

Jornada de trabajo para
**profesionales
de la Red Pública
de Atención a las
adicciones de
Andalucía**

9 de marzo
2023

libro de
actas



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Escuela Andaluza de Salud Pública

Presentación	7
Programa de las Jornadas	8
Comité Científico	10
Comité Organizador	11
Colabora y patrocina	12
Comunicaciones científicas en póster	14
Tratamiento de la hepatitis c en pacientes duales con morbilidades asociadas	14
Metodología para la evaluación de la implementación e impacto de los resultados en todas las políticas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021)	14
Resultados finales de la evaluación del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones	15
Investigación e Innovación: SIPASDA	16
Producción estadística sobre adicciones en Andalucía	16
Proyecto de microeliminación de Hepatitis C crónica en CTA Torreblanca. Resultados y oportunidades	18
La eficacia del programa terapéutico de ASEJER, estudio de caso.....	19
Atención a personas mayores internas en residencia con problemas relacionados con el consumo de sustancias.....	20
Atención a personas con un problema relacionado con el consumo de benzodiazepinas	20
Atención integral a pacientes en tratamiento con fentanilo	20
Una doble direccionalidad: violencia de género y consumo de drogas.....	21
Atención a domicilio de personas con problemas de adicciones	22
Coordinación entre la Unidad de Adicciones y los Servicios Sociales Comunitarios en materia de adicciones.....	23
Coordinación entre la Unidad de Adicciones del IPBS y las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental en Córdoba	23
Coordinación entre servicios: confluencias y especificidades.....	24
Intervención integral con personas con problemas de adicciones que tienen reconocida un grado de dependencia.....	25
Mejorando la Adherencia y la Calidad Asistencial en el Servicio Andaluz de Salud a través de un Proceso Innovador de dispensación de Metadona por profesionales de Enfermería	25

Percusión corporal y círculos de percusión: Una experiencia con patología dual y deterioro cognitivo en comunidad terapéutica	26
Estudio cualitativo de la percepción social de las adicciones.	27
Eficacia del programa terapéutico de ASEJER; variables psicopatológicas y otras implicadas en el alta terapéutica en jugadores presenciales vs jugadores online.	31
Atención a personas en situación de sin hogar entre la Unidad de Adicciones y la Red Cohabita, en Córdoba.....	31
Atención a menores con problema de adicciones y con medidas judiciales	32
Del consumo intensivo de alcohol a la demencia alcohólica	32
Conductas de riesgo y nuevas adicciones en el siglo XXI en adolescentes	33
Superación de su adicción en vendedor de la ONCE con adicción al rasca	34
Apoyo socio educativo al proceso de intervención asistencial desde el centro de día de Almería	34
Experiencia en documento	36
Trabajo multidisciplinar y Buenas prácticas del CTA Polígono Sur, Proyecto HEPCELENTES, ""Centros Comprometidos con la Eliminación de la hepatitis C""	36
Proyecto HEPCELENTES: Resultados de cribado y eliminación de la Hepatitis C en pacientes del CTA Almería	37
Programa de prevención y educación en valores “que no te corten tus alas”	37
Lecturas de adicciones que enganchan	39
Proyecto Webcam: proyecto bidireccional para la inclusión social y la adopción de perros ...	40
Enfermería ante el seguimiento de pacientes con problemas de adicción desde un centro de tratamiento ambulatorio	40
Intervención en adicciones con mujeres desde la perspectiva de género y trauma	41
Social Media & SPDyA: Las Redes Sociales y la Comunicación Digital como nuevas herramientas de Prevención e Intervención en las Adicciones	42
El abordaje socioeducativo en el tratamiento y la incorporación social de las drogodependencias.....	43
Manejo multidisciplinar del paciente pluripatológico con "opiáceos de prescripción".....	44
Diagnostico Dual, un abordaje integrador.....	45
Modelo Bio-Psico-Social: De La Teoría A La Práctica Con Adolescentes.....	47

Programa de asistencia diaria supervisada (PADS) en personas con trastorno adictivo y/o patología dual.....	48
Centro de Encuentro y Acogida (Retrato Social y Pintura Creativa)	50
Influencia de los factores sociodemográficos en una comarca de Jaén en el patrón del consumo de drogas y su gravedad.	50
Grupo de tratamiento para mujeres en el ámbito de las drogodependencias: Superar la adicción a través del empoderamiento	51
Programa de intervención en mujeres con Trastorno Depresivo Recurrente.....	52
Programa de Intervención.....	53
Beneficios de la atención en la aproximación del equipo del CTA de Andújar al Centro de Salud de Bailén.	54
Proyecto para la integración total del paciente en el tratamiento de adicciones.....	55
Desarrollo de habilidades de Atención Plena en el tratamiento de las adicciones como herramienta de Regulación Emocional.	56
Que no cunda el pánico.....	56
Intervención en adicciones con hombres desde una perspectiva de género.	56
El Centro Andaluz de Reducción de Riesgos y Daños: más allá del PEPSA.	57
Consulta con el paciente adicto: El cuerpo habla	58
Experiencia en vídeo	60
Intervención de enfermería en adicciones. De la mano con salud	60
Educación matemática para la prevención de la ludopatía en jóvenes	61
"Apaga la pantalla, enciende la vida". Campaña para el uso adecuado de las pantallas en formato de microvídeos.....	61
Jóvenes, arte y prevención. Montilla ante las drogas.	62
Comunicación científica en vídeo.....	63
Drogas psicoactivas por vía intravenosa relacionadas con sexo, transmisión de infecciones, dependencia, CHEMSEX.....	63
Talleres de trabajo	65
Taller 1: Educar en el Uso Positivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC)	65

Taller 2: El empleo de las nuevas tecnologías en el proceso terapéutico de personas con trastornos adictivos.....	68
Taller 3: Intervención con adolescentes, menores y familias: aportaciones desde la experiencia.	70
Taller 4: Programa jurídico atención en centros públicos de drogodependencias.....	73
Taller 5: La Incorporación Social en Andalucía. “El Paraguas Que Protege De Las Inclemencias De La Vida”.....	78
Taller 6: 25 años del programa de prevención comunitaria “Ciudades ante las Drogas”: un lugar de encuentro y un punto de partida para la acción local en materia de prevención de adicciones.	82
Taller 7: Adicciones tecnológicas y otros trastornos de la salud mental. Patología dual en la adolescencia de la era digital	84
Taller 8: “Aspectos específicos en el abordaje de adicciones asociadas a la práctica de Chemsex”	88
Taller 9: Pacientes con trastorno por déficits de atención e hiperactividad, TDAH asociado a trastornos por uso de sustancias.....	90
Taller 10: Detección y seguimiento de la Hepatitis C, HpC en personas en tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones	92

El 9 de marzo de 2023 se celebró en Granada un encuentro de trabajo para profesionales de la Red Pública de Atención a las Adicciones, punto de encuentro entre quienes trabajamos en el campo de las Adicciones en todos sus ámbitos, prevención, tratamiento, incorporación social, investigación y/o docencia.

En los últimos dos años hemos asistido a cambios importantes en nuestra sociedad, nadie hubiera podido imaginar que se viviría una pandemia mundial de la Covid-19, que el mundo entero adaptaría toda su actividad a un entorno radicalmente diferente y que su impacto alcanzaría a todos los niveles: geopolítico, productivo, medioambiental y, por supuesto, sanitario y social.

El impacto sanitario se ha visualizado, sobre todo, en la aparición de nuevas necesidades, en la utilización de los avances tecnológicos, y consecuentemente, en los cambios en las sustancias y patrones de consumo, así como en la aparición de nuevas conductas adictivas.

Esta crisis nos ha recordado que la Red Pública de Atención a las Adicciones, la constituye profesionales, personas comprometidas, que han reaccionado y han mostrado su gran capacidad de adaptación y entrega.

El objetivo general de este encuentro era poner a vuestra disposición un espacio de trabajo común donde compartir experiencias y conocimientos.

Bienvenida Institucional.

- D^a María Luisa del Moral Leal. Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo
- D.^a Trinidad Rus Molina. Directora General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones. Consejería de Salud y Consumo.
- D.^a Blanca Fernández-Capel Baños. Directora Gerente de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- D.^a Olvido de la Rosa Baena. Vicepresidenta II y Diputada de Bienestar Social. Diputación de Granada.
- D. Indalecio Sánchez-Montesinos García. Delegado Territorial de Granada de la Consejería de Salud y Consumo.

Ponencia Marco. Contando el presente y proyectando el futuro de la Red Pública de Atención a las Adicciones

- Modera: Juan J. Ruiz Ruiz. Médico. Director del Centro Provincial de Drogodependencias. Málaga.
- Marta Cáceres Armendáriz. Subdirectora de Adicciones e Inclusión. Consejería de Salud y Consumo.
- Manuel Ruiz Martínez. Médico. COIS Norte. Centro Provincial de Adicciones. Granada.

Mesa de Experiencias.

- Modera: M^a Ángeles Rodríguez Cejas. Médica. Centro Provincial de Drogodependencias. Sevilla
- Experiencia 1. «INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADICCIONES. DE LA MANO CON SALUD». Autoría Ignacia Contreras Casas; Carmen Cáceres Jerez; María del Mar Navarro Rodríguez; Ana María López Galisteo. Almería.
- Experiencia 2. «DROGAS PSICOACTIVAS POR VÍA INTRAVENOSA RELACIONADAS CON SEXO, TRANSMISIÓN DE INFECCIONES, DEPENDENCIA, CHEMSEX». Autoría: Francisco Javier Benítez Rubio; Carmen López Ortega; María Isabel Oliva Ruíz. Cádiz.
- Experiencia 3. «EDUCACIÓN MATEMÁTICA PARA LA PREVENCIÓN DE LA LUDOPATÍA EN JÓVENES». Autoría: Enrique Martínez Jiménez; Elvira Fernández de Ahumada; Inmaculada León Ezqueta. Córdoba.
- Experiencia 4. «SOCIAL MEDIA & SPDYA: LAS REDES SOCIALES Y LA COMUNICACIÓN DIGITAL COMO NUEVAS HERRAMIENTAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN LAS ADICCIONES». Autoría: Eva Castillo Fernández; Blanca Molina Molina; Miriam Millán Rubiales. Granada.
- Experiencia 5. «QUE NO CUNDA EL PÁNICO». Autoría: Miriam Álvarez García; M^a Socorro Olmo Franco; Alicia Pálmer Martínez-Illescas. Huelva.
- Experiencia 6. «INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN UNA COMARCA DE JAÉN EN EL PATRÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y SU GRAVEDAD». Autoría: Isabel Villa-Real García-Valdecasas; Herminia Navarro Cabrera. Jaén.
- Experiencia 7. «GRUPO DE TRATAMIENTO PARA MUJERES EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS: SUPERAR LA ADICCIÓN A TRAVÉS DEL EMPODERAMIENTO». Autoría: María Amate García; Gloria Horrillo Romero; Juan José Benítez de la Poza. Málaga.

- Experiencia 8. «MANEJO MULTIDISCIPLINAR DEL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CON “OPIÁCEOS DE PRESCRIPCIÓN”». Autoría: Edmundo Cartagena López; Ana María Domínguez Álvarez. Sevilla.
- Experiencia 9. «EL CENTRO ANDALUZ DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS: MÁS ALLÁ DEL PEPSA». Autoría: José Ángel Martínez Casares. Granada.
- Experiencia 10. «PROYECTO PARA LA INTEGRACION TOTAL DEL PACIENTE EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES». Autoría: Sonia Carrasco Córdoba; Teresa Gamarro Moreno. Málaga.
- Experiencia 11. «MODELO BIO-PSICO-SOCIAL: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA CON ADOLESCENTES». Autoría: Virginia Fernández Becerra. Sevilla.

Entrega de premios a las mejores comunicaciones

Talleres de trabajo Simultáneos

- Taller 1. «Educar en el uso positivo de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC)»
- Taller 2. «El empleo de las nuevas tecnologías en el proceso terapéutico de personas con trastornos adictivos»
- Taller 3. «Intervención con menores, adolescentes y familia: Aportaciones desde la experiencia»
- Taller 4. «Taller vivencial de problemáticas jurídicas relacionadas con las adicciones»
- Taller 5. «La incorporación social en Andalucía. El paraguas que protege de las inclemencias de la vida»
- Taller 6. «25 años del programa de Prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas: un lugar de encuentro y un punto de partida para la acción local en materia de prevención de adicciones»
- Taller 7. «Adicciones tecnológicas y otros trastornos de la salud mental. Patología dual en la adolescencia de la era digital»
- Taller 8. «Aspectos específicos en el abordaje de adicciones asociadas a la práctica de Chemsex».
- Taller 9. «Pacientes con trastorno por déficits de atención e hiperactividad, TDAH asociado a trastornos por uso de sustancias»
- Taller 10. «Detección y seguimiento de la Hepatitis C, HpC en personas en tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones»

Presentación de conclusiones

- Modera: María José Cortil Flores. Psicóloga. Centro Provincial de Drogodependencias. Huelva.

Cierre de jornada

- Francisco Vázquez García. Director de Plan de Adicciones. Consejería de Salud y Consumo.

Comité científico

- Gracián Aguilera Peralta. Médico. Centro de Tratamiento Ambulatorio de Poniente. Almería.
- Pedro Seijo Ceballos. Médico. Centro de Tratamiento Ambulatorio de Villamartín. Cádiz.
- Esther Montilla Meroño. Psicóloga. Unidad Drogodependencias y Adicciones. Córdoba.
- Eva Castillo Fernández. Psicóloga. Centro Provincial de Drogodependencias. Granada.
- Juana M^a Clemente García. Trabajadora Social. Centro Provincial de Drogodependencias. Huelva
- Dolores de los Riscos Casasola. Psicóloga Clínica. Centro Provincial de Drogodependencias. Jaén
- Aurora Galán Ruiz de la Herranz. Médica. Centro Provincial de Drogodependencias. Málaga.
- M^a Ángeles Rodríguez Cejas. Médica. Centro Provincial de Drogodependencias. Sevilla

Comité organizador

- Marta Cáceres Armendáriz. Subdirectora de Adicciones e Inclusión. CSYC.
- Francisco Vázquez García. Director del Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones. CSYC.
- Paulino Montiel Gallardo. Jefe del Servicio de Evaluación y Control de Programas. CSYC.
- Rosario Ballesta Gómez. Responsable de la Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CSYC.
- José Manuel Rodríguez López. Responsable de la Jefatura de Atención Social y Sanitaria. ASSDA. CSYC.
- María Elena Bernal Muñoz. Directora del C.P.D de Almería.
- María José Machado Díaz. Responsable Técnica del C.P.D de Cádiz
- Magdalena de Miguel Fernández. Directora del C.P.D de Córdoba.
- Blanca Molina Molina. Directora del C.P.D de Granada.
- María José Cortil Flores. Psicóloga. Directora del C.P.D de Huelva.
- Herminia Navarro Cabrera. Responsable Técnica del C.P.D de Jaén.
- Juan J. Ruiz Ruiz. Director del C.P.D de Málaga.
- José Tenorio Iglesias. Director del C.P.D de Sevilla.
- Ara Millán Jiménez. Responsable de Departamento de Apoyo Técnico al Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (PASDA). Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CSYC

Colabora y patrocina

Colabora



Patrocinado por



Resúmenes de **comunicaciones, experiencias y talleres**



Tratamiento de la hepatitis c en pacientes duales con morbilidades asociadas

Estudio realizado en coordinación con distintos dispositivos para el seguimiento del paciente con T.U.S y patología asociada "VHC". Donde se evalúa la eficacia y tolerabilidad del tratamiento con Antivirales de Acción Directa AADs en la eliminación VHC, en paciente dual que mantienen tratamiento prescrito y seguimiento por CTA y Salud Mental."

Palabras clave:

Atención integral, conocimiento, innovación, vigilancia, epidemiología, salud mental

Autoría:

Edmundo Cartagena López. CTA Polígono Sur. Sevilla. edmundo_cartagena@hotmail.com.

M. Pilar Cordero Ramos. CTA POLÍGONO SUR. Sevilla

Samuel L. Romero Guillena. UGC Salud Mental Hospital Virgen Macarena. Sevilla

Francisco Gotor Sánchez- Luengo. UGC Salud Mental Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Manuel Romero Gómez. UGC Aparato Digestivo Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Ana Lucena Valera. UGC Aparato Digestivo Hospital Virgen del Rocío Sevilla.

Metodología para la evaluación de la implementación e impacto de los resultados en todas las políticas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021)

El III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) es probablemente una de las estrategias más necesarias para poder reordenar y activar las actuaciones destinadas a atender las demandas de las personas con problemas de adicciones. El Plan ayuda a promover la participación activa de las asociaciones de familiares, el empoderamiento de las personas afectadas y la visibilización de la perspectiva de género. También afronta los retos demográficos, el avance tecnológico, que apoyan la sostenibilidad de los sistemas de salud y bienestar, así como la larga crisis económica y la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID19.

Por tener un carácter plurianual (2016-2021) e interdepartamental, al integrar de forma transversal políticas de 7 Consejerías, 5 entes instrumentales de la Junta de Andalucía y el Ministerio del Interior, necesita utilizar un sistema de evaluación macro de todas las

estrategias que se desarrollan en cada una de sus Áreas prioritarias.

La pandemia de COVID19 ha provocado la paralización, en 2020-2021, de muchas de las actuaciones por el confinamiento de la población y la ralentización de la actividad de los organismos públicos y entidades asistenciales.

Palabras clave:

Políticas-públicas

Autoría:

Federico Alonso Trujillo. Médico en la Coordinación General de la Viceconsejería de Salud y Consumo. federico.alonso@juntadeandalucia.es

Marta Cáceres Armendáriz. Consejería de Salud y Consumo. Subdirectora del Área de Adicciones e Inclusión. marta.caceres@juntadeandalucia.es

Mónica Tena Aguilar. ASSDA Técnica. Departamento de Apoyo Técnico al Plan sobre Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CSyC. monica.tena.aguilar@gmail.com

Paulino Montiel Gallardo. Consejería de Salud y Consumo - Jefe de Servicio de Evaluación y Control de Programas Adicciones paulino.montiel@juntadeandalucia.es

Rosario Ballesta Gómez. Responsable de la Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. rosario.ballesta.gomez@juntadeandalucia.es

Francisco Vázquez García. Consejería de Salud y Consumo. Director del PASDA. francisco.vazquez.garcia.sspa@juntadeandalucia.es

Resultados finales de la evaluación del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones

El III PASDA hizo una apuesta por la participación interdepartamental, la coordinación de entidades públicas y privadas, por la prevención,

la atención sociosanitaria, la integración social, la gestión del conocimiento y la perspectiva de género.

Para la evaluación macro de las 355 actuaciones del Plan se ha utilizado la escala AIL (Adoption Impact Ladder) de 7 niveles, desarrollada para evaluación del impacto de programas de atención psicosocial por el Centro de Investigación en Salud Mental de la Australian National University (ANU), ConNetica (REF EdLinq en Queensland-Australia) en colaboración con la Asociación PSICOST, que ha sido recientemente validada en España.

199 han sido las ESTRATEGIAS EJECUTADAS con una valoración AIL de 5 a 7 (56% del total de las 355 programadas en el documento inicial del III PASDA), 24 ESTRATEGIAS SE HAN ACOMETIDO y han recibido una valoración de 3 a 4 en la escala AIL (6,6% del total) y 133 NO SE ACOMETIERON recibiendo una valoración AIL de nivel 1 ó 2 (37,4% del total de estrategias).

Palabras clave:

Políticas-públicas

Autoría:

Francisco Vázquez García. Consejería de Salud y Consumo. Director del PASDA. francisco.vazquez.garcia.sspa@juntadeandalucia.es.

Marta Cáceres Armendáriz. Consejería de Salud y Consumo. Subdirectora del Área de Adicciones e Inclusión. marta.caceres@juntadeandalucia.es.

Antonio Suárez Pliego. ASSDA – Técnico. Departamento de Apoyo técnico al Plan sobre Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión social y Gestión del Conocimiento. antonio.suarez.pliego@juntadeandalucia.es

Paulino Montiel Gallardo. Consejería de Salud y Consumo - Jefe de Servicio de Evaluación y Control de Programas Adicciones. paulino.montiel@juntadeandalucia.es.

Rosario Ballesta Gómez. Responsable de la Jefatura de Inclusión Social y Gestión del

Conocimiento. ASSDA.
rosario.ballesta.gomez@juntadeandalucia.es.

Federico Alonso Trujillo Médico en la
Coordinación General de la Viceconsejería de
Salud y
Consumo.federico.alonso@juntadeandalucia.es

Investigación e Innovación: SIPASDA

Para poder realizar un adecuado seguimiento de las fuentes de información y de los datos epidemiológicos sobre las adicciones en Andalucía es fundamental no sólo el poder disponer de las bases de datos históricas actualizadas. Se necesita realizar cortes en el seguimiento de la cohorte mediante el uso de las herramientas estadísticas informatizadas y de las nuevas tecnologías vinculadas al big data.

Palabras claves:

Conocimiento, innovación, vigilancia,
epidemiología, sistemas de información

Autoría:

Ara Millán Jiménez. Responsable del
Departamento de Apoyo Técnico al Plan sobre
Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión Social
y Gestión del conocimiento. ASSDA. CSyC.
ara.millan@juntadeandalucia.es

Mónica Tena Aguilar. ASSDA Técnica.
Departamento de Apoyo Técnico al Plan sobre
Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión Social
y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CSyC.
monica.tena.aguilar@gmail.com

Antonio Suárez Pliego. Agencia de Servicios
Sociales y Dependencia de Andalucía
(ASSDA). antonio.suarez.pliego@juntadeandalucia.es

Rosario Ballesta Gómez. Responsable de la
Jefatura de Inclusión Social y Gestión del
Conocimiento. ASSDA.
rosario.ballesta.gomez@juntadeandalucia.es

Marta Cáceres Armendáriz. Consejería de Salud y
Consumo. Subdirectora del Área de Adicciones e
Inclusión. marta.caceres@juntadeandalucia.es

Federico Alonso Trujillo Médico en la
Coordinación General de la Viceconsejería de
Salud y Consumo.
federico.alonso@juntadeandalucia.es

Producción estadística sobre adicciones en Andalucía

La producción estadística que se lleva a cabo en Andalucía en el ámbito de las adicciones tiene como objetivo recopilar, organizar y analizar datos para dar respuestas a las necesidades que se presenten en un momento determinado y poner esta información a disposición de la sociedad en general. Estas fuentes de información actualizadas están sometidas a un seguimiento por parte de diferentes entidades e instituciones a través de los indicadores de referencia.

Palabras clave:

Conocimiento-innovación, sistemas de
información, vigilancia-epidemiología

Autoría:

Ara Millán Jiménez. Responsable del
Departamento de Apoyo Técnico al Plan sobre
Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión Social
y Gestión del conocimiento. ASSDA. CSyC.
ara.millan@juntadeandalucia.es

Antonio Suárez Pliego. Agencia de Servicios
Sociales y Dependencia de Andalucía (ASSDA).
antonio.suarez.pliego@juntadeandalucia.es

Mónica Tena Aguilar. ASSDA Técnica.
Departamento de Apoyo Técnico al Plan sobre
Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión Social
y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CSyC.
monica.tena.aguilar@gmail.com

Rosario Ballesta Gómez. Responsable de la
Jefatura de Inclusión Social y Gestión del
Conocimiento. ASSDA.
rosario.ballesta.gomez@juntadeandalucia.es

Marta Cáceres Armendáriz. Consejería de Salud y
Consumo. Subdirectora del Área de Adicciones e
Inclusión. marta.caceres@juntadeandalucia.es

Federico Alonso Trujillo Médico en la Coordinación General de la Viceconsejería de Salud y Consumo.federico.alonso@juntadeandalucia.es

La formación de las enfermeras especialistas en salud mental en los centros de adicciones

La formación especializada en Enfermería de salud mental es una formación a la que se accede por vía EIR a nivel de todo el estado y que está regulada según orden ministerial publicada en BOE de 2011 de 27 de mayo.

En dicha formación se incluye la rotación de hasta 3 meses en unidades especiales entre las que se incluyen las unidades de adicciones y de patología dual.

En Andalucía los centros de adicciones están fuera de la red de salud mental por lo que para que las enfermeras roten por esos centros han debido ser acreditados previamente por parte de las UGC que han propuesto plazas de formación especializada.

En la provincia de Sevilla se forman actualmente 12 enfermeras especialistas por año en un programa de formación de dos años repartidas en tres áreas hospitalarias y dependientes de sus Unidades docentes multidisciplinares: Hospital de Valme, Virgen del Rocío y Virgen Macarena.

Objetivos:

- Conocer la demanda de las especialistas en Enfermería de salud mental en la provincia de Sevilla en la formación práctica en adicciones
- Conocer los perfiles de las residentes que han rotado en los centros de tratamiento ambulatorio de la provincia de Sevilla
- Conocer el grado de satisfacción de dichas residentes en dicha formación, así como puntos de mejora en dichos aprendizajes
- Conocer desde un punto de vista cualitativo la importancia que atribuyen a ese aprendizaje dentro de su formación global como especialistas en salud mental

Resultados:

Durante el año 2022 rotaron en centros de adicciones de Sevilla un total de 8 enfermeras en

formación de las cuales 3 eran del área de Valme y 5 de Virgen del Rocío. Las enfermeras del área macarena no tuvieron opción de rotar por dichos servicios.

A todas las residentes que rotaron se les envió formulario por Google docs. diseñado ad hoc en el cual descubrimos que:

7 de las 8 rellenaron el cuestionario. De las 7, 6 tuvieron una rotación de un mes y unos 15 días. De las 8, 6 han rotado por el CTA Torreblanca y 2 en el CTA Sur habiéndolo realizado 7 durante un mes y una durante dos semanas. Una durante el primer año de rotación y 7 durante el segundo.

El total de los casos reportan que la rotación les ha servido para entender mejor a las personas con patología dual y para atenderles mejor en otros servicios en los que han trabajado explicitando aprendizajes sobre los recursos, la realidad de la adicción, el estigma que sufren y la cantidad de factores y variables que influyen en la vida de las personas con adicción.

De las 7 que cumplimentaron el cuestionario 6 creen que el periodo de formación de la enfermera especialista por centros de adicciones es absolutamente necesario para entender esta problemática. Siendo recomendado la realización de esta rotación por el total de las encuestadas. El total se han sentido bien tratadas habiéndose sentido seis de ellas parte del equipo.

Entre los puntos de mejora proponen aspectos como aumentar el periodo de rotación, asistir a más primeras entrevistas, haber tenido más autonomía o poder participar en algunas reuniones de coordinación con centros dispensadores de metadona.

Conclusiones

Se evidencia la rotación en CTA como un aspecto clave en la formación de las enfermeras especialistas en salud mental para poder entender la realidad de la adicción y poder volcar esa formación en los cuidados prestados en los servicios de salud mental.

Se considera una formación necesaria con un alto nivel de satisfacción durante el año 2022 con

puntos de mejora propuestos como ampliar los periodos de rotación, participar de reuniones de coordinación, conocer todos los recursos de la red o disponer de algo más de autonomía.

Palabras clave:

Conocimiento, innovación, salud-mental

Autoría:

Enrique Pérez-Godoy Díaz. CTA Torreblanca.
Sevilla.epgodoyd@gmail.com

Pilar Cordero Ramos. CTA Sur. Sevilla.
pilarcorderoramos@dipusevilla.es

Proyecto de microeliminación de Hepatitis C crónica en CTA Torreblanca. Resultados y oportunidades

Siendo la infección por el virus de la Hepatitis C una de las principales causas de enfermedad hepática crónica y un importante problema de salud pública y alineados con el objetivo de la OMS de conseguir la eliminación del VHC para el año 2030 se ha iniciado un proyecto de microeliminación de VHC en la población usuaria del CTA Torreblanca mediante cribado serológico y diagnóstico confirmatorio posterior de viremia, seguido de derivación rápida al hospital Virgen del Rocío para evaluación y tratamiento.

El objetivo ha sido detectar todos los casos de pacientes infectados con VHC que son usuarios del CTA Torreblanca (Adicciones) para ponerlos en tratamiento.

Se ha realizado cribado mediante test de detección de anticuerpos de VHC (oraquick) con posterior toma de muestra de sangre capilar para realizar viremia mediante test de gota seca en aquellos que hubieran sido positivos.

Los casos detectados mediante test de viremia fueron citados en el hospital para valoración y tratamiento. Aquellos casos no localizados podrían ser rescatados mediante las citas obligatorias en el CTA al estar en tratamiento con sustitutivos opiáceos.

En seis meses desde el inicio del proyecto se ha realizado cribado a 240 pacientes de los que 91 fueron anti VHC positivos y de ellos 43 fueron víremicos habiendo sido tratados hasta la fecha 37 de ellos.

La puesta en marcha de este proyecto ha supuesto un seguimiento estrecho de los pacientes tanto por el enfermero de adicciones como por el profesional de enlace del servicio de patología digestiva. En muchos casos se ha precisado la intervención del profesional referente de adicciones (enfermero) para explicar, mediar, citar y localizar a la persona usuaria para facilitarle el diagnóstico y el tratamiento.

Esta intervención ha supuesto también un fortalecimiento de la relación terapéutica al entender y facilitar la mejora de su salud física.

Bibliografía.

1. Climent B, García F, García Deltoro M, Granados R, Gómez F, Macías J, et al. Documento de consenso sobre el manejo de la infección por VHC en usuarios de drogas de GEHEP/SEIMC, SOCIDROGALCOHOL, SEPD y SOMAPA. 2018;1-80.

2. Pérez Castaño, Ylenia, et al. Estrategia de enlace para la microeliminación de la hepatitis C en usuarios de drogas por vía parenteral en terapia sustitutiva con metadona en Guipúzcoa. Rev. esp. enferm. dig (2020): 545-549."

Palabras clave:

Atención integral, sistema de información, vigilancia-epidemiología.

Autoría:

Enrique Pérez-Godoy Díaz. CTA Torreblanca. Sevilla. epgodoyd@gmail.com

Elisa Rodríguez Seguel. Servicio de enfermedades digestivas. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
elisa.rodriguez.ensayos@gmail.com

Ricardo Ruiz Pérez. Servicio de enfermedades digestivas. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
ricardo.ruiz.hvr@gmail.com.

La eficacia del programa terapéutico de ASEJER, estudio de caso.

La eficacia de los programas de intervención para la personas afectadas por trastorno de juego o adicciones comportamentales está en función de diferentes variables: a) el diseño de dichos programas –entendidos como el conjunto de acciones, secuenciación de las mismas y el plan de las sesiones; en definitiva, el establecimiento del plan de intervención psicológica para el cambio del comportamiento adictivo mediante el uso combinado e integrado de técnicas contrastadas que han demostrado su utilidad, b) técnicas psicológicas que han de adecuarse siempre a n=1, es decir, a las características personales de los usuarios afectados: motivación para el cambio, apoyo social, problemas sociales y/o familiares derivados del juego, etc. y c) la evaluación de la presencia de otros trastornos psicopatológicos -lo que se conoce como patología dual o coexistencia de un trastorno adictivo y un trastorno mental diferente del trastorno adictivo como puede ser un trastorno de la personalidad, el cual va a afectar de manera considerable a la evolución y el pronóstico de estas personas.

En este estudio de casos se evidencia la propuesta de tratamiento de la adicción al juego de ASEJER: la terapia basada en grupos de autoayuda y ayuda mutua, junto con el complemento de la psicoterapia individual y las intervenciones desde el trabajo social. Para ello, se presenta el caso de una persona que ha obtenido el alta terapéutica tras finalizar con éxito el programa de intervención psico-social. Se describe el tratamiento realizado, los objetivos que se alcanzaron tanto en las terapias de autoayuda y de ayuda mutua, así como los seguimientos realizados por el profesional de la psicología y del trabajo social.

La eficacia del tratamiento se apoya no sólo en la abstinencia de juego sino también en la mejora

de las distintas áreas afectadas por el problema de juego y la consolidación de una nueva forma de funcionamiento vital libre de apuestas. Para ello, se realiza una evaluación previa que ayuda a adecuar el diseño de la intervención en base a las características personales que son claves y ya se han mencionado. Y, finalmente, se utiliza una medición cuantitativa test-retest para cuantificar objetivamente la mejoría de la persona y la eficacia del tratamiento a través de los distintos cuestionarios:

Cuestionarios elaborados por FEJAR en relación a: a) variables demográficas, b) variables de comportamiento de juego (tipo, frecuencia, dinero invertido, etc.), c) variables afectadas de todas las esferas personales de la persona, y d) variables de salud mental

- Test de Adicción al Juego-(NODS), (Gerstein et al., 1999), consta de 17 ítems y procede de una entrevista semiestructurada para el diagnóstico de trastorno de juego basado en los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000)
- Escala de Evaluación del Comportamiento Impulsivo (UPPS-P) (Whiteside y Lynam, 2001; adaptación española de Verdejo García et al., 2010)
- Inventario de Ansiedad estado – rasgo (STAI), State-Trait Anxiety Inventory
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II), que recoge datos acerca de la personalidad y aspectos relacionados con la psicopatología
- BDI-II Inventario de Depresión de Beck para evaluar la gravedad de sintomatología depresiva en adultos y adolescentes

Palabras clave:

Comportamentales

Autoría:

Dionisio Garcia Osuna. ASEJER CTA JUPAT.
dionisiogos@yahoo.es

Gloria Agudo Torrado. ASEJER.
tsocial.agudo@gmail.com

Mercedes Núñez Gómez. ASEJER.
pinceloga@hotmail.com

Atención a personas mayores internas en residencia con problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Ante el aumento del consumo ocasional y/o habitual de Alcohol y de otras sustancias psicoactivas en la población usuaria de Residencias de Mayores, según muestra la evidencia epidemiológica, se establece como prioritario la coordinación con los profesionales de Residencias tanto para su formación como para la atención a los usuarios.

Palabras clave:

Atención integral, conocimiento, innovación, respuestas y servicios.

Autoría:

Inmaculada Santiago Hernández. UDA-IPBS Córdoba. inmaculada.santiago@ipbscordoba.net

Inmaculada León Ezqueta. UDA-IPBS inmaculada.leon@ipbscordoba.net

Luciano Cobos Luna UDA-IPBS luciano.cobos@ipbscordoba.net

Rafael Hernández Peláez. Residencia Mayores Parque Figueroa. rafael.hernandez@juntadeandalucia.es.

Atención a personas con un problema relacionado con el consumo de benzodiazepinas

El uso de las benzodiazepinas en la práctica clínica se caracteriza por una alta prevalencia en la prescripción y una duración del tratamiento más allá de lo recogido en ficha técnica, estos datos justifican la necesidad de mejorar la coordinación entre los diferentes actores que intervienen en la atención a estas personas así como la optimización de los recursos de

intervención para dar respuesta a las personas con un problema en el uso de las benzodiazepinas, así como la prevención para evitar la cronificación de dichos fármacos.

Palabras clave:

Atención integral, salud mental

Autoría:

Magdalena De Miguel Fernández. UDA-IPBS Córdoba.

magdalena.demiguel@ipbscordoba.net

María Victoria De Lariva Casares. UDA-IPBS. m victoria.delariva@ipbscordoba.net

Luciano Cobos Luna. UDA-IPBS luciano.cobos@ipbscordoba.net

Atención integral a pacientes en tratamiento con fentanilo

Actualmente el Fentanilo de acción rápida (FAR) es una presentación sometida a visado cuya única indicación es el tratamiento del dolor irruptivo en pacientes oncológicos que ya tienen como tratamiento de base otro opiáceo.

Esta situación ha puesto de manifiesto la existencia de pacientes en el que no estaba indicado su uso, presentando problemas relacionados con el abuso de opioides, por lo que se plantea como necesario para el abordaje de estos/as pacientes la cooperación entre la Unidad de Adicciones (UDA), además de los/as profesionales de Atención Primaria (AP) y de Atención Hospitalaria (AH), fundamentalmente, la Unidad del Dolor (UD)."

Palabras clave:

Atención integral, respuestas servicios

Autoría:

Bartolomé De La Fuente Darder UDA-IPBS Córdoba

María Lizaur Barbudo. UDA-IPBS maria.lizaur@ipbscordoba.net

Magdalena De Miguel Fernández. UDA-IPBS.
magdalena.demiguel@ipbscordoba.net

José Antonio Gascón Jiménez. Servicio Andaluz de Salud
josea.gascon.sspa@juntadeandalucia.es

Rafael Ángel Castro Jiménez. Servicio Andaluz De Salud.
rafaelangelcastro@gmail.com

Raquel Escudero Merino. Servicio Andaluz de Salud.
raquel.escudero.sspa@juntadeandalucia.es

Una doble direccionalidad: violencia de género y consumo de drogas.

El término violencia de género se acuñó en la Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Pekín en el año 1995, que expresamente refiere: “la violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de la Igualdad, Desarrollo y Paz, viola y menoscaba el disfrute de los deberes y derechos fundamentales”, asimismo en dicho encuentro se instó a los Gobiernos a “adoptar medidas para prevenir y eliminar esta forma de violencia”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONU Mujeres, en el documento “Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra la mujer” (2000 – 2018), refleja que casi 736 millones de mujeres padecen violencia a manos de una pareja o de otras personas. Un tercio de las mujeres del planeta es víctima de violencia física o sexual, generalmente desde que es muy joven. El fenómeno no se ha reducido en los últimos diez años, es más, se ha exacerbado durante los confinamientos ordenados por la COVID-19.

Además de esta realidad general, es necesario conocer en más detalle ámbitos específicos como el de las mujeres víctimas de violencia de género y con problemas de adicciones para dar respuestas ágiles y eficaces a sus necesidades concretas.

“Entre los principales factores de riesgo para el abuso de sustancias en las mujeres se han identificado el abuso sexual o físico infantil, la violencia de género en la vida adulta y tener una pareja consumidora de drogas” (Goldberg, 1995).

La literatura científica también se muestra de acuerdo con que “las mujeres que solicitan tratamiento por un problema de dependencia de drogas tienen mayor probabilidad que la población de mujeres en general de presentar maltrato” (Chait, 2005).

Diversas investigaciones avalan la existencia de una fuerte relación entre el consumo de sustancias adictivas y la violencia contra las mujeres (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2009). “El consumo por parte, principalmente del agresor, incrementa la probabilidad de que exista violencia de mayor gravedad dentro de la relación de pareja” (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2009).

Asimismo, “las mujeres que son víctimas de violencia de género pueden recurrir al consumo de sustancias adictivas (alcohol, psicofármacos etc.) como estrategia de afrontamiento del sufrimiento experimentado” (Amor, Corral, Bohórquez et al, 2010).

Según el estudio “Mujeres, usos de drogas y adicciones”, elaborado por UNAD (Red de Atención a las Adicciones) sobre las mujeres atendidas en el año 2019, el 56% han sufrido maltrato por su pareja y un 32% violencia sexual. Diversos estudios internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por adicción víctimas de violencia de género presentan una incidencia tres veces superior a la de población general.

Uno de los principios rectores de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, es la “Perspectiva de Género” que obliga a incorporarla para visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres para poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidades de las mismas en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

Entre las líneas estratégicas del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021), también se recogía la integración de la perspectiva de género, considerando la situación, condiciones y necesidades diferenciales de las mujeres y de los hombres, con el fin último de hacer efectiva la igualdad entre ambos.

La Red Pública de Atención a las Adicciones, RPAA de Andalucía tiene por objeto prestar atención a todas las personas con problemas de adicciones, desde un modelo de atención integrada, coordinado con la red sanitaria y de servicios sociales y adaptada a las necesidades individuales.

Este sistema de atención de las adicciones, se caracteriza por su cobertura universal, acceso directo y gratuito y en la que se integran centros públicos y privados-concertados.

La RPAA para la atención a las personas con problemas de adicciones cuenta con Centros de Tratamiento Ambulatorios, Centros de Día, Centros de Encuentro y Acogida, Comunidades Terapéuticas, Viviendas de Supervisión a la Reinserción, Viviendas de Supervisión al Tratamiento y Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.

Por los motivos anteriormente referidos, es necesario identificar y mejorar el registro de los casos de las mujeres que acuden a tratamiento a la RPAA y que son víctimas de violencia de género en Andalucía, para obtener datos estadísticos que nos permitan trazar una realidad sobre el contexto actual de la violencia de género y las adicciones.

Palabras clave:

Atención integral

Autoría:

Ara Millán Jiménez. Responsable del Departamento de Apoyo Técnico al Plan sobre Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del conocimiento. ASSDA. CSyC. ara.millan@juntadeandalucia.es

Ara Balosa Millán. Centro de Adicción Sevilla arabalosa16@gmail.com

Josefa Gutiérrez Ortega. Responsable de Departamento de gestión de listas de espera (ASSDA). pepa.gutierrez@juntadeandalucia.es.

Mónica Tena Aguilar. ASSDA Técnica. Departamento de Apoyo Técnico al Plan sobre Drogas y Adicciones. Jefatura de Inclusión Social y Gestión del Conocimiento. ASSDA. CSyC. monica.tena.aguilar@gmail.com

Antonio Suárez Pliego. Departamento Apoyo Técnico al PASDA (ASSDA). antonio.suarez.pliego@juntadeandalucia.es

Federico Alonso Trujillo. Vicenconsejería de Salud y consumo. Junta de Andalucía. federico.alonso@juntadeandalucia.es

Atención a domicilio de personas con problemas de adicciones

Se pone en marcha este proceso de actuación entre los SSCC, AP y la UDA, siguiendo el modelo de Tratamiento Intensivo Comunitario (ETIC) implantado por Salud Mental, con el objeto de establecer aquellas actuaciones necesarias que vayan encaminadas a atender a personas que, padeciendo una adicción a sustancias psicoactivas, no pueden desplazarse, por motivos físicos y/o psíquicos, a su Centro de Salud de referencia para ser atendidas y que estén en seguimiento social por problemas de necesidades sociales, lo que va a permitir una pronta atención y una mayor calidad de vida positiva de la persona.

Palabras clave

Atención integral, conocimiento, innovación, respuestas, servicios.

Autoría

Francisco Alcántara López. UDA-IPBS. francisco.alcantara@ipbscordoba.net

Rosa Unquiles Sánchez. UDA-IPBS. rmaria.unquiles@ipbscordoba.net

María Victoria Delariva Casares. UDA-IPBS. mVictoria.delariva@ipbscordoba.net

Coordinación entre la Unidad de Adicciones y los Servicios Sociales Comunitarios en materia de adicciones.

Protocolo de actuación conjunta entre La Unidad de Adicciones y los Servicios Sociales Comunitarios de Córdoba para la atención e integración social de nuestros usuarios/as, en concreto el abordaje desde la cooperación de pacientes y familiares que estando en proceso terapéutico por un problema relacionado con el consumo de sustancias o conductas adictivas, son o pueden ser usuarios de Servicios Sociales Comunitarios y la de usuarios/as de Servicios Sociales que necesitan tratamiento por problemas relacionados con el consumo de drogas o adicciones.

Palabras clave:

Atención integral, conocimiento, innovación, respuestas, servicios, prevención, adicción, incorporación social, jóvenes adicciones

Autoría:

Inmaculada León Ezqueta. UDA-IPBS.
inmaculada.leon@ipbscordoba.net

Inmaculada Santiago Hernández. UDA-IPBS
inmaculada.santiago@ipbscordoba.net

Pilar Jiménez Leal SCCC-IPBS
mpilar.jimenez@ipbscordoba.net

Alfonso Montilla Velasco. SCCC-IPBS.
alfonso.montilla@ipbscordoba.net

Coordinación entre la Unidad de Adicciones del IPBS y las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental en Córdoba

Las personas con problemas de adicciones constituyen un colectivo importante de la población afectada por problemas de Salud Mental (SM). Su atención en Andalucía se lleva a cabo por un subsistema, la Red Pública de Adicciones de Andalucía (RPAA), ajeno al Servicio

Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Sin embargo, una parte de la población con problemas de adicción presenta además problemas psicopatológicos (PD) cuya respuesta depende de los servicios de Salud Mental del SSPA. Es por ello que existe un protocolo de actuación conjunta entre las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) y los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias (CTAs) elaborado en 2012 en su segunda edición.

Palabras clave:

Atención integral, conocimiento, innovación, respuestas, servicios, prevención adicción, incorporación social, salud mental, jóvenes adicciones.

Autoría:

Luciano Cobos Luna. UDA-IPBS.
luciano.cobos@ipbscordoba.net

Francisco Mármol Bernal. Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la DT de Salud y Consumo en Córdoba.
francisco.marmol@juntadeandalucia.es

Antonio Moreno Campos. Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) del Área Sanitaria Sur de Córdoba.
antonioj.moreno.sspa@juntadeandalucia.es

Raquel Carmona Jurado. Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) del Área Sanitaria Norte de Córdoba.
raquel.carmona.sspa@juntadeandalucia.es

Carmen Prada Carrasco. Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM) del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.
carmen.prada.sspa@juntadeandalucia.es

Coordinación entre servicios: confluencias y especificidades.

Introducción:

Trabajar con otras instituciones, encontrarse con otras disciplinas y, en definitiva, verse casi obligada a entenderse con -el otro- es, más que una tarea asignada a los operadores sociales, una parte inseparable de su práctica (1)

La doctrina alienta a que intervengamos de manera coordinada con otros servicios y/o instituciones para prestar una atención de calidad a la ciudadanía, no obstante, seguimos advirtiendo fallas en la comunicación y en los procedimientos entre los Servicios Sociales Comunitarios y los C.T.A.

Metodología

La muestra de la investigación se tomó sobre la totalidad de acogidas del año 2022 del CTA de Poniente.

- Observación Participante.
- Revisión de fuentes documentales.
- Reuniones de Equipo.
- Análisis estadístico de los datos extraídos del SIPASDA (2).
- Jornadas Técnicas

Objetivos

- Mejorar la atención a la ciudadanía mediante un trabajo conjunto y colaborativo entre los C.T.A. y los Servicios Sociales Comunitarios
- Fijar criterios homogéneos en el proceso de derivación, fomentando el asesoramiento como paso previo a la misma.
- Establecer canales de comunicación entre el personal técnico sin comprometer la protección de datos.
- Incrementar la formación de profesionales en el ámbito de la prevención/detección.
- Evitar deslizamientos de contexto, (3).
- Facilitar la adherencia a tratamiento.

Resultados

Durante las distintas reuniones que tuvimos los profesionales de ambos servicios, fue mayoritaria la creencia en el desconocimiento de los objetivos, mecanismos de trabajo y actuaciones del otro servicio.

De los datos arrojados del SIPASDA, pudimos constatar que casi un 12% de las personas con las que intervenimos vienen derivadas de SS.SS. Todas ellas como medida obligatoria. Que en la mayoría de las ocasiones se trataba de problemáticas de familias con menores y que en el 90% de estos casos las derivadas eran mujeres.

Conclusiones:

Tras el estudio realizado, queda manifiesta la existencia de una serie de retos que desafiar y, dado que no existen técnicas procedimentales estandarizadas para la coordinación entre ambos servicios, se plantea la elaboración de un Protocolo que establezcan las bases para la bidireccionalidad en la comunicación/relación y que recoja criterios homogéneos, útiles y eficaces para todo el personal técnico. Actualmente, dicho Protocolo se encuentra en fase de borrador.

Del estudio realizado, se han obtenido también datos llamativos que llevan a hipótesis que pueden ser objetos de investigaciones futuras como pueden ser la mayor o menor afluencia de pacientes durante la pandemia, su evolución o la aplastante mayoría de mujeres con hijos provenientes de otros servicios.

Bibliografía:

1. González Abad, L.P.; Rodríguez Rodríguez, A. Cuad. trab.soc.33(1) 2020: 141-151
2. SIPASDA: Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. <https://www.sipasda.info>
3. Lamas, C. (1997). Los primeros contactos. ISBN 84-493-0438-5, págs. 83-124

Palabras clave:

Atención integral

Autoría:

Elena Salinas Salinas. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de la Diputación de Almería. esalinas@diparme.org

María Dolores García Lirola. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de la Diputación de Almería mdgarcil@dipalme.org.

Raquel Vique Valero. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de la Diputación de Almería. rviqueva@dipalme.org.

Gracián Aguilera Peralta. Servicio Provincial de Drogodependencia y Adicciones de la Diputación de Almería. gaguiler@dipalme.org.

Intervención integral con personas con problemas de adicciones que tienen reconocida un grado de dependencia.

La puesta de un protocolo de cooperación entre la Unidad de Adicciones del IPBS y el Servicio de Valoración de la Dependencia de la D. T. de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Córdoba está permitiendo poder llevar a cabo actuación integrales e integradas, según las necesidades del/la paciente, desde la personalización, lo que conlleva mejor aprovechamiento de los recursos disponibles para dar respuesta a dichas necesidades.

Palabras clave

Atención integral, conocimiento, innovación, respuestas servicios.

Autoría

Inmaculada Santiago Hernández. Unidad de Adicciones IPBS. inmaculada.santiago@ipbscordoba.net.

Luciano Cobos Luna. UNIDAD DE ADICCIONES-IPBS. luciano.cobos@ipbscordoba.es

María Auxiliadora Fernández Díaz. Servicio de Valoración de la Dependencia de la D. T. de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y

Conciliación en Córdoba. mauxiliadora.fernandez@juntadeandalucia.es

Mejorando la Adherencia y la Calidad Asistencial en el Servicio Andaluz de Salud a través de un Proceso Innovador de dispensación de Metadona por profesionales de Enfermería

El objetivo de este proyecto es mejorar la atención a pacientes que padecen adicción a sustancias y están en tratamiento con metadona en los Centros de Salud. Se llevaron a cabo cuatro talleres de formación acreditados en materia de adicciones y se elaboró un documento con propuestas de mejora y adecuación de la dispensación personalizada de metadona. Los resultados más importantes incluyen la posibilidad de compartir sistemas de información, la inclusión de consultas para la atención a pacientes en tratamiento con metadona en la cartera de servicios de Atención Primaria y un proceso de reducción de dosis de metadona compartido entre diferentes profesionales de la salud.

Palabras clave

Atención integral, conocimiento, innovación, respuestas, servicios.

Autoría

Luciano Cobos Luna. Unidad de Adicciones IPBS. luciano.cobos@ipbscordoba.es.

Francisco Mármol Bernal. Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la DT de Salud y Consumo en Córdoba. francisco.marmol@juntadeandalucia.es.

Isabel María Márquez García. Directora de Enfermería Atención Primaria (AP) de Salud del Área Sanitaria Norte de Córdoba. isabelm.marquez.sspa@juntadeandalucia.es.

David Ruiz Gutiérrez. Subdirector de Enfermería Atención Primaria de Salud del Área Sanitaria Sur

Córdoba.

david.ruiz.gutierrez.sspa@juntadeandalucia.es.

José Lázaro Mármol. Director de Enfermería
Atención Primaria de Salud del Distrito Sanitario
Córdoba

Guadalquivir.

josea.lazaro.sspa@juntadeandalucia.es

Percusión corporal y círculos de percusión: Una experiencia con patología dual y deterioro cognitivo en comunidad terapéutica

Introducción

Se describe la experiencia en el uso de dinámicas de percusión corporal y de círculos de percusión como trabajo grupal en personas usuarias de comunidad terapéutica con diagnóstico de patología dual y deterioro cognitivo. Nos proponemos observar la validez de la música y concretamente de la percusión como herramienta para responder a las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales de nuestros usuarios con un perfil caracterizado por baja respuesta a intervenciones convencionales.

Metodología

El taller es impartido por una psicóloga y un enfermero, en sesiones semanales de hora y media de duración.

Grupo de usuarios estable que cumplen criterios diagnósticos de patología dual o en los que se aprecia deterioro cognitivo.

Historia musical individualizada de cada participante.

Disposición en círculo para favorecer el sentido de pertenencia al grupo, donde las diferencias se protegen con más facilidad.

Tratamiento positivo del error como motor de aprendizaje y autoconocimiento.

Instrumentos de percusión: djembes, eggs shakers, boomwhackers, tambores, etc.

Inicio de sesión con técnicas pasivas (audición, relajación) o técnicas activas (expresión corporal,

exploración con instrumentos a través de la improvisación).

Recogida de impresiones y emociones al finalizar.

Percusión Corporal

Utilización del cuerpo como instrumento, permitiendo hacer todo tipo de combinaciones sonoras a modo de coreografía, siguiendo el método Secuenciación, Señalización, Música (Serratos, 2015)

Círculos Percusión Egg Shakers

Maracas con la forma y el tamaño de un huevo, con un sonido amable y muy fácil de utilizar.

Círculos Percusión Boomwhackers

Tubos sonoros de plástico afinados según su longitud que producen un sonido cuando los golpeamos contra un objeto o alguna parte del cuerpo, a través del método BAPNE (Jauset, 2014)

Círculos Percusión Drum Circle

Actividad de percusión grupal donde los participantes dispuestos en círculo tocan diferentes instrumentos de percusión guiados por un facilitador (Faulkner, 2021)

Resultados

El análisis observacional de los comportamientos de los participantes nos muestra cambios y mejoras en las siguientes áreas, tal y como se recogen en la literatura, con usuarios con perfiles similares (Sabbatella, 2007)

- Área sensorio-motor
- Conciencia del Cuerpo
- Movilidad y Coordinación
- Expresión Corporal
- Área emocional
- Expresividad Emocional
- Regulación Emocional
- Autoestima
- Área cognitiva
- Atención y Concentración
- Imaginación y Creatividad
- Memoria a Corto y Largo Plazo
- Control de Impulsos
- Área social
- Cohesión Grupal

- Dinámica Relacional
- Empatía
- Vínculo Terapéutico

Conclusiones

Tras cuatro años de experiencia impartiendo este taller, consideramos la necesidad de seguir investigando y objetivando resultados, planteando próximo proyecto de investigación en nuestra comunidad terapéutica en coordinación con la Universidad de Cádiz.

Bibliografía

Jauset Berrocal, J.A., Tripovic, Y. Y Romero Naranjo, F.J. (2014). El método BAPNE y su repercusión en las capacidades cognitivas. Universidad de Alicante. XII Jornadas de Redes de Investigación en Docencia Universitaria. Disponible en <http://hdl.handle.net/2072/241647>

Sabbatella, P. (2007). Música e identidad: Musicoterapia grupal en esquizofrenia. INTERPSIQUIS

2007. 8 Congreso Virtual de Psiquiatría. Psiquiatria.com. Disponible en https://www.academia.edu/764345/%C3%BA%80sica_e_identidad_Musicoterapia_grupal_en_esquizofrenia

Serratosa López, S. (2015). Método SSM. Señalización, Secuenciación, Música. En MercadalBrotons, M. y Martí Augé P. Música, Musicoterapia y Discapacidad. (pp.265-274). Barcelona: Ed. Medica Jims, S.L.

Simon Faulkner, (2021). Drum Circles for Specific Population Groups. Londres: Ed. Jessica Kingsley Publishers

Palabras clave

Salud mental.

Autoría

José Luis Barrera Martínez. ASSDA Comunidad Terapéutica de Tarifa. josel.barrera@juntadeandalucia.es.

María Fernández Repeto Guilloto. ASSDA Comunidad Terapéutica de Tarifa. maria.fernandezrepeto@juntadeandalucia.es.

Estudio cualitativo de la percepción social de las adicciones.

Introducción.

Se trata de un estudio exploratorio cualitativo que pretende conocer la percepción del riesgo implícito en las adicciones, con y sin sustancia, en la provincia de Huelva. Para ello, estudiaremos diversos aspectos relacionados con las motivaciones, el consumo, así como las consecuencias que dificultan el abordaje integral de las mismas. El acercamiento a esta percepción es complejo por la variedad de factores que influyen, aunque en lo que realmente existe un amplio consenso es en la interacción Riesgo-Adicciones-Sujetos-Contextos.

Objetivos.

La relación entre las personas, sus motivaciones y la posibilidad de adicción no son un proceso aislado, sino que forma parte de un proceso compuesto por una serie de actos diferentes y de relaciones estructurales que se modifican, y redefinen, a medida que se va desarrollando esta relación; y lo mismo ocurre con la normalización, la percepción y las valoraciones. Por ello, el análisis de dichas relaciones - siendo una tarea compleja- será una pieza fundamental para lograr una comprensión integral del fenómeno. El logro de este propósito se desarrolla a través de la exploración de las motivaciones, percepciones, actitudes y creencias, que los actores implicados de los diferentes contextos del estudio expresan sobre las adicciones con y sin sustancias y cómo estos factores pueden influir en la decisión de consumo, en las prácticas de autocuidado frente al mismo y a la noción de riesgo que desarrollan.

Metodología.

A partir de estos cuatro conceptos Riesgo-Adicciones-Sujetos-Contextos, se desarrolla una metodología cualitativa bajo técnica de grupo de discusión. Para responder a la diversidad social en las percepciones de riesgo, así como a las necesidades de conocimiento según actores vinculados con el Servicio de Prevención de la Diputación Provincial de Huelva (SP-DPH), se

organizaron un total de 7 sesiones de grupo, con la distribución indicada en la tabla:

Las sesiones grupales se convocaban en paridad de sexos y grupos etarios, buscando el equilibrio de aportación de datos en función de estas dos categorías sociales básicas. Las circunstancias de los colectivos y del propio trabajo de campo hicieron que dicha paridad no siempre se consiguiera, sesgo potencial que trató de subsanarse durante la propia realización de las sesiones de grupo mediante la reorientación de las preguntas del guion previsto. Las sesiones grupales fueron grabadas en audio (previo consentimiento de las personas participantes) y transcritas. Los documentos resultantes fueron analizados mediante el software especializado Atlas.ti en su versión 9.2.1. El análisis realizado es de tipo mixto, partiendo de una codificación inicial topdown, de categorías preestablecidas basadas en la literatura especializada en percepción de riesgos de adicciones, así como en los conocimientos de campo de las propias técnicas del SP-DPH. La segunda ronda de codificación completaba la estrategia top-down con la búsqueda de categorías emergentes (bottom-up), al objeto de cubrir en lo posible la totalidad del rango de información cedida por los informantes en las sesiones grupales.

Resultados generales de adicciones con y sin sustancias.

Alcohol.

Es el tema que más preocupa a todos los grupos.

“Yo antes de involucrarme en este mundo no consideraba el alcohol y el tabaco como drogas. Ahora, creo que sí lo son y son más peligrosas que otro por el simple hecho de que es legal”

Preocupa por la falta de percepción de riesgo (legalidad), por su normalización social, por su uso recreativo y como medio de socialización.

Se relaciona con el consumo de tabaco.

Los/as técnicos/as lo asocian con graves consecuencias como el acoso y las agresiones sexuales a las mujeres.

El tándem fiesta-alcohol, los modelos heredados y la normalización cultural hacen que las políticas

de prevención se perciban como muy difíciles de aplicar, (algunos políticos se sienten con las manos atadas), sobre todo cuando se interpretan como la prohibición del consumo:

“A ver quién es capaz de prohibir el alcohol en el Rocio o en la romería de la Bella”.

Las posturas maximalistas que se mueven entre la prohibición o no hacer nada, como si no existieran opciones intermedias (educativas, de consumo responsable, de reducción de daños, etc.) representan uno de los tópicos que pesan negativamente sobre la prevención, pero esta reflexión no salió como tal en los grupos de discusión.

Existe un fenómeno de doble moral sobre la sustancia: se justifica en la práctica y se demoniza desde una postura ética.

Tabaco

Es la segunda sustancia más citada. Se asocia al alcohol. Se percibe como una sustancia más peligrosa que otras:

“Yo lo veo de las peores, es lo más adictivo”.

También ha perdido prestigio social:

“Ahora mismo el que fuma te resta prestigio social...”

Se reconoce que las medidas políticas/normativas de la Ley del tabaco han influido mucho en la reducción del consumo y en la percepción social de esta sustancia. Se establecen comparaciones entre las medidas adoptadas para la reducción del tabaco (publicidad, restricciones de espacios sin humo, etc.) y la falta de medidas para otras sustancias o adicciones como el juego.

Preocupa la acelerada incorporación de mujeres al consumo de esta sustancia, particularmente en edades jóvenes.

Juego

El juego es la siguiente adicción más mencionada por los grupos analizados, antes que la cocaína, heroína, los psicofármacos y la adicción sentimental. Se percibe como una adicción silenciosa que no da problemas a la sociedad.

Aparición de nuevos perfiles de jugadores. No son necesariamente adictos. No hay una percepción de riesgo relacionada con el hecho de que chavales/as de 13 o 14 años utilicen el juego con apuestas, aunque esté prohibido para los menores de edad.

No hay dificultad para percibirlo como una adicción sin sustancia. Se advierten los cambios que están experimentando los perfiles de los jugadores y el paso al juego de forma virtual. Preocupa la posibilidad de que los salones de juego se conviertan en guetos.

Teléfono móvil

Muy integrado en nuestra cultura. Favorece la comunicación y la sociabilidad. También se perciben los riesgos (no poder separarse del aparato, estado de alerta, uso inapropiado, dejarlo junto al lugar de descanso, no prestar atención al interlocutor que se tiene delante, etc.) Se menciona la familia como factor de riesgo por el modo en que hace uso del mismo.

También se menciona la existencia de una gran presión social y que no guarda relación con el poder adquisitivo (A veces chicos y chicas con escasos medios económicos tienen el último modelo de iphone).

Se percibe una relación con otros riesgos asociados como el juego on-line, redes sociales, adicción sentimental... Se menciona el porno como posible problema de adicción y como iniciación de "educación sexual".

Muestra semejanzas con el alcohol por las presiones sociales múltiples y por los comportamientos heredados (El modelo que representan padres y madres).

Psicofármacos

En el estudio se encuentra en el puesto número cinco por encima de heroína, cocaína y adicción sentimental. Se relaciona con edad adulta y con ser mujer. Muy marcado el factor de género.

Preocupa el modelo de transmisión madre-hija.

"Empiezan con edades precoces. Con 12 o 13 años ya están histéricas. Por las notas...(u otra cosa), incluso las propias madres"

Se percibe un aumento durante la pandemia.

Demasiada accesibilidad "Se receta como pipas".

Se está extendiendo desde la población femenina mayor, medicalizada, a la no medicalizada, adulta y joven.

Se usan como aliviadores del dolor y para sobrellevar los picos de estrés.

Los estudios más recientes en población escolar (14-18), sitúan la edad de inicio en los 14 años aproximadamente y afirman que el 20% los ha probado. A los 18 años el porcentaje se incrementa hasta el 30% entre las chicas que los han probado.

Cocaína

La Heroína y la cocaína son las sustancias menos citadas. Los comentarios están muy relacionados con la accesibilidad, la normalización de su venta, el estatus, como negocio, con el consumismo y con la comorbilidad con otras adicciones como el alcohol y el juego.

"Venden en la puerta de tu casa".

En el discurso colectivo se relaciona con la impunidad. Un aspecto preocupante es la imagen social de éxito que ofrece el traficante.

La sociedad percibe esta sustancia como más dañina personalmente y más agresiva socialmente. Relacionada con el alcohol, el poder, la economía...

Dependencia emocional.

El discurso colectivo da mucha importancia a estas dependencias que se relacionan con el género femenino, una edad joven y riesgos asociados (Violencia y acoso a través de las redes y abuso emocional a través del abuso de la mensajería).

Cuando se habla de relaciones de dependencia en seguida se relaciona con el machismo, con relaciones tóxicas, especialmente preocupantes en jóvenes, exacerbadas por las redes sociales y la imagen en las mismas.

No hay menciones a la dependencia emocional masculina, ni a las relaciones mutuamente dependientes.

Cannabis.

Lo más significativo en relación con esta sustancia es lo poco que apareció en el debate, lo que se interpreta como una muy baja percepción de riesgo y de normalización de su consumo.

Conclusiones.

Aunque no se pidió a las personas participantes que valoraran las en relación con el resto de los problemas que le preocupan a nivel nacional, de tal manera que se pudiera establecer algún tipo de comparación con los resultados de las encuestas del CIS, resultaba evidente que le concedían un lugar importante entre los problemas sociales y de salud que no se corresponde con la puntuación tan baja alcanzada en los últimos años. Una posible explicación es que cuando se pregunta a la ciudadanía sobre adicciones o drogodependencias, ésta sigue contestando pensando fundamentalmente en sustancias ilegales, mientras que cuando se profundiza en el tema (como se hizo durante el estudio) en las diversas adicciones legales e ilegales, con y sin sustancias, la consideración cambia considerablemente, percibiéndose como un fenómeno que afecta a todos los sectores de la población (con especial preocupación sobre la más joven) y relacionándolo con problemas de salud mental, malestar social, violencia de género.

Referencias bibliográficas.

1. Nielsen, Anette Sogaard, and Anne-Marie Mai. "Alcohol and culture: An introduction." (2017): 285-288.
2. Martín-Montañez, E., et al. "Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga." Trastornos Adictivos 13.4 (2019): 160-166.
3. Roberts, James A., Chris Pullig, and Chris Manolis. "I need my smartphone: A hierarchical model of personality and cell-phone addiction." Personality and Individual Differences 79 (2015): 13-19.

4. Corral, M. I. "La adicción al teléfono móvil." A tu salud 3.85 (2014): 3-8.
5. Pérez, Eduardo J. Pedrero, María Teresa Rodríguez Monje, and José María Ruiz Sánchez De León. "Adicción o abuso del teléfono móvil. Revisión de la literatura." Adicciones 24.2 (2012): 139-152.
6. Llano, M^a Nieves Gómez, and Juan A. López-Rodríguez. "La dependencia emocional: la adicción comportamental en los márgenes de la patología dual." Revista de Patología Dual 4.2 (2017): 2.
7. Vázquez, Natalia, and Yolanda Pastor. "Uso de redes sociales y mensajería instantánea en relaciones de pareja en la juventud: un estudio preliminar." Health & Addictions/Salud y Drogas 19.1 (2019)."

Palabras clave

Conocimiento, innovación, prevención adicción.

Autoría

Alfonso Ramírez de Arellano. Unidad de prevención social, Diputación provincial de Huelva aramirez@diphuelva.org.

Begoña Garcia Navarro Universidad de Huelva

J. Andrés Domínguez Gómez. Universidad de Huelva. andres@uhu.es

Antonio Pelayo Vázquez Unidad de prevención social, Diputación provincial de Huelva. apelayo@diphuelva.org

Eficacia del programa terapéutico de ASEJER; variables psicopatológicas y otras implicadas en el alta terapéutica en jugadores presenciales vs jugadores online.

Introducción

El auge del juego online es algo que se va observando desde bastantes años en las asociaciones que se dedican a la rehabilitación de personas con adicciones no relacionadas con sustancias como los juegos de azar. Sin embargo, distintos factores han provocado que en estos últimos diez años se haya visto incrementado el número de consultas y de inicios de tratamiento por el juego online. En el año 2020 y tras el confinamiento pude observar en los usuarios de la asociación donde trabajo, ASEJER, que abandonaron la mitad de los usuarios en tratamiento que tenían problemas con el juego online frente a los jugadores de juego presencial en los que no se produjo ningún abandono. Al principio pensamos que podía ser por el mero confinamiento y la imposibilidad de los jugadores presenciales de no poder acudir a los establecimientos por la única razón de estar cerrados.

Los profesionales que trabajamos en ASEJER, vimos estas situaciones como una oportunidad para poder investigar que variables pueden estar afectando en la rehabilitación de los participantes de dos grupos bien diferenciados, los jugadores presenciales y los jugadores online. Estudiar las variables psicopatológicas y otras que tiene que servir para comprobar la eficacia que tiene este tratamiento (el de ASEJER) y ver qué tipo de personas tratamos y cómo mejorar los tratamientos actuales.

Objetivos

- Evaluar a jugadores presenciales y online con distintos cuestionarios de variables demográficas, personales, psicopatológicas y otras en el inicio del tratamiento y al finalizar el mismo. Test – Retest

- Examinar que variables intervienen en el alta terapéutica de los jugadores presenciales y online y analizar las diferencias
- Comprobar la eficacia del tratamiento de rehabilitación de ASEJER
- Realizar cambios en el tratamiento psicológico en función de los resultados obtenidos.
- Emitir recomendaciones para tratamiento de jugadores presenciales y online

Palabras clave:

Adicciones comportamentales

Autoría:

Dionisio Garcia Osuna. ASEJER CTA JUPAT.
dionisiogos@yahoo.es

Gloria Agudo Torrado. ASEJER CTA JUPAT

Aurora Barrera Gil ASEJER

María Del Pilar Raposo Núñez. ASEJER

Atención a personas en situación de sin hogar entre la Unidad de Adicciones y la Red Cohabita, en Córdoba

Comunicación científica en póster Se establece esta atención con el objeto de consensuar una intervención que permita dar respuesta a los trastornos relacionados con el consumo de drogas o conductas adictivas en personas en situación de sin hogar, lo que va a permitir una mayor calidad de vida positiva de la persona, desde una participación activa de las instituciones y movimientos sociales relacionados con esta problemática, y se define como atención a personas en situación de sin hogar que presentan un trastorno relacionado con el consumo de drogas o conductas adictivas con o sin patología mental u orgánica asociada, con el objeto de restituir de una manera efectiva y real el normal funcionamiento de la persona.

Palabras clave:

Atención integral, conocimiento, innovación, respuestas, servicios, prevención adicción incorporación social, salud mental.

Autoría:

Luciano Cobos Luna. Unidad de Adicciones IPBS. luciano.cobos@ipbscordoba.net.

Inmaculada Santiago Hernández. Unidad de Adicciones IPBS. inmaculada.santiago@ipbscordoba.net.

María del Mar Ordoñez Zafra. Jefa Unidad Servicios Sociales, Menores y Familia. Ayuntamiento de Córdoba. mariadelmar.ordonez@ayuncordoba.es.

Atención a menores con problema de adicciones y con medidas judiciales

La Atención Integral al menor con un problema relacionado con el consumo de sustancias o conductas adictivas y con medidas judiciales, viene determinado por la necesidad de mejorar el ordenamiento de las diferentes intervenciones que los casos requieren con el objeto de hacerlas más eficientes y adaptadas a las necesidades que presentan estos menores, lo que permite: optimizar los recursos, haciendo posible una intervención integral con mayor eficacia y eficiencia y de calidad y optimizar la coordinación entre los diferentes niveles y ámbitos de actuación, garantizando la continuidad de la misma desde un enfoque centrado en el usuario/a y con el objeto de restituir de una manera efectiva y real el normal funcionamiento del menor.

Palabras clave:

Atención integral, conocimiento innovación, respuestas, servicios, prevención adicción, jóvenes adicciones.

Autoría:

Inmaculada León Ezqueta. Unidad de Adicciones IPBS. inmaculada.leon@ipbscordoba.net.

Ana Anguita Parrado. Unidad de Adicciones-IPBS. amaria.anguita@ipbscordoba.net.

Manuel Cazayo Muñoz. UDA-IPBS. manuel.cazallo@ipbscordoba.net.

Luciano Cobos Luna. Unidad Adicciones IPBS. luciano.cobos@ipbscordoba.net

Del consumo intensivo de alcohol a la demencia alcohólica

Introducción

El consumo de alcohol y los trastornos por consumo en personas Mayores se ha convertido en un tema de actualidad con el envejecimiento de la población. El aumento de la prevalencia de problemas como el deterioro cognitivo y la demencia podrían estar relacionados con este consumo, lo que se está convirtiendo en un problema de salud pública. Además, la falta de implicación de instituciones en la restricción de esta sustancia a la comunidad lleva a la necesidad de hacer frente a este problema desde la asistencia en Centros de Adicciones y desde la prevención primaria.

Objetivos

Revisar la literatura existente sobre el deterioro cognitivo relacionado con el consumo de alcohol en adultos mayores, Conocer los efectos de esta sustancia a nivel neurocognitivo en la tercera edad, y las principales intervenciones aplicadas para tratar trastornos por consumo con un deterioro cognitivo asociado.

Metodología

Se realizó una búsqueda y Revisión de la literatura existente sobre el deterioro cognitivo relacionado con el consumo de alcohol en personas mayores en las bases de datos especializadas en ciencias de la salud: PubMed, Cinahl, Scopus, Biblioteca Cochrane. Se utilizaron términos incluidos en los descriptores de Ciencias de la Salud, y relacionadas con la temática de estudio.

Resultados

Se alude a la poca relevancia que ha cobrado el efecto negativo del alcohol y los trastornos asociados a un mayor riesgo de deterioro cognitivo, mientras que la visión del alcohol como posible “protector” ha sido la excusa para mantenerse en la ignorancia. Sobre terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo, no se obtienen conclusiones validas respecto a su eficacia, pero se sugiere que podría contribuir a la mejora de las funciones cognitivas.

Conclusiones

Es coincidente la poca investigación sobre este tema en el Adulto Mayor, subestimándose, dándole más importancia al problema entre la población joven. Con respecto al tratamiento, se precisa más investigación de la eficacia de las distintas intervenciones en el anciano, que permitan el desarrollo de tratamientos más adecuados y programas de rehabilitación teniendo en cuenta las características de edad y perfil del paciente.

Bibliografía

- Frías-Torres C, Teixidor L, Moreno-España J, Ortega L, Barrio P, Gual A. Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto. Adicciones. 2018;30(2):93-100.
- Ros-Cucurull E, Palma-Álvarez RF, Cardona-Rubira C, García-Raboso E, Jacas C, Grau-López L, et al. Alcohol use disorder and cognitive impairment in old age patients: A 6 months follow-up study in an outpatient unit in Barcelona. Psychiatry Research. 2018;261:361-6.

Palabras clave:

Salud mental

Autoría:

Antonio Javier Moreno-Guerín Baños. CTA Polígono Norte/Coria. Diputación Sevilla. antoniomorenoguerin@gmail.com

Enrique Pérez-Godoy Diaz. CTA Torreblanca. Diputación Sevilla. anmoguebacongresos@gmail.com

Conductas de riesgo y nuevas adicciones en el siglo XXI en adolescentes

Introducción:

Fumar en Pipas de agua es un hábito cada vez más extendido entre la población joven, siendo percibido como más seguro que fumar cigarrillos. Esto es promovido por varios factores, entre ellos: el tabaco azucarado y aromatizado y las percepciones erróneas sobre su potencial adictivo y sus efectos adversos para la salud. Se conoce como Hábitos Tóxicos el consumo frecuente de algunas sustancias dañinas para la salud y que resulta difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su uso ocasiona.

Objetivos

Identificar factores asociados a la intención, inicio, perpetuación y/o cese de su consumo. Describir intervenciones realizadas y su efectividad para el cese de consumo de pipas de agua (cachimbas).

Metodología

Se realizó búsqueda y revisión de la literatura existente en las bases de datos especializadas en ciencias de la salud: PubMed/Medline, Cinahl, Web of Science, LILACS, Cochrane Library. Se utilizaron términos incluidos en los descriptores de ciencias de la salud, y relacionadas con la temática de estudio.

Resultados

Los estudios observacionales mostraron un aumento de la prevalencia del consumo de pipas de agua en jóvenes, y asociada a una falsa creencia sobre el daño real del hábito. Los estudios experimentales se realizaron en distintas intervenciones dirigidas a adolescentes que fumaban en pipas de agua exclusivamente, mostrando ser eficaces.

Conclusiones

Las pipas de agua se usan socialmente. Se ha convertido en el método de uso de tabaco más prevalente entre los adolescentes del este del Mediterráneo y el segundo más prevalente en USA. Las intervenciones son efectivas y se requiere un abordaje centrado en los factores asociados a su consumo, y campañas informativas enfocadas a promover el cese de este hábito tóxico.

Bibliografía

- Shihadeh, A., Schubert, J., Klaiany, J., El Sabban, M., Luch, A., Saliba, N. A. Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. Tobacco Control 2015; 24:122-130.
- Wollina, U. Water pipe smoking and dermatologic consequences. J Eur Acad Dermatol Venereol; Feb 2015; 29 (8), 1481-1484."

Palabras clave:

Respuestas servicios.

Autoría.

Antonio Javier Moreno-Guerín Baños. CTA Polígono Norte/ Coria. Diputación Sevilla. anmogueba@gmail.com

Enrique Pérez-Godoy Diaz. CTA Torreblanca. Diputación Sevilla. anmoguebacongresos@gmail.com

Superación de su adicción en vendedor de la ONCE con adicción al rasca

Este paciente presentaba un estado depresivo, sentimientos de no valía, nivel alto de ansiedad, frustración y rabia contenidas...el uso del rasca le permitía la desconexión de esta realidad interna durante unos minutos. Se han usado las terapias de sanación de traumas principalmente, y ha aprendido a gestionar todas esas emociones acumuladas, tras una relación de maltrato

emocional con su expareja, la cual, tras la separación de éstos, le impide mantener relación con su hija.

Palabras clave:

Adicciones comportamentales.

Autoría:

Rosario Camacho Luque. CPD- Málaga. rcamacho@malaga.es.

Jessica Ropero Cebrián Instituto de Investigación Biomédica de Málaga. jessica.ropero@ibima.eu

Apoyo socio educativo al proceso de intervención asistencial desde el centro de día de Almería

Al ser el Centro de Día un espacio terapéutico abierto, con diferentes actuaciones completarías que ayudan a implementar las intervenciones del Equipo Terapéutico tras realizar la derivación al recurso. Nos hemos propuesto valorar el trabajo que hemos realizado en los últimos tres años, desde el 1/01/2020 hasta 31/12/2023, periodo declarado en un proceso pandémico (Covid 19).

Se ha valorado el índice de ocupación durante los 3 años, las sustancias principalmente consumidas, las diferencias que se han observado con respecto al consumo, que incidencia que ha tenido la pandemia en el desarrollo de las actividades realizadas en Centro de Día, desde la perspectiva de género y el logro de la adherencia al tratamiento de las personas derivadas al C.D

Las actividades grupales con mayor éxito, el acompañamiento realizado durante todo el periodo de restricciones, las motivaciones de los usuarios/as para mantenerse en Centro de Día, así como los objetivos de los terapeutas.

La constante reestructuración de hábitos de vida saludables en la población atendida.

El intercambio de información que se realiza de forma coordinada con el terapeuta de referencia, la periodicidad y la presencialidad del mismo.

Palabras clave:

Incorporación social

Autoría:

Remedios Liria Corral. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Almería (Centro de Día). rliriaco@dipalme.org

Encarnación Gálvez García. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Almería (Centro de Día). egalvezg@dipalme.org

Trabajo multidisciplinar y Buenas prácticas del CTA Polígono Sur, Proyecto HEPCELENTES, ""Centros Comprometidos con la Eliminación de la hepatitis C"".

Introducción:

Según la "Estrategia mundial del Sector Salud en hepatitis víricas, 2016-2021" y puesta en marcha del "Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el sistema Nacional de Salud", se inicia en nuestra comunidad autónoma el ""Plan para la eliminación de la Hepatitis C en Andalucía"" en el 2022.

Dichos planes / estrategias indica la importancia del seguimiento del paciente ""VHC"" y en especial del perfil del paciente T.U.S.

Por lo cual, desde el año 2018, el CTA Polígono Sur inicia el proyecto de microeliminación de VHC en pacientes que se encuentran incluidos en Programa de Mantenimiento con Metadona, coordinando mesas de trabajos, programación y actuación con los servicios de Digestivo, Microbiología, Farmacia del Hospital V. del Rocío, Epidemiología de Distrito, Centro de Salud Polígono Sur / Letanias, así como otras organizaciones que trabajan con pacientes susceptibles o de dudoso control. Así obtenemos como resultado el tratamiento farmacológico VHC de los pacientes vírémicos y la dispensación del tratamiento correspondiente

durante la propia dispensación de metadona, en su Centro de Salud.

Debido al éxito del anterior proyecto, decidimos participar en el ""Programa Hepcelente - Certificación de Centros de Adicciones comprometidos con la eliminación de la hepatitis C """, el cual otorga certificación/ reconocimiento a los centros de adicciones que trabajen y estén comprometidos con la eliminación de la hepatitis C.

Habiendo conseguido la certificación en fecha 24/03/2022 y un Reconocimiento de las Buenas Prácticas que otorga el Programa Hepcelentes a nivel nacional. Donde se de manifiesto la importancia del trabajo multidisciplinar que realiza el Equipo Terapéutico del CTA Polígono Sur (Enfermería, Trabajador/a Social, Psicología y Medicina) en el abordaje del paciente T.U.S, que además presentan patología asociada ""VHC"" , el seguimiento en citas, solicitud y realización de analíticas (serología y DBS), tratamiento farmacológico y valoración de riesgo de reinfección.

Conclusiones:

- Creación de circuito de atención / derivación / diagnostico / tratamiento y seguimiento del paciente. CTA Polígono Sur - Hospital Universitario V. Rocío. - Atención Primaria.
- Estandarizar la forma de trabajo y mejorar la prestación asistencial al paciente CTA con hepatitis C, en riesgo de reinfección o situación de vulnerabilidad.
- Dispensación de tratamiento VHC en centro de dispensación metadona y/o centro de salud.
- Creación de mecanismo de coordinación multidisciplinar entre distintos recursos (CTA, Centro de salud Primaria, Hospital y otros)."

Palabras clave

Atención integral, conocimiento, innovación, Sistemas de información, vigilancia, epidemiología, respuestas, servicios, prevención, adicción.

Autoría:

Edmundo Cartagena López. CTA POLÍGONO SUR. Sevilla. edmundo_cartagena@hotmail.com

M. Pilar Cordero Ramos. CTA POLÍGONO SUR. Sevilla.

Francisco J. Pérez Molina. CTA POLÍGONO SUR. Sevilla.

Mª Elvira Arjona Marín. CTA POLÍGONO SUR. Sevilla.

Proyecto HEPCELENTES: Resultados de cribado y eliminación de la Hepatitis C en pacientes del CTA Almería

Proyecto de cribado y diagnóstico precoz de la Hepatitis C en el Centro de Drogodependencias de Almería poniendo en valor la importancia de los CTAs para la búsqueda activa de pacientes portadores de Anticuerpos contra el virus de la Hepatitis C (AntiVHC) con/sin viremia activa así como itinerarios a seguir según resultados no solo para VHC sino otras enfermedades infecciosas (Medicina Interna, Hepatología, Digestivo, Atención Primaria) de forma ágil y directa con comunicación accesible entre profesionales evitando la pérdida de potenciales usuarios/as candidatos a tratamiento.

Cribado para infección por Virus Hepatitis C y otras ITS mediante analíticas sanguíneas con serología completa de sangre y Test de detección rápida en saliva con Test ORAQUICK.

Protocolos de derivación y Coordinación con los distintos recursos sanitarios, así como seguimiento durante el tratamiento y post alta.

Resultados obtenidos en los 350 pacientes cribados entre 1/4/2022 y el 29/7/2022.

Datos de Prevalencia para AntiVHC y para viremia activa, edad promedio de cada grupo y coinfección con otras ITS.

Conclusiones

Programas de Salud y Prevención desarrollados a raíz de los datos obtenidos, en particular para evitar reinfecciones.

Palabras clave:

Conocimiento, innovación.

Autoría:

Carmen Cáceres Jerez Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Almería. ccaceres@dipalme.org

Ignacia Contreras Casas. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Almería. icontreras@dipalme.org

Mº del Mar Navarro Rodríguez. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Almería. mnavarro@dipalme.org

Ana Mª López Galisteo. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Almería. amlopezg@dipalme.org

Programa de prevención y educación en valores “que no te corten tus alas”

Introducción

La prevención del consumo de sustancias es una temática fundamental a trabajar con la población adolescente en el ámbito educativo.

Es necesario enseñar a los adolescentes a adoptar estilos de vida saludables y a tomar conciencia sobre la necesidad de evitar el consumo de sustancias o retrasar su inicio.

Nuestra intervención se centra en ámbitos relacionados con la presión de grupo, la responsabilidad, el intercambio de ideas, la toma de decisiones, la tolerancia y la autoestima.

Trabajamos con la ayuda de películas cinematográficas y el enorme potencial formativo de éstas como herramienta para trabajar la Prevención de Adicciones y la Educación en Valores en el entorno educativo de manera transversal y multidisciplinar.

Objetivos

Objetivo general:

Favorecer la libertad individual para poder decidir y ser uno mismo.

A nivel específico:

- Desarrollar habilidades de comunicación y el asertividad.
- Mejorar las relaciones sociales y manejo de la presión de grupo.
- Potenciar la autoestima.
- Potenciar actitud crítica ante conductas adictivas.

Metodología

Se desarrolló a lo largo de los cursos escolares (2017/2018, 2018/2019, 2019/2020), dirigido a una población adolescente en situación de riesgo, seleccionada por los equipos profesionales de cinco centros educativos de Educación Secundaria y FPB de La Línea de la Concepción, en edades comprendidas entre los 14 y 16 años.

Temáticas de las sesiones:

1. Motivación y HHSS
2. Prevención de inicio de consumo
3. Uso de Alcohol
4. Uso de tabaco, cachimbas y cánnabis
5. Nuevas tecnologías

Duración de las sesiones: 2 horas

Personal implicado: Personal Docente, Profesionales CTA, Policía Nacional y Local.

La labor de los docentes se centraba en:

1. Actividades previas al visionado de la película relacionada con la temática.
2. Visionado de la película seleccionada.
3. Actividades posteriores al visionado, con análisis de imágenes.

Por otro lado:

4. Talleres a cargo de profesionales del CTA, para favorecer factores de protección.

5. Charla de sensibilización por Policía Local y Policía Nacional respecto a normativa y problemática relacionada.

6. Visita al CTA.

7. Cuestionario de valoración.

Resultados cuantitativos

El 76% del alumnado lo encontraron útil para desarrollo personal.

Al 94% le gustaría que el Programa se llevara a cabo en futuras ediciones.

Al 67% le resultó más interesante la temática "tabaco y cachimbas", para el 18% fue alcohol.

Respecto al profesorado, al 71% opina que la intervención fue de utilidad para el alumnado.

El número de sesiones les pareció adecuado a un 71%.

A un 100% les parecen adecuadas las temáticas abordadas.

Al 71% les pareció interesante la visita al CTA.

Conclusiones

El objetivo general de hacer reflexionar a los participantes sobre riesgo del consumo de sustancias u otras adicciones comportamentales ha sido alcanzado.

Se valora la necesidad de trabajar la Prevención de Adicciones desde una perspectiva positiva en colaboración.

El debate permitió identificar y reforzar hábitos de vida saludables alternativos a situaciones de riesgo y consecuencias del consumo u otras conductas potencialmente adictivas.

Es importante trabajar los mitos y realidades en relación a las temáticas tratadas, ya que los jóvenes siguen presentando las mismas creencias mitificadas que años atrás.

La temporalidad anual, permite la continuidad del mismo en todos los cursos escolares y la familiarización con la metodología, eliminando las intervenciones aisladas, potenciando la formación del profesorado.

El Programa ofrece un abordaje integral e interdisciplinar desde un enfoque de intervención comunitaria.

La visita al CTA permite conocer y acercarse al recurso a la población joven y sus familias.

Palabras clave:

Jóvenes, adicciones

Autoría

Ana Isabel Morales Piña. CTA La Línea de la Concepción. Cádiz.

anaisabel.morales.pina@dipucadiz.es

Purificación Copado Escot. La Línea de la Concepción.

Cádiz. purificacion.copado.escot@dipucadiz.es

Carlos Javier López Rodríguez. La Línea de la Concepción.

Cádiz.carlosjavier.lopez.rodriguez@dipucadiz.es.

Lecturas de adicciones que enganchan

Introducción:

Reseñas de obras literarias (narrativa y novelas gráficas) relacionadas con las adicciones, desde relatos ficticios hasta, los más interesantes, relatos autobiográficos y auto-ficción.

Objetivos:

- Dar a conocer bibliografía a lo/as compañero/as que trabajan en adicciones como material de apoyo al tratamiento proporcionando una aproximación diferente a la comprensión de las adicciones.
- Proporcionar al paciente y a su familia un apoyo facilitador de la comprensión de los trastornos debidos al consumo y/o otras conductas adictivas.
- Utilizar este fondo bibliográfico como material inspirador para la realización de talleres con población adicta acompañada por Autoría de comics, con el fin de realizar tebeos propios autobiográficos.

Metodología:

Recopilación de obras narrativas, novelas y novelas gráficas.

Para cumplir con el objetivo "c" se seleccionará población en tratamiento en los CTA con quienes se realizarán talleres junto a dibujantes y guionistas de tebeos que orientará en el proceso creativo

Resultados:

Satisfacción con el apoyo psicoeducativo que ha supuesto la recomendación de esta bibliografía tanto entre profesionales socio-sanitarios (Adicciones, salud Mental, Atención Primaria) y pacientes.

Conclusiones:

Material útil para poder fomentar la realización de talleres con la población adicta.

Referencias bibliográficas.

Novelas gráficas: "Blast" de Manuel Larcenet, Normal Editorial (sobre alcoholismo e indigencia); "Mis héroes siempre han sido yonkis" de Brubaker y Phillips de Panini cómics; "Tierra muerta" de Don Rogelio, Universal cómics; "Bukowski" de Schultheiss; "Vernon Subutex" de Virginie Despentes (sobre sinhogarismo y TUS); "El jugador" de Miquel, Godart (adaptación de Dostoyeski); "Mi padre alcohólico es un monstruo" de Mariko Kiyuki, Fandogamia editorial; "Parecer es mentir" Dominique Goblet, Norma editorial (sobre tener un padre alcohólico); "Miguel, 15 años en la calle", Miguel Fuster, Glenat (el Bukowski español, con problemas de alcohol e indigencia); "Adicción" de Busquet y Colombo, Grafito editorial; "Dándole vueltas" de Frederik Peeters (sobre la legalización de las drogas en Austria).

Novelas: "Al final siempre ganan los monstruos" de Juarma, Blackie books (sobre la adicción cocaína y su repercusión en diversas esferas); "Lagunas" de Sarah Hepolah, Editorial Pepitas (sobre alcoholismo y adicción al sexo en mujeres); "La hermandad de la uva" de John Fante (sobre un padre alcohólico)."

Palabras clave:

Conocimiento, innovación, prevención, adicción, incorporación social, jóvenes y adicciones

Autoría:

Javier Esquivias Pérez. CPD
jaén.javieresquivias@hotmail.es

Proyecto Webcam: proyecto bidireccional para la inclusión social y la adopción de perros

Trabajo de Prevención Indicada con un grupo de jóvenes y perros realizando dinámicas de adiestramiento para expresar de manera física sentimientos, emociones y empatizar con la situación disfrutando de la experiencia.

Palabras clave:

Prevención, adicción, jóvenes.

Autoría:

Manuel Cazallo Muñoz. UDA-IPBS CÓRDOBA.
manuel.cazallo@ipbscordoba.net

Carlos Sánchez Gómez. Entidad Social Perruneando Córdoba.
carlos@perruneando.com

Inmaculada León Ezqueta. UDA-IPBS.
inmaculada.leon@ipbscordoba.net

Enfermería ante el seguimiento de pacientes con problemas de adicción desde un centro de tratamiento ambulatorio

Las adicciones son problemas de salud recogidos como tales en los manuales diagnósticos y estadísticos. Se reconoce, además, como un problema que en muchos casos tiende a cronificarse junto a otros muchos problemas de salud comórbidos.

Es en esa cronicidad donde el papel de los profesionales de Enfermería tiene un papel

importante en el seguimiento de pacientes con problemas de adicción. La visión holística que se tiene desde el rol de Enfermería permite trabajar de manera global por la salud de la persona.

La valoración de Enfermería se realiza sobre las respuestas humanas sobre los problemas de salud y enfermedad. En esas respuestas y en cómo "se lleva" la persona con su salud es en lo que tiene especial importancia el trabajo de Enfermería.

Aspectos como el estilo de vida, aseo, alimentación, higiene del sueño, relaciones, afrontamiento de los problemas cotidianos, reeducación en el uso de ansiolíticos son importantes en el abordaje de la salud desde la perspectiva enfermera, máxime en personas que tienen problemas de adicción. Adherencia a tratamientos antirretrovirales, a otros tratamientos de problemas crónicos (HTA, obesidad, Diabetes, EPOC, etc.) son ámbitos en los que los profesionales de Enfermería están acostumbrados a trabajar en los centros de tratamiento ambulatorio dentro de un equipo interdisciplinar. La vinculación con el CTA a través de la enfermera permite derivar o acentuar la importancia de acudir a otros programas y servicios necesarios para mejorar su salud.

La posibilidad de detectar y derivar otros problemas de salud como VHC+ y sus consecuencias, permiten mediante la recogida de muestras derivar a los pacientes directamente a las unidades de patología digestiva.

Por otro lado, la formación específica y la experiencia de las enfermeras de adicciones en entrevista motivacional permiten este abordaje global de una forma más exitosa. La cercanía, empatía y aceptación incondicional de estas profesionales aseguran una buena vinculación de los pacientes que permite facilitar el trabajo por la salud de estos desde los centros de adicciones ya sea buscando la abstinencia total o desde la perspectiva de la reducción de daños.

El seguimiento de pacientes con problemas de adicción en situación de cronicidad permite trabajar con ellos por la adherencia a los tratamientos, remarcando la importancia de seguir esos tratamientos (especialmente con los

sustitutivos de opiáceos), explicando bien la importancia de los mismos, alertando ante los posibles efectos adversos y las posibles interacciones y liberando la carga de otros profesionales.

La participación de las enfermeras como terapeutas o coterapeutas en grupos permite, a través de la psicoeducación trabajar no solo por mejorar su situación respecto a la adicción y sus consecuencias sino también a mejorar su salud a través de propuestas de promoción. Esta formación/información también se traslada a los grupos de familias.

Asimismo, la buena comunicación y entendimiento con los profesionales de atención primaria facilita una buena coordinación en los tratamientos sustitutivos de opiáceos manejando bien las incidencias, asesorando a los profesionales de atención primaria y priorizando las dificultades para gestionarlas eficazmente.

Por último, es también importante destacar la labor que la Enfermería de los CTA realiza respecto a la formación de especialistas. La tutorización de enfermeras especialistas en salud mental en formación es requisito indispensable para que estas profesionales puedan llevar a cabo sus rotaciones. Rotaciones que tal como se presenta en otro estudio estas profesionales consideran indispensable para entender la realidad de la adicción y esto permite volcar esa formación en otros recursos de salud mental. También se destaca la colaboración en la formación de otros especialistas. Por lo que el trabajo de Enfermería en la tutorización o colaboración docente con profesionales de salud mental en formación incide indirectamente en la calidad de la atención de estos pacientes en la red de Salud Mental.

Palabras clave:

Atención integral.

Autoría:

Enrique Pérez-Godoy Díaz. CTA Torreblanca. Sevilla. epgodoyd@gmail.com

Antonio Moreno-Guerín Baños. CTA Norte. Sevilla. anmoguebacongresos@gmail.com

Intervención en adicciones con mujeres desde la perspectiva de género y trauma

Centro: Comunidad Terapéutica de Mujeres “La Muela”. Córdoba.

Introducción.

El programa de intervención que se lleva a cabo en la Comunidad Terapéutica de mujeres “La Muela”, ha sufrido numerosos cambios y continuamos en continua transformación. El principal motivo es la adaptación a las diferencias que presentan las mujeres con problemas de adicción respecto a los hombres.

En 1983, la Fundación Emet Arco Iris comenzó su andadura con un centro mixto y un único programa de intervención. El tratamiento para lograr la recuperación era el mismo para hombres y mujeres. Poco a poco fuimos detectando importantes diferencias entre ambos. Las mujeres acudían al centro la mayoría de las veces solas, con escaso apoyo familiar, y cuestionable calidad de este, dejando a sus hijos en el mejor de los casos a cargo de algún familiar o en manos del Servicio de Protección de Menores, ya que de otra manera no había forma de poder iniciar un tratamiento.

En 1990, estas circunstancias entre otras muchas nos llevaron a crear la CT “La Muela”, un espacio físico solo para las mujeres, donde los ritmos y la atención se adaptarán a todas las dificultades señaladas. Partimos del programa psicoterapéutico basado en el modelo cognitivo conductual y el modelo sistémico y posteriormente hemos incorporado aportaciones de otros modelos, como todas aquellas que se derivan de las investigaciones sobre el apego, pero sobre todo las intervenciones centradas en el trauma.

Las mujeres drogodependientes y víctimas de violencia de género son mujeres; la mayoría de ellas, que presentan Trauma Complejo. Las experiencias a las que se exponen cuando están consumiendo (relaciones de violencia, abusos, prostitución) y las consecuencias que acarrearán a sus vidas su problema adictivo (pérdidas de

relaciones familiares, retirada de hijos, situaciones de extrema vulnerabilidad...) son experiencias traumáticas de primer orden. A esto se une que, en la mayoría de los casos, sus traumas no comienzan a consecuencia del consumo, sino que en sus historias vitales también son frecuentes infancias difíciles llenas de abusos y negligencias.

Cuando estas mujeres llegan a la comunidad terapéutica, el consumo de sustancias no es el mayor de sus problemas sino la solución que han encontrado para los mismos, de ahí la necesidad de abordar estos traumas lejanos en el tiempo, pero con importantes influencias en el presente.

Desde 2021 en la CT "La Muela", además de tener en cuenta la perspectiva de género, estamos abordando el problema adictivo desde la perspectiva del Trauma. Este abordaje integral pone el foco de la intervención en detectar las causas originales de los problemas, los acontecimientos del pasado que continúan afectando negativamente en el presente, aquellos hechos que impactaron en sus vidas y las cambiaron de manera profunda, generando en ellas la idea de que sus vidas no vale la pena o no es posible el cambio. Ayudamos a las mujeres a entender lo que les ha pasado, a mirarse con una mirada más compasiva, a que aprendan a cuidarse y dejen de castigarse.

Palabras clave:

Respuestas servicios.

Autoría:

Carmen Niño Muñoz. FUNDACIONEMET ARCOIRIS. mamen@fundacionarcoiris.org

Elena Fernández Ruiz. FUNDACIONEMET ARCOIRIS. elenafernandez@fundacionarcoiris.org

Rosario Carmona García. FUNDACION EMET ARCOIRIS. charo@fundacionarcoiris.org

Belén Villalba Segovia. FUNDACION EMET ARCOIRIS. belen@fundacionarcoiris.org

Social Media & SPDyA: Las Redes Sociales y la Comunicación Digital como nuevas herramientas de Prevención e Intervención en las Adicciones

La pandemia del coronavirus y el aislamiento al que se vio sometida la población supuso un punto de inflexión en lo que respecta a la prestación de los servicios socio-sanitarios públicos, mostrando su potencial, pero a su vez poniendo al descubierto sus debilidades. Por este motivo, desde el Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones (SPDyA) hemos potenciado las estrategias preventivas y asistenciales a través de las Tecnologías de la Información y la comunicación (TIC), como una nueva herramienta para, por un lado, difundir estrategias para prevenir las conductas adictivas y, por otro, potenciar la cobertura asistencial en la provincia, y de este modo, seguir ofreciendo un servicio de calidad a la ciudadanía. Para ello, se desarrolló un Plan de Acción que gira en torno a 6 áreas de trabajo y cuya metodología se expone a continuación:

1. Canales de Social Media: Contenido en Redes Sociales (Facebook + Instagram + Youtube + Spotify): Tips & videotips, Carruseles, Reels, Guías didácticas, Enlaces a medios online, Gifs, Microhistorias, Encuestas en stories, Propuestas de ocio saludable en la provincia y Podcast con entrevistas.
2. Página web del SPDyA: está dotada de contenido didáctico, terapéutico e informativo dirigida a la ciudadanía en general y a profesionales.
3. Google My Business: pretende mejorar el posicionamiento orgánico del Servicio en Google (buscador + Google Maps) y mejorando así su visibilidad y el número de conversiones (llamadas telefónicas, afluencia de tráfico a la página web, mensajes, opiniones e indicaciones de cómo llegar al Centro Provincial y a cada uno de los centros de tratamiento ambulatorios).
4. Campañas de Comunicación y Publicidad: Hemos llevado a cabo cuatro campañas con el

objetivo de informar y sensibilizar sobre diferentes aspectos a la hora de prevenir situaciones que puedan derivar en posibles adicciones:

- “Cambia la Mirada, te Ayudamos a Creer en ti”: cuyo objetivo principal fue dar a conocer a la ciudadanía el trabajo que desarrolla el SPDyA para ayudar a solucionar los problemas de drogas y otras adicciones en las comarcas de la provincia.
- “Esta también es tu película... ¡Actúa!”: tuvo el objetivo de informar y sensibilizar sobre la responsabilidad social y colectiva que tenemos todas y cada una de las personas a la hora de prevenir situaciones que puedan generar en posibles adicciones y de actuar en caso de que observemos, detectemos, se intuya o viva una situación directa que implica ayudar a otra persona (o a nosotros mismos).
- “Pienso, luego siento. ¡Emociónate con Cabeza!”: centrada en trabajar el bienestar físico, mental, emocional y social de la persona desde el autoconocimiento y el autocuidado como la mejor prevención posible para evitar situaciones, decisiones, o pautas de comportamiento susceptibles de derivar en una adicción.
- “Mujer, ¿lo Sabías?”: pretende sensibilizar en torno a las diferencias relacionadas con el género y el sexo que inciden en la relación de las féminas con las drogas.

5. Webinarios temáticos en torno a las principales adicciones.

6. Festival Joven de Cortos: se ha puesto en marcha este festival como medio de expresión artístico y creativo de los y las jóvenes de la provincia para informar, concienciar, prevenir y compartir su punto de vista sobre las adicciones.

Conclusiones:

El desarrollo de una estrategia de Social Media por parte del SPDyA ha demostrado, por un lado, ser un canal adecuado para difundir actuaciones

preventivas de las conductas adictivas y, por otro, potenciar la cobertura asistencial en la provincia. En general, la comunicación digital ha demostrado ser eficaz para posicionar al SPDyA en los canales digitales y crear su marca.

Palabras clave

Respuestas a servicios, prevención, adicción.

Autoría:

Eva Castillo Fernández. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones. Diputación de Granada. evacastillo@dipgra.es.

Blanca Molina Molina. Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones. Diputación de Granada. bmolina@dipgra.es.

Miriam Millán Rubiales. Técnica en Comunicación y Marketing. efectomiriam@gmail.com

El abordaje socioeducativo en el tratamiento y la incorporación social de las drogodependencias

Introducción.

El Centro de Día es un espacio socioeducativo y terapéutico complementario al tratamiento, donde proporcionamos las herramientas necesarias para la incorporación social a personas con problemas de drogodependencias. Para ello contamos con las siguientes actividades semanales que nos van a conducir al objetivo final de incorporación social a través de unos valores firmes y sólidos y con una buena gestión emocional.

¿Cómo lo hacemos?

Videoforum en valores y Minitalleres de Gestión emocional. A través de proyecciones de películas cuidadosamente seleccionadas o proyecciones audiovisuales de profesionales de la psicología y la psiquiatría, con contenido en valores humanos, gestión de emociones, responsabilidad, resiliencia, empatía, aceptación, cuidado de nosotros mismos, generando

modificación de conductas y la posibilidad de sentirse útil sirviendo a los demás.

Metodología:

Selección de contenidos, presentación de ficha de trabajo, proyección y grupos de discusión, guiándolos para conseguir implementar estos valores.

Deporte, acompañamiento a los pacientes para fomentar la integración grupal, las habilidades conversacionales, estabilizar un patrón horario, compartir problemas fomentando la generación de conductas prerrequisitas muy necesarias para su incorporación social. Además, con el ejercicio fomentamos el tiempo libre con conductas saludables.

Desayunos y salidas culturales/ campo. Con estas actividades trabajamos la integración social, habilidades de comunicación. Por medio de las salidas culturales se consigue un conocimiento del entorno y una implicación y motivación por la cultura y en las salidas al campo un conocimiento del entorno paisajista, y otros valores como la ecología y el respeto al medio ambiente, lo que favorece en los pacientes a una mayor motivación por actividades y mejoras en las relaciones entre ellos, así como la posibilidad de trasladar esto a sus familias. Es decir, que empiecen a interesarse por actividades saludables a nivel físico y emocional para un mayor crecimiento personal y familiar.

Conclusiones:

Durante el periodo entre el 1 de junio de 2021 hasta el 28 de julio, se han atendido en el programa 27 personas de las cuales 14 han sido dadas de alta terapéutica del Programa CD, con lo cual se ha conseguido un 44,4 por ciento de altas terapéuticas y por tanto se han conseguido los objetivos de incorporación social, bien al mercado laboral, a beneficios de pensiones y mejora del clima familiar y personal. Por otra parte, en las reuniones de coordinación con los terapeutas de referencia se observa por parte de ellos una gran mejora en todo el proceso terapéutico de los pacientes.

Palabras clave:

Incorporación-social.

Autoría:

Antonio Arenas Ayala. Centro Provincial de Drogodependencias de Granada.
antonioarenas@dipgra.es

Manejo multidisciplinar del paciente pluripatológico con "opiáceos de prescripción"

Introducción

En los últimos años se han ampliado los perfiles de las personas atendidas en los CTA y concretamente nos encontramos entre los nuevos perfiles, personas que han desarrollado una dependencia o adicción a opiáceos como consecuencia de la prescripción de los mismos para tratar la patología que tuviera.

En estos casos nos llegan en general con las siguientes características, entre otras:

-USO INDEBIDO de los analgésicos opioides (intencional o no, fuera de los parámetros de prescripción, manejo inapropiado, con fines distintos a los prescritos).

-Y CONDUCTAS ABERRANTES (incorrecta COMPRENSIÓN de la pauta, toma del fármaco durante más tiempo del prescrito, incremento de la dosis para aumentar la analgesia, automedicación para tratar otros síntomas, insomnio, aceptación o aprobación para uso propio de los fármacos prescritos a un familiar o a un amigo, etc.).

Entre los tratamientos empleados en el CTA para esta tipología de casos nos encontramos con los siguientes dentro de un programa integral médico, psicológico y social, no siendo excluyentes entre ellos sino habitualmente complementarios:

-Tratamiento BASADO EN LA ABSTINENCIA: desintoxicación en UD, ingreso hospitalario

-Tratamiento ASISTIDO CON MEDICACIÓN (tratamiento con sustitutivos opioides): prescripción de cantidades controladas de opioides (metadona, buprenorfina), para reducir el CRAVING y prevenir la sintomatología de abstinencia

-Tratamientos COADYUVANTES: tratamiento farmacológico para el dolor crónico (analgésicos no opioides) o no farmacológico como distintas terapias psicológicas

La experiencia que presentamos corresponde concretamente a una paciente con dolor crónico, polineuropatía diabética y dolor neuropático entre otras patologías.

Los/as pacientes con dolor crónico sin antecedentes de consumo de alcohol u otras drogas tratados/as con analgésicos opioides se suelen saltar la etapa de refuerzo positivo y no presentar necesariamente el perfil de riesgo del/la consumidor/a ilícito. En estos/as pacientes aparece los refuerzos negativos: desaparición de la anhedonia, la hiperalgesia y la abstinencia desencadena la búsqueda compulsiva de los analgésicos opioides para aliviar estos síntomas.

Entre las razones por las que los/as pacientes con dolor buscan los opioides nos podemos encontrar con la memoria del dolor no tratado, la memoria del alivio del dolor, el alivio de la abstinencia o el alivio del malestar psicológico.

Conclusiones

Es esperable que los/as pacientes con dolor y un tratamiento continuado con analgésicos opioides sean dependientes, pero no tiene por qué significar que sean adictos

La tolerancia y la abstinencia no deben considerarse criterios diagnósticos del trastorno por consumo en los pacientes con dolor crónico que solo toman analgésicos opioides bajo supervisión médica adecuada

Hay que transmitir al paciente que el objetivo principal del tratamiento es mejorar su funcionalidad física y mental y calidad de vida

Ofrecer una alternativa al tratamiento del dolor puede facilitar la predisposición del paciente a cambiar o reducir el opioide de abuso. Y para ello

es fundamental una coordinación fluida con la unidad del dolor de zona, para la valoración conjunta de los posibles tratamientos sustitutivos y coadyuvantes

El tratamiento con sustitutivos reduce el uso indebido de los opioides y aumenta la retención en el proceso terapéutico, pudiendo también beneficiarse las personas que presentan abuso o adicción a los analgésicos opioides (aquellas que los toman de forma intencional, sin prescripción médica con el fin de lograr efectos gratificantes, reforzadores positivos para el inicio de una adicción)

Las terapias psicológicas cognitivo-conductuales, combinadas con el tratamiento farmacológico, aumentan la eficacia en el manejo de estos pacientes

Palabras clave:

Atención integral, conocimiento, innovación, respuesta, servicios, prevención, adicción. Salud mental

Autoría:

Edmundo Cartagena López. CTA Alcalá De Guadaíra. eduardo_cartagena@hotmail.com

Ana María Domínguez Álvarez. CTA Alcalá De Guadaíra. adominguez@alcalaguadaira.org

Diagnostico Dual, un abordaje integrador

Centro: Proyecto Hombre Sevilla

El diagnostico dual, se puede definir como una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones.

Existen diferentes vínculos de causa-efecto entre los dos diagnósticos del diagnóstico dual. Estas causas son:

- Padecer un trastorno mental puede suponer un factor de riesgo a la hora de desarrollar cualquier tipo de adicción. Las enfermedades psiquiátricas constituyen

un factor premórbido en la diagnóstico dual.

- Los rasgos patológicos de personalidad también pueden considerarse un efecto o secuela de un trastorno por uso de sustancias. Efectos que pueden ser debidos a las consecuencias o efectos de la sustancia en el organismo o a los agentes estresores relacionados con el consumo.
- También se pueden dar factores de vulnerabilidad comunes que rodean a la persona, los cuales pueden facilitar la aparición o bien de un trastorno mental o de una adicción.
- En otras ocasiones ambos trastornos pueden ser independientes.

Además de los síntomas propios de cada uno de los trastornos, los pacientes con diagnóstico dual suelen presentar una serie de manifestaciones clínicas comunes.

Independientemente que un trastorno sea primario o consecuente del otro, es importante prestar atención a ambos y ocuparnos de manera simultánea. Desde Proyecto Hombre presentamos programas específicos de Diagnóstico Dual donde consideramos vital una atención integrada.

Objetivos generales:

- Mejorar la calidad de vida del usuario/a y de su familia.
- Conseguir la reducción del consumo y/o abstinencia.
- Evaluación, diagnóstico y supervisión psiquiátrica.
- Ajuste farmacológico.
- Desarrollar en las distintas áreas de vida: personal, social, ocio, familiar, pareja, formativa/laboral.

Objetivos específicos:

- Mantener hábitos de vida saludables (higiene, organización, alimentación, hábitos de sueño...)
- Asunción de responsabilidades.
- Concienciación de la necesidad de mantener su tratamiento farmacológico,

manteniendo las visitas médicas y toma de la medicación.

- Reconocer las dificultades personales y desarrollar recursos para superarlas.
- Aprender a reconocer los síntomas que pueden desencadenar en posibles crisis y promover los recursos necesarios.
- Prevención de recaídas.
- Aprender a conocer y gestionar de forma adecuada las emociones.
- Estrategias para la gestión adecuada de la ansiedad.
- Creación o mantenimiento de un entorno social sano.
- Desarrollar competencias laborales y orientación para la inserción laboral.
- Desarrollo de actividades para la gestión del tiempo libre y el ocio.

Dependiendo y teniendo en cuenta el trastorno mental que acompaña al TUS, existen dos tipos de dispositivos para una mejor adaptación de la persona al tratamiento:

Las personas con trastornos mentales graves son atendidas desde nuestro centro ambulatorio, con grupos terapéuticos 3 veces por semana. Cuando los objetivos se van cumpliendo se van reduciendo el número de grupos, hasta el trabajo de Reinserción donde comienzan o retoman la vida formativa o laboral y consiguen una autonomía adaptada a su realidad.

Aquellas personas con trastornos mentales menos afectadas acuden a un centro de día durante toda la mañana, recibiendo terapia grupal, además de terapia ocupacional y talleres psicoeducativos. En esta dinámica permanecen 6 meses, pasando después a la fase de Reinserción atendándose 2 veces a la semana, donde se abordan las dificultades que se encuentran al incorporarse a la vida laboral.

Desde ambos dispositivos se hace un trabajo paralelo con las familias donde plantean sus dificultades en el acompañamiento y una psicoeducación sobre el diagnóstico dual. Además de terapia individual, familiar y de pareja. Se llevan a cabo actividades de ocio/tiempo libre, culturales y convivencias.

Palabras clave:

Salud mental

Autoría:

Inmaculada Mauriño. PH Sevilla.
cd.beta@proyctohombresevilla.com

M^a José López. PH Sevilla.
cd.abierta@proyctohombresevilla.com

Marta Bullón. PH Sevilla

Modelo Bio-Psico-Social: De La Teoría A La Práctica Con Adolescentes

CENTRO: PROYECTO HOMBRE SEVILLA

Nos enfrentamos, en la actualidad, a un contexto social de normalización del consumo, donde la edad de inicio se encuentra entre los 13 y 14 años (ESTUDES, 2022), y tardando las familias entre uno y dos años en solicitar ayuda profesional, provocando un mayor deterioro de las áreas de vida (personal, familiar, académico-laboral, social, ocio y tiempo libre) de los y las adolescente o jóvenes. La falta de autoridad de las familias, la aparición de violencia filio-parental o un diagnóstico dual, hace necesario el trabajo en red para la elaboración de un plan de tratamiento integral.

Proyecto Joven es una iniciativa de Proyecto Hombre para la prevención o intervención en el consumo de sustancias, uso abusivo de TRIC, violencia filio-parental y conductas de riesgos.

Es un programa educativo-terapéutico destinado a jóvenes y adolescentes, de entre 14 y 21 años, y sus familias. Se aborda el trabajo, conductual, cognitivo, emocional y valores, desde una perspectiva multidisciplinar, con técnicas cognitivo-conductuales y terapia familiar sistémica. Se aspira a que, los y las adolescentes, adquieran nuevos modelos de socialización, nuevas actitudes frente al consumo y establezcan objetivos personales (a corto, mediano y largo plazo) con una clara planificación, una buena dosis de motivación y otros aspectos sociales, que favorezcan un estilo de vida.

Una realidad se impone cuando abordamos el trabajo con los y las adolescentes: la de que el contexto de referencia, normalmente la familia, se encuentra involucrada y forma una unidad de tratamiento. El abordaje sistémico favorece: la cohesión parental para unificar los estilos educativos, cambios en los estilos comunicativos, en la resolución de problemas y la gestión de los conflictos familiares. La adquisición de habilidades parentales es crucial para el éxito del tratamiento.

Objetivos por niveles

Nivel 1 Conductual: Técnicas de Modificación de Conductas

Adolescentes.

- Adquisición hábitos saludables (sueño, higiene, alimentación, horarios, responsabilidades).

Familias.

- Establecimiento de normas y límites claros a través de programa de contingencias.

Nivel 2 Cognitivo: Reestructuración Cognitiva y Social

Adolescentes

- Identificación de actitudes de riesgo y protección
- Autoconcepto/ autoestima
- Habilidades sociales. Trabajo común
- Locus de control interno
- Comunicación asertiva
- Habilidades resolución de conflictos y problemas

Familias

- Identificación de actitudes familiares de riesgo y protección
- Adquisición de firmeza para ser congruentes, consistentes y consecuentes en la educación
- Reconocer los cambios ante adolescencia

Nivel 3 Emociones: Identificación y gestión emocional

Adolescentes / Familias

- Identificación de emociones de riesgo
- Gestión y comunicación emocional

Nivel 4 Valores: Proyecto de Vida

Adolescentes / Familia

- Plan de prevención de recaída
- Diana de valores
- Objetivos de futuro en las diferentes áreas de vida

Por último, el trabajo grupal favorece la adquisición de las habilidades necesarias para la consecución de los objetivos antes expuestos. Lev Vygotsky, de la teoría sociocultural y del aprendizaje social, el aprendizaje de nuevas competencias se debe en gran medida a la interacción con los otros, especialmente con aquellos más hábiles, convirtiéndose estos en modelos. En otras palabras: las relaciones dentro del grupo son una importante fuente de estimulación para la adquisición de nuevas habilidades para alejarse del consumo o de la violencia.

Palabras clave:

Jóvenes adicciones.

Autoría:

Virginia Fernández Becerra. PH Sevilla.
cd.joven@proyctohombresevilla.com

Programa de asistencia diaria supervisada (PADS) en personas con trastorno adictivo y/o patología dual.

Fundación Hogar Renacer. (Córdoba)

Introducción

El objetivo de este programa es lograr el apoyo al tratamiento de pacientes con trastornos adictivos y patología dual.

Consiste en la asistencia al centro del paciente para realizar actividades complementarias a su programa. Permite adaptar la oferta asistencial de modo flexible a las necesidades de cada paciente y se puede articular de forma eficaz con el resto de los programas del centro.

El personal que participa en dicho programa está compuesto por un equipo de profesionales que realizan un tratamiento integral relacionándose de forma interdisciplinar compuesto por; médicos, psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería, trabajadora y educadora sociales.

Componentes del Programa:

El Programa Terapéutico de Asistencia Diaria Supervisada se diseñará de forma específica para cada paciente y según sus necesidades, y se realizará en instalaciones concretas de Fundación Hogar Renacer y en horarios previamente establecidos, de los que se informará con detalle a los usuarios.

El personal de Enfermería (DUES y Auxiliares) será el encargado de su implementación diaria y podrá incluir diferentes componentes:

- Toma supervisada de medicación: en diferentes horarios a lo largo del día (mañana, medio día, tarde y noche).
- Controles de alcoholemia (Alcoholímetro) y recogida de orina para controles periódicos de consumo de tóxicos.
- Control de constantes: toma de T.A. F.C., glucemia, peso, etc.
- Comidas
- Terapias grupales
- Laborterapia y otras actividades.

Indicaciones:

Este programa está indicado para pacientes con escaso soporte sociofamiliar y que requieren supervisión para el cumplimiento terapéutico.

- Pacientes que tras un periodo de ingreso en Unidad de Desintoxicación o en Unidad de Patología Dual, precisan de un periodo de incorporación gradual supervisada a su contexto, antes de continuar su proceso en el Programa de Tratamiento Ambulatorio.
- Pacientes que inician su tratamiento en este programa, para realizar Desintoxicación y/o Deshabitación bajo supervisión diaria.

- Pacientes con Patología Dual que a criterio de su psiquiatra se benefician de la asistencia diaria al Centro.
- Pacientes con escaso soporte socio-familiar y que requiere supervisión para el cumplimiento terapéutico.
- Pacientes con alto riesgo de recaída en el consumo necesitados de apoyo continuado y supervisión de la toma de medicación disuasiva.
- Pacientes motivados para el tratamiento que se benefician de supervisión diaria de la abstinencia.

En todo caso, es imprescindible la voluntariedad del paciente y la aceptación de normas y compromisos, y el programa podrá ser modificado en función de la evolución y el grado de cumplimiento.

Compromisos del Usuario:

El paciente será informado por sus terapeutas con detalle de los pormenores de su programa de tratamiento, que quedarán recogidos en un Documento de Consentimiento Informado (*) en el que se especificarán sus componentes y los horarios, y que firmará antes de su inicio.

Para el adecuado funcionamiento de estos programas será imprescindible el compromiso del paciente en los siguientes aspectos:

- Cumplimiento estricto de los horarios de asistencia. En caso de retrasos, el paciente deberá esperar a que el personal del centro atienda sus necesidades en función de las circunstancias y sin exigencias.
- Aportar de forma regular la medicación, estando pendiente de que no se agote de forma previsoramente.
- Asistencia voluntaria a todas las actividades contempladas en su programa, así como someterse a los controles de alcoholemia y orina indicados.
- No interferir en el resto de programas desarrollados en el Centro, permaneciendo en los espacios físicos y en los periodos de tiempo indicados a su programa, sin invadir otros.

- En todo caso, y ante cualquier eventualidad, el paciente se ceñirá a las indicaciones del personal de enfermería responsable del programa.

Conclusiones

Los principales resultados del seguimiento de nuestro programa entre 2019 y 2022 muestran una prevalencia mayor de pacientes que acuden con trastorno por uso del alcohol, seguida de trastorno por uso de cocaína y cannabis, como droga principal.

Por otro lado, la patología que acompaña al trastorno adictivo suele ser el trastorno depresivo, seguido del trastorno de personalidad tipo B y trastorno de ansiedad generalizada. Además, a nuestro programa de asistencia diaria supervisada (PADS) acuden un porcentaje mayor de hombres que de mujeres.

El trastorno adictivo y/o patología dual se tratan de enfermedades cuyo tratamiento se ve beneficiado por la asistencia a este programa de apoyo. Desde que se implanta el programa de asistencia diaria supervisada en la Fundación Hogar Renacer, los pacientes mantienen una mayor adherencia al tratamiento, lo que refuerza la consecución de los objetivos terapéuticos. Además, el paciente se siente acompañado en su proceso y protegido durante este ante la imposibilidad de que algún familiar pueda realizar la supervisión terapéutica necesaria en casa. Finalmente, el tiempo y otros costes invertidos en la realización del programa afianzan la motivación para la abstinencia, contribuyendo así a la prevención de recaídas.

Palabras clave

Atención integral, prevención, adicción, salud mental.

Autoría:

Esperanza Macarena Ruiz Criado. Fundación Hogar Renacer. emacarena.ruiz@fhrenacer.org.

David Pérez Cuellar. Fundación Hogar Renacer. david.perez@fhrenacer.org

David Cáceres Anillo. Fundación Hogar Renacer. david.caceres@fhrenacer.org

Centro de Encuentro y Acogida (Retrato Social y Pintura Creativa)

Introducción:

Es un centro actualmente situado en el barrio de Palma y Palmilla, pero sus comienzos fueron en el centro de la ciudad hace 18 años. Se atienden a personas con problemas de adicciones y en exclusión social. Se han dado de alta aprox. 2200 personas, al día se atiende alrededor de unas 50-80 personas donde se les ofrece un servicio de comida reparadora, duchas, ropero, lavandería, seguimiento médico, psicológico y social.

También contamos con un grupo de voluntarios, que realizan una gran labor, gracias a ellos podemos conseguir que se sientan muy cómodos, llegando a conseguir un buen ambiente en conjunto obteniendo un buen trabajo en equipo (trabajadores-voluntarios-usuarios).

Objetivos:

Intervención individualizada que hacemos tanto el trabajador como el personal voluntario a la hora del trato al usuario, sintiéndose cómodo, alagando sus logros y apoyándolos en sus momentos más difíciles. De hecho, tenemos usuarios que siguen viniendo desde hace 18 años (dando cuenta que es un centro para la reducción del daño) y habiendo sido expulsados de muchos recursos.

Cuidado que nos hacemos los mismos trabajadores y voluntarios, manteniendo un ambiente de complicidad para mantener la mente ""sana"", actividades asociativas.

Metodología:

Realización constante de talleres y actividades lúdicas y culturales. Unos de los talleres que creemos más importantes y que conseguimos más participación e implicación es el de "Retrato social y pintura creativa"

Conclusiones:

Poder trabajar valores con las personas con problemas de adicciones y en exclusión social. Como Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad,

Independencia, Voluntariado, Unidad y Universalidad.

Palabras clave:

Atención integral, incorporación social, salud-mental

Autoría:

M^a del Mar García López. Cruz Roja. magalo@cruzroja.es

Pedro José Ocaña Delgado. Cruz Roja. peocde@cruzroja.es

Influencia de los factores sociodemográficos en una comarca de Jaén en el patrón del consumo de drogas y su gravedad.

Introducción:

Factores sociodemográficos distintos en poblaciones cercanas modifican el patrón de consumo, sustancia y evolución entre sí.

Objetivos:

Contrastar las diferencias económicas, familiares, sociales, formativas y laborales y su influencia en la sustancia consumida, evolución e incluso pronóstico.

Metodología:

La población estudiada son nuestros propios pacientes y su seguimiento realizado durante años en el CCD Villacarrillo.

Resultados:

Quesada: jóvenes, sin pareja o descendencia, consumo de cocaína base con patrón de consumo abusivo los fines de semana al volver al pueblo.

Huesa: jornaleros agrícolas, con pareja estable e hijos, pasan largas temporadas fuera de casa y en esos desplazamientos logran incluso mantener abstinencia.

Conclusiones:

Influencia de factores sociodemográficos en los patrones de consumo y como la familia tiene efecto de contención.

Palabras clave:

Sistemas de información, vigilancia, epidemiología.

Autoría:

Isabel Villa-Real Valdecasas. Centro Comarcal de Drogodependencias de Villacarrillo.
isabel.villareal@dipujaen.es

Herminia Navarro Cabrera. Centro Provincial de Drogodependencias de Jaén.
herminia.navarro@dipujaen.es

Grupo de tratamiento para mujeres en el ámbito de las drogodependencias: Superar la adicción a través del empoderamiento

Centro: CTA Palma Palmilla. Málaga

Introducción:

Desde nuestro centro de tratamiento intentamos adoptar una mirada humanista en la actividad asistencial. Consideramos a cada persona de manera individual, teniendo en cuenta sus propias características e idiosincrasia. Creemos que no siempre el mismo tratamiento es idóneo para todos y como consecuencia analizamos cada situación, motivación y necesidad de manera específica.

En esta línea de trabajo observamos que, tanto a través de la literatura como de la experiencia, mujeres y hombres adquirimos mensajes socializantes distintos que conforman diferentes esquemas mentales y patrones de conducta. Estos roles diferenciados tienen repercusión directa en el comportamiento y en cómo se expresan las adicciones.

Si nos centramos en cómo afectan y se manifiestan las adicciones en las mujeres,

podemos analizar algunos aspectos distintivos que suceden por el hecho de ser mujer: sufren mayor estigma social, mayor aislamiento y por tanto más dificultad en el acceso a recursos. En la mayoría de los casos existen cargas familiares que limitan el tiempo de ocio y que aumentan el consumo en solitario, haciendo la adicción menos visible.

En nuestra experiencia de trabajo con mujeres que presentan adicciones y proceden de una zona considerada en riesgo de exclusión social encontramos aspectos diferenciales en relación a las causas que las llevan a consumir y en como desarrollan el comportamiento adictivo.

Los factores de riesgo relevantes que hemos identificado como favorecedores de las adicciones en mujeres son: depresión post-parto, abusos sexuales por parte de familiares en la infancia o adolescencia, sufrir violencia de género, síndrome del cuidador, excesivas responsabilidades tanto en el trabajo como en la familia.

Entre los rasgos distintivos de cómo se manifiestan las adicciones en mujeres, lo más relevante que observamos son los sentimientos de culpabilidad por no cumplir las expectativas familiares y sociales que recaen sobre ellas, y como consecuencia directa el menoscabo de la autoestima.

El grupo de tratamiento para mujeres en el ámbito de las drogodependencias: "superar la adicción a través del empoderamiento", facilita un espacio de confianza y expresión mediante el cual buscamos el fortalecimiento de la autoestima, la mejora de las habilidades sociales, el cambio de algunos esquemas disfuncionales preconcebidos y la ampliación de las redes de apoyo entre mujeres.

Este espacio se caracteriza por ser flexible, abierto y dinámico tanto en horarios como en asistencia.

El grupo no se centra en la temática de la adicción, "no se habla de drogas": mediante esta máxima intentamos reducir el estigma y la etiqueta que soportan las mujeres por haber

tenido o tener una adicción, también eliminamos la idea de que la abstinencia sea el único objetivo.

Enfocamos las sesiones en promover la importancia que tiene la salud psicológica y el crecimiento personal en la salud física, así que gran parte de la terapia se centra en reconocer los propios sentimientos, inquietudes y deseos, así como favorecer el autocuidado.

La estructura de las sesiones es la siguiente: tienen una duración de 2 horas, se componen de 12 mujeres y con periodicidad quincenal.

Estas empiezan siempre con una dinámica breve de presentación, y siguiendo una metodología semiestructurada: la temática que se va a tratar la elige la terapeuta, pudiendo también las participantes proponer temas de interés.

Se les pide a las participantes que establezcan un objetivo personal que quieran obtener de los encuentros. La metodología de las sesiones incluye roleplay, debate y educación para la salud. Se concluye con una reflexión por parte de las participantes.

Conclusiones

Hemos observado que, creando un espacio de confianza, respeto y sin perder el sentido del humor se logró que muchas de las participantes llegaran a compartir heridas emocionales que no habían sido capaces de expresar en privado: esto les hizo sentirse liberadas y comprendidas, ya que muchas de ellas habían pasado por la misma situación.

Asimismo, las participantes manifestaron comunicarse de manera más asertiva y ser más capaces de poner límites en sus relaciones personales, siendo estas más sanas e igualitarias. Tomaron conciencia de la importancia del autocuidado y comenzaron a dedicar tiempo a sus propios deseos y objetivos personales.

Tras varias sesiones analizamos los logros obtenidos y las dificultades encontradas. Trabajaremos para conseguir mayor adherencia de las participantes, para que los cambios conseguidos obtengan mayor impacto, perduren en el tiempo y sean extrapolables a todos sus contextos vitales.

Palabras clave:

Atención integral

Autoría:

María Amate García. CTA Palma Palmilla.
mamate@malaga.es

Gloria Horrillo Romero. CTA Palma Palmilla.
ghorrillo@malaga.es

Juan José Benítez de la Poza. CTA Palma Palmilla.
jjbenitez@malaga.es

Programa de intervención en mujeres con Trastorno Depresivo Recurrente.

Programa con formato mixto individual y grupal dirigido a población femenina adulta que cumpla con los criterios de esta categoría diagnóstica.

En una primera fase se lleva a cabo:

- Una evaluación psicosanitaria para realizar un análisis funcional y medición objetiva de variables psicopatológicas asociadas o conformantes del trastorno.
- Evaluación médica, haciendo especial hincapié en la historia de Salud Mental de la paciente y en los distintos tratamientos farmacológicos que ha tenido prescritos, así como posibles abusos o usos inadecuados de la medicación. Re Intervención motivacional y facilitación para la correcta adherencia terapéutica. Accesibilidad telefónica para consultas.
- Evaluación de las variables sociales y de su contexto que tienen que ver específicamente con su socialización de género y que influyen en el agravamiento de su estado de ánimo.

En la segunda fase tienen lugar:

- Intervención Individual donde el equipo interdisciplinar (educadora, médico y psicólogo sanitario) llevan a cabo entrevistas individuales con una periodicidad quincenal o en función de la necesidad por la mayor o menor presencia de síntomas.

- Intervención grupal, con talleres psicoeducativos semanales donde dotamos de habilidades y estrategias de afrontamiento de variables directamente relacionadas con el Trastorno Depresivo Persistente.

En la tercera fase se lleva de nuevo a cabo

- Evaluación psicológica mediante entrevistas y realización de las pruebas objetivas postratamiento con lo que se evalúa y mide el impacto de la intervención sobre el trastorno y la correspondiente mejora en la sensación de control y capacidad de adaptación de la persona.
- Se realiza revisión de los hábitos saludables adquiridos y de prescripción de fármacos en los casos en que sea posible, consecución de la evolución posterior, que se extiende tras la finalización del programa.

Palabras clave:

Respuestas servicios

Autoría:

Francisco Javier Aranda Martín. CESMA- Proyecto Hombre Málaga.

acogida@proyectohombremálaga.com.

Miriam Cabezón Fernández. CESMA- Proyecto Hombre Málaga.

mcabazon@proyectohombremálaga.com.

Esther Romero Muñoz. CESMA- Proyecto Hombre Málaga.

medico@proyectohombremálaga.com.

Programa de Intervención

En los Centros Penitenciarios, el problema de las adicciones cada vez afecta a un mayor número de personas, la gravedad de las complicaciones asociadas, en aspectos de salud, familiares, formativo-laborales, deterioro social, marginalidad y problemas jurídico-penales, hacen indispensable determinadas actuaciones.

La intervención asistencial sobre las personas con problemas de adicción ha sido una de las actividades prioritarias de la institución penitenciaria desde que la problemática se generalizó en estos centros, el tiempo de estancia del interno en prisión puede ser un momento provechoso para tratar los problemas directos e indirectos que acarrearán las adicciones.

La puesta en marcha del programa de intervención tiene por objeto:

- Mejorar la asistencia en los centros penitenciarios con las personas que solicitan ayuda para resolver su problema de adicción, garantizar el desarrollo de los programas destinados a tal fin y acercar los recursos comunitarios a la población penitenciaria, impulsando la derivación a recursos de tratamiento extrapenitenciarios.

La intervención con personas que sufren trastornos y /o problemas de adicción, van dirigidas hacia la reeducación, modificación de conducta, deshabituación y reinserción social.

La actividad asistencial comprende una serie de líneas de actuación centradas en trabajar simultáneamente tres áreas fundamentales: individual, grupal y familiar.

El programa se lleva a cabo en el "Módulo terapéutico", convirtiéndose en un espacio educativo que favorece un proceso de cambio indispensable para la vida en libertad. El departamento está estructurado y organizado en función de las necesidades y las actividades que se realizan, adecuando los espacios y dotándolos de los recursos personales y materiales necesarios. Se lleva a cabo una acción educativa intensa, aplicando una metodología encuadrada bajo una serie de principios que garantizan un abordaje lo más completo posible, desarrollando intervenciones grupales dirigidas a la motivación hacia el cambio, la prevención de recaídas, el aprendizaje de habilidades sociales, la educación para la salud, la formación (cursos de FPO y procesos de escolarización), el uso adecuado del ocio y tiempo libre (permisos y salidas terapéuticas) y la orientación sociolaboral, con la finalidad de desarrollar autocontrol, autoestima,

confianza, responsabilidad y motivación para encontrar satisfacciones personales que favorezca el abandono de las conductas adictivas.

El programa comprende una serie de fases, desde la entrevista clínica inicial que solicita el paciente que desea ponerse en tratamiento hasta la fase de reinserción, en la que, el equipo técnico contempla una serie de beneficios penitenciarios (permisos, terceros grados, y/o derivaciones a otros recursos) previo estudio y análisis de una serie de circunstancias y variables (personales, familiares, sociales, etc.).

Conclusión

El propósito final del programa de intervención en prisión es reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas y conseguir mantener periodos de abstinencia que supongan una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social, desarrollando las características o capacidades personales y sociales que fortalecen a las personas para poder afrontar con éxito las situaciones de riesgo. Es decir, aquellas que hacen a los individuos menos vulnerables y les permite vivir adaptado/a y reinsertado/a socialmente.

Las derivaciones favorecen la continuidad del tratamiento, y posibilitan alcanzar otros objetivos y aspectos que se han visto deteriorados o abandonados durante la fase de consumo o de internamiento (relaciones sociales, familiares, actividad formativa, incorporación al mercado laboral, etc.). En el momento de la salida de prisión es fundamental coordinar los recursos asistenciales pertinentes, elemento clave para evitar la recaída en el consumo, la desestructuración personal y la reincidencia en el delito.

Palabras clave:

Atención integral

Autoría:

Alejandra Torres. Servicio Provincial de drogodependencias. drogasprision@dipgra.es

Beneficios de la atención en la aproximación del equipo del CTA de Andújar al Centro de Salud de Bailén.

Centro:

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones (CTA) de Andújar. Jaén.

Introducción:

Bailén, municipio de 17498 habitantes de la provincia de Jaén, está ubicado en la comarca de Sierra Morena. Desde 2012 tiene una pérdida constante de población y una tasa de paro del 24,86%. También una economía en receso tras la crisis inmobiliaria que provocó el desmantelamiento de la industria de la cerámica y el ladrillo.

Desde 1991 la población de Bailén con problemática de adicciones era atendida en el Centro de Tratamiento Ambulatorio (CTA) de Linares por un equipo multidisciplinar (médico, psicólogo y trabajador social). Debido a la alta incidencia de personas que se atendían en el CTA de Linares se decidió, por parte de los responsables del Centro Provincial de Drogas (CPD) de Jaén y de Salud, que esa población fuese atendida por los técnicos del CTA de Andújar. En el año 2000 se implanta un punto de dispensación de metadona en el Centro de Salud (CS) de Bailén con algunas reticencias por parte del personal sanitario. Estas reservas se disipan al acordar la presencia del equipo de adicciones en el CS el día de dispensación para atender de forma directa a los pacientes y resolver las dudas que surgiesen sobre el tratamiento con metadona. Se plantea como una solución temporal para valorar el impacto del programa y la atención.

El equipo del CTA de Andújar decide asumir esta propuesta de forma voluntaria, pero también apuesta por una intervención integral y multidisciplinar; con la idea de llevar así a cabo la atención de todos los usuarios que se acercaran al dispositivo con diferentes problemáticas de adicciones y hacerlo a lo largo de todo el proceso (evaluación, diagnóstico, desintoxicación,

deshabitación e incorporación social) y el equipo al completo.

A pesar de las dificultades iniciales por desconocimiento y falsos mitos asociados con las adicciones, se empiezan a atender a los usuarios desde el año 2000 hasta el inicio de la pandemia Covid-19 en marzo de 2022 con buenos resultados, consolidación de los seguimientos de los usuarios de Bailén, captación de nuevos pacientes, derivación y conocimiento del recurso por parte de los profesionales de salud y otros servicios y de la población en general.

Conclusiones:

El volumen de usuarios atendidos en el CS de Bailén, el conocimiento del recurso (atención integral de personas con conductas adictivas con y sin sustancia) por parte del entorno sanitario, social y de la población en general y el mantenimiento y consolidación de los abordajes se ha visto facilitado con el desplazamiento de un equipo de atención en adicciones al completo (médico, trabajador social, psicólogo) al municipio. El acercamiento y conocimiento del recurso favorece el inicio del tratamiento, la adaptabilidad de las citas e intervenciones y esto redundará en una atención de calidad y buenas prácticas en la intervención en adicciones.

La metodología utilizada ha sido cualitativa (percepción del equipo de profesionales del CTA respecto de la atención prestada, evolución de usuarios, aceptación del equipo del CS y otros agentes sociales y población en general) y cuantitativa (número de pacientes tratados y evolución a lo largo de los años). La presentación de la mesa de experiencias se haría respondiendo el equipo de atención (médico, trabajador social y psicólogo) a una serie de preguntas para la reflexión.

Preguntas para la reflexión de la mesa de experiencias: ¿Cómo ha sido la experiencia al prestar asistencia en el CS de Bailén?, ¿Qué datos podemos aportar de esta experiencia?, ¿Cómo ha cambiado la percepción de los profesionales del CS de Bailén, los agentes sociales y la población en general?, ¿Qué puntos fuertes y débiles se perciben?, ¿Cómo ha cambiado el perfil de los usuarios?, ¿Cómo retomar la asistencia?

Palabras clave:

Atención integral.

Autoría:

Diego Remior Andújar. CCD de Andújar.
Diputación Provincial de Jaén.
diegoremior@dipujaen.es

Francisca Barbero Las Heras. CCD de Andújar.
Diputación Provincial de Jaén.
franciscabarbero@dipujaen.es

Antonio Chica Gallego. CCD de Andújar.
Diputación Provincial de Jaén.
antonio.chica@dipujaen.es

Proyecto para la integración total del paciente en el tratamiento de adicciones

El proyecto pretende visualizar el tratamiento que se le imparte a los pacientes de CTA Ronda, utilizando los recursos de la red pública de salud en el que estamos adscritos/ubicados- (Centro de Salud Ronda-Norte).

El abordaje integral del paciente abarca el tratamiento propio de la adicción, y sus posibles necesidades de atención diagnósticas precoces, tanto de origen orgánicas como infecciosas. Se destaca la importancia de la rápida derivación a servicios sanitarios especializados tales como medicina interna (VIH), aparato digestivo (VHC), cardiología entre otros.

Palabras clave:

Atención integral, respuestas servicios, jóvenes, adicciones, políticas públicas.

Autoría:

Sonia Carrasco Córdoba. CTA Ronda.
sonia_carrasc_83@hotmail.com

Teresa Gamarro Moreno. CTA Ronda.
terepuri@hotmail.com

Desarrollo de habilidades de Atención Plena en el tratamiento de las adicciones como herramienta de Regulación Emocional.

Objetivos:

- Mejorar los niveles de concienciación de todos los fenómenos mentales, activar el sistema de la calma, disminuir la dispersión mental, el estrés, el malestar; mejorar el bienestar y la salud en general.
- Reducir la impulsividad y mejorar el control de la conducta.

Metodología:

Se les enseña e introduce de manera progresiva en la práctica del mindfulness a través de meditación:

1. Formal
2. Informal
3. Foco abierto o de un solo objeto

Se realizan en distintos espacios al aire libre y dentro de salas de terapia.

Contenidos

Los contenidos, son tanto teóricos como prácticos, adaptados a su nivel, a través de textos, artículos, vídeos de divulgación científica, audios, libros y prácticas de mindfulness.

Palabras clave:

Atención integral.

Autoría:

María del Carmen Bastida Reche. Junta De Andalucía Comunidad Terapéutica Cortijo Buenos Aires. mcbastidareche@gmail.com

Que no cunda el pánico

El uso que hacen los adolescentes de Internet viene suscitando enorme preocupación en diferentes sectores de la sociedad, por las consecuencias a nivel psicológico y conductual que provoca.

En el ámbito científico también y no existe aún consenso.

La adicción a internet no existe como tal. Contemplada en la sección III del DSM- V como entidad diagnóstica que necesita de más investigación y experiencia clínica.

Hemos hecho una revisión bibliográfica, y consultado las estadísticas disponibles sobre drogas y adicciones a nivel nacional para posteriormente compararlas con la información obtenida de estudios y muestreo realizado desde nuestro centro.

Escala: EUPI-a.

MUESTRA TOTAL: 177 TEST. 95 mujeres. 82 hombres.

Palabras clave:

Sistemas de información, vigilancia, epidemiología, jóvenes, adicciones comportamentales.

Autoría:

Miriam Álvarez García. CCDA. Ribera del Tinto. Palos de la Frontera. ccdriberadeltinto@palosfrontera.com

M. Socorro Olmo Franco. CCDA. Ribera del Tinto. Palos de la Frontera. socolmo@hotmail.com

Alicia Pálmer Martínez-Illescas. CCDA. Ribera del Tinto. Palos de la Frontera. ccdriberadeltinto@palosfrontera.com

Intervención en adicciones con hombres desde una perspectiva de género.

Objetivos.

Trabajar la deshabitación en adicciones con hombres desde la perspectiva de género de las nuevas masculinidades. Trabajar en base a los roles aprendidos en el sistema patriarcal como factores de inicio y mantenimiento de la adicción de la adicción

Convertir en factores de protección frente a una recaída los valores de las nuevas masculinidades.

Metodología.

Trabajo de equipo en cuanto a la conciencia del valor de este tipo de intervención como eficaz para el proceso de rehabilitación.

Trabajo en sesiones grupales con los residentes utilizando un material específico donde se trabaja lo relacionado con los roles y valores tradicionales asociados al hombre. Cuestionamiento de los mandatos sociales tradicionales. Conectar patrones de conducta masculinos a la conducta de consumo. Identificar estos patrones conductuales y emocionales como situaciones de riesgo de recaída. Modificar esquemas mentales, expresión emocional y conductas, adaptándolas a las nuevas masculinidades y convertirlas en factores de protección frente a una recaída. Trabajar sobre cómo se han desarrollado las relaciones interpersonales entre hombres, con mujeres, así como la influencia de roles femeninos en su desarrollo evolutivo

Sesiones individuales complementarias al trabajo en grupo que es el eje fundamental.

Resultados: aún nos encontramos en proceso de intervención por lo que no hemos llegado a la fase de evaluación de resultados. Experiencias similares parece que arrojan datos positivos.

Conclusiones: no se han establecido aún, ya que como se ha explicado anteriormente no estamos aún en fase de evaluación de resultados.

Palabras clave:

Atención integral.

Autoría:

Mónica Rivas Morillo. Fundación Emet Arco Iris.
monica@fundacionarcoiris.org

Sonia Izquierdo Silgado Fundación Emet Arco Iris.
sonia@fundacionarcoiris.org

Azahara Dovao López. Fundación Emet Arco Iris.
azahara@fundacionarcoiris.org

El Centro Andaluz de Reducción de Riesgos y Daños: más allá del PEPSA.

Introducción

El Programa Experimental de Prescripción de estupefacientes de Andalucía (PEPSA) ha constituido durante los últimos 20 años una de las iniciativas más vanguardistas en políticas de reducción de daños y riesgos en el consumo de drogas. A partir de la lógica evolución del Programa en estas dos décadas, junto con la experiencia profesional acumulada, se están produciendo nuevos planteamientos que superan -integrándola- los postulados iniciales. Las nuevas iniciativas pretenden integrar en el Programa actual el abordaje de los consumos de otras sustancias (no sólo la heroína), planificando y coordinando las actuaciones públicas y asociativas andaluzas en este ámbito de la reducción de riesgos y daños.

Ya en el último Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021) se reconoce la importancia clave del área de Reducción de Riesgos y Daños: “la ampliación de la oferta de programas y estrategias de reducción de riesgos y daños constituye un elemento clave del Área de Atención Socio-Sanitaria para minimizar o limitar los daños socio-sanitarios ocasionados por las adicciones y el uso de drogas. Para ello se prevé abordar la reducción de riesgos y daños dirigida a nuevos patrones relacionados con el consumo recreativo de drogas y, especialmente, el policonsumo”. Este reconocimiento, refrendado a nivel nacional y europeo, también ha devenido en el eje central de la Global Commission on Drug Policy, referente internacional en cuanto a políticas de abordaje de adicciones a sustancias psicoactivas.

A pesar de este reconocimiento, no se cuenta en la actualidad con un Área de Reducción de Riesgos y Daños propia dentro del ámbito andaluz de Adicciones, sino que, de forma transversal, se integra en las demás áreas sin que conste qué actuaciones se han realizado en este sentido.

Conclusiones:

Dentro del ámbito de Adicciones de la Junta de Andalucía, se hace precisa la creación de un área propia que implemente políticas e iniciativas en reducción y daños derivados del consumo de drogas. La experiencia acumulada por los profesionales del PEPSA durante estos 20 años en este programa exclusivo de reducción y daños, nos hace plantear la evolución del mismo a un Centro Andaluz de Reducción de Riesgos y Daños, que, integrando las actuaciones actuales, las amplíe con actuaciones sobre otras sustancias psicoactivas, y al mismo tiempo vertebré el Área de Reducción de Riesgos y Daños en Andalucía, coordinando, planificando y ejecutando las actuaciones propias de este ámbito."

Palabras clave:

Políticas públicas

Autoría:

José Ángel Martínez Casares. PEPSA – ASSDA.
joseangel.martinez@juntadeandalucia.es

Consulta con el paciente adicto: El cuerpo habla

Introducción

La adicción a sustancias es una enfermedad compleja y multidimensional. En consulta con un paciente adicto, el lenguaje corporal como mecanismo de comunicación, supone más del 50% del impacto percibido de todos los mensajes transmitidos cara a cara (gestos, posturas, movimientos, respiración...).

La evaluación y actuación del profesional sanitario en lo expuesto anteriormente, así como en lesiones de la piel y heridas de origen multifactorial, con implicaciones médico-legales es fundamental, a nivel pericial, para que el sistema judicial intervenga.

El Código Penal y la Jurisprudencia regulan la responsabilidad de las personas que han cometido delitos bajo la influencia de estas sustancias y puede constituir una circunstancia

eximente o atenuante de la responsabilidad penal.

Objetivos

- Proporcionar una visión amplia y práctica del lenguaje corporal, personalidad, así como tatuajes, lesiones de la piel y heridas en consulta de CTA como indicios de gran valor diagnóstico, manejo clínico y pericial en implicaciones médico-legales en el campo de las Adicciones.
- Analizar la coordinación de distintos niveles asistenciales, especialmente para la atención de los casos de alta complejidad relacionada con las adicciones, en los que intervienen múltiples profesionales y servicios (MAP-CTA-SM-IML-IIPP).

Método

Basado en evidencias científicas y en la propia experiencia mediante registros y material fotográfico (protegiendo la privacidad y guardando el anonimato). Se amplía los conocimientos con: A propósito de un caso.

Resultados

Las barreras identificadas en la consulta con un paciente adicto, son: presión asistencial, falta de financiación en Test y otros recursos, falta de apoyo, y falta de tiempo. El profesional de un CTA debe reflexionar sobre la realidad en la que actúa, obtener conocimiento y aplicarlo, teniendo en cuenta los recursos disponibles que posee. También se exponen los Resultados de: A propósito de un caso, y éxitos de una buena coordinación de recursos.

Conclusiones

El lenguaje corporal y la piel como tarjeta de visita del paciente, es un medio de transmisión de información (al igual que la palabra hablada), que se lleva a cabo a través de la háptica, cinésica, ornamentación corporal, como tatuajes, piercing, lesiones de la piel y heridas, y que puede revelar, comprender y descodificar los verdaderos sentimientos, pensamientos e intenciones de una persona (Goleman 1995) y complementar los

componentes del estudio semiológico (anamnesis, inspección, pruebas complementarias, etc.)

En cuanto a los mecanismos de coordinación entre distintos niveles asistenciales, con una comunicación fluida y registros clínicos compartidos, requiere una sistematización que ayude a utilizarlos de forma adecuada, y son considerados elementos de mejora claves por parte de los profesionales. Su implementación debe tener en cuenta las características específicas, tanto de los pacientes con TUS como la de los propios dispositivos asistenciales.

Palabras clave:

Conocimiento innovación.

Autoría:

Antonio Javier Moreno-Guerín Baños. CTA Polígono Norte/Coria. Diputación Sevilla. antoniomorenoguerin@gmail.com.

Enrique Pérez-Godoy Díaz. CTA Torreblanca. Diputación Sevilla. anmoguebacongresos@gmail.com

Intervención de enfermería en adicciones. De la mano con salud

CENTRO: Servicio Provincial De Drogodependencias de Almería

Introducción:

En los últimos tiempos nos hemos encontrado con la paradoja de que paulatinamente han ido desapareciendo los profesionales de enfermería de los centros de adicciones y una cada vez mayor presencia de intervenciones sanitarias que conllevan un aumento de la carga asistencial tanto para el personal de los centros de adicciones como en atención primaria, esto nos llevó a establecer unas líneas de actuación conjunta que en la actualidad se llevan a cabo por el personal de enfermería de este servicio.

Objetivos:

- Describir los procedimientos utilizados y las distintas coordinaciones con salud que permiten un seguimiento individualizado del usuario, así como un abordaje más completo, evitando desdoblamientos de citas
- Aportar experiencias al resto de profesionales de la Red de Adicciones.
- Reivindicar la necesidad de la figura de enfermería en los Equipos de Tratamiento Interdisciplinares.

El equipo de enfermería en el CTA Almería cuenta con enfermeras y auxiliares de enfermería como miembros integrantes del equipo multidisciplinar. Las intervenciones

específicas se reagrupan en cuatro grandes bloques:

1. Función docente, de investigación y publicaciones:

Formación anual a residentes (EIR, MIR, PIR) siendo tutores de referencia en los Enfermeros/as residentes (EIR). Participación en el Proyecto HepCelentes con cribado de 350 paciente mediante Test ORAQUICKS y Diagnostico en un solo paso. Realización de actividades formativas y de colaboración con C. Día y prevención

2. Coordinación con salud:

Metadona: Coordinación con enfermera de referencia del SAS específica como en-lace entre los dos dispositivos.

Laboratorio de referencia Hospital Universitario Torrecárdenas: Acceso a web Modulab para solicitud de analíticas de salud y visualización de resultados sin necesidad de derivar a AP.

Vacunaciones: en el CTA Almería se vacuna de HB y los datos de vacunación se facilitan a enfermera de referencia SAS que introduce datos en el sistema DIRAYA (por ahora no compartido). Seguimiento del resto de vacunas en poblaciones especialmente indicados (COVID, Gripe, Neumococo, etc.).

Seguimiento de patologías crónicas: detección de patologías (VHC, VHB, VIH, HTA, TBC...) derivación a servicio especializado.

3. Promoción de la salud:

Programa de hábitos saludables, seguimiento especializado a nivel nutricional y programa de reducción de daños.

4. Gestión y supervisión del material sanitario.

Elaboración de prescripciones técnicas de reactivos y material sanitario, control de eliminación de residuos, compra de material...

Conclusiones:

La presencia de enfermería en los centros de adicciones permite una asistencia de mayor calidad al paciente, proporcionando una

atención más global e individualizada evitando la duplicidad de citas a servicios asistenciales sanitarios distintos y logrando un mayor porcentaje de cumplimiento de objetivos. Evitar la sobrecarga de atención primaria sin ir en detrimento del paciente.

Palabras clave:

Atención integral.

Autoría:

Ignacia Contreras Casas. Centro drogodependencias Almería. Diputación Almería. icontrer@dipalme.org

Carmen Cáceres Jerez. Centro drogodependencias Almería. Diputación Almería. ccaceres@dipalme.org

María del Mar Navarro Rodríguez. Centro drogodependencias Almería. Diputación Almería. mnavarro@dipalme.org

Ana María López Galisteo. Centro drogodependencias Almería. Diputación Almería. amlopez@dipalme.org

Educación matemática para la prevención de la ludopatía en jóvenes

Utilización de la educación matemática como medio de prevención de la adicción al juego en adolescentes, mediante el trabajo de contenidos obligatorios en la ESO, de manera activa, con el objetivo de que el alumnado diseñe y prueben su propio juego de casino desvelando en el proceso algunos de los mecanismos utilizados por empresas del juego en la búsqueda de sus intereses económicos.

Palabras clave:

Prevención, adicción.

Autoría:

Enrique Martínez Jiménez. Universidad Córdoba. z22majie@uco.es

Elvira Fernández de Ahumada. IPBS Córdoba. elvira@uco.es.

Inmaculada León Ezqueta. UDA-IPBS. inmaculada.leon@ipbscordoba.net.

"Apaga la pantalla, enciende la vida". Campaña para el uso adecuado de las pantallas en formato de microvídeos.

A través de una serie de seis microvídeos se exponen una serie de situaciones que provocan en el espectador una reflexión acerca de la necesidad de ejercer un adecuado control sobre el abuso de las pantallas. Las cuestiones vitales que se ven afectadas por el abuso de las tecnologías quedan expuestas de manera clara, atractiva y dinámica empleando el lenguaje audiovisual tan cercano a la gente más joven, sector de la población a la que se dirige, eminentemente, la campaña "Apaga la pantalla, enciende la vida".

Palabras clave:

Respuestas, servicios, prevención, adicción, jóvenes, adicciones comportamentales.

Autoría:

Mario Flores Martínez. Programa Lucena ante las Drogas. Delegación Servicios Sociales y Salud Ayto. de Lucena (Córdoba). marioflores@aytolucena.es

Jóvenes, arte y prevención. Montilla ante las drogas.

Vídeo - presentación de las actuaciones preventivas más significativas puestas en marcha en el marco del programa Montilla ante las Drogas. Estas acciones se vertebran en modelos preventivos que apuestan por poner a los y las adolescentes en el centro de nuestra intervención, abriendo vías para el fomento de habilidades básicas para la vida, el desarrollo de un pensamiento crítico y una toma de decisiones autónoma.

Palabras clave:

Jóvenes, adicciones.

Autoría:

Ayuntamiento de Montilla Servicios Sociales Comunitarios. Programa Ciudades ante las Drogas. ss@montilla.es

Drogas psicoactivas por vía intravenosa relacionadas con sexo, transmisión de infecciones, dependencia, CHEMSEX

Objetivo General.

- Conocer este complejo fenómeno llamado CHEMSEX, los factores de riesgo y el impacto sobre la salud de los que lo practican, con el fin de evaluar la necesidad de una atención sanitaria especializada y multidisciplinar.

Objetivos Específicos.

- Documentar el CHEMSEX.
- Analizar los problemas de salud físicos, mentales y sociales asociados a la práctica CHEMSEX.

Introducción.

La prevención de los problemas de salud en los grupos que practican CHEMSEX (Sexo Químico) es problemática.

Estas conductas sexuales se producen bajo el efecto de drogas.

El fin de estas conductas, a veces con múltiples parejas, es obtener sexo desinhibido y duradero.

A mayor tiempo de exposición, mayores riesgos y posibles daños.

Se asocia con frecuencia al turismo sexual, y esto favorece la propagación de ETS comprometiendo la Salud Pública.

Metodología.

Se realizó revisión bibliográfica utilizando el tesoro MESH combinado con el operador booleano AND. Las bases de datos

usadas son: PubMed, Scielo, Scopus, Dianet, Webs of Science como Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, las ONGs Apoyo Positivo y Stop SIDA.

Los criterios de inclusión son artículos a texto completo publicados en los últimos 7 años en español, inglés y francés.

Palabras claves: CHEMSEX, Drogas psicoactivas, Infecciones de transmisión sexual, VIH, VHC, Dependencia, HSH.

Resultados.

El CHEMSEX es un fenómeno emergente, dinámico, complejo y creciente. Afecta a la vida social, familiar y laboral de los participantes.

Aúna las problemáticas de las conductas y comportamientos de riesgo sexual al policonsumo de drogas. El incremento de este fenómeno se produce entre la población joven, de mayor nivel educativo y mayor poder adquisitivo.

Conclusión.

El CHEMSEX es un fenómeno que va en aumento.

La innovación tecnológica de internet facilita tanto los encuentros como la obtención de todo tipo de drogas y fármacos al momento.

Es importante trabajar con los jóvenes mediante un abordaje multidisciplinar para la prevención y reducción de daños del CHEMSEX.

Bibliografía.

Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre el SIDA. Documento de preguntas sobre el CHEMSEX. 2020. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf

Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre Drogas (2021-2024). Disponible en:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/drogasSintesis/otrasDrogas/poppers.htm>

Ministerio de Sanidad. Plan Nacional sobre el SIDA. Informe sobre CHEMSEX en España. 2020. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>

El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 y otros contenidos están disponibles en: <https://www.unodc.org/>

Palabras clave:

Jóvenes, adicciones.

Autoría:

Francisco Javier Benítez Rubio. Hospital Universitario Punta Europa, Algeciras, SAS. Junta de Andalucía. brothy466@hotmail.com

Carmen López Ortega. Hospital Universitario Punta Europa, Algeciras, SAS. Junta de Andalucía. ca_lo_or@hotmail.com

María Isabel Oliva Ruíz. Hospital Universitario Punta Europa, Algeciras, SAS. Junta de Andalucía. maribelolivatarifa@hotmail.com

Taller 1: Educar en el Uso Positivo de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC)

OBJETIVOS DEL TALLER

Objetivo 1: Conocer las expectativas y el trabajo que, los y las profesionales de la red autonómica, están desarrollando tanto en asistencia como en prevención para disminuir (paliar/tratar) los síntomas producidos por el uso inadecuado de las TIC, recogiendo las oportunidades y dificultades que se están encontrando.

Objetivo 2: Promocionar la salud psíquica, física y emocional a través de la prevención del uso positivo de las TIC, cuyo uso inadecuado puede provocar:

- Por un lado, la adicción a internet, redes sociales, juegos y apuestas online, llegando a producirse síndrome de abstinencia al no estar presente el uso.
- Por otro lado, la adicción a las sustancias, puesto que se encuentran las webs que hacen apología de los consumos de sustancias, como su comercialización.
- Además, el desarrollo de otro tipo de adicciones sin sustancias (pornografía, compras compulsivas, conductas auto lesivas e incluso suicidio...).

Objetivo 3: Estudiar el nuevo perfil de usuarios/as a lo largo de la red autonómica de adicciones debido al nuevo contexto digital.

Objetivo 4: Compartir con los/as diferentes profesionales de la red autonómica las actuaciones que se están llevando a cabo en Almería.

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

Durante el transcurso de este Taller se realizó una de las sesiones del “Manual para profesionales. Educar en el uso positivo de las TIC”, en concreto, la sesión dos, donde se experimenta vivencialmente una toma de consciencia de la desconexión, en la relación con uno/a mismo/a y con los/as demás, que genera el uso reiterado, prolongado e ilimitado de internet y las redes sociales. A través de la propia observación personal en la aparición de algún síntoma de incomodidad tanto a nivel físico como emocional ante la ausencia de las TIC.

Además, se trabajó cómo hacer conscientes a la población de que la exposición a pantallas digitales en edades tempranas y sin control, tiene riesgos para el desarrollo psíquico, físico y social del menor. Del mismo modo, se expusieron algunos de los contenidos inapropiados

que los menores consumen a la hora de la navegación sin acompañamiento tales como pornografía, retos peligrosos... y redes sociales no propias a su edad cronológica y madurativa.

Reflexionamos sobre el uso que se hace de las TIC en el sistema familiar (adulto- menor) y sobre la importancia de ejercer una educación consciente y coherente en el entorno digital mediante una navegación segura, responsable y de respeto a través de las redes e internet, adecuando su uso y su transmisión según la edad y la fase del desarrollo de los menores.

Se realizaron actividades para que el personal asistente al taller experimentase emocionalmente qué se siente al no ser atendido/a en el momento presente por estar conectado al mundo digital y desconectado del entorno analógico. Así mismo, también se trabajó sobre el conocimiento consciente de los riesgos que supone la pérdida de los sentidos al usar las TIC en determinados contextos y/o actividades inadecuadas.

Otro de los contenidos que se trataron en este taller fueron los diferentes síndromes que han aparecido debido al uso indebido o abusivo de las TIC (Nomofobia, FOMO, PUBBING...), así como de las áreas del cerebro que estimula dicho uso tales como el sistema dopaminérgico (de recompensa), y trastornos en las conexiones neuronales involucradas con las emociones, la toma de decisiones y el autocontrol.

METODOLOGIA

- Presentación.
- Complimentar las tarjetas sobre oportunidades de trabajar con las TIC y necesidades observadas.
- Desarrollo de la sesión 2 del "Manual para profesionales. Educar en el uso positivo de las TIC".
- Anotar propuestas de mejora.
- Cada participante expone sus aportaciones y coloca sus propuestas en el panel.
- Exposición y elección de las ideas principales. Como muchas se repiten valoramos destacar 4 o 5 para llevar al plenario.
- Evaluación: una emoción.
- Cada participante se lleva documentación práctica y un ejemplar del Manual para profesionales. para profesionales.

CONCLUSIONES

Necesidades/dificultades

- Tiempo para la formación: profesionales, familias, alumnado, jóvenes...
- Campañas homogeneizadas de sensibilización.
- Revisar/actualizar la legislación (normativa, protocolos) y observar su cumplimiento.
- Tomar conciencia de los peligros y daños para los menores o ante un uso desproporcionado (por el tiempo de dedicación) y no adecuado (por los contenidos...).

- Pueden crear adicción.
- Despistan, entretienen, desconectan de la realidad.
- Despersonalización, ausencia de trato humano, pérdida de contacto presencial.

Oportunidades

- Se apuntan como oportunidades todas las ventajas de las TIC
- Mejoran la comunicación, dinamismo, motivadoras, atractivas
- Herramientas para el trabajo, ocio, participación, captar la atención...
- Prevención: informar rápida, económica y ampliamente sobre drogodependencias y adicciones. Menor coste, más beneficio (eficiencia)
- A través de las TIC se pueden trabajar los conceptos de adicciones en comunidades donde hablar de drogas no invita a la participación.
- Acercamiento a pacientes que no pueden acudir a consulta.
- Formación permanente

En relación con los elementos identificados, ¿Qué propuestas de mejora sugieres?

- Aumentar la formación presencial a nivel profesional, de las familias y de los menores usuarios...
- Facilitar formación en red.
- Promover alternativas al uso excesivo de la tecnología.
- Observar cumplimiento de la normativa/actualizar la normativa.
- Mejorar dispositivos para los profesionales y uso de apps apropiadas
- Mejorar/permitir acceso a web de cara a la investigación profesional
- Comunicación-coordinación de proyectos positivos generados en otras provincias.
- Realizar campañas de sensibilización y buen uso.
- Crear un banco de buenas prácticas.

Taller 2: El empleo de las nuevas tecnologías en el proceso terapéutico de personas con trastornos adictivos

OBJETIVOS DEL TALLER

Objetivo 1: Plantear las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías de la comunicación para el tratamiento de los trastornos adictivos.

Objetivo 2: Compartir la experiencia del modelo asistencial utilizado por la Psicóloga Inmaculada Rodríguez López en el CTA de Algeciras en donde se hace uso de las nuevas tecnologías de la comunicación para aumentar la intensidad y profundidad del trabajo terapéutico de los usuarios.

Generar propuestas para la optimización del empleo de las aplicaciones, llamadas telefónicas, videoconferencias, email, etc., analizando los pros y los contras en nuestra sociedad post pandémica.

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

Dado que las frecuencias de las sesiones psicológicas suelen ser insuficientes para poder abordar con la suficiente eficacia la problemática de las personas con problemas adictivos. El modelo que presentamos se apoya en las tecnologías de la información y la comunicación para aumentar tanto la eficacia como la eficiencia del tratamiento psicológico de nuestros usuarios.

Hay suficiente evidencia científica que apoya “el uso de la tecnología de la información y la comunicación (TIC) para ampliar el impacto de las intervenciones y su duración en el tiempo”. Kazdin y Blase (2011).

El modelo que presentamos combina tres modalidades terapéuticas que aumenta el alcance y multiplica el efecto de las intervenciones.



Implantar este modelo requiere abordar determinadas dificultades. Entre ellas la alfabetización digital tanto de los usuarios como de los profesionales.

Utilizando aplicaciones gratuitas como App Classroom, blog y el canal de YouTube Psicolala se ha creado una dinámica de trabajo que posibilita imprimir más profundidad e intensidad al trabajo psicoterapéutico.

Enlaces de estos espacio digitales:

Classroom: <https://drive.google.com/drive/u/0/my-drive>

Clave de acceso: h5yn7rl

Página Web Emoción & Adicción: <https://psicolala.wordpress.com/>

Canal YouTube Psicolala: <https://www.youtube.com/@Psicolala>

METODOLOGÍA

Panel de personas expertas

CONCLUSIONES

Las conclusiones llevadas a plenario, con respecto a los problemas/ necesidades detectadas en el taller: analfabetismo digital, deterioro cognitivo de usuarios, falta de tiempo, medios técnicos. Las propuestas de mejoras: formación para los profesionales y usuarios, inversión /recursos, guía de recursos, integrar en las agendas las nuevas tecnologías de forma oficial (video consultas)

Si esta iniciativa fuera abordada de forma colectiva por todos los profesionales de la red de adicciones, se enriquecería de modo exponencial la oferta que se les podría ofrecer a las personas con problemas de adicciones.

Taller 3: Intervención con adolescentes, menores y familias: aportaciones desde la experiencia.

OBJETIVOS DEL TALLER

- Prevenir/evitar problemas relacionados con el consumo de sustancias y otras conductas.
- Ofrecer un recurso para acompañar a las vidas adolescentes que se complican con el consumo y comportamientos de riesgo.
- Orientar y acompañar a las familias en el proceso por el que están pasando sus hijos e hijas y las consecuencias en el ámbito familiar.

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

Es un programa de intervención psicoeducativa en el que los menores y familias en situación de vulnerabilidad por consumo de sustancias, abuso de TICs y juegos de azar, se sientan acompañados. Los perfiles profesionales que lo integran son dos educadores y una psicóloga.

Al programa llegan familias desorientadas y muy preocupadas por sus hijos/as los cuales tienen situaciones muy problemáticas que hay que atender

La puerta de entrada al programa puede ser por iniciativa propia o a través de cualquier otro recurso (SSCC, ETF, Centro escolar, Reforma, Servicio de Protección, Fiscalía, Subdelegación del Gobierno...) o de la propia familia.

Respecto a los consumos nos encontramos con adolescentes que se inician a edades cada vez más tempranas, con baja percepción del riesgo y policonsumidores, bajo rendimiento escolar, falta de competencias personales y con escasas o nulas perspectivas.

En cuanto a las familias nos encontramos que sitúan en conflicto con el/la hijo/a en el consumo, lo que lleva un deterioro importante en las relaciones familiares y dificultades de comunicación entre sus miembros, así como falta o normas familiares inconsistentes.

CONCLUSIONES

Dificultades:

- Falta de recursos humanos para estos programas.
- Falta de coordinación tanto a nivel político como técnico lo que lleva a veces a un solapamiento de recursos.
- Falta de motivación de los adolescentes para venir al programa.
- Dificultad del terapeuta de establecer vínculos con el adolescente.
- Falta de implicación de muchas familias en el proceso.
- Falta de alternativas de ocio para jóvenes
- Recursos de evaluación poco adaptados a adolescentes con dificultades de aprendizaje: materiales, especialización de los/as profesionales

Propuestas de mejora:

- Importancia de la figura del educador social.
- Protocolo específico de intervención con los /as adolescentes que incluya distintos perfiles profesionales y trabajo en red.
- Prevención desde la evidencia
- Espacios físicos adecuados a los/las adolescentes, teniendo en cuenta su opinión al respecto.

Taller 4: Programa jurídico atención en centros públicos de drogodependencias.

Presentación de la experiencia de un programa pionero de Atención Jurídica integral para la incorporación social de las personas con adicciones en Andalucía.

OBJETIVOS DEL TALLER

Objetivo 1: Optimizar la atención jurídica ofrecida en los centros públicos a las personas con problemas de adicciones y drogodependencias.

Objetivo 2: Detectar deficiencias en la coordinación entre equipos terapéuticos y equipo jurídico.

Objetivo 3: Favorecer la participación de profesionales de la red pública en la gestión de las problemáticas jurídicas de las personas con problemas de adicciones y drogodependencias.

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

En los años 80/90 se experimentó un aumento del consumo y la problemática de adicciones, resaltando una visión social negativa de los consumidores de drogas. Había que cambiar este punto de vista y mostrar al Gobierno, a la sociedad y a los operadores jurídicos su responsabilidad para buscar soluciones a este problema.

+ El Código Penal y otras Leyes eran muy restrictivas con las alternativas a la prisión. En la mayoría de los casos, las resoluciones tenían poca cabida para esas alternativas y consistían en la entrada en prisión, provocando que las personas en esta situación entraran en un círculo sin opción a salir de él.

+ Era necesaria una atención y asesoramiento integral a nivel social, médico y legal.

+ Con este escenario La FEDERACION ANDALUZA ENLACE puso en marcha un servicio de asesoramiento jurídico gratuito para peonas usuarias de drogas y sus familias en 1996.

+ Con un objetivo principal: Promoción de alternativas a las sanciones coercitivas para usuarios de drogas, en colaboración con la administración pública.

+ De esta forma un abogado/a especializado/a ayudaba a aquellas personas usuarias con problemáticas legales y a sus familias, con el fin de potenciar la aplicación de alternativas a la prisión y ayudar en su evolución positiva a los tratamientos.

+ Nos marcamos unas líneas de actuación:

*Promover alternativas a la prisión.

*Promover políticas de drogas más eficaces.

*Asesoramiento a legisladores (nivel local, regional y nacional)

*Formación de Jueces, Fiscales y todos los cuerpos policiales autonómicos y nacionales en materia de Drogas.

Y una premisa: Alternativas a prisión.

La justicia es lenta y transcurridos muchos años requieren de ingreso en prisión cuando ya están remontando en sus tratamientos... ¿qué perseguimos con eso, que gana la sociedad? Debemos hacer los deberes y sensibilizar; porque la realidad es que estas personas requerirían un tratamiento específico en un centro adecuado donde le brindaran una atención adecuada por profesionales especialistas en adicciones y salud mental y no en un espacio hostil como puede ser centro penitenciario.

COLECTIVO

Atención jurídica integral a las personas atendidas por la Red Pública de atención a las drogodependencias y adicciones, con independencia de sus recursos económicos y nivel de formación, que presentan problemas jurídicos que dificultan su incorporación social plena.

Se trata de una población con problemas de adicciones que, además, tiene una problemática jurídica, fundamentalmente penal y penitenciaria; esto no excluye otras cuestiones civiles, administrativas, o laborales que pueden afectar a la efectiva incorporación social de cada persona.

Se trata, pues, de pacientes de la Red pública de adicciones, a quienes la Administración Pública posibilita un acceso a recursos y la obtención de un asesoramiento y apoyo legal, a través de un asesoramiento profesional, que permita la aplicación de soluciones mejoradas.

Hablamos, de forma general, de personas con grandes limitaciones para conocer y por tanto para acceder a los recursos disponibles; con situaciones agravadas, puesto que, no pocas veces, desconocen cuál es su verdadera situación judicial, y que, incluso, no tienen contacto con sus abogados o abogadas para estructurar una estrategia jurídica adecuada a las posibilidades del procedimiento y a su propia realidad individual.

En los primeros contactos con la Red Pública (acogida) o posteriormente cuando la persona usuaria informa de su situación, es prioritario detectar la problemática existente, y así evaluar las necesidades de estas personas, habitualmente en exclusión o en riesgo de exclusión, para acceder a tratamiento terapéutico en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias, y, por tanto, a una adecuada atención jurídica de su problemática. Son también personas beneficiarias de este Programa las familias de las personas con problemas de adicciones, que también participan (en ocasiones) de las actividades de asesoramiento. Se insiste en la conveniencia de que las personas más cercanas a nuestros usuarios y usuarias compartan los objetivos que se plantean en la incorporación social, y que conozcan y acompañen para buscar las mejores soluciones a los problemas jurídicos y judiciales. También son beneficiarias de

las actividades de formación e información las personas profesionales de la red pública de drogodependencias y adicciones, y quienes operan en el ámbito jurídico y judicial (judicatura, fiscalía, abogacía, policía...)

COMO SE PRESTA EL SERVICIO.

El servicio se presta a demanda de las personas usuarias o terapeutas y la práctica habitual es que el equipo terapéutico de los centros de tratamiento que detectan la necesidad de atención jurídica nos realiza la derivación mediante protocolo existente en el SIPASDA. Programa informático de la administración pública donde se registra y realiza el seguimiento de los casos. Hay dos coordinadores (Sevilla y Huelva) a los que les llegan los protocolos jurídicos abiertos y según la provincia del asunto se deriva al profesional o en algunos casos se hace una derivación conjunta debido a que la persona usuaria reside en una provincia, pero las causas judiciales están en otra u otras provincias. Dos veces por semana acudimos presencialmente a los centros de tratamiento y atendemos a las citas concertadas por las personas usuarias. El resto de los días los repartimos atendiendo urgencias, gestiones judiciales, atención telefónica, visitas a prisión, acompañamientos a juicio, formaciones, contactos abogados/as etc...

Este programa presta asesoramiento jurídico en las 8 provincias andaluzas a través de 9 abogados y abogadas (1 por provincia y 2 en Cádiz).

Existiendo una coordinación permanente y continúa del equipo jurídico de manera interna, así como con:
+ Médicos, psicólogos, trabajadores sociales, comunidades terapéuticas, etc...) que trabajen en el Área Local de Drogas.

+ Todos los profesionales relacionados con el área judicial, tales como abogados, jueces, fiscales, etc.

+ ONG que trabajan con personas que consumen drogas y sus familias.

+ Personal de instituciones penitenciarias.

En cuanto al contenido del asesoramiento, podemos diferenciar dos áreas:

1. Derecho Penal y Penitenciario. Se ha trabajado en las distintas fases del proceso penal: fase judicial (incluye las fases de instrucción y de enjuiciamiento), fase de ejecución judicial (incluye la ejecución judicial y la penitenciaria). En esta área se incluyen las actuaciones de derecho penal de mayores de edad, derecho de responsabilidad penal de los menores y derecho penitenciario.
2. Otras actuaciones: procedimientos civiles por deudas, procedimientos civiles por desahucios, procedimientos administrativos de desamparo de menores, tramitación de Justicia Gratuita en materias no penales ni penitenciarias, procedimientos sancionadores administrativos por

consumo y tenencia ilícita de sustancias estupefacientes y asesoramiento general en derecho de familia y menores.

Más de 20.000 personas han recibido asesoramiento legal y ahora es ampliamente reconocido a nivel nacional que los servicios de integración social mejoran. Con una media de unas 1500/1700 personas por año.

La puesta en marcha de este Servicio de Asesoría Jurídica ha tenido repercusión nacional e internacional, siendo compartido como ejemplo de buenas prácticas en congresos nacionales y europeos. Premio Andalucía más social de la Junta de Andalucía en 2018 y el reconocimiento en Europa al programa como buenas prácticas en el ámbito de las adicciones.

FORMACION E INCIDENCIA POLITICA

En nuestro trabajo diario tiene también mucho peso la formación y la incidencia política. Es necesaria para dar una atención de calidad la formación continua, así como la formación a terapeutas de la red pública, personas usuarias de Comunidades terapéuticas y operadores jurídicos.

Del mismo modo, la incidencia política en materia de adicciones es de mucha relevancia, estado muy presentes en las modificaciones legislativas, tales como el Código penal, consiguiendo que el movimiento asociativo por primera vez en la historia de su redacción hay admitido que una recaída es parte del tratamiento y no conlleve la revocación automática de una suspensión de la pena privativa de libertad.

A día de hoy seguimos trabajando en potenciar medidas alternativas y sensibilizar al gobierno, sociedad, operadores jurídicos. No cabe duda de que se trata de una labor muy difícil, pero a la vez muy gratificante, siendo un equipo muy humano y vocacional.

METODOLOGIA

Con carácter previo se hace entrega a los asistentes al taller del resumen de contenidos, historia y fundamento del programa de asesoramiento jurídico en centros públicos.

Tras una ronda de presentaciones tanto del equipo jurídico como los inscritos en el taller se explican tanto los objetivos del mismo como la dinámica, consistente en una puesta en escena o representación a modo de microrrelatos teatralizados de las situaciones cotidianas del día a día en la atención, contando para ello con la participación del equipo jurídico y de terapeutas asistentes, que una vez contextualizados proceden a escenificar las realidades previamente preparadas.

No se trata de algo cerrado, sino por el contrario de dinámicas muy participativas, con interrupciones, preguntas, debates, respuestas; en definitiva, una metodología dirigida a poner de manifiesto y dirigir a los asistentes a visualizar con ejemplos cotidianos que nos derive en los objetivos del taller; generando la

participación activa de sus asistentes y elaborando en conjunto las conclusiones acordes a los objetivos marcados en este taller.

CONCLUSIONES

Necesidades detectadas

1. Información sobre el contenido y materias de actuación del programa jurídico y su ofrecimiento a las personas usuarias
2. Coordinación y derivaciones de los recursos de la RED con equipo jurídico.
3. Contenido y pautas de los informes para mejorar la situación de las personas usuarias.
4. Sensibilización de todas las partes intervinientes.
5. Falta de recursos: Atención fuera de las capitales de provincia y algunos recursos de adicciones no cuentan con cobertura del programa jurídico.

Propuestas de mejora

1. Difundir e informar de la existencia del programa jurídico y el contenido de sus actuaciones en toda la RED para una mayor visibilización del mismo, teniendo en cuenta que se trata de un servicio más de la Red Pública de atención a las adicciones.
2. Pautar el ofrecimiento en la acogida y posteriores citas de la persona usuaria el recurso del programa jurídico como parte del tratamiento integral de adicciones con el objetivo de la detección de su problemática jurídica.
3. Sesiones de formación sobre el contenido del programa, derivaciones, funcionamiento, mejora de los informes y aquellas materias que se demanden desde la RED.
4. Retomar el ofrecimiento y organización de visitas y formaciones a los recursos de adicciones a los operadores jurídicos y FFCSE para mejorar la sensibilización, visión y coordinación de los operadores jurídicos.
5. Aumento de recursos: Ampliar el convenio a los recursos que se quedan excluidos del Programa Jurídico (PEPSA, CEA...), así como el convenio del programa jurídico y fomentar el uso de tecnologías y otras alternativas de atención para centros fuera de la provincia

Taller 5: La Incorporación Social en Andalucía. “El Paraguas Que Protege De Las Inclemencias De La Vida”.

OBJETIVOS DEL TALLER:

1. Compartir las Buenas Prácticas realizadas en los programas específicos de Incorporación Sociolaboral.
2. (Red Artesanos, Arquímedes, Espacios Naturales, FPE, Orientas, etc...) 2- Analizar la adaptación de los programas e intervenciones sociales a los nuevos perfiles y a las personas en riesgo de exclusión social.
3. (Viviendas de Apoyo a la Reinserción, Programa Jurídico, Servicios
4. Sociales Comunitarios, Plena Inclusión, FAISEM, etc.)
5. Generar propuestas de protocolos de coordinación revisando prácticas, experiencias y acuerdos de colaboración en el ámbito de la
6. Incorporación Social. (Servicios Sociales, Salud Mental Comunitaria, Federaciones empresariales, Sindicatos, Colegios de abogados, etc.)

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS:

Reflexionar qué ha ocurrido con la puesta en práctica de las políticas en materia de adicciones en Incorporación social, cómo han ido evolucionando, compartiendo, evaluando las experiencias y las buenas prácticas.

- El I PAD (1985-2001). “Sin abstinencia no es posible”. Si revisamos las normativas que regulaban los programas, así como los criterios de acceso a los recursos, se caracterizaban por una gran rigidez y el binomio abstinencia/consumo era el factor determinante.
- A lo largo de estos años, y acompañados por el movimiento asociativo, se crean una serie de recursos/programas, allí donde la administración no llegaba.
- Con el II PAD (2002-2015), “Lo Mejor Para Ti”, se ponen a disposición de las personas un diseño conjunto de itinerarios personalizados de incorporación social, que desarrollaban acciones con la propia persona, el entorno familiar y social.
- En el III PADyA (2016-2023) “Te Acompañamos si quieres”. La Incorporación social permite el acceso a los recursos del estado de bienestar social, a través del acompañamiento, propiciando la coordinación y atención especial a la población más vulnerable.

La experiencia acumulada de los tres Planes Andaluces y de la puesta en práctica en Incorporación Social, nos lleva a realizar las siguientes reflexiones.

- ✓ Incorporación Sociolaboral

- Formación prelaboral en empresas "Programa Red de Artesanos". Señal de identidad de la Incorporación laboral desde 1986. Adaptación continua a los nuevos perfiles y criterios de acceso. El descenso de la dotación presupuestaria del programa hasta su práctica desaparición a partir de 2017. La forma de acceso a través de solicitudes, en los últimos años, donde el acuerdo entre el empresario, usuario y CTA de referencia desaparecieron.
- Subvención a la contratación "Programa Arquímedes". Nace como complemento y para dar continuidad al P. Red de Artesanos en el año 2000. La inestabilidad e incertidumbre económica desde 2013, la burocratización, despersonalización y la desaparición de los representantes de los CTA de las Comisiones de Evaluación Provincial, han generado la falta de confianza de la empresa privada.

Estos dos programas generaron en Andalucía una red de empresas privadas que propiciaron la formación continua y estabilidad laboral para las personas más vulnerables. La unificación de criterios a nivel andaluz, el trabajo conjunto a través de campañas de difusión entre Delegaciones Provinciales de la Junta de Andalucía, Servicios de Mediación laboral y los CTA conllevó un éxito tanto en el número de participantes como en los compromisos empresariales.

La función del Trabajador Social del CTA para el desarrollo de los programas ha sido la captación, asesoramiento y seguimiento con las empresas.

Los Programas Orienta, Espacios Naturales, Cursos FPE, SEMPIN...han sido iniciativas de empleo y formación, siendo retos pendientes las cláusulas sociales en los procesos de contratación pública y los convenios con las organizaciones empresariales y sindicales.

- ✓ Viviendas de Apoyo a la Reinserción. Desde sus inicios en 1993 con el objetivo de mejorar el desenvolvimiento social, nos planteamos actualmente si se están adaptando a los nuevos perfiles de incorporación y a las mujeres en situación de especial vulnerabilidad.
- ✓ Centros de Día. Con la desaparición de los conciertos, solo existen en tres provincias.
- ✓ Programa de Asesoramiento Jurídico. Poniéndose en marcha en el año 2000, asesorando tanto a los usuarios como a los profesionales de los centros de tratamiento, y sirviendo de enlace a través de los abogados en cada provincia. La necesidad de sensibilización de la Administración de Justicia y Abogados de Oficio a través de Jornadas Provinciales, que ha dependido de la disponibilidad de cada provincia, siendo necesaria la unificación, a nivel andaluz, a igual con las Subdelegaciones de Gobierno (Sanciones Administrativas) y los Cis (Ministerio de Justicia).
- ✓ Tanto en el área sociosanitaria como en el área de Incorporación Social se repiten la necesidad de elaborar y revisar los protocolos de coordinación con Salud Mental, Servicios Sociales, Violencia de género....

- ✓ Instaurar espacios formales de participación /coordinación conjunta de la red de adicciones con los Servicios de Salud, Empleo, Menores, Discapacidad, Servicios Sociales...que actualmente se realiza por el trabajo compartido en la coordinación diaria (FAISEM, Plena Inclusión, Cáritas, GRUSE...)

METODOLOGÍA:

La formación recibida por parte de la Escuela de Salud Pública de Andalucía para llevar a cabo este taller estaba diseñada con un “panel de experto”; considerando los miembros de este taller con mucha experiencia en la Incorporación Social en Andalucía un enfoque alternativo, diferente al previamente programado. Por lo que la metodología utilizada ha consistido en una exposición del tema a tratar con un abordaje cualitativo donde a nivel grupal se han ido expresando las necesidades, creándose un debate y llegando a un consenso sobre las principales necesidades/ problemas detectados siendo en todo momento a nivel grupal, siendo todas las ideas válidas. Posteriormente para las propuestas de mejoras se sigue con la misma metodología, siendo válidas todas y consensuadas de manera democráticas. Finalmente se establecen por orden de prioridad.

CONCLUSIONES:

Tras el debate, análisis e intercambio de información realizado en el grupo de trabajo, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Es necesaria, una inversión económica estable de los programas de
- Incorporación Sociolaboral, el análisis y la evaluación de los programas actuales para conseguir una mejor y mayor adaptación a los diferentes perfiles y a las necesidades del mercado laboral de los territorios.
- Crear nuevos programas, experiencias para la población en situación de incorporación a mínimos, caracterizados por un nivel mayor de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social.
- Mejorar el sistema de registro en SIPASDA en lo que respecta a las intervenciones sociales, ya que el actual no refleja adecuadamente las actuaciones realizadas desde el trabajo social.
- Redefinir los recursos de tratamiento a nivel residencial, fundamentalmente Viviendas de Apoyo al Tratamiento y Viviendas de Apoyo a la Reinserción, para conseguir una mayor y mejor adaptación a los nuevos perfiles teniendo en cuenta, además, que el carácter mixto dificulta la atención a las usuarias víctimas de violencia de género.
- Realizar protocolos de actuación conjunta con SSSS, Empleo, Salud, Justicia...que propicien la coordinación y estrategias de intervención, basadas en la experiencia y buenas prácticas, generando espacios de participación formales de la Red de Adicciones.
- Establecer un sistema de coordinación a nivel andaluz de profesionales de la Incorporación Social (trabajadores sociales, técnicos de integración social, educadores...) homogeneizando la metodología

y procedimientos; diseñando protocolos de evaluación tanto para los recursos como para programas (con el objetivo de generar estabilidad) recuperando la figura del coordinador I.S.

Taller 6: 25 años del programa de prevención comunitaria “Ciudades ante las Drogas”: un lugar de encuentro y un punto de partida para la acción local en materia de prevención de adicciones.

OBJETIVOS DEL TALLER

1. Conocer la opinión de las personas participantes respecto al programa CAD
2. Recoger propuestas de mejora sobre los problemas/necesidades detectadas para la continuidad del programa CAD

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

Para el Objetivo 1:

Análisis de las fortalezas y debilidades del programa CAD en las siguientes áreas:

1. Diagnóstico, detección de necesidades y planificación de las intervenciones
2. Provisión de servicio y trabajo en red: roles, funciones, alianzas, coordinación, colaboración
3. Estrategias de comunicación y marketing
4. Prevención ambiental, universal, selectiva e indicada
5. Evaluación, investigación, difusión de buenas prácticas

Para el Objetivo 2:

1. Análisis de las oportunidades y amenazas del programa CAD

METODOLOGIA

Análisis DAFO

CONCLUSIONES:

Fortalezas del programa CAD:

- Conocimiento del territorio, de la comunidad, de sus activos, sus déficits y sus necesidades.
- Detección rápida de las necesidades en los diferentes subgrupos de la población.
- Adaptado a la idiosincrasia local
- Implicación de los/as coordinadores locales
- Cuando existe continuidad: facilidad para la coordinación y colaboración horizontal con otros sectores y recursos locales del ámbito comunitario, escolar, familiar, ambiental (Educación, SS.SS.CC, Salud, asociaciones, etc.).
- Estar adscrito a la administración local

- Este recurso se ha convertido en un verdadero activo local cuando es estable.
- Contar un Plan Andaluz como marco general para las intervenciones preventivas

Debilidades del programa CAD:

- Gran escasez de recursos económicos que a su vez causa:
 - Discontinuidad de los programas
 - Discontinuidad laboral y alta tasa de recambio de lo/as coordinadores locales del programa
 - Cuando discontinuidad y precariedad laboral, escasa formación especializada en prevención de los técnicos
 - Infravaloración de los programas y disminución de su impacto en la comunidad
 - Escasa duración de los programas que a veces redundan en un diagnóstico de la realidad local poco ajustado y una planificación de intervenciones deficitaria, así como en problemas para el trabajo en red y la acción comunitaria coordinada y colaborativa.
 - Estar sujeto a una convocatoria anual de una subvención que no garantiza la continuidad de los programas.

Propuestas en base a las necesidades detectadas

1. Modificar las bases de la convocatoria "Ciudades ante las Drogas": reformular completamente la línea de subvención del programa, el sistema de subvenciones no garantiza la continuidad/efectividad de los programas.
2. Aumentar la cuantía destinada a los P. de prevención comunitaria: multiplicar la financiación para los ayuntamientos.
3. Premiar, valorar desde la convocatoria la continuidad y la estabilidad de los programas y de los profesionales. DIGNIFICAR AL PROFESIONAL.
4. Definir claramente el perfil profesional para la figura del coordinador/a de Prevención: empoderamiento, definición y formación del técnico/a de prevención.
5. Vincular a los profesionales de la prevención a nivel andaluz.
6. Crear base de datos con herramientas y programas basados en la evidencia y buenas prácticas.
7. Crear canales estables entre Educación, Salud, SS.SS.CC para las intervenciones en prevención selectiva e indicada.
8. Integrar la prevención en el SIPASDA.

Taller 7: Adicciones tecnológicas y otros trastornos de la salud mental. Patología dual en la adolescencia de la era digital

OBJETIVOS DEL TALLER

- Conocer la opinión de las personas participantes respecto a la elevada incidencia del uso problemático de las T.I.C. y su comorbilidad con otros trastornos emocionales y del comportamiento entre los adolescentes y los jóvenes
- Principales problemas, dificultades encontradas en relación con la elevada incidencia del uso problemático de las T.I.C. y su comorbilidad con otros trastornos emocionales y del comportamiento entre los adolescentes y los jóvenes
- Recoger propuestas de mejora sobre los problemas/necesidades detectadas

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

Se ha presentado el programa PiensaTIC de prevención del uso problemático de las T.I.C., desarrollado por la Asociación ADIADOS en colaboración con las Delegación Provinciales de la Consejerías de Salud y Consumo, la Consejería de Educación y el Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga. Ha sido y sigue siendo una experiencia de colaboración, coordinación y cooperación fundamental para el desarrollo del mismo. Se ha implementado en más de treinta centros de enseñanzas secundarias de la provincia de Málaga desde el curso 2019-20. Su núcleo principal es la participación del alumnado en la aplicación web www.piensatic.org que sirve para la autoevaluación de este uso problemático y otras conductas de riesgo, ofreciendo un informe preventivo personalizado a cada participante. A través de la participación del alumnado se han podido extraer los resultados de la investigación llevada a cabo por ADIADOS.

En el Taller se han presentado los principales resultados obtenidos en el estudio “Incidencia y características de la comorbilidad del uso problemático de internet y los trastornos emocionales entre el alumnado de la E.S.O. de la provincia de Málaga” realizado en el curso escolar 2021-22 y realizado gracias a una subvención de la Consejería de Salud y Consumo al amparo de la resolución de 19 de julio de 2021. Los resultados obtenidos representan una muestra de 3.957 estudiantes de 18 centros de 11 municipios de esta provincia.

Destacar las siguientes conclusiones:

- La conexión a la red forma parte de la vida cotidiana de los adolescentes de la provincia de Málaga que hacen un uso generalizado de Internet, las redes sociales, los videojuegos y otras aplicaciones. En muchos casos se implican de forma intensiva, lo que frecuentemente produce una interferencia grave en el día a día y en su desarrollo personal

- Aproximadamente un tercio del alumnado de la E.S.O. muestra un uso problemático de internet conectándose a la red de forma compulsiva o adictiva refiriendo consecuencias perjudiciales en su bienestar personal, sus relaciones familiares y su rendimiento académico
- La mitad de las alumnas y la quinta parte de los alumnos muestran síntomas de ansiedad y depresión moderada o grave. Un tercio de ellas y uno de cada cinco de ellos duerme menos de 6 horas y tiene problemas para conciliar y mantener el sueño.
- El uso compulsivo de internet y el uso adictivo de redes sociales se encuentra fuertemente asociado a síntomas de depresión y a una mayor frecuencia de ideación autolítica. El uso adictivo de videojuegos está asociado con menor efecto a síntomas de depresión, pero no a ideas autolíticas.
- El uso compulsivo genérico de internet y el uso adictivo de redes sociales está asociado a síntomas de ansiedad generalizada. El uso adictivo de videojuegos también, pero en menor grado.
- El uso compulsivo genérico de internet y el uso adictivo de redes sociales está asociado a una duración del sueño significativamente menor y de una peor calidad.
- La mayor parte del alumnado de la E.S.O. de la provincia se muestra abierto a la posibilidad de cambiar su forma de usar internet. La cuarta parte de los estudiantes refiere estar intentando cambiar o haber hecho intentos de cambio con anterioridad.

METODOLOGIA

- Presentación Experto, Moderador y Relator
- Planteamiento de los objetivos del taller
- Exposición por el Experto de la Asociación Adiados del resultado del Programa Piensatic en alumnado de la provincia de Málaga
- Trabajo en grupo con el objetivo de:
- Objetivo 1: Conocer cuáles eran los principales problemas/necesidades valoradas por el grupo, en relación a la elevada incidencia del uso problemático de las T.I.C. y su comorbilidad con otros trastornos emocionales y del comportamiento entre los adolescentes y los jóvenes
- Objetivo 2: Proponer propuestas de mejora en relación con los principales problemas/necesidades detectados orientados a la prevención y tratamiento del uso problemático de las T.I.C. y su comorbilidad con otros trastornos emocionales y del comportamiento entre los adolescentes y los jóvenes

CONCLUSIONES

Principales Necesidades/Problemas detectados

1. EN EL ÁREA FAMILIAR

- Déficit en pautas educativas parentales en relación con normas, límites y escasa supervisión y control en el ámbito familiar.
- Necesidades/ Déficits de programas de formación y capacitación familiar orientadas a tomar conciencia sobre la situación actual de uso de internet en menores y desarrollar habilidades para afrontar las situaciones cotidianas de uso problemático.

2. EN RELACIÓN CON LOS MENORES

- Déficits en relación con la regulación y el manejo de emociones y estilos de vida sanos. Así como baja tolerancia a la frustración. Necesidad de programas de educación emocional, de información y sensibilización sobre los riesgos del uso abusivo de las TIC y de promoción de estilo de vida saludables

3. EN RELACIÓN CON RECURSOS HUMANOS

- Necesidad de coordinación, de formación de los profesionales del ámbito educativo y de los profesionales de la Red de adicciones y de Salud.
- Necesidades formativas de profesionales del ámbito educativo y de la salud en relación con las TICs.

4. A NIVEL AMBIENTAL

- Falta de conciencia de la situación en la población en general con invisibilización del problema.
- Reducir la normalización del uso abusivo de internet en menores, familia y la población en general

Propuestas de mejora priorizadas

1. EN EL ÁREA FAMILIAR

- Impulsar programas de formación y capacitación familiar a través de la información, sensibilización y concienciación sobre los riesgos del uso problemático de internet y capacitando sobre cómo educar en el uso positivo de las TICs.

2. EN RELACIÓN CON LOS MENORES

- Extender en el ámbito educativo los programas de información y sensibilización sobre los riesgos del uso abusivo de las TICs y de formación en las competencias necesarias para su uso positivo.
- Promover programas de educación emocional y estilo de vida saludables

3. EN RELACIÓN CON RECURSOS

- Formación y orientación a profesionales del ámbito educativo y de la salud

4. A NIVEL AMBIENTAL

- . Campañas de sensibilización dirigidas a la población en general, y en particular a profesionales y familias.
- Diseño de actividades y/o alternativas de ocio saludable
- Establecer medidas de regulación y protección en relación con las TICs.

Taller 8: “Aspectos específicos en el abordaje de adicciones asociadas a la práctica de Chemsex”

OBJETIVOS DEL TALLER

Objetivo 1: Mejorar la atención a personas con adicciones desarrolladas en contexto de Chemsex.

Objetivo 2: Conocer las características diferenciales de las conductas adictivas asociadas a contextos de Chemsex y desarrollar estrategias terapéuticas adaptadas.

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

Definición del fenómeno Chemsex y diferenciación de otros consumos de drogas en contextos sexuales. Análisis de características específicas de las adicciones generadas en este contexto en los siguientes aspectos:

- Los perfiles de las personas que lo practican.
- Los lugares donde se practica.
- El número de participantes.
- Las formas de contacto entre los participantes.
- Los patrones de consumo.
- Las motivaciones para su práctica.
- Las sustancias consumidas, vías de administración y efectos.
- Las conductas adictivas concurrentes.
- La relación con el VIH.
- Las consecuencias para la salud.
- Las competencias culturales específicas necesarias para su abordaje.
- Los modelos teóricos para su explicación.
- Los factores de riesgo y de protección.
- Los ámbitos específicos de trabajo en prevención y tratamiento.

Principales problemas y necesidades para el abordaje de adicciones asociadas a Chemsex, tanto en prevención como en tratamiento.

Propuestas de mejora para los problemas y necesidades planteadas.

METODOLOGIA

Panel de Expertos. El moderador explica a los y las participantes el desarrollo de la sesión, dividida en tres partes: 1) presentación de la síntesis de la información relativa al tema por parte del moderador y de la técnica a utilizar; 2) generación individual de ideas y registro de las mismas en tarjetas; y 3) presentación de las ideas generadas en rondas sucesivas.

CONCLUSIONES

Necesidades detectadas:

- Falta de formación sobre chemsex, sustancias, tratamientos, policonsumo, sexualidad y cultura sexual gay.
- Ausencia de percepción del riesgo del chemsex entre la población LGTBI+.
- Prejuicios entre los profesionales sobre población LGTBI+ y las prácticas relacionadas con el chemsex.
- Escasas alternativas de ocio no sexualizado para el colectivo LGTBI+.
- Escasa coordinación entre entidades LGTBI+, CSM y red de adicciones
- Falta de campañas de prevención sobre Chemsex y de educación afectivo-sexual.
- *Propuestas de mejora:*
- Formación específica en chemsex, educación afectivo- sexual, sustancias, tratamientos, policonsumo, sexualidad y cultura sexual gay.
- Coordinación entre CSM, red de adicciones y entidades comunitarias LGYBI+.
- Actualización de protocolos de valoración e historias clínicas.
- Campañas de sensibilización y prevención sobre chemsex y sus riesgos.
- Mayor educación sexual.

Taller 9: Pacientes con trastorno por déficits de atención e hiperactividad, TDAH asociado a trastornos por uso de sustancias

OBJETIVOS DEL TALLER

Mejorar la capacidad para identificar a los pacientes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) con especial atención a su presentación en los Adultos con problemas relacionados con el uso de sustancias (TUS): Conocer las características específicas, diagnóstico clínico e instrumental y medidas terapéuticas actuales.

Facilitar y mejorar la atención a personas con comorbilidad TDAH y TUS.

Conocer la problemática del abordaje de los TDAH-TUS desde la Red de Adicciones de Andalucía, y de la intervención conjunta desde la Red de Adicciones y Salud Mental.

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

El TDAH persiste en la edad adulta en aproximadamente entre el 50-66% de los pacientes. La prevalencia del adulto con TDAH global según OMS: es de aproximadamente el 3,4%.

El TDAH puede afectar a múltiples aspectos de la vida personal adulta:

- Familia y relaciones
- Educación
- Empleo
- Finanzas
- Comportamientos peligrosos
- Calidad de vida

Muchos adultos con TDAH pueden permanecer sin diagnosticar o mal diagnosticados.

Las comorbilidades psiquiátricas podrían ocultar (o enmascarar) los síntomas del TDAH.

Los factores genéticos, epigenéticos y ambientales podrían causar el TDAH.

Las anomalías estructurales en el cerebro se pueden asociar con TDAH en adultos, junto con alteraciones funcionales en algunas redes cerebrales y alteraciones en la señalización neuroquímica.

METODOLOGIA

- Presentación por parte del moderador del taller de la problemática actual del TDAH en adultos asociado al consumo de sustancias.

- Conocer los principales problemas del abordaje de los TDAH y TUS desde la Red de Adicciones de Andalucía y de la intervención conjunta desde la red de Adicciones y Salud Mental, mediante el desarrollo de un panel de expertos.
- Plantear propuestas de mejora para los problemas detectados

CONCLUSIONES

Problemas detectados

1. Problemas de comorbilidad
2. Problemas contextuales: falta de tiempo en consulta, falta de apoyo de salud mental.
3. Problemas de coordinación intraequipos e interequipos.
4. Características propias de los pacientes con TDHA-TUS
5. Falta de formación. Soporte diagnóstico SIPASDA

Propuestas de mejora

1. Mejorar el diagnóstico multidisciplinar ocn apoyos en la evaluación
2. Mejorar y ampliar el tiempo de consulta y aumentar el personal.
3. Que adicciones pueda recetar directamente la medicación necesaria
4. Facilitar la investigación
5. Mejorar la coordinación entre los equipos (SM-A) y la coordinación SIPASDA-DIRAYA.
6. Aumentar la formación en instrumentos diagnósticos, programas de intervención.
7. Disponer de los test necesarios en SIPASDA.

Taller 10: Detección y seguimiento de la Hepatitis C, HpC en personas en tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones

OBJETIVOS DEL TALLER

- Conocer la opinión de las personas participantes respecto a
- Identificar a los pacientes con problemas de adicciones que no han sido testados para hepatitis C y aquellos que habiéndolo sido, no han iniciado tratamiento, para poderlos vincular a seguimiento en las consultas de Digestivo/Enfermedades infecciosas para mejorar su calidad de vida. Este objetivo se enmarca en el Plan Andaluz para la eliminación de la Hepatitis C.
- Recoger propuestas de mejora sobre los problemas/necesidades detectadas, en base a las agrupaciones realizadas

RESUMEN DE LOS CONTENIDOS

Se les realizó a los asistentes dos preguntas, con algunas sugerencias, y sobre ellas estuvieron trabajando en el tiempo del taller:

I.- ¿Cuáles son las dificultades que os podéis encontrar en vuestra práctica diaria para la detección de los pacientes VHC?

- a) ¿Necesitas derivar pacientes a AP para extracción?
- b) ¿Dispones de tests diagnósticos descentralizados? Cual: ¿Oraquick?; Oraquick+Gota seca?
- c) ¿Que barreras hay para toma de gota seca?
- d) ¿Hay circuitos de derivación de muestras a los laboratorios de hospitales?

II.- ¿Cuáles son las dificultades que os podéis encontrar en vuestra práctica diaria para la derivación de los pacientes de los pacientes VHC al especialista hospitalario?

- a) ¿Se citan los pacientes directamente desde las unidades de EEII/hepatología?
- b) ¿Hay posibilidades de telemedicina?
- c) ¿Veis factible la descentralización del tratamiento?
- d) ¿Hay circuitos de derivación de muestras a los laboratorios de hospitales?
- e) ¿Consideráis factibles estrategias de búsqueda de pacientes "perdidos" en vuestros centros?

METODOLOGIA

- Abordaje cualitativo a través de técnicas grupales de estructuras de ideación, debate, consenso y priorización mediante el desarrollo de un Panel de expertos

CONCLUSIONES

Necesidades Detectadas:

1. Circuitos de envío de muestras
2. Dependencia de Primaria
3. Citación directa especialista hospitalario
4. No poder administrar tratamiento
5. Acompañamiento de Pacientes

Propuestas de mejora priorizadas:

1. Protocolización del circuito
2. Derivación directa al especialista
3. Descentralizar el tratamiento



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Escuela Andaluza de Salud Pública