# F.P.C.T

# MEMORIA 2025

## COMUNIDAD TERAPEÚTICA

## RE-NACIMIENTO




FUNDACIÓN PROVINCIAL CONTRA
LAS TOXICOMANÍAS

CIUDAD REAL

Castilla-La Mancha Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha

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.

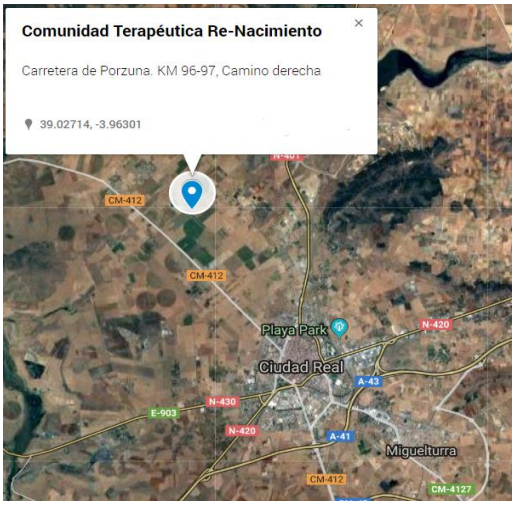
*Objetivos específicos*

- 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 /<br><br>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.

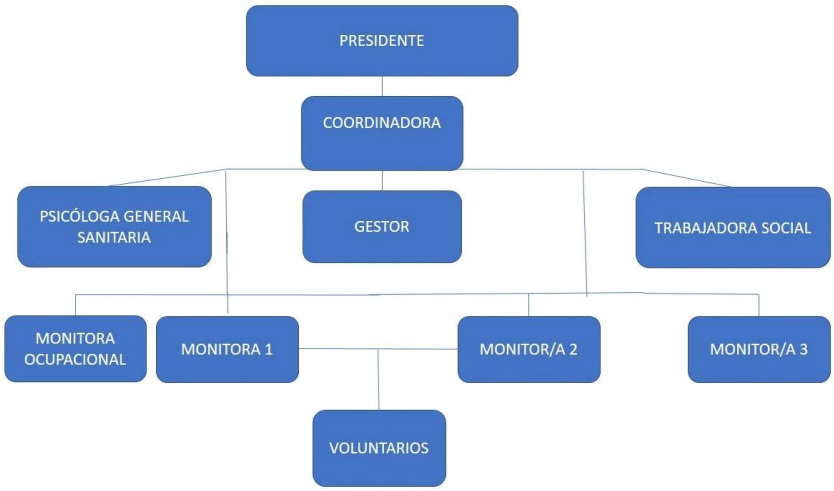
| PROFESIONAL | N.º | HORAS | FUNCIONES |
|---|---|---|---|
| **Coordinadora-Psicóloga** | **1** | **39** | ○ Búsqueda continua de financiación pública y privada.<br>○ Elaboración de programas para convocatorias.<br>○ Recogida de datos para evaluación continua del servicio.<br>○ Elaboración de memorias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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ○ Programación, preparación, desarrollo y evaluación de talleres psicoeducativos<br>○ Seguimiento ambulatorio.<br>○ Calendarización de actividades terapéuticas.<br>○ Coordinación con UCAs para tratamiento farmacológico (analíticas toxicológicas, metadona, suboxone, revisión de pautas). |
| **Trabajadora Social** | **1** | **39** | ○ Coordinación para la gestión de ingresos.<br>○ Intervención individual y grupal con usuarios.<br>○ Talleres grupales semanales.<br>○ Elaboración de informes.<br>• Centros penitenciarios: Mensuales, semestrales y de incidencias.<br>• Juzgados: bimensuales, trimestrales, semestrales. (en función de los requisitos individuales)<br>• UCA: Informe de salida<br>• Centros sociales, tribunales médicos, servicio de psiquiatría, delegaciones de servicios sociales.<br>○ Coordinación con recursos: UCA, CP, centros sociales, etc.<br>- Trámites para derivaciones a prisión: acompañamiento, protocolo de actuación, plan de seguimiento.<br>- Coordinación con UCAs para tratamiento farmacológico (analíticas toxicológicas, metadona, suboxone, revisión de pautas).<br>- Expedición de certificado de ingreso en CT.<br>○ Seguimiento médico en atención primaria: derivación inicial e incidencias médicas relacionadas con su proceso de deshabituación.<br>○ Acompañamiento a las personas atendidas para las gestiones correspondientes al tratamiento (médicas, sociales , jurídicas..). |
| **Monitor** | **5** | **39** | **<u>Mañanas/ocupacionales (1):</u>**<br>○ Monitor de referencia de los objetivos de adaptación: seguimiento específico de usuarios nuevos y de aquellos que precisan de una supervisión más estrecha.<br>○ Acompañamiento a citas externas.<br>○ Revisión de la limpieza y mantenimiento de los espacios.<br>○ Diseño, planificación, y supervisión de los trabajos ocupacionales. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | ○ Dispensación de medicación según pautas farmacológicas.<br>○ Dispensación de metadona.<br>○ Realización de compras personales para los usuarios.<br>○ Realización y revisión de compras para el abastecimiento del recurso.<br>**<u>Tarde-noche/fin de semana (4):</u>**<br>○ Desarrollo talleres grupales.<br>○ Desarrollo de actividades de ocio y tiempo libre<br>○ Revisar la preparación de la cena, el reparto de la comida y la limpieza posterior de la cocina y el comedor.<br>○ Dispensación de medicación según pautas farmacológicas.<br>○ Planificación de medicación de días posteriores.<br>○ Comprobar que todos los espacios utilizados queden recogidos y en orden.<br>○ Comprobar el cumplimiento de horarios y descanso de todos los usuarios.<br>○ Elaboración de registros de llamadas y videollamadas y facilitación de las mismas.<br>○ 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 **coordinación interna** consiste en la realización de reuniones del equipo multidisciplinar cada 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 sustituvos 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 24% del total en este año. 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. Algunas de las personas tratadas en el recurso tienen claros síntomas compatibles con diagnósticos psiquiátricos, en estos casos toda la información se traslada a sus UCAs de referencia y se plasma en los infomes de salida para que realicen las correspondientes valoraciones, y puedan ajustar los tratamientos de las personas en cuestión.

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 2025.**

**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 2025 se han realizado **59 intervenciones** grupales de este programa, con participación de todos los usuarios presentes en ese momento. Valoramos que el resultado ha sido positivo 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.

Valoración: Este año ha habido **207 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 presenciales, en este año hemos intentado hacer coincidir las visitas familiares con días laborales para facilitar la presencialidad lo que incrementa la calidad de las actuaciones. 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 **431 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. Como dato a destacar en este ejercicio se han atendido presencialmente a las familias de 28 usuarios.

**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 **178 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.
- Fomentar el uso responsable del teléfono móvil.

Actividades:

- Entrenamientos deportivos en el gimnasio.
- 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.
- Taller de móviles.

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, los miércoles. Las actividades deportivas se supervisan por parte del monitor cuando es posible y se realizan en horas de tiempo libre. Los talleres de móviles se realizan semanalmente, los fines de semana y con la persona encargada de los mismos. La duración es de unos 60 minutos sábados y domingos.

Valoración: Se han realizado **192 actividades** en 2025. Las salidas fuera del recurso son las más valoradas entre los usuarios, en este año podemos destacar una salida al Parque de atracciones

Warner. Se mantienen las actividades de ocio dentro del recurso, introduciendo el taller de móviles como novedad.

**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 las personas monitoras y se necesita un reproductor de música y colchonetas deportivas.

Valoración: Ha habido **193 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 2025, 4 usuarios han encontrado empleo formal en la última parte del tratamiento, causando alta terapéutica 3 de ellos. El 11% 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 27% 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. Se imparte por la monitora al igual que el taller de Educación en Valores.

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 2025 (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 2025

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

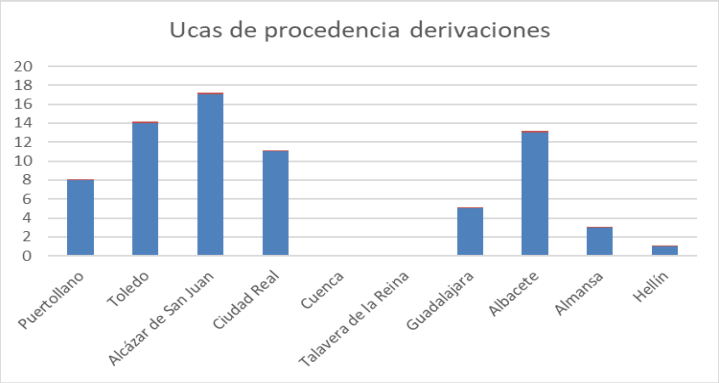
- Se ha estandarizado el programa de reinserción laboral.
- Se ha hecho un cambio en la calendarización de las visitas familiares intentando que coincidan con días laborales, aumentando así el número de sesiones presenciales con las familias.
- Se ha mantenido el equipo de 8 personas profesionales en el equipo, lo que ha favorecido la estabilidad y la calidad en el proyecto.
- Se ha sumado en el programa de ocio y tiempo libre el taller de móviles, facilitando el uso del mismo todos los fines de semana.

## 9. DATOS DE ATENCIÓN DEL RECURSO 2025

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

En 2025 hemos recibido un total de 72 solicitudes de derivación, lo cual significa un aumento del 9% con respecto al año anterior, a pesar de todos los cambios producidos en los equipos de las UCAs. Se han enviado 72 certificados de idoneidad.

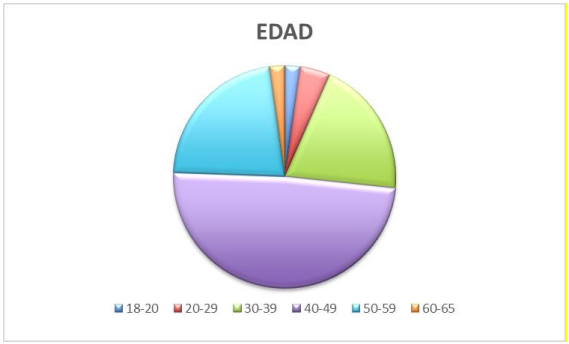
El 50% de las derivaciones proceden de las UCAs de la provincia de Ciudad Real, por una cuestión de proximidad. Todos los recursos de la red asistencial de Castilla La-Mancha nos han enviado alguna derivación, excepto la UCA de Cuenca y la de Talavera de la Reina.



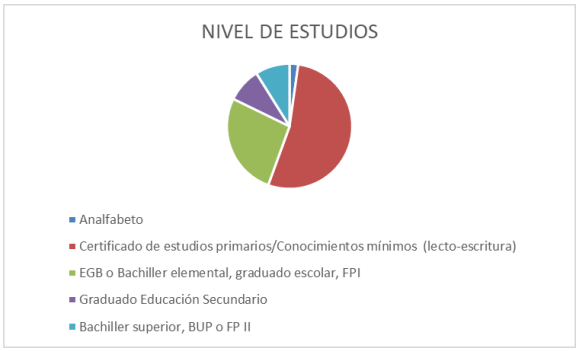

En el año hemos atendido a **45 personas**, siendo incorporaciones nuevas del año 2025 un total de **30.**

### 9.2. Descripción y análisis del perfil sociodemográfico de las personas que han sido atendidas en 2025 en la Comunidad Terapéutica.

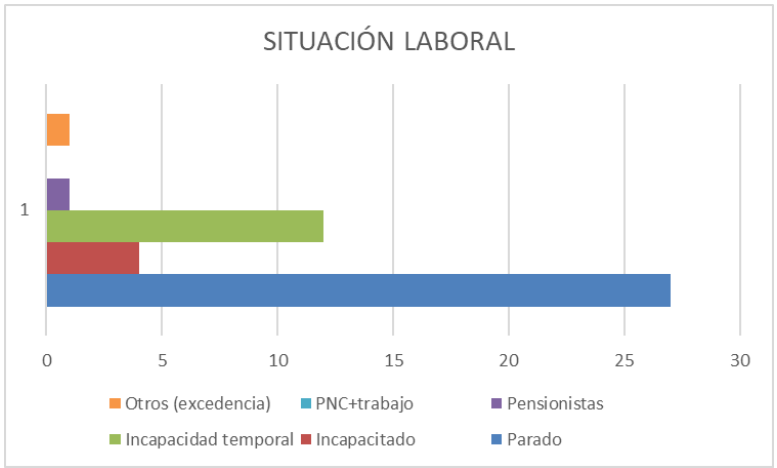
Los datos recogidos este año arrojan una **media de edad** de **45,2 años** entre las personas atendidas. Ha bajado un poco, dado que hemos atendido a 2 personas de menos de 23 años (una de ellas de 20 años y la otra de 23). Sin embargo, la mayoría de nuestros usuarios están en una horquilla entre los 40 y los 49 (50%).




En relación con el **nivel de estudios,** son 24 las personas (53%) 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 35% (16 personas). Hemos atendido a 4 usuarios con graduado en ESO y 4 graduados en FP2. Se mantiene el dato de casi ninguna persona analfabeta (1) 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. Esta tendencia se mantiene en los últimos años.



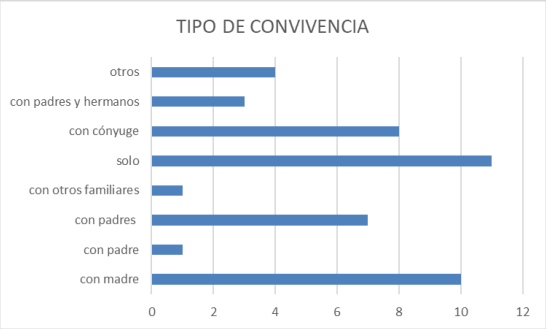

Con respecto a la **situación laboral,** el dato de usuarios inscritos al paro aumenta respecto a 2024 siendo este año un 60% de los usuarios. Sin embargo, el número de personas en situación de baja laboral aumenta a 12 usuarios (incapacidad temporal). También hay 5 personas que perciben pensión por incapacidad total o jubilación. Hay un usuario que se encuentra en situación de excedencia en su trabajo.



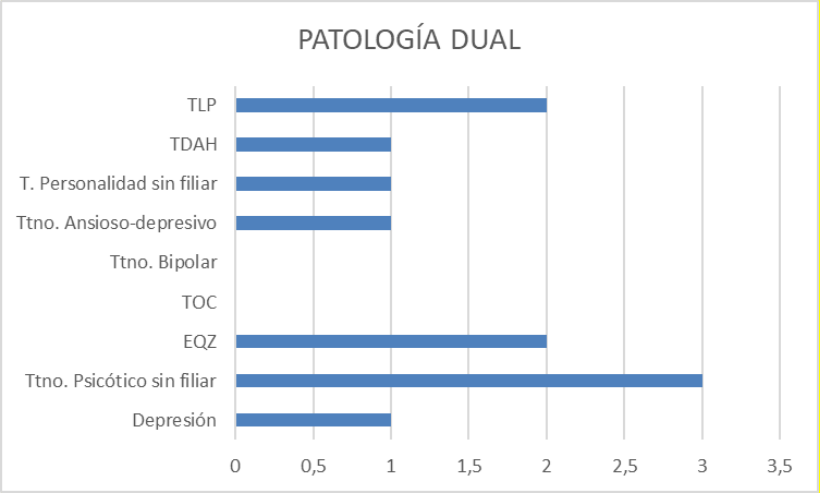
La **situación económica** general de los usuarios continúa siendo claramente desfavorecida. Un total de 19 usuarios carecen de ingresos propios y dependen de terceros para sufragar sus gastos. De los 26 usuarios con ingresos, se observa un aumento del número de personas que perciben prestaciones por incapacidad temporal, manteniéndose la tendencia positiva iniciada el año anterior, ya que cada vez más usuarios pueden permitirse un periodo adecuado para su recuperación. El 18 % de los usuarios (8 personas) percibe sus ingresos a través de subsidios o ayudas mínimas; asimismo, se registran 5 pensionistas y únicamente una persona beneficiaria de una ayuda familiar.

En cuanto al **estado civil**, al igual que en ejercicios anteriores, el porcentaje de usuarios solteros o separados continúa siendo elevado (84 %). Se contabilizan 7 usuarios casados o con pareja estable (16 %). Se concluye, como en años previos, que la soledad constituye tanto una consecuencia como un factor de riesgo en el desarrollo y mantenimiento del problema adictivo. En 2025 ha aumentado el número de usuarios con hijos, alcanzando el 53 % (24 personas), si bien no siempre mantienen relación con ellos o esta resulta mejorable. Cabe destacar que en algunos usuarios se observa una mayor asunción de responsabilidades parentales y de crianza, lo que supone un indicador de buen pronóstico en el proceso terapéutico.

Respecto al **tipo de convivencia**, de las 45 personas atendidas, la mayoría (47 %) reside en el domicilio familiar junto a progenitores vivos y hermanos no independizados. Un 24 % vive solo. En comparación con el año anterior, se observa un incremento de usuarios que conviven con sus parejas o en familias nucleares (8 personas), duplicando la cifra del ejercicio previo. El número de personas en situación de calle se mantiene estable respecto al año anterior (4 usuarios). Se consolida asimismo el cambio de tendencia en relación con los apoyos familiares, que son cada vez menos condicionados y muestran una mayor comprensión del problema, en parte debido a que se trata de usuarios de menor edad.



De las 45 personas atendidas, 11 presentan un diagnóstico de **Patología Dual**, lo que supone un descenso significativo respecto a las 17 registradas en el ejercicio anterior. En la gráfica adjunta se reflejan los distintos tipos de diagnóstico.



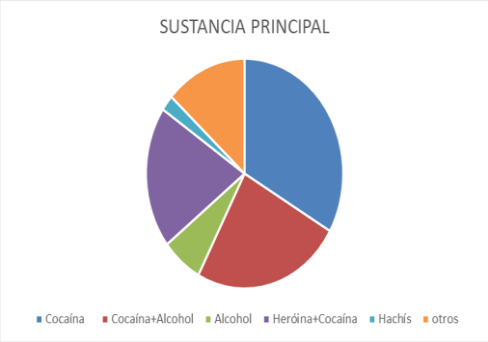

En cuanto a la **situación judicial**, destacamos que son 21 (47%) personas las que tienen procedimientos judiciales pendientes o abiertos, lo que supone un dato similar al del año anterior. De esas 21 personas a 3 están en situación de suspensión de condena. Ha habido dos usuarios en situación de tercer grado por el artículo 182. Hemos gestionado en 3 casos 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.

**PERFIL DE CONSUMO**

- **Sustancia principal de consumo**

En 2025 se mantienen datos similares a los del año anterior. La principal sustancia de consumo continúa siendo la cocaína (33 %), seguida de la combinación de cocaína y alcohol (24 %), a diferencia de años previos en los que predominaba el consumo combinado de heroína y cocaína. Este año la proporción de personas consumidoras de heroína y cocaína vuelve a disminuir, situándose en el 20 %, siendo esta combinación mayoritariamente inhalada. Asimismo, un 7 % de los usuarios (3 personas) presenta consumo exclusivo de alcohol, y se identifica un nuevo perfil de consumo caracterizado por la combinación de cocaína y THC. Otro cambio relevante es el aumento de personas cuyo principal problema de consumo son las benzodiacepinas (2 personas), así como la presencia de un usuario cuyas sustancias problema son benzodiacepinas, THC y codeína. En el Programa de Mantenimiento con Sustitutivos se ha atendido a un total de 9 personas (7 con metadona, 1 con Suboxone y 1 con Buvidal). Cabe destacar que algunos de los usuarios incluidos en el programa por consumo de heroína y cocaína mantienen abstinencia de heroína desde hace años, siendo actualmente la cocaína su principal sustancia problema. No obstante, se registran como consumidores de heroína y cocaína debido a su inclusión en

el programa por problemas relacionados con opiáceos. Finalmente, se ha atendido a 5 personas con diagnóstico de juego patológico declarado, comórbido con su dependencia a sustancias.




- **Vía de consumo**

De los 45 usuarios atendidos en el programa terapéutico, la vía de consumo mayoritaria fue la esnifada, que representa el 36 % de los casos (16 usuarios), seguida de la vía inhalada con un 31 % (14 usuarios). En tercer lugar, 10 usuarios (22 %) consumen mediante fumado en pipa o cigarro y, por último, 5 usuarios lo hacen por vía oral, siendo el alcohol la sustancia principal. En comparación con el año anterior, se observa la desaparición del consumo por vía inyectada, así como un cambio en la distribución de las vías de consumo, pasando la vía esnifada a ocupar la primera posición frente a la inhalada.

- **Enfermedades asociadas**

La situación sanitaria de los usuarios que han ingresado en nuestro recurso es la siguiente: se ha atendido a 1 usuario con VIH. Se observa un claro descenso de las enfermedades infectocontagiosas, tendencia que se mantiene desde hace varios años. En 2025 continúan siendo especialmente relevantes los problemas respiratorios. Se ha atendido a 4 usuarios con patologías pulmonares graves, que han requerido oxigenoterapia, y 2 de ellos han precisado varios ingresos hospitalarios. Asimismo, 1 usuario ha realizado un proceso de rehabilitación tras sufrir una fractura, como consecuencia de accidentes ocurridos durante etapas de consumo activo.

### 9.3. Datos de ocupación:

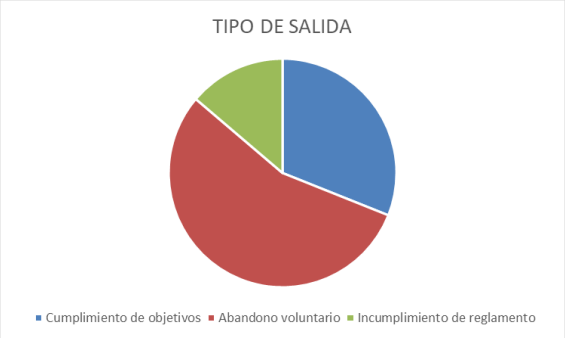
El número de estancias a lo largo del 2025 ha sido de 5210 en total, lo que nos indica una ocupación anual del 95,15%. Ha habido un descenso del 1,88 % respecto del año anterior, debido a que en los 3 primeros meses del año no ha habido ingresos. La tendencia es tener siempre las plazas ocupadas y lista 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 2025 del dispositivo ha sido de 170 días, se mantiene el mismo dato que en el año anterior. Esto significa que la mayoría de las personas atendidas son beneficiarios de una buena parte del tratamiento.

**9.5. Salidas del dispositivo:**

En 2025 se han producido **30 salidas** del recurso, de las cuales 9 han sido altas terapéuticas (30%), 16 abandonos voluntarios (53%), 4 (13%) salidas tomadas por decisión del equipo por distintas circunstancias y una de ellas por fallecimiento.




Las ***altas por cumplimiento de objetivos*** han sido 9 en total (30% de las salidas). De ellas, 3 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.

***Las salidas voluntarias:*** 8 de los abandonos (50%) 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 (19%) entre los 2 y 4 meses de tratamiento, en este ejercicio este tipo de salidas han tenido que ver con la no aceptación de las indicaciones del equipo terapéutico en momentos de retrocesos. Entre los 5 y 8 meses de tratamiento se han producido 4 (25%) abandonos voluntarios y otro más pasado los 9 meses de tratamiento (6%). En estos 5 casos, 3 de ellos, 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 4 (13%). Nos alegra encontrarnos con un número menor que el año pasado. Cabe destacar que 2 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 que se negaba a recibir el tratamiento médico necesario poniendo en riesgo su salud y 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 la consiguiente falta de seguimiento de las indicaciones del equipo terapéutico y el constante incumplimiento de la normativa.

**La salida por Éxitus- Causa natural:** El fallecimiento del usuario ocurrió durante una salida terapéutica y debido a causas naturales.

**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 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 2025* | *400* | *1* | |
| *I.E.S. Atenea de Ciudad Real* | *Técnico de Integración Social* | *Febrero* | *100* | *1* | |
| *Universidad Europea de Madrid* | *Psicóloga (Máster Psicología General Sanitaria)* | *Diciembre 2024 - Febrero 2025* | *300* | *1* | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| -- | *Enfermera* | *2025* | *20* | -- | *1* |
| -- | *Administrativo/contable* | *2025* | *200* | -- | *1* |
| -- | *Integradora social* | *2025* | *25* | -- | *1* |
| *Total, de personas voluntarias* | | | | | *4* |

## 13. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

El dato **total** de coordinaciones externas en 02025 ha sido de **5788**. El dato ha vuelto a subir, ya que se ha facilitado la comunicación vía telemática, siendo más fácil y recurrente el contacto. 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 2765 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 el hecho de que se encuentren temporalmente en Ciudad Real les evade de la responsabilidad 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 45. 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. Los datos se siguen manteniendo bajos para estas coordinaciones, ya que los médicos especialistas de las UCAs son psiquiatras, evitando así que se dupliquen los tratamientos.

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 2978.

## 14. FORMACIÓN, DIFUSIÓN, DIVULGACIÓN. 2025

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

| PROFESIONAL | FORMACION RECIBIDA |
|---|---|
| **Psicóloga** | - "Fortalecimiento de las capacidades en materia de salud mental: mejorar nuestras intervenciones para mejorar la salud de las personas que usan drogas.", 10h.RIOD. junio 2025<br>- Webinar "Comunidades terapéuticas: Experiencia y Buenas Prácticas Globales" |
| **Trabajadora Social** | - Curso de "Acompañamiento en el proceso de duelo".30. Lexgal formación. marzo 2025<br>- Curso de "intervención para la inserción sociolaboral de personas drogodependientes con perspectiva de género".60h. UNAD. marzo-mayo 2025<br>- Seminario presencial "Rompiendo cadenas: alternativas a la prisión para personas con adicciones" 5h. UNAD. febrero 2025<br>- Taller de "formulación, gestión, justificación y evaluación de proyecto". Gestiona-t. 6h Grupo DEVELOP. mayo 2025 |
| **Monitoras** | - Curso de "Acompañamiento en el proceso de duelo".30. Lexgal formación. marzo 2025<br>- Operaciones menores en la prevención y control de legionela.5. CEDESAM. Noviembre 2025.<br>- Grado en Educación Social con Mención en Personas en Riesgo de Exclusión. Universidad de Educación a Distancia. Valdepeñas.2025<br>- Escuela de Intervención de UNAD 2025 sobre Comunidades Terapéuticas en la Actualidad, con UNAD, 4h. UNAD. 6 de mayo 2025<br>- Workcafé de innovación social: recursos tecnológicos para el uso responsable de pantallas,4h. UNAD Y Google. 18 Noviembre 2025<br>- Servicios Sociales Sanitarios. 25 h. UNED. Marzo -Abril 2025<br>- Escuela de Adicciones y mayores. 10h.UNAD. Abril -Mayo 2025<br>- Webinar "Gestión de la conducta agresiva en la intervención social", 3h. Colegio de Trabajadores Sociales CLM. Marzo 2025<br>- Webinar "Factores psicológicos y emocionales que predisponen a la adicción en adolescentes".2h. RIOD. Octubre 2025<br>- Ciclo Webinar "Comunidades Terapéuticas: Experiencias y buenas prácticas globales". UNAD. 2h. Octubre 2025<br>- Atención centrada en la persona. 30h. Fundación Estatal para la formación para el empleo. Marzo 2025<br>- Planificación estratégica para organizar un servicio social de calidad. 6 H. Grupo DEVELOP. Marzo-Abril 2025.<br>- Depresión y ansiedad. Principales instrumentos.60h. Fundación Estatal para la |

| | |
|---|---|
| | formación para el empleo. Marzo2025. |

**14.2. Formación impartida por miembros del equipo**

| PROFESIONAL | FORMACION IMPARTIDA |
|---|---|
| Psicóloga General Sanitaria<br><br>(Constanza Martínez Sancho) | -2 personas alumnas del Máster General Sanitario de la Universidad Europea de Madrid. |
| Coordinadora-Psicóloga General Sanitara<br><br>(María Antonia Oviedo Huete) | -2 alumnas de Integración Social del I.E.S. Atenea de Ciudad Real |

**14.3. Otros**

-Modera mesa en las jornadas: Mujeres con adicciones víctimas de violencia de género. Recursos y estrategias innovadoras para su atención integral. UNAD. Toledo Mayo 2025

-Congreso XXVII Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación de la RIOD: drogas e interseccionalidad: Retos y desafíos. RIOD. Mayo 2025. Santiago de Chile

-Congreso UNAD: 40 años de avance Adicciones, democracia y movimiento asociativo'. UNAD. San Lorenzo de El Escorial. Marzo 2025

-Participación con Stand en la Feria del Asociacionismo de Ciudad Real. Junio 2025

- Participación II Encuentro Ciudad Joven 2.0. Ayuntamiento Ciudad Real. Noviembre 2025

-Asistencia al 17º ciclo de cine por la Paz de MPDL. Ciudad Real. Octubre 2025

**14.4. Imagen de la existencia en lugar visible para el público en el centro subvencionado del "Cartel informativo".**



## 15. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.

Con respecto a las salidas del recurso, este año ha habido 9 (31%) personas que han obtenido el alta terapéutica por cumplimiento de objetivos, siendo el dato similar al ejercicio anterior. Valoramos que tenemos que continuar llevando a cabo un tratamiento individualizado y flexible para alcanzar el estándar propuesto del 40%, ya que seguimos por debajo, aunque nos acercamos más.

Seguimos teniendo una alta tasa de abandono, parecida a la de años anteriores (53%). 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 disciplinarias, suponen un 13% del total. Consideramos que se ha cumplido uno de los objetivos propuestos en la memoria del año pasado, que era reducir este porcentaje. Esto se ha conseguido gracias a hacer más partícipe al usuario en las decisiones sobre su tratamiento.

***Resultados de los cuestionarios de Percepción de tratamiento y Satisfacción.***

| | | |
|---|---|---|
| **GENERAL** | **4,16** | **Bastante satisfecho** |
| **PROFESIONALES** | **4,38** | **Bastante satisfecho** |
| **ATENCIÓN** | **4,0975** | **Bastante satisfecho** |
| **PARTICIPACIÓN** | **4,31** | **Bastante satisfecho** |
| **INSTALACIONES** | **3,84** | **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 **4,16** 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 **3,18** lo que nos informa de que los usuarios pacientes están **DE ACUERDO** con la percepción del tratamiento.

Los resultados en este año han bajado con respecto al año anterior.

## 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 | 4,16 |

## 17. DESCRIPCIÓN DEL GASTO EFECTUADO Y SU DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTOS

| | |
|---|---|
| **Materiales destinados a la actividad (A)** | 11.050,71 € |
| **Servicios exteriores (B):** | 30.798,09 € |
| **B.1. Arrendamiento:** | 0,00 € |
| **B.2. Reparaciones, conservación y mantenimiento:** | 15.548,40 € |
| **B. 3. Transporte usuarios, gastos viaje personal:** | 485,36 € |
| **B. 4. Seguros:** | 2.789,32 € |
| **B. 5. Publicidad, propaganda:** | 1.133,58 € |
| **B. 6. Suministros (electricidad, agua, teléfono, etc.,):** | 8.067,58 € |
| **B. 7. Otros Servicios (oficina, documentación):** | 2.773,85 € |
| **Personal (C):** | 154.806,87 € |
| **C.1. Sueldos y Salarios:** | 110.342,24 € |
| **C. 2. Cuotas de la Seguridad Social:** | 43.721,32 € |
| **C. 3. Formación:** | 743,31 € |
| **Alimentación (D)** | 36.622,00 € |
| **Extraordinarios (E):** | 1.172,33 € |
| **TOTAL (A+B+C+D+E):** | **234.450,00 €** |

## 18. BALANCE DE OBJETIVOS 2025. Valoración y consecución. REVISAR:

Según lo propuesto en la Memoria Anual 2024, el balance de objetivos de 2025 es:

- **Respecto a la entidad:**

- Se ha mantenido la certificación de calidad Nivel Estrella II. Grupo DEVELOP. Noviembre 2025
- Se mantiene actualizada nuestra página web y han aumentado las interacciones demandando información con relación al tratamiento en adicciones.

- Se han aumentado las actividades de comunicación, para conseguir más visibilidad social y así contribuir a la lucha contra el estigma a través de nuestra presencia en entornos de debate con entidades el tercer sector. Aumentando las interacciones con el resto del tejido social de nuestro municipio y región, a través de actividades comunes, reuniones con equipos de otros recursos, etc.

- **Respecto al equipo de profesionales:**

- Hemos conseguido mantener a una plantilla fija de 8 profesionales.
- Hemos mantenido el número de personas voluntarias.
- La actividad formativa para la totalidad del equipo se ha continuado realizando.

- **Respecto al ámbito económico:**

- Se ha aumento de financiación privado a través de plazas privadas.

- **Respecto a las instalaciones:**

- Hemos realizado obra en los cuartos de baño, cambiando los platos de ducha por platos de duchas obra.





- Además de la ampliación del espacio de huerto hemos instalado un sistema de goteo para de esta manera continuar invirtiendo en favor de la eficiencia energética.

- **Respecto al programa de tratamiento:**

- Mantenemos los talleres psicoeducativos por la mañana y por la tarde. Teniendo actividad terapéutica a diario en los dos turnos.
- Mantenemos la perspectiva de individualización del tratamiento, con flexibilidad en cuanto al tiempo y los objetivos de cada persona.
- Se ha mantenido el porcentaje de altas por cumplimiento de objetivos para acercarnos más al estándar propuesto.
- Hemos reducido el porcentaje de salidas disciplinarias.

## 19. PROPUESTA DE OBJETIVOS 2026.

- Respecto a la entidad:

- Continuar trabajando en la mejora continua bajo los estándares de calidad de la certificación obtenida, para poder renovarla en años posteriores.
- Actualizar periódicamente la página web para aumentar las interacciones a través de la misma.
- Aumentar las actividades de comunicación, para conseguir más visibilidad social y así contribuir a la lucha contra el estigma.
- Aumentar las interacciones con el resto del tejido social de nuestro municipio y región, a través de actividades comunes, reuniones con equipos de otros recursos, etc.
- Organizar un encuentro de profesionales en formato de jornadas para la divulgación de buenas prácticas y discusión de retos para el futuro.

- Respecto al equipo de profesionales:

- Procurar mejoras en las condiciones laborales de la plantilla.
- Continuar conociendo las necesidades de las personas trabajadora/voluntarias a través de encuestas de satisfacción anónimas para poder plantear dichas mejoras.
- Mantener el aumento de la plantilla fija.
- Intentar sumar un mayor número de personas voluntarias.
- Continuar la actividad formativa para la totalidad del equipo.

- Respecto al ámbito económico:

- Continuar en la búsqueda de financiación privada para nuestro proyecto.
- Procurar un aumento de financiación pública que asegura la sostenibilidad del proyecto.

- **Respecto a las instalaciones:**

- Continuar con el mantenimiento de la casa.
- Continuar invirtiendo en favor de la eficiencia energética.

- **Respecto al programa de tratamiento:**

- Mantener los talleres psicoeducativos
- Mejorar la capacidad de evaluación de la atención. Desarrollar herramientas para medir los indicadores y tener más datos.
- Mantener la perspectiva de individualización del tratamiento, con flexibilidad en cuanto al tiempo y los objetivos de cada persona.
- Mejorar la atención individualizada y planteamiento de objetivos diferentes para los usuarios con diagnóstico de patología dual.

- Mantener y tratar de aumentar el porcentaje de altas por cumplimiento de objetivos para acercarnos más al estándar propuesto.

- Reducir el porcentaje de abandonos voluntarios del tratamiento y de salidas disciplinarias.

05717978V GUSTRAVO DARIO GONZALEZ (R: G13339825)

Firmado digitalmente por 05717978V GUSTRAVO DARIO GONZALEZ (R: G13339825)
Fecha: 2026.01.29 13:49:35 +01'00'