

COMITÉ INSTITUCIONAL DE POLÍTICAS DE SALUD SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS

SINDICATO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Propuestas al
Pacto por la Sanidad

Marzo 2009

ÍNDICE

1).-INTRODUCCIÓN	Pág. 2
2).- LA PREVENCIÓN COMO ESTRATEGIA	Pág. 3
2.1. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Pág. 4
2.1.1 TIPOS DE PREVENCIÓN	
A) PRIMARIA	Pág. 5
B) SECUNDARIA	Pág. 8
C) TERCIARIA	Pág. 9
C)1. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO	Pág.11
3).-PERFIL DEL PROFESIONAL	Pág.12

1).- INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas no es un fenómeno nuevo en la humanidad. Desde sus orígenes, el hombre aprendió a utilizar las drogas con distintos fines: rituales mágico-religiosos, curativos, etc....

Con el paso del tiempo, las drogas utilizadas y las formas en que éstas se consumen han ido cambiando. Actualmente, el incremento de su consumo, la incorporación al mismo de otras sustancias, hasta hace poco desconocidas en nuestro entorno cultural, han contribuido a que el abuso de drogas se haya convertido en un fenómeno preocupante, a la vez que requiere de parte de las administraciones públicas una importante inversión de medios, tanto materiales como de recursos humanos.

Los problemas generados por el consumo de drogas son muy variados y su origen no se sitúa en un factor causal único. De hecho, son el resultado de un proceso en el que las características de la persona, de la droga que se consume y de la sociedad, se entrelazan y se condicionan mutuamente.

El afrontamiento de la problemática generada por el abuso de drogas implica el establecimiento de los medios y recursos terapéuticos destinados a ofrecer un tratamiento adecuado a las personas que han desarrollado una toxicomanía.

Sin embargo, este proceso de rehabilitación ofrece a menudo recursos limitados y supone enormes costes sociales, sanitarios y personales, motivo por el cual **la prevención** es la estrategia básica

para la solución de los problemas sociales, sanitarios y económicos planteados por el consumo de drogas.

Por ello, la aportación que **SAE** hará al Comité Institucional de Políticas de Salud sobre el consumo de drogas para el Pacto por la Sanidad, estará basada en la prevención.

2).- LA PREVENCIÓN COMO ESTRATEGIA

Prevenir significa actuar antes de que el problema haya aparecido, modificándolo o evitándolo. La prevención tiene como objetivo primordial evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad.

En el tema que nos ocupa, **la prevención del consumo de drogas es el conjunto de medidas encaminadas a evitar, reducir y /o atrasar el abuso de estas sustancias, y en caso de haberse producido, reducir al mínimo las consecuencias negativas de tal abuso.**

A pesar de su complejidad, la prevención no es un trabajo sólo de especialistas. Por el contrario, debe ser una tarea de todos en la que los gobernantes, instituciones, profesionales y, en general, el conjunto de la sociedad, debe participar. Naturalmente, cada uno desde su lugar y de acuerdo a sus posibilidades.

2.1 LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es, en pocas palabras, un proceso intencional mediante el cual tratamos de influir sobre las personas para que su comportamiento sea más saludable. En sentido amplio, no pretende sólo desarrollar las habilidades individuales y la capacidad para influir sobre los factores que determinan nuestra salud, sino que incluye también la intervención sobre el ambiente para reforzar las características positivas de éste que contribuyen a mantener estilos de vida saludables y modificar los factores negativos que los impiden.

Para prevenir los problemas de drogas, es necesario disponer de información suficiente sobre estas sustancias y sobre las formas de intervenir para evitar su abuso.

La educación para la salud es el marco que nos permite trabajar para generar hábitos saludables de vida y prevenir futuros consumos.

Los planes de actuación de carácter preventivo deben tener una naturaleza motivadora o disuasoria.

Como elementos disuasorios actúan el temor a los efectos que produce sobre la salud el consumo de drogas (información) y el temor al castigo que se deriva de su consumo (represión).

Los elementos motivadores tienden por otra parte a modificar el ambiente social y a mejorar la capacidad personal, mediante una información adecuada para conocer la droga y sus efectos, una formación para fomentar la correcta actitud individual y de grupo ante

la espiral droga-violencia y una prevención ocupacional que induzca a actividades deportivas, profesionales, recreativas o culturales como forma de relleno del ocio.

2.1.1. TIPOS DE PREVENCIÓN

A) PRIMARIA

Dentro de la prevención primaria hay que destacar dos entornos de suma importancia como son **el familiar y el escolar**.

Tenemos que concienciarnos que **la familia** tiene un papel de crucial importancia, ya que es el primer espacio socializador para el individuo, en el que los hijos aprenden a convivir con los demás. Además, la familia es la unidad social básica que integra la comunidad, y como tal, no sólo debe tener un papel activo en la prevención del consumo de drogas, sino también como parte integrante de instituciones tan esenciales como la escuela.

En el ámbito familiar, los padres pueden fomentar en sus hijos, desde pequeños, hábitos y costumbres saludables, acompañándoles y apoyándoles en su desarrollo individual como personas responsables y libres. Para ello, necesitan la ayuda y el apoyo de las entidades e instituciones que trabajan en este tema.

Hay que tener en cuenta que en la actualidad nos encontramos que gran parte de los padres que sufren las adicciones de sus hijos son de una generación que han tenido poca o ninguna formación, ya no sólo académica, sino también de cómo prevenir y detectar hábitos de consumo en sus hijos o de cómo intervenir ante el inicio del consumo de drogas. Por ello sería fundamental que las Instituciones promovieran políticas de información a estos padres con charlas, que bien pudieran organizarse a través de las Consejerías de Sanidad en los Centros de Salud o en los Colegios o Centros Sociales como Ludotecas, etc..... con la finalidad de que contribuyan a reducir la influencia de los factores de riesgo de consumo de drogas y en consecuencia, a hacer menos probable el consumo de estas sustancias o a reducir las consecuencias negativas de éste.

La prevención en el ámbito escolar es fundamental, ya que junto con la familia representa una institución básica en la formación-deformación de los más vulnerables (niños y jóvenes).

Debido a la problemática que para la sociedad representa el consumo de droga en edades cada vez más tempranas, se hace imperiosamente necesario abordar el problema desde el ámbito educativo.

El fenómeno de aprendizaje opera de una manera trascendente en los primeros estadios del devenir bio-psico-social de las personas. El grupo actúa sobre el individuo dándole patrones de conducta, que posteriormente éste interioriza adaptándolos a los contenidos psíquicos propios. En nuestra cultura, el adolescente termina por

elaborar una concepción de la salud que podría resumirse en: la salud es cosa de mayores y éstos beben y fuman. Resulta por tanto obvio que los hábitos toxicomanígenos de padres y educadores actúan de manera negativa sobre el desarrollo de la personalidad del niño.

Dado que después del familiar, este ámbito escolar puede llegar a ser el más efectivo contra la prevención de la drogadicción, es donde deben adoptarse acuerdos para la implantación de **programas** que resulten efectivos, entre :

- El Ministerio de Educación y el ministerio de Sanidad.
- El Ministerio de Sanidad y Consumo y ONG Nacionales
- El Ministerio de Sanidad y Consumo y Empresas con responsabilidad civil en la materia, como por ejemplo empresas de tabaco, de bebidas alcohólicas, etc....
- Educadores, padres y agentes comunitarios, APAs, etc.

Estos programas deben basarse en el fomento de actividades formativas y lúdicas de educación para la salud en la que participen profesionales de distintos ámbitos, a la vez que dichas actividades no se limiten a la parte teórica, sino que también incluyan salidas a centros de drogodependientes y otras instituciones para que los alumnos vean "in situ" los estragos y deterioro que producen las drogas en las personas.

El programa debería involucrar directamente a maestros, funcionarios no docentes de Primaria, Secundaria, Bachillerato, y Módulos de Formación Profesional e integrantes de organizaciones no gubernamentales y Agentes de Salud a través de un trabajo coordinado con el fin de prevenir el consumo de sustancias ilegales.

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, formaría parte de la prevención primaria la puesta en marcha **de importantes e impactantes campañas publicitarias en los distintos medios de comunicación, sobre todo a través de la televisión**, ya que como todos sabemos es éste medio audiovisual el que más influjo tiene en las conductas de los jóvenes.

B) SECUNDARIA

Debe basarse en un diagnóstico y tratamiento precoz mediante campañas en la comunidad y en grupos de riesgo. Por ello es de suma importancia que tanto en Centros de Salud, Centros de inmigrantes, etc... existan **Unidades de Prevención** compuestas por agentes de salud cuya función básica sea la de informar, orientar, asesorar, motivar, educar y promocionar la salud y, en su caso, derivar hacia niveles básicos o especializados de intervención, sanitaria o social a las personas con adicciones. Además, en estos centros se pronosticaría, diagnosticaría y detectaría valorando tempranamente a los usuarios para la toma de decisiones terapéuticas. Asimismo en las Unidades de Prevención se atendería la problemática social de los usuarios y las patologías somáticas asociadas al uso/abuso adictivo,

se apoyaría el proceso de integración social y se ayudaría y asesoraría a los familiares.

C) TERCIARIA

Pretende detener o retardar la evolución de un problema y sus consecuencias. Se dirige a personas que ya dependen física y psicológicamente de las drogas. En este sentido abarca problemas sociopsiquiátricos, terapia y rehabilitación psicológica, así como la reinserción social y profesional.

Por ello el establecimiento de **servicios especializados en hospitales** puede ser de inestimable ayuda, ya que podrían tratar la enfermedad íntegramente. Este tipo de prevención terciaria tendría como misión principal rehabilitar no sólo física y psicológicamente , sino también socialmente al drogadicto.

Hay que hacer llegar a la sociedad el concepto de que **el adicto es un enfermo**, lo que es muy difícil, ya que en la misma compulsión de búsqueda de droga, la mayor parte adoptan un comportamiento delictivo o agresivo. Hay que fomentar los programas de rehabilitación para reestructurar la personalidad del enfermo en su ambiente habitual.

El tratamiento precoz es fundamental puesto que cuanto antes se actúe más fácil será la rehabilitación física y psíquica y la reinserción en la sociedad.

En fase de enfermedad manifiesta, el internamiento es prácticamente obligatorio, ya que es necesario una estricta vigilancia médica. El objetivo consiste en la deshabitación progresiva, en muchos casos con tratamientos de sustitución, como es el caso de la metadona.

Desde el punto de vista del tratamiento y la rehabilitación psicosocial, ésta solamente sería efectiva si se dieran una serie de condiciones:

- Equipo asistencial multidisciplinario con adecuada formación en psiquiatría comunitaria y toxicomanías.
- La Institución debería tener espacio físico y socioterapéutico adecuado. Un programa de rehabilitación que contemple el período de desintoxicación, el de rehabilitación psicológica y de reinserción psicosocial.

Así mismo la finalidad de todo programa de tratamiento debe perseguir tres aspectos primordiales:

- Despertar conciencia de daño
- Generar conciencia de enfermedad
- Poner en marcha una verdadera motivación antitoxicómana.

C)1 . PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

En este campo pueden establecerse varios tipos de programas:

➤ Programas de Reducción de Daños

- Disminuir las transmisión de enfermedades, principalmente, por VIH y Hepatitis.
- Disminuir las conductas sexuales de riesgo.
- Mejorar y/o aumentar la calidad de vida de los usuarios de las drogas.
- Incrementar la toma de conciencia de los usuarios de drogas sobre los riesgos y daños asociados a su consumo.
- Facilitar el acceso de los usuarios de drogas a la red social y sanitaria.

➤ Programas de Mantenimiento de Metadona en unidad móvil de dispensación

- Dispensar metadona diariamente a aquellas personas que por motivos laborales, familiares o/y sociales no tienen la posibilidad de dirigirse diariamente a un centro de administración de metadona.
- Reducir los daños asociados al consumo: entrega de preservativos e intercambio de jeringuillas.

➤ **Programas de Consumo de Menor Riesgo**

- Programas de intercambio de jeringuillas
- Talleres de consumo de menos riesgo
- Talleres de Detección y actuación frente a una sobredosis

➤ **Programas de promoción de Sexo más Seguro**

➤ **Programas de Emergencia Social**

3).- PERFIL DEL PROFESIONAL

Es necesaria **formación científica, social y psicológica de los profesionales de la Salud** en materia de drogadicción, ya que sólo de esa forma podrán atender correctamente a las personas que acuden buscando su ayuda.

- Poseer una formación que permita colaborar en la prevención y detección de las drogadicciones.
- Integrar equipos interdisciplinarios, en las áreas de salud y educación.
- Participar junto con la comunidad educativa y sanitaria, en la elaboración e implantación de proyectos para la prevención de las adicciones.

- Integrar equipos interdisciplinarios, dedicados al tratamiento de la drogadicción y de todas las estrategias de abordaje destinadas a modificar las conductas adictivas, mejorando la calidad de vida de las personas.
- Cooperar en el restablecimiento del entorno familiar y en la reinserción social y recuperación del drogadicto.
- Participar en planes y proyectos preventivos y asistenciales para el abordaje de la drogadicción, elaborados por un equipo interdisciplinario.
- Participar activamente en la detección de las personas adictas.
- Asesorar a las Instituciones educativas y otras organizaciones comunitarias de la problemática de la drogadicción promoviendo e implementando modelos de prevención.
- Coordinar, junto a otros profesionales, grupos terapéuticos que aborden la problemática del drogadicto y su entorno familiar.
- Coordinar talleres y grupos de reflexión sobre la problemática de la drogadicción en el ámbito comunitario.
- Planificar e implementar junto a un equipo interdisciplinario estrategias de abordaje de distintos grados de dependencia en hospitales, centros de salud, etc.

En este perfil, además de contribuir a la eficiencia y racionalización del gasto sanitario, encaja a la perfección **el Auxiliar de Enfermería/Técnico en Cuidados de Enfermería** como miembro

del equipo multidisciplinar, puesto que el R.D. 546/ 1995, 7 de Abril, establece que este profesional, entre otras muchas:

- Está capacitado **para potenciar el conocimiento, actitudes y hábitos preventivos e higiénico-sanitarios en la población.**

- A la vez que es de su competencia: **colaborar en la prestación de cuidados psíquicos al paciente, realizando, a su nivel, la aplicación de técnicas de apoyo psicológico y de educación sanitaria.**

- Igualmente se le reconoce **autonomía para la administración de medicación por vía oral, rectal y tópica.**

- Así como **la participación en la preparación de la medicación** (dispensación de unidosis, preparación de parenterales).

Todo lo anterior debe servir de reflexión y en la realidad actual de recesión económica, en la que con más justificación debe racionalizarse el gasto público, debería tenerse en cuenta la rentabilidad que proporcionarían los **AUXILIARES DE ENFERMERÍA/ TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA** considerando su adaptabilidad y capacitación a los diferente ámbitos y áreas de trabajo.

Sin embargo, llama poderosamente la atención el hecho de que aunque el Auxiliar de Enfermería/Técnico en Cuidados de Enfermería que compone la enfermería básica de nuestro país, está integrado en los EAP y en la enfermería propiamente dicha, no tiene la misma proyección a nivel profesional, a pesar de que académicamente sí

presenta una importante progresión, dato que necesariamente habrá de tenerse en cuenta a la hora de organizar y regular los roles y funciones de los miembros del EAP, así como las plantillas.

