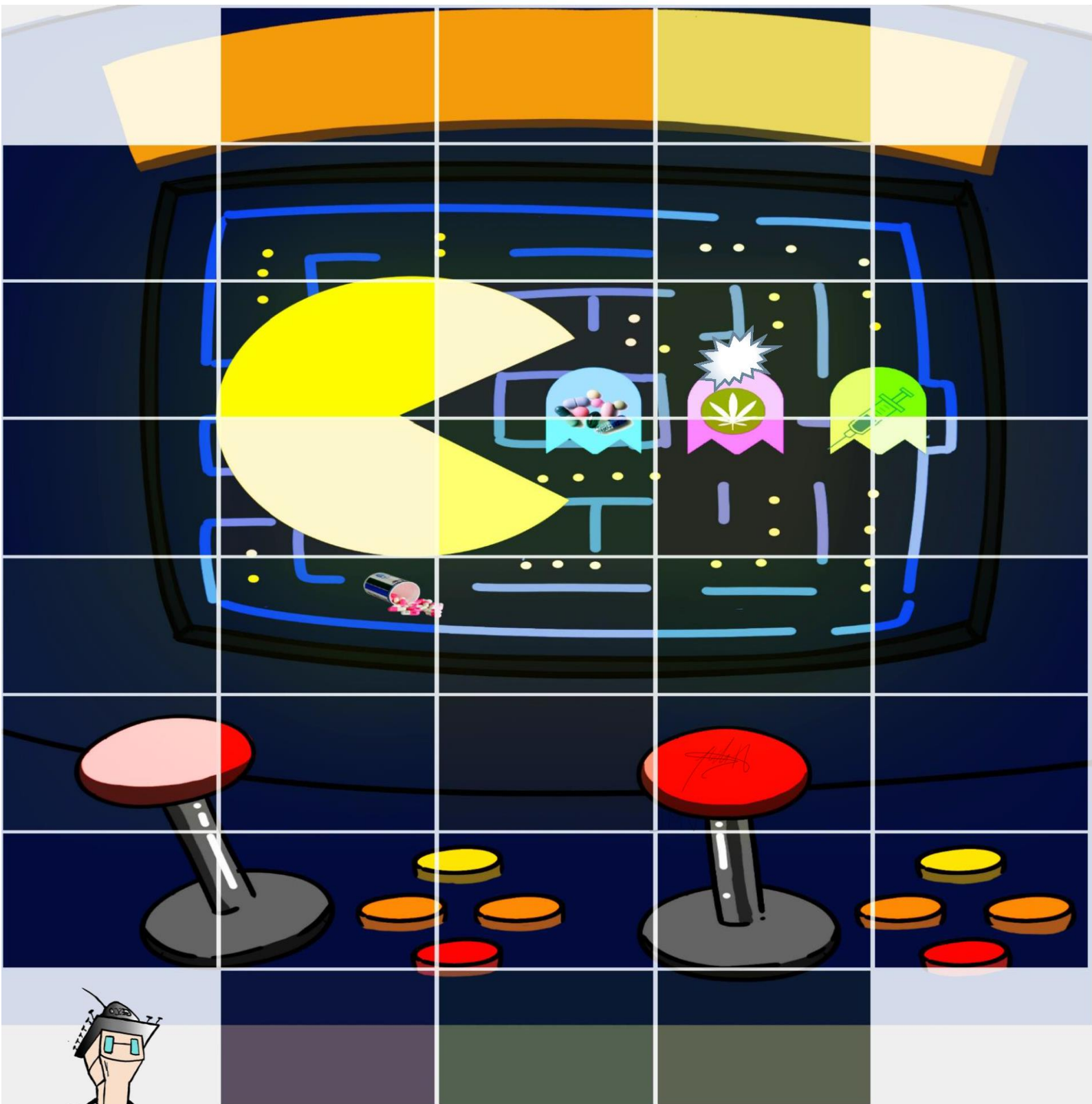


13.4 DROGODEPENDENCIAS



antonio.martin@dgip.mir.es



MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

José Antonio Martín Peláez
Jefe del Servicio de Drogodependencias
Subdirección General de Sanidad Penitenciaria

Contenido

1. ¿De dónde partimos en drogodependencia en IIPP?	4
1.1 ¿Situación cambiante?	4
1.2 ¿Qué cuestiones surgen en el momento actual?	5
1.3 ¿De qué fuentes de datos disponemos?	7
2. ¿Qué programas de intervención se realizan en medio penitenciario sobre drogodependencia y patología dual?	14
2.1 Instrucciones y Protocolos	14
• Instrucción 3/2011: Plan de Intervención General en Materia de Drogas en la Institución Penitenciaria.	15
• Instrucción 10/2014: Programa de actuación en sobredosis	17
2.2 Datos sobre intervención en DROGODEPENDENCIA	20
3. ¿Qué aspectos prácticos son más relevantes?	26
3.1 Intervenciones en situaciones de crisis. RASUPSI-sobredosis	26
3.2 PERSPECTIVA DE GÉNERO	27
3.3 Campañas de sensibilización	30
3.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030	34
¿Qué no viene en los libros?	35
¿Dónde puedo obtener más información?	36



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO Servicio de Drogodependencias

ÍNDICE

1. ¿De dónde partimos en DROGODEPENDENCIAS en IIPP? (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. ¿Qué ASPECTOS PRACTICOS son más relevantes?
 1. Intervenciones en situaciones de crisis. RASUPSI-sobredosis
 2. PERSPECTIVA DE GÉNERO en drogodependencia
 3. Campañas de Sensibilización. Objetivos de desarrollo sostenible Agenda 2030

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

PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIA Y REDUCCIÓN DEL DAÑO PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIA Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

José Antonio Martín Peláez jmartin@dgip.mir.es José Antonio Mar

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.

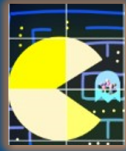
Por último analizaremos desde la perspectiva de género, el enfoque de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible así como valorar la influencia de la pandemia de la COVID-19 sobre el propio RASUPSI.

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.



1.2 ¿Qué cuestiones surgen en el momento actual?

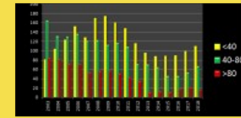


ENFOQUE
CUESTIONES

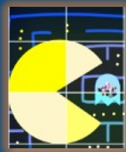


1.2 ¿Qué cuestiones surgen con los datos actuales?

- ¿Qué sustancias?
- ¿Cambio de patrones?
- ¿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?
- ¿Puede ser la prisión un sistema de detección temprano de tendencias?



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



ENFOQUE
CUESTIONES



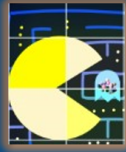
¿Qué es RASUPSI y SSPD? Veamos primero RASUPSI:

- 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 sobredosis muchas veces confuso.

¹ Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías

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





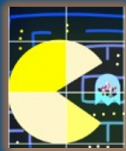
ENFOQUE
CUESTIONES



¿Qué es RASUPSI y SSPD? Veamos SSPD:

- SSPD son las iniciales de Seguimiento Sobredosis y Programa Drogodependencias.
 - Se contiene en la Instrucción 10/2014
- Otras instrucciones relevantes
 - 3/2011
 - Orden de dirección de Teixeira
- Población de riesgo
 - Intoxicaciones repetidas
 - Polimedicación
 - Sospecha de mal uso
 - PAIEM
 - Drogodependiente no adherente a programas

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



ENFOQUE
CUESTIONES



¿Qué es PATOLOGÍA DUAL?

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 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

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





1.3 ¿De qué fuentes de datos disponemos?



ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



¿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.

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



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS



4. ¿Qué es el ESDIP y qué aporta?

- **ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS A LOS INTERNADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**
- Se enmarca dentro del PROTOCOLO DE COLABORACIÓN entre el Ministerio de Salud y Consumo y el Ministerio del Interior.
- Está financiada y promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo), en colaboración con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y la Dirección General de Servicios Penitenciarios del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

ESDIP 2022

Encuesta sobre Salud y Consumo de
Drogas en Población Interna en
Instituciones Penitenciarias



José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgjp.mir.es





CURSO FORMATIVO CUERPO ENFERMEROS DE II.PP.

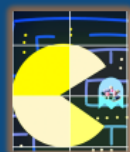


SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



ENFOQUE

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS



ESDIP 2022 ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS A LOS INTERNADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

- **OBJETIVO:** Obtener datos sobre salud, consumo de drogas, prácticas de riesgo y tratamiento por uso de drogas en población reclusa en España. Disponer de información para desarrollo, evaluación de programas e intervenciones para prevenir y reducir el consumo de drogas.
- **Quinquenal.** Realizadas 4 ediciones 2006, 2011, 2016 y 2022
- Responsable Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (CEDA) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- Ambito geográfico España. Se recoge información durante 1 mes
- Muestra aleatoria. Entrevista personal duración de 30-45 minutos.
- **Tamaño muestral 5512 en 78 Centros. Error muestral máximo 1,24% (p:0.5) tasa respuesta 86,4%**

Fuente: ESDIP 2022

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgip.mir.es



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



ESDIP 2022

Consumo de sustancias psicoactivas

Prevalencia de consumo últimos 12 meses (%)

Prevalencia de consumo últimos 30 días (%)

	Población penitenciaria en LIBERTAD	Población general		Población penitenciaria en LIBERTAD	Población penitenciaria en PRISIÓN
	2022	2022		2022	2022
Tabaco	74,3	39,8	Alcohol	54,3	2,9
Alcohol	65,6	71,4	Cannabis	37,7	11,2
Cannabis	41,8	10,4	Cocaína polvo	24,9	1,3
Cocaína polvo	31,4	2,3	Cocaína base	18,1	1,2
Cocaína base	30,5	0,2	Tranquilizantes no recetados	12,1	7,8
Tranquilizantes no recetados	13,9	1,3	Heroína	11,1	1,4
Heroína	13,1	0,1	Anfetaminas	5,8	0,4
Anfetaminas	5,4	0,4	Éxtasis	3,7	0,2
Éxtasis	4,8	0,8	Metadona sin receta	2,1	0,7
Alucinógenos	5,1	0,4	Alucinógenos	1,7	0,2
Inhalables volátiles	0,7	0,2	Inhalables volátiles	0,3	0,0

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgip.mir.es





CURSO FORMATIVO CUERPO ENFERMEROS DE II.PP.



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PENITENCIARIA



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



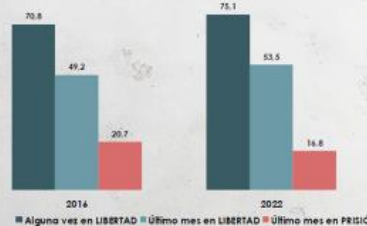
ESDIP 2022

Consumo de sustancias psicoactivas

Prevalencia de consumo últimos 30 días (%)

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

	Población penitenciaria en PRISIÓN	
	2016	2022
Cannabis	19.4	11.2
Tranquilizantes no recetados	4.2	7.6
Alcohol	2.2	2.0
Heroína	2.8	1.4
Cocaína polvo	1.4	1.3
Cocaína base	1.4	1.2
Metaladona sin receta	0.3	0.7
Anfetaminas	0.4	0.4
Éxtasis	0.4	0.2
Alucinógenos	0.7	0.2
Inhalables volátiles	0.1	0.0



José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgiip.mir.es



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



ESDIP 2022

Consumo de sustancias psicoactivas

Prevalencia de consumo de drogas en población penitenciaria en PRISIÓN últimos 30 días (%)

	2004	2011	2016	2022	
Tabaco	74.0	75.1	74.9	74.0	=
Cannabis	27.7	21.3	19.4	11.2	↓
Tranquilizantes sin receta	9.1	4.1	4.2	7.6	↑
Alcohol	3.7	3.8	2.2	2.0	↓
Heroína sola	4.8	2.4	2.8	1.4	↓
Cocaína polvo	2.9	1.3	1.4	1.3	↓
Cocaína base	2.5	1.0	1.4	1.2	↓
Heroína + cocaína mezclada	1.6	0.8	0.8	0.7	↓
Metaladona (no recetada)	1.1	0.5	0.7	0.7	↓
Anfetaminas	0.3	0.2	0.4	0.4	=
Alucinógenos	0.1	0.2	0.1	0.2	=
Éxtasis	0.3	0.2	0.3	0.2	=
Inhalables	0.2	0.2	0.1	0.0	=

José Antonio Martín Peláez

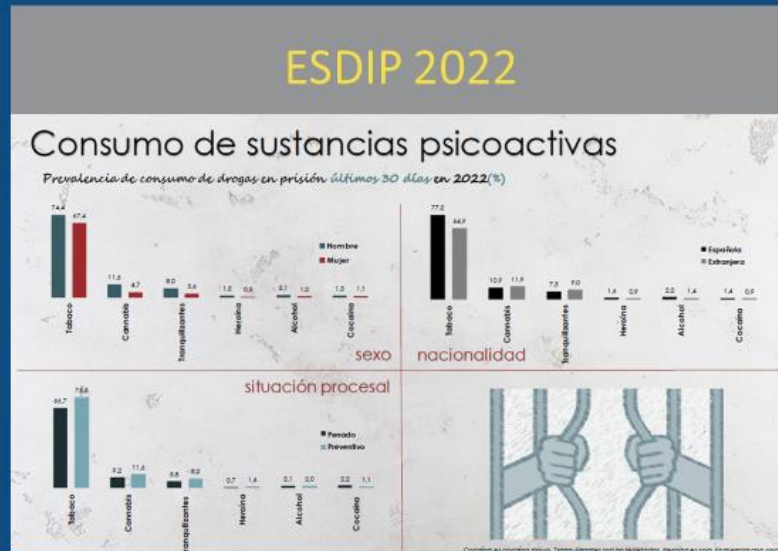
antonio.martin@dgiip.mir.es





PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgip.mir.es



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
ESDIP



EFECTO DEL INGRESO EN PRISIÓN EN CONSUMIDORES ACTIVOS 30 DÍAS PREVIOS

¿LA ENTRADA EN PRISIÓN QUE SUPONE?



CUANTOS DE LOS QUE AL INGRESAR NO CONSUMÍAN, INICIAN O REINICIAN SU CONSUMO EN PRISIÓN

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgip.mir.es





ESDIP 2022

Inyección

Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)

El 1,1% de la población interna ha hecho uso del PIJ en el último mes

% de internos que conocen la existencia de
PIJ en prisión

% de internos que se han inyectado alguna
vez en la vida que conocen la existencia de
PIJ en prisión



José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgip.mir.es



ENFOQUE

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS



Algo sobre incautaciones en prisión

- Alcohol etílico
- Ketamina
- PCP
- Del grupo de Antidepresivos: Mirtazapina
- Del grupo de Neurolepticos: quetiapina
- Del grupo de BDZ: alprazolam; Diacepam; cloracepato
- Metilfenidato. Anfetaminas; MDMA; otras drogas síntesis
- Opiáceos: oxicodona , tramadol, metadona, fentanilo, otros opiáceos .
- Estabilizadores: Pregabalina, Gabapentina
- Nuevos cannabinoides “papel de Holanda”

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgip.mir.es





ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS



Nuevas Sustancias en Prisión en Europa

NPS use among prisoners in the European Union, Norway and Turkey



NB: Based on reports from national experts.

- **Cannabinoides sintéticos**
 - 5F-ADB-PINACA, MDMB-BINACA,
 - MDMB-FUBINACA, AB-CHMINACA
- **Catinonas**
 - EFEDRONA, MEFEDRONA,
 - METILENDIOXIPIROVALERONA (droga carnaval)
- **Nuevos opioides sintéticos**
 - Nuevos derivados de fentanilo
- **Nuevas benzodiacepinas**
 - Diclocepam
 - Etizolam
 - Flubromazolam
 - Flunitrazolam
 - fonazepam

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



ENFOQUE
PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS



Sustancias adulterantes

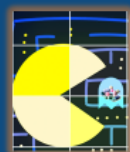
- Fenacetina,
- Cafeína
- Levamisol (antihelmíntico)
- Anfetamina
- Fenetilamina
- N-formilamfetamina
- Metoxetamina
- Descloroketamina
- 25x-NBOMe (sustancia psicodélica alucinógena relacionado con sobredosis)
- DOC (amfetamina alucinógena, peligro vasoconstricción)
- Otras nuevas sustancias, Catinonas,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



(Energy control 2015)

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





ENFOQUE

PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS
DROGAS



¿Qué reflexiones podemos sacar del consumo actual de drogas?

- Cambio de patrones de consumo
- Factores de riesgo
 - 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

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgip.mir.es

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

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



- 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



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@dgiip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



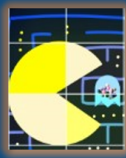
INTERVENCIÓN SOBRE LA OFERTA

- 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@dgiip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD 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

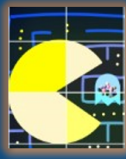


PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



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

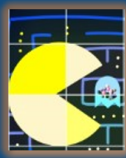


ACTUACIÓN ANTE RASUPSI

- **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



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

INSTRUCCIONES
PROTOCOLOS



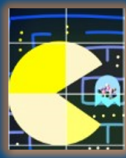
ACTUACIONES POSTERIORES A SOBREDOSIS (RASUPSI)

- **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





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
SERVICIO PENITENCIARIO



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
SERVICIO PENITENCIARIO



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



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

- 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 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.

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

onio.martin@dgip.mir.es



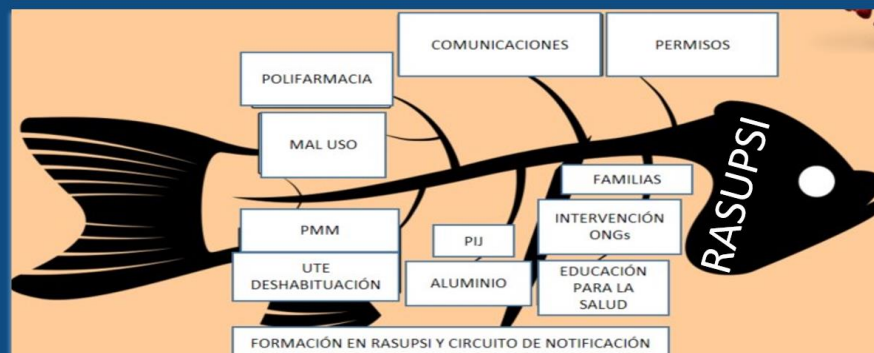
SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



¿Qué factores intervienen en RASUPSI?

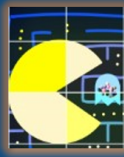


Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL ant

onio.martin@dgip.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



Tratamiento con metadona

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.

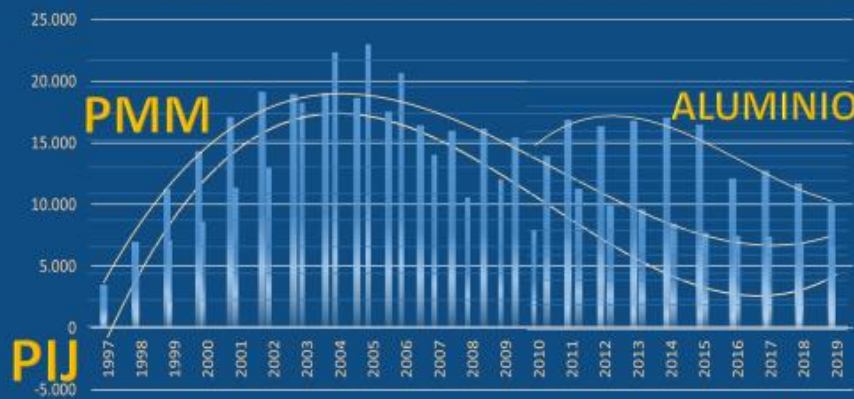
La prescripción y dispensación de metadona se hace en todos los centros.

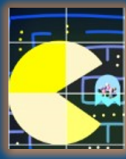


PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



COMPARATIVA PIJ / ALUMINIO / PMM





PROGRAMAS
INTERVENCIÓN

DATOS



Deshabitación

- El programa de deshabitación 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...

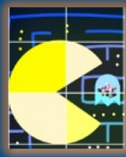
Todas ellas se complementan con actividades de empleo saludable del ocio a través de la cultura y el deporte así como de una mejora en la formación, a fin de facilitar la inserción sociolaboral.

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



La deshabitación se desarrolla siguiendo diversas metodologías:

- **DESINTOXICACIÓN.** Como parte del proceso de deshabitación, 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).

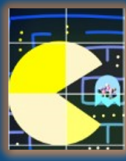
Dentro del proceso personal de cambio orientado a la abstinencia se puede emplear diferentes fármacos destinados a tratar los síntomas que acompañan al proceso de abstinencia (alteraciones del ánimo, ansiedad, insomnio...) de una forma más o menos temporal.
- **ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y ESTRATEGIAS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

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



REINCORPORACIÓN SOCIAL (I)

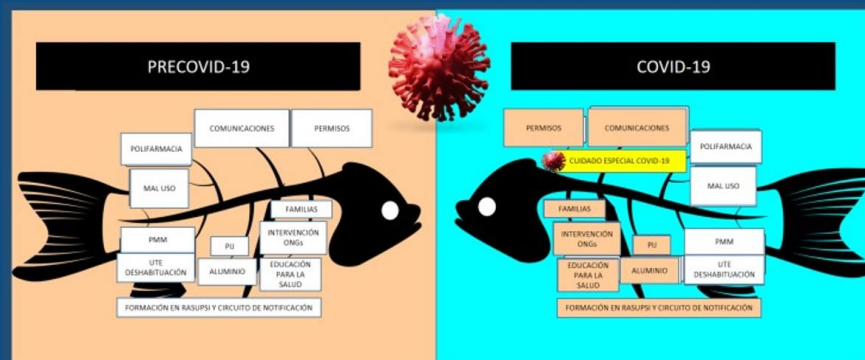
- Contempla un proceso complejo de socialización y normalización que debe responder a las necesidades personales del drogodependiente, tratando de apoyar su incorporación a la vida familiar y al medio cultural, social y laboral, para lo cual es fundamental una preparación progresiva ("preparación para 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...



PROGRAMAS
INTERVENCIÓN
DATOS



¿Qué repercusiones ha tenido la COVID-19?





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

Curso de Auxiliar en Salud Mental y Toxicomanías

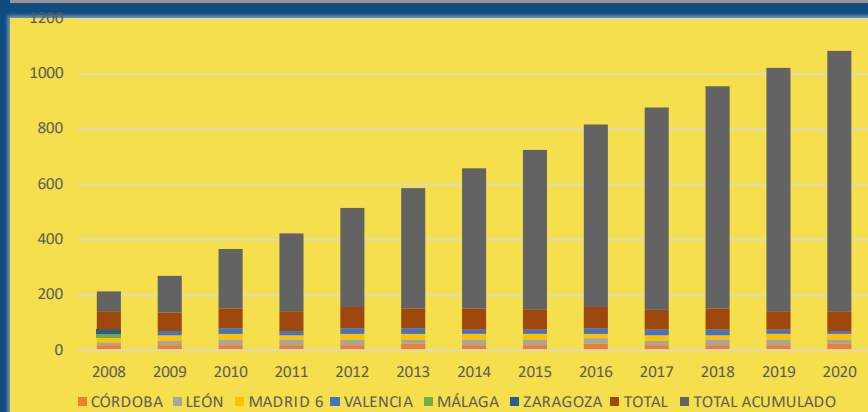
Curso selectivo del "Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias"



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



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANIDAD PENITENCIARIA



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO Servicio de Drogodependencias

FORMACIÓN INTERNOS APOYO

Guía para la Promoción de la Salud Mental en el Medio Penitenciario

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DEL INTERIOR

Guía de Educación para la Salud en el Medio Penitenciario

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DEL INTERIOR

ACTUAR ES POSIBLE

Intervención sobre Drogas en Centros Penitenciarios

Unidad de Intervención sobre Drogas

Unidad de Intervención sobre Drogas

José Antonio Martín Peláez antonio.martin@dgjp.mir.es

3. ¿Qué aspectos prácticos son más relevantes?

3.1 Intervenciones en situaciones de crisis. RASUPSI-sobredosis

PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

VIDEOS DE SOBREDOSIS

El Sr. López se ha ido

POSICION LATERAL DE SEGURIDAD

CAYENDO

VIDEOS DE SOBREDOSIS

↑

Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL EN EL MEDIO PENITENCIARIO
PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL

antonio.martin@dgjp.mir.es



ASPECTOS
PRÁCTICOS
INTERVENCIÓN
EN CRISIS



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@dgjp.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PENITENCIARIA

3.2 PERSPECTIVA DE GÉNERO

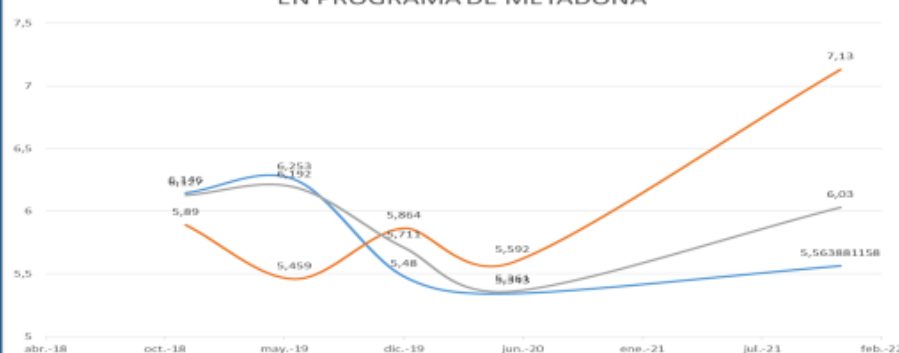


ASPECTOS
PRÁCTICOS
PERSPECTIVA
DE GÉNERO



PROGRAMA DE METADONA PERSPECTIVA DE GÉNERO

PMM % HOMBRES Y % MUJERES
EN PROGRAMA DE METADONA



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



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SALUD PENITENCIARIA



¿Se observan perfiles por perspectiva de género?

ASPECTOS PRÁCTICOS
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

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

Desde la perspectiva de género se debe incidir en población vulnerable, mujer y colectivo LGBTIQ+. 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

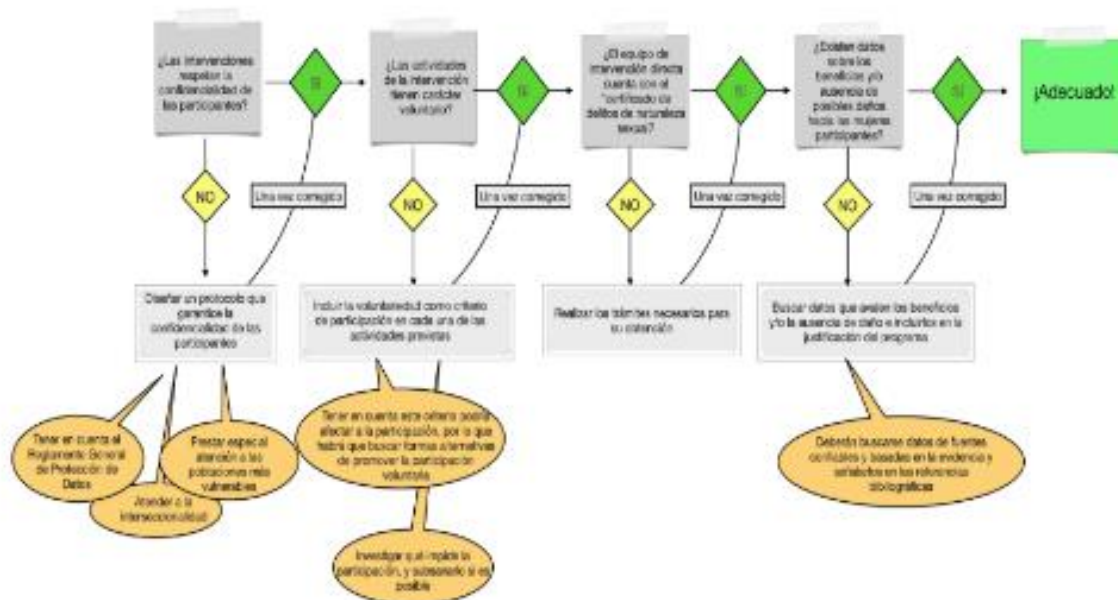
Hacer posible el abordaje de la **perspectiva interseccional** en el conjunto de intervenciones de drogodependencia. La interseccionalidad constituye una perspectiva teórica **metodológica de carácter trans-disciplinar** orientada a la complejidad de las identidades y sus relaciones con las desigualdades 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:

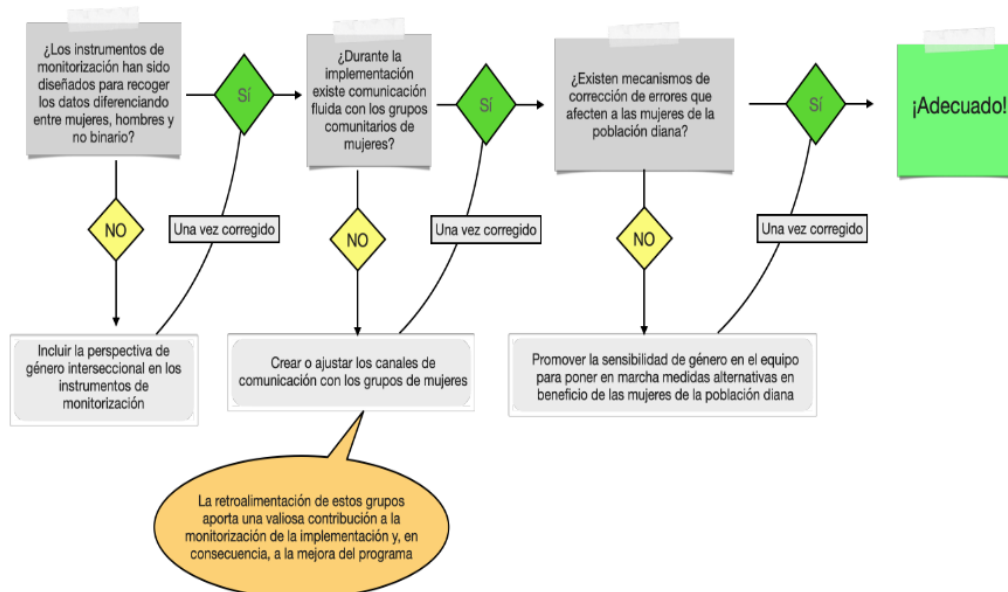
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2021/2021_Pro_toccolo_Inclusion_Genero_Preencion_Adicciones.pdf (Delegación del Plan Nacional sobre drogas)
- <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/salud/publicaciones/Seriesalud/docs/Intervdrogodep.pdf> (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



33 Campañas de sensibilización

ASPECTOS
PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

CAMPAÑAS

**DROGAS
NO GRACIAS**

**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 INTERNOS

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

MINISTERIO
DEL INTERIOR

ASPECTOS
PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

CAMPAÑAS

CAMPAÑAS (II) COVID

HIGIENE

GESCO

SALUD MENTAL

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

MINISTERIO
DEL INTERIOR



CURSO FORMATIVO CUERPO ENFERMEROS DE II.PP.



SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD PENITENCIARIA



ASPECTOS
PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

CURSOS DE FORMACIÓN EN SOBREDOSIS

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

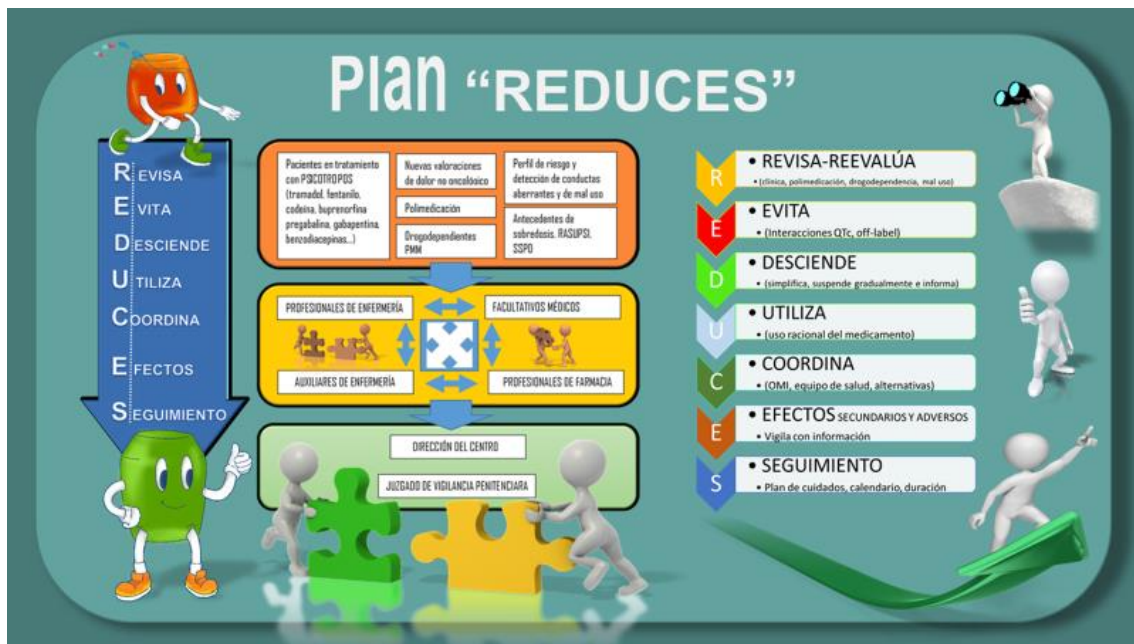
Módulo 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SALUD MENTAL. PROGRAMAS INTERVENCIÓN CON DROGODEPENDENCIA Y ENFERMEDAD MENTAL
antonio.martin@dgip.mir.es

ASPECTOS
PRÁCTICOS
CAMPAÑAS

PLAN REDUCES

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

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



2. ¿Cuáles son las señales de alarma de uso inadecuado de opioides y gabapentinoides?



Alteraciones de la vía de administración	Masticar o calentar parches Injectarse comprimidos machacados
Acceso a opioides y/o gabapentinoides por distintas vías	Aceptar los opioides o gabapentinoides de amigos o familiares Comprar el fármaco en la calle Obtener recetas de varios médicos
Uso indebido	Acudir frecuentemente a urgencias solicitando el fármaco Múltiples aumentos de dosis sin supervisión Uso compulsivo en lugar de seguir la pauta programada Acumulaciones de fármacos
Búsqueda compulsiva de opioides y/o gabapentinoides	Consultas repetidas refiriendo pérdidas de recetas Solicitar (incluso de forma agresiva) aumentos repetidos de dosis Expectativas erróneas sobre el tratamiento opioide o gabapentinoide Resistencia a la rotación de fármaco o a la disminución de dosis Rechazar de forma sistemática de otros tratamientos y los tratamientos no farmacológicos
Síntomas de abstinencia repetidos	Disforia, mialgias, síntomas gastrointestinales, ansiedad, deseos compulsivos de consumir
Trastornos concomitantes	Adicción o uso nocivo de alcohol u otras drogas Trastornos subyacentes del estado de ánimo o ansiedad que no responde a los tratamientos habituales
Problemática sociofamiliar	Deterioro o aislamiento social Preocupaciones expresadas por los familiares
Consideraciones sobre los opioides y gabapentinoides	Puede considerar ser adicto o abusar de los opioides o gabapentinoides Admitir emplear los opioides y/o gabapentinoides para estabilizar el ánimo Reconoce síntomas de abstinencia

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgi.mir.es



Plan REDUCES: Opioides y gabapentinoides

Opioides y gabapentinoides recomendaciones de uso en Prisión

El abuso de psicofármacos es un problema de salud pública



En población general, incremento consumo DHD*:

- Opioides: 98.87% (2010-2020)
- Gabapentinoides: 76.28% (2008-2016)

Principios activos más prescritos*:

Opioides:

- 1- Tramadol
- 2- Fentanilo
- 3- Codeína
- 4- Buprenorfina



Gabapentinoides

- Pregabalina
- Gabapentina



Seguimiento clínico Plan reduces

- **Revisa:**
 - Perfil de riesgo y detección de conductas aberrantes
 - Polimedización, metadona, drogodependencia
- **Evita:**
 - Interacciones - OTC
 - Indicación off-label
 - Cronicidad
- **Desciende gradualmente e informa**
- **Utiliza e indica según evidencia**
- **Clínica, valora alternativas**
- **Efectos Secundarios y limita tiempo de uso**
- **Seguimiento y plan de cuidados**



Servicio de drogodependencias
antonio.martin@dgjp.mir.es delia.gonzalez@dgjp.mir.es

*AEMPS Utilización medicamentos en España
Versión recomendación septiembre 2021



MINISTERIO
DEL INTERIOR

SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANEAMIENTO PENITENCIARIO

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgjp.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANEAMIENTO PENITENCIARIO



Plan REDUCES: BENZODIACEPINAS

ACCIONES:

- ANSOLÉTICA
- HIPODÉTICA
- MIORRELAXANTE
- ANTI CONVULSIVO
- AMNESICO

RIESGOS

AGUDOS:

- DEPRESIÓN RESPIRATORIA
- DESINHIBICIÓN PARADOJICA

LARGO PLAZO:

- DEPENDENCIA FISICA
- ALTERACIONES PSICOMOTORAS
- DETERIORO MEMORIA
- APLANAMIENTO AFECTIVO
- AUMENTO DE LA MORTALIDAD TODAS LAS CAUSAS

REALIZAR LA DEPRESCRIPCIÓN ANTE:

- 1. SOSPECHA DE ABUSO
- 2. AUSENCIA DE INDICACIÓN CLARA
- 3. REFRACTERIEDAD A AJUSTES AL ALZA
- 4. USO CONJUNTO DE OTROS FÁRMACOS DEPRESORES
- 5. SUSPECHA DE DESVÍO DEL FÁRMACO

RETIRADA PROGRESIVA, LENTA Y CON CONTROLES EVOLUTIVOS

EVITAR EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE SUSTITUIR POR OTROS FÁRMACOS

EN CASOS DE NUEVA PRESCRIPCIÓN HACERLO EN DOSIS BAJA Y POR UN TIEMPO LIMITADO

USO RACIONAL DE LAS BENZODIACEPINAS

EL RIESGO DE MALUSO Y ABUSO ES 20 VECES MAYOR EN LA POBLACION CON HISTORIA DE TUS QUE EN LA POBLACION GENERAL

PLAN REDUCES

José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgjp.mir.es



SECRETARÍA GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
SANEAMIENTO PENITENCIARIO



PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Servicio de Drogodependencias



Actualización nuevas drogas



Por relevancia clínica:

- FENETILAMINAS
 - CLÁSICAS: MDMA, Metamfetamina
 - Catinonas
- Cannabinoides
- Opioides sintéticos.



José Antonio Martín Peláez

antonio.martin@dgjp.mir.es



3.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible y Agenda 2030



ASPECTOS
PRÁCTICOS

AGENDA
2030

¿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



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



¿Qué no viene en los libros?



REFLEXIONES



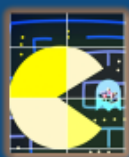
¿Qué no viene en los libros?

- En prisión, la intervención sobre la drogodependencia ha sido ejemplar desde los años 80.
- Debemos mantener esa excelencia realizando una completa historia clínica de drogas tanto al ingreso como cuando acuden a nuestra consulta por cualquier otro motivo, ofreciendo ayuda e información sobre recursos.
- 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.

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



REFLEXIONES



¿QUÉ ESTAMOS MEJORANDO?

- Que haya una mayor comunicación con el Área de Tto, Seguridad, ONGs.
- Mayor concienciación a familiares y allegados.
- Dotación de más recursos.
- Dedicar más tiempo en la preparación de los internos para los permisos y la libertad.
- Mejor coordinación con el exterior, con atención primaria y salud mental.
- Incrementar las subvenciones económicas a los centros y entidades que se dedican al campo de las adicciones.
- Integrarla metodología de reducción de daños en las redes asistenciales de manera transversal.

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



¿Dónde puedo obtener más información?

PROGRAMAS DE DROGODEPENDENCIAS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO Servicio de Drogodependencias

REFLEXIONES

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

- [ESDIP 2022](#)
- [EADDES 2022](#)
- [ESTUDES 2021](#)
- [EMCDDA](#)
 - [Drug use in prison 2014](#)
 - [Drug use in prison: assessment report 2014](#)
 - [New psychoactive substances in prison 2018](#)
 - [Prison and drugs in Europe: current and future challenges 2021](#)
- [ODS Agenda 2030](#)
- [Informe Anual Secretaría General 2021](#)

José Antonio Martín Peláez antonio.martin@dgip.mir.es

Más material ¿te atreves?

PUEDES DESCARGÁRTE LAS INSTRUCCIONES 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.martinp@dgip.mir.es 91 335 4875



"Let's be careful out there"



Hill Street Blues Michael Conrad como sargento Phil Esterhaus

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

