MEMORIA DE ACTIVIDADES

2017

AMAT

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **3**

BLOQUE SANITARIO

PROYECTO: INTERVENCIÓN EN CONDUCTAS ADICTIVAS 2017

1. INFORMACIÓN Y ACOGIDA **6**

2. CONSULTA E INFORMACIÓN SOBRE DROGAS **11**

3. ASISTENCIA A FAMILIARES **14**

4. APOYO A LA INSERCIÓN **18**

5. APOYO TERAPEÚTICO A USUARIOS DE BAJO UMBRAL **24**

6. LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA Y OTRAS ITS **28**

VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD **31**

BLOQUE SOCIAL

PROYECTO: "INTERVENCIÓN SOCIAL CON POBLACIÓN DE RIESGO Y/O SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD POR ADICCIONES 2017"

1. PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL **34**

2. PROGRAMA DE APOYO EN LOS ITINERARIOS DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL MENOR **37**

3. PROGRAMA DE EMPODERAMIENTO DE LA MUJER CON ADICCIONES **40**

4. APOYO A LA POBLACIÓN RECLUSA, EX-RECLUSA Y CON MEDIDAS ALTERNATIVAS A PRISIÓN **44**

VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD **47**

INTRODUCCIÓN

El programa de "Intervención en Conductas en Adictivas 2017" se llevó a cabo durante el pasado ejercicio, de forma integral y especializada, y abordó los fenómenos relativos a los procesos adictivos relacionados con sustancias psicoactivas, dando solución y respuesta específica, tanto a las demandas de información y sensibilización en todo lo referente a lo relacionado con sustancias, como a las solicitudes de apoyo para problemáticas específicas de los procesos de la adicción. Asimismo, se da respuesta a la población general a nivel comunitario, a grupos específicos en situación de riesgo con especial vulnerabilidad por conductas adictivas, como a los grupos de población afectada y a sus familias.

Se trata de una acción longitudinal, que se ha posicionado como un recurso muy demandado por una gran variedad de perfiles de atención y que tiene una base consolidada, tanto en aceptación, como en resultados obtenidos y necesidades satisfechas.

Cabe destacar, el aspecto de trabajo en red y coordinado con diferentes sectores de la administración pública, en el ámbito sanitario, social, formativo, etc..

La integralidad del proyecto queda reflejada en la subdivisión de colectivos de atención específica, cada uno de ellos con unos objetivos bien definidos, unos marcados indicadores de evaluación y unas actividades programadas que se han ejecutado durante todo el año 2017.

Se trata de un programa que ha proporcionado una respuesta profesionalizada a las demandas específicas de atención de aquellas personas afectadas por el fenómeno de los procesos adictivos que han accedido a nuestra entidad por diversos cauces. Encuentran una atención individualizada y centrada en la persona como objeto de la intervención.

El desarrollo del programa se ha ejecutado en base a las diferentes actuaciones mediante el desarrollo de actividades específicas en cada fase del proceso de intervención, atendiendo a las particularidades de cada caso ajustado a sus necesidades, con el objetivo de proporcionar una atención de calidad, que aporte los beneficios necesarios para un adecuado seguimiento o tratamiento de sus conductas adictivas.

Cabe destacar que se trata de un programa avalado por la gestión de calidad en base a la normativa ISO9001/2015, lo que nos facilita la medición de indicadores tanto para los objetivos previstos como para los resultados obtenidos.

Por último, señalar la cofinanciación del programa contando con el apoyo de instituciones públicas tales como la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, a través de la Dirección General de Salud Pública, el Ayuntamiento de Torrelavega, a través de la Concejalía de Bienestar Social y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, así como recursos propios aportados por nuestra entidad, cumpliendo así con la viabilidad y sostenibilidad necesaria para la ejecución del proyecto.

El proyecto de "Intervención Social con población de riesgo por situación de vulnerabilidad por conductas adictivas 2017", recoge las actuaciones en materia de apoyo para la integración social en lo relacionado con las adicciones, relacionado con las diferentes situaciones psicosociales que interfieren en su desarrollo.

Más allá de los procesos psicoterapéuticos, el proyecto avanza de forma paralela a los cambios y rehabilitación de los usuarios que acceden a nuestra entidad, y da respuesta a la cubrición de necesidades y aspectos que se relacionan de forma directa con sus situaciones particulares.

La implantación de este proyecto que reconoce las situaciones de especial vulnerabilidad de nuestro colectivo, teniendo como objetivo fundamental el reconocimiento y desarrollo de líneas de actuación prioritarias en su evolución. Con un modelo de intervención centrado en la persona, se hace necesario trabajar de forma holística las diferentes áreas que afectan a nuestro colectivo de usuarios.

En algunos casos, la situación de especial vulnerabilidad ha propiciado el desarrollo de un problema de adicciones, en otros se produce un efecto posterior siendo, a consecuencia de las conductas adictivas, el factor detonante para el deterioro de otros aspectos de la persona que la sitúan en dicha situación de vulnerabilidad, pero en todos los casos, de no corregirse esta situación de hace muy difícil la rehabilitación integral de la persona, o que ni siquiera tenga una línea base de estabilidad que le permita afrontar su situación.

Por este motivo, ha cobrado relevancia significativa el proyecto de carácter social, que viene a completar procesos personales de diversa índole y que actúan comórbidamente con los procesos psicoterapéuticos. Con la cofinanciación del Instituto Cántabro de Servicios Sociales y la Obra Social La Caixa, además de la financiación propia de la entidad, hemos podido poner en marcha los mecanismos necesarios para una intervención ajustada y centrada en la persona como eje principal de las actuaciones.

BLOQUE SANITARIO

En este bloque presentamos los programas de corte sociosanitario donde prevalecen las actuaciones en materia de adicciones enfocadas a los **tratamientos y/o seguimientos**, desde una perspectiva integral con el equipo terapéutico multidisciplinar (psicología, medicina y trabajo social).

1. **Información y Acogida**
2. **Consulta e Información sobre Drogas**
3. **Apoyo a la Integración para Personas con Conductas Adictivas**
4. **Asistencia a Familiares**
5. **Apoyo Terapéutico a Usuarios de Bajo Umbral**
6. **Lucha contra el VIH/SIDA y otras ITS**

1. INFORMACIÓN Y ACOGIDA

1. 1. INTRODUCCIÓN

Esta acción constituye el marco en el que se establece un primer contacto de los profesionales de AMAT con las personas demandantes de atención, dando cabida a las diferentes cuestiones que se puedan plantear. En esta fase del proyecto se produce la r**ecogida de la demanda, la sesión de acogida y de evaluación, la visión integral de cada caso, la adhesión a programas específicos de AMAT o la derivación a programas de otras áreas de intervención** según sea detectado una u otra problemática.

La recepción de la demanda requiere una **sensibilidad hacia la problemática de las adicciones** que nuestra entidad lleva realizando en Cantabria desde **hace más de tres décadas**. Este hecho, además de la acreditación e inclusión en los diferentes sistemas asociativos y socio-sanitarios de la sociedad cántabra hace que sean atendidas demandas de diversas entidades, servicios sociales de base, centros de salud de atención primaria con la coordinación que todo esto requiere, así como la atención directa de usuarios que ya acuden a nuestra entidad directamente, sin haber solicitado apoyo en ningún otro servicio público o privado por la misma cuestión, tal y como refieren los datos del **Plan Regional de Drogas.**

1. 2. OBJETIVOS

Los objetivos planteados en esta acción y en base a los que se ha llevado a cabo la planificación y ejecución de sus actividades son los siguientes:

Generales

- Facilitar información **objetiva y fiable** acerca de las adicciones contribuyendo a la mejor comprensión de este fenómeno tanto por los afectados como por su entorno así como por la población general.
- Proporcionar información sobre los recursos disponibles frente al consumo de sustancias y sus problemas derivados.
- Promover la rehabilitación de las personas con conductas adictivas, proporcionando una adecuada acogida y evaluación de la problemática de cada caso individual.

Específicos

- Dar respuesta adecuada, objetiva y fiable a todas las demandas de información que se planteen.
- Solicitar la sustitución de las penas privativas de libertad por el cumplimiento en programas de rehabilitación.
- Optimizar los procesos de derivación al recurso que mejor se adapte a la situación y características de cada usuario.
- Servir de puente entre los beneficiarios y la red sociosanitaria.

1. 3. ACTIVIDADES

- Recogida de la demanda
- Valoración de Caso Personalizado
- Sesiones de información
- Valoración jurídica inicial
- Tramitaciones/derivaciones
- Sesiones de coordinación

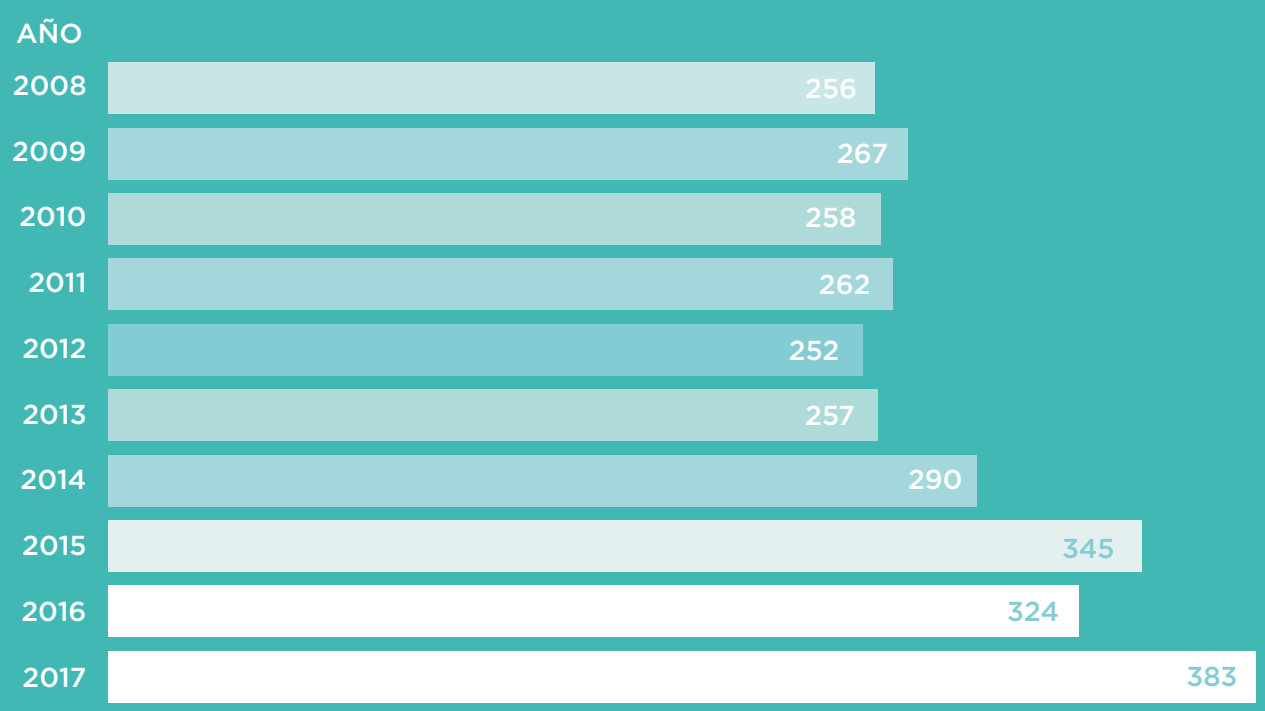
1. 4. PERFIL DE LOS USUARIOS

El perfil de las personas atendidas en el programa de **"Información y Acogida"** mantiene una atención multidimensional abarcando diferentes sectores de población y en diversa situación, que precisamente en este programa hay que **diferenciar, analizar y encajar en el programa y/o recurso más adecuado** según las valoraciones de nuestro equipo de profesionales.

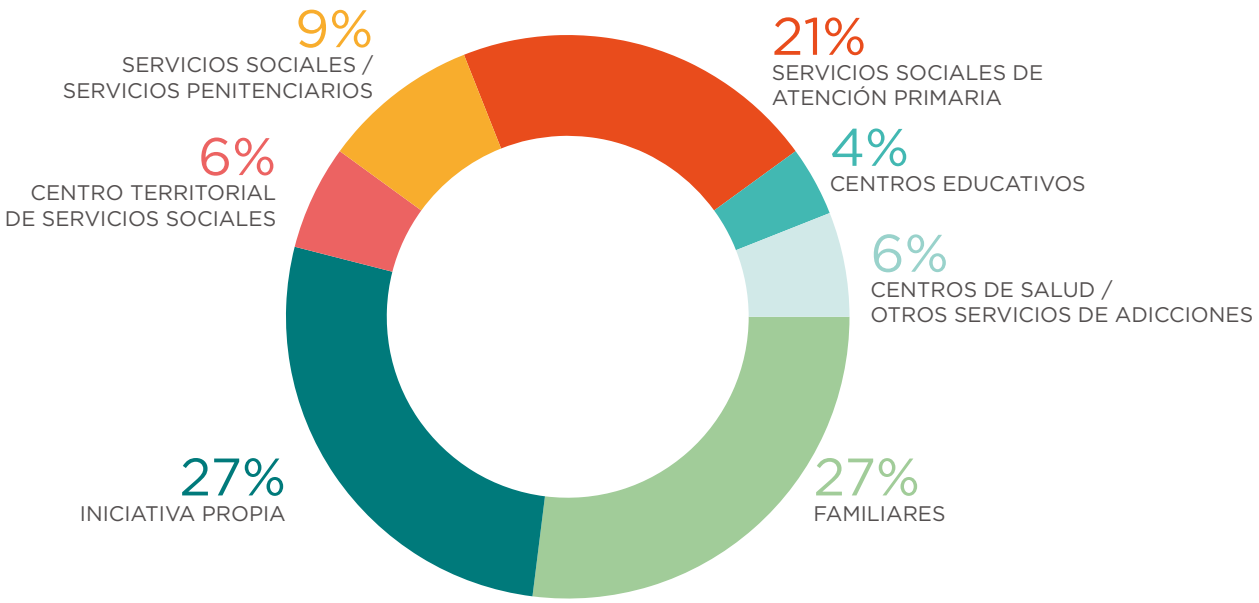
En el cómputo global de la recogida de la demanda se contabiliza tanto la **solicitud del propio afectado como de la familia,** quienes habitualmente acuden al recurso en una situación crítica, bastante desestructurada y en algunos casos más extremos con una **ruptura total de las relaciones intrafamiliares.** Asimismo, se contabilizan las **primeras tomas de contacto de recursos públicos y privados** que solicitan apoyo, información o pretenden realizar alguna derivación a nuestra entidad, fortaleciendo así la alianza de redes de interactuación entre entidades de diverso tipo y con quien AMAT necesariamente tienen la voluntad de coordinar y trabajar **en beneficio de nuestros usuarios.**

El número total de usuarios atendidos en el año 2017 en el programa de "Información y Acogida" asciende a 383 personas que se han puesto en contacto con AMAT, han necesitado de una intervención especializada en un momento concreto antes de ser adherido a uno u otro de nuestros programas y/o han solicitado información detallada respecto a sustancias, tratamientos, recursos, etc.

INFORMACIÓN Y ACOGIDA (USUARIOS)



Acceso y derivaciones recibidas



Las vías de acceso a nuestro recurso son variadas, donde destaca la **entrada directa a nuestra entidad (54%),** dado el conocimiento percibido de la misma, así como la derivación desde los **servicios sociales de atención primaria (21%),** con quienes mantenemos una excelente coordinación de trabajo en red y nuestro acercamiento a las propias entidades locales permiten la detección de casos y el tránsito a programas específicos.

1. 5. RESULTADOS

- Se percibe una **heterogeneidad de la demanda de información,** con base a problemas de adicciones, pero con una comorbilidad de situaciones que es necesario abordar de forma integral, y que este año se han establecido como programas de atención psicosocial en paralelo, dando mayor consistencia a las intervenciones de ámbito sociosanitario.
- Comienzan a plantearse y/o detectarse **incipientes demandas de tratamiento para adicciones sin sustancia**, de las cuales hemos establecido un primer screening en todas las intervenciones, así como planteado respuestas a las primeras demandas específicas.
- Incremento en las d**emandas de atención producidas desde múltiples cauces,** siendo la iniciativa propia, familiar y

54%

ACCEDEN A NUESTRO RECURSO DE FORMA DIRECTA

21%

ACCEDEN DERIVADOS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

los casos derivados por la red de servicios sociales de atención primaria, los principales cauces de acceso utilizados.

- **Aumento notable en la retención de usuario**s hacia programas establecidos en AMAT, tras los primeros ejercicios de valoración integral iniciales.
- Se produce más efecto de **coordinación con instituciones y organismos sociales, asistenciales y sanitarios** para un trabajo conjunto en beneficio de los objetivos planificados para cada caso particular. Ampliación del tiempo dedicado a la coordinación en red, necesaria tanto en la información previa como en las intervenciones posteriores.
- **La tasa de usuarios que se pierden** (dejan de acudir en el transcurso de la intervención programada, en contra del consejo del personal del programa), **ha disminuido considerablemente,** siendo muy alta la retención tanto en las citas como en la adhesión a otros programas asociados (97,6%). Sin embargo, cabe destacar que en algunos usuarios de nueva adhesión (que acuden por primera vez a un tratamiento), se produce un efecto de elasticidad, prolongando las valoraciones por la aún inmadura toma de conciencia de la necesidad de afrontar el problema.
- **Destaca la demanda de información por parte de familias de adolescentes** que tienen la sospecha y/o la certeza de primeros consumos en sus hijos o hijas, sin conocer exactamente cuales son las sustancias consumidas pero destacando cambios conductuales significativos.
- **Se han intensificado las recogidas de información,** reduciendo así la necesidad existente de derivar a los usuarios a diferentes recursos y valoraciones, y posibilitando la orientación a servicios o programas propios y/o externos, según el caso detectado. Beneficio para los usuarios que evitan duplicar las valoraciones, reducción de los tiempos de espera y mayor eficiencia en los itinerarios previos planificados.

1. 6. COMENTARIOS

1. Se percibe la buena estabilización del trabajo en red de la que se deriva, en parte, el aumento de los usuarios detectados y que son derivados hacia los programas ejecutados en nuestra entidad para el afrontamiento y resolución de las demandas de atención.
2. La sustancia que los usuarios ven más problemática en el momento de la demanda de atención y apoyo es la cocaína, que continúa en tendencia descendente en relación a ejercicios anteriores. Sin embargo, no significa necesariamente que haya reducción en el consumo, si no que están aumentando las demandas específicas por otras sustancias como el alcohol, que este año ha experimentado un aumento y el cánnabis, que mantiene el aumento del ejercicio pasado.
3. Continúa la elevada existencia de demandas por problemas asociados a la situación socioeconómica actual, que no parece remitir entre nuestro perfil de población destinataria. Existencia de mayores tiempos de desocupación, incidencia del problema de abuso de sustancias en situaciones críticas, etc... y estabilización de la demanda por problemas asociados al ocio que se mantiene en casos adolescentes y jóvenes.
4. Continúa la aparición de casos de jóvenes en la primera etapa de la adolescencia que ya manifiestan algún tipo de problemática asociada a su consumo abusivo de sustancias (principalmente cannabis y alcohol), y refieren la apatía y desmotivación como indicador preocupante en su desarrollo.

2. CONSULTA E INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

2. 1 - INTRODUCCIÓN

La acción de "Consulta e Información sobre Drogas" abarca y engloba las demandas específicas para la realización de talleres y sesiones de prevención e intervención, en cuanto al fenómeno de las adicciones y todos los ámbitos relacionados.

El **incremento de las demandas, la existencia de un calendario continuado y planificado con los centros receptores y la continuidad de los mismos**, hace que se constituya como un eje fundamental de nuestro día a día, haciendo aún más visible nuestra actuación e impacto en el entorno, pues en este caso el programa se planifica en nuestra entidad pero se ejecuta en los **centros educativos y/o asistenciales** de toda la comarca del Besaya (Torrelavega, Los Corrales de Buelna, Suances...), y que **se amplía a otras localidades** dada la buena acogida de los mismos, surgiendo demandas espontáneas desde otros municipios que van conociendo nuestro programa (Piélagos, Cabezón de la Sal).

El programa **atiende principalmente las demandas de los centros educativos**, aunque también se actúa en otras entidades que nos lo solicitan a nivel profesional o en intervenciones divulgativas a población general. Abarca tanto las **sesiones de información genéricas, como adaptadas** a la población específica, realizando una labor de prevención universal, selectiva o indicada según el caso.

2. 2 - OBJETIVOS

Los objetivos planteados en este área y en base a los que se ha llevado a cabo la planificación y ejecución del programa y sus actividades son los siguientes

Generales

- Proporcionar información objetiva, fiable y veraz acerca del fenómeno de las adicciones tanto a grupos de población en situación de riesgo como a población en general.
- Facilitar información sobre los recursos disponibles frente al consumo de sustancias y sus problemas derivados para intervenir preventivamente.
- Acercar los talleres de prevención y/o intervención en adicciones a la realidad cotidiana de los receptores para facilitar su adhesión a los mismos.

Específicos

- Dar respuesta adecuada, objetiva y fiable a todas las demandas de información que se planteen.
- Detectar precozmente posibles casos de uso/abuso a sustancias y actuar preventivamente.
- Intervenir en aquellos casos en los que el abuso/adicción a sustancias requiera de una atención especializada y programada.
- Crear un espacio de reflexión en un clima de confianza adecuando donde se plantear y/o puedan poner en marcha los cambios de conducta necesarios para un buen desarrollo.

2. 3 - ACTIVIDADES

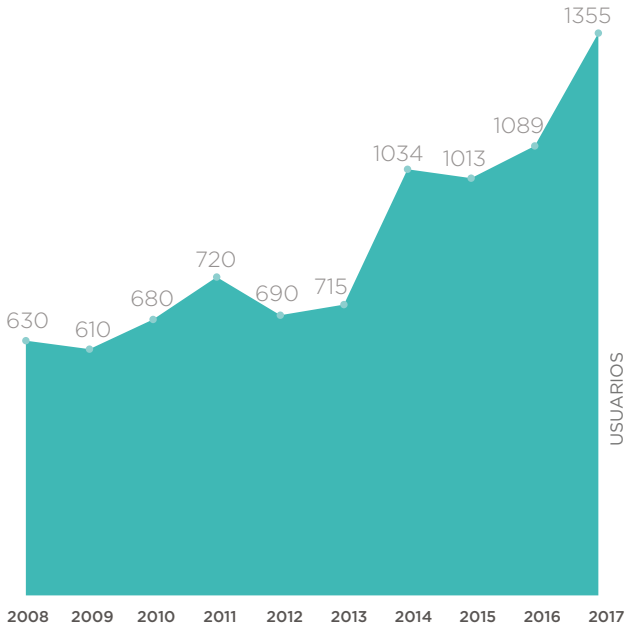
- Planificación y elaboración de los talleres
- Ejecución de las sesiones
- Recopilación y preparación de material audiovisual
- Recogida y análisis de la demanda
- Evaluación y seguimiento de los grupos.

2. 4 - PERFIL DE LOS USUARIOS

El perfil de los grupos receptores de los talleres, en este caso, hace referencia principalmente a **alumnos de los centros educativos** solicitantes de los cursos de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o de Garantía Social, Formación Profesional (FPS) o de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI).

En gran medida requieren de **talleres de intervención** pues se trata de una **prevención selectiva** hacia grupos de riesgo específico bien por el rango de edad comprendido y por la valoración que el orientador del centro nos va transmitiendo. No obstante, la flexibilidad y variabilidad de nuestras sesiones permite ir adaptando las mismas según las necesidades que se van detectando en el grupo durante su ejecución.

Por otra parte, **se han atendido también las demandas de intervención para cuestiones divulgativas en otras entidades**, generalmente en el ámbito profesional relacionando el uso/abuso de sustancias y el ámbito



laboral, la impartición de temas divulgativos a la población en general y la puesta en común de coloquios y seminarios para profesionales interesados en el campo de las adicciones.

El número de usuarios del programa **"Consulta e Información sobre Drogas"** contabiliza todas las personas que de una u otra forma han formado parte de los grupos y han sido los receptores directos de los talleres o participado de ellos de una forma activa, directa, dinámica y flexible. **En 2017 el número**

de usuarios asciende a 1355 procedentes de **16 centros educativos** y con la planificación, ejecución y evaluación de **63 "talleres".**

Este año, además, se han realizado **4 intervenciones individuales** prolongadas en el tiempo, dentro del propio horario lectivo del centro educativo, tras la primera detección de conductas problemáticas, que han requerido de una impartición y ampliación de contenidos específicos y orientados a cada caso particular, como paso previo a la motivación para la adhesión a los programas de AMAT.

2. 5 - RESULTADOS

- **Aumento de la demanda de los talleres de prevención e intervención** en drogodependencias en los centros educativos (13 centros) , quienes lo tienen como actividad anual en sus aulas en la mayoría de los centros demandantes, y nueva implantación de talleres en algunos centros educativos (3 centros), incluso extendiéndose más allá del área del Besaya.
- **Valoración muy positiva** recogida en cada taller por parte de los receptores en cuanto al contenido de los mismos, en relación al grado de satisfacción de las sesiones y la notoriedad de los temas tratados.
- En los casos particulares en los que hemos detectado la necesidad de realizar una intervención individual con alguno de los asistentes al taller, ha sido tratado directamente con el centro educativo, a través del equipo de orientación, y siempre y cuando el propio alumno nos ha solicitado la demanda específica o cuando el centro educativo lo ha detectado.
- En términos generales **se reflejan pautas y conductas de riesgo en relación al cánnabis y especialmente al alcohol.** Destaca la **baja percepción del riesgo** en ambas sustancias, que se incrementa al término del desarrollo del taller.
- **La percepción del riesgo aumenta si hablamos de cocaína**, aunque mantienen conceptos estereotipados de lo que significa ser una persona con problemas de adicciones. A lo largo del recorrido de las sesiones estos tópicos van minimizándose y la sensación de riesgo va en aumento.

2. 6 - COMENTARIOS

1. Mayor capacidad organizativa al formar un programa propio, en coordinación con los orientadores de los centros educativos, responsables de área de los ayuntamientos y el equipo terapéutico de AMAT.
2. Innovación y actualización del material audiovisual en nuestra continua adaptación a los nuevos modelos y hábitos de los adolescentes y jóvenes. El fin es perseguir siempre la empatía y cercanía, bajo un marco de confianza y comunicación establecido en el que podamos ir desarrollando las temáticas adecuadas.
3. Expansión de la intervención a otros municipios, con una necesidad de intervención y que requiere de un esfuerzo añadido de los profesionales de AMAT para llegar a todos los centros. Valoramos esta expansión como una actuación de máxima importancia en la prevención e intervención temprana.
4. Aumento notable del número de receptores de los talleres, procedentes de 16 centros educativos.
5. Comienzo de la implantación de programas "puente" para los casos detectados en situación de riesgo. El objetivo es establecer los primeros pasos de acceso a los programas específicos desarrollados en la entidad para abordar el abuso o posible situación de conductas adictivas.

3. ASISTENCIA A FAMILIARES

3. 1 - INTRODUCCIÓN

Este espacio está dirigido al **entorno familiar de las personas con conductas adictivas** y es de gran importancia para nuestra entidad, ya que tiene como origen a la sociedad civil por iniciativa familiar. Este hecho, y el convencimiento del equipo de profesionales de AMAT de la necesidad de un **abordaje integral**, entendiendo la familia como un aspecto fundamental del desarrollo de la persona, cuando existen o pueden establecerse **lazos familiares**, hace que siempre tenga una cabida de importancia este programa en la globalidad del proyecto. Así como un **sello distintivo de nuestra entidad.**

En él se trata tanto de ser un **constante apoyo para las familias** a lo largo de las distintas fases por las que pasa el proceso del consumo y/o la adicción a sustancias, como de procurar en el entorno familiar aquellas **transformaciones que mejor puedan ayudar a la resolución satisfactoria de ese proceso.**

Asimismo, se pretende que encuentren en nuestro centro, un espacio de **apoyo y comprensión** para poder expresar en un marco de confianza, sus **sentimientos de angustia, desesperación e impotencia** generados por el problema, siendo nuestra entidad un espacio único en el entorno en este sentido.

3. 2 - OBJETIVOS

Durante el ejercicio 2017 se han previsto los objetivos que detallamos a continuación:

Generales

- Ofrecer a los familiares del drogodependiente toda la ayuda y apoyo posible a lo largo del proceso de adicción y rehabilitación.
- Optimizar las diferentes capacidades necesarias para enfrentar el proceso

Específicos

- Incrementar la comprensión del fenómeno de la adicción
- Optimizar las estrategias de enfrentamiento ante situaciones de crisis (recaída, problemas judiciales, etc...)
- Reducir los posibles problemas emocionales.
- Favorecer el intercambio de opiniones y experiencia entre las familias

3. 3 - ACTIVIDADES

- Evaluación y seguimiento
- Intervención en pequeño grupo
- Intervención individual
- Formación/Información
- Talleres y actividades de ocio
- Taller de prevención inespecífica: MARCHA AMAT

3. 4 - PERFIL DE LOS USUARIOS

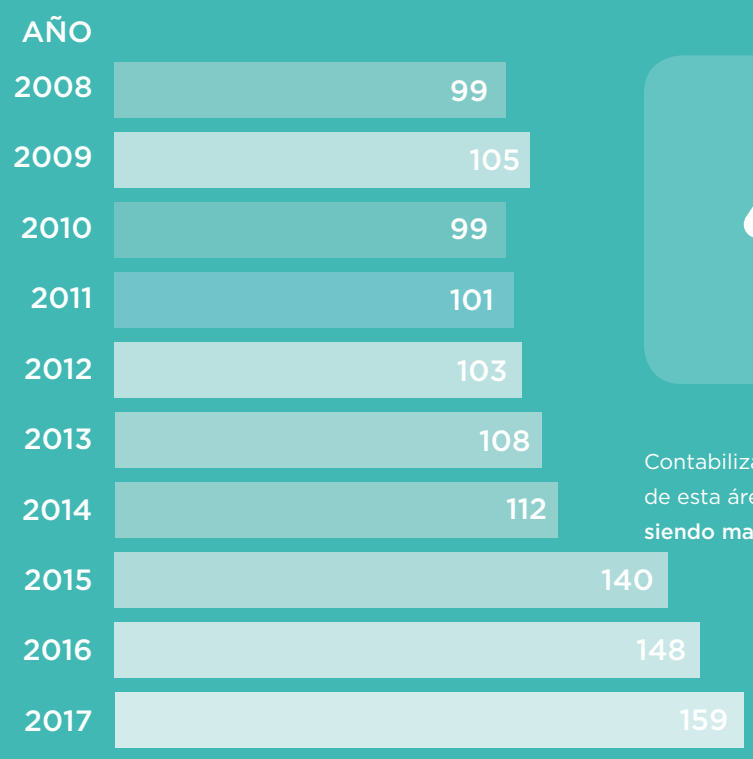
A lo largo del año 2017 se contabilizó una atención a familiares cuyo número ascendió a **159 personas atendidas** tanto en las sesiones de acompañamiento como en las de la propia intervención con las familias, quedando recogidas en las diferente actuaciones que a continuación se enumeran:

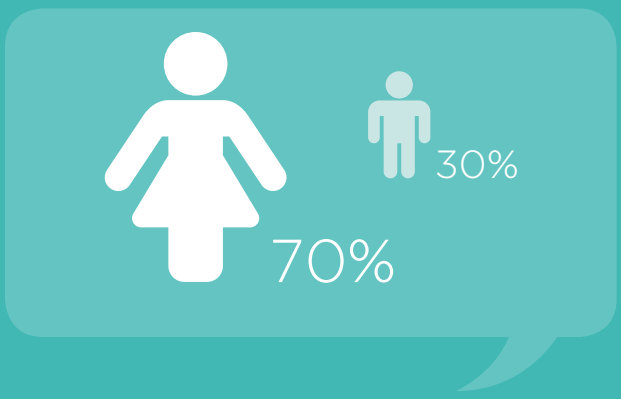
- Entrevistas de Seguimiento: **159**
- Apoyo Psicológico: **131**
- Talleres Ocupacionales: **40**
- Número de Actividades de Ocio y Tiempo Libre: **9**
- Actividad de Ocio y Prevención Inespecífica – MARCHA AMAT: **5.500**
- Mediación o intervención en situación de crisis**: 104**

3. 5 - RESULTADOS

- **Continúa el aumento progresivo de demandas,** que por un lado se producen por mayor necesidad por parte de las familias, aportando una visión de cómo afecta el problema de la adicción a las dinámicas intrafamiliares, y por otro lado, debido al esfuerzo que desde esta acción se lleva a cabo en dotar a las familias de un importante espacio de atención y apoyo, no siempre visibilizado.
- **Aumento en cuanto a la cantidad y calidad de la información recibida,** siendo ésta una información objetiva, veraz y contrastable.
- **Mejora de la adecuación de actitudes de los familiares** hacia el problema de las adicciones y su trastorno respecto de las sesiones iniciales. Entendimiento del proceso como una enfermedad y adquisición de la motivación necesaria para actuar proactivamente dentro de sus posibilidades.
- **Aumento del número de intervención en situaciones críticas** producido por el aumento de nuevos pacientes en situación crítica global (estrés y ansiedad en su rutina diaria, episodios de apatía y aislamiento, vulnerabilidad social...).
- **Apertura de las familias a expresar sus problemas de forma integral** y solicitando demanda de atención intensa, que no se limita a las consecuencias directas del consumo, si no a los efectos negativos que ello conlleva en familias ya de por sí afectadas por la situación. Angustia e incertidumbre añadidas.
- **Reducción de los niveles de ansiedad tras las intervenciones**, mejora de estado de ánimo en buena parte de

ASISTENCIA A FAMILIARES (USUARIOS)





Contabilizando la variable de género en los usuarios de esta área, destaca la **predominancia de las mujeres, siendo madres o parejas de los afectados.**

cia el problema de las adicciones y su trastorno respecto de las sesiones iniciales. Entendimiento del proceso como una enfermedad y adquisición de la motivación necesaria para actuar proactivamente dentro de sus posibilidades.

- **Aumento del número de intervención en situaciones críticas** producido por el aumento de nuevos pacientes en situación crítica global (estrés y ansiedad en su rutina diaria, episodios de apatía y aislamiento, vulnerabilidad social...).
- **Apertura de las familias a expresar sus problemas de forma integral** y solicitando demanda de atención intensa, que no se limita a las consecuencias directas del consumo, si no a los efectos negativos que ello conlleva en familias ya de por sí afectadas por la situación. Angustia e incertidumbre añadidas.
- **Reducción de los niveles de ansiedad tras las intervenciones**, mejora de estado de ánimo en buena parte de los familiares, con dificultad en aquellos que tienen que afrontar recaídas o están en fases iniciales del tratamiento del paciente.
- **Mejora del clima familiar.** Consecución de buenos niveles de comunicación y expresión en los espacios adecuados una vez han sido establecidos los canales adecuados de comunicación.
- **Aumento de interrelaciones familiares** de apoyo motivadas y fortalecidas por las actividades de terapia ocupacional y ocio establecidas a tales efectos.
- **Dificultad en las familias de adolescentes** por la necesidad del establecimiento de nuevas pautas de acción, donde encuentran resistencia en el día a día por parte del afectado, en particular cuando no se ha interiorizado aún la conciencia del problema.
- **Aparición y detección de números casos de codependencia** (dependencia emocional) en especial en las parejas de personas con problemas de adicciones, que tienen que ser tratadas de forma específica, y cuyo aumento van a necesitar en un futuro inmediato, un programa propio asociado a las adicciones sin sustancia, pero que de momento vamos paliando en intervenciones en paralelo.

3. 6 - COMENTARIOS

1. Continúa la tendencia ascendente de los últimos años en cuanto a las familias atendidas. Este factor se debe tanto a la aparición de nuevos casos, a la estabilización de casos adheridos y demandantes del programa y a la implicación profesional por convencimiento de la necesidad de llegar a las familias y hacerlas partícipes del proceso siempre que sea posible.
2. Aumento de las demandas de atención por parte de las familias. Estabilización al alza del número de familiares que se implican en el tratamiento y que acuden periódicamente a las citas y acompañamiento del paciente, y a sus propios espacios de atención específica para las familias.
3. Percibimos una percepción más ajustada a la realidad acerca del riesgo que entraña el consumo de las diferentes sustancias, en aquellos familiares que sí mantienen el contacto con nuestro programa.
4. Prevención Inespecífica para Población General: Celebración de la trigésima edición de la MARCHA AMAT con carácter preventivo y promoción de actividades de ocio alternativas al consumo de sustancias, destacando la implicación familiar en este aspecto y la amplia repercusión comunitaria de la misma, con un éxito histórico de participación.
5. Previsión de la programación de “Talleres de Dinamización para Familias” como programa propio, alineado con los Programas de Atención Integral para Familias, con criterios de crianza saludable desde edades tempranas, y prevención de riesgos asociados a las conductas adictivas como variable añadida al objeto de estas intervenciones.

4. APOYO A LA INSERCIÓN

4. 1 - INTRODUCCIÓN

Es una acción que pretende **ofrecer una salida terapéutica bajo un prisma de atención biopsicosocial** a las personas que han desarrollado, o están en vías de padecer, un **trastorno de abuso/adicción a sustancias.** Los consumos actuales situados en una realidad de **policonsumo** (alcohol, cannabis, cocaína...) hacen que se tenga que trabajar de forma **integral** todas las sustancias, abordando de una forma ordenada y pautada el afrontamiento del problema y la recuperación total o parcial de áreas de sus vidas que han abandonado y que son fundamentales para la completa rehabilitación del paciente. Se debe hacer una mención especial a la **situación socioeconómica** y el ya nuevo marco social que está generando un **caldo de cultivo** ante la aparición de nuevos casos y la necesaria actuación integral.

Es un programa que requiere de **mucho tiempo e implicación** por parte del usuario, pero también del equipo de profesionales de la entidad, pues **las sesiones con cada caso tienen una periodicidad semanal** y los controles analíticos supervisados profesionalmente, que verifican una adecuada conducta de abstinencia, acudiendo en algunos casos hasta dos veces por semana, con lo que en numerosas ocasiones se produce una saturación del servicio que se corrige en base al esfuerzo añadido, **voluntad e implicación tanto de usuarios como de profesionales del centro.**

4. 2 - OBJETIVOS

Los objetivos fijados para el ejercicio 2017 en esta área son los siguientes:

Generales

- Favorecer la completa normalización e inserción social y laboral
- Abandonar el consumo de sustancias psicoactivas no prescritas
- Servir de centro especializado en el cumplimiento de medidas alternativas

Específicos

- Propiciar el mantenimiento de la abstinencia
- Promover la aparición de hábitos de conducta normalizados
- Generar o potenciar, en su caso, habilidades de afrontamiento y autocontrol
- Optimizar el aprovechamiento del tiempo de ocio
- Facilitar el acceso a los recursos de formación académica y laboral

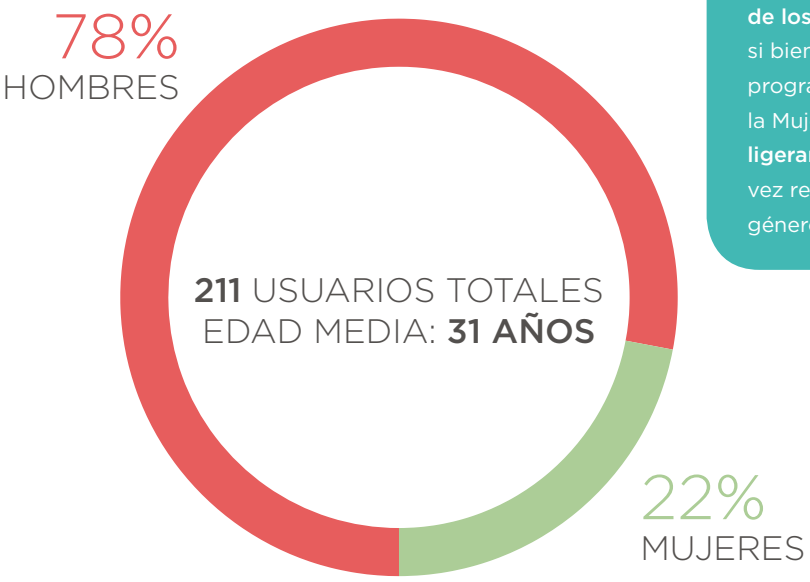
4. 3 - ACTIVIDADES

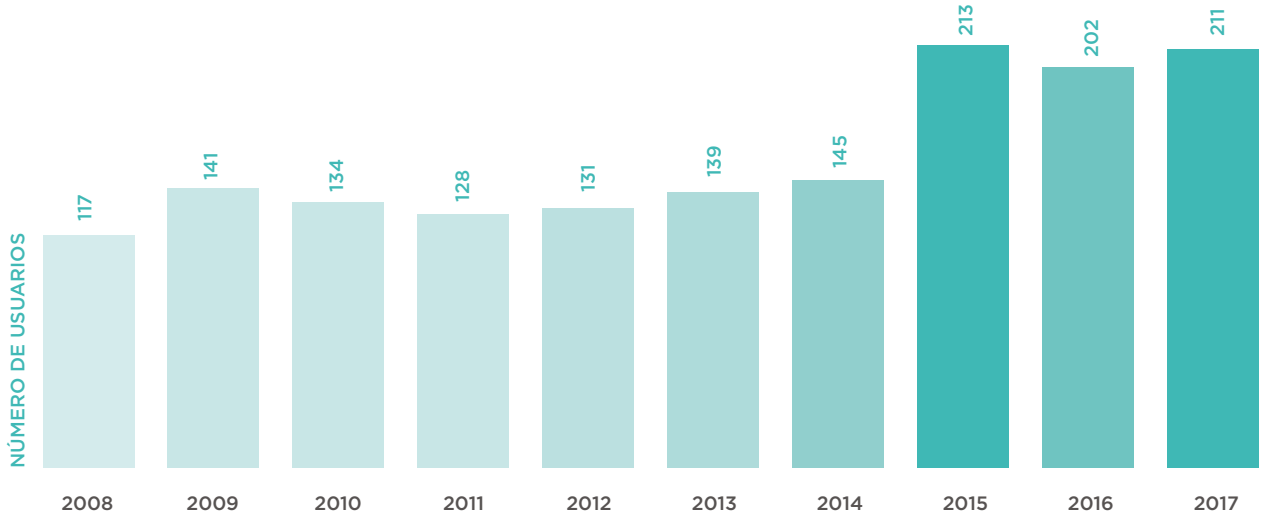
Para el cumplimiento de los mencionados objetivos se llevaron a cabo de forma continuada las siguientes actuaciones

- Planificación de itinerarios de inserción
- Control de abstinencia
- Seguimiento permanente
- Planificación ocio y tiempo libre
- Búsqueda de empleo y/o formación laboral
- Intervención psicológica, biológica y social
- Coordinación con otros recursos
- Emisión de los informes precisos

4. 4 - PERFIL DE LOS USUARIOS

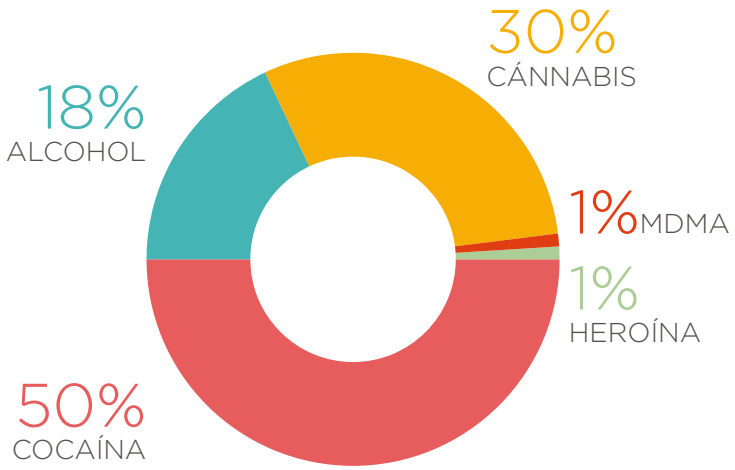
Atendiendo a la **variable de género** de los usuarios, percibimos una **predominancia de los varones**, respecto a las mujeres, si bien en este último año y, en parte al programa paralelo de "Empoderamiento de la Mujer con Adicciones", **se ha aumento ligeramente la presencia de la mujer**, una vez resueltas las dificultades iniciales de género en dicha intervención paralela.



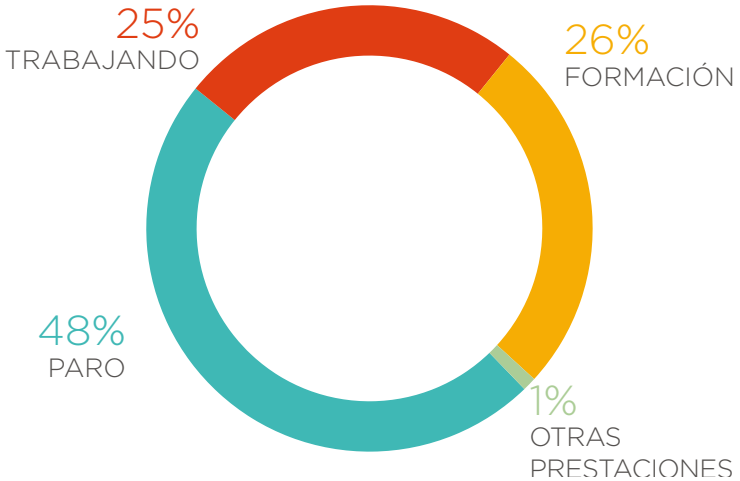


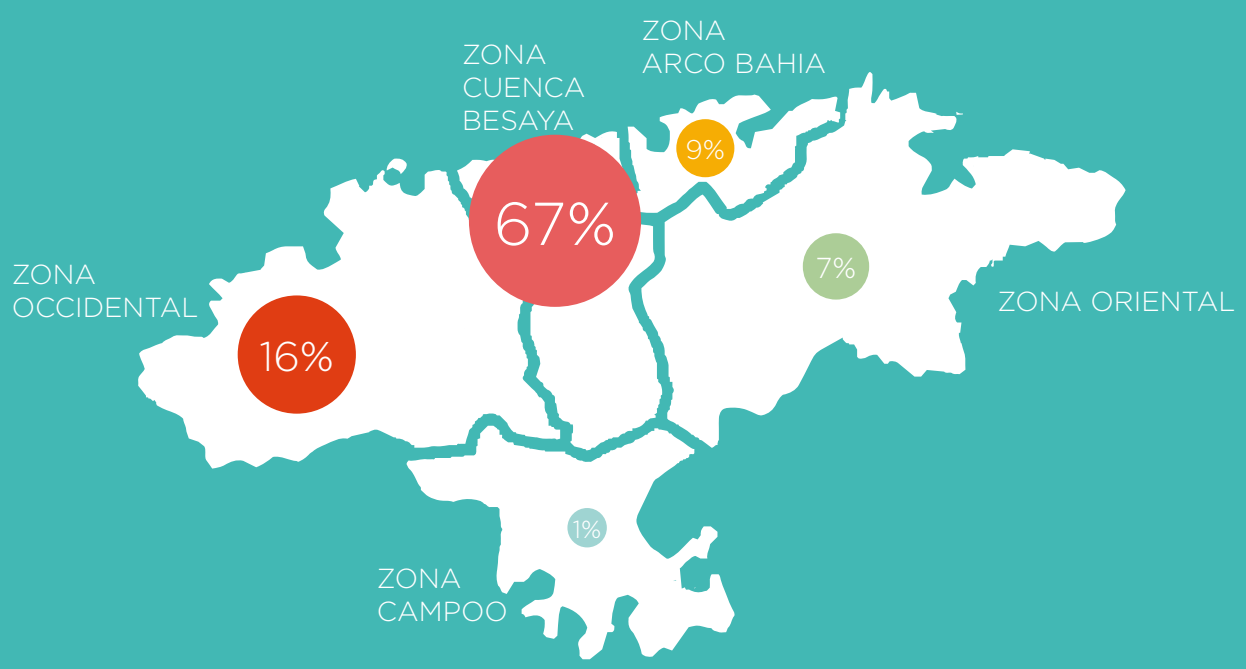
SITUACIÓN JUDICIAL/ PENITENCIARIA

DROGA PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA (percibida como origen del problema)



SITUACIÓN LABORAL





En base a la procedencia de los usuarios, continúa siendo predominante el entorno de la Comarca del Besaya, destacando **Torrelavega** (47%), donde nos encontramos como capital de comarca, donde producen las mayores demandas y de otros municipios del Besaya en los que se ha producido un **incremento en la coordinación** entre profesionales (Los Corrales de Buelna o Reocín) así como en otros de la zona Occidental (Cabezón de la Sal).

4. 5 - RESULTADOS

- Los datos de mantenimiento de abstinencia mediante los reactivos son:
    - Abstinentes: **78% de los casos** (Estabilizados)
    - Positivos ocasionales (<1 por mes): **15% de los casos** (En fase de estabilización)
    - Positivos frecuentes (>1 por mes): **7% de los casos** (Iniciales o recaídas)
- **Reducción de la conducta de consumo,** con alguna dificultad en fases iniciales en las que puede existir un período de adaptación e interiorización de las pautas de conducta trabajadas en las sesiones. Mayor dificultad en los casos nuevos de adolescentes con escasa percepción de riesgo respecto al cánnabis.
- Se produce una **heterogeneidad en la edad de acceso**, sin bien la media de edad se sitúa en los **31 años**, la mayoría de casos por cánnabis pertenecen a adolescentes en torno a los 17 años como refleja la moda estadística, y en lo referente al alcohol y la cocaína la moda estadística se sitúa en los 38 años.
- En las etapas posteriores a la activación y proceso de las fases de tratamiento se produce en la totalidad de los casos, **mayor número de conductas de afrontamiento y autocontrol** así como mejora de la activación y el estado de ánimo.
- Dificultad en algunos pacientes en los períodos de recaídas por no afrontar su situación social, económica y laboral crítica, que no favorece la abstinencia, si no que **propicia el consumo como inadecuada vía de escape de los problemas.**
(48% de desempleo entre nuestra población destinataria).
- **Intensificación en la concienciación de abandono de la conducta alcohólica**, sea o no percibida como conducta adictiva principal, y sobre la que se tiene escasa percepción de riesgo.
- **Existencia de períodos de desocupación** debido a la situación de desempleo de muchos de nuestros pacientes. Esto ha intensificado los trabajos de planificación de ocio y tiempo libre, así como la orientación de parte de este tiempo a la búsqueda de empleo y recursos de formación laboral como medida de reciclaje profesional y ha tomado forma como actividad propia del programa.

4. 6 - COMENTARIOS

1. **Continúa la cocaína como sustancia principal que motiva el acceso a la entidad,** pero destaca la estabilización al alza de casos jóvenes por cánnabis (30%), y también los casos de alcohol que aumentan hasta un 18%, y principalmente en mujeres (seguramente debido al aumento en la visibilidad de la mujer con problemas de adicciones).

2. Las nuevas admisiones a tratamiento desde procedencia de trabajo en red confirman **la existencia de casos de adicciones aún no visibilizados.** El acercamiento de los programas de la entidad a profesionales de atención primaria, permite una detección eficaz de nuevos casos de atención. De igual modo, con los programas "puente" en centros educativos se permite la detección precoz y su abordaje.

3. **Percepción de riesgo muy baja en cuanto al alcohol y cánnabis,** especialmente en los casos jóvenes. Alta percepción de riesgo con la cocaína y otras sustancias.

4. **Tendencia al abuso/adicción de sustancias cuyo "valor añadido" es la búsqueda de vías de escape,** predominando el no afrontamiento de conflictos personales, sociales, laborales, y de diversa índole, que han sido solapados por el patrón de conductas adictivas, así como potenciados y agravados por dichas conductas adictivas por "evasión".

5. **Mayor necesidad de un abordaje integral de la problemática del paciente** para que pueda afrontar su vida al tiempo que abandona el consumo y adquiere nuevos hábitos de conducta. La adaptación de los usuarios a la nueva realidad socioeconómica es fundamental para que no sólo abandone el consumo de sustancias por un tiempo determinado, si no que mantenga la abstinencia en un espacio prolongado.

6. **Aumento de la demandas de atención en sesiones de descarga emocional,** saturación multiproblema y necesidad de canalización de la angustia generada por su situación general agravada por los años de drogodependencia.

7. **Reducción de los niveles de ansiedad en las primeras fases de tratamiento,** en especial cuando existe un apoyo percibido y/o expreso por parte del entorno familiar. Sensación de carga emocional con "culpa", que infiere la escasa percepción de los afectados como enfermedad y/o trastorno. Continuidad en la necesidad de la entidad en la divulgación de la "normalidad" de la enfermedad y sus derechos como paciente y/o usuario.

5. APOYO TERAPÉUTICO A USARIOS DE BAJO UMBRAL

5. 1 - INTRODUCCIÓN

Debido a las específicas demandas que se recibían del grupo de usuarios del programa de reducción de daños realizado por el Plan Regional de Drogas y gestionado externamente, se toma la decisión de **crear un programa específico** para estos usuarios adaptando las actuaciones del **Programa de Apoyo a la Inserción,** que hasta ese momento constituía el marco donde se daba respuesta a esas demandas.

Desde ese momento el programa cuenta con un **número de usuarios estabilizado** y de alta cronicidad. Usuarios entre los que existe un subgrupo que funciona como lo que podríamos llamar beneficiarios fijos discontinuos, algunos de los cuales podrían, en un futuro no demasiado lejano, evolucionar hacia programas de alta exigencia o hacia la eliminación del mecanismo de reducción del daño, si bien sus demandas van encaminadas hacia afrontamiento de otros hechos de su vida cotidiana en los cuales se ven afectados, con dificultades de amplia particularidad.

5. 2 - OBJETIVOS

Generales

- Facilitar el acceso a programas “libres de drogas”
- Crear un espacio de atención que propicie la mayor autonomía posible

Específicos

- Facilitar el acercamiento de los/as usuarios/as a la red sanitaria.
- Mantenimiento de la abstinencia a sustancias no prescritas.
- Normalización de hábitos y conductas.
- Recuperación de relaciones familiares.
- Mejora de las posibilidades de empleo, formación y/o terapia ocupacional.
- Favorecer el logro de requisitos para acceder a alto umbral (quienes así lo soliciten).

5. 3 - ACTIVIDADES

Con el fin de tratar y/o dar cumplimiento a los citados objetivos se realizaron las siguientes actividades:

- Sesiones individuales terapéuticas y de seguimiento
- Búsqueda de empleo y/o formación laboral
- Revisiones medicas
- Intervención familiar
- Control de consumo
- Tramitaciones/facilitación gestiones diversas
- Prevención consumo de cocaína

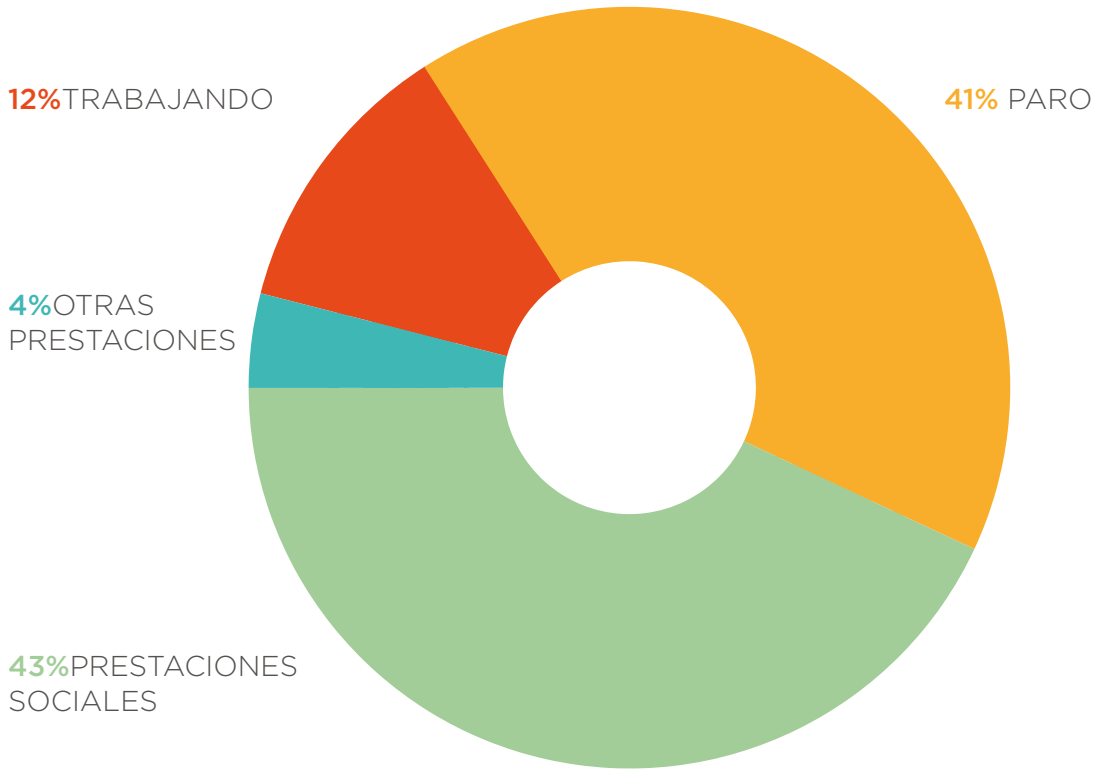
5. 4 - PERFIL DE LOS USUARIOS

TOTAL: 49 USUARIOS

28 HOMBRES

21 MUJERES

SITUACIÓN LABORAL



5. 5 - RESULTADOS

- **Se mantiene la estabilización en cuanto a la demanda** de intervenciones por parte del colectivo específico y en demandas puntuales para episodios localizados, generalmente en la facilitación de trámites y apoyos psicosociales.
- **Buen mantenimiento de la abstinencia a excepción de determinados fármacos** pero bajo la premisa de ser una población que aún no ha abandonado los programas de bajo umbral.
- **Mejoría en las relaciones familiares** tanto por parte de los usuarios como por sus familias, cuando las relaciones son posibles, aunque deterioradas y con edad avanzada. En otros casos, el deterioro es tan grande que la opción es intervenir nosotros como apoyo básico y casi único.
- **Se percibe cierta demanda de orientación hacia la búsqueda de empleo y/o formación**, sin muchas expectativas de éxito por parte de la propia percepción del paciente, pero con la necesidad de lograr mayores apoyos con la ocupación de tiempo como objetivo.
- **Aumento de la recepción de ayudas con apoyo de tramitación y coordinación de nuestra entidad** y los profesionales de servicios sociales de atención primaria. Permiten paliar situaciones de privación pero insuficientes para la inclusión plena.
- **Incremento notable de demandas puntuales para la satisfacción de necesidades básicas para la vida diaria** (alimentación, ropa, higiene personal, familiar y del hogar), que le son satisfechas por nuestra entidad en la medida de lo posible con los programas sociales en pareleo, o derivadas hacia recursos apropiados existentes una vez sofocada la primera urgencia.
- **Demandas similares al grupo estabilizado** con el que venimos trabajando, pero con la aparición de casos "nuevos", es decir, aquellos usuarios que habían logrado no necesitar de nuestro apoyo para el afrontamiento de su realidad, pero que las difíciles circunstancias actuales les vuelven a hacer demandantes de apoyo en alguna o varias de sus facetas vitales.
- **No se aprecian solicitudes de acceso a programas de alta exigencia**, si bien se orienta hacia el mantenimiento de la estabilidad en los programas de bajo umbral, mientras continúan intentando avances en otras áreas que les sitúen en un mejor punto de partida base para dicho acceso.

5. 6 - COMENTARIOS

1. **Demanda de atención** relacionado con problemas en cuanto a desocupación y/o falta de recursos (nivel económico principalmente) que se ha paliado con ayuda recibidas por parte de administraciones públicas de diversa índole.
2. **Intervenciones para hechos puntuales** o momentos de necesidad que el usuario va autogestionando, sin que exista la demanda de una intervención longitudinal. Se propone pero son pacientes que tienen recorrido en intervenciones y les dificulta la adhesión.
3. **Detección de casos que requieren de intervención psicosocial** y que son programados en la medida que mantienen contacto con la entidad, con el propósito de mejora de calidad de vida.
4. **Percepción de nuestra entidad como una buena red de apoyo social** y de soporte para aquellos usuarios de programas de reducción del daño, que desean mantenimiento de contacto social, ajuste con la realidad y prevención de recaídas en el consumo de sustancias no prescritas.
5. **Seguimiento médico en todos los casos,** aprovechando el contacto con la entidad y propiciando acciones de salud pública generalizadas y motivación hacia los seguimientos y adhesión a tratamientos específicos.

6. LUCHA CONTRA EL VIH/SIDA Y OTRAS ITS

6. 1 - INTRODUCCIÓN

Este programa se realiza de forma transversal al resto de actuaciones. Las conductas adictivas son un factor de riesgo potencial a la propagación de infecciones de transmisión sexual debido a las relaciones sexuales con riesgo. Se hace necesaria la intervención cuando se detectan tales conductas entre la población atendida en cualesquiera de los otros programas, o bien que acuden directamente por consultas específicas relacionadas.

6. 2 - OBJETIVOS

Generales

- **Intervenir preventivamente** en los casos de posibles conductas de riesgo detectadas en nuestros programas de intervención con drogodependientes y población en situación de riesgo.
- **Realizar seguimientos adecuados** en relación a los tratamientos relacionados con el VIH/SIDA a la población drogodependiente y exdrogodependiente afectada.

Específicos

- **Reducción de las conductas que entrañan riesgo** de infección por VIH/SIDA y otras ITS.
- Favorecer, en la medida de lo posible, **el incremento de la calidad de vida** de las personas afectadas por VIH/SIDA.
- **Promover y fomentar los conocimientos y herramientas** acerca de los métodos realmente eficaces para evitar la transmisión de las infecciones en las relaciones sexuales.
- **Favorecer la realización de las pruebas** de detección precoz de VIH cuando hayan existido prácticas de riesgo y reducir el número de pruebas no necesarias

6. 3 - ACTIVIDADES

- Promoción y reparto gratuito de preservativos.
- Teléfono e información sobre VIH/SIDA y otras ITS.
- Revisiones médicas y de adherencia a los tratamientos antirretrovirales.
- Apoyo psicosocial a los afectados y sus familias
- Intervención en talleres de “Sexo más seguro”
- Apoyo y coordinación en tramitaciones de diverso tipo
- Campaña difusión con mesa informativa en el 1 de Diciembre “Día Mundial VIH/SIDA”

6. 4 - PERFIL DE LOS USUARIOS

El perfil de los usuarios varía en función de dónde sea detectada la necesidad durante el desarrollo de nuestros programas.

153

Intervenciones en consultas individuales y sesiones específicas al fomento de hábitos sexuales seguros en relación a los Talleres de "Sexo Más Seguro", y métodos eficaces de prevención tanto de embarazos no deseados, como en la evitación de la propagación de cualquier ITS.

1800

41

Personas portadores del virus, hayan desarrollado o no la enfermedad, han recibido seguimientos psicosociales y evaluaciones médicas durante el año 2017.

El apoyo directo a personas afectadas tiene un perfil completamente diferente, ya que nuestra entidad continúa ofreciendo el apoyo necesario a drogodependientes y exdrogodependientes que han sufrido el contagio, siendo éste un perfil mucho más adulto y con otra tipología de necesidades, como el seguimiento médico y la adhesión a los tratamientos antirretrovirales.

Preservativos repartidos. Cabe destacar la acción directa, anual y campañas puntuales de promoción y reparto de preservativos con el reparto de 1.800 unidades repartidas entre nuestros usuarios, quienes ya en gran medida solicitan profilácticos cuando es necesario. Campañas periódicas internas de detección de hábitos y conductas de riesgo, e intensificación en las semanas anterior y posterior al **Día Mundial contra el VIH/SIDA del 1 de Diciembre,** retomado en nuestra ciudad por parte de nuestra entidad con materiales propios y el apoyo del Plan Regional de SIDA de la Dirección General de Salud Pública (preservativos).

6. 5 - RESULTADOS

- **Se trata de un programa transversal** al resto de nuestras actuaciones y que surge como necesidad de dar respuesta hacia necesidades detectadas en relación a conductas sexuales de riesgo que en la población drogodependiente toma una especial relevancia cuando se producen bajo los efectos de sustancias psicoactivas.
- **El programa se renueva a partir del existente** y que hacía referencia a la transmisión de la enfermedad por vía intravenosa, algo ya prácticamente en desuso y en núcleos residuales. Sin embargo, en esta nueva faceta de transmisión de VIH/SIDA y otras ITS, toma especial relevancia por cuestiones detectadas ante la baja percepción del riesgo de contagio en los jóvenes, falta de información y desconocimiento de las herramientas adecuadas de prevención.
- Asimismo, nuestro centro continua prestando una **asistencia sociosanitaria fundamental** para personas que han sufrido el contagio hayan o no desarrollado aún la enfermedad.
- **Generalmente suele trabajarse en los talleres de consulta e información sobre drogas,** y en las sesiones de intervención y apoyo a la inserción con población adolescente o joven donde hemos detectado conductas sexuales de riesgo, inestabilidad en sus relaciones de pareja, etc. y que suelen tener una relación directa con el consumo, problemático o no, de sustancias psicoactivas, pasando a formar parte del programa en aquellos casos detectados.
- **Hemos afianzado en Torrelavega la celebración del Día Mundial contra el VIH/SIDA de 1 de Diciembre** con la instalación de una mesa informativa en horario de mañana y de tarde por las calles céntricas de la ciudad, repartiendo material editado propio al efecto, lazo rojo conmemorativo y preservativos cedidos por el Plan Regional de SIDA de la Dirección General de Salud Pública. Además de la publicación en prensa de la noticia para incidir en la difusión del mensaje preventivo, además de ofertar nuestro servicio a quien lo pudiera necesitar. Muy buena acogida por parte de la población comunitaria.

- **Se constata un aumento en el número de intervenciones** al observar conductas sexuales de riesgo dentro nuestros perfiles de población. Este dato puede deberse a dos causas principales: por un lado la mayor implicación de nuestro equipo de profesionales en la detección y por otro lado en la existencia de conductas sexuales de riesgo sobre las que hay que continuar desarrollando la prevención.
- **Baja percepción del riesgo** de transmisión de infecciones camuflada por una mayor preocupación de embarazo. A medida que aumentan las sesiones la percepción de riesgo va en aumento.
- **Poco conocimiento de los métodos realmente eficaces** para la prevención de transmisión de infecciones y los métodos anticonceptivos sobre todo cuanto más precoces son las iniciaciones en las conductas sexuales. Es necesaria la intervención para aclarar conceptos y evitar confusiones.
- **Buen seguimiento de los usuarios evaluados portadores de la enfermedad** y promoción de hábitos de vida saludables en prevención de contagio de enfermedades oportunistas. Se registra una buena adaptabilidad y adhesión a los tratamientos. Dificultades en el ámbito psicosocial aunque responde también a factores exógenos comunes al momento socioeconómico.

6. 6 - COMENTARIOS

1. La aplicación transversal del programa resulta muy útil para la detección de conductas de riesgo y que de otro modo pasarían por alto en las sesiones de otros programas de apoyo específicos para la rehabilitación.
2. Programa de continuidad con buena acogida y ágil funcionamiento dentro de los procesos y/o servicios de la entidad.
3. En la población drogodependiente o que está abusando de sustancias, tales como el alcohol y cocaína en momentos y espacios de ocio, se dan con frecuencia este tipo de relaciones sexuales esporádicas y de riesgo, por lo que es un programa que estamos reactivando y reformulando comparativamente de cómo se originó.
4. En la población afectada no se detectan cambios significativos y la norma general es la estabilidad cuando se mantiene la adherencia a los medicamentos adecuados.
5. Buena adhesión del programa dentro de la estructura global de la actividad de nuestra entidad y que permite actuar en población con conductas sexuales de riesgo.
6. Mayor posibilidad de actuación al instaurarse como programa propio con financiación a tales efectos y mejora en las posibilidades de dedicación y elaboración de talleres de “Sexo más Seguro”.
7. Prevención comunitaria muy destacable con intervención directa de los profesionales a pie de calle y difusión en prensa, televisión y redes sociales que se ha visto reflejada en la mayor demanda de información desde nuestro servicio. Experiencia muy positiva, afianzada por segundo año consecutivo y feedback directo positivo por parte de los receptores.
8. Existe la previsión de fortalecer las alianzas con profesionales de farmacia de la localidad para el acompañamiento de usuarios y facilitación en casos de necesidad de realización de la prueba rápida del VIH/SIDA.

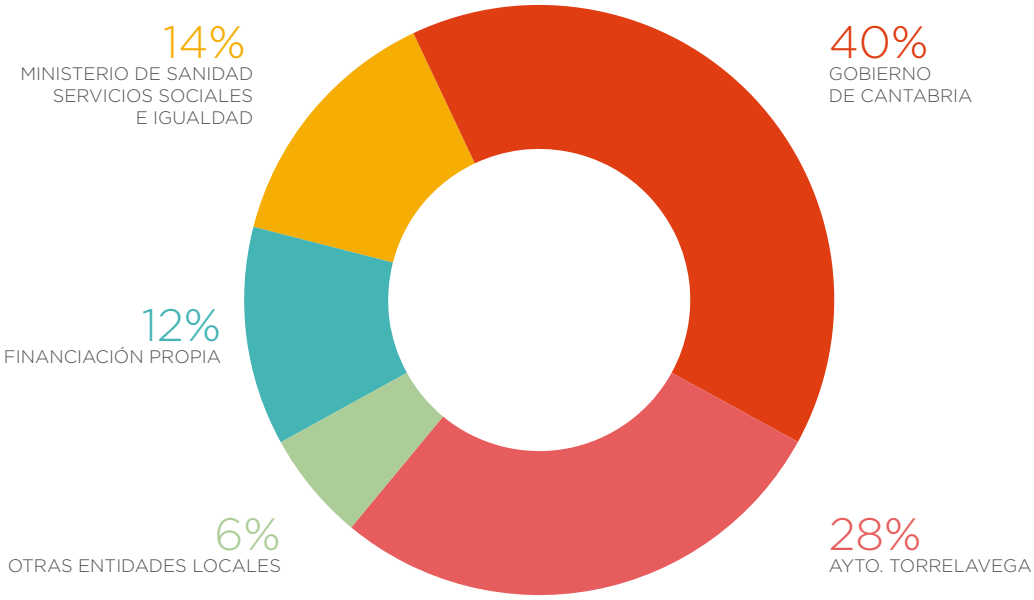
VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD

VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD

El proyecto de **"Intervención en Conductas Adictivas"** durante el año 2017 ha obtenido financiación de organismos públicos nacionales, autonómicos y locales, así como la financiación propia que la entidad ha aportado para la completa ejecución de sus actividades dirigidas hacia la consecución de los objetivos planteados. Así, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad mediante las subvenciones obtenidas a cargo de los recaudado con el IRPF del año anterior, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria y la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Torrelavega, con sendas subvenciones nominativas, se convierten en p**ilares básicos de nuestra cofinanciación,** garantizando la viabilidad y sostenibilidad del proyecto, siendo completado por otras entidades locales y la financiación privada aportada por la entidad.

Asimismo, el proyecto **está regulado por criterios de calidad** en base a la normativa actualizada ISO9001/2015. Se arroja una satisfacción de los usuarios del mismo de **4,66 puntos sobre un total de 5 posibles.**

Por otro lado, y en base a criterios de transparencia, nuestras cuentas han sido auditadas por un censor jurado externo de cuentas, obteniendo el informe positivo correspondiente.

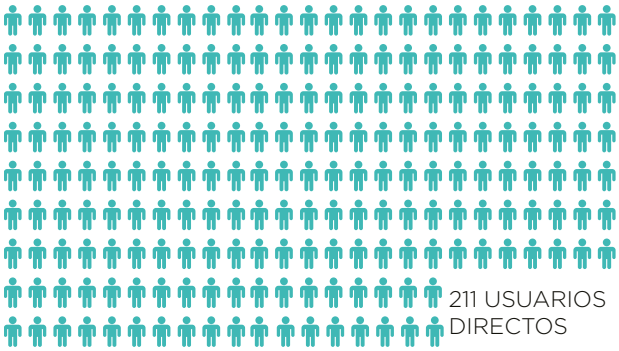


BLOQUE SOCIAL

En este bloque presentamos los programas de corte psicosocial, donde prevalecen las actuaciones en materia de atención a la vulnerabilidad social que interfiere de forma significativa con los procesos adictivos, y que hacen necesaria una intervención paralela para el adecuado afrontamiento de la problemática global de la persona.

1. **Programa de Integración Social para Personas en Riesgo de Exclusión Social**
2. **Programa de Apoyo en los Itinerarios de Medidas de Protección al Menor**
3. **Programa de Empoderamiento de la Mujer con Adicciones**
4. **Apoyo a la Población Reclusa, Ex-Reclusa y con Medidas Alternativas a Prisión**

1. PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL



1. NECESIDAD SOCIAL

JUSTIFICACIÓN

Desde nuestra entidad se pretende reivindicar la difícil realidad social de las personas que acuden de diversas formas a nuestro recurso. La situación de adicciones por la que están o han atravesado, no es más que un cúmulo de circunstancias que han agravado su integridad como personas y que necesitan, además de una óptima rehabilitación, un **acompañamiento social** en su itinerario de inclusión.

Nuestra entidad no puede cerrar los ojos o mirar hacia otro lado cuando personas con adicciones que acuden a nuestro servicio manifiestan, además, que son desempleadas. No hay que obviar que nos encontramos en el epicentro de la Comarca del Besaya, donde la situación laboral afecta a las personas "normalizadas", con lo que si añadimos un problema de adicciones, con las consecuencias de inestabilidad son aún mayores.

En este contexto, nuestra entidad ha tenido que incorporar una perspectiva activa y dedicar un espacio propio a la atención y cubrición de necesidades básicas (alimentación e higiene), soporte y apoyo en la solicitud y gestión de trámites, búsqueda y planificaciones de formación que mejoren y capaciten las posibilidades de empleabilidad, etc...

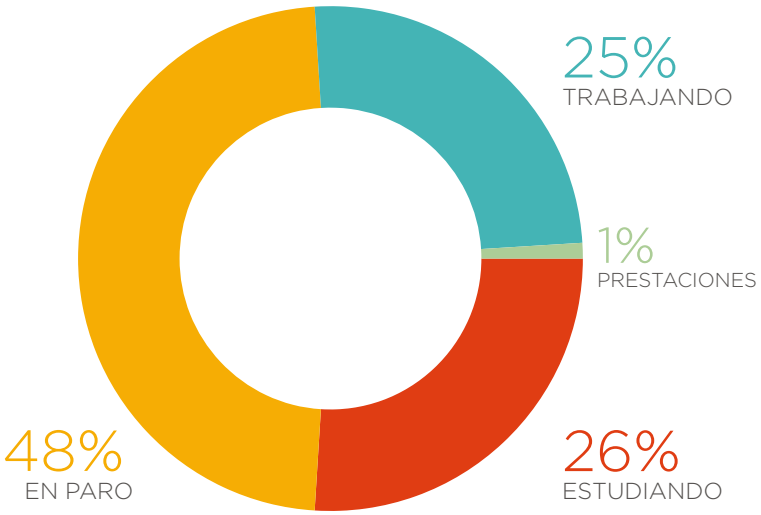
2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

PERFIL

En este último perfil, se produce mayoritariamente una situación de **problemas relacionados con el alcohol.** Normalmente han existido patrones de uso anteriores, e incluso abuso previos a la situación de desempleo, pero el aumento de tiempo de desocupación, más las cargas familiares, etc...han acrecentado el uso de la sustancia. Son personas con problemas de conductas adictivas relacionadas con las sustancias y que tienen factores de riesgo de exclusión social asociados como la situación de desempleo en el momento de acceso a la entidad, tal y como se muestra en el siguiente gráfico →, siendo la prevalencia de un 48%.

En lo referente a la edad, tenemos una media estadística de acceso a la entidad de 31 años, pero si bien es cierto, existe una clara heterogeneidad en las edades, con un amplio espectro de referencia, existiendo casos de detección precoz en jóvenes y que en su mayor parte no han abandonado el entorno del centro educativo, pese a muy bajo rendimiento académico y resultados negativos.

Por otro lado, encontramos un segmento de población más joven, que tiene dificultad de acceso al mundo laboral, con baja cualificación y escasa experiencia que se retorna a años previos a la situación de crisis socioeconómica en el sector de la construcción.



Por último, encontramos un último perfil característico en personas de mediana edad y que por circunstancias de la crisis **han perdido su empleo**, y ahora como parados de larga duración ven sus posibilidades de acceso, mermadas.

En los anteriores segmentos de población, se invierte la situación y es la conducta adictiva la que coexiste con el ámbito formativo y/o laboral, interfiriendo negativamente en el rendimiento académico o laboral, y siendo los primeros expulsados hacia el desempleo cuando comenzaron los primeros años de la crisis.

3. OBJETIVOS

Generales

- Lograr la integración plena de las personas en riesgo de exclusión social detectadas en nuestro servicio.
- Mejorar las oportunidades de las personas y materializar sus potencialidades.
- Favorecer que todas las personas usuarias de nuestro recurso tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar plenamente en la vida cotidiana bajo unas condiciones dignas.

Específicos

- Detectar situaciones de exclusión social o riesgo de exclusión social, dentro de nuestro servicio.
- Minimizar las situaciones de comorbilidad en factores de riesgo de exclusión social asociados o no, a su situación de adicciones.
- Dotar a las personas de las herramientas y habilidades sociales necesarias para un óptimo desarrollo de su potencial humano, favoreciendo la inclusión social.
- Reivindicar la necesidad de la justicia social en aquellos colectivos desfavorecidos en los que nuestra entidad viene interviniendo de forma activa e intervención temprana.

4. ACTIVIDADES

211 USUARIOS
Elaboración de Itinerario de Inclusión Social Individualizado y Seguimiento

153 USUARIOS
Coordinación en red de recursos comunitarios

129 USUARIOS
Detección de la situación de exclusión y/o riesgo de exclusión social

114 USUARIOS
Apoyo y gestión de trámites, solicitude e información de prestaciones

Las actividades han comenzado el 01/01/2017 y finalizado el 31/12/2017 con una duración semanal por actividad de 40h/semanales.

5. VALORACIÓN

En relación a los objetivos previstos y las actividades ejecutadas dentro de este programa cabe destacar los siguientes aspectos.

- Se han desarrollado **211 valoraciones de casos** en los que en todos ellos se han planificado **itinerarios de inclusión social individualizados,** ajustados a cada situación particular entendiendo las variables de cada realidad personal.
- En **129 de los casos** se ha detectado situación de **especial vulnerabilidad añadida a las conductas adictivas,** englobando los perfiles de acceso a la entidad en situación de desempleo y aquellos casos que estando en formación, proceden de familias desestructuradas. En este sentido, se han **ajustado las orientaciones de ocupación de tiempo libre y búsqueda de empleo y/o reciclaje formativo**. Existen dificultades en el entorno por la **escasa oferta laboral** que aún existe en nuestro entorno, aunque se han producido mejoras en la capacidad de búsqueda de empleo, orientaciones profesionales, elaboración de demandas de empleo y nuevos yacimientos planteados.
- En lo referente a la **inclusión plena de las personas,** se han establecido mecanismos de apoyo en la gestión de trámites de ayuda en **114 de los usuarios**, que han recibido orientación, acompañamiento y ayuda en la información de ayudas existentes tanto de la administración pública como de otras entidades privadas, identificando derechos que en su mayoría desconocían. **En los casos de privación severa,** nuestra entidad ha realizado primeras respuestas puntuales de urgencia, en la medida que las ayudas se iban resolviendo positivamente o accedían a la valoración de otras entidades específicas, como en el caso de entregas de alimentos y productos básicos de higiene personal y del hogar.
- Por último, **153 de los casos** se han ido introduciendo de forma directa en la **red de apoyo asistencial,** favoreciendo así la inclusión social y la interrelación con diferentes agentes sociales, permitiendo no sólo avances en su desarrollo, si no haciendo partícipe a nuestro colectivo de su propia evolución como parte activa en su crecimiento. Este hecho, cobra especial importancia cuando aún existe cierta estigmatización autopercibida por nuestros usuarios respecto a sus derechos. En las sesiones psicosociales se logra reducir las emociones y cogniciones de culpabilización y vergüenza.

6. COMENTARIOS

1. El programa ha permitido situar a las personas afectadas por conductas adictivas en una **mejor posición para afrontar sus circunstancias personales,** y ha interferido notablemente como mejora en su evolución respecto a las conductas adictivas, puesto que han visto reducidos sus niveles de ansiedad por situaciones exógenas de riesgo de exclusión, paliando efectos negativos como en la recepción de ayudas, ajustes psicosociales y adquisición de habilidades de afrontamiento.
2. La existencia de **ayudas sociales** para personas en riesgo de exclusión social, la red de recursos específicos de la zona, o las ayudas de suministros básicos, son elementos de necesidad por nuestro colectivo y de gran utilidad, a los que acceden sin problema, tras un ajuste personal inicial elaborado por nuestra entidad. En este sentido, cabe destacar el aislamiento que en algunos casos padecen nuestros usuarios, fruto de sus conductas adictivas, y que repercute negativamente en el conocimiento de dicha red de apoyo establecida. **El fortalecimiento de sus capacidades y derechos,** así como la información y guía de apoyo en los trámites, **favorece la inclusión y toma activa de su desarrollo.**
3. **El acceso al empleo y/o formación profesional es aún difícil,** ya no directamente relacionado con nuestro colectivo sino por la **escasa oferta** que aún en nuestro territorio existe para población general y que parten de mejor línea base. No obstante, el programa permite acercar a nuestro colectivo hacia una menor brecha respecto a la población “normalizada”.

2. PROGRAMA DE APOYO EN LOS ITINERARIOS DE MEDIDAS DE PROTECCIÓN AL MENOR

1.NECESIDAD SOCIAL

JUSTIFICACIÓN

A través de la coordinación que ya existe entre los profesionales de los Centros Territoriales de Servicios Sociales y nuestra entidad, hemos detectado la necesidad de establecer **un programa propio** que recoja las necesidades de atención específica a los casos en los que se detecta o evalúa la desprotección en cualesquiera de sus niveles o en cualesquiera de sus fases de investigación, ya sea **de forma directa por el SAIAF o coordinada de forma conjunta con los SSAP** de los diferentes municipios.

En el último año se ha venido atendiendo de forma menos estructurada numerosos casos derivados por el Equipo de Trabajo de Infancia, Adolescencia y Familia, a través de sus coordinadores o evaluadores. Detectamos la necesidad de establecer un programa propio para la adecuada recogida y emisión de información, así como el establecimiento y programación de sesiones de coordinación y seguimiento de los casos

2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

PERFIL

- **Padres y/o madres de hijos/as menores** que se encuentran en situación de evaluación, investigación, valoración por posibles situaciones de desprotección.
- **Padres y/o Madres cuyos hijos han sido apartados de forma temporal** del seno familiar, pero que continúan en proceso de valoración para la estabilización de su situación y recuperación de sus hijos/as.
- **Menores en valoración** por conductas desadaptativas y que pueden inferir desprotección por desbordamiento dentro de las figuras parentales y sus roles específicos.

Según la tipología de usuarios derivados por los técnicos del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia del Gobierno de Cantabria, **predominan los casos de progenitores en evaluación por situaciones de desprotección** en relación a circunstancias en las que se incluye la conducta adictiva entre otros múltiples factores.

En este sentido, cabe destacar que de los usuarios derivados por esta unidad específica de la administración pública, y a la que nuestra entidad hace de soporte mediante este programa concreto, el mayor porcentaje corresponde a **progenitores con conductas adictivas,** o en evaluación, **siendo un 80%, de los que 45% son hombres y 35% mujeres.** En algunos casos, existe la circunstancia de ser ambos progenitores, miembros de una misma unidad familiar, y en otros casos la evaluación

se realiza en uno sólo de los miembros, según criterios establecidos por los técnicos de cada caso.

El 20% corresponde a los propios menores y/o adolescentes que parecen establecer conductas desadaptativas, presumiblemente interferidas por el patrón de abuso y/o proceso adictivo, entre otros factores, y cuya evaluación intenta corregir situaciones de mayor riesgo futuro o la detección de desprotección por desbordamiento de los roles paternos, donde la existencia de conductas adictivas en el menor interfiere de forma negativa en la extinción de dichas desadaptaciones.

TIPOLOGÍA DE CASOS DERIVADOS POR EL SAIAF

45%
PADRE

35%
MADRE

20%
MENOR

3. OBJETIVOS

Generales

- Apoyar y servir al SAIAF como recurso colaborador externo en los itinerarios de protección al menor.
- Colaborar con los Equipos de Trabajo de Infancia, Adolescencia y Familia (ETIAF) de Centro Territorial de Servicios Sociales en la ejecución de itinerarios de inserción para las familias con hijos en situación de riesgo de desprotección.
- Participar en los Programas de Intervención Familiar (PIF) como recurso externo y de red de apoyo en la programación de itinerarios de inserción para las familias con menores a su cargo y que se encuentren bajo supervisión de los Centros Territoriales de Servicios Sociales.

Específicos

- Servir de recurso de coordinación con cualesquiera de los centros territoriales de servicios sociales para la recepción de casos derivados con el objeto de informar, supervisar y notificar indicadores y resultados en cuanto al seguimiento psicosocial y relativo al consumo de sustancias.
- Emitir informes precisos acerca del adecuado mantenimiento de la abstinencia bajo supervisión profesional o en su defecto corregir y/o notificar los incumplimientos para la puesta en marcha de medidas de protección al menor si fueran necesarias.
- Apoyar a los profesionales de los Centros Territoriales de Servicios Sociales en todo aquello relativo a la derivación, coordinación y/o información sobre recursos relativos a las conductas adictivas para un adecuado diseño y planificación de itinerarios de inserción individualizados en las familias con riesgo de desprotección hacia el menor con consumo de sustancias subyacente dentro del seno familiar.

4. ACTIVIDADES

	INICIO	FIN	DURACIÓN	USUARIOS
Sesiones de Coordinación	1/1/2017	31/12/2017	40h/sem	20
Elaboración y Emisión de Informes	1/1/2017	31/12/2017	40h/sem	20
Sesiones de Seguimiento y Valoración	1/1/2017	31/12/2017	40h/sem	20
Controles Objetivos y Fiables de Seguimiento	1/1/2017	31/12/2017	40h/sem	20

5. VALORACIÓN

La implantación del programa ha permitido una **mejora notable en la derivación y comunicación entre los profesionales** de los Equipos de Atención a la Infancia, Familia y Adolescencia (ETIAF) y los profesionales de nuestra entidad. Se utiliza como herramienta básica, un protocolo de derivación creado expresamente para los casos derivados por estas unidades, que permite comunicación clara y unívoca entre los profesionales. Este protocolo reduce las interferencias en los canales de comunicación que existían por parte de los usuarios, con un perfil muy característico y particularmente resistente.

Los usuarios de este programa, tanto los progenitores como los menores, **presentan un perfil de alta resistencia**, al percibir como amenazante para su unidad familiar, la intervención de los profesionales de ambas entidades. Por este motivo, se hace necesaria **una intervención específica y continuada** que rebaje dicha percepción, haciendo ver a los usuarios que el objetivo final del seguimiento es **ofrecer ayuda integral** en el establecimiento de pautas de conducta adaptativas.

La tendencia inicial de los usuarios es **minimizar la realidad existente y una inicial actitud de baja colaboración,** que se va corrigiendo de forma paulatina mediante la motivación hacia el cambio, y la cognición de oportunidad en lugar de amenaza. No obstante, los episodios de recaídas o incidencias, normales dentro de un seguimiento, también requieren de mayor hincapié para darles cabida en su proceso de adaptación paralelo al proceso de rehabilitación.

La existencia de informaciones confiables en el seguimiento es considerada de gran ayuda por los profesionales de los ETIAF para poder incluir en sus valoraciones finales, la variable de conductas adictivas dentro de sus itinerarios de seguimiento globales.

6. COMENTARIOS

1. Se ha producido un gran avance en relación a la mejora de la comunicación y procesos de derivación. Esta herramienta disminuye las contaminaciones intencionadas o casuales por parte de los usuarios, y permite un mayor ajuste de la intervención o seguimiento de las potenciales conductas adictivas desde un inicio.
2. Existe, además, un mejor conocimiento del programa y opciones de derivación por parte de los profesionales de los ETIAF, así como de la transmisión de información objetiva y fiable en cuanto a la evolución de los usuarios en relación al ámbito concreto de las adicciones.
3. Es conveniente la aclaración inicial del punto de partida del seguimiento, objetivos, directrices y efectos, donde todas las partes intervinientes formalizan un acuerdo de seguimiento e intervención, que previene las resistencias futuras en los casos de evolución negativa.

3. PROGRAMA DE EMPODERAMIENTO DE LA MUJER CON ADICCIONES

1.NECESIDAD SOCIAL

JUSTIFICACIÓN

El colectivo de mujeres con problemas de adicciones tiene un componente social de riesgo añadido por las dificultades inherentes a la variable de género que en muchos casos está limitando y/o impidiendo un adecuado desarrollo y evolución de los tratamientos, seguimientos y demás actividades organizativas y programáticas de la entidad por situaciones tales como la dificultad en la adherencia y adhesión a tratamientos, ser la cuidadora única y/o principal de antecesores o predecesores, dificultades propias del período de gestación, etc.... situaciones que se agravan con la existencia de trastornos de conductas adictivas en activo o recientes.

2.POBLACIÓN BENEFICIARIA

46
USUARIAS DIRECTAS

Mujeres en situación de riesgo de exclusión social por conductas adictivas y con la vulnerabilidad añadida que en el género femenino padecen por las connotaciones sociales y personales de la adicción entre este colectivo.

Mujeres que difieren en la sustancia motivo de consulta pero que tienen características comunes en cuanto a la dificultad de visibilización del problema, con un patrón de abuso y/o adicción más oculto y con mayores connotaciones sociales y autopercibidas de culpabilización.

En relación al perfil de las mujeres con adicciones que encontramos en nuestra entidad, **destaca el acceso por cánnabis** (43%)**, seguido del alcohol** (35%) **y la cocaína** (22%). Este indicador hace referencia a la sustancia motivo de consulta, aunque en las valoraciones posteriores aparece policonsumo de sustancias, al igual que en el género masculino, pero con mayor resistencia al reconocimiento, en especial con la ingesta de alcohol.

La edad de acceso a nuestra entidad en las mujeres no presenta diferencias significativas con la de los hombres. En las vías de acceso a nuestra entidad, sí se detecta una predominancia de la **derivación de los servicios sociales (46%) y de la iniciativa familiar (22%).**

En lo referente a la **situación socio-laboral** de las mujeres con adicciones existe una elevada tasa de desempleo (63%) y de otras prestaciones sociales (13%). **En situación de acceso al mundo laboral y/o formativo se arroja una cifra que no alcanza siquiera el 25% de los casos.**

3. OBJETIVOS

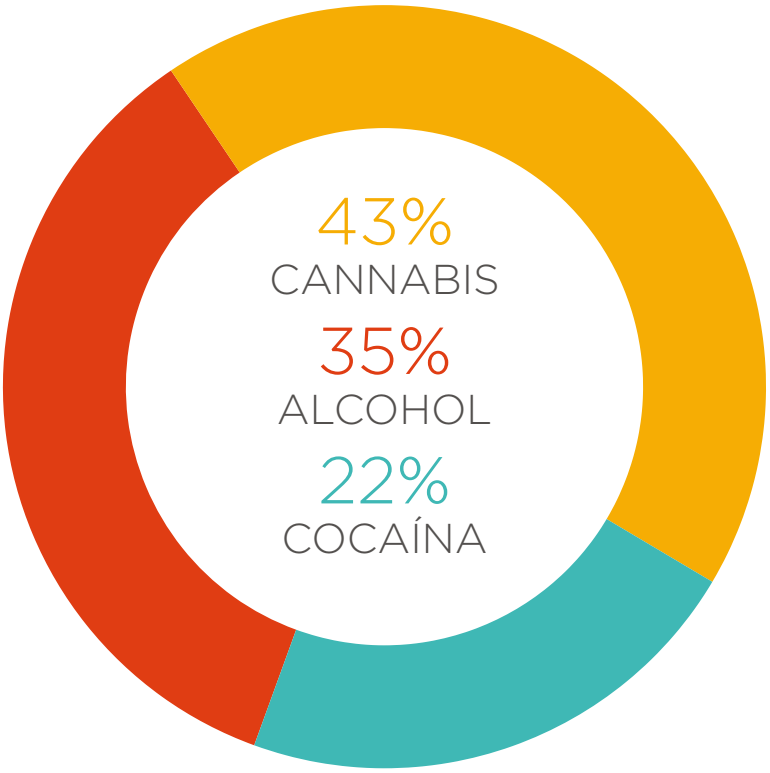
Generales

- Promover una adaptación transversal de las actividades de la entidad para acoger las necesidades y particularidades de la perspectiva de género.
- Combinar eficazmente el reconocimiento de la diferencia entre géneros con el de la igualdad de hombres y mujeres en cuanto a miembros de un colectivo humano.

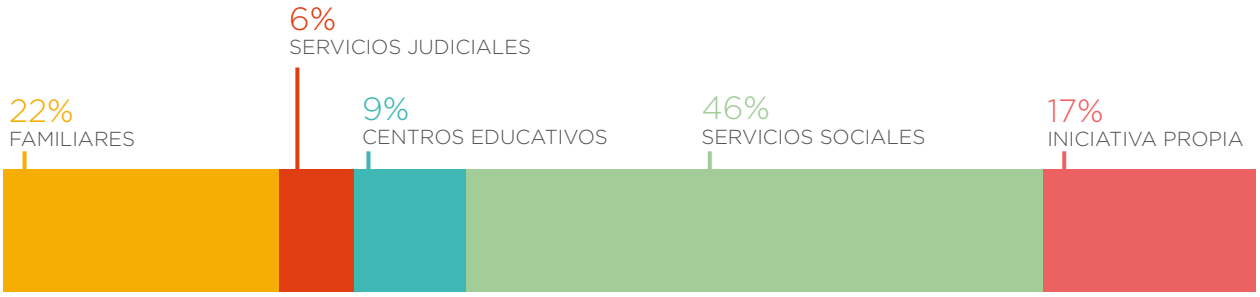
Específicos

- Analizar la problemática de la mujer con problemas de adicciones con las especificidades que la variable de género aporta.
- Favorecer la promoción de mecanismos conducentes a la igualdad entre géneros salvaguardando las diferencias inherentes a cada grupo de género.
- Poner en valor el papel de la mujer drogodependiente como factor a tener en cuenta en los ámbitos organizativos y programáticos de la entidad.

TIPOLOGÍA DE CONSUMO



CAUCE DE ACCESO A LA ENTIDAD



SITUACIÓN SOCIOLABORAL

4. ACTIVIDADES

Sensibilización específica y comunitaria, detección de casos, evaluación y valoración.

5. VALORACIÓN

La planificación, implantación, desarrollo y ejecución del programa específico a la diversidad relacionada con la variable de género, ha permitido el **estudio de las circunstancias ajustadas a la realidad de la mujer con adicciones.** Este aspecto cobra especial relevancia al observar ciertas diferencias significativas, que venían siendo percibidas por el trabajo diario de nuestra entidad, pero hasta la estabilización de este programa no habían podido ser observadas, cuantificadas, analizadas y valoradas.

Por un lado, **se percibe un incremento en el acceso de la mujer con adicciones al recurso,** fruto de este programa que acerca aún más a nuestra entidad hacia esta realidad existente y, por la tipología del perfil, a veces oculta.

Destaca la importancia de la detección en los servicios de proximidad con los que hemos ampliado coordinación, para iniciar valoraciones integrales con la mujer con adicciones, que es más receptiva y receptora de solicitud de ayudas y trámites que el hombre en los servicios sociales de atención primaria. Por el contrario, visibiliza en menor medida su problema de adicción. De ahí que el principal cauce de acceso haya sido la red de servicios sociales de atención primaria en contacto con nuestra entidad. Aquí toman importancia los servicios de asesoría psicosocial que nuestra entidad mantiene en diversas entidades locales.

En relación a las sustancias motivo de consulta, **destaca el cánnabis,** confrontando una realidad subjetiva **hacia el consumo de alcohol.** Éste hecho puede inferir dos cuestiones. Por un lado, que las mujeres derivadas desde los centros educativos, lo han sido en su mayor parte por abuso de cánnabis, y por otro lado, que **aún existen resistencias amplias en la mujer** con adicciones a la visibilización y reconocimiento de pautas de conducta adictiva con el alcohol.

La elevada tasa de desempleo en la mujer con adicciones, añadiendo la tasa de ayudas de origen social y otras prestaciones, generalmente asociadas a cargas familiares, arroja una diferencia clara con la población general con adicciones. Esta población, tiene dificultad añadida a la hora de encontrar un empleo, y se confirma que si a la situación de adicción y desempleo, le unimos la variable de género, **nos encontramos con un perfil de alto riesgo en exclusión social.**

6. COMENTARIOS

1. La consistencia que va adquiriendo el programa, así como la estabilización del mismo **permite incidir en la detección del perfil de mujer con adicciones,** con mayor normalización en la valoración de casos potenciales, y con menores resistencias.
2. Más allá del estudio y de la sensibilización de la problemática objeto de esta área, **el programa se irá ampliando progresivamente** con la introducción de medidas correctoras y de empoderamiento de la mujer con adicciones, ajustando los itinerarios de inserción individualizados a variables múltiples de inclusión social.
3. La defensa de los derechos de la mujer con adicciones, y la toma de conciencia por parte de la propia afectada, es parte del trabajo comunitario, así como la facilitación de acceso a los recursos, independientemente de las cargas familiares, hecho que se va resolviendo con la flexibilización y cercanía de la intervención por parte de nuestra entidad.
4. En un futuro, prevemos la necesidad de abordar de igual manera **la variable de género en relación a las familias**, en especial cuando el perfil es cónyuge del afectado por adicciones. Destaca la implicación de la mujer en el programa de Asistencia a Familiares, y se perciben algunos rasgos de codependencia a valorar, así como situaciones de otra índole pero que aún no hemos podido profundizar.

4. APOYO A LA POBLACIÓN RECLUSA, EX-RECLUSA Y CON MEDIDAS ALTERNATIVAS A PRISIÓN

1.NECESIDAD SOCIAL

JUSTIFICACIÓN

Existen en la actualidad y aumentando en mayor frecuencia desde los inicios de la crisis, la existencia de **delitos vinculados y/o originados por el abuso/adicción a sustancias.**

La pérdida de control en relación a las capacidades cognoscitivas y volitivas, así como la carencia de recursos unida a la necesidad de consumo, hacen que sea necesaria la intervención para corregir la causa subyacente a la comisión de delitos.

2.POBLACIÓN BENEFICIARIA

Personas con conductas adictivas que presumiblemente han cometido delitos y han dado el paso previo de iniciar tratamiento/seguimiento en espera de juicio.

54
USUARIOS DIRECTOS

Personas con conductas adictivas que habiendo sido condenados por la comisión de delitos relacionados con la adicción o bajo los efectos de la misma, mantienen una suspensión de condena ejecutada y supervisada por nuestra entidad.

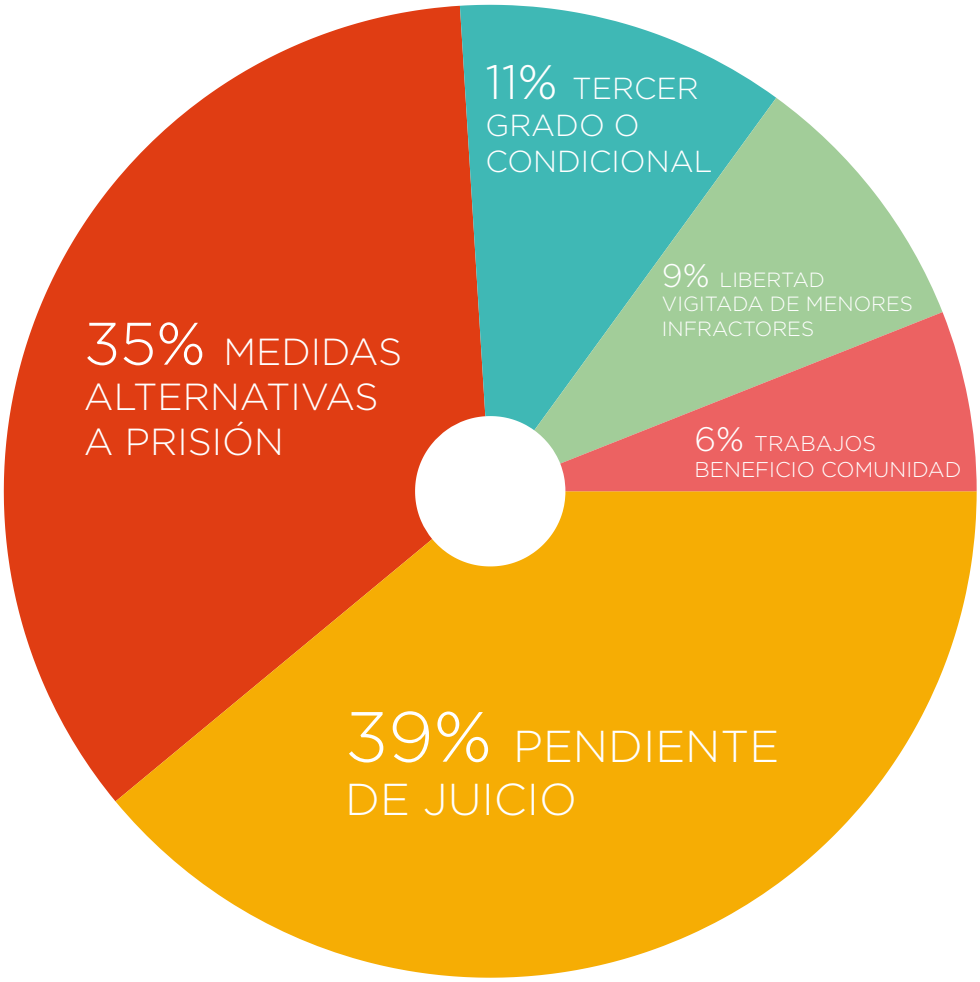
Personas que se encuentran en prisión en diferentes grados e inician una preparación hacia la salida al medio abierto, ejecutada y supervisada por nuestra entidad, en coordinación con las instituciones penitenciarias.

En este sentido la tipología de perfil en base a la situación judicial y/o penitenciaria es variada, pero destacan las **situaciones de cumplimiento de medidas alternativas a prisión, y las cuestiones judiciales pendientes en espera** de una resolución presumible a la concesión de cumplimiento en dichas alternativas.

Cabe destacar las situaciones de **"libertad vigilada"** que se corresponden con los casos de menores infractores, que han aumentado en los últimos años.

No se recogen en este programa, por cambio legislativo, las **multas y apercibimientos** en relación al consumo en vía pública o **tenencia de sustancias ilegales,** que anteriormente permitía la exención del pago de la misma mediante el inicio y evolución positiva en un tratamiento/seguimiento.

TIPOLOGÍA DE LA SITUACIÓN JUDICIAL /PENITENCIARIA



3. OBJETIVOS

Generales

- **Dar cobertura y asistencia a la población drogodependiente, ex drogodependiente y en riesgo de exclusión social** con cuestiones judiciales pendientes, en cumplimiento o en situación de medidas alternativas a prisión.
- **Servir de centro de referencia acreditado** para el cumplimiento de grados, medidas alternativas a prisión y trabajo en beneficio a la comunidad, así como libertad vigilada.

Específicos

- **Favorecer la integración social y reincorporación** a las personas con cuestiones judiciales pendientes y/o en grado de cumplimiento.
- **Coordinar e informar** sobre la evolución de los afectados en su entorno de referencia atendiendo a la perspectiva integradora de cada persona.
- Prevenir las situaciones que previsiblemente propiciaron los delitos cometidos, en especial aquellos originados por la drogodependencia y sus efectos.

4. ACTIVIDADES

- Sesiones de seguimiento psicológico
- Elaboración de informes y seguimientos
- Apoyo psicosocial

5. VALORACIÓN

El programa ejecutado en nuestra entidad permite a las personas con problemas de adicciones y con cuestiones judiciales y/o penitenciarias pendientes, que puedan afrontar la causa y origen real de su acción delictiva, en gran medida con garantías de inclusión social, evitando las penas privativas de libertad y elaborando un avance e integración social en el medio abierto sin la necesidad de ser apartados de su entorno.

Asimismo, se corrigen circunstancias psicosociales que la persona con adicciones y comisión de delitos tiene añadidas como la carga emocional, cierta estigmatización y culpabilización por las conductas cometidas, una vez que van resolviendo y recuperando su capacidad cognoscitiva y avanzan en el proceso de darse cuenta de la situación.

Por otro lado, el programa permite una **reintegración social** cuando ha sido necesaria la pena privativa de libertad y tienen dificultades de adaptación al medio abierto, por el tiempo transcurrido en prisión, por la situación de adicción no resuelta y otros factores psicosociales que supone la readaptación al entorno.

La reincidencia en la comisión de delitos, causa de revocación de la suspensión de condena, es **prácticamente nula**, y mejora notablemente con la asunción de responsabilidades, la adquisición de herramientas personales y sociales de integración, y con el mantenimiento de la abstinencia.

6. COMENTARIOS

1. Pese a que la motivación principal de acceso a la entidad es la cuestión judicial y/o penitenciaria pendiente, a medida que se producen las sesiones de valoración y asistencia psicosocial **se produce un trasvase hacia la motivación intrínseca** y que va en aumento en la medida que adquieren conciencia del origen del problema.
2. **La pérdida de control sobre sus conductas** resulta un hecho de notable visibilidad para poder afrontar la adicción, pero a su vez **aumenta la sensación de culpa y ansiedad** por los resultados obtenidos en un tiempo prolongado de su vida. Éste hecho se incrementa cuando las consecuencias penales han propiciado pérdidas de libertad.
3. **La tenencia de sustancias ilegales y/o consumos en vía pública** bajo sanción económica, y que anteriormente se podían afrontar de modo psicosocial a condición de un adecuado afrontamiento del problema, han dejado de resolverse de esta forma por cambios legislativos. Sin embargo, **la sanción económica no resuelve por sí misma el verdadero origen del problema** ni la oportunidad de cambio real de la persona.
4. Afrontar el hecho delictivo mediante una **suspensión de condena** en base al origen – la adicción – **es una fórmula altamente positiva** que evita mayores riesgos de exclusión social por privación de libertad, un verdadero ajuste de la situación real de la persona afectada y una motivación de oportunidad para el cambio.

VIABILIDAD, SOSTENIBILIDAD Y CALIDAD

El proyecto de "Intervención Social con población de riesgo por situación de vulnerabilidad por conductas adictivas 2017" ha obtenido financiación de organismos públicos, como el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, de entidades privadas como la Obra Social La Caixa, así como la financiación propia que la entidad ha aportado para la completa ejecución de sus actividades dirigidas hacia la consecución de los objetivos planteados. La subvención nominativa del organismo público, renovable de forma periódica y anual, permite la viabilidad y sostenibilidad del proyecto, que adquiere consistencia propia, así como permite la obtención de fondos públicos y privados a modo de cofinanciadores.

Asimismo, el proyecto está regulado por criterios de calidad en base a la normativa actualizada ISO9001/2015. Se arroja una satisfacción de los usuarios del mismo de 4,33 puntos sobre un total de 5 posibles.

Por otro lado, y en base a criterios de transparencia, nuestras cuentas han sido auditadas por un censor jurado externo de cuentas, obteniendo el informe positivo correspondiente.

65%
INSTITUTO CÁNTABRO DE SERVICIOS SOCIALES

22%
OBRA SOCIAL LA CAIXA

13%
FINANCIACIÓN PROPIA

FINANCIADORES

BLOQUE SANITARIO

GOBIERNO de CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Dirección General de Salud Pública

AYUNTAMIENTO TORRELAVEGA

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

BLOQUE SOCIAL

GOBIERNO de CANTABRIA

CONSEJERÍA DE UNIVERSIDADES
E INVESTIGACIÓN, MEDIO AMBIENTE
Y POLÍTICA SOCIAL

icass
Instituto Cántabro de Servicios Sociales

"la Caixa"

Y CON LA COLABORACIÓN DE TODAS
LAS PERSONAS QUE AYUDAN A

AMAT