



MEMORIA DE ACTIVIDADES 2024

COMUNIDAD TERAPÉUTICA
ARPOM

Departamento Trabajo Social

ÍNDICE

1.Presentación de la Entidad

1.1. Propósito, Misión, Visión y Valores

1.2. Metodología: Programa Terapéutico

2.Programas

3.Memoria de actividades en 2024

3.1. Actividades internas de la entidad

3.2. Actividades realizadas por áreas

3.3. Datos finales

4.Análisis e interpretación de los datos.

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 Hoja Registral Nº 94916, con Autorización Sanitaria NICA:18802

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.

En mayo de 1996, se logró la cesión del edificio, lo que permitió el traslado y la creación de la Comunidad Terapéutica Urbana de ARPOM. Posteriormente, en el verano del año 2000, se fundó la Comunidad Terapéutica Rural en el municipio de Álora.

Actualmente, esta es la única en funcionamiento y dispone de 10 plazas concertadas con la Junta de Andalucía, además de 5 plazas de gestión privada, brindando apoyo a personas en proceso de rehabilitación y reinserción social.

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).***

1.1-Propósito, misión, visión y valores.



1.2- 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 motivar 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.

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 Prácticas Restaurativas.

Las prácticas restaurativas se basan en el desarrollo de la comunidad a partir del fortalecimiento de los vínculos. De esta manera cuando los conflictos se dan en la vida de la comunidad, lo que se busca es la reparación de los daños causados asumiendo responsabilidades. Las prácticas restaurativas mejoran la convivencia al crear vínculos entre los miembros de la comunidad, resolviendo conflictos a partir del diálogo, creando entornos positivos con la participación de toda la comunidad y restaurando las relaciones. Estas prácticas se basan en el diálogo restaurativo y en los círculos de diálogo (o círculos restaurativos).

3.- MEMORIA DE ACTIVIDADES DE 2024

3.1- ACTIVIDADES INTERNAS DE LA ENTIDAD

- 1. Asamblea Anual**
- 2. Asamblea extraordinaria**
- 3. Juntas directivas**

REDES A LAS QUE PERTENECEMOS

UNAD (estatal). LA UNIÓN DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE.

Foros en los que participamos:

-Asamblea

-Jornadas

ENLACE. FEDERACIÓN ANDALUZA DE ASOCIACIONES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE.

Foros y órganos en los que participamos:

- Comisión Jurídica Andaluza.
- Comisión de código ético
- Comisión Asistencial
- Junta Directiva
- Jornadas y Asambleas con las Organizaciones del sector de las Adicciones.

FEMAD (provincial). FEDERACIÓN MALAGUEÑA DE ASOCIACIONES DE DROGODEPENDENCIA.

Foros en los que participamos:

Asamblea y jornadas.

CAIS (CONSORCIO ANDALUZ DE IMPULSO SOCIAL)

Foros y órganos en los que participamos:

- Encuentros y asamblea General.

- Participación en los Órganos de Dirección.

3.2- ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO POR ÁREAS

ÁREA SANITARIA:

Entrevistas individuales con los usuarios.

El médico de la comunidad realiza entrevistas personalizadas con cada usuario para llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento y seguimiento médico correspondiente.

Coordinación con Atención Primaria y Especializada de Salud.

Se establece una estrecha colaboración con los servicios de salud de atención primaria y especializada para garantizar una atención integral y coordinada para los usuarios.

Talleres de educación para la salud.

Los talleres psicoeducativos se llevan a cabo por parte del médico y las psicólogas de la comunidad terapéutica. Se organizan talleres psicoeducativos sobre diversos temas relacionados con la salud, como la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH, tabaquismo, así como estrategias de reducción de daños y riesgos asociados al consumo de sustancias.

Control de la dieta alimenticia.

El médico realiza un seguimiento y control de la alimentación de los usuarios para asegurar una dieta equilibrada y saludable que contribuya a su bienestar físico y emocional. Semanalmente, el médico revisa la dieta que se elabora en la comunidad, la cual se basa en los principios de la dieta mediterránea, conocida por sus beneficios para la salud.

ÁREA PSICOLÓGICA:

Terapia individual.

La terapia psicológica individual se inicia dos semanas después de que la persona ingrese en la comunidad terapéutica, salvo excepciones. Se llevan a cabo intervenciones psicológicas de manera personalizada y adaptada a las demandas y necesidades individuales de los usuarios, siendo éstas realizadas en función de la evaluación y diagnóstico psicológico de cada persona.

Grupos de psicoterapia.

El grupo de psicoterapia lo llevan a cabo las psicólogas, los lunes en grupo inicial y miércoles se imparte a grupo avanzado.

En la metodología de trabajo que seguimos existen dos grupos; grupo inicial y grupo avanzado. En el grupo inicial de psicoterapia se trabajan principalmente inteligencia emocional y autoconocimiento, comprensión de la adicción, conciencia de la adicción, motivación, y aspectos relevantes para el grupo. Existe un manual propio de terapias que contempla las sesiones (aproximadamente 12 sesiones).

En el grupo avanzado se aborda la prevención de recaída y el mantenimiento de la abstinencia. También existe un manual propio que recoge las sesiones (aproximadamente 12 sesiones).

Intervenciones familiares

Intervenciones individuales con las familias semanalmente, o según necesidad, vía telefónica para aquellas personas que presentan dificultad para desplazarse al centro. Además, en el caso que sea posible y/o el usuario o familiar lo solicite se realizarán entrevistas presenciales.

Prácticas restaurativas: espacios seguros de mediación, círculos restaurativos, acroyoga.

Las prácticas restaurativas se basan en el desarrollo de la comunidad a partir del fortalecimiento de los vínculos. De esta manera cuando los conflictos se dan en la vida de la comunidad, lo que se busca es la reparación de los daños causados asumiendo responsabilidades. Las prácticas restaurativas mejoran la convivencia al crear vínculos entre los miembros de la comunidad, resolviendo conflictos a partir del diálogo, creando entornos positivos con la participación de toda la comunidad y restaurando las relaciones.

Consiste en una serie de intervenciones que son más o menos formales dependiendo de la gravedad de la situación. En estas prácticas no se busca culpable y víctima, sino personas responsables y comprometidas a llegar a un punto en común para el cambio.

Existen varias actividades que se desarrollan dentro de las prácticas restaurativas que son las siguientes:

→ **Círculos restaurativos:** Espacio donde los usuarios se reúnen en círculo para tratar diferentes temas como: el respeto, la confianza, la solidaridad, el cariño, la motivación, etc. Para así promover la cohesión grupal y la escucha; así como reducir los conflictos, y las tensiones entre ellos. Además, es un espacio para resolver conflictos o tensiones que se creen a nivel grupal, así como preocupaciones o temas de interés para los usuarios. Se realiza periódicamente, 1 vez a la semana.

→ **Espacios seguros de mediación:** Espacio en el que con la ayuda de un responsable de la mediación profesional del equipo guía en un conflicto entre dos usuarios que no hayan podido resolver de manera autónoma. Se trata de un espacio para poder comprenderse mutuamente con un diálogo de respeto y llegar a soluciones comunes.

→ **Grupos de apoyo mutuo:** Es un espacio en el cual los usuarios comparten un mismo problema, dificultad o experiencia. Se reúnen periódicamente, 2 veces a la semana, para brindar apoyo mutuo entre iguales de forma voluntaria.

→ **Acroyoga:** Es una combinación de yoga, acrobacias y masaje tailandés. Es una experiencia colaborativa donde trabajamos en equipo, confiando plenamente en nuestros compañeros. Al elevarnos en el aire y equilibrarnos en posturas desafiantes, construimos una conexión única y profunda con otros seres humanos



Técnicas de Relajación, Meditación

Las técnicas de relajación y meditación son métodos utilizados para reducir el estrés, la ansiedad y promover un estado de calma y bienestar. Se pueden usar para mejorar la salud mental, emocional y física. Se realizan diferentes formas de meditación que se van alternando para que los usuarios experimenten diferentes técnicas y maneras de entrar en este estado de relajación y autoconciencia con el objetivo de que usen de manera autónoma las que mejor se adecuen a cada uno.

- *Respiración Profunda:* Implica tomar respiraciones lentas y profundas, concentrándose en llenar y vaciar completamente los pulmones. Esto puede ayudar a reducir la frecuencia cardíaca y la tensión muscular.
- *Relajación Muscular Progresiva:* Consiste en tensar y luego relajar diferentes grupos musculares del cuerpo, generalmente comenzando por los pies y avanzando hacia la cabeza. Este proceso ayuda a identificar y liberar la tensión acumulada.
- *Meditación de Atención Plena (Mindfulness):* Consiste en prestar atención al momento presente de manera consciente y sin juzgar. A menudo se centra en la respiración, pero puede incluir otros aspectos como los sonidos o las sensaciones corporales.



Meditación Guiada: Enfocada en guiar la mente a través de una serie de visualizaciones o experiencias meditativas.

Los martes, miércoles y jueves por la mañana después del desayuno y apertura de objetivos la psicóloga en el comedor con la ayuda de un dispositivo de música pone una meditación guiada de diferentes temáticas cada día o guía con su voz y música de meditación de fondo. Esta meditación suele durar entre 10 y 15 minutos.



Salidas terapéuticas

Las salidas de la comunidad terapéutica tienen un propósito terapéutico incorporado en el programa de tratamiento, adaptado según las necesidades individuales del usuario y la evaluación del equipo terapéutico. Las salidas terapéuticas incluyen regresar al lugar de residencia, o períodos de hasta 5 horas sin supervisión directa, dependiendo de las necesidades individuales y la etapa del tratamiento del usuario. Estas salidas están diseñadas para fomentar el aprendizaje para promover la adaptación progresiva a la vida cotidiana fuera del entorno protegido de la comunidad terapéutica, permitiendo a los usuarios experimentar otros estilos de vida y enfrentar desafíos de manera controlada y supervisada. Además, las salidas terapéuticas también pueden ayudar a fortalecer las relaciones familiares y sociales, proporcionando a los usuarios la oportunidad de reconectar con sus seres queridos y la comunidad en general.

Antes de cada salida al lugar de residencia, el Comité Técnico debe aprobar la salida, y luego el usuario elabora una programación que es supervisada por la psicóloga de referencia. Además, se brindan pautas a la familia y se establecen objetivos terapéuticos diarios para la salida. Estas salidas se programan después de evaluar la situación sociofamiliar de cada usuario, exploración de factores de riesgo y protección, y se llevan a cabo en diferentes momentos del tratamiento. El objetivo principal es que los usuarios se reintegren gradualmente en entornos más normalizados, lo que les permite explorar diferentes estilos de vida.

ÁREA SOCIAL:

Supervisión de Objetivos Diarios

Cada usuario tendrá su propio cuaderno de objetivos diarios, este será proporcionado por la trabajadora social el día del ingreso en comunidad y ésta será la encargada de su revisión diaria.

Taller de habilidades para la comunicación.

La persona responsable de este taller es la trabajadora social quien, a través de dinámicas, teoría de conceptos básicos de comunicación, habilidades de escucha activa y manejo de situaciones difíciles entre otras, ayudará a mejorar las habilidades de comunicación verbal, no verbal y escrita.

Este taller, ayuda a desarrollar la capacidad de expresarse clara y efectivamente, entender las necesidades y perspectivas de los demás, resolver conflictos de manera constructiva y mejorar las relaciones interpersonales tanto en el ámbito personal como profesional.

Taller para la prevención de violencia de género

El taller de prevención en violencia de género 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.

Este año, además contamos con la colaboración de una mujer, víctima de violencia de género, la cual acudió a nuestro centro para compartir con nosotros su historia.



Taller de orientación laboral.

El taller de orientación laboral se utiliza para ayudar a los usuarios a desarrollar habilidades y conocimientos relacionados con la búsqueda de empleo y el desarrollo profesional.

Taller de sensibilización Cinefórum, organizado por la Excma. Diputación de Málaga.



Grupo de debate.

Es una actividad educativa diseñada para desarrollar habilidades de comunicación, argumentación y pensamiento crítico. Durante el taller, los participantes aprenden a expresar ideas de manera clara y efectiva, analizar temas desde múltiples perspectivas, y defender sus puntos de vista con argumentos sólidos y basados en evidencia.

Taller de educación

El taller de educación tiene como propósito, proporcionar habilidades y conocimientos, ofrecer oportunidades para que los adultos continúen aprendiendo y actualizando sus conocimientos en áreas de interés y brindar apoyo a aquellos que deseen mejorar sus habilidades de lectura, escritura, matemáticas o habilidades digitales.

La Delegación de Educación de Málaga nos ha brindado la oportunidad este año de incorporar un programa educativo en comunidades terapéuticas, dirigido a personas en proceso de rehabilitación por adicciones. Entre las actividades educativas que se ofrecen, se incluye la enseñanza básica para adultos, facilitando el acceso al aprendizaje y promoviendo la reinserción social de los participantes.

Entrevista individual con trabajadora social, pre-inserción, para favorecer la inserción socio laboral.

Este tipo de intervenciones por parte de la trabajadora social en la última etapa del tratamiento y, tiene como objetivo principal facilitar la inserción socio laboral de los usuarios. Durante las entrevistas, la trabajadora social se reúne con el usuario para discutir su situación actual, sus habilidades, experiencias laborales previas, educación y cualquier otra información relevante que pueda influir en su capacidad para encontrar empleo y reintegrarse en la sociedad.

Atender las demandas individuales con los usuarios desde el departamento de trabajo social.

Atender las demandas individuales de los usuarios desde el departamento de trabajo social implica proporcionar apoyo y asistencia personalizada a las personas que requieren ayuda en diversos aspectos de su vida.

Esto puede incluir temas como problemas familiares, dificultades económicas, problemas de salud mental, dificultades en la búsqueda de empleo, entre otros.

Contacto con las familias de cada uno de los usuarios desde el departamento de trabajo social (según demanda).

El contacto con las familias de cada uno de los usuarios desde el departamento de trabajo social implica establecer comunicación y colaboración directa con los familiares de las personas que están siendo atendidas en el centro. Este contacto puede ser iniciado por diversas razones como, por ejemplo, para informar sobre el progreso del usuario, discutir planes de intervención, obtener información adicional sobre el entorno familiar del usuario, o para abordar cualquier preocupación o necesidad que pueda surgir.

Acogida

En el primer encuentro con el centro, será la trabajadora social quien proporcionará la información tanto al usuario como a su familia acerca de los detalles del programa: su duración, las reglas básicas, los profesionales involucrados, entre otros aspectos.

ÁREA EDUCATIVO-OCUPACIONAL:

En las actividades asisten todos los usuarios, aunque se encuentran exentos de asistir aquellos que tengan terapia con su psicóloga y/o cita sanitaria, problemas físicos u otras razones que la persona responsable del espacio pueda considerar como justificables.

Vídeo Forum

El vídeo forum se lleva a cabo los martes en tiempo de ocio y la asistencia no es obligatoria, ya que pueden elegir otras opciones educativas y de ocio. El video forum es una actividad de grupo, y se lleva a cabo en un entorno colectivo. Los participantes comparten su análisis y reflexión.

Grupos de autoayuda

Existen dos grupos, se llevan a cabo lunes y miércoles, uno inicial, donde se incide más sobre distintos contenidos, como adaptación y adherencia al tratamiento y el avanzado donde los usuarios que han progresado en el trabajo personal profundizan en factores que pueden provocar una recaída.

Apertura y cierre de objetivo

La actividad se desarrolla diariamente tras el desayuno y la cena. Por la mañana, en la apertura, cada usuario expone cómo ha transcurrido su noche, identificando dificultades y estado anímico y/o físico. Además, se establece un objetivo terapéutico que se llevará a cabo durante el día. Por la noche, en el cierre, cada usuario concluirá el día realizando una reflexión acerca de las dificultades y aspectos positivos del día, incluyendo la

valoración del objetivo terapéutico, definiéndolo como Positivo o Negativo. Este espacio finaliza con una intervención del educador/a a través de la cual se proporciona refuerzo, motivación o correcciones en el caso de considerarlo necesario.

Elaboración del recetario.

Se redactan las recetas de forma clara y atractiva, incluyendo ingredientes, pasos, posibles variaciones y consejos útiles.

Gimnasio y deporte.

La persona responsable del taller es el monitor, gestiona y supervisa las actividades, horarios, normas, cuidado y organización del material, adaptando las actividades de aprendizaje a las circunstancias del momento mediante la adquisición de conocimientos, hábitos y destrezas.

Las actividades deportivas, incluidas en el programa terapéutico, se desarrollan los martes y los viernes por la mañana durante una hora y media. Además, con carácter voluntario, se podrán realizar dichas actividades todos los días por la tarde o durante el fin de semana.

Taller de cerámica

La persona responsable del taller es el monitor, quien organiza y gestiona situaciones de aprendizaje con estrategias didácticas aprovechando el valor creativo de las artes plásticas, adaptando las actividades de aprendizaje a las circunstancias de los usuarios. Monitor introduce a las técnicas de dibujo, cuerda seca, óxido bajo cubierta y sobrecubierta, adquisición de conocimientos, hábitos y destrezas.

Taller de huerto y jardinería.

La persona responsable del taller es el monitor, gestiona las estrategias previstas adaptando las actividades de aprendizaje a las circunstancias del momento mediante la adquisición de conocimientos, hábitos y destrezas mediante la realización de trabajos colaborativos con un componente socio laboral que propicie su integración.

Introducción al manejo de las herramientas, siembra de plantones, poda y conocimientos teóricos y prácticos de los trabajos de la huerta y jardinería.



Taller de Huerto

Ocio y tiempo libre

Asisten todos los usuarios, también los miembros participan en algunas de estas actividades, ya que fomentan el vínculo con los usuarios en contextos distintos al de la Comunidad Terapéutica.



Día Mundial del Medioambiente



Caminito del Rey



Alumbrado de Navidad en Málaga



Pantano de el Chorro

Para concluir este apartado, es fundamental destacar que el equipo técnico ha tomado parte en múltiples actividades diseñadas para fortalecer la presencia y reconocimiento del centro. Estas acciones no solo han contribuido a dar mayor visibilidad a la institución, sino que también han permitido ofrecer un acompañamiento cercano y continuo a las alumnas que han llevado a cabo sus prácticas en nuestra entidad, asegurando así una experiencia formativa enriquecedora y alineada con sus necesidades y expectativas.



Acompañamiento de alumna en prácticas



Jornadas Enlace 2024



Día Mundial de la Salud

3.3- DATOS FINALES

Las personas que se han atendido en el año 2024 han sido aquellas que han ingresado en el año 2024 o en el año anterior, 2023, y han obtenido alta en el transcurso del año 2024. Estas personas que han ingresado en el año anterior y han recibido el alta el año 2024 suman un total de 14 personas (plazas privadas y plazas públicas, 10 personas de plazas públicas y 4 persona de plaza privada).

Además, en el año 2024 ingresaron un total de 34 personas teniendo en cuenta tanto plazas públicas como privadas (24 personas de plaza pública y 10 personas de plaza privada).

Por lo que en 2024 se han atendido a un total de 48 personas (34 personas de plazas públicas y 14 de plazas privadas) entre las ingresadas en el año 2023, que obtuvieron alta en el 2024, y las ingresadas en el 2024.

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

Personas atendidas en 2024	Plazas públicas	Plazas privadas
48	34	14
100%	70,8%	29,2%

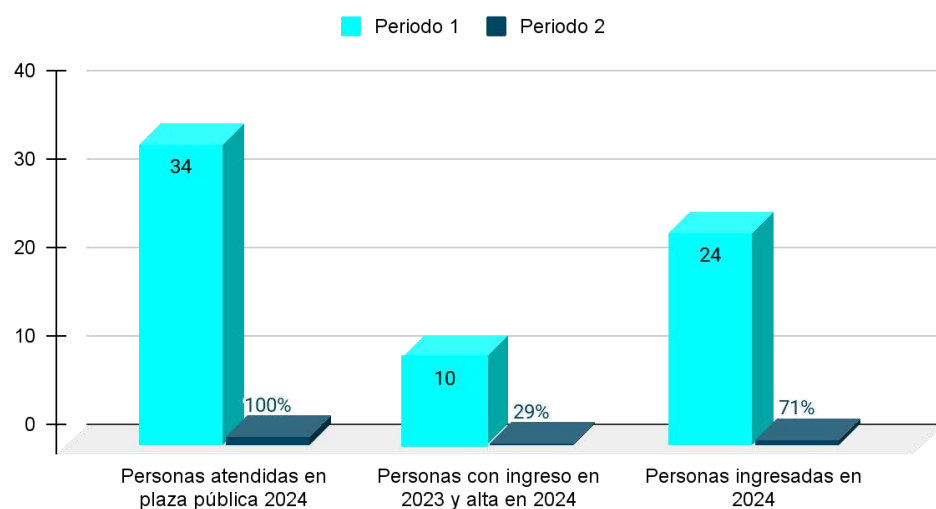


Fuente: Elaboración Propia (2025).

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

Personas atendidas en plaza pública en 2024	Personas con ingreso en 2023 y alta en 2024	Personas ingresadas en 2024
34	10	24
100%	29,4%	70,6%

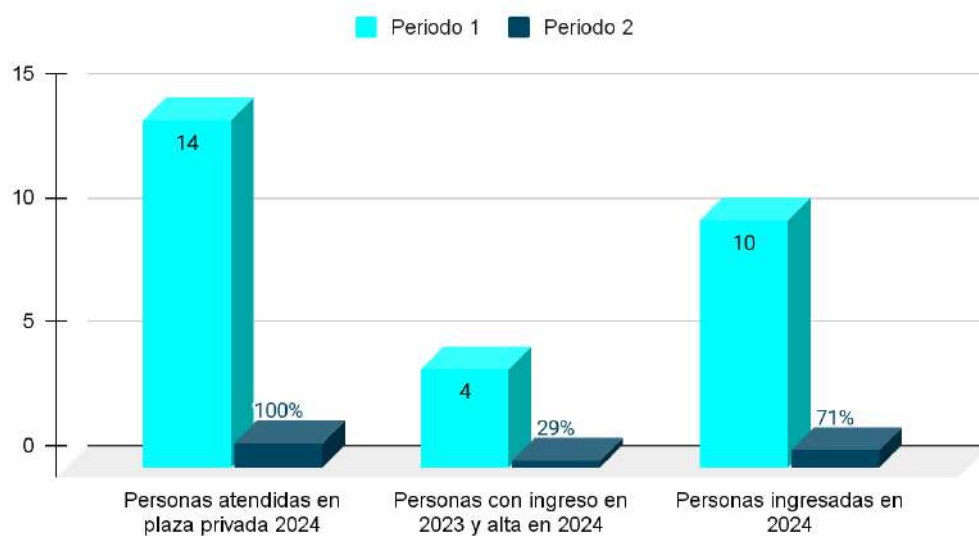
Personas atendidas en 2024 con plaza pública



Fuente: Elaboración Propia (2025).

Personas atendidas en plaza privada en 2024	Personas con ingreso en 2023 y alta en 2024	Personas ingresadas en 2024
14	4	10
100%	28,6%	71,4%

Personas atendidas en 2024 plaza privada

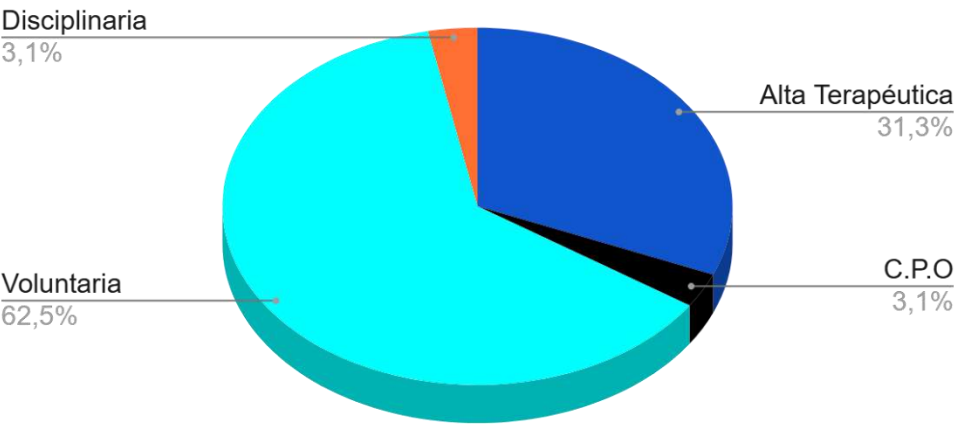


Fuente: Elaboración Propia (2025).

El total de personas dadas de alta en el año ha sido de 32.

Tipos de altas	Personas	%
Terapéutica	10	31,3%
Cumplimiento parcial de objetivos	1	3,1%
Voluntaria	20	62,5%
Disciplinaria	1	3,1%
Derivada	0	0

Tipos de Alta 2024

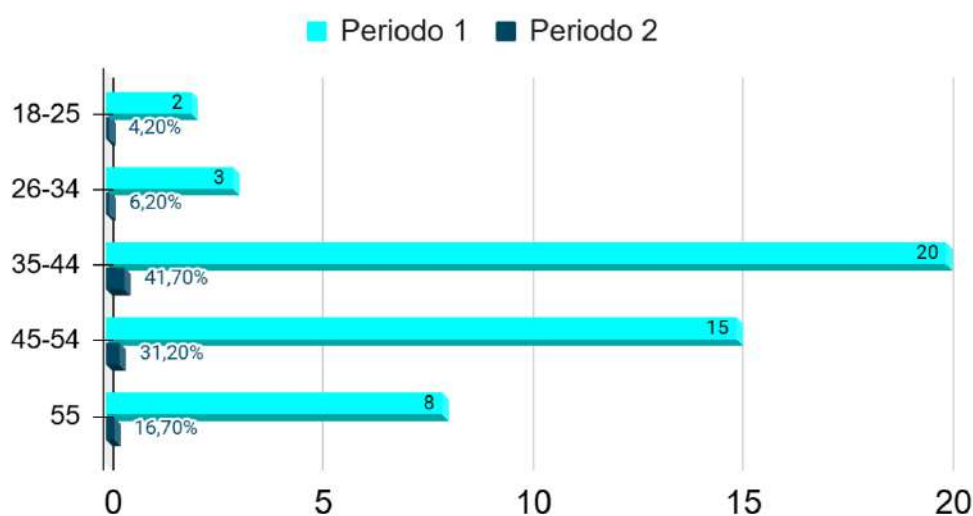


Fuente: Elaboración Propia (2025).

Las personas que han estado ingresadas en este año, en su mayoría, tenían entre 35 y 44 años:

Intervalos de edades	Personas	%
de 18 a 25 años	2	4,2%
de 26 a 34 años	3	6,2%
de 35 a 44 años	20	41,7%
de 45 a 54 años	15	31,2%
más de 55 años	8	16,7%

Intervalos de Edad



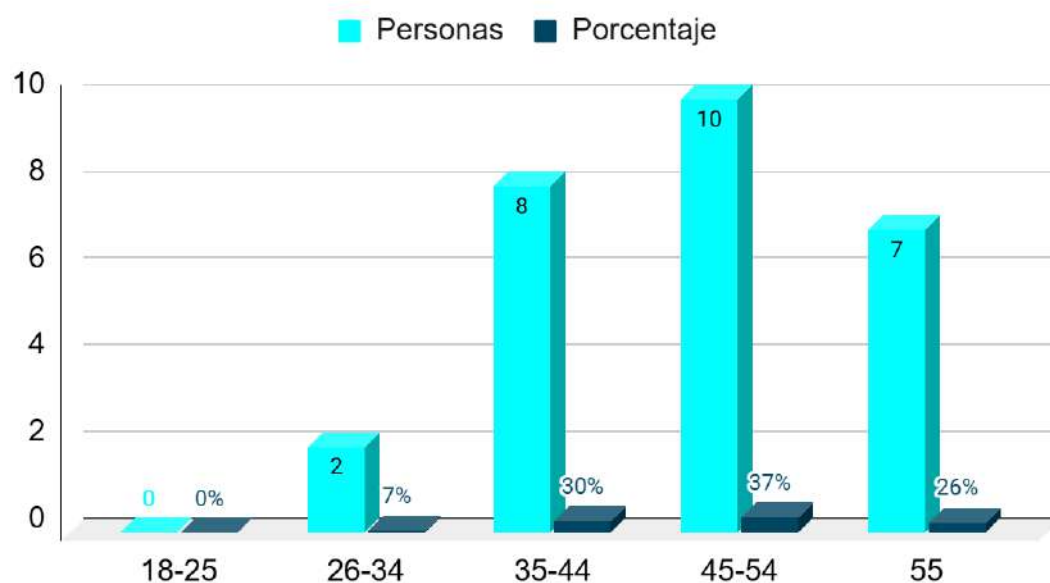
Fuente: Elaboración Propia (2025).

El total de personas ingresadas con hijo/a ha sido de 27:

Intervalos de edades	Personas	%
de 18 a 25 años	0	0%
de 26 a 34 años	2	7,4%
de 35 a 44 años	8	29,6%
de 45 a 54 años	10	37,1%

más de 55 años	7	25,9%
----------------	---	-------

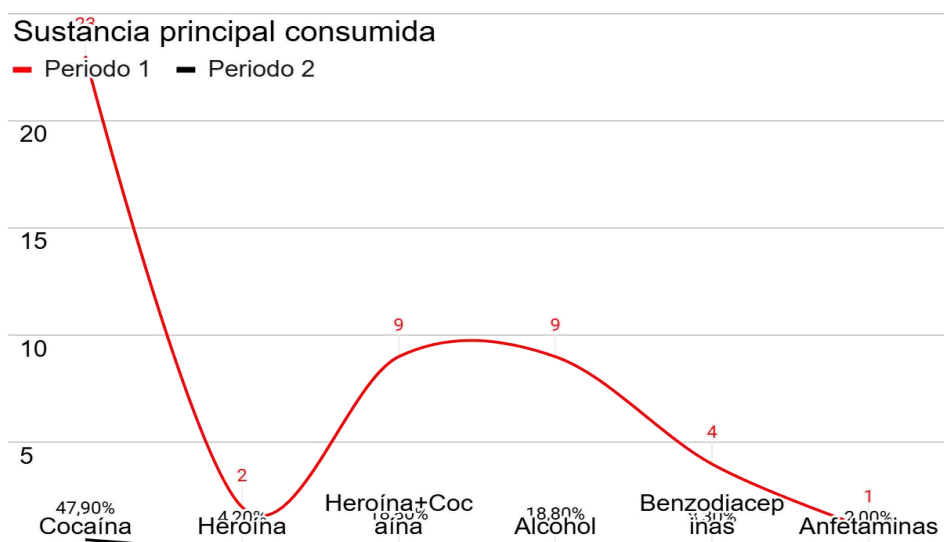
Intervalos de Edad



Fuente: Elaboración Propia (2025).

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

Sustancia principal consumida al ingreso	Personas	%
Cocaína	23	47,9%
Heroína	2	4,2%
Heroína + Cocaína	9	18,8%
Anfetaminas	1	2%
Alcohol	9	18,8%
Benzodiacepinas	4	8,3%

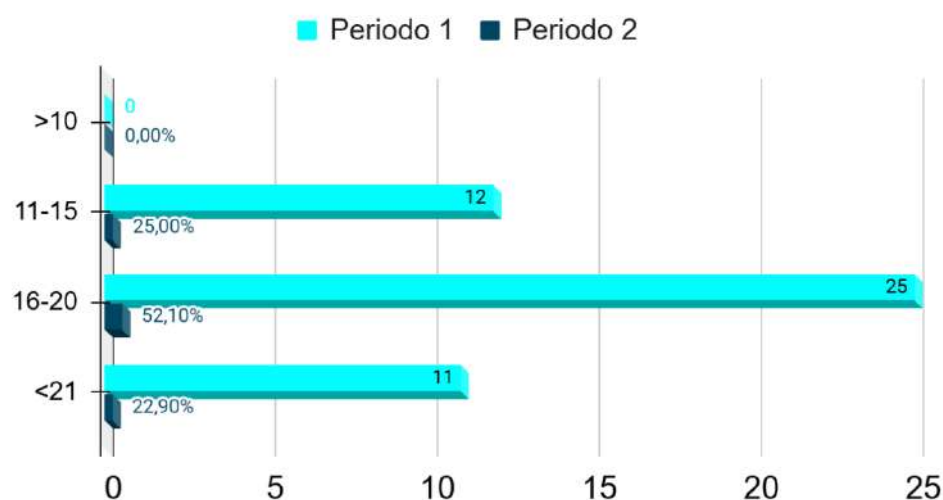


Fuente: Elaboración Propia (2025).

Y la edad que destaca en el inicio del consumo es a partir de los 16 años:

Edad de inicio de consumo	Personas	%
Antes de los 10 años	0	0
De 11 a los 15 años	12	25%
De 16 a los 20 años	25	52,1%
A partir de los 21 años	11	22,9%

Edad de inicio del consumo

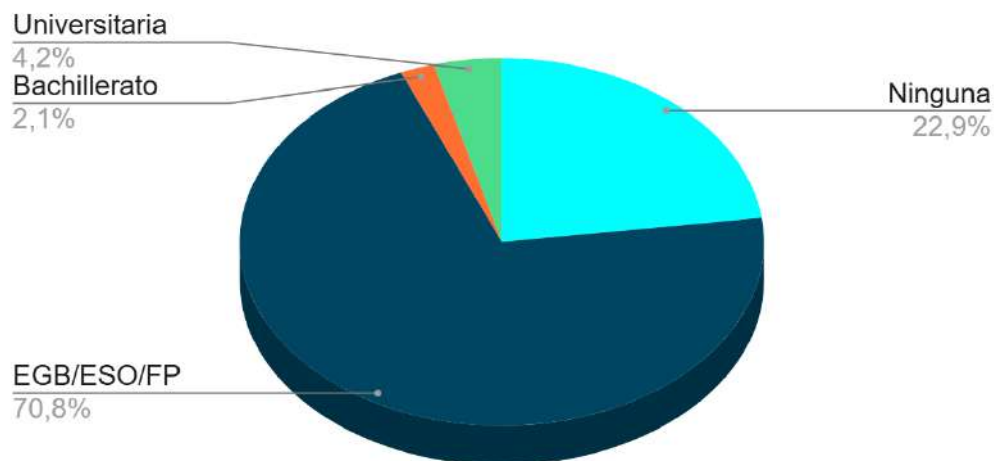


Fuente: Elaboración Propia (2025).

Respecto al ámbito formativo, en su gran mayoría son personas con Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O.) y Formación Profesional (F.P.), resaltando también el alto número de personas sin ninguna formación (11), y las 2 personas con estudios Universitarios.

Formación académica	Personas	%
Ninguna	11	22,9%
EGB/ESO/FP	34	70,8%
Bachillerato	1	2,1%
Universitaria	2	4,2%

Formación Académica

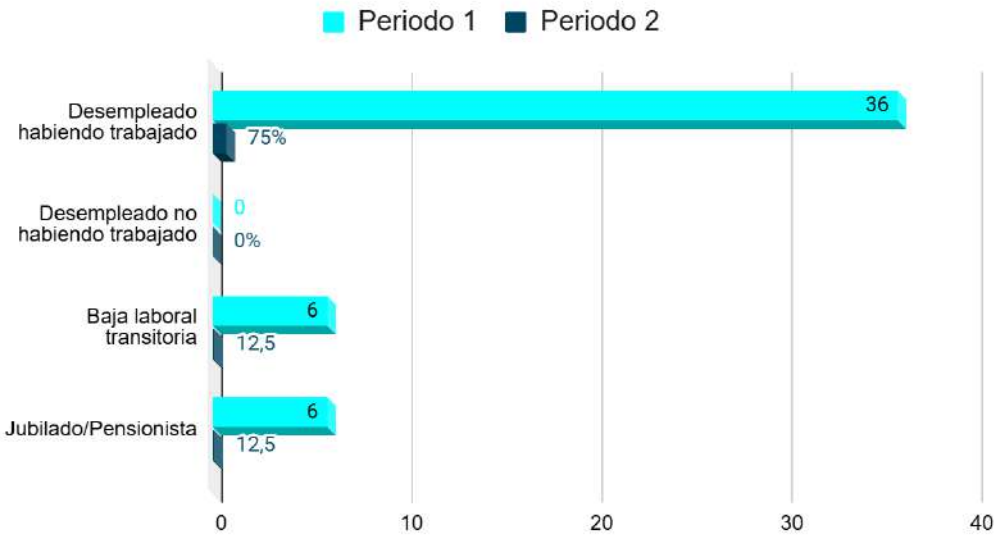


Fuente: Elaboración Propia (2025).

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

Situación laboral	Personas	%
Desempleado habiendo trabajado	36	75%
Desempleado no habiendo trabajado	0	0%
Baja laboral transitoria	6	12,5%
Jubilado/pensionista	6	12,5%

Situación laboral

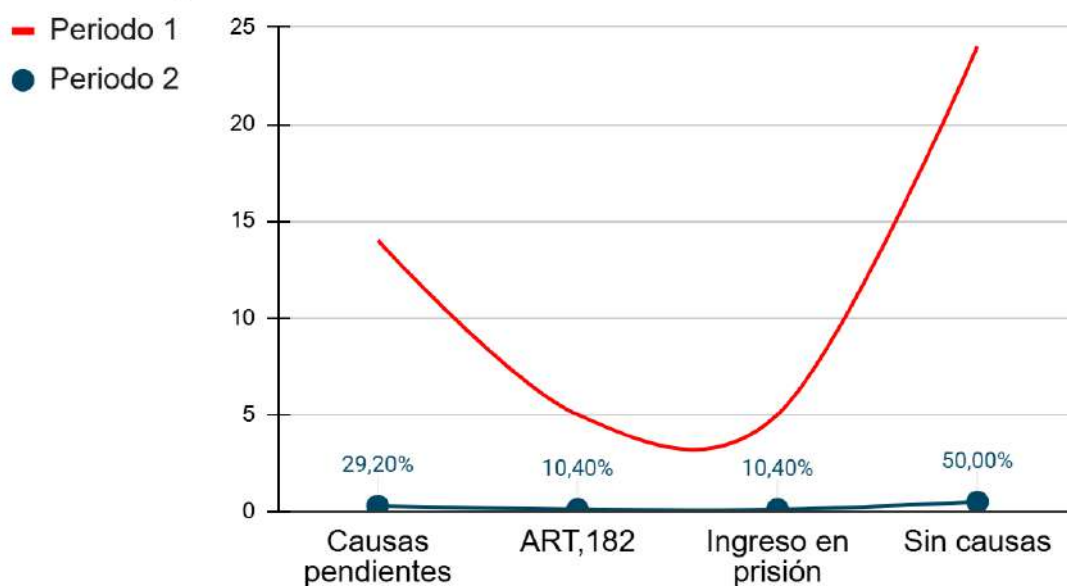


Fuente: Elaboración Propia (2025).

Con respecto al ámbito judicial, el total de personas ingresadas con situaciones judiciales pendientes ha sido de 14, 5 han ingresado bajo el cumplimiento del artículo 182 del Régimen Penitenciario y 6 han tenido ingreso, con anterioridad, en un Centro Penitenciario.

Situación judicial	Personas	%
Con causas penales pendientes	14	29,2%
Art. 182	5	10,4%
Habiendo tenido ingreso en centro penitenciario	5	10,4%
Sin causas penales pendientes	24	50%

Situación judicial



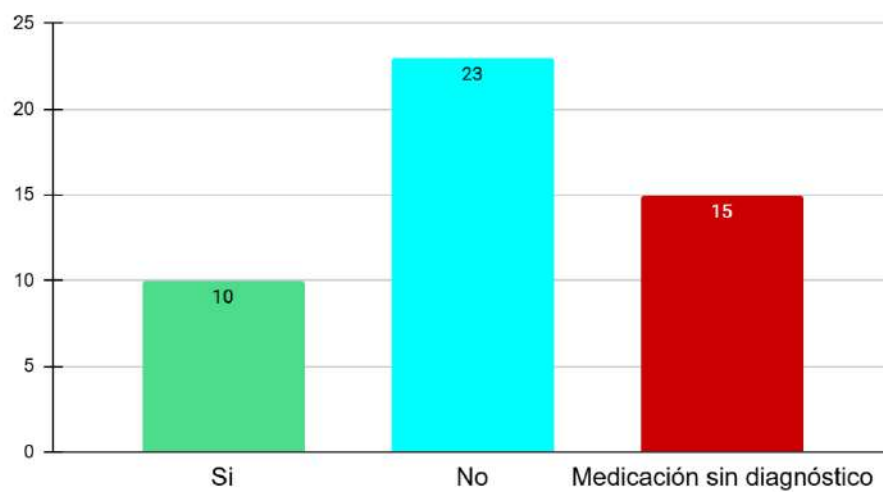
Fuente: Elaboración Propia (2025).

Finalmente, se describe las personas que padecen alguna patología de tipos mental u orgánica, así como si padecen algún tipo discapacidad.

Patología Mental	Personas	%
Si	10	20,8%
No	23	47,9%
Medicación sin diagnóstico	15	31,3%
Patología Orgánica	Personas	%
Si	16	33,3%

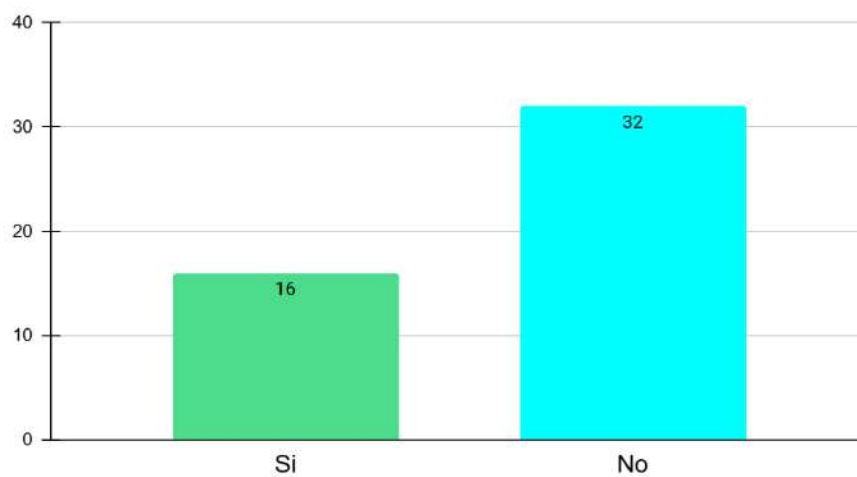
No	32	66,7%
-----------	-----------	--------------

Patología mental



Fuente: Elaboración Propia (2025).

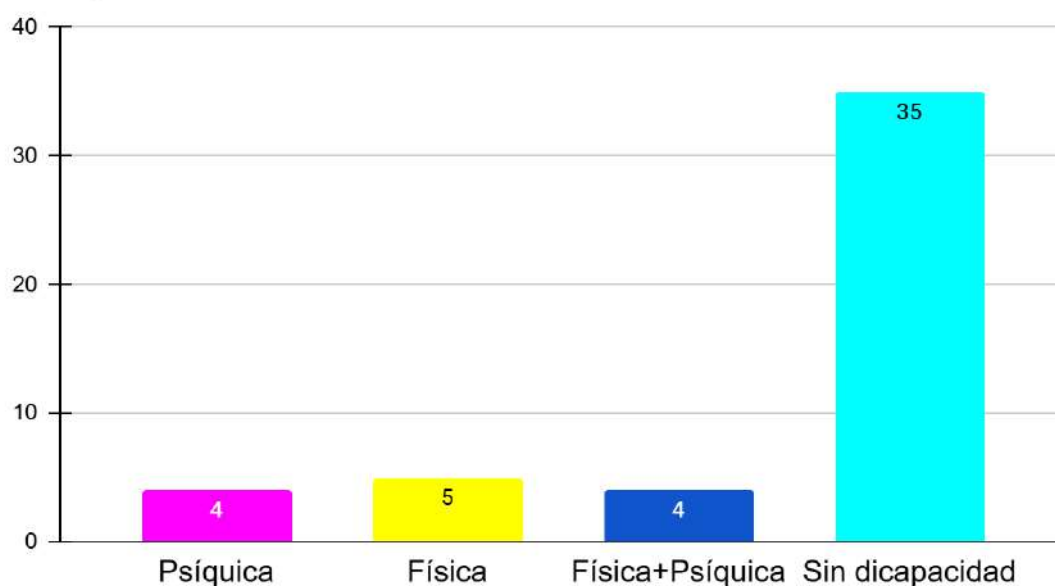
Patología orgánica



Fuente: Elaboración Propia (2025).

Discapacidad	Personas	%
Psíquica	4	8,3%
Física	5	10,4%
Psíquica + Física	4	8,3%
Sin discapacidad	35	73%

Discapacidad



Fuente: Elaboración Propia (2025).

4.-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los datos del perfil de usuario entre los años 2023 y 2024, basándose en los ítems con mayores resultados.

1. Datos socioeconómicos

Edad y situación familiar:

2023: La mayoría de los usuarios se encuentran en los rangos de edad 35-44 años y 26-34 años, con una proporción significativa de personas con hijos/as.

2024: La población atendida en 2024 sigue perteneciendo a estos grupos de edad, ya que el patrón de edad se mantiene estable. La tendencia hacia personas adultas jóvenes

y de mediana edad con hijos/as indica que este perfil sigue siendo predominante, con las mismas necesidades de apoyo familiar.

Interpretación: En ambos años, las personas que buscan tratamiento son mayoritariamente adultos en edad productiva, lo que resalta la importancia de generar programas que aborden no solo la rehabilitación de la persona, sino también el impacto en su entorno familiar, especialmente en la crianza de hijos/as.

2. Consumo de sustancias

Sustancia principal consumida:

2023: La cocaína es la sustancia más consumida por los usuarios, seguida por el alcohol y la combinación heroína + cocaína.

2024: La cocaína sigue siendo la sustancia más prevalente, con un 47,9% de los usuarios consumiéndola. Otros consumos incluyen alcohol (18,8%) y heroína + cocaína (18,8%). Los patrones de consumo de sustancias no presentan grandes variaciones entre ambos años, lo que sugiere que la prevalencia de la adicción a la cocaína sigue siendo la principal preocupación.

Interpretación: La estabilidad en los patrones de consumo refleja la necesidad de mantener programas de tratamiento específicos para la cocaína, así como para las combinaciones de sustancias, que requieren enfoques multifacéticos para una intervención eficaz.

3. Edad de inicio del consumo:

2023: La mayoría comenzó el consumo a partir de los 16 años, con una fase inicial en sustancias como el tabaco, alcohol, hachís y marihuana.

2024: La mayoría también empezó a consumir entre los 16 y 20 años (52,1%). Los patrones de consumo inicial siguen siendo similares, con un claro indicio de que el consumo comienza en la adolescencia o principios de la adultez.

Interpretación: La edad de inicio temprana del consumo sigue siendo un factor de riesgo crítico. Las políticas preventivas deben centrarse en la adolescencia, promoviendo alternativas saludables y brindando educación temprana sobre los riesgos del consumo de sustancias.

4. Formación académica

Nivel educativo predominante:

2023: La mayoría de los usuarios tiene estudios de EGB, ESO y FP, con un número considerable de personas sin formación alguna. También se observó un pequeño aumento en las personas con Bachillerato.

2024: La educación primaria y secundaria sigue siendo el nivel predominante, con un porcentaje notable de personas sin formación académica (22,9%). El aumento en el número de personas con Bachillerato se mantiene en el mismo porcentaje (2,1%), lo que refleja una tendencia muy similar a la del año anterior.

Interpretación: La falta de formación académica sigue siendo una barrera importante para la reintegración laboral y social de estas personas. El pequeño aumento en las personas con Bachillerato sugiere que algunas personas han tenido acceso a oportunidades educativas, pero sigue siendo un área que requiere especial atención para reducir la brecha educativa y mejorar las perspectivas laborales.

5. Situación laboral

2023: La gran mayoría se encontraba en situación de desempleo habiendo trabajado previamente (67,2%).

2024: El patrón sigue siendo muy similar, con una gran mayoría de los usuarios en desempleo y con experiencia laboral previa (75%). Sin embargo, en 2024, hay una leve disminución en los casos de desempleo, lo que podría reflejar una ligera mejora en las oportunidades de empleo o en la disposición para reintegrarse al mercado laboral.

Interpretación: El desempleo sigue siendo un problema central que impacta la vida de las personas atendidas. A pesar de la experiencia laboral previa, muchos no logran encontrar estabilidad laboral, lo que hace urgente el diseño de programas de empleabilidad, capacitación laboral y habilidades para la vida que aumenten las posibilidades de reinserción.

6. Situación judicial

2023: Un 41,8% de los usuarios tenía causas judiciales pendientes, lo que refleja un desafío adicional en su proceso de rehabilitación.

2024: Este dato se mantiene en un nivel alto, con un 29,2% de las personas con causas penales pendientes, habiendo tenido ingreso en prisión y los provenientes de prisión, lo que sugiere que la problemática judicial sigue siendo un factor importante en la vida de los usuarios.

Interpretación: La situación judicial de muchas personas es un obstáculo significativo para su reintegración social. Esto refuerza la necesidad de desarrollar programas que no solo aborden la adicción, sino que también incluyan apoyo legal y soluciones para las personas involucradas en el sistema judicial.

7. Tipo de alta

2023: El tipo de alta más frecuente fue voluntaria, lo que indica que una gran parte de las personas decide terminar su tratamiento de forma autónoma.

2024: Este patrón se mantiene similar, lo que sugiere que muchas personas tienen la motivación interna para recuperarse, pero también puede señalar que el tratamiento no siempre es suficientemente estructurado o duradero.

Interpretación: La alta voluntaria refleja tanto un nivel de motivación como un posible desafío en términos de la duración y seguimiento del tratamiento. Aunque es un dato positivo en términos de autonomía, también puede indicar que los usuarios no siempre completan el proceso o necesitan un apoyo más extenso.

La incorporación de los datos sobre salud mental, salud orgánica y discapacidad en la memoria de 2024 es crucial para una comprensión más amplia de las condiciones de salud de las personas atendidas. Estos datos muestran que:

Un 20,8% de los usuarios presenta trastornos mentales, mientras que un 33,3% tiene problemas orgánicos relacionados con su salud física.

Además, un 27%% de los usuarios presenta discapacidad, ya sea psíquica, física o una combinación de ambas, lo que implica que una parte significativa de los usuarios enfrenta dificultades adicionales en su proceso de rehabilitación.

Estos datos refuerzan la necesidad de proporcionar un tratamiento más integral y personalizado, que no solo aborde las adicciones, sino también las condiciones de salud mental y física y las discapacidades, garantizando que los usuarios reciban el apoyo necesario en todas las áreas que afectan su bienestar y recuperación.

Conclusión

El análisis comparativo de los datos de 2023 y 2024 muestra tendencias similares en cuanto a los factores socioeconómicos, el consumo de sustancias, el perfil educativo y la situación laboral. La prevalencia de la adicción a la cocaína, la edad temprana de inicio del consumo y el desempleo siguen siendo problemas persistentes. También, la falta de formación académica y los problemas judiciales continúan siendo barreras significativas para la rehabilitación y reintegración de los usuarios.

Aunque hay pequeñas mejoras en algunas áreas, como el aumento en los casos con estudios de Bachillerato o la leve disminución en el desempleo, la rehabilitación integral

debe abordar no solo el consumo de sustancias, sino también los aspectos sociales, educativos, laborales y judiciales de estas personas. Los programas deben seguir siendo integrales y adaptarse a las necesidades de esta población para mejorar sus oportunidades de reintegración y bienestar a largo plazo.