

Nº11

*Cuadernos
Lares*

**PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN
DE PROBLEMAS ASOCIADOS AL
CONSUMO DE SUSTANCIAS ENTRE
PERSONAS MAYORES QUE
INGRESAN EN RESIDENCIAS**



Subvencionado por



SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

© Grupo Social Lares



Autoría:

Javier Martín Nieto, coordinación y redacción final

Asociación Lares:

Juan Vela Caudevilla

Maritza Brizuela Fernández

Año 2021

Financiado por



Índice

- [Presentación.](#)
- [Historia del Protocolo de identificación de problemas asociados al consumo de drogas y a comportamientos adictivos en personas mayores que viven en residencias de Lares.](#)
- [Sustancias psicoactivas y conductas adictivas en las Residencias.](#)
- [Protocolo.](#)
- [Recomendaciones de aplicación para las Residencias de Lares](#)
- [Epílogo.](#)
- [Anexos.](#)

Presentación

En los últimos años en Lares estamos abordando un proceso de reorganización de la entidad con el fin de diversificar estrategias, actividades y programas. El objetivo es ampliar, y mejorar, nuestra participación en todo aquello relacionado con las personas mayores y dependientes.

Algunas de las nuevas estrategias se fundamentan en la consideración de las personas mayores y dependientes como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho. Puede parecer una obviedad, pero no lo es. Son innumerables los ejemplos en los que, seguramente por edadismo, las personas mayores y dependientes, especialmente si viven en una residencia, están ausentes de los diagnósticos de la realidad, y también de los programas y proyectos de intervención social, cronificando situación de exclusión social.

Dos ejemplos son el de los consumos de sustancias psicoactivas, comúnmente denominadas drogas, y el de comportamientos adictivos.

Todos los análisis coinciden en señalar que el consumo de drogas es uno de los principales problemas de salud pública, pero difícilmente se encuentran referencias sobre ese problema y su conexión con las personas mayores y dependientes.

En el caso de los comportamientos adictivos pasa algo similar. Cuando se habla de ludopatía, de adicción a las

compras o incluso al trabajo, siempre se asocia a personas jóvenes y adultos, pero nunca a personas mayores.

Este es un ejemplo más de un fenómeno recurrente en ciencias sociales: el diagnóstico de la realidad no siempre coincide con la realidad.

En Lares somos plenamente conscientes de estas discrepancias, las vemos en nuestro trabajo cotidiano. Y este año, gracias a la financiación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas nos decidimos a abordar este problema intentando hacer un diagnóstico adecuado, y proponiendo un protocolo a las residencias para detectar posibles problemas y enfocar sus posibles soluciones.

Se trata, en definitiva, de un documento de trabajo destinado a los equipos técnicos y a las direcciones de las residencias para ayudar en la detección temprana de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, ya sean legales o ilegales, y comportamientos adictivos, especialmente los relacionados con la ludopatía.

Historia del Protocolo de identificación de problemas asociados al consumo de drogas y a comportamientos adictivos en personas mayores que viven en residencias de Lares

Fue en el año 2018 cuando el Grupo Social Lares solicitó por primera vez financiación al Plan Nacional Sobre Drogas para desarrollar un programa relacionado con los problemas asociados al consumo de estupefacientes. Se trataba del programa Abuelos y abuelas preventores, destinado a convertir a las personas mayores en agentes de salud que participen activamente en la prevención de los problemas asociados al consumo de drogas.

Era una de las apuestas de Lares por diversificar, ampliar y mejorar sus programas y estrategias. El programa, que fue apoyado financieramente por el Plan Nacional Sobre Drogas, fue muy bien acogido, y tuvo una amplia difusión a través de los medios de comunicación. Al año siguiente repetimos el mismo programa con el fin de llegar a más comunidades autónomas y a más profesionales.

En junio del año 2020, durante la Jornada final del primer programa, que sirvió además para presentar la guía que se había elaborado, los representantes de Lares señalaron, ante las autoridades estatales, la escasez de datos, estudios y referencias académicas sobre el consumo de drogas entre las personas mayores, señalando la escasa bibliografía, la inexistencia de programas de prevención e

intervención para personas mayores, y la ausencia de información relevante.

Javier Martín Nieto, voluntario d Lares y coordinador del programa de abuelos preventores, recordó que los datos oficiales sobre el consumo de drogas, legales e ilegales, en España los facilita el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). El OEDT emplea información procedente de diversas fuentes. Entre otras fuentes utiliza los datos de las dos grandes encuestas que se realizan en España: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), que se realizan de forma bienal (un año EDADES y el siguiente ESTUDES), y se promueven y financian directamente desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas contando, la segunda, con la estrecha colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Y añadió que el universo de EDADES es población residente en España de 15 a 64 años, ambos inclusive. Por su parte el universo de ESTUDES es: estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. Destacando “que no disponemos de datos por debajo de 14 años (aunque en los cuestionarios sobre edad de inicio en el consumo si se recogen datos), ni por encima de los 64 años”.

Durante su intervención señaló que “conviene recordar que la esperanza de vida en España es de 83,4 años. 80,3 para los varones y 85,7 para las mujeres, es decir, que existe un

amplio período de la vida sobre el que no se recopila información”.

En esa misma intervención se señaló que convendría que el Gobierno de España ampliara la franja de edad sobre la que se recopilan datos. El número de personas mayores no deja de crecer, su porcentaje aumenta anualmente, y la esperanza de vida también está aumentando. Son buenos argumentos para esta ampliación.

Hoy tenemos que decir que la petición ha sido atendida. En el año 2021 se han publicado los datos de la Encuesta sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en Mayores de 64 años (ESDAM). Tan y como se señala en su presentación, su realización responde a la necesidad de estudiar de forma individual el comportamiento de las personas mayores de 64 años en relación con el consumo de alcohol, drogas y otras adicciones, recogida dentro de la Estrategia Nacional de adicciones 2017-2024 y su plan de acción 2018-2020.

El propio documento señala que el objetivo general de estas encuestas es conseguir información que permita diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo de drogas y otras adicciones y los problemas asociados a estas conductas.

Para la encuesta ESDAM se ha realizado una adaptación de algunos de los objetivos de la encuesta EDADES, teniendo en cuenta las características propias de la edad y las pautas y hábitos de consumo propios de la población de

más de 64 años.

Los objetivos específicos de la encuesta ESDAM son los siguientes:

- a) Conocer la prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas en personas de más de 64 años.
- b) Conocer las características sociodemográficas de los consumidores de esta edad.
- c) Conocer los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en este grupo de edad.
- d) Conocer la opinión de esta población acerca de la importancia de los problemas del uso de drogas y las medidas para reducirlos.

En Lares éramos plenamente conscientes de estos, escasos pero existentes, consumos de sustancias psicoactivas entre personas mayores y dependientes, en nuestro caso en las viven en residencias, y de algunos comportamientos adictivos, especialmente relacionados con la ludopatía.

Por eso, una vez consolidado el programa de abuelos y abuelas preventores, decidimos apostar por una nueva área de mejora en nuestros proyectos, y propusimos al Plan Nacional Sobre Drogas la elaboración de un protocolo para la detección de consumos de sustancias psicoactivas y de comportamientos adictivos entre personas que viven en residencias. Las autoridades acogieron bien la

propuesta, y nos han permitido implementar este novedoso programa.

Para desarrollar el mismo ha sido imprescindible la participación de profesionales de muchas residencias de todas las comunidades autónomas, que han cumplimentado las encuestas y entrevistas personalizadas que hemos realizado. Directivos y profesionales de los centros residenciales de Lares han aportado sus conocimientos y experiencias contribuyendo a realizar un diagnóstico adecuado y a esbozar posibles intervenciones para resolver los problemas relacionados con estas materias que puedan surgir en las residencias.

El consumo de drogas sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública de este país, y eso incluye a las personas mayores y dependientes, y por supuesto a personas que viven en residencias. Y los problemas asociados a la ludopatía no son patrimonio exclusivo de ninguna franja de edad.

Con este programa, Lares quiere hacer un nuevo aporte basado tanto en la innovación como en la amplia experiencia que tenemos en la ciudadanía activa de las personas mayores y dependientes.

La concepción del programa es muy sencilla: aprovechar el potencial que los profesionales y directivos de las residencias tienen para diseñar un protocolo que permita anticipar posibles problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, y/o con

comportamientos adictivos.

Y todo ello desde una perspectiva que considera a las personas mayores como ciudadanos y ciudadanas perfectamente activas e integradas en nuestra sociedad.

Frente a esa imagen pasiva del colectivo que frecuentemente reflejan los medios de comunicación, una imagen ligada a problemas, inactividad, vida sedentaria, gasto y marginalidad, en Lares tenemos una imagen fundamentada en su participación social, su actividad, su aporte a la sociedad, y su ciudadanía activa, y eso implica su participación en algunos de los denominados problemas sociales, como es la adicción, ya sea a sustancias o a comportamientos.

No olvidemos que en la actualidad se ha banalizado mucho el consumo de drogas, que ha bajado la percepción de riesgo que todo el mundo, y desde luego las personas mayores, tienen sobre esos consumos.

Vivimos en una sociedad en la que muchos adultos, en especial algunos personajes populares, muestran una actitud frívola y despreocupada ante el consumo de drogas, y este es parte del entorno en que vivimos todos, también las personas de las residencias.

Este programa es sólo un ejemplo una estrategia en la que el papel de Lares se centra en facilitar y favorecer esa participación activa de las personas mayores.

Sustancias psicoactivas y conductas adictivas en las Residencias

Cuando conocimos los resultados de la Encuesta sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM) 2019/2020, elaborada por la Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas, se vieron confirmadas la mayoría de las hipótesis que manejábamos, y que pueden resumirse en que las personas mayores no son una excepción en los relativos a los consumos de drogas y comportamientos adictivos, aunque si presentan algunas características propias.

Según la encuesta, en España, las personas de más de 64 años consumen menos alcohol y tabaco que la población más joven, sin embargo, es más frecuente el consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides. Así se desprende de la ESDAM 2019/2020.

Recordemos que el estudio se ha basado en 1.443 cuestionarios dirigidos a mayores de 64 años residentes en toda España, a los que se les entrevistó entre febrero y marzo de 2020.

Según se desprende de los datos, la sustancia más consumida en este grupo de edad es el alcohol (un 46,7% de los encuestados bebieron el último mes), que casi duplica a la segunda que son los hipnosedantes (24,8%).

Sin embargo, existen diferencias entre los mayores y los más mayores. Entre los 65 y los 74 años lo que más toman

diariamente es, efectivamente, alcohol. Pero a partir de los 75 se abren paso los hipnosedantes hasta alcanzar el primer puesto.

La encuesta no solo incluye el consumo actual de sustancias adictivas, sino también sus antecedentes previos. Así, el 52,9% de los mayores de 64 años ha fumado alguna vez en la vida, aunque sólo el 12,8% lo ha hecho el último año.

Por otro lado, el 4,6% admite haber consumido cannabis alguna vez en la vida, aunque solo un 0,1% continúa recurriendo a él a diario. Como cabría esperar, las sustancias psicoactivas más consumidas por los mayores son las legales, es decir, alcohol, tabaco, hipnosedantes y analgésicos opioides. El uso de drogas ilícitas es escaso después de los 64 años.

Por otro lado, el 68,4% de los mayores reconocen que han jugado con dinero durante el último año, sin una gran diferencia entre sexos y fundamentalmente a juego en modalidad presencial. Además, las personas de más de 64 años muestran, en general, una clara percepción de riesgo respecto a la mayoría de las conductas adictivas, especialmente en las relacionadas con el tabaco y los analgésicos opioides. En el extremo opuesto, las conductas que consideran de menos riesgo son el consumo de más de una o dos cañas o copas de vino al día y el consumo de hipnosedantes una vez o menos al mes.

Las diferencias entre sexos son muy acentuadas entre los

mayores. Uno de cada tres hombres consume alcohol a diario, el cuádruple que las mujeres. Mientras, ellas utilizan más hipnosedantes: hasta un tercio de las mismas los consumen cada día.

Resalta cómo el 77,9% de los hombres han fumado alguna vez en la vida, frente al 34,1% de las mujeres. Actualmente, ellos fuman el doble.

Todos esos datos vienen a confirmar la existencia de consumos de sustancias psicoactivas en personas mayores, viva o no en residencias, por eso la pertinencia de programas como el presente.

Por otra parte, nos parece importante recordar que, en el mercado, existen miles de drogas, y cada año, según los informes de los Observatorios sobre drogas de todo el mundo, aparecen nuevas sustancias. Con el fin de clarificar su estudio se han elaborado múltiples clasificaciones de las mismas. Desde la que se centra en su situación de legalidad y que las divide en legales e ilegales; hasta la que se centra en su supuesta peligrosidad, que las dividía en blandas y duras, una división hoy superada.

La más utilizada es la que divide las sustancias psicoactivas o drogas por sus efectos en el Sistema Nervioso Central. Según esta clasificación existen tres tipos de drogas:

- Depresoras del Sistema Nervioso Central: Ralentizan el funcionamiento del cerebro. Pertenecen a este tipo el alcohol, los opiáceos, los tranquilizantes y los hipnóticos.
- Activadoras del Sistema Nervioso Central: Aceleran y excitan el funcionamiento habitual del cerebro. Pertenecen a este tipo los anfetamínicos, la cocaína, la nicotina y las xantinas (cafeína, teobromina, teofilina), presentes en el café, el cacao o el té.
- Perturbadoras del Sistema Nervioso Central: Trastocan y modifican el funcionamiento habitual del cerebro. Pertenecen a este tipo los alucinógenos (LSD o mescalina), cannabis (hachís, marihuana), drogas de síntesis (éxtasis).

En los tres tipos de drogas existen sustancias muy peligrosas y sustancias con una reducida capacidad de actuación sobre el ser humano, por eso podemos poner en el mismo grupo a la cocaína y al café, que producen el mismo tipo de efecto en el cuerpo humano, pero con una intensidad y un riesgo muy diferente.

Otro asunto que conviene aclarar es la distinción entre algunos conceptos que a veces, especialmente en los medios de comunicación, se confunden:

- Uso de drogas.- Se refiere al consumo de

sustancias psicoactivas. Podemos decir que toda la población es consumidora de drogas, Consumimos drogas cuando tomamos un café, una caña de cerveza, fumamos un cigarrillo o tomamos un medicamento para el dolor de cabeza o la gripe.

- Uso problemático.- Cuando la frecuencia y cantidades consumidas de las drogas exceden lo conveniente poniendo en riesgo la salud física, mental y social del individuo. Cuando entendemos que no es posible salir a divertirse sin consumir drogas, cuando unimos el ocio al consumo de drogas, cuando cada fin de semana repetimos el consumo de sustancias psicoactivas y nos pasamos la semana pensando en la llegada del fin de semana para consumir.
- Abuso de drogas o drogodependencia.- Cuando la primera razón de ser de la persona es conseguir la siguiente dosis de una droga y cuando existe una dependencia de su uso.

Protocolo

En primer lugar, debemos señalar que, contrariamente a lo reflejado en muchas informaciones periodísticas, no existe un único tipo de residencia, las hay de diferente tipología, y existen variadas clasificaciones.

En función de la propiedad las hay públicas y privadas. Entre las públicas las hay propiedad de Comunidades Autónomas, de Diputaciones y de Ayuntamientos. Entre las privadas las hay pertenecientes a empresas, y a grupos de inversión, pero también propiedad de órdenes religiosas e incluso de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

Existe otra clasificación según el tipo de gestión. Las hay de gestión pública, que todos los casos son de propiedad pública, y las hay de gestión privada, algunas de propiedad privada y otras de propiedad pública.

Otra clasificación es la que se fundamenta en el destino de los beneficios. En este apartado hay tres tipos: las que buscan repartir beneficios entre sus dueños o accionistas, y que tienen por objetivo incrementar los beneficios; las públicas que buscan presupuestos equilibrados entre ingresos y gastos y que no reparten beneficios, y las residencias sin ánimo de lucro, que buscan orientar su actuación a la atención de las personas, independientemente de si pueden pagar o no el coste de la plaza que ocupan.

También hay que tener en cuenta que entre las residencias

privadas existen algunas con todas las plazas concertadas, otras con algunas plazas concertadas, y varias sin ninguna plaza concertada.

La mayoría de las residencias admiten hombre y mujeres, pero existen algunas que sólo admiten hombre y otras que únicamente admiten mujeres.

Además, existen residencias únicamente para personas mayores, otras para personas con algunos tipos de discapacidad, ya sea física o mental, y algunas que son mixtas.

Si combinamos todas estas características es obvio que la variedad de residencias es enorme.

El proyecto de Lares de un protocolo de identificación de problemas asociados al consumo de drogas y a comportamientos adictivos en personas mayores que viven en residencias se han centrado en las residencias sin ánimo de lucro para personas mayores, aunque se han tenido en cuenta las de personas con alguna discapacidad.

Protocolo para la llegada de la persona a la residencia

Una persona puede llegar a una residencia por dos motivos: decisión propia y/o derivación.

En el primer caso podemos aprovechar el momento de la acogida para recabar información sobre el tema que nos

ocupa, y que no es otro que el consumo de psicoactivas y los comportamientos adictivos.

Las residencias deben revisar sus formularios de recogida de información para elaborar la ficha del nuevo residente e incorporar algunas preguntas sobre el tema que nos ocupa:

No se trata de preguntar si se consumen drogas o no, que puede resultar un tanto agresivo, sino de ir recabando información sobre hábitos de consumo en la vida diaria. Por ejemplo, si se tiene costumbre de tomar café, té o alguna bebida con chocolate, y en caso afirmativo preguntar cuántos al día y a qué horas; si se tiene costumbre de comer con vino o con cerveza, o si de vez en cuando le apetece tomarse, fuera del horario de comidas y cenas alguna bebida alcohólica.

Algo similar hay que preguntar sobre el tabaco. En las residencias no se puede fumar, pero con numerosas las que cuentan con algún espacio habilitado para fumar. Y es evidente que aquellas personas que pueden salir de la residencia pueden fumar fuera del recinto. Conviene conocer estos hábitos de las personas residentes.

De forma distendida se puede preguntar si en el pasado se han tenido consumos de otro tipo de sustancias.

En la ficha se recabará toda la información sobre el uso de medicamentos por parte de cada residente, y debe reflejarse si se consume algún medicamento con efectos narcóticos.

En esa ficha también debemos recabar información sobre hábitos relacionados con el juego. Para ello preguntaremos si se acostumbra a jugar a la lotería, a las máquinas tragaperras, a la primitiva, a la ONCE, al bingo, con qué frecuencia suele hacerse, y posteriormente incluiremos otras preguntas sobre si a veces se juega en las máquinas de los bares o recreativos, o si a veces se apuesta en juegos deportivos. No hay que olvidar preguntar si a veces se juega a través del teléfono móvil.

La recopilación de toda esta información nos permitirá detectar posibles problemas asociados al consumo de drogas, legales o ilegales, y a comportamientos adictivos como la ludopatía. Con ello podremos anticiparnos a esos problemas y desarrollar medidas preventivas.

Sería conveniente preguntar a los familiares, o al entorno más cercano, de las personas que van a ingresar en la residencia sobre estas cuestiones con el fin de completar la visión.

En Lares consideramos a la familia como un agente preventivo de primer orden. La familia es capaz de influir en el desarrollo sano y equilibrado de sus miembros, lo que explica la necesidad de apoyar esa potencialidad.

En el caso de las personas que llegan derivadas, ya sea de otras residencias, de algún servicio social, de un hospital, o de cualquier otra institución con poder para realizar la citada derivación, normalmente las personas vendrán con un expediente ya elaborado. Eso no debe impedirnos

intentar ampliar la información sobre estos temas en el momento de la llegada.

En las residencias que acogen personas con enfermedades mentales, con un historial de marginación social, e incluso con algún pasado como consumidores de drogas, el protocolo de acogida debe ser más específico y recoger con detalle su historial sanitario y social, su medicación, y su situación en el momento de llegada.

Protocolo durante la estancia de la persona en la residencia

La residencia, o más bien su equipo técnico, no debe dejar de estar vigilante sobre la vida diaria de las personas residente sobre temas relacionados con el consumo de drogas o sobre comportamientos adictivos.

En el caso de las personas que sabemos, por la fina inicial, que tienen consumo o les gusta el juego, debemos estar vigilantes para que estos hábitos sigan en niveles aceptables y no supongan un riesgo para su salud y la de los demás. En el caso de otros residentes se trata de detectar precozmente si algunos de estos hábitos, antes inexistentes, ha comenzado a desarrollarse.

Las conversaciones diarias de los miembros del equipo técnico de la residencia serán suficientes para este seguimiento, pero si se considera oportuno no hay que descartar mantener algún tipo de reunión con la persona

y/o con sus familiares o tutores.

Durante el protocolo de seguimiento de las personas que viven en la residencia hay que incluir la recopilación de información del entorno de la institución.

Todas las residencias deberían disponer de un mapa de recursos del entorno. En este documento se debería recoger la existencia de zonas residenciales, parques, calles con niveles de tránsito, pero también la existencia de centros de salud, centros sociales y/o culturales, asociaciones de vecinos, oficinas de organizaciones sociales, y el comercio existente, con especial atención a los bares, tabernas, cafeterías, restaurantes, casas de apuestas, farmacias, etc.

Este mapa nos permitirá identificar zonas o puntos concretos de riesgo para los residentes que salen del centro, por ejemplo, un cruce sin semáforo en una calle de alto nivel de tráfico rodado.

En el tema que nos ocupa, el de consumo de sustancias psicoactivas y comportamientos adictivos, este mapeo debe centrarse en la existencia de bares, restaurantes, tabernas, estancos, tiendas o supermercados que vendan alcohol y/o tabaco, casas de apuestas, establecimientos con máquinas tragaperras, tiendas de loterías o de venta de cupones de la ONCE, bingos, pero también de espacios al aire libre donde la gente se reúna para fumar o beber alcohol.

El mapeo debe incluir datos y personas de contacto con

cada uno de esos establecimientos, siempre que eso sea posible.

La residencia debería mantener una comunicación cordial y fluida con algunos de estos establecimientos, especialmente bares, tabernas, cafeterías, restaurantes y casas de apuestas. Ese contacto estrecho puede permitirnos detectar algún comportamiento de riesgo en caso de producirse y poder actuar a tiempo.

La experiencia existente en proyectos de este tipo nos permite señalar que esta colaboración es factible, fácil de establecer y de mantener, y muy beneficiosa para ambas partes.

En las residencias que acogen personas con enfermedades mentales, con un historial de marginación y exclusión social, e incluso con algún pasado como consumidores de drogas, el protocolo de seguimiento debe ser más intenso, y se debe mantener un cierto control cotidiano de las relaciones de la persona en cuestión, de su comportamiento, y de sus salidas al exterior en caso de producirse.

En todos los casos debe intentarse una relación fluida con los familiares, siempre que esto sea posible, ya que pueden ayudar en la detección temprana de posibles problemas comportamentales, y ayudarán a su correcto control.

Debemos señalar que muchas de las personas que viven en residencias apenas salen del centro, por lo que los equipos técnicos tienen más facilidades para detectar

cualquier problema relacionado con los temas de interés de este proyecto, por eso el protocolo aquí diseñado está más pensado para todas aquellas personas que salen habitualmente de las residencias, bien sea para pasear diariamente, bien para pasar algunos días con sus familiares.

Recomendaciones de aplicación para las Residencias de Lares

Esta propuesta de protocolo debe ser entendida por las residencias como una idea marco genérica que pueden, y deben, adaptar a su propia idiosincrasia y a su modelo gestión.

El objetivo de este protocolo no es otro que ayudar en la toma en consideración de un elemento que, no siendo central, si puede influir en la calidad de vida de algunas de las personas que viven en las residencias, y que, en casos extremos, podría también perjudicar la convivencia, y por tanto la calidad de vida de otros residentes.

Las residencias deben tener en cuenta el modelo de llegada de las personas a su centro, las características de as personas para las que está diseñado el recurso residencial, o las características del equipo de trabajo. Pero también el modelo de relación con los familiares y con el entorno de la residencia.

Es evidente que algunas de las residencias para personas con alguna enfermedad mental, con una historia de exclusión social, e incluso con un pasado de dependencia, ya cuentan con herramientas para intervenir en este tipo de situaciones, aunque en pocas ocasiones bajo el modelo de un protocolo por escrito. Para estos casos la idea de esta propuesta del Grupo Social Lares es organizar el trabajo para anticiparse, y en vez de utilizar el modelo de

intervención cuando se registra un problema de consumo de drogas o algún comportamiento de ludopatía, hacerlo con carácter previo para anticiparse al problema.

Para el resto de las residencias la propuesta es incorporar algunas de las ideas descritas en este protocolo a su quehacer diario para mejorar la atención a las personas residentes y evitar posibles riesgos.

En cualquier caso, este protocolo debe ser entendido como una propuesta flexible que puede adaptarse a diferentes circunstancias.

Si recomendamos a las residencias la elaboración del mapeo del entorno en el que están ubicadas. El mapeo puede ser tan detallado como se considere oportuno, pero el tema que nos ocupa debe incluir cualquier establecimiento o espacio en el que puedan consumirse o adquirirse sustancias psicoactivas, legales o ilegales, y lugares en los que puedan desarrollarse actividades relacionadas con la ludopatía.

Epílogo

Señalábamos al principio de este texto que el consumo de sustancias psicoactivas y los comportamientos adictivos están entre los principales problemas de salud pública de nuestra sociedad, y que son muchas las personas que se ven afectadas por los mismos.

Las personas que viven en las residencias no son ajenas a esta situación. Aunque los medios de comunicación, y algunas declaraciones de políticos, relacionan frecuentemente el consumo de drogas y la ludopatía con la adolescencia y la juventud, los datos señalan, desde hace años, que se trata de un problema que afecta a todas las franjas de edad.

No se trata, desde luego de uno de los problemas principales de las residencias, pero si es un factor que aparece en casos aislados y que pueden perjudicar la calidad de vida de alguna de las personas de la residencia y que tienen potencial para perturbar la convivencia.

Con este programa el Grupo Social Lares quiere hacer un nuevo aporte basado en la innovación destinada a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y dependientes que viven en centros residenciales.

No nos gustaría finalizar este trabajo sin señalar que su desarrollo sólo ha sido posible con la participación activa de profesionales y directivos de una treintena de residencias de ocho Comunidades Autónomas, que han participado en

la cumplimentación de dos cuestionarios de investigación y en algunas entrevistas personalizadas. Sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.

Anexos

Anexo I

Modelo de ficha de acogida sobre cuestiones relacionadas con las drogas y los comportamientos adictivos			
Nombre y apellidos			
Genero / Sexo			
Edad			
Medicación	Tranquilizantes	Ansiolíticos	
	Antidepresivos		
	Benzodiacepinas	Otros:	
Fuma	Si	No	Frecuencia
Café/Te/ Xantinas	Si	No	Frecuencia
Alcohol	Si	No	Frecuencia
Consumo de drogas ilegales en el pasado	Si	No	Frecuencia
	Especificar cual:		
Le gustan los juegos de azar (Bingo, Lotería, ONCE)	Si	No	Frecuencia
	Especificar cual:		
Juega a las máquinas tragaperras	Si	No	Frecuencia
	Especificar cual:		
Juega a las apuestas deportivas	Si	No	Frecuencia
	Especificar cual:		

Anexo II

Modelo de ficha sobre el entorno de la residencia		
Nombre de la Residencia		
Dirección		
Ubicación	Urbana	Rural
Existen bares cerca de la residencia	SI	NO
Existen estancos cerca de la residencia	SI	NO
Hay tiendas que vendan alcohol y/o tabaco cerca de la residencia	SI	NO
Hay algún bingo cerca de la residencia	SI	NO
Existe tiendas de loterías cerca de la residencia	SI	NO
Se pueden comprar boletos de la ONCE cerca de la residencia	SI	NO
Existe tiendas de apuestas cerca de la residencia	SI	NO

Anexo III

Modelo de mapeo del entorno de la Residencia (1km)		
Nombre de la Residencia		
Dirección		
Ubicación	Urbana	Rural
Bares, Restaurantes, Tabernas en la zona		
Bar	Persona de contacto	Teléfono
Estancos		
Bingos, tiendas de loterías, casas de apuestas, kioscos de la ONCE		
Tiendas en las que se venda alcohol y/o tabaco		
Lugares al aire libre en los que personas se reúnan a beber alcohol o fumar		
Centros sociales, cívicos o culturales de interés		
Otros espacios de interés		