

**MEMORIA DE
TRATAMIENTO**

2.019

**COMUNIDAD TERAPÉUTICA
“LAS LOMAS”**

**ASOCIACIÓN
JOMAD**

Durante el pasado año 2.019 han sido atendidas un total de 87 personas en el recurso de 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. 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 en definitiva 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. La fase de Comunidad Terapéutica tiene continuidad en la de Reinserción Social, que se puede realizar de forma residencial también 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.

Con respecto a la variable **patología dual**, pese al evidente aumento de personas atendidas que presentan un diagnóstico psiquiátrico, cabría destacar el hecho de que muchos usuarios acuden a nuestro centro sin un diagnóstico previo concreto (trastorno de personalidad sin especificar) 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. Esa sobremedicación 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**, de Dani Rovira y Clara Lago, cuya donación está destinada a cubrir el tratamiento en régimen residencial de personas sin recursos o con recursos limitados.

A continuación se enumeran las variables que recoge la Memoria de Tratamiento del pasado año 2.019.

Del total de personas atendidas en este período (87), 55 personas (63.21%) ingresan en nuestro centro por vía privada, de las cuales 8 recibieron una Beca de la Fundación Ochotumbao, y 32 (36.78%) lo hacen a través de una plaza pública. De todos ellos, 14 han recibido el *alta terapéutica* (16.09%), 46 el *alta voluntaria* (52.87%), 18 el *alta disciplinaria* (20.68%), 5 el *alta derivada* (5.74%) y 4 personas continúan en tratamiento en 2.020 (4.59%).

En cuanto a la **edad de ingreso**, la persona más joven ingresada en el año 2.019 tenía 20 años de edad (límite inferior) y la mayor 63 (límite superior), por lo que la *edad media* de los pacientes en tratamiento el pasado año se sitúa en torno a los 41,5 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: 8 usuarios (9.19%)
- Entre 26 y 44 años: 54 usuarios (62.06%)
- Más de 45 años: 25 usuarios (28.73%)

Respecto a la variable **sexo**, del total de pacientes atendidos 45 son varones (51.72%) y 42 son mujeres (48.27%). 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 62 personas están solteras (71.26%), 13 están casadas / pareja de hecho (14.94%) y 10 personas (11.49%) se encuentran separadas o divorciadas y 2 son viudos (2.29%).

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

- 35 personas (40.22%) 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.

- 39 personas (44.82%) 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.

- 4 personas (4.59%) han realizado estudios universitarios.

- Por último, 9 personas carecen de formación reglada (10.34%).

Respecto a la **población de origen**, de todos los pacientes atendidos 49 (56.32%) son de Málaga (capital y provincia); 26 (29.88%) proceden de otras provincias andaluzas; 10 (11.49%) del resto del territorio nacional (1 Valencia, 1 Madrid, 3 Canarias, 4 La Rioja 1 Barcelona), y 1 persona (1.14%) procedente de Costa de Marfil, que ingresa derivada por CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado).

En relación a la variable **patología dual**, señalar que a lo largo del año 2.019 han ingresado en nuestro centro un total de 37 personas afectadas por algún tipo de patología psiquiátrica diagnosticada (42.52%), que incluye distintos tipos de psicosis así como problemas graves de Ansiedad o Depresión y Trastornos de Personalidad. Los 50 usuarios restantes (57.47%) no presentan ningún tipo de patología a nivel psiquiátrico, al menos diagnosticada.

En relación a las enfermedades infecto-contagiosas, concretamente **VIH**, 1 persona (1.14%) padece la enfermedad aunque se encuentra controlada, presentando carga viral indetectable y con buena adherencia al tratamiento, mientras las 86 restantes (98.85%) 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 13 personas (14.94%) 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**, 9 usuarios (10.34%) 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 78 pacientes restantes (89.65%) 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: 40 personas, el 45.97% 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: 31 personas, el 35.63% 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: 16 personas, el 18.39% 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 36 casos (41.37%), siendo éste el más predominante; 33 personas (37.93%) tienen nivel bajo; 14 nivel medio-bajo

(16.09%); 1 medio-alto (1.14%); 3 (3.44%) nivel socio-económico alto. Se ha producido un aumento en el número de personas con nivel socio-económico bajo o muy bajo.

A continuación abordamos la variable **droga de consumo diana**, que es aquella que provoca la demanda de tratamiento por parte del paciente. Las drogas más consumidas son el Alcohol y la Cocaína. El perfil queda como sigue:

- Cocaína: 20 personas (22.98%)
- Revuelto: 11 personas (12.64%)
- Alcohol: 33 personas (37.93%) --- droga diana más habitual
- Heroína: 4 persona (4.59%)
- Cannabis: 14 personas (16.09%)
- Psicofármacos: 1 personas (1.14%)
- Otras (Juego Patológico): 1 persona (1.14%)
- Drogas de síntesis: 3 persona (3.44%)

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.

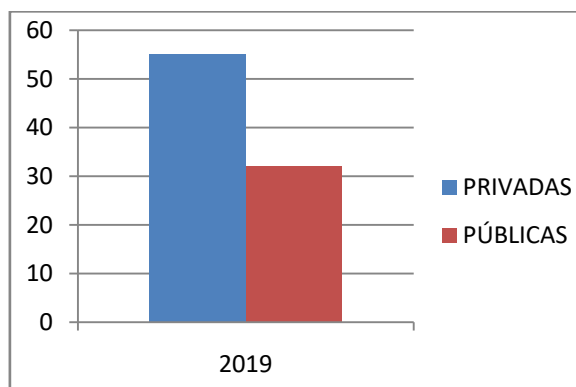
Por último, las **vías de administración** de la droga diana o principal son las siguientes:

- Nasal (Esnifada): 14 personas (16.09%)
- Pulmonar (Fumada o inhalada): 32 personas (36.78%)
- Oral: 37 personas (42.52%) --- Vía de administración más usada
- Intravenosa: 3 persona (3.44%)
- Otras (Juego Patológico): 1 persona (1.14%)

MEMORIA DE TRATAMIENTO AÑO 2.019
COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LAS LOMAS"
INFORMACIÓN GRÁFICA

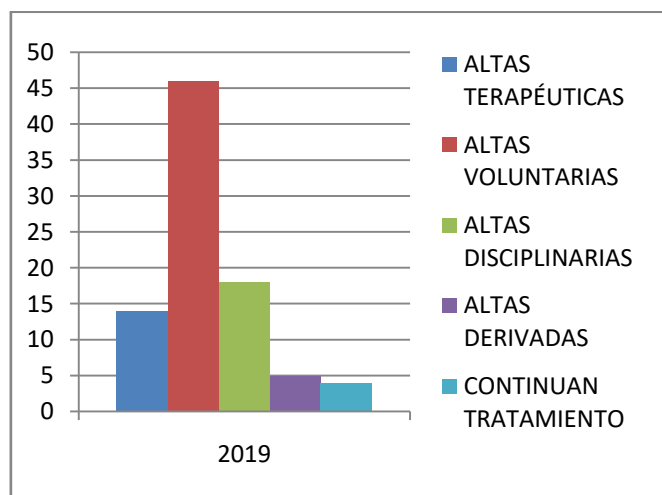
NÚMERO DE USUARIOS ATENDIDOS (AÑO 2.019): 87 PERSONAS

- PLAZAS PRIVADAS= 55, de las cuales BECADAS 8
- PLAZAS PÚBLICAS= 32



RESULTADOS OBTENIDOS DESDE EL 01/01/19 HASTA EL 31/12/19

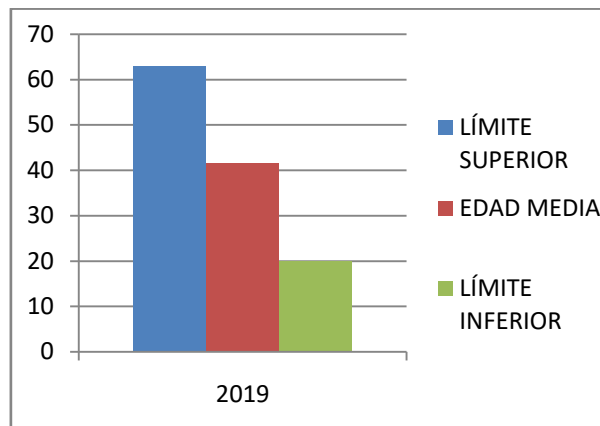
- ALTAS TERAPÉUTICAS= 14
- ALTAS VOLUNTARIAS= 46
- ALTAS DISCIPLINARIAS= 18
- ALTAS DERIVADAS= 5
- CONTINUÁN EN TRATAMIENTO = 4



EDAD MEDIA EN EL TRATAMIENTO

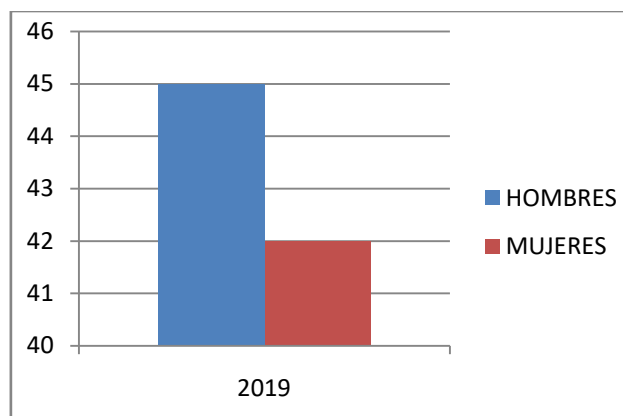
LÍMITE SUPERIOR: 63 AÑOS LÍMITE INFERIOR: 20 AÑOS

MEDIA: 41,5 AÑOS



SEXO

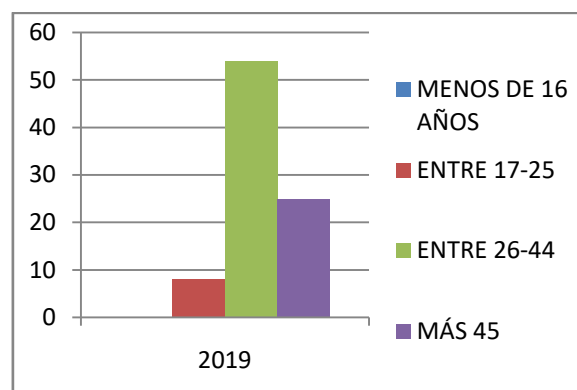
HOMBRES: 45 MUJERES: 42



EDAD AL INGRESO

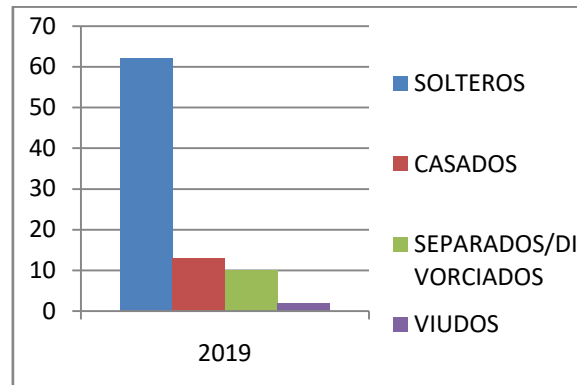
MENOS DE 16 AÑOS: 0 ENTRE 17-25 AÑOS: 8

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



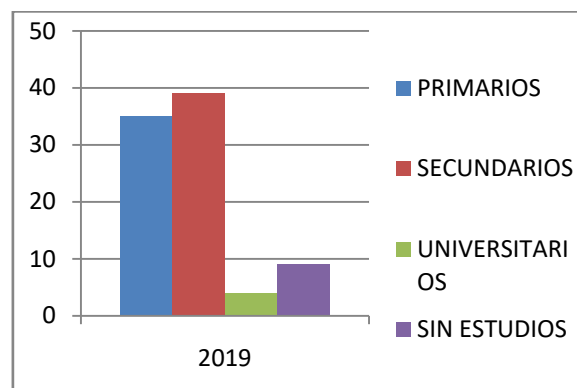
ESTADO CIVIL

**SOLTEROS: 62 CASADOS/PAREJA DE HECHO: 13 SEPARADOS/DIVORCIADOS: 10
VIUDO: 2**



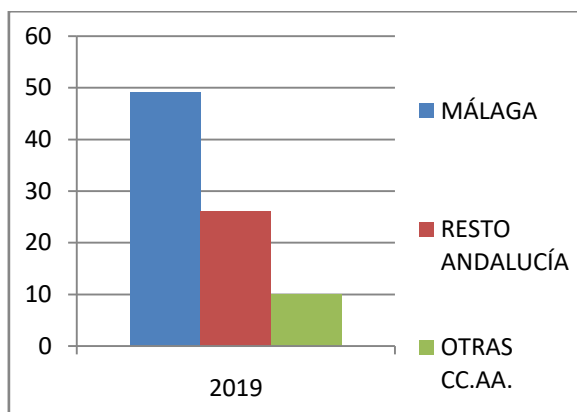
ESTUDIOS

**PRIMARIOS (EGB / ESO): 35 SECUNDARIOS (BUP, COU, FP, ESO): 39
UNIVERSITARIOS: 4 SIN ESTUDIOS: 9**



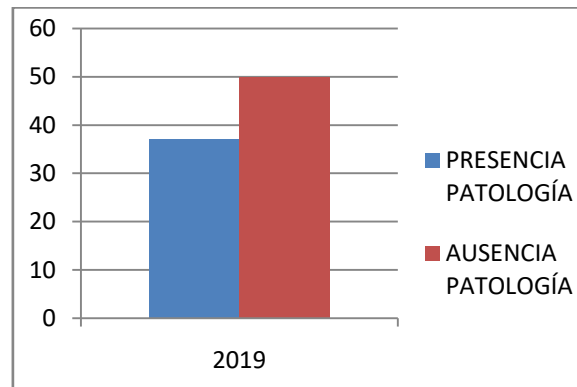
POBLACIÓN DE ORIGEN

MÁLAGA: 49 RESTO ANDALUCÍA: 26 OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS: 10 (1 Valencia, 1 Madrid, 3 Canarias, 4 Rioja, 1 Barcelona) FUERA TERRITORIO NACIONAL: 2 (1 Costa de Marfil, 1 Marruecos)



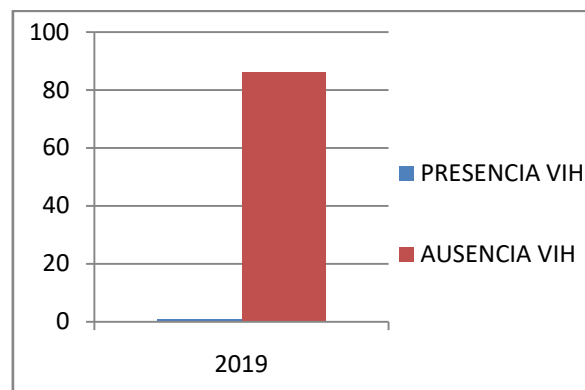
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

PRESENCIA DE PATOLOGÍA: 37 AUSENCIA DE PATOLOGÍA: 50



ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS: VIH

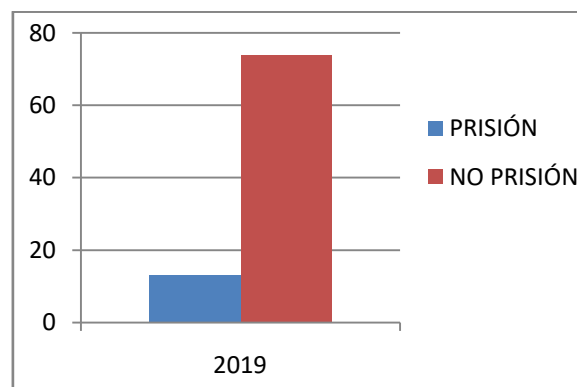
PRESENCIA VIH: 1 AUSENCIA VIH: 86



PRISIÓN

PRISIÓN Y/O TEMAS JUDICIALES RESUELTOS O PENDIENTES: 13

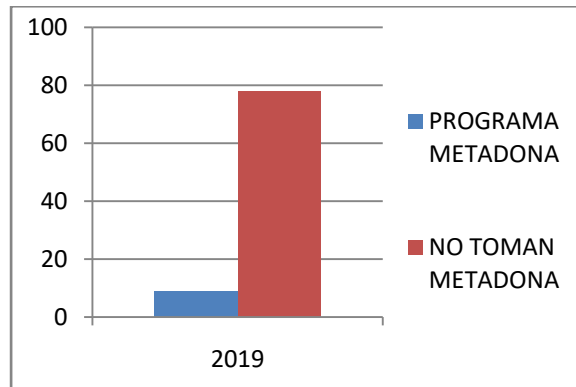
NO PRISIÓN: 74 (De ellos, un porcentaje tienen o han tenido causas pendientes, pero no está cuantificado)



PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA

TOMAN METADONA A SU INGRESO: 9

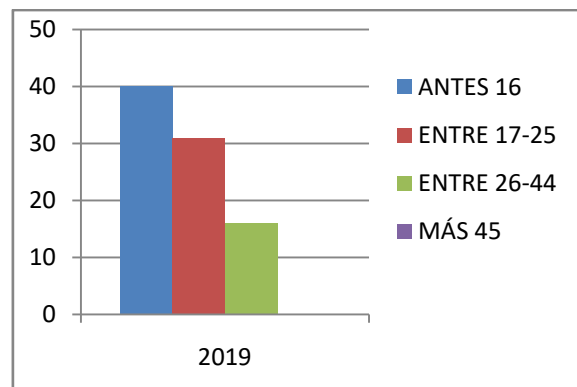
NO TOMAN METADONA A SU INGRESO: 78



EDAD DE INICIO

ANTES DE LOS 16 AÑOS: 40 ENTRE 17-25 AÑOS: 31

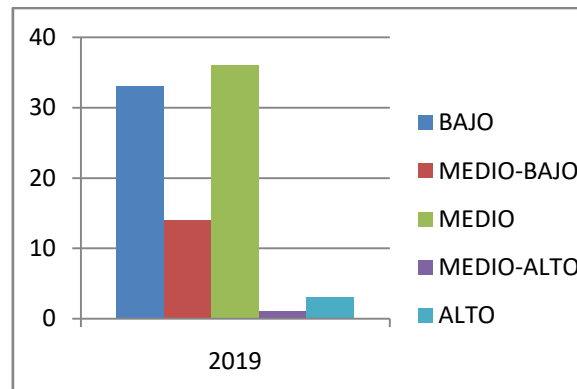
ENTRE 26-44 AÑOS: 16 DE 45 AÑOS EN ADELANTE: 0



NIVEL SOCIO-ECONÓMICO

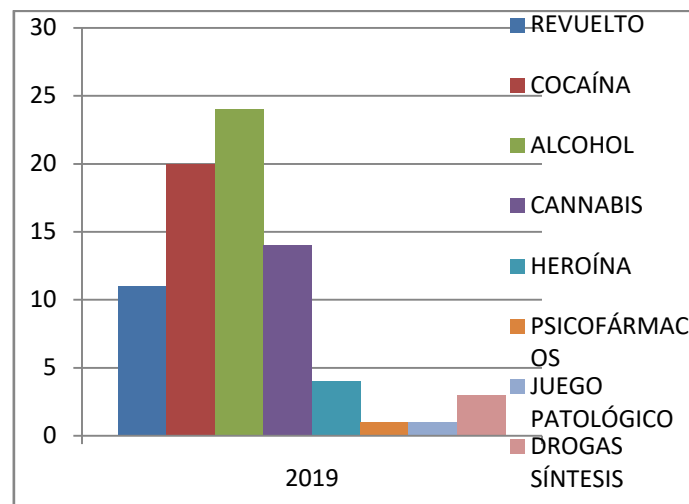
BAJO: 33 MEDIO-BAJO: 14 MEDIO: 36

MEDIO-ALTO: 1 ALTO: 3

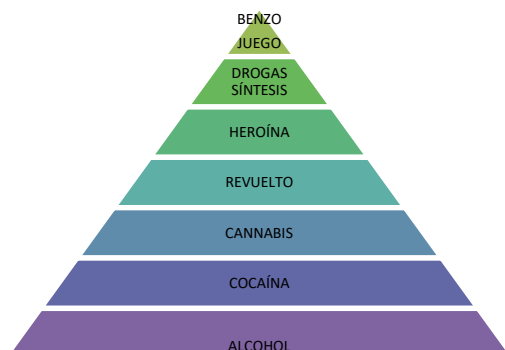


DROGA DE CONSUMO PRIMARIA

REVUELTO: 11 COCAÍNA: 20 ALCOHOL: 33 CANNABIS: 14 HEROÍNA: 4
PSICOFÁRMACOS: 1 JUEGO PATOLÓGICO: 1 DROGAS SÍNTESIS: 3



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.



VÍA DE CONSUMO DROGA PRIMARIA

PULMONAR (FUMADA O INHALADA): 32 NASAL (ESNIFADA): 14

INTRAVENOSA: 3 ORAL: 37 OTRAS (JUEGO): 1

