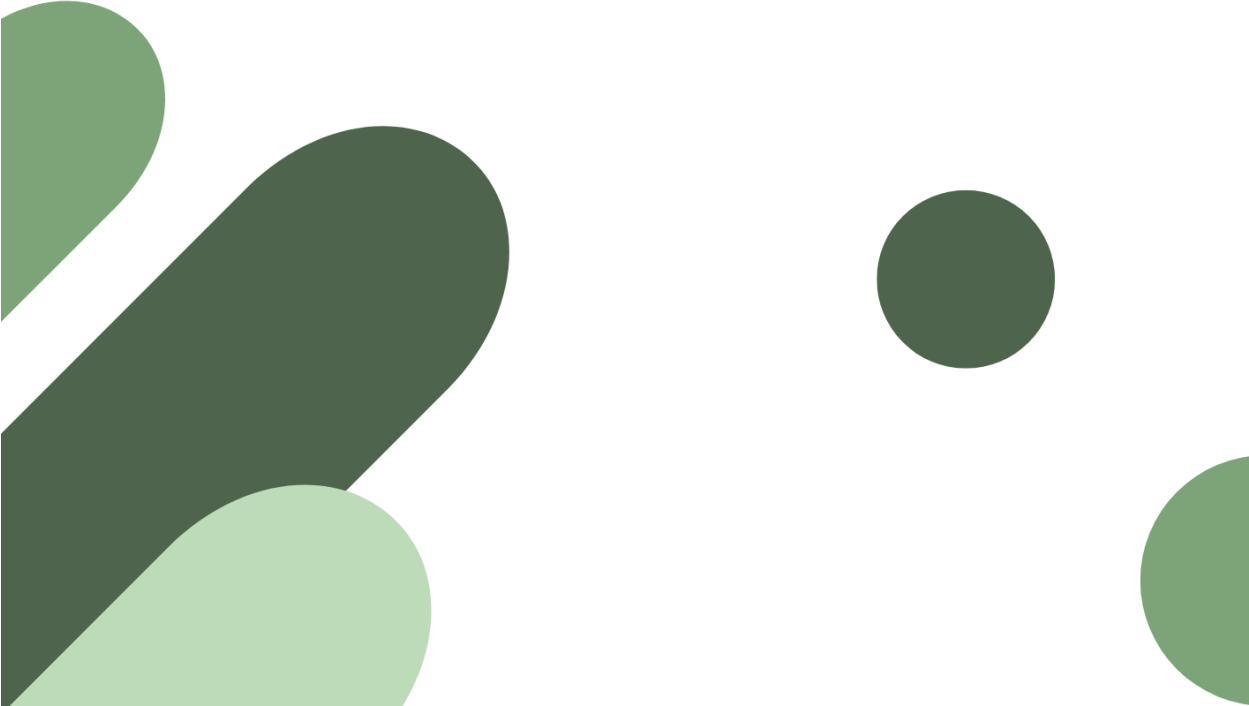


Abstract geometric shapes in various shades of green, including circles, semi-circles, and rounded rectangles, scattered across the top half of the page.

2024

MEMORIA

ANTAD ADICCIONES

Abstract geometric shapes in various shades of green, including circles, semi-circles, and rounded rectangles, scattered across the bottom half of the page.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: HISTORIA Y CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLAN LAS ACTUACIONES DE ANTAD ADICCIONES

1.1 Convenios de colaboración:

2. MARCO LEGAL Y FORMATIVO

2.1 DISPOSICIONES LEGALES:

2.2 DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS: CENTROS ASISTENCIALES

2.3 LEGISLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE DROGAS

Tratamientos con opiáceos

2.4 SUBVENCIONES Y AYUDAS

2.5 NORMATIVA SOBRE ALCOHOL Y TABACO

2.6 NORMATIVA ADMINISTRATIVA DE OTROS ÁMBITOS CONEXOS

Normas sobre sanidad: Disposiciones legales.

Normas sobre asistencia social

Legislación española sobre drogas

Normas sobre deporte.

2.7 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

2.8 SUBVENCIONES Y OTRAS MEDIDAS DE FOMENTO

3. OFERTA DE SERVICIOS

3.1 UNIDADES DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

3.2 SERVICIOS DE FARMACIAS Y LABORATORIOS

3.3 UNIDAD RESIDENCIAL DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

3.4 SERVICIOS GENERALES - ADMINISTRACIÓN

4. BALANCE ECONÓMICO

5. RECURSOS HUMANOS

6. MODELO GENERAL DE INTERVENCIÓN

6.1 TRATAMIENTO

6.2 CONCLUSIONES

Referencias

7. ANTAD ADICCIONES EN DATOS

7.1 PACIENTES ATENDIDOS EN LAS UAD DE ANTAD EN 2023

7.2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO

7.3 ATENDIDOS SEGÚN LA ADICCIÓN QUE MOTIVA LA CONSULTA

7.4 DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

7.5 DISTRIBUCIÓN POR INTERVALOS DE EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

7.6 ATENDIENDO A LA SEROLOGÍA

7.7 INICIOS Y REINICIOS

7.8 DISTRIBUCIÓN POR INTERVALOS DE EDAD DE LOS INGRESOS

[7.9 TOTAL DE INGRESOS POR ADICCIÓN PRINCIPAL](#)

[7.10 DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS INGRESOS](#)

[8. PROGRAMAS](#)

[8.1 PROGRAMA LIBRE DE DROGAS \(PLD\)](#)

[8.2 SUBPROGRAMA DE INFRACCIONES ADMINISTRATIVA](#)

[8.3 PROGRAMA SUSTITUTIVO OPIÁCEOS \(PSO\)](#)

[8.4 PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA \(PMM\)](#)

[PACIENTES ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE FARMACIA.](#)

[PMM POR SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS](#)

[PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN LA UAD DE REFERENCIA.](#)

[PMM POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS](#)

[PMM POR EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.](#)

[ENTRADAS Y SALIDAS DE PROGRAMA](#)

[PMM. EL CLORHIDRATO DE METADONA](#)

[PMM SITUACION A 31 DE DICIEMBRE DE 2024](#)

[8.5 PROGRAMA MANTENIMIENTO CON BUPRENORFINA Y NALOXONA \(Datos facilitados por las UAD\)](#)

[8.6 DETERMINACIÓN DE METABOLITOS DE DROGAS EN ORINA](#)

[SFL PUERTO DE LA CRUZ. Número de muestras: 5183](#)

[SFL GRANADILLA: Número de muestras: 1412](#)

[8.7 PROGRAMA DE ORIENTACION E INFORMACION \(Datos facilitados por las UAD\)](#)

[9. OTRAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES](#)

[9.1 DERIVACIONES A OTROS RECURSOS](#)

[9.2 PACIENTES DENTRO DEL SISTEMA JUDICIAL](#)

[10 PATOLOGÍA DUAL](#)

[11. URAD LAS CRUCITAS](#)

[11.1 Programa de Unidad Residencial de Atención a las Drogodependencias en datos.](#)

[11.2 DISTINCIÓN ENTRE DIFERENTES PROGRAMAS.](#)

[11.3 PERSONAS EN PRÁCTICAS](#)

[11.4 VOLUNTARIOS/AS](#)

[11.5 PERSONAS QUE HAN REALIZADO TRABAJOS EN BENEFICIO A LA COMUNIDAD \(TBC\) EN EL CENTRO](#)

[11.6 OTROS DATOS DE INTERÉS](#)

[12. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN ANTAD](#)

[Curso escolar 2023/2024 \(ANTAD\): Programa educar en Valores](#)

[INTERVENCIÓN DIRECTA DE LA UAD EN LOS CENTROS ESCOLARES \(DROGODEPENDENCIA-ADICCIONES\).](#)

[COLABORACIÓN UAD CON OTROS RECURSOS](#)

[13. PROYECTOS DE COLABORACIÓN DE ANTAD](#)

[13.1 PLAN DE MICRO ELIMINACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C.](#)

[13.2 PROYECTO DE PREVENCIÓN](#)

[13.3 CONVENIO DE COLABORACIÓN](#)

[13.4 Proyecto “Empoderamiento femenino y Detección de Conductas adictivas”, realizado en Granadilla por parte de personal de la URAD.](#)

[13.5 PROYECTO JÓVENES Y HÁBITOS SALUDABLES](#)

[14. FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS PROFESIONALES DE ANTAD](#)

1. INTRODUCCIÓN: HISTORIA Y CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLAN LAS ACTUACIONES DE ANTAD ADICCIONES

La Asociación ANTAD adicciones (Anteriormente Asociación Norte de Tenerife de Atención a las Drogodependencias) es una asociación civil de carácter privado y sin ánimo de lucro cuyo objetivo es la prevención de las drogodependencias y el tratamiento e inserción social de todo tipo de pacientes drogodependientes, según consta en su Acta Fundacional. Está inscrita en el Registro de Asociaciones de Canarias bajo el Nº G1/S1/11379-92/TF.

ANTAD se funda en el año 1993 y en el año 1994 empieza a gestionar los primeros Centros en los municipios de La Matanza de Acentejo, Icod de los Vinos, Puerto de la Cruz, donde radica la dirección de la Asociación.

Un año después se crea el Servicio de Farmacia y Laboratorio del puerto de la Cruz, y ese mismo año el 4 de octubre de 1995 se pone en marcha el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM).

En 1997 ANTAD se hace de la UAD de San Isidro, dependiente del Ayuntamiento de Granadilla de Abona, que se crea en 1992. Es el único recurso ambulatorio de referencia a nivel asistencial para drogodependientes que residen en el sur de la Isla de Tenerife, así como de la URAD “Las Crucitas”, inaugurada en 1994.

En 1998 se crea el Servicio de Farmacia y Laboratorio de Granadilla de Abona y en el año 2000 se inaugura la UAD de Los Realejos y el Punto Dispensador de Metadona de dicho Municipio.

En el 2008 las UAD gestionadas por ANTAD comienzan a aplicar la Buprenorfina/ Naloxona, como alternativa terapéutica en la dependencia de Opiáceos siendo los pioneros en este tipo de tratamiento en la provincia.

En 2010 se comienza a prestar servicios en las Islas de la Gomera y El Hierro a través de los llamados Programas Itinerantes Libre de Drogas.

El 2011 tiene lugar uno de los cambios más significativos en el trabajo de los centros de esta Asociación, la incorporación del programa informático CEDRO, con el que podemos registrar y posteriormente computar el trabajo asistencial realizado, y aplicarlo en la elaboración de memorias.

En 2013 una reestructuración de áreas del Gobierno de Canarias modifica nuestra conexión con el mismo, pasando a depender de la Dirección General de Salud Pública.

En la actualidad ANTAD cuenta actualmente con 60 socios y 34 trabajadores.

Somos miembros a nivel nacional de la Red de Atención a las Adicciones UNAD <https://www.unad.org> y a nivel de comunidad autónoma pertenecemos a la AECAD (Asociación de entidades canarias de atención a las adicciones) como miembro fundador.

1.1 Convenios de colaboración:

- Escuela de Trabajo Social
- Facultad de Medicina: Psiquiatría y Digestivo
- Facultad de Psicología: Dto. de Educativa; Dto. Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología;
- Hospital Universitario de Canarias y Hospital Nuestra Señora de la Candelaria.
- Fundación de Universidad de La Laguna.
- UNED.
- Universidad de Valencia a Distancia (VIU).
- Universidad Católica de Valencia.
- Ayuntamiento Granadilla.
- Ayuntamiento Realejos.
- Ayuntamiento Puerto de la Cruz.
- Ayuntamiento Icod de los Vinos.
- Ayuntamiento de La Matanza.
- Ayuntamiento de la Orotava.
- Radio ECCA.
- Plataforma del Voluntariado.
- Cruz Roja Española.
- Fundación Don Bosco.
- Bancos de Alimentos.
- Casa de Acogida María Blanca y Madre del Redentor.
- UMAC Unidad móvil de atención en la calle del Ayuntamiento del Puerto de la Cruz.
- Casa de Acogida de San Antonio de Padua.

2. MARCO

LEGAL

Y

NORMATIVO

- Estatuto de autonomía. Ley orgánica 4/1996, de 30 de diciembre, de reforma de la ley orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de estatuto de autonomía de canarias.
- Ley orgánica 10/1982, de 10 de agosto, de estatuto de autonomía.
- Normativa administrativa específica sobre drogodependencias y otras adicciones.

2.1 DISPOSICIONES LEGALES:

- Ley 12/2006, de 28 de diciembre, de presupuestos generales de la comunidad autónoma de canarias para 2007 (modifica el artículo 41.2 de la ley 9/1998, de 22 de julio)
- Ley 4/2001, de 6 de julio, de medidas tributarias, financieras, de organización y relativas al personal de la administración pública de la comunidad autónoma de canarias (modificación parcial –art. 35- de la ley 9/1998, de 22 de julio)
- Ley 2/2000, de 17 de julio, de medidas económicas en materia de organización administrativa y gestión relativas al personal de la comunidad autónoma de canarias y de establecimiento de normas tributarias (modificación parcial –art. 20- de la ley 9/1998, de 22 de julio)
- Ley 2/1999, de 4 de febrero, de medidas urgentes económicas, de orden social y relativas al personal y a la organización administrativa de la comunidad autónoma para el ejercicio 1999. (modificación parcial –art. 13- de la ley 9/1998, de 22 de julio)
- Ley 9/1998, de 22 de julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias.

2.2 DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS: CENTROS ASISTENCIALES

- Orden de 13 de agosto de 1992, por la que se desarrolla el decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes.
- Decreto 118/1992, de 9 de julio, sobre autorizaciones para la creación, construcción, modificación, adaptación, traslado, supresión o cierre de centros y servicios sociosanitarios de atención a drogodependientes.

2.3 LEGISLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE DROGAS

Tratamientos con opiáceos

- Decreto 5/2005, de 25 de enero, por el que se aprueba el reglamento orgánico de la consejería de sanidad.

2.4 SUBVENCIONES Y AYUDAS

- Orden de 22 de noviembre de 2021, de la consejería de derechos sociales, igualdad, diversidad y juventud, por la que se aprueban las bases reguladoras que han de regir en la concesión de subvenciones destinadas a la realización de programas de interés general para atender fines de interés social, con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas

físicas en el ámbito de la comunidad autónoma de canarias, y se efectúa la convocatoria para 2021 (BOC. 2-12-2021).

2.5 NORMATIVA SOBRE ALCOHOL Y TABACO

- Ley 1/1997, de 7 de febrero, sobre atención integral a los menores.
- Decreto 93/1999, de 25 de mayo, por el que se regula la creación de los centros de educación obligatoria de la comunidad autónoma de Canarias y aprueba su reglamento orgánico.
- Decreto 193/1998, de 22 de octubre, de horarios de apertura y cierre de determinadas actividades sujetas a la ley 8 enero 1998 de régimen jurídico de espectáculos públicos y actividades clasificadas.

2.6 NORMATIVA ADMINISTRATIVA DE OTROS ÁMBITOS CONEXOS

Normas sobre sanidad: Disposiciones legales.

- Ley 4/2005, de 13 de julio, ordenación farmacéutica de Canarias.
- Ley 11/1994, de 26 de julio, de ordenación sanitaria de Canarias Disposiciones reglamentarias
- Decreto 68/2010, de 17 de junio, por el que se regula la autorización y registro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de canarias (artículo 2 y capítulo vii)

Normas sobre asistencia social

- Ley 1/1997, de 7 de febrero, sobre atención integral a los menores. Volumen iii. Normativa de ámbito autonómico.
-

Legislación española sobre drogas

- Ley 9/1987, de 28 de abril, de servicios sociales Normas sobre juventud
- Ley 7/2007, de 13 de abril, canaria de juventud Normas sobre seguridad pública y policía
- Ley 2/2008, de 28 de mayo, del cuerpo general de la policía canaria Normas sobre espectáculos públicos.
- Ley 7/2011, de 5 de abril, de actividades clasificadas y espectáculos públicos y otras medidas administrativas complementarias

Normas sobre deporte.

- Ley 1/2019, de 30 de enero, de la actividad física y el deporte de Canarias (artículos: 30; y 86.1 g). BOC. 8-2-2019).

2.7 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

- Decreto 5/2016, de 15 de febrero, por el que se aprueba el reglamento orgánico de la consejería de sanidad (artículos 1, 3 y 7. BOC. 24-2-2016)
- Decreto 2/2013, de 10 de enero, por el que se modifica el decreto 170/2011, de 12 de julio, por el que se determina la estructura central y periférica, así como las sedes de las consejerías del gobierno de canarias (disposición adicional primera y disposición final cuarta. B.o. Canarias 17-1-2013)

- Decreto 81/1998, de 28 de mayo, por el que se crea y regula la comisión asesora sobre tabaquismo en canarias

2.8 SUBVENCIONES Y OTRAS MEDIDAS DE FOMENTO

- Orden de 22 de noviembre de 2021, de la consejería de derechos sociales, igualdad, diversidad y juventud, por la que se aprueban las bases reguladoras que han de regir en la concesión de subvenciones destinadas a la realización de programas de interés general para atender fines de interés social, con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas en el ámbito de la comunidad autónoma de canarias, y se efectúa la convocatoria para 2021 (BOC. 2-12-2021).
- Orden, de la consejería de sanidad, de 21 de febrero de 2013, por la que se aprueban las directrices para la concesión de las subvenciones nominadas para la gestión de centros y servicios sociosanitarios de atención a los drogodependientes (BOC. 28-2-2013)
- Orden de 27 de mayo de 2002, que aprueba las bases generales que regulan las convocatorias para la concesión de subvenciones en materia de prevención de las drogodependencias .

3. OFERTA DE SERVICIOS

Nuestro ámbito de actuación se encuentra en la Comunidad Autónoma de Canarias. Los centros que gestionamos actualmente son:

3.1 UNIDADES DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

Centros ambulatorios, abiertos de lunes a viernes, en los que un equipo formado por médico, psicólogo, y trabajador social, atiende de manera coordinada a cada paciente y en general a cualquier persona que acuda solicitando información o asesoramiento en materia de adicciones.

Las UAD son el recurso básico de la Red de Atención a las Drogodependencias de Canarias, hay 9 en la Isla y ANTAD gestiona 5 de ellas.

UAD Granadilla		
Dirección	Avda. Fundador Gonzalo González, 60 Granadilla de Abona. (CP 38600)	
Teléfonos	Teléfonos: 922390091 / 922772607 FAX: 922390145	
Correo	uadgranadilla@antad.es	
Equipo	1 médico, 2 psicólogos, 1 trabajador social y 1 auxiliar administrativa todos/as a jornada completa.	

UAD Puerto de la Cruz		
Dirección	Agustín de Bethencourt, 17 Puerto de la Cruz (CP: 38400)	
Teléfonos	Teléfono: 922448114 FAX: 922445627	
Correo	uadpuerto@antad.es	

Equipo	1 médico, 1 psicóloga, 1 trabajador social. Todos/as a jornada completa.	
---------------	--	--

UAD La Matanza		
Dirección	Carretera General, 127, La matanza de Acentejo (CP: 38370)	
Teléfonos	922577721 FAX: 922577721	
Correo	uadmatanza@antad.es	
Equipo	1 médico, 1 psicólogo, 1 trabajador social. todos/as a jornada completa.	

UAD Los Realejos		
Dirección	San Isidro s/n, Mercado Municipal, locales 7,8,9 Los Realejos. (CP: 38410)	
Teléfonos	Teléfono: 922354869 / 922340062	
Correo	uadrealejos@antad.es	
Equipo	1 médico, 1 psicólogo, 1 trabajador social. Todos/as a jornada completa. Este centro municipal cuenta con un punto de dispensación de metadona dependiente del SFL de Puerto de la Cruz dos días por semana	



UAD Icod de los Vinos		
Dirección	Avda. Los Pescadores s/n, Casa del mar, San Marcos, Icod de los Vinos. (CP: 38420)	
Teléfonos	Teléfono: 922810962 FAX: 922810962	
Correo	uadicod@antad.es	
Equipo	1 psicólogo, 1 trabajadora social a jornada completa, 1 médico a media jornada	

3.2 SERVICIOS DE FARMACIAS Y LABORATORIOS

SFL Puerto de la Cruz		
Dirección	Agustín de Bethencourt 17, Puerto de la Cruz (CP: 38400)	
Teléfonos	Teléfono: 922448114 FAX: 922445627	
Correo	sflpuerto@antad.es	

Equipo	1 farmacéutico, 1 técnico de laboratorio, 2 auxiliares de farmacia (1 de ellas 3 días por semana, los otros 2 días en el punto Dispensador de Los Realejos), todos/as a jornada completa	
---------------	--	--

SFL Granadilla		
Dirección	Avda. Fundador Gonzalo González, 60 Granadilla de Abona. (CP: 38600)	
Teléfonos	Teléfono: 922390091 / 922772607 FAX: 922390145	
Correo	sflgranadilla@antad.es	
Equipo	1 farmacéutico, 1 técnico de laboratorio todos/as a jornada completa.	

3.3 UNIDAD RESIDENCIAL DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

Recurso residencial en el que de 3 a 6 meses los usuarios se distancian de su entorno inmediato y reciben una atención desde un enfoque biopsicosocial con el fin de que los pacientes adquieran la motivación y herramientas necesarias para enfrentarse con éxito a su problema con las adicciones. En casos de pacientes que inician en situación grave de exclusión social y en situación de sin hogar el proceso puede verse alargado con el fin de que esa situación desaparezca. Se incluyen una serie de actividades programadas entre las que destaca la reeducación física y la formación. En Canarias hay varios centros de este tipo y ANTAD gestiona uno de ellos con capacidad para 25 pacientes.

URAD Las Crucitas		
Dirección	Avda. Fundador Gonzalo González, 60 Granadilla de Abona. (CP: 38600)	

Teléfonos	Teléfono: 922770051 FAX: 922390145	
Correo	ctcrucitas@antad.es	
Equipo	2 psicólogos, 1 trabajador social, 1 educadora social,, 1 cocinero, 1 monitor de medio ambiente y, 1 auxiliar de farmacia todos a jornada completa	

3.4 SERVICIOS GENERALES - ADMINISTRACIÓN

Servicio centralizado que se encarga fundamentalmente de la contabilización, gestión económica-financiera, elaboración de nóminas y seguros sociales, tratamiento fiscal, solicitud y justificación de subvenciones y cualquier labor administrativa necesaria para la gestión de todos los centros.

SGA Puerto de la Cruz	
Dirección	Agustín de Bethencourt, 17 Puerto de la Cruz (CP: 38400)
Teléfonos	922385557 / 922448114 FAX: 922445627
Correo	administracion@antad.es
Equipo	1 responsable de gestión y 1 administrativa, ambos a jornada completa.

4. BALANCE ECONÓMICO

INGRESOS	2023	2024
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	1.431.977,00	1.503.577,00
AYUNTAMIENTO DE LOS REALEJOS	50.000,00	50.000,00
FUNDACIÓN CAJA CANARIAS	2.160,00	40.000,00
OTROS INGRESOS	32.009,19	80.332,62
TOTAL DE INGRESOS	1.516.146,19	1.673.909,62
GASTOS		
PERSONAL	84,72%	82,40%
CENTROS DE ANTAD	1.283.838,29	1.378.750,05
SUBTOTAL PERSONAL	1.283.838,29	1.378.750,05
GASTOS CORRIENTES	15,28%	17,60%
GASTOS DE FARMACIA Y LABORATORIO	41.480,80	39.100,43
GASTOS DE ALIMENTACIÓN	32.282,73	27.772,97
GASTOS DE MANT. Y CONSERV. EDIFICIOS Y MAQUINARIA	16.030,08	45.422,29
GASTOS DE SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	18.655,67	15.341,47
GASTOS BANCARIOS Y FINANCIEROS	9.071,24	9.502,76
GASTOS DE SUMINISTROS (agua, luz, etc...)	4.917,40	5.652,07
GASTOS DE MATERIAL DE OFICINA	6.143,64	7.933,49
GASTOS DE TELÉFONO	12.324,53	12.416,24
GASTOS SERVICIOS DIVERSOS (Serv.Prev.R.Lab, etc...)	68.083,44	91.953,31
GASTOS DE LIMPIEZA	17.575,11	16.852,50
OTROS GASTOS (transporte, ITV, Seguros, etc...)	4.957,97	22.630,93
SUBTOTAL GASTOS CORRIENTES	231.522,61	294.578,46
TOTAL GASTOS	1.515.360,90	1.673.328,51

5. RECURSOS HUMANOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE TRABAJO UAD/URAD/SF	PROFESIÓN
Ana Cristina CHÁVEZ DÍAZ	SERVICIO FARMACIA PUERTO CRUZ	Técnica laboratorio
Carlos VALENCIANO SABATÉ	URAD GRANADILLA	PSICÓLOGO
Carolina Vanesa DORTA CLEMENTE	UAD GRANADILLA	ADMINISTRATIVO
Cesar GONZÁLEZ MÉNDEZ	URAD GRANADILLA	MONITOR DEPORTIVO
Eugenia MACHADO SÁNCHEZ	PROYECTO JÓVENES	PSICÓLOGA
Erika Anna PALMER PÉREZ	SERVICIO FARMACIA PUERTO CRUZ	FARMACÉUTICA
Gema Vanesa DELGADO PÉREZ	UAD LOS REALEJOS	TRABAJADORA SOCIAL
Idaira NAVARRO GARCÍA	URAD GRANADILLA	AUXILIAR FARMACIA
José Antonio RIVERO OVAL	URAD GRANADILLA	MONITOR ACT. EN LA NAT.
José Luis ÁLVAREZ DELGADO	URAD GRANADILLA	COCINERO
José Manuel LLANOS DÍAZ	UAD LA MATANZA	TRABAJADOR SOCIAL
Juan Carlos FERNÁNDEZ MOLINA	SERVICIO FARMACIA GRANADILLA	FARMACÉUTICO
Juan Ignacio CRUZ MARTÍNEZ	UAD GRANADILLA	PSICÓLOGO
Lisfrank LÓPEZ ESTEVEZ	UAD ICOD	MÉDICO
Luca MARONI	URAD GRANADILLA	COCINERO
Luis Enrique GONZÁLEZ MÉNDEZ	UAD LOS REALEJOS	PSICÓLOGO
María Ángeles MARIN PARRA	UAD LOS REALEJOS	MÉDICA
María Beatriz HERNÁNDEZ ARTILES	UAD ICOD	TRABAJADORA SOCIAL
Mª del Carmen MARTINEZ GARCÍA	UAD GRANADILLA	TRABAJADORA SOCIAL
Mª del Pilar GONZÁLEZ ALAYON	UAD LA MATANZA	PSICÓLOGA
Mª del Pino Candelaria ALVAREZ PÉREZ	UAD LA MATANZA	PSICÓLOGA
Mª Elena CUSIDO BALUJA	UAD LA MATANZA	MÉDICA
Mª Jesús MEDINA ALONSO	SERVICIO FARMACIA PUERTO CRUZ	AUXILIAR FARMACIA
Mª Lourdes GARCIA GONZÁLEZ	SERVICIO FARMACIA PUERTO CRUZ	AUXILIAR FARMACIA
Mª Luisa MARTÍNEZ MORISTEROL	URAD GRANADILLA	TRABAJADORA SOCIAL
Mª Milagros PÉREZ HERNÁNDEZ	UAD ICOD	PSICÓLOGA
Manuel V. RODRÍGUEZ MARTÍN	SERVICIO DE GESTIÓN	DIPLOMADO EMPRESARIALES
Micaela HERNÁNDEZ ROSA	UAD PUERTO DE LA CRUZ	PSICÓLOGA
Montserrat LOPEZ HERNÁNDEZ	UAD PUERTO CRUZ	TRABAJADORA SOCIAL
Nicole PRIVATO	URAD GRANADILLA	PSICÓLOGA
Pilar MELERO BOSCH	UAD GRANADILLA	PSICÓLOGA
Rita C. PÉREZ GONZÁLEZ	SERVICIO DE GESTIÓN	ADMINISTRATIVO
Rodolfo MIJARES LLAMOZAS	UAD GRANADILLA	MÉDICO
Rosa Lidia GONZÁLEZ GUERRA	SERVICIO FARMACIA GRANADILLA	TÉCNICA LABORATORIO
Sonia MARTIN MARTÍNEZ	URAD GRANADILLA	EDUCADORA SOCIAL
Víctor PÉREZ PÉREZ	SERVICIO FARMACIA PUERTO CRUZ	FARMACÉUTICO
Yamilkar BENÍTEZ CABALLERO	UAD PUERTO CRUZ	MÉDICA

6. MODELO GENERAL DE INTERVENCIÓN

Al igual que sucede con otras enfermedades crónicas, como el asma o algunas enfermedades cardíacas, el tratamiento de la drogadicción por lo general no constituye una cura. Pero es posible manejar la adicción en forma satisfactoria. El tratamiento permite que las personas contrarresten los efectos perjudiciales de las drogas en el cerebro y el comportamiento, y recuperen el control de su vida. El tratamiento de las adicciones es un proceso complejo que implica la atención a diversos aspectos, tanto biológicos como psicológicos y sociales. La idea detrás de un enfoque biopsicosocial es que la adicción es una condición que no puede ser explicada o tratada adecuadamente por un solo factor, sino que es el resultado de la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos y sociales.

La base científica del tratamiento biopsicosocial de las adicciones se basa en la mejor evidencia disponible, en los resultados de estudios rigurosos y en las recomendaciones de expertos en el campo. Esta evidencia sugiere que el tratamiento efectivo de las adicciones debe abordar tanto los factores biológicos (como la fisiopatología subyacente de la adicción) como los psicológicos y sociales (como la psicoterapia y el apoyo social).

El paciente es el centro del enfoque en los programas de tratamiento de las adicciones. Esto significa que los programas deben estar diseñados para satisfacer las necesidades individuales de cada paciente y deben ser flexibles para adaptarse a los cambios en su estado de salud y en su entorno.

En conclusión, el tratamiento biopsicosocial de las adicciones se basa en la mejor evidencia disponible y busca abordar tanto los factores biológicos como psicológicos y sociales que contribuyen a la adicción. El paciente es el centro del enfoque en los programas de tratamiento, lo que significa que se deben personalizar para satisfacer sus necesidades individuales.

La adicción puede ocurrir independientemente del carácter, la virtud o la fibra moral de una persona. ¿Qué causa la adicción? ¿Por qué una persona acaba consumiendo sustancias de forma compulsiva a pesar de las consecuencias muy negativas, mientras que otra persona puede consumir sustancias ocasionalmente sin perder el control? Ahora se sabe que la biología juega un papel esencial en el trastorno. Sin embargo, no existe un "gen de la adicción" o una secuencia genética que explique toda la variación en la experiencia de la adicción. Se sabe que muchos factores contribuyen al desarrollo de la adicción.

Una constelación de factores contribuye a que una persona tenga más o menos riesgo de adicción. Algunos aspectos son universales (por ejemplo, la activación del sistema de recompensa por las drogas de abuso, la intensidad de la experiencia de recompensa y el funcionamiento de la vía dopaminérgica mesolímbica del individuo en el cerebro. Podemos explicar la enfermedad utilizando el modelo biopsicosocial. La [genética](#) y la biología son parte de la imagen, aunque no la imagen completa. La adicción puede tener un componente genético. Las personas que están genéticamente predispuestas a la adicción ingresan al mundo con un mayor riesgo de volverse adictas en algún momento de sus vidas. Junto con la genética, otro factor que contribuye al riesgo de adicción es la composición psicológica. Este factor es tan amplio como parece e incluye rasgos de [personalidad](#), preocupaciones de salud mental, construcciones psicológicas, el impacto psicológico de una persona y experiencias de vida del individuo como un [trauma](#).

El tercer factor del modelo biopsicosocial es el entorno social. Las normas sociales, la disponibilidad, la accesibilidad, la legalidad, el modelado, las expectativas, la aprobación social, la visibilidad, las prácticas de focalización y las creencias culturales influyen en la experiencia de la adicción.

Este modelo proporciona una conceptualización holística de la adicción que reconoce la complejidad del trastorno y proporciona una guía hacia una solución, que necesariamente debe ser multifacética y holística también.

Son muchas las sustancias y conductas a las que las personas pueden adquirir dependencia. En cualquier intervención terapéutica con una persona con adicción hay varios objetivos a conseguir en el proceso de tratamiento. Estos van graduados en función de la propia dependencia; esto es, poco se puede hacer con una intervención psicológica si la persona está intoxicada cuando acude a consulta; o, poco se puede hacer para intentar que mejore su estilo de vida saludable si no conoce medidas adecuadas para hacerlo.

6.1 TRATAMIENTO

El primer objetivo del tratamiento es que la persona con una adicción asuma que necesita el tratamiento. Tanto en las drogas legales como en las ilegales hay un proceso de negación de muchos de los adictos a las mismas (Becoña, 1998). Las drogas les producen placer, bienestar, satisfacción (reforzamiento positivo). Al mismo tiempo, la propia droga les permite evitar el síndrome de abstinencia (reforzamiento negativo) cuando no consumen o no tienen suficiente dosis.

Una vez que la persona ha asumido que tiene que cambiar, va a solicitar distintos tipos de ayuda. Y es entonces de gran importancia hacerle ver claramente que precisa ayuda. Que tiene que cambiar su conducta por las graves y evidentes consecuencias que le están produciendo, pero que la persona no ve en ese momento. Superada la fase de negación se debe delimitar claramente por qué acude a pedir ayuda, factores relacionados y otras dificultades que ha causado la dependencia. Esta es la fase de evaluación.

6.2 CONCLUSIONES

La adicción es un trastorno mental y no un acto voluntario y vicioso. Las adicciones, sean con sustancia o sean comportamentales, constituyen actualmente un problema de gran relevancia social y clínica en las sociedades desarrolladas. Apenas existentes hace unas décadas, en el momento actual tienen un nivel de prevalencia muy alto en la población. Ello ha llevado al desarrollo de técnicas específicas de tratamiento para ellas, interés por parte de los profesionales, y disponer de recursos importantes para el tratamiento. "No se elige ser adicto. Existe una vulnerabilidad", lo que explica que casi el 70 por ciento de las personas que sufren alguna adicción padecen también un trastorno mental, (Szerman, presidente de la Sociedad Española de Patología Dual). Szerman ha insistido en que adicción y trastorno mental siempre van de la mano. Ambas son enfermedades cerebrales y desde esa concepción deben ser abordadas. De ahí el término patología dual, acuñado por Casas, vicepresidente de la SEPD, y que está aceptado prácticamente en todo el mundo hispano, aunque escasamente asumido por los profesionales de más edad. Szerman ha subrayado que no se es adicto por estar mucho tiempo en contacto con las drogas o con máquinas tragaperras, sino que hay una vulnerabilidad. "¿Y cuáles son esos criterios de vulnerabilidad?". Unos son desconocidos, pero existe un grupo de ellos conocidos

y en un 95 por ciento son de base psiquiátrica, tal como ha explicado el doctor Casas. Así, hay una serie de patologías psiquiátricas que propician el consumo de drogas, pero no porque quiénes las padecen sean unos viciosos, sino porque toman esas sustancias como una forma de automedicación, se ha resaltado que un 60 por ciento de los esquizofrénicos son adictos al cannabis.

"Adicción y enfermedad mental son dos trastornos psiquiátricos que van unidos y en el momento que se dan ya no vuelven a separarse",

De ahí la importancia de diagnosticar rápidamente la patología psiquiátrica "y evitar que el paciente empiece a consumir drogas como automedicación".

"Al final el concepto es uno. Ambas ocurren en personas predispuestas y se manifiestan unidas antes o después", según Babín. En la misma línea, Casas ha insistido en que "se pasa fácilmente de las drogas a la patología psiquiátrica y ésta es un factor de vulnerabilidad de las adicciones". Los expertos han coincidido en que disociar los recursos asistenciales para el tratamiento de las adicciones y los otros trastornos mentales dificulta el abordaje de los pacientes duales. Un estudio realizado a 659 profesionales sanitarios de toda España indicaba que la mayoría desconocían los recursos de los que disponían. La investigación reveló que sólo Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco cuentan con redes de salud mental y adicciones integradas. Casas ha destacado que la aceptación de la drogodependencia se produjo por el miedo a las enfermedades infecciosas, particularmente el sida. Ahora, se está perdiendo ese miedo y se está volviendo a la antigua concepción de que "al adicto ni agua, no hay que curarlo". De hecho, "en algunas comunidades autónomas las adicciones ya no son medicina, son servicios sociales".

Referencias

- Szerman N (1,2,4,5) Martínez-Raga J(1,2,4,5), Baler R (3), Roncero C (1,2,4,5), Vega P(1,4,5), Basurte I (1,2,4,5), Grau-López L (1,2,4), Torrens M (1,2,4), Casas M (1,2,4,5), Franco C (1,4), Spinnato G. (1),
- Maremmani A.G.I. (1), Maremmani I (1, 2), Daulouede, JP (1), Aguerretxe Colina A(1), Ruiz P.(1)
1 World Association on Dual Disorders. 2 WPA Section on Dual Disorders. 3 National Institute on Drug Abuse (USA)4 Sociedad Española de Patología Dual.5 Fundación de Patología Dual
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. Medicina Clínica; 119(5): 175-9.
- Casas, M., Duro, P., & Pinet, C. (2006). Otras Drogodependencias. En J. Vallejo Ruiloba (Ed.), Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. Barcelona: Elsevier-Masson
- Casas, M. (2007). Hipótesis de la automedicación en drogodependencias. Psiquiatría. com, 2007.

11

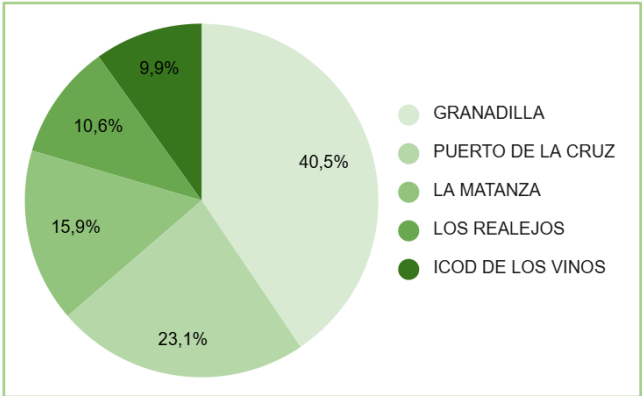
6. ANTAD ADICCIONES EN DATOS

Los datos que se muestran en este apartado han sido obtenidos a partir del programa informático CEDRO y datos aportados por las unidades.

7.1 PACIENTES ATENDIDOS EN LAS UAD DE ANTAD EN 2023

En 2023 se atendieron un total de 2110 pacientes en las distintas UAD de ANTAD.

UAD	2024	%
GRANADILLA	894	40.54
PUERTO DE LA CRUZ	510	23.12
LA MATANZA	350	15.87
LOS REALEJOS	233	10.57
ICOD DE LOS VINOS	218	9.89
TOTAL	2205	100



7.2 DISTRIBUCIÓN POR SEXO

De los 2110 pacientes atendidos, el 82,22% fueron hombres y el 17,77 % fueron mujeres.

UAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
GRANADILLA	702	192	894
PUERTO DE LA CRUZ	414	96	510
LA MATANZA	304	46	350
LOS REALEJOS	201	32	233
ICOD DE LOS VINOS	178	40	218
TOTAL	1799	406	2205
%	81, 58%	18,41%	100

7.3 ATENDIDOS SEGÚN LA ADICCIÓN QUE MOTIVA LA CONSULTA

ADICCIÓN POR LA QUE ACUDE	GRANADILLA	PUERTO	MATANZA	REALEJOS	ICOD	TOTAL
Alcohol	173	96	77	59	60	465
Alcohol + Cocaína	82	20	46	6	3	157
Base Libre de Cocaína		1	9	1		11
Cannabis	111	62	33	43	36	285
Cannabinoides Sintéticos sin especificar	1					1
Cannabidiol (CBD)		1				1
Cocaína (Clorhidrato)	8	70	56	42	44	220
Cocaína (sin especificar)	97	5	8	14	4	128
Heroína	349	209	88	56	52	754
Heroína + Cocaína (sin especificar)	17	3	8	1		29
Nicotina (Tabaco)	2		1		6	9
Benzodiacepinas (sin especificar)	5	4	3	2	1	15
Albarbital	1					1
Alprazolam	8	2	2	1	5	18
Lorazepam	3		1		2	6
Lormetazepam			1			1
Diazepam			1		1	2
Clonacepam	1					1
Clordiazepoxido		2				2
Hipnóticos y Sedantes	1					1
Codeína o derivados de codeína sin especificar			1			1
Tranquilizante mayor o antipsicótico		1				1
Anfetaminas sin especificar	1					1
Metilfenidato	1					1
Fentanilo	2	3				5
Opiáceos	1	22		1		24
Tramadol	1					1
Tapendadol			1			1
Metadona	3	1	2	2		8
Morfina	3					3
Buprenorfina Clorhidrato		1				1
Mefedrona (Metil-met-catinona)	1					1
Oxicodona	1		1		1	3
MDA	1					1
4- FA (4-fluoroanfetamina)		1				1
Juego patológico	1			3		4
Juego patológico online	7	2		1		10
Juego patológico presencial	11	2	6	1	1	21

Juego patológico mixto (online y presencial)	1	1	4			6
Adicción a compra presencial			1			1
Adicción a Internet/móvil		1				1
Otras adicciones sin sustancias					2	2
TOTAL	894	510	350	233	218	2205

7.4 DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

MUNICIPIO	GRANADILLA	PUERTO	MATANZA	REALEJOS	ICOD	TOTAL
Adeje	133					133
Arafo	2					2
Arico	22					22
Arona	367	1				368
Buenavista		5		1	34	40
Candelaria	1	2	1			4
Fasnia	2					2
Frontera					1	1
Garafia	2					2
Garachico		1	2		12	15
Granadilla de Abona	201	1	2		1	205
Granada		2				2
Guancha, La		2		4	15	21
Guía de Isora	61				4	65
Güimar	13		1			14
Icod de los Vinos		11		10	87	108
Matanza, La		8	53	3		64
Orotava, La		144	29	50	1	224
Puerto de la Cruz		192	17	11	2	222
Realejos, Los		33	8	141	2	184
Rosario, El	1	2				3
Laguna, La	2	10	21		2	35
S/J de la Rambla	2	3	2	2	21	30
S. Miguel de Abona	41	1				42
S/C Tenerife	9	14	13	6	1	43
S/C de La Palma		1				1
Santa Úrsula	1	19	48			68

Santiago del Teide	18	1			6	25
Sauzal, El		1	19	1		21
Silos, Los	1	1			18	20
Tacoronte	1	9	72	1		83
Tegueste		1	1		1	3
Tanque, El				1	8	9
Victoria, La		4	55			59
Vilaflor	4					4
San Sebastian de la Gomera	1					1
Las Palmas de G.C	2					2
Llanos de Aridane					1	1
Burgos		1				1
Coruña		1				1
Cambre		1				1
Madrid		2				2
Mahón		1				1
Melilla		1				1
Oliva, La		1				1
Palma de Mallorca		1				1
Paracuellos de Jarama		1				1
Pontevedra		1				1
Valencia		2				2
Desconocido	7	28	6	2	1	44
TOTAL	894	510	350	233	218	2205

7.5 DISTRIBUCIÓN POR INTERVALOS DE EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	+64
Granadilla	2	61	30	48	69	94	108	141	150	105	52	34
Puerto de la Cruz	0	13	25	17	32	54	60	77	94	69	43	26
La Matanza	0	5	10	17	26	34	51	53	65	50	23	16
Los Realejos	1	16	5	20	20	32	26	40	31	27	10	5
Icod de los Vinos	0	9	9	23	18	28	29	34	19	26	17	6
Total	3	104	79	125	165	242	274	345	359	277	145	87
%	0,13	4,71	3,58	5,66	7,48	10,97	12,42	15,64	16,28	12,56	6,57	3,94

Los grupos etarios más frecuentes fueron los de 50-54 años, que representó el 16,28% y los de 45-49 años que representa el 15,64%

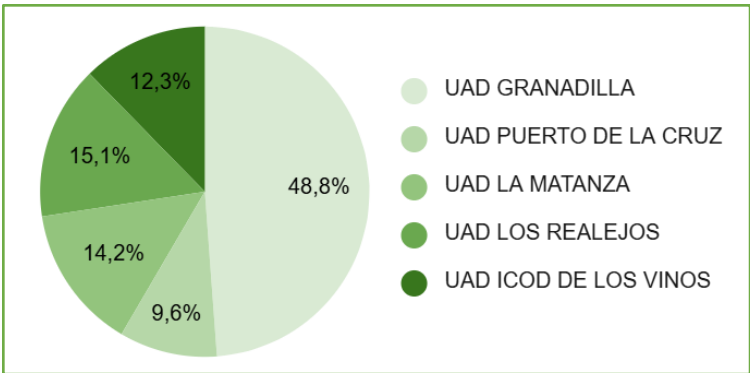
7.6 ATENDIENDO A LA SEROLOGÍA

UAD	VIH POSITIVO	VHC POSITIVO	PORTADOR CRONICO VHB
UAD GRANADILLA	26	161	10
UAD PUERTO DE LA CRUZ	16	37	3
UAD LA MATANZA	3	7	0
UAD LOS REALEJOS	4	1	2
UAD ICOD DE LOS VINOS	0	2	0
TOTAL	49	221	15

7.7 INICIOS Y REINICIOS

Durante el 2024 hubo un total de 770 Ingresos (Inicios y Reinicios) de los cuales el 78,18% fueron hombres y el 21,81% fueron mujeres.

UAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
UAD GRANADILLA	283	93	376
UAD PUERTO DE LA CRUZ	57	17	74
UAD LA MATANZA	94	15	109
UAD LOS REALEJOS	98	18	116
UAD ICOD DE LOS VINOS	70	25	95
TOTAL	602(78.18%)	168 (21.81%)	770(100%)



Datos que se recogen del programa Cedro, pero nos hemos percatado que hay casos que no se incluyen en estos datos estadísticos, por lo que existe un subregistro y no se muestra la cantidad real de dichos ingresos, cuestión que se le ha comunicado a la Dirección General pero no hay respuesta aún.

7.8 DISTRIBUCIÓN POR INTERVALOS DE EDAD DE LOS INGRESOS

	0-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	>64
Granadilla	2	36	21	33	43	49	45	49	41	29	15	13
Puerto de la Cruz	0	5	4	7	3	16	9	7	10	4	4	5
La Matanza	0	5	5	8	14	15	15	14	16	10	2	5
Los Realejos	1	11	4	14	16	22	11	16	11	7	0	3
Icod de los Vinos	0	5	5	17	7	15	13	10	3	9	8	3
Total	3	62	39	79	83	117	93	96	81	59	29	29
%	0,38	8,05	5,06	64,20	10,77	15,19	12,07	12,46	10,51	7,66	3,76	3,76

Los grupos etarios que más demandaron el inicio de la atención son los comprendidos entre los 30 años hasta los 54 años.

7.9 TOTAL DE INGRESOS POR ADICCIÓN PRINCIPAL

Del total de ingresos la adicción principal que motivó acudir a los centros fue el Alcohol con un 28,44 %, en segundo lugar, el Cannabis con un 20,00% y tercero Alcohol y Cocaína con un 12,85%.

	Granadilla	Puerto de la Cruz	La Matanza	Los Realejos	Icod de los Vinos	TOTAL
ADICCION POR LA QUE ACUDE						
Alcohol	115	21	19	36	28	219
Alcohol + Cocaína	63	8	21	5	2	99
Base libre de cocaína			6	1	24	31
Cocaína (Clorhidrato)	5	19	26	25		75
Cocaína (sin especificar)	64	3	2	5	1	75
Cannabis	69	11	18	33	23	154
Cannabinoides Sintéticos sin especificar	1					1
Cannabidiol (CBD)		1				1
Heroína	26	6	4	6	3	45
Heroína + Cocaína (sin especificar)	4	1	2			7
Benzodiazepinas (sin especificar)	5	1	1	2	1	10
Anfetaminas (sin especificar)	1					1
Alprazolam	4		1		3	8
Lorazepam	1		1		2	4
Albarbital	1					1
Lormetazepam			1			1
Diazepam					1	1
Fentanilo		1				1
Mefedrona (Metil-met-catinona)	1					1

Tramadol	1					1
Oxicodona			1		1	2
MDA	1					1
Nicotina (Tabaco)	2				4	6
Juego patológico online	4			1		5
Juego patológico presencial	8		3	2		13
Juego patológico mixto(online y presencial)		1	3			4
Adicción a Internet/ móvil		1				1
Otras adicciones sin sustancias					2	2
TOTAL	376	74	109	116	95	770

7.10 DISTRIBUCIÓN POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS INGRESOS

Municipio	Granadilla	Puerto	Matanza	Realejos	Icod	TOTAL
Adeje	63					63
Arafo	1					1
Arona	140					140
Arico	16					16
Buenavista del Norte		1		1	12	14
Candelaria	1					1
Fasnia	2					2
Frontera					1	1
Garafía	1					
Garachico		1	1		1	
Granadilla de Abona	88		2		1	
Granada		1				
Guancha, La					5	
Guía de Isora	25				3	
Güímar	3					
Icod de los Vinos		1		5	38	
Matanza, La			14	1		
Orotava, La		22	6	26		
Oliva,La		1				
Puerto de la Cruz		26	6	8		
Realejos, Los		7	1	67		
Laguna, La	1		11			
S/J de la Rambla	1	1	1	2	13	
S. Miguel de Abona	17	1				
S/C Tenerife	3	1	5	3		
Santa Úrsula		1	14			
Santiago del Teide	7				2	
Sauzal, El			2	1		3

Silos, Los	1				11	12
Rosario,El		1				1
Las Palmas de Gran canaria	1					1
Los Llanos de Aridane					1	1
Tacoronte		2	28			30
Tegueste					1	1
Tanque, El					5	5
Victoria, La			15	1		2
San Sebastián de la Gomera	1					1
Desconocido	4	7	3	1	1	16
TOTAL	376	74	109	116	95	770

7. PROGRAMAS

8.1 PROGRAMA LIBRE DE DROGAS (PLD)

INCLUYE SUBPROGRAMA DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS (SIA).

Se basa en el trabajo interdisciplinar de un equipo terapéutico (médico, psicólogo y trabajador social) y busca la abstinencia de la sustancia que motiva la intervención.

	GRANADILLA	PUERTO	MATANZA	REALEJOS	ICOD	TOTAL
PLD TOTAL	527	278	260	177	170	1412
PLD ALTAS	350	68	81	92	91	682

8.2 SUBPROGRAMA DE INFRACCIONES ADMINISTRATIVA

Este programa es la salida terapéutica que damos a las infracciones administrativas impuestas por consumo o tenencia de drogas, tal como recoge la Ley Orgánica 4/2015, que entró en vigor el 1 de julio de 2015, por la cual sólo se ven beneficiados los menores de edad, por lo que es de esperar una disminución sustancial en el número de personas atendidas.

	GRANADILLA		PUERTO		MATANZA		REALEJOS		ICOD		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
USUARIOS	13	5	5	0	0	0	3	1	4	2	33
EXPEDIENTES	19	5	6	0	0	0	3	1	4	2	40

EDAD	GRANADILLA	PUERTO	MATANZA	REALEJOS	ICOD	TOTAL
0-14	1	0	0	0	0	1
15	3	0	0	1	0	4
16	10	0	0	1	1	12
17	1	2	0	1	0	4
18-19	3	3	0	1	5	12

La sustancia que ha causado el número de estas infracciones tramitadas ha sido el cannabis.

	GRANADILLA	PUERTO	MATANZA	REALEJOS	ICOD	TOTAL
CANNBIS	23	6	0	4	6	39
COCAINA	1	0	0	0	0	1

	GRANADILLA		PUERTO		MATANZA		REALEJOS		ICOD		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
INICIOS	18	4	6	0	0	0	2	0	0	0	30

ALTAS TERAPÉUTICAS	10	3	3	0	0	0	1	1	0	0	18
ABANDONOS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
CONTINUÁN	8	2	3	0	0	0	0	0	0	0	13

8.3 PROGRAMA SUSTITUTIVO OPIÁCEOS (PSO)

Los Servicios de Farmacia y Laboratorio de ANTAD adicciones, sirven de apoyo a los distintos profesionales de las UADs. Desde los SFL se atiende diariamente a los pacientes incluidos en los Programas Sustitutivos de Opiáceos, tanto los incluidos en programas de Reducción de daño, como los orientados al cambio. En la actualidad se atienden diariamente, aproximadamente, a 354 pacientes en estos programas en la Zona norte de Tenerife y a otros 431 pacientes en la zona Sur de Tenerife de los cuales un 10% acuden diariamente a recibir su tratamiento.

A todos estos pacientes, se les realizan controles de drogas en orina con diversa periodicidad dependiendo de su equipo terapéutico, pero como mínimo una vez al mes. Además, se les facilita información sobre alternativas terapéuticas, información de medicamentos, interacciones con la metadona. Se les ofertan programas de desarrollo de hábitos saludables y se les aportan instrumentos de protección frente a riesgo de transmisión de ETS. Se incluyen a todos estos pacientes en campañas de Promoción y prevención de la salud como vacunaciones y cribados de ETS, Hepatitis C, VIH etc.

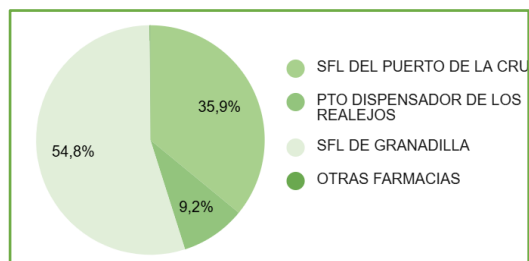
Desde este servicio, también se administran los medicamentos previa autorización de los usuarios para su custodia, facilitando así el cumplimiento terapéutico, mejorando la adherencia a los tratamientos y su cumplimiento. Desde este servicio se realizan labores de coordinación con los distintos actores implicados en el Servicio Canario de Salud desde atención primaria, salud mental y hospitalaria.

Para estas funciones contamos con 2 Servicios de Farmacia, uno en Granadilla que presta atención a toda el área sur de la isla de Tenerife y otro en el Puerto de la Cruz/Los Realejos que da servicio a todo el norte de Tenerife. Dentro de PSO incluimos aquellos pacientes que se encuentran en programa de mantenimiento con metadona y aquellos que se encuentran en mantenimiento con Buprenorfina y Naloxona. Se reporta por el servicio de Farmacia y Laboratorio de Granadilla que retiran Metadona en Farmacia 1 usuario.

8.4 PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA (PMM)

PACIENTES ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE FARMACIA.

SFL DEL PUERTO DE LA CRUZ	282
PTO DISPENSADOR DE LOS REALEJOS	72
SFL DE GRANADILLA	430
OTRAS FARMACIAS	1
TOTAL	785



PMM POR SEXO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

SEXO	SFL GRANADILLA	SFL PUERTO	P.D REALEJOS	TOTAL
HOMBRES	352	251	63	666
MUJERES	79	31	9	119
TOTAL	431	282	72	785

PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN LA UAD DE REFERENCIA.

	SFL GRANADILLA	SFL PUERTO	P.D REALEJOS	TOTAL
JAD GRANADILLA	371	0	0	371
JAD PUERTO DE LA CRUZ	0	183	1	184
JAD LA MATANZA	0	72	3	75
JAD LOS REALEJOS	0	2	51	53
JAD ICOD DE LOS VINOS	0	24	17	41
JRAD PACIENTES EN PSO	11	0	0	11
RANSEUNTES	32	3	0	35

PMM POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS

MUNICIPIO	SFL GRANADILLA	SFL PUERTO	P.D REALEJOS	TOTAL
ADEJE	38	0	0	38
ARAFO	2	0	0	2
ARICO	1	0	0	1
ARONA	215	0	0	215
BUENA VISTA	0	10	3	13
EL SAUZAL	0	2	0	2
FASNIA	1	0	0	1
GARACHICO	0	1	1	2
GUIA DE ISORA	25	0	0	25
GRANADILLA	84	0	0	84
GÜIMAR	2	0	0	2
ICOD DE LOS VINOS	0	17	6	23
LA GUANCHA	0	2	9	11
LA LAGUNA	0	3	0	3
LA MATANZA	0	22	1	23
LA OROTAVA	0	74	6	80
LA VICTORIA	0	16	0	16
LOS REALEJOS	0	14	41	55
LOS SILOS	0	5	2	7

PUERTO DE LA CRUZ	2	80	0	82
S/C DE TENERIFE	8	0	0	8
SAN MIGUEL DE ABONA	25	0	0	25
SANTA URSULA	2	25	0	27
SANTIAGO DEL TEIDE	12	0	0	12
SAN JUAN DE LA RAMBLA	0	1	3	4
SAN SEBASTIAN DE LA GOMERA	9	0	0	9
TACORONTE	0	10	0	10
SIN DOMICILIO ESTABLE O TRANSEUNTE	5	0	0	5
TOTAL	431	282	72	785

PMM POR EDAD DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.

INTERVALO DE EDAD	SFL GRANADILLA	SFL PUERTO	P.D REALEJOS	TOTAL
20 --24	9	3	0	12
25 -- 29	20	4	0	24
30 -- 34	25	5	0	30
35 -- 39	79	14	1	94
40 – 44	112	32	9	153
45 – 49	94	57	22	173
50 – 54	63	73	13	149
55 – 59	21	57	22	100
60 – 64	6	32	5	43
65 -- 69	2	5	0	7
TOTAL	431	282	72	785

ENTRADAS Y SALIDAS DE PROGRAMA

	SFL GRANADILLA	SFL PUERTO	P.D REALEJOS	TOTAL
ENTRADAS EN EL PROGRAMA	67	111	12	190
ALTAS TERAPEUTICAS	3	1	9	13
ALTAS VOLUNTARIAS	3	4	0	7
ABANDONOS	26	64	4	92
TRASLADOS A HOSPITAL	1	9	0	10
TRASLADOS A PRISION	2	5	1	8
TRASLADOS A UHTD	0	5	0	5
FALLECIMIENTOS	9	2	1	12
DERIVACIONES A OTROS CENTROS	37	18	8	63

PMM. EL CLORHIDRATO DE METADONA

	SFL GRANADILLA	SFL PUERTO	P.DREALEJOS	TOTAL
GRAMOS DE METADONA DISPENSADA	5.683,731	5.332,29	1.242,91	12.258,931
TOTAL DE DOSIS PREPARADAS	101.895	100.291	24.855	227,041
DOSIS MEDIA	54,5	51		105,5
DOSIS MÁXIMA	230	170		400

PMM SITUACION A 31 DE DICIEMBRE DE 2024

	SFL GRANADILLA	SFL PUERTO	P.D REALEJOS	TOTAL
Nº PACIENTES EN PMM	350	284	72	706
Nº PACIENTES LISTA DE ESPERA	0	0	0	0
Nº PACIENTES REDUCCION DE DOSIS	21	20	5	46

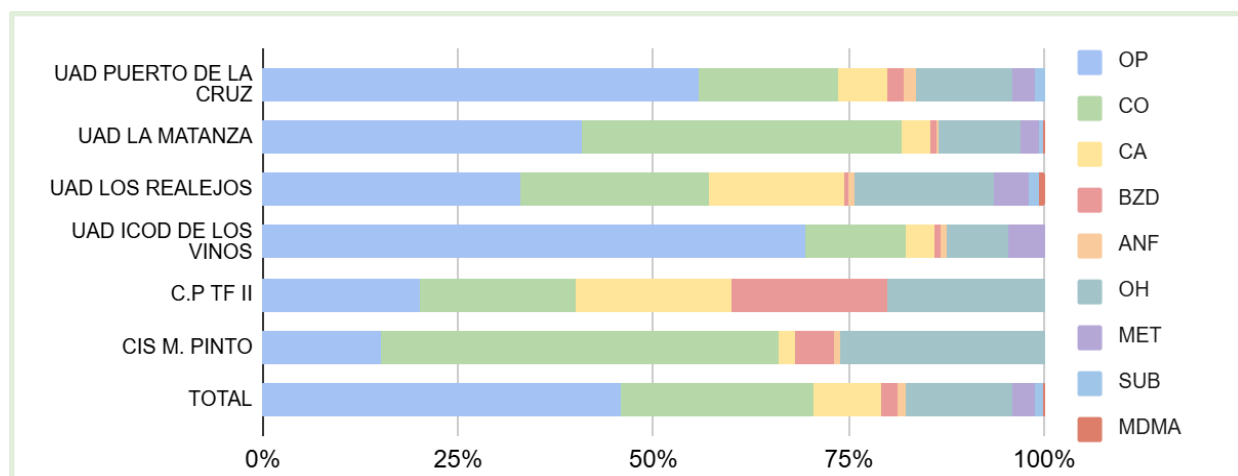
8.5 PROGRAMA MANTENIMIENTO CON BUPRENORFINA Y NALOXONA (Datos facilitados por las UAD)

SUBOXONE	GRANADILLA	PUERTO	MATANZA	REALEJOS	ICOD	TOTAL
INICIOS	7	3	2	1	0	13
ALTAS TERAPÉUTICAS	0	1	0	0	0	1
ABANDONO	1	0	0	0		1
FALLECIDO	0	0	0	0	0	0
TRASLADO EXPEDIENTE	0	0	1	0	0	1
ROTACIÓN A METADONA	1	2	0	0	0	3
TOTAL DE ATENDIDOS 2024	18	19	7	2	1	47
CONTINÚAN 2025	16	16	6	3	1	42

8.6 DETERMINACIÓN DE METABOLITOS DE DROGAS EN ORINA

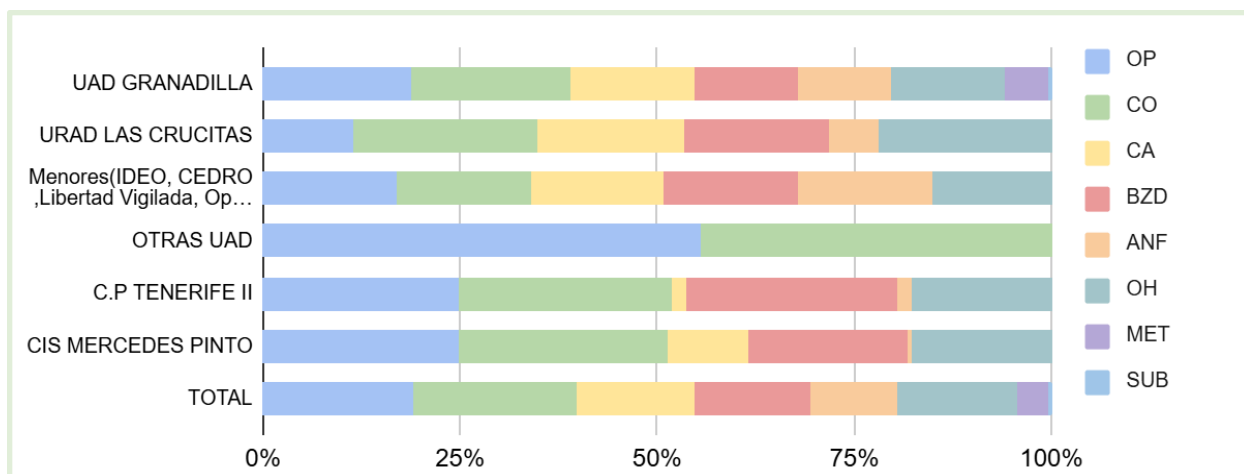
SFL PUERTO DE LA CRUZ. Número de muestras: 5183

	OP	CO	CA	BZD	ANF	OH	MET	SUB	MDMA	TOTAL
UAD PUERTO DE LA CRUZ	1430	457	164	49	44	316	72	30		2562
UAD LA MATANZA	560	558	51	10	6	143	33	7	1	1368
UAD LOS REALEJOS	520	384	271	11	11	281	72	20	10	1570
UAD ICOD DE LOS VINOS	354	65	18	4	4	40	24			509
C.P TF II	53	53	53	53		53				265
CIS M. PINTO	21	70	3	7	1	36				138
TOTAL	2938	1587	560	134	66	869	201	57	11	6413



SFL GRANADILLA: Número de muestras: 1412

	OP	CO	CA	BZD	ANF	OH	MET	SUB	TOTAL
UAD GRANADILLA	769	832	650	542	478	598	225	17	4111
URAD LAS CRUCITAS	28	56	45	45	15	53			242
Menores(IDEO, CEDRO ,Libertad Vigilada, Opción 3)	110	110	110	110	110	98			648
OTRAS UAD	10	8							18
C.P TENERIFE II	69	75	5	75	5	49			278
CIS MERCEDES PINTO	73	78	30	59	2	52			294
TOTAL	1059	1159	840	831	610	850	225	17	5591



8.7 PROGRAMA DE ORIENTACION E INFORMACION (Datos facilitados por las UAD)

Se realizaron 434 consultas en las que se solicitaba información u orientación, sin que ello derivará a un tratamiento posterior. En la mayoría de los casos desean saber cómo actuar con un familiar o amigo que tiene problemas de adicción y en algunos casos la persona con el trastorno por consumo a fin de solicitar ayuda. Estos casos no se contabilizan como pacientes ni se registran en el programa cedro, pero representa un trabajo por parte del equipo.

	Granadilla			Puerto			Matanza			Realejos			Icod			Total
	TS	PS	M	TS	PS	M	TS	PS	M	TS	PS	M	TS	PS	M	
Presenciales	14			61	15	14	10	7	19	12	7	13	64			236
Telefónicas	10			27	30	8	35	16	39	9	11	11	2			198
Total	24			88	45	22	45	23	58	21	18	24	66			434

	Granadilla	Puerto	Matanza	Realejos	Icod	Total
Nº Presenciales	14	90	36	32	64	236
Nº Telefónicas	10	65	90	31	2	198

9. OTRAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

9.1 DERIVACIONES A OTROS RECURSOS

	GRANADILLA	PUERTO	MATANZA	REALEJOS	ICOD	TOTAL
UDH	19	27	35	15	12	108
URAD	3	5	7	1	1	17
UDH + URAD	3	5	11	5	4	28
CENTRO DE DIA	0	0	0	0	0	0

9.2 PACIENTES DENTRO DEL SISTEMA JUDICIAL

ADULTOS	GRANADILLA		PUERTO		MATANZA		REALEJOS		ICOD		TOTAL
Derivados por	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
CIS MERCEDES P+T1	16	2	7	0	6	0	2	0	5	0	38
Centros Penitenciarios	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
JUZGADOS	15	0	3	0	8	0	1	0	1	0	28
D.G Menor/Equipo Intervención Familiar	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	7
Ayuntamiento Servicio jurídico y sociales	0	0	0	0	1	1	4	5	0	0	11
Total	31	2	12	0	15	2	10	8	6	0	86

MENORES	GRANADILLA		PUERTO		MATANZA		REALEJOS		ICOD		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
LIBERTAD VIGILADA	17	1	13	0		0	0	0	5	0	36
CENTRO SEMIABIERTOS	3	0	0	0	0	0	6	0	0	0	9
AYUNTAMIENTOS	4	0	3	0	2	0	1	1	0	0	11
INSTITUTOS	5	2	0	0	0	0	0	1	2	0	10
PADRES	11	1	7	0	1	0	4	1	0	0	25
TOTAL	40	4	23	0	3	0	11	3	7	0	91

10 PATOLOGÍA DUAL

	Granadilla	Puerto	Matanza	Realejos	Icod	Total
Pacientes en seguimiento S. Mental	180	67	41	29	20	337
Pacientes remitidos por la UAD a S. Mental	3	18	5	0	0	26

11. URAD LAS CRUCITAS

Se trata de una Unidad de Tratamiento en régimen de internamiento donde se realiza la deshabituación e incorporación social de la persona adicta desde un enfoque biopsicosocial.

A través de los programas de la URAD Las Crucitas se adquiere la motivación y herramientas necesarias para enfrentarse con éxito al problema de adicción. Se trabaja la inserción socio laboral como punto clave para evitar la exclusión social. Para acceder a este servicio es necesario haber sido derivado por cualquier UAD de esta Comunidad Autónoma. En Las Crucitas se admiten pacientes con PMM.

Durante el 2024 se siguieron en la URAD las directrices provenientes de Sanidad y más específicamente de la Dirección General de Salud Pública.

Se siguió aplicando el protocolo COVID instaurado en años anteriores, adaptándonos a los diferentes niveles de alerta sanitaria. Entre las medidas establecidas está:

- Mantenimiento de las medidas de información y formación.
- Se ha facilitado y animado a la vacunación de todos los paciente.
- En casos de sospecha, se ha procedido en coordinación con los diferentes Centros de Salud siguiendo sus indicaciones.

11.1 Programa de Unidad Residencial de Atención a las Drogodependencias en datos.

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	86
INGRESOS	86
ALTAS TERAPÉUTICAS	35
ALTAS VOLUNTARIAS	17
EXPULSIONES	13
DERIVACIONES A LA UAD	5
FALLECIMIENTOS	0
A 31/12/2024 PERMANECEN EN LA URAD	16

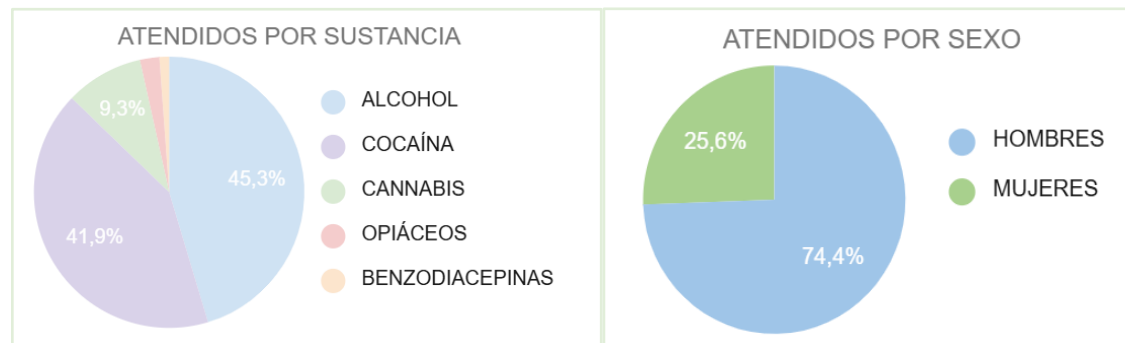
Del total de pacientes atendidos por sexo

HOMBRES	64
MUJERES	22
TOTAL	86

Según la adicción que motiva el ingreso en la URAD estos serían los resultados

SUSTANCIA	Nº PACIENTES
ALCOHOL	39
COCAÍNA	36
CANNABIS	8
OPIÁCEOS	2

BENZODIACEPINAS	1
-----------------	---



Según el municipio de residencia de los usuarios:

MUNICIPIO	Nº DE PACIENTES
ARICO	1
ARONA	5
ARRECIFE	1
BUENAVISTA	1
BREÑA ALTA	1
EL TABLERO	1
EL TANQUE	1
GRANADILLA	1
ICOD DE LOS VINOS	2
LA LAGUNA	7
LA MATANZA	1
LA OROTAVA	3
LA VICTORIA	1
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	7
LOS LLANOS DE ARIDANE	1
MAZO	1
PUERTO DE LA CRUZ	4
PUERTO DEL ROSARIO	1
SAN ANDRÉS Y SAUCES	1
SANTA CRUZ DE TENERIFE	33
SANTA CRUZ DE LA PALMA	3
SANTA ÚRSULA	1
TACORONTE	5
TEGUESTE	1
TEJINA	1
VALVERDE	1
TOTAL	86

Atendiendo a la edad de pacientes en la URAD

INTERVALO EN AÑOS	TOTAL
DE 15 A 19	1
DE 20 A 24	5
DE 25 A 29	3
DE 30 A 34	4
DE 35 A 39	13
DE 40 A 44	17
DE 45 A 49	21
DE 50 A 54	11
DE 55 A 59	8
DE 60 A 64	3
DE 65 A 69	0
70 AÑOS O MÁS	0
TOTAL	86

Atendiendo a la UAD de referencia que deriva:

UAD DE REFERENCIA	Nº PACIENTES DERIVADOS
UAD GRANADILLA DE ABONA	7
UAD DE PUERTO DE LA CRUZ	7
UAD LA MATANZA	19
UAD ICOD DE LOS VINOS	4
UAD LA LAGUNA	9
UAD OFRA	5
UAD SANTA CRUZ	13
UAD AÑAZA	2
UAD DE LA PALMA	7
UAD DE LANZAROTE	1
UAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	4
PROYECTO DRAGO	1
UAD TELDE	1
CENTRO DE DÍA "CERCADO DEL MARQUÉS	2
YRICHEN	2
UAD VECINDARIO	1
SPI FUERTEVENTURA	1
TOTAL	86

11.2 DISTINCIÓN ENTRE DIFERENTES PROGRAMAS.

La distribución de los usuarios en los diferentes programas que ofrece la URAD sería:

- Programa de estancia larga: 77

- Programa de estancia corta: 6
- Programa de Seguimiento: 26
- Programa de Intervención en Crisis: 3

Igualmente, bien de manera presencial o por teléfono se ha dado asesoramiento e información a personas externas al Centro. A aproximadamente unas 200 personas.

11.3 PERSONAS EN PRÁCTICAS

- 2 Alumnas del Grado Superior de Integración Social. IES El Médano.
- 1 Alumnos del Máster en Psicología General Sanitaria de la Universidad Europea.
- 1 Alumno del Grado de Psicología de la Universidad Europea de Valencia.
- 3 Alumnas del grado Superior de Integración Social. ECCA.

11.4 VOLUNTARIOS/AS

- 3 Voluntarios/as.

11.5 PERSONAS QUE HAN REALIZADO TRABAJOS EN BENEFICIO A LA COMUNIDAD (TBC) EN EL CENTRO

- 6 Personas.

11.6 OTROS DATOS DE INTERÉS

Durante el 2024 se han realizado salidas lúdicas/ deportivas a la playa así como caminatas por Granadilla, San Miguel y el Médano y visitas culturales al casco Histórico de Granadilla y el Museo “ La casa del Capitán” de San Miguel.

Los usuarios han realizado diferentes cursos a través de Radio ECCA y algunos se inscribieron en el programa Tenerife Impulsa del Cabildo de Tenerife.

12. ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN ANTAD

Los centros de ANTAD han colaborado en demandas y formación de profesores, madres, padres, técnicos municipales, etc, ofreciendo asesoramiento e información a estos colectivos.

ANTAD realiza actividades de prevención en la Isla de Tenerife. Señalar que la UAD de los Realejos de forma específica a través de convenio de colaboración con el Ayuntamiento de este municipio mantiene su cartera de servicio en los centros educativos y profesorado, este año se ha contado con la participación en las actividades planificadas con los médicos Residentes en Medicina familiar y comunitaria que se encuentran realizando la rotación en Adicciones.

Curso escolar 2023/2024 (ANTAD): Programa educar en Valores

Centro	Curso	NºClases	Actividad	Alumnos
IES Cruz Santa	2º ESO	3 clases	- Usa tu imaginación - Satisfacciones - Túnel del Tiempo	Total: 60

INTERVENCIÓN DIRECTA DE LA UAD EN LOS CENTROS ESCOLARES (DROGODEPENDENCIA- ADICCIONES).

Centros Escolares	5 centros (CEO Pared, La Pureza, IES Cruz Santa, IES Mencey Bencomo e IES Los Realejos)
Nº de Sesiones	15 sesiones
Alumnos por edades	11 años: 12 12 años: 231 13 años: 58 14 años: 6 15 años: 2
Nº Total de alumnos beneficiados	309 alumnos/as

En coordinación con la Unidad de la Cruz Roja del Puerto de la Cruz se realizan charlas dirigidas a las personas que de forma ambulatoria son usuarios diarios de dichos centros impartidas por médicos residentes de Medicina de familia que se encuentran rotando por las UAD de La Matanza y el Puerto de La Cruz, con temas relacionados a las adicciones con sustancias y/o comportamentales, así como con la higiene y profilaxis de enfermedades.

COLABORACIÓN UAD CON OTROS RECURSOS

- Participación en programas de calidad a través de ICONG.
- Reuniones de la AECAD con la Dirección General de Salud Pública 2023.
- Coordinación con técnicos para el seguimiento de usuarios que tienen medidas judiciales, seguimiento de menores en libertad vigilada, (Fundación IDEO, Opción 3, CIS Mercedes Pinto, Centro penitenciario Tenerife II, Asociación Quórum 7, SUMAS).
- Coordinación con Técnicos de Pisos de Mujeres Víctimas de violencia y Técnicos de Escuelas Talleres de reinserción Laboral.

- Coordinación con la Unidad de Salud Mental de La Vera, Cruz Roja, Casa de Acogida “María Blanca”, y “Madre del Redentor”, Fundación D. Bosco Puerto de la Cruz- Orotava y Fundación Don José Luis Montesinos, Banco de Alimentos y SUMA (Acogimiento Familiar Especializado).
- Coordinación con técnicos y políticos de los Ayuntamientos del Puerto de la Cruz, Granadilla de Abona, La Matanza, Los Realejos, Orotava, Icod de los Vinos.
- Coordinación con los orientadores de la Oficina de Empleo (OPEA) y AFFES Puerto de la Cruz.
- SMPAD; Servicio Municipal en Prevención y adicciones del Puerto de la Cruz.
- UMAC: Reunión y coordinación con Unidad Móvil de Atención en calle.
- Reuniones de Coordinación con los Equipos de Prevención de los Ayuntamientos Comarcales: (La Matanza, La Victoria, Santa Úrsula, El Sauzal, Tacoronte).
- Relación dinámica con los distintos centros de Atención Primaria y centros de Salud mental de Tacoronte y la Vera, Adeje y Hospital del Sur.
- Colaboración y coordinación con Piso de Atención a Pacientes con Patología Dual ubicado en Tacoronte.
- Seguimiento Psicológico a pacientes del centro de Minusválidos del Sauzal, una vez al mes y reuniones con Psicóloga del centro.
- Coordinación Asistencial con Equipo de OPCION 3.
- Reuniones Intercentro con el Equipo Técnico de la Dirección General de Salud Pública.
- Participación en el Plan Afectivo Sexual del municipio de los Realejos.
- Reuniones periódicas con la Red de Agentes sociales de Tenerife.
- Coordinación con recursos de inserción varios de Los Realejos y los municipios colindantes (Agencia de Desarrollo Local, Casa de La Cultura, Casa de Acogida, Centro de Referencia Nacional de Formación Profesional, Centros de Salud del Municipio, Unidad de Salud Mental de La Vera, Oficina de Empleo, Oficina Comarcal de violencia de Género
- Reuniones con Técnicos de Barrios por el empleo de la Fundación Don Bosco.
- Colaboración dentro del convenio con la facultad de Psicología de la ULL, para la realización de voluntariado de una alumna de psicología en la UAD de la matanza con un total de 189 horas.
- Colaboración con Servicio Canario de Salud para la formación Sanitaria especializada de residentes MIR: este 2024 la totalidad fue de 14 residentes distribuidos durante el año y las UAD de La Matanza y del Puerto de la Cruz.

13. PROYECTOS DE COLABORACIÓN DE ANTAD

13.1 PLAN DE MICRO ELIMINACIÓN DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C.

COLABORACIÓN CON SERVICIOS DE DIGESTIVO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS Y HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA.

Plan de Micro eliminación del Virus de la Hepatitis C.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 2016 una estrategia global para conseguir la eliminación de la Hepatitis C en 2030. Incrementar las tasas de diagnóstico y tratamiento en población de alto riesgo de infección, contribuirá a la consecución de los objetivos establecidos por la OMS.

Como establece el Plan de Prevención de la Infección por Hepatitis en Canarias, uno de los principales grupos de riesgo para presentar infección por VHC son los usuarios de las UAD. La limitación más importante para la erradicación de la Hepatitis C es el diagnóstico de los pacientes con infección activa.

Desde los Servicios de Farmacia y Laboratorio de ANTAD, con la mejora del cribado de pacientes usuarios de nuestro servicio, podríamos diagnosticar más pacientes con VHC, una vez diagnosticado debemos mejorar el seguimiento de dichos pacientes, así como ofertarles los medios para la culminación del proceso ayudando a evitar los abandonos del circuito terapéutico.

Denominación del Proyecto:

Microeliminación del VHC en pacientes de los servicios de ANTAD adicciones: Cribado, derivación, dispensación y seguimiento de la medicación.

Marco Teórico:

El abordaje y pronóstico de los pacientes infectados por VHC ha mejorado de manera considerable en los últimos años, aun así, la Hepatitis C sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial. Esto es debido, fundamentalmente, a su prevalencia y elevada morbilidad ya que es la principal causa de cirrosis y de hepatocarcinoma, siendo además responsable del 30% de las indicaciones de trasplante hepático. Por ello, la OMS estableció en 2016 una estrategia global para conseguir la eliminación de la hepatitis C en 2030, lo que implica una reducción del 80% de las nuevas infecciones por VHC y una reducción del 65% de su mortalidad. Siguiendo estas indicaciones España ha desarrollado un Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C (PEAHC) que incluye distintas líneas de acción para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento.

Conocer la situación real de la infección por VHC es difícil porque un alto porcentaje de individuos infectados desconoce su estado serológico. En unos casos porque el estigma social asociado a la enfermedad limita el acceso a los sistemas sanitarios y en otros, porque son individuos que están fuera del sistema o que no acceden al mismo por los cauces normales.

La Asociación Española para el Estudio del Hígado (AEEH), la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) y la Alianza para la Eliminación de las Hepatitis Víricas en España (AEHVE) que propone eliminar la mayor parte de las nuevas infecciones (cero hepatitis) para el 2021, proponen la realización de planes para el cribado poblacional y programas de Microeliminación de la Hepatitis C en grupos de población concretos, en nuestro caso la población drogodependiente que atendemos en nuestros centros.

Siguiendo esta recomendación y siendo conocedores de las dificultades que presenta para un paciente drogodependiente el acceso al sistema sanitario normalizado, ANTAD adicciones lleva

desde 2017 un proyecto de intervención Bio-Psico-Social dentro de un plan de Microeliminación de hepatitis C en población con conductas adictivas, con el fin de acercar a los pacientes al sistema sanitario, evitar el abandono de los tratamientos y contribuir a la eliminación de la enfermedad.

Breve descripción del programa:

- Se iniciará con el análisis, valoración y recogida de datos a través de una entrevista estructurada donde se proporciona la información sobre el proceso a seguir en el programa de Microeliminación del VHC, Plan C.
- Se traslada la solicitud al servicio de farmacia de la UAD, habilitada como UPOM (Unidad Periférica de Obtención de Muestras) donde se le completarán los datos específicos para detección de serología Anti-VHC y se obtendrá la muestra mediante CBS-PT (Test de gota seca).
- Se remitirá posteriormente al Hospital de referencia mediante sistema de recogida acordada con el Servicio Canario de la Salud. Los residuos que se generen de la toma de muestras serán recogidos y tratados según establece la normativa vigente, y como mínimo 1 vez en semana.
- Una vez analizadas las muestras los resultados se envían desde laboratorio a consulta de digestivo donde el especialista valora la necesidad de seguir o no tratamiento. Con el fin de acortar los circuitos de derivación y de acuerdo con la consulta del especialista, en la medida que las necesidades del Servicio lo permitan, a los pacientes se les hará coincidir pruebas diagnósticas (analítica y Fibroscan), consulta y retirada de medicación el mismo día.
- Cuando el estado del paciente lo requiera, tras valoración del equipo terapéutico, será acompañado por un profesional a consulta y farmacia hospitalaria para la retirada del tratamiento correspondiente, con la finalidad de aumentar la adherencia. Los tratamientos podrán ser retirados directamente por el paciente o por personal de la farmacia de la UAD previa firma de autorización, siendo ésta la que realice la guardia, custodia y dispensación con observación directa cuando el paciente lo precise.
- Una vez iniciado el tratamiento se hará un control a las 4 semanas para comprobar seguimiento farmacológico y a las 12 semanas para control post-tratamiento y confirmación de RVS. Con el fin de seguir acortando el circuito de derivación diagnóstico-tratamiento los test a las 4 y 12 semanas se realizarán en las UADs y enviados por la misma vía al laboratorio de Microbiología del hospital correspondiente.
- Los resultados se remitirán al especialista quien comunicará a la UAD el alta terapéutica o inclusión en programa rescate si procede.

El cribado se lleva a cabo a todos los pacientes adscritos a los Programas y en todos los casos tendrán un abordaje biopsicosocial durante todo el proceso, un equipo interdisciplinar realiza un tratamiento integral con metodología motivacional reforzando factores de protección y disminuyendo factores de riesgo, trabajo en prevención de reinfecciones, adherencia al tratamiento, promoción de comportamientos saludables y mejora de la calidad de vida.

Temporalización prevista:

Anual

Fecha de finalización: hasta la Microeliminación.

Cronograma de la actividad: Se inició en 2017 realizando cribado inicialmente a los pacientes del PSO, posteriormente se extendió a pacientes del PLD y continúa desde entonces.

Objetivos:

Objetivo General:

Acercar a los pacientes drogodependientes con VHC al sistema sanitario, para realizar el diagnóstico, así como, aumentar la adherencia a consulta y tratamiento mediante estrategias de abordaje bio-psico-social, dentro de un Plan de Microeliminación de VHC en las unidades de Atención a las Drogodependencias (UADs) de ANTAD Adicciones.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar, promover y garantizar la información sobre la Hepatitis C entre los usuarios por parte de todos los profesionales ANTAD adicciones
- Implicar a todos los profesionales para intervenir desde la perspectiva bio psico social.
- Informar adecuadamente a todos los pacientes que se integren en el proyecto sobre el protocolo y tratamiento a seguir
- Motivar, acompañar y supervisar a los pacientes con el fin de aumentar la adherencia.
- Facilitar el inicio y continuidad del tratamiento.
- Facilitar y gestionar las cuestiones de género que pueden dificultar el inicio y continuidad del tratamiento.
- Registrar los datos para la elaboración de un mapa epidemiológico de la población atendida, situación inicial, evolución y resultados.

Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones que permita validar las actividades realizadas e introducir los mecanismos correctores necesarios.

Características y número de la población destinataria:

El total de pacientes atendidos en 2022 en los Centros de ANTAD Adicciones fue de, de ellos, son hombres (%) y son mujeres (%), el % corresponden a pacientes atendidos por primera vez o que reinician tratamiento y el % con tratamiento previo. En cuanto a la distribución por el consumo de sustancias psicoactivas las drogas por la que más se demanda tratamiento en el total de pacientes son: Los opiáceos, %, alcohol %, cocaína %, cannabis %.

En cuanto a los datos de hepatitis C, se parte de una población total de 12.438 pacientes activos, durante 2022, donde el 16% nunca se ha realizado serología VHC, el 32% tienen realizado el test con menos de 12 meses, el 22% con el test realizado con más de doce meses y un 30% de desconocidos.

El 10% de los pacientes tenían un resultado positivo, el 33,5% negativo, un 8% pendiente de resultado y un 43% de desconocidos.

Ámbitos en los que se aplica: población drogodependiente adscritos a los programas de Adicciones de ANTAD Adicciones. Incluye población que nunca se ha realizado serología VHC, los que tiene determinación negativa de más de 12 meses y los pacientes con VHC positivo de los que se desconoce, en el momento en el que se inicia el estudio, si han iniciado tratamiento y/o control.

Localidades en las que se aplicará: Todos los pacientes atendidos en las UADs de ANTAD adicciones. Norte y sur de Tenerife

Actividades:

- Entrevista de Acogida al Proyecto: información y firma de consentimiento informado o contrato terapéutico. Recogida de datos generales y de prácticas de riesgo
- Cribado poblacional universal a los pacientes drogodependientes adscritos a los programas. Elaboración de listado de solicitudes y envío de muestras.
- Recepción, registro y comunicación de resultados.
- Gestión de consultas de los pacientes susceptibles de tratamiento con o sin acompañamiento con o sin transporte, según necesidades del paciente. El seguimiento posterior incluye tanto las citas con el especialista como con el equipo de la UAD, así como fichas de control de dispensación del tratamiento por parte de los Servicios de Farmacia.
- Control de la dispensación, con observación directa si procede
- Controles Postratamiento mediante toma de muestra DBS. Al final de tratamiento (EOT) y a las y 12 semanas post tratamiento (SVR12).
- Intervención para la prevención de reinfecciones.

Metodología:

Abordaje biopsicosocial, con un equipo interdisciplinar que realiza un tratamiento integral con metodología motivacional reforzando factores de protección y disminuyendo factores de riesgo, trabajo en prevención de reinfecciones, adherencia al tratamiento, promoción de comportamientos saludables y mejora de la calidad de vida, especialmente en aquellos pacientes con baja adherencia.

- Cribado universal para la detección de VHC a todos los pacientes adscritos a los Programas de Adicciones.
- Abordaje, mediante el Plan de Microeliminación “Plan C” de aquellos pacientes infectados por VHC. Para garantizar la adherencia a consulta y tratamiento.

Atención farmacéutica extensible a todos los pacientes, y para aquellos que por su perfil psicosocial la custodia y administración de la medicación es inviable, el servicio de farmacia facilita una dispensación con observación directa, cumpliendo con protocolos de seguimiento farmacológico a través de una coordinación entre farmacia hospitalaria y farmacia de las UAD.

Materiales técnicos a utilizar:

- CBS-PT, test de gota seca.
- Lancetas, empapadores, guantes, gasas, etc.
- Contenedores de residuos
- Programas informáticos para el registro de la actividad.

Equipo de trabajo:

Responsable farmacéutico de cada servicio de ANTAD adicciones y el personal técnico de que disponemos. Estarán implicados los equipos terapéuticos compuestos por médicos, psicólogos, trabajadores sociales, así como personal administrativo de los servicios.

Evaluación e indicadores de evaluación:

Con estos indicadores se pretende identificar, describir, registrar y abordar el comportamiento de los pacientes drogodependientes afectados por Hepatitis C, mediante la observación, el registro y la intervención.

Indicadores cualitativos:

- Conciencia de enfermedad. Se trata de pacientes con unas características muy particulares, donde la conciencia de enfermedad es muy baja

- Cumplimiento/Incumplimiento. Hay que hacer un esfuerzo extra de motivación a nuestros pacientes para conseguir que pongan su curación como una prioridad. Es cierto que un alto porcentaje si lo conseguimos, sin embargo, queda un reducto complicado de convencer.
- Reinfeción. No hemos encontrado ninguna reinfeción durante 2022.
- Servicio de Farmacia UAD Granadilla: Implicación de las Instituciones en la actividad a realizar. Contamos con el liderazgo y la total implicación del servicio de microbiología (Dra. Magdalena Alvarez) de la farmacia hospitalaria (Dra. Pilar Díaz) apoyados por el liderazgo del Dr. Francisco Pérez, Hepatólogo jefe del servicio de digestivo del CHUNSC y el apoyo de los residentes
- Servicio de Farmacia UAD Puerto de la Cruz: Implicación de las Instituciones en la actividad a realizar. Contamos con el liderazgo y la total implicación del servicio de laboratorio, de la farmacia hospitalaria apoyados por el liderazgo del Dr. Manuel Hernández, jefe del servicio de digestivo del CHUC.

Indicadores Cuantitativos	Granadilla de Abona	Puerto de la Cruz
Nº de muestras	46	22
Nº de pacientes cribados	46	22
Nº de pacientes RNA positivo	0	1
Nº de pacientes que inician tratamiento	0	1
Nº de pacientes que no inician tratamiento	2	0
Nº de pacientes que interrumpen tratamiento	0	0
Causas del abandono de tratamiento	0	0
Nº de pacientes que finalizan el tratamiento	0	0
Perfil de pacientes que abandonan el tratamiento	PSO consumo activo. Reducción daño	Patología social y psiquiátrica .

Instrumentos de registro

- Registro de pacientes que acuden a consulta hospitalaria.
- Registro de pacientes en tratamiento que acuden a consulta/seguimiento bio-psico-social para evitar reinfeción.
- Registro de pacientes que abandonan.
- Registro de pacientes que retoman tratamiento tras abandono.
- Registro de pacientes que finalizan tratamiento con RVS.
- Registro de pacientes re infectados.

Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016- 2021. Hacia el fin de las hepatitis víricas. WHO/ HIV/2016.06. Disponible en: [https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06_spa.pdf;jsessionid=F411E6226E-0A9537EA5A2D7EE8925C39?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06_spa.pdf;jsessionid=F411E6226E-0A9537EA5A2D7EE8925C39?sequence=1)
2. Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS (PEAHC). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. October 2020. Available in: [https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_\(PEAHC\).pdf](https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/hepatitisC/PlanEstrategicoHEPATITISC/docs/Plan_Estrategico_Abordaje_Hepatitis_C_(PEAHC).pdf).

3. Crespo J, Albillos A, Buti M, Calleja JL, García Samaniego J, Hernández Guerra M, et al. Elimination of hepatitis C. Positioning document of the Spanish Association for the Study of the Liver (AEEL). Rev Esp Enferm Dig. 2019 Nov;111(11):862-873. doi: 10.17235/reed.2019.6700/2019. PMID: 31657609.
4. Guía de cribado de la infección por el VHC. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
https://www.msbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GUIA_DE_CRIBADO_DE_LA_INFECCION_POR_EL_VHC_2020.pdf
5. Razavi H, Pawlotsky JM, Lazarus JV, Feld J, Bao Y, Pires dos Santos AG, et al. Global timing of hepatitis C virus elimination in high-income countries: an updated analysis. Poster presented in The Digital International Liver Congress 2020. THU365.
6. Crespo J, Fernández Carrillo C, Iruzubietta P, Hernández-Conde M, Rasines L, Jorquera F, et al; COVID-19 SEPD/AEEH Group. Massive impact of coronavirus disease 2019 pandemic on gastroenterology and hepatology departments and doctors in Spain. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Nov 12. doi: 10.1111/jgh.15340. Epub ahead of print. PMID: 33184937.
7. Picchio CA, Valencia J, Doran J, Swan T, Pastor M, Martró E, Colom J, Lazarus JV. The impact of the COVID-19 pandemic on harm reduction services in Spain. Harm Reduct J. 2020 Nov 4;17(1):87. doi: 10.1186/s12954-020-00432-w. PMID: 33143699; PMCID: PMC7609370.
8. Blach S, Kondili LA, Aghemo A, Cai Z, Dugan E, Estes C, Gamkrelidze I. et al. Impact of COVID-19 on global hepatitis C elimination efforts, Journal of Hepatology (2020),1-6. Disponible en: <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2820%2930523-7>.
9. Kondili LA, Marcellusi A, Ryder S, Craxi A. Correspondance Digestive and Liver Disease. Digestive and Liver Disease 52 (2020) 947–949.
10. Buti M, Domínguez-Hernández, Casado MA. Impact of the COVID 19 Pandemic on HCV Elimination in Spain. J Hepatol2020; in press. PII: S0168-8278(20)33891-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2020.12.018>

13.2 PROYECTO DE PREVENCIÓN

Las actividades de Prevención de la UAD de Los Realejos responden al siguiente proyecto:

Denominación del Proyecto:

Intervención en centros escolares de Los Realejos para la prevención en adicciones siguiendo el modelo de Educar en Valores.

Resumen:

Este proyecto pretende ser una guía para orientar el trabajo que se está desarrollando en los centros escolares del Municipio de Los Realejos para abordar el problema del consumo de drogas. Queremos desde la Unidad de Atención a las Drogodependencias de Los Realejos apuntalar una línea de trabajo existente desde el año 2000 y que está coordinada con el trabajo que los profesores, sanitarios y técnicos de otras áreas municipales hacen también para promocionar la salud en los centros escolares del municipio.

El problema con las drogas es complejo, está lleno de contradicciones y esconde tras de sí otros problemas como por ejemplo el fracaso escolar, los modelos educativos inadecuados en muchos hogares o la falta de coherencia de los mensajes que llegan de los medios de comunicación. En el caso de muchos jóvenes

es más fácil achacar al consumo de drogas su violencia, fracaso escolar, y desmotivación generalizada que reconocer que la escuela, la familia, las instituciones, no logran motivarles, más bien pareciera que los enfrentan a ellos, que las drogas se han convertido en un medio más de mostrar su rebeldía.

Sabiendo esto, nos podemos preguntar si realmente hay actuaciones que puedan competir con estas tendencias. En teoría sí, siempre que se hagan de una manera adecuada, sobre todo continuada en el tiempo. Creemos que cada recurso, el individuo en general tiene a buen seguro la oportunidad de hacer su aportación preventiva, de colaborar en algún momento del proceso educativo de estos jóvenes. No creemos que exista un modelo estándar de prevención aplicable en todos los sitios. Cada lugar tiene unas necesidades, unos recursos y unas dinámicas entre ellos únicas, y eso significa oportunidades diferentes en cada lugar y para cada recurso.

Cuando hablamos de dar respuesta al problema de las drogas en un centro escolar deberíamos empezar por situar de qué aspecto del problema hablamos. De hacer algo con quien hoy no las consume para que no lo hagan en el futuro, o intentar corregir el consumo en quien ya lo hace, bien sea incipiente o ya consolidado.

Marco Teórico:

Basándonos en los niveles de la prevención:

Prevención Universal	Población general	Propuesta: Educación en valores
Prevención Selectiva	Grupos vulnerables Consumo inicial. Necesidad de una detección y orientación precoz	Propuesta: Trabajar directamente el tema en el aula.
Prevención Indicada	Grupos de alto riesgo de desarrollar adicción. Consumos más graves que requieren tratamiento especializado	Propuesta: Intervención Individualizada fuera del centro escolar

Prevención Universal:

La prevención universal de las drogodependencias se dirige al conjunto de la comunidad. Parte de la convicción de que, puesto que de una u otra forma todo el mundo se verá en la necesidad de tomar decisiones con respecto a las drogas, el [desarrollo de competencias personales y sociales](#) favorecerá la adopción de aquellas decisiones más acordes con los propios valores, actitudes y estilos de vida.

Hemos elegido la educación en valores por creerla, inicialmente, más adecuada para el 1º ciclo de la ESO que es el que más demandas de intervención recibimos. Otras alternativas podrían haber sido la solución de problemas, las habilidades sociales, o cualquier herramienta que contribuya a un mejor y más sólido desarrollo personal.

Los valores que vamos a trabajar en la prevención del consumo de drogas son:

- **EL RESPETO A LOS DEMÁS:** Es la base de la convivencia humana. Pensar que todos no somos iguales, no pensamos, sentimos o vivimos igual, y aun así nadie está por encima de los demás o tiene derecho a imponer sus pensamientos, sentimientos o forma de vida. En la medida que interiorizamos este principio, maduramos y ayudamos a que los demás maduren como personas. ¿Madura por igual una chica a quien se le ataca por su aspecto físico, que si se la aceptara tal y cómo es? ¿Cómo puede esto afectar a su autoestima? ¿Y el que abusa físicamente de sus

compañeros realmente está aprendiendo a controlar sus emociones? ¿Qué hará cuando tenga problemas más adelante?... El respeto a los demás lleva aparejado la necesidad de dialogar y de ponernos en el lugar de otras personas, de buscar de manera constructiva soluciones a los problemas. ¡Qué mejor ejercicio podemos imaginar para no bloquearse por la ansiedad, deprimirnos, recurrir a la violencia... o buscar alivio en el alcohol u otras drogas!

- **EL ESFUERZO PERSONAL:** El fracaso en los estudios y en consecuencia las dificultades para encontrar un trabajo digno son factores de riesgo contrastados que conducen al abuso en el consumo de drogas. Pero esos estudios, tan importantes, solo van a poder realizarse con el esfuerzo personal, mayor en unos casos que otros, pero siempre con esfuerzo. Y también las innumerables dificultades con que nos vamos a encontrar en la vida, que solo podremos superar luchando y siendo constantes.

La relación del esfuerzo personal y la constancia con la autoestima o el control de las emociones es clara en los dos sentidos: como causa y como efecto. En cualquier caso, debemos potenciar este valor, pues es la base de los logros y la satisfacción personales.

- **LA AUTONOMÍA Y ESPÍRITU CRÍTICO:** Saber decir *no me interesa* o *no quiero* es clave para evitar o retrasar el consumo de drogas. Ello no es posible si somos personas dependientes, con excesiva necesidad de aprobación por los demás, sin capacidad de resistirnos a la presión del grupo. Estos son otros de los más importantes factores de riesgo del consumo de drogas.

El desarrollo personal también implica ser coherente con nuestras necesidades, nuestras ideas y sentimientos, que debemos saber defender cuando sea necesario.

Enseñemos a pensar, a razonar, a comprender el porqué de las cosas, a asumir con valor las consecuencias de nuestros actos (siempre en equilibrio con el respeto a los demás), y no inhibirnos o actuar arrastrado por los demás.

Prevención Selectiva:

Aquí lo que preocupa no es tanto el futuro, sino el presente. El presente de unos alumnos y alumnas que comienzan a consumir drogas, principalmente alcohol, tabaco y cannabis, que puede que no lleven tanto tiempo haciéndolo y solo sea de manera experimental, por lo que no son visibles sus efectos negativos.

Para estos casos proponemos una serie de actividades para realizar por el profesor en el aula, donde se aborde este tema y que pueden ser completadas en la mayoría de los casos con la presencia de un profesional de la UAD (médico, psicólogo o trabajador social).

Prevención Indicada:

A este nivel el joven (estamos siempre refiriéndonos a alumnos de centros escolares) tiene un hábito importante de consumo de drogas y es evidente como está interfiriendo en sus estudios, la relación familiar o su desarrollo emocional, con el agravante, muchas veces, de las actitudes y/o conductas antisociales.

Esos casos preferimos llevarlos fuera del centro escolar: en la UAD, e intentando implicar al máximo posible a su familia. Estamos hablando de un tratamiento en toda regla, adaptado a las necesidades y dificultades propias del caso.

Breve descripción del programa:

- Se iniciará en septiembre-octubre (coincidiendo con principios del curso escolar) con el contacto con los orientadores-vice directores de los centros educativos, haciéndoles entrega de las nuevas

actividades de “educar en valores” y “autoestima” para que ellos las incluyan en las clases de tutoría.

- El siguiente contacto es para marcar los días exactos en que se realizarán las intervenciones directas en el aula y comentar a que nivel escolar irán dirigidas.
- Se iniciarán estas intervenciones directas en el aula durante los meses de noviembre a mayo del curso escolar,
- En junio se realiza la evaluación del trabajo realizado tanto por los tutores en el aula (actividades de educar en valores y autoestima) como por el personal del centro (actividad directa en la clase)
- Durante los meses de junio a septiembre se trabaja desde la UAD para encontrar nuevas actividades
- Los resultados obtenidos se plasman en las diferentes memorias anuales que se realizan; la general de ANTAD-adicciones y la de Los Realejos.

Temporalización prevista: Anual

Cronograma de la actividad: Se inició en septiembre de 2010 con tres centros escolares y a día de hoy se acude a cinco.

Objetivos:

Objetivo General:

Apostamos claramente por la promoción de la salud y más concretamente con las cuestiones que ayuden a los chicos y chicas a madurar psicológica y socialmente: educación en valores, resolución de problemas, desarrollo personal, etc.

No pretendemos que abandonen esos consumos movidos por el miedo de las terribles consecuencias de las que les vamos a informar. Queremos por el contrario, que discutan con objetividad, reflexiones y tomen sus propias conclusiones, basándose en una información realista y honesta de un fenómeno muy cotidiano y atractivo para muchos jóvenes, que encaja perfectamente en el ocio y la rebeldía propias de su edad. No van a dejar de tomar drogas por mucho que el profesor les insista en lo dañinas que son. Solo lo harán cuando ellos así lo decidan, sin presiones.

Objetivos Específicos:

- Tener un primer contacto con los valores personales: el significado del concepto y de algunos de los valores más importantes: la tolerancia, el esfuerzo, el diálogo, etc.
- Empatizar con nuestros compañeros de clase a través del conocimiento de sus gustos, sentimientos, etc. Son durante años “acompañantes” en sus vidas, fuente de conflictos o no y “escuela” en el proceso de adaptación social.
- Comprender cómo la asignación de los típicos roles masculinos y femeninos (por ejemplo: fuertes e inteligentes frente a débiles y cariñosos) contribuye a generar infelicidad en unos y otros
- Fomentar actitudes positivas frente a determinados colectivos que puedan ser susceptibles de sufrir discriminación
- Conocer los valores personales de cada uno de los participantes, para intentar crear un clima favorable de trabajo y evitar actitudes violentas en el aula.
- Ayudar a discutir con bases y tomas de decisiones por consenso.
- Desarrollar técnicas de autoconocimiento que puedan servirnos para la clarificación de valores.
- Identificar y evitar situaciones de riesgo de violencia.
- Estimular la empatía hacia las personas y grupos que suelen ser objeto de intolerancia y de violencia de tipo psicológico y verbal.

- Favorecer el desarrollo de habilidades de comunicación necesarias para la discusión (respetar turnos, expresar opiniones y sentimientos, escuchar con la intención de entender, etc.).
- Desarrollar alternativas a la violencia.
- Desarrollar una postura crítica sobre cómo los estereotipos de género se reflejan en nuestro entorno.
- Promover la investigación para conocer de forma objetiva la realidad de las adicciones.
- Potenciar el desarrollo de habilidades para manejar proactivamente la presión de grupo, aprender a decir 'no' de manera asertiva, identificar las acciones inadecuadas, y tomar buenas decisiones de acuerdo consigo mismo y nuestros valores, y no solo por la influencia de los demás.
- Aumentar la autoestima, el autoconcepto y mejorar la imagen que tenemos de nosotros mismos.

Características y número de la población destinataria:

El total de escolares que se han beneficiado de este proyecto desde 2010 a 2024 en los Centros Escolares de Los Realejos.

- Localidades en las que se aplicará: Los Realejos
- Actividades:
 - actividades de Educar en Valores
 - actividades de Autoestima
 - actividades relacionadas directamente con el tema de adicciones
 - actividades de Cine fórum (cortos, películas y documentales)

Metodología:

Enfoque interactivo, donde el alumnado plantea sus dudas con una metodología motivacional, reforzando factores de protección y disminuyendo factores de riesgo, trabajo en prevención y promoviendo unos comportamientos saludables, dando siempre información veraz.

Materiales técnicos a utilizar: El específico de cada actividad

Equipo de trabajo: La Trabajadora Social y la Médico de la UAD de Los Realejos

Evaluaciones e indicadores de evaluación:

Año Escolar	Centros educativos	Actividades	Cine Fórum	Nº Total alumnos	Intervención ANTAD
2010/2011	3 Centros	5 Actividades	3 Cine fórum	257 alumnos	
2011/2012	3 Centros	10 Actividades	No se hizo	375 alumnos	Participación en Radio Realejos (29/11/11 y 01/12/11)
Curso 2012/2013	5 Centros	13 Actividades	2 Cine fórum	543 alumnos	Taller contra la Homofobia
Curso 2013/2014	4 Centros	8 Actividades	1 Cine fórum	964 alumnos	
Curso 2014/2015	5 Centros	14 Actividades	6 Cine fórum	836 alUmnos	-Participación en Radio Realejos -Charla y debate con jóvenes de 1ºBachillerato en el Colegio Pureza -Participación en la Radio IES Orotava -Actividad "Alcohol, bebidas energéticas e isotónicas"

Curso 2015/2016	5 Centros	15 Actividades	9 Cine fórum	1.178 alumnos	-Alcohol y Cannabis
Curso 2016/2017	4 Centros	10 Actividades	5 Cine fórum	679 alumnos	-Alcohol y Cannabis -Charla para padres y profesores
Curso 2017/2018	5 Centros	11 Actividades	3 Cine fórum	1.102 alumnos	-Alcohol y Cannabis -Mitos y realidades -Charla para padres
Curso 2018/2019	5 Centros	16 Actividades	6 Cine fórum	859 alumnos	-Intervención los alumnos de 1º ESO -Con 3ºESO del Colegio La Pureza -Con 4º ESO, colaboración con el área de juventud en el CEO la Pared
Curso 2019/2020	5 Centros	6 actividades	4 cine fórum	379 alumnos	-Intervención directa, actividad: Cine Fórum: “Diario de un rebelde”. -Con los alumnos de 3ºESO del IES Cruz Santa -Con 3º Eso del Colegio La Pureza Total:143 alumnos
Curso 2020/2021	4 Centros	9 actividades	5 Cine fórum	644 alumnos	
Curso 2021/2022	3 Centros	10 actividades	2 Cine fórum	623 alumnos	-Alumnos de 3ºESO CEO La Pared -Alumnos de 4ºESO del IES Mencey Bencomo -Alumnos de 3ºESO y 1ºFPB del IES Realejos Total: 173 alumnos - Jóvenes Casa Juventud -Padres (Charla Fútbol Icod del Alto
Curso 2022/2023	3 ceNtros	12 actividades		521 alumnos	5 centros (CEO Pared, La Pureza IES La Cruz Santa, IES Mencey Bencomo e IES Los Realejos)
Curso 2023/2024	1 centro	3 actividades		60 alumnos	5 centros (CEO Pared, La Pureza, IES La Cruz Santa, IES Mencey Bencomo e IES Los Realejos) -Actividad Pasapalabra Total 309 alumnos

Bibliografía:

- Apuntes sobre una teoría de la acción humana para introducir los valores morales en el aula. AUTORES PER.: López-Jurado Puig, Marta EN: Revista de ciencias de la educación; n.168 (1996); p. 559-572
- Cómo educar en valores: materiales, textos, recursos y técnicas AUTORES PER.: Carreras, Llorenç. SERIE: Educación hoy, PUBLICACION: Madrid: Narcea, 1997 EDICION: 4ª ed.
- La Educación moral en primaria y en secundaria AUTORES PER.: Buxarraís, María Rosa; Martínez, Miquel; Puig, Josep; Jaume, Trilla EN: Aula Reforma; n.19, PUBLICACION: Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, 1990

- Educación en valores AUTORES COR.: República Dominicana. Secretaria de Estado de Educación y Cultura [Santo Domingo] PUBLICACION: Santo Domingo: secretaria de Estado de Educación y Cultura, 1998.
- Educar para la solidaridad: siete propuestas de trabajo de aula para la educación secundaria. EN: Cuadernos de pedagogía; n.820(1999); p. 30-35
- La formación del profesorado en educación en valores: propuesta y materiales AUTORES PER.: Buxarrais, Rosa M. SERIE: Aprender a ser, PUBLICACION: Madrid: Editorial Desclee de Brouwer, 1997
- Valores a través de la prensa AUTORES PER.: Ventura Martín, José Antonio; Buenos Salvador, F. Guillermo EN: Cuadernos de pedagogía; n.248(1996); p. 42-46
- Ochenta actividades para educar lúdicamente en valores y ciudadanía. José Escudero Pérez y Luz Martínez Ten. Ed. Catarata. Madrid. 2011.
- Recursos para fomentar los valores.VV.AA. Grupo editorial CEAC. Barcelona. 2001.
- Actividades y recursos para educar en valores. Laureano J. Benítez Grande-Caballero. Ed. PPC. Madrid. 2009.
- Educar las emociones y los sentimientos. Segura, M. y Arcas M. Narcea. Madrid 2007
- Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva, selectiva e indicada. Carmen Arbex Sánchez, 2013
- Campaña nacional de información para una nueva vida. UNEPE Capa
- Programa de prevención de la Caixa
- NIH National Institute on Drugs Abuses. Web NIDA
- www.profes.net. Recursos para la tutoría. Samuel Forcada.
- www.eduinnova.es/monografias09/Educando_valores
- <https://energycontrol.org/>
- www.alcoholysociedad.org
- www.lascarasdelalcohol.com.es
- www.educaciontrespuntocero.com
- La educación en valores: una propuesta pedagógica para la formación www.oei.es/historico/salactsi/ispajae.htm...
- [La Educación en valores y su práctica en el aula - Dialnet](http://La_Educación_en_valores_y_su_práctica_en_el_aula_-_Dialnet)
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1012022.pdf>

13.3 CONVENIO DE COLABORACIÓN

Convenio de colaboración entre el Servicio Canario de la Salud y Asociación Norte de Atención a las Adicciones para la Formación Sanitaria Especializada de Especialistas de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Salud Mental y de Atención Familiar y la Isla de Tenerife.

El programa de formación a residentes de la Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria Tenerife Norte comienza en julio del 2023, en dos de los centros de ANTAD, tiempo de rotación de cada residente es de un mes, distribuidos según programa durante el año.

Objetivos:

- Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas.
- Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiazepinas, cannabis, heroína, cocaína, drogas de síntesis y otros estimulantes, así como adicciones sin sustancias.
- Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas.
- Detectar el consumo de sustancias adictivas.

- Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo de alcohol.
- Proponer alternativas de reducción del consumo de riesgo para las drogas ilegales.
- Estimar el grado de dependencia de las sustancias adictivas.
- Identificar síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias.
- Conocer y aplicar técnicas de deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar.
- Diagnosticar y tratar la intoxicación aguda por las diferentes sustancias:
- Intoxicación etílica.
- Sobre dosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos.
- Sobredosis de cocaína.
- Sobre dosis de heroína (opíáceos).
- Sobre dosis de benzodiacepinas.
- Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias.
- Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo.
- Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario.
- Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria.
- Intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/ padres sobre las pautas de actuación correctas.
- Detectar problemas de salud mental asociados a consumo excesivo de sustancias.

Programa se realiza:

Intervención directa del residente con los pacientes.

Los residentes se incorporan a los centros, UAD La Matanza y UAD del Puerto de la Cruz, los dos centros que cuentan con médicos responsables de desarrollar la actividad, durante su estancia se realiza la intervención directa con los pacientes valorando su adicción, así como la presencia de otras patologías asociadas y a la interacción entre ellas (tratamientos, pruebas diagnósticas).

También se les muestra la dinámica asistencial de forma general por el resto de los profesionales del servicio (Trabajador Social y psicólogo).

Participación en Planes de Prevención.

Con la colaboración de la UAD de Los Realejos por parte de la médico y la trabajadora social participan en el Plan de Prevención en Institutos de ese municipio con temas relacionados con las adicciones, destinado a los alumnos de estos centros educativos.

En coordinación con el centro de día de la Cruz Roja para personas sin hogar del Puerto de la Cruz, impartir charlas a los usuarios de este servicio con temática relacionada al consumo de sustancias y a otras adicciones sin sustancias, así como la profilaxis de enfermedades y la higiene.

Conocer los diferentes servicios que ofrece la asociación para el seguimiento de los pacientes.

Visita programada a la Comunidad Terapéutica las Crucitas recurso con el que cuenta la asociación y destinado a la rehabilitación y reinserción social.

Se les ofrece por parte del personal del centro un recorrido por las instalaciones, el trabajo que realizan los usuarios durante su estancia, así como el funcionamiento, actividades programadas y seguimiento posterior de estos.

Evaluación de la Rotación.

La evaluación de los residentes se realiza por parte del tutor responsable de su rotación, donde se mide el cumplimiento de los objetivos planteados, asistencia, puntualidad, habilidades adquiridas y trabajo en equipo.

Por parte de los responsables de la rotación se mantiene una comunicación con la jefa de Estudios de la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria “La Laguna- Tenerife Norte”.

En 2024 rotaron un total de 14 residentes.

13.4 Proyecto “Empoderamiento femenino y Detección de Conductas adictivas”, realizado en Granadilla por parte de personal de la URAD.

El Programa del proyecto:

FUNDAMENTACIÓN

Partiendo de los resultados obtenidos en el programa piloto de “Empoderamiento femenino y detección de conductas adictivas”, creemos que es necesario dar estabilidad al Taller de Autocuidado, ya que tuvo muy buena acogida y las mujeres participantes nos transmitieron la necesidad de abordar esta temática.

OBJETIVO

Crear una red de apoyo inter mujeres donde se trabaje el autoconocimiento, el empoderamiento femenino, las habilidades sociales, etc. Que sirva de entorno donde, de manera paralela, puedan detectarse y trabajarse conductas adictivas.

METODOLOGÍA

- Reunión del “Grupo de Mujeres” (máximo 15 participantes por sesión) un día a la semana, máximo 2 horas, en un lugar a disponer por el Ayuntamiento. La reunión estará moderada por uno o dos profesionales formado en adicciones.
- Si aparece algún tipo de conducta adictiva, se trabajará en individual (partiendo siempre de la voluntariedad de la mujer) por un equipo formado por Trabajadora Social/ Educadora Social y Psicóloga.
- Se trabaja en coordinación con la UAD de Granadilla, facilitando así las derivaciones a otros recursos de la Red Pública de Adicciones.

PROFESIONALES PARTICIPANTES

1. 1 psicóloga.
2. 1 trabajadora Social.
3. 1 Educadora Social.

PROPUESTA DE DESARROLLO DEL PROYECTO:

Continuación de las sesiones, 1 día a la semana, 2 horas, con el grupo de mujeres que se creó en la prueba piloto de tres meses que se inició el año pasado.

DURACIÓN DEL PROYECTO:

3 meses, con probabilidad de ampliar uno más.

LUGAR DE IMPARTICIÓN DE LAS SESIONES:

Instalaciones de ANTAD Adicciones en Granadilla.

13.5 PROYECTO JÓVENES Y HÁBITOS SALUDABLES

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El Proyecto Jóvenes y Hábitos Saludables nace con el objetivo de ofrecer un espacio especializado para menores y sus familias, centrado en la prevención de conductas de riesgo y el fomento de hábitos saludables. Gracias a la financiación de la Fundación Caja Canarias, este proyecto se ha implementado en varios municipios del sur de la isla, facilitando la intervención tanto con los jóvenes como con sus familias. Este servicio accesible y cercano busca intervenir de manera integral en el desarrollo de los jóvenes, promoviendo un entorno de apoyo y bienestar.

El Proyecto "Jóvenes y Hábitos Saludables" da comienzo en febrero de 2024 con la organización y preparación de las actividades necesarias para su implementación. A lo largo de este mes, se realiza la búsqueda de locales adecuados para las sesiones en colaboración con los ayuntamientos de los municipios involucrados. Además, se lleva a cabo la coordinación con otros recursos y servicios locales, como centros educativos y servicios sociales, con el fin de establecer una red de apoyo integral.

Una vez finalizada esta fase organizativa, la atención directa a los jóvenes y sus familias comienza en marzo de 2024. A partir de ese momento, se inician las primeras derivaciones y comienzan las sesiones de intervención. El proyecto tiene como objetivo ofrecer intervención personalizada a adolescentes y sus familias, enfocándose en conductas adictivas y fomentando hábitos saludables a través de un enfoque integral. Las actividades realizadas están diseñadas para responder a las necesidades específicas de los beneficiarios.

OBJETIVOS

Nuestro trabajo se enfoca en:

- Fomentar hábitos saludables y estilos de vida positivos en jóvenes.
- Prevenir y reducir conductas de riesgo.
- Implicar activamente a las familias en el proceso de intervención.
- Ofrecer un recurso accesible y adaptado a las necesidades de los menores, alejándose del enfoque adulto y clínico tradicional.

DURACIÓN

Marzo - Diciembre 2024

El Proyecto Jóvenes y Hábitos Saludables dio comienzo en febrero, iniciando con una fase de presentación y coordinación con los ayuntamientos colaboradores. Durante los meses de febrero y marzo, se llevaron a cabo reuniones y preparativos para asegurar la correcta implementación del proyecto en cada municipio.

A partir de marzo, comenzaron las actividades principales incluyendo sesiones individuales y familiares con los jóvenes y sus familias, así como el seguimiento continuo y la orientación familiar. Estas acciones han permitido ofrecer una intervención cercana y adaptada a las necesidades de cada participante.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Evaluaciones individuales de Adolescentes y/o familias:

En la primera toma de contacto, se realiza una entrevista inicial tanto con el adolescente como, en algunos casos, con su familia. Esta evaluación permite obtener una visión completa de la situación: consumo de sustancias, motivaciones, nivel de conciencia sobre el problema, asistencia voluntaria u obligada, y

factores personales y familiares que influyen en el proceso. Además, se analiza la relación con el entorno familiar, el tipo de apoyo disponible y otros aspectos relevantes para definir el contexto. Las entrevistas permiten identificar puntos de partida claros y establecer estrategias adecuadas, así como detectar casos graves que requieren intervención médica o derivación a otros recursos especializados.

Elaboración y aplicación de planes terapéuticos individualizados:

A partir de la información obtenida en la evaluación inicial, se diseña un plan de intervención adaptado a las necesidades de cada adolescente o joven. Este plan incluye objetivos personalizados y estrategias de intervención que se ajustan de forma continua según los avances, retrocesos o nuevas necesidades identificadas durante el proceso. La flexibilidad de estos planes favorece una intervención más efectiva, permitiendo adaptarse a las circunstancias cambiantes de cada usuario.

Sesiones Individuales:

Se realizan intervenciones individuales centradas en psicoeducación, identificación de factores de riesgo y protectores, desarrollo de habilidades de afrontamiento y establecimiento de metas. Las sesiones se adaptan según los objetivos identificados. En algunos casos, se prioriza la toma de conciencia sobre el problema y la reducción de conductas de riesgo; en otros, se trabaja el desarrollo personal, como la gestión emocional o la toma de decisiones. También se abordan aspectos como la mejora en las relaciones familiares y la ampliación de redes de apoyo. En determinados casos, se mantiene un seguimiento periódico para consolidar los avances logrados.

Sesiones con la familia:

Se ofrece intervención continua con las familias, ya sea de manera conjunta con el joven o por separado (joven por un lado y familia por otro), dependiendo de las necesidades específicas. Estas sesiones buscan no solo atender al joven, sino también ofrecer un apoyo adicional a los familiares, fomentando su implicación en el proceso terapéutico. En algunos casos, cuando los jóvenes no desean participar, se realizan sesiones de orientación familiar para brindar herramientas a los familiares y mejorar la convivencia en el hogar. Las sesiones familiares han contribuido a mejorar la comprensión de la situación y fortalecer el papel de la familia en el proceso de cambio. La implicación familiar ha sido clave para avanzar en los casos más complejos.

Apoyo Telefónico y en línea para consultas y acompañamiento fuera de las sesiones presenciales:

Se proporciona un canal adicional de comunicación para resolver dudas, ofrecer asesoramiento y gestionar emergencias fuera de las sesiones presenciales. El seguimiento telefónico es adaptado a las necesidades de cada usuario según su proceso terapéutico, permitiendo atención flexible, cancelaciones de citas mediante sesiones telefónicas y orientación continua a las familias. En los casos más graves o complejos, se lleva a cabo un seguimiento exhaustivo y se realizan intervenciones puntuales fuera del horario habitual, tanto por teléfono como por WhatsApp, para atender situaciones urgentes.

Trabajo Administrativo:

En el proyecto también se gestiona la participación de jóvenes sancionados por conductas relacionadas con el consumo de sustancias u otras infracciones. Estos jóvenes participan en el programa de intervención, adaptado a sus necesidades específicas, con el objetivo de saldar la sanción y, a la vez, trabajar en su desarrollo personal, reducción de conductas de riesgo y mejora de hábitos saludables. En el caso de los jóvenes con medidas judiciales, se realizan los informes y las analíticas necesarias como parte del proceso terapéutico, adaptando la intervención a sus circunstancias y ofreciendo el apoyo necesario, llevando a cabo un trabajo en coordinación con la fiscalía de menores.

Reuniones de Coordinación con recursos externos, ayuntamientos y servicios sociales:

Se llevan a cabo reuniones de coordinación con diversos recursos externos, como ayuntamientos, servicios sociales, centros educativos y otros recursos locales. Estas reuniones permiten presentar el proyecto, establecer protocolos de derivación y explorar los recursos disponibles en cada municipio. La coordinación periódica mejora la conexión con los recursos locales y garantiza una atención adecuada y coordinada para los jóvenes beneficiarios del programa.

Dónde estamos

El Proyecto Jóvenes y Hábitos Saludables se lleva a cabo en varias ubicaciones, incluyendo los municipios de Guía de Isora, Granadilla y Arona, con el objetivo de acercar los servicios a los jóvenes y sus familias. Las sesiones se realizan principalmente en espacios proporcionados por los ayuntamientos, adaptados a las necesidades del proyecto.

Además, en ocasiones, cuando se requiere realizar alguna analítica, se continúa atendiendo en la UAD de Granadilla, en horario de tarde, para evitar que coincida con la atención a los adultos.

Formación

A lo largo de la implementación del proyecto, también se han llevado a cabo diversas actividades de formación para el equipo. Entre ellas, se destacan los cursos sobre calidad en programas de prevención por la plataforma ICONG que han permitido enriquecer las competencias del personal involucrado y asegurar la efectividad del programa. Además, el proyecto fue invitado a participar en los IX Premios Reco, en la categoría de mejor programa de intervención, lo que refleja el reconocimiento al trabajo realizado en la promoción de hábitos saludables y prevención de adicciones en jóvenes.

Por otro lado, se ha colaborado activamente con la Plataforma de Voluntariado, participando en un curso dirigido a generar actividades que fomenten el voluntariado. Esta colaboración también incluyó la participación en la Jornada de voluntariado, donde se promovieron valores de implicación social y comunitaria.

METODOLOGÍA UTILIZADA:

El proyecto "Jóvenes y Hábitos Saludables" nace como respuesta a una creciente demanda de recursos especializados dirigidos a menores y jóvenes con problemas de adicción. Aunque existen algunos recursos generales para la población con adicciones, estos no están enfocados específicamente en los jóvenes que atraviesan situaciones vulnerables o se encuentran en fases iniciales de consumo de sustancias. En el sur de la isla, la UAD de Granadilla es el único recurso disponible para atender a esta población, pero está orientado a la población general, mayormente a adultos. Ante esta necesidad, el proyecto se diseña para facilitar el acceso a los jóvenes a un recurso especializado que se ajuste a sus necesidades, diferenciándose de los servicios dirigidos a adultos. La idea principal es brindar una atención especializada en un entorno separado del contexto clínico convencional, adaptada al mundo y las circunstancias de los menores. Esto significa ofrecer un espacio donde puedan recibir la atención necesaria sin sentirse etiquetados o estigmatizados por estar en un entorno puramente terapéutico para adultos. Además, se tiene en cuenta la importancia de la flexibilidad horaria, ofreciendo intervenciones en horario de tarde, de modo que no interfieran con las actividades cotidianas de los jóvenes, como las clases escolares o sus compromisos personales. Este enfoque busca reducir las barreras que puedan generar rechazo a la participación, permitiendo que los jóvenes se involucren en el proceso de intervención sin alterar su rutina diaria, a la vez que se ofrece un acompañamiento adaptado a sus necesidades específicas.

El enfoque metodológico se basa en un modelo biopsicosocial, que no solo atiende las conductas adictivas, sino también los factores emocionales, sociales y familiares que pueden influir en el desarrollo

de los adolescentes. Las dos profesionales encargadas (psicóloga y trabajadora social) trabajan de forma coordinada en cada caso, garantizando un abordaje global y personalizado.

Enfoque Biopsicosocial:

El enfoque biopsicosocial se centra en abordar los diversos factores que pueden estar influyendo en las conductas de riesgo y el consumo de sustancias. Durante las sesiones terapéuticas, no solo se trata la adicción en sí, sino que se exploran aspectos emocionales y sociales del joven, como sus relaciones familiares, el entorno social, su desarrollo personal y sus habilidades de afrontamiento. Este enfoque integral permite intervenir en distintas dimensiones de la vida del joven, lo que favorece un abordaje más completo y eficaz para la superación de la problemática.

Sesiones Terapéuticas:

Las sesiones individuales proporcionan un espacio seguro para que los jóvenes exploren y aborden sus dificultades emocionales, conductas de riesgo y patrones relacionados con la adicción. El objetivo es fomentar el autoconocimiento, fortalecer las habilidades de afrontamiento y facilitar cambios positivos en sus hábitos y relaciones. Estas sesiones están adaptadas a cada caso y se ajustan a las necesidades particulares de cada joven.

Psicoeducación y orientación:

La psicoeducación es un componente clave del proyecto, y no solo se dirige a los jóvenes, sino también a las familias. Se les ofrece información sobre cómo identificar y manejar conductas de riesgo, y cómo fomentar un entorno de apoyo adecuado. A través de esta herramienta, se busca mejorar la comprensión del problema y de los riesgos asociados con las conductas adictivas, permitiendo a las familias desempeñar un papel activo en el proceso de intervención.

Trabajo coordinado con las familias:

La familia es considerada un componente esencial en el proceso de intervención. Se trabaja de forma conjunta con los padres y otros miembros significativos del entorno familiar, ofreciéndoles orientación y apoyo para mejorar la comunicación, comprender mejor la situación del joven y colaborar activamente en su recuperación. Cuando los jóvenes no desean participar en las sesiones, se ofrece acompañamiento familiar centrado en el apoyo y orientación a los padres. Las sesiones conjuntas o separadas también permiten proporcionar un espacio para que las familias resuelvan sus dudas y comprendan el proceso terapéutico.

Evaluaciones continuas:

El progreso de cada joven se sigue de forma constante a través de evaluaciones periódicas, que permiten ajustar el plan terapéutico según los avances observados. Estas evaluaciones incluyen tanto la valoración inicial como el seguimiento durante todo el proceso de intervención. Además de permitir ajustes en el tratamiento, las evaluaciones ayudan a identificar nuevas necesidades y valorar el grado de implicación y adherencia al proceso por parte de los jóvenes y sus familias. También son útiles para detectar casos que puedan requerir una intervención más intensiva, como derivaciones a servicios médicos o terapias especializadas.

La metodología aplicada en el proyecto se caracteriza por la cooperación constante entre las profesionales encargadas y el trabajo conjunto con las familias, lo que asegura una intervención sólida y adaptada a las realidades de cada caso. La flexibilidad del proyecto es esencial, ya que se ajusta a las necesidades individuales de cada joven, garantizando un acompañamiento continuo y una atención personalizada a lo largo de todo el proceso.

PERSONAS BENEFICIARIAS

El proyecto se inició finalmente en marzo de 2024, dos meses más tarde de lo inicialmente previsto. A pesar de este retraso, desde su comienzo, se ha atendido a aproximadamente 67 jóvenes y sus familias hasta diciembre, lo que ha permitido cumplir con el objetivo de llegar a un número significativo de beneficiarios.

Estos beneficiarios se distribuyeron entre los municipios de Granadilla, Arona y Guía de Isora, seleccionados estratégicamente por su densidad poblacional y la ausencia de recursos similares destinados específicamente a menores en estas zonas. Los adolescentes atendidos acudieron con problemáticas diversas, desde consumos iniciales de sustancias hasta conductas adictivas no asociadas a sustancias, como el uso problemático de redes sociales o videojuegos.

PERSONAL

El equipo estuvo formado por:

- Psicóloga: Responsable de diseñar los planes terapéuticos individuales, y llevar a cabo las sesiones individuales con los jóvenes. Además, se encargó de realizar el seguimiento de los avances y ajustar los enfoques terapéuticos según fuera necesario.
- Trabajadoras Sociales: Encargadas de llevar a cabo sesiones de orientación y apoyo a las familias, y facilitar la integración del joven en su entorno social y familiar. Se encarga de la coordinación con otros recursos sociales y educativos de los municipios, así como la derivación de los jóvenes que necesitan ser atendidos por otros recursos (unidad de salud mental infanto-juvenil, médico de atención primaria, urgencias hospitalarias, servicios sociales... etc).

Se trabajó de forma coordinada para garantizar la correcta implementación de las sesiones, el adecuado seguimiento de los casos y la integración de las familias en el proceso terapéutico. Además, se colaboró de manera estrecha con otros profesionales de los recursos educativos y sociales locales para asegurar la atención integral a los participantes. Por otro lado, se realizaron gestiones de tramitación de sanciones administrativas.

Al finalizar el proyecto el 31 de diciembre de 2024, algunos usuarios continuaban en su proceso de intervención. En estos casos, no se quedan desamparados, ya que el seguimiento de sus casos se retoma en la UAD de Granadilla, como se hacía antes de la implementación del proyecto. Es decir, aunque el proyecto de intervención para menores en los municipios haya llegado a su fin, los jóvenes continúan recibiendo atención, pero ahora deberán desplazarse nuevamente a Granadilla para su seguimiento, tal como sucedía antes de la creación de este proyecto. En este caso siguen siendo atendidos por las Trabajadoras Sociales de ANTAD adscritas al proyecto “Jóvenes y hábitos saludables.

14. FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS PROFESIONALES DE ANTAD

- Curso: El buen uso de la Tecnología, organiza: La casa en la nube, 10 horas, del 4-13 marzo 2024, modalidad online.
- Prevención de Adicciones en la Adolescencia, organiza La casa de la Nube, 10 horas, del 27/05/24 al 05/06/24, modalidad online.
- Escucha y Comunica, organiza Instituto canario de Canario de Carl Rogers, 12 horas, 29 y 30 noviembre 2024, modalidad presencial.
- Psicopatología y farmacología en adicciones, ESSSCAN, 20 horas del 20/05/24 al 23/06/24, modalidad online.
- Itinerario transformación digital, a través de ICONG en el programa calidad 360º: estándares de prevención evaluación de impacto y digitalización en ONG, 50 horas, del 2/2/24 al 20/04/24, modalidad online.
- Mentoring, formación de empresa a través de Aqualia, 20 horas del 27/06/24 al 9/08/24, modalidad online.
- Comunicación con Pacientes y Familiares en el entorno clínico, formación de empresa a través de Aqualia, 60 horas, del 19/11/24 al 13/12/24, modalidad online.
- Prevención de adicciones en el ámbito familiar, Universidad Camilo José Cela, septiembre 2024, 20 horas.
- Prevención del Trastorno por juego de azar, guía para profesionales, septiembre 2024, Universidad Camilo José Cela, 20 horas.
- Rotación UHTD del HUC del 23 al 27 septiembre 2024, 30 horas, Presencial.
- Curso: Prevención y abordaje de riesgo suicida y la autolesión en adicciones comportamentales, del 1/04/24 al 19/05/24, modalidad online.
- Congreso Nacional Patología Bio- Psicosocial Sinapsis 2024, organiza Asociación San Miguel Adicciones, modalidad presencial y online, del 14-15 de noviembre 2024. Trabajadores de ANTAD.
- 26º Congreso de Patología Dual, Palma de Mallorca 17- 20 abril 2024.
- Curso Autoconocimiento, 20 horas, Qualia, modalidad online.
- Curso Protección de datos a nivel Europeo, 30 horas, Qualia, Online.
- Científicas. Fundoro, 6 jornadas.
- Charla Medioambiente, Fundación Telesforo Bravo.
- Curso de Comunicación Interpersonal, 25 horas, Online, Federación Plataforma de Entidades de Voluntariado de Canarias.
- Curso de Trabajo en Equipo, 25 horas, Federación Plataforma de Entidades de Voluntariado de Canarias.
- V Ciclo de Webinars, 6 horas, Escuela de Adicciones y género 2024, online.
- Ponencia en la asignatura Trabajo social y Drogodependencias con charla: Asistencia a personas drogodependientes.

Fdo.-



Presidenta de Antad



**Gobierno
de Canarias**



Excmo. Ayuntamiento de
Los Realejos



CajaCanarias
FUNDACIÓN



El Sauzal
AYUNTAMIENTO



**Ayuntamiento
VILLA DE LA OROTAVA**

