

## 1. MEMORIA ANUAL

## 2. DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA

TTO INTERAL DE PERSONAS ADICTAS QUE SE REHABILITAN EN LA  
ASOCIACIÓN ARRABALES

## 3. LOCALIZACIÓN TERRITORIAL

PROVINCIAL

## 4. COLECTIVO OBJETO DE ATENCIÓN

Personas con problemas de adicción que inician su Tto de rehabilitación en la Asociación Arrabales, ya sea en la “*Modalidad Externa*”; CENTRO DE DÍA. O en la “*Modalidad Interna*”: VIVIENDA APOYO AL TTO.

## 5. N° DE PERSONAS TENDIDAS

- Usuari@s Directos ; En total se han atendido a 86 Pacientes
  - *Consumidores de una sustancias*: 23%
  - *Consumidores de dos sustancias*: 28%
  - *Policonsumo*: 42%
  - *Ludopatía + sustancia*: 7%
  - *% de Hombres*: 86%
  - *% de Mujeres*: 14 %
  - Pacientes inician Tto en la “Vivienda Apoyo al Tto”: 88%
  - Pacientes inician el Tto en el “Centro de Día”: 12 %
  - Pacientes atendidos en el “Centro de Día”: 100%
- Población Indirecta; Familiares de los pacientes : ( aproximadamente 2 x persona) 150 familiares
  - % Pacientes que cuentan o recuperan el apoyo familiar: 98 %

## 6. PLAZO DE EJECUCIÓN

- FECHA DE INICIO: 01 ENERO 2016
- FECHA FINALIZACIÓN: 30 DICIEMBRE 2016

## 7. ACTIVIDADES REALIZADAS

### 1. GRUPOS TERAPÉUTICOS

Con esta actividad, se realiza un estudio personal a todos los niveles: social, familiar, laboral, psicológico. En los Grupos de Auto – Ayuda se dota a los Usuari@s de herramientas para;

- Saber afrontar el dolor implícito de la adicción.
- Fomento de la autoestima.
- Buscar soluciones ante problemas secundarios de su padecer (Ejem; el rechazo)
- Mantener /continuar una vida sexual satisfactoria.
- Ruptura de miedos y “estereotipos”.
- Apoyo Mutuo
- Capacitar a las usuari@s a saber expresar sus miedos y preocupaciones

#### ■ GRUPOS TERAPÉUTICOS DE AFECTADOS

**Grupo Control:** Tras haber estudiado cada caso y una vez logrado un periodo de abstinencia, en esta fase se potenciará el trabajo de autoconocimiento y revisión de áreas cada vez más profundas en el ámbito personal (estilos de comportamiento, de relación, hábitos de vida, valores, vinculación a redes sociales...) para facilitar la toma de conciencia de aspectos conflictivos de la personalidad de los usuarios, como los relacionados con su adicción. En esta dinámica se propondrán y evaluarán objetivos terapéuticos de cambio personal, sin olvidar los objetivos anteriores. (talleres de habilidades sociales, sexualidad, tiempo libre, alcohol, etc.).

Otro objetivo es el mantenimiento de la abstinencia en el contexto donde se desarrolló el problema. La abstinencia en el ámbito de los estímulos condicionados es un requisito previo para aliviar a largo plazo el deseo irresistible de estimulantes, búsquedas de placer instantáneo. Para ello se empleó el Programa de Prevención de Recaídas, según el modelo de Marlatt y Gordon, con este modelo, se utilizó el tratamiento Cognitivo–Conductual para dotar a los pacientes de nuevas respuestas de afrontamiento como alternativas al consumo.

Estos grupos se desarrollaron los Martes y Jueves de 19.00/20.30H



**Grupo Inicio:** Dentro de esta fase se tuvo en cuenta todos aquellos instrumentos utilizados en la Iniciación, continuando el trabajo a nivel familiar, a través de revisiones, convivencias, talleres y grupos específicos para ello. En esta fase se han trabajado aspectos tales como: la Responsabilidades, la Aceptación, la Escucha Activa, la Impulsividad, Habilidades Sociales Básicas...

Los grupos de autoayuda de esta fase se desarrollaron dos días a la semana; Martes y Jueves, junto a los grupos de control

**Grupo Intermedio:** En esta penúltima fase se potenció la inclusión de nuevos elementos y relaciones en la red social del usuari@ y el mantenimiento de los ya alcanzados.

Es en este periodo es donde el Departamento Social juega un papel importante. Las entrevistas que mantuvo el paciente con el Trabajador Social en la fase inicial se refleja en esta fase, momento en que se trabaja la reinserción sociolaboral, ya sea en el terreno formativo, informativo, de ocio.... El trabajo conjunto con otras entidades, ha sido indispensable para el desarrollo de dicha labor.

Se priorizó el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo, atendiendo aspectos tales como el reequilibrio del estilo de vida, los excesos de confianza, la reaparición episódica y manejo de deseos irresistibles de consumo atendiendo a los problemas psicológicos de fondo.

La separación del paciente con el programa se ha producido paulatinamente, continuando paralelamente el trabajo a nivel personal. El trato con los pacientes ha sido más personal y los grupos de auto-ayuda han sido menos estructurados. Los grupos de esta fase se desarrollaron un día a la semana; Miércoles.

**Grupo Reinserción:** Última fase del programa, en ella, l@s pacientes desarrollaron una vida normalizada, a nivel social, familiar y laboral. Acudieron al centro una vez cada quince días para asistir a sus terapias, no obstante se recomendó que no solamente asistieran los días de grupo, sino que mantuvieran el contacto con el programa.

En esta fase los grupos se basaron en el diálogo, explicando cómo han afrontado positivamente situaciones difíciles para ell@s .



▪ **GRUPOS TERAPÉUTICOS DE FAMILIARES**

Quincenalmente los familiares asistieron a grupos Informativos destinados exclusivamente a ellos, (Lunes). En estos grupos se informó sobre la actitud, el comportamiento que han percibido en sus hijos/as, esposos/as, destacando alguna anomalía que hayan detectado en la paciente durante su estancia en el domicilio. *(la relación familiar – terapeuta debe basarse en la sinceridad, evitando encubrir actitudes no permitidas en el programa, ellos son los “5 sentidos” del terapeuta cuando la paciente está fuera de la Entidad, mediante el intercambio de información es la única forma de desarrollar una buena intervención con la paciente).* En estos grupos los familiares han podido expresar sus preocupaciones al resto de familiares están viviendo situaciones similares a las suyas.

▪ ENCUENTROS DE PAREJA

En el 2016 se han realizado 4 encuentros de parejas, estos han sido abordados por el terapeuta y las parejas en cuestión. En ellos se ha trabajado aquellos problemas de conductas asociadas a la adicción.

2. INTERVENCIÓN SOCIAL

Los resultados de esta actividad son muy positivos ya que el 100% de los pacientes han sido entrevistados por el Trabajador Social, teniendo un conocimiento de su situación.

Este profesional es la persona intermediaria entre los aspectos sociales y/o “externos” (penal, sanitario, servicios sociales, familiares...) de cada paciente.

Respecto a este colectivo atendido Resumir en las siguientes acciones la labor de este profesional:

Al 70% de los pacientes se le ha regulado su situación social (tramitación de prestaciones, aspectos penales, aspectos sanitarios...),

El 30% de los pacientes cuentan con **causas legales**. Dentro de este grupo; (firmas 1/15 de cada mes 23%, Trabajos en Beneficio Comunidad 23% (En Arrabales), Arrestos domiciliarios 8% (en Arrabales), Libertad Condicional 8%, Excarcelados 30%, pacientes que ingresan en prisión durante el Tto en arrabales 0%, Pacientes con Sanciones económicas 31%, Pacientes que se les ha aplicado el art 182 (cumplimiento de condena en la Entidad) 8%, Pacientes que tienen causas judiciales Pendientes 39%, Pacientes sin causas penales 70%, )

El 22% de los Usuarios rozaban la **indigencia**, padecen grandes dificultades para cubrir los gastos de la vida diaria (alimentación, pago de recibos, cuotas del Tto...). De estos, al 100% se le han cubierto las necesidades básicas.

El 98% han mejorado sus relaciones **familiares**.

Mencionar la excelente relación establecida entre el centro de salud de la Orden y la Entidad, gracias a esta coordinación entre profesionales facilita y mejora la calidad en la atención sanitaria de todos nuestros pacientes.

Abordando el **Aspecto Sanitario** al 100 % de los pacientes se le han realizado la prueba de Mantux, al 91% se le han realizado analíticas de sangre (caracteres generales y enfermedades de transmisión sexual), el 9% restante no se le ha podido realizar estas pruebas debido a que han abandonado el programa antes de diez días. De este total de pacientes, mencionar respecto a su salud:

➤ El 28% padecen **Otras Patologías:**

➤ 42% del total son **PACIENTES DUALES** (Adicción + salud mental)

- 7% del total padecen **Enfermedades Infectocontagiosas** (Vih, Hepatitis, herpes ...)
- El 7% del Total han iniciado el tratamiento de rehabilitación tomando **Metadona** controlada por personal sanitario
- 5% del total de pacientes eran diabéticos
- 19% del Total de pacientes padecen **otras enfermedades** (diabetes, Crohn, problemas respiratorios, Tensión Alta, Cáncer ...)
- Del total de personas atendidas el 33% tenían reconocida una minusvalía igual y/o superior al 33%

Todo paciente que ingresa en la Entidad se le realiza una analítica de sangre donde se recoge la infección por VIH. Transcurrido el periodo de latencia, a todo paciente que no padecen la enfermedad y continúa en Tto se le realiza el test de diagnóstico precoz.

Hasta la fecha todos ellos han dado negativo, por lo que no ha sido necesario la derivación de ningún paciente al especialista de infeccioso. En el año 2016 se han realizado 25 pruebas.

### 3. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En la intervención psicológica del año 2016 de Arrabales se han llevado a cabo varias actuaciones en diferentes ámbitos, siendo las personas atendidas usuarios directos del centro en **régimen interno** (residentes en la *Vivienda de Apoyo al Tto*) o **Régimen externo** (acuden al *Centro de Día*) y sus familiares.

Según la modalidad, se dividen en sesiones grupales o individuales:

#### 1) Sesiones grupales de familia

Se han realizado con todos los pacientes del centro. El número de intervenciones ha dependido de la situación familiar de cada usuario. Como norma general se han realizado más de una sesión por cada núcleo familiar. Esto ha dependido de las situaciones que van viviendo los mismos.

A partir de este encuentro se ha remitido un informe sobre el estado de las relaciones entre los diferentes miembros, los roles acogidos y la línea de trabajo a seguir, según los compromisos a los que se hayan llegado durante estas intervenciones. En cada sesión, se han ido dotando a los participantes sobre diferentes técnicas y pautas para que ellos mismos solventaran las dificultades que pudieran ir surgiendo durante todo el tratamiento.

En el año 2016, han intervenido en total de **23 familias**, de las cuales en 8 de ellas se ha repetido el grupo meses después.

En cuanto a las actitudes de la familia, en 19 familias ha sido la adecuada: tranquila, relajada, sin tensiones ni faltas de respeto. En 4 de las familias atendidas se ha detectado tensiones que han dificultado el grupo: han tenido problemas para comunicarse directamente entre ellos y constantemente se dirigen al terapeuta por no hacerlo a su familiar. En estos casos, el grupo se ha centrado en los problemas de comunicación y los sentimientos/emociones de los integrantes.

Respecto a los temas tratados en las reuniones, lo más destacado (en 16 familias) son:

- los problemas de comunicación: falta de expresión de sentimientos, pasividad, miedo a decir la propia opinión, y falta de control de impulsos al comunicarse.
- La confianza de los familiares en el sujeto
- La actitud sobreprotectora especialmente en los padres de los pacientes.

En general, los familiares lo que desean es que el clima familiar vuelva a ser tranquilo y normalizado, y que la persona con drogadicción lleve una vida autónoma, equilibrada y madura, tanto en sus responsabilidades como comportamientos.

Como se ha mencionado anteriormente, en 8 de las familias atendidas se ha repetido el grupo después de unos meses, para evaluar el cambio producido, el cumplimiento de los compromisos y los objetivos alcanzados. Analizando dichas familias, en todas ha mejorado el clima familiar; es más favorecedor. En 7 de ellas se han cumplido los objetivos y se han marcado nuevas líneas de actuación. En la restante se ha trabajado de nuevo los mismos objetivos proporcionando nuevas técnicas para conseguir la consecución de los mismos y el bienestar familiar.

Se puede evaluar estos resultados como **BUENOS**, ya que se han ido cumpliendo los objetivos planteados al inicio de cada sesión.

## 2) Sesiones individuales

En estas sesiones se evaluó la intervención específica, centrándose en su persona; sus sentimientos, sus pensamientos y sus habilidades.

En esta atención psicológica se fomentó la autonomía de cada paciente, el autoconocimiento personal y la capacidad de sí mismo para resolver sus propios problemas con una actitud activa y así obtener una mejor calidad de vida y salud mental.

Evaluaciones de nivel: Por medio de las entrevistas individualizadas se ha ido recogiendo la evolución de cada paciente desde que inicia su Tratamiento en



arrabales hasta que finaliza el mismo. En estos estadillos, se ha recogido el: estado emocional, habilidades personales y sociales, situación familiar, ...

Donde se concentran más variaciones sobre la continuidad o no en el programa, son en los primeros niveles (inicio, control, intermedio), siendo el 90% aproximadamente de los sujetos más estables cuando han superado el nivel intermedio.

En el aspecto que más se ha profundizado a nivel cognitivo ha sido las *habilidades personales y sociales* de la cada paciente; las capacidades para afrontar los problemas cotidianos tanto en el centro como con sus familiares, las actitudes perjudiciales que subyacen a ellos. A lo largo del proceso, en cada subida o bajada se analiza como esas capacidades/ habilidades han ido modificándose, qué herramientas han utilizado para abordarlas y la manera de poder cambiarlo.

En menor medida se ha evaluado el estado emocional de cada paciente y las relaciones familiares: cómo han ido fluctuando a lo largo del tiempo y si han ido solucionando todas las dificultades encontradas.

Podemos llegar a la conclusión de que aproximadamente el **90%** de los pacientes mejoran su estado emocional, sobre todo en los primeros pases de niveles (inicio a control). La mayoría de los pacientes que no evolucionan en este aspecto, ha sido principalmente por problemas de adaptación al centro en la mayoría provocados por trastornos psicológicos diagnosticados anteriormente (depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad...), que son tratados conjuntamente con el servicio de salud mental.

Respecto a las habilidades personales y sociales, existen muy buenas estadísticas ya que aproximadamente el **95%** de los usuarios evolucionan positivamente en este aspecto a lo largo de su paso por Arrabales. La mayoría han mejorado sus actitudes y conductas perjudiciales a la hora de relacionarse con las demás personas y ganan hábitos de autonomía personal. Muchos han superado sus miedos y dificultades y se sienten mucho más fuertes y realizados.

Por último, el análisis de las relaciones familiares, es un dato mucho más subjetivo ya que a veces no depende solo de ellos, sino de las relaciones establecidas en su conjunto. Aún así, recogiendo el punto de vista del paciente, se puede decir que alrededor de un **80%** ha mejorado el clima familiar gracias al poner en práctica los conocimientos adquiridos acerca de sus habilidades personales y sociales.

Por otro lado, analizando las bajadas de nivel, dos de ellas han sido recaídas y fueron producidas por tentaciones y desbordamiento emocional al no saber actuar correctamente en situaciones de riesgo y exposición a la sustancia. En estos casos, se



ha trabajado en terapia la reflexión sobre el hecho sucedido y la prevención en situaciones futuras con habilidades de afrontamiento.

En el resto de descensos, la mayoría han sido provocados por incumplir normas esenciales del centro y se ha trabajado mucho la comprensión de la situación, impulsividad y el control de impulsos.

En casi todas se ha vuelto a subir de nivel en un tiempo determinado, y solo en una minoría se ha vuelto a bajar por la misma razón.

Otras consultas: con los pacientes de Arrabales se han atendido diferentes problemáticas específicas de índole psicológica a parte de su programa, al igual que con familiares o personas cercanas que no están realizando una rehabilitación dentro del centro.

En este año se han atendido 14 personas dentro de un rango de edad comprendido entre 14 (familiares) y 67 años.

Entre la sintomatología a trabajar destacan:

- Estados ansiosos: Ataques de ansiedad condicionados o no a situaciones. Aproximadamente el **85 %** de las personas tratadas en consultas, presentan ansiedad ligera, moderada o severa. A lo largo de las sesiones terapéuticas han ido disminuyendo la ansiedad en todos los casos.
- Depresión: Tristeza, desmotivación y desgana con diferente grado de afectación en la vida diaria, acompañado o no con algo de agorafobia. Aproximadamente el **60 %** de los pacientes que han acudido, han sufrido durante un periodo diversos signos depresivos, sobre todo en edades comprendida entre los 40 y 67 años. En la mayoría han ido disminuyendo a lo largo de la terapia con diferentes metodologías.
- Falta de control de impulsos: La falta de habilidades para el autocontrol en todos los aspectos de su vida es una afectación bastante común entre los pacientes con una adicción. Ha sido trabajado en 5 pacientes, con diferentes técnicas.
- Problemas relacionales: Conflictos de pareja y familia principalmente. Alrededor del **75%** de los usuarios lo sufren. Ha sido tratado en 9 pacientes, con pautas específicas de actuación.
- Déficits en habilidades sociales: Problemas para relacionarse con las personas de su entorno, timidez excesiva, introversión, síntomas de fobia social. No es una afectación tan común (4 usuarios) y lo superan adecuadamente a través de técnicas de exposición.

- Falta de habilidades de comunicación: Problema muy común en el colectivo, dificultades para comunicarse de manera eficaz y estilos de comunicación poco adecuados. Se han atendido a 8 pacientes afectados y en la mayoría ha ido salvándose estos problemas con técnicas específicas de asertividad.
- Distorsiones cognitivas: Miedos irracionales, pensamientos negativos recurrentes sobre sí mismo y su entorno, falsas atribuciones. Ha sido atendido en una menor proporción (5 pacientes).
- Dependencia emocional: Tratado en 3 sujetos, siendo la persona de la que dependen pareja o familiar directo.
- Inseguridad, baja autoestima: Afectación muy común que lleva a conductas poco adaptativas, trabajado en 7 personas que acuden a la consulta.
- Desconocimiento de los efectos perjudiciales de las sustancias: Trabajado con un menor, como método de información y prevención.
- Déficits de memoria y organización: Bastante común entre las personas toxicómanas, debido al deterioro cognitivo.
- Obsesiones y compulsiones: síntoma de trastorno de ansiedad, trabajado con un paciente y con buenos resultados.
- Deshabitación tabáquica: realizado con un paciente específicamente, y con una disminución importante de los cigarrillos fumados.

La metodología a seguir en esta modalidad de atención psicológica ha sido la siguiente:

- **Evaluaciones**: Se ha procedido a una recogida de información para aclarar la sintomatología a trabajar y hacer un análisis de los diferentes factores implicados en el problema (emocional, cognitivo, conductual y social), mediante:
  - Entrevistas generales y específicas para cada caso, con la persona y con familiares de su entorno relevantes. Realizado en todos los pacientes.
  - Auto-registros de pensamientos, conductas, emociones y situaciones, realizado con 7 personas y utilizado para una evaluación constante del problema en cuestión.
  - Test, cuestionarios y pruebas psicológicas, entre ellas la escala de autoconcepto “TSCS”, Inventario de ansiedad estado-rasgo “ESTAI”, inventario de asertividad “AI”. Realizados con el objetivo de medir objetivamente los síntomas, antes y después de las terapias, realizado con 6 pacientes.

- **Intervenciones:** Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, y específicamente en la problemática a tratar, después de la evaluación, se ha trabajado con diferentes técnicas, entre las cuales destacan:
  - Relajación: entrenamiento en relajación progresiva y respiración.
  - Reestructuración cognitiva: Identificación de distorsiones cognitivas, utilización de técnicas cognitivas varias: detección y cambio de pensamiento, distracción, racionalización, pensamiento llevado al absurdo.
  - Técnicas de reflexión, sobre pensamientos irracionales y situaciones.
  - Entrenamiento en habilidades sociales: análisis de situaciones imaginadas y reales, prevención de respuesta.
  - Habilidades de comunicación: entrenamiento de utilización del estilo asertivo.
  - Orientación y entrenamiento en toma de decisiones.
  - Exposición y desensibilización sistemática en situaciones temidas.
  - Incremento de autoestima y seguridad a través del lenguaje interno y superación de metas personales.
  - Técnicas de autocontrol: conocimiento de todo el proceso de pérdida de control y aprendizaje de técnicas específicas.
  - Terapia para dejar de fumar.
  - Análisis de mitos sobre las drogas.
  - Análisis de mitos sobre las relaciones sociales y de pareja.
  - Habilidades de afrontamiento en situaciones de riesgo.
  - Técnicas para mejorar la memoria y organización.
  
- **Resultados:** En algunos casos (3 pacientes) no se ha podido corroborar los resultados porque han abandonado la terapia por diferentes motivos ajenos al centro. En 4 usuarios se ha registrado la mejoría objetiva a través de los test, cuestionarios y pruebas psicológicas pertinentes.

En general, en la mayoría de pacientes atendidos en esta modalidad se detecta mejoría subjetiva; han expresado que su estado emocional ha mejorado y la problemática a tratar se ha solucionado en la medida de lo posible.



#### 4. TALLERES FORMATIVOS

Estos talleres formativos se han llevado a cabo por los técnicos de la Entidad y principalmente gracias a la acción voluntaria. De este modo se ha desarrollado:

- Todos los miércoles del año, exceptuando los meses de verano (Junio, Julio, Agosto y Septiembre) un Taller de Cultura General y Habilidades Sociales, donde se trabaja la lectura comprensiva, la expresión oral, y alfabetización. Este taller ha sido ejecutado por dos voluntarias (Educadora social). Ha tenido una duración de 1.30H por sesión.



- Dos Talleres de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas realizado semestralmente, con una duración de 1.30H. Ambos talleres fueron realizados por el médico voluntario de la Entidad “Antonio Luis Rguez López”. La realización de los mismos fueron los días (13/06/2016) y (12/12/2016). Posteriormente a ambas exposiciones, se repartió entre los asistentes una breve encuesta con cinco preguntas para que la respondiesen de forma anónima. En ellas se evalúa al ponente, los medios utilizados y la información ofertada. Ambas sesiones tuvo un resultado 98% de satisfacción = EXCELENTE.



- Taller de Cocina Este taller lo realiza de forma mensual a 5 miembros del programa, son los encargados de elaborar los alimentos del resto de usuarios que conviven en la comunidad terapéutica. Bajo la supervisión del educador, todos usuari@s que ingresan en Arrabales, pasan por el taller de cocina durante un periodo mínimo de un mes. De esta forma se capacitaron en tareas domésticas al 100% de los usuarios que mantuvieron su proceso en la Entidad.
- Taller de Manipulación de alimentos Realizado anualmente por el médico voluntario de la Entidad. Este taller se desarrollo en Enero del 2016. A todos los asistentes se les dio un certificado emitido por la Entidad sobre la realización del mismo.



- Entre otros Talleres realizados, mencionar aquellos ejecutados por l@s alumn@s en prácticas de Educación Social y Psicología durante el mes de Marzo y Abril. Los temas expuestos fueron:
  - *Objetivos e ilusiones*
  - *La Familia*
  - *El Amor – Responsable*
  - *Emociones y sentimientos*
- También hemos aprovechado los días mundiales de... para desarrollar un taller sobre el tema. Así por ejemplo el 13/04/2016 se celebró el día mundial del beso, tratando esa semana las emociones y los sentimientos, el día mundial del VIH, trabajando el contagio de ETS....

- Taller de lenguaje de signos La Asociación de Sordos de Huelva, colaboró con nuestra Entidad ofertando un taller intensivo de signos básicos y métodos de comunicación con personas sordas. Ya que uno de nuestros usuarios padecía esta discapacidad. Gracias a ellos, pudimos cubrir las carencias detectadas en la comunicación con este paciente.



- Formación de los técnicos y Voluntarios de Arrabales. La Consejería de Salud de la J.A. el día 08/03/2016, organizó la formación del personal técnico de las entidades que trabajan con colectivo en riesgo de transmisión de ETS. En la misma nos formaron sobre nuevas pruebas de detección de VIH.

## 5. ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

En este apartado, lo que se pretendió es fomentar actividades lúdicas y saludables en su tiempo libre. A los usuari@s se les dotó de alternativas para saber disfrutar de los momentos de ocio con amistades y familiares de forma saludable.

Diariamente los usuari@s han contado con una hora de Tiempo Libre, normalmente dedican este espacio para lectura, ver las noticias, juegos en equipo (parchís, dominó, cartas, dardos...), ejercicios físico o realizan tareas aprendidas en los talleres (coser, punto, manualidades...)

- Taller de Costura Cada seis meses se programa este taller, destinado a los nuevos usuari@s que comienzan el programa. Fue impartido por tres voluntarias de la Entidad, con una duración de cuatro sesiones de dos horas cada una. Principalmente se les enseñaron a coser un botón, hilvanar, y hacer una bastilla. Ambos talleres de realizaron en los meses de Abril y Septiembre.





Entre las salidas realizadas en este año, mencionar; senderismo, pasar un día en el campo, disfrutar de la playa pescando, concurso de maratón, campeonatos de futbito con usuarios del Cristo Roto (“discapacitados psíquicos”), piscina...



Todos los Viernes tres voluntarias del centro organizan actividades, donde se trabaja la imaginación, conocimientos de los alrededores para aprender con tu entorno, encontrar alguna afición y desarrollar habilidades cognitivas.



La Elaboración de estos talleres se planificaron según la demanda de los Usuari@s, el presupuesto económico con el que se contaba en ese momento y las personas que se encargaron de impartir las prácticas. De este modo en el 2016 se han realizado talleres de “Costura”, “Punto”, “Muñecas de Goma eva”, “Alfombras de nudos”, “Decoración Navideña”, “regalos personalizados”...



## 6. ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN

Las acciones emprendidas han estado coordinadas con organismos públicos y privados, principalmente esta coordinación se ha basado en la derivación de pacientes, ya que desde Arrabales se ofrece un Tto Integral a la persona.

De este modo podemos resumir esta actividad en las siguientes acciones;

- Y respecto a las administraciones locales hemos estado en coordinación con el Albergue Social de Huelva (Excmo Ayto. de Huelva), canal de televisión local. Derivaciones de diferentes Centros locales de Drogodependencias de Municipios Onubenses, principalmente Almonte, Villarrasa y Cádiz.
- Y Respecto a Entidades no Gubernamentales, hemos tenido pacientes con los que ha sido necesario un trabajo conjunto, así mencionar; Cruz Roja (control de Metadona), Cristo Roto “Besaida” (actividades lúdicas/ Deportivas), cáritas, Banco de Alimentos de Huelva, Madre coraje (colaboración en el almuerzo solidario organizado en Junio), Hemos colaborado en la con la Asociación de Sordos de huelva (impartiendo una charla en su entidad sobre Prevención de adicciones 25 Mayo, ellos impartieron un taller sobre comunicación con personas sordas, sordomudas en Noviembre del mismo año). Al mismo tiempo la Fundación Cajasol, nos donó en varias ocasiones entradas para ir a ver al Recreativo de Huelva...
- Y Administración Estatal ; Centro Penitenciario la Ribera y CIS, estas instituciones nos han derivado pacientes tanto para cumplimiento de condena como centro alternativo al Tto (Art 182 CP), Trabajo en Beneficio de la Comunidad, Arrestos Domiciliarios y Libertad condicional. Concretamente hemos trabajado con 26 pacientes con este perfil. Juzgados de Instrucción y Penales de Andalucía, Agencia tributaria estatal y Seguridad social.
- Y Administración Autonómica; Estas derivaciones o trabajo conjunto se han producido principalmente con el sistema sanitario, ya que mucho de nuestros pacientes presentas otras patologías (salud mental, enfermedades infectocontagiosas, prevención de cáncer de mamas ...)



## 7. INTERVENCIÓN FAMILIAR

Los familiares cuentan quincenalmente con un grupo informativo dirigido a ellos mismos. Este grupo se ha reunido quincenalmente durante todo el año 2016. (Explicado anteriormente en actividad nº1)

A nivel individual, los familiares también reciben el apoyo y ayuda de los profesionales o Voluntarios de la Entidad. Mediante cita previa, cada técnico tiene reservado un día a la semana para la atención directa de los mismos, de tal forma; el psicólogo atendió a los familiares todos los Lunes, el Trabajador Social también los Lunes, el médico los jueves. No obstante el Director del Centro ofreció un servicio de atención de 24H, pudiéndose contactar con él a través del móvil para cualquier duda o emergencia que hubiera surgido.

En algunas ocasiones ha sido necesaria la intervención conjunta de familiares y pacientes, como los encuentros de pareja (coordinadas por Terapeuta) o actuaciones puntuales de mediación (coordinadas por el Trabajador Social y el psicólogo).

En las actividades programadas con los chicos/as durante el fin de semana o festivos. Han participado sus familiares. Fomentando de este modo la participación activa de los mismos en el programa y la unificación familiar. Así sucedió durante las fiestas de Navidades, día de Reyes, Actividades lúdicas en el campo, carnavales...



## 8. ASESORAMIENTO E INFORMACIÓN

A lo largo del año, se han acercado a la Entidad o han contactado vía telefónica un gran número de personas, para informarse sobre alguna/s duda/s que tengan en ese momento, relacionadas con las adicciones. Entre éstas, las más comunes son: conocer cuál es el comportamiento “habitual” de las personas que consumen. Qué proceso terapéutico ofrecemos desde *Arrabales*. Requisitos para poder rehabilitarse en la Entidad, etc.

El perfil de este tipo de usuari@s suele ser, alguien cercano al afectado (padres, pareja, amigo...), o el propio enferm@, que quiere rehabilitarse y no sabe cómo.

Por otra parte a los usuari@s y familiares de la Entidad se les ha ofertado, asesoramiento sanitario, psicológico, terapéutico y social, durante todo el proceso de rehabilitación.

## 9. DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN

Una vez que el usuari@ ha iniciado en el proceso terapéutico se realizó el diagnóstico centrado en su situación personal, para ello se reunió el equipo interdisciplinar, donde se planificó las intervenciones a nivel familiar, social e individual. La evaluación se realizó en los tres niveles (antes de la acción, durante y una vez finalizada la misma).

Los objetivos planteados durante el proceso, fueron consensuados con el propio usuari@ y el/los familiares responsables del mismo.

Desde *arrabales* se ha ofertado un *Tto multifactorial, intensivo y personalizado*, es decir, se ha adaptado a las características de la persona y su entorno. Esta actividad se ha realizado con el 100% de los pacientes.

## 10. ACCIÓN VOLUNTARIA

Durante el año 2016 han colaborado un grupo de voluntarios (10), quienes aportaron sus conocimientos, ganas y tiempo libre, para apoyar el tratamiento de los pacientes que se atendieron en nuestra Entidad.

Estos ejercieron diferentes funciones que han ido desde, funciones de coordinadores de grupos (pacientes y familiares), tareas de acompañamiento, atención especializada (sanitaria, psicológica, educativa...), monitores de talleres, responsable de las compras semanales, etc.

Otro aspecto que hemos trabajado con los pacientes de cara a la sociedad, es fomentar la colaboración de forma desinteresada con Entidades y/o personas necesitadas. De este modo, los pacientes durante el 2016 han colaborado como voluntarios, en la descarga de alimentos cedidos a la barriada “Pérez Cubilla”, descarga de alimentos navideños de “Obra Social Cajasol” , arreglo de viviendas de personas mayores que residen en el “Torrejón”, adquisición y repartos de juguetes, reparto de café y mantas los días de frío en Invierno”, recogida y reparto de juguetes el día de reyes, reparto de abrigo y sopa los días de frío del mes de Diciembre, asistieron a una charla organizada por la JA el día internacional del voluntariado....



## 11. SEGUIMIENTO

Existen dos enfoques del seguimiento:

Y Nivel individual, donde el usuari@ es “protagonista” y consciente de todo su proceso terapéutico, se trabajó sus dificultades físicas (adictivas), laborales, familiares y sociales.

Y Nivel profesional donde los técnicos (trabajador Social, Integrador Social, psicólogo y voluntarios) realizaron todas aquellas

intervenciones que consideraron oportunas dentro de su ámbito profesional.

Gracias a esta acción se pudo ir modificando tanto objetivos como acciones planteadas con el paciente desde su inicio, ya que en cualquier fase del Tto puede producirse cualquier alteración de su situación personal por ejemplo (diagnóstico de alguna enfermedad infectocontagiosas (7%), modificación de su situación penal (30%), modificación de su situación personal (100%) entre otras.



## **8. DESVIACIÓN RESPECTO A LAS ACTIVIDADES PREVISTAS**

No se han producido variaciones en el desarrollo de las actividades respecto el programa presentado.

## 9. RESULTADOS OBTENIDOS Y CUANTIFICADOS

### 9.1 CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

#### ÁREA DE CONSUMO

- Que el 80% de los pacientes que inician el Tto, mantengan una deshabituación durante y finalizado el mismo. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que se este objetivo se ha conseguido en el 70% de los pacientes)
- Trabajar en el 100% de los casos la prevención de recaídas (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Se ha cumplido el objetivo programado, ya que este objetivo se trabaja con los pacientes y sus familiares desde el inicio del Tto.)

#### ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

- Que el 80% modifiquen hábitos conductuales (**Grado de consecución: EXCELENTE** Se ha cumplido el objetivo ya que tan solo un 14% de los pacientes han abandonado el programa antes de un mes)
- Que el 20% de los beneficiarios sean capaces de afrontar los problemas de la vida diaria sin necesidad de recurrir al consumo. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que continúan en Tto el 49% de los pacientes)

#### ÁREA DE AUTOUIDADOS

- Que el 80% de los pacientes reciban información sobre conductas de riesgos. (**Grado de consecución: EXCELENTE** , ya que se han ido impartiendo charlas durante todo el año)
- Que el 100% de los pacientes modifiquen durante su proceso hábitos no saludables. (**Grado de consecución: EXCELENTE**, ya que se ha trabajado día a día indistintamente en el Centro de Día, como en la Vivienda de Apoyo al Tto)
- Que el 100% de los pacientes sena atendidos por los servicios sanitarios. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que al 100% se le han realizado la prueba del mantux.)

#### ÁREA OCUPACIONAL

- Ofertar al menos dos actividades trimestrales de Ocio y Tiempo Libre. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que todos los fines de semanas se ha programado alguna actividad)
- Que al menos el 40% de los pacientes estén capacitados para ocupar su tiempo libre de forma satisfactoria. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que el 7% de los mismos han obtenido el Alta Terapéutica, el 38% se encuentran en las últimas fases y

el 24% en la Penúltima. Es decir ocupan el tiempo libre a nivel individual y/o familiar, de forma externa a la Entidad. )

### ÁREA FORMATIVA

- Que el 70% de los pacientes que se encuentren en fase de Reinserción (última etapa), se incorporen al mundo laboral. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que se han incorporado al mundo laboral el 75% del total de pacientes que están en reinserción. Del resto el 25% están incapacitados para ejercer una actividad laboral.)
- Que el 10% de pacientes de la última fase, realicen algún curso formativo acordes con sus expectativas laborales. (**Grado de consecución: EXCELENTE,** ya que han realizado cursos el 12% de los mismos)
- Que el 80% de pacientes desempleados de la última fase del Tto sean derivados a algún orientador laboral. (**Grado de consecución: BAJO,** ya que tan sólo el 12% ha acudido a un Orientador laboral)

### ÁREA SOCIAL

- Que el 100% de los pacientes y familiares sean atendidos en la 1ª fase del Tto por el Trabajador social. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que este profesional es el encargado de realizar la 1ª entrevista “De Conocimiento” a los pacientes y/o Familiares.
- Que se atienda el 100% de las demandas planteadas por los pacientes y/o familiares. (**Grado de consecución: EXCELENTE.** Ya que desde la 1ª entrevista el profesional atiende a las cuestiones planteadas e inicia todas aquellas intervenciones correspondientes a las 1ªs fases (cambio de médico, renovación de documentos oficiales, seguimiento sanitario, derivaciones a otros profesionales...)

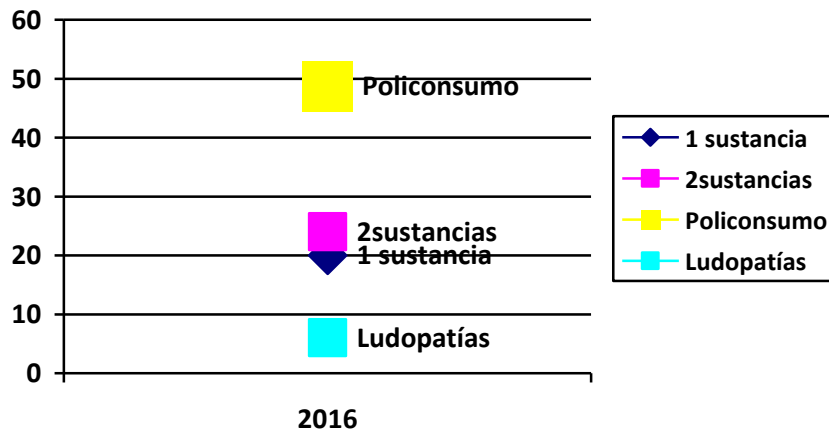
### **ESCALA DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA**

100-75% Nivel Excelente  
75-50% Nivel Alto  
49-25% Nivel Medio  
24-0 % Nivel Bajo

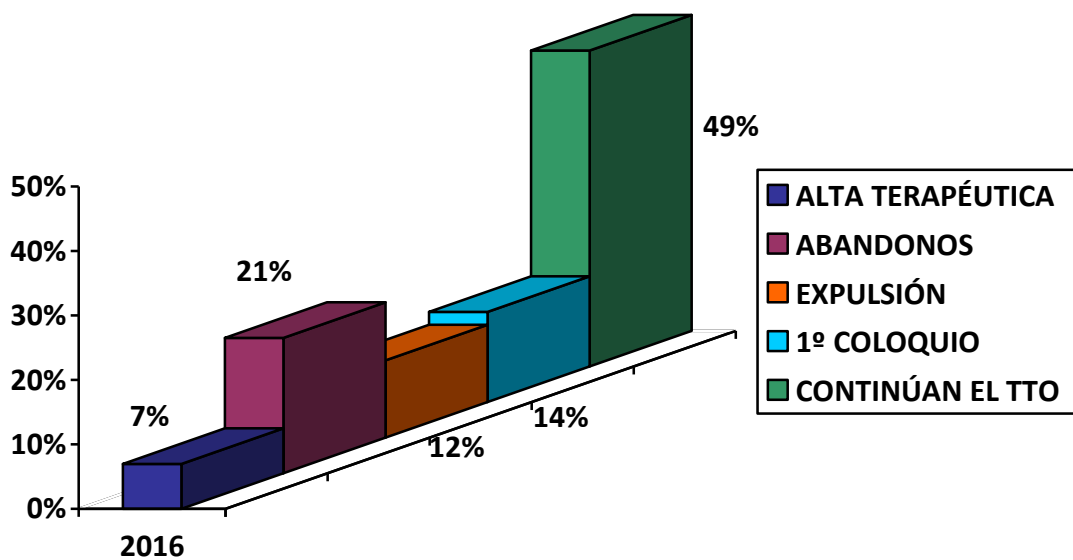


## 10.2. RESULTADOS CUANTIFICADOS, INDICADORES DE RESULTADOS

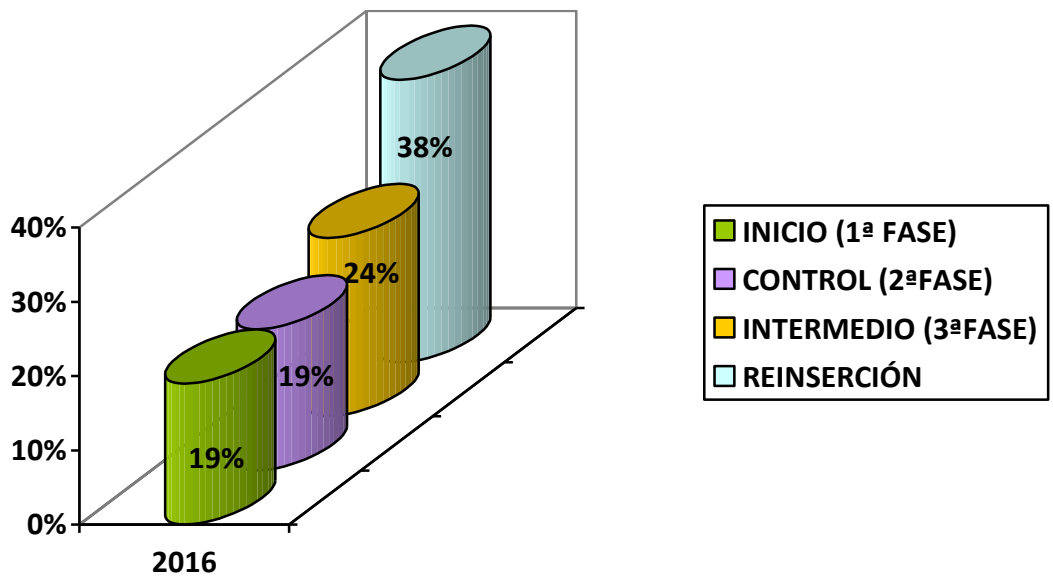
### ➤ TIPO DE ADICCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS.



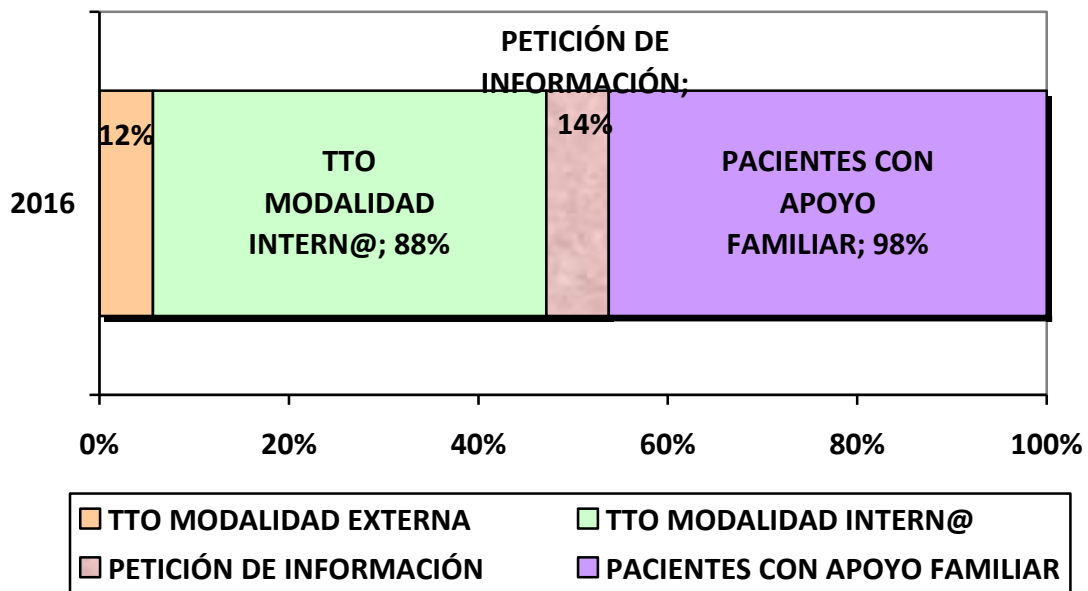
### ➤ TEMPORALIZACIÓN DE LOS PACIENTES EN EL PROGRAMA



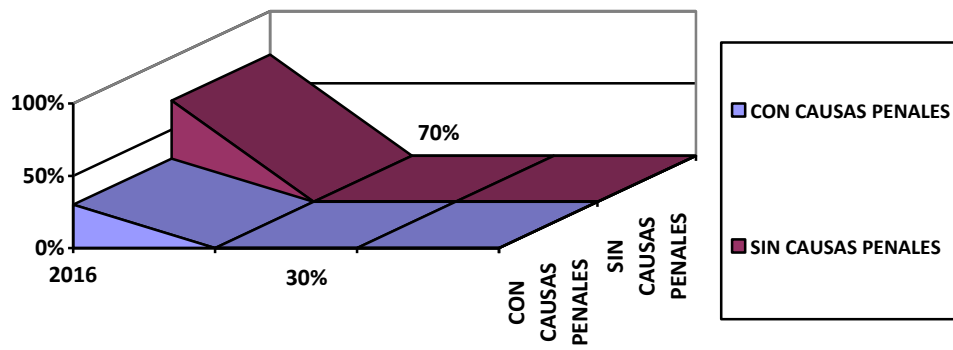
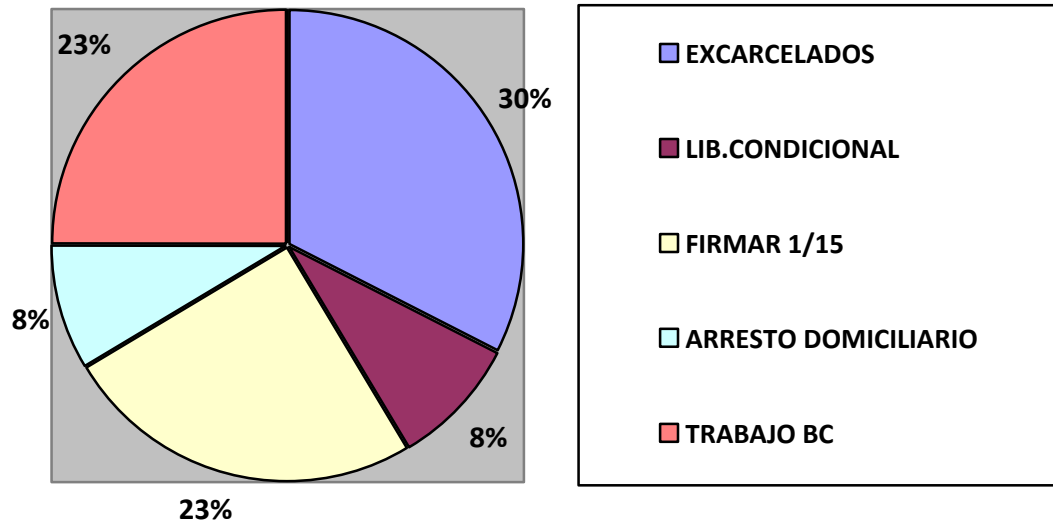
➤ EVOLUCIÓN PACIENTES QUE CONTINÚAN EN TTO



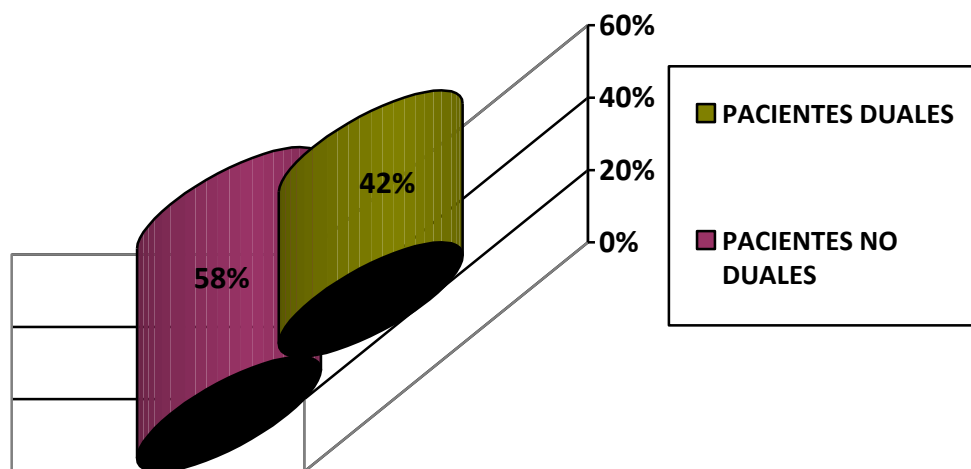
➤ CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS ATENDIDAS



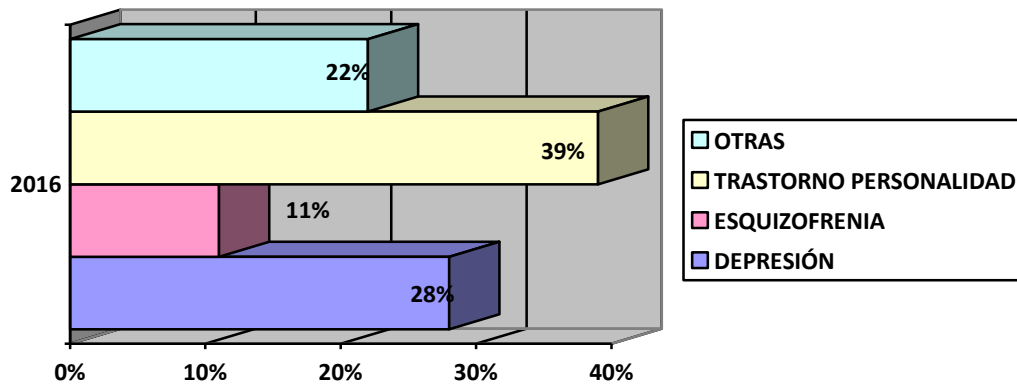
➤ SITUACIÓN LEGAL/PENITENCIARIA DE LOS PACIENTES CON CAUSAS LEGALES



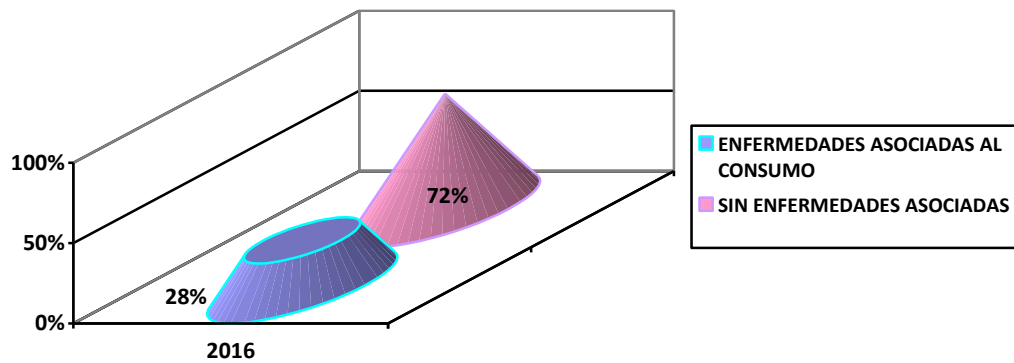
➤ % PACIENTES DUALES



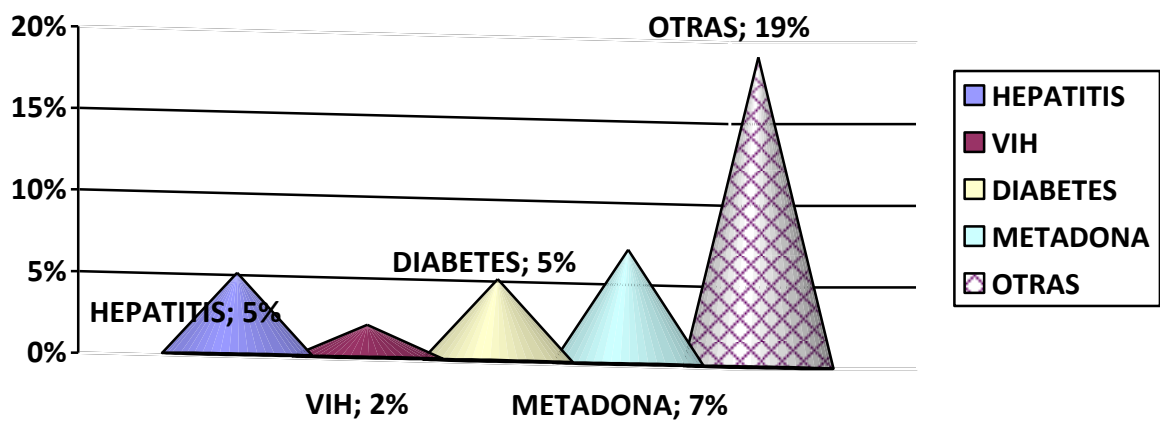
## ➤ ENFERMEDADES MENTALES DE LOS PACIENTES DUALES



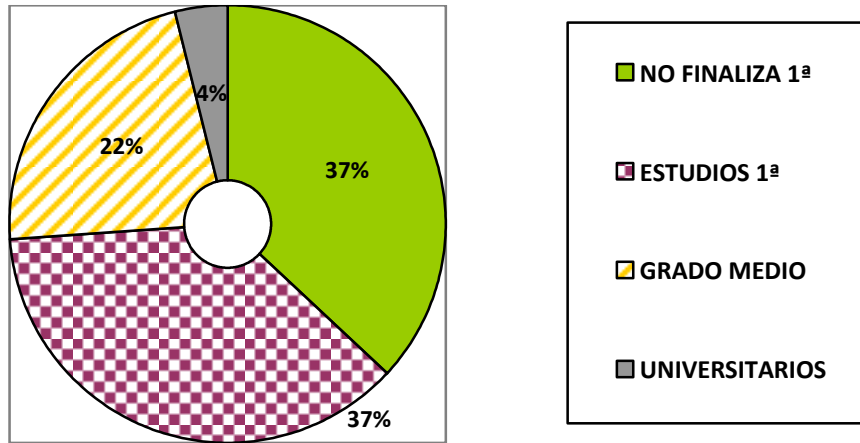
## ➤ ASPECTOS SANITARIOS



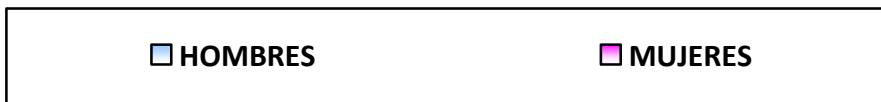
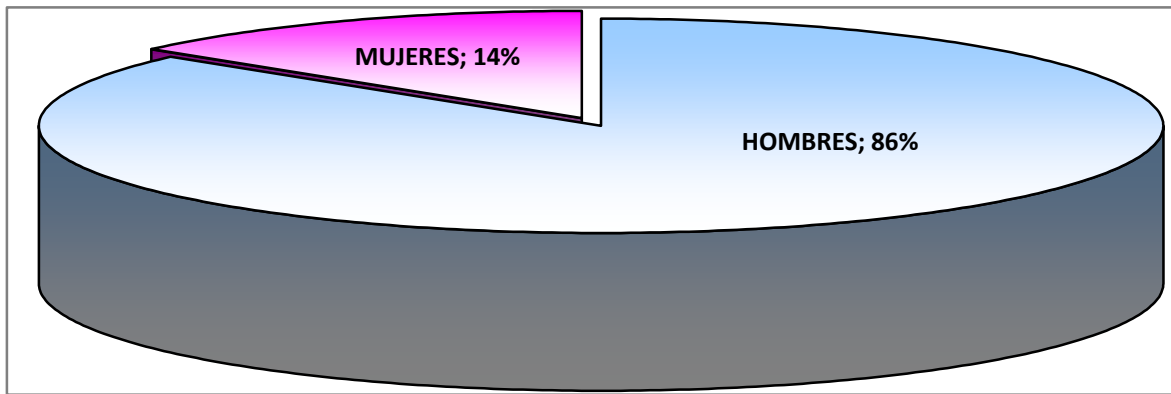
## ➤ TIPOS DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO



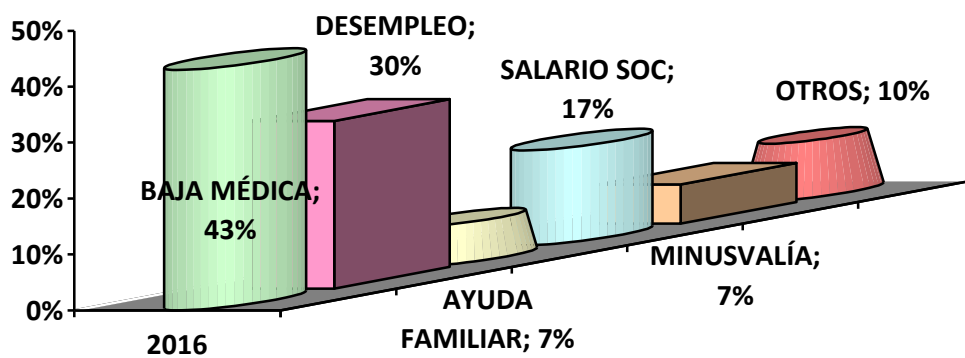
➤ NIVEL DE ESTUDIOS



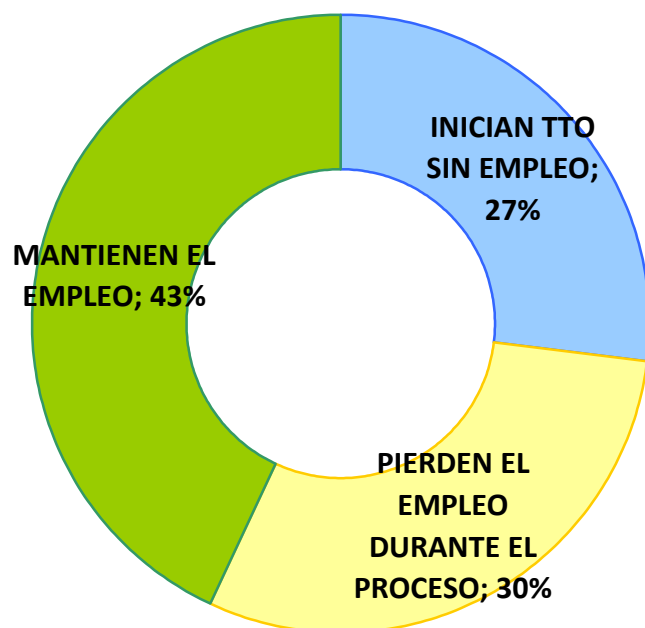
➤ ASPECTOS SOCIALES



➤ TIPOS DE PRESTACIONES TRAMITADAS



## ➔ INSERCIÓN SOCIOLABORAL



### 10. DESVIACIÓN RESPECTO LOS RESULTADOS PREVISTOS

No se ha producido desviaciones respecto el programa presentado.