

MEMORIA JUSTIFICATIVA SOBRE LA NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO DE SERVICIOS DENOMINADO “SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN SANITARIA A DROGODEPENDIENTES Y DERIVACIÓN A TRATAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID”

1. INTRODUCCIÓN

La Comunidad de Madrid, a través del Área de Gestión de Adicciones de la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, pone a disposición de la ciudadanía, una Red Asistencial de atención a personas con trastorno por consumo de sustancias y otros trastornos adictivos no relacionadas con sustancias (adicciones comportamentales), dependiente de la Consejería de Sanidad, con una importante variedad de centros y servicios que tienen como finalidad dar respuesta a las necesidades cambiantes de las personas que requieren tratamiento de adicciones, en nuestra Comunidad Autónoma.

La drogodependencia es una enfermedad insidiosa que muy frecuentemente se cronifica convirtiéndose en una adicción de una gravedad tal que el abandono del consumo resulta extremadamente dificultoso. A ello contribuye que existe afectación y compromiso de la voluntad de las personas, las cuales no tienen muchas veces conciencia de enfermedad. Con frecuencia se ven afectadas diferentes áreas de la vida de las personas con problemas de adicción: salud, familia, relaciones sociales, trabajo, problemas legales.

En el año 2024 se estima que han realizado tratamiento de deshabituación de su adicción en los centros ambulatorios dependientes de la Consejería de Sanidad 14.500 pacientes (dato no consolidado al cierre de este informe).

Contactar con las personas drogodependientes que no están en tratamiento siempre ha sido un objetivo importante dentro de las estrategias de actuación de la Consejería de Sanidad, entre las que se enmarcan las de Reducción de Daños.

La Comunidad de Madrid viene proporcionando prestaciones de Reducción de Daños en el territorio de consumo desde que el llamado “Isidrobús”, en el año 1991 comenzó a dispensar jeringuillas tratando de acercar los recursos sanitarios a una población drogodependiente, inyectora, con multitud de enfermedades infecto contagiosas, y como causa y consecuencia, problemas sociales de gran intensidad; con objeto de mejorar la salud de las personas adictas a la vez que la Salud Pública, en una época marcada por el VIH, tanto en lo referido al contagio como a la mortalidad.

Desde el inicio de estas actuaciones de Reducción de Daños en la Comunidad de Madrid, ha habido diferentes dispositivos que han tratado de dar respuesta a esta realidad cambiante, desde el mero reparto de jeringuillas hasta la sala de venopunción, pasando por una serie de prestaciones tanto sanitarias como alimentarias con objeto de fidelizar a esta población a los servicios sanitarios.

El gran esfuerzo que las distintas administraciones ha desplegado en el tratamiento de las personas drogodependientes ha conseguido éxitos indudables en los últimos 15 años, como:

1. Disminución de las muertes por reacciones agudas.
2. Incremento de la cronicidad y en consecuencia disminución de las muertes gracias a los cuidados sanitarios.
3. Disminución considerable de las enfermedades infecto-contagiosas en general y en particular de transmisión sexual y especialmente del VIH debido a la información sanitaria, a la dispensación masiva de material estéril para la inyección y al trabajo sostenido durante años para lograr que las personas adictas abandonasen la vía inyectada para consumir.
4. Disminución de los ingresos en prisión como consecuencia de la disminución de delitos para financiar el consumo.
5. Universalización del tratamiento: Desaparición de las listas de espera, oferta asistencial altamente individualizada tanto para el tratamiento de la deshabituación como para los cuidados y la rehabilitación social.

Es por ello que, año tras año, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha persistido en esta forma de abordaje de las personas drogodependientes, tal y como se ha ido reflejando en los sucesivos planteamientos estratégicos.

Estas actuaciones necesariamente han debido estar sujetas a condicionantes:

- La zona de tráfico y consumo.
- El perfil de los consumidores.
- Las acciones de los traficantes y las sustancias de consumo.

Con respecto a la zona de tráfico y consumo desde el inicio de las actuaciones de Reducción de Daños llevadas a cabo en la Comunidad de Madrid, se han producido cambios que han provocado el traslado de la ubicación de los distintos centros y servicios prestados a esta población

El desplazamiento de los vendedores de drogas hacia La Cañada Real Galiana-Valdemingómez (Sector VI) ubicado en el distrito de Vallecas Municipio de Madrid, comenzó a hacerse evidente en el año 2006, unido a los desmantelamientos de otros escenarios de venta drogas (Pitis, Salobral,...) que también contribuyeron al desarrollo de la Cañada como poblado en el que se concentra principalmente el tráfico de estupefacientes en la Comunidad de Madrid. Progresivamente las personas consumidoras de drogas se fueron trasladando a esta zona. En 2007 la Consejería de Sanidad inicia sus actuaciones con el Servicio Móvil de Reducción de Daños en este asentamiento ilegal.

En la primera parte del Sector VI de la Cañada (aproximadamente 1,5 km) se concentran los principales puntos de venta de droga. Esta zona se caracteriza por una alta insalubridad, exclusión y falta de servicios públicos. Existen acumulaciones de residuos a ambos lados de la calzada, agua estancada y zonas de escombros. Sin alumbrado público en las zonas habitadas, la electricidad que se suministra a las casas es mediante enganches a los postes de alumbrado público existentes.

Es importante resaltar por su gravedad, la gran cantidad de población infantil que reside en las condiciones descritas anteriormente y a las que hay que sumar los riesgos que ocasiona la gran afluencia de coches y, el vivir constantemente rodeados de personas en consumo activo de drogas, con prácticas de mucho riesgo en el consumo de sustancias y alrededor de las cuales se generan situaciones muy violentas.

Otra situación grave es la que viven a diario los llamados “machacas”. Son “esclavos” de los vendedores de droga y que realizan cualquier tarea que estos requieran a cambio de su dosis diaria, en jornadas de más de 12 horas sin ningún momento de descanso. La mayoría de ellos no pueden dejar el lugar en el que “trabajan” y por lo tanto no pueden acudir a ninguno de los servicios socio-sanitarios que se acercan al poblado.

La población que frecuenta la Cañada Real es muy variopinta y no solo acuden allí las personas adictas más marginales, sino también es el punto de referencia de otras personas consumidoras que hasta ahora no frecuentaban los poblados.

Durante todo el día hay un continuo trasiego de vehículos en los que las personas adictas acuden a comprar su dosis y frecuentemente consumen allí mismo. La afluencia diaria se incrementa a partir de las 13 horas y es máxima los jueves, viernes y sábado por la noche, momentos en los que se ha detectado que acuden drogodependientes más normalizados en su coche particular.

Otras personas adictas se desplazan en la línea de autobuses 339 y aún otros con las llamadas “kundas”, vehículos privados con puntos de recogida fijos, generalmente en la ciudad de Madrid y que trasladan a drogodependientes hasta Valdemingómez. La persona que conduce, en la mayoría de los casos, suele ser también drogodependiente, por lo que aprovecha el viaje para consumir.

Además de las personas que acuden al poblado a diario para abastecerse de drogas, unas 150 personas adictas viven allí en condiciones infrahumanas.

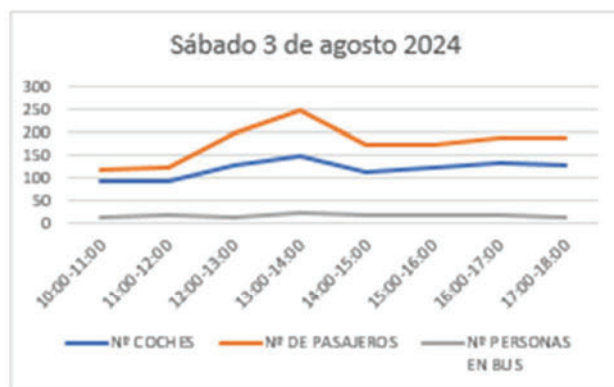
Las personas que se encuentran en situación de calle en el poblado de Valdemingomez, no pueden identificarse con el perfil habitual de personas sin hogar (personas en situación de calle en poblaciones, donde pueden acceder a servicios como comedores, duchas públicas, albergues...), ya que se encuentran en un contexto excepcional, de alta exclusión o “Cuarto Mundo”, donde existen factores como el acceso fácil a sustancias las 24 horas, violencia, delincuencia, insalubridad, desnutrición, aislamiento social, etc.

Esto, unido a las características inherentes a ese tipo de población consumidora de drogas, hace que nos encontremos con un “sinhogarismo” muy característico, una subcultura con sus propios códigos, normas, costumbres y procesos de sociabilización.

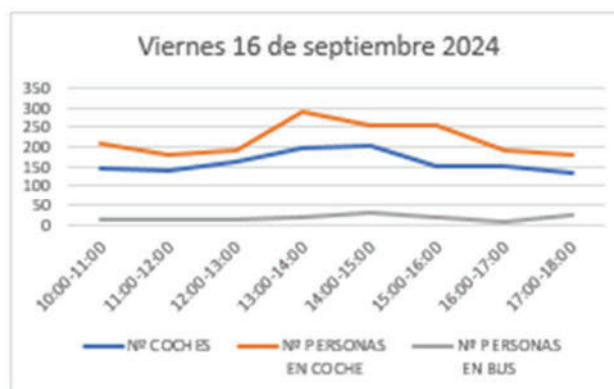
Si conocer el número de personas que frecuentan este escenario es difícil, calcular el número de personas que dependen de las drogas presenta enormes complicaciones. Si bien es cierto que pueden hacerse estimaciones partiendo de los datos de la Encuesta domiciliaria y la Encuesta Escolar que se publica periódicamente, no es menos cierto que dadas las características de la Comunidad de Madrid en lo que a espacios de venta y consumo se refiere, el número de personas adictas puede ser estimado también a través de la presencia/regularidad de los mismos en los grandes poblados que distribuyen drogas como La Cañada (Valdemingómez) y el polígono industrial Marconi (Villaverde).

Diferentes instituciones públicas, la Consejería de Sanidad entre ellas, han tratado de estimar el número de personas drogodependientes diferentes que, al día, al mes y al año acuden a comprar drogas ilegales a estos poblados. Para ello se han realizado conteos de personas que acceden a Cañada Real y con los que podemos tener datos concretos de las horas de mayor afluencia de personas.

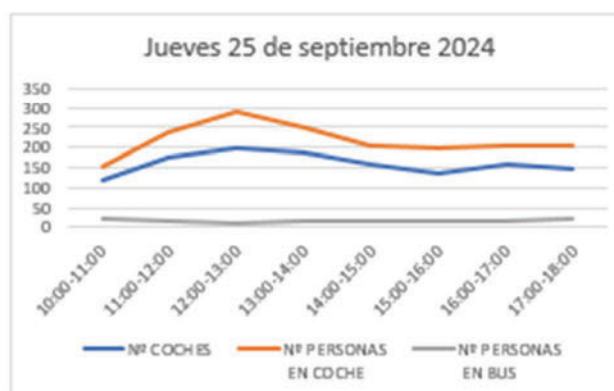
3/8/2024	Nº COCHES	Nº DE PASAJEROS	Nº PERSONAS EN BUS
sábado			
10:00-11:00	90	114	11
11:00-12:00	90	121	17
12:00-13:00	126	197	11
13:00-14:00	148	246	22
14:00-15:00	112	170	15
15:00-16:00	119	171	16
16:00-17:00	129	185	17
17:00-18:00	126	184	11
TOTAL	940	1388	120



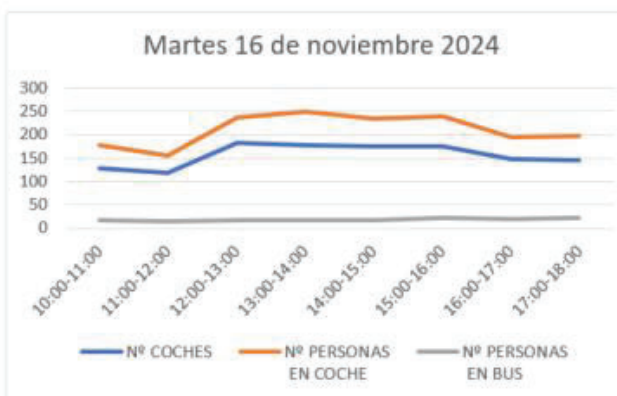
16/9/2024	Nº COCHES	Nº PERSONAS EN COCHE	Nº PERSONAS EN BUS
viernes			
10:00-11:00	147	206	14
11:00-12:00	138	179	15
12:00-13:00	160	191	11
13:00-14:00	199	288	16
14:00-15:00	200	254	32
15:00-16:00	148	256	18
16:00-17:00	150	189	7
17:00-18:00	135	181	21
TOTAL	1277	1742	134



25/9/2024	Nº COCHES	Nº PERSONAS EN COCHE	Nº PERSONAS EN BUS
jueves			
10:00-11:00	117	155	20
11:00-12:00	177	238	16
12:00-13:00	198	291	13
13:00-14:00	189	251	17
14:00-15:00	160	204	18
15:00-16:00	138	200	14
16:00-17:00	157	207	17
17:00-18:00	149	207	24
TOTAL	1285	1753	139



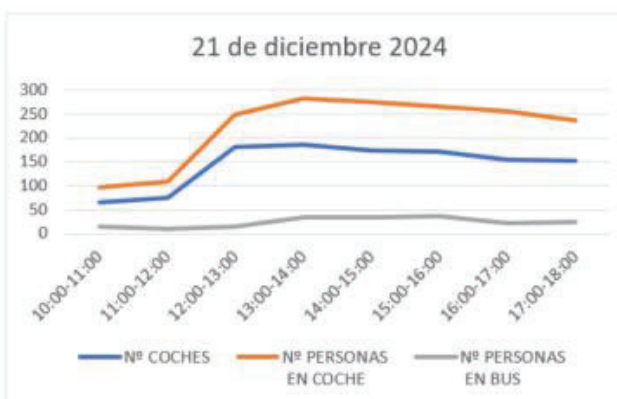
26/11/2024	Nº COCHES	Nº PERSONAS EN COCHE	Nº PERSONAS EN BUS
martes			
10:00-11:00	128	178	18
11:00-12:00	119	157	15
12:00-13:00	184	237	18
13:00-14:00	179	249	19
14:00-15:00	175	235	17
15:00-16:00	176	240	22
16:00-17:00	149	196	20
17:00-18:00	146	198	22
TOTAL	1256	1690	151



12/12/2024	Nº COCHES	Nº PERSONAS EN COCHE	Nº PERSONAS EN BUS
jueves			
10:00-11:00	160	170	3
11:00-12:00	136	154	12
12:00-13:00	143	186	24
13:00-14:00	204	266	25
14:00-15:00	167	202	12
15:00-16:00	133	147	20
16:00-17:00	129	153	20
17:00-18:00	128	150	18
TOTAL	1200	1428	134



21/12/2024	Nº COCHES	Nº PERSONAS EN COCHE	Nº PERSONAS EN BUS
sábado			
10:00-11:00	66	97	14
11:00-12:00	75	108	11
12:00-13:00	180	249	16
13:00-14:00	185	282	35
14:00-15:00	174	275	33
15:00-16:00	171	266	36
16:00-17:00	155	257	21
17:00-18:00	153	237	25
TOTAL	1159	1771	191



Tablas 1 al 6 y gráficos 1 al 6. Conteos realizados por el Servicio Móvil en Cañada Real en 2024.

En los conteos realizados, se observa que la hora de mayor afluencia de personas es en la franja horaria del mediodía, de 13.00 a 15.00 horas, acudiendo principalmente en coches particulares, donde viajan más de una persona. Según se observa en este estudio, el principal medio de transporte es a través de alquiler del viaje (en las ya referidas “kundas”) que llevan a la persona a que compre y consuma y vuelva a su lugar de residencia.

No obstante, los diversos estudios han puesto de manifiesto la gran dificultad de hacer un conteo realista, evitando duplicidades, ya que es una población no filiada (y a la que es difícililiar), con general desinterés sobre su estado de salud, su enfermedad y los posibles tratamientos.

En relación al modo de consumo, actualmente la vía inhalada/fumada es la preferida por el mayor número de personas con trastorno de adicción:

1. La mezcla de heroína y cocaína, con un porcentaje superior de cocaína, es la sustancia de consumo con mayor prevalencia, siendo la vía inhalada la más utilizada.
2. Muy por debajo de la anterior, la cocaína es la segunda sustancia de consumo en su forma cruda (clorhidrato de cocaína), y prevalece la inyectada sobre la inhalada/fumada.
3. En mucha menor proporción, la cocaína base ("crack") es consumida por vía inhalada generalmente.
4. Por último, la heroína se consume en torno al 70% por vía inhalada/fumada en la Cañada Real y por un 92% en Marconi, de igual forma en la Cañada Real se sitúa en menos de un 30% por vía inyectada y en un 8% en Marconi.

El consumo de heroína y cocaína es el más habitual, tanto en Cañada Real (78%) como en Marconi (72%). En Cañada un 13% consume, además, benzodicepinas; en Marconi un 15%.

Respecto a los años de evolución de la adicción, cabe señalar:

1. El mayor porcentaje de pacientes se sitúa en la franja de más de 20 años de consumo, seguida por la de 11 a 20 años. La población tratada en la Cañada Real, arrastra más años de consumo que Villaverde, con un 45% con más de 20 años, frente al 40%; y el 41% entre 11 y 20 años, frente al 23%.
2. Claramente, la población atendida en Cañada Real acumula más años de evolución en la adicción a sustancias. En este escenario, el 86% consume desde hace más de 10 años; en Villaverde desciende al 63%.
3. En Villaverde hay un mayor porcentaje de personas consumidoras con menos años de adicción. Allí, el 22% ha consumido 5 años o menos, frente al 8% de Cañada Real.

En lo que se refiere al tercer condicionante que es preciso considerar, al igual que las Administraciones han ido desarrollando diferentes actuaciones, traficantes de drogas han ido modificando paralelamente sus estrategias con el fin de mantener e incrementar el mayor número posible de personas consumidoras. Para ello reducen el coste de la dosis para aumentar el número de compradores. Asimismo, están logrando contrarrestar, en alguna medida, la oferta sanitaria de metadona poniendo en el mercado mezcla de heroína con cocaína y graduando la proporción de la mezcla según sus intereses comerciales. Las características farmacocinéticas y farmacodinámicas de la cocaína (droga en auge en la actualidad), facilitan la alta compulsión del consumo, así como un aumento de comorbilidad de patología dual, contribuyendo a un número mayor de dosis consumidas, lo que aumenta los daños de forma exponencial.

Todo lo anteriormente expuesto, nos muestra:

- Una población variada, de difícil abordaje sanitario y sin conciencia de enfermedad.

- Una dificultad para contabilizar y filiar a las personas destinatarias de prestaciones sanitarias.
- Un entorno marginal:
 - ✓ de difícil acceso, incluso para las cuerpos y fuerzas de seguridad del estado.
 - ✓ Sin servicios públicos salubres.
 - ✓ Con personas en “semiesclavitud” realizando tareas para vendedores a cambio de droga.
 - ✓ Muy concentrado espacialmente.
 - ✓ No asfaltado y con tráfico constante de vehículos, lo que dificulta la ubicación de los dispositivos de reducción de daños.
- Dificultad para ofrecer prestaciones atractivas para personas adictas solo interesadas en el consumo.

En consecuencia, se hace preciso desarrollar **estrategias de búsqueda y acercamiento** específicas para esta población.

Además, es imprescindible aunar esfuerzos en la tarea de reducir los problemas de drogas, siendo la coordinación y el planeamiento consensuado entre las diferentes instituciones competentes la única forma de abordar este complejo asunto. Así pues, la reducción de la oferta, la participación de las ONGs implantadas en la zona, los servicios sanitarios y sociales, los municipios y la Comunidad, estamos llamados a trabajar en la misma dirección, sumando fuerzas y planificando resultados.

En las políticas de reducción de daños y del tratamiento de las adicciones es necesario tener muy presente que los esfuerzos de la sociedad por muy intensos y profesionalizados que sean no lograrán resultados satisfactorios si no están estrechamente coordinados con las instancias del Estado encargadas de reprimir el tráfico y la oferta de sustancias ilegales, promoviendo acciones conjuntas que optimicen la consecución de los resultados deseados.

El objetivo del Servicio Público es contactar y fidelizar a una población de personas adictas a drogas en consumo activo que frecuentan espacios marginales de venta al menudeo para que inicien un tratamiento en los Centros ambulatorios de tratamiento de adicciones de la Red Asistencial de Adicciones del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid.

Para que este objetivo general sea posible, es preciso determinar con precisión a la población diana que será la destinataria de nuestras intervenciones, a la vez que éstas serán moduladas por el conocimiento de las personas adictas que se proveen de drogas en el lugar en el que compran el 95 % de consumidores de la Comunidad de Madrid.

Debido a la situación cambiante, desde 2022 el Servicio Móvil se ha desplazado a un nuevo espacio de actuación en la zona de Villaverde, Polígono industrial Marconi, en el que se detectó un incremento de población consumidora de drogas y de prostitución.

Tal es la importancia de la labor desarrollada por el Servicio Móvil de Asistencia Sanitaria a Drogodependientes, que es un proyecto financiado con los bonos vinculados a la sostenibilidad de la Comunidad de Madrid. Asimismo, las actuaciones desarrolladas hasta la fecha han sido

subvencionadas, en parte, con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (concepto 458) del Plan Nacional sobre Drogas.

2. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es la prestación del servicio consistente en la atención sanitaria de personas adictas a sustancias mediante dispositivos móviles, para minimizar los efectos negativos relacionados con el consumo, en los espacios marginales de venta al menudeo, mejorando la salud de esta población consumidora y contribuyendo a la salud pública, así como el fomento de las derivaciones de esta población a los recursos de la Red Asistencial de Adicciones de la Comunidad de Madrid con el propósito de realizar un tratamiento de deshabituación.

Los dispositivos móviles se ubicarán en los escenarios frecuentados por la población destinataria de este recurso, que en la actualidad es, la Cañada Real Galiana–Valdemingómez (Sector VI) ubicado en el distrito de Vallecas del Municipio de Madrid y en el polígono Marconi, situado en el distrito de Villaverde del Municipio de Madrid, donde se concentra un alto porcentaje de personas que acuden a comprar y/o consumir sustancias ilícitas. Sin que ello sea óbice para que las ubicaciones se modifiquen de acuerdo con las necesidades cambiantes que detecte la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones (en adelante ORCSMyA).

Asimismo, se considera parte esencial del objeto de este contrato el tratamiento a pacientes con un trastorno persistente y en situación de alta marginalidad que residen en las 55 plazas de apoyo residencial a la adherencia al tratamiento, de las que dispone la Consejería de Sanidad.

3. SERVICIOS

Contacto y filiación, fidelización, servicio de educación sanitaria sobre riesgos del consumo de sustancias, servicio de prevención de enfermedades relacionadas con el consumo de sustancias, servicio de tratamiento de enfermedades relacionadas con el consumo de sustancias, servicio de prescripción y dispensación de sustitutos opiáceos, servicio de tratamiento a pacientes que residen en las plazas de apoyo residencial a la adherencia al tratamiento, servicio de coordinación con dispositivos sanitarios y sociales que trabajan en la zona, servicio de información y gestión de prestaciones y servicio de atención alimentaria.

3.1. CONTACTO Y FILIACIÓN

Tiene por objeto principal contactar con el mayor número posible de personas con problema de adicción a sustancias y filiarles en el Servicio Móvil de Atención Sanitaria a Drogodependientes y Derivación a Tratamiento.

Las actividades a realizar deberán tener un carácter muy activo de búsqueda, teniendo en cuenta las personas con problema de adicción a sustancias que frecuentan el espacio de consumo para establecer estrategias “outreach” (de acercamiento a población fuera de alcance).

Las actividades de acercamiento requieren objetivos claramente definidos, deberán organizarse a partir de las necesidades detectadas. El contacto se establecerá básicamente de dos maneras, siguiendo la metodología al uso de reducción de Daños:

- **“Directamente “en frío”.** Son aquellos contactos que se realizan directamente sin el intermedio de ninguna circunstancia social, mediante la presentación directa y el establecimiento de conversación.
- **Contactos “bola de nieve”.** Conjunto de contactos creados a través de circunstancias, actividades, encuentros y presentaciones. Uno lleva al otro y, así, sucesivamente, hasta tener una red de contactos que permiten la conexión y la relación con un grupo con normalidad.

Con respecto a las prestaciones para la filiación:

- Obtención de datos mínimos:
 - Nombre y apellidos
 - Sexo.
 - Nacionalidad.
 - Sustancia consumida y vía.
 - Aspecto, para deducir grado de deterioro.
 - Años de consumo habitual.
 - Tratamientos previos y/o actuales.
 - Si fueran menores, forma de acceso al poblado (con otros menores o con adultos).
 - En mujeres, indicadores de sospecha y/o detección de situación de violencia de género.

3.2. FIDELIZACIÓN

Tiene por objeto principal procurar la frecuentación de personas usuarias al Servicio Móvil de Atención Sanitaria a Drogodependientes y Derivación a Tratamiento, a fin de proporcionarles la atención sanitaria necesaria y poderles derivar, cuanto antes, a tratamiento a los centros de la Red de Asistencial de Adicciones. Con el fin de establecer una fidelización efectiva, el servicio dispondrá de un equipo multidisciplinar de profesionales expertos en acompañamiento terapéutico.

Para la realización de los servicios de contacto y fidelización, la entidad adjudicataria proporcionará los materiales y medios, adaptándose a las características y necesidades de las poblaciones a las que se dirija en cada momento.

3.3. SERVICIO DE EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE RIESGOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Tiene por objeto principal informar y orientar en educación para la Salud a personas con problema de adicción a sustancias, para disminuir conductas inapropiadas: embarazos no deseados, conducción bajo efectos de sustancias, transmisión de enfermedades infecciosas, etc. reduciendo riesgos para ellas a la vez que para la población general.

Con respecto a las prestaciones de educación para la Salud:

- Sobre temas relacionados con su adicción y sus consecuencias:
 - ✓ Riesgos de abuso y dependencia (señales de alarma).
 - ✓ Centros de tratamiento específicos.
 - ✓ Efectos y riesgos del consumo, vías, sustancias, identificación de señales de alarma de sobredosis, reacciones adversas y enfermedades.
 - ✓ Sexo seguro.
 - ✓ Centros de planificación familiar.
 - ✓ Infecciones de transmisión sexual.
 - ✓ Embarazos no deseados.
- Legales:
 - ✓ Legislación sobre tenencia y consumo de sustancias ilegales.
- Conducción de vehículos:
 - ✓ Riesgos.
 - ✓ Consecuencias legales.
- Asesoramiento en hábitos de autocuidados básicos: comida, descanso, aseo.

3.4. SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Esta prestación engloba la prevención de factores de riesgo de enfermedades de transmisión sexual y de enfermedades infecto-contagiosas, la prevención y detección precoz de la patología infecciosa.

Con respecto a las prestaciones de prevención:

- Vacunaciones.
- Distribución de material de inyección estéril: jeringuillas, toallitas desinfectantes, agua destilada, ácido cítrico, recipientes para efectuar la mezcla.
- Material de consumo que favorezca el cambio de vía.
- Recogida y eliminación de las jeringuillas usadas.
- Elaboración y distribución de materiales informativos de reducción de riesgos y daños.
- Formación en autocuidados.
- Detección precoz de personas con enfermedades infecto-contagiosas (TBC, VIH, neumonía, etc.) y participación activa, cuando sea requerida, para la realización de “estudio de contactos” en los casos de enfermedades infecto-contagiosas.
- Alimentación básica, aportación de unos mínimos alimenticios a fin de paliar carencias dietéticas, procurando establecer en la medida de lo posible cierto equilibrio nutricional

Para la realización de estas prestaciones la entidad adjudicataria proporcionará: información verbal apoyándose en folletos, informes, distribución de material (preservativos, lubricante y cualquier otro tipo de material que contribuya a los objetivos enunciados), adaptándose a las características y necesidades de la población a la que se dirija en cada momento.

3.5. SERVICIO DE TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Para las prestaciones de tratamiento que se relacionan a continuación, el equipo de profesionales del Servicio Móvil deberá disponer del material y medicamentos necesarios para dar este servicio:

- Atención a personas con distintas enfermedades (TBC, VIH, neumonía, etc.)
- Atención a emergencias sanitarias
- Seguimiento de los procesos activos.
- Atención en reacciones agudas a sustancias.
- Tratamientos supervisados. Prescripción y dispensación de medicaciones.
- Curas.

El alcance de este servicio incluye a pacientes con un trastorno persistente y en situación de alta marginalidad que residen en las 55 plazas de adherencia al tratamiento. Para ello, se trasladará al centro residencial el personal necesario (medicina, psicología, trabajo social y enfermería) para su atención directa.

Las derivaciones se podrán realizar a:

- A los Centros de Tratamiento de Adicciones (CTA): Profesionales del Servicio Móvil estarán en contacto permanente con los centros de la Red Asistencial con objeto de tramitar las citas, derivar adecuadamente y confirmar si la derivación ha sido efectiva, facilitando el posicionamiento del/la paciente.
- A recursos de segundo nivel de la Red Asistencial de Adicciones, tales como Centros hospitalarios y/o plazas residenciales de apoyo al tratamiento.
- A las urgencias hospitalarias.
- A las consultas de embarazo de riesgo.

3.6 SERVICIO DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN DE SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS

Consistente en la prestación de prescripción y dispensación temporal de sustitutivos opiáceos, que sirve de puente hasta la derivación e integración de usuarios/as en la Red Asistencial de Adicciones.

La metadona es utilizada como sustitutivo dentro de la reducción de daños, a fin de orientar al paciente una vez estabilizado, hacia un centro de tratamiento de adicciones para que pueda beneficiarse por completo de los recursos de la Red Asistencial.

En ningún caso se planteará esta prestación en el Servicio Móvil de Atención Sanitaria a Drogodependientes y Derivación a Tratamiento como un tratamiento de carácter continuado, por lo que no se dispensará metadona en el Servicio Móvil más de tres meses. Se estima que tres meses es tiempo suficiente para la estabilización de la pauta, la práctica de hábitos más saludables y el inicio de la reducción del consumo de opiáceos tendente a la abstinencia. Por tanto, en caso de que algún paciente después de haber estado 3 meses recibiendo metadona, no acepte realizar el tratamiento ambulatorio, deberá iniciarse una pauta de decalaje que por lo general no excederá de 1 mes, salvo cuando existan razones de fuerza mayor a juicio clínico.

Desde este servicio de prescripción y dispensación se realizará:

- Un despistaje diagnóstico de trastorno por consumo de opiáceos.
- Proyecto terapéutico individual con la persona con problemas de adicción a sustancias (carnet de identificación, tiempo de duración de la prestación, consentimiento informado...).
- Evaluación, diagnóstico y asistencia para la reducción de daños de personas con trastorno por consumo de sustancias, susceptibles de recibir metadona, con el propósito de orientarles posteriormente hacia un tratamiento de deshabituación.
- Prescripción de clorhidrato de metadona.
- Dispensación diaria de clorhidrato de metadona.
- Tratamiento con observación directa.
- Análisis toxicológicos.
- Informe de derivación para la continuidad del tratamiento en un centro ambulatorio.
- Decalaje de dosis.

3.7 SERVICIO DE TRATAMIENTO A PACIENTES QUE RESIDEN EN LAS PLAZAS DE APOYO RESIDENCIAL A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Este servicio consiste en el tratamiento de pacientes con un trastorno persistente y en situación de alta marginalidad que residen en las plazas de apoyo residencial a la adherencia al tratamiento.

Estas plazas de apoyo residencial, están ocupadas fundamentalmente por pacientes derivados por profesionales del Servicio Móvil y de Hospitales de la Comunidad de Madrid, y permanecen allí hasta que consiguen cierta estabilización que les permita ser derivados a otros Servicios de tratamiento ambulatorios, con o sin apoyo residencial.

3.8 SERVICIO DE COORDINACIÓN CON DISPOSITIVOS SANITARIOS Y SOCIALES QUE TRABAJAN EN LA ZONA

Consiste en el análisis de las necesidades sociosanitarias que han de ser atendidas por los distintos recursos disponibles en la zona y en la colaboración con los mismos para atender las necesidades detectadas de manera eficiente.

3.9 SERVICIO DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE PRESTACIONES

Consiste en proporcionar información de servicios o dispositivos asistenciales y/o sociales y apoyo en las gestiones y trámites administrativos para la emisión de documentos o informes, para que la persona usuaria resuelva la necesidad detectada o demandada (obtención de la Tarjeta DASE, citación para consulta del médico de atención primaria, etc).

Las gestiones podrán ser a:

- Atención primaria.
- Equipo móvil de atención primaria.
- ONG con implantación en la zona.
- Albergues.
- Casas de baños.
- Comedores.
- Servicios sociales.

- Servicio de Asesoramiento a Jueces y Juezas, e información al/la detenido/a y a su familia (SAJIAD).
- Junta Municipal.
- Contactos protocolizados con:
 - Fiscalía de menores (tanto para menores como para embarazadas que se constate que el bebé pueda nacer en una situación de desamparo).
 - Grupo de Menores de la Brigada Provincial de Policía Judicial (GRUME).
 - Policía Municipal.
 - Juzgados de guardia.
 - Alertas sanitarias.

3.10 SERVICIO DE ATENCION ALIMENTARIA

Consiste en proporcionar, en cada uno de los espacios a los que se acude, 3 servicios nutricionales diarios: desayuno, comida y merienda.

Además, se proporcionará servicio de agua potable para consumo.

4. POBLACIÓN DIANA

Embarazadas, menores y jóvenes y quienes tengan enfermedades que puedan afectar a la Salud Pública serán objeto prioritario de actuación. Las actuaciones se dirigirán igualmente a aquellas personas adictas en tratamiento que hayan tenido una recaída grave y es necesario reconducir hacia la abstinencia, así como quienes nunca han realizado un tratamiento.

5. PERFIL DE PACIENTES Y ACTUACIONES REALIZADAS EN 2024

El “**Servicio de atención sanitaria a drogodependientes en medios móviles y derivación a tratamiento**”, proporciona atención sanitaria en los espacios marginales de venta al menudeo y consumo. Al mismo tiempo, fomenta las derivaciones de esta población a los recursos de la red asistencial de adicciones de la Comunidad de Madrid para realizar tratamiento de deshabituación. Otra actividad de este Servicio es el seguimiento del tratamiento a pacientes que residen en el Centro Residencial de Cuidados.

Durante el año 2024, de las personas diferentes, que han utilizado los servicios básicos (alimentación, intercambio de material estéril, materiales de higiene, ropa interior, etc), el 27,4% eran mujeres, el 72,2% hombres, y el 0,3% de sexo no binario.

En relación a la sustancia de consumo de las personas atendidas por el Servicio Móvil, podemos señalar que el consumo de heroína y cocaína es el más habitual, superando el 75%.

Respecto a los años de evolución de la adicción, podemos indicar que las personas atendidas por el Servicio Móvil tienen una alta cronicidad en el consumo y en su enfermedad, el 43% se sitúa en la franja de más de 20 años de consumo, y 75% más de 10 años.

Durante 2024, en ambos espacios, se distribuyeron un total de **119.036 jeringuillas**, siendo La Cañada Real el espacio donde se repartieron casi la totalidad de ellas (99%). La tasa de retorno de jeringuillas se situó en el 50,1%.

Por otra parte, se entregaron un total de **37.931 preservativos**, correspondiendo el 65,5% al espacio de Villaverde. También se entregaron otros materiales que contribuyen a la reducción del daño: papel de aluminio, cazuelitas para realizar la mezcla, y contenedores para residuos biosanitarios.

Además del intercambio de jeringuillas, en los recursos de reducción de daños, se realizan otro tipo de intervenciones:

- Asesoramiento, información y orientación.
- Acompañamientos.
- Intervenciones sanitarias.
- Intervenciones educativas.
- Intervenciones sociales.

✓ **Intervenciones sanitarias:** El dispositivo móvil de reducción de daños realizó un total de **21.016** intervenciones sanitarias, no incluyéndose en esta cifra los talleres de educación para la salud. Se atendieron un total de **10** reacciones agudas a drogas, se realizaron **645** curas, **277** analíticas, **77** vacunas, **177** test rápidos para detectar VIH y se realizaron tareas de seguimiento a la mujer embarazada.

- La distribución de raciones de alimentación equilibrada diariamente repartidas en desayuno, comida y merienda, forma parte de la Atención Sanitaria. En 2024 se distribuyeron 101.863 raciones.

En la Atención Sanitaria, se incluye la prescripción y dispensación de sustitutivos opiáceos.

Una actividad importante de este servicio son las **derivaciones** realizadas a recursos normalizados, entre otros a:

- centros y recursos de atención a drogodependientes,
- centros de tratamiento residencial,
- centros sanitarios (Atención Primaria y Hospitalaria), incluidos traslados urgentes,
- albergues.

Desde este Servicio, el mayor número de intervenciones corresponde a gestiones de tramitación para el DNI/pasaporte, el empadronamiento o la tarjeta sanitaria entre otros, 4.188 (61%), en segundo lugar, las derivaciones a centros sanitarios, 891 (13%) y, en tercer lugar, las derivaciones a Servicios Sociales generales, 737 (11%).

✓ **Intervenciones sociales:** Consisten en actividades de acompañamiento, asesoramiento, información u orientación y educativas. Entre las intervenciones sociales se realizan tramitaciones de distintos documentos.

Actividad en recurso residencial de apoyo a la adherencia al tratamiento ambulatorio para pacientes con un trastorno persistente y en situación de alta marginalidad.

Este recurso tiene como objetivo proporcionar a las personas adictas a drogas las oportunidades y apoyo mínimo necesario, para que comiencen su tratamiento, mantengan y consoliden su abstinencia, asuman la responsabilidad de su vida y actúen y participen en la vida cotidiana de la comunidad en la que está inserta con el mayor grado de desarrollo competencial posible. Se promueve un estilo de vida en el que la droga no tenga el papel central de única preocupación y motivación vital.

Para lograr todo lo descrito anteriormente, se realiza **un acompañamiento terapéutico biopsicosocial por un equipo multidisciplinar**. La propia actividad cotidiana busca potenciar la autonomía en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Además, se realizan actividades y talleres para apoyar el desarrollo de habilidades psicosociales necesarias para la vida diaria, así como mecanismos de defensa para mantener la abstinencia.

DATOS MENSUALES 2024	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
INGRESOS	13	16	10	8	18	10	11	13	15	10	9	14
mujeres	2	2	1	2	5	1	2	1	5	2	4	4
hombres	11	14	9	6	13	9	9	12	10	8	5	10
ALTAS DEL RECURSO	10	14	9	16	6	10	18	6	15	11	15	8
Psicología:												
Nº atenciones	173	85	97	145	166	150	145	86	79	170	143	157
Intervenciones en crisis/conflictos	8	4	0	24	16	26	24	8	19	11	75	8
Trabajador social:												
Nº atenciones	195	219	223	214	193	228	188	80	219	252	269	157
Sanitarios:												
Nº de consultas médicas	166	155	156	182	171	195	175	170	172	185	170	142
Nº de derivaciones a Hospital	6	7	5	7	5	8	6	5	6	7	2	2
Nº de coordinaciones con otros especialistas	28	35	29	41	29	43	28	29	31	6	28	37
Nº de derivaciones a atención primaria	38	25	30	27	32	30	34	25	30	46	36	30
Nº pacientes con tratamiento agonistas opiáceos	17	17	24	11	22	20	19	12	15	21	17	25
Enfermería:												
Nº sesiones grupales	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3
Nº participantes sesiones grupales	40	38	39	46	45	40	40	42	88	46	40	38
mujeres	8	8	8	8	7	8	5	5	9	9	9	9
hombres	32	30	31	38	38	32	35	37	79	37	31	29

Tablas 7. Datos de la actividad asistencial del Servicio Móvil en el Recurso residencial de apoyo a la adherencia al tratamiento ambulatorio en 2024.

6. RAZONES QUE JUSTIFICAN LA NECESIDAD DE CONTRATAR ESTE SERVICIO:

Los datos anteriormente expuestos, justifican la necesidad e idoneidad de la prestación de este **“Servicio Móvil de atención sanitaria a drogodependientes y derivación a tratamiento de la Comunidad de Madrid”**, en tanto que es el único recurso específico de Reducción de Daños que interviene en atención sanitaria con la población drogodependiente en consumo activo que acuden al poblado a proveerse de sustancias ilegales para su consumo o residen en el mismo o pasan la mayor parte del día en él. Asimismo, es imprescindible la contratación URGENTE de este Servicio a fin de mantener la continuidad de atención sanitaria a dicha población.

Actualmente existe un contrato de servicios para la atención sanitaria a población drogodependiente con las características descritas, y con prestaciones similares a las propuestas en esta nueva licitación. El denominado **“SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN SANITARIA A DROGODEPENDIENTES Y DERIVACIÓN A TRATAMIENTO”**, finaliza el próximo 15 de junio de 2025, habiendo sido prorrogados hasta el máximo que permite el contrato, manteniendo alto nivel de actividad asistencial, de manera sostenida durante el tiempo de ejecución del contrato.

El nuevo contrato pretende dar continuidad asistencial a la población atendida por el Servicio anteriormente citado, por ello la fecha de comienzo deberá ser el **16 de junio de 2025**.

Los datos reflejados en este informe y en el pliego de prescripciones técnicas ponen de manifiesto la necesidad e idoneidad para la licitación del contrato de servicios que se propone, denominado: **“SERVICIO MÓVIL DE ATENCIÓN SANITARIA A DROGODEPENDIENTES Y DERIVACIÓN A TRATAMIENTO DE LA COMUNIDAD DE MADRID”**.

ESTHER
SOLABRE
HERNANDEZ -

Firmado digitalmente
por ESTHER SOLABRE
HERNANDEZ -
[Redacted]
Fecha: 2025.01.29
15:02:40 +01'00'

Fdo.: Esther Solabre Hernández
Técnico de Apoyo del Servicio de Asistencia en Adicciones