

**MEMORIA
TRATAMIENTO**

2.020

**COMUNIDAD TERAPÉUTICA
“LAS LOMAS”
ASOCIACIÓN JOMAD**

Mayca Abad Fdez.
Dirección Técnica
Psicóloga
Nº Col. AO09512

Durante el pasado año 2.020 han sido atendidas un total de 63 personas en la Comunidad Terapéutica. Este programa viene precedido de la fase de Acogida, se lleva a cabo en régimen residencial y tiene una duración estimada de entre 6-9 meses, en función de la evolución de cada usuario, ya que al ser un programa individualizado la duración estará en función de la consecución de objetivos. Inicialmente el programa tenía una duración de entre 12-14 meses, pudiendo llegar a ser incluso más largo. Esto se relacionaba con el perfil de usuarios de la época ('80-'90), que presentaba un grado de deterioro mayor a todos los niveles, por lo que se necesitaba un tratamiento más prolongado que incluyera recuperación física y de autocuidados básicos, así como dedicar una parte importante de la dinámica de comunidad a las actividades de laborterapia y normalización de hábitos y horarios.

El cambio de perfil que se ha producido en los últimos años ha convertido la comunidad en un espacio muy heterogéneo pero también ha supuesto la reducción progresiva del tiempo de estancia; cargas familiares, situaciones de baja laboral que no pueden prolongar en exceso, mentalidad "rápido y con metas cortas" en un reflejo de los valores que se observan en la sociedad,... En un intento de adaptarnos al cambio de perfil e individualizar el programa, desde el equipo técnico flexibilizamos el tratamiento para consensuar objetivos, lo que desde una posición autocrítica debería llevarnos a reflexionar dónde está el equilibrio entre la libre demanda del usuario y los mínimos que como profesionales consideramos necesarios.

El programa consta de una primera etapa más breve en la que se realiza la **desintoxicación** del organismo (con apoyo farmacológico fundamentalmente) y una segunda etapa de **deshabitación** más larga y compleja, donde se pretende la modificación de conductas, pensamientos y estilo de vida que están en el origen y mantenimiento de la Adicción, y que requieren de una intervención bio-psico-social a medio/largo plazo y tiene continuidad en la fase de Reinserción Social, que se puede realizar de forma residencial en una Vivienda de Apoyo a la Reinserción o de forma ambulatoria.

El encuadre del que se derivan las distintas actividades y áreas del programa se basa en un enfoque de **Promoción de la Salud**, donde el concepto de salud prevalece al de enfermedad, y que persigue instaurar un estilo de vida saludable mediante una metodología basada en la **Educación para la Salud**. El abordaje terapéutico se lleva a cabo desde la perspectiva **Cognitivo-Conductual** (a través de las terapias grupales e individual) y **Sistémica**, ya que es fundamental trabajar de forma paralela con la familia del usuario, mediante contactos periódicos a través del teléfono y sesiones presenciales. En este sentido hay que destacar el importante papel que desempeña la familia en el proceso de recuperación, observándose diferencias en cuanto a adherencia al tratamiento y éxito del mismo en relación a la implicación de la familia: si existe apoyo familiar y coordinación con los terapeutas para realizar la intervención de forma coherente con el programa, se observan mejores resultados que cuando la familia permanece al margen o no asume sus funciones como seguimiento de forma adecuada. Desgraciadamente la implicación familiar en el tratamiento es cada vez más escasa y básicamente telefónica.

En este sentido, cabe destacar que como consecuencia de la situación sanitaria por la pandemia del Covid-19, no ha sido posible realizar contactos presenciales con las familias y el propio contacto del usuario con su familia se ha visto notablemente reducido, lo que afecta negativamente al proceso de recuperación y a la calidad de la relación familia- terapeutas.

Con respecto a la variable **patología dual**, destacar que muchos usuarios acuden a nuestro centro sin un diagnóstico previo concreto o incluso sin diagnosticar, lo que sería de gran utilidad para iniciar el itinerario terapéutico de forma precoz. En este punto destacar también la alta incidencia de usuarios que ingresan con una prescripción psicofarmacológica excesiva que impide al paciente desenvolverse en tareas básicas y rutinarias a un nivel adecuado, con el perjuicio que ello conlleva en el rendimiento del paciente en el programa y en su propia autoestima. La disminución paulatina (y en algunos casos retirada completa) de dicha medicación tiene como consecuencia una mejora evidente en el rendimiento del paciente a todos los niveles, lo que facilita enormemente que desarrolle sus propias habilidades de afrontamiento y

autocontrol, mermadas por la medicación. Mantenemos contacto con los servicios de Salud Mental de referencia del usuario para el seguimiento de la patología psiquiátrica.

Desde hace algunos años venimos experimentando un aumento considerable de la demanda de tratamiento por parte de mujeres, que han dejado de ser un sector minoritario en nuestro recurso. Esto ha introducido la **perspectiva de género** de manera transversal en el tratamiento. Del perfil de la mujer en comunidad, más allá del problema del consumo de sustancias, destaca un amplio espectro de problemas que tienen que ver con situaciones de desigualdad, violencia de género, dependencias emocionales, falta de recursos, baja autoestima, ausencia de redes sociales, síndrome del nido vacío, automedicación, trastornos de alimentación,... que están en la base de dichos consumos y se convierten en factores que mantienen el mismo. Realizamos un trabajo en red con otras organizaciones especializadas en estas áreas (Instituto Andaluz de la Mujer, Asociación Justa Alegría (duelo, fortalezas personales), ADANER (trastornos de la Alimentación).

La reconversión de la comunidad terapéutica en un espacio mixto supuso un cambio considerable en la dinámica de funcionamiento. Así mismo, surgen tanto oportunidades como dificultades derivadas de la convivencia entre ambos sexos, lo que representó un desafío terapéutico por la complejidad que el abordaje de dichas cuestiones planteaba. Las relaciones que se establecen en la convivencia entre hombres y mujeres ponen de manifiesto prejuicios, estereotipos, roles,..., que hacen necesario su abordaje de manera individual y grupal y hacen de la Igualdad un pilar sobre el que gira el propio tratamiento.

Todos los usuarios desarrollan actividades de Terapia Ocupacional en los distintos sectores de trabajo (Cocina, Limpieza y Lavandería, Mantenimiento y Agricultura). Esta estructura se organiza sin distinción de género e intentando huir de roles estereotipados, con el objetivo de facilitar la adquisición de conocimientos que les permitan, una vez estén fuera, llevar a cabo una vida normalizada (Adquirir hábitos y una disciplina que les permita su incorporación al mercado de trabajo y al mismo

tiempo conseguir una rutina de trabajo doméstico que garantice un estilo de vida responsable).

Realizamos también una serie de actividades de manera periódica, que tratan sobre distintos temas de actualidad y educación en valores. En ese sentido, la igualdad de género es uno de los que habitualmente tratamos. La metodología empleada va desde la realización de Video-fórum hasta la de talleres grupales (Dependencia Emocional, Igualdad, Autoestima, Empoderamiento,...).

En definitiva, nuestro objetivo es dar herramientas a la mujer para lograr su empoderamiento, sin olvidar la importancia de trabajar la concienciación en los hombres basada en el respeto y el trato igualitario, con el fin de promover la Igualdad de Género mediante una aproximación realista y práctica a los problemas que afectan a la sociedad y, más concretamente, a nuestros propios usuarios.

Destacar de manera especial la Beca de la **Fundación Ochotumbao**, cuya donación está destinada a cubrir el tratamiento en régimen residencial de personas sin recursos o con recursos limitados, así como la subvención recibida por parte del **IAM** (instituto Andaluz de la Mujer), gracias a la cual podemos atender a mujeres que se encuentran en situación vulnerable en cualquiera de nuestros recursos, pudiendo realizar el circuito completo de tratamiento (Acogida-Comunidad Terapéutica-Vivienda de Apoyo a la Reinserción).

A continuación se enumeran las variables que recoge la Memoria de Tratamiento del pasado año 2.020.

DATOS CUANTITATIVOS

Del total de personas atendidas en este período (63), 36 personas (57.1 %) ingresan en nuestro centro por vía privada, de las cuales 2 recibieron una Beca de la Fundación Ochotumbao y 5 tuvieron la plaza subvencionada por el Instituto Andaluz de la Mujer, y 27 (42.8 %) lo hacen a través de una plaza pública. De todos ellos, 14 han recibido el *alta terapéutica* (22.2 %), 30 el *alta voluntaria* (47.6 %), 12 el *alta disciplinaria* (19.04 %), 2 el *alta derivada* (3.1 %) y 5 personas continúan en tratamiento en 2.021 (7.9 %).

En cuanto a la **edad de ingreso**, la persona más joven ingresada en el año 2.020 tenía 17 años de edad (límite inferior) y la mayor 68 (límite superior), por lo que la *edad media* de los usuarios en tratamiento el pasado año se sitúa en 42,5 años. Los porcentajes de edad de los usuarios del centro, repartidos en 4 intervalos o franjas de edad diferentes, quedan repartidos como sigue:

- Menores de 16 años: 0 usuarios (0 %)
- Entre 17 y 25 años: 4 usuarios (6.3 %)
- Entre 26 y 44 años: 38 usuarios (60.3 %)
- Más de 45 años: 21 usuarios (33.3 %)

Respecto a la variable **sexo**, del total de usuarios atendidos 33 son hombres (47.8 %) y 30 son mujeres (47.6 %). Este año pasado ha roto la tendencia de los años anteriores, en los que el porcentaje de hombres era mayor, llegando a estar prácticamente igualados.

Si tenemos en cuenta el **estado civil**, nos encontramos que 42 personas están solteras (66.6 %), 3 están casadas / pareja de hecho (4.7 %) y 16 personas (25.3 %) se encuentran separadas o divorciadas y 2 son viudos (3.1 %).

La siguiente variable a considerar es la relativa al **nivel formativo**, siendo los resultados obtenidos los siguientes:

- 27 personas (42.8 %) han realizado estudios de Primaria (correspondientes a la *Enseñanza General Básica*), obteniendo el Graduado Escolar o el Certificado de Escolaridad en la mayoría de los casos, si bien hay otros en los que no se ha completado dicha etapa educativa.
- 30 personas (47.6 %) han cursado estudios en la etapa de Secundaria (*BUP, COU; FP o 2º ciclo de ESO*). Estos datos sitúan la etapa de Secundaria como la de mayor porcentaje, rompiendo la tendencia anterior donde los estudios de Primaria eran los más cursados.
- 3 personas (4.7 %) han realizado estudios universitarios.
- Por último, 3 personas carecen de formación reglada (4.7 %).

Respecto a la **población de origen**, de todos los pacientes atendidos 30 (47.6 %) son de Málaga (capital y provincia); 27 (42.8 %) proceden de otras provincias andaluzas (6 Granada, 5 Cádiz, 2 Jaén, 2 Almería, 2 Huelva, 6 Sevilla, 4 Córdoba) ; 6 (9.5 %) del resto del territorio nacional (2 La Rioja, 1 Bilbao, 1 Murcia, 1 Canarias, 1 Madrid).

En relación a la variable **patología dual**, señalar que a lo largo del año 2020 han ingresado en nuestro centro un total de 22 personas afectadas por algún tipo de patología psiquiátrica diagnosticada (34.9 %), que incluye distintos tipos de psicosis así como problemas graves de Ansiedad o Depresión y Trastornos de Personalidad. Los 41 usuarios restantes (65 %) no presentan ningún tipo de patología a nivel psiquiátrico, al menos diagnosticada.

En relación a las enfermedades infecto-contagiosas, concretamente **VIH**, 1 persona (1.5 %) padece la enfermedad aunque se encuentra controlada, presentando carga viral indetectable y con buena adherencia al tratamiento, mientras las 62 restantes (98.4 %) no están afectadas por el virus. Esta variable se mantiene estable con respecto al año anterior.

Teniendo en cuenta la variable ***estancia en prisión y/o temas judiciales pendientes o resueltos***, encontramos que 5 personas (7.93 %) han tenido o tienen en la actualidad temas judiciales que, en algunos casos, le han llevado a ingresar en prisión. En prácticamente la totalidad de los casos, la naturaleza del delito cometido está directamente relacionada con la adicción (hurtos o robos, conducir bajo los efectos de sustancias,...).

En cuanto al ***Programa de Deshabitación con Metadona***, 12 usuarios (19 %) ingresaron en nuestro centro tomando dicha sustancia, la cual se va reduciendo paulatinamente hasta su retirada total, siendo esto imprescindible para dar un Alta Terapéutica. Los 51 pacientes restantes (80.9 %) no reciben dicho tratamiento.

La ***edad de inicio*** la establecemos en base a 4 puntos de corte, estableciendo para ello períodos que suelen coincidir con cambios vitales importantes (búsqueda de empleo, pareja, formar familia,...). Por “edad de inicio” entendemos a qué edad comienza el paciente a tomar sustancias de cualquier tipo, aunque no sea la sustancia que motiva el tratamiento. Esos 4 puntos de corte son los siguientes:

- Antes de 16 años: 29 personas, el 46 % de los usuarios tomaron algún tipo de sustancia en el periodo de la adolescencia, generalmente hachís y alcohol, lo que sitúa esta franja de edad como la más vulnerable y la que por tanto debe recibir programas preventivos adecuados. Las causas que suelen motivar estos primeros consumos experimentales suelen ser el deseo de experimentar nuevas sensaciones y la presión del grupo de iguales.
- Entre 17 y 25 años: 27 personas, el 42.8 % de los usuarios sitúan la edad de inicio en el consumo de drogas en este intervalo de edad, configurándose como el segundo período crítico en el inicio de las drogodependencias.
- Entre 26 y 44 años: 7 personas, el 11.1 % de nuestra población se inicia en el consumo de tóxicos en esta etapa, reducción muy significativa respecto a las etapas anteriores.
- A partir de 45 años: El 0 % de la muestra objeto de análisis se iniciaron en el consumo de sustancias a partir de esta edad.

El **nivel socio-económico** es de tipo medio en 31 casos (49.2 %), siendo éste el más predominante; 26 personas (41.2 %) tienen nivel bajo; 6 nivel medio-bajo (9.5 %); 0 medio-alto (0 %); 0 (0 %) nivel socio-económico alto.

Respecto a la variable **Víctima violencia de género**, 14 personas han sido víctima de violencia doméstica por parte de una pareja (este porcentaje sería mayor si hablásemos de violencia en el ámbito familiar). De estas, 1 persona es varón y las 13 restantes mujeres.

A continuación abordamos la variable **droga de consumo diana**, que es aquella que provoca la demanda de tratamiento:

- Cocaína: 28 personas (44.4 %) ----- sustancia que provoca mayor demanda de tratamiento
- Revuelto: 9 personas (14.2 %)
- Alcohol: 20 personas (31.7 %)
- Heroína: 1 persona (1.5 %)
- Cannabis: 3 personas (4.7 %)
- Psicofármacos: 0 personas (0 %)
- Otras (Juego Patológico): 2 persona (3.1 %)
- Drogas de síntesis: 0 persona (0 %)

Aunque no se recoge ninguna variable que haga alusión al tratamiento por más de una droga, un porcentaje muy elevado de los usuarios es politoxicómano.

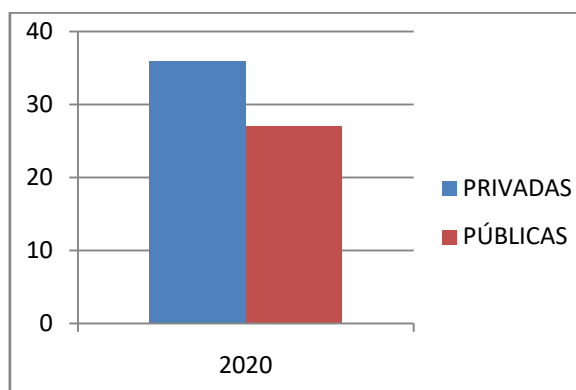
Por último, las **vías de administración** de la droga diana o principal son las siguientes:

- Nasal (Esnifada): 15 personas (23.8 %)
- Pulmonar (Fumada/inhalada): 26 personas (41.2 %)---Vía de administración más usada
- Oral: 20 personas (31.7 %)
- Intravenosa: 0 persona (0 %)
- Otras (Juego Patológico): 2 persona (3.1 %)

MEMORIA DE TRATAMIENTO AÑO 2.020
COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LAS LOMAS"
INFORMACIÓN GRÁFICA

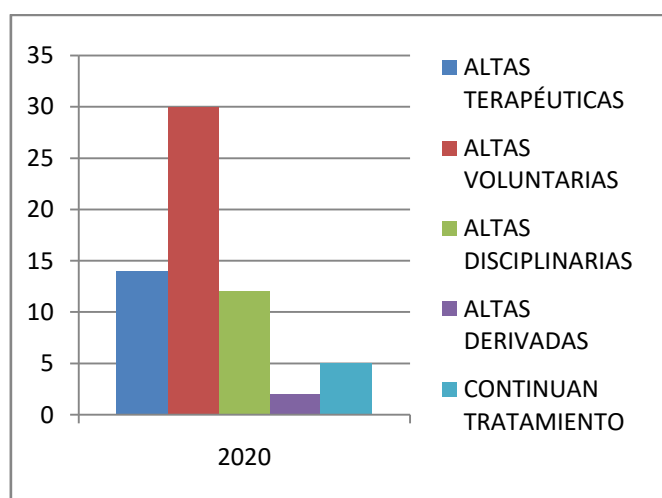
NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS (AÑO 2.020): 63 PERSONAS

- PLAZAS PRIVADAS= 36, de las cuales BECADAS 4 (3 mujeres por el IAM y 1 hombre con la Beca Rovira)
- PLAZAS PÚBLICAS= 27



RESULTADOS OBTENIDOS DESDE EL 01/01/20 HASTA EL 31/12/20

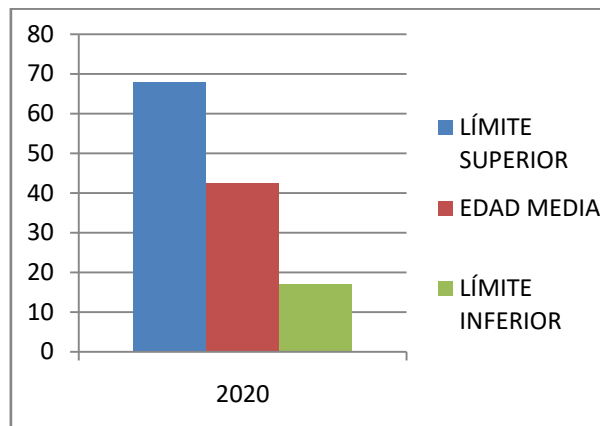
- ALTAS TERAPÉUTICAS= 14
- ALTAS VOLUNTARIAS= 30
- ALTAS DISCIPLINARIAS= 12
- ALTAS DERIVADAS= 2
- CONTINÚAN EN TRATAMIENTO = 5



EDAD MEDIA EN EL TRATAMIENTO

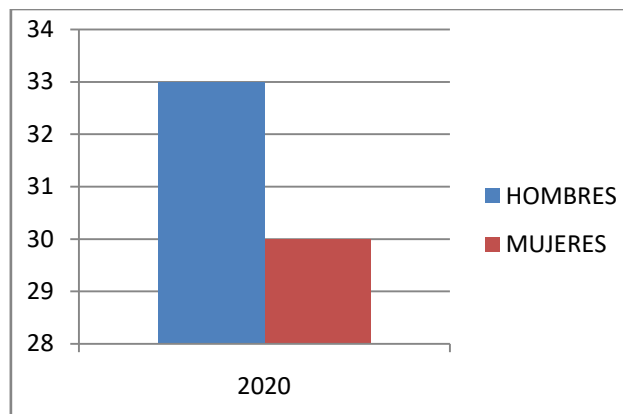
LÍMITE SUPERIOR: 68 AÑOS LÍMITE INFERIOR: 17 AÑOS

MEDIA: 42,5 AÑOS



SEXO

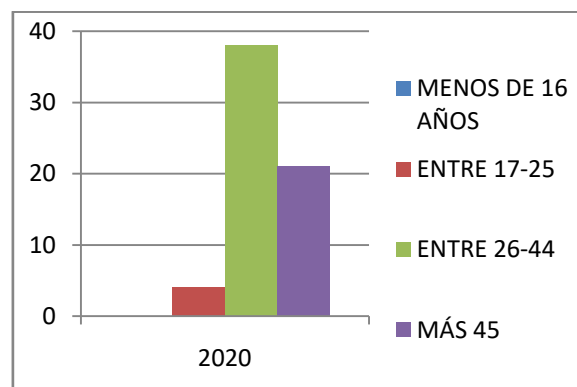
HOMBRES: 33 MUJERES: 30



EDAD AL INGRESO

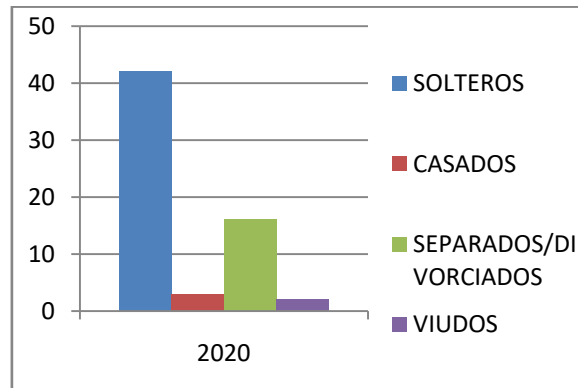
MENOS DE 16 AÑOS: 0 ENTRE 17-25 AÑOS: 8

ENTRE 26-44 AÑOS: 54 MÁS DE 45 AÑOS: 25



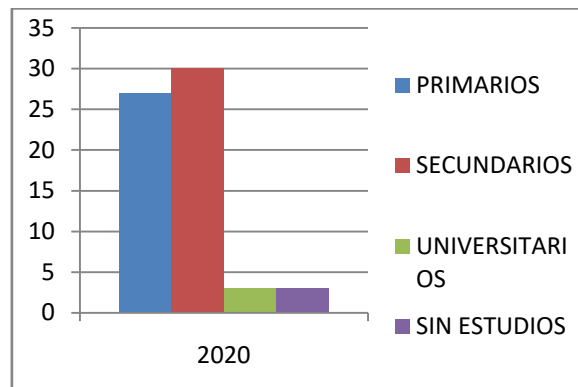
ESTADO CIVIL

SOLTEROS: 42 CASADOS/PAREJA DE HECHO: 3 SEPARADOS/DIVORCIADOS: 16
VIUDO: 2



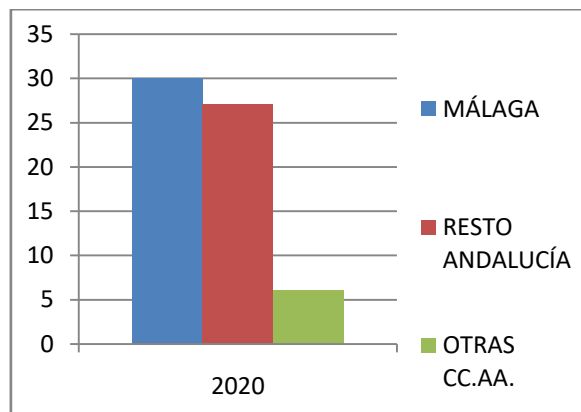
ESTUDIOS

PRIMARIOS (EGB / ESO): 27 SECUNDARIOS (BUP, COU, FP, ESO): 30
UNIVERSITARIOS: 3 SIN ESTUDIOS: 3



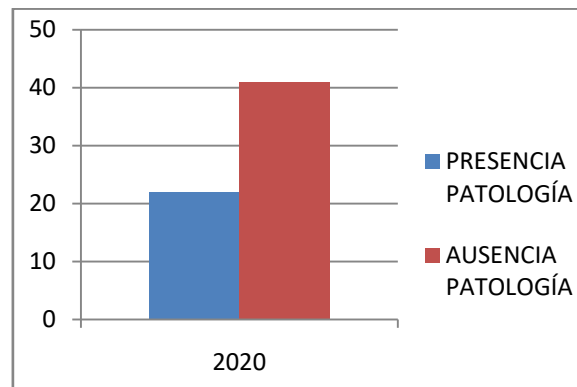
POBLACIÓN DE ORIGEN

MÁLAGA: 30
RESTO ANDALUCÍA: 27
OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS: 6



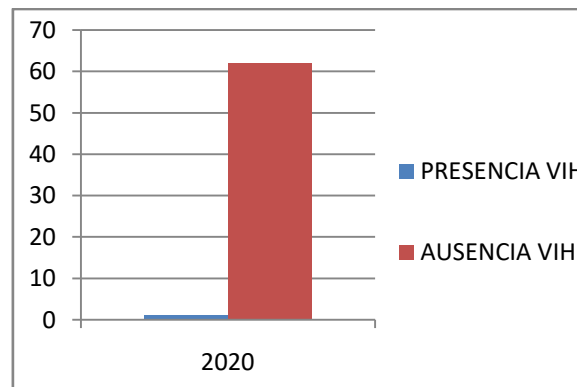
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

PRESENCIA DE PATOLOGÍA: 22 AUSENCIA DE PATOLOGÍA: 41



ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS: VIH

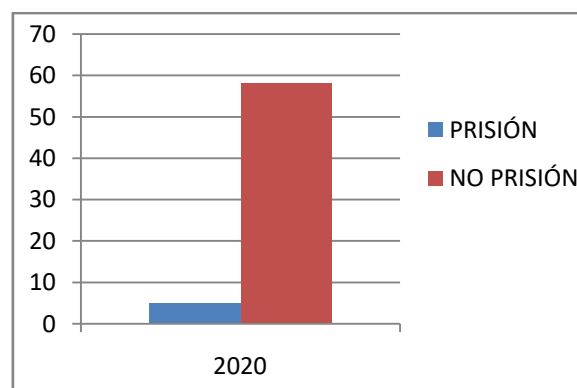
PRESENCIA VIH: 1 AUSENCIA VIH: 62



PRISIÓN

PRISIÓN Y/O TEMAS JUDICIALES RESUELTOS O PENDIENTES: 5

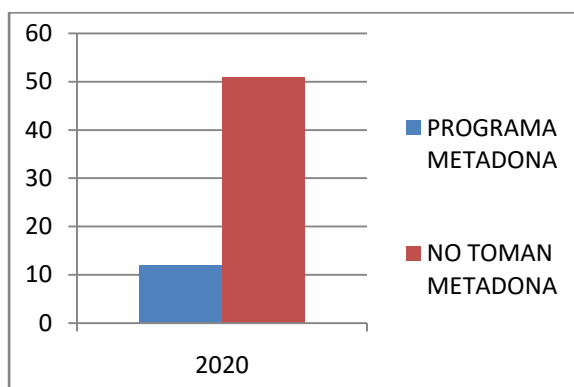
NO PRISIÓN: 58 (De ellos, un porcentaje tienen o han tenido causas pendientes, pero no está cuantificado)



PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN CON METADONA

TOMAN METADONA A SU INGRESO: 12

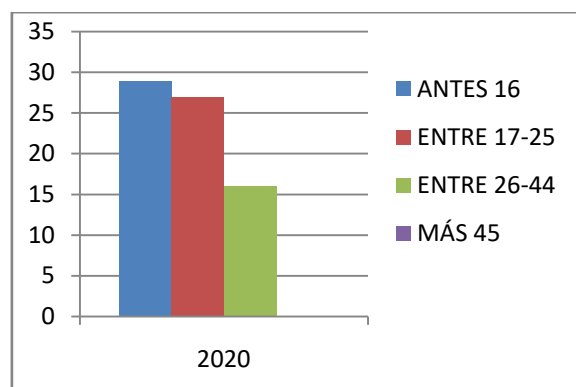
NO TOMAN METADONA A SU INGRESO: 51



EDAD DE INICIO

ANTES DE LOS 16 AÑOS: 29 ENTRE 17-25 AÑOS: 27

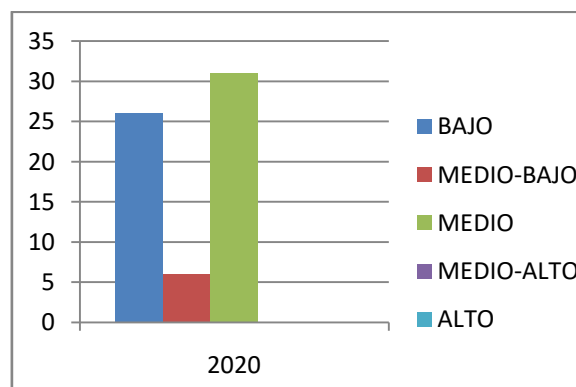
ENTRE 26-44 AÑOS: 7 DE 45 AÑOS EN ADELANTE: 0



NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

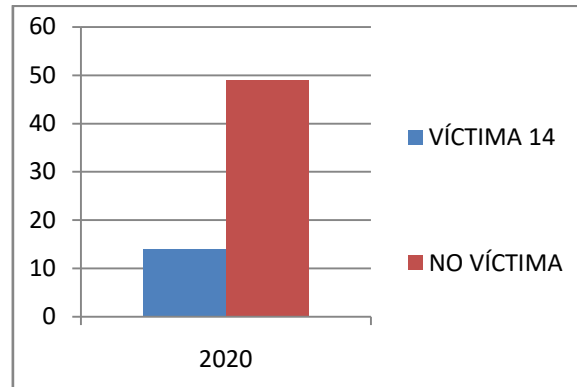
BAJO: 26 MEDIO-BAJO: 6 MEDIO: 31

MEDIO-ALTO: 0 ALTO: 0



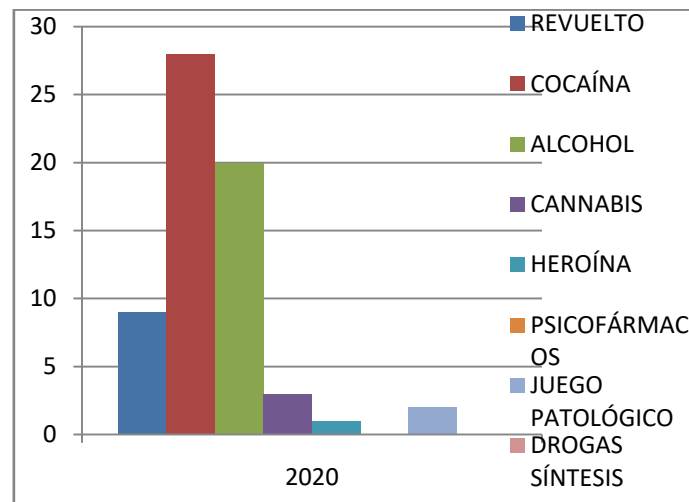
VÍCTIMA VIOLENCIA DE GÉNERO

VÍCTIMA: 14, de las cuales 1 es hombre y 13 son mujeres NO VÍCTIMA: 49

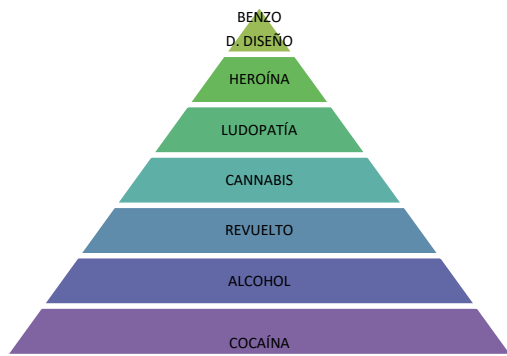


DROGA DE CONSUMO PRIMARIA

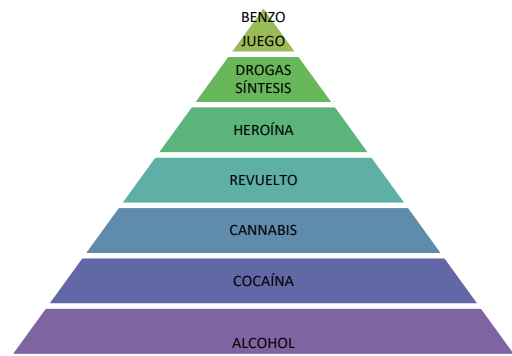
REVUELTO: 9 COCAÍNA: 28 ALCOHOL: 20 CANNABIS: 3 HEROÍNA: 1
PSICOFÁRMACOS: 0 JUEGO PATOLÓGICO: 2 DROGAS SÍNTESIS: 0



Nota: Los datos sobre el Alcohol y el Cannabis se refieren a aquellos casos en los que éstos son la droga principal de abuso, si bien están presentes de forma moderada o incluso severa en muchos de los otros casos, aun no siendo la droga principal.



2020



2019

VÍA DE CONSUMO DROGA PRIMARIA

PULMONAR (FUMADA O INHALADA): 26 NASAL (ESNIFADA): 15

INTRAVENOSA: 0 ORAL: 20 OTRAS (JUEGO): 2

