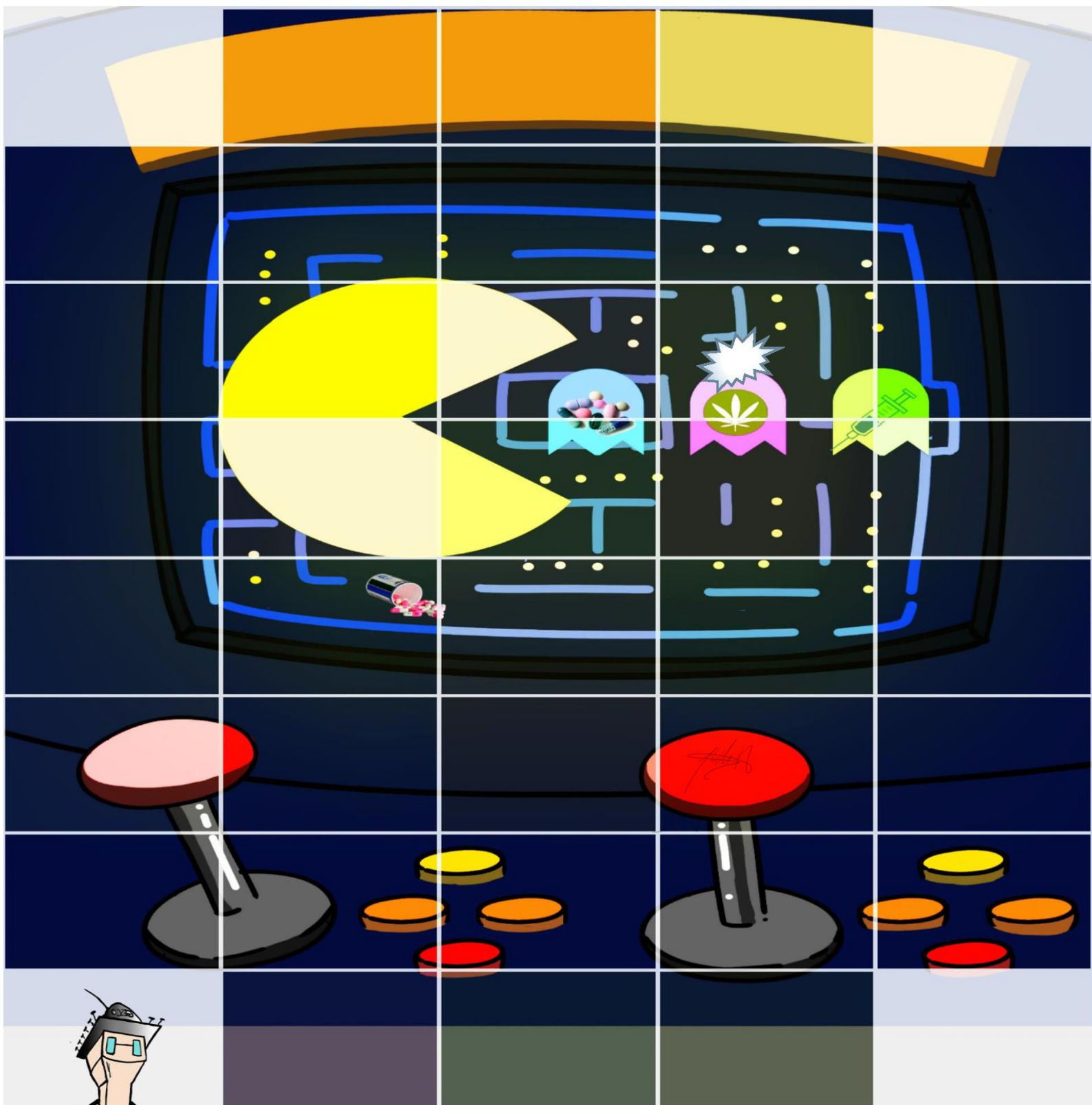


ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIA Y SALUD MENTAL

Programas de intervención con drogodependientes y enfermos mentales en coordinación con el CST de Instituciones Penitenciarias



antonio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



Programas intervención con drogodependientes y enfermos mentales

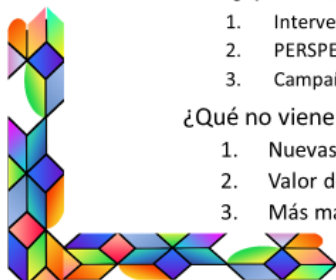
José Antonio Martín Peláez
Jefe del Servicio de Drogodependencias
Subdirección General de Sanidad Penitenciaria
antonio.martinp@dgip.mir.es

Contenido

1. ¿De dónde partimos en drogodependencia en IIPP?	4
1.1 ¿Situación cambiante?	4
1.2 ¿Qué cuestiones surgen en el momento actual?	6
1.3 ¿De qué fuentes de datos disponemos?	8
2. ¿Qué programas de intervención se realizan en medio penitenciario sobre drogodependencia y enfermedad mental?	22
2.1 Instrucciones y Protocolos	22
• Instrucción 3/2011: Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.	23
• Instrucción 10/2014: Programa de actuación en sobredosis	26
2.2 Datos sobre intervención en DROGODEPENDENCIA	29
2.3 Datos sobre intervención en PATOLOGÍA DUAL	40
3. ¿Qué aspectos prácticos son más relevantes?	45
3.1 Intervenciones en situaciones de crisis. RASUPSI-sobredosis	45
3.2 PERSPECTIVA DE GÉNERO	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Campañas de sensibilización	49
3.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030	51
¿Qué no viene en los libros?	53
¿OTRAS CUESTIONES INTERESANTES EN NUESTRO MEDIO?- NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	54
¿OTRAS CUESTIONES INTERESANTES EN NUESTRO MEDIO?- VALOR DE LOS CONTROLES DE ORINA	55
¿Dónde puedo obtener más información?	58
Descárgate material ¿te atreves?	58



INDICE



ÍNDICE

1. ¿De dónde partimos en DROGAS Y ENFERMEDAD MENTAL? (ENFOQUE)
 1. ¿Situación cambiante?
 2. ¿Qué cuestiones surgen en el momento actual?
 3. ¿De qué fuentes de datos disponemos?
2. ¿Qué PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN se realizan en medio penitenciario?
 1. Instrucciones y protocolos
 2. Datos sobre intervención en DROGODEPENDENCIA
 3. Datos sobre intervención en ENFERMEDAD MENTAL
3. ¿Qué ASPECTOS PRACTICOS son más relevantes?
 1. Intervenciones en situaciones de crisis. RASUPSI-sobredosis
 2. PERSPECTIVA DE GÉNERO en drogodependencia y enfermedad mental
 3. Campañas de Sensibilización. Objetivos de desarrollo sostenible Agenda 2030

¿Qué no viene en los libros? ¿Dónde puedo conseguir más información? EXTRAS

1. Nuevas sustancias psicoactivas ¿qué son?, ¿están en nuestro medio?
2. Valor de los controles de orina
3. Más material en realidad aumentada



MAPA MENTAL DEL TEMA:





1. ¿De dónde partimos en drogodependencia en IIPP?

1.1 ¿Situación cambiante?

Esta cuestión es con la queremos enfocar esta unidad. Desde la perspectiva de estos años, nos debemos plantear si el patrón de conducta del drogodependiente ha variado, con ello deberíamos también plantear si ha variado fuera de nuestros centros, cómo esto influye en nuestros internos y sobre todo si nuestro enfoque ha ido adaptándose a los cambios.

Para emprender este camino nos iremos haciendo muchas preguntas, algunas de ellas tendrán respuesta y muchas las tendremos que encontrar juntos con las aproximaciones de los datos de los que disponemos.

Por ello desarrollaremos el valor de los datos sobre patrones de consumo. Plantearemos una serie de casos prácticos y veremos la información que llega desde los centros, desde el Plan Nacional Sobre la Droga, desde los organismos internacionales como la EMCDDA (Observatorio Europeo sobre las Drogas, que también aporta datos sobre prisiones en Europa). También plantearemos la situación de las nuevas drogas y su aparición como adulterantes encontrado por entidades que realizan control de daño.

Veremos en los siguientes apartados qué programas de intervención se realizan en el medio penitenciario. Analizaremos las instrucciones y protocolos por las que se rigen y mostraremos los datos disponibles.

Por último analizaremos desde la perspectiva de género, el enfoque de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible así como valorar la influencia de la pandemia de la COVID-19 sobre el propio RASUPSI.

Hemos querido dar un enfoque amplio y que aumente el horizonte de nuestro escenario habitual. Con ello, dotarnos de más información que nos permita afrontar el nuevo reto de la situación actual tan compleja y que nos permita a todos priorizar en la difícil realidad de nuestros centros.

Os animamos a iniciar esta travesía que nos permita entre todos conocer mejor la realidad compleja de la drogodependencia, de las personas con enfermedad mental y también aquellas que presentan ambas patologías y que denominamos patología dual.



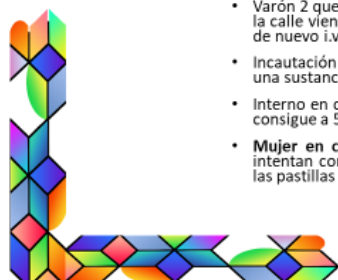
Presentamos algunos casos prácticos sobre drogodependencia y enfermedad mental:



¿Situación Cambiante? DROGAS

- **Varón 23 años** visto al primer ingreso de libertad, consumidor desde hace año y medio de **heroína intravenosa**. También consumo ocasional de cannabis, y dice que también consume **NUEVAS SUSTANCIAS** lo que llama **MD**.
- **Varón reingreso**, salió de prisión hace un mes (hasta ese momento había sido durante los últimos 3 años coordinador del módulo terapéutico libre de drogas). Refiere recaída desde hace está en la calle. Refiere abandono familiar y de amigos, que “le ha llevado” a vivir en la calle y reiniciar consumo de **heroína i.v** junto con **alcohol**. Ha compartido jeringuillas y quiere hacerse la prueba de VIH. Dice que se vió en la calle comenzó a consumir y no pudo parar. Había abandonado la vía i.v. hace más de 7 años. La serología llega como positivo a VIH. Quiere volver a entrar en módulo libre de drogas, sin embargo se queja porque según dice podría ser un mal ejemplo. **No entra en módulos intermedios y termina en módulo difícil con reinicio de consumos dentro de prisión.**
- 2 internos que reingresan salieron hace 3 y 8 meses respectivamente el primero de ellos había sido interno de apoyo de la enfermería y del módulo de PAIEM nivel 2. Refiere que “volvió a probar de nuevo e hizo lo que no creía volver a consumir i.v. Tiene terribles lesiones de **venopunción**.”
- Varón 2 que reingresa, muy conocido había abandonado la vía i.v. hace más de 10 años. Llevaba menos de un año en la calle viene con **lesiones de venopunción** muy severas con sobreinfección. Se le pregunta como volvió a consumir de nuevo i.v. me explica que cree que **le echan algo a la heroína** y que le ha producido mayor “enganche.”
- Incautación de una **extraña sustancia** en septiembre de 2019. Según los propios internos se esperaba la entrada una sustancia que habían dicho era estimulante ¿sería una anfetamina?
- Interno en consulta de un CP de la CA Madrid, refiere que se está enganchando a fumar una nueva sustancia que consigue a 5 euros, que viene impregnada en papel y que llaman “**papel de Holanda**”
- **Mujer en consulta de módulo** pide que no demos en consulta **BUSCAPINA SIMPLE** porque todas las internas intentan conseguirlo porque se vende muy buen en los módulos de hombres y ellas también lo usan machacando las pastillas y fumándolo con tabaco. Dice que cuando lo fuman se ponen “**como locas**”.

Fuente: Casos recogidos 2019-2022 de centros penitenciarios



¿Situación Cambiante? P. DUAL

- **Caso R:** Varón de origen rumano con larga evolución y sin historial de consumos previos con buena conducta con destino en cocina. Acude el educador refiriendo conducta extraña tras discusión con las cocineras.
- **Caso MA:** autolesiones frecuentes en cualquier superficie corporal con predilección en zona genital muy complejas.
- **Ingreso de libertad** con sintomatología depresiva y consumo

Fuente: Casos recogidos 2019-2022 de centros penitenciarios





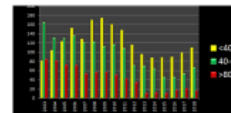
1.2 ¿Qué cuestiones surgen en el momento actual?



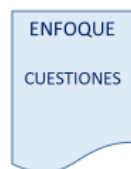
1.2 ¿Qué cuestiones nos planteamos?



- ¿Qué sustancias?
- ¿Cambio de patrones?
- ¿Qué estamos haciendo?
- ¿Cambio de edades de inicio?
- ¿Aparición de nuevas sustancias?
- ¿Incremento de consumo de heroína?
- ¿Es el fin del programa de metadona?
- ¿Incremento de vía intravenosa?, ¿y el PIJ?
- ¿Prisión y sociedad, son realidades permeables?
- ¿Están entrando las NSP en el medio penitenciario?
- ¿Puede ser la prisión un sistema de detección temprano de tendencias?



¿Qué es RASUPSI y SSPD? Veamos primero RASUPSI:



- RASUPSI es el acrónimo de Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas.
 - Surge a propuesta del SEIT¹ para recoger la mortalidad por reacción aguda a **opioides o cocaína** en **1990**, con retrospectiva 83-89. En **1996** se amplía a cualquier sustancia psicoactiva. El indicador se denomina **Mortalidad por RASUPSI**.
 - Se desarrolla porque la estadística basada en la **CIE de la OMS** no reflejaban adecuadamente estas reacciones agudas y la mortalidad asociada.
 - En nuestro medio se aplica a toda **Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas con y sin consecuencia de muerte**, comprende y amplía el significado de intoxicación o sobredosis muchas veces confuso.

¹ Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías
Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías PND Indicador RASUPSI



¿Qué es PATOLOGÍA DUAL?

ENFOQUE
CUESTIONES

Se puede definir como una enfermedad que designa la existencia **simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental**, o la intersección de ambas disfunciones.

Para algunos autores, el término «patología dual» está más cercano al modelo de vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos, a la existencia de alteraciones que hace a las sustancias más placenteras que para el resto de los individuos, y estas deficiencias, genéticamente determinadas, son corregidas por el uso de sustancias, conduciendo a la automedicación.

En algunas circunstancias, los sujetos con enfermedades mentales pueden comenzar, por **ensayo y error**, a usar y abusar de sustancias como tentativa de **automedicación** y aliviar así los síntomas de la enfermedad, con lo que se enfrentan a un riesgo mayor que es la adicción.

https://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadual_intro.pdf

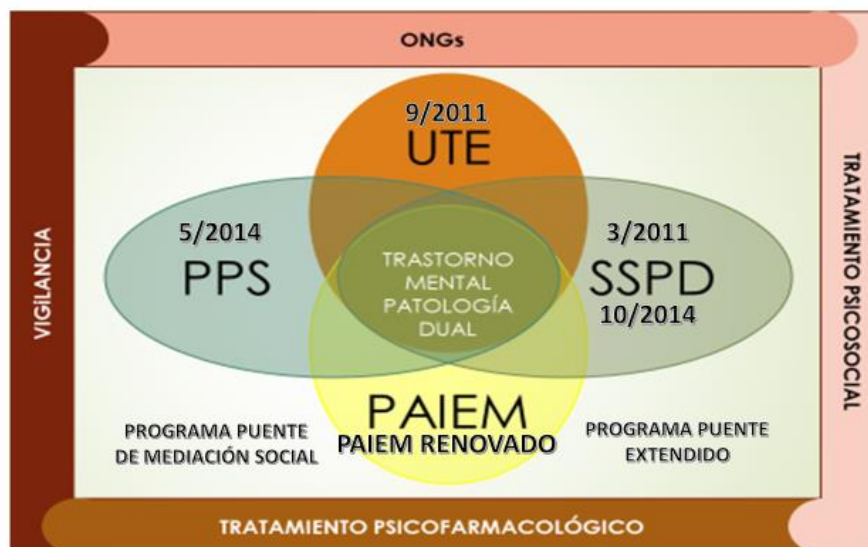


¿Vale solo con cumplir Instrucciones?

índice
introducción
casos
cuestiones

- PIJ
 - Instrucción 5/2001
- GENERAL DE DROGAS
 - Instrucción 3/2011
- PREVENCIÓN DE SUICIDIOS
 - Instrucción 5/2014
- UNIDADES TERAPÉUTICO-EDUCATIVAS (UTE)
 - Instrucción 9/2014
- SSPD
 - Instrucción 10/2014
- PROTOCOLO PAIEM – RENOVADO
- PROGRAMA PUENTE DE MEDIACIÓN SOCIAL
- PROGRAMA PUENTE EXTENDIDO





1.3 ¿De qué fuentes de datos disponemos?



¿De qué fuentes de datos disponemos?



• DROGAS:

- Fuentes de datos de drogas en España en prisión.
 - ESDIP
 - Estudios multicéntricos amplios 2006, 2009
 - Estudios en centros penitenciarios
 - Incautaciones
 - Estadísticas de evolución Metadona, PIJ, programas deshabituación
- Fuentes de datos de drogas en España
- Fuentes de datos en países de nuestro entorno

• ENFERMEDAD MENTAL

- Fuentes de datos de PAIEM en Prisión.



ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

¿WHAT IS ESDIP?

- It is the Survey on Health and Drugs in the Inmate Population in Penitentiary Institutions.
- Collaboration between the Ministry of Health and the Penitentiary Administrations (AGE, CA Catalonia, CA Basque Country).
- Carried out every 5 years: 2006-2011-2016-2022
- Included in the INE's National Statistical Plan.
- It is part of the Spanish and European addiction strategy.
- Funded by the Government Delegation for the National Plan on Drugs of the Ministry of Health.

ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

OBJECTIVES AND METHODOLOGY

- To obtain data on health, drug use, risk practices and treatment for drug use in the prison population in Spain.
- To have information available for the development and evaluation of programmes and interventions to prevent and reduce drug use.
- It is carried out on persons in prisons (with the exception of closed prisons).
- Personal and anonymous interview in Spanish and Arabic, 30-45 minutes.
- Conducted from February to March 2022
- Random sample of 5,512 in 78 penitentiary centres.
- Sampling error 1.24% (confidence level 95% for p=0.5%)
- Response rate 86.4% (95% confidence level for p=0.5%)

Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf



ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Questions to be answered

- What is the situation regarding **substance use before and during** their stay in prison?
- How does this consumption compare with the **general population**?
- Which **substances** are the most important and concerning?
- What **effects** does imprisonment have on:
 - health status,
 - substance use
 - and the risk of overdose?
- According to these data, what are the **priority needs** for intervention?

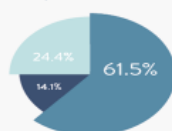


ESDIP
2022

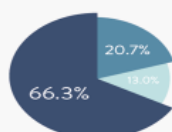
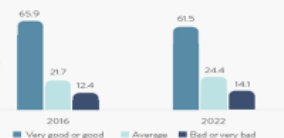
DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

PERCEPTION OF HEALTH STATUS

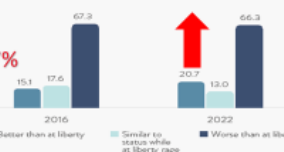
Perception of health status
of the prison population (%).
Spain, 2016- 2022.



85,9%



20,7%



Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions. ESDIP 2016, 2022.

Material descargable en castellano en:

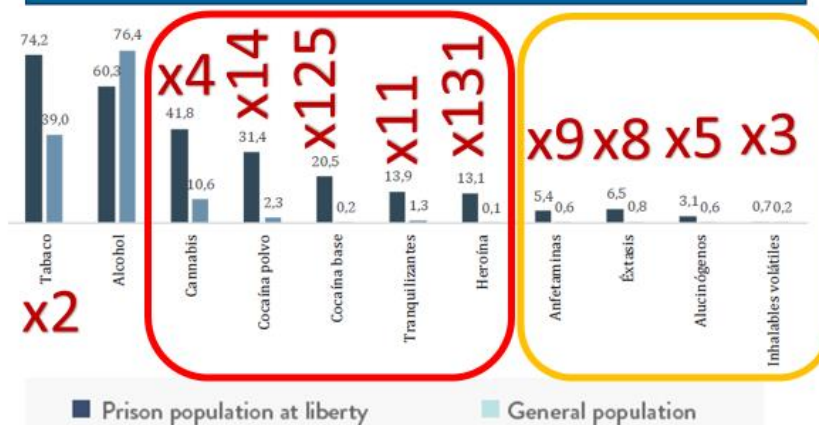
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf



ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

DRUG USE prison vs general population

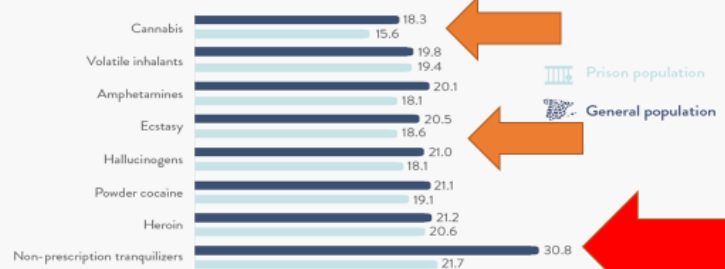


ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

DRUG USE age of onset

Average age of onset of illegal drug use among the general population aged 15-64 and among the prison population in custody (years), Spain, 2022.



Sources: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions, ESDIP 2022 Survey on Alcohol and Drugs in Spain, EDADES 2022.

Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022/2_ESDIP_Informe.pdf



ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Use of legal and illegal drugs in prison

Illegal drug use among the prison population. Spain 2022.



Of every ten inmates...

Seven have on occasion used an illegal drug while at liberty (75.1%)

Five have used an illegal drug within the last year at liberty (58.9%)

Five have used an illegal drug within the last month at liberty (53.5%)

Two used an illegal drug within the last month in prison (16.8%)

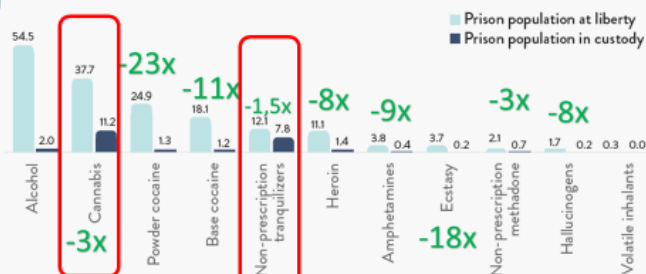
Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions. ESDIP 2022

ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Drug use prior to ADMISSION (30 days) vs PRISON (30 days)

Prevalence of legal and illegal drug use in the prison population while at liberty or in prison in the last 30 days (%). Spain, 2022.



Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions. ESDIP 2022

Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf



ESDIP 2022

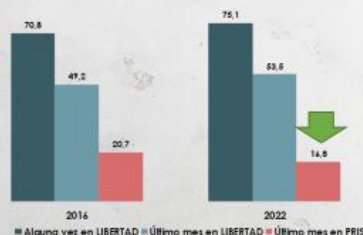
DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Drug use in the last 30 days in prison
2016 vs 2022

Prevalencia de consumo últimos 30 días (%)

	Población penitenciaria en PRISIÓN	Población penitenciaria en PRISIÓN
	2016	2022
Cannabis	19.4	11.2
Tranquilizantes no recetados	4.5	7.8
Alcohol	2.3	2.0
Heroína	2.8	1.4
Cocaína polvo	1.4	1.3
Cocaína base	1.4	1.3
Meladona sin receta	0.3	0.7
Antiférmicos	0.4	0.4
Éxtasis	0.4	0.2
Alucinógenos	0.7	0.2
Inhalables volátiles	0.1	0.0

Prevalencia de consumo de drogas ilegales en población penitenciaria (%)

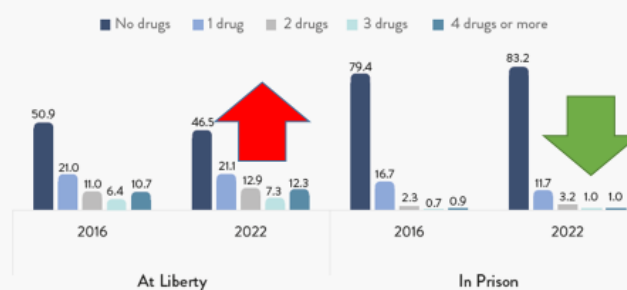


ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Drug use in the last 30 days in prison
2016 vs 2022

Prevalence of polydrug use in the prison population at liberty or in prison within the last 30 days. Spain, 2016-2022.



Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions. ESDIP 2022

Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf



ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Drug use in prison 2016-2011-2016-2022

	2006	2011	2016	2022
Cannabis	27	21.3	19.4	11.2
Alcohol	3.7	3.8	2.2	2.0
Hallucinogens	0.1	0.2	0.1	0.2
Inhalants	0.2	0.2	0.1	0.0
Heroin + cocaine mixed	1.6	0.8	0.8	0.7
Non-prescription tranquilizers	9.1	4.1	6.2	7.8
Heroin on its own	4.8	2.4	2.8	1.4
Base cocaine	2.5	1	1.4	1.2
Powder cocaine	2.9	1.3	1.4	1.3
Non-prescription methadone	1.1	0.5	0.7	0.7
Amphetamines	0.3	0.2	0.4	0.4
Ecstasy	0.3	0.2	0.3	0.2



ESDIP
2022

2016-2011-2016-2022

TRENDS:

Unward:

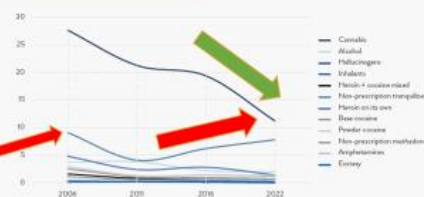
- Non-prescription tranquilizers

Downward:

- All other substances
 - Especially cannabis

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Prevalence of drug use in the prison population
within the last 30 days in prison (%). Spain, 2006,
2011, 2016 and 2022.



	2006	2011	2016	2022
Cannabis	27	21.3	19.4	11.2
Alcohol	3.7	3.8	2.2	2.0
Hallucinogens	0.1	0.2	0.1	0.2
Inhalants	0.2	0.2	0.1	0.0
Heroin + cocaine mixed	1.6	0.8	0.8	0.7
Non-prescription tranquilizers	9.1	4.1	6.2	7.8
Heroin on its own	4.8	2.4	2.8	1.4
Base cocaine	2.5	1	1.4	1.2
Powder cocaine	2.9	1.3	1.4	1.3
Non-prescription methadone	1.1	0.5	0.7	0.7
Amphetamines	0.3	0.2	0.4	0.4
Ecstasy	0.3	0.2	0.3	0.2

Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions, ESDIP 2006, 2011, 2016 and 2022.

Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf

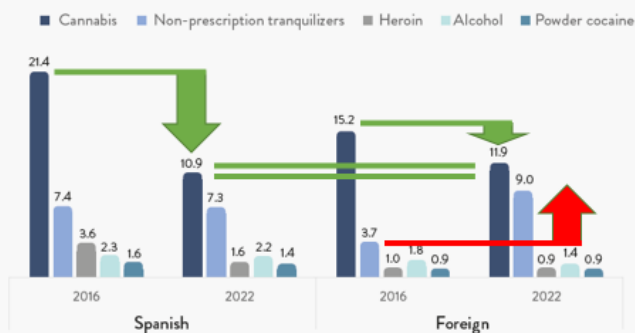


ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Drug use in prison by nationality

Prevalence of drug use in the prison population in custody within the last 30 days in prison, by nationality (%). Spain, 2016- 2022.



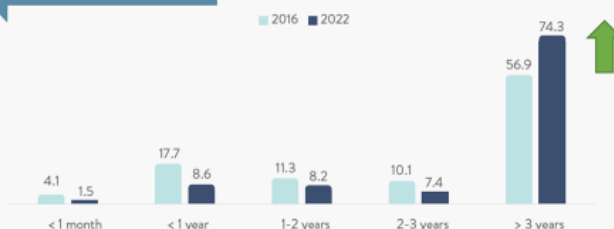
Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions. ESDIP 2016 and 2022.

ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

OVERDOSES

Non-fatal overdoses among the prison population. **How long ago** was the last overdose? (%). Spain, 2022.



Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions. ESDIP 2016 and 2022.

Most overdoses occur while at liberty and mostly before the first incarceration. Since 2016, there has been an increase in overdoses before the first incarceration, less than a month after the last incarceration, and while at liberty on prison leave.

Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf

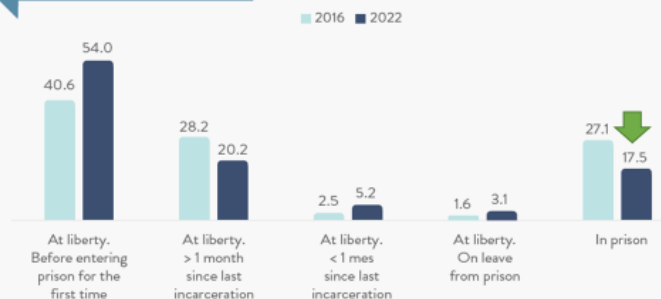


ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

OVERDOSES

Non-fatal overdoses among the prison population. **Where were you** when you last overdosed? (%). Spain, 2022.



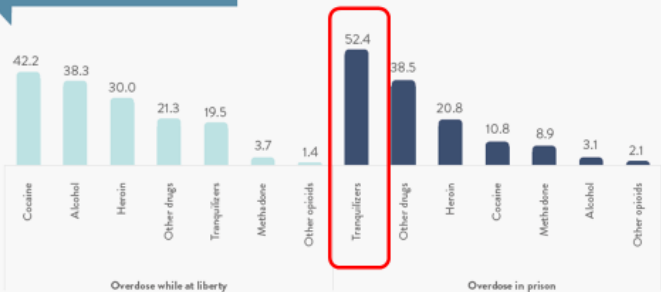
Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions, ESDIP 2016 and 2022.

ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

OVERDOSES

Drugs to which the prison population attribute non-fatal overdoses (in prison or at liberty) (%). Spain, 2022.



Source: Survey on Health and Drug Use in the Inmate Population in Penitentiary Institutions, ESDIP 2022.
Note: Distribution of 100% of overdoses that occurred 3 years ago or less. "In prison" includes any type of incarceration.

Material descargable en castellano en:

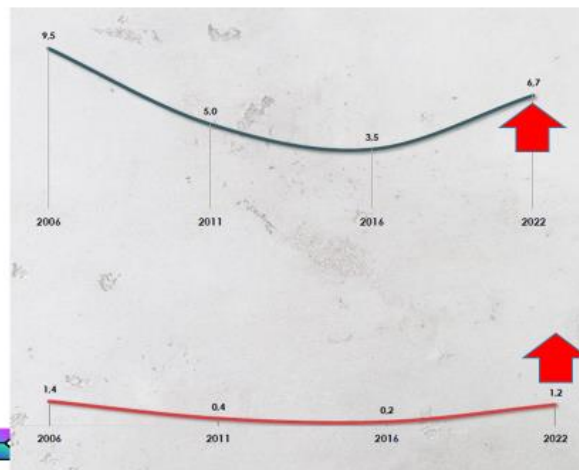
https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf



ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

Injecting substance use



Injecting drugs within the last 30 days at LIBERTY

Injecting drugs within the last 30 days in PRISON

ESDIP 2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

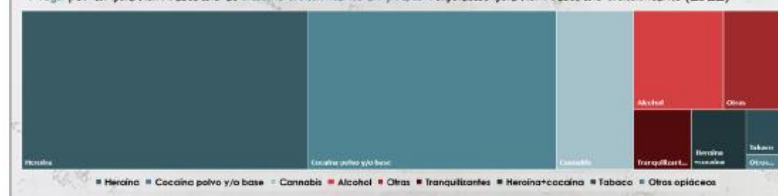
Drug Treatment

Tratamiento

Porcentaje de internos que han recibido alguna vez tratamiento por drogas



Droga por la que han recibido el último tratamiento en prisión aquellos que han recibido tratamiento (2022)



Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf



ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

High-risk practices

- 53.3% of the prison population stated that they had had sexual intercourse within the last 12 months
- 38.8% of the prison population who have had sex in the last 12 months have used condoms

Condom use among the prison population (%). Spain, 2022.

Have you used condoms during sexual intercourse within the last 12 months?		YES	NO
	% of the total	38.8	61.2



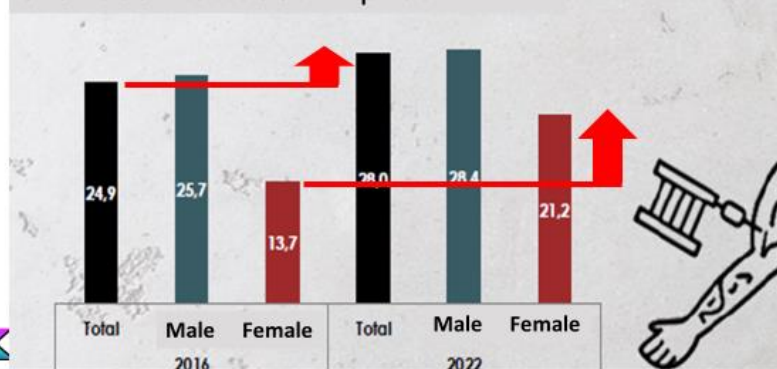
ESDIP
2022

DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

High-risk practices

Percentage of inmates who have
ever been tattooed in prison

Tattoos



Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf



DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

DATA TO BE TAKEN INTO ACCOUNT

- The prison population has a **higher history of substance use**, and an **earlier** age of onset than the general population.
- The evolution of substance use in prison shows a downward trend for all substances (most notably for cannabis) with the exception of **non-prescription tranquilizers**.
- There is a certain **improvement** in the **perception of health status**.
- Comparing the last month at liberty and the last month in prison, **entry into prison** for the drug-dependent population involves:
 - A **decrease in the consumption** of illegal substances, comparing the last month at liberty (53.5%) and the last month in prison (14.8%).
 - A **reduction in overdoses**: 3 years before admission (3.1%), last 3 years in prison (0.2%).



DATA ON ACTIVE DRUG USE IN PRISON

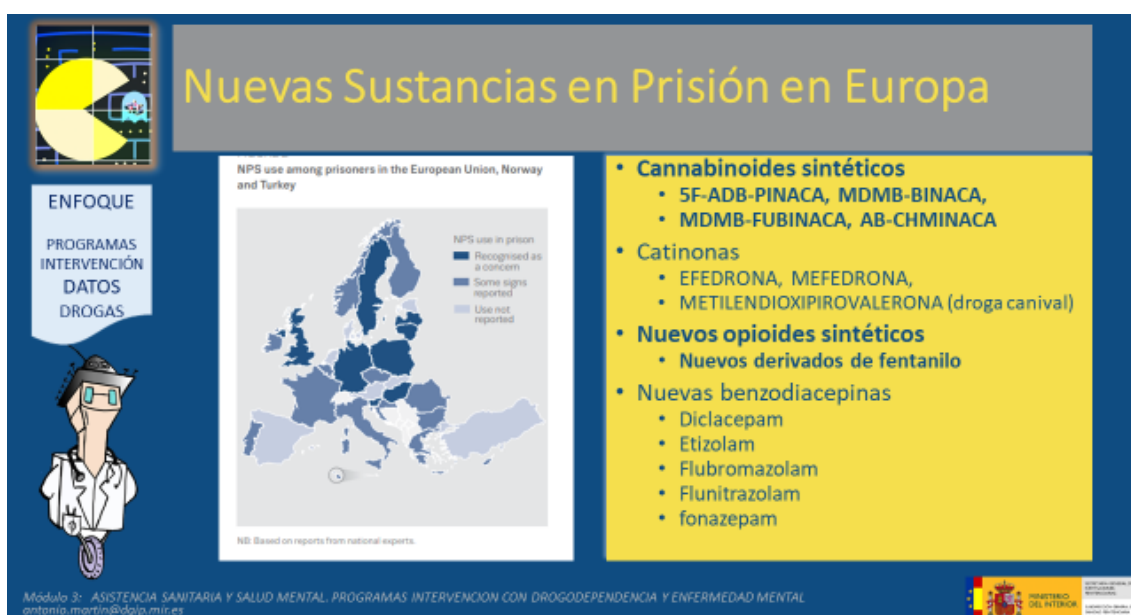
CONCLUSIONS

- The entry into prison of a drug-dependent person is an opportunity:
 - to **reduce the consumption** of toxic substances,
 - to have **fewer overdoses**
 - and to **improve their state of health**.
- **Need to increase efforts**:
 - **Multidisciplinary coordination**
 - **health education**,
 - **harm reduction** programmes,
 - and other health-related activities.
 - **opiate substitution**
 - **needle exchange programmes**
- Increase actions under the **REDUCES PLAN** to promote rational drug use, reduce polypharmacy and prevent misuse of psychotropic drugs.



Material descargable en castellano en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_ESDIP_Informe.pdf





ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS

Sustancias adúlterantes

- Fenacetina,
- Cafeína
- Levamisol (antihelmíntico)
- Anfetamina
- Fenetilamina
- N-formilamfetamina
- Metoxetamina
- Descolorketamina
- 25x-NBOMe (sustancia psicodélica alucinógena relacionado con sobredosis)
- DOC (amfetamina alucinógena, peligro vasoconstricción)
- Otras nuevas sustancias, Catinonas, 4FA

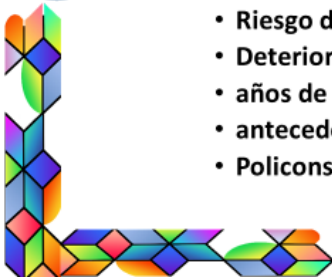
(Energy control 7/016)

Modulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgjp.mir.es



¿Qué reflexiones podemos sacar del consumo actual de drogas?

ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS



- Cambio de patrones de consumo
- **Factores de riesgo sobre los que intervenir**
 - Necesidad de mantener activo el PIJ y los programas de reducción de daño
 - Consumo elevado de psicofármacos
 - Riesgo de entrada de nuevas drogas
 - Deterioro en suma de morbilidad,
 - años de consumo,
 - antecedentes de consumo de cocaína
 - Policonsumo y polifarmacia



ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
E MENTAL



PRISIÓN Y ENFERMEDAD MENTAL

- ▶ **OMS:** estima que en las sociedades occidentales, la incidencia de alteraciones psiquiátricas en prisión es hasta **5-10 veces mayor**.
- ▶ En los últimos años:
 - Incremento de población penitenciaria + incremento de la patología mental
- ▶ OMS: los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la morbilidad en el mundo (Europa 20% gasto sanitario y 4% PIB), y sin embargo el presupuesto para salud mental en la mayoría de los países es inferior al 1% en países europeos 5,8%, España 5%.

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgjp.mir.es



2. ¿Qué programas de intervención se realizan en medio penitenciario sobre drogodependencia y enfermedad mental?

2.1 Instrucciones y Protocolos



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
Instrucciones
y protocolos



PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN Instrucciones y Protocolos

DROGODEPENDENCIA:

- Instrucción 3/2011: Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.
- Instrucción 4/2014: Programa de actuación en sobredosis
- Instrucción 9/2014: Organización y funcionamiento de las Unidades Terapéutico-Educativas

ENFERMEDAD MENTAL:

- PAIEM RENOVADO
- PROGRAMA PUENTE MEDIACIÓN SOCIAL
- PROGRAMA PUENTE EXTENDIDO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS: I 5/2014

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgjp.mir.es





- Instrucción 3/2011: Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.

INSTRUCCIÓN 3/2011

Actuaciones introducidas en el campo de las drogodependencias en la Institución Penitenciaria:

- Actuación conjunta y coordinada entre tratamiento, sanidad y seguridad.
 - Intervención sobre la **DEMANDA**: Programas de drogodependientes.
 - Intervención sobre la **OFERTA**: Medidas contra la introducción y tráfico de drogas.
- Creación de una **Comisión de Seguimiento** del Plan de Intervención en materia de drogas.
- **Campañas de sensibilización e información** en materia de drogas
 - Implica a todos los profesionales penitenciarios
 - Se dirigen a:
 - Familiares e internos
 - Autoridades administrativas y judiciales
 - Medios de comunicación

Small text at the bottom left: *Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL. antonia.martin@dgip.mir.es*



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS

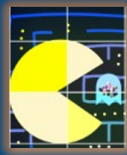


INTERVENCIÓN SOBRE LA DEMANDA

• PROGRAMAS CON DROGODEPENDIENTES:

- -PREVENCIÓN
- -ASISTENCIA (Reducción de riesgos y daños , deshabituación , intervención sanitaria e intervención psicosocial)
- -REINCORPORACIÓN SOCIAL
- 1-PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD
- 2-PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS (PIJ) Y OTRAS ACTUACIONES DE RIESGOS Y DAÑOS.
- 3-PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA.
- 4-PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN.
- 5-PROGRAMA DE REINCORPORACIÓN SOCIAL

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgip.mir.es



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



INTERVENCIÓN SOBRE LA DEMANDA

• CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

- PLURALIDAD: programas distintos para diferentes subgrupos de internos e internas , atendiendo a las variables de nacionalidad y sexo. Se ajustará a las necesidades en cada momento concreto.
- MULTIDISCIPLINAR: intervenciones integrales (problemas físicos ,mentales ,psicológicos,etc)
- PROGRAMACIÓN
- TRABAJO EN EQUIPO : adoptar decisiones consensuadas y conjuntas.
- COLABORACIÓN CON INSTITUCIONES Y ENTIDADES.
- COORDINACIÓN : estamentos del centro penitenciario, Plan Autonómico sobre Drogas etc
- CONTINUIDAD DEL PROCESO : coordinar con los centros de tratamiento comunitario , en el ingreso en prisión y la salida.
- FORMACIÓN : intercambio de experiencias entre profesionales en reuniones y visitas entre CP.
- INVESTIGACIÓN :realizar estudios periódicos de la evolución del consumo y perfil del consumidor.

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es





PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

DATOS



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIA

CONTROL DE LA DEMANDA (I-3/2011)(I-10/2014 SSPD I-9/2014 UTE)

PREVENCIÓN

- Programas de buen uso terapéutico, evitar acumulaciones de fármacos.
- Programas de control de la polifarmacia e interacciones
- Talleres de prevención del uso drogas, educación para la salud. Mediadores
- Programa de prevención de RASUPSI

ASISTENCIA

- Reducción de riesgos y daños
 - PIJ Programas de Intercambio de Jeringuillas
 - Programas de distribución de papel de aluminio y boquillas para fumar.
- Intervención activa
 - SSPD: Programa de Seguimiento de Sobredosis y Programa Drogodependencias (I-10/2014)
 - Desintoxicación de sustancias de abuso.
- Deshabitación
 - Programas de mantenimiento con metadona.
 - Otros tratamientos de deshabitación
- Intervención psico-social
 - Programa de intervención psico-social
 - Comunidades Terapéuticas, UTE (I-9/2014)- ONGs

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



INTERVENCIÓN SOBRE LA OFERTA

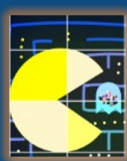
- Infraestructuras que faciliten el control de la introducción de sustancias prohibidas
- Grupos de Control y Seguimiento de los internos
- Identificación de internos vinculados a la introducción y tráfico de sustancias psicoactivas
- Protocolo de exploración radiológica/ecografía
- Protocolo de actuación ante incautación de sustancias psicoactivas
- Protocolos de colaboración con las FSE
- Protocolo de Intervención de Unidades Caninas de las FSE
- Nuevos Protocolos de creación de Unidades Caninas en centros penitenciarios IIPP

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL antonio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



Comisión de seguimiento en MATERIA DE DROGAS

Equipo responsable del *diseño, coordinación y supervisión de la estrategia global de intervención en materia de drogas* dirigida a la población penitenciaria o intervenciones sobre la demanda y a evitar la introducción y tráfico de drogas o intervenciones de reducción de la oferta.

Esta Comisión de Seguimiento en materia de drogas . presidida por el Director/a, estará integrada por:

- a) Director/a
- b) Subdirector/a Médico/Jefe/a de los Servicios Médicos
- e) Subdirector/a de Tratamiento
- d) Subdirector/a de Seguridad
- e) Coordinador/a de la Comisión GAD
- f) Responsable del Grupo de control y seguimiento de internos
- g) Coordinador/a de Trabajo Social

Con carácter general, este equipo se reunirá con una periodicidad **Trimestral** sin perjuicio de establecer tantas reuniones como se estimen convenientes.

• Instrucción 10/2014: Programa de actuación en sobredosis



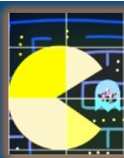
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



INSTRUCCIÓN 10/2014

- AREAS IMPLICADAS:
 - SANIDAD
 - TRATAMIENTO
 - VIGILANCIA
- PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS.TALLERES DE EDUCACIÓN. TTO DROGODEPENDENCIA
- ACTUACIONES ANTE UNA SOBREDOSIS.OBSERVACIÓN 24-72 HORAS
- ACTUACIONES POSTERIORES A SOBREDOSIS.



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



ACTUACIÓN ANTE RASUPSI

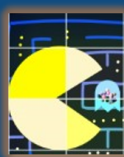
- **ACTUACIÓN INMEDIATA** Comunicar a Jefatura de Servicios, Equipo Sanitario
INTERVENCIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA
PARTE DE LESIONES INFORMANDO DE LA INTOXICACIÓN
- **OBSERVACIÓN 24/72 HORAS**
PRECOZMENTE: -ANALÍTICA DE CONFIRMACIÓN (ORINA POR TIRA REACTIVA)
-ANOTAR SUSTANCIAS QUE HA CONSUMIDO, NOMBRE Y DOSIS
-CACHEO Y REGISTRO (SEGURIDAD)
-INGRESO EN LA ENFERMERÍA
-VALORAR RIESGO DE SUICIDIO
- **ACTUACIONES POSTERIORES A LA SOBREDOSIS:**
Propuesta inclusión programa SSPD por Sub Médico y Sub Tratamiento
Director: Orden de Dirección
Valoración riesgo de suicidio
Destino a Módulo UTE (Unidad Terapéutica y Educativa) o Módulo Terapéutico o M. Respeto.
Inclusión en programa de drogodependencias: PMM o deshabituación
- **PLAN DE SEGUIMIENTO PERIÓDICO**

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



ACTUACIONES POSTERIORES A SOBREDOSIS (RASUPSI)

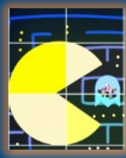
- **1-INCLUSIÓN EN PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS: PMM O DESHABITUACIÓN CON NALTREXONA- SUBOXONE.**
- VALORAR GRADO DE DEPENDENCIA
- VALORAR SI NECESITA DESINTOXICACIÓN
- VALORAR SI NECESITA ACOMPAÑAMIENTO EN CELDA
- TDO (MTD Y MED.PSICOTRÓPICA)
- PIJ (PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS)
- SOLICITUD DE INCLUSIÓN PARA VALORACIÓN DE LA UTE

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



ACTUACIONES POSTERIORES A SOBREDOSIS (RASUPSI) cont.

2-SEGUIMIENTO PERIÓDICO:

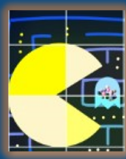
- CONTROL UNA VEZ AL DÍA LA PRIMERA SEMANA:
- PROGRAMAR POR LA ENFERMERÍA EN CURAS PARA SER VISTO POR MÉDICO DE URGENCIAS LA PRIMERA SEMANA.
- CONTROL UNA VEZ A LA SEMANA EL PRIMER MES.
- DESPUÉS CONTROL UNA VEZ A LA SEMANA POR EL MÉDICO DE SU MÓDULO.
- REGISTRO EN LA Hª DIGITAL OMI .
- INFORMAR AL SUBDIRECTOR MÉDICO DE LA SITUACIÓN Y EVOLUCIÓN DEL INTERNO, INCLUIDO EN SSPD
- MATERIAL DE APOYO VIDEO SOBREDOSIS (ver sección aspectos prácticos)

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



¿Cómo es el circuito de interacción entre los profesionales?

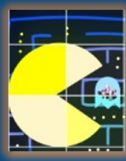
- Colaboración con resto de profesionales de cada área: sanitaria (medicina, enfermería, auxiliares, farmacia); tratamiento (educador, trabajo social, psicología, jurista); vigilancia.
- El modelo piramidal de trabajo, que hay, se muestra insuficiente y se tiene que ir a la aplicación de un modelo de gestión por procesos con flujo y coordinación horizontal entre todos los profesionales.
- Especial colaboración entre equipo UTE, equipo PAIEM, GAD, PPS

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PENITENCIARIA



PROGRAMAS INTERVENCIÓN

DATOS

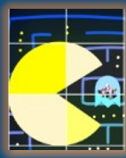


Objetivos en la atención al drogodependiente:

El objetivo estratégico de las intervenciones llevadas a cabo en las personas privadas de libertad es la normalización e integración social.

Los objetivos específicos podrían resumirse en:

- Prevención del inicio de consumo de drogas, así como de otras conductas de riesgo. Para lo que es prioritario el desarrollo de programas específicos de prevención y EpS dirigidos a internos jóvenes, primarios y aquellos que están abstinentes.
- Reducción de riesgos y prevención de daños asociados al consumo, a través de actividades orientadas a:
 - Evitar el fallecimiento por sobredosis y reacciones adversas a sustancias psicoactivas (RASUPSI)
 - Frenar, en la medida de lo posible, el deterioro físico.
 - Controlar los trastornos asociados al consumo
 - Disminuir la progresión de la infección por VIH.
 - Reducir la conflictividad delictiva y la reincidencia delictiva
 - Favorecer la adaptación familiar y social y laboral
 - Modificar hábitos de consumo hacia otros de menor riesgo.
- Mantenimiento de la abstinencia a largo plazo a fin de poder desarrollar programas de deshabituación que permitan un reordenamiento de la dinámica personal y social.
- Reinserción social, representa el objetivo final de la intervención. Se busca alcanzar una normalización e integración social mediante la adquisición de habilidades y recursos de afrontamiento saludables.



PROGRAMAS INTERVENCIÓN

DATOS



Equipos multidisciplinares, instituciones y ONG's

Para la puesta en práctica de los programas de intervención se cuenta con la participación de profesionales de las diferentes áreas de la Institución, así como de otras instituciones responsables de la atención a personas con patología asociada a conductas adictivas, pertenecientes ya sea a alguna administración pública ya sea al tercer sector.

Desde 2005, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, a través del Ministerio de Interior, ha firmado convenios de actuación no solo con distintos organismos públicos de carácter nacional y autonómico, sino también con organizaciones sociales, al objeto de llevar a cabo programas específicos de actuación en materia de prevención, asistencia y reincorporación social en los distintos centros penitenciarios.

De acuerdo a la Instrucción 3/2011, la intervención se realiza en cada centro, a través de varios órganos diferentes pero interrelacionados:

- **EQUIPOS DIRECTIVOS DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN.** Es el encargado de establecer las líneas de intervención general que se ha de transformar en programas de intervención concretos. Está sustentado en tres equipos: la Comisión GAD, los EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES GAD y el Equipo Sanitario.
 - **COMISIÓN GAD.** Sus funciones son fundamentalmente la dirección y la coordinación de los programas de prevención, asistencia y reincorporación social junto a las medidas de control para disminuir la oferta de drogas en cada centro.
 - **EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES GAD.** Son los encargados de desarrollar los programas en el plano práctico en todas las áreas de intervención ya definidas.
 - **EQUIPOS SANITARIOS.** Estructurados como Equipos de Atención Primaria, están formados por (en número variable según las características del centro en concreto) médicos, DUEs y TCAE, junto a farmacéuticos y TER en algunos casos. Su función es la provisión de cuidados de primer nivel. La atención especializada se presta a través de la red asistencial de las CCAA. En todos los centros, estos equipos son los responsables de actuaciones en materia de prevención de la enfermedad, promoción de la salud, así como del diagnóstico, tratamiento y seguimiento evolutivo de los procesos patológicos, de forma equivalente a los equipos comunitarios.



Comisión GAD

Composición de las Comisiones GAD, por especialidad

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS

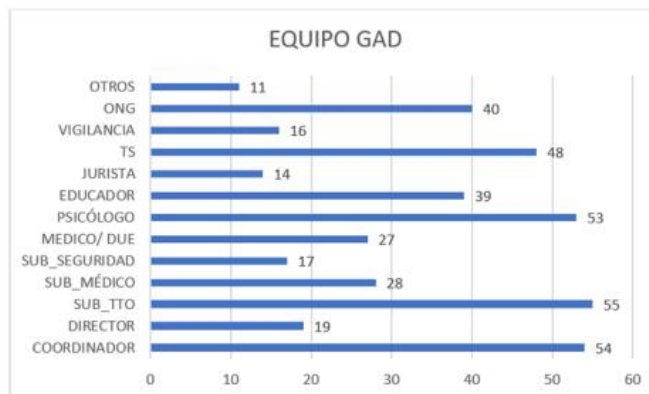


Gráfico 4.6.1. Composición de las Comisiones GAD, por especialidad



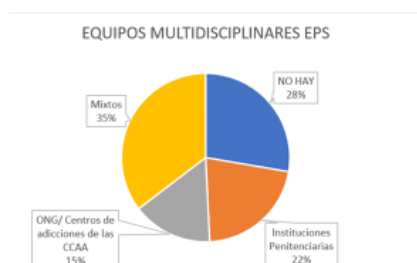
MEDIADORES EN SALUD

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



- El método de educación por pares es una de las modalidades más efectivas y eficientes en prisión. Los objetivos residen en capacitar a grupos de internos como mediadores en la promoción de estilos de vida saludables, ejerciendo un papel de liderazgo como agentes de salud, difundiendo información preventiva entre los internos usuarios de drogas, buscando de igual modo la mejora de la salud y de la autoestima y cambios en las conductas de riesgo. Los contenidos que pueden trabajar los Agentes de Salud con el resto de población interna, para promocionar hábitos y un estilo de vida saludable son diversos (higiene personal, sexo seguro, enfermedades de transmisión sexual, consumo de menor riesgo, hábitos de sueño, alimentación, ejercicio físico, adherencia al tratamiento...).

Prevención, composición de los Equipos Multidisciplinares

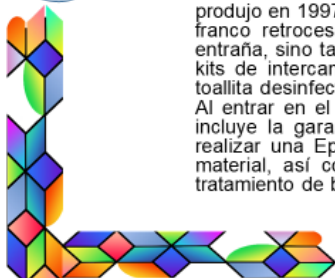


A lo largo del año 2022 estas actividades se realizaron sobre un total de **18.741 internos-as** (**16.042 varones** y **2.699 mujeres**).



PIJ y programa de distribución de papel de aluminio y boquillas para fumar

PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS

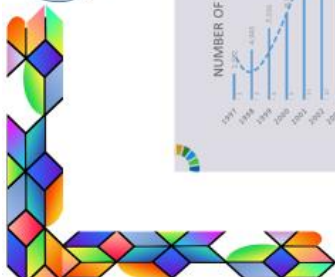


- El objetivo de los programas de reducción de daños es la disminución de los efectos nocivos a nivel sanitario, psicológico y social del consumo de drogas.
- Aunque la vía parenteral es una vía minoritaria, el ESDIP 2016 detectó que sólo el 3,5% de la población penitenciaria usaba esta vía de consumo antes de su ingreso en prisión, pero hasta el 0,2% afirmaba continuar empleándola en prisión, y en ambos casos reconocían el uso compartido del material empleado.
- El PIJ busca preservar la salud y la vida de los consumidores de drogas por vía parenteral al facilitar que pueda emplear un equipo de inyección estéril, evitando el contagio y/o transmisión de enfermedades. Su implantación en las prisiones dependientes del Ministerio de Interior se produjo en 1997, desde entonces se han distribuido casi 219.000 jeringuillas y, aunque está en franco retroceso, debe de tenerse especialmente en cuenta, no sólo por los riesgos que entraña, sino también a fin de evitar la incorporación de nuevos usuarios. Se realiza mediante kits de intercambio que contienen una jeringuilla en un estuche rígido y transparente, una toallita desinfectante, agua destilada, tubos o papel de aluminio para fumar y un preservativo. Al entrar en el programa han de explicarse las normas de funcionamiento entre las que se incluye la garantía de confidencialidad. Tiene que entenderse además como una vía para realizar una EpS básica, por medio de la que se promueva el no reutilizar ni compartir el material, así como el paso a otras vías de menor riesgo o la entrada en programas de tratamiento de bajo o muy bajo nivel de exigencia.



Evolución del PIJ en prisión desde su implantación

PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS



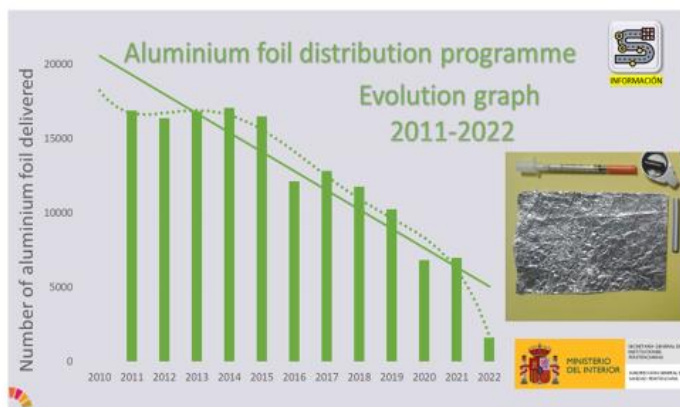
En el año 2022 tanto el PIJ como el programa de distribución de boquillas para fumar o papel de aluminio han continuado experimentando un descenso en cuanto a su nivel de utilización.

Así el PIJ se han reportado tan solo **949 intercambios** a lo largo de 2022 y respecto a lo relativo al papel de aluminio, estos intercambios ascendieron a **1.378 en el actual**.



Evolución reparto papel aluminio

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



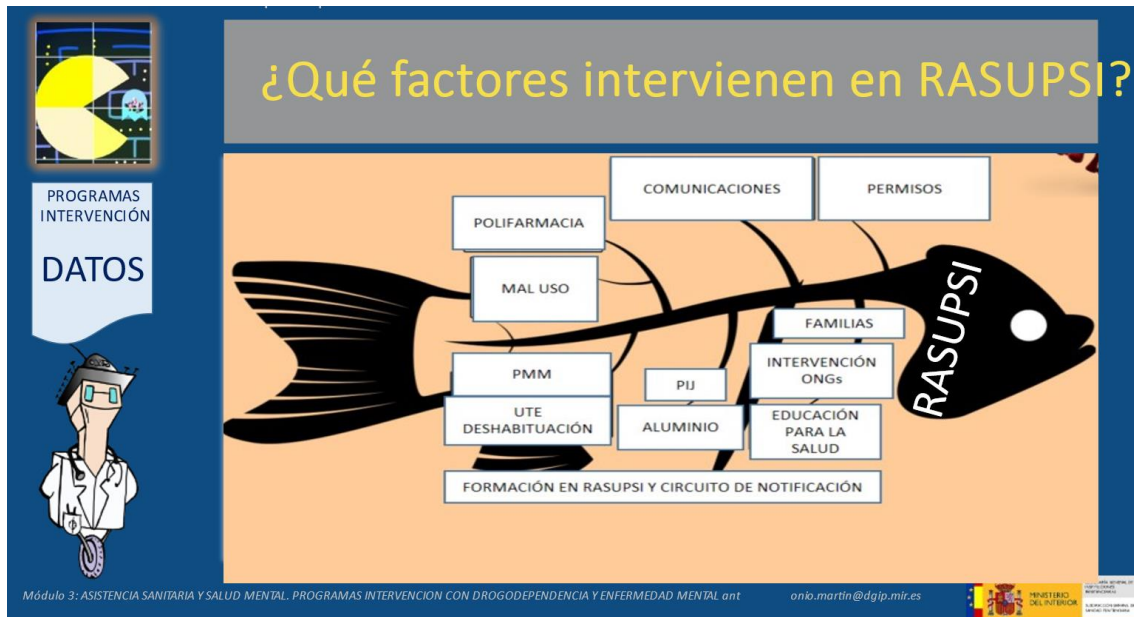
Se precisa
mayor
intervención
en reparto de
papel de
aluminio en
los centros
penitenciarios



Programa de actuación en sobredosis RASUPSI

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS

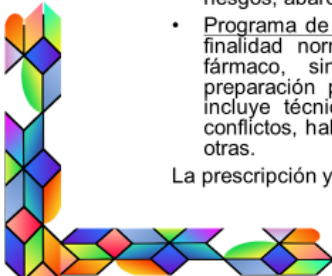
- Con el objetivo de evitar episodios de RASUPSI, con o sin muerte, motivados por el consumo de sustancias psicoactivas en personas ingresadas en prisión, y en las que son excarceladas con motivo de un permiso o una libertad definitiva, la Instrucción 10/2014, regula el Programa de Actuación ante Sobredosis, comprendiendo por un lado medidas contra la introducción y tráfico de drogas o intervenciones de reducción de la oferta, y por otro, actuaciones dirigidas a la población penitenciaria o sobre la demanda. Entre las primeras, a lo largo del año 2021 se intensificó la actuación de las Unidades Caninas, tanto de los Cuerpos y Fuerza de Seguridad del Estado como propias, como se iniciaron campañas de difusión entre los familiares sobre los riesgos asociados al tráfico y consumo de drogas en prisión.
- Entre las actuaciones específicas sobre la demanda, se ha objetivado la necesidad de prevención de episodios de RASUPSI mediante campañas de reducción de riesgos que inciden en los factores relacionados con dichos episodios (ausencia o muy baja tolerancia, policonsumo, interacciones y vía parenteral principalmente). Pero también entraña medidas concretas cuando se han producido estos episodios, las cuales incluyen la recuperación vital de la persona y la posterior incorporación a un programa de drogodependencias con un seguimiento individualizado estrecho (SSPD).
- Durante el año 2022 se comunicaron un total de **476 episodios de RASUPSI no fatales (429 en hombres y 47 en mujeres)** y fueron incluidos en el **programa 341 internos**.
- Se requiere mayor implicación en inclusión y seguimiento en SSPD



Tratamiento con metadona

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

DATOS



Los tratamientos con metadona constituyen uno de los programas más efectivos de intervención en la reducción de riesgos y daños, así como en el tratamiento de la dependencia a drogas en prisión. De ellos se benefician un número elevado de consumidores que, gracias a los mismos, disminuyen su consumo de drogas y evitan el uso de la vía parenteral. Su uso regulado permite apreciar una evidente mejora del estado físico y mental además de conseguir un descenso en la conflictividad.

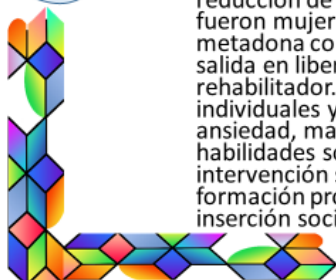
Este programa ofrece dos posibilidades:

- **Programa de bajo nivel de exigencia.** Se reduce a una intervención de reducción de riesgos, abarcando únicamente la dispensación del fármaco.
- **Programa de alto nivel de exigencia.** Se trata de intervenciones estructuradas con una finalidad normalizadora y rehabilitadora, al suponer no sólo la administración del fármaco, sino incorporar actividades terapéuticas (rehabilitación psicosocial y preparación para la libertad), mediante un trabajo tanto individual como grupal que incluye técnicas de regulación emocional, mejora de la autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas y trabajo con las familias, entre otras.

La prescripción y dispensación de metadona se hace en todos los centros.

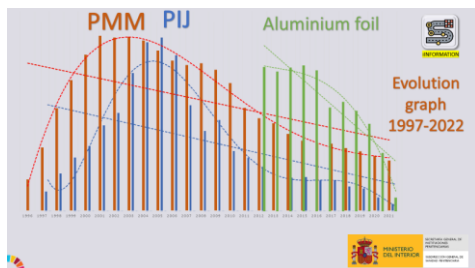
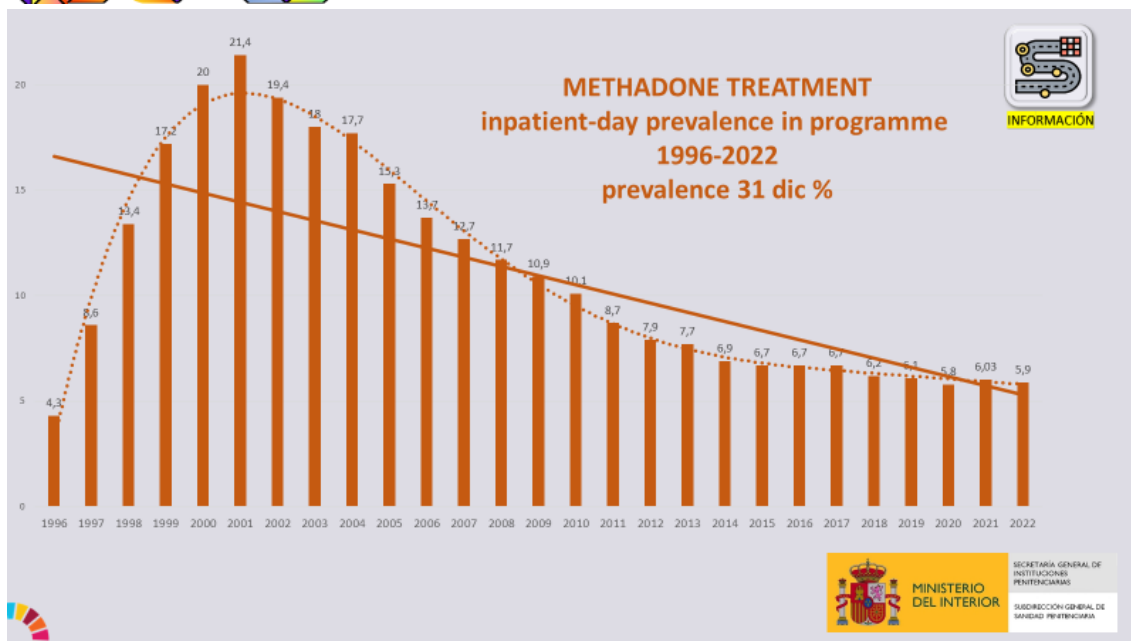


PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS



Tratamiento con Metadona

- A fecha 31 de diciembre de 2022 había **2.548 internos** (2.324 en hombres y 224 en mujeres) adscritos al programa de Metadona, lo que suponía un **5,9% del total** continuando la tendencia descendente en este tratamiento, iniciada en los años 2002-2004 y que representa la confirmación de la modificación en los hábitos de consumo que encontramos en la sociedad desde el cambio de siglo.
- A lo largo del todo el 2022, fueron atendidos un total de **4.398 internos (4.064 hombres y 334 mujeres)**.
- En el 79,4 % de los casos el tratamiento con metadona ha consistido en la dispensación del fármaco, siendo una intervención fundamentalmente de reducción de riesgos y de daños. En el **20,6%** (905 personas, de las cuales 131 fueron mujeres y 774 hombres) de los casos el programa de tratamiento con metadona comprende actividades de apoyo psicosocial y de preparación para la salida en libertad, siendo una intervención de carácter normalizador y rehabilitador. Esta intervención psicosocial consiste en actividades terapéuticas individuales y grupales trabajando diferentes áreas: técnicas de reducción de ansiedad, manejo del estrés, mejora de autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas y trabajo con familias. La intervención se complementa con actividades educativas, deportivas, de formación profesional y ocupacional. Son fundamentales las estrategias de inserción social y laboral.





Deshabitución

PROGRAMAS INTERVENCIÓN DATOS

- El programa de deshabituación está dirigido a internos drogodependientes con buenas perspectivas para el inicio de un proceso de cambio orientado a la abstinencia.
- Es una intervención orientada a la abstinencia (opiáceos, cocaína, alcohol...). Abarca actividades terapéuticas individuales y grupales dirigidas a trabajar diferentes áreas:
 - apoyo psicológico,
 - EpS,
 - mejora de la asertividad,
 - técnicas de reducción de la ansiedad,
 - manejo del estrés,
 - mejora de conflictos,
 - habilidades sociales,
 - prevención de recaídas,
 - trabajo con familias...

Todas ellas se complementan con actividades de empleo saludable del ocio a través de la cultura y el deporte así como de una mejora en la formación, a fin de facilitar la inserción sociolaboral.



La deshabituación se desarrolla siguiendo diversas metodologías:

PROGRAMAS INTERVENCIÓN DATOS

- **DESINTOXICACIÓN.** Como parte del proceso de deshabituación, se realiza la desintoxicación física de las diferentes drogas que causan dependencias, para intervenir en los signos y síntomas físicos y psíquicos del síndrome de abstinencia, producto de la interrupción brusca del consumo activo. Son llevadas a cabo por los Equipos Sanitarios. Durante el año 2020 se realizaron hasta **584** (respecto a 847 del año previo).
- **OTROS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS.**

A lo largo de los años, aunque con un menor grado de retención y con un nivel de exigencia más alto que la propia metadona, han surgido diferentes tratamientos farmacológicos para los problemas de adicción a opiáceos. Así declaran estar en alguno de ellos:

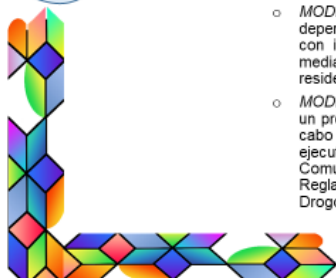
 - Naltrexona, antagonista de opiáceos, 2 personas a 31 de Diciembre (mantenidas a lo largo del año 2021).
 - Buprenorfina/ naltrexona, 64 personas a 31 de Diciembre (un total de 215 personas a lo largo del año 2021 recibieron este tratamiento).
 - Buprenorfina de larga duración. 7 personas (7 personas se beneficiaron de este tratamiento a lo largo de 2021).

Dentro del proceso personal de cambio orientado a la abstinencia se puede emplear diferentes fármacos destinados a tratar los síntomas que acompañan el proceso de abstinencia (alteraciones del ánimo, ansiedad, insomnio...) de una forma más o menos temporal.
- **ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL**



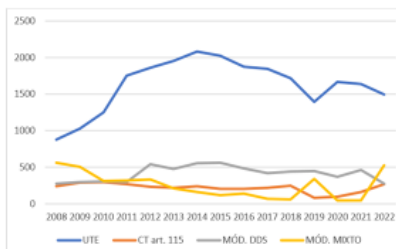
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL (I)

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



- Abarca actividades terapéuticas tanto individuales como grupales, destinadas a trabajar en distintas áreas de la persona (apoyo psicológico, EpS, mejora de la asertividad, reducción de la ansiedad, manejo del estrés, mejora de la autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas...). Son fundamentales las estrategias de inserción sociolaboral. Pueden llevarse a cabo siguiendo distintos modelos:

- **MODELO AMBULATORIO.** Desarrollado en cada módulo, con internos del propio departamento.
- **MODELO DE “CENTRO DE DÍA”.** Se realiza en una dependencia centralizada específica del programa, con internos de diferentes módulos, en horario de media jornada, retornando a sus departamentos residenciales respectivos al finalizar la actividad.
- **MODELO DE “MÓDULO TERAPÉUTICO”.** Se trata de un programa de alto nivel de exigencia que se lleva a cabo en uno o varios módulos específicos, pudiendo ejecutarse a través de diferentes metodologías (UTE, Comunidad Terapéutica según el art. 115 del Reglamento Penitenciario, Módulo de Drogodependientes, Módulo Mixto).

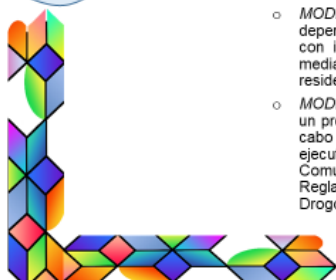


*Evolución de los Programas de
Deshabitación en Módulo Terapéutico,
Global y según tipo a 31 de Diciembre.*



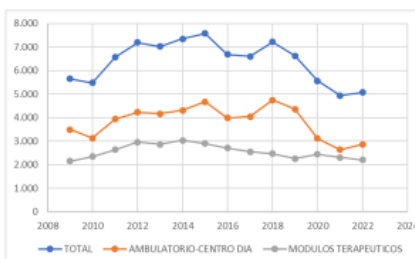
ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL (II)

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



- Abarca actividades terapéuticas tanto individuales como grupales, destinadas a trabajar en distintas áreas de la persona (apoyo psicológico, EpS, mejora de la asertividad, reducción de la ansiedad, manejo del estrés, mejora de la autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas...). Son fundamentales las estrategias de inserción sociolaboral. Pueden llevarse a cabo siguiendo distintos modelos:

- **MODELO AMBULATORIO.** Desarrollado en cada módulo, con internos del propio departamento.
- **MODELO DE “CENTRO DE DÍA”.** Se realiza en una dependencia centralizada específica del programa, con internos de diferentes módulos, en horario de media jornada, retornando a sus departamentos residenciales respectivos al finalizar la actividad.
- **MODELO DE “MÓDULO TERAPÉUTICO”.** Se trata de un programa de alto nivel de exigencia que se lleva a cabo en uno o varios módulos específicos, pudiendo ejecutarse a través de diferentes metodologías (UTE, Comunidad Terapéutica según el art. 115 del Reglamento Penitenciario, Módulo de Drogodependientes, Módulo Mixto).



*Evolución de los Programas de
Deshabitación desde 2008 hasta la
actualidad.*



ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y ESTRATEGIAS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL (III)

PROGRAMAS INTERVENCIÓN

DATOS

- En el año 2022, entraron en los distintos programas de deshabituación **10.302 internos** (el **51,21%** en módulos terapéuticos y el **48,79%** de forma ambulatoria).

		2018		2019		2020		2021		2022	
		ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
TOTAL DROGODEPENDENCIAS	ANUAL	20953		21667		16570		15528		14700	
	31-dic	10381	20,55	9613	19,67	8360	17,67	7478	17,79	7624	17,92
METADONA	ANUAL	5532		5989		4971		4476		4398	
	31-dic	3155	6,24	2988	6,11	2787	5,89	2537	6,03	2548	5,99
TOTAL	ANUAL	15421		15678		11599		11052		10302	
	31-dic	7226	14,3	6625	13,55	5573	11,36	4941	11,75	5076	11,93
AMBUATORIA	ANUAL	7746		7472		4559		3765		3375	
	31-dic	4005	7,93	3724	7,61	2577	5,45	1905	4,53	2077	4,88
CENTRO DÍA	ANUAL	1337		1381		1101		1406		1651	
	31-dic	749	1,48	636	1,3	549	1,16	728	1,73	789	1,85
MODULO TERAPEUTICO	ANUAL	6338		6825		5939		5881		5276	
	31-dic	2472	4,89	2265	4,63	2447	5,17	2308	5,49	2210	5,20

Tabla comparativa de la evolución de los Programas de Intervención en Drogodependencias en los años 2018 -2022 (absoluto y porcentual, respecto a la población penitenciaria total a fecha 31 de diciembre)



REINCORPORACIÓN SOCIAL (I)

PROGRAMAS INTERVENCIÓN

DATOS

- Contempla un proceso complejo de socialización y normalización que debe responder a las necesidades personales del drogodependiente, tratando de apoyar su incorporación a la vida familiar y al medio cultural, social y laboral, para lo cual es fundamental una preparación progresiva (“preparación para la salida”), con la adquisición y desarrollo por parte de los internos de habilidades, recursos y aprendizajes que ayudan al desenvolvimiento en la sociedad, como ser autónomo pero también con competencia social suficiente y efectiva, y, en el momento de la excarcelación, una derivación coordinada a los CIS o a los recursos comunitarios correspondientes, a fin de continuar el tratamiento, evitando en lo posible la recaída y reincidencia.
- Para alcanzar estos objetivos se cuenta con “Talleres de Preparación para la Libertad”, cursos formativos pre- y laborales, salidas programadas, salidas para trabajar o participar en programas terapéuticos comunitarios, clasificación en tercer grado y cumplimiento en centros abiertos, derivaciones a dispositivos no penitenciarios para cumplir la condena...



REINCORPORACIÓN SOCIAL (III)

- En 2022 se realizaron desde los distintos centros hasta **1.715 derivaciones** para continuar tratamiento a nivel comunitario, de ellas **778** fueron a Centros ambulatorios de Dispensación de Metadona, **447** fueron a centros ambulatorios, **289** a comunidades terapéuticas y **201** a otros recursos.

PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS



Gráfico de las derivaciones realizadas en 2022 a dispositivos comunitarios

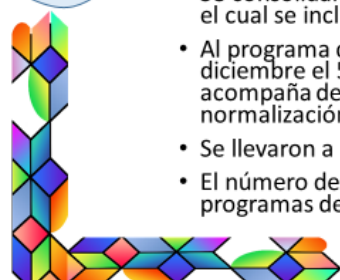
Gráfico evolutivo sobre las derivaciones a centros comunitarios, 2008-2022



DROGAS REFLEXIONES SOBRE DATOS

- Las Comisiones GAD están constituidas de forma mayoritaria en los centros (9/10) y presentan un Coordinador formal (8/10).
- La multidisciplinariedad de los Equipos es la normal, lo que permite una intervención integral en la persona.
- Las actividades de EpS se realizaron en 18.741 internos a lo largo del año 2022.
- Se confirma la tendencia a la baja de los programas de reducción de daños clásicos (PIJ y papel de aluminio/ boquillas para fumar).
- Se consolidan los nuevos programas de reducción de daños como es el SSPD, en el cual se incluyeron a lo largo del año 341 interno.
- Al programa de mantenimiento con metadona estaban adscritos a fecha 31 de diciembre el 5,9% de los internos. En el 20,6% de los centros este programa se acompaña de intervenciones de carácter psicosocial para favorecer la normalización.
- Se llevaron a cabo durante 2022 hasta 214 desintoxicaciones.
- El número de internos que a lo largo del año ha sido adscrito a alguno de los programas de deshabituación, alcanzó los 10.302.

PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS

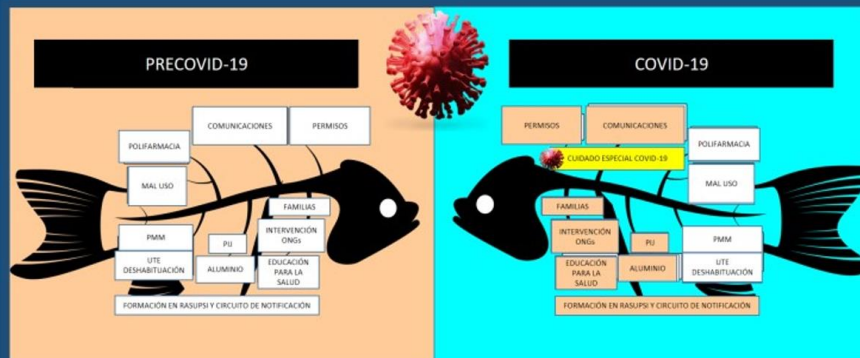




PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS



¿Qué repercusiones ha tenido la COVID-19?



Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS



COVID-19 Y DROGAS

- Descenso el PIJ
- Descenso de reparto de papel de aluminio
- Descenso notificaciones de RASUPSI
- Incremento en entradas en SSPD
- Descenso en programas de educación para la salud
- Menor entrada de droga por restricción exterior, indicando que éste es el principal factor en mortalidad por RASUPSI

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD PENITENCIARIA

2.3 Datos sobre intervención en PATOLOGÍA DUAL

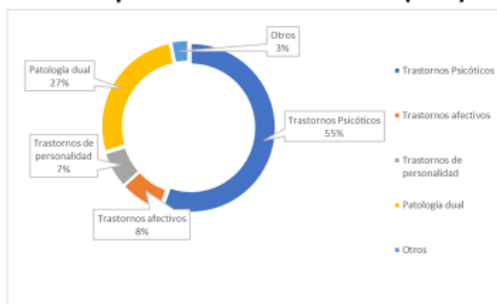


PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS

INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

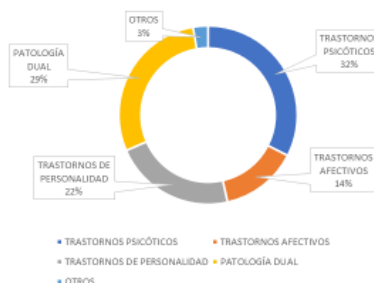
Los internos con patología mental en prisión pueden encontrarse en diferentes situaciones

En seguimiento por Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios (HPP)



Distribución por grupos diagnósticos en HPP

Internos en centros penitenciarios



Distribución por grupos diagnósticos en CP



INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

Los internos con patología mental en prisión pueden encontrarse en diferentes situaciones

En seguimiento por Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios (HPP)

Según datos aportados por estos dos centros hospitalarios, a lo largo del año 2022 fueron atendidos por sus profesionales un total de 676 personas (376 en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante y 300 en el de Sevilla).

	HPP ALICANTE		HPP SEVILLA	TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	
Trastornos Psicóticos	120	20	68	208
Trastornos afectivos	13	2	15	30
Trastornos de personalidad	12	4	10	26
Patología dual	42	6	52	100
Otros	6	0	6	12
				376

Internos en centros penitenciarios

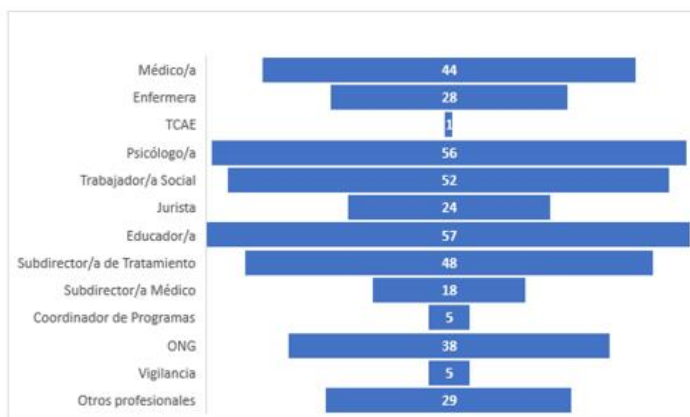
A fecha 31/12/22, se encontraban incluidos en dicho programa un total de 1.817 personas, según reporte de los centros. De ellas, 162 eran mujeres (8,91% de las personas integradas en el programa). Estos datos representan el 4,45% de la población total privada de libertad (4,21% de los hombres y 5,67% de las mujeres). El Programa Marco fija como indicador de calidad el 4%. Durante el año 2022, un total de 2.768 personas fueron atendidas en el programa.

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%
NIVEL 1	720	43,5	85	53,1	805	44,3
NIVEL 2	765	46,2	55	34,4	820	45,1
NIVEL 3	172	10,4	20	12,5	192	10,6
	1657		160		1.817	



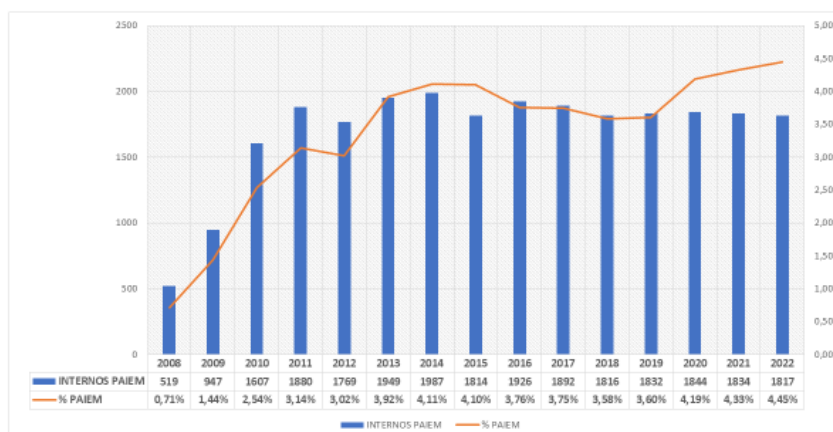
PAIEM Composición Equipos Multidisciplinares

PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS



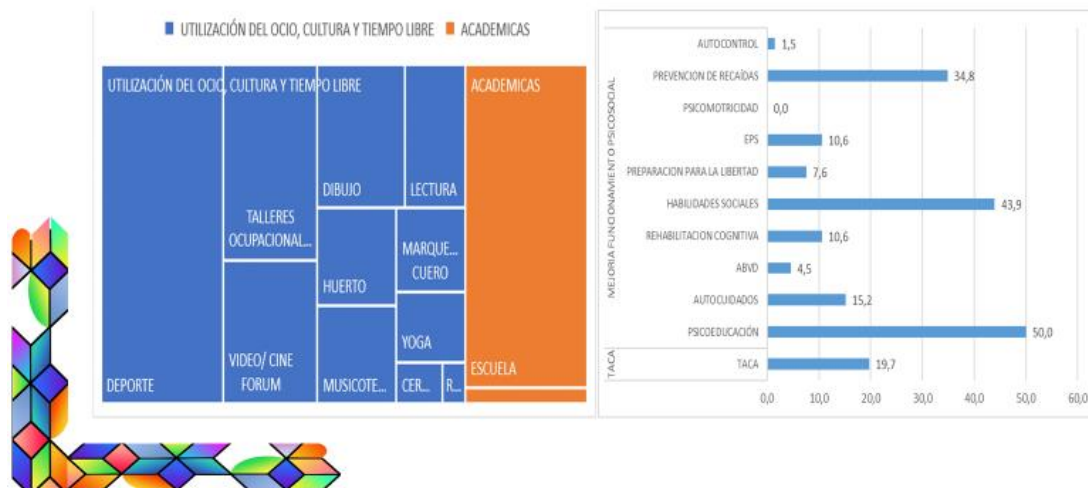
Evolución del PAIEM en Centros Penitenciarios

PROGRAMAS INTERVENCIÓN
DATOS

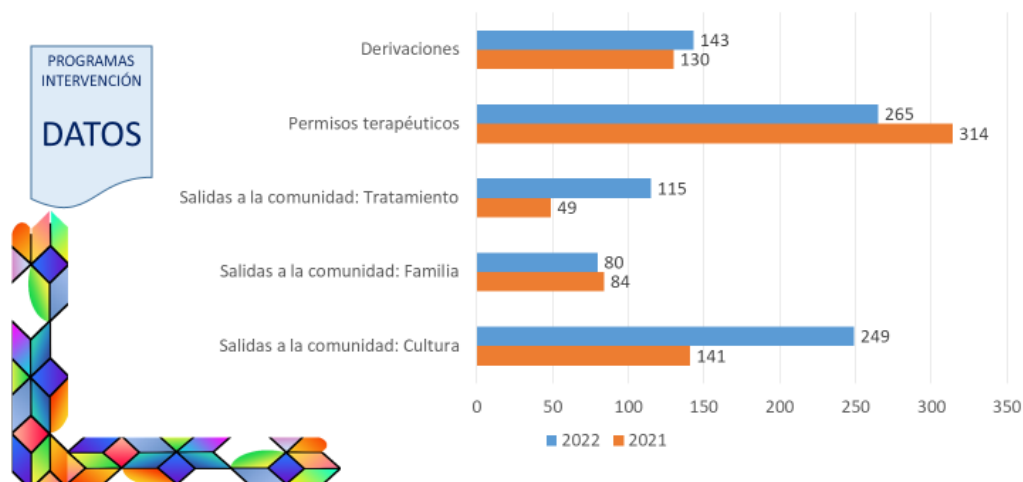




Distribución de actividades de funcionamiento psicosocial en PAIEM



Reinserción PAIEM: salidas a la comunidad, permisos y derivaciones a centros





Curso de Auxiliar en Salud Mental y Toxicomanías

Curso selectivo del “Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias”

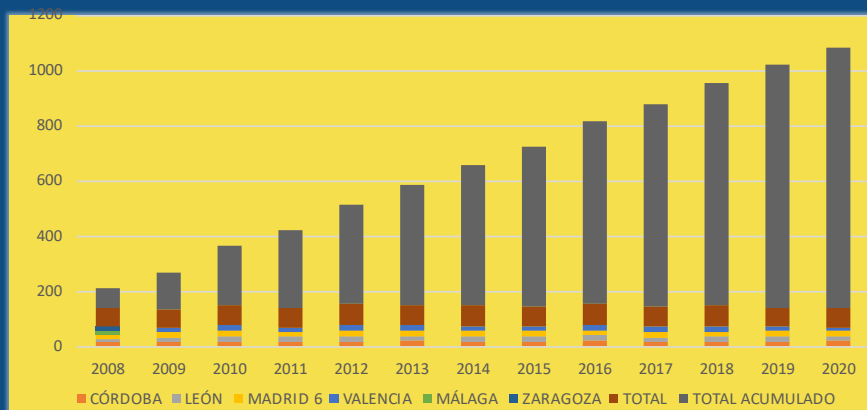


PROGRAMAS INTERVENCIÓN

DATOS



Curso de Auxiliar en Salud Mental y Toxicomanías



Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

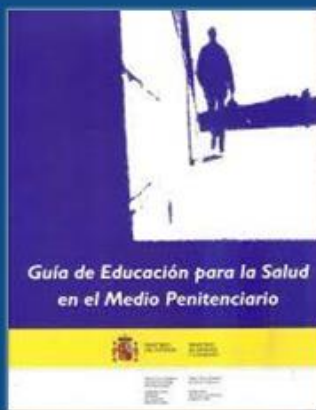
Servicio de Drogodependencias



FORMACIÓN INTERNOS APOYO



José Antonio Martín Peláez



antonio.martin@dgip.mir.es





3. ¿Qué aspectos prácticos son más relevantes?

3.1 Intervenciones en situaciones de crisis. RASUPSI-sobredosis

VIDEOS DE SOBREDOSIS

El Sr. López se ha ido

POSICION LATERAL DE SEGURIDAD

CAYENDO

VIDEOS DE SOBREDOSIS

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@djpi.mir.es

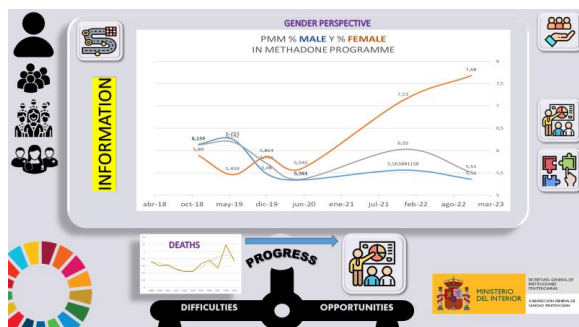
**Aspectos claves de intervención en sobredosis:
COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR**

- **INTERVENCIÓN PREVENTIVA**
 - Detección precoz, sobredosis RASUPSI
 - Perfil de riesgo:
 - Intoxicaciones previas, inclusión en SSPD,
 - Perfil de conflictividad
 - Criterios de mal uso de recursos terapéuticos incluidos tratamientos
 - Ausencia de vinculación familiar o problemática
 - Salida a módulo conflictivo desde un módulo de respeto, Unidad Terapéutica...
- **INTERVENCIÓN EN CRISIS:**
 - Colaboración con servicio sanitario. Parte de lesiones como inicio del Circuito de Notificación
 - Cacheos y requisa ante situación de sobredosis, incidente regimental...
 - RCP básica
- **INTERVENCIÓN TRAS SOBREDOSIS.** GAD. Comisión trimestral. EPS

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@djpi.mir.es



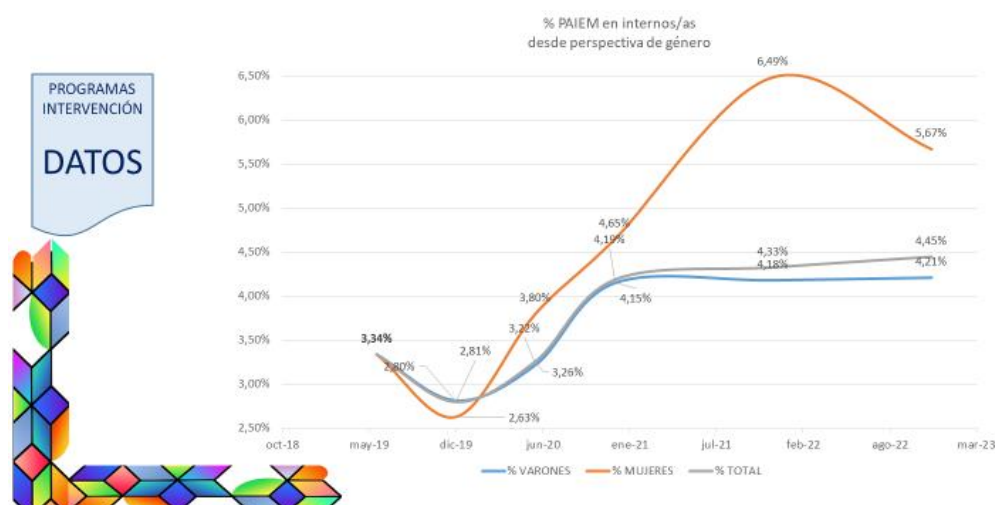
3.2 PERSPECTIVA DE GÉNERO



Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dpj.p.mir.es



EVOLUCIÓN PAIEM Y PERSPECTIVA DE GÉNERO





ASPECTOS
PRÁCTICOS

PERSPECTIVA
DE GÉNERO

¿Se observan perfiles por perspectiva de género?

- La situación de las mujeres en prisión es compleja
 - Externos a los Centros Penitenciarios:
 - Historia de maltrato
 - Dificultades familiares
 - Ámbito de vulnerabilidad social
 - Relacionados con el internamiento
 - Dificultad para salir del entorno
 - Menor disponibilidad de destinos remunerados
 - Dificultades para la individualización y separación interior



Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgjp.mir.es

MINISTERIO
DEL INTERIOR

Desde la perspectiva de género se debe incidir en población vulnerable, mujer y colectivo LGTBIq+. Las problemáticas específicas relacionadas con la cuestión de género comunes a medio comunitario:

- Invisibilización de otros colectivos que no sean el masculino
- Estereotipos y prejuicios de los profesionales
- Doble penalización social. Red de apoyo deteriorada
- Sexualidad. Prostitución.
- Maternidad
- Malos tratos en pareja
- Autoestima de género



La propuesta de mejoras de la **Red de atención sobre perspectiva de género** deben partir de una atención integral, coordinación con recursos especializados en violencia de género y coordinación con equipos multidisciplinares en la atención de drogodependencias y patología dual.¹

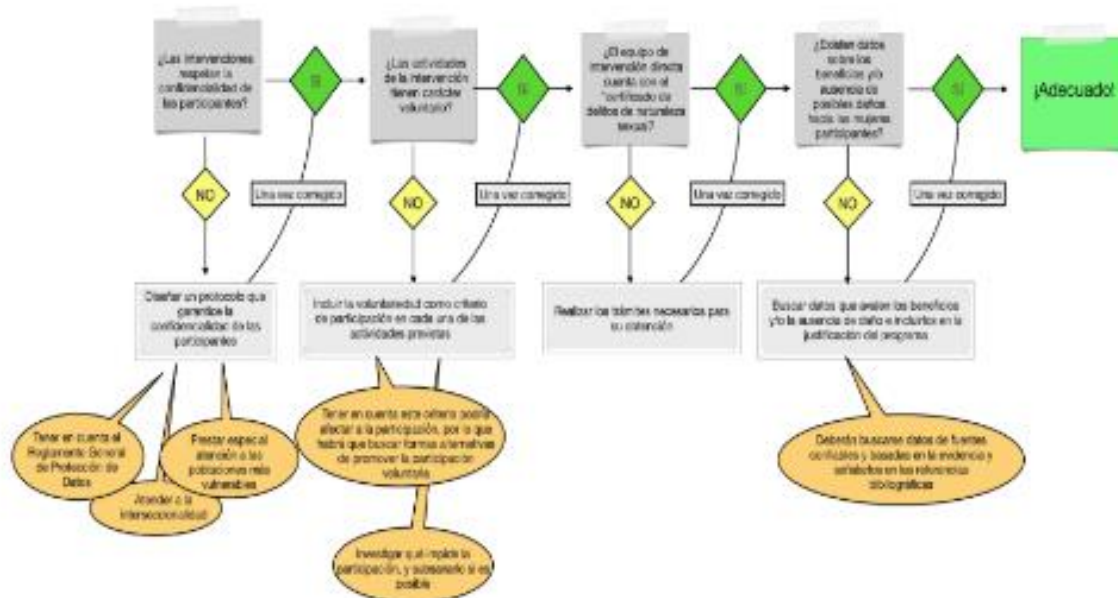
Hacer posible el abordaje de la **perspectiva interseccional** en el conjunto de intervenciones de drogodependencia. La interseccionalidad constituye una perspectiva teórica **metodológica de carácter trans-disciplinar** orientada a la complejidad de las identidades y sus relaciones con las desigualdades sociales. Su abordaje se realiza a través del análisis de los marcadores de diferenciación social como son el género, la raza, la etnia, la diversidad funcional, la orientación sexual, etc.

¹Bibliografía recomendada en relación con perspectiva de género:

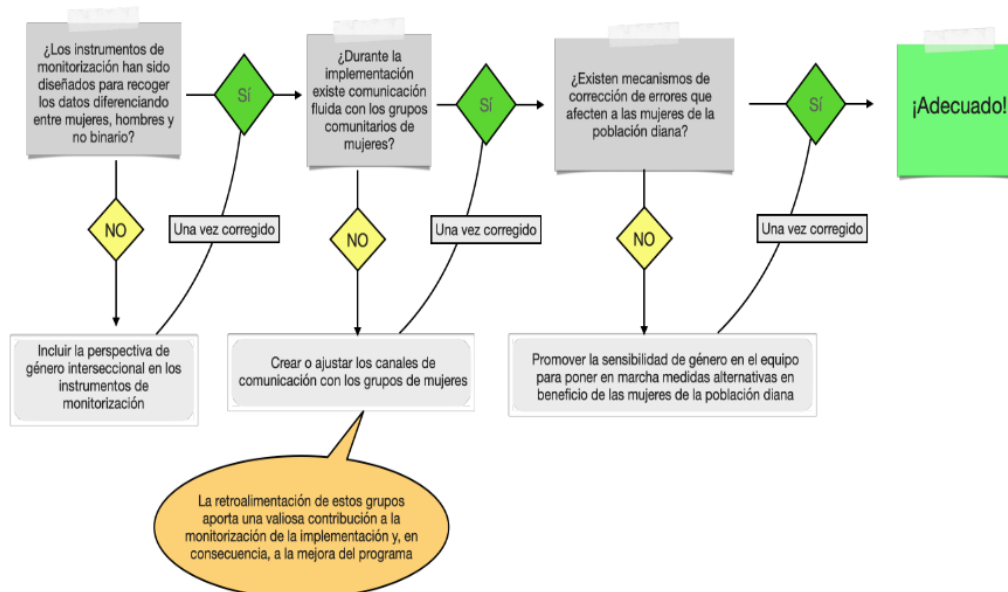
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2021_Pro_toccolo_Inclusion_Genero_Preencion_Adicciones.pdf (Delegación del Plan Nacional sobre drogas)
- <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/salud/publicaciones/Seriesalud/docs/Intervdrogodep.pdf> (Instituto de las Mujeres)
- <https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/PERSPECTIVA-DE-G%C3%89NERO-APLICADA-A-LAS-DROGODEPENDENCIAS.pdf> (Asociación de Centros de Día de Drogodependencias)
- <https://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/217.pdf> (Xunta de Galicia)



C. ASPECTOS ÉTICOS DE GÉNERO EN PREVENCIÓN



6. IMPLEMENTACIÓN Y MONITORIZACIÓN



Tomado del Protocolo de Inclusión de la Perspectiva de Género en programas de prevención de adicciones de la Delegación del Plan Nacional Sobre Drogas



3.3 Campañas de sensibilización

CAMPAÑAS

ASPECTOS PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN PRISIÓN TAMBIÉN ESTÁ EN TU MANO

SI PASAS DROGAS EN PRISIÓN
TU PRÓXIMA VISITA PODRÍA SER EN EL CEMENTERIO

CAMPANA INTERIORS

Modulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL.
antonio.martin@idpja.mir.es

CAMPAÑAS

ASPECTOS PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

CAMPAÑAS (II) COVID

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

CELEBRACIÓN de la SALUD MENTAL

HIGIENE GESCO SALUD MENTAL

Modulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL.
antonio.martin@idpja.mir.es



CURSOS DE FORMACIÓN EN SOBREDOSIS

ASPECTOS PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

2018-2021: Dirigidos a profesional médico/a de enfermería y farmacéutico/a

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgp.mir.es

PLAN REDUCES

ASPECTOS PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

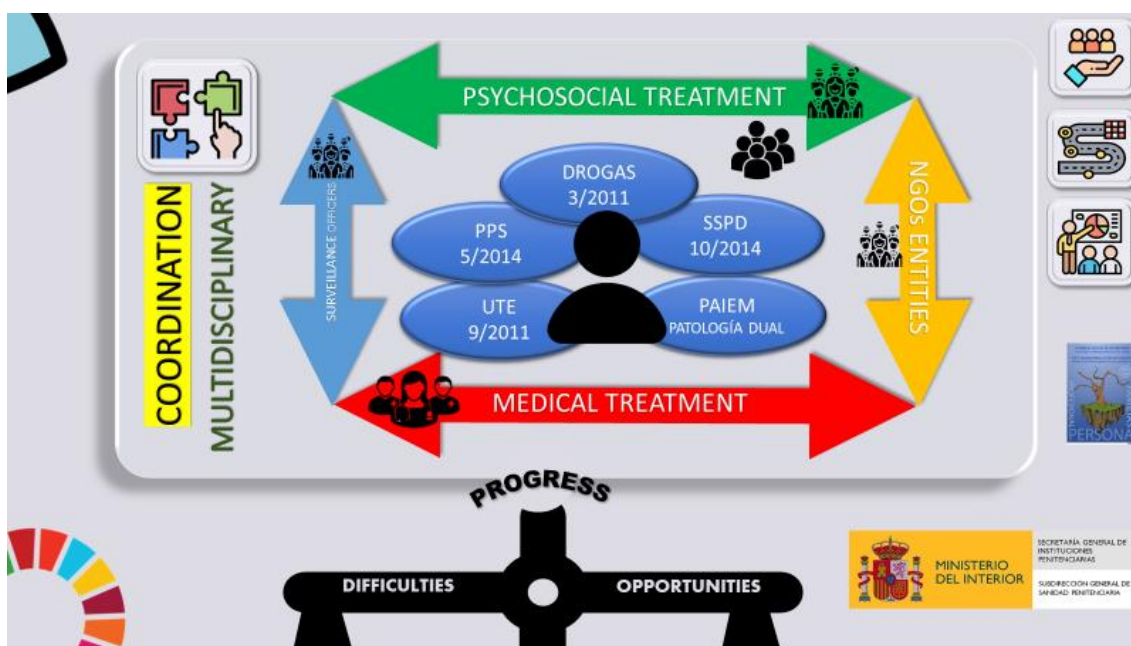
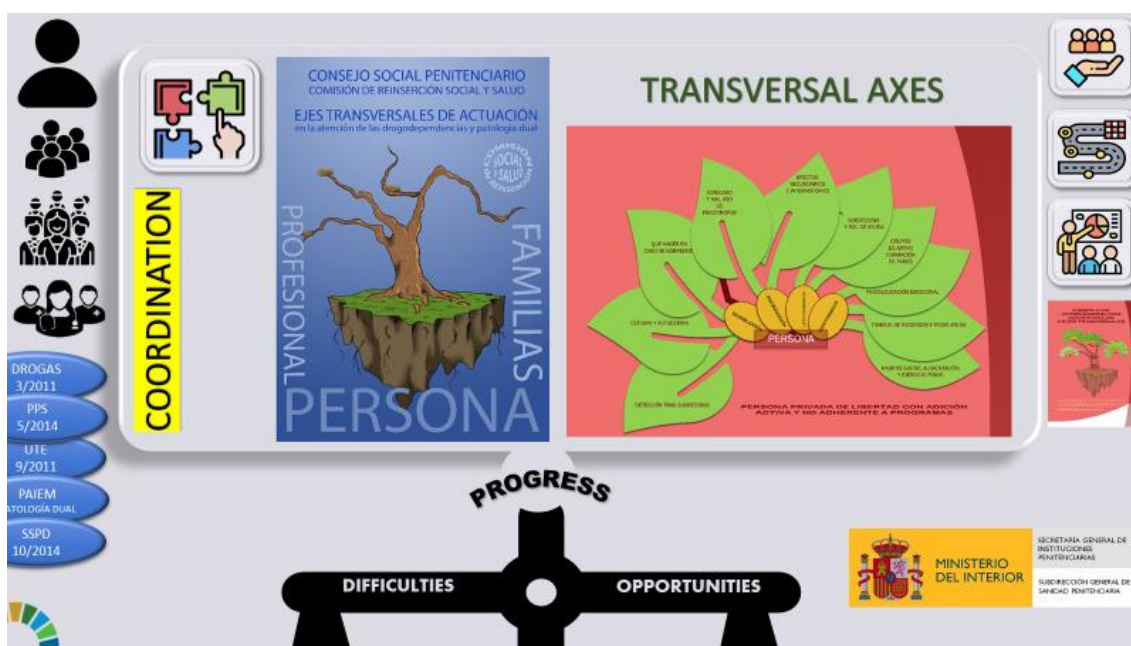
1. ¿Qué es el PLAN REDUCES?
2. ¿Qué abordaje requiere el PLAN REDUCES?
3. ¿Qué pasos tiene el PLAN REDUCES?
4. PASO 1. **R**EVISA
5. PASO 2. **E**VITA
6. PASO 3. **D**ESCIENDE
7. PASO 4. **U**TILIZA
8. PASO 5. **C**OORDINA
9. PASO 6. **E**FFECTOS

PLAN REDUCES
CIERRA EL GRIFO
1
CIERRA FUMANDO TOBACO
CIERRA MAL USO DE FÁRMACOS
CIERRA DOPAJEROS Y PÓPOL MARIJUANA

2 DALE LA VUELTA
“DÁLE EL VARY”
SÍMPLOCA LO NECESARIO

3 CAMBIA HÁBITOS

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgp.mir.es



3.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030



ASPECTOS PRÁCTICOS

AGENDA 2030



Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgjp.mir.es

¿Qué son los ODS y cuáles nos afectan?

- Los ODS son los Objetivos de Desarrollo Sostenible que están incluidos en la Agenda 2030.
- El 25 de septiembre de 2015 en el ámbito internacional de la ONU se adoptaron un conjunto de objetivos globales, a desarrollar en 15 años, para mejorar la salud, erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad.



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



¿Qué ODS nos afectan?



ASPECTOS PRÁCTICOS

AGENDA 2030



Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgjp.mir.es



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS





¿Qué no viene en los libros?



¿Qué no viene en los libros?



REFLEXIONES

- En prisión, la **intervención sobre la drogodependencia** ha sido ejemplar desde los años 80.
- Debemos mantener esa excelencia realizando una completa **INFORMACIÓN ACERCA DEL RIESGO DEL CONSUMO** de drogas tanto al ingreso como cuando acuden por cualquier otro motivo, ofreciendo ayuda e información sobre recursos.
- **MOMENTOS DE ESPECIAL RIESGO:** Factores como la recaída, la falta de adherencia a programas, los permisos, comunicaciones con la familia, trastornos del estado de ánimo, etc
- No puede faltar intervención basada en objetivos tanto en el momento de la incorporación a SSPD o tras un RASUPSI, especialmente en **reincidentes. AGOTAR E INNOVAR RECURSOS**



¿QUÉ ESTAMOS MEJORANDO?



REFLEXIONES

- **Mayor comunicación** entre las Áreas de Sanidad, Tratamiento, Seguridad, ONGs.
- Mayor concienciación a **familiares y allegados**.
- Mayor conocimiento de los **recursos y su priorización**.
- Dedicar más tiempo en la preparación de los internos para los **permisos y la libertad**.
- Mejor **coordinación con el exterior**,
- Incrementar las **subvenciones económicas** a los centros y entidades que se dedican al campo de las adicciones.
- Integrar la metodología de **reducción de daños** en las redes asistenciales de manera transversal.



¿OTRAS CUESTIONES INTERESANTES EN NUESTRO MEDIO?- NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



¿Qué son las Nuevas Sustancias Psicoactivas NSP?

La UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) define las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) como:

- **“Sustancias de abuso, ya sea en forma pura o en preparado, que no son controladas por la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y Protocolo de 1972 pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública”.(1)**
- Conviene aclarar que el concepto de “nuevo” se refiere a sustancias que no fueron incorporadas a las Convenciones citadas. Algunas NSP fueron sintetizadas hace más de 40 años pero su aparición en el escenario de consumo ha sido más reciente. (1) En el año 2020 el número de países y territorios que habían informado de la aparición de NSP ascendía a 126. (2)



(NSP)

- En general, son moléculas **sintetizadas** por pequeñas modificaciones estructurales de drogas ilegales, que se han convertido en drogas de abuso, algunas **no fiscalizadas**, pero producen efectos similares. Suponen un riesgo para la salud pública. No están reguladas bajo ninguna de las convenciones de la ONU.
- Pero además son novedosos los **contextos** de uso, **formas** de consumo y **vías** de distribución, ocupando un lugar fundamental en todo ello internet, aunque no es exclusiva. Su adquisición es como alternativas legales a drogas ilegales, aunque para hacerlo incluyen el marchamo de **“no destinadas al consumo humano”**. Se conocen habitualmente como euforizantes legales o **legal highs** así como productos químicos de investigación o **research chemicals (RC)**





NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (NSP)

- Por ello se trata de **sustancias ilegales** de muy difícil fiscalización.
- Estructuralmente son muy **heterogéneas** como lo es también su origen y sus efectos (estimulantes, sedantes, empatógenos, entactógenos, alucinatorios, analgésicos) o su forma de consumo (vía y combinación).



¿Cuáles son las NSP más relevantes en nuestro medio?



Por relevancia clínica:

- FENETILAMINAS
 - CLÁSICAS: MDMA, Metamfetamina
 - Catinonas
- Cannabinoides
- Opioides sintéticos.
- Mal uso de psicofármacos



¿OTRAS CUESTIONES INTERESANTES EN NUESTRO MEDIO?- VALOR DE LOS CONTROLES DE ORINA



¿Qué valor tienen los controles de drogas en las NSP?



COMENTARIOS SOBRE LOS TEST



INDICACIONES DEL USO DE DROGAS DE ABUSO EN ORINA

- Su interpretación ha de realizarse con cautela y nunca debe usarse los resultados si no implican un beneficio clínico demostrable para el paciente. En principio debe hacerse con consentimiento del paciente, aunque este no tiene por qué ser explícito ni por escrito. Es importante saber interpretar adecuadamente los resultados.
- Programas de tratamiento de toxicomanías.
- Programas de manejo del dolor.
- Pacientes en tratamiento psiquiátrico.
- Signos de intoxicación.
- Motivos forenses (agresiones sexuales, intoxicaciones provocadas, abuso o negligencia en el cuidado de menores)...Cadena de custodia.
- Otras:
 - Crisis convulsivas/ status epiléptico. Evitar la fenitoína si hay positivo a cocaína
 - Eventos cardiovasculares (disección de aorta, síndromes coronarios agudos hipertensivos, ACVA/ AIT...). Evitar los betabloqueantes si positivo a cocaína
 - Psicosis aguda. Valorar positivos a THC, cocaína y anfetaminas.
 - Trasplantes de órganos.
 - Accidentes.





Following ingestion of common DOA, the typical periods during which testing is positive are as follows:

- **Amphetamines** – (1-3) One to three days
- **Cocaine** – (1-3) One to three days
- **Opioids** – (1-3) One to three days; **methadone** has a highly variable but long half-life, permitting detection for 3 to 10 days
- **Marijuana** – Days to months, depending on chronicity of use; chronic users have been reported to continue testing positive for **months** after discontinuation.
- **Benzodiazepines** – (7) Varies significantly by half-life, but generally one to seven days; **diazepam** metabolites may be detected for weeks after discontinuation.
- **Phencyclidine (PCP)** – (1-7) One to seven days
- **Ketamine** – (3-7) Three to seven days

Hoffman Robert Testing for drugs of abuse (DOA) artículo consultado en UpToDate



TEST DROGAS EN ORINA

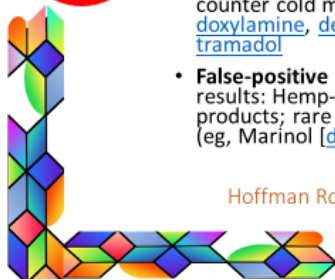
FALSOS POSITIVOS

- **False-positive amphetamine results:** [Pseudoephedrine](#), [ephedrine](#), [phenylephrine](#), and other commonly used medications (eg, [propranolol](#), [atenolol](#), levodopa, [carbidopa](#))
- **False-positive opioid results:** Poppy seed ingestion (eg, bagels, pastries)
- **False-positive PCP results:** Over-the-counter cold medications (eg, [doxylamine](#), [dextromethorphan](#)), [tramadol](#)
- **False-positive cannabinoid/marijuana results:** Hemp-containing food products; rare medication exposures (eg, Marinol [[dronabinol](#)])

FALSOS NEGATIVOS

- **Amphetamine** screens do not routinely detect **MDMA** (Ecstasy) or **methamphetamine**. A patient may be using or actively intoxicated with methamphetamine, but depending on the assay used, the amphetamine DOA test result may be negative.
- **Ketamine** is a widely abused DOA not included on most routine DOA screens. A patient may be using or intoxicated with ketamine, but the drug would not be detected by routine DOA screening in most instances.
- Many commonly abused drugs, such as **gamma hydroxybutyrate (GHB)**, **lysergic acid diethylamide (LSD)**, **designer amphetamines** (eg, [ephedrine](#), mephedrone, MDPV), some **synthetic cannabinoids**, and **tryptamines** (eg, DMT, MEO, DeoMT), are not detected by many commonly used DOA screening assays.

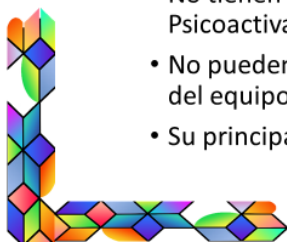
Hoffman Robert Testing for drugs of abuse (DOA) artículo consultado en UpToDate





TEST DROGAS EN ORINA CONCLUSIONES

- Las indicaciones deben ser responsables y ajustadas
- Tienen mucha variabilidad en cuanto a la “Ventana” de detección
- Tienen multiples falsos negativos y falsos positivos
- No tienen valor para la detección de Nuevas Sustancias Psicoactivas
- No pueden ser la sustitución de un buen informe evolutivo del equipo GAD
- Su principal valor y utilidad es CLÍNICO



¿Dónde puedo obtener más información?



¿Dónde puedo obtener más información?
¿Qué otros recursos?

REFLEXIONES

- [ESDIP 2022](#)
- [EDADES 2022](#)
- [ESTUDES 2021](#)
- [ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 2017](#)
- EMCDDA
 - [Drug use in prison 2014](#)
 - [Drug use in prison: assessment report 2014](#)
 - [New psychoactive substances in prison 2018](#)
- [ODS Agenda 2030](#)
- Informe Anual Secretaría General



Descárgate material ¿te atreves?

TAMBIÉN PUEDES DESCARGÁRTELAS EN LOS SIGUIENTES QR:



I 3/2011



Modifica 3-2011



I 10/2014



PAIEM



PUENTE SOCIAL



P. EXTENDIDO



Deseamos que todo el material haya sido de ayuda y te esperamos integrando y enriqueciendo de forma activa todos los recursos de intervención sobre drogodependencia y enfermedad mental. Si necesitas cualquier tipo de consulta: Antonio.martin@dgipl.mir.es 620 187558

Curso selectivo del "Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias"

"Let's be careful out there"

Hill Street Blues Michael Conrad como sargento Phil Esterhaus

Modulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgipl.mir.es

