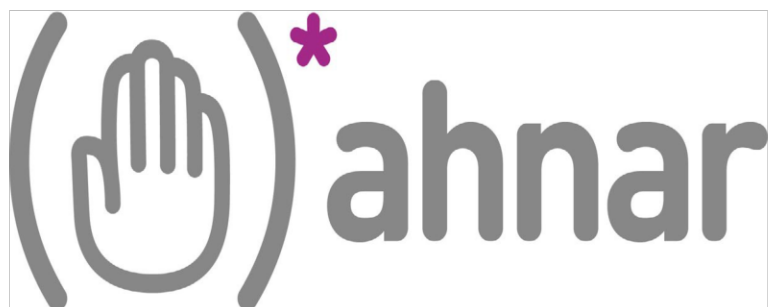


**Memoria de
Actividad
Profesional
Centro de Día
2023**



INDICE

1. Introducción

2. Descripción del centro

3. Metodología, objetivos y actividades

4. Recursos

4.1. Profesionales

4.2. Materiales

5. Datos de la actividad

6. Perfil personas usuarias

7. Calidad del servicio //evaluación

8. Acciones de mejora

1. Introducción:

Las conductas adictivas representan una situación de necesaria intervención. La evolución de los últimos años, y la aparición de nuevos escenarios, necesidades y particularidades tras la pandemia, han hecho aún más evidente la necesidad de llevar a cabo un trabajo integral y multidisciplinar para abordar este asunto.

Las cifras que se extraen del informe de EDADES (año 2022) y ESTUDES (año 2023), justifican la necesidad de atender las conductas adictivas desde la prevención y tratamiento. Y no muy alejados están los del Informe 2023 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Aunque los últimos datos referentes a población de entre 15 y 64 años indican que se ha mantenido el consumo de nuevas sustancias psicoactivas, en 2023 sabemos que ha aumentado en jóvenes de edad escolar, favorecido por la continua aparición de nuevas drogas, y también por un aumento de popularidad de nuevas formas de consumo. Una nueva forma de consumo que también va en tendencia al alza es el uso de cigarrillos eléctricos en ambas poblaciones, el cual está alcanzando los puntos más altos desde que se empezó a registrar.

Por otra parte, más de la mitad de población encuestada en la EDADES 2022 (56.9%) percibió el cannabis como fácilmente accesible, seguido de la cocaína en polvo (40.3%). Se trata de datos interesantes, ya que ambas se sitúan detrás del alcohol, tabaco e hipnosedantes con o sin receta cuando hablamos de prevalencia de consumo en los últimos 12 meses. Además, cabe destacar que la Comunidad Valenciana fue en el mismo año el territorio con mayor prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida (56,6%) y la tercera comunidad autónoma en consumo en los últimos 12 meses (13,3%) entre la población de 15-64 años en España (OEDA, 2023). Si hablamos de adicciones comportamentales, un 58,1% de esta franja de población afirmó haber jugado con dinero online y/o presencial en el último año.

Este tipo de situaciones, también hacen evidente un fenómeno destacable, que está cada vez más presente como es el de la comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos mentales. Esta convergencia requiere de intervenciones específicas de calidad, y demanda hacerlo desde una perspectiva multidisciplinar que pueda integrar a la red de salud mental, pero con estrecha y necesaria coordinación con la de adicciones en las que se encuentra este Centro. Esto puede evitar el denominado “síndrome de la puerta equivocada”, ofreciendo una atención integral, y de mejor calidad.

Precisamente desde esta perspectiva integradora, no puede pasar desapercibida la necesidad de abordar la perspectiva de género en el tratamiento de las conductas adictivas. Una perspectiva que identifique que representaciones socioculturales y psíquicas intervienen para que, por el hecho de ser mujer, existan una serie de factores de riesgo específico. Por lo tanto, tener presente la perspectiva de género, implica analizar que problemas existen y actuar conscientemente sobre ellos.

En definitiva, contamos con información necesaria para entender la importancia de mantener un trabajo adaptado a la existente problemática actual. Todo ello en el marco de las directrices de la Conselleria de Sanitat y del Plan de Salud Mental y Adicciones 2023-2027.

2. Descripción del centro

La Asociación AHNAR se encuentra ubicada en el municipio de Meliana. Cuenta con 400 m² distribuidos en varios departamentos: recepción, con 2 armarios para biblioteca, archivadores y material fungible, 2 mesas destinadas a la Junta Directiva de la asociación y profesional administrativa, ambas mesas disponen de equipos informáticos e impresora; 6 despachos, provistos de equipos informáticos y armarios; 1 cuarto-almacén para utensilios de limpieza; 1 sala de pintura, provista de mobiliario y material necesario para el taller; 1 sala de informática con 15 ordenadores; 2 salas de grupo con 15 sillas de paleta cada una, pizarra, y mesa para la terapeuta; 1 pantalla con equipo informático, 1 cañón de proyección, sala de espera con sillones; 3 baños (para mujeres, hombres y personas con diversidad funcional); sala común con varias mesas y biblioteca. Los equipos informáticos están equipados con conexión a Internet y programas adecuados.

La localidad cuenta con tres líneas de transporte público (línea 3 de metro Aeropuerto-Rafelbuñol, línea 16 de EMT, parada en Cases de Barcena y una línea de autobús Valencia-Puzol) que facilita la comunicación y la accesibilidad al Centro.

3. Metodología, objetivos y actividades

El Programa de Centro de Día AHNAR es comunitario y se ubica en la perspectiva Bio-Psico-Social, ofreciendo a la persona usuaria un programa de intervención completo y ajustado a las necesidades individuales, garantizando la asistencia de calidad mediante el trabajo de equipo interdisciplinar.

METODOLOGÍA

El objetivo fundamental de un CD es el ajuste personal y social pleno de las personas con problemas de drogodependencias y otras adicciones. El enfoque psicológico es Cognitivo-Conductual y Socio-Educativo, contribuyendo al cambio y aportando técnicas concretas y operativas. El modelo de Marlatt y Gordon enfatiza los procesos cognitivos como determinantes del comportamiento, atendiendo a la delimitación de los precipitantes de la recaída, además de explicar la secuencia de ocurrencia de todo el proceso.

Como herramientas de trabajo para el abordaje de los diferentes contenidos, destacamos el uso de la Terapia centrada en las soluciones, entrevista motivacional y mindfulness. Así mismo, se utilizan técnicas cognitivas (autoinstrucciones, entrenamiento en manejo de ansiedad, distracción cognitiva y detención del pensamiento, técnicas de resolución de problemas, reestructuración cognitiva,...) y conductuales (técnicas de relajación, exposición y autocontrol, ensayo de estrategias de afrontamiento, identificación de refuerzos, prevención de respuestas,...). Paralelamente se incorporan técnicas de otras aproximaciones o disciplinas que puedan contribuir o favorecer los objetivos terapéuticos. Además, se utilizarán medios audiovisuales (cortometrajes, documentales, artículos de prensa, etc.); y se realizarán charlas por expertos de diferentes disciplinas (en función de la necesidad del grupo y disponibilidad del profesional), salidas terapéuticas, etc.

Además, el Programa contempla la necesidad de abordar aspectos diferenciales de género, iniciados en el proceso adictivo, y atendidos, por tanto, en el de deshabituación y posterior reinserción.

Todo ello se realizará a través de la intervención psicológica y social individual, terapia grupal, atención familiar, a nivel presencial, ofreciendo la vía telemática para aquellas personas que lo precisen, tutorías de cumplimiento o evolución, sesiones clínicas, reuniones de equipo para el estudio y seguimiento de casos, coordinación periódica con las Unidades de Conductas Adictivas (UCA), etc.

A raíz de la normativa y restricciones vividas desde 2020, la metodología y contenidos se ha adaptado a la situación socio-sanitaria pudiendo mantener una atención de calidad tanto presencial como telemática. También se ha mantenido todo el material necesario para garantizar la atención con seguridad, siguiendo los protocolos del departamento sanitario correspondiente en cada momento.

El Programa Terapéutico que presentamos a continuación atiende a cualquier tipo de

adicción, adaptando los objetivos, actividades, contenidos y metodología a la base de los siguientes tres programas: Programa de Tratamiento, Intervención Familiar y Programa de Promoción de la Salud y Autocuidados.

3.1 PROGRAMA DE TRATAMIENTO

Podemos afirmar que el programa detallado a continuación aborda el fenómeno de las adicciones desde una perspectiva multidisciplinar, con contenidos transversales y cuyo objetivo global es el bienestar de las personas usuarias.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Atender las necesidades presentadas por las personas con adicción, en cualquiera de los niveles de interacción que engloban el enfoque biopsicosocial del servicio, por medio de las estrategias de intervención oportunas, posibilitando su integración.

ACTIVIDADES

El conjunto de actividades está enmarcado en una intervención personalizada, estableciéndose objetivos individuales en cada una de las áreas.

*** Atención Individual**

- **Acogida:** primer contacto con la persona usuaria donde, a través de la escucha activa, se recoge información y se informa de los aspectos generales de los programas.

- **Valoración psicológica y social:** donde se recoge la anamnesis de la persona usuaria.

- **Visitas de intervención individual:** terapia cognitivo-conductual para la consecución de objetivos terapéuticos, y la intencionalidad de generar alguna modificación en el comportamiento humano y en el sistema social de la persona.

- **Visitas conjuntas:** se atendieron las relaciones intra familiares.

*** Intervención grupal:**

- **Prevención de recaídas:** Dirigida a personas que estén manteniendo abstinencia, se encuentren motivadas al cambio y al menos se encuentren en fase de preparación, con el objetivo que conseguir afianzar la abstinencia y

consolidar cambios. Las sesiones se desarrollaron semanalmente de mañanas y tardes con 1-1,5 hora de duración.

- **Preparación a la abstinencia:** Dirigida a personas que se encuentren en el estadio de contemplación y/o un corto periodo de abstinencia, ofreciendo motivación, competencias y estrategias que favorezcan el pase a los siguientes estadios de cambio. Las dos sesiones semanales se desarrollan en horario de mañanas y de tardes con 1-1,5 hora de duración.

- **Habilidades Personales:** Dirigido a la integración de personas con conductas adictivas que presenten un déficit o escasas habilidades intra e interpersonales, dificultad en la gestión y autorregulación emocional y posean una baja autoestima. Los tres módulos se imparten de forma autónoma, pudiendo incorporarse a cada uno en función de su Plan de Intervención. Las sesiones se desarrollan semanalmente de mañanas y tardes con 1-1,5 hora de duración.

- **Competencias personales y valores:** Dirigido las personas usuarias que presenten falta de oportunidades sociales y culturales, corrigiendo al máximo los riesgos de exclusión social. Complementa dentro de las competencias personales la adquisición de habilidades para la vida relacionadas con los valores prosociales (actitudes de cooperación, diálogo, tolerancia, responsabilidad...). La sesión se desarrolla semanalmente con 1-1.5 hora de duración.

- **Bienestar emocional mujeres:** taller dirigido a mujeres con adicción con contenidos de gestión emocional y autoestima desarrollados con perspectiva de su género y el objetivo de capacitar a la mujer para hacer frente o adaptarse a las situaciones y demandas ambientales. La sesión se desarrolla semanalmente con 1-1,5 hora de duración.

- **Autonomía personal mujeres:** Dirigido a las mujeres usuarias con el fin de mejorar sus capacidades relacionales para la inserción/reinserción en la

sociedad, promoviendo la formación (reglada y/o complementaria) como mejora de sus capacidades y habilidades personales. La sesión se desarrolla semanalmente con 11-1,5 hora de duración.

- **Gestión del tiempo y competencias sociales:** Dirigido a usuarios/as que presenten falta de oportunidades sociales y culturales, carezcan o tengan una reducida red de apoyo social, y/o que presenten dificultades o escasas habilidades, actitudes, capacidades o recursos que hagan posible una integración social a través del ocio y tiempo libre, corrigiendo al máximo los riesgos de exclusión social. Las sesiones se desarrollan semanalmente de mañanas y tardes con 1-1,5 hora de duración.

- **Asamblea:** Es el sistema de participación conjunta de las personas usuarias y profesionales en el desarrollo del programa. Programada semanalmente con duración aproximada de 30 minutos.

- **Talleres educativo-ocupacionales**

○ **Competencias digitales:** Dirigido a personas que no posean un nivel de conocimientos informáticos básicos con el fin de lograr una competencia digital que les permita la gestión autónoma de servicios y recursos. El taller es semanal de 1 hora de duración.

○ **Salidas Terapéuticas:** Son actividades desarrolladas fuera del centro con el fin complementar de forma experiencial lo trabajado en las distintas actividades de centro de día, potenciar un ocio alternativo, etc.

- **Analíticas de detección de sustancias:** con el fin de objetivar y apoyar la abstinencia, los controles fueron programados para cada persona usuaria en función de lo establezca su plan de tratamiento individual.

El programa de tratamiento se dividió en 3 fases, la de **Adaptación, Maduración y Consolidación**, estableciéndose en total una temporalidad entre 6-12 meses.

3.2 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Desde una perspectiva integradora de la problemática de las adicciones, la intervención en el núcleo familiar fue un complemento importante para la correcta rehabilitación de las personas con adicción, ya que si cuenta con unas adecuadas estrategias de resolución de problemas y habilidades de comunicación actuará como factor de protección a lo largo de toda su evolución y reintegración sociolaboral. Entendemos por familiares a los parientes elegidos por el/la usuario/a para apoyo a su tratamiento, consanguíneos y/o políticos convivientes, así como a aquellas personas emparentadas o no con el/la usuario/a que mantienen una relación afectiva y significativa con el/la mismo

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Implicar y asesorar a las familias en el proceso de rehabilitación y reinserción de la persona con adicción usuaria del Centro de Día.
- Ofrecer grupos terapéuticos.

ACTIVIDADES

Las actividades del Programa de Intervención Familiar se realizaron en su mayoría de forma presencial, usando la vía telemática en aquellos casos que así los soliciten por imposibilidad de poder acudir al centro (problemas de salud o laborales, cargas familiares, etc.).

Las actividades que se desarrollaron fueron son las siguientes: tras la Acogida y Valoración, donde se detectaron las necesidades que presentaban cada familiar, se estableció un Plan de Intervención, pudiendo acudir a :

- **Sesiones individuales:** donde se atendieron situaciones específicas y se afianzaron estrategias adquiridas en las sesiones grupales. Su duración es de 60 minutos.

- **Sesiones conjuntas familiar – usuario/a,** en las que se abordaron acuerdos respecto de las medidas de contención externa necesarias, así como la mejora en las relaciones intrafamiliares, y su adaptación a las distintas etapas de cambio y motivacionales por las que transite la persona usuaria del centro de día. La duración es de 90 minutos.

- **Grupo psicoeducativo de apoyo al tratamiento para preparación a la abstinencia:** Dirigido a familiares de usuarios/as del centro de día que se encuentra en los estadios de contemplación-preparación, y/o el periodo de abstinencia sea inferior a un mes. La duración de estas sesiones fue de una hora con frecuencia semanal.

- **Grupo psicoeducativo de apoyo al tratamiento para prevención de recaídas:** Dirigido a familiares de personas usuarias del centro de día que se encuentra en los estadios de acción o mantenimiento. La duración de las sesiones es de una hora con frecuencia semanal.

*En el mes de septiembre se unificaron ambos grupos de familia, con el objetivo de favorecer el papel activo de las personas integrantes en el proceso de cambio mutuo, promoviendo la identificación de los procesos que favorecen y dificultan el avance a partir de las experiencias del resto de miembros. Las sesiones también incorporaron contenidos específicos psicoeducativos importantes en la adquisición de herramientas personales para abordar situaciones concretas relacionadas con la persona con adicción.

- **Talleres grupales de promoción de la salud:** Estas sesiones forman parte de las actividades de promoción de conductas básicas de salud, pudiendo participar el familiar con el objeto de complementar su formación y compartir espacios en común con la persona con problema de adicción.

El Programa de Intervención Familiar se compone de tres o cuatro fases, dependiendo del estadio de cambio en el que se encuentre al inicio del tratamiento la persona usuaria del Centro de Día y los objetivos terapéuticos planteados: (1) Recogida de información y motivación a la implicación en el programa (acogida y valoración), (2) Apoyo a la preparación a la abstinencia, (3) Apoyo a la prevención de recaídas, (4) Apoyo a la reinserción.

3.3 PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AUTOCUIDADOS

La esencia principal del programa de Promoción de Salud, es mejorar en todos los aspectos la calidad de vida de las personas participantes; se trata de que a través de diferentes métodos podamos variar las condiciones de vida que potencialmente puedan estar afectando negativamente sobre su salud a la vez que fomentamos hábitos saludables, con el fin último de que, de manera individual, cada usuaria/o tenga cada vez más un papel activo sobre su salud.

Contamos con la colaboración de un amplio equipo multidisciplinar (sanitarios, agentes sociales, de la educación...) que a través de diferentes metodologías como ahora, talleres formativos e informativos, charlas de temática específica, actividades teórico-prácticas, salidas terapéuticas, etc. realizadas en diferentes entornos, todas las personas que participaron, pudieron lograr de una manera u otra sus objetivos.

OBJETIVO GENERAL

Atender las necesidades presentadas por la persona usuaria en cualquiera de los niveles de interacción que engloban el enfoque biopsicosocial del servicio, por medio de las estrategias de intervención oportunas, posibilitando el incremento del control de la persona sobre su propia salud.

ACTIVIDADES

El conjunto de actividades se enmarcó en una intervención personalizada, estableciéndose objetivos individuales en cada una de las áreas. El tratamiento se compuso tanto de intervenciones individuales como grupales.

* **Intervención Individual:** con el objetivo de abordar o complementar de forma personal objetivos específicos, reforzar la adquisición de herramientas, etc.

* **Intervención Grupal:**

1.- Promoción de conductas básicas de salud:

- Sesión Informativa “El cerebro adicto”: Taller informativo sobre el funcionamiento del cerebro de una persona con adicción, cómo afecta el consumo a nivel físico y los cambios psicológicos más visibles.
- Hábitos de Vida Saludable I y II: con la finalidad de generar una actitud crítica y preventiva ante las conductas adictivas, potenciando valores, actitudes y estilos de vida saludables.

2.- Hábitos de salud:

- **Activación Física:** Para asegurar la base de actividad física, y contribuir a la futura adquisición de la rutina como hábito, desde el programa se creó el “Grupo Nos movemos”, mediante el que se inicia la base de la marcha y la consecución del mínimo de pasos diarios recomendados por la OMS. Para favorecer la actividad física y el deporte en equipo, se realizó un campeonato de fútbol y clases de baloncesto. Además, se contó con personal profesional voluntario para realizar sesiones semanales de deporte adaptado a las características de las personas usuarias.

- **Gestión de la Asistencia Sanitaria:** con el objetivo de dar a conocer todos los recursos sanitarios disponibles para la población general, a nivel físico y online mediante webs o aplicaciones, y los recursos específicos para las personas

con problemas de adicción, como es la red socio asistencial en drogodependencias de nuestra comunidad.

- Cocina nutricional: Dirigido a ampliar los conocimientos de hábitos de alimentación saludables, tanto a nivel de planificación de menús equilibrados, listado y adquisición de alimentos, preparación y cocinado, hábitos higiénicos posteriores, etc.

- Primeros auxilios: donde se ofrecieron conocimientos básicos y generales en primeros auxilios que les capaciten para poder atender situaciones de emergencia médica en caso de accidente.

- Autonomía personal: para promover el potencial que una persona tiene para manejarse por sí misma, enseñando a desarrollar tareas como plancha y costura, mantenimiento y reparaciones domésticas y del vehículo.

- Higiene del sueño: con la finalidad de identificar los malos hábitos adquiridos y entrenar estrategias que les permitan potenciar el descanso y un sueño reparador para mantener los recursos personales en buen estado.

- Promoción de la Salud de la Mujer: a cargo de una profesional se informó a las usuarias sobre los posibles trastornos existentes específicos en la mujer, la prevención de éstos y los recursos públicos disponibles tanto para la prevención como para el tratamiento.

- Prevención del abuso de los psicofármacos: donde se abordaron los efectos adversos del abuso de los psicofármacos (ansiolíticos e hipnosedantes, antidepresivos, antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo), y motivó a un uso responsable de los mismos a través del cumplimiento riguroso de la pauta médica y la ausencia de automedicación.

- Prevención del abuso de dispositivos electrónicos y app's: constó de sesiones dirigidas a prevenir un mal uso de los dispositivos electrónicos y las aplicaciones de los mismos, promoviendo un uso responsable de la tecnología como herramienta facilitadora, además de prevenir el desarrollo de una posible conducta adictiva y las consecuencias que puede derivar de ésta.

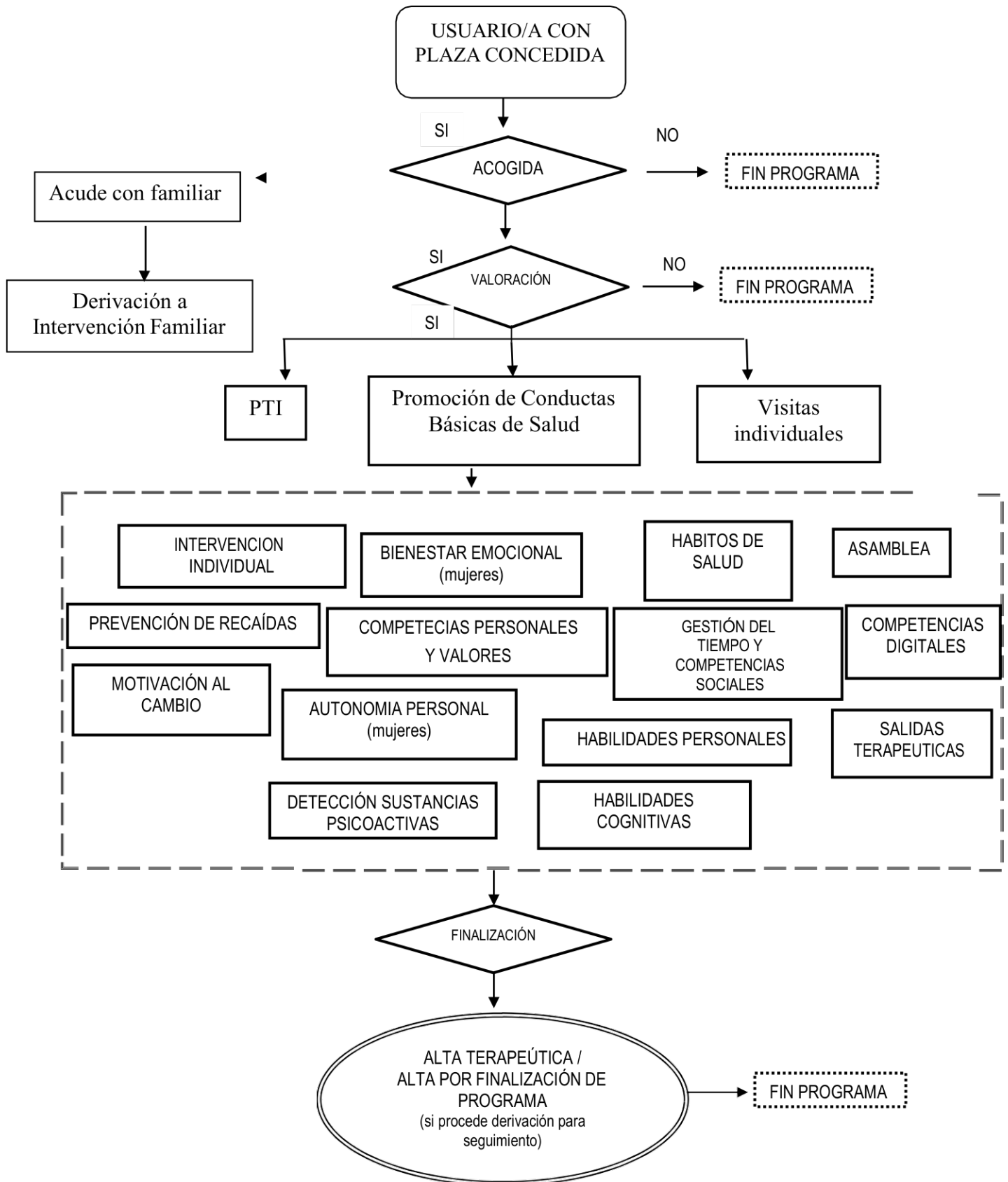
- Trabajo en Red, charlas por expertos: desarrolló la participación y colaboración con distintas entidades especializadas en el área de la salud que, a través de diferentes charlas y talleres, permitieron dar una respuesta más completa

en todas las áreas de la salud como la higiene dental, salud sexual, uso de medicación, patología dual, higiene postural, entre otras.

Las primeras acciones del programa de Promoción de la Salud fueron tres (El cerebro adicto, Hábitos de vida saludable I y Hábitos de vida saludable II) y estuvieron enmarcadas en el primer mes del plan de tratamiento de cada usuario/a como fase de adaptación. Fue un apoyo de información y formación sobre las áreas que consideramos básicas revisar, con el fin de sembrar unos buenos cimientos para el proceso de cambio en salud.

El resto de las actividades descritas anteriormente se impartieron transversalmente a lo largo de las sucesivas fases de los programas de centro de día.

DIAGRAMA DE PROCESO



TEMPORALIZACIÓN DEL PROGRAMA Y LAS ACTIVIDADES

La asociación mantiene su actividad del 1 de enero a 31 de diciembre, de forma ininterrumpida (a excepción de festivos locales o nacionales), con horario de mañanas (de 9.00 a 14.30 hrs) y tardes (de 16.00 a 20.00 hrs).

El horario para las actividades del programa será de lunes a viernes de mañanas y tardes. Las actividades grupales quedaron reflejadas en el horario del programa terapéutico. La intervención individual (acogida, valoración, sesiones individuales y conjuntas) se programó fuera de las horas de talleres grupales.

CRITERIOS DE FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

La persona usuaria finalizó el tratamiento con alguna de las siguientes formas:

Alta Terapéutica: cuando la persona usuaria logró las metas y objetivos acordados en el PTI.

Baja Voluntaria: cuando la persona usuaria informó del abandono voluntario del programa de tratamiento.

Baja por Expulsión: en caso de que la persona usuaria incumpla las normas graves del centro o grupo (previamente aceptadas), o incumpla los fines del programa.

Baja por Abandono: cuando la persona usuaria no asiste a las actividades correspondientes a su itinerario en el plazo de 3 días consecutivos, sin ser notificado o debidamente justificado.

Baja por Derivación: en caso de derivación a otro recurso antes de finalizar el proceso de intervención.

Alta por Finalización de Programa: si tras el periodo destinado a su tratamiento, el usuario no ha cumplido los objetivos terapéuticos acordados, pero si algunos básicos previamente establecidos.

Alta por tiempo expirado: si tras el periodo destinado a su tratamiento, el usuario no ha cumplido los objetivos terapéuticos acordados.

4. Recursos

4.1. Profesionales

El Centro de Día cuenta con dos profesionales acreditadas en formación y experiencia para desempeñar sus funciones en el ámbito de las adicciones: Sandra Muñoz Guillén, psicóloga y coordinadora del programa terapéutico y María López Navarro, trabajadora social. Como colaboraciones en distintas actividades, se contó con Alicia Corell Sales, administrativa, y M^a Consuelo Esteve Durbá, psicóloga. Finalmente, se contó con profesionales expertos en materia de promoción de la salud para realizar charlas puntuales (enfermera, médica de familia, deportistas profesionales, odontóloga, fisioterapeuta, etc.).

4.2. Materiales

El Centro de Día se encuentra ubicado en Meliana, en un local de 370 m² construidos. Cuenta con el espacio físico, equipamiento e infraestructura necesaria para el correcto desarrollo de la actividad: recepción, sala de espera, 6 despachos individuales para profesionales, 1 despacho central para administración, 2 salas de terapia grupal con capacidad para 15 personas cada una, sillas con paleta, pizarra, 1 proyector, laboratorio para la recogida y análisis de orina y/o saliva, sala de

informática, sala polivalente, cocina integrada con menaje para 20 personas, baños para hombre, mujer y personas con diversidad funcional, cuarto de almacén del material y archivos, y biblioteca, todo ello debidamente equipado. El centro cumple con la normativa sobre accesibilidad, condiciones higiénico-sanitarias, de seguridad y prevención de riesgos laborales que determina la legislación.

Así mismo, cuenta con 8 equipos informáticos para usuarios/as con conexión a internet, 3 impresoras, medios audiovisuales (televisión, ordenador portátil, proyector, etc.), y material fungible necesario. La Asociación puso a disposición de los distintos programas el material necesario para la correcta prestación del servicio (materiales de oficina, luz, agua, teléfono, internet, material para los 4 programas), así como la limpieza, desinfección y conservación de las instalaciones.

El programa terapéutico ha estado organizado de forma que pudo garantizar la independencia espacial o temporal de los distintos programas que lo componen para evitar que personas usuarias con distintos estadios evolutivos puedan interferirse en su proceso terapéutico.

Las plataformas digitales continúan vigentes para la atención telemática de aquellas personas que, por sus circunstancias personales, de salud o de distancia presenten alguna dificultad en el desplazamiento al centro.

5. Datos de la actividad

Los siguientes datos corresponden a la actividad terapéutica y profesional realizada, tanto de forma individual como en grupo y familiar durante el ejercicio 2023. Los resultados son los siguientes:

- Ingreso de nuevos/as usuarios/as.- La **UCA** se mantiene y aumenta en porcentaje respecto a ejercicios anteriores como la principal **vía de remisión** en 2023, derivando a un 66,7% de las personas atendidas. En segundo lugar, este año cambia a las personas que acudieron por iniciativa propia (13,5%), habiendo disminuido casi a la mitad. Y, en tercer lugar, también disminuyendo respecto a ejercicios anteriores, la derivación por familiares y/o amigos y amigas (10,4%).



Gráfica 1: Vías de remisión de las personas usuarias

– Usuarios/as derivados/as a otros recursos.- En 2023 se han realizado **26** derivaciones a diversos recursos específicos en adicciones (U.C.A. correspondiente por área de salud), o en su caso, a otros servicios o recursos para complementar su tratamiento (Centro de Salud, Unidad de Salud Mental, Previ, Servicios Sociales, EEIIA, Teléfono de la Esperanza, Mujer 24 horas, Asociación por ti mujer, etc.) o responder a necesidades puntuales (UVAD, Agentes de Desarrollo Local, CADIR, Labora, entidades donde complementar la reinserción sociolaboral, etc.). Además, sin poder contabilizarlas, se han realizado numerosas derivaciones al centro de salud para atender a necesidades de salud.

- Intervenciones psicoterapéuticas.- Durante el presente ejercicio se ha realizado las siguientes acciones terapéuticas:

- 1 **90 sesiones de acogida** individual de información, orientación, asesoramiento y recogida básica de información. Tras la visita de acogida, el/la usuario/a puede pasar a valoración psicológica e incorporarse a tratamiento. Puede también finalizar la demanda en esa sesión informativa o derivación a otro recurso. En la mayoría de los casos, la visita de acogida ha derivado en demanda de tratamiento. En caso de ser usuario/a anterior no se realizaba la acogida y pasaba directamente a visita de readmisión (contabilizada como de valoración).

- 2 Durante este ejercicio se han realizado un total de **652 psicoterapias en grupo** para personas con problemas relacionados con adicciones tóxicas o juego, repartidas en los siguientes grupos psicoterapéuticos: **107** sesiones de *habilidades personales*, **102** sesiones de Gestión del tiempo y competencias sociales, **79** sesiones de *competencias personales y valores*, **51** sesiones de *bienestar emocional* para mujeres, **51** sesiones de *autonomía personal* para mujeres, **104** sesiones de *Prevención de recaídas*, **148** sesiones de *preparación a la abstinencia*, **47** sesiones de *promoción de la salud*, y **52** de *actividad física*.
- 3 Respeto a los talleres educativos, se han desarrollado **50** sesiones del taller de *competencias digitales*, **22** sesiones del taller de *pilates*, y **52** sesiones del taller de *pintura*. En este ejercicio se desarrolló un taller de Creación musical, de 12 sesiones, a cargo de una músico profesional voluntaria, iniciado en el mes de noviembre.
- 4 Se han desarrollado **10** sesiones informativas de “El cerebro adicto”.
- 5 **El seguimiento** de las personas con alta terapéutica se ha realizado de forma individual, tanto telemática como presencial, consolidando los objetivos de intervención.
- 6 Así mismo, la participación en los distintos grupos terapéuticos comentados anteriormente ha sido de **4148 asistencias** (sin incluir los grupos de familias).
- 7 Se ha realizado un total de **79 terapias** de intervención familiar en grupo (para padres/madres, parejas, hijo/as u otra persona vinculada), con **65 asistencias** a este grupo. Se ha producido un descenso del número de terapias realizadas y de la asistencia de familiares al grupo, algunos de los motivos que justifican este descenso pueden ser que mantuvieron los grupos duplicados de intervención familiar, diferenciando al grupo de familiares en Preparación a la abstinencia del grupo de familiares en Prevención de Recaídas, hasta el mes de junio. Desde junio hasta finalizar el año, ambos grupos se unificaron de nuevo como en anteriores ejercicios, con el objetivo de

promover la identificación y puesta en marcha de roles funcionales a partir del intercambio de experiencias y opiniones de los distintos miembros del grupo, contando con grupos más numerosos y realizando intervenciones con mayor calidad.

- 8 Durante este ejercicio, se han realizado un total de **447 intervenciones psicoterapéuticas individuales a personas con adicción en tratamiento**. Además, se han realizado **40 visitas** individuales de valoración de personas con adicción nuevas y **21 visitas** de readmisión de personas que ya han estado en nuestra entidad; **289 visitas** de intervención social a nivel individual, y **51 visitas** individuales de valoración social. Por otra parte, se realizaron **42** atenciones a familiares de personas con adicción (41 individuales y 1 visitas conjuntas persona con adicción y familiar/es).

- Coordinaciones y colaboraciones: en el presente ejercicio se han realizado las siguientes:

- 1 Semanalmente se han mantenido reuniones de equipo y mensualmente con la directiva de la Asociación para el optimizar el funcionamiento de esta.
- 2 En total se han mantenido 28 reuniones presenciales de coordinación y/o colaboración con recursos especializados y no especializados en adicciones. La distribución por recursos es la siguiente:
 - 4 reuniones presenciales de coordinación con la U.C.A. de Padre Porta (El Grao), manteniendo contactos telefónicos frecuentes para la coordinación en la intervención de las personas usuarias en caso necesario;
 - 2 reuniones presenciales de coordinación con la U.C.A. de Paterna - La Coma, manteniendo contactos telefónicos frecuentes para la coordinación en la intervención de las personas usuarias en caso necesario;
 - 5 reuniones presenciales de coordinación con la U.C.A. de Guillem de Castro, manteniendo contactos telefónicos para la coordinación en la intervención de las personas usuarias en caso necesario;
 - Frecuentes coordinaciones telefónicas, telemática y presenciales con la U.C.A. de Moncada.

- Se retoman de nuevo las reuniones presenciales con UCA de Massamagrell y Campanar, realizando 1 reunión con cada una de ellas en el presente ejercicio.
 - 15 reuniones con distintos recursos no específicos en adicciones: Servicios sociales de Meliana y poblaciones cercanas; equipos EEIIA, Salud Mental, otros recursos de reinserción laboral y social como CADIR, Labora, ASIEM, Psiquiatras de atención privada, etc...
- 3 Coordinaciones con la trabajadora social y enfermería del Centro de Salud de Meliana, sin periodicidad fija, vía telefónica o presencial;
 - 4 4 formaciones y 4 reuniones con el grupo de voluntarios/as del centro para valorar, mejorar y resolver dificultades en sus funciones.
 - 5 Colaboración con otras asociaciones y recursos específicos en el tratamiento de las adicciones.

-Otras actividades:

- 1 Se han realizado **8 informes y 3 certificados de tratamiento** a lo largo de la actividad, a petición de usuarios/as, Servicios Sociales, Juzgados, mutuas, INSS, etc.
- 2 A través de nuestras redes sociales se han realizado actividades de sensibilización, difundido actividades desarrolladas de forma presencial, celebrado con cartelería días mundiales destacados. Algunas de estas publicaciones han sido relacionadas con: Día de la Salud Mental, sensibilización sobre el consumo de alcohol, y otras mostrando nuestra participación en la FIMEL de Meliana. También se han publicado escritos de las personas usuarias que reflejaban el abandono del consumo y la superación de la adicción, etc.

- 3 Participamos en los actos comunitarios realizados contra **la violencia de género** en noviembre el municipio de Meliana.
- 4 Las salidas terapéuticas realizadas pretenden generar un espacio lúdico para la integración, en el que puedan conocer nuestra ciudad, nuestra cultura, cuidar nuestro entorno, visitar exposiciones y museos, generar hábitos saludables... para lograr esos objetivos se han realizado salidas terapéuticas visitando el *Belén de Roca*, la *Feria del Libro de Valencia*, diferentes exposiciones del *Instituto Valenciano de Arte Moderno (IVAM)*, *Museo Valenciano de la Ilustración y de la modernidad (MUVIM)*, *Centro del Carmen de Cultura Contemporánea (CCC)*, Fundación Hortensia Herrero, Observatorio Astronómico de Albuixech, recorrido histórico-turístico por la ciudad de Valencia por la festividad del 9 de octubre, recorrido "Dònes de ciencia", actividades deportivas como un partido amistoso de fútbol junto con la ONG *@Goalsforfreedom*, otro de baloncesto, jornadas de natación en la piscina municipal de Meliana...
- 5 En los talleres de promoción de la Salud hemos contado con la participación de profesionales de diferentes ámbitos para informar de manera especializada sobre propuestas concretas, como la especialista de la Unidad de Salud Mental Pere Bonfill, sobre adherencia farmacológica, la Matrona del Centro de Salud de Meliana sobre salud sexual, la Trabajadora Social del centro de Salud de Almássera, Tabernes Blanques y Bonrepós sobre Discapacidad e incapacidad, prestaciones sociales, la Odontóloga de Meliana sobre higienebucal, el Instructor de soporte vital básico y DEA del Plan Nacional de resucitación cardiopulmonar de la sociedad española de medicina intensiva crítica y unidades coronarias (SEMICYUC) sobre RCP y atragantamientos, ADICAE sobre economía circular, Psicólogos sin fronteras realizaron el visionado y posterior debate sobre el documental "La puerta azul", la Asociación de Diversidad Funcional (RODASEX) sobre violencia sexual y educación sexual, Carmen Belmar, (campeona de España en Trail de Montaña para invidentes y deficientes visuales) sobre práctica de Trail en personas invidentes,...

-Formación.- Anualmente, se realiza formación a estudiantes de la rama social y sanitaria a través de convenios entre la Asociación y distintas entidades. Estos han sido:

1. Tutorización para la formación práctica en prevención e intervención de las adicciones de: 2 alumnas del Grado de Psicología de la Universidad de Valencia. Se tuvo que paralizar la continuidad de la formación del/de la estudiante del Máster oficial en psicología general sanitaria de la Universidad Cardenal Herrera CEU.

2. Atención a estudiantes de distintos cursos del Grado de Psicología, Trabajo Social, Integración social, enfermería, etc. para la orientación, asesoramiento e información acerca del recurso y su funcionamiento.

3. Formación básica en adicciones a personas voluntarias que se incorporan a la actividad de la Asociación (sin periodicidad fija, en función de la necesidad o demanda).

- Atención personal y telefónica. - Se atienden por vía telefónica las demandas de información que se solicitan. Las atenciones presenciales de demanda de información se han contabilizado como visitas de acogida, que se realizan con cita previa.

- Reuniones con el grupo de voluntarios/as - Asesoramiento, formación y coordinación de las actividades que se realizan en la Asociación, talleres ocupacionales, actividades fuera del Centro, etc.

- Revisión y actualización de contenidos de la página web.- ya revisados los apartados y contenidos con lenguaje inclusivo, la realización de los cambios sigue a espera del profesional especializado, la elección de presupuesto y el coste del mismo.

- Creación y actualización periódica de redes sociales- frecuentemente se realizan publicaciones relacionados con las adicciones y sus factores de riesgo y protección, actividades que realizamos, eventos, etc. Actualmente estamos presentes en Facebook, LinkedIn e Instagram.

6. Perfil personas usuarias

Se han registrado los siguientes datos durante 2023:

- 1 En el presente ejercicio se han atendido a un total de **161** personas, de las cuales, **90** era la primera vez que acudían en este ejercicio, **27** fueron readmisiones (personas que han solicitado tratamiento en nuestro centro anteriormente) y **39** eran arrastradas del año anterior (iniciaron el programa en 2022 y se mantuvieron en 2023).
- 2 De las **161** personas atendidas en el centro en 2023, **96** realizaron el programa de Centro de Día, quedando distribuidas de la siguiente manera: **68** personas acudieron derivadas directamente para dicho programa (33 nuevas demandas, 8 readmisiones y 27 arrastradas) y **28** personas que acudieron demandando tratamiento (7 nuevas demandas, 16 readmisiones y 5 personas arrastradas), fueron atendidas inicialmente desde la entidad e incorporadas posteriormente al programa de Centro de Día. El poder atender a estas demandas rápidamente desde otros programas reduce la espera para iniciar un cambio cuando la persona está motivada y favorece la adherencia al tratamiento.
- 3 Se han atendido a un total de **84 familiares** de personas con adicción, pertenecientes a **69** unidades familiares (cada unidad familiar estaba compuesta por 1, 2 o 3 personas). En cada caso, se realizó una acogida y valoración psicosocial y se estableció el plan terapéutico adecuado. La mayoría combinó una atención individual con la asistencia a los grupos de tratamiento.
- 4 En 2023 fueron atendidos y atendidas en el programa de centro de día un total de **70 hombres** y **26 mujeres**. A pesar de la diferencia significativa del número de hombres y mujeres atendidos/as, señalamos que, en este ejercicio la tendencia de un ligero aumento en el número de demandas realizadas por mujeres sigue desde hace varios años. La distribución por porcentajes se recoge en siguiente gráfico.



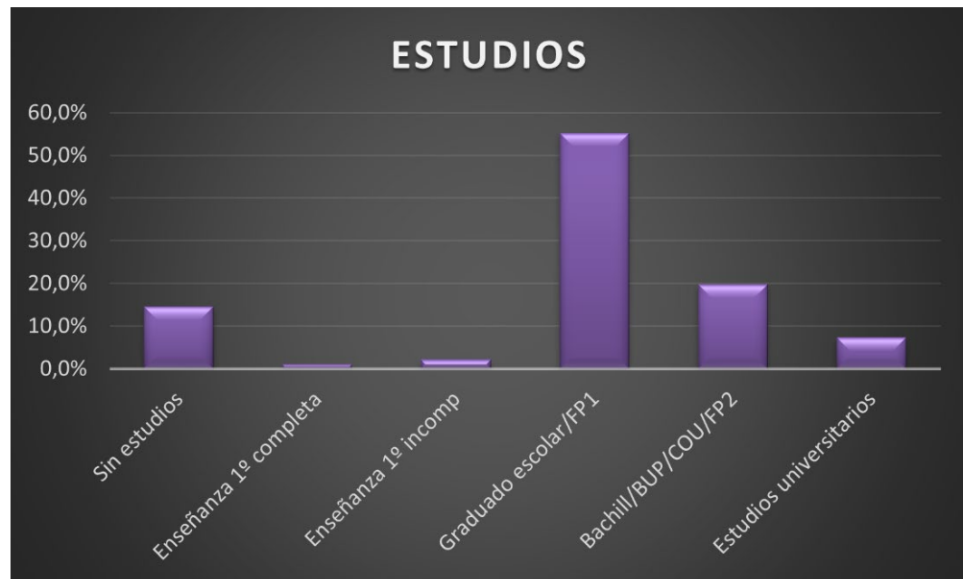
Grafica nº 1. Distribución por sexo de las personas usuarias

- 5 Respecto a la **edad**, la media del total se mantiene respecto al ejercicio anterior, siendo el rango de **40-49 años** el mas presente en este año.
- 6 Por su **estado civil** en el inicio del programa, se mantiene el perfil principal y son las personas **casadas** (58,3%), manteniéndose también como el segundo grupo más numeroso el de las personas separadas o divorciadas (25%), y manteniéndose prácticamente igual el grupo de personas en pareja (1%).



Grafica nº 2. Estado civil de las personas usuarias

- 7 En relación a los **estudios finalizados**, como en el ejercicio pasado, se mantiene que el mayor grupo de población atendida posee el **Graduado escolar**, siendo más del **doble** del grupo que ha finalizado estudios de Secundaria (Bachiller, FP11; COU,..); el tercer lugar se mantiene, y esta vez son las personas sin estudios y finalmente las personas que poseen estudios superiores (universitarios). Su distribución se recoge en el siguiente gráfico:



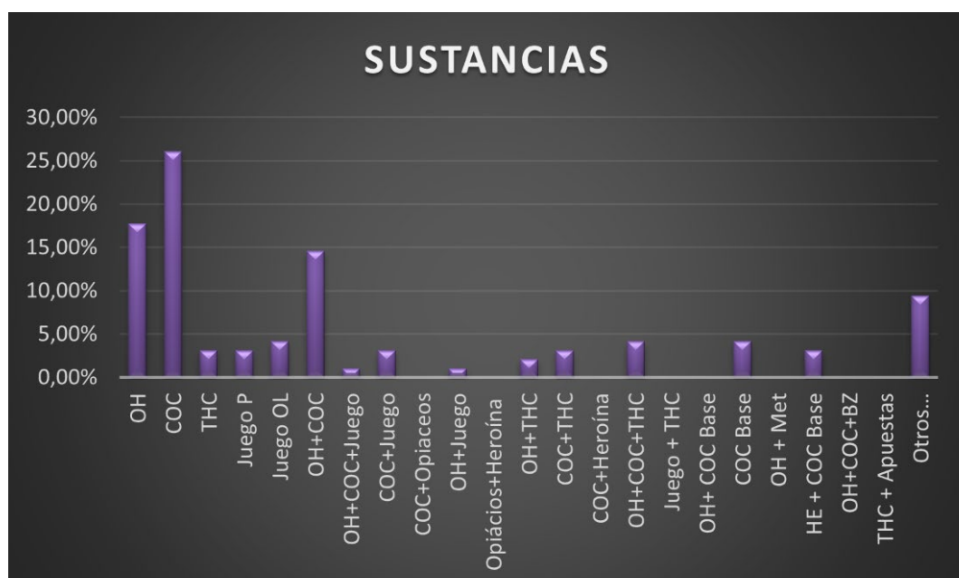
Grafica nº 3. Estudios finalizados de las personas usuarias

- 8 Respecto al **núcleo de convivencia** en el momento de iniciar tratamiento, en este ejercicio se mantiene la **familia de origen** como principal modo de convivencia (41,7%). En segundo lugar son las personas que viven solas (21,9%) y la familia nuclear (16,7%) con poca diferencia entre ambas, y sin alternar la posición entre ellas con respecto al ejercicio anterior. Le siguen las que viven en pareja (8,3%) y las que comparten piso (8,3%), ocupando las mismas posiciones que en el año anterior. Un pequeño porcentaje son las personas sin hogar o que residen en una vivienda tutelada (3,1%).
- 9 En relación con su **situación laboral**, se mantiene el mayor porcentaje la situación de **desempleo** (39,6%) habiendo disminuido el mismo desde el año anterior. Le siguen las personas que tenían reconocida una incapacidad laboral (37,5%) y las que se encontraban activas(19,8%), aumentando todas ellas en este ejercicio. Al contrario que en las anteriores, disminuye el perfil de las personas que son pensionistas, siendo estas un 1%. En este ejercicio vuelve a aparecer el perfil de personas que estuviera estudiando en el momento de la incorporación a tratamiento, siendo un 2,1%.



Gráfica nº4. Situación laboral de las personas usuarias

10 Sigue siendo **el alcohol, la cocaína, y la combinación de ambas** las sustancias principales de consumo para ambos sexos en este ejercicio. En este caso, es la cocaína la primera sustancia de abuso de las personas que demandan ayuda (26,04%). El alcohol es la segunda sustancia de abuso (17,71%) tanto en los hombres como en las mujeres atendidas en el programa de Centro de día. En tercer lugar, la combinación de ambas (14,58%) se mantiene como en años anteriores. La suma de las personas que presentan policonsumo (con diversas combinaciones de consumo de sustancias) y el multiproblema (donde además de sustancias, aparece un problema de juego) son otras situaciones variables visibles en las intervenciones de Centro de día del año 2023. El juego patológico sigue apareciendo, tanto de forma presencial como on-line y la distribución por sustancias la muestra el siguiente gráfico:



Gráfica n°5. Droga principal del total de las personas usuarias

Si diferenciamos por sexo, no se mantiene la misma línea para hombres y mujeres, siendo el alcohol la sustancia principal de abuso en las mujeres (34,62%) y la tercera en caso de los hombres (18,18%). La cocaína, sin embargo, aparece por encima del alcohol en el caso de los hombres (22,86%) y se mantiene en mismo porcentaje que el alcohol en caso de las mujeres (34,62%). En mujeres aumenta la demanda de tratamiento por cocaína respecto al ejercicio anterior. El consumo de ambas sustancias, alcohol y cocaína, aparece como segunda demanda en el caso de los hombres (18,57%). Las conductas de juego se mantienen en hombres y en mujeres tienen un ligero aumento (3,85%). Un gran número de personas realizan policonsumo (combinando diferentes sustancias) siendo mayores las combinaciones en el caso de los hombres. Los datos los podemos ver recogidos en las siguientes gráficas:



Gráfica n°6. Droga principal de las mujeres y los hombres atendidos en el programa de Centro de día.

* Según los datos de este apartado, concluimos que **el perfil definitivo de la persona usuaria del programa de Centro de Día en el 2023 corresponde a un varón, entre los 40-49 años, que ha obtenido el Graduado Escolar, casado, que convive con la familia de origen, se encuentra desempleado, y presenta trastorno por uso de cocaína.**

7. Calidad del servicio //evaluación

Para conocer la satisfacción con el servicio se realizaron dos pases a lo largo del año (mayo y diciembre) de un cuestionario de satisfacción anónimo y voluntario, que reúne las variables más importantes a analizar, como son instalaciones, acogida, profesionales, contenido, metodología y satisfacción general. En el mes de noviembre se realizó una revisión de los ítems añadiéndose los que recogían la valoración respecto a las características de igualdad (lenguaje verbal usado por profesionales y voluntariado, material escrito, cartelería, etc. utilizado desde la inclusión e igualdad).

Se han proporcionado la vía telemática (cuestionario online de Google, tanto enviado por email como facilitado en los equipos informáticos del centro), como impresos en papel, promoviendo la máxima participación. Finalmente, se distribuyeron un total de 220 cuestionarios, (114 de ellos corresponden al cuestionario actualizado con los nuevos ítems de valoración de la igualdad e inclusión) se cumplimentaron 94, constituyendo un 43%.

Los resultados por ítems fueron los siguientes:

1. Instalaciones:

- El 60,64% de las personas encuestadas considera que las instalaciones son adecuadas, mientras que el 39,36% está de acuerdo.
- En cuanto al aspecto del local, el 65,96% está muy de acuerdo en que cumple con las condiciones de limpieza, ventilación, luz y temperatura, mientras que el 32,98% está de acuerdo y solo el 1,06% en desacuerdo.
- El 79,41% de las personas encuestadas consideran que los carteles y la información expuesta en el centro es inclusiva y no discriminatoria, mientras que el 17,65% está de acuerdo y tan solo un 2,94% está en desacuerdo.

2. Acogida:

- La gran mayoría (97,87%) de las personas encuestadas ha experimentado un primer contacto telefónico o presencial amable y correcto.
- Respecto a la claridad y comprensibilidad de la información proporcionada en el primer contacto con el centro, el 87,23% está muy de acuerdo, el 10,64% está de acuerdo, el 1,06% en desacuerdo y el 1,06% no sabe/no contesta.

3. Profesionales:

- En cuanto a la atención y trato recibido por el personal profesional, el 92,55% de las personas encuestadas está muy de acuerdo, el 6,38% está de acuerdo y solo el 1,06% en desacuerdo.
- La mayoría (90,43%) considera que el personal profesional que los ha atendido tienen preparación y conocimientos suficientes, mientras que el 8,51% está de acuerdo y el 1,06% no sabe/no contesta.
- El 94,12% considera que las y los profesionales utilizan un lenguaje y muestran una actitud que no discrimina a un sexo, genero social o identidad de género y el 5,88% están de acuerdo.

4. Contenidos:

- En general, el 76,60% de las personas encuestadas encuentran útil la información e indicaciones recibidas en las sesiones, y el 23,40% está de acuerdo.
- El 72,34% considera comprensible el contenido de las sesiones, mientras que el 27,66% está de acuerdo.
- Respecto a la adecuación del contenido de las sesiones a las necesidades individuales, el 69,15% está muy de acuerdo, el 28,72% está de acuerdo y solo el 1,06% no está de acuerdo.
- En cuanto al material recibido, un 79,41% está muy de acuerdo en que está escrito con un lenguaje inclusivo (sin discriminación por sexo, genero social o identidad social), un 17,65% está de acuerdo y el 2,94% no sabe/no contesta.

5. Metodología:

- La mayoría (84,04%) de las personas encuestadas opinan que las sesiones se han iniciado con puntualidad, mientras que el 14,89% está de acuerdo y el 1,06% muy en desacuerdo.
- En cuanto a la forma en que se han desarrollado las sesiones, el 68,09% está muy de acuerdo en que ha sido adecuada, el 29,79% está de acuerdo y solo el 2,13% en desacuerdo.
- En relación con el material utilizado para la explicación de las sesiones, el 68,08% está muy de acuerdo, el 29,79% está de acuerdo, el 1,06% en desacuerdo y el 1,06% no sabe/no contesta.

6. Evaluación General:

- La gran mayoría (91,49%) de las personas encuestadas están satisfechas con el servicio recibido, mientras que el 8,51% está de acuerdo.

CONCLUSIONES:

A partir de los datos obtenidos, se podría concluir de manera general que la mayor parte de los participantes en la encuesta expresan satisfacción con la calidad del servicio recibido en su totalidad. En su mayoría, las instalaciones han sido evaluadas como apropiadas, abarcando aspectos que incluyen mobiliario, áreas de grupo, así como factores relacionados con la limpieza, ventilación, iluminación y temperatura.

En lo que respecta a la acogida, se subraya la cortesía y exactitud observadas tanto en el primer contacto telefónico como en el presencial, además de la transparencia y claridad evidentes en la información suministrada. Estos aspectos denotan un servicio de atención al cliente de calidad y una comunicación eficaz por parte del centro.

Los encuestados manifiestan su satisfacción con el equipo de profesionales, destacando haber recibido una atención y servicio que cumplen con sus expectativas. Asimismo, la mayoría comparte la perspectiva de que el personal especializado cuenta con la debida preparación y conocimientos requeridos.

En lo referente a los contenidos, se evidencia que la mayoría de los participantes en la encuesta valora positivamente la utilidad de la información y las directrices recibidas durante las sesiones, al mismo tiempo que considera que el contenido resulta accesible. Además, la mayoría percibe que las sesiones se adaptan de manera apropiada a sus requerimientos individuales.

Respecto a la metodología, se destaca la apreciación positiva de la puntualidad en el comienzo de las sesiones, así como la manera en que estas se han llevado a cabo, abarcando aspectos como la duración, frecuencia y dinámica. El material empleado para la explicación de las sesiones también ha sido mayormente reconocido como beneficioso.

Con relación a la percepción que tienen las personas usuarias del uso inclusivo y no discriminatorio del lenguaje y material escrito utilizando, una gran mayoría (80%) opina que la entidad así lo tiene implantando. Al ser un área evaluada recientemente, en el próximo ejercicio se podrá contrastar los resultados y en su caso identificar mejoras.

Resumiendo, se puede concluir en términos generales que la mayoría de los encuestados se siente complacida con el servicio recibido, considerando aspectos como las instalaciones, el trato inicial, el equipo profesional, los contenidos y la metodología. Estos resultados señalan una experiencia positiva y dan cuenta de que el centro está respondiendo a las expectativas de los usuarios en líneas generales.

COMENTARIOS: Mis sugerencias para mejorar el servicio:

- En la medida posible las sesiones podrían ser más frecuentes
- Seguir así vuestra ayuda es necesaria
- Que continúe como está gracias
- ninguna. forman un equipo fenomenal.
- Creo que se debería poner una forma de abrir la puerta de forma remota para comodidad de las trabajadoras del centro.
- Ninguna seguir así
- Creo que cortar cuando es un comentario de la sustancia no es bueno, creo que hablar de ella sería más conveniente, gracias
- alguna actividad de ocio para los grupos de la tarde
- Al equipo de terapeutas, decir que no se puede hacer más perfecto de lo que ya es. Hacéis un trabajo excepcional y gracias por la ayuda el trabajo y el esfuerzo que depositáis en nosotros. A mí me habéis ayudado a salvarme la vida y salir de la droga y estoy muy orgulloso de haberme curado en este centro. Sois increíbles. Frederic
- Es difícil pensar en algo, todo el servicio me parece muy positivo. Por decir algo, quizás tener una hoja para los familiares en la que podamos semanalmente realizar algunas anotaciones relevantes sobre el proceso de recuperación de los familiares adictos, que ayude a que sea más afectiva la siguiente sesión. Muchas gracias por el servicio. Sois de gran ayuda

- Las instalaciones son un poco precarias, pero se sustituye con los profesionales que son muy buenos. A mi familia nos ha servido de mucha ayuda para que con sus consejos mi hija sea funcional y conseguido dejar las drogas como speed que tenía una adicción muy alta y ahora está dejando la marihuana que también la ha reducido considerablemente, estando motivada y recuperado la autoestima y las ganas de vivir. Por todo el apoyo recibido Mil Gracias
- Begoña es una excelente profesional
- ¡Sois un equipo de puta madre!
- Me gustaría que se impartieran clases de Yoga y Meditación
- Café y agua gratis usuarios
- Lo único igual el tema de plazos pudiera ser un poco más flexibles y personalizados, porque cada persona y cada proceso tiene sus circunstancias cambiantes y en algunos casos la rigidez del tiempo pactado puede hacer que parte del tratamiento quede un poco menos trabajado y puede ser una pena que por no poder tener un poco más de tiempo se pueda perder eficacia el tratamiento porque considero que todas las partes del tratamiento son importantes y complementarias.
- Bastante paciencia tenéis, No indico ninguna porque estoy plenamente satisfecha por el trabajo realizado.
- Todo muy correcto
- Podría haber más actividades al aire libre, y también más talleres de cocina.
- No se me ocurre nada. Estoy totalmente satisfecha por el servicio recibido. Muchísimas gracias.
- Sería conveniente que tuvieran luz natural, ventanas, pero por lo demás rodo está bien. A mi me ha servido para saber tratar mejor a mi familia.
- Los grupos de prevención tienen a muchos usuarios que no se implican como sería de esperar.
- Estoy muy contento con el servicio que nos brindan.
- Una pantalla de ordenador más amplia.
- No se me ocurre nada. Si deciros que estoy mucho mejor desde que vengo, he aprendido mucho. Daros la gracias. Sois todas/os geniales.
- Que tienen que estudiar ellos.

8. Acciones de mejora

Respecto al 2024, nos proponemos las siguientes mejoras:

- Revisar los ítems del cuestionario de satisfacción con el recurso, incluyendo evaluación de la inclusión e igualdad del centro y profesionales, añadiendo voluntariado.
- Incorporar las salidas terapéuticas como elementos vivenciales relacionadas con determinadas sesiones teóricas.
- Ampliar la participación de los familiares de personas con adicción, tanto desde los talleres informativos, como de las salidas terapéuticas y otros encuentros lúdicos.

María López Navarro

Trabajadora Social AHNAR

Nº Col: 34-2326