Nacional de Estadística se producen en España 10 suicidios al día, un suicidio cada 2,5 horas y cuando hablamos de personas que padecen patología dual el riesgo aumenta exponencialmente (Confederación de Salud Mental España, 2020)

En 1974, Beck diseña la Escala de Desesperanza (BHS) para evaluar la desesperanza y el pesimismo en pacientes con riesgo suicida. Se trata de un instrumento muy utilizado en el ámbito clínico en la actualidad; especialmente en la valoración de riesgo suicida en pacientes con síntomas de depresión, conducta autodestructiva o intentos suicidas previos (Beck, Steer, 1988; Aliaga, et.al 2006).

Diversos estudios avalan que la BHS es válida tanto para determinar adecuadamente rasgos de desesperanza como para detectar riesgo de suicidio (Alamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V., & Bejer, T. 2019). Está compuesta de 20 ítems que evalúan tres aspectos centrales: pérdida de la motivación, sentimientos y expectativas sobre el futuro. Las puntuaciones de la escala BHS proveen una medida de gravedad de la desesperanza y por tanto del riesgo de suicidio: mínima, leve, moderada y grave (Beck y Steer, 1988; Beck et al., 1974; Cochrane-Brink, Lofchy y Sakinofsky, 2000).

El estudio, de enfoque cuantitativo, permitirá describir y establecer la relación de las variables en estudio, esto es, la adicción, el grado de desesperanza y el riesgo de suicidio, así como la influencia de otras variables secundarias como patología dual, sexo, intentos autolíticos previos o sustancia/conducta adictiva.



Implementación del proyecto:

El proyecto se ha llevado a cabo durante el período comprendido desde el 24 de octubre al 9 de diciembre. Para la realización de dicho proyecto se estructuraron tres fases:

Fase de planificación: del 24 al 30 de octubre de 2022.

- Formulación de las hipótesis de trabajo y de los indicadores específicos.
- Se determinó el tipo de instrumento que se iba a utilizar para la obtención de los datos.
- Elección de la población objetivo y método de implementación.

Fase de recogida de datos: del 1 al 27 de noviembre de 2022.

- Se administra la Escala de desesperanza de Beck a los usuarios y usuarias que acuden a las Unidades de Atención a las Drogodependencias de San Miguel Adicciones. Concretamente participan:
 - UAD de Santa Cruz de Tenerife.
 - UAD de La Laguna.
 - Centro de Día Cercado del Marqués.
 - UAD de Ofra.
 - UAD de Añaza.

Fase de análisis de datos, elaboración de conclusiones y redacción: del 5 de noviembre al 9 de diciembre puesto que los datos se analizaron a medida

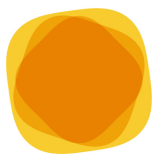
Ejecución del proyecto

Fecha de inicio: 24 de octubre

Fecha de finalización: 9 de diciembre

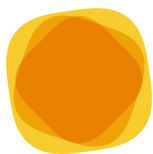
Objetivo

Objetivo principal: analizar la necesidad de crear una unidad específica de prevención de la conducta suicida para la población con adicciones comportamentales o a sustancias.



Para alcanzar este objetivo se plantearon las siguientes hipótesis de trabajo:

- **H.1:** Las personas con adicciones presentan mayor riesgo de suicidio que el resto de la población.
 - Indicador: Población de la muestra que presenta un alto grado de desesperanza.
 - Indicador: Número de personas de la muestra que presenta índices de desesperanza superiores a la media.
 - Indicador: Número de personas de la muestra que presenta riesgo de suicidio alto.
 - Indicador: Población general que presenta riesgo de suicidio alto
- **H2:** Las mujeres con adicciones presentan mayor riesgo de suicidio/ideación suicida que los hombres.
 - Indicador: Número de mujeres de la muestra que presentan riesgo de suicidio alto.
 - Indicador: Número de hombre de la muestra que presentan riesgo de suicidio alto.
- **H3:** Las personas con adicciones y con edad adulta presentan mayor riesgo de suicidio que el resto de la población.
 - Indicador: Población adulta de la muestra que presentan riesgo alto de suicidio.
 - Indicador: Población joven de la muestra que presentan riesgo alto de suicidio.
 - Indicador: Población anciana de la muestra que presentan riesgo alto de suicidio.
- **H4:** La proporción de personas con intentos autolíticos es superior en la población con adicciones.
 - Indicador: Población de la muestra con intentos autolíticos.
 - Indicador: Población de la muestra sin intentos autolíticos.
 - Indicador: Población general con intentos autolíticos.
- **H5:** Las personas en edad adulta presentan en mayor medida intentos autolíticos previos.
 - Indicador: Población adulta de la muestra que presentan intentos autolíticos previos.
 - Indicador: Población joven de la muestra que presentan intentos autolíticos previos.
 - Indicador: Población anciana de la muestra que presentan intentos autolíticos previos.



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

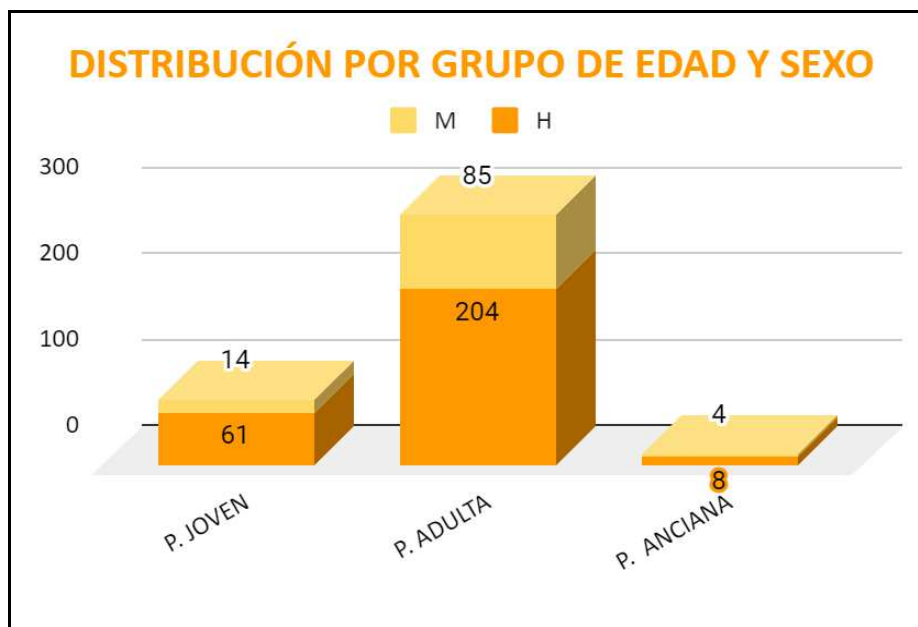
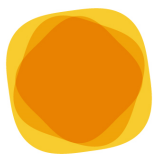
- **H.6:** Las personas con patología dual presentan mayor riesgo de suicidio que el resto.
 - Indicador: Número de personas de la muestra con patología dual que presenta riesgo de suicidio alto.
 - Indicador: Número de personas de la muestra sin patología dual que presenta riesgo de suicidio alto
- **H.7.:** Las personas con adicción a benzodiazepinas y al alcohol presentarán en mayor medida un riesgo alto de suicidio
 - Indicador: Comparativa entre sustancia/tipo de adicción y riesgo alto de suicidio en la muestra.
 - Indicador: Resultados de los análisis toxicológicos realizados en las muestras de autopsias de suicidios (Ministerio de justicia 2021)
- **H.8.:** Las personas con adicciones que en mayor medida presentan intentos autolíticos previos tienen adicción a benzodiazepinas y al alcohol.
 - Indicador: Comparativa entre sustancia/tipo de adicción e intentos autolíticos previos en la muestra.
 - Indicador: Resultados de los análisis toxicológicos realizados en las muestras de autopsias de suicidios (Ministerio de justicia 2021)
- **H.9.:** Las personas con adicciones e intentos autolíticos previos presenta mayor riesgo de suicidio.
 - Indicador: Comparativa entre el riesgo de suicidio alto y bajo en las personas de la muestra que han tenido intentos autolíticos previos.

3.5.6 Población beneficiaria

La muestra obtenida ha sido de 376 personas con una o varias adicciones a sustancias y/o conductuales. De ellas, 103 (27,39%) eran mujeres y 273 (72,60%) hombres.

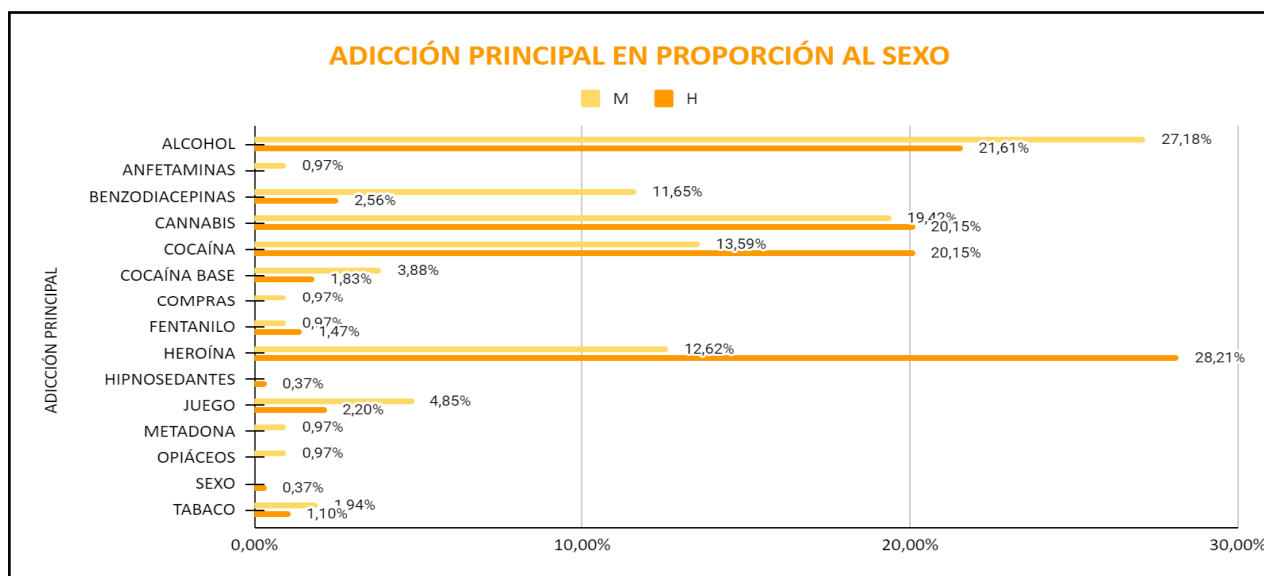
Para facilitar el análisis de datos se crearon tres bloques de edad:

- **Población joven:** de 15 a 29 años. Un total de 75 personas de los que un 81,33% son hombres y un 18,67% mujeres.
- **Población adulta:** de 30 a 64 años. Un total de 289 personas, un 70,59% de hombres y un 29,41% de mujeres.
- **Población anciana:** de más de 65 años. Un total 12 personas, 66,67% de hombres y 33,33% de mujeres.

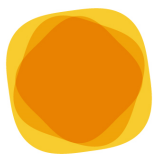


Gráfica 1. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tipo de adicción, la heroína (23,94%), el alcohol (23,14%), el cannabis (19,95%) y la cocaína (18,35%) son las sustancias con mayor presencia.



Gráfica 2. Fuente: Elaboración propia.



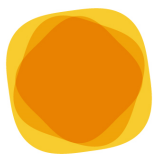
Que la heroína sea la adicción principal de esta muestra, puede deberse a que San Miguel Adicciones cuenta específicamente con un Programa Sustitutivo de Opiáceos (PSO) que atiende diariamente a un elevado número de usuarios y usuarias cuya adicción principal es la heroína. En contraposición, los servicios de Trabajo Social, Medicina y Psicología, debido a la duración de las sesiones, atienden a un número reducido de personas por día. Por lo que durante la fase de recogida de datos se administró la escala a un mayor número de personas del PSO que al resto de personas dependientes de otras sustancias o conductas adictivas.

Aunque se aprecian diferencias significativas entre los sexos. En mujeres, la adicción principal es en primer lugar el alcohol seguido por el cannabis, la cocaína, la heroína y benzodiacepinas. Mientras que en los hombres la heroína es la droga prioritaria, seguida por el alcohol (coincidencia con las mujeres), el cannabis y la cocaína (ambos con el mismo porcentaje) y por último benzodiacepinas, pero en un porcentaje muy inferior al de las mujeres.

Otra característica de esta muestra es la presencia de patología dual en el 36,97% de la misma, siendo la depresión (11,17%) y la ansiedad (11,97%) los trastornos predominantes y seguidos por el trastorno de personalidad límite, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.

PSICOPATOLOGÍAS ASOCIADA	NÚMERO
SIN PSICOPATOLOGÍA	237
T. DE ANSIEDAD	45
T. DEPRESIVO	42
T. DE LA PERSONALIDAD LÍMITE	12
ESQUIZOFRENIA	10
T. BIPOLAR	8
T. POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD	7
T. PSICÓTICO	5
T. DE ADAPTACIÓN	2
T. OBSESIVO COMPULSIVO	1
T. DISRUPTIVO, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA	1
T. DISRUPTIVO, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA	1
T. DEL ESTADO DE ÁNIMO	1
T. DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS	1
T. DE LA PERSONALIDAD	1
T. ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS	1
DISFORIA DE GÉNERO	1
Suma total	376

Tabla 1. Fuente: Elaboración propia.



Ámbitos en los que se ha desarrollado

Ámbito comunitario e insular

Actividades realizadas

Durante la primera fase, fase de planificación, el equipo se reunió en numerosas ocasiones a fin de definir la hipótesis de trabajo y sus correspondientes indicadores, estudiar los diferentes instrumentos para la medición de las variables objeto de estudio y establecer la metodología de recogida de la información.

A fin de garantizar la aleatoriedad de la muestra, durante la fase de recogida de datos del presente proyecto, se les aplicó la Escala de Desesperanza de Beck et. al. (1974) (BHS), a todas las personas que tenían cita concertada en los servicios de Trabajo Social, Medicina, Psicología y PSO.

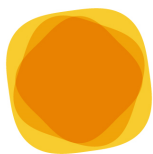
En esta segunda fase participan las UADs de Santa Cruz de Tenerife, La Laguna, Ofra, Añaza y el Centro de Día de Cercado del Marqués.

Una vez administrada la Escala, cada profesional recopiló, mediante entrevista y/o análisis del historial de los y las pacientes, los datos sociodemográficos (edad y sexo), así como el resto de datos necesarios para la validación de las hipótesis:

- Adicción principal y secundaria,
- Psicopatologías.
- Intentos autolíticos previos en los 3 últimos años.

Con carácter semanal, estos datos se remitieron al equipo para que procediera a la corrección de las escalas y el volcado tanto de los resultados como del resto de datos recopilados.

Una vez finalizada la fase de recogida, se inicia el análisis de los datos, su posterior estudio y la contrastación con las hipótesis de partida, para posteriormente finalizar con la redacción y diseño de la presente memoria.



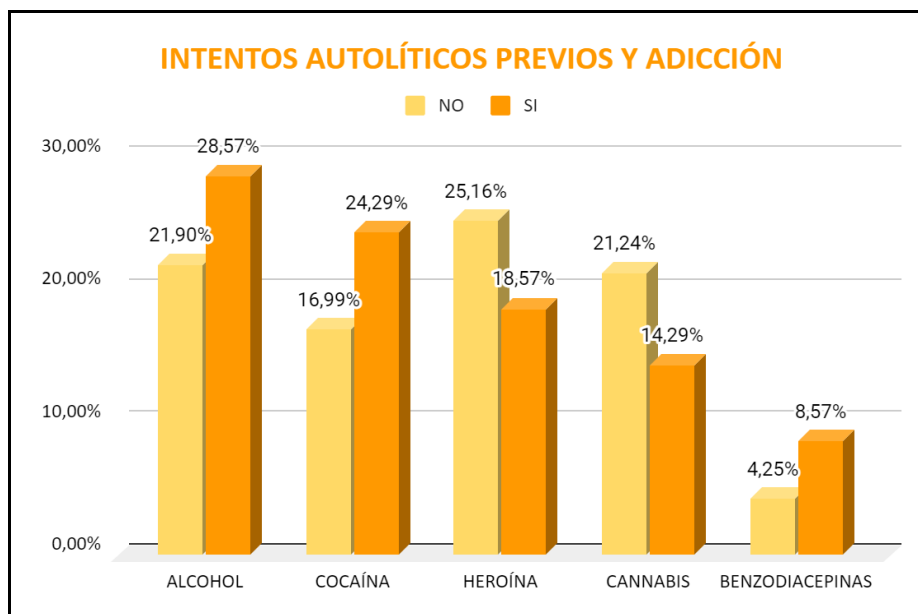
Materiales empleados

- Escala de Desesperanza de Beck et. al. (1974) (BHS)
- Entrevista personal
- Historial del paciente.
- Hoja de cálculo y tablas dinámicas para el análisis de datos.

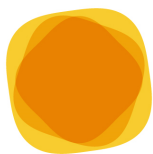
Evaluación y principales resultados del programa

Tras el cumplimiento de la escala de Beck por parte de la población objetivo, se obtuvieron diferentes resultados.

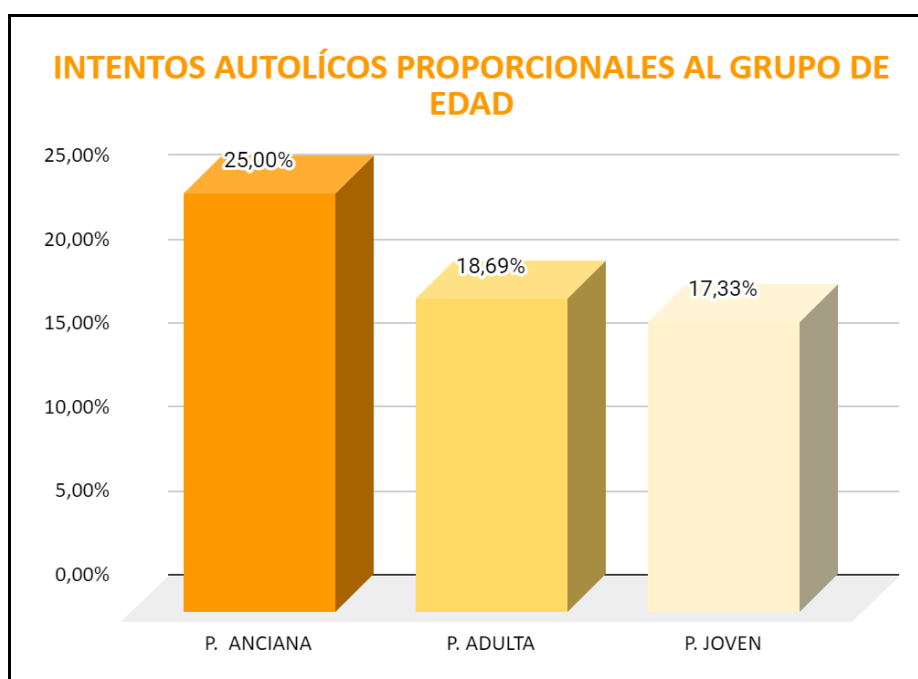
El análisis de los datos arrojó que los intentos autolíticos previos se daban, de forma mayoritaria, en personas con adicción al alcohol, cocaína, heroína, cannabis y benzodiacepinas, respectivamente. De esta forma, de las personas que afirman haber realizado algún intento autolítico previo, el 28,57% sufre una adicción al alcohol, el 24,29% padece adicción a la cocaína, el 18,57% a la heroína, el 14,29% al cannabis y el 8,57% a benzodiacepinas.



Gráfica 3. Fuente: Elaboración propia

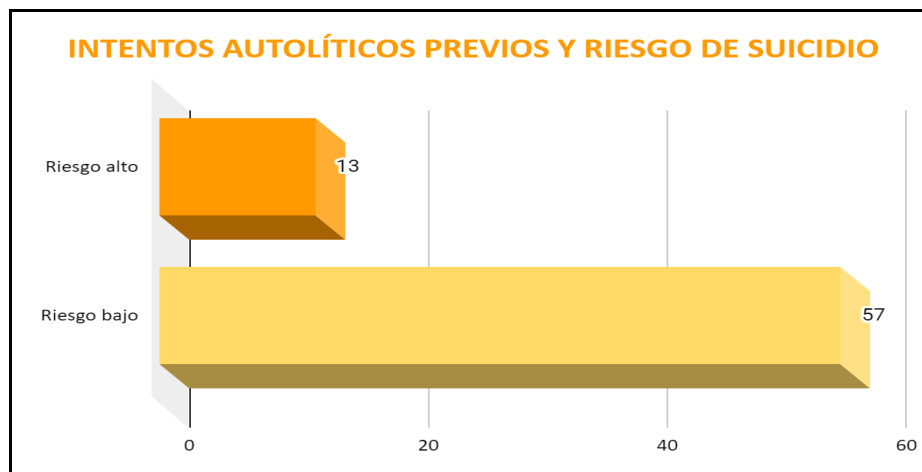
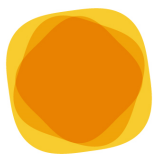


Asimismo, si se presta atención a los intentos autolíticos por grupo de edad, estos señalan que es en la población anciana en la que más intentos autolíticos previos se dan, de forma proporcional. Así, el 25% de la población anciana analizada presenta intentos autolíticos previos, en la población adulta lo hacen el 18,69% mientras que la población joven que presenta dichos intentos es del 17,33%.



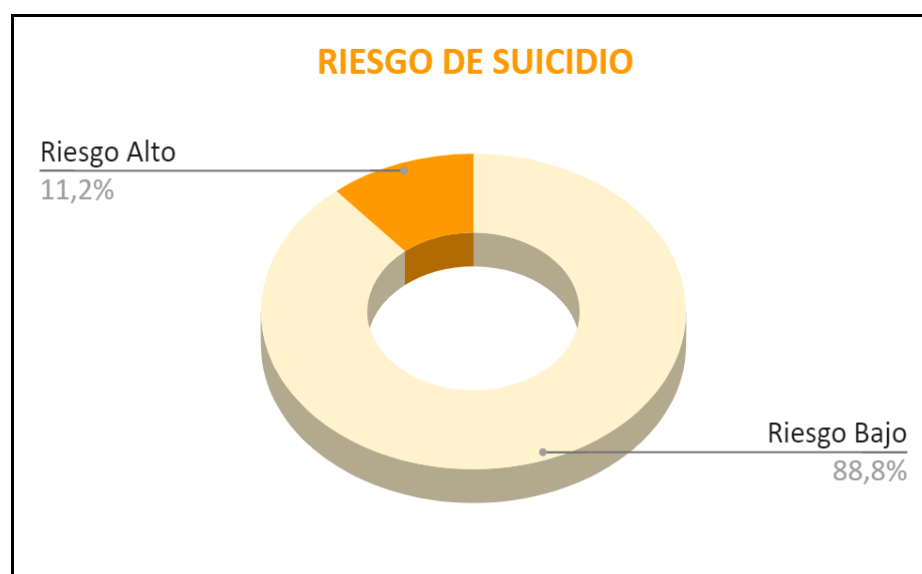
Gráfica 4. Fuente: *Elaboración propia*

Siguiendo con el análisis de los intentos autolíticos previos, si se relaciona con el riesgo de suicidio actual, de las personas que afirman haber realizado algún intento autolítico previo, 13 personas (18,57%) presentan actualmente riesgo alto de suicidio y 57 (81,43%) riesgo bajo.

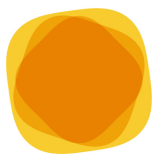


Gráfica 5. Fuente: Elaboración propia

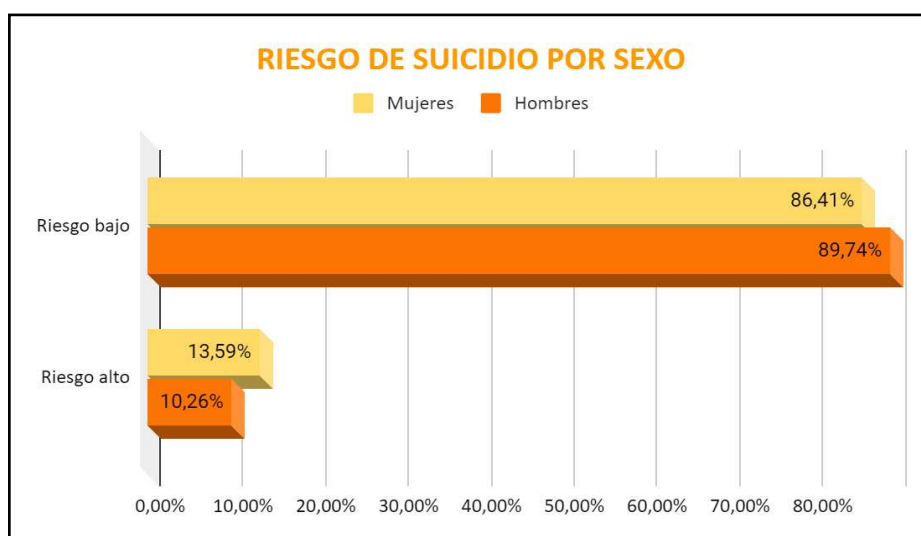
En cuanto al riesgo de suicidio, el 11,2% de la muestra presenta un riesgo alto, mientras que el 88,8% presenta un riesgo bajo. Debemos tener en cuenta que el riesgo bajo de suicidio comprende a aquellas personas que obtuvieron en la BHS un riesgo de desesperanza mínimo y leve (118 personas). Tan solo teniendo en cuenta a estas últimas, riesgo de desesperanza leve, un 61,86% habían recibido en el momento de la administración de la escala entre 5 y 10 sesiones por parte del equipo terapéutico por lo que entendemos que su nivel de desesperanza y por tanto su riesgo de suicidio, habría disminuido significativamente.



Gráfica 6. Fuente: Elaboración propia

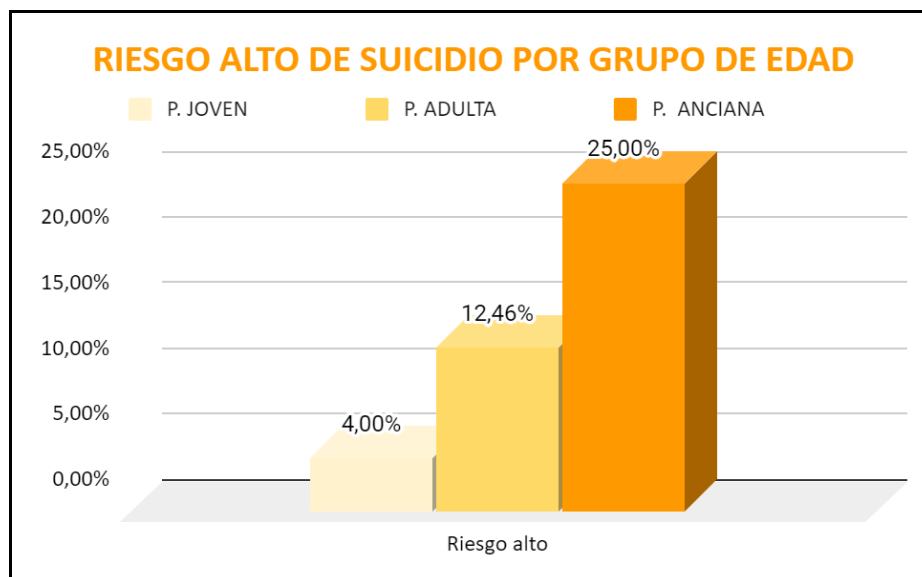
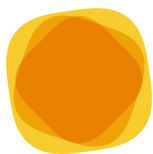


Respecto a la variable sexo, se observa que proporcionalmente son mujeres las que mayor riesgo de suicidio presentan. Así, el 13,59% de las mujeres muestran un riesgo alto, mientras que los hombres un 10,26%.



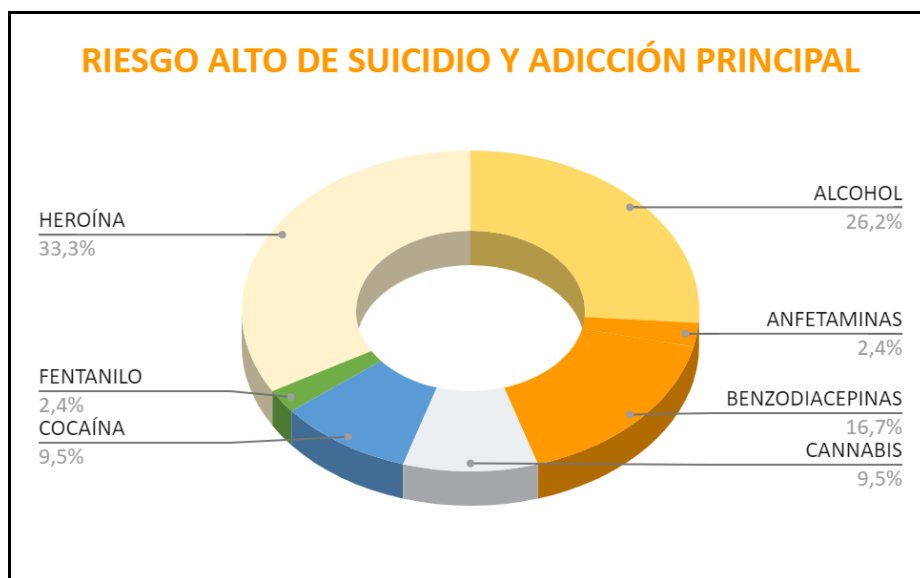
Gráfica 7. Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta el grupo de edad y el riesgo alto de suicidio, de forma proporcional, las personas de la población anciana muestran riesgo mayor que el resto. De esta forma, el 25% de la población anciana muestra riesgo de suicidio alto, frente al 12,46% y 4% de la población adulta y joven, respectivamente.

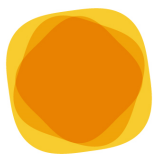


Gráfica 8. Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las adicciones más frecuentes en personas con riesgo alto de suicidio, se encuentran en primer lugar, la heroína (33,3%), seguida del alcohol (26,2%), benzodiazepinas (16,7%), cocaína (9,5%), cannabis (9,5%), anfetaminas (2,4%) y fentanilo (2,4%)

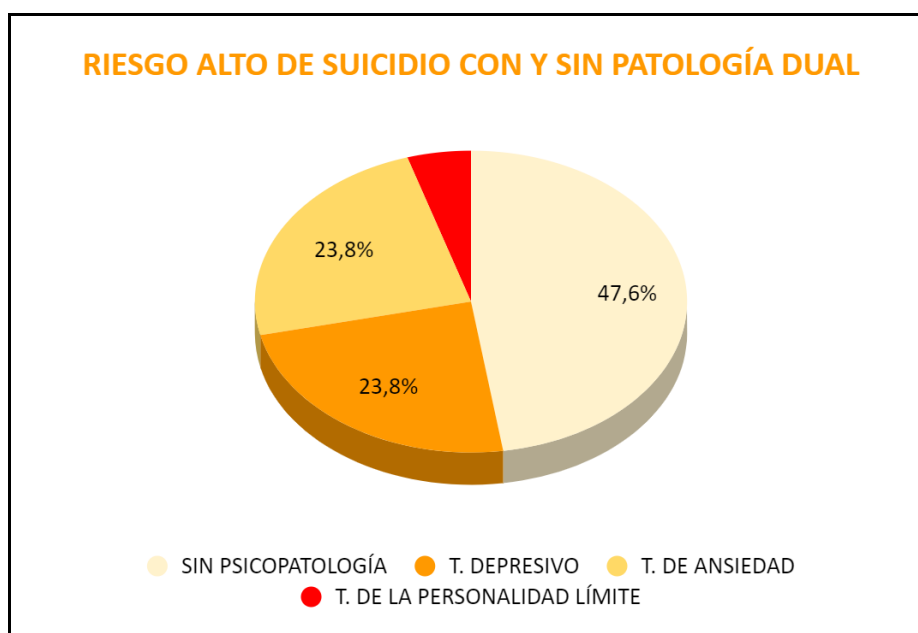


Gráfica 9. Fuente: Elaboración propia



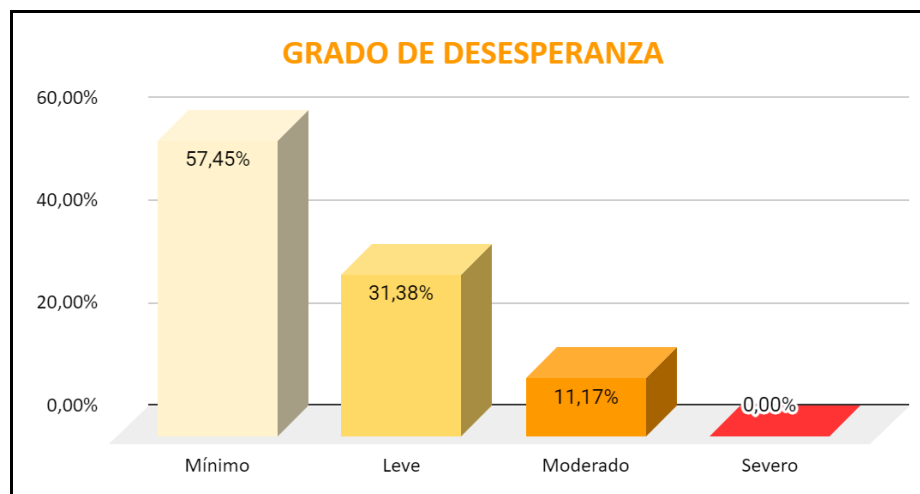
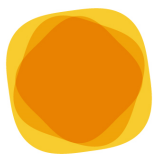
Respecto a la comorbilidad con otro tipo de trastornos, el riesgo alto de suicidio se presenta en mayor proporción en personas con trastornos emocionales:

- El 23,8% de las personas evaluadas presentan un trastorno depresivo.
- El 23,8% trastorno de ansiedad.
- El 4,8% trastorno límite de la personalidad.
- El resto de la muestra (47,6%) no presenta alguna otra patología diagnosticada por el Servicio Canario de Salud que no sea el trastorno por consumo de sustancias.



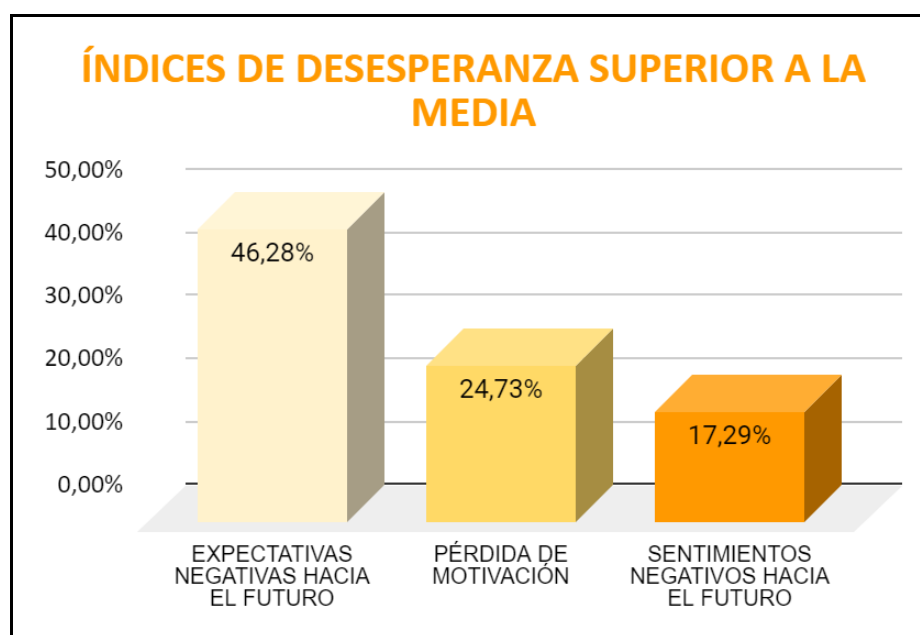
Gráfica 10. Fuente: Elaboración propia

En lo referido al grado de desesperanza detectado tras la corrección, los datos señalan que un 57,45% de la muestra presenta un grado mínimo de desesperanza, el 31,38% grado leve, el 11,17% grado moderado y ninguna persona mostró un grado severo de desesperanza.

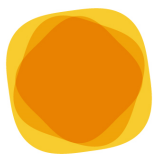


Gráfica 11. Fuente: Elaboración propia

El índice de desesperanza se halla en función de tres factores: afectivo, cognitivo y motivacional. Estos factores puntúan de 0 a 5 los dos primeros y de 0 a 8 el factor motivacional. Para observar el factor que mayor poder predictivo tiene sobre el índice de desesperanza, se obtuvo el porcentaje que se encontraba por encima de la media (puntuación ≥ 3 para los dos primeros factores y de ≥ 4 para el último). De esta forma, el factor cognitivo sería el que más fuerza obtiene, con un 46,28%, seguido del factor motivacional (24,73%) y por el afectivo (17,29%), respectivamente.



Gráfica 12. Fuente: Elaboración propia



Principales resultados

Los datos analizados señalan que, tal y como se había planteado, las personas con algún tipo de adicción presentan mayor riesgo de suicidio que la población general. Lo que queda patente si se observa el grado de desesperanza encontrado en este estudio.

A continuación, se muestran los resultados de cada una de las hipótesis planteadas:

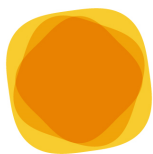
H.1: Las personas con adicciones presentan mayor riesgo de suicidio que el resto de la población.

El 42,55% de la muestra (sumativo de grado leve de desesperanza (31,38%) y del moderado 11,17%) se encuentran por encima del grado mínimo de desesperanza que sería el deseado. Asimismo, los factores que indican desesperanza obtienen una alta puntuación: las expectativas negativas hacia el futuro (factor cognitivo) se dan, por encima de 3 (considerado la media), en un 46,28%. Es decir, casi la mitad de las personas evaluadas que sufren adicciones ven el futuro de forma negativa, lo que se ha venido relacionando como un factor de riesgo en cuanto a la consumación del suicidio.

En lo referido al riesgo de suicidio, el 11,2 % de la población estudiada presenta riesgo alto de suicidio. Teniendo en cuenta que según la Encuesta de Salud de Canarias realizada en 2015 y publicada en 2016, el 10,8% de la población mayor de 16 años ha tenido, en algún momento de su vida, ideas de suicidio, no cabe duda que padecer una adicción incrementa la posibilidad de consumir el suicidio. Este dato se agrava si tenemos en cuenta que la población analizada en este estudio se encuentra en tratamiento, mientras que la Encuesta de Salud de Canarias utiliza respuestas de población en general.

H2: Las mujeres con adicciones presentan mayor riesgo de suicidio/ideación suicida que los hombres.

En lo referido a la segunda hipótesis que se plantea en este estudio, las mujeres presentan mayor riesgo de suicidio que los hombres. Esto se puede observar si se tiene en cuenta que el 13,59% de las mujeres muestran un riesgo de suicidio alto, mientras que los hombres lo presentan en un 10,26%. Esta tendencia va en consonancia con la planteada en la



encuesta arriba mencionada, que señala que las mujeres presentan una mayor ideación suicida (13,4%) que los hombres (8,1%).

H3: Las personas con adicciones y con edad adulta presentan mayor riesgo de suicidio que el resto de la población.

Se esperaba encontrar que las personas en edad adulta presentan mayor riesgo de suicidio que el resto de la población. Sin embargo, los datos proporcionales señalan que el 25% de la población anciana muestra riesgo alto de suicidio, aunque debe tenerse en cuenta que se obtuvo una muestra muy pequeña de la población anciana en comparación a las otras poblaciones.

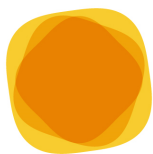
En cuanto a la población adulta, los resultados obtenidos señalan que el 12,46% presenta un riesgo alto de suicidio. En la encuesta que se viene tomando como referencia, se obtuvo que la franja de 45 a 64 años mostró una prevalencia de 12,3%. Esto señala que, aunque la población adulta en este estudio no es la que mayor riesgo suicida presenta, el porcentaje obtenido parece muy similar a los datos generales. Señalar de nuevo que, aunque son similares, hay que tener en cuenta que la población analizada en este estudio está en tratamiento y, aun así, se obtienen datos similares a la población general.

H4: La proporción de personas con intentos autolíticos es superior en la población con adicciones.

Analizando los intentos autolíticos previos y comparándolos con los intentos de suicidio que se comentan en la encuesta de salud de Canarias, ésta toma como referencia una proporción de 1:20, es decir, que por cada suicidio se han realizado 20 tentativas. Esto, según sus estimaciones, teniendo en cuenta que en 2020 en Canarias se produjeron 208 suicidios, da como resultado unos 4160 intentos de suicidio, lo que equivale a un 0,19% de la población canaria. Si se observan los datos de este estudio, los intentos autolíticos se han dado en 70 de las personas analizadas, lo que equivale a un 18,62% de la población.

H5: Las personas en edad adulta presentan en mayor medida intentos autolíticos previos.

Si se observan los intentos autolíticos previos según la edad, se esperaba encontrar que la población adulta presentaba más intentos autolíticos que el resto. Sin embargo, ocurre lo mismo que con el riesgo suicida, y es que



el 25% de la población anciana informa de algún intento autolítico previo, lo que la pone a la cabeza. Aquí, igual que en el apartado de riesgo suicida, hay que tener en cuenta que la muestra de población anciana es muy pequeña.

Cabe señalar que las diferencias entre las edades restantes no son significativas, dado que el 18,69% de la población adulta declaró haber realizado algún intento autolítico previo y, en el caso de la población joven, lo hicieron el 17,33%.

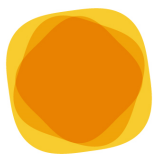
H.6: Las personas con patología dual presentan mayor riesgo de suicidio que el resto. Confirmada

La comorbilidad entre los trastornos afectivos y trastorno por uso de sustancias entre quienes mueren por suicidio es frecuente. El 52,4% de la población analizada que muestra un riesgo alto de suicidio sufre un trastorno distinto al consumo de sustancias, sobre todo trastornos emocionales. Las estadísticas señalan que, el riesgo de muerte por suicidio para personas con abuso de sustancias y trastorno afectivo es 17 veces mayor, por lo que, más de la mitad de la población estudiada, tiene un riesgo de suicidio mayor que la población general.

H.7.: Las personas con adicción a benzodiacepinas y al alcohol presentarán en mayor medida un riesgo alto de suicidio.

Si se tiene en cuenta el tipo de adicción, se esperaba encontrar que el alcohol y benzodiacepinas son las sustancias más empleadas. Sin embargo, la heroína demostró tener mayor presencia. Esto puede explicarse debido a que es la población con adicción a la heroína a la que más acceso se tuvo durante el periodo de tiempo en el que se realizó el estudio.

Si se obvia el dato de la heroína, las siguientes sustancias más usadas es el alcohol (26,2%) y benzodiacepinas (16,7%), que va en sintonía con lo esperado. Estos datos parecen preocupantes si se tiene en cuenta que, en España, el estudio publicado por el Ministerio de Justicia en 2021 'Epidemiología y Toxicología de las Muertes por Suicidio en España. Memoria 2019' del Instituto Nacional de toxicología y Ciencias Forenses, reveló que, en las muertes por suicidio, se detectó alcohol en un 8,9% y combinado con benzodiacepinas en un 9,1%.



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

H.8.: Las personas con adicciones que en mayor medida presentan intentos autolíticos previos tienen adicción a benzodiacepinas y al alcohol.

Por otro lado, se esperaba encontrar que el alcohol y benzodiacepinas son las sustancias con mayor presencia en personas que han realizado algún intento autolítico previo. Efectivamente se encontró que de las personas que afirman haber tenido algún intento autolítico previo, el 28,57% tienen una adicción al alcohol, pero solo el 8,57% de ellas presentan adicción a benzodiacepinas.

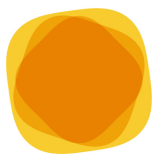
Estos datos, si se comparan con el estudio publicado por el Ministerio de Justicia mencionado anteriormente, que señala que, de los casos de suicidios que recibieron en 2019, el 21,3% había consumido alcohol, parecen resaltar el poder predictivo del consumo de alcohol en cuanto a suicidio. Asimismo, ese mismo estudio señala que de esos suicidios en ese mismo año, el 37,1% había consumido benzodiacepinas.

Aunque el porcentaje hallado en el presente estudio es inferior al que señala el estudio del Ministerio de Justicia, cabe destacar que solo se marcaron benzodiacepinas cuando estas supusieron una adicción, pero gran parte de la población estudiada mantiene un consumo regulado y pautado de benzodiacepinas que puede ocasionar un riesgo.

H.9.: Las personas con adicciones e intentos autolíticos previos presenta mayor riesgo de suicidio.

Por último, aunque las personas que informaron de algún intento autolítico previo, tienen, en su mayoría, un riesgo de suicidio bajo (81,43% riesgo bajo frente al 18,57% riesgo alto), hay que señalar que la muestra estudiada se trata de personas que llevan en tratamiento el tiempo suficiente como haber tenido algún cambio en su ideación suicida. Así, no se pasó la prueba a ninguna persona de nuevo ingreso.

Teniendo en cuenta estos datos se demuestra que las adicciones suponen un factor de riesgo y precipitante bastante importante en cuanto a la ideación suicida. Así como la existencia de una proporción mayor de riesgo de suicidio entre la población con adicciones. Puesto que, prevenir las adicciones es prevenir el suicidio y viceversa, la creación de una unidad específica de prevención del suicidio entre la población con adicciones queda claramente justificada.

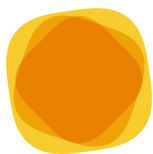


Valoración global

- Las personas con adicciones presentan mayor riesgo de suicidio que el resto de la población
- Las mujeres con adicciones presentan mayor riesgo de suicidio que los hombres
- Las personas con adicciones de edad anciana presentan mayor riesgo de suicidio que el resto de la población, aunque si se tiene en cuenta el pequeño tamaño muestral que implica una muestra de escasa representatividad respecto a la población anciana y joven y el posible sesgo que esto origina, sería la población adulta la que mayor riesgo de suicidio posee.
- Las personas con adicciones presentan más intentos autolíticos que la población en general.
- Las personas de edad anciana presentan en mayor medida intentos autolíticos previos, aunque teniendo en cuenta el posible sesgo por el tamaño muestral, sería la población adulta la que más intentos autolíticos presentan.
- Las personas con patología dual presentan mayor riesgo de suicidio, sobre todo en lo referido a trastornos emocionales como depresión y ansiedad.
- Las personas con adicción a la heroína (si se obvia el sesgo producido en la estrategia seguida para la administración de la escala los datos serían inferiores) presentan un riesgo alto de suicidio, seguidas del alcohol y benzodiacepinas.
- Las personas con adicción al alcohol son las que mayores intentos autolíticos informan y, aunque en menor medida, las personas con adicción a benzodiacepinas también comunican haber realizado algún intento autolítico.
- Casi el 20% de las personas analizadas en este estudio muestran un riesgo alto de suicidio, a pesar de tratarse de personas en tratamiento.

Limitaciones y propuestas de mejora:

- Escaso tiempo para obtener una muestra representativa de los usuarios y usuarias del servicio, a lo que se suma el hecho de que dado el volumen de trabajo del personal no se pudo administrar la escala a todas las personas que acudían a consulta.
- La representatividad de la muestra y por tanto la heterogeneidad de la muestra en cuanto a la principal sustancia/conducta adictiva, se debe en parte a que la asociación cuenta con un plan sustitutivo de opiáceos (principalmente sustitutivo de heroína) en la que el volumen diario de



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

personas es superior a las que acuden a consulta del equipo terapéutico, la escala fue administrada en mayor medida a personas con adicción a la heroína, en comparación con otras sustancias o adicciones comportamentales.

- El hecho de que la población mayoritaria que atiende la asociación, es la que corresponde a la población adulta junto con el factor tiempo disponible para la administración de la escala, ha influido en la posibilidad de obtener datos totalmente representativos de los tres grupos de edad.
- La imposibilidad de poder administrar la escala pre y post tratamiento hace que solo podamos inferir una correlación entre elevado número de personas que puntuaron con una desesperanza leve (riesgo de suicidio bajo) y el hecho de que estas, en más de un 50% y el momento de administración de la escala ya hubieran recibido entre 5 y 10 sesiones de tratamiento por lo que su desesperanza y riesgo de suicidio habría disminuido respecto al que presentaban en el momento de ingreso.

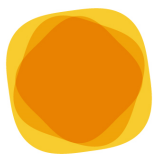
Las propuestas de mejora para un futuro proyecto de las mismas características, que permita obtener datos mucho más representativos y generalizables, implicarían que se realice a lo largo de todo un año con medidas repetidas pre y post tratamiento. Además, de poder realizar el estudio estableciendo previamente el número mínimo de personas que constituirían una muestra representativa para cada sexo, adicción y grupo de edad, evitando, de esta forma posibles sesgos.



ANEXO I: Instrumento utilizado

Escala de Desesperanza de Beck (BHS)

FECHA:		
Nº DE HISTORIA:		
ITEMS DE LA ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK	V	F
1. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo		
2. Podría darme por vencido porque no puedo hacer que las cosas sean mejores para mí		
3. Cuando las cosas van mal pienso que no pueden quedarse así siempre		
4. No puedo imaginar mi vida dentro de 10 años		
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6. En el futuro espero triunfar en las cosas que más me interesan		
7. Mi futuro me parece muy oscuro		
8. Espero recibir más cosas buenas de la vida que la mayoría de personas		
9. No tengo suerte ni razón para creer que la tendré en el futuro		
10. Mis experiencias me han preparado para el futuro		
11. Todo lo que puedo ver delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero obtener lo que realmente quiero		
13. Cuando veo hacia el futuro tengo la esperanza de ser más feliz que ahora		
14. Las cosas no funcionan como me gustaría		
15. Tengo fe en el futuro		
16. No deseo algo porque nunca consigo lo que quiero		
17. Es muy poco probable que el futuro tenga una satisfacción real		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. Puedo esperar más tiempos buenos que malos		
20. Es inútil tratar de conseguir algo porque no lo conseguiría		



3.d.2. PROYECTO DE PREVENCIÓN EN LA ISLA DE LA GOMERA (SUBVENCIONADA POR EL CABILDO DE LA GOMERA)

Implementación del Proyecto

El Servicio Especializado para la Formación y la Prevención indicada de adicciones de la población general en la isla de La Gomera se desarrolla por primera vez de la mano de la Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel.

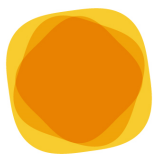
Tras la implementación del servicio, es de vital importancia realizar una evaluación de los indicadores que han posibilitado el desarrollo y eficacia del mismo, además de las consiguientes propuestas de mejora para su continuidad.

La prevención de adicciones constituye una de las mayores preocupaciones de nuestra sociedad. Se detectan hoy en día no solo adicciones a *sustancias* (cannabis, opiáceos, cocaína, anfetaminas, etc.), también conductuales (internet, móviles, videojuegos, apuestas, etc.), siendo ambos tipos las principales causas de problemas a nivel físico y psicológico.

Es por ello importante trabajar la prevención desde edades tempranas, con el fin de adquirir herramientas y habilidades para una buena gestión emocional (afrontar situaciones de estrés sin recurrir a las drogas o el juego, aprender a decir que no, adquirir valores y hábitos que se opongan al consumo de drogas, etc.), así como las primeras nociones sobre el amplio mundo de las adicciones. Además, es en esta etapa de la vida que hay una mayor interacción social con el entorno, por lo que favorece el comienzo de relaciones y vínculos más fuertes con sus iguales, que le llevan a tener figuras que se constituyan en guías de sus acciones.

Aparte de todo ello, un gran número de investigaciones científicas demuestra que el consumo de drogas, así como la habituación a cualquier tipo de adicción, se asocia con un deterioro de la salud mental, adopción de conductas sexuales de riesgo y una mayor posibilidad de desarrollar conductas delictivas, independientemente de la etapa del desarrollo evolutivo en la que se encuentre el individuo.

El objetivo de la prevención en adicciones es evitar o disminuir una serie de factores de riesgo que se dan en la población consumidora, tales como: el fracaso académico, problemas familiares, baja autoestima, menor tiempo de ocio, escasa socialización con la familia y/o con amigos/as, entre otras. Así, se interviene en la



motivación al tratamiento y se ofrece asesoramiento y formación en los colegios, institutos, asociaciones e instituciones públicas y privadas.

En la puesta en marcha del servicio se presenta al equipo terapéutico, conformado por una Psicóloga y una Trabajadora Social. Las técnicas se desplazan a la isla de Tenerife para realizar un trabajo de campo basado en la búsqueda de los diferentes recursos existentes de la isla de La Gomera, donde se desarrollará la acción.

Tras las primeras comunicaciones, se elabora una agenda en la que se registran los datos de contacto de las diferentes instituciones públicas y privadas, así como las asociaciones y diversos recursos en red para mayor conexión y cooperación. Además, se trabaja en la elaboración del instrumental necesario para la promoción del proyecto y para la recogida de la demanda.

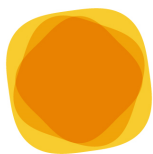
Posteriormente, se planifican una serie de reuniones con los órganos de gobierno municipales a nivel insular, presentando la Asociación San Miguel Adicciones, el Servicio Especializado, los objetivos planteados y las funciones como profesionales del ámbito de las adicciones, entre otras.

En este tiempo, se ha mantenido el contacto con la institución de referencia, además de con otros y otras profesionales del ámbito. El objetivo principal ha sido mantener una vía de comunicación fluida y continuada, mejorando y valorando las acciones realizadas junto a la Consejera de Educación, Cultura, Deportes, Juventud, Patrimonio Histórico, Política Social e Igualdad del Cabildo de La Gomera.

Temporalización

El plazo de ejecución del proyecto tiene una duración total de 11 meses, iniciando la actividad en febrero de 2022 y finalizando la misma en diciembre del mismo año.

La acción se lleva a cabo tres días por semana, trabajando los martes, miércoles y jueves de forma presencial, lo que corresponde a un total de 84 horas mensuales. Estas horas han sido destinadas al trabajo de campo para recoger la demanda, juntas con los órganos de gobierno municipales a nivel insular, coordinación con los recursos en red, elaboración de material específico, formaciones en centros educativos, ludotecas, campamentos de verano y



asociaciones de diversa índole, y para la orientación y asesoramiento a todos/as aquellos/as interesados/as en el servicio.

Además, se han destinado 16 horas presenciales, distribuidas a lo largo de la semana, para la coordinación interna del equipo multidisciplinar, gestión de la base de datos del proyecto, transcripción de reuniones, además de la elaboración de la programación temática de las formaciones a impartir.

Indicadores cuantitativos

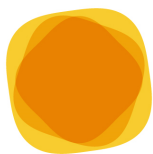
- El total de usuarios y usuarias beneficiarios del servicio es de 464. El número de usuarios y usuarias por municipio, edad, género y número de orientaciones es:
 - Del municipio de Vallehermoso: 46
 - Del municipio de San Sebastián: 289
 - Del municipio de Hermigua: 42
 - Del municipio de Agulo: 35
 - Del municipio de Alajeró: 0
 - Del municipio de Valle Gran Rey: 52
 - Edad: 4 - 65 años
 - Género: Hombres y Mujeres.
 - Nº de orientaciones e Informaciones Telefónicas: 10

Indicadores cualitativos

Cumplimiento de los objetivos y actividades realizadas

Tras la necesaria reestructuración de los mecanismos de trabajo para cumplir con el cometido, se llevan a cabo diferentes acciones ajustadas a la realidad actual.

El objetivo principal planteado es formar y prevenir en adicciones (a sustancias tóxicas y a conductas) en la población de la isla de La Gomera, con el fin de evitar y/o disminuir los daños que pueden acarrear al individuo individual a corto, medio y largo plazo. Sin embargo, no ha sido posible llevar a cabo la acción en la isla en su totalidad, debido a la dificultad en el acceso a los centros educativos de varios municipios, y siendo estos una de las principales fuentes de acceso a la población destinataria.



En relación al grado de consecución de los objetivos, y en cuanto a las respuestas a la demanda, se ha llevado a cabo una intervención sobre la motivación de la población para solicitar tratamiento. Durante las formaciones impartidas, se recalca de manera constante la importancia de solicitar ayuda y de reconocer el servicio ofrecido por San Miguel Adicciones como un punto de apoyo y referencia ante cualquier problemática relacionada con el amplio mundo de las adicciones.

De este modo, se busca concienciar y sensibilizar a la población acerca del abordaje, evitando prejuicios y connotaciones estigmatizantes.

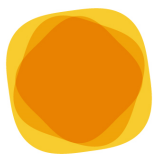
Se ha llevado a cabo la prevención de una forma especializada, individualizada y personalizada en todo momento, atendiendo a las necesidades de cada institución, pública y privada, gracias al sistema de coordinación establecido. Así, se ha logrado formar, asesorar y elaborar instrumentos específicos para diferentes rangos de edad, aumentando la eficacia y eficiencia del recurso.

Igualmente, mediante el cronograma de actividades establecido e implementado, se han potenciado y desarrollado las habilidades sociales y comunicativas de la población destinataria.

Entre las acciones realizadas, el equipo terapéutico especializado ha orientado y dado pautas de forma inmediata a través de consultas presenciales y/o telefónicas ante situaciones concretas derivadas del consumo. De esta manera, se posibilita y facilita un tipo de orientación e información guiada a las demandas que se presentan, tanto a los usuarios y las usuarias como a los y las técnicas profesionales interesados e interesadas.

Por otra parte, de forma mensual, se ha realizado una amplia coordinación interna entre el equipo multidisciplinar y la coordinadora, con el principal objetivo de dar continuidad y valorar las actividades realizadas, junto a las futuras propuestas que ofrece el servicio.

Respecto a la formación, se han presentado propuestas de diversa índole a los diferentes centros educativos de la isla de La Gomera. Así, se ha posibilitado la acción en los dos colegios de educación infantil y primaria del municipio de San Sebastián: CEIP Ruiz de Padrón y CEIP La Lomada; en una de las escuelas



rurales de la localidad de *Chipude (Vallehermoso)*: CEIP Temocodá; y en el centro de educación obligatoria de *Valle Gran Rey*: CEO Nereida Díaz Abreu.

En lo que al resto de centros escolares a nivel insular se refiere, el acceso a ellos ha resultado altamente complejo. Sin embargo, se ha conseguido el contacto con El Equipo Directivo de varios centros, con el fin de plantear objetivos y futuras actuaciones en: IES San Sebastián (San Sebastián de La Gomera), CEO en Vallehermoso (Vallehermoso), CEIP Alojera (Vallehermoso), CEO Mario Lhermet Vallier (Hermigua), CEO Santiago Apóstol (Alajeró) y CEIP Aurea Miranda González (Agulo).

Se ha elaborado un instrumento especializado, en base a la demanda recogida, en el que se refleja detalladamente la oferta de talleres disponibles para realizar. Así, se ha mantenido coordinación con diferentes asociaciones e instituciones: Asociación de Mujeres Gara, Cruz

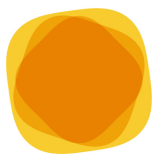
Roja Española, Cadena de Favores, Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (DEMA) y Asociación de Familiares y Cuidadores de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Tenerife (AFATE).

Además, se ha diseñado material específico para la promoción del proyecto. Este se ha distribuido en las formaciones impartidas y en las instituciones de todos los municipios que conforman la Isla de La Gomera.

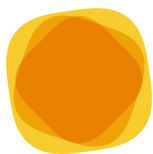
Las formaciones especializadas se han llevado a cabo siguiendo una metodología expositiva y participativa. La temática de estas no engloba en exclusividad la problemática de las adicciones, pues cobra también especial relevancia la gestión y educación emocional. De este modo, se pretende evitar o disminuir futuras conductas de riesgo y/o patológicas de la población.

A continuación, se exponen los talleres efectuados:

- **“Play Action”; las tecnologías no tienen límite, ¿o sí?** Taller de adicciones tecnológicas, destinado a 5º y 6º de Primaria del CEIP La Lomada.



- **“Play Action”; las tecnologías no tienen límite, ¿o sí?** Taller de adicciones tecnológicas, destinado a 5º y 6º de Primaria del CEIP Ruiz de Padrón.
- **“Play Action”; las tecnologías no tienen límite, ¿o sí?** Taller de adicciones tecnológicas, destinado a 4º, 5º y 6º de Primaria del CEO Nereida Díaz Abreu.
- **“Me preocupo por los demás”**. Taller de empatía, dirigido a 1º de Primaria en el CEIP La Lomada.
- **“Me preocupo por los demás”**. Taller de empatía, dirigido a todos los cursos del CEIP Temocodá.
- **“Emoción(ate)”**. Taller de gestión emocional, dirigido a todos los cursos del CEIP Temocodá.
- **“Emoción(ate)”**. Taller de gestión emocional, dirigido a 2º de Primaria en el CEIP La Lomada.
- **“Conoce y...¡Evita!”** . Terminología básica del ámbito de las adicciones, tanto comportamentales como a sustancias. Se detallan conceptos básicos, origen de las conductas adictivas y los tipos más comunes en adultos de edad avanzada. Taller dirigido a los y las usuarias de Cruz Roja La Gomera.
- **“Emoción(ate)”**. Taller de gestión emocional, dirigido al colectivo de Empoderamiento de La Mujer de Cruz Roja La Gomera.
- **“Y ahora...¿qué hago?”**. Taller de resolución de conflictos, dirigido a los y las usuarias de Cruz Roja La Gomera.



SAN MIGUEL

ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

- **“Campus de Verano de Vallehermoso”**. Los talleres realizados engloban dinámicas grupales de gestión emocional y prevención en lo que respecta a las adicciones comportamentales y a sustancias, concretamente a las nuevas tecnologías (Internet, videojuegos, smartphones, redes sociales, etc.) y al consumo de bebidas energéticas.

Las actividades se han ejecutado en el Campamento de Verano de Vallehermoso, constituido este por grupos de edades comprendidas entre los 6 y los 14 años.

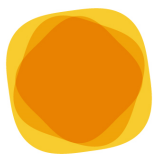
Con el grupo de menor edad (6-8 años), se ha trabajado la gestión emocional mediante la realización de dinámicas, a través de las cuáles cada participante ha aprendido a identificar y a expresar sus emociones cotidianas.

Para el grupo intermedio (9-11 años) se han elaborado dinámicas grupales en relación a las Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs). Mediante este tipo de acciones el colectivo ha podido identificar los riesgos que puede acarrear un uso inadecuado de los dispositivos inteligentes, el Internet o los videojuegos, así como las ventajas de un buen uso.

Finalmente, para el grupo de mayor edad (12-14 años) se han preparado dos talleres. El primero de ellos ha sido enfocado a la tolerancia a la frustración donde, a través de técnicas como el *role playing*, los/as destinatarios/as han podido ejemplificar la manera adecuada de afrontar determinadas situaciones problemáticas o que generan un nivel elevado de estrés.

En el segundo taller se han realizado actividades dirigidas al consumo de sustancias, especialmente a las bebidas alcohólicas y energizantes, debido a que es la problemática existente entre los y las jóvenes que más preocupa a las instituciones públicas del municipio.

- **“Ludotecas de Verano de Agulo y Hermigua”**. Se han realizado actividades específicas, según la demanda recogida, para las



ludotecas de los municipios de Agulo y Hermigua. En esta ocasión, el rango de edad se sitúa entre los 4 y los 12 años.

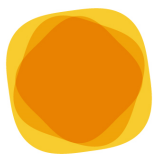
En este caso, se trabaja con los grupos de menor edad (4-8 años) el valor de la empatía y la gestión emocional, con el objetivo de identificar, reconocer y valorar no solo sus propias emociones, también las de los demás.

Con los grupos de mayor edad (9-12 años) se ha trabajado sobre las conductas adictivas comportamentales, haciendo hincapié en el uso de las nuevas tecnologías. Además, en lo que respecta a la gestión emocional, se han potenciado las estrategias para fomentar la toma de decisiones de los y las destinatarias.

Desde el servicio especializado, se ha creado una Propuesta Educativa para introducir en el PGA. La misma ha sido enviada a los diferentes centros educativos de la isla, con el objetivo de valoración y posible actuación. El desarrollo se estructura en diferentes módulos, teniendo en cuenta la especificidad de la población a la que va dirigida. En cuanto al itinerario, se abordará la prevención mediante talleres, con el fin de asegurar llegar al mayor número de usuarios/as posibles.

El contenido de los talleres será el siguiente:

- Potenciar y desarrollar habilidades sociales y comunicativas.
- Reforzar el autoconcepto y la autoestima.
- Desarrollar el Pensamiento Alternativo.
- Desarrollar el Pensamiento Consecuencial.
- Entrenar en estrategias para la toma de decisiones.
- Entrenar en la identificación y manejo de las emociones.
- Entrenar en estrategias de autocontrol.
- Aplicar diversas herramientas para la tolerancia a la frustración.
- Entrenar en la resolución y afrontamiento de problemas.
- Potenciar actitudes positivas hacia estilos de vida saludable.
- Incentivar la planificación responsable del ocio y el tiempo libre.
- Informar sobre el consumo de drogas y sus consecuencias.
- Trabajar en materia de adicciones comportamentales.
- Trabajar en materia de adicción tóxica.

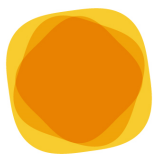


Por otro lado, el continuo reciclaje y la formación de los y las profesionales es fundamental para abordar adecuadamente el fenómeno de las adicciones. Es por eso que el equipo especializado en la Isla ha acudido a distintas acciones formativas, tales como: las Jornadas organizadas por el Cabildo de La Gomera en El día Internacional de La Familia, el Congreso de Jóvenes “Lo que de verdad importa”, las XLIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol - VIII Congreso Nacional Patología BiopsicoSocial, Sinapsis 2022, formaciones y talleres impartidos por otros/as profesionales del gremio.

Objetivos específicos alcanzados

En cuanto a la consecución de los objetivos específicos, se destaca que se han cumplido cada uno de los expuestos en el proyecto:

- Dotar de herramientas y estrategias a los profesionales que trabajen de forma directa o indirecta con los y las jóvenes y/o adultos para abordar las situaciones problemáticas.
- Establecer sistemas de coordinación que incrementen el conocimiento mutuo entre las distintas instituciones implicadas en el programa, de manera que aumente la eficacia y eficiencia de este.
- Concienciar de la problemática de la drogodependencia y normalizar su abordaje, evitando prejuicios y connotaciones estigmatizantes.
- Informar sobre el consumo de drogas, así como de las diferentes adicciones que se pueden presentar, y sus consecuencias.
- Potenciar y desarrollar habilidades sociales y comunicativas:
 - Reforzar el autoconcepto y la autoestima.
 - Desarrollar el Pensamiento Alternativo.
 - Desarrollar el Pensamiento Consecuencial.
 - Entrenar en estrategias para la toma de decisiones.
 - Entrenar en la identificación y manejo de las emociones.
 - Entrenar en estrategias de autocontrol.
 - Entrenar en la resolución y afrontamiento de problemas.
 - Potenciar actitudes positivas hacia estilos de vida saludables.



Población beneficiaria

La población beneficiaria de la acción, en mayor proporción, ha sido el colectivo de adolescentes y preadolescentes, y de edad avanzada (a través de talleres de prevención), hombres y mujeres, y con un rango de edad de entre 4 y 65 años.

Aproximadamente un total de 464 usuarios y usuarias han disfrutado del servicio ofrecido por San Miguel Adicciones a lo largo del presente año en la isla de La Gomera.

Ámbito de aplicación

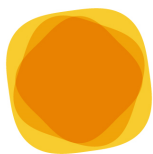
Los ámbitos a los que aplica la prevención en materia de adicciones son el educativo, el comunitario y el de ocio y tiempo libre, mediante los talleres impartidos en los diferentes centros escolares, campamentos, ludotecas y asociaciones de los municipios de la Isla de La Gomera.

Localidad beneficiaria

El Servicio Especializado para la Formación y la Prevención indicada de Adicciones de la Población General actúa a nivel insular, específicamente en los municipios de Vallehermoso, Agulo, Hermigua, Valle Gran Rey, Alajeró y San Sebastián, en la isla de La Gomera.

Siguiendo los ámbitos de aplicación, en lo que respecta al educativo, se ha recogido la demanda, así como planificado y llevado a cabo la acción en los centros educativos del municipio de San Sebastián: CEIP La Lomada (barrio de La Lomada) y CEIP Ruíz de Padrón (centro); Vallehermoso: CEIP Temocodá (Chipude); y Valle Gran Rey: CEO Nereida Díaz Abreu (centro).

De este modo, el servicio no se limita a la zona centro de las localidades, también se contemplan los diferentes sectores/barrios que las conforman.



Materiales empleados

El equipo especializado ha elaborado el instrumental necesario tanto para la labor de prevención. Por tanto, ha sido necesario el uso de materiales fungibles y no fungibles a lo largo del desarrollo del servicio:

- **Material fungible:** folios, bolígrafos, lápices, cinta adhesiva, gomas, grapas, clips, carpetas, pegamentos, fundas plásticas, toner, clips, rotuladores, subrayadores, permanentes, cartulinas, gomaevras, guantes, folletos y libretas publicitarios del proyecto.
- **Material no fungible:** Impresora, ordenador, pizarra, cañón, grapadora, portalápices, tijeras, pendrive, reglas.

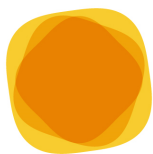
Recursos Humanos

El equipo terapéutico que ejecuta el proyecto está compuesto por profesionales de diferentes especialidades. Así, se dispone de una trabajadora social y una psicóloga a tiempo completo. Asimismo, se cuenta con profesionales de apoyo de la plantilla de San Miguel Adicciones en Tenerife.

Coordinación con otros recursos

La respuesta inmediata, ante las demandas de todos los municipios de la isla de La Gomera, ha sido clave para la efectividad del proyecto. Estas demandas han sido llevadas a cabo por las concejalías de Servicios Sociales, Juventud, Ocio y Tiempo Libre, y Deportes de los Ayuntamientos; por los centros educativos; y por las Asociaciones de todos los municipios que conforman la isla de La Gomera.

La coordinación y trabajo con los y las diferentes profesionales ha sido un factor significativo a la hora de llevar a cabo la actividad asistencial en materia de adicciones.



Planificación y mejora para la continuidad del proyecto

En cuanto a la perspectiva futura, focalizará aún más en los talleres dirigidos a los centros educativos, teniendo como objetivo formar en gestión emocional, autoestima y habilidades comunicativas, adicciones tecnológicas y toma de decisiones. Ajustando a necesidades, en los cursos superiores (IES) se añadirán contenidos relacionados con sustancias tóxicas, aparte de las comportamentales. Esperando la continuidad del proyecto, se ha empezado a planificar y a concretar la metodología a seguir en el segundo trimestre escolar.

Se pretende favorecer el contacto y acceso a los centros educativos, especialmente en los municipios en los que no ha sido posible realizar ninguna acción formativa. Por tanto, el objetivo se enfoca en mejorar el servicio y ofrecer un abordaje más amplio, mejorando la coordinación y cooperación por parte de los centros.

Además, se tiene previsto realizar talleres en distintas asociaciones de la Isla de La Gomera, como la Asociación de Mujeres Gara, Cruz Roja Española, Cadena de Favores,

Dispositivo de Emergencia para Mujeres Agredidas (DEMA) y Asociación de Familiares y Cuidadores de Enfermos de Alzheimer y otras demencias de Tenerife (AFATE).

Asimismo, se pretende fomentar la coordinación entre el tercer sector, ampliando la población destinataria, teniendo la oportunidad de trabajar otros aspectos relacionados con la conducta adictiva: la resiliencia, técnicas de mindfulness, empoderamiento, habilidades comunicativas entre padres-hijos, etc.

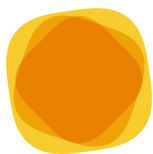
En lo que a promoción se refiere, se plantean diversos stands informativos en distintos puntos de la isla, así como la divulgación del servicio en los diferentes medios de comunicación (televisión, prensa, radio...), llegando a todos los agentes sociales implicados de cada municipio. De esta manera, se tendrá constancia de los recursos que ofrece San Miguel Adicciones a nivel insular, de cara a la planificación futura.

Por último, el equipo del servicio considera relevante la creación futura de una Unidad de Atención a las Drogodependencias (UAD), debido a la demanda, que asista en su totalidad a la población de la isla de La Gomera.

ANEXOS



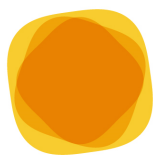
Anexo 13. Instrumental Publicitario del Servicio Especializado.



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224



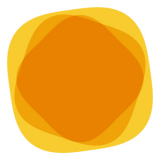


SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

4. AREA INFORMACIÓN, FORMACIÓN, ESTUDIOS: PUBLICACIONES 2022 ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

TITULO	AUTOR	INSTITUCION CORRESPONSABLE (1)	AREA TEMÁTICA (2)					MODALIDAD DE CONCESIÓN (3)	PUBLICACIÓN (4)
			B	E	C	S	O		
Detección y Control de Infecciones víricas en drogodependientes. Atención integral como garantía de calidad de vida.	Luz Goretti Santiago Gutiérrez	Asociación de San Miguel Adicciones		X				4th Congreso Internacional y XLIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol - VIII Congreso Nacional Patología Bio-Psicosocial	Difusión
Caso clínico Póster: Polifarmacia en el paciente drogodependiente	Luz Goretti Santiago Gutiérrez	Asociación de San Miguel Adicciones			X			4th Congreso Internacional y XLIX Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol - VIII Congreso Nacional Patología Bio-Psicosocial	Difusión
Póster: Abordaje interdisciplinar y multicéntrico de la hepatitis C en personas sin hogar	Cabrera Hernández, CM; De la Rosa Vinar, T; Santiago Gutiérrez, LG; Laserna Ramos, A; Santana Rodríguez, MT	Asociación de San Miguel Adicciones			X			IV Jornadas Técnicas de Personas Sin Hogar	Difusión

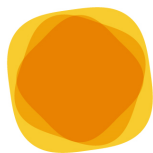


SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

PUBLICACIONES

TÍTULO	EDITOR/ES	SOPORTE1									OBSERVACIONES
		Papel	Nº	Papel+CD	Nº	Tríptico+CD	Nº	PDF	Nº	Online*	
Prevención en adicciones y bienestar emocional. Guía para profesorado	San Miguel Adicciones Fernández Padrón, A., Gómez, Gómez Chinea, Y.	X									
Prevención en adicciones y bienestar emocional. Guía para alumnado	San Miguel Adicciones Fernández Padrón, A., Gómez, Gómez Chinea, Y.	X									



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y VOLUNTARIOS

ACTIVIDADES FORMATIVAS

o actividad formativa	Nº actividades	Media total nº horas (1)	Modalidad de formación (2)			Formación acreditada (3)		Área de actuación de la formación (4)					Tipo/s de adicción/es que trata/n (5)										Perfil profesional de los alumnos (6)										Nº total Alumnos (7)		
			P	O L	M	SI	NO	P	RD	A	I	Vari as	TB	AL	CAC	CO	OP	BZ	NV	Vari as Sust	Si n Sust	Toda s adic	San	TSoc	Edu	FF S S	Hos t	Sind c	Vol	Fam	Gen	H	M	Desc.	
CURSOS	8		8									8										8			2						6	115	160		
JORNADAS																																			
TALLERES/ SESIONES FORMATIVAS	4		4									4										4			1						3	80	130		
CONGRESOS																																			
SEMINARIOS/ SIMPOSIOS																																			
CONFERENCIAS	8	1	X			X						8										8	8												+1000
OTRAS \$																																			



5. SERVICIO DE INFORMACIÓN ORIENTACIÓN

Los trabajadores sociales atienden al año en San Miguel Adicciones durante el 2022 a 436 familiares o amigos de personas con conductas adictivas que solicitan información y orientación encaminada a poder facilitar el acceso a nuestros Centros.

Redes sociales

San Miguel adicciones atiende a través de redes sociales todas las peticiones de usuarios de las mismas en general información y orientación.

Además, dispone de página WEB a través de la cual se enlaza con un servicio de wasap y correo electrónico que atiende durante todo el día las informaciones que se solicitan. Acercarse a un dispositivo de tratamiento en ocasiones resulta complicado ya sea por desconocimiento o por inseguridades. Existen personas que empiezan a detectar en su entorno un problema de adicciones y no sabe cómo abordarlo. En definitiva, se trata de acercar nuestros servicios a la población que lo precise, de una forma cómoda y cercana, garantizando el anonimato.

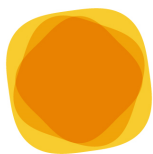
Dirigido a jóvenes y a sus padres o tutores, profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y social, este servicio pretende:

- Dar respuesta a la solicitud de información y orientación sobre temas relacionados con las drogas a todas aquellas personas que lo demanden y derivar a otros recursos cuando sea preciso.
- Informar y orientar sobre los servicios y prestaciones de las UADs.
- Facilitar el acceso al Servicio de Valoración, Diagnóstico y Plan de Actuación.
- Orientación general ante cualquier conducta de riesgo.

Durante el año 2022 se recibieron:

- 888 WhatsApp de consultas
- 12 consultas a través Facebook.

La mayoría, un 76 % de las consultas de producían por parte de familiares o amigos y un 24 % personas con problemas de adicción.



SAN MIGUEL
ADICCIONES

Subvencionada por la Consejería de Sanidad
Declarada de Utilidad Pública
Cif: G/38022224

Evaluación

Consideramos que este servicio facilita el acceso a tratamiento de personas con problemas de adicción, así como la orientación a familiares.