



Instituto Municipal de Toxicomanías  
e Intervención en Áreas Sociales  
del Excmo. Ayuntamiento de Gáldar



U.A.D. y P.M.M. de Gáldar  
C.I.F.: P-8500901G  
C/ Algirofe, 16 – 35460 GÁLDAR  
Tlf: 928 553 053 – 928 897 022  
Fax: 928 895 042  
Email: cad@galdar.es

---

# **RED DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS. SUBVENCIÓN A OTROS ENTES PÚBLICOS DE AYUNTAMIENTOS**

**(INSTITUTO MUNICIPAL DE TOXICOMANÍAS DE GÁLDAR)**

## Índice.

a) Introducción. Marco contextual y conceptual.....	pág. 2
b) Objetivos que tendrán que incardinarse necesariamente en los fijados en el III Plan Canario de Drogas.....	pág. 3
c) Descripción de los programas para los que se solicita la subvención y las actividades que los desarrollaran.....	pág. 4
d) Contenidos de los distintos programas y actividades.....	pág. 13
e) Metodología de trabajo.....	pág. 25
f) Recursos disponibles humanos y materiales vinculados a la ejecución del programa para el que se solicita la subvención.....	pág. 27
g) Repercusión de las distintas acciones y programas sobre los objetivos planteados.....	pág. 30
h) Coordinación interna y externa con el entorno, en especial, con los movimientos vecinales, centros educativos, Corporaciones Locales.....	pág. 31
i) Criterios de evaluación del proyecto, en cuanto al proceso seguido, a la consecución de los objetivos, los resultados obtenidos y su relación con los indicadores del III Plan Canario de Drogas.....	pág. 36
j) Propuesta de evaluación del Proyecto de trabajo, en base a los criterios establecidos en el apartado anterior, y que reflejen la consecución de los objetivos del III Plan Canario sobre Drogas.....	pág. 38
k) Actuaciones previstas para la efectiva consecución de la igualdad de género (según el artículo 14 de la Ley 1/2010 de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre hombres y mujeres). .....	pág. 39

## **a) Introducción. Marco contextual y conceptual.**

**Después del año de pandemia que hemos vivido, y ante la situación que aún estamos viviendo con el COVID.19, se hace necesario dejar claro que cualquier actividad en materia de adicciones que desde esta unidad se lleve a cabo tendrá que ir encaminada en primer lugar a proteger a la institución, a sus usuarios y trabajadores de esta terrible enfermedad. En segundo lugar se tendrá que tener en cuenta que cualquier acción encaminada a realizar en materia de adicciones se verá influenciada por las circunstancias que la pandemia modifique en materia de movilidad, reunión y medidas excepcionales, por último tendremos que trabajar mirando los cambios de mentalidad que en una población ya de por sí desfavorecida, ha marcado la enfermedad y la situación de vulnerabilidad en que ha quedado la población adicta, ya por sí no teniendo el mismo status que otros enfermos, la pandemia con sus características ha conseguido que pasen de un segundo plano a un tercero o cuarto.**

**En este año 2021, desde la unidad se pretende que el trabajo inconcluso del 2020 se lleve a cabo, prácticamente la pandemia no permitió llevar a cabo el 80% de las actividades programadas para el desarrollo habitual de la unidad, nos centramos principalmente en dispensar metadona, dispensar pautas de medicaciones, acompañamiento a citas hospitalarias, recogidas de medicación, consultas telefónicas a demandas, acogidas de urgencia en toda aquella población que por motivos de la pandemia se vio desfavorecida, gestión de recursos y documentación.**

**En cierta medida, la unidad se convirtió en un punto donde el paciente de adicciones encontraba respuesta o por lo menos escucha a sus problemáticas, en un momento en que el COVID-19 se imponía todo. Es por esto que si bien este año queremos desarrollar todas aquellas actividades que no pudieron ser realizadas, también queremos a medida que la situación se normalice, profundizar en que actividades, métodos, situaciones son necesarias desarrollar o proponer para que si vuelve a existir una situación problema de tan amplia magnitud podamos hacer frente con las mayores garantías posibles a las demandas que nuestros pacientes presentan.**

**Este año 2021, será un año de paréntesis, donde terminaremos nuestra labor no finalizada el año anterior, además de valorar con todos los técnicos de la unidad que medidas y acciones son necesarias para optimizar el trabajo y hacer más práctica y cercana a la unidad en momentos de grave peligro.**

**b) Objetivos que tendrán que incardinarse necesariamente en los fijados en el III Plan Canario de Drogas.**

Los objetivos generales de la Unidad de Atención a las Adicciones de Gáldar son:

- Adaptar el abordaje terapéutico asistencial a la realidad del usuario y de su entorno familiar y social.
- Garantizar la atención a las personas adictas y a sus familiares que demandan ayuda o tratamiento en las unidades.
- Desarrollar una intervención biopsicosocial tanto a nivel individual, familiar y social.
- Desarrollo de una oferta terapéutica variada, adecuada a las necesidades de la comunidad, para elevar el nivel de éxitos del tratamiento.
- Conseguir mejorar la calidad de vida del adicto y de su entorno más inmediato.
- Reducir la incidencia de alteraciones físicas y mentales relacionadas con el consumo de drogas.
- Reducir la mortalidad asociada al consumo de drogas.

Coordinación con los recursos específicos de la Red de Recursos en adicciones y con otros recursos normalizados de la comunidad, como los educativos, sanitarios y sociales.

- Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en adicciones.
- Potenciación de tratamientos alternativos a las penas de privación de libertad y a las sanciones administrativas, que dificulten el proceso de rehabilitación de los pacientes.
- Potenciar las actividades que en materia de prevención se lleva en los ámbitos educativo, familiar y ocio/tiempo libre.
- Potenciar las actividades preventivas en todas aquellas instituciones que trabajen la promoción de la salud.
- Establecer mecanismos y actuaciones encaminadas a la información y concienciación del problema adictivos en toda la comunidad y sus agentes.
- Promover actuaciones que favorezcan procesos de socialización en aquellos ambientes más desfavorecidos o proclives a situaciones de riesgo.

**c) Descripción de los programas para los que se solicita la subvención y las actividades que los desarrollaran.**

**Servicio de Laboratorio y Farmacia.**

El servicio que proporciona el laboratorio resulta de importancia crucial para el correcto funcionamiento de todos los programas desarrollados en nuestra Unidad de Atención a las Adicciones. Se trata de un recurso que permite la objetivación del grado de implicación de los pacientes en todos los programas ofertados mediante la recogida de muestras para realizar analíticas.

Es evidente que el seguimiento psicológico ante problemas complejos, como el de la adicción a cualquier sustancia, mejora la capacidad del/la afectado/a de enfrentarse a su situación. Sin embargo, existen otras situaciones en que el alivio que proporcionan los fármacos es indispensable para que el/la paciente se encuentre en condiciones de abordar sus problemas en terapia y también casos en los que la naturaleza misma del problema precisa del tratamiento médico para un abordaje eficaz. Así, la dispensación diaria de cualquier tipo de medicación, tanto de metadona como de otros fármacos, permiten al paciente un uso racional y medicamente supervisado de sustancias potencialmente peligrosas para este perfil. Además de ello, el control analítico permite dar respuesta a los requerimientos judiciales relacionados directamente con la toxicología. Todo ello permite orientar, encauzar y ajustar todo el proceso terapéutico mejorando los resultados finales.

Por tanto, hemos de contemplar dentro de dicho servicio de farmacia y laboratorio los siguientes programas que son indispensables para el funcionamiento correcto del servicio, siendo este soporte de los diferentes programas que coexisten en la UAD:

**PROGRAMA SUSTITUTIVO DE OPIÁCEOS:**

- PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE METADONA (PMM).
- PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON SUBOXONE.
- TRATAMIENTO AMBULATORIO.

Los objetivos del servicio son:

- Disminuir el consumo de sustancias tóxicas, tanto legales como ilegales, y sus problemas asociados, tanto desde el ámbito de la prevención como en el ámbito asistencial.
- Analizar durante el proceso terapéutico la objetivación de abstinencia o no a las diferentes drogas que se determinan la orina.
- Favorecer un mayor contacto del paciente con los centros de tratamiento ambulatorio de referencia, mejorando el proceso de rehabilitación.
- Aumentar o potenciar todas aquellas variables que dentro de la estrategia terapéutica favorezca la normalización de las relaciones familiares, laborales y sociales, así como aquellas que intervengan en el desarrollo y autorrealización individual.
- Cumplir con la toma diaria de metadona.
- Cumplir con las citas con el equipo terapéutico.
- Cumplir con los controles analíticos.
- Reducir y/o suprimir los consumos reiterados.
- Favorecer un mayor contacto del/la paciente con el equipo terapéutico con el objetivo de mejorar su proceso de rehabilitación.
- Favorecer la disminución de las conductas delictivas.
- Favorecer la disminución del consumo de otras sustancias tóxicas.
- Establecer una conexión más fluida entre paciente, familia y equipo de laboratorio (farmacéutica y técnico especialista de laboratorio).
- Controlar los factores de riesgo biológicos: portadores de anticuerpos (anti-VIH, Hepatitis B, Hepatitis C), enfermedades de transmisión sexual (ETS.) y enfermos de determinadas patologías (VIH., heroinómanos con patología cardíaca infecciosa o no y otros) mediante la entrega regular de preservativos.
- Favorecer la disminución de las conductas de riesgo que puedan desencadenar en cualquiera de los factores anteriormente señalados.
- Mejorar la integración social, tanto durante como después del tratamiento.

### **Actividades Farmacéutica.**

- Compra y Transporte de Clorhidrato de Metadona.
- Guarda, Custodia y almacenamiento en la caja fuerte.
- Preparación y mantenimiento de la solución de metadona.
- Dispensación de Clorhidrato de Metadona.
- Control de asistencia a los usuarios y dosis dispensadas.
- Preparación de las dosis de Take-Home y dosis de fin de semana y entrega de las mismas a los responsables y/o pacientes.
- Recogida y análisis de muestras de orina.
- Mantener actualizados los resultados analíticos de los pacientes del Programa de Mantenimiento con Metadona.
- Anotar en el Libro de Control y Contabilidad de estupefacientes las cantidades exactas de metadona dispensadas diariamente y el saldo remanente.
- Realización del Informe Anual del Movimiento de Estupefaciente y su posterior entrega en la Dirección General de Ordenación Farmacéutica.
- Entrega y recogida de las hojas enumeradas en la Dirección General de Ordenación Farmacéutica.
- Colaborar en la elaboración del listado de material necesario para el laboratorio.
- Participación en las sesiones clínicas con el equipo terapéutico.
- Control y dispensación de medicamentos (tratamiento ambulatorio).
- Intervención en crisis.
- Valoración de casos diarios.

### **Actividades Técnico Especialista de Laboratorio.**

- Dispensación de Clorhidrato de Metadona, control de asistencia a los usuarios y dosis dispensadas.
- Preparación del listado diario de dispensación con la dosis de metadona actualizada prescritas por el médico, preparación de Take- Home y dosis de fin de semana, y entrega de las mismas a los responsables y/o pacientes.
- Recogida de muestras de orina, análisis de las muestras de orina de todos los Programas Libre de Drogas, Mantenimiento con Metadona, Sanciones Administrativas y Menores).
- Control de faltas de recogida de muestras de orina, entregar los informes y listados de los resultados analíticos a los responsables de los programas, mantener actualizados los resultados analíticos de los pacientes del Programa de Mantenimiento con Metadona.
- Colaborar y participar en las reuniones cuando el equipo terapéutico lo crea oportuno.
- Limpieza y mantenimiento de las máquinas y material del laboratorio.
- Control y dispensación de medicamentos (tratamiento ambulatorio).

### **Actividades Médico en Laboratorio:**

- Pauta, control y ajustes de dosis diarias de pacientes en Programa de Mantenimiento con Metadona.
- Pauta y control de pacientes en Programa de Mantenimiento con Suboxone.
- Pauta, control y ajuste de tratamiento de pacientes con tratamiento ambulatorio.
- Control de resultados analíticos de tóxicos.
- Participación en las sesiones clínicas con el equipo terapéutico.
- Intervención en crisis.
- Valoración de casos diarios.
- Brindar información a personal sanitario de centros de salud, mediante charlas y reuniones con sus coordinadores, enfocando al paciente de una forma más integral, proporcionando un mayor control de la prescripción de los tratamientos pautados.
- Se ha empezado a tener una mayor exigencia en el control analítico de sangre, como parte de saber el estado físico de los pacientes y poder valorar posibles derivaciones a especialista y enfermedades infecciosas.

### **SERVICIO DE FARMACIA. DISPENSACIÓN TRATAMIENTOS AMBULATORIOS.**

Desde hace unos meses hemos visto la necesidad de intensificar el trabajo coordinado en materia de dispensación y control de tratamientos entre los médicos de familia y la unidad, con aquellos pacientes usuarios del centro.

A partir de aquí se ha mejorado la propuesta de control de tratamiento pautado por los médicos de familia y especialistas, con el fin último de controlar y no mal utilizar los medicamentos que el paciente debe tomar diariamente, aunque estos no estén relacionados directamente con su toxicología.



## **Programa de Menores.**

El principal objetivo del programa consiste en intentar fomentar y capacitar al menor para su desarrollo integral en todas sus facetas, tanto la personal como la interpersonal, familiar, entorno y de ocio y tiempo libre. Por ello, creemos que el programa tiene que tener un carácter globalizador para fomentar su desarrollo integral, abordando todas las facetas o áreas que afectan al individuo.

El Programa de Menores de esta unidad es un Programa de Prevención Selectiva donde su población diana son menores que ya están realizando unos consumos problemáticos.

Los objetivos del programa son:

- Conocer al menor y su realidad personal.
- Conocer la realidad familiar del menor.
- Prevenir y atender a jóvenes iniciados en el consumo.
- Trabajar los procesos de madurez personal del menor.
- Trabajar la integración social y formación académica del menor.
- Preparar al menor para su incorporación laboral.
- Ofertar actividades de ocio y tiempo libre.
- Ofertar actividades deportivas.
- Dar continuidad al Programa de Menores Drogodependientes.

Para ello nos valemos de las siguientes intervenciones:

- . Terapias individuales.
- . Terapias grupales.
- . Terapias intrafamiliares.
- . Terapias interfamiliares.
- . Visitas domiciliarias.
- . Visitas a su entorno de ocio y tiempo libre.
- . Seguimiento y evolución académica reglada en los centros escolares.
- . Reuniones con el tutor escolar para trabajar de forma multidisciplinar el desarrollo del menor.
- . Apoyo educativo para la mejora de consecución de objetivos escolares.
- . Diversos talleres que puedan incrementar sus habilidades para fomentar su proceso de madurez personal, social y académica del menor.
- . Asesoramiento a familiares que visitan la UAD para solicitar información sobre el programa que llevan a cabo con los menores.

## **Programa de Reinserción Laboral.**

El empleo es una de las actividades primordiales en la vida de las personas tanto por la cantidad de tiempo que le dedicamos como porque permite la satisfacción de necesidades económicas y psicosociales al tiempo que se interrelacionan con otros muchos ámbitos de la vida.

En la escala social, el empleo significa un estatus y una forma de actuación ante la vida, pero en muchos casos las oportunidades de acceder al mismo se ven coartadas por factores como la edad, la experiencia, el sexo, la situación social,...

Dentro del mundo de las drogas estas oportunidades se ven aún más mermadas al coincidir la problemática adictiva con la visión que la sociedad tiene de las adicciones y en muchos casos de las ideas equivocadas que se tiene de las terapéuticas y de la evolución de las mismas.

Desde nuestro programa de reinserción laboral se pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Potenciar el diagnóstico precoz e intervención temprana en adicciones.
- Potenciar la calidad de vida de los adictos.
- Reducir los factores de exclusión social y auto marginación de la población adicta.
- Trabajar a nivel comarcal, municipal e insular la reinserción laboral de los pacientes.
- Concienciar a nivel laboral de la problemática de las drogas.
- Informar a nivel laboral de los recursos existentes en la zona y la forma de acceder a ellos.
- Concienciar a nivel empresarial de la necesidad de apoyar programas de tratamiento para empleados con problemas toxicológicos.

## **Actividades:**

- Terapias individuales y familiares para crear una opinión objetiva acerca del consumo de drogas y de su incidencia en los distintos ámbitos profesionales, familiares y sociales donde el paciente desarrolle su vida.
- Actividades para promover hábitos de salud alternativos al consumo de drogas.
- Charlas sobre la repercusión de las drogas en la familia, la empresa y el entorno.
- Actividades de búsquedas de empleo activa.
- Charlas en las empresas de la comarca norte sobre abuso de drogas, consecuencias y repercusiones.
- Charlas para empresarios de la comarca sobre tratamientos, figura del paciente y servicios existentes en la zona.
- Realización de fichas de historial laboral, como primer paso para la búsqueda de empleo (realizado por el Programa de Educadores de Calle).
- Asesoramiento y acompañamiento en la búsqueda de empleo (realizado por el Programa de Educadores de Calle).

## **Programa de Causas Judiciales.**

El programa en sí tiene un carácter sectorial, ya que acoge a aquellos pacientes de la unidad acusados de un delito por motivos de índole social, familiar o penal. Atiende también a la población reclusa y ex reclusa, enmarcándose así mismo dentro de los programas definidos por ámbitos específicos de necesidad (de información y orientación, de prevención y tratamiento de la exclusión social por delitos asociados a las adicciones).

Un elevado porcentaje de las personas que se atiende en el programa presentan además de una problemática judicial, dificultades añadidas y/o derivadas de un consumo abusivo de sustancias tóxicas en el momento de los hechos por los que se les acusa o por tráfico de drogas.

El programa no sólo atiende a las personas afectadas por una situación penal que acuden a la unidad, sino también a familiares, personas cercanas (siempre y cuando el paciente lo autorice), que se sienten angustiados, con necesidad de conocer la realidad del paciente, buscando apoyo personal para afrontar la situación judicial; con la única limitación del mantenimiento de la confidencialidad en el caso de que el demandante no sea el titular del expediente judicial.

Destacamos esto porque solemos tener un porcentaje importante de demandas que no la realizan los sujetos con responsabilidad penal, sino familiares, abogados o personas allegadas a ellos para realizar nuestras intervenciones.

No obstante, en este programa el enfoque familiar es absolutamente necesario, pues nos permite conocer de antemano las posibilidades e implicaciones familiares o de amistad a la hora de participar en la resolución de los conflictos, tanto en su vertiente penal como rehabilitadora.

Las actuaciones que se articulan en dicho programa son:

- Acogidas.
- Citas quincenales médicas, psicológicas y sociales con el paciente, según evolución adictiva.
- Citas sociales mensuales para seguimiento de su causa judicial y analítica.
- Controles analíticos quincenales.
- Citas programadas con los familiares de los pacientes judiciales.
- Coordinación con el Gabinete Jurídico dependiente de Calidad de Vida.
- Coordinación con los diferentes juzgados donde están abiertas las causas.
- Coordinación con los abogados de los pacientes.
- Coordinación con los Servicios Sociales Penitenciarios, tanto de la Comunidad Autónoma Canaria, como por vía telefónica con los servicios de otras Comunidades Autónomas donde haya presos canarios con expediente en la unidad.
- Visitas domiciliarias a las familias de los pacientes.
- Participar en sesiones clínicas.
- Charlas en los institutos de los municipios de Gáldar, Santa María de Guía y Agaete sobre "Consecuencias del consumo y venta de drogas".
- Charlas en empresas de los municipios de Gáldar, Santa María de Guía y Agaete "Consecuencias del consumo de drogas en el ámbito laboral"

### **Programa de Sanciones Administrativas.**

El Programa de Sanciones Administrativas es una alternativa legal para aquellas personas que han sido sancionadas por consumos o tenencia de sustancias ilegales sin llegar a incurrir en delito penal. Estos pueden elegir entre pagar la sanción económica (de entre 250 a 30.000€ según estipula la Ley) o acceder a un centro especializado, como es la UAD, donde desarrollarán un tratamiento alternativo con el/la Trabajador/a Social a través de citas y realización de controles analíticos.

Dentro del programa se ofrece información sobre drogas y se atiende cualquier demanda de la familia del usuario.

El programa suele servir como medio para captar aquellos pacientes que sin llegar a consumir diariamente por lo general, si comienzan ya a presentar síntomas de consumos preocupantes, por lo que se suele trabajar sobre todo la concienciación de problema que supone las drogas. En función de la motivación del usuario, se suele pasar después con el resto del equipo terapéutico.

Las actividades a realizar son:

- Acogida.
- Seguimiento social quincenal.
- Seguimiento analítico quincenal.
- Participación en sesiones clínicas.

En la actualidad y debido a la Ley Orgánica 4/2015 de protección de la seguridad ciudadana el programa ha delimitado sus actuaciones a menores de 18 años con sanciones administrativas.

## **Programa de Ludopatía.**

Desde el Instituto Municipal de Toxicomanías e Intervención en Áreas Sociales hemos observado (detectado) pacientes con problemas de juego en nuestra unidad y nuestro municipio, derivados por familiares, motivados por una situación de desespero o por no haber tenido éxito en asociaciones que trabajan el problema.

Parece que el hecho de ser una adicción “sin sustancia” ni marginalidad social hace que la sociedad no nos identifique como el lugar de tratamiento de este problema, que además todavía no se entiende como una enfermedad en muchos sectores de la población. Creemos necesario publicar, transmitir esta oferta y concienciar a la ciudadanía de que estamos ante una enfermedad susceptible de ser tratada bien a través de tratamiento farmacológico o terapia individual, según las necesidades detectadas.

En algunos casos será necesario su inclusión en el Programa Libre de Drogas o el internamiento en una comunidad terapéutica. De manera conjunta, se valorará y tratará también el posible consumo de otras sustancias que suelen estar asociadas, como el alcohol, la cocaína,... que generalmente actúan como facilitadores de la conducta de juego.

### **Las actividades a realizar son:**

- La puesta en prácticas de técnicas de control de estímulos, terapias cognitiva-conductual y tratamiento farmacológico; se utilizan sobre todo en las primeras etapas. La evitación de lugares, compañías y actividades relacionadas con el juego y un control estricto del dinero, son las dos premisas básicas de este tipo de técnicas.
- Técnica de terapia cognitiva con objeto de trabajar pensamientos irracionales, distorsiones cognitivas,... (técnicas de reestructuración personal).

Siguiendo las hipótesis del déficit serotoninérgico, prescripción aquellos fármacos capaces de mejorar la neurotransmisión a éste nivel, podrían tener un efecto beneficioso en el tratamiento de este trastorno. En este sentido, se ha obtenido mejoría con la utilización de litio, clomipramina y carbamazepina, si bien los resultados no han sido del todo concluyentes.

Otra opción de tratamiento farmacológico, siguiendo el modelo de la ludopatía como una adicción sin sustancia, ha sido la utilización de naltrexona. En un estudio realizado en nuestro país, el 56% de una muestra de 30 jugadores patológicos permanecían abstinentes tras 10 meses de tratamiento con este fármaco.

#### **d) Contenidos de los distintos programas y actividades.**

##### **Servicio de Laboratorio y Farmacia.**

Los contenidos del programa se han especificado según área de trabajo teniendo en cuenta los objetivos específicos del mismo:

##### **Programa de Mantenimiento de Metadona (PMM.).**

Analizar durante el proceso terapéutico la objetivación de abstinencia o no a las diferentes drogas que se determinan en la orina, favorecer un mayor contacto del paciente con los centros de tratamiento ambulatorio de referencia, mejorando el proceso de rehabilitación, así como, aumentar o potenciar todas aquellas variables que dentro de la estrategia terapéutica favorezca la normalización de las relaciones familiares, laborales y sociales, así como, aquellas que intervengan en el desarrollo y autorrealización individual.

- Cumplir con la toma diaria de metadona.
- Cumplir con las citas con el Equipo Terapéutico.
- Cumplir con los controles analíticos.
- Reducir y/o suprimir los consumos reiterados.
- Favorecer un mayor contacto del paciente con el Equipo Terapéutico con el objetivo de mejorar su proceso de rehabilitación.
- Favorecer la disminución de las conductas delictivas.
- Favorecer la disminución del consumo de otras sustancias tóxicas.
- Establecer una conexión más fluida entre paciente, familia y equipo de laboratorio: Farmacéutica y Técnico Especialista de Laboratorio).
- Controlar los factores de riesgo biológicos: portadores de anticuerpos (anti VIH, Hepatitis B, Hepatitis C), enfermedades de transmisión sexual (ETS.) y enfermos de determinadas patologías (VIH, heroinómanos con patología cardíaca infecciosa o no y otros) mediante la entrega regular de preservativos.
- Favorecer la disminución de las conductas de riesgo que puedan desencadenar en cualquiera de los factores anteriormente señalados.
- Mejorar la integración social, tanto durante como después del tratamiento.
- Prevención de recaídas.

##### **Programa de Mantenimiento con SUBOXONE.**

Este programa por sus características, ofrece mejor tolerancia y adherencia al tratamiento, reduciendo la estigmatización del paciente al no acudir a buscar la metadona diaria, proporcionando mayor integración social y favoreciendo su normalización.

### Tratamiento ambulatorio.

- Analizar durante el proceso terapéutico la objetivación de abstinencia o no a las diferentes drogas que se determinan en orina.
- Favorecer un mayor contacto del paciente con los centros de tratamiento ambulatorio de referencia, mejorando el proceso de rehabilitación.
- Aumentar o potenciar todas aquellas variables que dentro de la estrategia terapéutica favorezca la normalización de las relaciones familiares, laborales y sociales, así como aquellas que intervengan en el desarrollo y autorrealización individual.
- Cumplir las citas con el equipo terapéutico.
- Cumplir con los controles analíticos.
- Reducir y/o suprimir los consumos reiterados.
- Favorecer un mayor contacto del paciente con el equipo terapéutico con el objetivo de mejorar su proceso de rehabilitación.
- Favorecer la disminución de las conductas delictivas.
- Favorecer la disminución del consumo de otras sustancias tóxicas.
- Establecer una conexión más fluida entre paciente, familia y equipo de laboratorio: Farmacéutica y Técnico Especialista de Laboratorio).
- Controlar los factores de riesgo biológicos: portadores de anticuerpos (anti-VIH, Hepatitis B, Hepatitis C), enfermedades de transmisión sexual (ETS.) y enfermos de determinadas patologías (VIH., heroinómanos con patología cardíaca infecciosa o no y otros) mediante la entrega regular de preservativos.
- Favorecer la disminución de las conductas de riesgo que puedan desencadenar en cualquiera de los factores anteriormente señalados.
- Mejorar la integración social, tanto durante como después del tratamiento.

\*Hay que hacer mención que un porcentaje de los pacientes del PMM siguen también un tratamiento ambulatorio.

### **SERVICIO MÉDICO. MANEJO DEL VHC EN UNIDAD DE ADICCIÓN.**

Desde esta unidad y dentro de los servicios de laboratorio y médico se plantea el realizar test de gota seca para el diagnóstico del virus de la hepatitis C. En estos momentos de los meses de enero y febrero tanto el/la médico responsable del servicio como la coordinadora de la unidad se han puesto en contacto con la Dirección General de Salud Pública, a fin de valorar la disponibilidad de los servicios sanitarios implicados en este tipo de actividad. Y si esta implicación fuera posible, la unidad prevé poner en funcionamiento dicho manejo a la mayor brevedad posible.

### **COORDINACIÓN ENTRE LA UAD Y EL SERVICIO MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DR NEGRÍN.**

En el marco de la campaña para la erradicación del virus de la Hepatitis C en España, se ha formalizado la coordinación directa entre el médico de la unidad con el Jefe de Hepatología del Hospital Dr. Negrín, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes sero- positivos al virus C, evitando el paso por atención primaria y así, minimizar el elevado número de pérdidas de estos pacientes dentro del sistema.

\* Protocolo de seguimiento y control de pacientes con Hepatitis y VIH.

Desde la unidad y en colaboración con medicina interna del Hospital Dr. Negrín se ha puesto en marcha el acompañamiento y seguimiento de los pacientes con VHC+, además de custodia y administración de la medicación.

Los pacientes son acompañados por los técnicos del Programa de Educadores de Calle y trabajadora social de la unidad tanto a las citas programadas (analítica, pruebas complementarias, consultas especializadas) como a la recogida del tratamiento.



El protocolo de actuación es el siguiente:

El especialista responsable programa citará en un mismo día a aquellos pacientes que por orden de prioridad deban realizarse analítica u otras pruebas complementarias que se requieran, la unidad se encarga de informar a los pacientes de las fechas y horas según indicación recibida.

La unidad se encarga de trasladar a los pacientes a las consultas programadas, ya sean, analíticas, pruebas complementarias o seguimiento especializado, dicho traslado será realizado por la trabajadora social y/o personal del Programa de Educadores de Calle.

Los pacientes que así lo prefieran y aquellos con un entorno social y familiar normalizado acudirán de forma independiente a las consultas, si bien, desde la unidad también se tendrá conocimiento de las fechas asignadas.

Pautado el tratamiento por el especialista correspondiente, los técnicos de la unidad (Educadores de Calle) y previa autorización por escrito de los pacientes se harán cargo de recoger la medicación según pauta de recogida farmacéutica.

Una vez la medicación en la unidad y bajo custodia de la farmacéutica de la institución se comenzará con la toma de la misma por parte de los pacientes en la unidad diariamente y la recogida de dosis para fin de semana por parte de los mismos, todo bajo la supervisión de la farmacéutica del centro.

La unidad se compromete con los traslados y seguimiento de los pacientes al Hospital Dr. Negrín cuantas veces sean necesarias para el control de la enfermedad y hasta que sean dados de alta.

La unidad seguirá siendo la receptora de cualquier cambio de citas, medicación o situación problema que puedan presentarse con los pacientes en relación a su enfermedad, siempre y cuando sigamos teniendo la autorización del mismo. El paciente está informado (trabajadora social) que en cualquier momento podrá revocar la autorización previamente dada.

## **Programa Libre de Drogas.**

Los contenidos del programa se han especificado según área de trabajo teniendo en cuenta los objetivos específicos del mismo:

### **Nivel asistencial básico:**

- Mejorar la calidad de vida.
- Mantenimientos de periodos prolongados de tiempo.

### **\* Área psicológica:**

- Fomentar la autoestima y capacidad de respuesta.
- Estimular y potenciar la estructuración y desarrollo de la personalidad.
- Estimular a la persona para conocerse en profundidad y fomentar la sociabilidad y el aprendizaje de comportamientos básicos.
- Reintegración psicosocial tras abstinencia o reducción de consumo de sustancias mediante tratamientos farmacológicos específicos y terapia psicosocial coadyuvante.
- Prevención de recaídas.
- Intervención en crisis.

### **\* Área médica:**

- Elaborar historia clínica del paciente, integrando los antecedentes personales y familiares con historia de adicciones anteriores y actuales.
- Reconocimiento del estado físico actual, valorando enfermedades concomitantes y sus tratamientos.
- Diagnóstico y en su caso tratamiento, de posibles Patologías Duales o no relacionada a TUS (Trastorno de Uso de Sustancias) con derivación a Especialidades correspondientes tras sospecha diagnóstica.
- Reintegración psicosocial tras abstinencia o reducción de consumo de sustancias mediante tratamientos farmacológicos específicos y terapia psicosocial coadyuvante.
- Utilización de recursos y tratamientos terapéuticos basados en la evidencia científica y actualizados, mediante reciclado permanente y constante del personal del equipo terapéutico.

### **\* Área social:**

- Facilitar la convivencia.
- Potenciar la integración propia y de los demás al grupo y a la comunidad en que se vive participando activamente.
- Participación en actividades que amplíen el campo interrelacional.
- Conocimiento y utilización de los diferentes recursos existentes en la comunidad.

Las actividades a desarrollar dentro del programa según áreas son:

\* Área médica:

- Ficha médica, mediante Historia Clínica.
- Control de patologías actuales y antiguas mediante analíticas generales, serología, mantoux, electrocardiogramas anuales.
- Diagnóstico y tratamientos individuales, basados en evidencia científica.
- Información detallada, tanto de su patología (TUS); de las variantes terapéuticas y de sus efectos adversos.
- Controles médicos periódicos y seguimientos, mediante analíticas generales, constatando, mejoría clínica general y controlando posible repercusión sistémica por efectos adversos de tratamientos farmacológicos utilizados.
- Controles analíticos de tóxicos seriados.

\* Área social:

- Acogida
- Historia social.
- Dinámica de grupo.
- Contactos periódicos con la comunidad (familia y sociedad).
- Participación y relación con asociaciones y colectivos.
- Asesoramiento jurídico.

\* Área psicológica:

- Ficha psicológica.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia familiar.
- Técnicas de relajación.
- Terapias de pareja.
- Seguimiento periódico durante su estancia en la UAD.

En estos momentos continuamos con el Programa de Patología Dual.

---

## **Programa de Menores.**

Los contenidos a trabajar en el programa son:

- Trabajar con el/la menor a nivel individual para conocer sus expectativas con respecto a su futuro.
- Trabajar terapias de grupo con los menores integrantes del programa.
- Trabajar con las familias y los menores de manera periódica en sesiones familiares.
- Disminuir o eliminar el uso de **conductas** adictivas.
- Suprimir el uso de sustancias adictivas.
- Prevenir recaídas, trabajar la reinserción laboral y **escolar** por medio de talleres de formación.
- Trabajar la ocupación y mejora del tiempo libre por medio de actividades lúdicas.
- Trabajar el cuidado y la mejora física por medio de actividades deportivas.
- Trabajar el desarrollo emocional y psíquico por medio de terapias psicológicas.
- Establecer canales de comunicación y coordinación con colegios, institutos, asociaciones del barrio, servicios sociales,...
- Promover la derivación a recursos formativos específicos.
- Integración escolar y una mejora del rendimiento de los/las menores escolarizados.
- Educar en la convivencia, el respeto y la tolerancia.
- Propiciar el desarrollo de las habilidades sociales y personales.
- Apoyo escolar, formación y orientación laboral.
- Desarrollo personal y social.
- Trabajar en valores de realización personal (autocontrol, autoestima, autoconcepto, autorregulación, por medio de sesiones individuales, video forum, sesiones grupales, sesiones familiares, entre otras).**
- Aumento de la autoestima, por medio de sesiones individuales, video forum, sesiones grupales, sesiones familiares,...
- Incremento de la capacidad para adquirir responsabilidades.
- Aumento de la autonomía y el sentido de la responsabilidad en el mantenimiento de la salud.
- **Identificación y/o valoración** de las habilidades para la toma de decisiones y la resolución de problemas individuales y grupales.
- Desarrollo de la asertividad.
- Favorecer la autonomía personal frente al grupo.
- Facilitar los procesos de integración grupal.
- Mejorar la capacidad para la toma de decisiones y resolución de problemas (en grupo).
- Fomentar actividades de ocio y tiempo libre.
- Identificar los gustos y aficiones.
- Desarrollar la capacidad de participación y asociación.
- Favorecer un discurso alternativo al consumo de drogas.
- Activar programas de apoyo familiar.
- Desmontar comportamientos **y/o rutinas adquiridas** basados en el consumismo.
- Facilitar los procesos de participación y democratización.
- Ayudar a la identificación de valores y creencias.
- Favorecer programas de participación en la comunidad.
- Trabajar con técnicas de grupo: autocontrol y autoestima.
- Trabajar el diálogo y los debates.
- Dar a conocer las normas de convivencia básicas.
- Favorecer la actitud de compromiso para realizar sus propias normas.

### Actividades a desarrollar en el programa:

- Terapias individuales.
- Terapias grupales.
- Terapias intrafamiliares.
- Terapias interfamiliares.
- Visitas domiciliarias.
- Visitas a su entorno de ocio y tiempo libre.
- Seguimiento y evolución académica reglada en los centros escolares.
- Reuniones con el tutor escolar para trabajar de forma multidisciplinar el desarrollo del menor.
- Apoyo educativo para la mejora de consecución de objetivos escolares.
- Diversos talleres que puedan incrementar sus habilidades para fomentar su proceso de madurez personal, social y académica del menor.
- Primeras habilidades sociales (escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular preguntas, dar las gracias,...).
- Habilidades Sociales Avanzadas (pedir ayuda, participar, disculparse).
- Habilidades relacionadas con los sentimientos (expresar sentimientos, comprender sentimientos ajenos, resolver el miedo).
- Habilidades alternativas a la agresión (permiso, compartir algo, ayudar a los demás, emplear el autocontrol,...).
- Reconocer que tiene un problema.
- Saber enfrentarse a él.
- Buscar soluciones positivas.
- Mostrarse realista ante su problema.
- Hablar con coherencia y fluidez.
- Mostrarse paciente.
- Asesoramiento a familiares que visitan la UAD para solicitar información sobre el programa que lleva a cabo con los menores.
- Realización de charlas y coloquios.
- Realización de fichas de trabajo sobre cada alumno y actividades.
- Informar a las familias de los objetivos alcanzados en el trimestre.
- Evaluación del proceso de aprendizaje: detección de dificultades.
- Promoción y difusión de las actividades a realizar en medios de comunicación radiales y periódicos.
- Establecer reuniones periódicas con el equipo.
- Charlas en los diferentes centros escolares sobre el Programa de Menores por la problemática emergente.
- Charlas con los colectivos de padres de los centros escolares para informar sobre el Programa de Menores y sus intervenciones y ampliación de terapias de grupos a turnos de mañana por disposición escolar de los menores.

---

### **Programa de Causas Judiciales.**

Los contenidos a trabajar dentro del programa son aquellos que lleven a la consecución de la normalización de aquellos pacientes adictivos con situaciones judiciales en curso, con cumplimientos alternativos, seguimiento de pacientes internos en prisión con salidas programadas,...

Gran parte de estos pacientes suelen presentar una trayectoria marcada por las continuas salidas y entradas de prisión o la acumulación de pequeños delitos como forma normal de subsistencia. Ven como algo común este tipo de situación y si no se les da una respuesta adecuada por medio del trabajo de las relaciones familiares, de una reinserción social y laboral, continuarán dentro de esta espiral.

- Trabajar la reinserción laboral.
- Trabajar la continuidad del paciente dentro de su medio socio-laboral y familiar.
- Trabajar la no exclusión social y marginación del paciente debida a su situación adictiva y judicial.
- Coordinación con los diferentes juzgados, servicios sociales penitenciarios, abogados o personas u organismos necesarios para la resolución de la causa judicial del paciente.
- Acogida.
- Seguimiento Terapéutico semanal o quincenal.
- Terapias individuales a nivel social y laboral.
- Citas programadas.
- Realización de Informes.
- Visitas domiciliarias.
- Seguimiento familiar.

### **Programa de Sanciones Administrativas.**

Básicamente el programa contempla dar respuesta a un tipo de paciente que, si bien no llega a presentar una problemática judicial, desarrolla su actividad de consumos de cara a la sociedad.

El contenido prioritario es satisfacer en la medida de lo posible la cobertura de su sanción, pero sobre todo concienciar de la necesidad de tratamiento y abstinencia ante un hábito pernicioso.

Las actividades que se realizan son:

- Acogida.
- Seguimiento terapéutico quincenal.
- Terapias individuales a nivel social.
- Citas programadas.
- Realización de informes.
- Coordinación con la Subdelegación del Gobierno.
- Charlas informativas en aquellos centros o entidades que lo requieran sobre los problemas de las drogas.

### **Programa de Reinserción Laboral.**

Al tratarse de un programa ambulatorio orientado, no al tratamiento de la adicción, sino a la inserción laboral de personas que se encuentren realizando un programa de deshabitación de drogas en entidades oficiales los contenidos tienen que ser concretados a la búsqueda de empleo activa.

#### **Las actividades a realizar son:**

- Acompañamiento social.
- Intervención habilitadora, rehabilitadora, educativa o formativa específicas sobre determinadas habilidades o competencias sobre temas laborales. Realización del currículum.
- Información y asesoramiento en materia de empleo.
- Apoyo psico-terapéutico.
- Coordinación con las entidades que sobre empleo existan en la zona y con las empresas de la comarca.

### **Programa Social.**

Desde el área social de la unidad se continuará durante el **año 2021** con el Programa COPUERCA. El Proyecto COPUERCA (construyendo puentes para una educación de calidad), nace como iniciativa de las Concejalías de Educación y Toxicomanías del Ayuntamiento de Gáldar. Se vertebra bajo el paraguas del marco a que se acoge este municipio como CIUDAD EDUCADORA.

En el **año 2021** se seguirá estructurando el proyecto en dos partes: Talleres Socio Educativos Y Talleres de Competencia Social y Desarrollo Personal.

Este año los talleres se realizarán en Club de la Tercera Edad (Gáldar) C/ Harimaguadas n.º 7, los talleres propuestos son:

Horario de mañana 10.00-12.30 Los 4 pasos para conseguir tus metas:

1. **Buscar nuevas oportunidades: lunes 01 de marzo**
2. **Comunicar eficazmente: lunes 22 marzo**
3. **Gestionar el tiempo: lunes 26 abril**
4. **Conectar con la comunidad: lunes 24 mayo.**

Horario de tarde 17.00-19.00

1. **Asociación *Aranda LGTBI* : Conceptos básicos e igualdad. Martes 2 de marzo**
2. **Emociones: Enfócate en lo positivo. Martes 23 de marzo**
3. **Comunicación: Retos ante las nuevas tecnologías. Martes 27 de abril**
4. **Redes de apoyo: Estableciendo nuevas conexiones. Martes 25 de mayo**

La competencia de los individuos para adaptarse al entorno va a estar en función, no sólo de la disponibilidad de recursos sociales en los que confiar para obtener algún tipo de ayuda, sino también de sus recursos personales. En este proceso van a ser claves el estilo de afrontamiento de conflictos, el sentimiento de competencia, la autoestima, habilidades de comunicación, competencias emocionales, capacidad de relaciones socio-familiares...Estas competencias van a ser las determinantes principales del bienestar y satisfacción vital de las personas al proporcionarle sin dependencia, autonomía personal y relaciones sociales más saludables y eficaces.

Este año serán los miembros del equipo de Educadores de Calle, los encargados de llevar a cabo los talleres.



## **Programa de Patología Dual.**

Hay pacientes que precisa de un proceso terapéutico más estrecho en el que al paciente se le trata por la dependencia y por la enfermedad mental comórbida; precisando coordinación con la unidad de salud mental correspondiente, para asegurar un abordaje multidisciplinar.

Objetivo General: Dar tratamiento médico-psico-social a los pacientes con patología dual.

Objetivos Específicos: realizar tratamientos individualizados tanto a nivel adictivo como psiquiátrico y coordinación con los centros de salud mental.

### Actividades:

- Evaluación continua del estado psico- patológico del paciente.
- Atención individual del paciente por parte del equipo terapéutico.
- Control por la UAD de una toma correcta de su medicación.
- Talleres cognitivo- conductuales (habilidades sociales, actividades de la vida diaria y modificación de cogniciones erróneas.
- Actividades psico- educativas (recaídas).
- Reuniones de coordinación periódicas con la unidad de salud mental de zona para valorar cada caso en particular.

### \* A Nivel Individual.

- Autocontrol.
- Conseguir la autoestima.
- Responsabilidad.
- Tolerancia al aburrimiento.
- Para conseguir dichos objetivos hemos propuesto diversas aptitudes a desarrollar.
- Adquirir experiencia en lo que son procesos de trabajo en grupo.
- Reconocimiento de los valores y limitaciones de uno mismo respecto a los demás.
- Saber asumir responsabilidades en relación a decisiones individuales.

### \* A Nivel Grupal.

- Identificación de problemas:
- Análisis del problema
- Alternativas al problema.
- “Torbellino de Ideas”.
- Toma de decisiones.
- Ejecución.
- Evaluación.

### **e) Metodología de trabajo.**

En la unidad desde un punto de vista general, se atenderán todo tipo de conductas **adictivas con sustancias o sin sustancias**, legales e ilegales, desde un punto de vista integral y multiprofesional, siguiendo las directrices técnicas que marca el III Plan Canario Sobre Drogas, abarcando la acogida, la evaluación y diagnóstico, la desintoxicación, la deshabitación y la incorporación social de los pacientes con adicciones; desarrollando además labores de información, orientación y prevención de los problemas derivados del consumo de drogas.

La unidad se coordinará en sus actuaciones con los recursos específicos existentes para las drogodependencias y con otros existentes en la comunidad.

La asistencia que se presta desde la unidad es voluntaria, gratuita y confidencial.

El primer paso dentro del trabajo a realizar con el paciente es la evaluación y diagnóstico de su situación adictiva. Para la realización del mismo es necesario llevar a cabo diversas pruebas complementarias y diversas entrevistas, lo que permitirá conocer con profundidad el ambiente familiar, laboral, evaluación psicológica, estado físico e historia tóxica del paciente. Es por tanto un proceso dinámico que comienza desde el mismo momento de la acogida. Una vez realizada esta investigación por los tres departamentos (médico, psicológico y social) se procederá a un análisis o puesta en común del caso en sesión clínica.

Hay que tener en cuenta que el personal de referencia durante las fases de acogida, evaluación y diagnóstico es el/la trabajador/a social de la unidad.

El segundo paso a seguir es la desintoxicación de la persona, dicha fase es previa a la aceptación por parte del paciente del contrato terapéutico. Las pautas a seguir dependerán de las diferentes situaciones observadas para cada caso en particular, garantizándose así la individualización de la propuesta terapéutica.

La abstinencia se comprobará mediante el análisis de drogas de abuso en orina recogiendo las muestras en las visitas prefijadas.

Durante esta fase será el médico el profesional de referencia.

El tercer paso es la deshabitación, es la fase que cubre un periodo más amplio de tratamiento. Se iniciará las estrategias de actuación, inicialmente individualizada, pero orientada a ser incluido en grupos de terapia, siempre y cuando el caso se adecúe a ello. Además, se podrá contemplar la derivación del paciente a otros centros si se ve la adecuación terapéutica.

El psicólogo será el profesional de referencia en esta fase.

Por último se trabaja la incorporación social, siendo el objetivo básico de las actuaciones terapéuticas. En este proceso rehabilitador debe perseguirse una mejora en la situación social, familiar,... del paciente, mediante la incorporación laboral, trabajo terapéutico con las familias y trabajo comunitario en el medio social de referencia del paciente.

Desde el Servicio de Laboratorio y Farmacia se llevará el control analítico, bien por medio de citas en tarjetas de visita (con periodos semanales, diez días, quincenales o mensuales), control de tratamientos tanto pautados por médico de la unidad como por médico de familia o especialista, seguimiento de los consumos declarados y seguimiento de la situación diaria de los pacientes que acuden al servicio o bien por llamadas telefónicas aleatorias durante la semana.

La metodología en los nuevos proyectos que se pondrán en marcha será activa y participativa, con técnicas grupales, técnicas de información y comunicación, de discusión grupal, con dinámicas de grupo; dentro del Programa de Menores se fomenta la implicación y participación **de todos los entornos en los que se desenvuelven los/las menores (familiar, social y escolar)**.

\* A nivel del Programa de Menores.

Difusión del programa por parte de los miembros activos de dicho programa (menores, amigos de los menores, familia,...), de las diferentes concejalías con las que se participe, del programa de prevención de la unidad, del equipo asistencial, de las diferentes actividades que se realicen con una repercusión mediática (charlas universitarias, talleres interfamiliares, charlas en AA.VV, celebración del Día Mundial contra el Tabaco,...). Todo ello encaminado a conseguir que el menor obtenga:

- Apoyo académico y orientación profesional.
- Desarrollo positivo personal y social.
- Actividades de ocio y tiempo libre de forma salubre.
- Desarrollo adecuado de forma asertiva de la evolución familiar y sus conflictos.
- Desarrollo de individuos que realizan una adecuada participación en la comunidad.

**A nivel comunitario, la metodología se trabajará con una doble vertiente, por un lado todo el aspecto de la prevención por medio del trabajo en institutos, centros de adultos, asociaciones de vecinos, juveniles, lúdico con el fin de que los/as menores puedan identificar las situaciones o conductas de riesgo... Por otro lado, a nivel de concienciación e información a los padres y madres.**

**f) Recursos disponibles humanos y materiales vinculados a la ejecución del programa para el que se solicita la subvención.**

Recursos Humanos.

- 1 Doctor/a.
- 1 Psicólogo/a.
- 1 Psicólogo/a - Programa de Menores.
- 1 Psicólogo/a- Programa de Educadores de Calle
- 1 Farmacéutico/a.
- 1 Trabajador/a Social.
- 1 Educador/a- Programa de Prevención.
- 1 Educador/a- Programa de Menores.
- 1 Educador/a- Programa de Educadores de Calle.
- 1 Administrativo/a.
- 1 Técnico/a de Laboratorio.
- 1 Monitor/a- Programa de Prevención.
- 1 Monitor/a- Programa de Menores.

El personal de la unidad se distribuye en horarios de mañana y tarde; cubriendo de lunes a jueves las diferentes tardes. Para una mejor eficacia en el trabajo se ha estructurado las tardes con un mínimo de cuatro o cinco técnicos. Los turnos de mañana son de 8:00 a 14:30 horas. Los turnos de tarde son de 11:30 a 18:00 horas. La distribución de profesionales es la siguiente:

Lunes:

*Mañana:* Médico. Psicóloga de Menores. Trabajadora Social. Educadora de Menores. **Educadora de Calle. Psicóloga de Calle.** Técnico de Laboratorio. Administrativa.  
*Tarde:* Psicóloga. Farmacéutica. Educadora de Prevención. Monitor de Prevención. Monitor de Menores.

Martes:

*Mañana:* Psicóloga. Psicóloga de Menores. Técnico de Laboratorio. Educadora de Prevención. Monitor de Prevención. Monitor de Menores.  
*Tarde:* Médico. Trabajadora Social. Educadora de Menores. **Educadora de Calle. Psicóloga de Calle.** Administrativa. Farmacéutica.

Miércoles:

*Mañana:* Médico. Trabajadora Social. Farmacéutica. **Educadora de Calle. Psicóloga de Calle.** Administrativa. Monitor de Menores.  
*Tarde:* Psicóloga. Psicóloga de Menores. Educadora de Menores. Educadora de Prevención. Monitor de Prevención. Técnico de Laboratorio.

Jueves:

*Mañana:* Psicóloga. Farmacéutica. Educadora de Prevención. Monitor de Prevención. Educadora de Menores.

*Tarde:* Médico. Psicóloga de Menores. Trabajadora Social. **Educadora de Calle. Psicóloga de Calle.** Técnico de Laboratorio. Administrativa. Monitor de Menores.

Viernes:

*Mañana:* Médico. Psicóloga. Psicóloga de Menores. Farmacéutica. Trabajadora Social. Administrativa. Educadora de Calle. Psicóloga de Calle. Educadora de Prevención. Monitor de Prevención. Técnico de Laboratorio. Educadora de Menores. Monitor de Menores.

*En estos momentos de pandemia la unidad está abierta todas las mañanas de 8:00 a 14:30 horas, y las tardes de martes y jueves de hasta las 18:00 horas.*

- Recursos Materiales.

- Vídeos.
- Cámara de vídeo.
- Cañón.
- Guías de padres.
- Folletos divulgativos.
- Carteles.
- Trípticos de difusión del Programa en AMPAS.
- Circulares informativas.
- P.C.
- Material fungible (papel, bolígrafo, lápices, folios,...).
- Pen-driver.
- Ordenadores.
- Material laboratorio (ver anexo).
- Coche de la unidad.
- Bibliografía varias.
- Carpetas.
- Portafolios.
- Archivadores.
- Ordenador portátil.
- Ratón para el portátil.
- Radio.
- Memorias USB extraíbles.
- Fundas.
- Materiales necesarios para desarrollar los talleres de menores.
- Materiales necesarios para desarrollar las actividades de prevención.
- Materiales necesarios para el funcionamiento y desarrollo de las actividades que se realizan en la unidad.

### **g) Repercusión de las distintas acciones y programas sobre los objetivos planteados.**

Desde la Unidad de Atención a las Adicciones se intenta conseguir, por medio de las diferentes actividades y acciones, concienciar e informar a los ciudadanos de la comarca norte del problema de las adicciones y en aquellos casos donde el problema ya existe, con qué recursos y medios cuentan para solucionar dicha situación.

A nivel general se utilizará los diferentes programas de la unidad (programa asistencial, prevención, menores, de divulgación social, causas judiciales y administrativo) para dar a conocer nuestra labor y los servicios que ofrecemos.

Además por medio de las citas individualizadas, el trabajo grupal y las sesiones clínicas ofertaremos dichos servicios, y por medio del trabajo con la familia concienciaremos de la necesidad de que todos aquellos familiares con problemas adictivos sean capaces de salir del mundo de las drogas y cambiar su actitud de vida.

También por medio de la utilización de los medios de comunicación de la comarca, de la coordinación con las diferentes instituciones y concejalías de los ayuntamientos de la zona norte.

#### **\* A nivel del Programa de Laboratorio y Servicio de Farmacia.**

Se continuará con el programa de calidad farmacológica, donde se seguirá evaluando la cantidad de medicamentos que los pacientes tienen recetados pero no utilizan, la repercusión que tiene en su terapéutica/enfermedad. Participando en las reuniones que trimestralmente se llevan a cabo en los centros de salud de la zona, donde la farmacéutica expondrá y aclarará la situación farmacológica de los pacientes estudiados.

Además se ofertará a los médicos de familia de los diferentes centros de salud, charlas informativas y apoyo farmacológico por parte de la farmacéutica de la unidad.

## **h) Coordinación interna y externa con el entorno, en especial, con los movimientos vecinales, centros educativos, Corporaciones Locales, ...**

La relación que a continuación se detalla está estructurada en función del origen de los pacientes (procedencia de los mismos), las diferentes instituciones con las que la unidad se coordina y/o trabaja y asociaciones y empresas a las que ofertamos y/o trabajamos dentro de nuestros programas.

Dentro de los diferentes niveles se puede observar instituciones, asociaciones o entidades públicas de otras comunidades, pero se han detallado debido a que se lleva una coordinación telefónica y escrita, en algunos casos de meses, debido a las circunstancias personales de algunos pacientes.

- A nivel municipal.

La unidad se coordina con todos aquellos municipios de la comarca norte y más concretamente con aquellas concejalías que por su campo de trabajo son necesarias para el desarrollo personal, familiar y social del paciente:

- Ayuntamiento de Gáldar.
- Ayuntamiento de Santa María de Guía.
- Ayuntamiento de Agaete.
- Ayuntamiento de La Aldea de San Nicolás de Tolentino.
- Ayuntamiento de Arucas.
- Ayuntamiento de Moya.

Además, existe coordinación fuera de la comarca norte, especialmente con el Ayuntamiento de Las Palmas, por medio de varias concejalías de distrito y puntualmente con los Ayuntamientos de Telde y San Bartolomé.

### Concejalías:

- Servicios Sociales.
- Personal y empleo.
- Educación.
- Atención a la mujer o de igualdad en algunos ayuntamientos.
- Deporte.
- Cultura.
- Juventud.
- Radio Gáldar.

### Otras Instituciones Municipales:

- Gánigo, en aquellos casos donde los pacientes no tengan apoyo familiar, económico o social que le cubra las necesidades básicas, alojamiento y alimentación.



- **A nivel asociativo:**

AA.VV.

- Asociación de Vecinos Aguyaren.
- Asociación de Vecinos Amagro.
- Asociación de Vecinos Amigos del Charcón.
- Asociación de Vecinos Amigos del Clavo.
- Asociación de Vecinos Caletón de la Cal.
- Asociación de Vecinos Cruz del Poleo.
- Asociación de Vecinos Cueva Herrera.
- Asociación de Vecinos Drago.
- Asociación de Vecinos El Bermejál.
- Asociación de Vecinos El Juncal.
- Asociación de Vecinos El Labrador.
- Federación AA.VV. Moguigal.
- Asociación de Vecinos Hoya del Guanche.
- Asociación de Vecinos Imidaguen.
- Asociación de Vecinos La Enconada.
- Asociación de Vecinos Los Dos Roques.
- Asociación de Vecinos Los Solapones.
- Asociación de Vecinos Maninidra.
- Asociación de Vecinos Molino de Tegueste.
- Asociación de Vecinos Montaña Gorda.
- Asociación de Vecinos Nuestra Señora de Fátima.
- Asociación de Vecinos Nuestra Señora del Mar.
- Asociación de Vecinos Puerto Cabello.
- Asociación de Vecinos Quintogal.
- Asociación de Vecinos San Pedro González Telmo.
- Asociación de Vecinos Sociedad de Sardina.
- Asociación de Vecinos Tricornia.
- Sociedad Cultural Sardina del Norte.
- Sociedad La Montaña de Gáldar.
- Sociedad de San Isidro.

- Asociaciones Juveniles.

- Asociación Aplican.
- Asociación Imidagüen.
- Asociación Tasagaste.
- Asociación Mahey.
- Asociación Gáldar Bodyboard la Guancha.
- Asociación Puerto Juncal.
- Asociación Jóvenes Protagonistas.com.
- Asociación Atrévete.
- Asociación Skate “La zona”.
- Asociación Pila Necrópolis La Guancha “Lucha del Garrote”.
- Asociación Multicultural Agáldar.
- Asociación Aridaman.
- Asociación Yaugarap.

- A nivel educativo:

- C.E.I.P. San Isidro.
- C.E.I.P. Los Quintanas.
- C.E.I.P. Antonio Padrón.
- C.E.I.P. Sardina del Norte.
- C.E.I.P. Jesús Sacramentado.
- C.E.I.P. Fernando Guanarteme.
- C.E.I.P. Manuel Cruz Saavedra.
- C.E.I.P. Alcalde Diego Trujillo.
- Unitarias de Calderos.
- Unitarias de Saucillos.
- Unitarias de Hoya Pineda.
- Centro de Adulto de Gáldar.
- I.E.S. Roque Amagro.
- I.E.S. Guía.
- I.E.S. Santa María de Guía (F.P.).
- Centro Ocupacional de Gáldar.
- Centro Ocupacional de Guía.

- A nivel Toxicológico:

- Dirección General de Salud Pública.
- Unidades Ambulatorias de Atención a las Adicciones de Gran Canaria.
- Unidad Ambulatoria de Lanzarote.
- Unidades Ambulatorias de Fuerteventura.
- Unidades Ambulatorias de Atención a las Adicciones de Tenerife.
- Unidad Ambulatoria de La Gomera.
- Unidades Ambulatorias de La Palma.
- Comunidad Terapéutica de Ansite.
- Comunidad Terapéutica de Las Crucitas.
- Proyecto Esperanza.

- Otras Instituciones Públicas.

- Cabildo.
- Mancomunidad del Norte.
- Oficina de Empleo de Gáldar.
- Dirección General del Menor.
- Tesorería de la Seguridad Social.

- A nivel Sanitario:

- Centro de Salud de Gáldar.
- Centro de Salud de Santa María de Guía.
- Centro de Salud de Agaete.
- Centro de Salud de La Aldea de San Nicolás.
- Centro de Salud de Moya.
- Diferentes Centro de Salud de la ciudad de Las Palmas.
- Hospital Dr. Negrín.
- Hospital Insular de Gran Canaria.
- Hospital Psiquiátrico.
- Hospital Universitario de Gran Canaria.
- Dirección General de Salud Pública.
- Centro de Salud Mental de Bañaderos.
- Centro de Especialidades de Gáldar.

- A nivel Legal:

- Audiencia Provincial.
- Juzgados de Lo Penal de Las Palmas de Gran Canaria.
- Juzgados de lo Penal de Maspalomas.
- Juzgados de Instrucción de Santa María de Guía.
- Juzgados de Instrucción de Las Palmas.
- Juzgado de lo Social de Gáldar.
- Juzgado de Paz de Gáldar.
- Fiscalía de Menores.
- Juzgados de Violencia de Género.
- DEMA (Dispositivo de Emergencia para Mujeres Maltratadas).
- Centro Penitenciario Las Palmas I.
- Centro Penitenciario Las Palmas II.
- Centro Penitenciario Tenerife II.
- Centro Penitenciario de Topas (Salamanca).
- Centro Penitenciario Cádiz Puerto III.
- Centro Penitenciario Teixeiro (La Coruña).
- Subdelegación del Gobierno Civil de Las Palmas.
- Guardia Civil.
- Policía Nacional.
- Policía Municipal.
- Policía Canaria.

- Otras Asociaciones.

- Asociación Española contra el Cáncer.
- Aluesa (Programa de Ludopatía).
- Cruz Roja Española.
- FECAM.
- Cáritas.

- Mass-Media.

- Radio Doramas.
- Infonorte-Digital.
- Galdaraldia.
- Facebook.
- Twitter.

**i) Criterios de evaluación del proyecto, en cuanto al proceso seguido, a la consecución de los objetivos, los resultados obtenidos y su relación con los indicadores del III Plan Canario de Drogas.**

De cada uno de los recursos específicos en drogodependencias con los que se ha contactado en cada año natural se anotarán las siguientes variables:

- Número de pacientes que inician un programa.
- Número de altas voluntarias.
- Número de altas terapéuticas.

El centro cuenta con un registro informatizado (CEDRO) en el que se recoge los pacientes que se inician en cada uno de los programas. Además cuenta con agendas informatizadas donde se recogen las incidencias trabajadas con dichos pacientes. A partir de la información que exista en ese registro se podrá facilitar la anotación de las variables señaladas.

Objetivos.

1. Conocer si la planificación del programa fue la adecuada a las características del mismo.
2. Valorar la eficacia del programa.

La evaluación será continua para incrementar y potenciar la reducción de daños y mejoras de calidad de vida de los usuarios del programa. Los medios utilizados serán:

- Cuestionarios de satisfacción para los propios pacientes.
- Fichas evaluativas de las diferentes habilidades desarrolladas en los diferentes programas.
- Fichas evaluativas para los familiares.
- Terapias grupales interfamiliares para la evaluación y reconocimiento de la evolución positiva.

---

A nivel general de la unidad se establecerá criterios porcentuales que permitan conocer la evaluación de los objetivos que la unidad ha previsto para el año 2021:

- Porcentaje de usuarios drogodependientes en tratamiento terapéutico con programa de mantenimiento con agonistas- opiáceos sobre el total que acude al recurso.
- Porcentaje de usuarios drogodependientes en tratamientos terapéutica con programas de mantenimiento con agonistas- opiáceos integrados socialmente.
- Porcentaje de usuarios drogodependientes evaluados como población drogodependiente residual sobre el total que acuden a los recursos.
- Porcentaje de pacientes incluidos dentro del taller de habilidades sociales sobre el total que acude a la unidad.
- Porcentaje de usuarios drogodependientes en tratamiento ambulatorio sobre el total que acuden a la unidad.
- Porcentaje de usuarios drogodependientes con patología asociada sobre el total de los que acuden al recurso.
- Porcentaje de pacientes drogodependientes en tratamiento no desvinculados de su medio socio laboral sobre el total que acuden al recurso.
- Porcentaje de pacientes drogodependientes en programas de incorporación laboral normalizada sobre el total que acude a la unidad.
- Porcentaje de pacientes drogodependientes que se incorporan al ámbito laboral por medio de la unidad.
- Porcentaje de usuarios drogodependientes que identifican factores de riesgo en los consumos.
- Porcentaje de usuarios que finalizan favorablemente el Programa de Causas Judiciales.
- Porcentaje de pacientes que ingresan en prisión sobre el total del Programa de Causas Judiciales.
- Porcentaje de pacientes que inician cumplimiento alternativo del total que acude a la unidad.
- Porcentaje de pacientes que finalizan su Programa de Sanciones Administrativas.
- Porcentaje de pacientes que aceptan las medidas contraceptivas ofertadas por la unidad sobre el total que acude a la misma.
- Nº de campañas que se diseñan y dinamizan.
- Nº de actividades comunitarias que se diseñan y dinamizan.

**j) Propuesta de evaluación del Proyecto de trabajo, en base a los criterios establecidos en el apartado anterior, y que reflejen la consecución de los objetivos del III Plan Canario sobre Drogas.**

Desde la unidad se sigue considerando positivamente el modelo de evaluación existente hasta la fecha y según los objetivos del III Plan Canario sobre Drogas, pero posiblemente sería importante llegar a una evaluación global de las dinámicas de trabajo que llevamos las diferentes unidades de la Comunidad Autónoma, que actividades profesionales son diferentes según la unidad, como afecta a los usuarios, a su terapéutica y al entorno familiar y social.

Se debería hacer una evaluación exhaustiva de la cantidad, temporalidad y calidad de las analíticas que cada unidad realiza según cada programa.

Conformar una serie de criterios evaluativos a nivel general para conocer las diferentes coordinaciones que se llevan a cabo con las instituciones no pertenecientes a la red, pero con las que se tiene trato directo.

Se hace necesario tener un cuestionario de necesidades a nivel de Dirección General del que se pueda establecer un estudio y diagnóstico de la situación a nivel general.

Deberían de existir un formato general y consensuado sobre los pasos a seguir en las primeras actuaciones que se llevan a cabo con los pacientes, intentando unificar criterios de actuación y coordinación.

Vemos importante conseguir una mayor formación en áreas que a veces se quedan aisladas por su temática, como pueden ser las judiciales y de mediación familiar. Se hace preciso un mayor reciclaje de las mismas desde nuestra opinión.

Realizar una evaluación del manejo, seguimiento, datos y apartados del Programa Cedro y las Instituciones que lo manejan.

**k) Actuaciones previstas para la efectiva consecución de la igualdad de género (según el artículo 14 de la Ley 1/2010 de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre hombres y mujeres).**

En el área social se llevará a cabo las siguientes acciones con el fin de trabajar la igualdad de género:

\* Programa Gáldar Ciudad Educadora:

**Asociación Aranda LGTBI : Conceptos básicos e igualdad.**

- Trabajo grupal e individual con las mujeres que acuden a la unidad sobre igualdad de género, “quíete a tí misma”, “hacia un empleo digno”; todo ello en colaboración con la psicóloga del centro.