F.P.C.T

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2024



FUNDACIÓN PROVINCIAL CONTRA
LAS TOXICOMANÍAS

CIUDAD REAL

F.P.C.T
FUNDACIÓN PROVICIAL CONTRA
LAS TOXICOMANÍAS

1. DEFINICIÓN DEL DISPOSITIVO

- **Definición de Comunidad Terapéutica.**

El centro de rehabilitación residencial Proyecto "RE-NACIMIENTO" ofrece la posibilidad de llevar a cabo el proceso de desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción de personas con problemas de adicciones a sustancias. Nuestro recurso especializado trabaja desde diferentes líneas de intervención en función de las necesidades de los usuarios, atendiendo personas tanto en Programas Libres de Drogas como en Programas de Mantenimiento con Sustitutivos (Metadona, Suboxone), teniendo como principio fundamental a la persona, siendo ésta el centro de cualquier actuación que se lleve a cabo durante el tratamiento.

El programa tradicional que venimos desarrollando desde 1995, ha sido objeto de estudio durante los últimos años, entendiendo que era necesario ir introduciendo variaciones que nos permitieran adaptarnos progresivamente a las nuevas necesidades que generan los cambios que están aconteciendo en el fenómeno de las adicciones: en cuanto a sustancias adictivas, patrones de consumo, realidad social del consumidor, cronicidad y comorbilidad.

Se mantiene un gran número de derivaciones de usuarios con perfil de policonsumo de sustancias con varios años de evolución del problema, con deterioro físico y mental, historial judicial y carencia de apoyos familiares, resultando una problemática personal compleja. Atendemos también otro tipo de perfil de usuarios, que cuentan con más recursos a nivel social, familiar o económico. La mayoría de las personas atendidas cuentan con un historial de consumo de largo recorrido, habiendo intentado otras modalidades de tratamiento en el pasado. Es evidente que todos los usuarios, aun cuando comparten determinados rasgos, no pueden responder de igual manera ante el mismo tratamiento, por lo que nos planteamos que éste debe ser individualizado con la máxima de que debe adecuarse a las necesidades y posibilidades de cada persona, siendo revisado de acuerdo con este principio. En consonancia con las directrices de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, pretendemos cubrir la urgencia de adecuar la red asistencial existente a estas nuevas necesidades, ofreciendo distintas posibilidades terapéuticas.

- **Complementariedad del recurso con los servicios de salud mental (UCA / USM) existentes en la zona de actuación del dispositivo.**

Las Comunidades Terapéuticas de Castilla-La Mancha, como recursos de tratamiento en régimen residencial, entran a formar parte de la estructura asistencial para la intervención en personas con problemas de adicción como recurso independiente que funciona en red con los demás dispositivos que trabajan con dicho colectivo.

Desde nuestro recurso estamos en coordinación permanente con todos los agentes externos que intervienen en la problemática de cada usuario.

Muy especialmente se mantiene coordinación con la UCA de referencia, con la finalidad de establecer un trabajo en equipo que permita dotarle de un tratamiento integrado e integral. En este sentido, nos

comunicamos con todos los profesionales del equipo médico y terapéutico de la UCA, para poder compartir valoraciones, objetivos, logros, y trabajar todos en un mismo sentido con la persona en cuestión. Habitualmente este trabajo se realiza de forma telefónica y enviando informes según demanda del recurso; en el caso de la UCA de Ciudad Real, el contacto directo y presencial con las profesionales sí es habitual.

Se lleva a cabo en coordinación con la UCA la recogida de metadona, el establecimiento de pautas farmacológicas y los cambios de las mismas, el intercambio de informes para la valoración de la idoneidad del ingreso de cada usuario, la programación de fechas de ingreso y entrega de la información necesaria para el mismo, así como la entrega de informes de seguimiento y de informes finales cuando concluye el tratamiento.

Nos coordinamos con los facultativos de atención primaria para control, actualización de las pautas de tratamiento sin seguimiento en UCA, y para derivaciones a especialistas.

La coordinación con los servicios de Salud Mental se realiza con las personas que requieren seguimiento de este servicio, por comorbilidad con algún trastorno mental grave. En caso de no existir esta condición previa, pero valorando el equipo que sea necesaria su valoración, se deriva al usuario a dichos recursos a través de Atención Primaria.

- **Modelo de atención general. Marcos teóricos de referencia.**

El trabajo terapéutico se realiza desde un enfoque bio-psico-social donde las personas son agentes activos de su proceso terapéutico y el elemento de partida es la voluntariedad a la hora de iniciar su proceso. Los componentes que constituyen el modelo responden, no tanto a la aceptación rígida de determinadas teorías como a la incorporación de las técnicas más útiles en cada momento y para cada persona, a los cuales se intenta llegar mediante la exploración de los motivos relacionales, psicológicos y sociales que le empujan al consumo de sustancias. Se tiende a lograr, en la medida que sea posible, el poder modificar dicha dinámica subyacente que lleva al consumo, y desarrollar estrategias destinadas a aumentar el control personal que el usuario tiene sobre sí mismo. En el proceso se incluyen técnicas de prevención de recaídas, estableciendo unos indicadores potenciales de resultados esperados en relación con técnicas operantes (manejo de contingencias), de condicionamiento clásico (exposición), de técnicas cognitivo-conductuales (entrenamiento de habilidades) y otras basadas en el reforzamiento diferencial de respuestas. Además, se tiene en cuenta el enfoque sistémico trabajando desde los modelos centrados en la solución de problemas y los modelos intergeneracionales, contribuyendo a un enfoque más integrador en el tratamiento familiar de las adicciones.

Las estrategias cognitivo-conductuales van orientadas a la adquisición de habilidades diversas (habilidades de afrontamiento del estrés y de los deseos de consumo, autocontrol, habilidades sociales, prevención de recaídas...) y a la preparación del sujeto para un proyecto de vida alternativo.

Dichas estrategias, van enfocadas a ayudar al usuario a identificar y modificar las cadenas de comportamiento y pensamientos que conducen directa o indirectamente al uso de drogas.

Desde el enfoque sistémico, también se ayuda al usuario y su familia a identificar e intentar modificar prácticas relacionales que nos posibilitan mejorar la problemática. La interacción entre las actividades educativas, terapéuticas, psicológicas y sociales constituye la esencia de la comunidad terapéutica como agente terapéutico.

- **Objetivos del dispositivo en el marco de la metodología de la Comunidad terapéutica.**

Objetivo general

Ofrecer a personas con problemas de adicción a sustancias la posibilidad de acceder a tratamiento de deshabituación y rehabilitación en régimen residencial de forma gratuita.

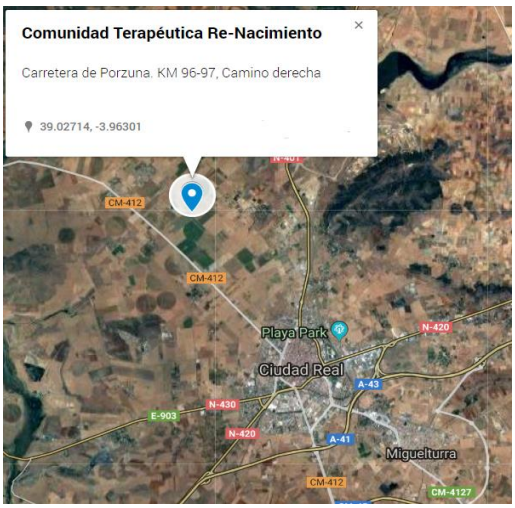
Objetivos específicos

- Evaluar la situación basal del usuario a nivel biopsicosocial según sus necesidades particulares.
- Realizar una desintoxicación física.
- Generar motivaciones y expectativas personales, de acuerdo con sus aptitudes y recursos para implicar a la persona en su proceso de cambio.
- Desarrollar progresivamente la autonomía personal para la deshabituación a través de diversos programas.
- Llevar a cabo un itinerario individualizado de readaptación progresiva al medio externo.
- Realizar un seguimiento del usuario una vez concluido el tratamiento residencial.
- Trabajar con los familiares de la persona para que apoyen adecuadamente el tratamiento.
- Facilitar y fomentar la formación continuada de los profesionales del centro.
- Firmar convenios de colaboración con la universidad y los centros de formación profesional para la realización de prácticas del alumnado.

- **Número de plazas.**
    - Autorizadas: 17
    - Concertadas:15

2. ÁMBITO GEOGRÁFICO DE ACTUACIÓN.

La comunidad terapéutica se encuentra a 4km de Ciudad Real, entre la capital y la población de Las Casas, dentro de la zona de regantes del Pago del Vicario, encontrándose a escasos 2 km del embalse del Vicario. La finca donde se encuentra la comunidad cuenta con una superficie aproximada de 4 hectáreas. Dada su localización en la meseta manchega, la climatología que le afecta es de tipo continental, con temperaturas muy extremas tanto en verano como en invierno, en un entorno natural rodeado de zonas residenciales (chalets). Este espacio está cedido por el Excmo. Ayto. Ciudad Real.



3. HORARIO DE FUNCIONAMIENTO.

El centro permanece abierto las 24 horas del día, 365 días al año.

HORA	ACTIVIDAD
8:00	LEVANTARSE
8:15-8:30	DESAYUNO
8:30-9:00	LIMPIAR HABITACIÓN
9:00-9:30	LIMPIAR ZONAS COMUNES
9:30-10:30	TRABAJO OCUPACIONAL
10:30	BOCADILLO/DISPENSASIÓN METADONA/TABACO
11:00-12:00	TRABAJO OCUPACIONAL
12.00-12:30	DUCHAS
12:30-13:30	TALLER PSICOEDUCATIVO/TERAPIA DE GRUPO/RELAJACIÓN/ASAMBLEA
13:30-14:30	ATENCIÓN INDIVIDUAL / TIEMPO LIBRE (Gimnasio, lectura, juegos…)
14:30-15:00	COMIDA
15:00-16:30	TIEMPO LIBRE (Siesta, TV, lectura, paseo…)

16.30-17:00	MERIENDA
17:00-18:30	TALLER PSICOEDUCATIVO
19:00-21:00	TIEMPO LIBRE
21:00	CENA
22:00-00:00	TIEMPO LIBRE
00:00	ACOSTARSE

4. DISTRIBUCIÓN DE ESPACIOS.

- Área residencial: 10 dormitorios. Tres dormitorios son individuales. Estas habitaciones se reservan para nuevos ingresos y por si hubiera incidencias sanitarias. (En los demás dormitorios hay dos camas). Cinco aseos, zona de duchas y lavabos, comedor, cocina industrial con despensa y almacén de alimentos, sala de TV y ocio, amplio pasillo y lavandería (con lavadora y secadora). Todo está acondicionado con calefacción de gasoil y aparatos de aire frio/caliente en las zonas comunes.
- Área terapéutica: despacho coordinación- psicología, oficina de reuniones de equipo, dos dormitorios para monitoras, dispensario de medicación, sala de terapia grupal, gimnasio, almacén de materiales para actividades ocupacionales y sala de informática.
- Exteriores: Zonas verdes con almendros, pinos y olivos, piscina, zonas deportivas al aire libre (campo de futbol, voleibol…), zona de barbacoa y un huerto ecológico.

Los **medios técnicos** con los que cuenta el recurso son:

- Material deportivo: gimnasio con el siguiente material: elíptica, bicicleta estática , bancos de abdominales, colchonetas, mancuernas, máquina de musculación, máquina de vibración, mesa de ping pong y una bicicleta.
- Material para trabajos ocupacionales: herramientas necesarias para la realización de los trabajos tales como: desbrozadora, herramientas de bricolaje básicas, tijeras de podar, radial, pintura, rodillos, etc.
- Material didáctico: carpetas, bolígrafos y folios . Pizarra y rotafolios. Un proyector.

- Equipo multimedia: 4 ordenadores de sobremesa, dos portátiles para los profesionales y dos tablets. Existen cuatro ordenadores destinados a los usuarios. Dos impresoras. Reproductor de música y una televisión.
- Vehículos: un coche y un monovolumen con capacidad para 6 personas.

5. RECURSOS HUMANOS.

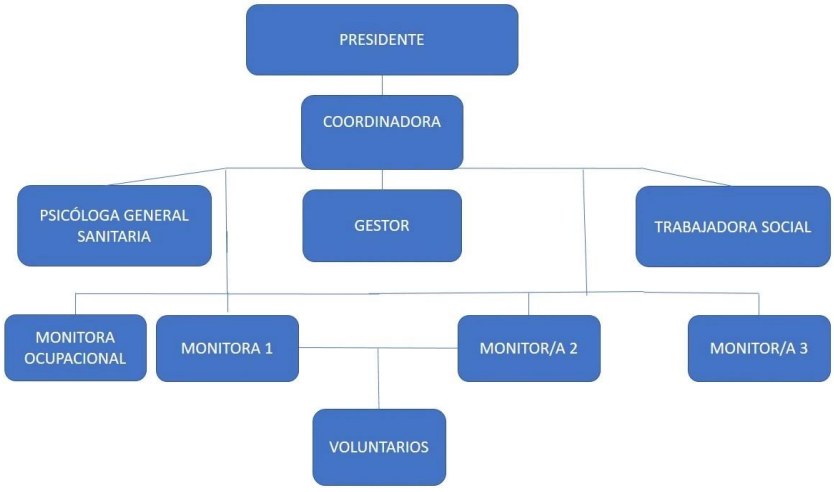
PROFESIONAL	N.º	HORAS	FUNCIONES
Coordinadora-Psicóloga	**1**	**39**	○ Búsqueda continua de financiación pública y privada. ○ Elaboración de programas para convocatorias. ○ Recogida de datos para evaluación continua del servicio. ○ Elaboración de memorias para justificaciones de subvenciones. ○ Incidencia política a través de entrevistas y reuniones con políticos ○ Trabajo activo en redes como UNAD y RIOD. ○ Organización interna: cuadrantes de turnos, horarios, planificación actividades, vacaciones, selección de personal y contrataciones. ○ Distribución y supervisión de las funciones del equipo terapéutico. ○ Revisión y actualización de la normativa del recurso. ○ Información y asesoramiento a personas externas y otros recursos. ○ Valoración de la idoneidad de las derivaciones. ○ Coordinación interna: Situación tratamental de los usuarios. ○ Coordinación de las reuniones de equipo. ○ Realización taller grupal semanal. ○ Seguimiento de casos. ○ Intervención directa con usuarios. ○ Elaboración de informes.
Psicóloga	**1**	**39**	○ Coordinación para la gestión de ingresos. ○ Protocolo y entrevista de ingreso. ○ Entrevista psicológica inicial. ○ Historia clínica-seguimientos. ○ Planificación de tratamiento individual. ○ Terapia individual. ○ Terapia grupal. ○ Intervención familiar telefónica. ○ Intervención familiar presencial. ○ Comunicaciones y consultas de los usuarios. ○ Elaboración de informes. ○ Programación, preparación, desarrollo y evaluación de talleres psicoeducativos ○ Seguimiento ambulatorio. ○ Calendarización de actividades terapéuticas. ○ Coordinación con UCAs para tratamiento farmacológico (analíticas toxicológicas, metadona, suboxone, revisión de pautas).
Trabajadora Social	**1**	**39**	○ Coordinación para la gestión de ingresos.

			○ Protocolo y entrevista de ingreso. ○ Intervención individual y grupal con usuarios. ○ Elaboración de informes. • Centros penitenciarios: Mensuales, semestrales y de incidencias. • Juzgados: bimensuales, trimestrales, semestrales. (en función de los requisitos individuales) • UCA: Informe de salida • Centros sociales, tribunales médicos, servicio de psiquiatría, delegaciones de servicios sociales. ○ Coordinación telefónica con recursos: UCA, CP, centros sociales, etc. - Trámites para derivaciones a prisión: acompañamiento, protocolo de actuación, plan de seguimiento. - Comunicación de permisos al centro penitenciario. - Coordinación con UCAs para tratamiento farmacológico (analíticas toxicológicas, metadona, suboxone, revisión de pautas). - Expedición de certificado de ingreso en CT. ○ Seguimiento médico en atención primaria: derivación inicial e incidencias médicas relacionadas con su proceso de deshabituación.
Monitor	**5**	**39**	**<u>Mañanas/ocupacionales (1):</u>** ○ Monitor de referencia de los objetivos de adaptación: seguimiento específico de usuarios nuevos y de aquellos que precisan de una supervisión más estrecha. ○ Acompañamiento a citas externas. ○ Revisión de la limpieza y mantenimiento de los espacios. ○ Diseño, planificación, y supervisión de los trabajos ocupacionales. ○ Dispensación de medicación según pautas farmacológicas. ○ Dispensación de metadona. ○ Realización de compras personales para los usuarios. ○ Realización y revisión de compras para el abastecimiento del recurso. **<u>Tarde-noche/fin de semana (4):</u>** ○ Desarrollo talleres grupales.

			○ Desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre ○ Revisar la preparación de la cena, el reparto de la comida y la limpieza posterior de la cocina y el comedor. ○ Dispensación de medicación según pautas farmacológicas. ○ Planificación de medicación de días posteriores. ○ Comprobar que todos los espacios utilizados queden recogidos y en orden. ○ Comprobar el cumplimiento de horarios y descanso de todos los usuarios. ○ Elaboración de registros de llamadas y videollamadas y facilitación de las mismas. ○ Elaboración de registros de tomas de medicación y metadona, entrega de tabaco y compras.

6. ASPECTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL DISPOSITIVO.

La organización del equipo de profesionales se muestra a continuación, siendo el presidente el máximo responsable y dirigente de la entidad, seguido de la coordinadora, persona que se ocupa del buen funcionamiento del programa y del equipo de profesionales para conseguir los objetivos esperados. Quienes forman el equipo de profesionales son las que ponen en marcha todo lo planificado en el proyecto.



La **coordir** a semana, se hacen los martes de 09:00 a 13:30, donde todos los profesionales que trabajan en la Comunidad Terapéutica participan. Estas se estructuran de la siguiente manera:

- Organización del Equipo Terapéutico.
- Funcionamiento de la Comunidad Terapéutica.
- Valoración y seguimiento de la evolución de cada usuario.
- Familias.
- Salidas grupales.

- Visitas familiares
- Salidas autónomas.
- Devolución a los usuarios de la información solicitada por ellos.
- Devolución sobre la evolución en el tratamiento a los usuarios propuestos esa semana.

Esta actuación nunca es anulada.

Además, el equipo se coordina a través de un grupo de WhatsApp y de un documento digital donde se recogen las incidencias y un resumen de la actividad diaria. También se produce comunicación oral de las novedades en los cambios de turno.

La convivencia en comunidad se regula en torno a un **Reglamento de Régimen Interno** *(Anexo 1),* accesible para todas las personas atendidas.

7. PERFIL DE BENEFICIARIOS DEL RECURSO. CRITERIOS ACCESO

7.1. Perfil general. Criterios comunes y específicos del Recurso.

Las personas que pueden beneficiarse de tratamiento en nuestro recurso son varones de entre 18 y 65 años que presenten problemas por consumo de sustancias y que sean previamente atendidas y derivadas desde los servicios públicos de referencia de la red salud mental y de atención a las adicciones. Se admite tratamiento en programa de metadona y suboxone. En el propio centro se realizan desintoxicaciones y se permite el uso de tabaco.

Los criterios de exclusión que nuestro dispositivo tiene son:

- Enfermedad infecto-contagiosa en fase activa.
- Capacidades diferentes que imposibiliten la autonomía.
- Sintomatología psicopatológica grave no compensada con tratamiento.

7.2. Análisis / reflexión de principales tendencias y cambios en el perfil de personas atendidas en los últimos 5 años.

En los ejercicios de los últimos 5 años, el perfil de personas atendidas se mantiene relativamente estable, presentando algunos cambios leves de uno año para otro que pensamos están marcando una nueva tendencia. Si bien muchos datos son parecidos, nos arrojan un perfil de usuarios con algo menos de deterioro en muchas áreas de su vida.

La **media de edad** se sigue situando entorno a los 45 años, y en los dos últimos ejercicios ha subido, siendo que antes rondaba los 40.

En cuanto a la **sustancia** consumida, observamos que viene aumentando el número de personas que consumen cocaína o cocaína y alcohol frente al número de personas consumidoras de opiáceos o mezcla. A pesar de presentar igualmente un problema de larga evolución (85% más de 15 años de consumo), observamos que estas personas han podido mantener ciertas áreas de su vida, conservando trabajos, vivienda, red de apoyos, etc. Normalmente estos indicadores están asociados a un mejor pronóstico para la recuperación. En este año el aumento de este tipo de perfil ha sido significativo y creemos que ha favorecido el aumento de las altas. Entendemos, por la tendencia de los últimos años que los datos seguirán esta línea en próximos ejercicios.

No obstante, sigue siendo amplia la proporción de personas en tratamiento con sustitutivos y con un perfil de policonsumo, con mayor deterioro asociado. Los recursos de la red son conocedores de nuestra experiencia con este tipo de perfil, de manera que muchas derivaciones corresponden a personas con una problemática compleja.

Continúa aumentando el número de personas con ingresos económicos propios (61%), por lo que descienden las situaciones de exclusión social grave. Este dato favorece la continuidad en el programa.

En cuanto a las redes de apoyo, vemos disminuir la proporción de personas que se encuentran solas o acompañadas por familiares agotados que no tienen mucha confianza en la recuperación. Estamos observando cada vez mayor número de familiares con alta implicación en el proceso.

Vemos que el aumento de anteriores ejercicios respecto a las personas atendidas con diagnóstico psiquiátrico, se ha estabilizado, suponiendo un 36% del total. En este indicador solamente consignamos a las personas que tienen un diagnóstico psiquiátrico previo y que han estado en tratamiento por esta causa fuera de la UCA, lo cual a veces no refleja la realidad de lo que observamos en la práctica diaria.

Hemos observado que en los últimos años, se ha producido un descenso de las personas con enfermedades infecciosas asociadas (VIH/ Hepatitis C sin tratar), comparado con la anterior década. De la misma manera, aumenta la gravedad de los problemas psicológicos o el deterioro cognitivo asociados a los problemas de consumo.

8. CARTERA DE SERVICIOS. Describir según los siguientes epígrafes:

8.1. Servicios básicos. La Comunidad Terapéutica cubre las necesidades básicas de los usuarios en base a los siguientes servicios:

- Servicio de Alojamiento: se proporciona material necesario para el mantenimiento de la limpieza del centro, higiene del usuario y se asegura en todo momento su intimidad.
- La Comunidad Terapéutica tiene ropa de cama para quien no dispone de ella.
- Uso de espacios individuales, espacios comunes y zonas de convivencia.
- Uso de espacios recreativos, deportivos de ocio y tiempo libre.

- Servicio de manutención diaria garantizando una correcta alimentación, adecuando la dieta en función de las necesidades del paciente (alergias, creencias, diabetes…)
- Apoyo personal al paciente para facilitarle una buena evolución en el programa terapéutico, tanto a nivel individual como grupal.

8.2. Cartera de servicios, programas y actividades desarrolladas en 2024.

1º PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Objetivo general: Crear conciencia de la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables que contribuyan al bienestar personal.

Objetivos específicos:

- Fomentar la importancia de la higiene y el autocuidado, instaurando el hábito de atender a su salud.
- Concienciar de la importancia de una planificación adecuada de las actividades de la vida diaria.
- Informar sobre conductas de riesgo para el contagio de enfermedades.
- Sensibilizar sobre el valor de las relaciones sexuales basadas en la igualdad.

Actividades:

- Taller de información sobre sustancias. Uso adecuado de fármacos sin prescripción.
- Taller de nutrición saludable y prevención del sobrepeso.
- Taller prácticas deportivas saludables.
- Taller de prácticas sexuales seguras.
- Taller de hábitos de autocuidado e higiene.
- Taller de primeros auxilios y RCP.
- Taller de prevención de lesiones cutáneas causadas por el sol.
- Taller de higiene del sueño.

Metodología: Los talleres se imparten de manera grupal, con una periodicidad semanal, y de forma cíclica. Las sesiones tienen una duración aproximada de 90 minutos y consisten en la exposición de la información y los conceptos básicos, además de la realización de ejercicios prácticos. Se evalúan los conocimientos adquiridos en el programa a través de la observación directa y la supervisión diaria del equipo terapéutico y de cuestionarios realizados antes y después del mismo. Estos talleres son llevados a cabo por las monitoras.

Valoración: A lo largo de 2024 se han realizado **58 intervenciones** grupales de este programa, con participación de todos los usuarios presentes en ese momento. Valoramos que el resultado ha sido bueno ya que en las actividades prácticas realizadas en cada sesión y en los cuestionarios de evaluación se aprecia interiorización de los conceptos tratados.

2º PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN Y PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Objetivo general: Dotar a los usuarios de herramientas para el autoconocimiento y el crecimiento personal, que les permitan desenvolverse con mayor eficacia en todos los ámbitos de su vida y, en última instancia, mantener su decisión personal de abstinencia y cambio de hábitos.

Objetivos específicos:

- Otorgar las herramientas suficientes para anticipar y prevenir posibles recaídas.
- Fomentar el autoconocimiento y la autoestima.
- Adquirir habilidades para manejar situaciones complicadas.
- Favorecer la reflexión sobre la propia historia de vida y los factores relacionados con el consumo.

Actividades:

- Taller de Prevención de Recaídas, con los siguientes contenidos
- Taller de Autoconocimiento y fomento de la autoestima.
- Taller de Entrenamiento en solución de problemas y toma de decisiones.
- Taller de Manejo emocional.
- Taller de Identificación y manejo de pensamientos negativos.
- Taller de manejo del enojo.

Metodología: En los talleres se pasa un cuestionario de valoración inicial antes de empezar cada taller y se hace una breve exposición de los contenidos en la misma sesión. En las sesiones posteriores se desarrolla toda la información, con una metodología eminentemente práctica que busca la participación activa del grupo, a través de ejemplos cotidianos y actividades y dinámicas relacionadas con cada tema. Al final del taller se realiza otra evaluación para valorar el grado de asimilación de conceptos. Los talleres tienen una frecuencia de dos sesiones semanales, con una duración aproximada de 90 minutos y se imparten de forma cíclica por parte de la psicóloga del centro y la coordinadora.

Valoración: Este año ha habido **172 intervenciones,** tanto grupales como individuales. Este programa es el más valorado por las personas atendidas, como podemos apreciar en los resultados de las evaluaciones post-sesión, además de en sus reflexiones personales y verbalizaciones.

3º PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Objetivo general: Ayudar a la familia a identificar todo aquello que interfiere en la solución y a desarrollar nuevas formas de interacción que mejoren el funcionamiento de la misma y apoyen al usuario para mantener el nuevo estilo de vida.

Objetivos específicos:

- Estudiar de las relaciones familiares y cómo afectan a los objetivos del programa de cada usuario.
- Proporcionar pautas básicas para el adecuado apoyo familiar durante y después del programa.

- Recuperar paulatinamente las relaciones deterioradas por los problemas de consumo.
- Dar pautas adecuadas para la crianza en caso de los usuarios que tengan hijos/as.
- Motivar para la asistencia a escuelas de familias desarrolladas por las UCAs.

Actividades:

- Entrevistas e intervenciones con los familiares responsables del tratamiento y el resto de los integrantes del sistema familiar.
- Intervenciones directas con el usuario.

Metodología: Las intervenciones han sido telefónicas y con videollamadas; las presenciales han sido interrumpidas por la pandemia. Según la situación geográfica y la disponibilidad de las familias. El equipo plantea conjuntamente objetivos acordes a las demandas y posibilidades de la persona atendida.

Valoración: Se han llevado a cabo **468 actuaciones** en intervención familiar. Las familias nos han devuelto las mejoras producidas en la dinámica familiar, reconociendo positivamente al equipo de manera directa las pautas e indicaciones planteadas.

4º PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

Objetivo general: Promover que las personas adquieran habilidades que les permitan mantener interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas sociales de su vida, intentando convertir finalmente estas conductas aprendidas en hábitos integrados en el nuevo estilo de vida.

Objetivos específicos:

- Dotar conceptos básicos sobre habilidades para introducir y centrar el tema a desarrollar y manejar nociones elementales para el buen entendimiento.
- Proporcionar información sobre las diferentes habilidades sociales e interiorizar lo aprendido para mejorar la conducta del sujeto.

Actividades:

- Taller de Habilidades Básicas
- Taller de Habilidades de conversación
- Taller de Asertividad

Metodología: Los talleres tienen una frecuencia de 2 sesiones por semana, con una duración aproximada de 90 minutos cada una. La metodología utilizada combina la exposición de conceptos

teóricos con la puesta en práctica de las habilidades aprendidas, potenciándose la participación de los usuarios a través de técnicas de role-playing, ejercicios concretos de cada habilidad y test. Al inicio, mediante la técnica lluvia de ideas se realiza la valoración inicial, el profesional recogerá el nivel de conocimientos que tiene el grupo sobre la temática en cuestión. Al finalizar el programa se pasará un test, donde podremos cuantificar y asimismo evaluar los avances de cada usuario y el nivel de habilidades sociales adquirido a lo largo de las sesiones. Podremos valorar el cambio o no de conducta a través de la observación directa a lo largo de todo el programa.

Valoración: Este año se han realizado **161 actuaciones**. Este programa, junto con el mencionado de psicoeducación, es el mejor valorado por los usuarios. Valoramos la intervención como positiva por los buenos resultados en los test realizados y por las mejoras en el comportamiento a nivel grupal y de convivencia, así como el reflejo que estos aprendizajes tienen en el entorno de los usuarios.

5º PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Objetivo general:

Dotar a los usuarios de alternativas de ocio y tiempo libre saludables, con la finalidad de enriquecer sus experiencias personales.

Objetivos específicos:

- Facilitar el conocimiento y de entornos de ocio y el acercamiento a grupos de personas ajenos al consumo.
- Generar recursos propios de ocupación del tiempo.
- Planificar actividades de acuerdo a las propias posibilidades (económicas, temporales, compromisos personales, familiares…).
- Mejorar las capacidades cognitivas a través de actividades de ocio.

Actividades:

- Entrenamientos deportivos en el gimnasio.
- Talleres de manualidades: pulseras, imanes para la nevera, flores para el día de la madre, papiroflexia, llaveros, mandalas, decoración navideña, arcilla y marquetería.
- Taller de gimnasia cerebral: actividades de cálculo mental, juegos de estrategia, memoria, lenguaje, observación, concentración y agilidad mental.
- Salidas en fin de semana: visitas a museos, juegos en la bolera, desayunos fuera del centro, excursiones por el campo y picnic, actividades deportivas, salidas al cine, visitas a puntos de interés arquitectónico, etc.
- Salidas de lunes a viernes: visitas a la biblioteca, senderismo, recogida de setas y espárragos.
- Piscina en verano.
- Juegos de mesa.

- Uso lúdico de los ordenadores (películas, juegos, música…).

Metodología: Las salidas de fin de semana se realizan cada 15 días, alternando una con gasto económico y otra sin gasto, siempre con acompañamiento de la persona responsable, y desplazando a los usuarios con el vehículo del centro y taxis en caso necesario. Las salidas a la biblioteca se realizan cada 15 días. Las actividades deportivas se supervisan por parte del monitor cuando es posible y se realizan en horas de tiempo libre. Los talleres de manualidades se realizan semanalmente, los sábados y con la monitora encargada de los mismos. La duración es de unos 90 minutos y se facilita el material necesario. El taller de gimnasia cerebral se realiza a lo largo de 6 sesiones, los sábados y de forma cíclica junto con los de manualidades.

Valoración: Se han realizado **174 actividades** en 2024. Las salidas fuera del recurso son las más valoradas entre los usuarios. Se mantienen las actividades de ocio dentro del recurso.

6º PROGRAMA DE MANEJO DEL ESTRÉS

Objetivo general: Aumentar las capacidades de los usuarios para manejar el malestar que les pueda provocar cualquier adversidad.

Objetivos específicos:

- Informar sobre los procesos de ansiedad.
- Proporcionar herramientas para el manejo del estrés diario.
- Enseñar y practicar técnicas de relajación.

Actividades:

- Taller de manejo del estrés.
- Práctica de técnicas de relajación en grupo.

Metodología: El taller se imparte de manera cíclica por la psicóloga, junto con el resto de talleres psicoeducativos. Consta de 8 sesiones, que se realizan con periodicidad de dos días a la semana. Los talleres tienen una duración aproximada de 90 minutos. Las sesiones de relajación se realizan semanalmente en grupo. Las imparte la psicóloga y se necesita un reproductor de música y colchonetas deportivas.

Valoración: Ha habido **173 participaciones** en este año. Este programa tiene una gran aceptación ya que es una actividad muy demandada. Mantenemos la periodicidad de dos sesiones semanales.

7º PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIOLABORAL

Objetivo general: Favorecer el desarrollo de una vida autónoma, responsable y satisfactoria.

Objetivos específicos:

- Desarrollar y consolidar actitudes como la responsabilidad, el compromiso y el trabajo en equipo.
- Trabajar las competencias educativas básicas.
- Aumentar las capacidades y la autoeficacia percibida de cara a la búsqueda de empleo.

Actividades:

- Taller de reinserción laboral: con contenidos como diseño adecuado de un CV, legislación en materia laboral, pautas para la realización de entrevistas de trabajo, etc.
- Tareas ocupacionales: labores de mantenimiento de la casa y el mobiliario, cuidado del huerto, mantenimiento de los jardines, cuidado de las zonas de ocio como la piscina y espacios deportivos.
- Limpieza diaria de las instalaciones.
- Cocina, cada usuario se responsabiliza de la cocina durante 4 semanas alternas en el año de tratamiento.
- Talleres de alfabetización y de conocimientos básicos de inglés e informática.
- Búsqueda de formación y la búsqueda activa de empleo.

Metodología: El taller de reinserción laboral se imparte al menos una vez al año, especialmente cuando la mayoría de usuarios están finalizando la segunda fase del programa. Consta de 6 sesiones semanales de 60 minutos. En este programa participan varios profesionales del equipo terapéutico al englobar distintas áreas a trabajar, como la búsqueda de trabajo, hogar cuando se requiera, etc. Las tareas ocupacionales se realizan diariamente, supervisadas por el monitor encargado y con una duración de 2 horas. Los talleres de alfabetización se realizan adaptándonos al nivel de lectoescritura y a las necesidades de los usuarios.

Valoración: Valoramos como muy positiva la incidencia de este programa en las personas que concluyen el tratamiento. En 2024, 4 usuarios han encontrado empleo formal en la última parte del tratamiento, causando alta 3 de ellos. Este año, el 28% de las personas atendidas estaban en situación de incapacitación para el trabajo o ya jubilados, por lo que no han seguido este itinerario. En su caso, favorecemos la búsqueda de ocupaciones y alternativas de ocio, con compromiso comunitario, como voluntariados o actividades que favorezcan la relación con personas de fuera del entorno del consumo y la red de atención. También existe un 15% de personas en situación de baja laboral temporal, que se incorporan a sus trabajos en caso de que finalicen el programa.

8º PROGRAMA DE REAPRENDIZAJE DE VALORES

Objetivo general: Fomentar valores para una mejora de la calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Informar para interiorizar conceptos como tolerancia, respeto, justicia, igualdad, honestidad, esfuerzo, etc.

- Adquirir formas de relación igualitarias con parejas y exparejas.
- Desarrollar la capacidad crítica y repensar sobre el “saber ser”.

Actividades:

- Taller de Igualdad de Género. Relaciones sin violencia.
- Taller de Educación en Valores.
- Entrega de reflexiones personales.
- Cine-fórum.

Metodología: Diariamente, se recogen los hechos personales más importantes, las opiniones sobre temas diversos, las observaciones y las reflexiones que cada uno de ellos consideran más importantes, a través de la entrega de un pequeño escrito.

El cine-fórum se realiza semanalmente, los viernes por la tarde, se visiona una película con contenido para trabajar y se reflexiona en grupo sobre los temas centrales.

El taller de Igualdad de Género se realizado en tres ocasiones, constando de 8 sesiones. Está impartido por la trabajadora social.

El taller de Educación en Valores lo realizan la trabajadora social o la integradora social de forma cíclica junto con los de habilidades sociales.

Valoración: Todas las personas atendidas han participado satisfactoriamente en este programa. Son actividades que suscitan mucho interés por parte de los usuarios, especialmente el taller sobre violencia de género (donde se piensan las relaciones sin violencia, las nuevas masculinidades, la prostitución, los conceptos de igualdad, etc.). Los resultados de las evaluaciones pre y post actividad nos muestran un cambio favorable y la interiorización de ciertos conceptos. Lo mismo ocurre con el taller de valores. Estos cambios son apreciables en el comportamiento diario y en las reflexiones propias y las vertidas en el video-fórum.

****El horario de las actividades terapéuticas del recurso es el siguiente:**

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
8:00	LEVANTARSE					9:00 - LEVANTARSE	
8:00	DESAYUNO					9:00 - DESAYUNO	
8:30	LIMPIAR HABITACIÓN					9:30 - LIMPIAR HABITACIÓN	
9:00		9:00 REUNIÓN EQUIPO	TRABAJO OCUPACIONAL			10:00 - ZAFARRANCHO	
9:30			TRABAJO OCUPACIONAL				
11:00			BOCATA/METADONA/TABACO			11:00 – METADONA/TABACO	
11:30			LIMPIAR ZONAS COMUNES				
12:00	PSICOEDUCACIÓN	DEVOLUCIONES A USUARIOS HHSS	PSICOEDUCACIÓN	TERAPIA DE GRUPO	ASAMBLEA	OCIO Y TIEMPO LIBRE	OCIO Y TIEMPO LIBRE
13:30						VIDEOLLAMADAS	VIDEOLLAMADAS
14:30	COMIDA					14:00 - COMIDA	
15:00	TIEMPO LIBRE					TIEMPO LIBRE	
16:30	MERIENDA					17:00 MERIENDA	
17:00	HABILIDADES SOCIALES/SALUD	HÁBITOS Y RELAJACIÓN	SALUD O BIBLIOTECA	VALORES	CINE FÓRUM	USO DE MÓVILES	
18:30	TIEMPO LIBRE					19:00 – TIEMPO LIBRE	
21:00	CENA					21:00 - CENA	
22:00	TIEMPO LIBRE						
0:00	ACOSTARSE					0:30 - ACOSTARSE	

8.3. Cronograma del desarrollo de los programas realizados en 2024 (y descritos anteriormente)

Programa	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Programas de educación para la salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Programas de psicoeducación (manejo emocional, valores…)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Programas de prevención de recaídas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Programa de intervención familiar.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Programa de habilidades sociales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Programa de ocio y tiempo libre.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Programa de reinserción socio laboral	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

8.4. Principales mejoras incorporadas en los programas durante 2024

Las mejoras incorporadas en este último ejercicio han sido las siguientes:

- La estandarización que se hizo en 2023 de todos los programas ha facilitado el desarrollo de los mismo en 2024, de manera más estable y ordenada. Las mejoras iniciadas están suponiendo mejores resultados y por tanto se mantienen a lo largo de 2024.
- Hemos diseñado un nuevo PIA en formato de Excel que nos permite describir la participación de cada usuario en cada programa y su consecución de objetivos individuales.
- Se ha hecho hincapié en la intervención familiar, aumentando el número de sesiones presenciales con las familias.
- En general, este año hemos puesto en práctica y afianzado las mejoras propuestas a finales de 2023, realizando las modificaciones necesarias.

9. DATOS DE ATENCIÓN DEL RECURSO 2024

9.1. Derivaciones e incorporaciones. Unidades y procedencia de derivación.

En 2024 hemos recibido un total de 67 solicitudes de derivación, lo cual significa un aumento del 26% con respecto al año anterior, a pesar de todos los cambios producidos en los equipos de las UCAs. Se han enviado 65 certificados de idoneidad, ya que ha habido dos personas que no considerábamos que se fueran a beneficiar de nuestro recurso en ese momento.

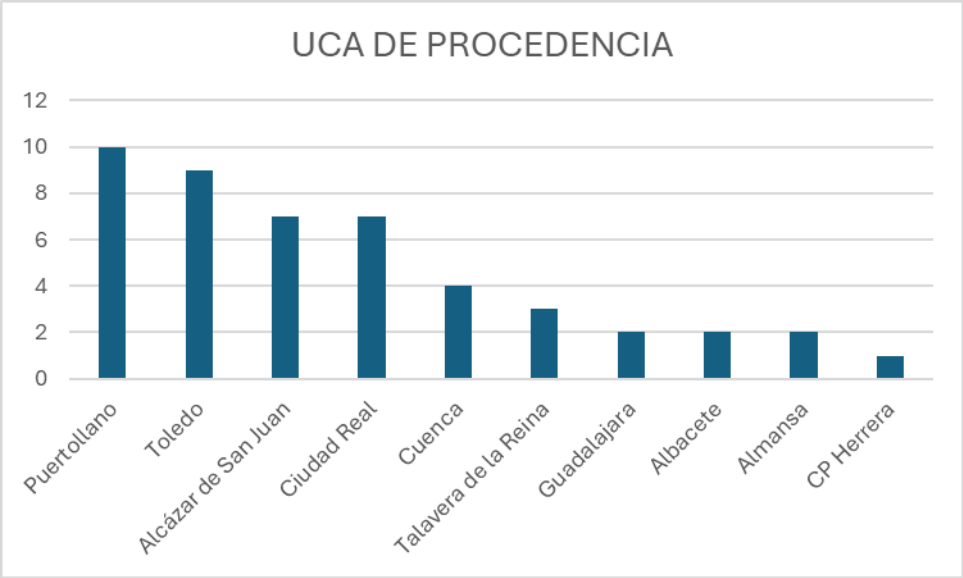
El 55% de las derivaciones proceden de las UCAs de la provincia de Ciudad Real, por una cuestión de proximidad. Todos los recursos de la red asistencial de Castilla La-Mancha nos han enviado alguna derivación, y todos se han puesto en contacto con nosotras para la valoración de las mismas.

En el año hemos atendido a **47 personas**, siendo incorporaciones nuevas del año 2024 un total de **32.** Como se observa en la gráfica, la mayoría de las personas que finalmente se incorporan, proceden de UCAs más cercanas al recurso.

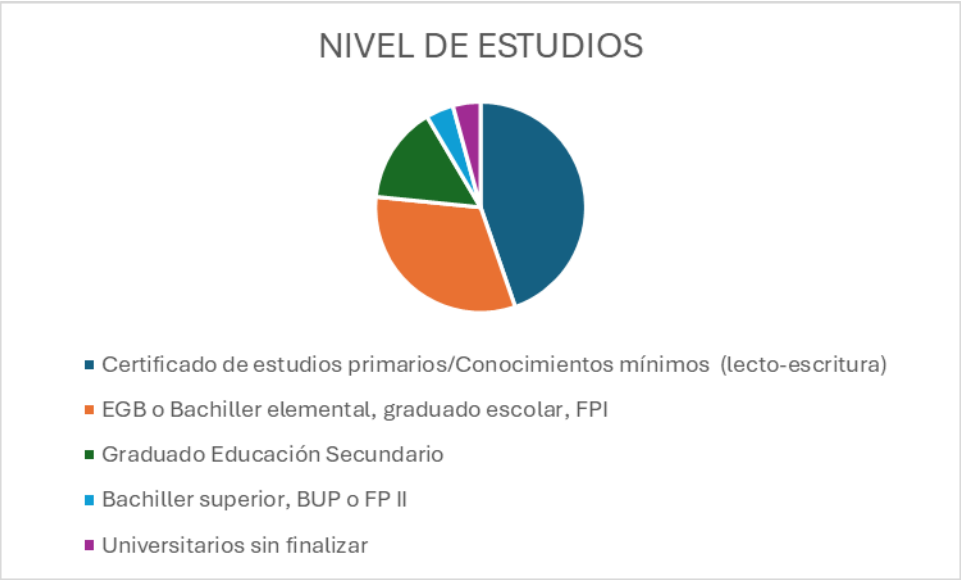
9.2. Descripción y análisis del perfil sociodemográfico de las personas que han sido atendidas en 2024 en la Comunidad Terapéutica.

Los datos recogidos este año arrojan una **media de edad** de **45,4 años** entre las personas atendidas. Ha subido un poco, dado que hemos atendido a 6 personas de más de 57 años (2 de ellas mayores de 65). Sin embargo, la mayoría de nuestros usuarios están en una horquilla entre los 38 y los 52 (60%), lo mismo que los ejercicios anteriores.

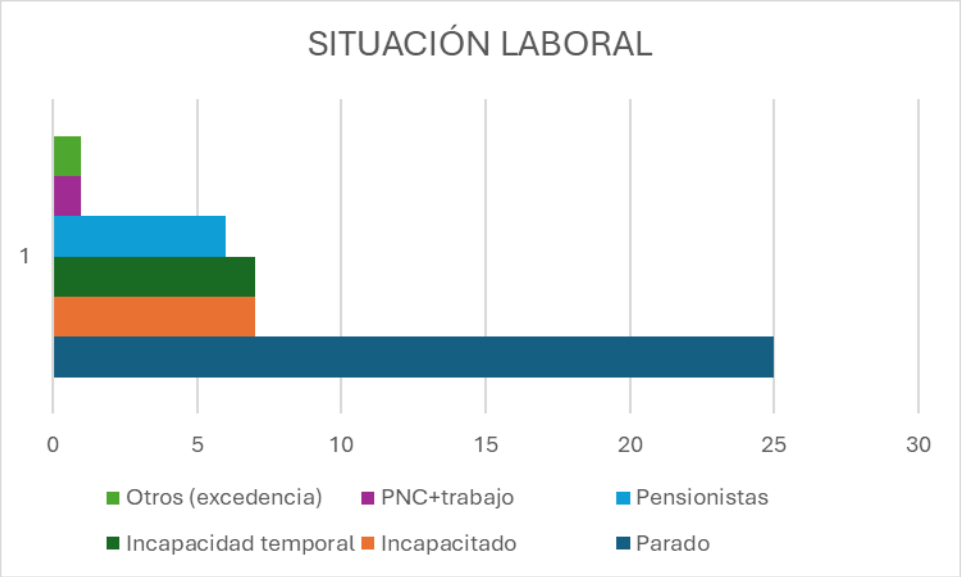
En relación con el **nivel de estudios,** son 21 las personas (45%) que sólo disponen de niveles de



conocimiento básicos (lectoescritura). Aumenta el dato de personas con certificado de EGB, graduado escolar o ciclos formativos de FP1, hasta un 32% (15 personas). Hemos atendido a 7 usuarios con graduado en ESO, 2 graduados en FP2 y otros 2 con estudios universitarios sin finalizar. Se mantiene el dato de ninguna persona analfabeta como en los ejercicios anteriores, y vemos un descenso del 17% en las personas sin ningún tipo de titulación, por lo que ya no son mayoría. No sabemos si estos datos son circunstanciales de este año o se convertirán en tendencia en próximos ejercicios.



Con respecto a la **situación laboral,** el dato de usuarios inscritos al paro baja un poco respecto a 2023 (53%). Hay 7 personas (15%) en situación de baja laboral (incapacidad temporal). También hay 14 personas que perciben pensión por incapacidad total o jubilación. Hay un usuario que se encuentra en situación de excedencia en su trabajo.

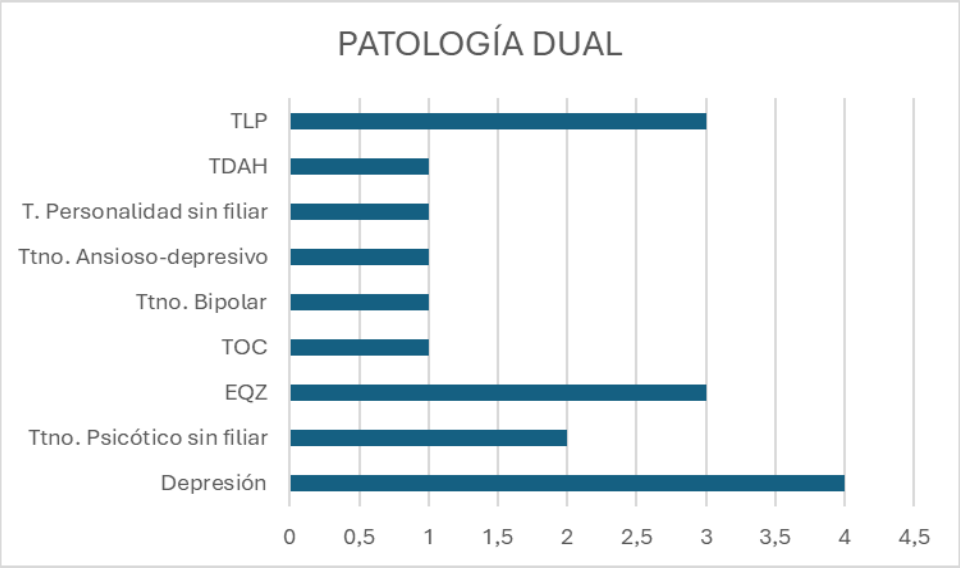


La **situación económica** general es precaria, de hecho, son 18 usuarios (un 38%) los que no tienen ningún ingreso propio, y dependen de terceros para sufragar sus gastos. De los 29 con ingresos propios, la mayoría perciben subsidios o ayudas mínimas, pero ha aumentado el dato de usuarios que cobran la prestación por desempleo completa. Se mantiene la tendencia de disminución de personas sin ningún tipo de ingreso y se estabiliza también el número de personas incapacitadas temporalmente. Valoramos que este dato presenta una buena tendencia, siendo cada vez más las personas que pueden permitirse dedicar un tiempo adecuado a su recuperación.

Respecto al **estado civil** de los usuarios, vemos igual que otros años, el porcentaje de usuarios solteros o separados es elevado (85%). Hay 7 casados o con pareja estable (15%) Concluimos, igual que anteriormente, que la soledad constituye una consecuencia y un factor de riesgo en el desarrollo y mantenimiento del problema. De las personas atendidas en 2024, 20 (43%) tienen hijos/as y 27 no, aunque no siempre mantienen relación con los mismos o la relación es mejorable. Cabe destacar que se va apreciando mayor responsabilización de los hijos y la crianza en algunos usuarios, lo cual supone un indicador de buen pronóstico en el tratamiento.

Respecto al **tipo de convivencia**, de las 47 personas atendidas, la mayoría, (51%, 24 personas) residen en el domicilio familiar junto con sus progenitores vivos y hermanos no independizados. Hay un 30% de personas (14) que viven solas. Únicamente 4 usuarios (8.5%) viven con sus parejas o familias nucleares. Hemos atendido 4 personas en situación de calle. Hay un usuario que reside en una vivienda supervisada para personas con TMG. Los datos se mantienen bastante estables. Aun así, estamos observando un cambio de tendencia en cuanto a los apoyos familiares, que son cada vez menos condicionados y tienen una mejor comprensión del problema, ya que se trata de personas algo más jóvenes.

De las 47 personas atendidas, 17 presentan un diagnóstico de **Patología Dual,** lo que supone un 36% del total de atendidos, manteniéndose estable con respecto a anteriores ejercicios. En la gráfica se reflejan los tipos de diagnóstico.



Respecto a la **situación judicial**, destacamos que son 20 (42%) personas las que tienen procedimientos judiciales pendientes o abiertos, lo que supone un dato similar al del año anterior. Hemos atendido a 5 personas en situación de suspensión de condena, algunas de ellas derivadas de procedimientos celebrados durante el tratamiento de los usuarios. Hay un usuario que está en situación de tercer grado por el artículo 182. Hemos gestionado en un caso el cumplimiento de TBCs, los cuales se han llevado a cabo en nuestro recurso. Al resto de usuarios se les han gestionado, en coordinación con la asesoría

jurídico-social de UNIÓN SAFA sus procedimientos pendientes. En términos generales se mantienen los datos.

PERFIL DE CONSUMO

- **Sustancia principal de consumo**

En 2024 hemos observado un cambio en cuanto a la sustancia principal de consumo. Antes encontrábamos aproximadamente la mitad de los usuarios con problemas de heroína y cocaína, y la otra mitad de cocaína y alcohol. Es este año la proporción varía, siendo menor el porcentaje de personas (34%) consumidoras de heroína y cocaína, normalmente inhalada. Hay 26 usuarios (55%) que consumen cocaína o cocaína (normalmente inhalada) y alcohol y 5 (10%) que sólo han tenido problemas con el alcohol. Hemos atendido 14 personas en Programa de Mantenimiento con sustituvos (Metadona 12 y Suboxone 2). Cabe destacar que, de los consumidores de heroína y cocaína mezclada incluidos en PMM, la mayoría de ellos mantiene abstinencia a la heroína hace años, siendo la cocaína su problema principal actual. No obstante, los consignamos como heroína y cocaína, ya que están precisamente incluidos en PMM por tener problemas con los opiáceos. Por otro lado, no se considera como problema principal el consumo problemático de benzodiacepinas, que es mayoritario entre todas las personas que las tienen como tratamiento y que presentan un problema de larga evolución. Hemos atendido también a 4 personas con problemas de juego patológico declarado comórbido con su dependencia a sustancias.



- **Vía de consumo**

De los 47 usuarios que fueron atendidos en el programa terapéutico la vía de consumo mayoritaria (44%) es *inhalada* con 21 usuarios, seguida de la vía *esnifada* con 19 usuarios (40%), 5 consumidores por *vía oral* (sustancia principal alcohol), 2 *inyectada (sigue siendo un valor residual).* Observamos que la vía de consumo cambia también junto con la sustancia principal, aumentando la proporción de personas que esnifan frente a las que fuman.

- **Enfermedades asociadas**

La situación sanitaria de los usuarios que han ingresado en nuestro recurso es la siguiente: 1 usuario con VIH, 1 usuario con Hepatitis C activa al que se le ha facilitado el acceso a tratamiento con Maviret. Observamos un claro descenso de las enfermedades infectocontagiosas (tendencia desde hace unos años). En 2024, los problemas respiratorios han sido especialmente relevantes. Hemos atendido 2 usuarios con problemas pulmonares graves, que han requerido varios ingresos hospitalarios y oxigenoterapia. Además, ha habido 2 usuarios que han estado en rehabilitación por fracturas graves (consecuencia de accidentes en épocas de consumo activo).

9.3. Datos de ocupación:

El número de estancias a lo largo del 2024 ha sido de **5327** en total, lo que nos indica una ocupación anual del **97,03%.** Ha habido un aumento del 7% respecto del año anterior, debido a que en los 2 primeros meses del año, durante los que no ha habido ingresos, la ocupación fue alta. En cualquier caso, vemos que la tendencia es tener siempre las plazas ocupadas y lista de espera. Si no hay ocupación total es por cuestiones administrativas y de coordinación, a pesar de los esfuerzos también por parte de la entidad adjudicataria. No tenemos dudas, por tanto, de la utilidad de nuestro recurso en la red de atención.

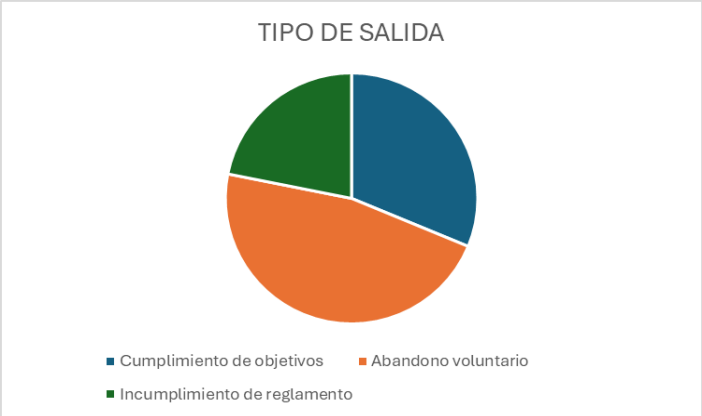
9.4. Duración de la estancia media de las personas atendidas en el centro:

La duración media de estancia de las personas que han salido en 2024 del dispositivo ha sido de 170 días.

9.5. Salidas del dispositivo:

En 2024 se han producido **32 salidas** del recurso, de las cuales 10 han sido altas terapéuticas (31%), 15 abandonos voluntarios (47%) y 7 (22%) salidas tomadas por decisión del equipo por distintas circunstancias.

Las ***altas por cumplimiento de objetivos*** han sido 10 en total (31% de las salidas). De ellas, 4 se han producido antes del año de tratamiento. Creemos que esta forma de finalizar el programa está siendo buena para muchos usuarios, especialmente aquellos que conservan en sus entornos una buena red de apoyos, empleos, vivienda… Sin embargo, sigue habiendo casos de gran exclusión social en los que no sólo no es posible que regresen a su entorno antes de tiempo, sino que hay que solicitar una prórroga para garantizar el mantenimiento de los objetivos mientras



se movilizan otros recursos de la red.

Las salidas voluntarias: 9 de los abandonos (60%) se han producido en primer mes de tratamiento, concretamente a los pocos días de ingresar, indicando que se trata de personas que no se han visto capaces de adaptarse al recurso y que quizás no tenían suficiente motivación para iniciar un tratamiento tan exigente. Se han producido 3 abandonos voluntarios (20%) entre los 2 y 4 meses de tratamiento, que normalmente se relacionan con el regreso de la primera salida terapéutica. Entre los 5 y 8 meses de tratamiento se han producido 2 (13%) abandonos voluntarios y otro más pasado los 9 meses de tratamiento (6%). En estos 3 casos, valoramos que el abandono del tratamiento se produce por una recaída en el consumo durante el mismo. La persona que abandonó después de los 9 meses estaba propuesta para alta condicionada a un seguimiento que dejó de hacer por esta vuelta al consumo.

Las salidas disciplinarias por incumplimiento del reglamento este año han sido un total de 7 (22%). Nos encontramos un número bastante elevado, lejos de lo deseable. Cabe destacar que 5 de las salidas disciplinarias se han producido por incumplimiento muy grave de la normativa (introducción y consumo de sustancias en el recurso). Hemos tenido un caso de un usuario con muy poca motivación intrínseca y un trastorno de salud mental comórbido muy grave que, a pesar de los intentos propios y del equipo, no estaba evolucionando en sus objetivos de tratamiento, por lo que se decidió su salida. El otro caso de salida disciplinaria se ha dado con una persona que no estaba siendo capaz de adaptarse al funcionamiento del centro, con una impulsividad y una agresividad muy acusadas que dificultaban la convivencia.

10. PROCESO DE ATENCIÓN.

Incorporación:

Todos los usuarios acceden a nuestro recurso derivados a través de los servicios públicos de referencia de la red de salud mental y de atención a las adicciones. En estos recursos se realiza una valoración de la situación médica, psicológica, social y judicial del usuario, estableciendo la recomendación de tratamiento en régimen residencial para los casos en que no se logra la abstinencia ni el inicio de un proceso de cambio en el entorno habitual de la persona. Nuestro equipo recibe un informe de derivación completo con todos los datos para que podamos valorar la idoneidad del ingreso. Si se cumplen los requisitos de aceptación para la ocupación de plaza, se envía la misma al equipo derivante y se comienza el proceso de ingreso.

Previo acceso al recurso existe una coordinación con los profesionales de referencia y /o con la familia de la persona interesada o con ella, esto es fundamental para la recogida de información y para garantizar que el ingreso se produzca en las condiciones idóneas y próximas a la persona que va a ingresar.

El día fijado para el ingreso, se realiza una entrevista de acogida con la persona y sus familiares responsables, para una primera recogida de información. Además, se informa de toda la normativa, se resuelven dudas y se firman los protocolos correspondientes al tratamiento.

Evaluación y planificación de la intervención

Evaluación psicológica

En los días posteriores al ingreso se realiza una evaluación por parte de la *psicóloga.* La temporalidad está condicionada por el estado físico del usuario y consta de una o dos sesiones dependiendo de las circunstancias del mismo. Se trata de realizar una valoración integral de la persona, recogiendo la información sobre todos los parámetros que consideramos importantes para el tratamiento, a saber: estado de ánimo, niveles de ansiedad, comorbilidad, sintomatología activa, ideas de suicidio, patrones de conducta predominantes, patrones de sueño, estilo de pensamiento (contenido y forma) capacidades cognitivas (atención, memoria, inteligencia, capacidad de juicio, alteraciones de la función ejecutiva), motivaciones para el tratamiento, conciencia del problema, compromiso con el cambio, rasgos de personalidad, niveles de impulsividad, dinámica familiar, entorno social, historia toxicológica, autoestima, etc.

La *metodología* que se sigue para esta primera evaluación consiste en la realización de entrevista semiestructurada, y en casos necesarios con la administración de cuestionarios (16PF, AUDIT, SCL90 u otros específicos para cada problemática como el Inventario de Depresión de Beck).

Estas primeras entrevistas sirven a la psicóloga para el establecimiento del vínculo terapéutico, fundamental para el tratamiento. Se procura mostrar una actitud empática, cercana y cálida que permita al usuario vencer las resistencias relativas a la intervención. La escucha activa y las preguntas abiertas y reflexivas nos permitirán obtener más información y lograr una mayor adherencia al tratamiento. El método de la entrevista motivacional será utilizado aquí, aunque más en la intervención propiamente dicha.

Evaluación social y jurídica

Se realiza una primera valoración de la situación social del individuo. Ésta se lleva a cabo por parte de la trabajadora social, de nuevo mediante entrevista semiestructurada. Se recoge toda la información relativa a los siguientes campos: habilidades sociales, situación económica, situación laboral/educativo, situación judicial. Además, se encarga de revisar el historial médico no psiquiátrico de la persona, y de recoger sus demandas para valorar a través del médico de atención primaria la derivación a especialistas para un posible tratamiento.

Plan de Intervención

Una vez realizado un análisis completo de la situación de la persona, la trabajadora social y las psicólogas comparten, siempre respetando la confidencialidad, con el resto del equipo la información relevante que nos servirá a todos para trabajar y valorar las líneas de actuación prioritarias.

Se realiza otra entrevista con la persona, para devolverle información sobre el análisis realizado y para establecer los objetivos del tratamiento en su caso particular. En este punto es muy importante contar con la iniciativa y la colaboración de la persona tratada. Sus demandas, opinión y sus prioridades serán determinantes para planificar la intervención. Es importante destacar que el Plan de la Intervención siempre se hace teniendo en cuenta los puntos fuertes y habilidades de la persona, que nos servirán como punto de anclaje para trabajar los déficits.

El Plan de Individual de Atención (*ANEXO 2. PIA*) se estructura de la siguiente forma: recoge objetivos generales propuestos para todas las personas y los objetivos individuales que se derivan de las evaluaciones de cada caso y del consenso de las metas con cada usuario.
Una vez establecidos los objetivos se informa a los profesionales de referencia (UCAs) del planteamiento que se tiene con cada usuario, de manera que podamos trabajar en la misma línea.

***Intervención*:**

Todos estos objetivos propuestos se trabajan, junto con los marcados individualmente, a través de todas las actividades terapéuticas descritas en el apartado de programas, realizadas por todas los profesionales del equipo. Además, las psicólogas y la trabajadora social llevan a cabo las siguientes actuaciones:

La **intervención psicológica**:

- **Intervención grupal:** terapia de grupo y talleres psicoeducativos.
- **Intervención individual**: Sesiones de unos 60 minutos de periodicidad quincenal.

La intervención social:

La trabajadora social realiza intervenciones a nivel grupal que consisten en la realización de talleres de entrenamiento en habilidades sociales y valores, con dos sesiones semanales de duración de 90 minutos.
Las actuaciones individuales dependen de los objetivos establecidos para cada persona, se realizan diariamente y pasan por la solicitud de prestaciones, la búsqueda y gestión de recursos, la coordinación con los servicios sociales de base, la búsqueda de recursos posteriores al tratamiento para el mantenimiento de logros, la orientación para la formación y la búsqueda de empleo, el seguimiento de las causas judiciales pendientes, etc.

En las **reuniones semanales** que mantiene el equipo, se revisa caso por caso la evolución de cada usuario, poniendo en común las observaciones de todos los miembros del equipo y teniendo en cuenta las demandas de cada persona y sus circunstancias. En base a esto evaluamos el grado de consecución de los objetivos y establecemos nuevas vías de intervención. Todo esto queda recogido en el PIA, que se rellena con nuevos datos semanalmente.

Alta, seguimiento.

Una vez obtenida el alta terapéutica por cumplimiento de objetivos se realiza un **seguimiento** de la persona y su entorno, de forma telefónica o presencial en los casos en que las circunstancias geográficas lo permitan, y siempre que el usuario así lo desee. También se le aconseja y facilita la continuidad del tratamiento en su UCA de referencia, llevando consigo cita programada el día de su salida.

11. PARTICIPACIÓN DE PERSONAS RESIDENTES EN EL RECURSO.

La participación de los usuarios en el recurso se tiene en cuenta como un aspecto central del tratamiento, ya que entendemos que si son parte activa del funcionamiento de la comunidad adquieren un mayor compromiso personal con su proceso de cambio.

Cada persona atendida participa activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento, estableciéndose los objetivos personales siempre de común acuerdo con el equipo.

Como forma de evaluar la calidad del funcionamiento diario, la coordinadora del centro mantiene reuniones semanales con el grupo, donde se discuten los temas más relacionados con la cotidianidad del centro, haciendo libremente los usuarios las propuestas o sugerencias y expresando las quejas que consideren. En estas reuniones los usuarios proponen y deciden las actividades de ocio y tiempo libre que desean realizar, entre otras cosas.

Contamos con un buzón de sugerencias a la vista que se revisa quincenalmente por si alguien decide plantear una sugerencia/queja anónima. También es pública la existencia de las hojas de reclamación que se pueden interponer.

Además, pasamos los cuestionarios que la Fundación Sociosanitaria nos envía para pulsar el grado de satisfacción del grupo, aprovechando en las fechas posteriores a la administración del cuestionario para hablar abiertamente con el grupo sobre su satisfacción general con el recurso.

12. PERSONAS QUE HAN COLABORADO EN EL DISPOSITIVO TANTO REALIZANDO PRÁCTICAS COMO REALIZANDO ACTIVIDADES DE VOLUNTARIADO *(en el caso de personas que han realizado prácticas especificar: centro-entidad con la que se colabora, especificar perfil profesional, período de prácticas y número de horas), así como número total de personas en prácticas y voluntarias/os)*

Entidad/centro colaborador	*Perfil profesional*	*Período de colaboración/prácticas*	*Nº de horas*	*Personas en prácticas*	*Personas voluntarias*
I.E.S. Atenea de Ciudad Real	*Técnico de Integración Social*	*Marzo-Junio 2024*	*400*	*1*	
Universidad Europea de Madrid	*Psicóloga (Máster Psicología General Sanitaria)*	*Diciembre 2024-Febrero 2025*	*300*		
--	*Enfermera*	*2024*	*20*	*--*	*1*
--	*Administrativo/contable*	*2024*	*200*	*--*	*1*
--	*Integradora social*	*2024*	*25*	*--*	*1*
Total, de personas voluntarias					*4*

13. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

El dato **total** de coordinaciones externas en 2024 ha sido de **5101**. El dato ha vuelto a subir, ya que hemos atendido a más usuarios. En este año, mantenemos la atención a problemática social, jurídica y médica variada según cada persona, lo que requiere muchas coordinaciones.

Con las **Unidades de Conductas Adictivas** hemos mantenido 2352 contactos. Esta coordinación nos sirve para tramitar derivaciones de usuarios, informar del estado actual de lista de espera, programar de fechas de ingreso, remitir y valorar informes médicos y psicosociales para acceso del usuario al recurso, recogida de metadona, informes de seguimiento, derivaciones a salud mental, comunicación de incidencias, así como cualquier otro aspecto relacionado con el tratamiento de los usuarios.

Este año, destacamos las crecientes dificultades que estamos encontrando con algunas UCAs para ajustar el tratamiento farmacológico de nuestros usuarios. Hay veces en que argumentan que como están temporalmente en Ciudad Real, no se tienen que hacer cargo de su seguimiento. Esta circunstancia es grave sobre todo para los usuarios con patología dual o con desintoxicaciones complicadas. Si bien es cierto que no ocurre con la mayoría de las UCAs, cuando esto pasa nos parece que entorpece muchísimo la recuperación y que además va en contra de los derechos de las personas a las que atendemos.

Las coordinaciones con los **Servicios de Salud Mental** en este año han sido 38. Se inician siempre que el paciente que ingresa en comunidad terapéutica y precisa de un diagnóstico y/o tratamiento psiquiátrico. En este caso se tramita lo necesario para que el paciente sea derivado a la Unidad de Salud Mental. Últimamente han bajado estas coordinaciones, ya que los médicos especialistas de

las UCAs también son psiquiatras y no se duplican los tratamientos. Hay ocasiones en que nos coordinamos con psiquiatras privados.

Dentro de las coordinaciones con **otros recursos** se engloban los contactos con: servicios sociales, asesoría jurídico-social, abogados, juzgados, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, personal sanitario, recursos de la red de atención a adicciones, centro base, INSS, otras entidades y programas (Cruz Roja, IMPEFE, INCORPORA, INSERTA), empresas y mutuas de los usuarios, tesorería general de estado, entidades bancarias, etc. Este año ascienden a 2711.

14. FORMACIÓN, DIFUSIÓN, DIVULGACIÓN. 2024

14.1. Formación recibida en el equipo. Desagregar por profesional.

PROFESIONAL	FORMACION RECIBIDA
Psicóloga	- "*Herramientas para implantar un plan de calidad*". Programa Gestiona-t. Grupo Develop. 24horas. Online. Diciembre 2024. - *"Intervención psicoeducativa en trauma y adicciones". 24 horas*. UNAD. Marzo 2024 - "*Acompañamiento Terapéutico: teoría y método en intervención comunitaria*". Leonel Dozza. Octubre 2023-Junio 2024
Trabajadora Social	- "*Herramientas para implantar un plan de calidad".* Programa Gestiona-t. Grupo Develop. 24horas. Online. Diciembre 2024 - *"VI Jornadas de Servicios Sociales e inclusión social*". 6 horas. FEMPCLM. Octubre 2024
Monitoras	- "*Herramientas para implantar un plan de calidad*". Programa Gestiona-t. Grupo Develop. 24horas. Online. Diciembre 2024 - *"Influencias y nuevas realidad en el consumo de sustancias ilegales*". 6 horas. UNAD. Mayo de 2024 -*"Consumo, interseccionalidad y nuevas realidades"* 6 horas. UNAD. Mayo de 2024.

15. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.

Con respecto a las salidas del recurso, este año ha habido diez (31%) personas que han obtenido el alta terapéutica por cumplimiento de objetivos, siendo el dato bastante superior que en el ejercicio anterior. Valoramos que hace falta seguir trabajando en la flexibilidad para alcanzar el estándar propuesto del 40%, ya que seguimos por debajo, aunque nos acercamos más.

Seguimos teniendo una alta tasa de abandono, similar a la de años anteriores (46%). Si bien esta es una cifra esperable dentro de los tratamientos en CCTT (normalmente se considera una horquilla entre el 60 y el 80%), necesitamos seguir trabajando en mejoras que permitan aumentar la adherencia al tratamiento de las personas que atendemos. Por otra parte, consideramos la posibilidad de valorar más detenidamente junto con las UCAs las derivaciones, para poder asegurarnos unos criterios mínimos de voluntariedad, motivación para el cambio y adecuación del recurso previas al ingreso.

En relación a las salidas decididas por el equipo, suponen un 22% del total. Consideramos que es un objetivo tratar de minimizar este dato. Sin embargo, siendo conscientes de esto, solamente decidimos salidas disciplinarias cuando se pone en riesgo el bienestar propio y el del grupo por parte de algún usuario.

Resultados de los cuestionarios de Percepción de tratamiento y Satisfacción.

GENERAL	**4,66**	**Bastante satisfecho**
PROFESIONALES	**4,64**	**Bastante satisfecho**
ATENCIÓN	**4,45**	**Bastante satisfecho**
PARTICIPACIÓN	**4,5**	**Bastante satisfecho**
INSTALACIONES	**4,55**	**Bastante satisfecho**

En la escala de **satisfacción** de los usuarios hacia el tratamiento en el centro valorada del 1 al 5, hemos obtenido un resultado general de **4,66** lo que nos informa de que las personas están **BASTANTE SATISFECHAS.**

En cuanto al cuestionario sobre la **percepción del tratamiento** en una escala de 0 a 4 hemos obtenido un resultado de **3,36** lo que nos informa de que los usuarios pacientes están **DE ACUERDO** con la percepción del tratamiento.

16. ESTÁNDARES DE ATENCIÓN 2024

Objetivo	Indicadores	Estándar	Resultado
Apoyar la atención a personas con problemas de adicción a sustancias en Comunidades Terapéuticas	% de salidas por cumplimiento de objetivos	> 40%	31%
	Satisfacción de personas con la atención	> 4	4,66