



MEMORIA ANUAL 2020

CENTRO DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES

COMUNIDAD TERAPÉUTICA. ARPOM

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

INDICE

1.-PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD	Pág. 2
1.2- PLAN ESTRATÉGICO	Pág. 3
1.3- ORGANIGRAMA	Pág. 7
1.4- METODOLOGÍA: PROGRAMA TERAPÉUTICO	Pág. 7
2.- PROGRAMAS	Pág. 11
3.- MEMORIA DE ACTIVIDADES EN 2020	Pág. 13
3.1- ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD	Pág. 13
3.2- ACTIVIDADES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Pág. 14
3.3- DATOS FINALES DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Pág. 19
4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	Pág. 27

1.- PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD

ARPOM, Ayuda y Recuperación de Politoxicómanos de Málaga, es una asociación sin ánimo de lucro inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones nº 94916, hoja registral, e inscrita en el Registro Provincial de Asociaciones de Málaga con el nº 47, Sección Tercera.

Nace en 1990 cuando un grupo de personas rehabilitadas se plantean la posibilidad de poder crear un dispositivo para dar cobertura a aquellas personas que presentaban problemas de adicción a otras sustancias diferentes al alcohol, siendo Félix Martín Fresnadillo el que potencia y crea la asociación. El rodaje de aprendizaje que había tenido, Félix, en la calle le hacía ser una persona con cualidades para poder transmitir a los demás sus vivencias, ideales y su manera de entender la rehabilitación.

Así, desde unos recursos precarios con los que se empezó a contar, con un local de escasos 40 metros se comienza a intervenir de manera asistencial a diferentes personas que acudían demandando ayuda. En un principio la única actividad que se desarrollaba en ese pequeño centro de día eran grupos de auto apoyo, poco a poco se fueron consiguiendo nuevos logros y se accedió a un número determinado de camas en el Albergue Municipal de Málaga que posibilitaba que la persona pudiera tener, durante las horas que la Asociación no se encontraba abierta, un lugar donde dormir. La demanda de atención seguía en aumento y, a pesar de la escasez de actividades, las personas se iban apoyando entre sí creando un clima de cohesión grupal para poder mantener la abstinencia.

ARPOM iba creciendo y se alquilaron locales más amplios con dormitorios, se comenzaron a impartir los primeros talleres ocupacionales: los talleres de vidriera, lampistería y manualidades.

En 1995 D. Félix Fresnadillo comienza a ir delegando funciones en otras personas y se traslada a vivir a ARPOM, consciente de tener una enfermedad terminal, ya que era el lugar donde deseaba morir al considerar a la población toxicómana su otra familia. En febrero de 1996 fallece y se crea una sensación de inestabilidad e inseguridad que sólo el clima de cohesión de grupo, unión y confianza pudo paliar. Se reúne la Junta Directiva y se decide continuar con el proyecto fundado y, el que hasta la fecha había sido el vicepresidente, José Luís Jiménez Duarte es nombrado presidente configurando un equipo en el que participaban madres y ex usuarios de la asociación.

El nuevo presidente era consciente de la necesidad de evolucionar, de dotar al recurso de mejores instalaciones, de adaptar su tratamiento a las nuevas exigencias y necesidades, tanto administrativas como metodológicas y técnicas. Así, comienza a gestionar el acceso a un edificio situado en pleno casco urbano, propiedad del Ayuntamiento de Málaga, que contaba con más de 1000 metros cuadrados y que mejoraría las condiciones asistenciales y de habitabilidad. De esta manera en mayo de 1996 se consigue la cesión del edificio y se realiza el traslado a lo que pasa a ser la Comunidad Terapéutica Urbana de ARPOM y seguidamente en el verano de 2000 se creó, en el Municipio de Álora, la Comunidad Terapéutica Rural, la única actualmente existente que cuenta con 10 plazas concertadas con la Junta de Andalucía y 5 plazas de gestión privada.

En esta nueva etapa se comienza a depositar la confianza del diseño del Programa Terapéutico a los profesionales y es cuando los técnicos se van adhiriendo al tratamiento dando un nuevo enfoque a la hora de entender la intervención con personas con problemas de adicción. Es el comienzo de lo que hoy por hoy es la manera de entender el enfoque de intervención, un trabajo de esfuerzo diario, formación y de continuar con el espíritu de lucha de quien afirmaba ***“soy un hombre afortunado porque nada en la vida me fue fácil”*** (Félix Fresnadillo).

1.2.- PLAN ESTRATÉGICO

Desde el 2008 nuestra entidad comienza a observar la necesidad de aumentar la calidad que presta, dentro de la asistencia y tratamiento, a personas que tienen asociado un problema de consumo de sustancias psicoactivas.

La mejora de calidad en el servicio prestado significa aumentar la eficiencia en las actividades realizadas, racionalizar la utilización de recursos utilizados sacando mayor rendimiento y sobre todo marcar unas pautas de actuación bien definidas que posibiliten la pronta actuación en el caso de identificarse errores, aumentando de esta manera el beneficio que pueden conseguir las personas usuarias.

Desde la identificación de la necesidad descrita se inicia un proceso de formación y concienciación de la entidad en materia de calidad, aunando los esfuerzos de todas las personas que conforman la asociación y contando con la colaboración de cada una de ellas, ya que de otra manera sería una tarea que no podría concluir con éxito. Por lo tanto, se creó un equipo de trabajo que estableció una metodología activa y fomentaba la participación de todas las personas de la organización, estando los distintos

departamentos (psicología, médico, trabajo social y monitores) así como la junta directiva de ARPOM.

La introducción y definición del plan estratégico en nuestra entidad no fue una tarea sencilla, ya que se introdujeron términos empresariales a la actividad del tercer sector. Fue necesario, inicialmente, diferenciar entre la necesidad de **Previsión** (que supone mirar hacia el futuro, intentando predecir lo que sucederá) de la **Planificación** (que pretende establecer los medios necesarios para participar en la construcción de ese futuro). Se concluye finalmente incidiendo en que deberíamos hablar de **Planificación**, y por lo tanto de “**decidir hoy lo que se hará en el futuro**”.

Desde el 2016, las Entidades Andaluzas como la Federación Andaluza ENLACE, ANTARIS, POVEDA (Sevilla), NOESSO (Almería), JOMAD, ARPOM (Málaga), Fundación EMET-ARCO IRIS (Córdoba) y la Fundación Girasol (Cádiz) vieron la necesidad de crear un grupo cooperativo de impulso empresarial para las entidades del Tercer Sector; es así como comienza la formación del Proyecto CAIS (Consortio Andaluz de Impulso Social) que nace como una propuesta innovadora en España. El proyecto CAIS tiene como principal objetivo la creación de una cooperativa mixta de servicios y consumo para entidades del Tercer Sector. Su función principal es prestar servicios de apoyo, impulso y visibilidad a las entidades socias, así como favorecer iniciativas de impulso empresarial e incorporación social entre ellas.

El grupo motor está compuesto por las 8 entidades de adicciones citadas en anterior párrafo, y está previsto ir aumentando el número de entidades socias a corto y medio plazo a otros ámbitos de intervención social. Es donde se plantea como uno de los objetivos primordiales que todos los integrantes de esta cooperativa obtuvieran su Reconocimiento de Gestión y Compromiso Social.

Desde el día 08/11/2017, renovado el día 05/11/2019 y con validez hasta el día 04/11/2021 ARPOM tiene concedido por LA FUNDACIÓN GRUPO DEVELOP (BUREAO VERITAS 1828) el reconocimiento 1 Estrella a la Gestión y al Compromiso Social.

En este documento se expone nuestro plan estratégico para los próximos 5 años (2016-2020) definiéndose como el plan maestro en el que el Equipo de la entidad recoge las decisiones estratégicas que se adoptaron desde el año 2016, para conseguir una organización que permita satisfacer a sus diferentes grupos de interés (socios, administración, usuarios...), estructurar como operar en el futuro, como enfrentarse a

los retos del entorno y como gestionar los recursos y procesos. Los planes operativos anuales, aunque contemplados en los temas desarrollados por los equipos de trabajo, no se especifican en el siguiente documento. Entendemos que este proyecto común exige la participación de todas las personas y departamentos o estructuras de una organización.

Los pasos que se han seguido para la elaboración del plan estratégico han sido los siguientes:



Y la metodología de trabajo utilizada para la formulación del Plan Estratégico quedaría representada de la siguiente manera:



MISIÓN

ARPOM es una organización independiente y comprometida en dar respuesta a las distintas demandas sociales relacionadas con las adicciones cuya razón de ser es la plena normalización de estas personas en la sociedad.

VISIÓN

Ser una entidad innovadora en la atención y tratamiento de problemas adictivos, siendo un referente en Andalucía por su continua actualización en sus metodologías de trabajo y en los resultados obtenidos.

VALORES

Profesionalidad: Donde la formación y reciclaje es uno de los puntos fuertes del equipo de tratamiento.

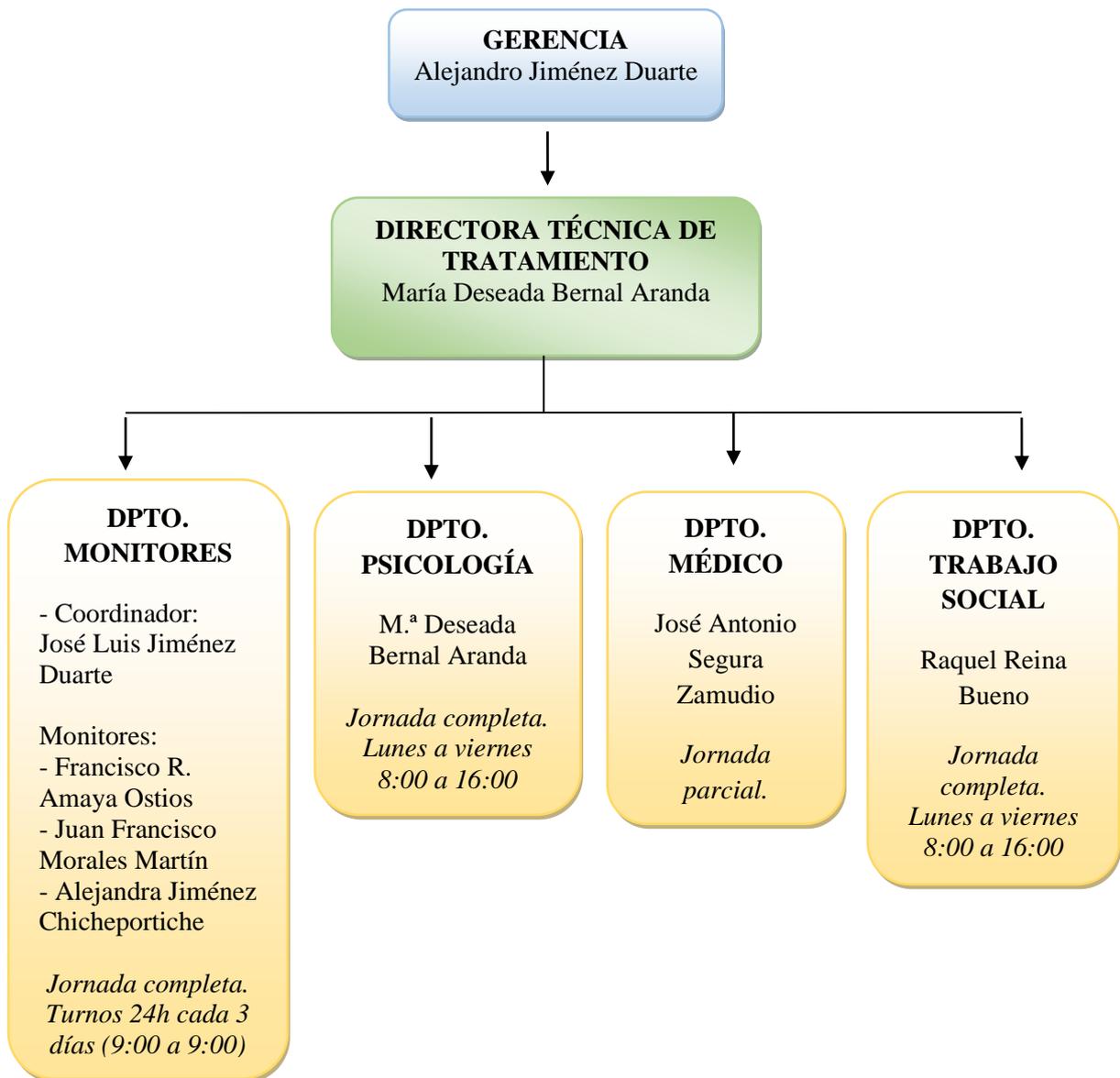
Flexibilidad: Teniendo capacidad de adaptación a la cambiante realidad que existe en los problemas sociales relacionados con la conducta adictiva.

Calidad en el servicio: Ofreciendo unas instalaciones adecuadas que se adecuan a las necesidades de los usuarios y que posibilitan un buen aprovechamiento del recurso.

Solidaridad y sensibilidad: Con capacidad de ponerse en el lugar de las personas con problemas y actuar de manera comprometida en su beneficio.

Eficiencia: Consiguiendo el máximo resultado con los recursos existentes, haciendo un uso racional de los medios para conseguir los objetivos propuestos.

1.3.- ORGANIGRAMA COMUNIDAD TERAPÉUTICA ARPOM



1.4.- METODOLOGÍA: PROGRAMA TERAPÉUTICO.

El pilar base de nuestro programa terapéutico es el Modelo Transteórico de las Conductas Adictivas de Prochaska y DiClemente. Este modelo describe qué elementos subyacen al proceso de cambio intencional de cualquier conducta adictiva. Al existir personas en distintas etapas surge la necesidad de motivarla para que pase al siguiente estadio del cambio, aquí entra en juego la utilización de la Intervención Motivacional. La base de esta forma de intervención es que el terapeuta comprenda dónde están situados los usuarios dentro del ciclo del cambio. Es necesario conocer qué motivaciones son necesarias para cambiar desde cualquier estadio al siguiente.

De este modo, la resistencia, la ambivalencia y el compromiso, típicos de personas con algún tipo de adicción, son comprendidos más claramente en el contexto de cada estadio.

Parece claro que la motivación de una persona para el cambio está influida por varias condiciones externas. Se entiende la motivación como un estado de disponibilidad o de deseo de cambiar el cual puede fluctuar de un momento a otro. El hecho de que la rueda de los estadios de cambio sea un círculo refleja la realidad de que en cualquier proceso de cambio la persona gire alrededor del proceso varias veces antes de alcanzar un cambio estable. La característica esencial de la dependencia de sustancias (entendiendo sustancias como droga de abuso, medicamento o tóxico), consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamientos y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella.

El otro pilar del programa terapéutico es la Teoría Sistémica. ARPOM se basa en la idea de que en la drogodependencia interactúan distintas variables como la sustancia que se consume, las características personales del sujeto y el contexto en el que se da dicha conducta. Por lo que es *multidimensional* (biológica, psicológica y social), *multi determinada* (es causada por factores personales, contextuales y de las características de la sustancia) y *multi procesual*, en la que participan procesos psicológicos, sociales y fisiológicos, todos ellos de forma interactiva. La conceptualización del sujeto desde esta perspectiva es la visión constructivista de su identidad y personalidad, en la que el sujeto participa activamente. El contexto familiar y social cobra un determinismo recíproco en el proceso de construcción y alteración de la subjetividad.

A lo largo del proceso se da asistencia al fenómeno de individualización de la conducta adictiva, ya que cada sujeto presenta su propia realidad. Nuestro programa terapéutico es globalizador, es decir, se tienen en cuenta todos los ámbitos de la persona: psicológico, biológico y social. Se deben evaluar todas aquellas áreas que inciden sobre el problema para un mejor estudio integral del caso, ya que cada persona tiene una historia personal específica que le hace única. Por ello existe la necesidad de una forma de trabajar interdisciplinaria que ponga en juego todas las parcelas de actuación posibles y que exista una forma de trabajar conjunta, para no dejar atrás ninguno de los aspectos mencionados.

La figura en la que se concreta o materializa esta forma de actuación es el equipo técnico que surge de la necesidad de diseñar, desarrollar, aplicar, y supervisar el

programa terapéutico. A través de este órgano se llevan a cabo todas aquellas actuaciones que conforman el programa terapéutico de ARPOM.

Las funciones del equipo técnico son las siguientes:

- Diseño, desarrollo, aplicación y evaluación del programa terapéutico.
- Evaluación interdisciplinar del usuario y planificación del programa terapéutico a seguir.
- Diseño, desarrollo y aplicación de los recursos internos para el desarrollo del programa terapéutico.
- Establecimiento de las normas de régimen interno del centro.
- Establecimiento de criterios de evaluación individual y grupal.
- Certificar la consecución por parte del usuario de los objetivos terapéuticos propuestos en cada fase, proponiendo su ingreso en una fase superior.
- Evaluación de la consecución de los objetivos de la reinserción del paciente, proponiendo en su caso Alta Terapéutica.
- Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de aquellas conductas no asociadas a la problemática de la drogodependencia.

1.4.1.-Fases del programa terapéutico:

Acogida

- Prueba del Matoux o baciloscopia. Si el resultado es positivo se debe aportar informe de tratamiento farmacológico, si lo necesitara.
- Serología (VIH, VHC y LUES).
- En caso de tener un tratamiento farmacológico anterior al ingreso, entregar un informe médico de dicho tratamiento.
- Entrevista de acogida.

Datos excluyentes para la admisión:

- Ser mujer.
- Dar positivo en las pruebas de acceso sanitario.
- Ser menor de edad o presentar una incapacitación judicial.
- Presentar una patología dual aguda que le impida la integración en la dinámica del centro.

Desintoxicación – Adaptación

- 
- Protocolo médico en base a psicofármacos o no, depende del mantenimiento de consumo con el que llegue la persona.
 - Duración: valoración y evaluación del médico.
 - Objetivos:
 - Paliar los efectos del síndrome de abstinencia y potenciar los efectos eutimizantes del tratamiento.
 - Facilitar la adaptación del sujeto en el entorno comunitario.

Deshabitación

- Duración: valoración y evaluación del equipo técnico.
- Privilegios: salidas con seguimiento.
- Objetivo:
 - Potenciar el cambio de hábitos y costumbres adquiridas en el tiempo de consumo.

Rehabilitación

- 
- Duración: valoración y evaluación del equipo técnico.
 - Privilegios: salidas con seguimiento y salidas solo.
 - Objetivos:
 - Mantener y reforzar el no consumo.
 - Facilitar recursos personales y externos para la inserción.
 - Restablecer o crear lazos relacionales que le apoyen en su proceso.
 - Facilitar recursos personales y externos para el análisis de la situación, aceptación del problema y cambio de estilo de vida.
 - Que conozca y entienda las bases psicológicas de la adicción.
 - Que conozca el patrón de recaídas.
 - Que detecte las situaciones individuales de riesgo.
 - Que adquiera y entrene las estrategias para afrontar las situaciones de riesgo.
 - Que mantenga y refuerce el no consumo.



Reinserción

- Duración: valoración y evaluación del Equipo Técnico.
- Privilegios: salidas sin seguimiento.
- Objetivos:
 - Ocupar el ocio y el tiempo libre.
 - Contactar o renovar el contacto con el grupo de iguales.
 - Entrenar en habilidades necesarias para la incorporación laboral.
 - Motivar para la búsqueda de empleo.
 - Mantenimiento de los cambios adquiridos.



ALTA TERAPÉUTICA

2.- PROGRAMAS QUE SE DESARROLLAN

Programa Marco de Apoyo al Tratamiento e Incorporación Social de Personas con Problemas de Adicciones

Este programa llevado a cabo tiene como objetivo conseguir la normalización e integración social plena de las personas con problemas de drogas y adicciones en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía. Contempla una serie de recursos que tienen la característica de ser personalizados y adaptados a las necesidades individuales. Este programa recoge el programa de actividades socioculturales, programa de orientación laboral, programa de asesoramiento judicial, programa de prevención de violencia de género y seguimiento ambulatorio.

Programa de Actividades Socioculturales.

Lo que se pretende con este programa es desarrollar la interacción social, fomentar la educación en el tiempo libre de manera constructiva, ofrecer espacios para el desarrollo de habilidades aprendidas en otros programas y potenciar la utilización de recursos normalizados. El programa ofrece una serie de actividades grupales, en su mayoría, y el acceso a privilegios de salidas, con y sin seguimiento, como parte del proceso individual de cada usuario.

Programa de Orientación Laboral.

Se trabaja especialmente una serie de competencias claves para el empleo (que implican actitudes, capacidades y conocimientos de carácter general y básico) que les permita desenvolverse con flexibilidad y capacidad de adaptación a este mercado tan cambiante.

La coordinación con los talleres ocupacionales es parte fundamental de este programa, pero además se apoya en: sesiones individualizadas, sesiones grupales y taller de orientación para la búsqueda de empleo.

Programa de Asesoramiento Judicial.

El departamento de Trabajo Social de la entidad en colaboración con el Servicio Jurídico de FEMAD (Federación Malagueña de Asociaciones de Drogodependencias) aborda los problemas judiciales que presentan algunas de las personas que ingresan para realizar un programa terapéutico, en cualquiera de los dispositivos con los que se cuenta en la entidad, con el objeto de utilizarlo como un instrumento más para la integración social y laboral mediante la coordinación con los órganos judiciales y penitenciarios en caso de sustitución, suspensión de la condena o de cumplimiento de medida de privación de libertad en tratamiento especializado en drogodependencia, cumplimientos de trabajos en beneficio de la comunidad o localizaciones permanentes (arresto domiciliario).

Programa de Prevención de Violencia de Género.

La metodología de trabajo se ha diseñado desde una clara perspectiva de género para la intervención con hombres, y no necesariamente que hayan ejercido la violencia hacia sus parejas, ya que el énfasis se pone en la prevención donde la clave se encuentra en la sensibilización y formación en género para posibilitar la reflexión, el sentido crítico y el autoanálisis de todas las personas que participan en el taller. Así mismo este innovador proyecto ha hecho disminuir los efectos que se han ido encontrando en la fase de reinserción, como consecuencia del desajuste en el encuentro familiar de aquellos que mantienen unas actitudes y/o estereotipos que no le permitían mantener relaciones afectivas apropiadas y sus expectativas sobre el papel que le corresponde en la familia no encajaban con su realidad.

Programa Marco de Intervención con Personas Reclusas con Problemas de Adicciones.

En este Programa se interviene con personas internas en el Centro Penitenciario de la provincia de Málaga. Desde nuestra asociación se ha prestado asesoramiento individualizado de carácter social realizando talleres grupales con las personas internas, tratando temas como la prevención de recaídas, prevención de sobredosis, preparación de permisos para la vida en libertad y la mejora de habilidades sociales y de la comunicación.

3.- MEMORIA DE ACTIVIDADES DE 2020

3.1- ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD

- Acuerdos para uso y disfrute de los recursos culturales y deportivos de la localidad de Álora, término en el que se encuentra la Comunidad Terapéutica.
- Asistencia (virtual) a Juntas Técnicas para el funcionamiento de las entidades.

a) REDES A LAS QUE PERTENECEMOS

- UNAD (estatal). LA UNIÓN DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE.
 - Junta Directiva.
 - Comisión Jurídica.
 - Congreso de Asamblea.
 - Asamblea General.
 - Participación en los Órganos de Dirección.

- ENLACE (regional). FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE.
 - Comisión Jurídica Andaluza.
 - Comisión de Seguimiento del Plan Estratégico.
 - Junta Directiva
 - Asamblea General
 - Jornadas y Asambleas conjuntas con las Organizaciones del sector de las Adicciones.

- FEMAD (provincial). FEDERACIÓN MALAGUEÑA DE ASOCIACIONES DE DROGODEPENDENCIA.
 - Juntas Directivas.
 - Asambleas.
 - Comisión Jurídica.

- CAIS (CONSORCIO ANDALUZ DE IMPULSO SOCIAL)

- Junta Directiva.
- Asamblea General.
- Participación en los Órganos de Dirección.

b) INTERNAS DE LA ENTIDAD

- Asambleas Generales.
- Asambleas Extraordinarias.

3.2- ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO

- Recogida de información general de cada usuario.
- Evaluaciones de las intervenciones para planificar y desarrollar las estrategias educativas en los comités técnicos o reuniones del equipo técnico elaborando los PPI (Programa Personal de Intervención).
- Intervenciones individuales con los usuarios del centro e intervenciones individuales con las familias semanalmente (o según necesidad) vía telefónica para aquellas personas que presentan dificultad para desplazarse al centro, especialmente dada la situación actual con la pandemia por la COVID-19.
- Grupos de autoayuda.
- Grupos de psicoterapia.
- Entrevistas individuales con los usuarios desde los departamentos de psicología y trabajo social.
- Entrevistas con las familias de cada uno de los usuarios desde los departamentos de psicología y trabajo social (según demanda).
- Talleres ocupacionales de cerámica, huerto, cocina, mantenimiento, limpieza y lavandería.
- Taller de habilidades para la comunicación.
- Taller para la prevención de violencia de género
- Taller de orientación laboral.
- Taller de Teatro
- Dinámicas de grupo.
- Grupo de debate.
- Asambleas de usuarios.
- Práctica de deportes en el pabellón deportivo de la localidad.
- Asistencia a la piscina municipal.

- Asistencia a una marcha solidaria por la obesidad infantil organizada por el Ayuntamiento de Álora.
- Excursiones al Pantano del Guadalhorce/Guadalteba, Torcal de Antequera, playas de Málaga, Centro histórico de Málaga, Castillo de Álora, Convento Las Flores de Álora, entre otras.

A continuación, se muestran algunas fotografías de las actividades que se llevan a cabo en la Comunidad Terapéutica:



Grupo de autoayuda.



Excursión al Torcal de Antequera.



Práctica de deportes en el pabellón deportivo de la localidad.



Taller ocupacional de Cerámica.



Asamblea de usuarios.



Excursión El Caminito del Rey



Excursión Romería de Teba

3.3- DATOS FINALES

Las personas que se han atendido en el año 2020 han sido aquellas que han ingresado en el año 2020 o en el año anterior, 2019, y han obtenido alta en el transcurso del año 2020. Estas personas que han ingresado en el año anterior y han recibido el alta el año 2020 suman un total de 13 personas (plazas privadas y plazas públicas, 10 personas de plazas públicas y 3 personas de plazas privadas).

Además, en el año 2020 ingresaron un total de 40 personas teniendo en cuenta tanto plazas públicas como privadas (22 personas de plaza pública y 18 personas de plaza privada).

Por lo que en 2020 se han atendido a un total de 53 personas (32 personas de plazas públicas y 21 de plazas privadas) entre las ingresadas en el año 2019, que obtuvieron alta en el 2020, y las ingresadas en el 2020.

Se comienza con la exposición de los datos conjuntos de plazas públicas y plazas privadas:

Personas atendidas en 2020	Plazas públicas	Plazas privadas
53	32	21
100%	60,38%	39,62%

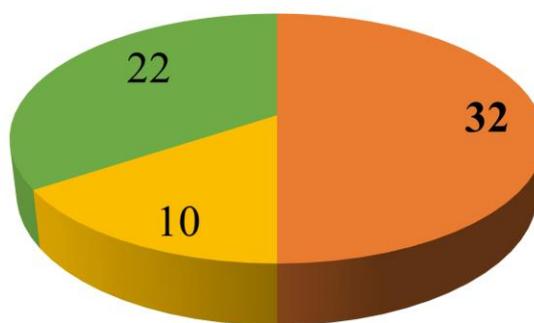


Fuente: Elaboración propia (2021).

Seguidamente se exponen los datos diferenciando las plazas públicas de las plazas privadas, comenzando por las públicas.

Personas atendidas en plaza pública en 2020	Personas con ingreso en 2019 y alta en 2020	Personas ingresadas en 2020
32	10	22
100%	31,25%	68,75%

Personas atendidas en 2020 con plaza privada

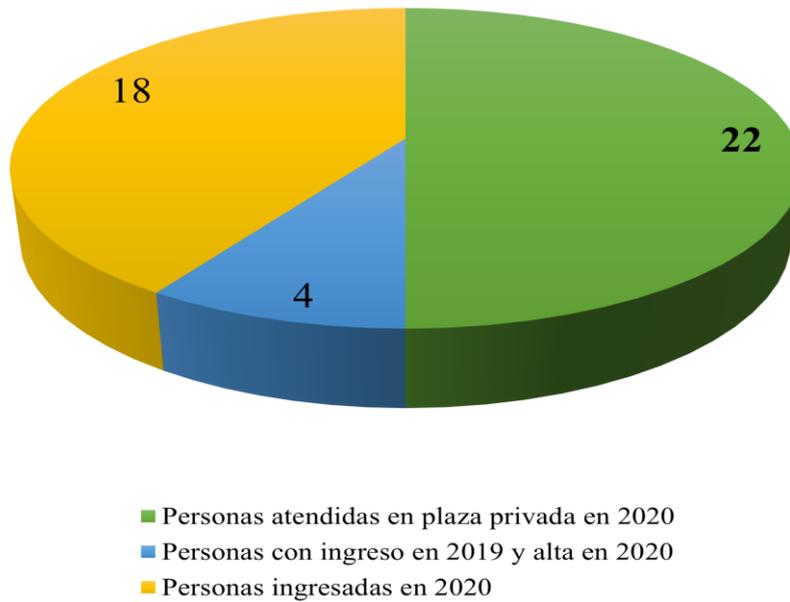


- Personas atendidas en plaza privada en 2020
- Personas con ingreso en 2019 y alta en 2020
- Personas ingresadas en 2020

Fuente: Elaboración propia (2021).

Personas atendidas en plaza privada en 2020	Personas con ingreso en 2019 y alta en 2020	Personas ingresadas en 2020
22	4	18
100%	18,18%	81,81%

Personas atendidas en 2020 con plaza privada



Fuente: Elaboración propia (2021).

El total de personas dadas de alta en el año ha sido de 39.

Tipos de altas	Personas	%
Terapéutica	13	33,33
Cumplimiento parcial de objetivos	1	2,56
Voluntaria	21	53,85
Disciplinaria	4	10,26

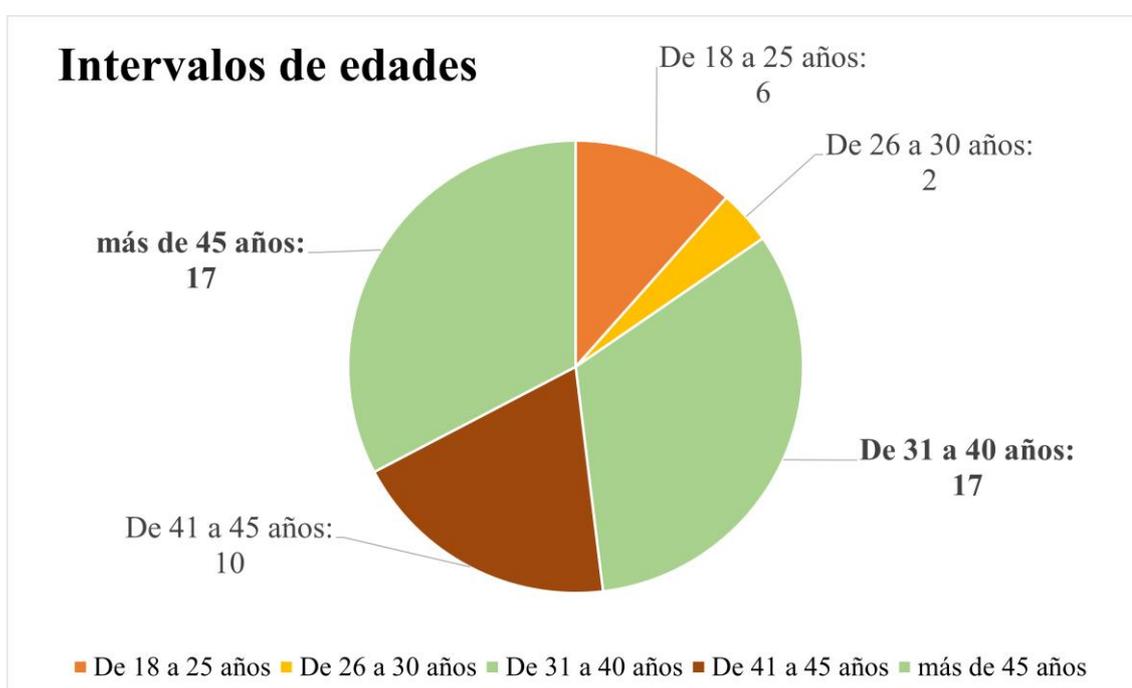
TIPOS DE ALTAS



Fuente: Elaboración propia (2021).

Las personas que han estado ingresadas en este año, en su mayoría, tenían entre 31 y 40, y más de 45 años:

Intervalos de edades	Personas	%
de 18 a 25 años	6	11,54
de 26 a 30 años	2	3,85
de 31 a 40 años	17	32,69
de 41 a 45 años	10	19,23
más de 45 años	17	32,69

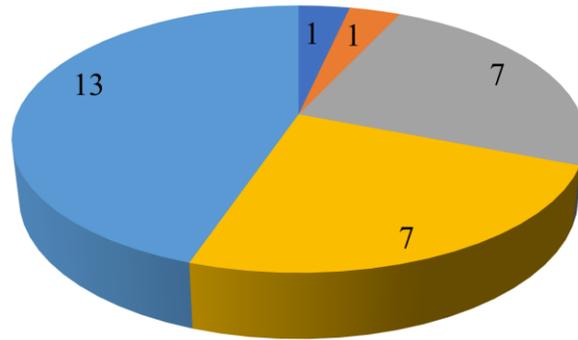


Fuente: Elaboración propia (2021).

El total de personas ingresadas con hijo/a ha sido de 29:

Tramo de edad de personas con hijo/a	Personas	%
de 18 a 25 años	1	3,45
de 26 a 30 años	1	3,45
de 31 a 40 años	7	24,14
de 41 a 45 años	7	24,14
más de 45 años	13	44,83

Tramo de edad de personas con hijo/a



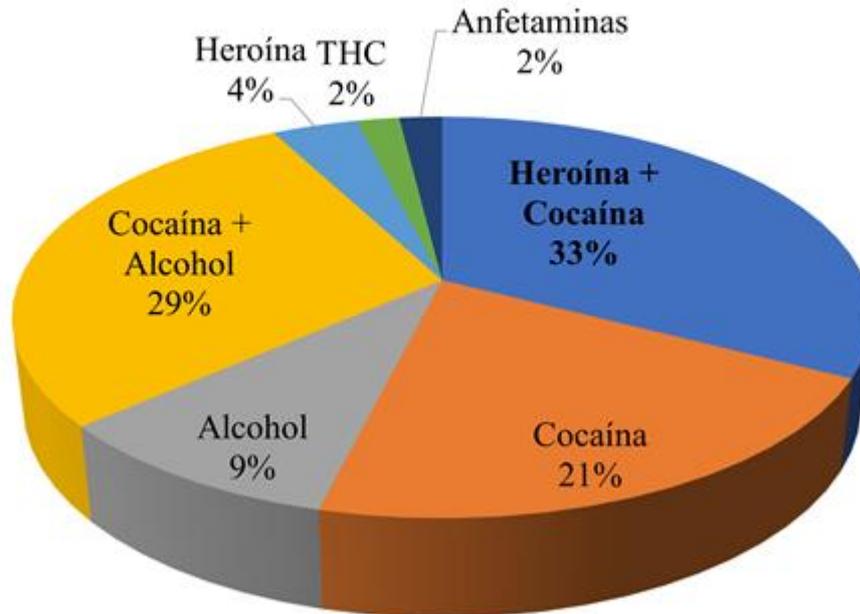
■ De 18 a 25 años ■ De 26 a 30 años ■ De 31 a 40 años ■ De 41 a 45 años ■ más de 45 años

Fuente: Elaboración propia (2021).

Este año las sustancias principalmente consumidas han sido las que se exponen en la tabla siguiente:

Sustancia principal consumida al ingreso	Personas	%
Heroína + Cocaína	17	32,69
Cocaína	11	21,15
Alcohol	5	9,62
Cocaína + Alcohol	15	28,85
Heroína	2	3,85
THC	1	1,92
Anfetaminas	1	1,92

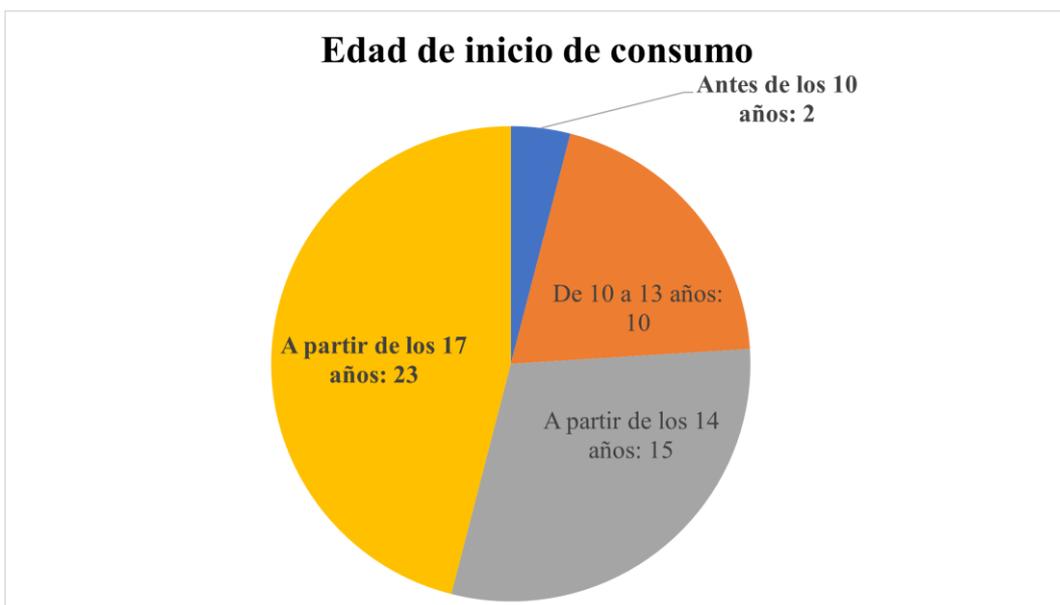
Sustancia principal consumida al ingreso



Fuente: Elaboración propia (2021).

Y la edad que destaca en el inicio del consumo es a partir de los 17 años:

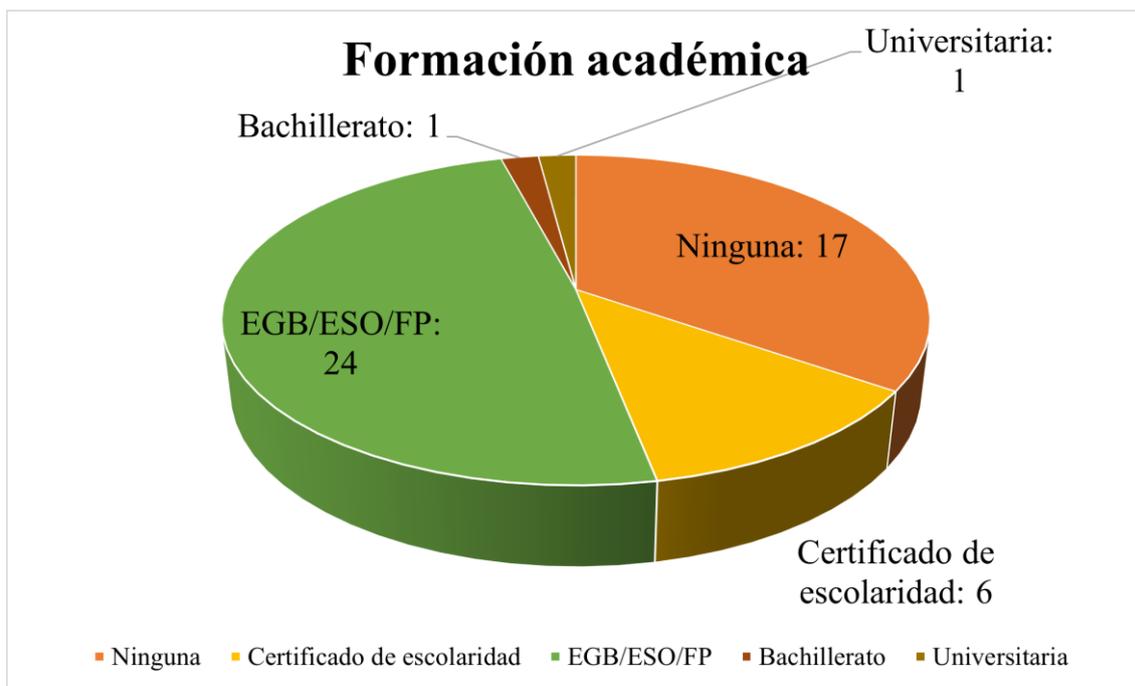
Edad de inicio de consumo	Personas	%
Antes de los 10 años	2	3,85
De 10 a los 13 años	10	19,23
A partir de los 14 años	15	28,85
A partir de los 17 años	23	44,23



Fuente: Elaboración propia (2021).

En cuanto al ámbito formativo, este año se ha incluido la formación universitaria porque ha ingresado una persona con dichos estudios superiores, aunque en su mayoría son personas con Educación General Básica (E.G.B.), Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) y Formación Profesional (F.P.), resaltando también el alto número de personas sin ninguna formación (17)..

Formación académica	Personas	%
Ninguna	17	32,69
Certificado de escolaridad	6	11,54
EGB/ESO/FP	24	46,15
Bachillerato	1	1,92
Universitaria	1	1,92



Fuente: Elaboración propia (2021).

Además de encontrarse, la mayoría, en una situación de desempleo habiendo trabajado con anterioridad:

Situación laboral	Personas	%
Desempleado habiendo trabajado	26	50
Desempleado no habiendo trabajado	3	5,77
Baja laboral transitoria	7	13,46
Jubilado/pensionista	10	19,23

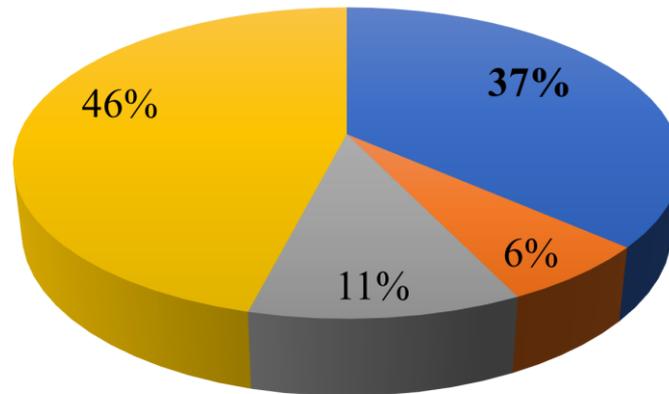


Fuente: Elaboración propia (2021).

Con respecto al ámbito judicial, el total de personas ingresadas con situaciones judiciales pendientes ha sido de 23, de las cuales 4 han ingresado bajo el cumplimiento del artículo 182 del Régimen Penitenciario y 7 han tenido ingreso, con anterioridad, en un Centro Penitenciario.

Situación judicial	Personas	%
Con causas penales pendientes	23	44,23
Art. 182	4	7,69
Habiendo tenido ingreso en centro penitenciario	7	13,46

Situación judicial



- Con causas judiciales pendientes
- Artículo 182
- Habiendo tenido ingreso en CP
- Sin causas judiciales pendientes

Fuente: Elaboración propia (2021).

4.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Una vez expuestos los datos y estadísticas correspondientes al año 2020 se ha de hacer una valoración e interpretación de estos. Para ello se va a elaborar un perfil de usuario, escogiendo los valores o ítems con mayores resultados. En primer lugar, y con respecto a datos socioeconómicos, la persona usuaria suele tener la edad comprendida entre 31 y 40 años y mayor de 45 años, mayoritariamente con hijo/a. La sustancia a la que principalmente tienen adicción es la Heroína junto a la Cocaína iniciándose en dicho consumo a partir de los 23 años, aunque con anterioridad se ha experimentado con otras sustancias como el tabaco, alcohol, hachís y marihuana, entre otras. Con respecto al ámbito formativo/educativo, en su mayoría las personas tienen estudios primarios (E.G.B), secundarios (E.S.O) y formación profesional (FP), aunque también cobran especial relevancia aquellas personas que no tienen ninguna formación, siendo un número considerable (17). De todas las personas tratadas en el año 2020, 26 de ellas se han encontrado en situación de desempleo habiendo trabajado con anterioridad y han tenido alguna causa judicial pendiente durante su estancia en la Comunidad Terapéutica. Para finalizar, se ha de señalar que el tipo de alta más producida durante este año ha sido el alta voluntaria.