

MEMORIA DE ACTUACIONES

PROGRAMA DE ATENCION Y ASISTENCIA EN EL AREA DE LAS ADICCIONES 2024.-

ASOCIACION DE INTEGRACION SOCIAL CALIDAD DE VIDA

INDICE

PÁGINA

I.- Datos Generales.....2-9

II.- Programas y Proyectos realizados:

* Datos Memoria Programa Sustitutivo Opiáceos (PSO).....10-30

* Datos Memoria Programa Libre de Drogas (PLD).....31-47

* Datos subprogramas libre de drogas:

Datos Trabajo con mujeres Proyecto efecto Mariposa.....48-52

* Datos Memoria Proyecto Plataforma (PP).....53-60

* Datos Memoria Servicio de Farmacia (PSF).....61-103

* Datos Memoria Programa de Orientación Laboral (POL).....104-118

* Datos Memoria Programa de Intervención con Población

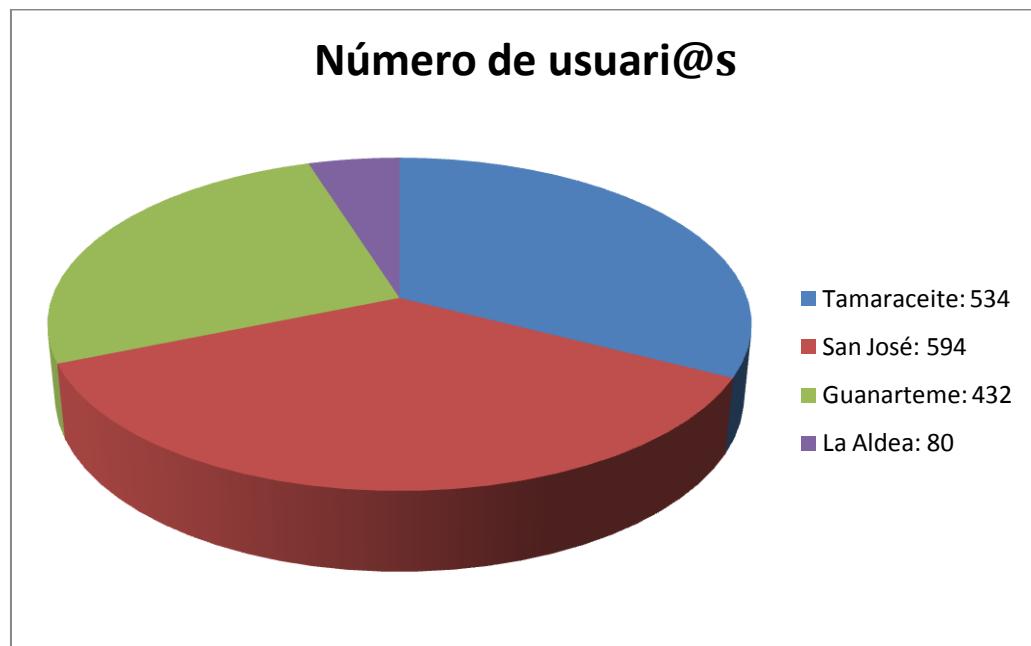
Drogodependiente con Problemática Legal (SIPOD).....119-135

* Datos Memoria Aula de Salud (PAS).....136-144

DATOS DENERALES MEMORIA DE ACTUACIONES 2.024.

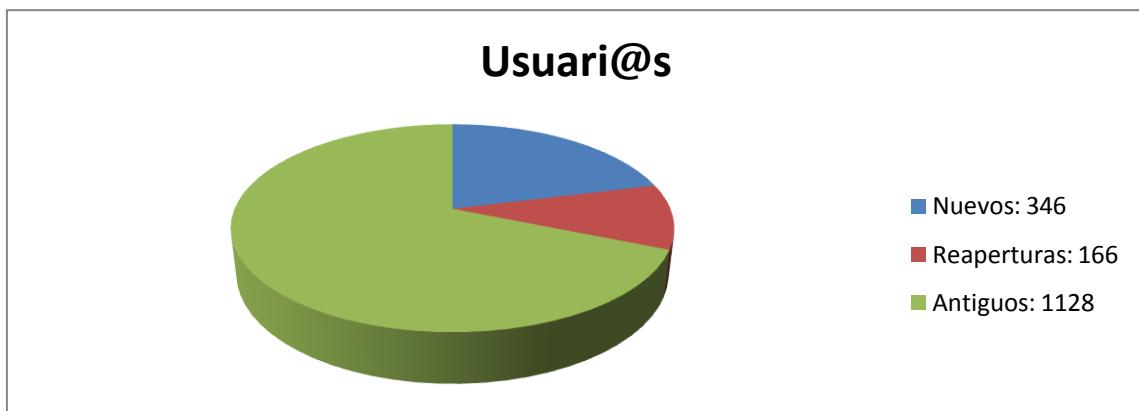
MEMORIA 2.024.

Datos Generales: (usuari@s de las Unidades de Tamaraceite - Guanarteme - San José - La Aldea)



Número total de personas usuarias:

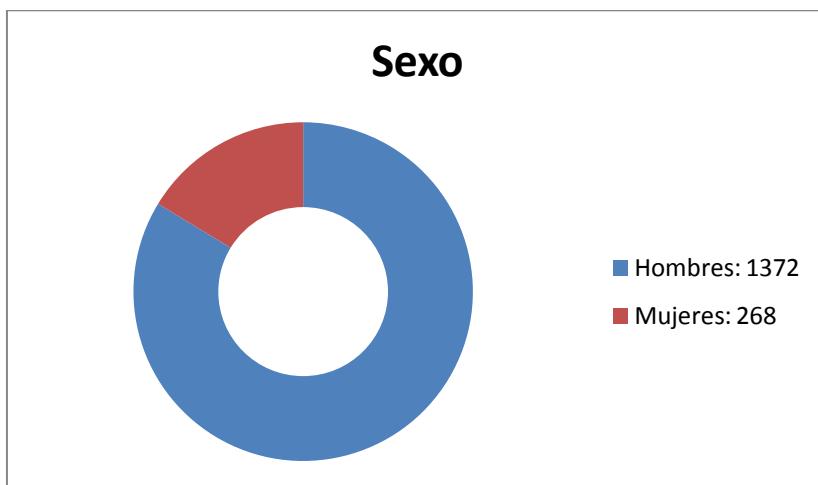
EXPEDIENTES	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSÉ		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Nuevos	83	23	73	29	108	15	12	3	346
Reaperturas	45	8	46	15	33	10	7	2	166
Antiguos	316	59	222	47	379	49	48	8	1128
Totales	444	90	341	91	520	74	67	13	1640



Población General:

a) Sexo:

Sexo	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	LA ALDEA	TOTAL
Hombres	444	341	520	67	1372
Mujeres	90	91	74	13	268



b) Edad:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
< 20	18	4	11	2	24	0	2	1	62
21-30	27	16	27	15	39	6	5	0	135
31-40	111	15	58	15	90	14	15	1	319
41-50	95	22	87	23	119	20	12	5	383
51-60	142	26	102	28	178	26	28	3	533
> 61	51	7	56	8	70	8	5	3	208

c) Estado Civil:

	TAMARAC		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Solter@s	318	61	257	56	404	54	49	9	1208
Casad@s	57	11	27	7	40	5	4	2	153
Separad@s/Divorciad@s	65	17	57	23	70	13	14	2	261
Viud@s	4	1	0	5	6	2	0	0	18

d) Convivencia:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Sol@s	73	11	94	27	87	14	14	5	325
Únicamente con pareja	51	10	36	10	27	8	8	1	151
Únicamente con hijos	5	17	2	12	17	14	0	2	69
Con pareja e hijos	73	18	19	5	66	11	6	2	200
Con padres o familia de origen	156	29	104	28	163	14	30	3	527
Con amig@s	4	0	7	1	8	6	1	0	27
Detenid@s (C.Penitenciario- C. Inserción Soc.)	58	1	64	1	113	0	7	0	244
En institución no detenid@s (Ej: albergue)	13	3	11	5	34	2	0	0	68
Desconocid@s	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	11	1	4	2	5	5	1	0	29

e) Nivel de Instrucción:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
No sabe leer ni escribir	1	0	3	1	3	0	1	0	9
No ha finalizado la Educación Primaria obligatoria	57	5	42	10	66	4	9	0	193
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria	170	33	118	21	224	27	23	5	621

Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	125	27	65	18	139	22	19	5	420
Ha finalizado el Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	76	20	68	27	67	16	11	2	287
Ha finalizado estudios superiores	15	5	45	14	21	5	4	1	110

f) Situación Laboral:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Con contrato o relación laboral indefinida o autónom@ (aunque esté de baja)	101	16	66	22	51	6	20	0	282
Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)	32	2	16	3	31	3	2	1	90
Trabajando sin sueldo para la familia	0	0	0	0	5	0	0	0	5
Parado NO habiendo trabajado antes	3	3	10	6	10	3	2	0	37
Parado habiendo trabajado antes	249	53	199	46	356	55	40	9	1007
Incapacitad@ permanente, pensionista	47	10	39	8	48	7	1	2	162
Estudiando u opositando	12	4	11	5	19	0	2	1	54
Realizando exc. labores del hogar	0	2	0	1	0	0	0	0	3

g) Profesión:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Construcción	180	0	52	0	227	0	3	0	462
Servicios	177	58	228	65	229	63	50	8	878
Transportes	18	0	0	0	20	0	2	0	40
Otros	69	32	61	26	44	11	12	5	260

h) Adicción principal:

CON SUSTANCIA O SIN SUSTANCIA	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Heroína	185	14	96	18	227	29	28	4	601
Cocaína	115	22	87	22	157	12	11	3	429
Cannabis	61	19	48	15	56	7	10	1	217
Alcohol	40	19	61	24	32	13	8	2	199
Crack	28	9	27	3	35	7	5	1	115
Benzodiacepinas	9	5	7	7	10	5	1	0	44
Anfetaminas	1	0	3	0	0	1	0	0	5
Tabaco	0	1	2	1	0	0	3	1	8
Ludopatía	1	0	6	1	3	0	0	0	11
Adicción Sexo	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Otras	3	1	4	0	0	0	1	1	10



i) Vía de consumo:

CON SUSTANCIA O SIN SUSTANCIA	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombre/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Oral	50	24	72	32	46	20	10	2	256
Pulmonar o fumada	283	44	175	36	354	46	48	7	993
Intranasal o esnifada	108	21	81	22	105	7	8	3	355
Parenteral o inyectada	1	0	7	0	12	1	0	0	21
Otras	2	1	6	1	3	0	1	1	15

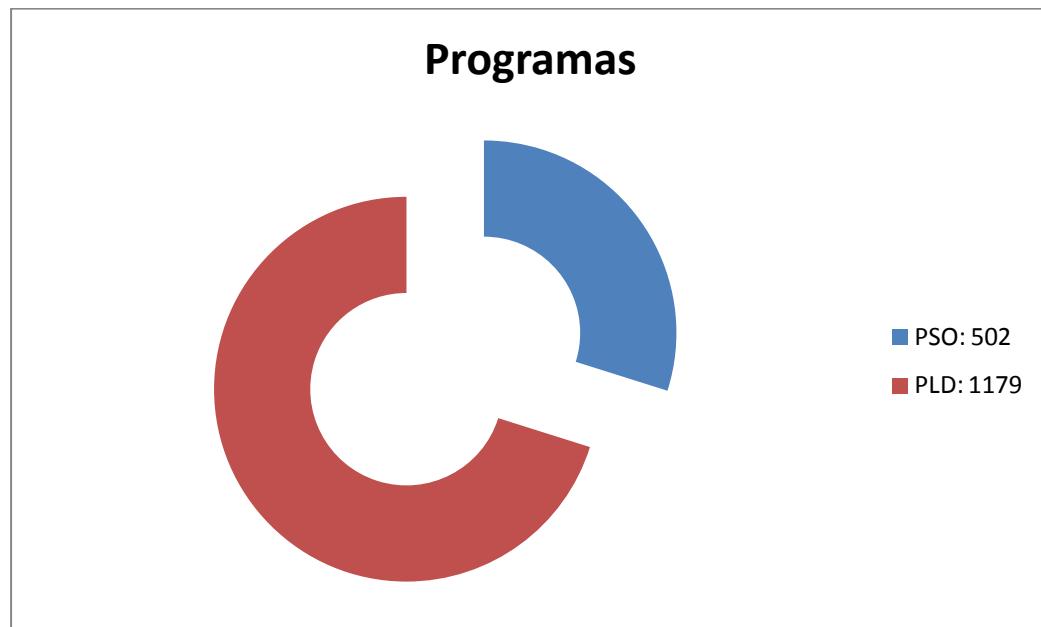
j) Adicción secundaria:

CON SUSTANCIA O SIN SUSTANCIA	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Hombre/Mujeres									
Heroína	9	0	6	0	7	0	2	0	24
Cocaína	28	5	25	4	39	11	3	1	116
Cannabis	46	6	56	8	93	9	12	2	232
Alcohol	26	3	42	14	52	12	7	2	158
Crack	44	8	27	8	55	8	3	0	153
Benzodiacepinas	6	2	10	5	21	0	3	0	47
Anfetaminas	1	0	2	1	0	0	0	0	4
Tabaco	39	4	95	26	165	18	25	4	376
Ninguna	244	62	0	0	86	16	12	4	424
Ludopatía	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Adicción Sexo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras	1	0	78	25	0	0	0	0	104



k) Programas:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
PSO	160	14	62	13	195	29	25	4	502
PLD	317	77	279	78	325	45	48	10	1179



* Hay personas usuarias duplicadas en los dos programas.

l) Subprogramas:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Atención a mujeres	0	16	0	0	0	47	0	3	66
Atención a menores	14	4	1	0	13	0	1	0	33
Sanciones Adm.	4	0	9	2	2	0	0	0	17
Medidas Judiciales	111	3	88	5	201	4	7	0	419

Total de consultas realizadas en las UADs:

UAD	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Consultas	3295	786	3323	965	3453	370	475	172	10546	2293

- **Total de población atendida por el Equipo Terapéutico según los distintos programas:**

UAD	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA	
	H	M	H	M	H	M	H	M
PSO	1794	243	1288	277	1536	231	280	74
PLD	1501	543	2035	688	1917	139	195	98

MEMORIA PROGRAMA SUSTITUTIVO A OPIACEOS (PSO)

1. INTRODUCCIÓN: MARCO CONCEPTUAL Y CONCEPTUALIZACIÓN EN EL DESARROLLO DEL MISMO.

La presente memoria corresponde a los datos y las conclusiones obtenidas durante el ejercicio del año 2024 del Programa Sustitutivo a Opiáceos, que la Asociación de Integración Social “Calidad de Vida” gestiona.

La asociación de Integración Social “Calidad de Vida” puso en marcha en el año 1996 por primera vez un Programa Sustitutivo a Opiáceos en la Unidad de San José. Desde esa época hasta la actualidad se viene desarrollando este programa en las diferentes unidades gestionadas por esta entidad centrando la intervención desde una perspectiva bio-pico-social.

El consumo de heroína experimenta desde mediados de la década de los noventa una clara tendencia descendente, coincidiendo con la puesta en marcha de los Programas Sustitutivos a Opiáceos. Este proceso descendente tiene su confirmación en el envejecimiento progresivo de la población heroinómana que son tratados en las UADs, siendo un colectivo de veteran@s que por su propia dependencia o por sus estilos de vida, no han conseguido abandonar el consumo o les es complicado llevar una vida normalizada sin un tratamiento farmacológico sustitutivo a opiáceos.

Aunque esta realidad es un hecho constatado, sigue existiendo consumo de heroína en personas usuarias más jóvenes y sin tratamientos previos, además de nuevas recaídas en la población más veterana.

Desde el año 2009 en las UADs gestionadas por esta entidad se viene utilizando un nuevo sustitutivo a opiáceos, “buprenorfina- naloxona” como alternativa al tratamiento ya utilizado con metadona, existiendo un incremento en la población beneficiaria de este tipo de tratamiento desde su implantación hasta la fecha actual.

2. PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADOS.

Los tratamientos con agonistas opiáceos consisten en la sustitución de la sustancia de abuso por otras de similar potencia que permitan el control y la reducción progresiva. Está indicado en personas dependientes de opiáceos que no buscan inicialmente un tratamiento orientado a la abstinencia o que han fracasado repetidamente en sus intentos de conseguirlo.

Los programas sustitutivos a opiáceos facilitan a las personas usuarias con adicciones, la disminución o la abstinencia del consumo de drogas ilegales, la disminución de las prácticas de riesgo del uso del consumo, la disminución de la mortalidad y de la comorbilidad con enfermedades infecto-contagiosas (VIH, hepatitis víricas) y de la criminalidad asociada, mejorándose su calidad de vida, además de optimizar sus condiciones laborales, familiares y sociales.

La metadona es el agonista de elección al tratamiento a largo plazo por excelencia. Este fármaco se administra vía oral y por su efecto prolongado basta con una dosis diaria, aunque si se reduce la dosis o se abandona el tratamiento se producirá un

síndrome de abstinencia de la metadona, no obstante menos intenso que el de la heroína.

La buprenorfina-naloxona es otro tratamiento sustitutivo a opiáceos utilizado en las unidades gestionadas por esta entidad. La buprenorfina es un agonista parcial y se une a los mismos receptores del cerebro que los agonistas opioides totales como la heroína y la metadona. Por otra parte la naloxona se utiliza para evitar el uso indebido y para ayudar a que la persona usuaria continúe el tratamiento.

A continuación se detallan las actividades más relevantes ejecutadas a lo largo del ejercicio 2024:

Actividad	Resultado
1- Apertura de expedientes y reaperturas en PSO.	70 expedientes.
2- Primera entrevista de evaluación a la persona usuaria: entrevista psicológica, social y médica.	70 usuari@s evaluados por los profesionales.
3- Entrevistas con familia y/o responsables durante el proceso de evaluación e intervención:	141 entrevistas familiares.
4- Consulta médica, psicológica y social durante el proceso de intervención.	5595 consultas (modalidad presencial y telefónicas)
5- Reuniones de sesión clínica y coordinación profesional.	52 sesiones clínicas en cada UAD. Total 208 .
6- Derivaciones profesionales. Coordinación con recursos socio sanitarios.	49 derivaciones con los trámites correspondientes y 715 coordinaciones con recursos socio-sanitarios.
7- Informes.	150
8- Derivación al SIPOD.	56

Actividad	Resultado
9- Informes judiciales a petición del SIPOD.	22
10- Revisión de contratos terapéuticos, reglamento interno, ect.	1 vez al año.
11- Dispensación de metadona.	De forma diaria de lunes a viernes

		durante todo el año.
12- Actividades administrativas: Recogida de datos sobre el consumo. Cumplimentar ficha de datos sobre consumo. Recogida datos de permanencia en programa.		Cumplimentación recogida en el 100% de los expedientes
-Gestión de reclamaciones.		Ninguna
-Gestión de solicitud de traslados		43
- Control de agendas - Atención telefónica. -Gestiones de documentación.		Tareas realizadas de forma diaria.
13- Realización de analíticas de consumo por parámetros.		9884
14- Aplicación ley de protección de datos. Auditoría informática.		Anual

15- Acciones formativas a destacar 2024:

Materia	Nombre de la actividad	Fecha
Formación área psicológica	Curso de Intervención en Trauma	22 y 26 de febrero 12 y 15 de marzo
Igualdad y Violencia de Género	Ejecución de los talleres del Proyecto Efecto Mariposa . Sesiones de trabajo para el abordaje de la perspectiva de género en adicciones. <ul style="list-style-type: none">• Relación de pareja desde la Igualdad.• Inteligencia Emocional.• Mecanismos de Proyección Psicológica.• Autoestima y Autoconcepto.• Taller de relajación.	De enero a diciembre de forma quincenal.
Otra formación bio-psico-social.	Curso: "Primeros auxilios en población con problemas de adicciones"	25 y 26 de julio
	Rotaciones en UDH del Hospital Dr. Negrín.	Del 1 al 10 noviembre
	Asistencia a Congreso San Miguel.	14 y 15 de

	Curso: "Jóvenes e intervención en adicciones sin sustancia".	noviembre Del 18 al 21 de marzo
Hábitos de Vida Saludables y E.T.S	Paseos saludables, " Proyecto Siamo con Té ". (Con abordaje de diferentes temáticas y actividades en cada paseo: psicológicas, sociales, culturales, de ocio y tiempo libre...)	Mensual

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Tal y como se recoge en la metodología del programa, se estableció un circuito de admisión, entendiendo este como el recorrido asistencial que sigue la persona usuaria desde que se le indica la inclusión en el programa hasta que toma su primera dosis sustitutiva a opiáceos en la unidad, siendo los pasos intermedios los de gestiones burocráticas de la solicitud de admisión en el tratamiento y la autorización de la Dirección General de Salud Mental y Adicciones.

En cuanto a la metodología del trabajo en las unidades, se establece un circuito terapéutico que abarca las fases de acogida, valoración e intervención, ya desarrolladas en el programa correspondiente al anexo A, estructura del proyecto.

Otro punto importante dentro de la metodología fue el desarrollo de sesiones clínicas donde el equipo terapéutico evalúa la evolución de cada persona usuaria del programa cumpliendo con los plazos previstos.

Para aquell@s usuari@s que culminaron su proceso en el programa PSO durante el año 2024, se realiza una evaluación terapéutica en una última sesión clínica, con el resultado de un informe de evaluación final, donde se especificaban las circunstancias por las cuales el equipo terapéutico de cada unidad determina concluir este proceso.

4. RECURSOS UTILIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO: HUMANOS Y ECONÓMICOS.

RECURSOS DISPONIBLES:

- Recursos humanos:

- 3 Doctoras
- 4 Psicólogas.
- 4 Trabajador@s Sociales.
- 3 Dispensador@s.
- 4 Administrativ@s.

- Recursos Materiales:

- Despacho médico.
- Despacho de trabajador@ social.
- Despacho psicológico.
- Sala de espera.
- Sala de dispensación.
- Archivo.

2 baños.

Teléfonos.

Fax.

Ordenadores, impresoras, fotocopiadoras.

Mobiliario de oficina.

Material de oficina.

Material necesario para protección frente a enfermedades infecto-contagiosas respiratorias.

5. NIVELES DE COORDINACIÓN ESTABLECIDOS CON LA COMUNIDAD Y/O ENTORNO, Y VALORACIÓN DE SU FUNCIONAMIENTO. ASIMISMO DE LA COORDINACIÓN INTERNA.

Coordinación interna:

- *Sesiones clínicas del equipo terapéutico:* Se establecen en las distintas Unidades de forma semanal con la intención de valorar las necesidades individuales de las personas usuarias incorporadas así como reajustar el itinerario terapéutico de cada una de ellas a demanda de las nuevas realidades presentadas.
- *Coordinaciones con el Servicio de Farmacia:* Existe una coordinación diaria de las distintas Unidades con el Servicio de Farmacia al objeto de llevar un control adecuado de la dispensación de metadona, (inicios de usuari@s en el programa, ajustes de dosis, take home, incidencias...), así como el seguimiento de los controles uro-analíticos.
- *Coordinaciones con el Servicio Jurídico:* Los equipos terapéuticos de las Unidades mantienen una coordinación frecuente con el SIPOD para el control de l@s usuari@s con medidas judiciales o con sanciones administrativas.
- *Coordinaciones entre las coordinadoras de las Unidades y Servicios con la Dirección de la Asociación:* Se establecen reuniones de forma trimestral donde se tratan aspectos relevantes para la Entidad. Las materias tratadas se traducen en acciones a ejecutar, trasladándose la información a las unidades y servicios para ponerlas en marcha, adquiriendo de esta forma unos criterios comunes de actuación que ayuden a mejorar el funcionamiento de la Entidad.

Además con estas reuniones se pretende mantener informado a los trabajadores de la Asociación sobre cuestiones generales de diversa índole.

Coordinación externa:

- *Coordinaciones con otras UADs.*
- *Coordinaciones con la Dirección General de Salud Mental y Adicciones.*
- *Coordinaciones con los Servicios de Atención Primaria y Salud Mental.*
- *Coordinaciones con Servicios Sociales Municipales por Distrito y con Menores.*

- *Coordinación con Albergues Municipales, Caritas Diocesanas, Casa Daniela, El CAM, Comedores Sociales y demás servicios que atienden las necesidades básicas de algún@s beneficiari@s de este programa.*
- *Coordinaciones con UDH y Comunidades Terapéuticas.*

Todas estas coordinaciones se establecen con la finalidad de dar una atención integral atendiendo a las necesidades y características individuales según itinerario terapéutico.

La gran mayoría de estas coordinaciones se suelen realizar vía telefónica, aunque existen reuniones puntuales con algunos recursos, siendo esta tarea un trabajo rutinario de las Unidades de la Entidad.

PSO: Total de usuari@s

DATOS ESTADÍSTICOS.-

Cifra Total de usuari@s: 522

Nº usuari@s nuevos año 2024: 70

Nº usuari@s antiguos: 452

PSO: Total de pacientes 522

Uad Usuarios	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
P.M.M.	103	8	58	12	190	27	24	4	426
Suboxone	57	6	4	1	23	4	1	0	96
Total	160	14	62	13	213	31	25	4	522

a. Sexo:

Sexo	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres	160		62		213		25		460
Mujeres	14		13		31		4		62

b. Edad:

Edades	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
< 20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21-30	3	1	0	1	1	1	0	0	7
31-40	6	0	2	0	3	1	3	0	15
41-50	27	5	9	2	28	7	2	0	80

51-60	89	7	37	9	128	18	17	3	308
> 61	35	1	14	1	53	4	3	1	112

c. Estado civil:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Solteros	106	10	45	7	151	22	19	3	363
Casados	22	0	6	1	17	4	1	0	51
Separados/Divor.	30	4	11	5	38	4	5	1	98
Viudos	2	0	0	0	7	1	0	0	10

d. Nivel de instrucción:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
No sabe leer ni escribir	1	0	0	0	1	0	1	0	3
No ha finalizado la Educación Primaria obligatoria	23	1	17	6	30	1	1	0	79
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria	58	3	24	2	84	9	7	2	189
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	57	9	9	3	58	13	9	1	159
Ha finalizado el Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	21	1	8	2	30	7	5	1	75
Ha finalizado estudios superiores	0	0	4	0	10	1	2	0	17

e. Situación laboral:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Con contrato o relación laboral	21	1	7	1	27	0	10	0	67

indefinida o autónomo (aunque esté de baja)									
Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)	18	1	1	0	37	4	1	0	62
Trabajando sin sueldo para la familia	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Parado NO habiendo trabajado antes	1	0	2	1	2	2	0	0	8
Parado habiendo trabajado antes	109	10	46	8	127	18	14	4	336
Incapacitado permanente, pensionista	11	2	6	2	19	3	0	0	43
Estudiando u opositando	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Realizando exclusivamente labores del hogar	0	0	0	1	0	4	0	0	5

f. Adicción principal:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Heroína	160	14	62	13	213	31	25	4	522
Morfina	0	0	0	0	0	0	0	0	0

g. Año de inicio.

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
< 1970	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1971-1980	10	0	4	0	6	1	0	0	21
1981-1990	97	6	45	8	154	18	14	1	343
1991-2000	34	6	7	3	38	5	6	2	101
2001-2010	6	0	6	1	8	6	4	0	31
> 2011	13	2	0	1	7	1	1	1	26

h. Vía de consumo:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Pulmonar o fumada	160	14	58	11	202	30	23	4	502
Intranasal o esnifada	0	0	1	2	0	1	0	0	4
Parenteral o inyectada	0	0	3	0	11	0	0	0	14
Otras	0	0	0	0	0	0	2	0	2

i. Adicción secundaria:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Cocaína	9	0	4	1	16	3	0	0	33
Cannabis	14	0	6	0	31	1	7	2	61
Alcohol	9	1	7	0	17	3	4	0	41
Crack	36	5	16	2	42	8	3	0	112
Benzodiacepinas	1	0	1	0	6	0	0	0	8
Anfetaminas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tabaco	9	0	18	5	63	7	8	2	112
Ninguna	82	8	10	5	38	9	2	0	155
Otras	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Movimientos Asistenciales:

	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombres/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Altas Terapéuticas	4	0	0	0	4	1	0	0	9
Abandonos	7	1	4	0	21	3	4	0	40
Derivaciones	26	3	7	0	6	1	0	0	43
Expulsiones	0	0	0	1	1	0	0	0	2
Decesos	1	0	1	0	4	2	0	1	9

6.- OBJETIVOS DESARROLLADOS Y GRADO DE CONSECUCIÓN. REPERCUSIÓN REAL DE LAS DISTINTAS ACCIONES SOBRE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS. VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSIÓN
Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas. Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática IV Plan Canario sobre Adicciones (10.1,10.1,10.2,1,10.2.2)	Apertura de expedientes y reaperturas	<i>De Procesos:</i> <i>Dentro de la FASE DE ACOGIDA:</i> Cumplimentación correcta de los documentos propios de la acogida y entrega en los plazos estipulados a la DG.	<i>Dentro de la FASE DE ACOGIDA:</i> Que el 90% de la documentación esté bien cumplimentada y entregada en la DG en los plazos oportunos.	El 99,7 % de la documentación está bien cumplimentada y entregada a la DG en los plazos oportunos.	Óptima. Por encima de lo estipulado y habiendo alcanzado el 100% en los plazos de fecha de entrega.
	Cumplimentación de historias clínicas	<i>Dentro de la FASE DE VALORACIÓN:</i> Correcta cumplimentación de historias clínicas.	<i>Dentro de la FASE DE VALORACIÓN:</i> Que el 97 % de la documentación esté cumplimentada.	El 98,4 % de la documentación está cumplimentada.	Se ajusta a la media estimada.
	Valoración profesional y elaboración de diagnóstico clínico.	Correcta inclusión de las person@s usuari@s en el programa.	Que el 90% de las person@s usuari@s tengan un diagnóstico adecuado en base a su adicción.	El 99,5% de las person@s usuari@s ha tenido un diagnóstico adecuado en base a su adicción para su inclusión del programa.	Óptima. El 0,5 % de error se debe a la modificación de droga de abuso de l@s usuari@s, teniendo que ajustar el programa en base a estos cambios.
	<i>Dentro de la FASE DE INTERVENCIÓN:</i> Consulta médica	<i>Dentro de la FASE DE INTERVENCIÓN:</i> Adecuación de la dosis de opioide acorde con la sintomatología de las person@s usuari@s	<i>Dentro de la FASE DE INTERVENCIÓN:</i> Que al 100% de las person@s usuari@s se le acomode la dosis opioide en base a su sintomatología.	El 100% de las person@s usuari@s han contado con la dosis opioide adecuada.	La dosis es adecuada bajo criterio médico y se encuentra en continua revisión según sintomatología de las person@s usuari@s.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Promover y garantizar una atención integral y continua, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática IV Plan Canario sobre Adicciones (10.1,10.1.2,10.2,1,10.2.2)	VACIADO DE LOS CUESTIONARIOS DE CALIDAD	INDICADORES DE CALIDAD Resultados de los cuestionarios de satisfacción de las person@s usuari@s sobre el programa.	Que el 85% de las personas usuarias estén satisfechos con el programa.	El 97,46% de las personas usuarias están satisfechos con el programa.	Óptima. Se supera la meta estimada.
		Resultados de informe de auditoría sobre protección de datos.	Que no existan salvedades en la auditoría externa.	Informes de auditorías positivos, sin salvedades.	Óptima. La ley de protección de datos es aplicada por todos los profesionales y se demuestra con la auditoría correspondiente al año 2024. Se han superado las expectativas planteadas en el programa. Plan de mejora: seguir las recomendaciones recogidas en la auditoría.
		Resultados de los cuestionarios de satisfacción de los usuarios sobre el trato recibido.	Que el 90% de las personas usuarias estén satisfechos con el trato recibido en las UADs.	El 98,4% de las personas usuarias están satisfechos con el trato recibido en las UADs.	Resultados logrados por encima de lo planteado.
		Indicador de Resultado Número de quejas a la ODUSS	Que el número de quejas no supere el 1%.	El número de quejas obtenido es de un 0 %	Se supera la meta planteada. Durante el año 2024 no se han registrado quejas a la ODUSS.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática IV Plan Canario sobre Adicciones (10.1,10.1,2,10.2,1,10.2,2)	Control atención demanda tratamiento	<p>De Resultados: Nº de usuari@s en el programa.</p> <p>Dentro de la FASE DE ACOGIDA: Tiempo medio de espera entre la solicitud del usuari@ desde que se ponen en contacto con la unidad y el día que se procede a la acogida.</p> <p>En la FASE DE VALORACIÓN: Consultas profesionales.</p>	<p>Que se atienda al 100% de la demanda de usuari@s que cumplan con los requisitos del programa y se mantenga la atención biopsicosocial de los ya incorporados.</p> <p>Dentro de la FASE DE ACOGIDA Que el tiempo medio de espera entre la solicitud del usuari@ desde que se pone en contacto con la unidad y el día que se procede a la acogida no sea superior a 10 días.</p> <p>En la FASE DE VALORACIÓN: Que el 90 % de l@s usuari@s sean valorados por los tres profesionales en un plazo no superior a 25 días.</p>	<p>Atendida el 100% de la demanda. Usuari@s: 522, 460 hombres y 62 mujeres. Metadona: 426 Buprenorfina -Naloxona: 96 Antiguos: 452 Nuevos: 70</p> <p>7 días de espera entre la solicitud del usuari@ desde que se pone en contacto con la unidad y el día que se procede a su acogida.</p>	<p>Óptimo: Habiendo superado la meta estimada.</p> <p>Óptimo: Habiendo superado la meta estimada.</p>
	Consulta médica Dispensación de dosis.	Tiempo medio de espera hasta que la persona usuaria toma su primera dosis desde que es acogido.	Que el 90 % de l@s usuari@s tomen la primera dosis de sustitutivo a opioide en un plazo no superior a 25 días.	El 99 % de l@s usuari@s toman la primera dosis de sustitutivo a opioide en un plazo no superior a 25 días.	Óptimo: Habiendo superado la meta estimada.
	<p>En la FASE DE INTERVENCIÓN Realización de analíticas de consumo. Análisis de resultados.</p>	<p>En la FASE DE INTERVENCIÓN: Situación activa de consumo.</p>	<p>En la FASE DE INTERVENCIÓN: Que el 15 % de l@s usuari@s mantengan la abstinencia a toda droga.</p>	<p>Nº total de analíticas (<i>por reactivos</i>) realizadas: 9.884, de las cuales positivas a drogas, 5.015 El 50,74% se encuentran en situación de consumo de alguna sustancia frente al 49,26 % que se mantienen abstinentes.</p>	<p>Óptima: La interpretación de los resultados hay que hacerla en el marco de las características y objetivos, persiguiendo la reducción de daños más que la abstinencia.</p>
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION

<p>Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas</p> <p>Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática</p> <p>IV Plan Canario sobre Adicciones (10.1,10.1.2,10.2,1,10.2.2)</p>	Recogida de incidencias.	Nº de incidencias en cuanto a la dispensación de la metadona	Que las incidencias en cuanto a la dispensación se resuelvan en el 98% de los casos en el día.	66 incidencias detectadas en el año. El 100% son resueltas en el día.	Óptima. Se supera la meta estimada.
	Realización de sesiones clínicas.	Número de sesiones clínicas.	Realización de una sesión clínica por semana.	Realización de 208 sesiones clínicas.	Óptima. Se ajusta a lo estimado.
	Vaciado de datos de movimientos asistenciales	Nº de usuari@s trasladados a otros PSOs	Que el 100% de l@s usuari@s que tienen que trasladarse no vean interrumpido su tratamiento.	43 usuari@s trasladados a otros PSOs sin interrupción del tratamiento.	Óptima.
		Nº de usuari@s con A.T.	Que el 1% de l@s usuari@s obtenga un A.T.	9 usuari@s obtienen A.T. El 1,7 % del total.	Por encima de la meta estimada.
		Nº de expulsiones.	Que el nº de expulsiones no supere el 2%	2 expulsiones. El 0.38% del total.	Óptima. Se supera la meta estimada.
	Coordinaciones	Nº de coordinaciones internas.	Que se realice una reunión trimestral al año.	Se realizan 4 reuniones.	Óptima. Se ajusta a lo estimado. Modalidad presencial.
		Nº de coordinaciones externas	Mantener un contacto fluido con los recursos de la zona vía reunión o telefónica.	583 coordinaciones. Se realizan coordinaciones puntuales con aquellos recursos con las que compartimos beneficiari@s.	Óptima: Se establecen coordinaciones principalmente vía telefónica y vía mail según las necesidades de l@s usuari@s.

	Seguimiento situación jurídico administrativa	Nº de derivaciones al SIPOD	Que el 90% de l@s usuari@s con problemática judicial sean derivados al SIPOD.	El 99% con problemática judicial es derivado. 56 derivaciones (10,7 % de la población de PSO).	Óptima. Se supera la meta estimada.
--	---	-----------------------------	---	--	-------------------------------------

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas. Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática IV Plan Canario sobre Adicciones (10.1,10.1.2,10.2,10.2.1,10.2.2)	Análisis de resultados de uroanalíticas	<i>Características y perfil del consumo</i> Uroanalíticas realizadas.	<i>Características y perfil del consumo</i> <i>Que el 85% de l@s usuari@s se realice una analítica mensual.</i>	El 73,67% de l@s usuari@s cuenta con una analítica mensual. Total muestras analizadas: 5453 Total determinaciones analizadas: 9884	Por debajo de lo estimado. Llevar al plan de mejora.
	Recogida de datos sobre el consumo	Nº de fichas cumplimentadas sobre datos sustancias consumidas	Conocer el tipo de sustancias consumidas en el 100 % de l@s usuari@s	Adicción principal: Heroína : 522 usuari@s. Adicción secundaria (con o sin sustancia): (en nº de usuarios) Cocaína: 33 Cannabis:61 Alcohol:41 Crack:112 Benzodiacepinas:8 Anfetaminas:0 Tabaco:112 Ninguna:155 Ludopatía:5	Óptima. Se han cumplimentado el 100% de las fichas de admisión a tratamiento.
		Cifra de datos de antigüedad del consumo.	Conocer el 100% de la cifra de datos actualizados sobre la antigüedad de l@s usuari@s .	Nº usuari@s: >1970: 0 Entre 1971 - 80: 21 Entre 1981-90: 343 Entre 1991-2000: 101 Entre 2001-2010: 31 >2011: 26	Óptima. El 100% de l@s usuari@s cuentan con datos actualizados sobre la cifra de de antigüedad en el programa. De estos resultados se obtiene que la persona usuaria del PSO, por la antigüedad en el consumo, se debe considerar como usuari@ crónic@ siendo el historial de consumo entre 20 y 30 años.

		Datos sobre la vía de administración de la sustancia.	Conocer el 100% de datos actualizados sobre la vía de administración de l@s usuari@s del PSO.	522 usuari@s consumen en el momento de su acogida por vía pulmonar, 14 por vía parenteral, 2 por vía intranasal.	Óptima. Se cuentan con datos actualizados del 100% de los pacientes sobre la vía de admisión de las sustancia.
--	--	---	---	--	--

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas en las reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática IV Plan Canario sobre Adicciones (10.1,10.1.2,10.2,10.2.2)	Entrevista con usuari@s familia y/o responsable.	Factores implicados en la presentación del problema Conocimiento datos sobre los hábitos saludables.	Factores implicados en la presentación del problema Que el 50% de l@s usuari@s en este programa modifique sus hábitos inadecuados por adecuados.	El 55,19% realiza una modificación de los hábitos inadecuados por adecuados, frente a un 41,82% que no los llega a modificar.	Óptima. Se supera la meta estimada.
	Consulta trabajador/ra social y recogida de datos.	Conocimiento datos del nivel educativo.	Tener datos actualizados referentes al 100% de los pacientes sobre su nivel de instrucción.	No sabe leer ni escribir: 3 Sin finalizar Educación Primaria Obligatoria: 79 Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria: 189 Ha finalizado la ESO : 159 Ha finalizado Bachillerato o Ciclo Formativo Grado Medio: 75 Ha finalizado Estudios Superiores: 17	Se tienen datos actualizados del 100% de l@s usuari@s sobre su nivel de instrucción.
	Consulta trabajador/ra social y recogida de datos.	Conocimiento de la situación laboral.	Tener datos actualizados de la situación laboral del 90% de l@s usuari@s de este programa en el momento de su acogida.	Datos situación laboral: Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja): 67 Con contrato o relación	Se tienen datos actualizados del 100% de l@s usuari@s en cuanto a su situación laboral. De los datos obtenidos se observa que el 73,56 % de la población se encuentra desempleada.

			<p>laboral temporal (aunque esté de baja): 62 Trabajando sin sueldo para la familia: 1 Parado no habiendo trabajado antes: 8 Parado habiendo trabajado antes: 336 Incapacitado permanente, pensionista: 43 Estudiando u opositando: 0 Realizando exclusivamente labores del hogar: 5</p>	
Consulta Psicóloga y recogida de datos	<p>Área de evaluación: salud. Conocimiento de datos sobre existencia de psicopatología l@s usuari@s del programa.</p>	<p>Área de evaluación: salud. Tener datos actualizados sobre la psicopatología del 70% l@s usuari@s de este programa.</p>	<p>Se ha evaluado al 100 % de l@s usuari@s de este programa en cuanto a su psicopatología. Se detecta que el 8,70% presentan un diagnóstico de patología dual, tras valoración psiquiátrica por USM y consultas privadas.</p>	<p>Se obtienen datos referidos al 100 % de l@s usuari@s, por encima de lo estimado.</p>

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática IV Plan Canario sobre Adicciones (10.1,10.1.2,10.2,1,10.2.2)	Consulta Médica, recogida y vaciado de datos.	Conocimiento de datos sobre existencia de patologías orgánicas asociadas al consumo: enfermedades infecto-contagiosas (VIH, Hepatitis B, C, TBC y ETS)	Que el 80% de las historias clínicas contengan datos actualizados sobre la patologías orgánicas de los pacientes .	El 99,41% de las historias clínicas contienen datos actualizados sobre la patologías orgánicas.	Óptima. Se supera la meta estimada.
		Nº de l@s usuari@s que han abandonado la vía intravenosa.	Que el 95% de l@s usuari@s abandonen la vía intravenosa transcurrido dos meses desde que se iniciara el tratamiento.	Usuari@s que utilizaban con anterioridad la vía parenteral: 14 Usuari@s que la han utilizado en el año: 0 Usuari@s que la siguen utilizando: 0	Óptima. Se supera la meta estimada.
	Promover la rehabilitación psicosocial de los pacientes.	Datos sobre hábitos higiénicos entendiendo los mismos por la higiene personal (Cuidado y aseo del cuerpo, el vestido y el calzado y el cuidado del sueño).	Que el 70% de l@s usuari@s presenten hábitos higiénicos adecuados.	El 65,55% presenta hábitos higiénicos adecuados,) frente a un 34,45 % que presenta hábitos higiénicos inadecuados.	Por debajo de lo estimado.
		Datos de permanencia en el programa.	Lograr que el 90% usuari@s permanezcan en el programa hasta conseguir un alta terapéutica.	Nº de abandonos: 40 usuari@s que se corresponde con un 7,66%. Un 92,33 % @s usuari@s se mantienen en el programa.	Óptimo. Por encima de lo estimado.
		Datos de asistencia a las citas.	Que al menos un 80% de @s usuari@s del programa acudan a las citas de media una vez al mes.	El porcentaje de @s usuari@s que asisten a las citas previstas con regularidad es del 82,89%	Óptima.

7. PLAN DE MEJORA

Se llevan al Plan de Mejora aquellos aspectos que tras la evaluación realizada han obtenido un resultado por debajo de la media estimada y necesitan ser mejorados o en su defecto modificar las metas planteadas si se considerasen poco realistas y hubiera que bajar el porcentaje. Se analizan las siguientes cuestiones:

- *Número de personas usuarias con altas terapéuticas:*

Para este año 2024 se ha considerado modificar el porcentaje de la meta estimada de un 3% a 1 %. Como veníamos observando en los años anteriores, no se lograba llegar a la meta establecida. El análisis que veníamos haciendo para entender los posibles factores que pudieran estar influyendo en ello, tenían que ver con la idea de que la permanencia en el programa PSO no es un indicador de mala evolución, habiendo un porcentaje importante de personas usuarias que continúan en el programa con buena evolución sin que se contemple un alta terapéutica como meta en su proceso terapéutico individualizado a corto medio plazo. Se entiende de esta forma que, el hecho de que una persona tome un sustitutivo opiáceos de forma mantenida en el tiempo no determina su proceso terapéutico, sino más bien habría que considerar otros factores tanto en la esfera de la salud física y psicológica como en el ámbito de lo social, que nos servirían como indicadores válidos para establecer criterios de buena evolución, más que el hecho en sí de la administración del agonista opiáceo de elección, que tendría que ver más bien con factores bioquímicos de la regulación cerebral, más que como un indicador predictivo de buena evolución dentro del itinerario terapéutico de las personas beneficiarias de este programa.

Es por ello que la meta propuesta desde esta Entidad en el programa PSO, está en consonancia a los objetivos generales propuestos para el *IV Plan Canario sobre Drogas*, que trata de *"Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas"*, no traduciéndose ello en un determinado número de altas terapéuticas ,sino enfocado a que las personas usuarias de este programa tengan una mejor calidad de vida pudiendo ver normalizadas las diferentes áreas de su funcionamiento cotidiano.

- *Uroanalíticas realizadas:*

Al igual que en años anteriores el porcentaje de personas usuarias que se hacen una analítica de forma mensual sigue siendo inferior a la meta estimada. Si bien, se puede observar que en los últimos años se ha logrado un acercamiento a esta meta del 80%, con un 72 % en el año 2023 y en el 2024 con un 73,76% de personas usuarias que se les ha realizado una analítica mensual.

Los factores explicativos que consideramos pudieran estar influyendo en no alcanzar el porcentaje estimado son los mismos que los considerados en años anteriores y que tienen relación con el perfil del usuari@ de PSO: Cronicidad en el programa, criterios de salud, inasistencia a las citas, dificultad para la recogida por imposibilidad para recogerse la muestra por motivos de diferente índole, desmotivación tras largo tiempo en tratamiento, mantenimiento en el consumo, etc...., incluso criterios terapéuticos en algunos casos.

Continuaremos con las revisiones periódicas ya establecidas, con la finalidad de ir acercándonos a la meta propuesta.

- *Hábitos saludables y de hábitos higiénicos.*

En cuanto a los datos sobre los *hábitos saludables* y los *hábitos higiénicos*, que fueron llevados al plan de mejora en otros años, informar que en el año 2022 y 2023 se alcanzó la meta estimada en ambos items. Si bien es cierto que en valores no muy superiores a la meta propuesta, y que para el ejercicio del año 2024 se supera la meta estimada en cuanto al ítem de *hábitos saludables* con un 55,19% del 50% como meta estimada, pero no se supera en el de *hábitos higiénicos*, con un 65,5% del 70 % estimado para esta variable. Como hemos podido observar, estos dos aspectos van de la mano y se puede inferir que no se supere la meta en el caso de los hábitos higiénicos ya que es superior a la que nos hemos marcado para los hábitos saludables.

Tal y como hemos señalado en memorias anteriores la población del PSO tiene una mayor dificultad en modificar sus hábitos de vida, teniendo ello bastante relación con la cronicidad en el consumo de drogas y estilos de vida poco saludables, además de la confluencia de otros factores psico-sociales que puedan estar afectando. Es por ello que entendemos la complejidad desde las Unidades de establecer medidas efectivas que modifiquen hábitos de vida de esta población cronificados en el tiempo. Aún así se seguirán realizando acciones formativas encaminadas a mejorar estos aspectos como por ejemplo los paseos saludables del Proyecto “Siamo con Te” que venimos desarrollando desde el año 2018 en esta Entidad.

OBSERVACIONES:

Durante este año 2024 queríamos resaltar algunas observaciones relevantes en cuanto a la interpretación de los datos obtenidos:

Con respecto al ítems de “*Asistencia a las citas*”, este año 2024 se ha conseguido superar la meta estimada, con un 82%, al igual que también se superó durante el ejercicio del año 2023, constatando de esta forma esa tónica ascendente de los últimos años, pudiendo considerar como efectivas las medidas de control establecidas en las Unidades años anteriores y que continuaremos manteniendo. La asistencia durante este año ha sido mayoritariamente presencial al igual que en los últimos años, llegando a las mismas cotas que en épocas pre-pandemia, pero sí se ha utilizado la vía telemática en ocasiones que así lo han requerido como una forma más de trabajo ya incorporado en el funcionamiento normalizado de las Unidades.

Al igual que en años anteriores, durante el año 2024 se han venido realizado talleres enfocados en el aprendizaje y asimilación de estilos de vida saludables, ubicados dentro del Proyecto “*Siamo Con Té*”, proyecto que nuestra Entidad gestiona y en la que se abordan distintas temáticas dentro de este contexto.

Con respecto a los cambios que fueron introducidos desde el inicio de la pandemia sobre la forma de proceder en cuanto a las rutinas de trabajo en las Unidades, informar que algunos se han mantenido, tales como el uso de mascarillas, hidrogeles, limpieza exhaustiva de instalaciones y mobiliario e implantación de barreras protectoras acristaladas en los despachos y salas de administración de las unidades.

En cuanto a la formación, durante el año 2024, al igual que en años anteriores, convergen las modalidades on-line y presencial, determinando una modalidad u otra, según la que se haya considerado más adecuada en ese momento

MEMORIA PROGRAMA LIBRE DE DROGAS.

1. INTRODUCCIÓN: MARCO CONCEPTUAL Y CONCEPTUALIZACIÓN EN EL DESARROLLO DEL MISMO:

La presente memoria corresponde a los datos y las conclusiones obtenidas durante el ejercicio del año 2024 del Programa Libre de Drogas, que la Asociación de Integración Social “Calidad de Vida” gestiona.

Este programa tiene su origen a raíz de la demanda de una determinada población que, padeciendo una dependencia a sustancias psicoactivas, requieren una actuación biopsicosocial con o sin tratamiento farmacológico, siendo éste destinado a la primera fase: La desintoxicación. Una vez que l@s usuari@s han logrado superar dicha fase continuará con la fase de deshabituación en el que el tratamiento adquiere un carácter eminentemente psicosocial, donde los elementos más importantes son las citas con l@s terapeutas, la ocupación del tiempo libre, la higienización de los hábitos de vida y el control de la abstinencia. A lo largo de los años se han incorporado otras adicciones comportamentales (sexo, ludopatía,...). Este programa es de carácter continuo y se lleva a cabo en la Uad de San José, Guanarteme, Tamaraceite y la Aldea.

2. PROGRAMA ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CONTENIDOS.-

- Entrevista inicial para proceder a la acogida de l@s usuari@s y derivación con profesionales.
- Trabajo administrativo.
- Realización de uroanalítica para analizar situación de consumo inicial.
- Entrevista con l@s usuari@s y familia. Seguimiento Biopsicosocial.
- Sesiones clínicas para valorar la evolución de l@s usuari@s en el programa.
- Coordinación profesional
- Terapia individual y grupal.

A continuación se detallan las **actividades** más relevantes ejecutadas a lo largo del ejercicio 2024:

Actividad	Resultado
1.- Apertura de expedientes y reaperturas en PLD.	470 expedientes.
2.- Primera entrevista de evaluación de l@s usuari@s: entrevista psicológica, social y médica.	470 usuari@s evaluados por l@s profesionales.
3.- Entrevistas con familia y/o responsables durante el proceso de evaluación e intervención:	158 entrevistas familiares.

4.- Consultas médicas, psicológicas y sociales durante el proceso de intervención.	7091 consultas modalidad presencial y telefónica.
5.- Reuniones de sesiones clínicas y coordinaciones profesionales.	52 sesiones clínicas en cada UAD. Total 208 .
6.- Derivaciones profesionales. Coordinación con recursos socio sanitarios.	143 derivaciones con los trámites correspondientes y 414 coordinaciones con recursos socio-sanitarios.
7.- Informes	253
8.- Derivaciones al SIPOD.	242
9.- Informes judiciales a petición del SIPOD	194
10.- Revisión de contratos terapéuticos, reglamentos internos, etc.	1 vez al año.
11.- Actividades administrativas: Recogida de datos sobre el consumo. Cumplimentar fichas de datos sobre consumo. Recogida de datos de permanencia en el programa.	Cumplimentación recogida en el 100% de los expedientes
Gestión de reclamaciones: si prosperan.	1
Gestión de solicitudes de traslados	111

Control de agendas Atención telefónica. Gestiones de documentación. Gestión del programa CEDRO	Tareas realizadas de forma diaria.	
12.- Realización de analíticas de consumo, por parámetros.	8606	
13.- Aplicación de la Ley de Protección de Datos. Auditoría informática.	Bianual	
14.- Acciones formativas a destacar: Talleres 2024		
Materia	Nombre de la actividad	Fecha
Igualdad y Violencia de Género	<p>-Ejecución de los talleres del Proyecto Efecto Mariposa. Sesiones de trabajo para el abordaje de la perspectiva de género en adicciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relación de pareja desde la Igualdad. • Inteligencia Emocional. • Mecanismos de Proyección Psicológica. • Autoestima y Autoconcepto. • Taller de relajación. • Relaciones Sanas. 	De enero a diciembre de forma quincenal.
Hábitos de Vida Saludables y E.T.S	-Paseos saludables, Proyecto Siamo con Té . (Con abordaje de diferentes temáticas y actividades en cada paseo: psicológicas, sociales, culturales, de ocio y tiempo libre...)	De enero a diciembre de forma mensual.
Congresos	X Congreso San Miguel – Sinapsis'24	El 14 y 15 de Noviembre
Biopsicosocial	“Intervención Psicoeducativa en trauma y adicciones”	El 22 y 26 de Febrero El 12 y 15 de Marzo
	“Primeros auxilios en población con problemas de adicciones”	El 25 y 26 de Julio
	“Jóvenes e Intervención en adicciones sin sustancia”	Del 20 mayo al 20 junio

OTROS	Rotaciones en UDH	Del 1 al 10 de Noviembre
--------------	-------------------	--------------------------

DATOS ESTADÍSTICOS.-

* **Cifra Total de usuari@s: 1202**

- Hombres: 990 – Mujeres: 212

* **Nº usuari@s nuevos año 2024: 470**

- Hombres: 373 – Mujeres: 97

* **Nº usuari@s antiguos: 732**

- Hombres: 617 – Mujeres: 115

j. Sexo:

SEXO	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	LA ALDEA	TOTAL
Hombres	317	279	346	48	990
Mujeres	77	78	47	10	212
Total	394	357	393	58	1202

k. Edad:

EDADES Hombre/Mujeres	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
< 20	18	4	11	2	24	0	2	1	62
21-30	26	15	27	14	39	5	5	0	131
31-40	107	15	56	15	93	14	13	1	314
41-50	77	18	78	21	102	13	10	5	324
51-60	67	19	65	19	69	11	15	1	266
>-61	22	6	42	7	19	4	3	2	105

l. Nivel de instrucción:

Hombre/Mujeres	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
No sabe leer ni escribir	0	0	3	1	2	0	0	0	6

No ha finalizado la Educación Primaria obligatoria	35	4	25	4	44	3	8	0	123
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria	130	30	94	19	155	18	18	4	468
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	79	19	56	15	92	12	12	4	289
Ha finalizado el Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	58	19	60	25	41	9	8	1	221
Ha finalizado estudios superiores	15	5	41	14	12	5	2	1	95

m. Situación laboral:

Hombre/Mujeres	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja)	85	15	59	21	45	6	10	0	241
Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)	17	1	15	3	26	3	2	1	68
Trabajando sin sueldo para la familia	0	0	0	0	4	0	0	0	4
Parad@ NO habiendo trabajado antes	2	3	8	5	8	1	2	0	29
Parad@ habiendo trabajado antes	165	44	153	38	214	33	31	6	684
Incapacitad@ permanente, pensionista	36	8	33	6	30	4	1	2	120
Estudiando u opositando	12	4	11	5	19	0	2	1	54
Realizando exclusivamente labores del hogar	0	2	0	0	0	0	0	0	2

n. Adicción principal:

CON SUSTANCIA O SIN SUSTANCIA	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombre/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Heroína	59	2	34	5	55	2	9	1	167
Cocaína	115	22	87	22	153	11	11	3	424
Cannabis	61	19	48	15	56	7	10	1	217
Alcohol	40	19	61	24	33	14	8	2	201
Crack	27	8	27	3	36	7	5	1	114
Benzodiacepinas	9	5	7	7	10	5	1	0	44
Anfetaminas	1	0	3	0	0	1	0	0	5
Tabaco	0	1	2	1	0	0	3	1	8
Ludopatía	1	0	6	1	3	0	0	0	11
Otras	4	1	4	0	0	0	1	1	11

o. Año de inicio.

Hombre/Mujeres	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
< 1970	1	0	8	1	0	0	1	0	11
1971-1980	12	2	23	3	13	1	1	0	55
1981-1990	58	7	56	11	52	8	11	1	204
1991-2000	71	14	68	15	96	12	12	2	290
2001-2010	82	18	54	16	93	13	12	4	292
2011>	93	36	70	32	92	13	11	3	350

p. Vía de consumo:

Hombre/Mujeres	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Oral	50	24	72	32	46	22	9	2	257

Pulmonar o fumada	156	31	117	25	195	20	30	4	578
Intranasal o esnifada	108	21	80	20	99	5	8	3	344
Parenteral o inyectada	1	0	4	0	3	0	0	0	8
Otras	2	1	6	1	3	0	1	1	15

q. Adicción secundaria:

CON SUSTANCIA O SIN SUSTANCIA	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
Hombre/Mujeres	H	M	H	M	H	M	H	M	
Heroína	9	0	6	0	6	0	2	0	23
Cocaína	22	5	21	3	26	8	3	1	89
Cannabis	35	6	50	8	68	9	8	1	185
Alcohol	19	2	35	14	39	9	3	2	123
Crack	18	3	11	6	19	0	2	0	59
Benzodiacepinas	5	2	9	5	18	0	3	0	42
Anfetaminas	1	0	2	1	0	0	0	0	4
Tabaco	30	4	77	21	111	12	17	2	274
Ninguna	177	55	65	19	56	9	10	4	395
Ludopatía	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Otras	1	0	3	1	1	0	0	0	6

Movimientos Asistenciales:

Hombre/Mujeres	TAMARACEITE		GUANARTEME		SAN JOSE		LA ALDEA		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	
Altas Terapéuticas	59	13	38	5	15	3	1	0	134
Abandonos	46	18	45	13	100	23	23	3	271
Derivaciones	56	12	21	8	11	0	0	0	108

Expulsiones	0	0	1	0	1	0	0	0	2
Decesos	2	0	2	0	3	0	0	0	7

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Tal y como se recoge en la metodología del programa, el proceso terapéutico se estructura en tres fases: acogida, desintoxicación (con o sin fármaco prescrito en la Uad u otro recurso por derivación) y deshabituación con un carácter eminentemente psico-social (en régimen ambulatorio o en centro cerrado), todo ello adaptándose a la realidad y circunstancias de cada usuari@.

Otro punto importante dentro de la metodología fue el desarrollo de sesiones clínicas donde el equipo terapéutico evaluó la progresión de cada usuari@ del programa cumpliendo con los plazos previstos.

Para aquell@s usuari@s que culminaron su proceso en el programa PLD durante el año 2024, se realizó una evaluación final en una última sesión clínica, con el resultado de un informe de evaluación final, donde se especificaban las circunstancias por las cuales el equipo terapéutico de cada unidad determinó concluir este proceso.

4. RECURSOS UTILIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO:

- **Recursos humanos:**

- 3 Doctoras.
- 4 Psicólogas.
- 4 Trabajadores/as Sociales.
- 3 Dispensador@s.
- 4 Administrativ@s.

- **Recursos Materiales:**

- Despachos médicos.
- Despachos Trabajadores/as Sociales.
- Despachos psicólogas.
- Salas de espera.
- Salas de dispensación.
- Archivos.
- 2 baños.
- Teléfonos
- Fax
- Ordenadores, impresoras, fotocopiadoras.
- Mobiliario de oficina.
- Material de oficina.

5. NIVELES DE COORDINACIÓN ESTABLECIDOS CON LA COMUNIDAD Y/O ENTORNO, Y VALORACIÓN DE SU FUNCIONAMIENTO. ASIMISMO DE LA COORDINACIÓN INTERNA.

Coordinación interna:

- Sesiones clínicas del equipo terapéutico.
- Coordinaciones con el servicio de farmacia.
- Coordinaciones con el Servicio Jurídico.

Coordinación externa:

- Coordinaciones con otras UADs.
- Coordinaciones con la Dirección General de Salud Mental y Adicciones.
- Coordinaciones con los Servicios de Atención Primaria y Salud Mental.
- Coordinaciones con Servicios Sociales Municipales por distrito y con Menores.
- Coordinación con albergues municipales, Caritas Diocesanas y demás servicios que atienden las necesidades básicas de algunos beneficiari@s de este programa.
- Coordinaciones con UDH y Comunidades Terapéuticas.

VALORACION COORDINACION.

Respecto a la coordinación interna se establecieron reuniones de sesión clínica semanales con el equipo terapéutico de cada unidad para establecer criterios comunes en cuanto al proceso rehabilitador de cada usuari@.

También se establecieron coordinaciones internas con el Servicio jurídico y con el servicio de farmacia (trimestralmente) con objeto de ir evaluando y viendo la viabilidad de las acciones que se están ejecutando en los distintos servicios.

La valoración de las coordinaciones internas es bastante positiva, se consideran adecuadas tanto en su temporalización como en el contenido.

Con las coordinaciones externas se pretende dar respuesta inmediata y sin interrupción del tratamiento a todos los usuari@s que bien compartimos o derivamos a otros recursos. En este sentido, se mantiene contacto fluido con los diferentes recursos a través de reuniones o telefónicamente.

6.-OBJETIVOS DESARROLLADOS Y GRADO DE CONSECUCIÓN. REPERCUSIÓN REAL DE LAS DISTINTAS ACCIONES SOBRE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.VINCULACION CON LOS INDICADORES DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
<p><i>Lograr la recuperación de las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las personas afectadas por la drogodependencia.</i> <i>-IV Plan Canario sobre Adicciones (2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4)</i></p>	Aperturas de expedientes y reaperturas	<p><i>De Procesos:</i> <i>Dentro de la FASE DE ACOGIDA:</i></p> <p>Cumplimentación correcta de los documentos propios de la acogida y entrega en los plazos estipulados a la DG.</p>	<p><i>Dentro de la FASE DE ACOGIDA:</i></p> <p>Que el 90% de la documentación esté bien recepcionada.</p>	El 93,87% de la documentación está bien recepcionada.	Óptima. Por encima de lo estipulado.
	Cumplimentación de historias clínicas	<p><i>Dentro de la FASE DE VALORACIÓN:</i></p> <p>Correcta cumplimentación de historias clínicas.</p>	<p><i>Dentro de la FASE DE VALORACIÓN:</i></p> <p>Que el 85% de la documentación esté cumplimentada.</p>	El 87,03% de la documentación está cumplimentada.	Óptima. Llegando a la meta establecida.
	Valoración profesional y elaboración de diagnóstico clínico	Correcta inclusión del usuari@ en el programa.	Que el 90% de l@s usuari@s tengan un diagnóstico adecuado en base a su conducta adictiva.	El 96,98% de l@s usuari@s ha tenido un diagnóstico adecuado en base a su adicción. La inclusión en el programa ha sido correcta.	Óptima. El 3,02% de error se debe a la modificación de droga de abuso de l@s usuari@s, teniendo que ajustar el programa en base a estos cambios.
	<p><i>Dentro de la FASE DE INTERVENCIÓN:</i> Consultas médicas</p>	<p><i>Dentro de la FASE DE INTERVENCIÓN:</i></p> <p>Adecuación del tratamiento farmacológico si procede acorde con la sintomatología del usuari@.</p>	<p><i>Dentro de la FASE DE INTERVENCIÓN:</i></p> <p>Que al 100% de l@s usuari@s se le aadecue el tratamiento en base a su sintomatología.</p>	El 100% de l@s usuari@s han contado con el tratamiento adecuado.	El tratamiento se aadecua bajo criterio médico y se encuentra en continua revisión según sintomatología del usuari@.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	REULTADOS	REPERCUSION
Lograr la recuperación de las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las personas afectadas por la drogodependencia. -IV Plan Canario sobre Adicciones (2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4)	VACIADO DE LOS CUESTIONARIOS DE CALIDAD	<p>INDICADORES DE CALIDAD</p> <p>Resultados de los cuestionarios de satisfacción de l@s usuari@s sobre el programa.</p>	Que el 85% de l@s usuari@s estén satisfechos con el programa.	El 92,34% de l@s usuari@s están satisfech@s con el programa.	Óptima.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Lograr la recuperación de las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las personas afectadas por la drogodependencia. -IV Plan Canario sobre Adicciones (2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4)	Control atención demanda tratamiento	<p>De Resultados: Nº de usuari@s en el programa.</p> <p>Dentro de la FASE DE ACOGIDA: Tiempo medio de espera entre la solicitud del usuari@ desde que se pone en contacto con la unidad y el día que se procede a la acogida.</p>	<p>Que se atienda al 100% de la demanda de l@s usuari@s que cumplan con los requisitos del programa y se mantenga la atención biopsicosocial de los ya incorporados.</p> <p>Dentro de la FASE DE ACOGIDA Que el tiempo medio de espera entre la solicitud de usuari@s desde que se pone en contacto con la unidad y el día que se procede a la acogida no sea superior a 10 días.</p>	<p>1202 usuari@s: 990 hombres y 212 mujeres.</p> <p>Antiguos: 732 Nuevos: 470</p> <p>7 días de espera entre la solicitud del usuari@ desde que se pone en contacto con la unidad y el día que se procede a su acogida.</p>	Óptimo. Óptimo. Habiendo superado la meta estimada.
	<p>En la FASE DE VALORACIÓN: Consultas profesionales.</p>	<p>En la FASE DE VALORACIÓN: Tiempo medio de espera desde la acogida hasta la última valoración profesional.</p>	<p>En la FASE DE VALORACIÓN: Que el 95% de l@s usuari@s sean valorados por los tres profesionales en un plazo no superior a 25 días.</p>	<p>El 98,80% de l@s usuari@s han sido valorados por los tres profesionales en un plazo no superior a 25 días.</p>	Óptimo. Habiendo superado la meta estimada.
	<p>En la FASE DE INTERVENCIÓN Realización de analíticas de consumo. Análisis de resultados.</p>	<p>En la FASE DE INTERVENCIÓN: Situación activa de consumo.</p>	<p>En la FASE DE INTERVENCIÓN: Que el 20% de l@s usuari@s mantengan la abstinencia.</p>	<p>Nº total de analíticas (por reactivos) 8606. Nº total de analíticas (por reactivos) realizadas positivas a drogas, 2332. El 72,90% se encuentran en situación de consumo de alguna sustancia frente al 27,10% que se mantiene abstinente.</p>	Óptimo. Habiendo superado la meta estimada.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
<p>Lograr la recuperación de las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las personas afectadas por la drogodependencia.</p> <p>IV Plan Canario sobre Adicciones (2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4)</p>	<p>Realización de sesiones clínicas.</p> <p>Vaciado de datos de movimientos asistenciales</p> <p>Coordinaciones</p> <p>Seguimiento situación jurídico administrativa</p>	<p>Número de sesiones clínicas.</p> <p>Nº de usuari@s trasladados a otros PLDs .</p> <p>Nº de usuari@s con A.T.</p> <p>Nº de expulsiones.</p> <p>Nº de coordinaciones internas.</p> <p>Nº de coordinaciones externas</p> <p>Nº de derivaciones al SIPOD</p>	<p>Realización de una sesión clínica por semana.</p> <p>Que el 100% de l@s usuari@s que tienen que trasladarse no vean interrumpido su tratamiento.</p> <p>Que el 5% de l@s usuari@s obtenga un A.T.</p> <p>Que el nº de expulsiones no supere el 2%</p> <p>Que se realice una reunión trimestral al año.</p> <p>Mantener un contacto fluido con los recursos de la zona vía reunión o telefónica.</p> <p>Que el 90% de l@s usuari@s con problemática judicial sean derivad@s al SIPOD.</p>	<p>Realización de 52 sesiones clínicas en cada unidad. 208 en total.</p> <p>143 usuari@s trasladados a otros PLDs sin interrupción del tratamiento.</p> <p>134 usuari@s obtienen A.T. El 11,15% del total.</p> <p>2 expulsiones. El 0,17% del total</p> <p>Se realizan 4 reuniones.</p> <p>414 coordinaciones. Se realizan coordinaciones puntuales con aquellos recursos con las que compartimos beneficiari@s</p> <p>El 94,21% han sido derivad@s.</p>	<p>Óptima. Se ajusta a lo estimado.</p> <p>Óptima.</p> <p>Óptima. Se supera la meta estimada.</p> <p>Óptima.</p> <p>Óptima. Se han realizado coordinaciones con otros recursos mayoritariamente vía telefónica con Centros de Salud, Cáritas, UDH, Menores y reuniones con Gánigo, Comedor del Carmen y Unidades de Salud Mental de la zona.</p> <p>Óptima. Se supera la meta estimada.</p>

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Lograr la recuperación de las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las personas afectadas por la drogodependencia. -IV Plan Canario sobre Adicciones (2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4)	Análisis de resultados de uroanalíticas	Características y perfil del consumo Uroanalíticas realizadas.	Características y perfil del consumo Que al 85% de l@s usuari@s se le realice una analítica mensual.	El 59,66% de los usuari@s cuenta con analítica mensual. Total, muestras analizadas: 2582 . Total, determinaciones analizadas: 8606 .	Por debajo de lo estipulado. Llevar al plan de mejora.
	Recogida de datos sobre el consumo	Nº de fichas cumplimentadas sobre datos sustancias consumidas	Conocer el tipo de sustancias consumidas en el 100 % de l@s usuari@s.	Adicción principal (con o sin sustancia): Heroína: 167 Cocaína: 424 Cannabis: 217 Alcohol: 201 Crack: 114 Benzodiacepinas: 44 Anfetaminas: 5 Tabaco: 8 Ludopatía: 11 Otras: 11 Adicción secundaria (con o sin sustancia): Heroína: 23 Cocaína: 89 Cannabis: 185 Alcohol: 123 Crack: 59 Benzodiacepinas: 42 Anfetaminas: 4 Tabaco: 274 Ninguna: 395 Ludopatía: 2 Otras: 6	Óptima. Se han cumplimentado el 100% de las fichas de admisión a tratamiento.
		Cifra de datos de antigüedad del consumo.	Conocer el 100% de la cifra de datos actualizados sobre la antigüedad de l@s usuari@s.	Nº usuari@s : 1202 Anterior a 1970: 11 Entre 1971-1980: 55 Entre 1981-1990: 204 Entre 1991-2000: 290 Entre 2001-2010: 292 Posterior a 2011: 350	Óptima. El 100% de l@s usuari@s cuentan con datos actualizados sobre la cifra de antigüedad en el programa.

		Datos sobre la vía de administración de la sustancia.	Conocer el 100% de datos actualizados sobre la vía de administración de l@s usuari@s del PLD.	578 usuari@s consumen por vía pulmonar, 344 vía intranasal, 257 por vía oral, 8 por vía parenteral y 15 por otras vías.	Óptima. Se cuentan con datos actualizados del 100% de l@s usuari@s sobre la vía de admisión de las sustancias.
OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Lograr la recuperación de las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las personas afectadas por la drogodependencia. -IV Plan Canario sobre Adicciones (2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4)	Entrevista con usuari@s, familia y/o responsable.	Factores implicados en la presentación del problema Conocimiento datos sobre los hábitos saludables.	Factores implicados en la presentación del problema Que el 60% de l@s usuari@s en este programa modifique sus hábitos inadecuados por adecuados.	El 64,08% realiza una modificación de los hábitos inadecuados frente a un 35,92% que no llega a modificar la mayoría de los hábitos inadecuados.	Óptima. Se ha tenido en cuenta los siguientes aspectos para la medición del indicador: Uso adecuado del ocio y tiempo libre, manejo adecuado del dinero, alimentación saludable, entorno adecuado, entre otras.
	Consulta trabajador/a social y recogida de datos.	Conocimiento datos del nivel educativo.	Tener datos actualizados referentes al 100% de l@s usuari@s sobre su nivel de instrucción.	No sabe leer ni escribir: 6 No ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria: 123 Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria: 468 Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria: 289 Ha finalizado el Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio: 221 Ha finalizado Estudios Superiores: 95	Se tienen datos actualizados del 100% de l@s usuari@s sobre su nivel de instrucción.
	Consultas trabajador/a social y recogida de datos.	Conocimiento de la situación laboral.	Tener datos actualizados de la situación laboral del 90% de l@s usuari@s de este programa en el momento de su acogida.	Datos situación laboral: Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo, aunque esté de baja: 241 Con contrato o relación laboral temporal, aunque esté de baja: 68 Trabajando sin sueldo para la familia: 4 Parad@ NO habiendo trabajado antes: 29 Parad@ habiendo trabajado antes: 684 Incapacitad@ permanente, pensionista: 120 Estudiando u opositando: 54 Realizando exclusivamente labores del hogar: 2	Se tienen datos actualizados del 100% de l@s usuari@s en cuanto a su situación laboral. De los datos obtenidos se observa que 63,98% de la población se encuentra desempleada.

	Consulta Psicóloga y recogida de datos	Área de evaluación: salud. Conocimiento de datos sobre existencia de psicopatología en usuari@s.	Área de evaluación: salud. Tener datos actualizados sobre la psicopatología del 85% de l@s usuari@s de este programa.	Se ha evaluado al 95% de l@s usuari@s de este programa en cuanto a su psicopatología. Del 95% de l@s usuari@s evaluado, en el 10,03% se detecta la existencia de patología dual.	Se obtienen datos referidos al 95% de l@s usuari@s es decir por encima de lo estimado. Se han utilizado diagnósticos clínicos valorados por Salud Mental.
--	--	--	---	--	--

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Lograr la recuperación de las capacidades físicas, intelectuales y sociales de las personas afectadas por la drogodependencia. -IV Plan Canario sobre Adicciones (2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4)	Consulta Médica, recogida y vaciado de datos.	Conocimiento de datos sobre existencia de patologías orgánicas asociadas al consumo: enfermedades infecto-contagiosas (VIH, Hepatitis B, C, TBC y ETS)	Que el 90% de las historias clínicas contengan datos actualizados sobre las patologías orgánicas de l@s usuari@s.	El 97,56% de las historias clínicas contienen datos Actualizados sobre las patologías orgánicas.	Óptima. Se supera la meta estimada.
		Datos sobre hábitos higiénicos entendiendo los mismos por la higiene personal (Cuidado y aseo del cuerpo, el vestido y el calzado y el cuidado del sueño).	Que el 75% de l@s usuari@s presenten hábitos higiénicos adecuados.	El 83,64% presenta hábitos higiénicos adecuados, frente a un 16,36% que presenta hábitos higiénicos inadecuados.	Optima. Se supera la meta estimada.
	Promover la rehabilitación psicosocial de los pacientes.	Datos de permanencia en el programa.	Lograr que el 65% de usuari@s permanezcan en el programa hasta conseguir una alta terapéutica.	Nº de abandonos: 271 usuari@s que se corresponde con un 22,55% . Un 77,45% de l@s usuari@s no abandonan el programa.	Óptima.

		Datos de asistencia a las citas.	Que al menos un 80% de l@s usuari@s del programa acudan a las citas de media una vez al mes.	El porcentaje de usuari@s que asisten a las citas previstas con regularidad es del 79,11%	Por debajo de la media estipulada. Se lleva al plan de mejora.
--	--	----------------------------------	--	--	--

7. PLAN DE MEJORA

Tras ser evaluados, los indicadores que pasan a ser objeto de estudio para el próximo año continúan siendo tanto la asistencia a las citas programadas como las uroanalíticas recogidas. Éste último, requiere especial atención debido a que ha tenido un descenso significativo con respecto al año anterior.

Ambos indicadores anteriormente mencionados se encuentran bastante relacionados, suponiendo complicaciones a la hora recoger analíticas de orina por motivo de inasistencia a consulta.

En búsqueda de soluciones eficientes, se volverán a valorar nuevas estrategias de control y seguimiento, con el objetivo primordial de tratar de alcanzar los propósitos establecidos para el siguiente año.

SUBPROGRAMA MUJERES “EFECTO MARIPOSA”.-

1. Descripción del programa

La finalidad del Proyecto “*Efecto Mariposa*”, es abordar las cuestiones relacionadas con el género dando prioridad a las circunstancias, situaciones o problemas que concurren con la adicción, interviniendo con ellas en primer lugar y trabajando pequeños cambios iniciales que puedan en un futuro a medio y largo plazo provocar cambios más grandes. Dicho programa se desarrolla de manera anual de enero a diciembre de 2024, llevándose a cabo con una metodología activa y participativa en dos sesiones grupales al mes en cada UAD.

2.- Resultados.-

2.1 Número total de usuarias:

	Nº USUARIAS
TAMARACEITE	16
GUANARTEME	9
SAN JOSE	47
LA ALDEA	5
TOTAL	77

2.2 Datos estadísticos.-

a) Edad:

EDAD	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
< 20	0	0	0	0
21-30	2	1	3	0
31-40	0	1	9	1
41-50	3	5	15	1
51-60	9	2	14	2
> 61	2	0	6	1

b) Convivencia:

CONVIVENCIA	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Solo/a	2	3	9	1
Únicamente con pareja	2	2	5	1
Únicamente con hijos	3	2	9	0
Con pareja e hijos	5	0	8	2
Con padres o familia de origen	4	1	10	1
Con amigos/ as	0	0	3	0
Detenido (Ej: centro penitenciario, centro de inserción social)	0	0	0	0
En institución no detenido (Ej: albergue)	0	0	1	0
Desconocido	0	0	0	0
Otros	0	1	2	0

c) Nivel de Instrucción:

	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
No sabe leer ni escribir	0	0	0	0
No ha finalizado la Educación Primaria obligatoria	1	1	2	0
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria	4	2	17	2
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria	7	0	14	3
Ha finalizado el Bachillerato o Ciclo Formativo de Grado Medio	3	4	11	0
Ha finalizado estudios superiores	1	2	3	0

d) Situación Laboral:

	TAMARACITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja)	3	0	4	0
Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)	0	1	2	0
Trabajando sin sueldo para la familia	0	0	0	0
Parado NO habiendo trabajado antes	0	0	2	0
Parado habiendo trabajado antes	9	7	35	4
Incapacitado permanente, pensionista	2	0	4	1
Estudiando u opositando	0	1	0	0
Realizando exclusivamente labores del hogar	2	0	0	0

e) Adicción principal:

CON SUSTANCIA O SIN SUSTANCIA	TAMARACITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Heroína	4	0	19	2
Cocaína	2	3	9	1
Cannabis	2	0	4	0
Alcohol	6	4	8	2
Crack	0	0	4	0
Benzodiacepinas	2	2	3	0
Anfetaminas	0	0	0	0
Tabaco	0	0	0	0
Ludopatía	0	0	0	0
Otras	0	0	0	0

f) Hijos:

CON O SIN HIJOS	TAMARACITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Con hijos	15	6	36	4
Sin Hijos	1	3	11	1

g) Número de hijos:

Nº DE HIJOS	TAMARACITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Ninguno	1	3	11	1
1	9	2	10	0
2	5	3	14	3
>3	1	1	12	1

h) Ingresos económicos:

CON O SIN INGRESOS ECONOMICOS	TAMARACITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Con ingresos	8	6	26	4
Sin ingresos	8	3	21	1

i) Apoyo social y familiar:

CON O SIN APOYO SOCIAL Y FAMILIAR	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Con apoyo	9	7	30	5
Sin apoyo	7	2	17	0

j) Victima de violencia machista con o sin denuncia:**(Presente o en el pasado)**

VICTIMA DE VIOLENCIA MACHISTA	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Si	7	4	26	1
No	9	5	21	4

k) Prostitución:
(Presente o en algún momento de su vida)

PROSTITUCIÓN	TAMARACEITE	GUANARTEME	SAN JOSE	ALDEA
Si	2	3	30	0
No	14	6	17	5

2.3.- Análisis de los resultados

En cuanto al análisis de los resultados nos encontramos, con un perfil cuya edad oscila entre los 18 y 70 años. A nivel general, podemos destacar que se trata de usuarias que en su mayoría conviven con pareja e hijos, con 1 a 2 hijos de media. En cuanto al nivel educativo, gran parte de las mismas han finalizado la educación primaria obligatoria. La mayoría de ellas se encuentran desempleadas, sin obtener ingresos económicos. Presentan adicción principalmente a la heroína, cocaína, benzodiacepinas y alcohol. Respecto a los aspectos sociales, cabe destacar que son mujeres sin apoyo social y familiar, que en su mayoría han sido víctimas de violencia de género.

.....

MEMORIA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN DROGODEPENDENCIAS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE LAS PALMAS I “Proyecto Plataforma”.-

1.- INTRODUCCIÓN: contextualización y conceptualización.

Un elevado número de internos en prisión presentan problemática adictiva, por lo que se hace patente la necesidad de un programa terapéutico, con el fin de iniciar o continuar el proceso de rehabilitación de la adicción en aquellos internos que así lo quieran, siendo este programa una alternativa más dentro del plan integral de intervención, llevándose a cabo en este caso en el Centro Penitenciario Las Palmas I, siendo el interno (usuario) el principal protagonista de su recuperación, en el que participarán internos con problemas de adicción con la necesaria motivación para el abandono del consumo, contando con la presencia de un equipo cualificado, un programa explícito, objetivos terapéuticos y educativos, diagnóstico concreto del interno al inicio del tratamiento, y una orientación hacia la reinserción; se tratará de un módulo bien estructurado, con límites precisos y funciones bien delimitadas, roles claros y afectos controlados a través de normas, horarios, responsabilidades.

La recuperación de los usuarios del programa; implica un cambio global en el estilo de vida, que incluye una modificación de comportamientos, actitudes y valores, a través del desarrollo de una identidad personal basada en la abstinencia, el abandono de la actividad antisocial y la participación activa y productiva en la vida comunitaria. De esta manera, el Programa, asume la abstinencia como una meta más a alcanzar, junto con el objetivo de reducir o eliminar la problemática general en diferentes ámbitos; interpersonal, ocupacional, familiar y de pareja, médica, etc.

2.- ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CONTENIDOS.

2.1 Descripción del Programa:

El programa se inició en enero de 2024 en todos los módulos del Centro Penitenciario.

Los ejes centrales del programa son:

- Motivación e información para el cambio de la población reclusa consumidora, facilitando la evolución de los internos desde estadios tempranos de desarrollo al cambio (precontemplación, contemplación y preparación) y que facilite la reestructuración cognitiva ante posibles fracasos terapéuticos en otras alternativas de tratamiento.
- Mediación entre los recursos internos penitenciarios, la red asistencial y el aparato judicial

2.2. Actividades Desarrolladas:

- Presentación
- Confianza
- Comunicación
- Asertividad
- Autoconciencia emocional
- Resolución de Conflictos
- Autoconocimiento
- Reflexión personal
- Motivación para el cambio
- Toma de decisiones
- Metas y proyectos de vida
- Roles de vida
- Valores
- Resistencia al grupo
- Conductas de riesgo
- Hábitos saludables

- Prevención de recaída y mantenimiento de la abstinencia desde la perspectiva de género.
- Relajación
- Video- fórum
- Intervención individualizada (sesiones de apoyo psicológico y social).
- Educación para la salud
- Reuniones de coordinación con los equipos técnicos

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO.

Desarrollar un programa de este tipo, significa llevar a cabo un trabajo con una filosofía multidisciplinar, dirigido a internos con problemática de adicción, interviniendo tanto individual como de manera grupal, y atendiendo a los aspectos psicológicos, personales, familiares, sociales y laborales derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

Se ha llevado a cabo una metodología activa y participativa facilitando la evolución de los internos desde estadios tempranos de desarrollo al cambio (precontemplación, contemplación y preparación) y que facilite la reestructuración cognitiva ante posibles fracasos terapéuticos en otras alternativas tratamentales.

Por otro lado, la perspectiva de género tiene una especial importancia en el trabajo que se lleva a cabo desde el programa, ya que la mayoría de los internos integrados en el mismo, presentan conductas, actitudes y discursos de desigualdad y violencia hacia las mujeres de su entorno, desarrollando y potenciando en el mayor de los casos, un modelo específico y tradicional de masculinidad que favorece actitudes desiguales. Por ello, el equipo introduce la perspectiva de género en todas sus acciones y en las respuestas a nivel terapéutico que se le ofrece a cada uno de los usuarios con los que se interviene.

4. RECURSOS HUMANOS.

El equipo que realiza este programa lo hace a jornada compartida con otros programas que se desarrollan en las diversas UAD de la entidad y está formado por los siguientes profesionales:

- 1 Diplomada en Trabajo Social, Coordinadora.
- 1 Licenciada en Psicopedagogía, Educadora.
- 1 Licenciada en Psicología, Educadora.
- 1 Graduada en Educación Social, Educadora.
- 1 Licenciada en Derecho, mediadora comunitaria.

5. COORDINACIÓN.

El proyecto a nivel interno mantiene en todo momento coordinación directa con el equipo multidisciplinar de la prisión (educadores, trabajadoras sociales, psicólogas y juristas) y con el resto de recursos (escuela y resto ONG's que trabajan en el Centro Penitenciario).

A nivel externo existe coordinación por parte de la mediadora comunitaria, con la red asistencial y el aparato judicial.

6. OBJETIVOS DESARROLLADOS Y GRADO DE CONSECUENCIA.NECESIDADES PLANTEADAS Y RESOLUCION DE LAS MISMAS.REPERCUSION REAL DE LAS DISTINTAS ACCIONES SOBRE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. EVALUACION DEL PROCESO DE TRABAJO Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.VINCULACION CON LOS INDICADORES CONTEMPLADOS EN EL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES. -

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	META	RESULTADOS	REPERCUSION
A. Promover una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones y atendiendo a los distintos perfiles de las personas en riesgo o exclusión social.					
B. Mejorar la cobertura y accesibilidad de las personas internas en los centros penitenciarios.					
C. Motivar para el inicio de esfuerzos conductuales para el desarrollo de períodos de control de consumo y/o abstinencia.					
D. Preparación para el mantenimiento de la abstinencia y prevención de recaídas.					
	Acciones de motivación a los internos para participar en el programa	Nº de participantes en el programa	Que el 80% de los internos contactados participen en el programa.	230 usuarios	Meta alcanzada en un 100% ya que el nivel establecido de participación se ha logrado.
		Nº de pacientes externos que ingresan en prisión	Que el 80% de los pacientes externos se integren en el programa.	89 de 89 pacientes se integran en el programa.	Meta alcanzada y superada puesto el 100 % de los pacientes que ingresan en prisión se integran en el programa.
		Nº de talleres que se imparten	Realizar el 80% de los talleres preparados	91 talleres realizados de 95	Meta alcanzada y superada puesto que se han realizado el 95,8% de los talleres previstos.
		Nº de sesiones individuales	Llevar a cabo al menos 200 sesiones individuales	948 sesiones individuales realizadas	Meta alcanzada y superada por encima del nivel establecido en cuanto a la realización de las sesiones individuales realizadas.
	Informar sobre los diferentes recursos existentes en el C.P	Nº de internos que están satisfechos con la información	Que el 80% de los internos estén satisfechos con la información recibida	De 230, 230 están satisfechos con la información	Meta alcanzada y superada puesto que el 100% de los usuarios está satisfecho con la información recibida.
		Nº de internos que acuden derivados por el equipo técnico	Que el 80% de los internos derivados se integren en el programa	96 internos de 96 derivados por el equipo se integran en el programa	Meta alcanzada y superada puesto que el 100% de los internos derivados son integrados en el programa.
	Evaluar la disposición motivacional para el cambio en el modelo de vida como consumidor de drogas	Nº de terapias individuales realizadas.	Que el 50% de los usuarios acudan a terapias individuales	De 230 internos, 230 asisten a terapias individuales.	Meta alcanzada y superada puesto que se ha logrado el nivel establecido en un 100% de asistencia a terapias individuales.
		Nº de usuarios que participan en terapias grupales.	Lograr que el 80% de los usuarios participen en las terapias grupales	De 230 internos 196 han participado en terapias grupales.	Meta alcanzada y superada; el 85,2 % de los internos acude a terapias grupales.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">E.-TRABAJAR LA MOTIVACION PARA EL INICIO DE PROGRAMAS DE MAYOR ALCANCE.</p>	Acciones de fomento de comportamientos reflexivos	Nº de Actividades realizadas	Que se realicen un mínimo de 15 actividades de cada bloque de materias	15 actividades de cada materia	Meta alcanzada, ya que se han llevado a cabo el mínimo establecido de actividades previstas.
			Que el 90% de los usuarios estén satisfechos con las actividades realizadas	230 de usuarios satisfechos	Meta alcanzada. El 100% de los usuarios muestra satisfacción ante las actividades realizadas, por lo que la meta se ha superado.
	Sesiones individuales y valoración del Equipo técnico	Nº de internos que demandan cambio de módulo	Que el 40% de los usuarios demanden el cambio.	111 usuarios demandan el cambio	Meta alcanzada; el 48,27% demandan cambio de módulo.
		Nº de cambios de módulo conseguidos	Que el 60% de los solicitantes de cambio, lo consigan	62 usuarios de un total de 111 lograron el cambio de módulo	Meta no alcanzada; el 55,85 de los usuarios logra el cambio de módulo. (VER PLAN DE MEJORA)
	Reuniones de Coordinación con los Equipos técnicos y Propuestas de cambios de módulo	Nº de reuniones de Coordinación realizadas	Realizar un mínimo de una reunión mensual	2 reuniones mensuales realizadas	Meta alcanzada y superada puesto que se ha duplicado el mínimo de reuniones previstas.
	Acciones de mediación comunitaria	Nº Derivación recursos drogas externos	Que el 90% de los internos que son liberados continúen tratamiento en un recurso externo	79 usuarios son derivados a UAD externas, de un total de 79 libertades.	Meta alcanzada ya que el 100% de los internos liberados han sido derivados a recursos externos.
		Nº Coordinación recursos judiciales externos	Que el 80% de los usuarios que lo precisen puedan coordinarse con los recursos judiciales externos	Cifra de coordinaciones realizadas: 69 de 81.	Meta alcanzada pues se realiza coordinaciones respecto al 85,18% de los usuarios.

7.- PLAN DE MEJORA. -

Los internos que participan en el proyecto demuestran un interés continuo y creciente, lo que favorece el desarrollo de las intervenciones y potencia los resultados obtenidos. Este interés constante es clave, ya que crea un entorno propicio para el cambio y el crecimiento personal.

La coordinación interinstitucional sigue siendo uno de los pilares fundamentales del proyecto. La constante colaboración con los equipos técnicos de la institución penitenciaria, así como con los diferentes agentes que intervienen en el medio es considerada esencial para la eficacia y el alcance de las intervenciones. Este trabajo conjunto asegura que el enfoque integral del proyecto sea coherente y esté alineado con las necesidades de los internos. Es por ello que se torna fundamental seguir manteniendo y profundizando en esta estrecha coordinación como garantía de éxito del proyecto.

Es relevante señalar que los resultados alcanzados en cuanto a los cambios de módulos no dependen directamente del equipo del programa, ya que esta evaluación recae en los diferentes equipos técnicos del Centro Penitenciario. Sin embargo, como se señala anteriormente, la constante coordinación y comunicación con dichos equipos facilita que se valore la participación y el buen desempeño de los internos del Proyecto Plataforma a la hora de considerar dichos cambios.

MEMORIA PROGRAMA SERVICIO DE FARMACIA

A) INTRODUCCIÓN: CONTEXTUALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN

El servicio de farmacia de la “Asociación de integración social CALIDAD DE VIDA” se crea en 1996 para ofrecer las herramientas farmacológicas y analíticas para el desarrollo de los programas de atención a las drogodependencias.

El Servicio realiza dos tipos de tareas: la elaboración de las dosis de metadona que se utilizan en el programa sustitutivo de opiáceos que se desarrolla en las Unidades adscritas al mismo y las analíticas de control de consumo de sustancias en los restantes programas.

El Servicio de farmacia en sus orígenes, se crea como centro dispensador y distribuidor, ya que además de dispensar metadona en sus propias instalaciones la distribuía a otros centros de la red de la isla. Actualmente ofrece sus servicios a las diferentes UAD’s de la propia Asociación (San José, Tamaraceite, Guanarteme y La Aldea), además de la UAD de Arucas.

B) OBJETIVOS

1. OBJETIVOS DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES:

10.1. ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL

10.1.1 Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones, y atendiendo a los distintos perfiles de las personas, en especial a aquellas que están en situación de riesgo o exclusión social.

10.2 ÁREA DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

10.2.1 Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática.

Potenciar el diagnóstico precoz y la intervención temprana en el ámbito de las adicciones.

Potenciar e incrementar programas de reducción de daños.

Promover proyectos de reducción de daños.

2.- OBJETIVOS DEL PROYECTO:

1.- OBJETIVO GENERAL:

2.1.1.- Proporcionar herramientas farmacológicas y de laboratorio necesarias para el buen funcionamiento de los diferentes programas de tratamiento.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

2.2.1.- Verificar grado de cumplimiento del tratamiento terapéutico

2.2.2.- Verificar el uso de sustancias adictivas mediante análisis de orina

2.2.3.- Ofrecer información a los equipos terapéuticos sobre el control del consumo de drogas.

2.2.4.- Realizar seguimientos de deshabituación con evidencias científicas.

C) DESCRIPCIÓN DE PROGRAMAS Y ACTIVIDADES

La Unidad Ambulatoria de Farmacia es un programa que se enmarca en el área asistencial ya que va dirigido a las personas usuarias de programas de sustitutivos opiáceos y de programas dirigidos a la abstinencia.

Tiene dos áreas bien diferenciadas:

- A.** Elaboración de las dosis de metadona que se utilizan en el programa en el programa sustitutivo de opiáceos que se desarrolla en las unidades adscritas al mismo
- B.** Analíticas de control de consumo de sustancias en todos los programas desarrollados.

Estas tareas se desarrollan en el servicio de farmacia y en los diferentes depósitos adscritos al mismo.

En el servicio de farmacia se preparan de forma personalizada las dosis para cada las personas usuarias. Para llevar a cabo esto, existen unos protocolos normalizados de trabajo en donde se describe la forma de proceder para realizar en primer lugar la solución de metadona y la posterior preparación de las dosis.

Estas dosis son trasladadas a los diferentes depósitos y allí son entregadas por el dispensador a cada persona de forma diaria o semanal dependiente del momento del proceso terapéutico en que se encuentre cada una.

Por otro lado, se trata de realizar un control sobre los tipos de drogas que consumen quienes están integrados en un tratamiento y asimismo un control de la abstinencia. Los controles analíticos realizados son de orina, a petición del equipo terapéutico responsable, a quienes se remiten los resultados que servirán de elemento objetivo a la hora de marcar las pautas a seguir con las personas usuarias.

En cuanto a la determinación de presencia de sustancias de abuso en las muestras de orina, decir que este proceso se realiza de dos formas distintas:

- A. En la propia UAD utilizando un método cualitativo con tiras reactivas
- B. En el laboratorio con un analizador para la detección semi-cuantitativa de sustancias de abuso en orina.

D) CONTENIDO DE LOS DISTINTOS PROGRAMAS

En la unidad ambulatoria de farmacia se prepara la medicación (dosis de metadona) que las personas usuarias de los tratamientos sustitutivos de opiáceos necesitan para cumplir con su proceso terapéutico, además y por petición de los equipos terapéuticos se realizan controles analíticos para determinar la presencia o ausencia de sustancia de abuso en orina tanto en pacientes en tratamiento sustitutivo de opiáceos como en programa libre de drogas.

Proceso Farmacológico

Este proceso empieza cuando al servicio de farmacia llega desde la DGSP, la propuesta de admisión a tratamiento de una persona. A partir de esto se hace un análisis de la demanda y se adquieren materias primas y material necesario, cuando tenemos todo empieza el proceso de elaboración de la solución madre y posteriormente de las monodosis para el desarrollo del proceso. Posteriormente se envían a cada depósito adscrito al servicio las dosis necesarias para el desarrollo del PSO.

Proceso Analítico

Este proceso tiene como finalidad proporcionar al equipo terapéutico una herramienta objetiva para valorar el consumo o abstinencia de sustancias psicoactivas.

Para ello el equipo terapéutico solicita a las personas usuarias un drogotest, la muestra de orina y la petición se manda al laboratorio desde las distintas UAD's, una vez aquí se analiza y se envían los resultados a los equipos terapéuticos.

E) METODOLOGÍA DE TRABAJO

Las actividades desarrolladas en el programa se refieren a dos campos de trabajo diferenciados: el proceso farmacológico y el proceso analítico. Las principales actividades realizadas en cada uno de los procesos son las siguientes:

PROCESO FARMACOLÓGICO:

- 1.- ADQUISICIÓN DE MATERIAS PRIMAS NECESARIAS.
- 2.- ELABORACIÓN DEL PREPARADO DE METADONA
- 3.- ENVASADO Y ETIQUETADO DE LAS DOSIS
- 4.- ENVÍO Y TRASLADO DE DOSIS A LAS UAD
- 5.- REALIZAR CONTROLES DE CALIDAD:
 - De procesos, instrumentos y equipos de trabajo
 - Control y resolución de incidencias
 - Cumplimiento Ley sobre protección de datos personales.
- 6.- CONTROL ADMINISTRATIVO DE PERSONAS USUARIAS:
 - Registro de personas usuarias, altas y bajas en PSO.
 - Preparación diaria de listados de dispensación
 - Procesamiento de listados altas, bajas y cambios dosis
 - Registro libros oficiales (Estupefacientes y Recetario).
 - Control datos estadísticos.

RELACIÓN DE DOSIS PREPARADAS EN 2024

ENERO-----	12.866
FEBRERO -----	12.512
MARZO -----	12.685
ABRIL-----	13.748
MAYO-----	12.980
JUNIO-----	11.648
JULIO-----	13.319
AGOSTO-----	12.570
SEPTIEMBRE-----	12.416
OCTUBRE-----	13.108
NOVIEMBRE-----	11.342
DICIEMBRE-----	12.785
 TOTAL-----	151.979 Dosis

RELACIÓN DE GRAMOS DE METADONA UTILIZADA EN EL AÑO 2024

ENERO-----	514,237
FEBRERO -----	519,529
MARZO -----	520,450
ABRIL-----	565,188
MAYO-----	538,754
JUNIO-----	481,495
JULIO-----	548,990
AGOSTO-----	522,007
SEPTIEMBRE-----	502,437
OCTUBRE-----	539,046
NOVIEMBRE-----	464,267
DICIEMBRE-----	528,155
 TOTAL-----	6.244,555 Gramos

**DOSIS MEDIA MENSUAL ELABORADA
EN EL SERVICIO DE FARMACIA EXPRSADA EN MG**

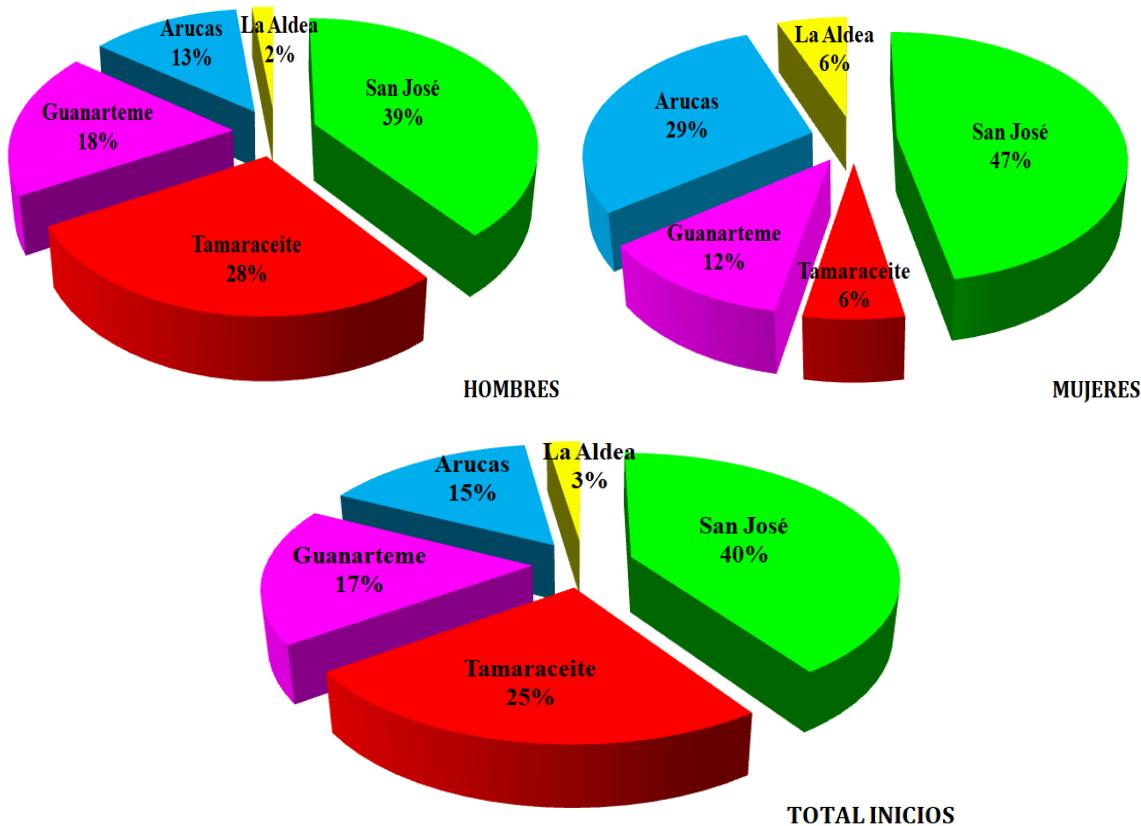
ENERO-----	39,97
FEBRERO -----	41,52
MARZO -----	41,03
ABRIL-----	41,11
MAYO-----	41,51
JUNIO -----	41,34
JULIO-----	41,22
AGOSTO-----	41,53
SEPTIEMBRE-----	40,47
OCTUBRE-----	41,12
NOVIEMBRE-----	40,93
DICIEMBRE-----	41,49

DOSIS MEDIA ANUAL..... 41,10 MG.

USUARIOS Y USUARIAS QUE HAN INICIADO EL PROGRAMA SUSTITUTIVO DE OPIÁCEOS (METADONA) EN 2024

CENTROS	2024												2025				2026				2027						
	2024		2025		2026		2027		2028		2029		2030		2031		2032		2033		2034						
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	T						
SAN JOSE	1	0	5	1	5	3	5	0	1	2	4	0	3	1	3	0	5	1	6	0	1	0	43	8	51		
TAMARACEITE	3	0	4	0	3	0	5	0	1	0	0	0	0	2	0	4	0	1	0	3	1	4	0	30	1	31	
GUANARTEME	2	0	0	1	2	0	1	0	1	0	2	1	2	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	20	2	22	
ARUCAS	0	0	0	0	0	0	4	0	4	1	2	0	1	1	1	1	0	0	1	2	0	1	1	14	5	19	
LA ALDEA	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	2	1	3			
TOTAL	6	0	14	2	11	3	15	0	4	3	8	1	6	2	7	2	12	1	7	1	7	1	12	1	109	17	126

INICIOS DE USUARIOS Y USUARIAS DURANTE 2024 EN CADA UNO DE LOS UAD's



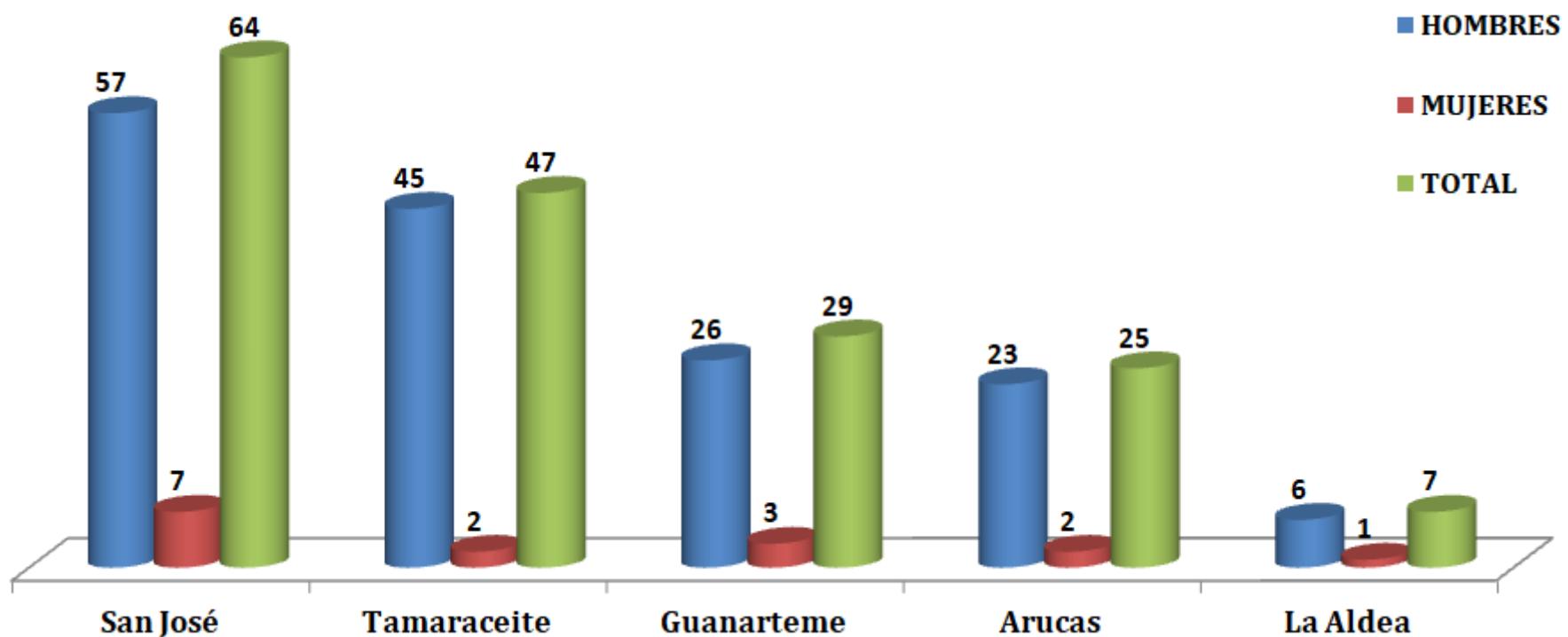
USUARIOS Y USUARIAS NUEVOS ATENDIDOS EN LOS DIFERENTES CENTROS CON RESPECTO AL TOTAL
DE CADA UAD 2024

UAD	Usuarios atendidos			Usuarios nuevos			% respecto a UAD's			% respecto al Total		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
San José	185	26	211	7	2	9	3,8	7,7	4,3	1,5	3,2	1,7
Tamaraceite	120	8	128	5	0	5	4,2	-	3,9	1,1	-	0,9
Guanarteme	67	14	81	5	0	5	7,5	-	6,2	1,1	-	0,9
Arucas	71	10	81	1	2	3	1,4	20	3,7	0,2	3,2	0,6
La Aldea	23	4	27	0	0	0	-	-	-	-	-	-
Total	466	62	528	18	4	22				3,9	6,4	4,2

BAJAS DE PERSONAS USUARIAS EN PSO (METADONA) 2024

CENTROS	ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUN.		JUL.		AGO.		SEP.		OCT.		NOV.		DIC.		TOTAL		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	T
SAN JOSE	7	2	8	0	2	1	6	0	7	0	2	1	3	0	5	1	6	1	4	0	3	0	4	1	57	7	64
TAMARACEITE	3	0	7	0	5	1	1	1	7	0	3	0	5	0	3	0	4	0	3	0	4	0	0	0	45	2	47
GUANARTEME	2	0	1	0	3	0	2	0	1	0	0	1	4	1	2	0	4	0	1	0	4	1	2	0	26	3	29
ARUCAS	7	1	0	0	3	0	3	0	3	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	2	0	1	0	23	2	25
LA ALDEA	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	1	7	
TOTAL	22		17		15		15		18		7		16		11		18		9		16		8		157	15	175

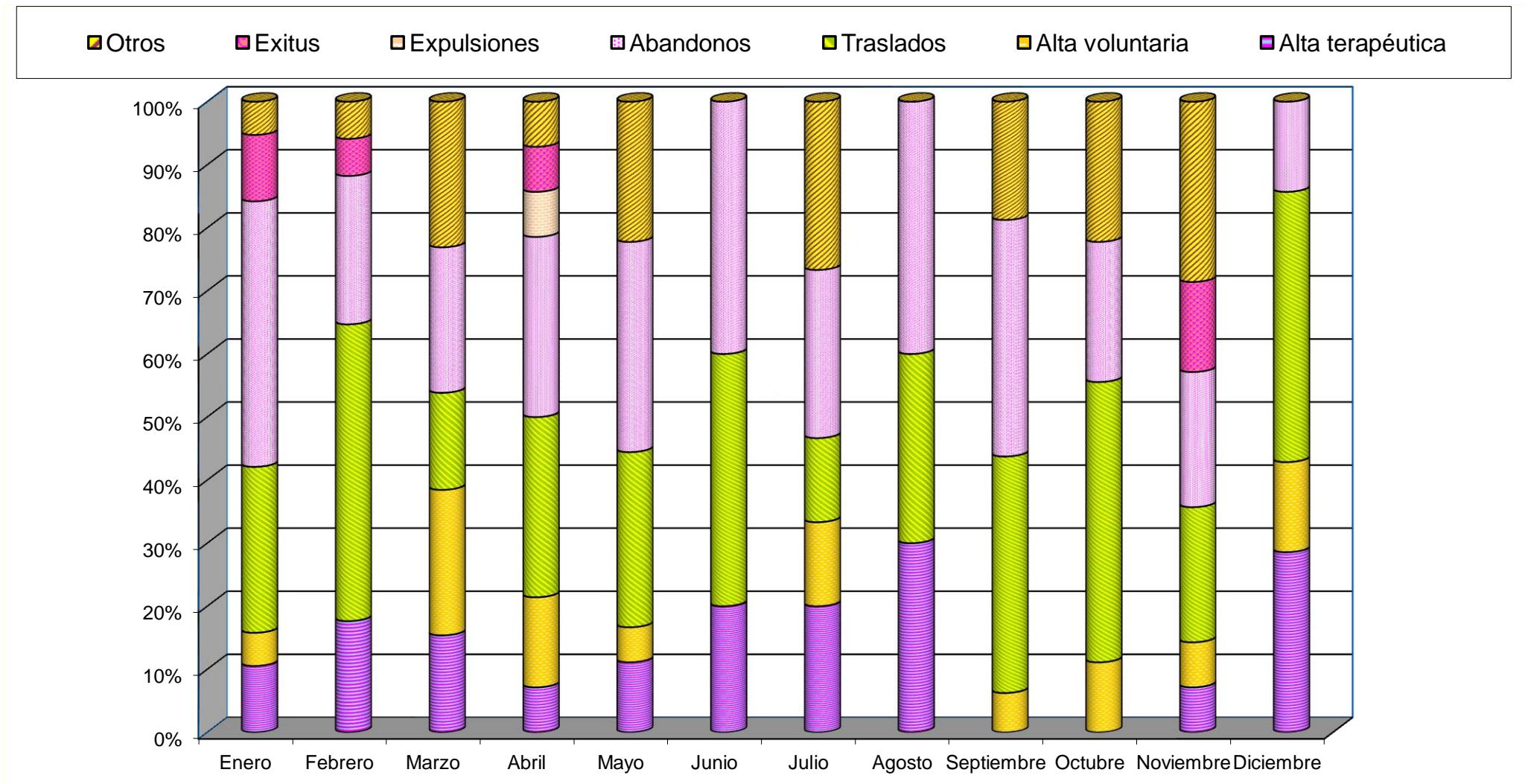
NÚMERO DE BAJAS DURANTE 2024 EN CADA UAD'S



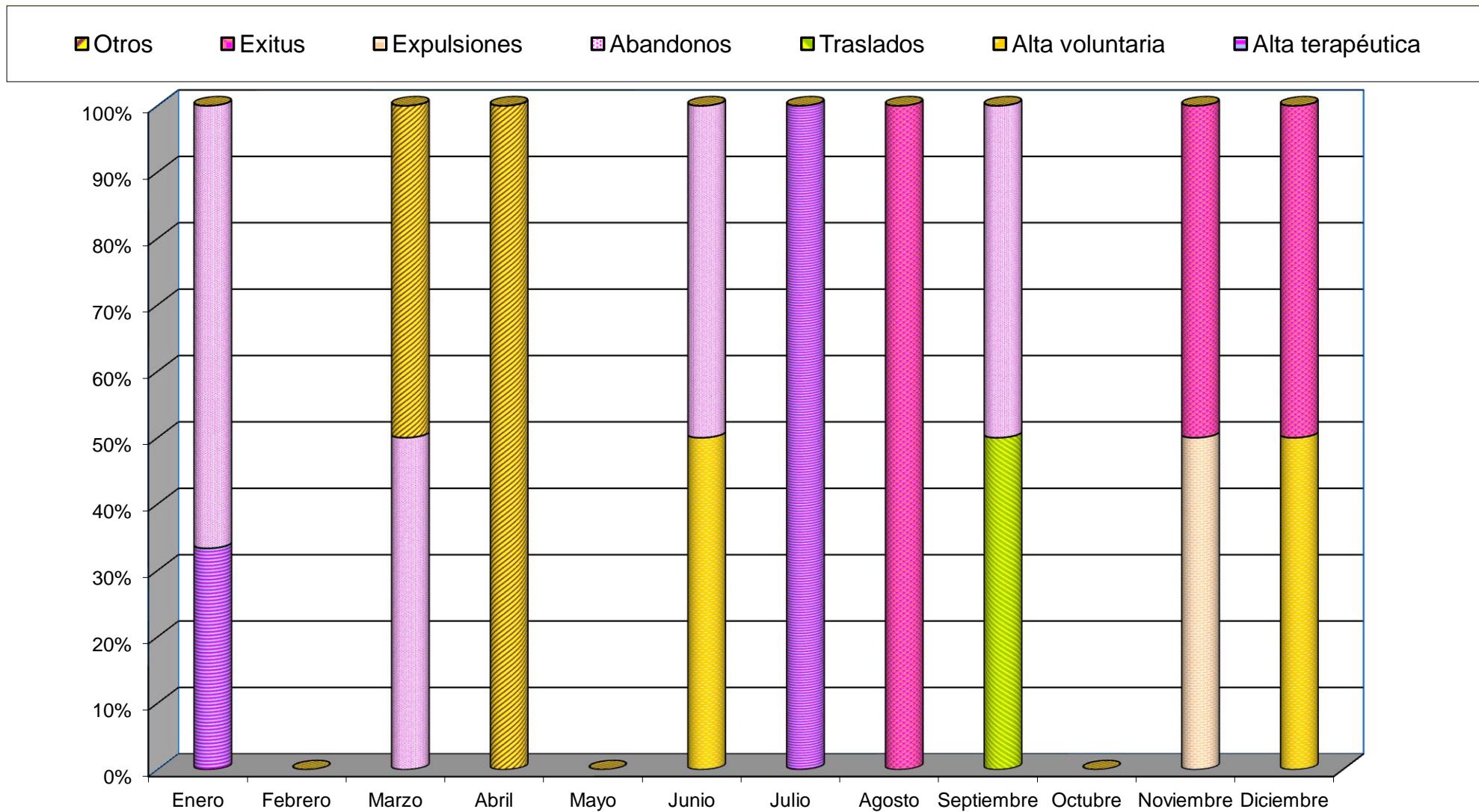
BAJAS DE PERSONAS USUARIAS POR MOTIVO EN PSO (METADONA) 2024

	ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUN.		JUL.		AGO.		SEP.		OCT.		NOV.		DIC.		TOTAL		
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	T
Alta Terapéutica	2	1	3	0	2	0	1	0	2	0	1	0	3	1	3	0	0	0	0	0	1	0	2	0	20	2	22
Alta Voluntaria	1	0	0	0	3	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	13	1	14
Traslados	5	0	8	0	2	0	4	0	5	0	2	0	2	0	3	0	6	1	4	0	3	0	3	0	47	1	48
Abandonos	8	2	4	0	3	1	4	0	6	0	2	1	4	0	4	0	6	1	2	0	3	0	1	0	47	5	52
Expulsiones	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	
Exitus	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	6	3	9	
Otros	1	0	1	0	3	1	1	1	4	0	0	0	4	0	0	0	3	0	2	0	4	0	0	0	23	2	25
Total	22		17		15		15		18		7		16		11		18		9		16		8		156	15	172

MOTIVOS DE LAS BAJAS MENSUALES EN HOMBRES DURANTE 2024



MOTIVOS DE LAS BAJAS MENSUALES EN MUJERES DURANTE 2024



PROCESO ANALÍTICO

- 1.- PREPARACIÓN RECOGIDA MUESTRAS Y TRANSPORTE DE LAS MISMAS.
- 2.- PREPARACIÓN DE MUESTRAS PARA ANÁLISIS.
- 3.- ELABORACIÓN INFORMES DE RESULTADOS
- 4.- CONTROL ADMINISTRATIVO DE ANALÍTICAS:
 - Listado de solicitudes/ usuarios
 - Listado de resultados
 - Redacción informes de resultados
 - Control y seguimiento datos historial consumo
 - Control de datos estadísticos
- 5.- REALIZAR CONTROLES DE CALIDAD:
 - De procesos, instrumentos y equipos de trabajo
 - Control y resolución de incidencias
 - Cumplimiento Ley sobre protección de datos personales.
- 6.- ANÁLISIS DE MUESTRAS DE ORINA:

CIFRAS DE ANALITICAS REALIZADAS EN EL AÑO 2024 POR UAD

CENTROS	ANALIZADOR		T. REACTIVAS		TOTAL		
	H	M	H	M	H	M	T
SAN JOSE	5904	691	617	89	6521	780	7301
TAMARACEITE	3097	334	385	53	3482	387	3869
GUANARTEME	3849	1068	1185	278	5034	1346	6380
LA ALDEA	457	77	330	76	787	153	940
ARUCAS	5022	2374	761	441	5783	2815	8598
TOTAL	22.873		4.215		27.088		

ANALÍTICAS REALIZADAS EN EL 2024 EN CADA MES

MESES	ANALIZADOR		T. REACTIVAS		TOTAL		
	H	M	H	M	H	M	T
ENERO	549	212	400	94	949	306	1.255
FEBRERO	1054	205	352	73	1.406	278	1.684
MARZO	806	251	399	83	1.205	334	1.539
ABRIL	1533	376	311	83	1.844	459	2.303
MAYO	1386	299	367	69	1.753	368	2.121
JUNIO	1203	368	318	86	1.521	454	1.975
JULIO	1925	419	135	58	2.060	477	2.537
AGOSTO	1708	423	215	75	1.923	498	2.421
SEPTIEMBRE	1865	472	185	73	2.050	545	2.595
OCTUBRE	1997	443	245	76	2.242	519	2.761
NOVIEMBRE	2425	574	200	85	2.625	659	3.284
DICIEMBRE	1878	502	151	82	2.029	584	2.613
TOTAL	22.873		4.215		27.088		

ANALÍTICAS REALIZADAS POR PROGRAMAS Y UAD'S EN EL 2024

PROGRAMAS		SAN JOSÉ			TAMARACEITE			GUANARTEME			LA ALDEA			ARUCAS		
		CENTROS	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
PSO	Analizador	3520	459	3979	1767	119	1886	1472	390	1862	255	36	291	1475	430	1905
	T. reactivas	587	81	668	129	12	141	666	110	776	245	36	281	130	49	179
PLD	Analizador	2384	232	2616	1330	215	1545	2340	674	3014	202	41	243	3530	1944	5474
	T. reactivas	30	8	38	256	41	297	510	167	677	85	40	125	630	392	1022
PSA	Analizador	0	0	0	0	0	0	37	4	41	0	0	0	17	0	17
	T. reactivas	0	0	0	0	0	0	9	1	10	0	0	0	1	0	1
TOTAL	Analizador	5904	691	6595	3097	334	3431	3849	1068	4917	457	77	534	5022	2374	7396
	T. reactivas	617	89	706	385	53	438	1185	278	1463	330	76	406	761	441	1202

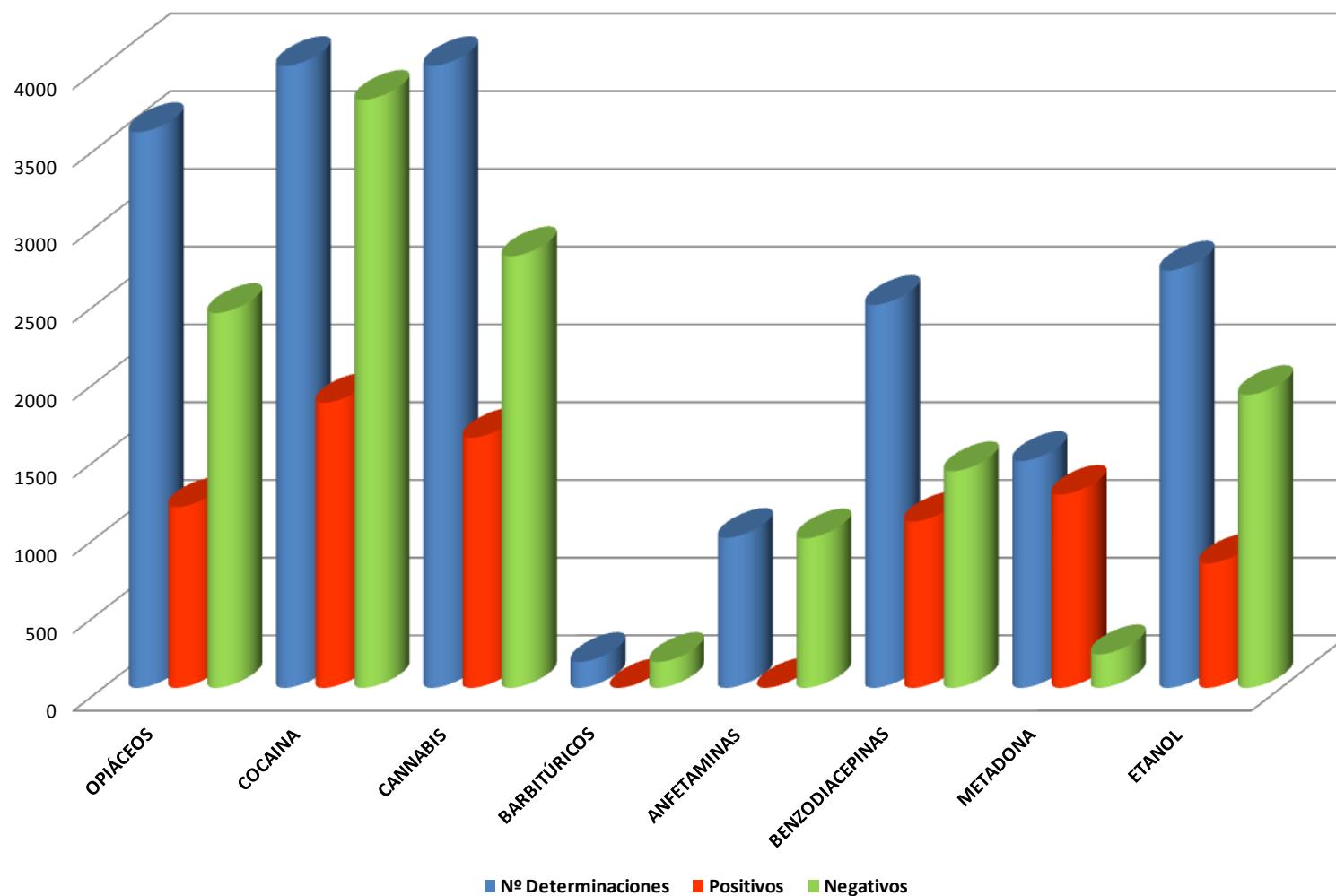
ANALÍTICAS REALIZADAS EN LAS UAD'S POR PROGRAMA Y MES EN HOMBRES

CENTRO	PROGRAMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
SAN JOSÉ	PSO	145	176	150	251	284	293	393	485	571	551	496	312
	PLD	111	159	143	180	173	136	261	189	184	323	260	295
	TOTAL	256	335	293	431	457	429	654	674	755	874	756	607
TAMARACEITE	PSO	29	43	49	152	103	145	169	143	190	204	378	291
	PLD	45	42	81	137	197	121	150	110	182	137	222	162
	TOTAL	74	85	130	289	300	266	319	253	372	341	600	453
GUANARTEME	PSO	133	133	145	143	127	145	160	206	233	210	253	250
	PLD	187	194	215	229	198	232	236	301	255	273	272	304
	TOTAL	320	327	360	372	325	377	396	507	488	483	525	554
LA ALDEA	PSO	34	25	28	42	38	30	40	40	47	44	91	41
	PLD	6	21	26	10	14	4	25	35	22	36	56	32
	TOTAL	40	46	54	52	52	34	65	75	69	80	147	73
ARUCAS	PSO	36	299	37	257	89	101	288	29	42	118	245	64
	PLD	223	314	331	443	530	314	338	385	324	346	352	278

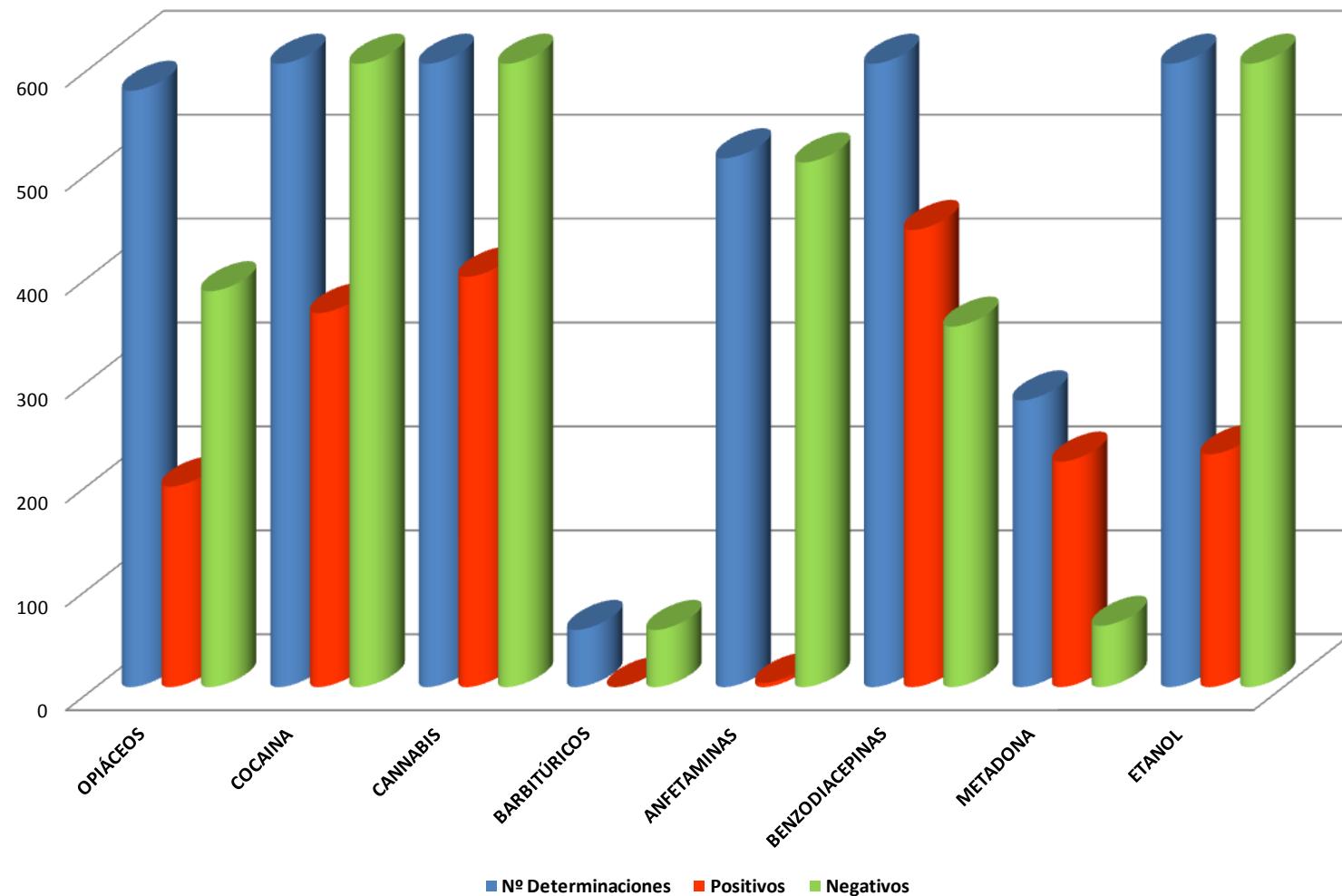
	TOTAL	259	613	368	700	619	415	626	414	366	464	597	342
ANALÍTICAS REALIZADAS EN LAS UAD'S POR PROGRAMA Y MES EN MUJERES													
CENTRO	PROGRAMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
SAN JOSÉ	PSO	20	21	20	41	28	37	57	68	84	70	62	32
	PLD	16	10	19	26	26	18	9	17	29	29	23	18
	TOTAL	36	31	39	67	54	55	66	85	113	99	85	50
TAMARACEITE	PSO	0	0	1	14	12	5	17	11	12	10	31	18
	PLD	0	8	14	27	4	15	36	16	22	35	54	25
	TOTAL	0	8	15	41	16	20	53	27	34	45	85	43
GUANARTEME	PSO	29	24	27	33	31	24	50	59	51	56	55	61
	PLD	61	55	35	58	42	79	35	86	91	92	127	85
	TOTAL	90	79	62	91	73	103	85	145	142	148	182	146
LA ALDEA	PSO	5	3	1	5	0	2	3	7	10	14	13	9
	PLD	2	1	0	4	10	5	10	9	8	10	15	7
	TOTAL	7	4	1	9	10	7	13	16	18	24	28	16
ARUCAS	PSO	11	41	14	59	39	40	45	31	45	29	70	55
	PLD	162	115	203	192	176	229	215	194	193	174	209	274

TOTAL	173	156	217	251	215	269	260	225	238	203	279	329
-------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

DETERMINACIONES REALIZADAS EN HOMBRES DURANTE 2024

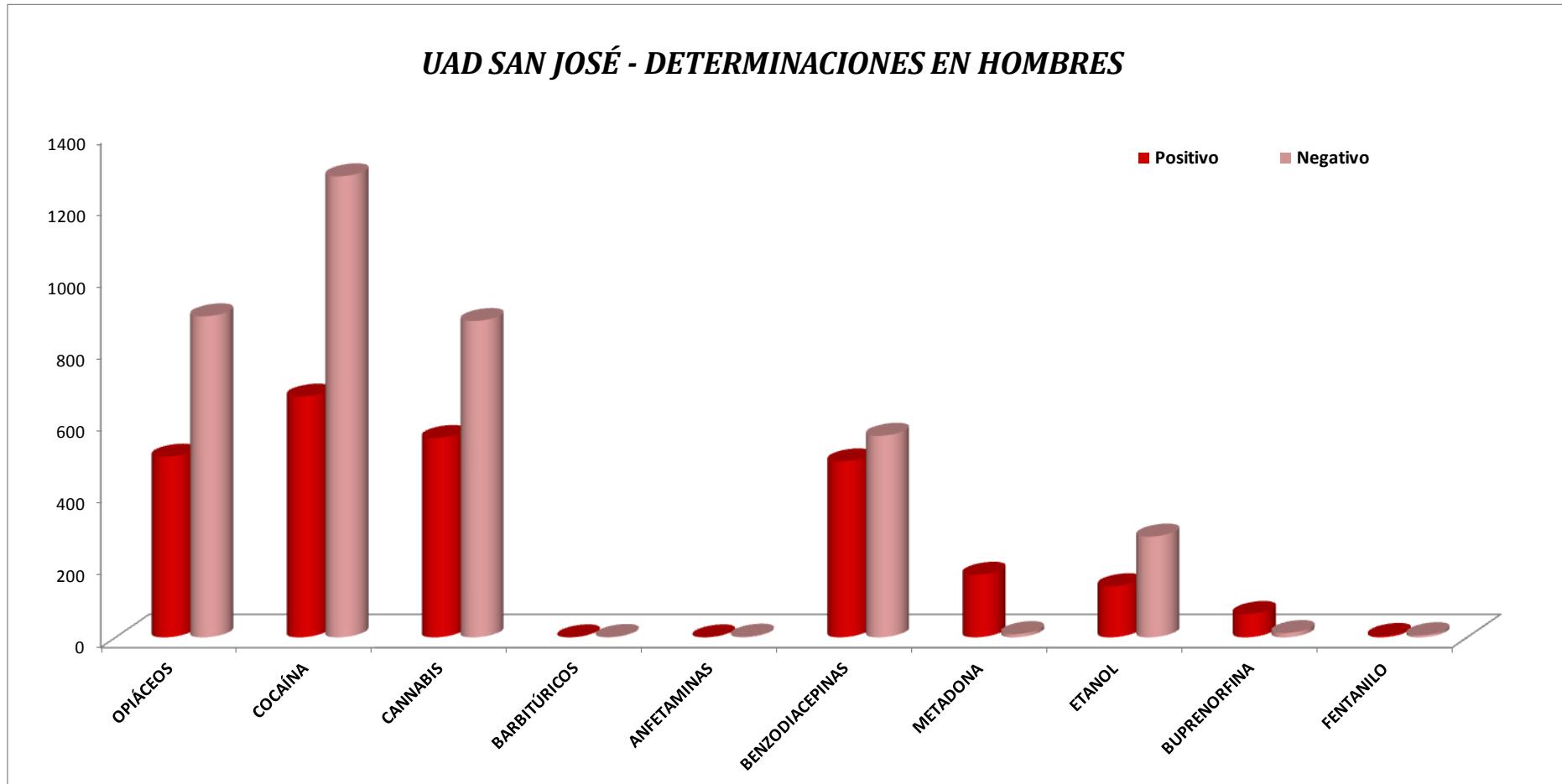


DETERMINACIONES REALIZADAS EN MUJERES DURANTE 2024

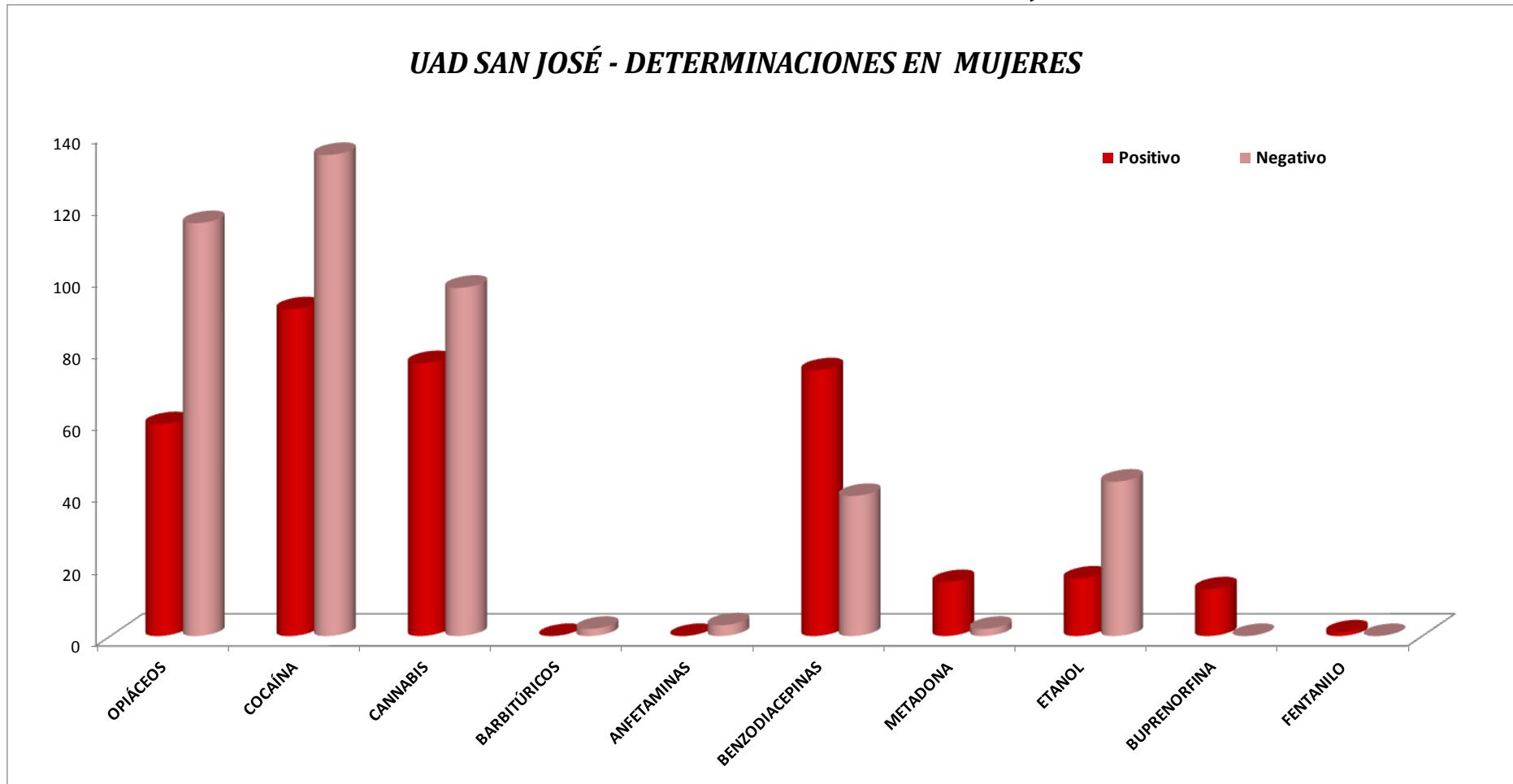


OTRAS SUSTANCIAS ANALIZADAS 2024

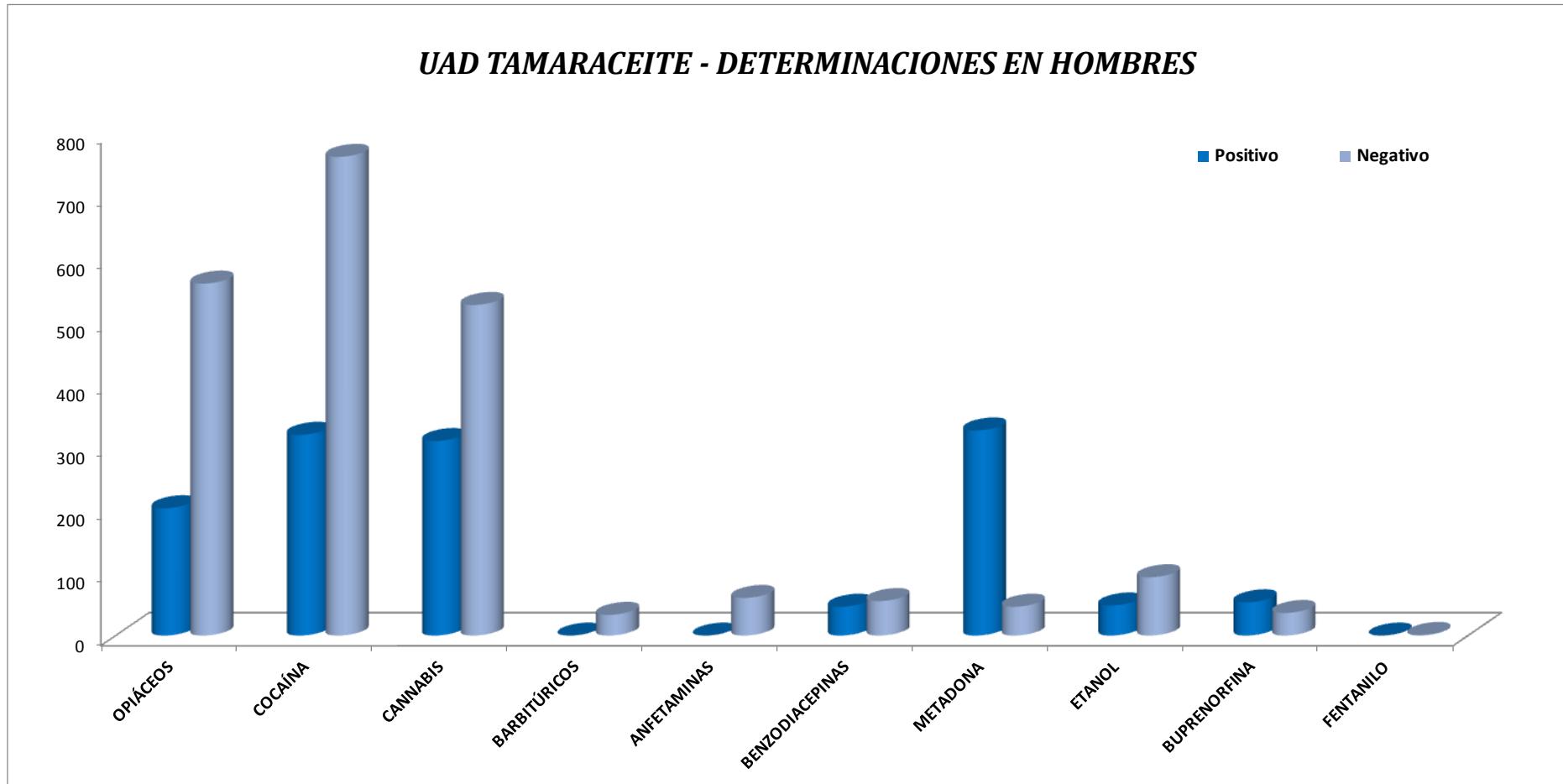
RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD SAN JOSÉ EN 2024



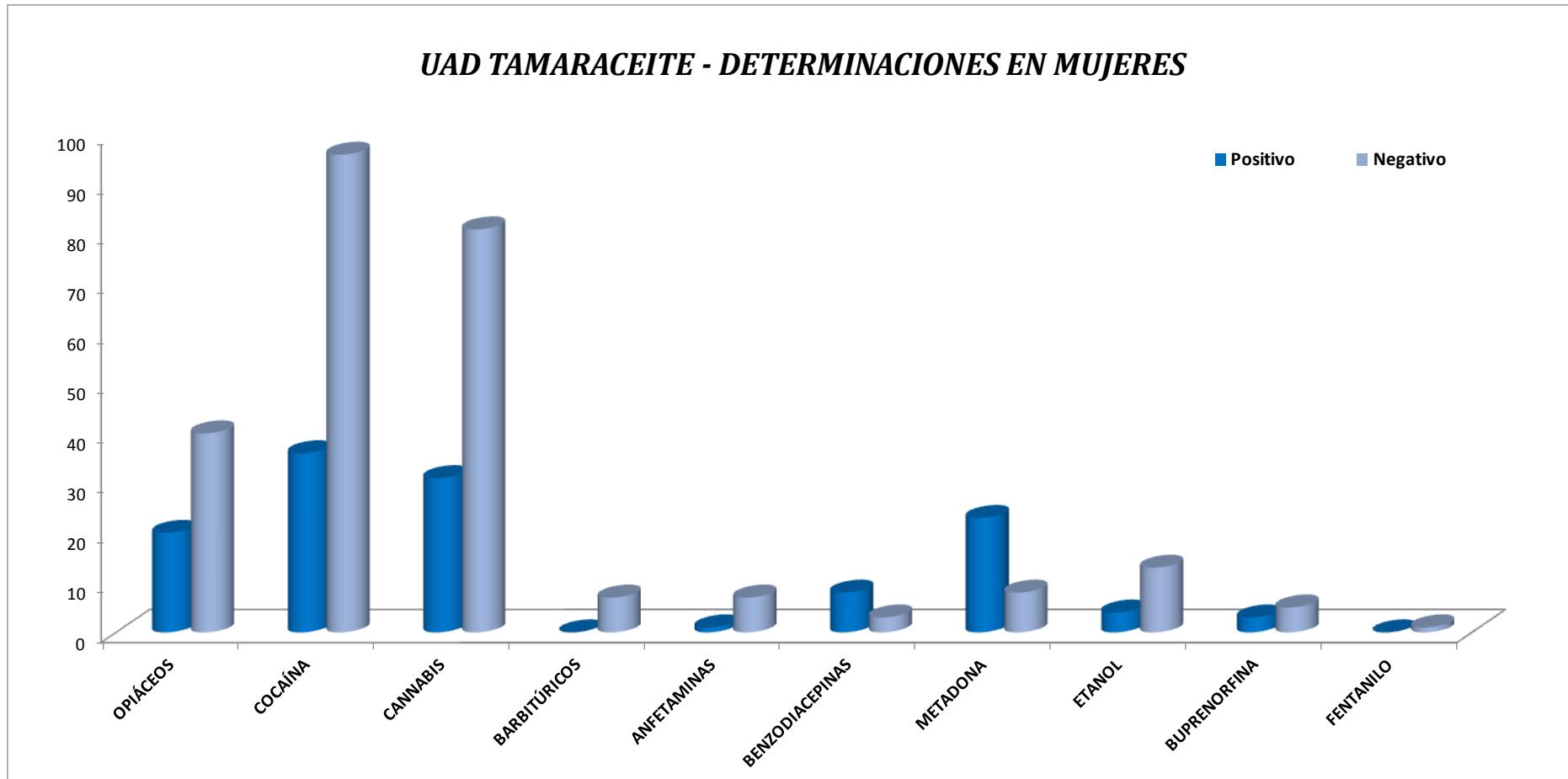
RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD SAN JOSÉ EN 2024



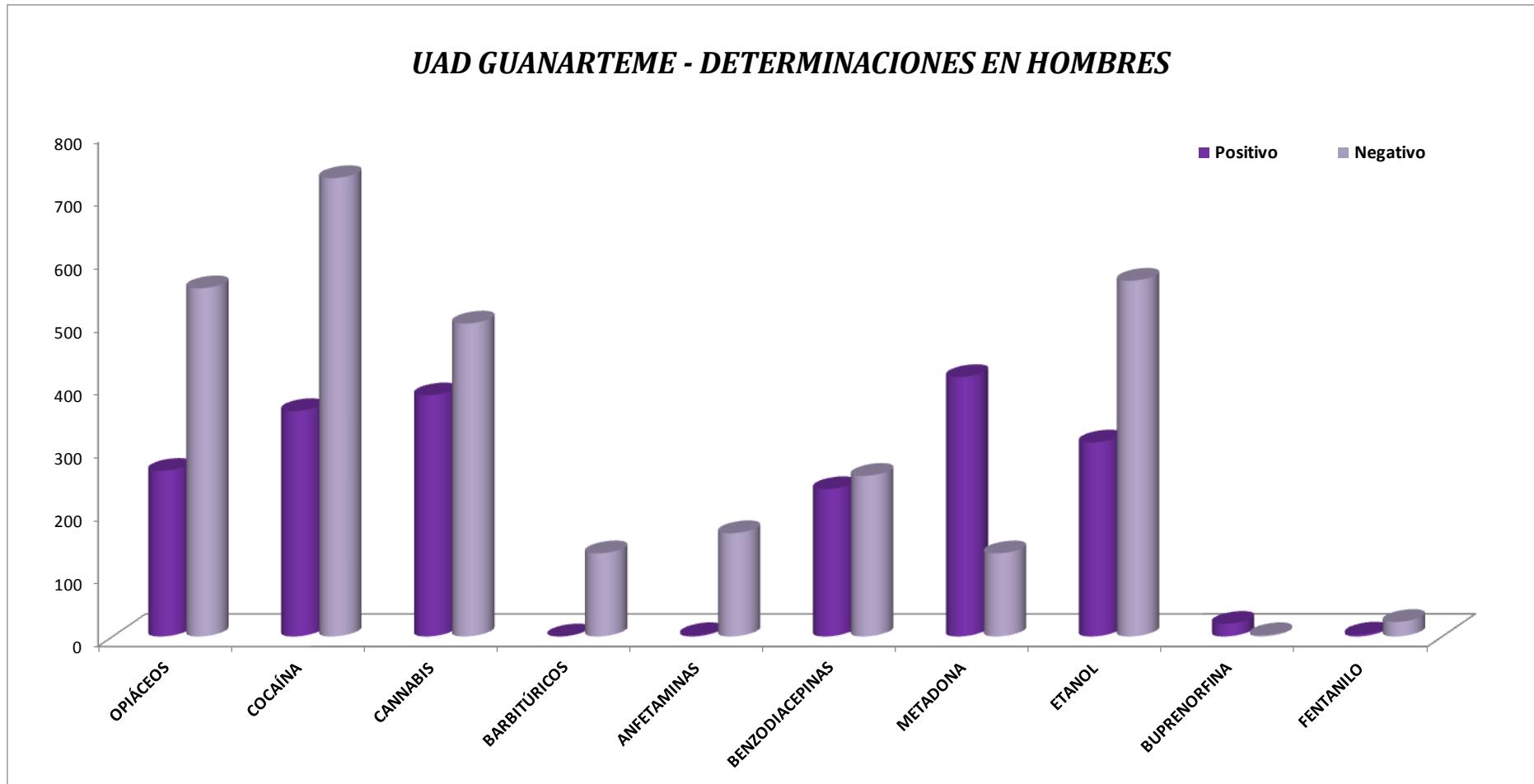
RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD TAMARACEITE EN 2024



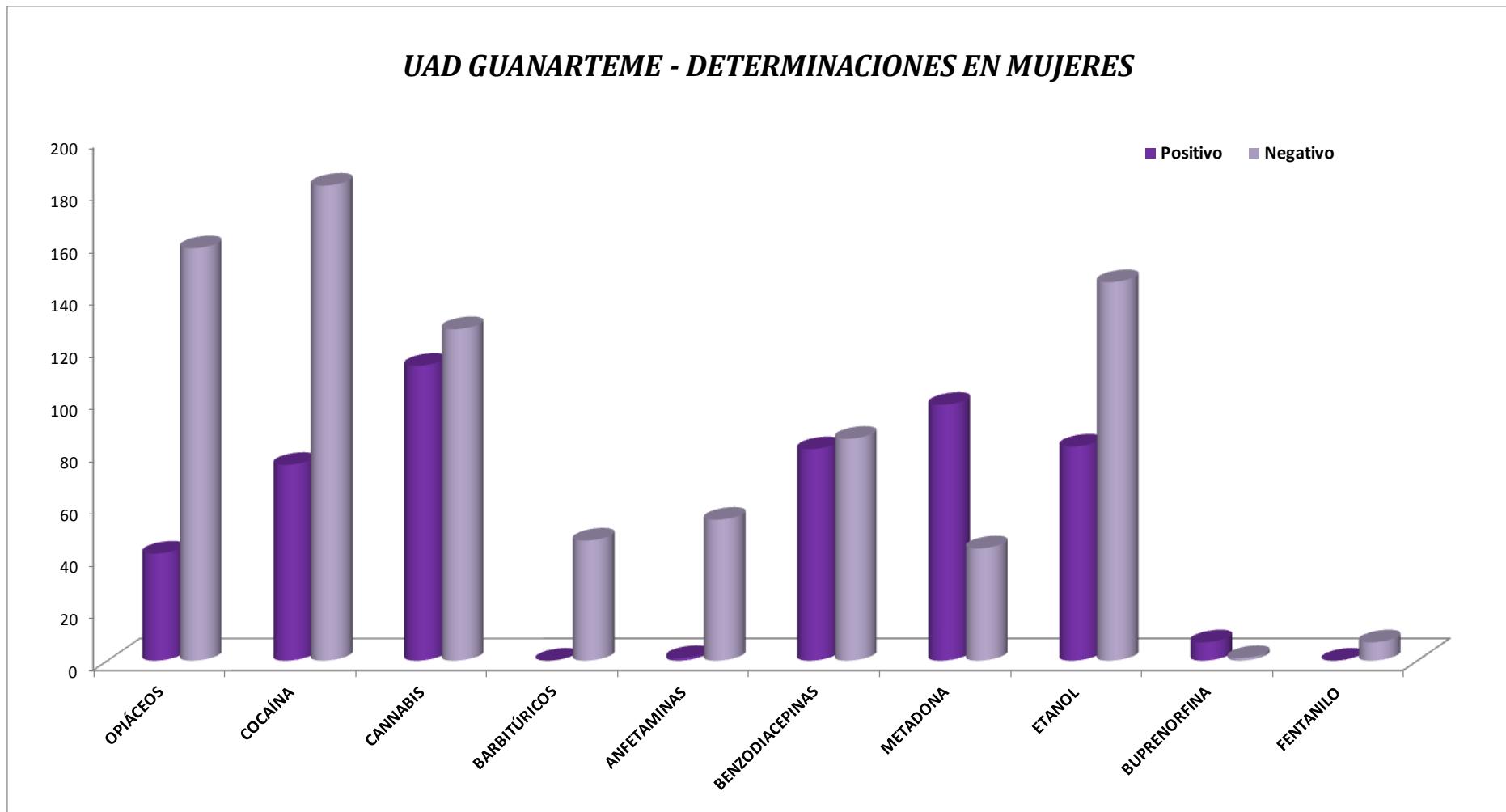
RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD TAMARACEITE EN 2024



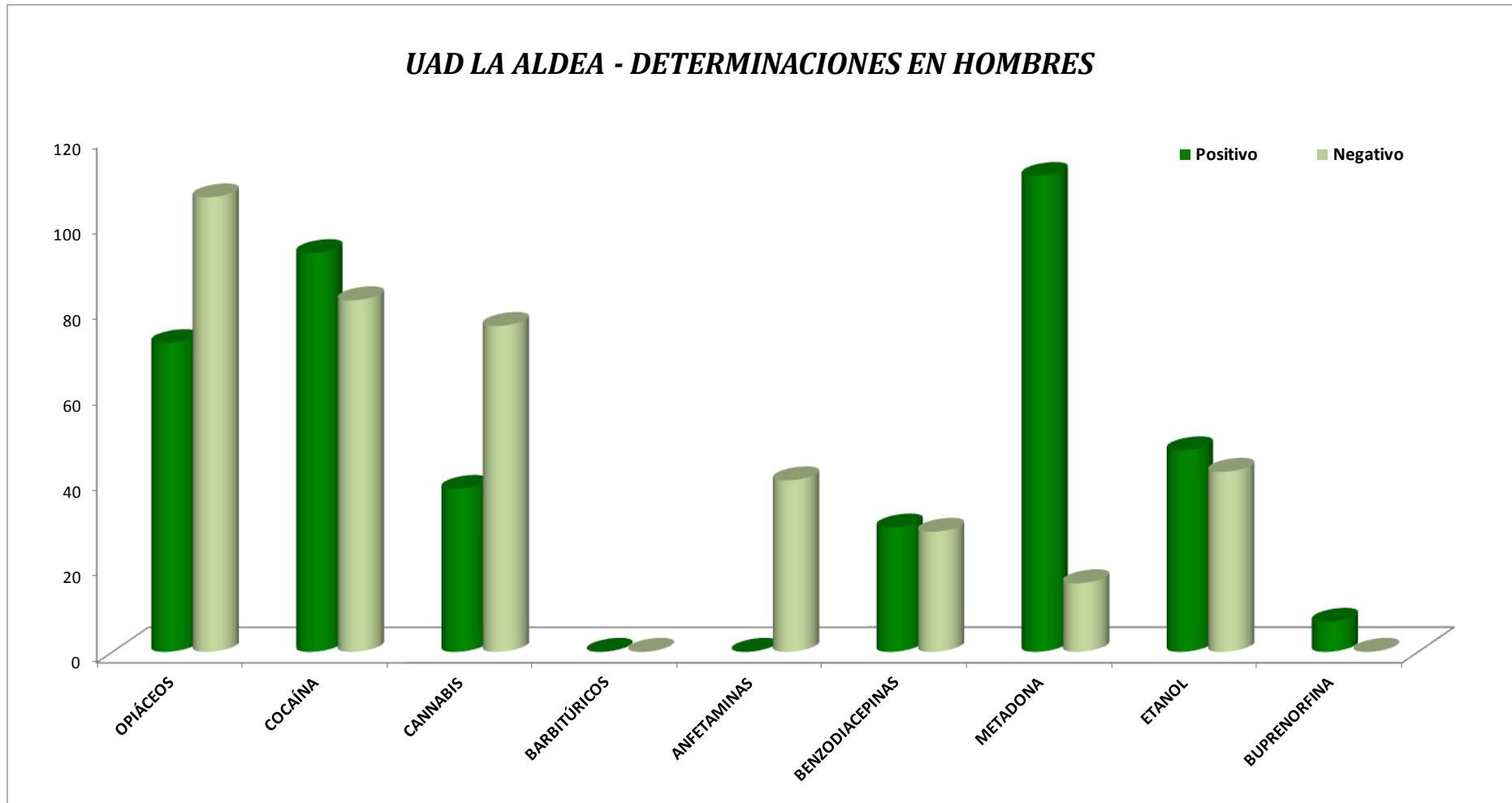
RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD GUANARTEME EN 2024



RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD GUANARTEME EN 2024

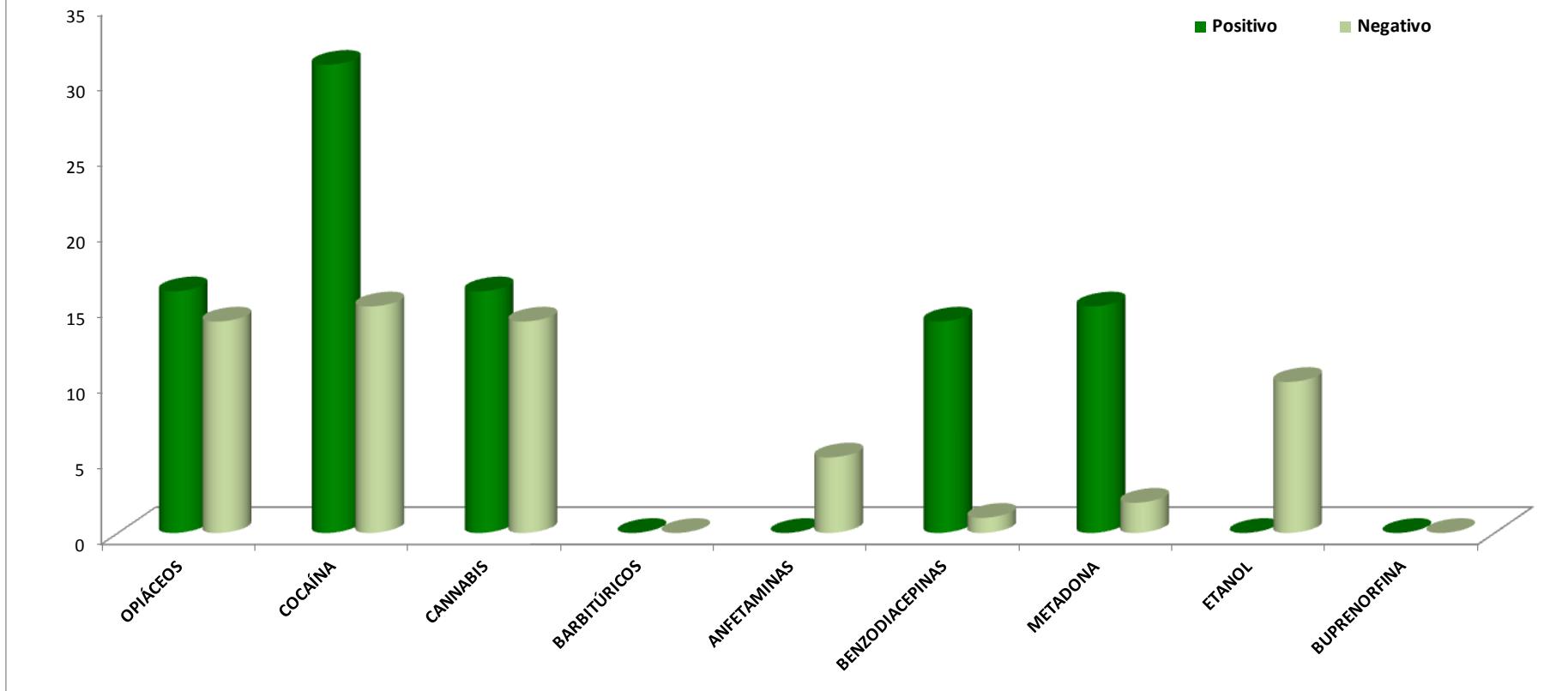


RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD LA ALDEA EN 2024

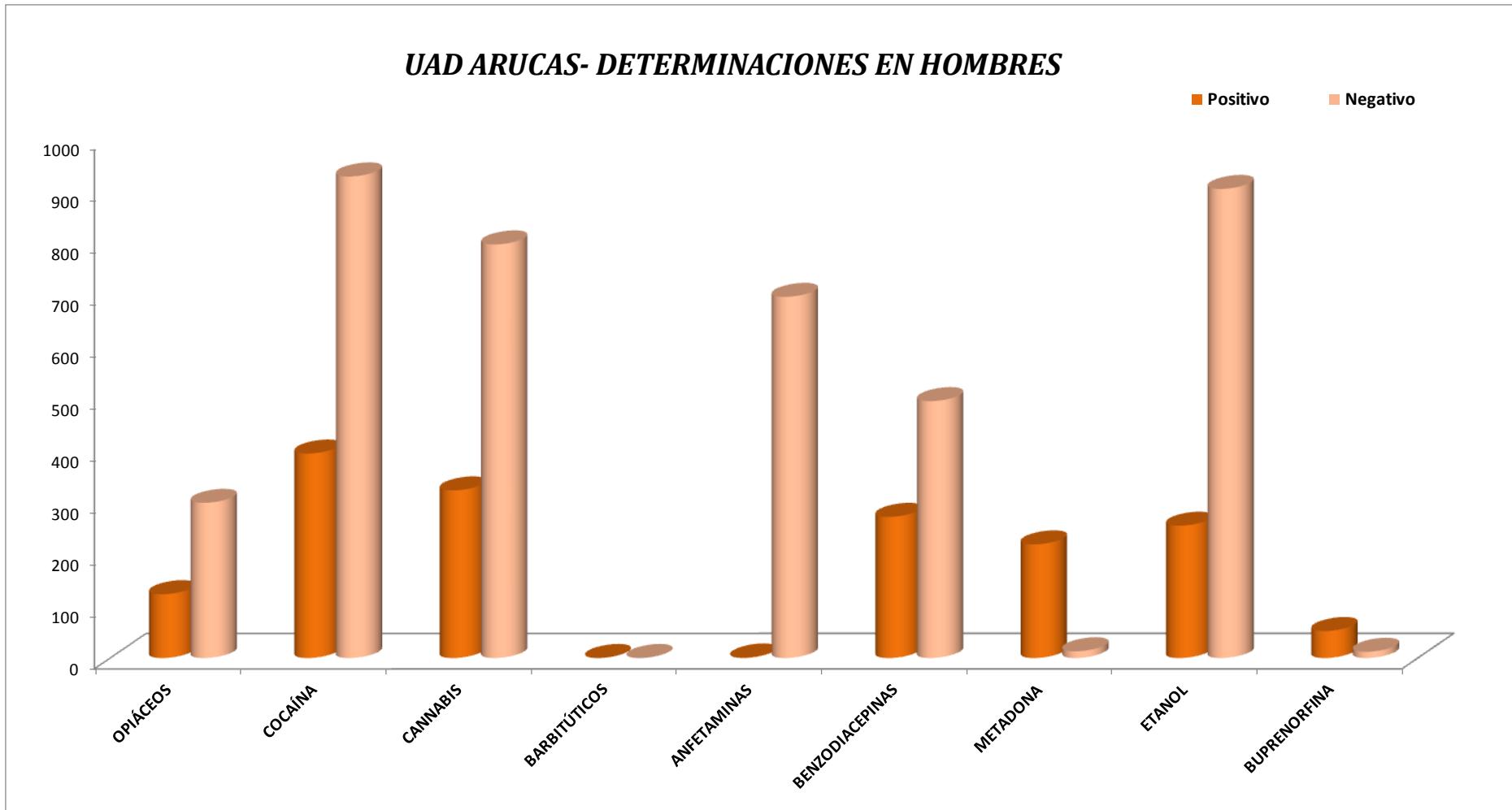


RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD LA ALDEA EN 2024

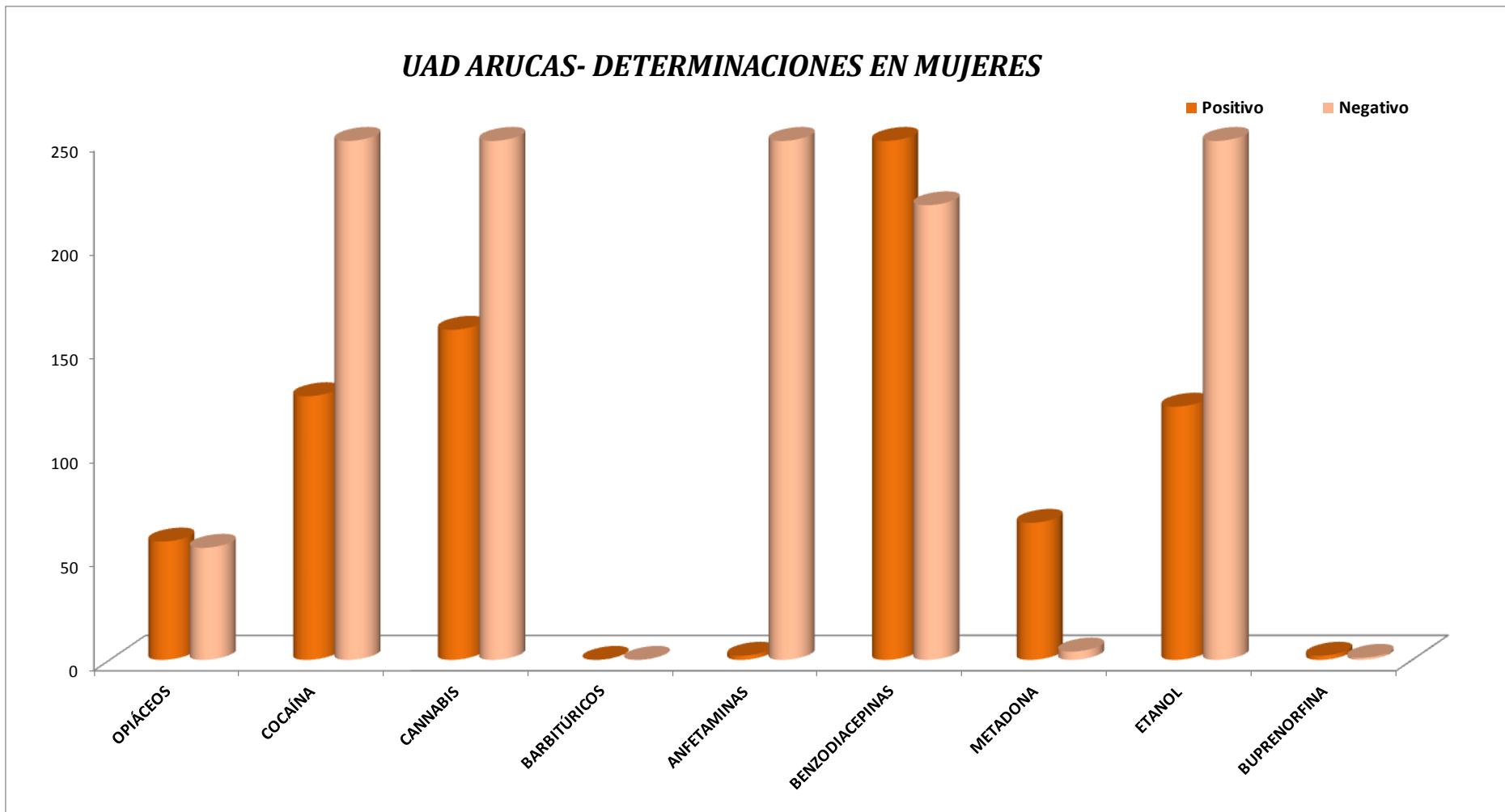
UAD LA ALDEA - DETERMINACIONES EN MUJERES



RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD ARUCAS EN 2024



RESULTADOS POSITIVOS Y NEGATIVOS UAD ARUCAS EN 2024



EDAD DE LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL SERVICIO DE FARMACIA AL CONTROL DE SUSTANCIAS DE ABUSO EN 2024

PROGRAMAS	EDAD	SAN JOSÉ		TAMARACEITE		GUANARTEME		LA ALDEA		ARUCAS		TOTAL	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
PSO	<i>Nº PACIENTES</i>	1188	156	573	37	610	135	152	20	278	65	2.801	413
	<i>EDAD MEDIA</i>	58	53	56	54	57	53	53	58	55	43	56	52
	<i>EDAD MÍNIMA</i>	26	25	30	33	21	22	29	44	22	37	21	22
	<i>EDAD MÁXIMA</i>	71	64	69	70	75	68	65	62	70	63	75	70
	<i>MODA</i>	57	55	59	55	55	44	31	62	64	39	-	55
PLD	<i>Nº PACIENTES</i>	774	80	580	90	734	206	87	31	1035	512	3.210	919
	<i>EDAD MEDIA</i>	43	46 5	42	34	47	43	41	49	42	39	43	42
	<i>EDAD MÍNIMA</i>	17	17	15	16	18	19	16	19	16	18	15	16
	<i>EDAD MÁXIMA</i>	73	81	73	63	87	78	65	67	76	56	87	81
	<i>MODA</i>	42	37	51	28	53	30	33	44	33	38	33	-

F) RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

RECURSOS HUMANOS.

- 1 Farmacéutica
- 2 Técnico/as de laboratorio
- 1 Auxiliar de laboratorio
- 3 Dispensadores
- 1 Administrativa

TAREAS:

Farmacéutica

- Gestión para la adquisición de las materias primas
- Elaboración de la fórmula magistral (Solución de metadona al 1%)
- Calibración de los distintos aparatos
- Cumplimentar los libros oficiales de recetario y de estupefacientes.
- Declaración anual de estupefacientes

Técnico/a especialista de laboratorio

- Preparación diaria de una dosis
- Realización de analíticas
- Mantenimiento de aparatos

Técnico/a auxiliar clínico

- Envasado, etiquetado y recuento de dosis
- Realización de analíticas
- Preparación de material necesario para cada función
- Limpieza de aparatos

Dispensadores

- Recibir diariamente pedido de dosis
- Entrega de dosis diaria las personas usuarias o de take-home al responsable
- Control de asistencia
- Recogida de muestra de orina
- Coordinación con el equipo terapéutico
- Devolución al servicio de farmacia de las dosis no consumidas

Auxiliar Administrativo

- Transcribir y realizar la documentación necesaria
- Atender teléfono y gestiones administrativas

RECURSOS MATERIALES

- Despacho Farmacéutica
- Oficina administrativo
- Laboratorio
- Archivo y almacén
- Dos baños
- Teléfonos
- Fax
- Ordenadores
- Impresoras
- Fotocopiadoras
- Móbiliario de oficina
- Material de oficina

G) REPERCUSIÓN DE LAS DISTINTAS ACCIONES Y PROGRAMAS SOBRE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.

Proceso farmacológico:

- Calibrar balanza y dispensar: Se pretende evitar errores de dosificación y así conseguir que las dosis se adapten a lo pautado por la médico
- Preparar solución de metadona y mono dosis: se pretende que las dosis estén preparadas con antelación para los posibles inicios, cambios
- Preparar listados de dispensación se pretende que el laboratorio conozca y el depósito tenga las dosis necesarias diariamente
- Cambios de dosis. Se pretende dar respuesta a las fluctuaciones en la dosis de las personas usuarias.
- Etiquetado de dosis: Se pretende que el tratamiento sea personalizado
- Completar libro Psicótropos y estupefacientes: se pretende cumplir las directrices de la Ley del Medicamento

Proceso analítico:

- Calibración y control del analizador: Se pretende que los resultados obtenidos sea correctos evitando falsos positivos y falsos negativos
- Preparar muestra. Se pretende que las muestras tengan las condiciones requeridas para su proceso (temperatura, homogeneidad.....)
- Analizar muestras: Se pretende conocer el consumo de sustancias de abuso por parte de las personas usuarias para que el equipo terapéutico pueda valorar el proceso de las mismas.

H) COORDINACION INTERNA Y EXTERNA

- Con los Equipos terapéuticos
- Con lo/as Dispensadores
- Con los Proveedores
- Con Ordenación Farmacéutica
- Con los Coordinadores de las UADs y Dirección de la entidad.

Con los Equipos Terapéuticos:

Cuando se trata de una coordinación para el proceso farmacológico se realiza a través del médico y/o del dispensador. Los cambios de dosis se realizan por escrito a excepción de los urgentes que se realizan vía telefónica, pero posteriormente debe llegar el modelo escrito.

En proceso analítico la coordinación la realiza el profesional implicado con el laboratorio.

Además de esta coordinación puntual, existe una coordinación trimestral de todos los recursos de la Asociación.

Con los Dispensadores:

Se realiza cuando es necesario. El administrativo del servicio con el dispensador para comunicar cambios en las dosis y en la situación de las personas usuarias.

La coordinación interna es buena y permite dar respuesta a las incidencias que surgen en el funcionamiento del servicio de farmacia.

Con los Proveedores:

La coordinación se realiza con los proveedores cuando es necesaria la adquisición de suministros. Tanto para el proceso farmacológico como los reactivos y consumibles necesarios para el proceso analítico.

Con Ordenación Farmacéutica:

Declaración anual de estupefacientes. Documentación necesaria para renovación de acreditaciones.

Buena. Sin incidencias.

I) CRITERIOS DE EVALUACION DEL PROYECTO EN CUANTO AL PROCESO SEGUIDO, A LA CONSECUACION DE LOS OBJETIVOS, LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

Proceso Farmacológico

OBJETIVO: -Proporcionar herramientas farmacológicas necesarias para el buen funcionamiento de los diferentes programas de tratamiento desarrollados en esta asociación y en otras con las cuales colaboramos. IV Plan Canario Sobre Drogas 2022-2024		
ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Elaborar las dosis de medicamento prescritas	Número de dosis preparadas	Se prepararon 151.979 dosis
	Número de dosis en stock	Se calcula una media de 2.912 dosis en stock
Envasado y etiquetado de dosis	Número de dosis de take-home etiquetadas	114.562 dosis de take-home etiquetadas
	Número de dosis para fin de semana etiquetadas	10.638 dosis etiquetadas para fin de semana
Controlar la calidad del producto	Dispensación correcta de dosis	Se detectan 8 incidencias por falta de agua en las dosis. En total se hallaron 30 dosis dispensadas sin agua.
	Dosis abiertas y mal cerradas	Se detectan 15 incidencias por dosis abiertas o mal cerradas. En total se hallaron 21 dosis mal cerradas.
	Error de dispensación	Se detectan 8 incidencias con error en el etiquetado. En total se hallaron 23 dosis mal etiquetadas.
Transporte, seguimiento y control del envío de	Nº incidencias detectadas en el transporte	Durante el año se detectaron 2 incidencias en el transporte.

dosis a las unidades adscritos	Plazo de resolución incidencias	Las incidencias se resuelven en el mismo día.
--------------------------------	---------------------------------	---

ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Control administrativo de personas usuarias	Control y actualización semanal de listados	Se dispone de la documentación necesaria para la dispensación diaria en plazo
	Resultados de informe de auditoría sobre protección de datos.	Se cumple la LOPD en el manejo de datos de las personas usuarias
	Existencia de registros actualizados de libros oficiales de estupefacientes y psicótropos	Se cumplimentan los libros según las directrices de la ley del medicamento

Proceso Analítico

OBJETIVOS: -Proporcionar herramientas farmacológicas necesarias para el buen funcionamiento de los diferentes programas de tratamiento desarrollados en esta asociación y en otras con las cuales colaboramos. IV Plan Canario Sobre Drogas 2022-2024

ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Realizar controles analíticos prescritos por los equipos terapéuticos	Número de muestras de orina analizadas	Se han recogido un total de 7.352 muestras de orinas, de las cuales, 6.011 corresponden a hombres y 1.341 fueron muestras recogidas en mujeres.
	Número de muestras de orina rechazadas	Se rechazaron 3 muestras de orina no válidas para la determinación de sustancias adictivas.
	Número de parámetros analizados	Se determinaron 27.088 parámetros, 11.968 en el programa PSO y 15.120 en el programa PLD. En total se detectaron 9.784 parámetros positivos a

		sustancias adictivas.
--	--	-----------------------

ACCIONES	INDICADORES	RESULTADOS
Conseguir resultados de fiabilidad óptima	Nº de contra analíticas solicitadas	Se solicitaron un total de 3 contra analíticas. Cuyos resultados coincidieron con el informe previamente enviado.
	Plazo de entrega de resultados	Plazo medio de entrega 1,3 días
	Existencia de registro actualizados	El 100% de las historias están actualizadas. Este proceso se realiza cada vez que se procesan las muestras garantizando la trazabilidad de las mismas.

J) PLAN DE MEJORA

PROCESO FARMACOLÓGICO:

- Controles de calidad: Se revisan constantemente los procesos para controlar errores en la dispensación. Se mantienen las directrices acordadas y se insiste en la coordinación con los equipos terapéuticos y resto de servicios.

PROCESO ANALÍTICO:

- Se revisan constantemente los procesos desde que las muestras llegan al laboratorio hasta que se entregan los resultados para mantener la meta conseguida.
Se trabaja constantemente en mantener el stock adecuado de reactivos y control de caducidad de los mismos al igual que de los controles y calibradores utilizados.
Desde 2022 se ha implantado la digitalización de los informes de resultados que reduce el plazo de entrega de los mismos y reduce al uso de papel contribuyendo a la sostenibilidad.
- Mejorar los datos de analíticas válidas minimizando el margen de error.

Se trabaja con el analizador Indiko Plus, que es un analizador de química completamente automatizado, que está diseñado para las pruebas de rutina de química clínica y las pruebas especializadas como proteínas específicas, pruebas de drogas de abuso, y monitorización de pruebas terapéuticas, incluyendo la monitorización de medicamentos inmunosupresores. Se pueden usar, en cualquier momento, una mezcla de tubos primarios con código de barras, y copillas de muestra, aumentando la flexibilidad de operación. Las pruebas orientadas al paciente producen resultados de forma rápida aumentando así la calidad de la atención al paciente. Las características de Indiko Plus incluyen el manejo avanzado de las diluciones y la monitorización, en tiempo real, de uso del reactivo, que ayudan a administrar el volumen de trabajo diario. Se pueden cargar continuamente muestras, reactivos y consumibles sin interrumpir el proceso de análisis, y los diferentes tipos de muestras pueden ser analizadas al mismo tiempo. Un programa de control de calidad, en tiempo real, con multi-Reglas de Westgard, asegura un rendimiento confiable. Los datos de la aplicación así como los valores de calibración y control pueden ser cargados desde un archivo o un código de barras en dos dimensiones usando el escáner de código de barras.

K) El proyecto se elabora con la observancia de los preceptos regulados en la Ley 1/2010, de 26 de febrero, canaria de igualdad entre hombres y mujeres.
Ver ANEXO I

MEMORIA PROGRAMA DE ORIENTACIÓN LABORAL.

1. Introducción: contextualización y conceptualización.

Esta memoria tiene como objetivo fundamental en qué medida el proyecto de orientación laboral puesto en marcha por la Asociación de Integración Social Calidad de Vida ha contribuido a que las personas beneficiarias del mismo adquieran o desarrollen una serie de competencias profesionales, mejorando de esta manera las posibilidades de inserción en el mercado laboral.

Desde el inicio de este programa, se pretende, iniciar conjuntamente entre profesionales y participantes un itinerario personalizado e individualizado de búsqueda de empleo, teniendo como punto de referencia los aspectos personales y las circunstancias del entorno de los desempleados/as, favoreciendo la inserción en el mercado laboral según las actitudes y aptitudes personales.

El proyecto busca mejorar las posibilidades de ocupación, gestionando la orientación laboral que se debe llevar a cabo con la población objeto de la intervención. Este itinerario de inserción pretende mejorar las competencias de inserción socio laboral.

Dicha memoria se detiene a evaluar los siguientes aspectos: la satisfacción de l@s beneficiari@s del programa, los aprendizajes realizados por éste, los cambios en su conducta o el crecimiento experimentado a nivel personal y profesional. Desde la perspectiva del proyecto la evaluación tiene como función básica regular los procesos y la metodología utilizada con el objetivo de ir ajustando las actividades y recursos a las necesidades que vayan surgiendo.

Esta evaluación se realizará a través de un enfoque integral teniendo en cuenta la perspectiva de l@s beneficiarios así como la planificación del proyecto.

2.- Desarrollo de actividades y talleres:

El Programa está compuesto por tres servicios claramente diferenciados:

- Servicio de Orientación: Las actividades que se desarrollaron dentro del mismo fueron de análisis, detección de necesidades, captación de l@s usuarios y la elaboración de un itinerario personalizado de búsqueda de empleo.

A continuación se describen las actividades programadas y ejecutadas por el Servicio de Orientación

1. Entrevista inicial a cada uno de los participantes a través de la cual se establecieron tres niveles de empleabilidad (grupo 1, 2 y 3), con objeto de desarrollar posteriormente un itinerario personalizado de búsqueda de empleo.

GRUPO 1:

- Nivel de Estudios: ESO o superiores.
- Cuenta con carnet de conducir ó más de un permiso de circulación.
- Imagen personal favorable.
- Experiencia laboral demostrable.
- Cuenta con habilidades sociales avanzadas.
- Se mantiene abstinente por un periodo de más de seis meses.

GRUPO 2:

- Motivación hacia la formación.
- Imagen personal favorable.
- Experiencia laboral.
- Cuenta con habilidades sociales básicas.
- Se mantiene abstinente por un periodo mínimo de seis meses.

GRUPO 3:

- Carece de formación acreditada que le permita tener acceso al mercado laboral.
- Carece de experiencia laboral o no la puede demostrar por haber desarrollado funciones laborales en la economía sumergida.
- Imagen personal desfavorable.
- Falta de hábitos de higiene.
- Carencia de habilidades sociales básicas.
- Alterna periodos de abstinencia con periodos de consumo.

2. Diagnóstico y actividades a realizar dependiendo del nivel de empleabilidad:

GRUPO 1:

- Realización C.V. y Carta de Presentación.
- Acercamientos ofertas de empleo.
- Seguimiento.

GRUPO 2:

- Realización C.V.
- Intervención Imagen Personal.
- Trabajar H.H.S.S avanzadas.
- Recuperación hábitos laborales.
- Orientación para la formación.

GRUPO 3:

- Realización C.V
- Intervención imagen personal.
- Trabajar motivación más dirigida hacia el cambio más que hacia el empleo.
- Trabajar Habilidades Sociales.

3. Seguimiento telefónico con 1@s participantes del programa donde se han realizado las siguientes actividades:

- 1.- Seguimiento individualizado vía telefónica, cuyo objetivo ha sido valorar las acciones de búsqueda de empleo por internet.
- 2.- Taller Agenda de trabajo: en este taller se trabaja el uso de la agenda como instrumento para establecer un planing y cronograma de las actividades a realizar en la búsqueda autónoma de empleo, además de servir como recordatorio de las actuaciones realizadas, procurando con ella que el usuari@ adquiera una disciplina y sistemática en la búsqueda.

- Servicio de Formación: En este servicio se pretende mejorar las potencialidades que las personas presentaban a través de la adquisición de nuevas habilidades y destrezas que pudieran ayudar a 1@s usuarios en su proceso de inserción laboral.

A continuación se describen las actividades programadas y ejecutadas durante el desarrollo del proyecto:

- **Taller Búsqueda Activa de Empleo on-line.**

Este taller tiene como objetivo aprender unas orientaciones básicas sobre cómo buscar trabajo de una forma planificada.

Se trata de realizar acciones de asesoramiento sobre las exigencias actuales del mundo empresarial y entrenar en herramientas eficaces en la búsqueda de empleo.

- **Búsqueda de empleo a través de internet.**

Se orienta a 1@s participantes sobre el manejo de las nuevas tecnologías como herramienta de búsqueda de empleo, así como los diferentes recursos de orientación laboral existentes en la red (Infojob, Cáritas Empleo, Gobierno de Canarias, etc).

- Servicio de Mediación y Sensibilización: Se desarrollaron actividades de sensibilización con el tejido empresarial para eliminar falsas creencias, estereotipos o prejuicios que dificultan que las personas en situación de vulnerabilidad social accedan al mercado laboral.

Contenidos del servicio de mediación y sensibilización:

- Campañas para desarrollar la cooperación y la asesoría en materia de contratación de personas en situación de vulnerabilidad, reflejando las ventajas fiscales que la contratación de este colectivo ofrece. Esta actividad se desarrolla a lo largo del año, dedicando 1 horas a la semana.

- Análisis de la realidad del mercado de trabajo laboral. Esta información ayuda a conocer cuáles son las necesidades de las empresas, los perfiles profesionales más demandados, los procesos de selección que se llevan a cabo, las fórmulas que se utilizan para el reclutamiento de candidaturas, etc. Todos estos datos son fundamentales para ejercer con calidad la función orientadora.

- Guía de recursos: Se desarrolla a lo largo del año. Su objetivo es el de recopilar toda la información de los recursos destinados al empleo y empresas que puedan ser útiles para la inserción laboral de los usuarios.

3. Metodología:

La metodología se ha llevado a cabo de la siguiente manera:

1-Sondeo: El sondeo se realiza entre aquellas personas que cumplieran con un primer requisito, encontrarse desempleada durante más de tres meses consecutivos.

En esta fase se utilizó un cuestionario simple tendente a conocer la situación laboral y la predisposición a participar en un taller de estas características.

2-Entrevista inicial: donde se recogen aspectos como son, las circunstancias personales, la formación, experiencia profesional, actitudes y expectativas ante el empleo.

3- Sesiones individuales: donde se profundizan en la entrevista inicial y se planifican las actividades que se van a desarrollar según el perfil de cada usuario/a.

4.-Desarrollo de los talleres en función de cada grupo.

5.-Periodo de Inserción Laboral, concluido el periodo formativo comienza la relación del usuario/a con el mercado laboral de un modo directo. Esto se realiza a través de la cumplimentación de curriculum y entrega de los mismos en diferentes empresas, cumplimentación de solicitudes de empleo, entrevistas, contactos periódicos con el SEPE, IMEF, E.T.T, etc.

4. Recursos utilizados para el desarrollo del proyecto.

RECURSOS HUMANOS:

Profesionales compartidos por las Unidades de San José, Tamaraceite, Guanarteme y La Aldea. Este equipo de trabajo no es exclusivo de este programa, sino que intervienen en otros con lo que la dedicación tampoco es exclusiva.

3 Trabajadoras sociales

1 Trabajadora Social Coordinadora

1 Gestora laboral

Funciones de la Coordinadora:

- Coordinar el diseño del programa de orientación laboral.

- Contactar con recursos que desempeñen su trabajo en el área laboral para recabar información sobre sus actividades y la posible aplicación de éstas en nuestro proyecto.
- Planificación de las actividades que dentro del ámbito laboral se desarrollarán a lo largo del año.
- Convocar reuniones, elaboración del orden del día y de las actas.
- Distribuir actividades entre el equipo.
- Planificación y ejecución de las actividades que conforman el servicio de educación y formación.
- Realización de talleres destinados a desarrollar en el usuario/a habilidades que le permitan superar barreras y asumir responsabilidades en su proceso de búsqueda de empleo.

Funciones de la Gestora Laboral:

- Establecer contactos con empresas que puedan ayudar en materia de empleo (bolsa de empleo).
- Establecer contactos con los organismos públicos en materia laboral.
- Asesoramiento jurídico en materia laboral (tipología contractual).
- Asesoramiento acerca de los derechos y deberes de los trabajadores.
- Información y motivación para el autoempleo.
- Asesoramiento de proyectos empresariales: ayudas que hay, impuestos que hay que pagar, papeles a llenar.
- Organización de campañas de sensibilización en días señalados (día del trabajador).
- Y todas las funciones derivadas de la suplencia de coordinación.

Funciones de las Trabajadoras Sociales de las Unidades de Atención al Drogodependiente que conforman la Asociación de Integración Social Calidad de Vida:

- Realizar el sondeo y captación de 1@s usuarios para el programa de orientación laboral.
- Realizar la valoración inicial con objeto de determinar el nivel de empleabilidad de cada usuario/a (empleabilidad alta, media, baja).

- Realización de un itinerario personalizado de orientación laboral.
- Coordinación con el servicio de educación y formación.
- Facilitar a los grupos de trabajo (1,2,3) información sobre los recursos laborales y formativos existentes.
- Realizar el modelo evaluativo que se aplicará de manera periódica con objeto de valorar la eficacia del proyecto y sus posibles cambios.

Recursos materiales:

- Despacho de las Trabajadoras Sociales ubicado en las distintas UADs (actividades individuales).
- Aula ubicada en la UAD Tamaraceite donde se realizan los talleres de orientación laboral (actividades colectivas).
- Material inventariable variado (folios y bolígrafos, lápices ...)
- Ordenador con conexión a Internet, teléfonos, fax y fotocopias.

5. Niveles de coordinación establecidos con la comunidad y/o entorno, y valoración de su funcionamiento. Asimismo de la coordinación interna.

Con el objetivo de establecer las diferentes líneas de coordinación se determinarán los recursos existentes en la zona que contribuyan a aumentar las posibilidades de inserción laboral. Dichos recursos son los siguientes:

- Las agencias de desarrollo local.
- Centros educativos y de formación.
- Servicios Sociales de zona.
- Centros especiales de empleo.
- Servicios que proporcionan asesoramiento específico.

Con las coordinaciones externas se pretende recabar información en relación a los recursos formativos ocupacionales (fecha de inicio de los cursos, disponibilidad de plazas, etc). Se pretende también establecer coordinación con los organismos encargados de la orientación laboral, para impartir a través de sus técnicos de formación, los talleres planificados. La mayoría de 1@s usuarios del proyecto de orientación laboral requieren que se les informe sobre ofertas de empleo, tanto en el sector público como en el privado, este bloque de

información es el más requerido, ya que es el que más directamente satisface sus necesidades de inserción laboral.

Respecto a la coordinación interna se establecerán reuniones quincenales con objeto de ir evaluando y viendo la viabilidad de las acciones que se están ejecutando en los distintos servicios (Servicio de Orientación, Servicio de Educación y Formación y el Servicio de Mediación y Sensibilización).

La valoración de las coordinaciones internas es bastante positiva, se consideran adecuadas tanto en su temporalización como en el contenido.

6. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO SEGUIDO Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.NECESIDADES PLANTEADAS Y RESOLUCIÓN DE LAS MISMAS. REPERCUSIÓN REAL DE LAS ACCIONES REALIZADAS.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Motivar a los usuarios para que se impliquen en su proceso de cambio, no sólo a nivel médico, sino también social	Creación de base de datos donde se recoja el perfil de los usuari@s atendidos.	Número usuari@s de atendidos.	Actualización trimestral de los datos recogidos, que permitan un adecuado seguimiento.	96 usuari@s han participado en el POL.	Se ha cumplido con la meta establecida.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Proporcionar las herramientas y habilidades necesarias para que se dé una adecuada integración en el mercado laboral, influyendo en los aspectos generales de la búsqueda autónoma de empleo.	Gestión de diario de campo.	Nivel de implicación de los usuari@s en la búsqueda de empleo.	Que el 50% de los usuari@s lleven a cabo las gestiones derivadas de los compromisos adquiridos.	De 96 usuari@s 51 han cumplido con las pautas establecidas.	Los resultados demuestran que se ha cumplido la meta.
	Ejecución de los talleres grupales supervisados por los técnicos del proyecto.	Porcentaje de usuari@s atendidos que han incrementado su autoeficacia en la búsqueda de empleo.	Que al menos el 40% incremente su autoeficacia en la búsqueda de empleo.	El 50% de los participantes a los talleres han mejorado su autoeficacia en la búsqueda de empleo.	Los resultados demuestran que se ha cumplido la meta planteada.
	Realizar cuestionario de satisfacción a los usuari@s.	Resultados del cuestionario de satisfacción.	Que el 70% de los usuari@s estén satisfechos	72 usuari@s satisfechos.	El 75% de los usuari@s han valorado como muy

			con los contenidos		provechosos los talleres.
	Actualización de la guía de recursos formativos y laborales.	Existencia de la guía	Que se actualice la guía antes del mes de Junio 2023.	Guía actualizada 1er semestre de 2023.	Meta lograda. El Plan de mejora incluirá actualizar la guía anualmente.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Establecer un compromiso con el usuario que sirva como herramienta para potenciar la motivación en la búsqueda de empleo.	Registro de participantes en el programa.	De resultados: Situación de Consumo: Base de datos	De resultados: Situación de Consumo: Tener datos actualizados sobre Los/as pacientes.	Nº Total de usuarios : 96 (71 hombres y 25 mujeres).	Optima.
	Cumplimentación de entrevista inicial.	Factores implicados en la presentación del problema: Nivel educativo.	Factores implicados en la presentación del problema: Tener datos actualizados sobre El nivel educativo.	Se cuentan con datos actualizados del 100% de los participantes.	Más de la mitad de los participantes carece de estudios secundarios. Por lo tanto el máximo nivel de estudios es la Primaria.
		Situación laboral	Tener datos actualizados sobre la situación laboral de los/as pacientes.	Se cuentan con datos actualizados del 100% de los participantes.	Óptima

--	--	--	--	--	--

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Establecer un compromiso con el usuario que sirva como herramienta para potenciar la motivación en la búsqueda de empleo.	Realizar control registro usuari@s	Nivel de rehabilitación social de los pacientes: Asistencia a las citas	Nivel de rehabilitación social de los pacientes: Que el 70% de los usuarios asistan a las sesiones de trabajo programadas.	El 55% de los usuari@s seleccionados en el POL ha acudido a las sesiones de trabajo programadas.	Llevar esta meta al Plan de Mejora.
		Nº de inscripciones en cursos:	Que el 40% de los usuarios realicen al menos 1 actividad formativa.	Menos del 40% de los usuari@s han participado en una actividad formativa	Llevar esta meta al Plan de Mejora.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
Establecer un compromiso con el usuario que sirva como herramienta para potenciar la motivación en la búsqueda de empleo.	Aplicación normativa sobre Protección de Datos.	Calidad de la atención: Resultados de Informes de Auditoría externa.	Calidad de la atención: Que no existan salvedades en la auditoría.	No existen salvedades en la auditoría.	Se ha logrado la meta planteada.
	Vaciado de los Cuestionarios de satisfacción de los usuari@s del programa.	Datos de satisfacción de los usuarios.	Que el 70% de los usuari@s del programa estén satisfechos.	El 75% de los encuestados están satisfechos.	Repercusión óptima.

7.- Plan de Mejora.

En el año 2024 se ha apreciado que un número significativo de usuari@s se han apuntado a acciones formativas. Retomándose, por lo tanto, la motivación por realizar acciones formativas y la conciencia, de la relación que existe entre la mejora de la formación y las probabilidades de inserción en el mercado laboral. Continuaremos desarrollando sesiones motivacionales que repercutan en el compromiso de la mejora de la formación.

MEMORIA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN DROGODEPENDIENTE CON PROBLEMÁTICA LEGAL

1.-INTRODUCCIÓN: CONTEXTUALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN EN EL DESARROLLO DEL MISMO.

La experiencia que ofrece el trabajo asistiendo a personas usuarias denota una realidad, ampliamente constatada, de que una gran mayoría de usuarios/as presenta una situación de drogo delincuencia, entendida ésta como aquella delincuencia realizada para obtener la sustancia de la que depende, la mayoría de las veces, o por los efectos que la droga produce en la voluntad y en la capacidad de actuar de la persona. Partiendo de esta realidad, desde esta Asociación se valoró la necesidad de ofrecer a las personas usuarias drogo delincuentes, asesoramiento e información jurídica, con la idea de que la misma, formara parte del proceso terapéutico al que estuviera sometido/a, y con la finalidad de que el tratamiento de desintoxicación y deshabituación tuviera éxito, habida cuenta de la experiencia cotidiana de que tanto terapeutas como personas usuarias, sienten un gran sentimiento de frustración, cuando después de muchos meses de tratamiento y de abstinencia, y en etapas tardías, tiene lugar el cumplimiento de una pena impuesta con anterioridad o al inicio del tratamiento, y que rompe con todo el programa, haciendo inútiles todos los esfuerzos. Es un programa que ofrece un servicio de información, asesoramiento en materia jurídica al usuario/a, familia y profesionales de la red, pero sobretodo es un programa que ofrece un servicio de coordinación entre el usuario/a, la red de drogodependencias y las instituciones judiciales, penitenciarias y administrativas en su caso.

La principal característica del programa es que está abierto a todos las personas usuarias de la Red de adicciones.

2.- PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CONTENIDOS.

La labor fundamental realizada es una función de coordinación con el recurso asistencial donde la persona usuaria recibe tratamiento o pudiera recibirlo y la administración de justicia, u otros organismos públicos o privados.

Lo que se pretende es que desde las instancias judiciales sea tenida en cuenta la condición de drogodependiente del afectado/a y que a su vez quede constancia del mismo. Por tanto, la finalidad última de este trabajo es doble:

1º Posibilitar, con todos los medios al alcance, que quede constancia y sea tenida en cuenta la condición de drogodependiente de la persona a la hora de la aplicación de las leyes penales y de determinación de la responsabilidad penal del individuo/a.

2º Acreditada la condición de drogodependiente antes o después de recaída la sentencia, intentar que el cumplimiento de las penas pueda efectuarse en Centro Homologados, donde puedan recibir el tratamiento de desintoxicación y deshabituación o de reinserción.

OBJETIVOS:

GENERALES

- Informar y Asesorar
- Coordinación entre la Red Asistencial y el Aparato Judicial.
- Canalizar problemas de índole jurídica con el fin de que no afecte al proceso terapéutico que la persona usuaria recibe.

ESPECÍFICOS

- Informar sobre las repercusiones jurídicas de la adicción.
- Asesorar sobre los derechos y obligaciones de la persona usuaria en el proceso judicial.
- Averiguar datos del procedimiento.
- Coordinación con los letrados/as que llevan los casos.
- Examinar el estado del procedimiento a través del letrado/a o contactando con el aparato judicial, sea presencial o telefónicamente.
- Proponer la realización de determinadas pericias para dejar constancia de la adicción.
- Aportar a Jueces/zas y Fiscales cuantos informes sean requeridos...etc.

Las actividades que se desarrollan en el Servicio de Información y Asesoramiento Jurídico y que son las más relevantes para el desempeño y consecución de nuestros objetivos, son las que se detallan a continuación.

- Aperturas de expedientes y reaperturas
- Resolver consultas de usuarios/as
- Valoración de la situación judicial o de otra índole de la persona usuaria
- Búsqueda de información en los Juzgados. Investigación datos causas pendientes.
- Comunicación y coordinación con letrados/as y formulación de historiales delictivos
- Coordinación con equipos terapéuticos
- Solicitud de informes
- Redacción de escritos tanto aportando informes terapéuticos al Juzgado como solicitando medidas alternativas a la prisión, así como los dirigidos a otros organismos e instituciones.

Nº TOTAL DE USUARIOS/AS: 688

Número total de usuarios/as: **562**

- Hombres: **529**
- Mujeres: **33**

Número total de familiares de usuarios/as: **69**

Número total de profesionales (Abogados/as, Procuradores/as, Colegio de Abogados...): **57**

Observaciones: El número total de usuarios/as, se refiere a todas las personas que se han atendido en el Servicio Jurídico, incluso cuando la intervención se refiriera a la atención de consultas telefónicas, e incluso cuando no hicieran consultas y la actividad se refiera, solamente a cumplimentar la historia judicial para llevar un control de los usuarios/as con problemática jurídica, derivados principalmente de la UAD de San José, UAD de Guanarteme, UAD de Tamaraceite, Uad de la Aldea pertenecientes a esta entidad, así como, al Centro Penitenciario, a otras unidades y recursos de la Red Asistencial.

Usuarios/as Nuevos de cada UAD

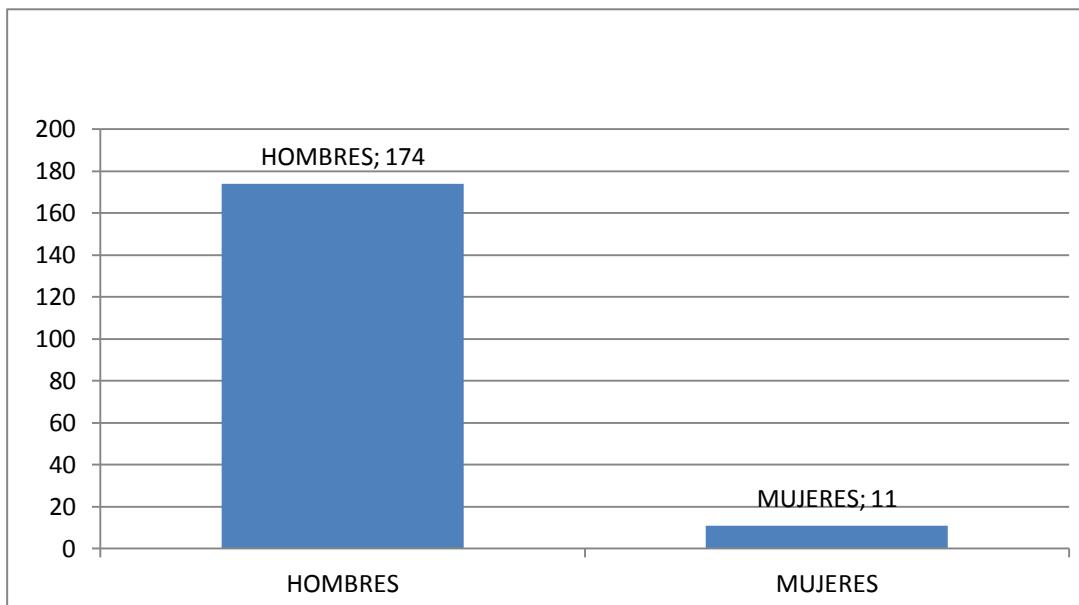
SEXO	Uad San José	Uad Guanarteme	Uad Tamaraceite	Uad la Aldea	Uad Puerto	Comunidad Terapéutica	Centro Penitenciario Las Palmas I
Hombres	34	21	12	1	15	3	88
Mujeres	3	4	1	0	2	1	0

Nº TOTAL DE EXPEDIENTES NUEVOS AÑO 2024: 185

- Perteneciente a hombres: **174**
- Perteneciente a mujeres: **11**

TOTAL EXPEDIENTES

HOMBRES / MUJERES



Nº EXPEDIENTES ANTIGUOS TRABAJADOS AÑO 1995-2024: 377

- Perteneciente a hombres: **344**
- Perteneciente a mujeres: **33**

Nº TOTAL DE EXPEDIENTES:

- Nuevos: **185**
 - Perteneciente a hombres: **174**
 - Perteneciente a mujeres: **11**
- Antiguos: **377**
 - Perteneciente a hombres: **344**
 - Perteneciente a mujeres: **33**

Observaciones: El número total de expedientes nuevos hace referencia a usuarios/as que han venido por primera vez demandando asesoramiento jurídico y se les ha realizado una apertura de expediente.

El número de expedientes antiguos trabajados hace referencia, tanto a reaperturas efectuadas, de usuarios/as que acuden nuevamente a nuestro servicio para realizar nuevas consultas de carácter informativo o porque tienen nuevas causas judiciales, así como, a aquellas personas usuarias con las que se viene trabajando desde hace años, es decir, con respecto a los cuales no se ha efectuado un cierre de expediente y con los que se continúa trabajando.

El número de expedientes no coincide con el número de consultas, ya que, una misma persona usuaria suele realizar más de una consulta, con un promedio de cuatro.

DESGLOSE DE EXPEDIENTES POR MESES

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Hombres	19	17	15	21	13	12	14	12	14	15	7	15
Mujeres	1	1	2	1	1	0	0	0	2	0	3	0

TIPO DE CONSULTAS REALIZADAS

Penales: 75%

- El 89% realizada por hombres y el 11% por mujeres

Administrativas: 10%

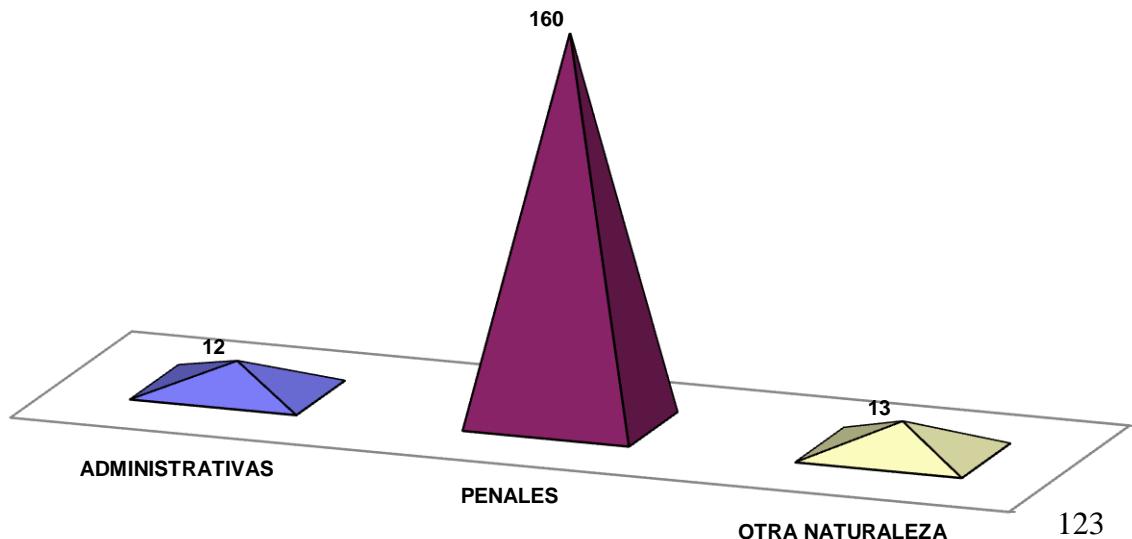
- El 8% realizada por hombres y el 2% por mujeres

Otra naturaleza: 5%

- El 3% realizada por hombres y el 2% por mujeres

TIPO DE CONSULTAS

■ ADMINISTRATIVAS ■ PENALES ■ OTRA NATURALEZA



TIPO DE GESTIONES REALIZADAS

Las principales gestiones que se han realizado en el Servicio de Información y Asesoramiento Jurídico durante el año 2024 son:

- A) Derivaciones desde Juzgados
- B) Delegación del Gobierno Sanciones Administrativas
- C) Informes de trámites judiciales
- D) Servicio Asesoramiento Jurídico
- E) Ficha de recogida de información en poblaciones con problemas jurídico-penales

a. Nº de casos:

- Totales: 562
- Nuevos: 185

b. Sexo:

- Hombre: 529
- Mujer: 33

c. Edad:

SEXO	14-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	>40 años
Hombres	7	22	68	110	124	198
Mujeres	0	1	5	6	8	13

d. Nivel de Estudios:

SEXO	Sin estudios	ESO	F.P./Bachiller/otros	Estudios Medios/Superiores
Hombres	101	368	53	7
Mujeres	3	25	3	2

e. Situación Laboral:

SEXO	Trabajando	Desempleado/a	Otros
Hombres	112	345	72
Mujeres	5	23	5

f. Antecedentes Penales/Policiales:

SEXO	Si	No
Hombres	454	65
Mujeres	8	25

g. Tipología Delictiva:

SEXO	Contra el patrimonio	Contra personas	C.S.P.	C. Libertad sexual	Otros
Hombres	216		234	2	77
Mujeres	26	0	4	0	3

h. Situación Judicial:

SEXO	A disposición judicial	Libertad
Hombres	215	314
Mujeres	0	33

i. Consumo de Drogas:

SEXO	Si	No
Hombres	503	26
Mujeres	24	9

j. Tratamiento Actual:

SEXO	Si	No
Hombres	529	0
Mujeres	33	0

k. Drogas Principales de Consumo:

SEXO	Heroína	Cocaína	Otros opiáceos	Anfetaminas	MDMA y derivados	Hipnóticos y sedantes	Cannabis	Alcohol
Hombres	217	120	31	7	3	0	151	40
Mujeres	11	7	1	5	0	0	9	3

l. Vía Principal de Consumo:

SEXO	Oral	Fumada	Inhalada	Esnifada	Inyectada	Otras
Hombres	45	410	19	140	0	0
Mujeres	5	21	0	7	0	0

m. Estado VIH:

SEXO	Positivo	Negativo	Desconocido
Hombres	5	315	209
Mujeres	0	33	0

Resto de gestiones realizadas:

F) Consultas

G) Gestiones en los Juzgados:

- Presentación de escritos
- Entrevistas con jueces/juezas
- Entrevistas con fiscales
- Citas con funcionarios/as
- Investigación datos causas pendientes
- Acompañar usuarios/as para declaración

H) Gestiones telefónicas y presenciales con letrados/as defensores

I) Gestiones telefónicas en general

J) Solicitud de informes a técnicos del Equipo Terapéutico

K) Gestiones de coordinación con otros Servicios de la Red Asistencial

L) Gestiones con otras Instituciones (Dirección General del Menor, Instituto de la Mujer, INEM, Gerencia de Justicia, etc)

M) Redacción de escritos

- Aportando informes terapéuticos al Juzgado
- Solicitando Indultos
- Solicitando suspensión de condenas y cumplimiento de las mismas en Centros de Rehabilitación
- Solicitando sustitución de penas
- Solicitando suspensión de condenas
- Recursos
- Escritos para la Delegación del Gobierno

- De inicio de tratamiento
- De prórroga de tratamiento
- De abandono del tratamiento
- De Alta Terapéutica
- De Alta Voluntaria
- Traslado a otro Centro
- Expulsión
- Reinicio de tratamiento
- Recurso de Alzada

- Cumplimentación de fichas de usuarios/as y apertura de expedientes
- Cumplimentar la Historia Judicial

N) Elaboración de documentación de administración interna del Servicio Jurídico

- Historia Judicial
- Escrito de solicitud de informes al Equipo Terapéutico de los distintos Centros
- Control de entrega de escritos en el aparato judicial, las distintas instituciones y administraciones.
- Escrito de control de resoluciones estimatorias de cumplimiento de penas en Centros

Ñ) Cumplimentación de trabajo diario

DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

■ EDAD:

- Mínima: 16 años
- Media: 49 años
- Mayor: 68 años

El perfil de la persona usuaria es el de un varón de 49 años, y nivel de estudios equivalente a la ESO o a estudios primarios.

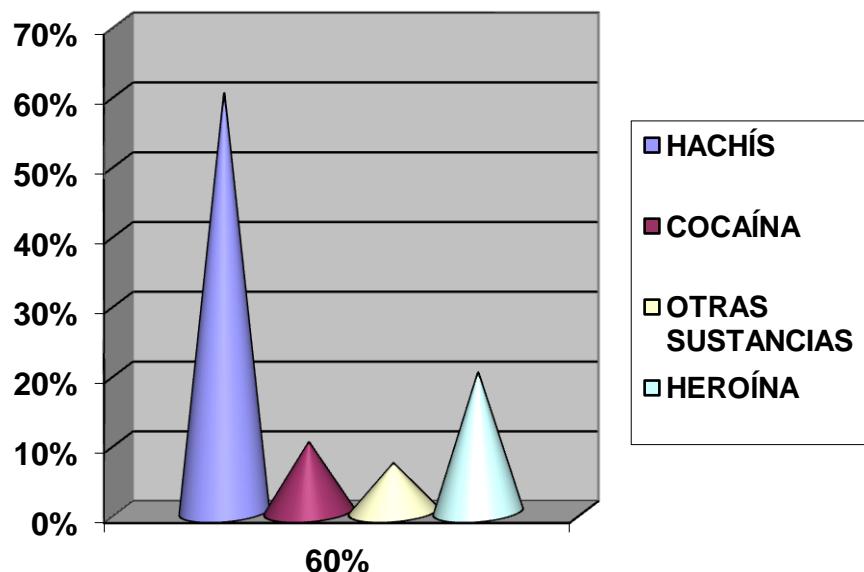
En la casi totalidad de los casos la familia conoce la adicción de la persona usuaria, aunque no el alcance de la misma, ni la marcha en su proceso terapéutico.

En muchos de los casos no conoce la situación jurídica, aunque una vez conocida, en la mayoría de los casos prestan todo el apoyo necesario, de modo que cada vez hay mayor implicación familiar lo que hace más fácil el proceso terapéutico de la persona usuaria.

La edad media de las personas que han sido usuarios/as del Servicio Jurídico se encuentra en los 49 años.

La persona más joven atendida tenía 16 años de edad y la mayor 68, ambos varones.

DROGA PRINCIPAL



ANTECEDENTES PENALES

Los principales delitos cometidos por las personas usuarias son:

- Robo con Fuerza
- Contra la Salud Pública
- Hurtos
- Lesiones
- Estafa
- Robos con Violencia o Intimidación

3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO UTILIZADA.

La persona usuaria del Servicio accede al mismo, generalmente derivada por los profesionales de alguno de los diversos recursos asistenciales de nuestra Asociación o derivada desde otros Centros de la Red Asistencial, públicos o privados, u otros organismos o instituciones con los que colaboramos.

La primera intervención consiste en la toma de datos personales y cumplimentación de ficha de registro, expediente personal, historia judicial, y restante documentación.

Una vez determinado el motivo de la consulta y la naturaleza de la misma, se enfoca el asesoramiento y el establecimiento de una estrategia de actuación, según la naturaleza de la problemática judicial y el alcance de nuestra posible intervención, teniendo siempre presente que éste es un servicio de información y de asesoramiento y no de intervención directa en las causas judiciales de las personas usuarias, lo cual se hace con carácter excepcional. Casos éstos en los que, en coordinación con el equipo terapéutico de referencia se valora la necesidad u oportunidad de la intervención directa.

La intervención se refiere mayoritariamente al ámbito penal, seguido del penitenciario y administrativo, especialmente.

En el ámbito de las sanciones administrativas y después de la modificación de la Ley, siempre se trata de usuarios/as menores de edad a los que se les asesora sobre todo lo relativo a plazos, al organismo al que se tienen que dirigir y forma de hacerlo así como el asesoramiento sobre los mecanismos de defensa en este tipo de procedimiento sancionador. En este sentido los equipos se encargan de preparar los informes para el trámite de las sanciones y de la parte terapéutica.

INTERVENCIÓN EN EL ÁREA PENITENCIARIA. Es una realidad constatada de que los internos en los centros penitenciarios (actualmente intervenimos sólo con hombres), en la mayoría de las ocasiones, desconocen cuál es su situación judicial, ni las posibles alternativas que posee desde el punto de vista legal, perdiendo incluso el contacto con los abogados defensores. Por tanto, se hace necesaria la existencia de una cierta coordinación encaminada a establecer mecanismos que mantengan unida la estructura organizativa, permitiendo unos objetivos determinados encaminados a que el interno pueda obtener respuestas y alternativas a su situación judicial.

Por ello, nació lo que se denomina Programa de Coordinación e Intervención en el Centro Penitenciario (PCI).

El trabajo que se realiza es acudir al Centro Penitenciario para informar a los internos drogodependientes de la existencia de dicho programa, de su funcionamiento y de la posibilidad de acceder a los recursos de la Red Asistencial, encaminado a que pudieran ser derivados a los Centros pertenecientes a la misma para el cumplimiento de su condena.

Se trata de una intervención de carácter informativa, y de coordinación con el abogado defensor y el recurso asistencial donde el interno haya recibido tratamiento o pudiera recibirlo.

OBJETIVOS

- Ordenar la situación judicial del interno y hacer cuantas averiguaciones sean necesarias sobre la situación jurídica de la causa o causas por las que esté cumpliendo condena o las que pudiera tener pendientes de juicio.
- Procurar coordinación entre el interno, su abogado, la red asistencial y el aparato judicial.
- Recabar cuantos informes sean necesarios sobre el proceso biopsicosocial llevado a cabo por el interno en el recurso donde estuviera asistiendo antes de su ingreso en prisión o buscarle plaza en alguno de los recursos de la red asistencial. Todo ello para una posible derivación desde el centro penitenciario. En este sentido, se realizará un seguimiento de cada caso poniendo en marcha la coordinación necesaria para ello.
- Procurar el reconocimiento judicial de su adicción.
- Intervención directa en el caso en concreto cuando sea estrictamente necesario.

Fecha de inicio de la intervención: Marzo 2012

Frecuencia de la intervención: Una vez por semana

Nº de Coordinaciones realizadas: 58

Nº Total de pacientes atendidos: 125

Nº de expedientes nuevos: 88

INTERVENCIÓN EN OTRAS ÁREAS. Cuando se trata de otras materias de naturaleza Civil, Laboral, Fiscal, etc, la intervención es de carácter, básicamente informativo y de asesoramiento sobre cómo resolver el problema en cuestión, derivándoles a los recursos necesarios, Colegio de Abogados, Organismos Públicos, Juzgados, etc.

4.- RECURSOS DISPONIBLES

RECURSOS HUMANOS: recurso compartido con otros programas que realiza la entidad en las UADs y en el Centro Penitenciario de Las Palmas:

- 1 Licenciada en Derecho.

RECURSOS MATERIALES

Despacho
Mobiliario de oficina
Material de oficina
Ordenador
Acceso a Internet
Fax
Impresora
Teléfono

5.- COORDINACIÓN INTERNA Y EXTERNA. VALORACION.

COORDINACIÓN INTERNA:

- Coordinación con los Equipos Terapéuticos de las UADs

La Coordinación que se realiza en el Servicio de Información y Asesoramiento Jurídico es básicamente con el equipo multidisciplinar responsable del programa terapéutico que sigue la persona imputada, a efectos de solicitud de informes y cualquier otra información relevante para su defensa y representación.

Dicha coordinación se realiza diariamente, de manera telefónica aunque con cierta frecuencia, dependiendo del caso, se producen reuniones con alguna persona técnica de los equipos terapéuticos en función de las necesidades del caso en concreto, sobre todo para tener un mayor control de las personas usuarias sometidas a medidas alternativas a la prisión.

- Coordinación en el Ámbito Penitenciario

Semanalmente se mantiene un contacto directo con el equipo que interviene en el Centro Penitenciario Las Palmas I, a fin de coordinar las consultas que los internos de los módulos vayan solicitando con este servicio, así como para trasladar las necesidades de asesoramiento jurídico que surjan.

COORDINACIÓN EXTERNA:

Con letrados defensores, Colegio de Abogados, Fiscalía, Fiscalía de Menores, Jueces, Delegación del Gobierno, Dirección General del Menor y la Familia, Servicios Sociales Penitenciarios, Juzgados de Vigilancia Penitenciaria y otros organismos e instituciones públicas o privadas (mujeres maltratadas, Servicios Sociales municipales...).

En este sentido, se atiende, tanto vía telefónica como presencialmente, ya sea con cita previa o no, a aquellos profesionales (Abogados/as, Procuradores/as...) que nos soliciten información sobre la labor aquí realizada o bien nos soliciten los informes o certificados necesarios para utilizarlos en el proceso judicial.

Asimismo, se mantiene una coordinación con el Equipo Multidisciplinar del Servicio de Gestión de Penas y Medidas Alternativas, Servicios Penitenciarios externos para aquellos usuarios/as que tengan pendiente el cumplimiento de Trabajos en Beneficio a la Comunidad así como suspensiones de condena cuyo seguimiento requiere el envío de informes periódicos.

Respecto a los Trabajos en Beneficio a la Comunidad, tenemos disponible una plaza en cada una de las unidades ubicadas en Las Palmas para que penados/as vengan a cumplir sus condenas realizando tareas varias. Durante el año 2024 se efectuaron ocho cumplimientos, dos en la Uad de San José, dos en la Uad de Tamaraceite y cuatro en la Uad de Guanarteme.

VALORACIÓN

A pesar de las dificultades que nos encontramos en el día a día dentro del Centro Penitenciario como puede ser los cambios de módulo de los internos, traslados de prisión etc., la coordinación que realizamos, tanto interna como externa, es bastante óptima por lo que sigue siendo necesario y conveniente llevar a cabo esta colaboración y coordinación a nivel de trabajo sobre todo con el aparato judicial, utilizando medios que puedan ser coordinados desde la Dirección General de Salud Pública y que tiendan a dar la información y la formación necesaria encaminada a ofrecer mayor calidad a las personas usuarias.

Y tal y como hemos venido exponiendo en años anteriores, sigue siendo una realidad que aunque los recursos económicos con los que contamos no son los suficientes para poder hacer frente a la gran demanda que tenemos, razón por la que no podemos tener más personal, intentamos y creemos que hemos logrado que nuestro trabajo sea satisfactorio.

6. OBJETIVOS DESARROLLADOS Y GRADO DE CONSECUCIÓN. REPERCUSIÓN REAL DE LAS DISTINTAS ACCIONES SOBRE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS. VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES DEL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSIÓN
<p>Los recogidos en el V Plan Canario sobre Adicciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo 10.1.1. Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones y atendiendo a los distintos perfiles de las personas, en especial a aquellas que estén en situación de riesgo o exclusión social. - Objetivo 10.2.1. Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática. - Objetivo 10.2.2. Mejorar la cobertura y la accesibilidad de las personas internas en los centros penitenciarios y en los centros de internamiento de menores. <p>Objetivos Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.2.1.1. Acreditar la drogodependencia de las personas usuarias que estén inmersas en una causa judicial donde su adicción tenga incidencia. - 2.2.1.2. Procurar la adopción de medidas judiciales acordes con el proceso terapéutico del usuario/a. - 2.2.1.3. Procurar coordinación entre las personas usuarias, la red asistencial y el aparato judicial. 	<p>Cumplimentación de expedientes</p> <p>Apertura de expedientes</p> <p>Cumplimentación históricas judiciales</p> <p>Resolución de consultas</p> <p>Seguimiento de trámites</p>	<p>Nº total de expedientes nuevos</p> <p>Nº total de expedientes antiguos</p> <p>Existencia de históricos judiciales</p> <p>Control de datos estadísticos</p> <p>Nº de consultas gestionadas</p> <p>Control de Sanciones Administrativas</p> <p>Control de suspensiones de condena</p>	<p>Atender máximo a 250 personas usuarias</p> <p>Que el 100% de las personas usuarias tengan histórico judicial</p> <p>Que el 100% de las historias recojan datos estadísticos</p> <p>Atender mínimo 2 consultas por usuario/a</p> <p>Hacer seguimiento al 100% de sanciones administrativas</p> <p>Hacer seguimiento al 100% de suspensiones de condena</p>	<p>185 expedientes nuevos Perteneciente a hombres: 174 Perteneciente a mujeres: 11</p> <p>377 expedientes antiguos Perteneciente a hombres: 344 Perteneciente a mujeres: 33</p> <p>El 80% de los usuarios/as tiene el histórico judicial cumplimentado</p> <p>El 80% lo tiene</p> <p>Nº de consultas efectuadas: 269 Hombres: 237 Mujeres: 32</p> <p>Nº de sanciones nuevas en el año 2024: 6 Perteneciente a Hombres: 6 Perteneciente a Mujeres: 0 Se le ha realizado el seguimiento al 100% de sanciones administrativas</p> <p>Nº de cumplimientos alternativos: 36 Perteneciente a Hombres: 36 Perteneciente a Mujeres: 0 Se le ha realizado el seguimiento al 100% de cumplimientos alternativos</p>	<p>Óptima. Meta alcanzada</p> <p>Meta no alcanzada. Llevarlo al Plan de Mejora</p> <p>Meta no alcanzada. Llevarlo al Plan de Mejora</p> <p>Óptima. Meta alcanzada</p> <p>Óptima. Meta alcanzada</p>

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSIÓN
<p>Los recogidos en el V Plan Canario sobre Adicciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo 10.1.1. Promover y garantizar una atención integral y continuada, adaptada a las nuevas realidades de las adicciones y atendiendo a los distintos perfiles de las personas, en especial a aquellas que estén en situación de riesgo o exclusión social. - Objetivo 10.2.1. Reducir o limitar las consecuencias negativas del uso y abuso de las adicciones en las personas con dicha problemática. - Objetivo 10.2.2. Mejorar la cobertura y la accesibilidad de las personas internas en los centros penitenciarios y en los centros de internamiento de menores. <p>Objetivos Generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2.2.1.1. Acreditar la drogodependencia de las personas usuarias que estén inmersas en una causa judicial donde su adicción tenga incidencia. - 2.2.1.2. Procurar la adopción de medidas judiciales acordes con el proceso terapéutico del usuario/a. - 2.2.1.3. Procurar coordinación entre las personas usuarias, la red asistencial y el aparato judicial. 	De Coordinación	<p>Nº de Coordinaciones internas</p> <p>Nº de Coordinaciones externas</p>	<p>Gestionar con los equipos terapéuticos la solicitud de informes de evolución</p> <p>Realizar coordinaciones con: Órganos Judiciales, Letrados, Delegación del Gobierno, Órganos Extra penitenciarios, etc.</p>	<p>Se ha realizado gestiones de coordinación con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Órganos judiciales: de forma telefónica y presencial. - Letrados/as: coordinaciones telefónicas y presenciales - Delegación del Gobierno - Órganos extra penitenciarios 	Óptima. Meta lograda.
	VACIADO DE LOS CUESTIONARIOS DE CALIDAD	<p>INDICADORES DE CALIDAD</p> <p>Resultados de los cuestionarios de satisfacción de las personas usuarias sobre el programa</p> <p>Resultados de informe de auditoría sobre protección de datos</p> <p>Resultados de los cuestionarios de satisfacción de los usuarios/as sobre el trato recibido</p> <p>Indicador de Resultado</p> <p>Número de quejas a la ODUSS</p>	<p>Que el 85% de los usuarios/as estén satisfechos con el programa</p> <p>Que no existan salvedades en la auditoría externa</p> <p>Que el 90% de los usuarios/as estén satisfechos con el trato recibido en las UADs</p> <p>Que el número de quejas no supere el 1%</p>	<p>El 98% de los usuarios/as están satisfechos con el programa</p> <p>Informes de auditorías positivos, sin salvedades</p> <p>El 95% de las personas usuarias están satisfechos con el trato recibido en las UADs</p> <p>El número de quejas obtenido es de un 0%</p>	<p>Óptima. Un 3% han abandonado el tratamiento</p> <p>Óptima. La ley de protección de datos es aplicada por todos los profesionales y se demuestra con la auditoría correspondiente al año 2024.</p> <p>Se ha superado las expectativas planteadas en el programa. Plan de mejora: seguir las recomendaciones recogidas en la auditoría</p> <p>Resultados logrados por encima de lo planteado</p> <p>Durante el año 2024 no se ha recogida ninguna queja a la ODUSS. Metas planteadas superadas.</p>

7.- PLAN DE MEJORA

Se lleva al Plan de Mejora aquellos aspectos que tras la evaluación realizada han obtenido un resultado por debajo de lo estimado y por tanto necesitan ser mejorados o establecer unas metas por debajo de lo planteado en un primer momento. En base a ello se analiza lo siguiente:

- Cumplimentación de historiales delictivos. Se esperaba que el 100% de las historias judiciales estuvieran debidamente cumplimentadas pero se consiguió en el 80% de los casos, no llegamos al nivel óptimo fijado. La causa sigue siendo la misma, es decir, que la persona usuaria a pesar de que ha sido citada al servicio jurídico no llega a acudir a la consulta prefijada.

Se seguirá insistiendo en llevar en llevar un control más exhaustivo en relación a las personas usuarias citadas y que no llegan a nuestro servicio, siempre coordinándonos con los equipos terapéuticos de los que reciba tratamiento, por lo que se seguirá aumentando el número de citas efectuadas incidiendo en concertar las citas que sean necesarias, citándolas incluso directamente desde este servicio y en caso necesario desplazándonos a las unidades de manera periódica para atenderlas en su centro de tratamiento.

8.- FORMACIÓN REALIZADA

“III JORNADAS DE DERECHO EN INVESTIGACIÓN”
SERVICIO CANARIO DE LA SALUD E INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE CANARIAS. Celebrado en Noviembre de 2024.

MEMORIA PROGRAMA AULA DE SALUD.-

1.- INTRODUCCIÓN: CONTEXTUALIZACIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN EN EL DESARROLLO DEL MISMO.

Marco contextual.

Considerando el contenido del IV Plan Canario sobre Drogodependencias donde el eje vertebrador es la prevención, teniéndola como estrategia fundamental, la promoción de la prevención se recoge como el conjunto de estrategias y medidas para encaminar la oferta y la demanda de drogas, así como las consecuencias dañinas asociadas a su consumo a través de la sensibilización, la información y la educación de la sociedad desde y para la comunidad. Los objetivos y las acciones que se van a desarrollar dependerán del contacto que con la sustancia se haya mantenido y se estructura en dos grandes bloques:

Promoción de la Salud

Disminución de riesgo

Además se sigue considerando de gran importancia la prevención y la promoción de la salud desde un enfoque comunitario y participativo. Se incluyen por tanto las actuaciones de prevención en sus distintos niveles, universal, selectiva e indicada, la reducción de riesgos y la promoción de estilos y hábitos de vida saludables, actuando en los diferentes ámbitos, estos son: educativo, familiar, comunitario, ocio y tiempo libre, laboral y medios de comunicación.

Los campos de actuación en los que se hará hincapié en este nuevo Plan Canario son:

Drogas legales: tabaco, alcohol.

Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo.

Drogas ilegales, incluidas las nuevas sustancias psicoactivas.

Adicciones comportamentales relacionadas con la ludopatía (juego presencial y en línea) y videojuegos.

Adicciones comportamentales relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación (redes sociales, Internet).

Las actuaciones que se verán favorecidas son aquellas tendentes a la creación de mecanismos de protección de la población frente a las drogas, con la promoción de pautas de acciones alternativas y potenciadoras de la sensibilidad social sobre el fenómeno de las drogodependencias y el de la responsabilidad individual sobre la propia salud, considerando la corresponsabilidad social como un papel importante en la acción de la familia.

De esta forma se encamina a una acción eminentemente educativa dirigida a la modificación en la población de actitudes y hábitos que promocionen comportamientos hacia la no tolerancia de las drogas, y de que manera se hará:

.-Promoviendo una conciencia social sobre la importancia de la problemática, considerando sus daños y costes tanto personales como sociales.

.-Aumentando las capacidades y habilidades para hacer frente con resistencia a la oferta y a comportamientos conflictivos vinculados con la droga.

.-Retrasar la edad de inicio de contacto con la droga.

Con la promoción de la salud se intenta eliminar factores de riesgo y desarrollar factores de protección a la vez que se haga comprender que la salud no es la

ausencia de enfermedad, sino el equilibrio entre las componentes psicológica, biológica y social del ser.

Marco Conceptual:

Según las últimas encuestas y estudios realizados, vemos que ha habido algunos cambios significativos. La edad media de inicio en el consumo ha ido ascendiendo en sustancias como el tabaco, la cocaína o la heroína, mientras que en el alcohol y el cannabis y sus derivados la edad media de inicio ha descendido en los últimos años. El consumo de tabaco, cannabis y derivados es mayoritariamente masculino. Sin embargo, para ambos sexos la prevalencia del tabaco ha disminuido en los últimos años mientras que la del cannabis y derivados ha aumentado. El consumo de cocaína es mayor en hombres que en mujeres, aunque la prevalencia ha aumentado para ambos sexos en los últimos años. Sin embargo, el consumo de hipnosedantes es mayoritariamente femenino, si bien tanto para hombres como para mujeres el consumo ha aumentado. Las personas mayores de 35 años consumen más hipnosedantes que las jóvenes, mientras que con el cannabis y sus derivados ocurre lo contrario. Respecto a la cocaína, se ha pasado de un consumo mayor en los y las menores de 35 años a que en unos años aumente en las personas mayores de esa edad.

El riesgo percibido por las personas respecto a los peligros del consumo de sustancias es mayor en sustancias ilegales y en el consumo de tabaco y alcohol de forma diaria. Sin embargo, el consumo esporádico de cannabis y sus derivados, así como de hipnosedantes, se percibe con un riesgo muy bajo. Quizás hay cierta tolerancia al consumo de sustancia de forma esporádica (fines de semana, por ejemplo). Para todas las sustancias y frecuencias de consumo, las mujeres perciben un mayor riesgo que los hombres. Respecto a la población de 14 a 18 años, la prevalencia del alcohol, cannabis y derivados, tabaco e hipnosedantes ha aumentado en el consumo de los últimos 12 meses.

La frecuencia de juego con dinero está aumentando en los y las estudiantes de 14 a 18 años, siendo mayor en los chicos; mientras que el consumo compulsivo de Internet ya afecta, a un 21% de dicho grupo social, afectando más a las chicas.

Se hace necesario pues un trabajo desde el entorno familiar para que desde ese entorno se posibilite la intervención que les permita trabajar con sus hijos/as desde temprana edad o bien en el caso de que ya se hayan iniciado en el consumo de sustancias o estén en situación de riesgo de consumirlas, poder dotarlas de herramientas que permitan una mejora en la convivencia familiar, retrasen la edad de contacto con las sustancias y en su caso la eviten.

La familia ha sufrido en los últimos tiempos modificaciones importantes desde su estructura hasta su dinámica de funcionamiento, complicándose la convivencia de sus miembros, generando diferencias culturales y distanciamiento en afinidades por tal motivo se hace indispensable el dotarlas de herramientas que posibiliten mejoras en la relación paterno-filial principalmente encaminadas hacia las figuras paternas.

La familia es uno de los primeros medios por los cuales la ciudadanía adquiere valores y actitudes que, en muchos casos, los acompañarán toda su vida. Así, la familia, como medio de socialización, puede transmitir valores que potencien la promoción de la salud y a la vez ser un factor de protección de los y las jóvenes.

La información y en consecuencia la formación son herramientas claves del proceso, dado que es enorme la cantidad de actuaciones que se realizan desde el desconocimiento partiendo en teoría de una actuación acertada por parte de los padres/madres.

2.- PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS: CONTENIDOS

El programa fundamenta su acción en que personas reconocidas y aceptadas por la población a la que se dirige la intervención, sean las que transmitan los mensajes de prevención influenciando a sus pares y cohesionando al grupo de manera que se apoyen entre sí e incorporen conductas de menor riesgo para la salud individual y social.

Ya no son sólo un público destinatario de la prevención, son cooperantes y sólo podremos decir que el programa va a tener éxito si contamos con su experiencia y les escuchamos.

Así pues, en el trabajo damos prioridad al vínculo, diferente a la relación terapéutica, se trata del intercambio de conocimientos, de trabajo, de confianza, donde los-as usuarios-as son considerados como personas responsables y que asumen un rol diferente del que frecuentemente están acostumbrados, pacientes.

La prevención y la formación en estrategias, se convierte en un pretexto para el encuentro. La aplicación de esta herramienta de trabajo permite generar nuevas redes y compromisos entre: comunidad-agentes de salud- profesionales.

Es un proyecto de educación en habilidades para la mejora de la convivencia familiar, que tiene como componente principal la participación activa de los-as usuarios-as. Se basa en técnicas de mediación social, educación para la salud y la intervención comunitaria.

El proyecto Aula de Salud consiste en transmitir -fundamentalmente- a colectivos de padres con antecedentes de drogadicción, información sobre las estrategias que pueden mejorar la convivencia y relación familiar, a través de diversas acciones de un pequeño grupo de usuarios/as-padres/madres que han recibido el curso de formación. Estos serán los llamados Agentes de salud (en otros casos Delegados de Salud), cuya misión será funcionar como multiplicadores de salud.

Las ventajas del trabajo en el grupo de iguales son la mayor adecuación de los contenidos a transmitir y la adaptación de las estrategias a las realidades concretas de las personas.

Por tanto en este proyecto se intenta que sean los/as padres/madres los que transmitan los mensajes de prevención participativa en el que ellos son vehículo y diana de los mensajes. Para lograrlo, los-as usuarios-as-padres participarán en varias sesiones de capacitación, donde tomarán contacto con las temáticas de estrategias y habilidades en la mejora de la convivencia familiar, y las conductas de menor riesgo a incorporar en el grupo diana, se trabajarán con técnicas de comunicación y fomento de HHSS¹ para facilitar el acercamiento a sus pares.

La educación por iguales constituye un planteamiento eficaz por el cual una minoría de representantes de un grupo o población de iguales intenta activamente informar o influir a la mayoría.

Las actividades realizadas:

Entrevistas de selección de los/as posibles agentes de salud.

Desarrollo de talleres sobre los conceptos básicos de salud y prevención.

Desarrollo de talleres de habilidades sociales.

Desarrollo de talleres de estrategias participativas.

Desarrollo de talleres de estrategias organizativas.

Desarrollo de talleres de estrategias afectivas.

Desarrollo de talleres de estrategias comunicativas.

Desarrollo de talleres de relajación.
Video fórum.
Reuniones de equipo de Agentes de Salud.
Intervenciones de los/as agentes de salud.
Sesiones de asesoramiento a las intervenciones.
Sesiones de evaluación participativa.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA:

Módulo I: Información de conceptos básicos de drogodependencias.

- Conceptos básicos en salud y prevención.
- Aspectos legislativos.
- Conceptos básicos sobre drogas.
- Efectos del consumo de drogas
- Ámbitos de actuación.
- Factores de riesgo y de protección.
- Etapas evolutivas.
- Padres; ¿cómo afrontar el consumo de drogas?
-
-

Módulo II: Estrategias para la mejora de la convivencia en el medio familiar.

- Estrategias organizativas.
- Estrategias comunicativas.
- Estrategias participativas.
- Estrategias afectivas.

Modulo III

- Talleres de relajación.
- Video fórum.
- Reuniones de equipo de Agentes de Salud.
- Intervenciones de los/as Agentes de Salud.
- Sesiones de asesoramiento a las intervenciones.
- Sesiones de evaluación participativa.

3.- METODOLOGIA DE TRABAJO UTILIZADA

La metodología está basada en un modelo horizontal de comunicación, dejando a un lado el modelo jerárquico o tradicional, e incorpora al proceso de enseñanza y aprendizaje a todas la personas como protagonistas activas.

Tienen mejor acceso a la población destinataria. La experiencia nos dice que son creíbles y eficaces comunicadores. Son ejemplo de cambio.

Se establecen diferentes fases de trabajo.

Captación.

En las diferentes UAD de la Asociación de Integración Social “Calidad de Vida”, se motivó a los diferentes padres/madres de familia que con hijos a su cargo y conviviendo con ellos/as, muestren interés en mejorar las formas de las relaciones familiares que mantienen con sus descendientes, con el ánimo de ir recuperando y enmendando deficiencias que por su trayectoria se han visto deterioradas o desatendidas. Este año hemos contado también con un grupo de mujeres (programa efecto mariposa), que hay en cada una de las unidades y que se trabaja con ellas durante todo el año el problema de las adicciones.

Formación.

Con el colectivo seleccionado se desarrollan una serie de talleres destinados a dotarlos del conocimiento de estrategias que mejoren la convivencia familiar, adquieran y desarrolle el manejo de habilidades sociales y reafirmen su autonomía personal. La formación se realizará con exposición de material de power point y dinámicas grupales. La intervención se desarrolla normalmente de manera presencial dentro de las instalaciones de las diferentes unidades.

Ejecución.

Se hizo un seguimiento de las relaciones que establezcan y mantengan el grupo seleccionado con sus pares, para ir acompañando tutorialmente las dudas que puedan ir surgiendo en el proceso de transmisión de la información como Agentes de Salud.

Evaluación.

Se procederá a realizar una evaluación continua de las diferentes etapas del proceso, de manera activa y participativa entre los coordinadores del proyecto y los/as Agentes de Salud, para además de valorar los resultados obtenidos, poder ir reajustando modificaciones según los resultados obtenidos en las sucesivas promociones.

4. -RECURSOS UTILIZADOS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO: RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos que intervienen en el programa son compartidos por las UAD de San José, Tamaraceite, Guanarteme y La Aldea. No se trata de un equipo exclusivo, ya que intervienen en otros programas realizados en las UAD referidas.

1 Trabajadora Social

1 Psicopedagoga

5.-NIVELES DE COORDINACIÓN ESTABLECIDOS CON LA COMUNIDAD Y/O ENTORNO, Y VALORACIÓN DE SU FUNCIONAMIENTO. ASÍMISMO DE LA COORDINACIÓN INTERNA.

A nivel interno se ha mantenido coordinación con los diferentes responsables de las UAD y sus respectivos trabajadores/as sociales para orientar en un primer momento sobre los/as posibles candidatos/as a ser agentes de salud y con posterioridad para mantener una comunicación fluida sobre la evolución del proceso que los seleccionados venían realizando. La valoración sobre el funcionamiento de esta coordinación es positiva, dados los recursos con los que se cuenta.

La coordinación con la comunidad y/o el entorno no se ha realizado de manera directa por parte de los profesionales. Los/as agentes de salud han sido los que a través de su intervención con su grupo de pares los que han mantenido un vínculo más directo con la comunidad. Se ha intentado constatar esta coordinación a través del planteamiento de compromisos concretos, sencillos y consensuados con los/as usuarios/as.

6. -OBJETIVOS DESARROLLADOS Y GRADO DE CONSECUENCIA. REPERCUSIÓN REAL DE LAS DISTINTAS ACCIONES SOBRE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO SEGUIDO Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS. VINCULACIÓN CON LOS INDICADORES CONTEMPLADOS EN EL IV PLAN CANARIO SOBRE ADICCIONES.

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
A. Sensibilizar e informar a los/as usuarios /as sobre los riesgos del uso de sustancias capaces de generar dependencia	Entrevistas de selección de los posibles agentes de salud Talleres sobre los conceptos básicos de salud y prevención Talleres de habilidades sociales	Nº de usuarios/as informados/as Nº de familiares sensibilizados Nº talleres que se desarrollan	Lograr que un 90% de los usuarios/as queden informado/as Lograr que un 80% de los padres/madres se sensibilice con la información recibida y haga buen uso de ella Lograr que se impartan el 85% de los talleres propuestos	Usuarias informadas:218 Usuarios informados:72 Madres sensibilizadas: 178 Padres sensibilizados: 48 Talleres impartidos: 60	Conseguido el 89% Conseguido el 79% Conseguido el 85%
B. Poner a disposición de los /as usuarios /as un servicio de información, orientación y atención sobre drogodependencias	Reuniones de equipo de Agentes de Salud Sesiones de asesoramiento a las intervenciones Sesiones de evaluación participativa	Nº de reuniones del equipo Nº de consultas realizadas por parte de los/ las familiares	Que se realicen el 100% de las reuniones Que el 90% de los/las familiares hagan sus consultas a los/las profesionales	Reuniones de equipo: 23 Consultas realizadas: 218	Conseguido el 100% Conseguido el 90%

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
C. Incorporar actuaciones de prevención de drogodependencias en los proyectos de promoción de la Salud	Intervenciones de los agentes de salud Talleres de habilidades sociales Talleres de estrategias participativas Talleres de estrategias organizativas Talleres de estrategias afectivas Talleres de estrategias comunicativas Talleres de relajación Diseño de un programa de prevención Video fórum	Nº de actividades que realizan los agentes de salud con su grupo de pares Nº talleres que se desarrollan Nº de actuaciones que impulsen hábitos saludables en tiempo de ocio Nº de programas diseñados	Lograr realizar el 85% de las actividades de los/as agentes de salud con su grupo de iguales Lograr que se impartan el 90% de los talleres propuestos Conseguir que el 90% de las actuaciones impulsen hábitos saludables Conseguir que se elabore el 100% de un programa de salud.	Actividades agentes de salud: 159 Talleres realizados: 53 Actuaciones de hábitos saludables: 40 Material diseñado:1	Conseguido el 84% Conseguido el 88% Conseguido un 88% Conseguido el 100%

OBJETIVOS	ACCIONES	INDICADORES	METAS	RESULTADOS	REPERCUSION
D. Incrementar la percepción de riesgo sobre el uso de cualquier tipo de droga , informando a aquellas personas que hayan tenido un contacto ocasional o experimental con ella	<p>Talleres sobre los efectos del consumo.</p> <p>Talleres de factores de riesgo y de protección.</p>	<p>Nº de personas informadas habiendo tenido o estado en situación de riesgo de consumo</p> <p>Nº de talleres realizados</p>	<p>Que el 80% de las personas en riesgo se informen sobre la problemática del consumo</p> <p>Que se realicen el 85% de los talleres propuestos</p>	<p>Personas informadas en riesgo de consumo: 551</p> <p>Talleres realizados: 62</p>	<p>Conseguido un 79%</p> <p>Conseguido un 85%</p>

7.- PLAN DE MEJORA

En el proceso de evaluación observamos que uno de los factores que debemos tener en cuenta es poder mejorar las estrategias que nos permitan conectar a los/las agentes de salud con los grupos formales de la comunidad, son grupos algo inestables por diferentes motivos y eso hace que el trabajo y las reuniones se hagan más complicadas. Normalmente es una población que está en situación de riesgo, por lo que todavía se hace mucho más difícil el trabajo. En este año 2024 nos propusimos esa mejora, hemos puesto en práctica diferentes estrategias que mejoren esta relación, y los resultados se van viendo a medida que se avanza en el trabajo, ya que van normalizando dichas reuniones.

Este año se imparten los talleres y actividades de manera presencial, con diferentes dinámicas y formas de impartirlas más prácticas. Se hace hincapié en la reducción de riesgos, y por tanto, las actividades iban encaminadas a eso, reducción de riesgos en el consumo de sustancias, ETS, hábitos saludables, etc. Las profesionales del proyecto hemos realizado las actividades y hemos contado también con algunos/as voluntarios/as y profesionales que han realizado algunos talleres relacionados con sus especialidades o experiencias por lo que se ha visto un mayor aprovechamiento e interés por parte de los/las usuarios/as en referencia a los hábitos saludables y la convivencia en la vida en sociedad.

Se va creando un hábito y una necesidad de acudir a los talleres y participar en las actividades, y por lo tanto, la asistencia y participación por parte de las familias ha mejorado considerablemente. Debemos hacerles ver que es necesario acudir a los talleres y participar en el tratamiento, para avanzar en el proceso y para la recuperación de su familiar. Se trabaja con entrevistas personales, reuniones de equipo, etc, donde se les enfatice y asuman su papel como agente dentro de la comunidad.

El número de personas informadas en situación de riesgo de consumo aumenta considerablemente, y eso es un signo de que el trabajo está dando el resultado esperado. A pesar de ello, el porcentaje sigue siendo de un 79%, consideramos que es por diferentes motivos, pero siguen aumentando las reuniones y consultas presenciales en un número considerado de usuarios/as. Se ha dado mucha importancia a los grupos de autoayuda porque comprobamos que les favorecen, les mejoran en el proceso, les sirven para dar unas pautas previas y a su vez, poder generar una mayor implicación e interés por parte del grupo. Para este año nos proponemos seguir en la línea de trabajo, continuar con estos grupos y con nuevas dinámicas eficaces, para poder ir mejorando en su proceso.
