



**ASOCIACIÓN PARA LA CURA, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN
DE TOXICÓMANOS: BETANIA**

Camino de la Torrecica, s/n. Apartado 17. -30.430 – Cehegín (Murcia)
Teléfono y Fax: 968 74 26 47. CIF: G-30.233.506

**MEMORIA DE ACTIVIDADES
- AÑO 2012 -**

ÍNDICE

- a) **Número de socios.**
- b) **Actividades desarrolladas y servicios prestados.**
- c) **Resultados obtenidos con la realización de dichas actividades.**
- d) **Grado o nivel de cumplimiento efectivo de los fines estatutarios.**
- e) **Número de beneficiarios o usuarios de las actividades que presta la entidad, la clase y grado de atención que reciben y los requisitos o circunstancias que deben reunir para ostentar tal condición.**
- f) **Medios personales de que disponga la entidad, con expresión de la plantilla de personal.**
- g) **Medios materiales y recursos con los que cuenta la entidad.**
- h) **Organización de los distintos servicios, centros o funciones en que se diversifica la actividad de la asociación.**

a) NÚMERO DE SOCIOS:

A fecha 31 de Diciembre de 2012 la Asociación Betania cuenta con un total de 257 socios.

b) ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y SERVICIOS PRESTADOS:

La Asociación Betania ha desarrollado, durante el año 2012, dos programas principales y dentro de cada uno de ellos se han llevado a cabo diversas actividades:

b.1.- Programa de Rehabilitación Psicosocial e Inserción Sociolaboral de Personas con Drogodependencia”.

b.2.- Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención con Familias en Situación de Riesgo o Exclusión Social por Drogodependencias (SIFA).

b.1.- Programa de Rehabilitación Psicosocial e Inserción Sociolaboral de Personas con Drogodependencia”.

Las actuaciones o actividades realizadas en Comunidad Terapéutica son continuas, es decir se inician el 1 de Enero y continúan hasta el 31 de Diciembre, siendo beneficiarios de las mismas todos los usuarios que a lo largo del año hagan uso del servicio. No obstante, existen actividades puntuales, como son cursos de formación, cuya realización y fechas de inicio y finalización dependen de las distintas subvenciones obtenidas cada año.

Destacamos que durante al año 2012, se ha procedido a la implementación del modelo “matrix” en la estructura (metodología y contenidos) del programa de rehabilitación psicosocial desarrollado en la comunidad terapéutica “Betania”. Con dicha implementación el objetivo ha sido el de asimilar cuantos contenidos y metodologías del programa entroncan coherentemente con el programa ya diseñado con antelación en “Betania”.

Podemos distinguir dos tipos de actuaciones según quien las realice: El Equipo Técnico o Los Usuarios.

A. El Equipo Técnico del Centro ha realizado las actividades derivadas directamente del desarrollo del Programa. Estas actividades son:

- Coordinación con los recursos de la red asistencial (CAD’s, UTS, Centros de Salud Mental, Centros de Atención Primaria, Servicios Sociales, Servicios Penitenciarios, AREMUPD, centro de día “Heliotropos”, Unidad móvil, otras comunidades Terapéuticas, etc.).
- Asesoramiento a personas con drogodependencia y familias que están dentro del Programa de intervención.

- Asesoramiento a personas con drogodependencia y familias que están fuera del Programa de intervención.
- Información sobre el dispositivo de Tratamiento.
- Primeras Entrevistas: Apertura de Expediente - Historia Clínica (EUROP-ASI v.5).
- Fase de Acogida: Sesiones individuales con el usuario, sesiones con su familia, analíticas de orina para detección de sustancias tóxicas en orina, y prueba de Alcotest.
- Reuniones de valoración para determinar el ingreso en Comunidad Terapéutica o derivación a otro recurso.
- Ingreso y acogida del usuario en Comunidad Terapéutica.
- Continuación del proceso fuera del Centro (seguimiento externo)
- Sesiones terapéuticas individuales.
- Sesiones terapéuticas en grupo.
- Grupo de prevención de recaídas en adicciones, para personas con drogodependencia.
- Grupo de Habilidades de Recuperación Temprana.
- Asambleas de Centro.
- Inserción Socio-Laboral. Desarrollo del programa “Empleo con apoyo”.
- Intervención terapéutica familiar.
- En materia de aplicación del principio de “continuidad de tratamiento”, contacto permanente con los CAD derivantes.
- Acompañamiento a usuarios para atención médica de urgencias.
- Gestión y acompañamiento para asuntos dependientes de Servicios Sociales.
- Acompañamiento y asesoramiento a los usuarios en causas judiciales.
- Gestión y administración del tratamiento con metadona a pacientes ingresados.
- Analíticas periódicas de muestras de orina para detectar sustancias tóxicas.
- Seguimiento Externo Individual (en régimen ambulatorio) a los usuarios que han superado todas las etapas y que han concluido su estancia en Comunidad Terapéutica.
- Derivación de los usuarios que no realizan seguimiento externo a los CAD-CSM de origen.
- Charlas de prevención de drogodependencias a jóvenes y grupos de riesgo.
- Encuentros de coordinación con CAD y Centros de Salud Mental de la Región de Murcia.
- VIII Jornadas de Prevención en Drogodependencias. En las cuales hemos incluido, además de charlas de sensibilización al alumnado de los centros formativos del municipio de Cehegín y Calasparra.
- Colaboración con la asociación FALCO, en la realización diferentes actividades deportivas de carácter medioambiental. (trail, senderismo, etc.)
- Jornadas de Puertas Abiertas en la Comunidad Terapéutica con información del peligro del consumo de drogas en la sociedad.
- Coordinación y gestión de casos con los servicios sociales penitenciarios de Murcia.
- Realización de entrevistas de información, orientación y acogida en los centros penitenciarios de la Región de Murcia.

B. Los usuarios de Comunidad Terapéutica han desarrollado las siguientes actividades:

I) ÁREA TERAPÉUTICA: Encaminada a la rehabilitación psicosocial del usuario. Para ello se realizan:

1 – Sesiones Terapéuticas individuales

La terapia individual supone un pilar fundamental del Programa en la intervención con personas drogodependientes, ya que es un espacio propicio para identificar las dificultades socio-personales del usuario en el mantenimiento de los valores y las capacidades necesarias para lograr la abstinencia real a lo largo de su vida.

La psicoterapia es la columna vertebral en todo el proceso terapéutico, reeducativo y social del usuario. La epistemología sobre la que se sustenta en tratamiento psicoterapéutico de elección responde al empleo de cuantas técnicas y métodos provenientes de las siguientes corrientes: humanista, cognitivo/conductual y sistémico, pudieran ser necesarias para abordar la rehabilitación de la persona con drogodependencia eficazmente. Sin ser ello excluyente del uso de procedimientos enmarcados en otras corrientes, en momentos puntuales.

Cada usuario recibe una terapia individual a la semana mientras realiza su proceso en Comunidad Terapéutica. Estas sesiones se dividen en tres bloques:

a) *Un primer bloque* en el que el principal objetivo es la recogida de información para utilizarla con fines terapéuticos (entrevista motivacional, historia de consumo, biografía, cuestionarios de personalidad,...) Además, se trabajan posibles dificultades en las diferentes actividades que ha de realizar en la propia Comunidad Terapéutica y con el cumplimiento de las normas de régimen interno.

b) *Un segundo bloque* en el que se profundiza en la evolución del proceso adictivo del usuario: dificultades personales e interpersonales, dificultades en la relación familiar o de pareja, dificultades con el autocontrol, autoestima, etc.

c) *Un último bloque* en el que se trabaja principalmente la prevención de recaídas y factores de riesgo internos y externos.

2 – Sesiones Terapéuticas Grupales:

2.a La Terapia Grupal o grupo de Apoyo Social, se revela como agente socializador eficaz en tanto que el grupo actúa como referencia activa del individuo (retroalimentación), así como un medio útil en el proceso de comunicación, y de

crecimiento y maduración de sus integrantes. Se realiza a través de dos sesiones de grupo semanales. Se utilizan distintos procedimientos e instrumentos que sirven para desarrollar y hacer realidad sus potencialidades, estimulando la acción y funcionamiento del grupo para alcanzar los propios objetivos del usuario.

2.b Grupo de psicoeducativo sobre la drogodependencia (o grupo de prevención de recaídas): Destinado a comprender el proceso adictivo y a realizar un recorrido eficiente en la rehabilitación de la drogodependencia. Este grupo contempla educar en la adquisición personal de habilidades físicas, psicológicas y sociales que contribuyan al logro de un estilo de vida saludable y alejado del consumo de drogas. En él se aborda la construcción, en grupo, de un recorrido histórico-personal de las fases por las que ha transcurrido la drogodependencia de cada usuario. Así como el abordaje de aspectos claves en la pérdida de la drogodependencia como hábito y el aprendizaje de las estrategias necesarias para la prevención de futuras recaídas.

Intervención familiar: Además de lo indicado en el cuadro anterior, se realizarán las doce sesiones de psicoeducación familiar, conjuntamente con el CAD de Caravaca, centro de la red asistencial en drogodependencias de la comarca del Noroeste (Incluye 5 municipios, e “infinidad” de pequeñas poblaciones).

Hemos acordado con ellos, realizarlas juntos, participando diferentes profesionales tanto de su equipo de trabajo como del nuestro, aunque la coordinación la realizarán el orientador familiar de CT Betania, la psicóloga del servicio ambulatorio “SIFA” y la trabajadora social del CAD de Caravaca.

3.- Sesiones de Seguimiento Externo:

Una vez que el usuario ha concluido y superado la fase de estancia en la Comunidad Terapéutica, comienza un nuevo período que, si bien no ha devenido de forma brusca sino progresiva, sí es cierto que en esta nueva etapa se encuentra ya inmerso en su ambiente familiar y social. Durante un tiempo indeterminado (que oscila entre 2 y 3 meses) el usuario debe presentarse en este Centro cuando se le indique, para llevar a cabo unas sesiones individuales que puedan analizar y revisar su evolución y las posibles dificultades que puedan presentarse en su reincorporación social, laboral y familiar, y también se efectúa el control de la abstinencia (mediante analíticas de orina) y el control de los factores de riesgo de consumo. Además, en esta última etapa se potencia la autonomía y la progresiva desvinculación del Programa de tratamiento.

II) ÁREA SANITARIA:

La atención sanitaria que se presta en la Comunidad Terapéutica es una atención primaria, ya que todos los pacientes vienen derivados de Centros del Servicio Murciano de Salud. Son los psiquiatras y médicos de dichos centros los que llevan el historial médico de los pacientes y los que prescriben la medicación de cada uno de

ellos. El personal sanitario contratado o que colabora en Comunidad Terapéutica, tiene un horario reducido ya que su misión principal es la supervisión sanitaria del centro y la coordinación con los psiquiatras y no la prescripción médica.

El equipo pluridisciplinar de la Comunidad Terapéutica, tras valoración previa, realiza consultas a los psiquiatras sobre pautas de descenso de medicación o cambio de la misma. Y el personal especializado, en coordinación con el médico, sigue las instrucciones de los psiquiatras y prepara la medicación de cada usuario. al igual que la coordinación y gestión de las pautas de descenso de metadona

Cuando un paciente necesita atención médica distinta a la propia de sus patologías y causas de ingreso en el centro, el médico de Comunidad Terapéutica puede prescribir la medicación necesaria si se encuentra en el centro en ese momento o bien se acude al centro de salud del municipio y a los servicios de urgencias y posteriormente se informa al psiquiatra o médico correspondiente. Igualmente, el ATS de Comunidad Terapéutica puede poner inyecciones en coordinación con los médicos y psiquiatras o se acude al centro de salud del municipio.

Por otro lado, para comprobar que los pacientes no consumen drogas durante su estancia en Comunidad Terapéutica o para comprobar el control de abstinencia una vez finalizada la fase de internamiento, se realizan tanto analíticas de orina como pruebas mediante alcoholímetro. Estas analíticas pueden realizarse en Hospitales del Servicio Murciano de Salud o en la Comunidad Terapéutica.

III) ÁREA FORMATIVO / EDUCATIVA:

La formación y la orientación socio-laboral son básicas para una completa rehabilitación de la persona con drogodependencia y una correcta integración en la sociedad.

En este área se utilizan diversas técnicas y tareas para intentar lograr los objetivos prefijados. Estos espacios y actividades son:

- Asamblea: Reunión semanal entre miembros del Equipo Técnico y usuarios en la que se evalúan las actividades y tareas realizadas durante la semana y el grado de cumplimiento. También se ponen de manifiesto los progresos y dificultades del individuo en el momento actual de su tratamiento. Por último, al ser un espacio abierto y participativo, los usuarios pueden expresar opiniones y hacer propuestas para mejorar el funcionamiento de la Comunidad Terapéutica.
- Programa “Empleo con Apoyo”: Establecimiento de itinerarios individuales que permitan el acceso y la continuidad en un puesto de trabajo, orientación profesional para el empleo, seguimiento de la formación, en las zonas verdes y en el aula de informática de la Comunidad Terapéutica.

Los itinerarios de inserción personalizados están incluidos dentro del tratamiento de la Comunidad Terapéutica, como la herramienta básica de inserción sociolaboral. Esta herramienta es el eje de la intervención e incluye:

- Cursos de formación ocupacional (albañilería de restauración, operario de viveros y jardines, informática, mecanografía, etc.).
 - Tutorías individualizadas, planificación y organización individual, asesoramiento laboral, seguimiento, etc.
 - Grupos de trabajo adaptado y acciones grupales, herramientas de búsqueda de empleo, habilidades sociales, alfabetización digital. Etc.
- Clases de Formación: Tanto básica (lectura y escritura) como de prevención (hábitos de consumo, riesgos, precauciones, etc.).
 - Actividades y responsabilidades domésticas: limpieza diaria del edificio, preparación del desayuno y merienda, apoyo en cocina para el resto de comidas, lavandería, mantenimiento del edificio (reparaciones, pequeñas reformas, etc.) y acondicionamiento diario de los espacios exteriores (limpieza y riego).
 - Otros cursos de formación: Son cursos específicos que van encaminados a adquirir conocimientos que faciliten la (re-)inserción sociolaboral de los usuarios. Destacan entre otros:
 1. Curso de animación a la lectura en una Comunidad Terapéutica.
 2. Realización de varios cursos de Cerámica en el taller de la asociación "El jardinico". Subvencionado por el Excmo Ayuntamiento de Cehegín.
 3. Taller de Ebanistería y Repujado.
 4. Taller de Educación Medioambiental (realizado por la asociación "Falco").
 5. Curso de Incorporación a las nuevas tecnologías, realizado por el "centro TIC" de Cehegín.

IV) ÁREA DEPORTIVA:

Con la actividad deportiva se pretende que la mejora personal vaya unida a una mejora o recuperación física. De esta manera, se favorece el bienestar del usuario, creándole, reeducándole y/o potenciándole hábitos y estilos de vida saludables. Los usuarios realizan las siguientes actividades físicas:

- Natación en la Piscina Pública Climatizada, con monitor (Pabellón Polideportivo Municipal).
- Gimnasia de Mantenimiento para recuperar el tono físico.
- Deportes de Equipo como Baloncesto, Fútbol Sala, Tenis, etc. Todos estos deportes se realizan en instalaciones deportivas municipales: Pabellón Polideportivo Municipal o Instalaciones deportivas de El Almajal, de Cehegín.

- Deportes Individuales en las pistas municipales: Frontón, Footing, Spinning, etc.
- Ejercicios adaptados, por un monitor deportivo, y específicos para usuarios con un estado físico muy deteriorado o limitado.

V) ÁREA OCUPACIONAL. OCIO Y TIEMPO LIBRE:

Con la actividad ocupacional se pretende que los usuarios adquieran y potencien hábitos de vida saludables, mejoren sus habilidades sociales, así como que incorporen patrones de vida normalizados. De esta manera, se fomenta la relación y comunicación entre el usuario y la sociedad y se favorece la reestructuración de sus relaciones familiares. Entre las distintas actividades que se realizan destacamos:

- Fomento del hábito lector. Uso de la red de bibliotecas de la Región.
- Fomento del desempeño de tareas de “voluntariado” en la localidad de origen.
- Visitas turísticas por la comarca del Noroeste. Conocimiento del medio.
- Vídeo-forum. Observar el cine con “otra mirada”, mas crítica y formativa.
- Ajedrez y juegos de mesa. Estimulación cognitiva.
- Asistencia a actividades culturales. Visitas a museos. Enriquecimiento cultural y formativo del usuario.
- Educacion Medioambiental a traves de la Asociación FALCO.
- Asistencia a encuentros deportivos.
- Realización de actividades saludables y tonificadoras. Entre ellas, en el año 2012 hemos incorporado el yoga como actividad.

b.2- Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención con Familias en Situación de Riesgo o Exclusión Social por Drogodependencias

Con respecto a las actividades llevadas a cabo, debemos decir que han permitido la consecución de los objetivos previstos. Las distintas actividades se han realizado en varios municipios de la Comarca del Noroeste y para ello, los profesionales del programa se han desplazado, utilizando los vehículos de la Asociación Betania, a dichos municipios.

Las actividades relacionadas con la Información y Asesoramiento se han cumplido en su totalidad y con un alto grado de aceptación por parte de los interesados y participantes en charlas informativas:

- Elaboración de un fichero de recogida de los datos personales y de la demanda planteada.
- Realización de seguimiento de la demanda planteada.
- Elaboración de un listado de recursos, tanto públicos como privados, que puedan dar respuesta a necesidades puntuales.
- Atención de llamadas telefónicas y mantenimiento de contactos telefónicos con familiares de personas en rehabilitación por problemas de drogodependencias.
- Recepción y atención a los usuarios de forma directa en el Servicio.
- Realización de entrevistas con los padres para concretar criterios de actuación que les ayuden a abordar situaciones de crisis familiar.
- Elaboración de pautas y orientaciones para cada persona o familia.
- Recopilación de fondo bibliográfico documental.
- Coordinación con la Red Asistencial de drogodependencias para la gestión de los recursos necesarios.
- Reuniones de coordinación con otras Asociaciones o entidades como Servicios Sociales, Centros de Salud, Salud Mental, etc.
- Charlas informativas de promoción de la salud, con alumnos de Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), con edades comprendidas entre los 16 y los 20 años.
- Charlas de prevención de drogodependencias “Programa de Prevención”. Realizadas durante tres semanas, en noviembre, y dirigidas a alumnos de edades comprendidas entre 12 y 16 años.
- Reuniones de Coordinación con el Equipo de Trabajo.
- Divulgación de material informativo, tanto en soporte papel como en soporte informático (UTS de la Comarca del Noroeste, Centro de Salud Mental de Caravaca, Centro de Salud de Cehegín y Calasparra, Servicio de Orientación de los Centros de Enseñanza Secundaria de la Comarca, Agente de Igualdad del Ayuntamiento de Cehegín y Responsable de Prevención en Drogodependencias de la Mancomunidad de Servicios Sociales de la Comarca del Noroeste).

En cuanto a las actividades relacionadas con Intervención, se han realizado satisfactoriamente en un 90%, con un grado alto de aceptación e implicación de los beneficiarios:

- Recogida de información a través de plantillas.
- Elaboración de un fichero de recogida de los datos personales y de la demanda planteada.
- Entrevistas familiares.
- Elaboración del genograma familiar.
- Sesiones de grupo familiar individual.
- Sesiones formativas y asesoramiento sobre habilidades sociales y pautas de comportamiento.
- Sesiones formativas sobre las drogodependencias y sus consecuencias.
- Seguimientos externos.
- Sesiones de Orientación con la Familia a dos niveles:
 - Como Familia: abordando aspectos como la comunicación con los hijos, convivencia, conflictos, etc.
 - Como Pareja: también en aspectos como la comunicación, convivencia, etapas, conflictos, etc.

c) RESULTADOS OBTENIDOS CON LA REALIZACIÓN DE DICHAS ACTIVIDADES

c.1) Programa “Rehabilitación Psicosocial e Inserción Sociolaboral de Personas con Drogodependencia”.

Los objetivos previstos para el desarrollo del Programa "Rehabilitación psicosocial e inserción socio-laboral", durante el año 2012, han sido cubiertos satisfactoriamente.

- Durante el año 2012 se atendieron un total 81 personas en este dispositivo.
- De ellas, 18 inician tratamiento en 2011 y lo finalizaron en 2012.
- 63 personas iniciaron la fase de acogida en 2012 y de ellas 39 ingresaron definitivamente en la Comunidad Terapéutica. Estas treinta y nueve, más las dieciocho procedentes del año anterior, hacen **un total de 57 personas ingresadas en Comunidad Terapéutica en 2012.**

De estos 57 usuarios, **48 han finalizado durante 2012 su tratamiento**, de la siguiente forma:

- 25 usuarios (el 44%) finalizaron el tratamiento exitosamente causando **ALTA TERAPEÚTICA** en el mismo.
- 10 usuarios (17 %) causaron **BAJA POR MOTIVOS TERAPÉUTICOS** (derivación a otros recursos participes en su rehabilitación, finalización de la relación contractual debido a no aceptación del programa de tratamiento, etc.)
- 11 usuarios (19%) causan **BAJA VOLUNTARIA**. (En general, los motivos aducidos son de indole personal y/o familiar, o por la priorización de la búsqueda de empleo).
- 1 usuario (2%) causó **BAJA** por motivos “**DISCIPLINARIOS**”. (Infracciones muy graves y/o reiteradas de la normativa).
- Y otro (2%), fue dado de **BAJA** por **INGRESO EN PRISIÓN**.

Por último indicar que nueve usuarios, (el 16%) continúan a final de año 2012 en el programa de rehabilitación psicosocial desarrollado en la Comunidad Terapéutica.

GRÁFICO 2. ALTAS Y BAJAS DE TRATAMIENTO EN 2012.



- “En tratamiento”, hace referencia a aquellas personas que iniciaron tratamiento en 2012, y lo continúan activamente en 2013.

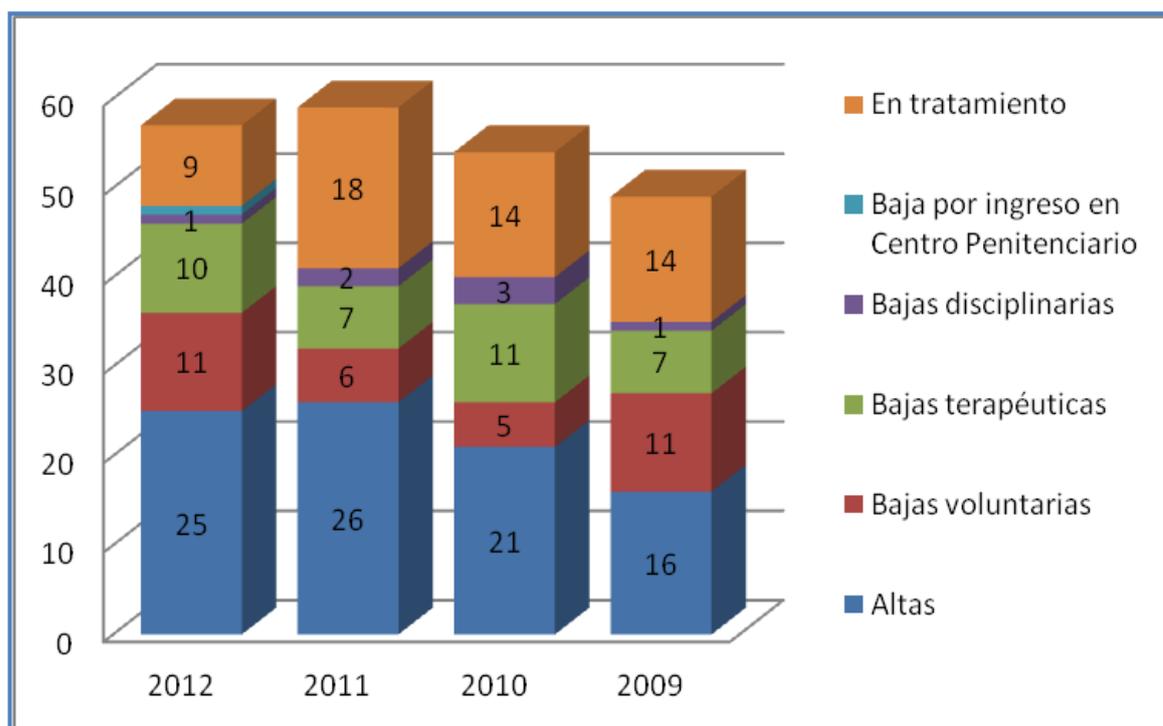
Estos datos los valoramos positivamente, ya que tanto el número de usuarios que terminan el tratamiento, como el tiempo de estancia en la Comunidad Terapéutica sigue siendo alto. Al igual que en años anteriores, este incremento en el tiempo de estancia en el Centro, unido también a una mayor demanda del servicio, ha provocado la existencia continuada de lista de espera para poder ingresar en Comunidad Terapéutica, siendo en numerosas ocasiones una dificultad para el usuario ya que hay momentos en los que la espera para ingresar es de varios meses.

Tal y como se puede ver reflejado en el siguiente gráfico (comparativa de altas y bajas entre los años 2009 y 2012), el porcentaje de altas exitosas de tratamiento se mantiene por encima del 50% de los usuarios que finalizaron tratamiento. Dato que desde 2010 se repite año tras año.

Por otro lado observamos en los datos que durante el año 2012, se ha producido un ligero aumento de las bajas demandadas voluntariamente por el usuario, antes de finalizar el tiempo programado inicialmente de cada tratamiento. Para justificar dicha baja, la mayoría de los usuarios aducen principalmente dos motivos, por un lado algunos/as argumentan la necesidad de priorizar la búsqueda de empleo y por otro lado, conjuntamente o separadamente al motivo anterior, lo hacen por su percepción, tal vez precipitada, de una mejoría notoria de su situación socio-personal.

Consideramos clave en el aumento de este tipo de bajas, por la información recogida durante el año, el dato que refleja que un 67% de los usuarios en 2012 se encontraban laboralmente en situación de desempleo de larga duración y en gran parte (un 47%), sin recursos económicos propios.

GRÁFICO 3. COMPARATIVA ALTAS Y BAJAS DE TRATAMIENTO (PERIODO 2009 – 2012)



El dato que se refiere a las bajas por motivos terapéuticos, se mantiene dentro del rango habitual, lo cual lejos de ser bueno nos anima a aplicar mejoras en el tratamiento, con el fin de reducirlo en los próximos años. Los principales motivos por los que se producen dichas bajas terapéuticas, suelen ser por:

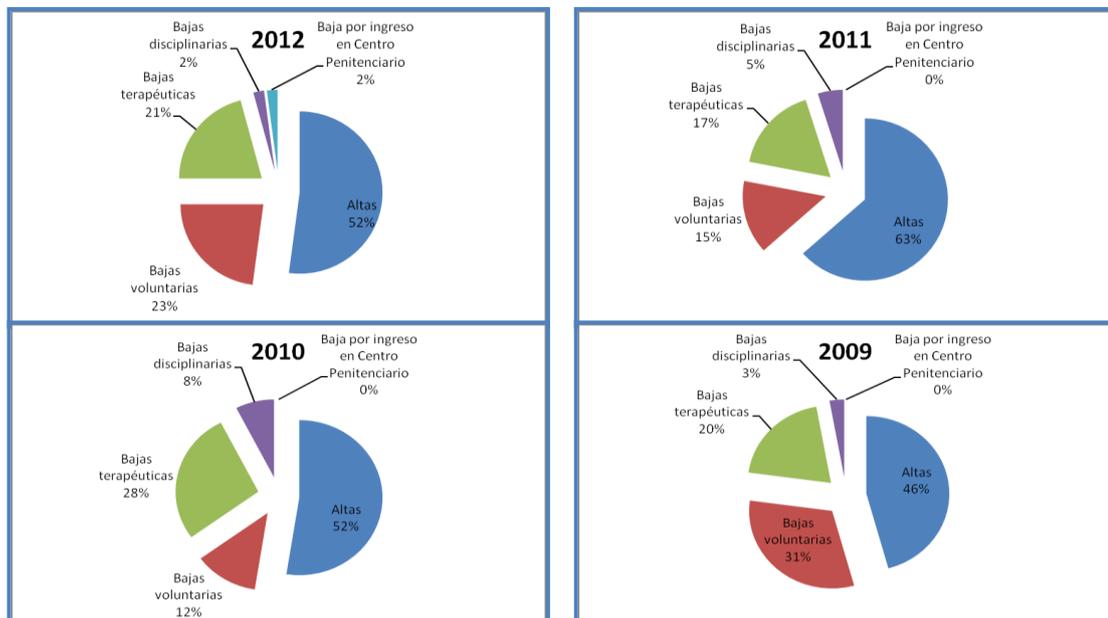
- Recaída no recuperable en el uso de drogas durante el periodo de tratamiento. Fundamentalmente por renuncia del usuario, o bien por la pérdida del apoyo rehabilitador de su entorno relacional-afectivo cercano y que ello conlleve a su vez el abandono temporal de la abstinencia por el usuario/a. (*Casos fundamentalmente significativos en personas con diagnóstico psiquiátrico en eje II*)
- Derivación del usuario a otro recurso, en fase previa al periodo de inserción, bien por la necesidad de prolongar por más tiempo la rehabilitación psico-social del usuario/a más allá de lo que Betania puede ofrecer en su programa (6 o 7

meses de tratamiento). O bien por aproximar al usuario/a a su entorno habitual en fase previa a su finalización de tratamiento rehabilitador. En caso de derivación a centro de día y/o a otra comunidad terapéutica, se realiza con consenso de su profesional médico de referencia en CAD o CSM.

Por último destacamos el dato que hace mención a los usuarios en tratamiento a finales del periodo anual de 2012, dato cuyo valor inferior a la media respecto a años anteriores se justifica por dos motivos detectados. En primer lugar por la elevada incidencia de altas y bajas producidas entre la última semana de Noviembre y las tres primeras de Diciembre del año 2012, y en segundo lugar por las dificultades presentadas por los usuarios en fase de acogida para ingresar en tratamiento ante la inminencia de las fechas navideñas. Esta situación excepcional nos hace plantearnos la necesidad de estar atentos en la antesala de los próximos periodos tradicionalmente vacacionales, con el fin de comprobar si se confirma como tendencia o ha sido una excepción a lo que venía ocurriendo años anteriores en los que aumentaba la predisposición de ingreso en dichos instantes.

GRÁFICO 4.

COMPARATIVA EN PORCENTAJES DE ALTAS Y BAJAS ENTRE 2009-2012



Estos datos no incluyen las personas en tratamiento al final del periodo anual correspondiente.

Los resultados obtenidos en cada una de las fases del tratamiento son los siguientes:

A. "FASE DE ACOGIDA"

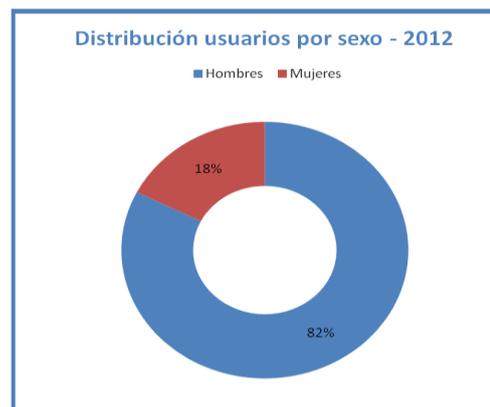
En la primera fase del Programa, se han realizado sesenta y tres (63) Primeras Entrevistas e inicio de la Fase de Acogida. Durante esta fase, se han atendido las demandas, se han realizado las entrevistas individuales con los usuarios y se ha trabajado la contención del consumo de drogas. Por otro lado, los usuarios han asistido a todas las sesiones programadas y han sido informados del funcionamiento del dispositivo de tratamiento (normas, actividades, etc.) implicando a sus familias, las cuales han jugado un papel muy importante durante este periodo. Se han atendido a unos ciento cincuenta (150) familiares de los usuarios de fase de acogida, facilitándoles información y orientación sobre el proceso a seguir. Finalmente se les ha evaluado para comprobar su idoneidad y disposición para comenzar la siguiente fase y se ha realizado su ingreso en la Comunidad Terapéutica.

El número de personas en fase de acogida y su duración han sido altos, habiendo existido lista de espera para ingresar en Comunidad Terapéutica durante todo el año. Debido a la lista de espera, el trabajo realizado durante esta fase sigue suponiendo un gran esfuerzo y dedicación por parte del trabajador social y del ATS de Comunidad Terapéutica para poder atender a estas personas hasta su ingreso.

B. "FASE DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL"

En **Comunidad Terapéutica**, durante el año 2012 han ingresado 39 personas (31 hombres y 8 mujeres) y otras 18 personas realizaron su ingreso en 2011 y continuaron el tratamiento en 2012. En total 57 personas han hecho uso de este programa, de ellas 47 eran hombres y 10 mujeres.

GRÁFICO 5



Estos 57 usuarios del programa, fueron derivados desde los centros de atención al drogodependientes del siguiente modo:

GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN DE DERIVACIONES A BETANIA

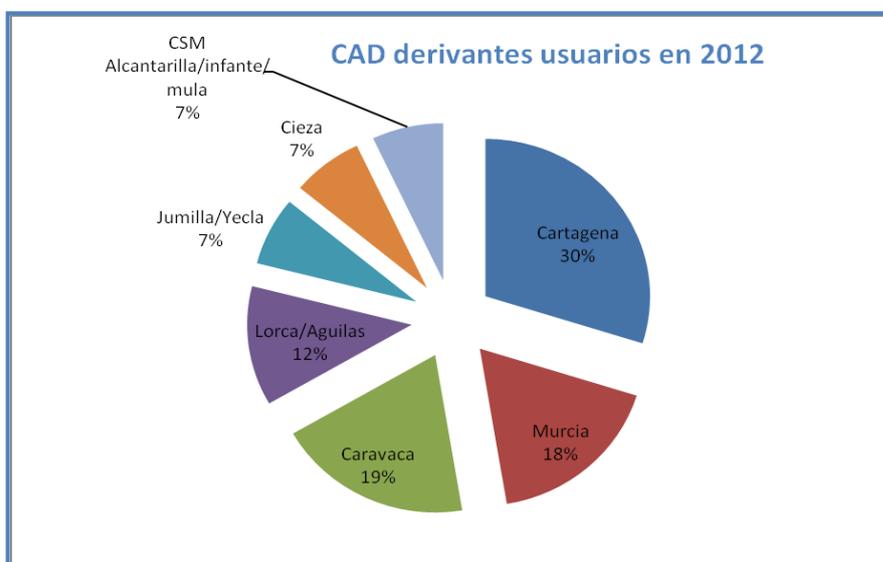
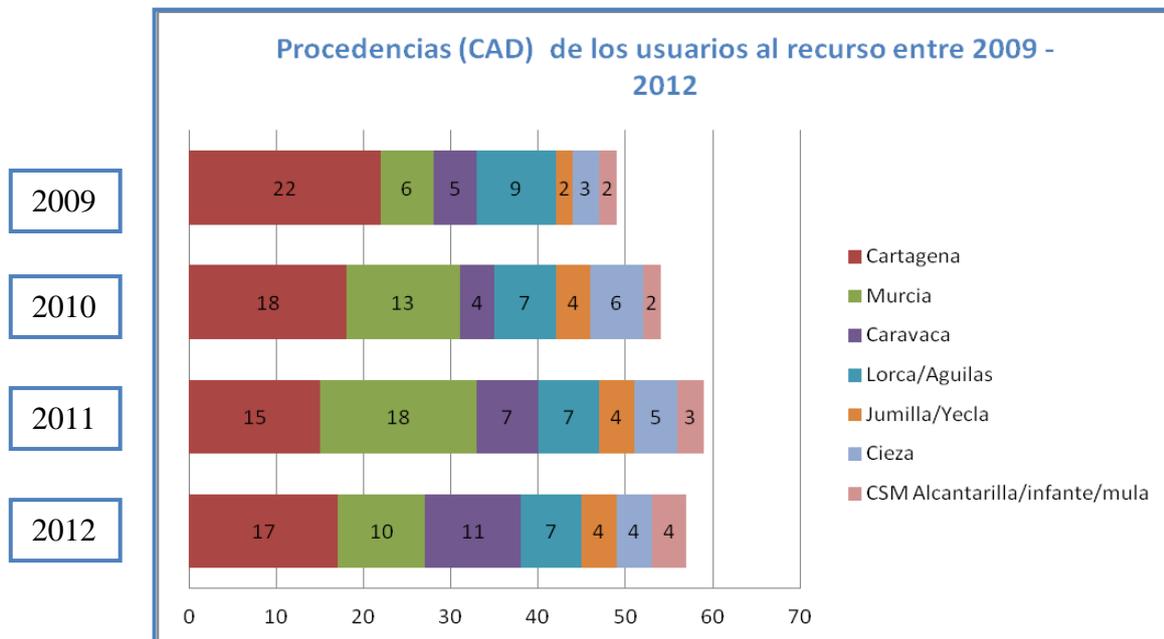


GRÁFICO 7. COMPARATIVA DERIVACIONES CAD AÑOS 2009 - 2012



A través de esta comparativa observamos tres aspectos fundamentales:

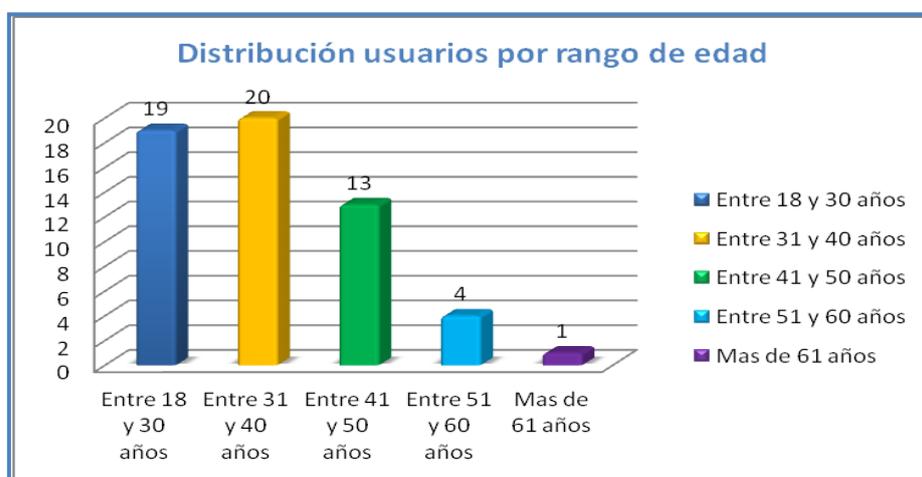
- La tendencia estable en cuanto a derivaciones se refiere de los C.A.D. de Cartagena, Lorca/Aguilas, Jumilla/Yecla y Cieza hacia la comunidad terapéutica

“Betania”.

- El patrón irregular de derivaciones realizadas anualmente por el CAD de “Murcia”.
- La Tendencia al cada vez mayor uso de nuestro recurso por los CSM de Caravaca, Alcantarilla, Infante (Murcia) y Mula.

Por otro lado destacamos el “Proyecto Heliotropos” como otra fuente derivante no oficial que nos remite pacientes. Una vez recibida la demanda estos pacientes (fundamentalmente del CAD de murcia) son instados a acudir al CAD de Murcia con el fin de ser derivados oficialmente.

GRÁFICO 8.



Las edades de los usuarios siguen siendo muy variadas, estando comprendidas entre los 18 años del menor y los 63 años del usuario de más edad. Estas diferencias de edad no han sido un obstáculo para el desarrollo del trabajo ni la integración de los usuarios en el Programa. *La edad media del usuario durante el año 2012 ha sido de 35,2 años.* Siendo una edad media similar a la de años anteriores.

Destacamos el aumento durante el año 2012 de la demanda de tratamiento por parte de adultos jóvenes menores de 30 años. Jóvenes que generalmente presentan problemáticas asociadas de desempleo, escasa formación y graves problemáticas de relación familiar.

La convivencia entre usuarios de distinto sexo, estado civil, con o sin cargas familiares, etc. Suponen la continua adaptación por parte de los profesionales de Comunidad Terapéutica a las exigencias de cada situación personal de los usuarios. Algunas de las actividades han tenido que ser modificadas con el fin de conseguir los objetivos previstos.

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS MÁS SIGNIFICATIVAS DE LOS USUARIOS EN 2012: (N=57 USUARIOS)

GRÁFICO 9



Se mantiene un perfil de usuario similar a los últimos cuatro años anteriores, caracterizado fundamentalmente por ser, en una mayoría destacable, personas varones, primordialmente solteras y sin cargas familiares.

GRÁFICO 10



El perfil del usuario se ha caracterizado por su escasa formación, si bien este año, el número de personas con el graduado escolar o el título de ESO ha sido mayor que en años anteriores. Generalmente los usuarios/as en 2012 no presentaban formación específica.

GRÁFICOS 11, 12 Y 13. ÁREA LABORAL - ECONÓMICA

Aumenta la demanda de personas en situación de desempleo de larga duración (67%), sin ingresos económicos propios (47%), que generalmente dependen económicamente de sus familiares más allegados.

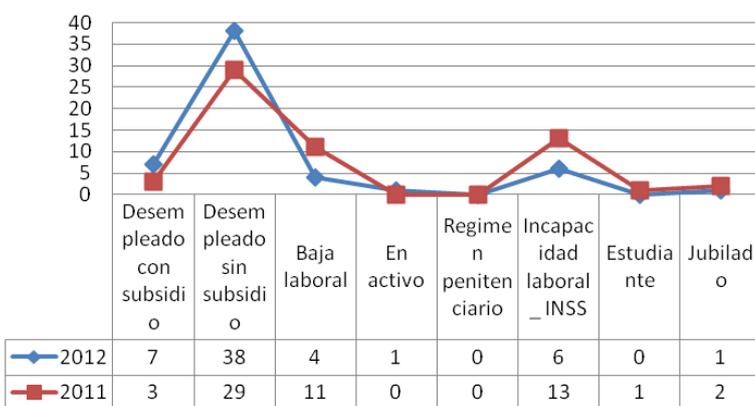
Destaca también la reducción de personas en situación de baja laboral en este año 2012.

Un 10% de los usuarios tenían reconocida una incapacidad laboral por el instituto nacional de la seguridad social. Generalmente en condición de ser parcial y revisable.

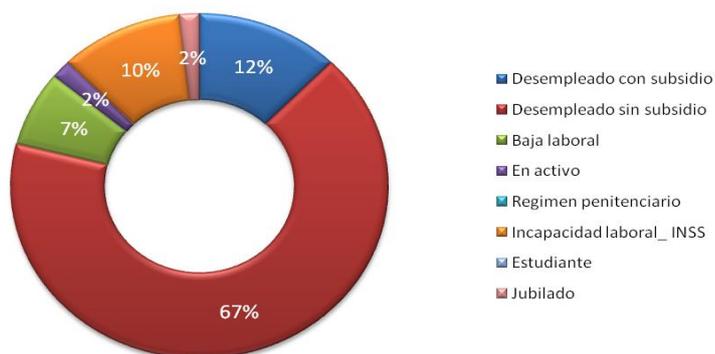
Durante el año 2012 una persona ha combinado el tratamiento con su actividad laboral. Dado su condición profesional de autónomo, lo pudo compaginar durante su estancia en el tratamiento.

Respecto a la fuente de ingresos, destaca sobremanera el número de personas sin ningún ingreso propio. Bien por haber agotado cuantas prestaciones le correspondían o bien por no cumplir criterios para ser beneficiario.

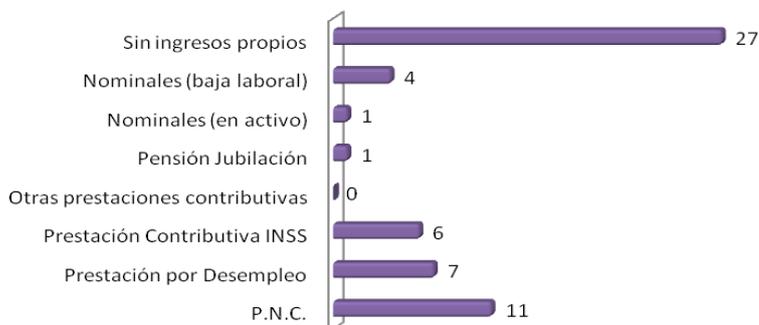
Situación laboral usuarios 2011 y 2012



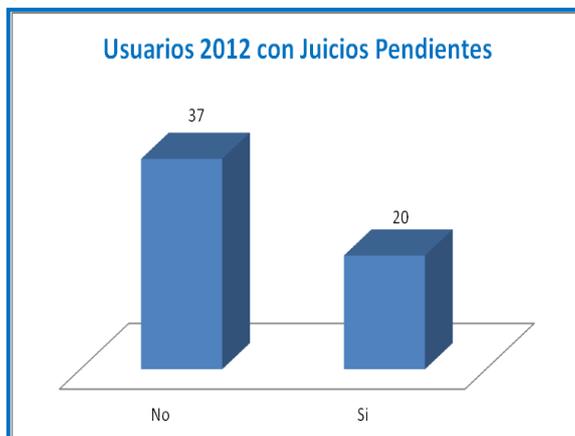
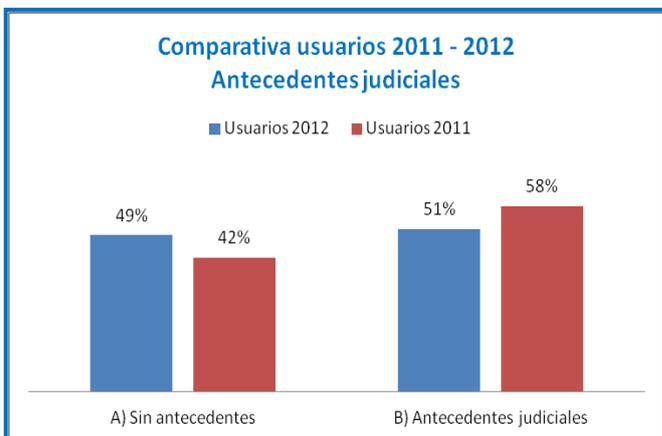
Distribución situación laboral usuarios 2012



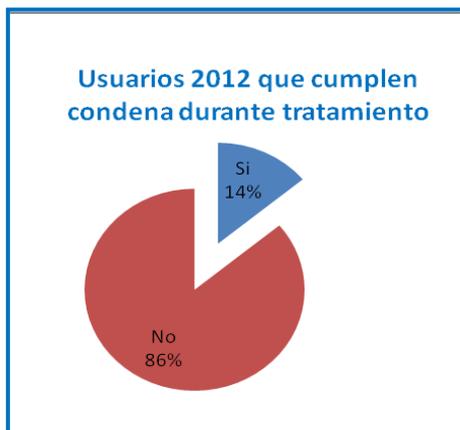
Fuente de ingresos - usuarios 2012



GRÁFICOS 14, 15 Y 16. ÁREA JURÍDICO – LEGAL.

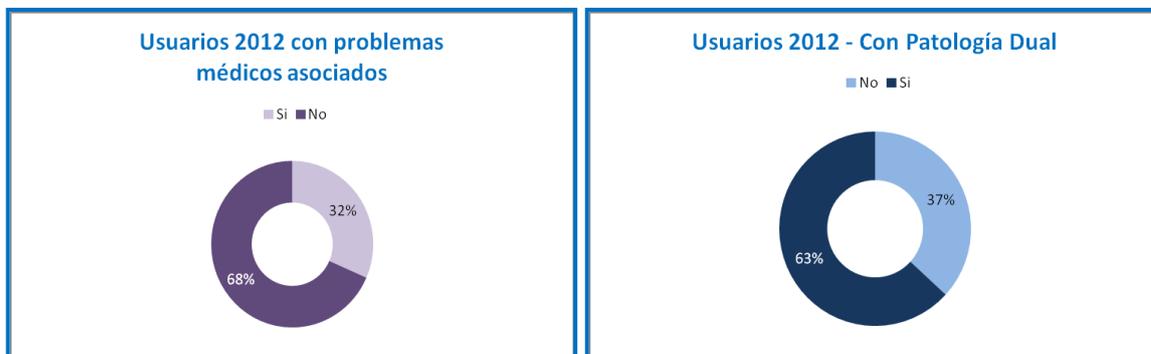


De los 57 usuarios la mitad de ellos presentaban antecedentes judiciales. De los cuales en el 75% eran antecedentes penales. Esto es 21 personas tenían antecedentes penales y 8 antecedentes judiciales no penales. Del total de usuarios 20 tenían juicios pendientes.



Durante el año 2012, 8 de los 57 usuarios, cumplieron condena durante su tratamiento. Fundamentalmente encausados por delitos de hurto, agresión y delitos contra la salud pública, realizaron la pena impuesta judicialmente mientras realizaban el programa de rehabilitación psicosocial de “Betania”. Bien realizando Tareas en beneficio de su comunidad, durante la salidas terapéuticas, o bien a través de hacer el tratamiento con sus controles analíticos correspondientes.

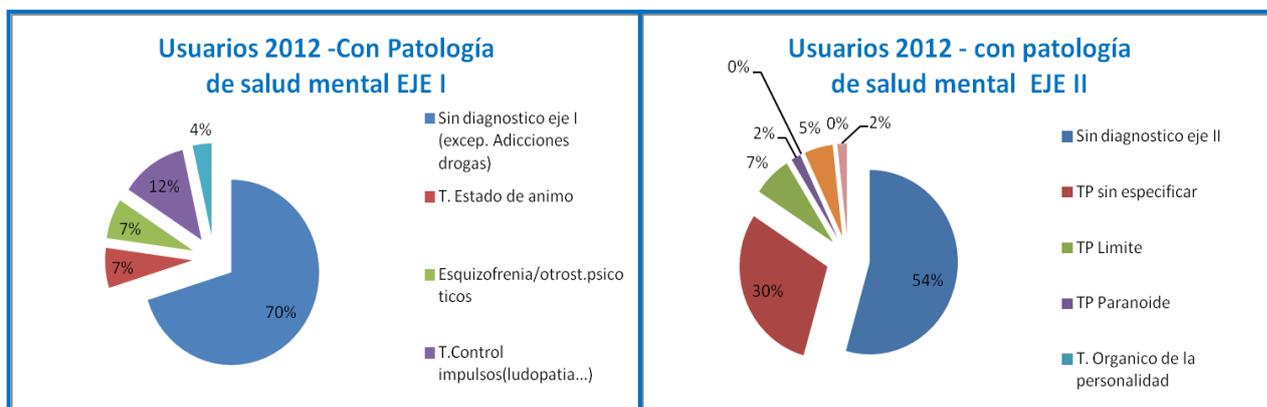
GRÁFICOS 17, 18, 19, 20, 21 y 22. ÁREA MÉDICA - PSICOPATOLÓGICA



Durante el año 2012, de los 57 usuarios, 7 personas presentaban VHC o VHB, así como 5 presentaban VIH.

Del total de usuarios, 18 (un 32%) tenían problemas de salud médica (no psiquiátrica) asociados y 36 (el 63%) presentaban problemas de salud mental asociados.

Estos últimos distribuidos de la siguiente forma:



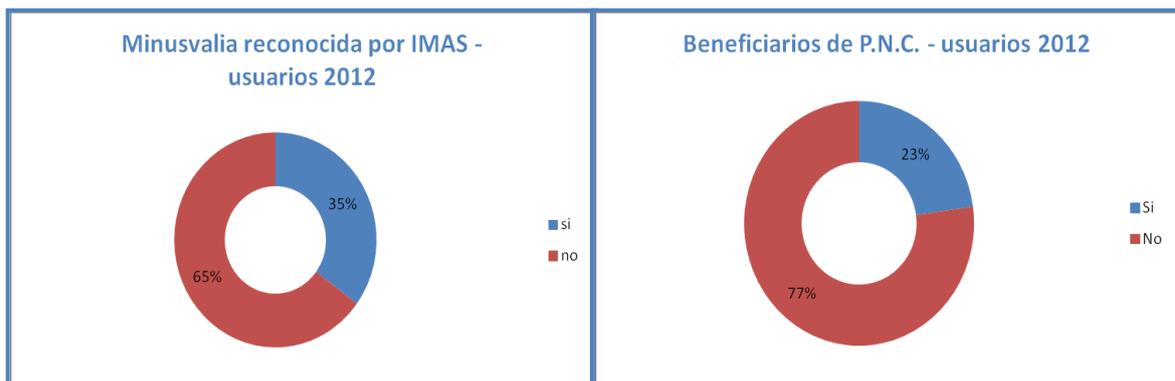
Destaca la presencia, en cerca de un 50%, de personas con diagnóstico en EJE II. En cuanto a diagnósticos de EJE I, son menos frecuentes que de tipo II, aunque se presentan en un 30% de los usuarios durante al año 2012.

La comorbilidad de trastornos del eje I y Eje II, no es relevante.

El **63% de los usuarios presentaban trastornos psiquiátricos asociados a su adicción**, recibiendo desde el inicio del ingreso tratamiento farmacológico. Debido a esta situación, desde hace varios años, nos hemos visto obligados a contar con personal

especializado (ATS) que pueda coordinarse con los psiquiatras y pueda administrar la medicación. El estado en el que se encuentran los usuarios debido al tratamiento farmacológico, condiciona su estado físico y su capacidad de concentración en las actividades realizadas. Por ello, este tratamiento psicofarmacológico se ha ido reduciendo progresivamente (en aquellos casos en los que es viable), de acuerdo con su evolución y en coordinación con sus psiquiatras. Al finalizar su estancia en Comunidad Terapéutica, y como consecuencia del programa de rehabilitación junto a las continuas revisiones con su médico psiquiatra de referencia pretendemos que en el mayor número de casos posibles el paciente logre una mayor autonomía personal y tienda a la normalización de su vida parcial o totalmente.

Un 35% de los usuarios en 2012 presenta minusvalía reconocida por el IMAS, de ellos un 23% (11 usuarios), estaban cobrando una pensión no contributiva por su minusvalía.



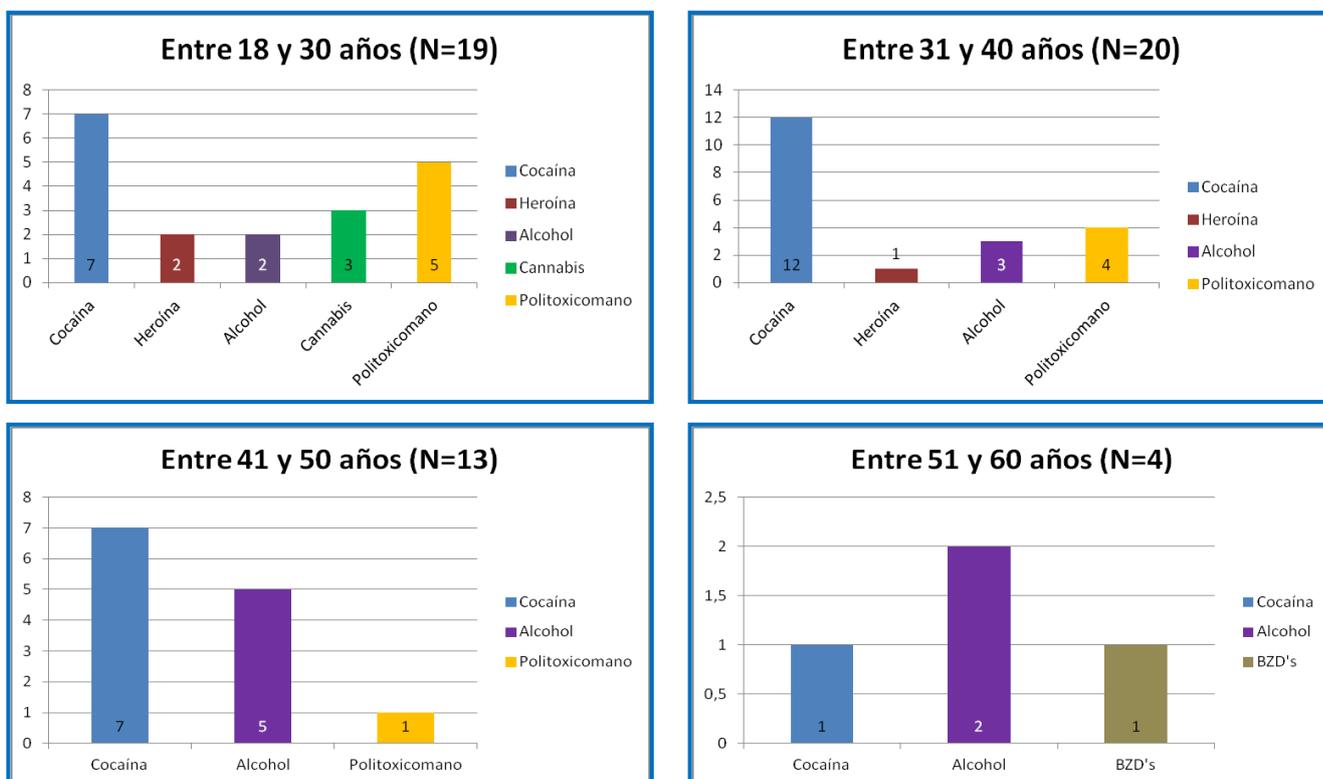
- **DATOS DROGODEPENDENCIAS 2012**

La causas principales de adicción, de los usuarios de Comunidad Terapéutica, continúan siendo el consumo de cocaína, alcohol y heroína.

Durante el años 2012, aparecen la politoxicomania y las benzodiacepinas, como demanda principal de tratamiento.

Por “Politoxicomania”, entendemos a aquella demanda realizada por un paciente, en la que coexiste el consumo de mas de una sustancia, y donde todas o varias de ellas presentan igual prioridad de tratamiento.

GRÁFICO 23. PRINCIPAL ADICCIÓN (1ª DEMANDA USUARIOS) POR GRUPOS DE EDAD



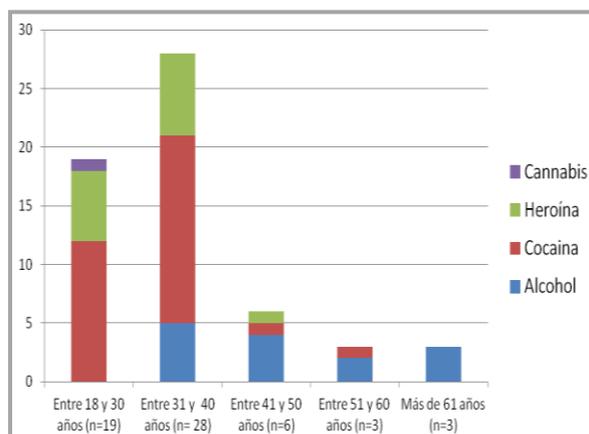
Usuarios mayores de 60 años, únicamente hubo uno durante el año 2012, y presentaba como demanda principal de tratamiento su adicción al alcohol.

Estos datos aquí representados, sobre la principal sustancia adictiva demandada para tratamiento, son muy similares a los recogidos en el año 2011. Como puede extraerse de la comparación de los gráficos de 2012 con el de 2011 (a continuación).

2011_ 1ª demanda de tratamiento

A raíz de la comparación de los datos de 2012 con los de 2011, encontramos similitudes en casi todos los rangos de edad comparados.

Destaca que el cannabis es una sustancia para la que solo los menores de 30 años demandan tratamiento, aunque se mantenga como una sustancia cuyo consumo prevalece en todos los rangos de edad.



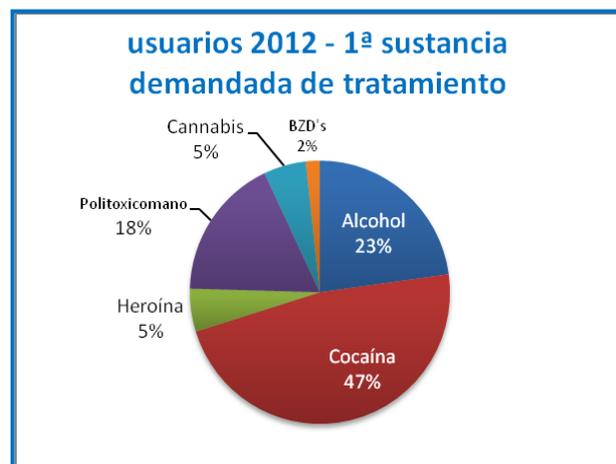
ANALISIS GRAFICO 23:

- Entre los 18 y 30 años, las demandas minoritarias de tratamiento son por “Alcohol” y heroína y tres personas demandan intervención por adicción principal al cannabis. En esta franja de edad, la principal demanda de tratamiento proviene de adicción a la cocaína, seguido por Politoxicomania. El consumo de Cocaína y Heroína juntos (“mezcla”) copa la demanda de Politoxicomania. Dos casos demandaron paralelamente tratamiento por ludopatía.
- Entre los 31 y 40 años, ninguna persona demanda tratamiento por cannabis como principal adicción. Aparece la cocaína como principal demanda de tratamiento y se mantiene como minoritaria la heroína. La Politoxicomania es la tercera causa de demanda de tratamiento y el alcohol la cuarta causa. Dos casos demandaron paralelamente tratamiento por ludopatía.
- Entre los 41 y 50 años, el principal motivo de demanda de tratamiento es la cocaína, pasando la alcoholdependencia a segunda posición. La Politoxicomania es el motivo minoritario de demanda de tratamiento y no se ha registrado ninguna demanda por cocaína. Un caso demanda tratamiento por ludopatía.
- A partir de los 51 años, principalmente la demanda es por alcoholdependencia. Aunque una persona lo hace por cocaína y otra por adicción a benzodiazepinas. Dos casos demandan tratamiento por ludopatía.

GRAFICO 24. ADICCIÓN PRINCIPAL (DEMANDA USUARIOS) POR SUSTANCIAS

En el año 2012, la mitad de la demanda tenía como objetivo realizar tratamiento por “cocaína”, seguido de “alcohol” (cerca del 25%), y en tercer lugar por “politoxicomanía” (Heroína y cocaína, cocaína y cannabis, heroína y cannabis, etc.).

Atrás quedan, en cuanto a volumen de la demanda se refiere, sustancias como la “heroína” (sola), “cannabis” y “benzodiazepinas”.



Destacamos que la demanda de tratamiento por heroína “sola” ha descendido respecto a años anteriores aunque el número de consumidores de esta sustancia sube progresivamente en los últimos años. En general el consumidor de heroína se sitúa en el apartado “Politoxicomanía”.

1ª demanda tratamiento	N	Observaciones
Alcohol	13	9 de ellas también demandan tratamiento por segundas sustancias. 4 personas solo demandan tratamiento por consumo de esta sustancia.
Cocaína	27	La mitad solicitan tratamiento por alcoholdependencia asociada. 9 personas demandan tratamiento únicamente por cocaína.
Heroína	3	Aunque señalen esta sustancia como principal demanda de tratamiento, los tres indican consumos secundarios de otras sustancias.
Politoxicomanía	10	9 de ellos con consumo de alcohol como 2ª demanda de tratamiento.
Cannabis	3	Todos menores de 25 años, priorizan tratamiento por esta sustancia aunque reconozcan consumos habituales/abusivos de alcohol y cocaína.
Benzodiacepinas	1	

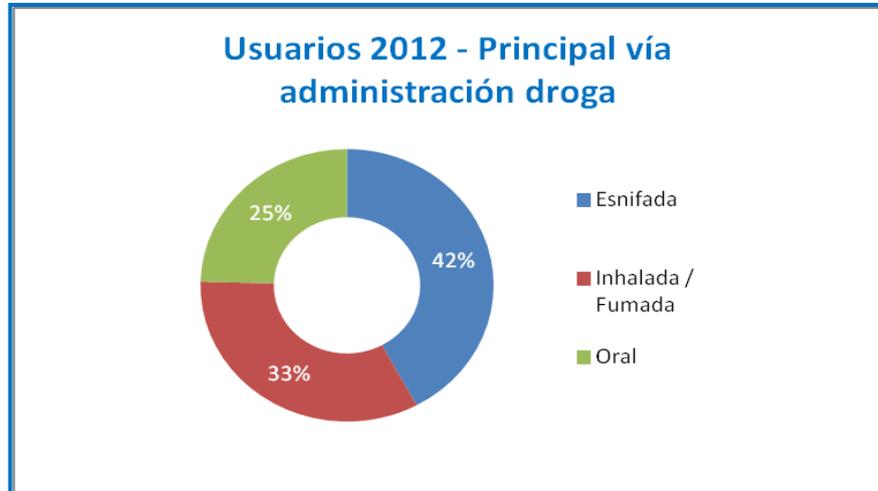
Como **segundo motivo de intervención** (2ª demanda de tratamiento por usuario):

2ª demanda tratamiento	N	Observaciones
Alcohol	21	Continúa siendo la sustancia más demandada como segunda adicción.
Cocaína	4	
Cannabis	4	
Ludopatía	7	Durante el 2012 la demanda de tratamiento por ludopatía se ha incrementado un 10%.
Heroína	1	
Otros estimulantes SNC	2	Metaanfetaminas, anfetaminas, etc.
Más de 1 sustancia	8	Alcohol y cannabis, cannabis y cocaína, etc.

13 personas no demandan tratamiento por una segunda adicción.

PRINCIPALES VIAS DE ADMINISTRACIÓN USADA PARA EL CONSUMO DE DROGAS (USUARIOS 2012)

GRÁFICO 25.



No hemos tenido usuarios que realicen consumos de sustancias por *via parenteral*.

La **edad media de inicio en el consumo de drogas** se continua situando en la adolescencia y por segunda año consecutivo se situa en los 16 años. El inicio mas temprano fue a los 9 años. El más tardío a los 30 años.

PERFIL DE LA DEMANDA

El **perfil de la demanda**, ha sido durante el año 2012, fundamentalmente varón, soltero, en situación de desempleo de larga duración o incapacitado laboralmente, sin fuente de ingresos propia (en general sin derecho a prestación económica o finalizadas las ayudas pertinentes), sin cargas familiares (hijos, padres, etc), y en un tercio con minusvalía reconocida. La Patología Dual se presenta en un 63% de los casos. El 49% no presenta antecedentes judiciales y 39 de los 59 usuarios no tiene juicios pendientes con la justicia. El 32% presentaba alguna patología médica (no psiquiátrica) relevante. Además el 88% de las usuarios no presentaban patología transmitible (VHC/VHB o VIH).

La principal demanda ha sido tratamiento por cocaína, alcohol, y ambas de forma conjunta. En líneas generales, la mayoría de usuarios presentan adicción a más de una sustancia (policonsumidores). La principal vía de administración usada por los usuarios ha sido esnifada, seguida de la inhalada o fumada.

Por segundo año admitimos personas en tratamiento con metadona, lo cual continua dando lugar a un aumento de la demanda de tratamiento por opiáceos. Consideramos que este año se ha mejorado notablemente el desarrollo del programa de mantenimiento con metadona respecto al año anterior.

Conclusiones asociadas al “perfil de la demanda”:

El perfil demandante da lugar a situaciones específicas muy diversas y que influyen en su continuidad en el tratamiento, como la oportunidad de incorporarse al mercado laboral, o bien el hacerse cargo de forma activa de las personas que dependen de ellos (hijos, padres, etc.), o bien el sufrir una crisis asociada a su problemática de salud mental y que conllevan de ingresos hospitalarios de urgencia,... es decir, situaciones en las que el usuario no siempre responde con la continuación del tratamiento. No obstante, a pesar de dicho “perfil del demandante” y de las dificultades asociadas al mismo, los resultados los consideramos satisfactorios, por un lado por el número de altas de tratamiento producidas, y por otro porque las personas que finalizaron exitosamente el tratamiento también compartían dicho perfil, lo cual nos demuestra que el tratamiento es eficaz ante dichas situaciones.

C. FASE “INSERCIÓN SOCIO-LABORAL”

El **Programa de “Empleo con Apoyo”** permite que los usuarios adquieran conocimientos útiles para integrarse en el mercado laboral, ya que el **76% de los usuarios presentan una baja formación académica y cualificación profesional no especializada**, lo cual supone una clara desventaja competitiva a la hora de optar a puestos de trabajo con características estables. Por ello implementado por una trabajadora de la Asociación Betania en esta fase de la intervención el programa de “empleo con apoyo” permite establecer itinerarios individuales que permitan el acceso y la continuidad en un puesto de trabajo, realiza orientación profesional para el empleo y seguimiento de la formación.

Durante el año 2012, se han atendido un total de 57 casos. Todos estos usuarios han realizado entrevistas individuales con el orientador laboral, se han realizado 37 itinerarios y seguimientos individuales y 49 sesiones grupales. Además, todos estos usuarios han realizado los siguientes cursos de formación ocupacional: mantenimiento de edificios, operario de viveros y jardines, de informática y mecanografía en el aula de informática de la Comunidad Terapéutica.

Con respecto al **trabajo realizado con las familias**, se han mantenido reuniones con más de 150 personas, correspondientes a las 57 familias que han estado implicadas directamente en el Programa. Se les ha informado sobre la problemática real de la adicción a una o varias sustancias y se ha conseguido que se impliquen en el tratamiento de su familiar.

Las visitas de los familiares responsables, desde el inicio del tratamiento en Comunidad Terapéutica (segunda o tercera semana) se confirma como un factor estimulador para los usuarios. La convivencia periódica entre el usuario y su familia hace que su predisposición y participación en las diversas actividades programadas sea mayor. Además, este contacto con los familiares y las visitas que el usuario, una vez avanzado el tratamiento, realiza al seno familiar durante los fines de semana les ayuda a

conocerse y comprenderse mutuamente, de forma que su reinserción posterior en el núcleo familiar es más eficaz.

En la tercera fase del Programa, "**Fase de Inserción socio-laboral**", se han **realizado 17 seguimientos** externos (8 usuarios dados de alta terapéutica, rechazaron dicha opción voluntariamente), consiguiendo la integración del usuario en su medio social y familiar. Se ha trabajado la prevención de recaídas, tanto con el usuario como con sus familiares; se ha intentado que los usuarios comuniquen sus sentimientos y sensaciones, principalmente las que les generan situaciones de ansiedad y se ha insistido en el control e implicación de la familia en esta etapa en la que el usuario ha de reincorporarse a su medio, con todo lo que esto implica.

c.2) Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención con Familias en Situación de Riesgo o Exclusión Social por Drogodependencias

La valoración global del Programa es muy positiva.

Los resultados obtenidos han cubierto satisfactoriamente los objetivos planteados, por lo que podemos decir que el Servicio ha tenido una gran eficacia. Sigue existiendo una demanda continua y creciente de información del citado servicio y se está ayudando de forma eficaz a los familiares de aquellas personas que se encuentran en proceso de rehabilitación y a los familiares de personas que no están siguiendo ningún proceso de rehabilitación.

Durante el año 2012 se han abierto 132 nuevos expedientes de personas con algún familiar con problemas de drogodependencias que no estaba siguiendo ningún tipo de tratamiento. Cada uno de estos expedientes estaba formado por dos o tres miembros familiares por lo que han asistido al programa más de 390 personas con las cuales se han realizado 35 intervenciones de seguimiento y asesoramiento, 35 terapias individuales y 10 terapias familiares. Además, se han dado pautas a seguir para no consumir, información sobre efectos de las drogas, se han realizado seguimientos de antiguos consumidores, intervenciones familiares por el orientador familiar, etc.

Por otro lado, se han mantenido contactos con más de 179 familiares de 82 personas que se encontraban en proceso de rehabilitación por problemas de drogodependencias, orientándoles, dándoles pautas a seguir para normalizar las relaciones familiares y revisando la convivencia familiar de los fines de semana.

Se han recibido 86 llamadas de teléfono preguntando por el funcionamiento del Servicio y pidiendo información sobre que hacer en determinados casos. La mayoría de estas llamadas han finalizado con una derivación al servicio.

A lo largo del año 2012 se han desarrollado dos ciclos de sesiones Matriz, con una participación de 97 familiares de personas con drogodependencias. Estos ciclos tuvieron lugar del 5 de enero al 31 de mayo y del 6 de septiembre al 20 de diciembre.

Se han realizado distintas actividades encaminadas a la prevención de las drogodependencias:

-Se han desarrollado terapias grupales con las familias que tenían algún miembro con problemas de drogodependencias. Estas terapias se desarrollaron del 1 al 30 de noviembre y participaron unas 225 personas.

-Durante el mes de noviembre también se impartieron Charlas de Prevención en Drogodependencias en el municipio de Calasparra, en colaboración con el AMPA del IES Emilio Piñero, con una participación de más de 150 alumnos de varios niveles, siendo la valoración de los mismos muy positiva.

Al igual que en años anteriores, las personas atendidas en el Servicio han mostrado su satisfacción con el mismo, ya que han podido resolver sus problemas.

En cuánto al nivel de eficiencia estamos muy satisfechos. Al igual que en años anteriores y a pesar de no disponer de grandes recursos económicos, creemos que el Programa está ayudando a muchas familias de toda la Región de Murcia. Al no existir recursos, ni públicos ni privados, que presten este tipo de ayuda, dichas familias disponen de un Servicio donde se les puede ayudar a resolver dudas o problemas relacionados con las drogodependencias.

Así pues, la continuidad de este Servicio, cuya utilidad y aceptación han quedado patentes, es de vital importancia para poder seguir ayudando a las personas que lo necesiten. Los distintos Ayuntamientos de la Comarca del Noroeste nos siguen animado a seguir con el proyecto y nos han facilitado locales donde poder desarrollarlo sin que las familias tengan que realizar un desplazamiento. Es de destacar, la colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Cehegín que desde el primer momento y hasta ahora sigue apoyándonos mediante la renovación de un convenio de colaboración con la Asociación Betania para el desarrollo del Servicio y la cesión de un local para poder atender a las familias del municipio de Cehegín. Así mismo, el Ayuntamiento de Calasparra también mantiene su ayuda mediante la cesión de un local para el desarrollo del Programa en dicho municipio, aunque no realiza aportación económica alguna para su mantenimiento.

**d) GRADO O NIVEL DE CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LOS FINES
ESTATUTARIOS**

La Asociación para la Cura, Rehabilitación y Reinserción de Toxicómanos: BETANIA, tal y como se indica en el artículo 3º de sus estatutos, se considera una agrupación voluntaria de personas naturales y jurídicas, sin interés lucrativo alguno, cuya finalidad principal es la prevención de las drogodependencias, la cura, la rehabilitación y la reinserción en la sociedad de drogodependientes y de forma general, la ayuda al colectivo “personas necesitadas, en situación de emergencia, riesgo o exclusión social”.

Como objetivo básico de la Asociación figura la creación y gestión de un dispositivo de tratamiento y para ello, se podrán realizar actividades tales como: crear programas, centros y servicios de información y orientación sobre drogodependencias, curar y rehabilitar drogodependientes, facilitar el aprendizaje de un oficio cara a la reinserción laboral y social, etc.

Con los programas que la Asociación Betania ha desarrollado durante el año 2012 (“Rehabilitación Psicosocial e Inserción Sociolaboral de Personas con Drogodependencia: Comunidad Terapéutica, Empleo con Apoyo” y “Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención con Familias en Situación de Riesgo o Exclusión Social por Drogodependencias”) y teniendo en cuenta que la población atendida ha sido drogodependientes y sus familiares, creemos que los fines estatutarios de la citada Asociación han tenido un alto grado de cumplimiento efectivo.

e) NÚMERO DE BENEFICIARIOS

e.1) Programa de Rehabilitación Psicosocial e Inserción Sociolaboral de Personas con Drogodependencia.

En virtud de lo establecido entre el Servicio Murciano de Salud y la Asociación BETANIA, el número de plazas concertadas es de diecisiete (17), de las cuales al menos dos han sido utilizadas preferentemente por pacientes del sexo femenino.

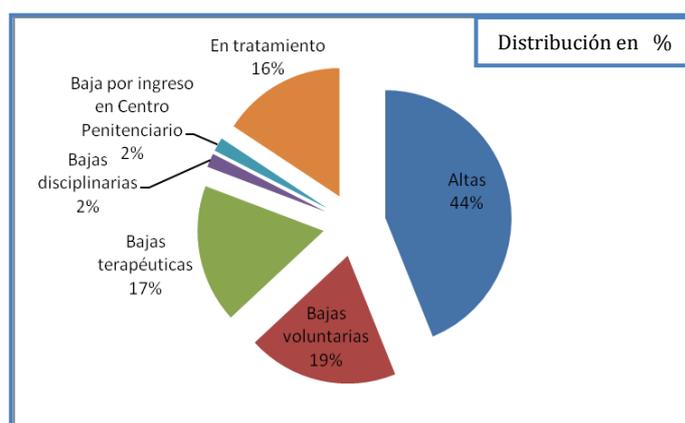
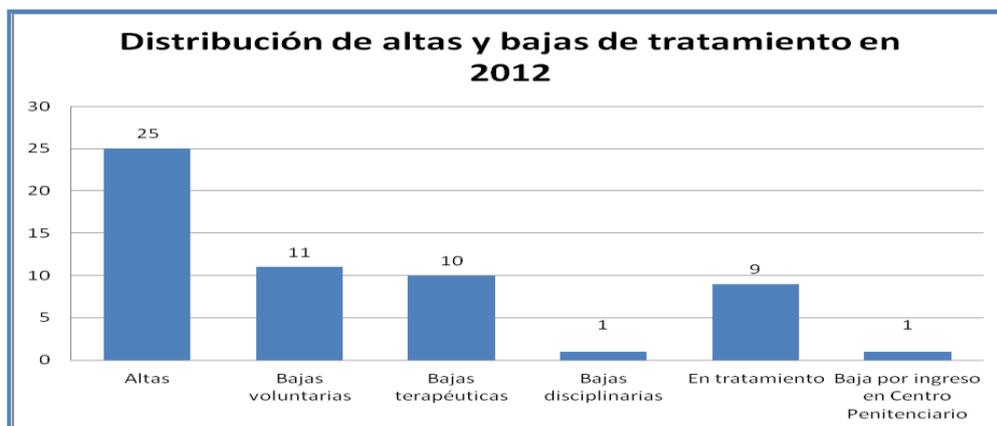
Durante el año dos mil doce se atendieron en fase de acogida a 63 personas con drogodependencia, derivaciones realizadas por los diferentes C.A.D. y centros de Salud Mental de la Región de Murcia.

El total de usuarios que han ingresado en Comunidad Terapéutica, durante el año 2012, ha sido de treinta y nueve (39) personas, que junto a los 18 usuarios provenientes de ingresos realizados a finales de 2011, hacen un total de 57 usuarios que han estado ingresados en comunidad terapéutica durante el año 2012.

De estos 57 usuarios:

- 25 usuarios (el 44%) finalizaron el tratamiento exitosamente causando **ALTA TERAPEÚTICA** en el mismo.
- 10 usuarios (17 %) causaron **BAJA POR MOTIVOS TERAPEÚTICOS** (derivación a otros recursos participes en su rehabilitación, finalización de la relación contractual debido a no aceptación del programa de tratamiento, etc.)
- 11 usuarios (19%) causan **BAJA VOLUNTARIA**. (En general, los motivos aducidos son de indole personal y/o familiar, o por la priorización de la búsqueda de empleo).
- 1 usuario (2%) causó **BAJA** por motivos “**DISCIPLINARIOS**”. (Infracciones muy graves y/o reiteradas de la normativa).
- Y otro (2%), fue dado de **BAJA por INGRESO EN PRISIÓN**.
- Por último indicar que, 9 usuarios, (el 16%) continúan a final de año 2012 en el programa de rehabilitación psicosocial desarrollado en la Comunidad Terapéutica.

GRÁFICO 1.



Paralelamente se ha intervenido y trabajado con los familiares de los usuarios atendidos en las diferentes fases del tratamiento, siendo una media de dos/ tres familiares por usuario.

Señalar también la atención realizada a personas que han solicitado información, asesoramiento y/o orientación bien telefónicamente o a través de entrevistas.

e.2) Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención con Familias en Situación de Riesgo o Exclusión Social por Drogodependencias.

El número de beneficiarios durante el año 2012 ha sido el siguiente:

-Se han abierto 132 nuevos expedientes de personas con algún familiar con problemas de drogodependencias que no estaba siguiendo ningún tipo de tratamiento. Cada uno de estos expedientes estaba formado por dos o tres miembros familiares por lo que han asistido al programa más de 390 personas.

-Se han mantenido contactos con más de 179 familiares de 82 personas que se encontraban en proceso de rehabilitación por problemas de drogodependencias, orientándoles, dándoles pautas a seguir para normalizar las relaciones familiares y revisando la convivencia familiar de los fines de semana.

-Se han recibido 86 llamadas de teléfono preguntando por el funcionamiento del Servicio y pidiendo información sobre que hacer en determinados casos. La mayoría de estas llamadas han finalizado con una derivación al servicio.

-Se han desarrollado, en dos periodos, del 5 de enero al 31 de mayo y del 6 de septiembre al 20 de diciembre, dos ciclos de sesiones Matrix, con una participación de 97 familiares.

-En materia de prevención, se han desarrollado terapias grupales del 1 al 30 de noviembre de 2012, con una participación de 225 personas.

-También en materia prevención, durante el mes de Noviembre, se han impartido Charlas de Prevención en Drogodependencias en el municipio de Calasparra, en colaboración con el AMPA del IES Emilio Pérez Piñero, con una participación de más de 150 alumnos.

En cuanto al perfil de las personas que han pasado por el Servicio podemos decir que sigue siendo variado, de forma que se ha atendido a:

- Madres y padres que tienen hijos consumidores.
- Jóvenes que han tenido contacto con la droga y que necesitan llevar un control terapéutico o que tienen comportamientos de riesgo por un posible consumo futuro o bien que tienen algún familiar consumidor y necesitan ayuda psicológica y habilidades para afrontar el problema.
- Familiares de personas ingresadas en Comunidad Terapéutica por problemas de consumo de drogodependencias.
- Hombres y mujeres de edades comprendidas entre 20 y 60 años con problemas de adicción a alcohol.

- Familiares de personas que han terminado un proceso de Rehabilitación por drogodependencias y necesitan ayuda para restablecer lazos familiares y conseguir la integración social.
- Padres y madres preocupados por el consumo creciente de drogas (prevención).
- Jóvenes y estudiantes (prevención).
- Familiares de personas que presentan un problema de consumo y no saben como actuar ante ello, demandando así un asesoramiento.

**f) MEDIOS PERSONALES DE QUE DISPONGA LA ENTIDAD, CON
EXPRESIÓN DE LA PLANTILLA DE PERSONAL**

***f.1) Programa de Rehabilitación Psicosocial e Inserción Sociolaboral de
Personas con Drogodependencia.***

Los medios personales con los que la entidad contó, durante el año 2012, para el desarrollo de este programa fueron (plantilla de personal):

- Coordinador	1
- Psicólogo	1
-Orientador Laboral	1
-Terapeuta Ocupacional	1
-Educador Social	1
-Educadores	3
-ATS	2
-Cocinera	1
-Limpiadora	1

Por otro lado, 13 voluntarios participaron en: Gestión del programa, acompañamiento de usuarios, guías culturales, trabajo en valores y talleres.

***f.2) Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención con Familias
en Situación de Riesgo o Exclusión Social por Drogodependencias.***

Los medios personales con los que la entidad contó, durante el año 2012, para el desarrollo de este programa fueron (plantilla de personal):

-Psicóloga	1
-Educador Social	1

Además, 8 voluntarios participaron en: Gestión del programa, apoyo a familias, formación y asesoramiento familiar y acompañamiento a familias.

g) MEDIOS MATERIALES Y RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA ENTIDAD

De forma general, los medios materiales y recursos con los que cuenta la entidad para el desarrollo de sus programas son:

- Equipos informáticos (ordenadores, impresoras, escáner), fotocopiadora, cámara de fotos, cámara de vídeo, etc.
- Mobiliario: mesas, sillas, estanterías, etc.
- Bibliografía: libros técnicos, revistas, biblioteca general.
- Televisor, reproductor de vídeo, CD, trípode, etc.
- Alcohotest.
- Edificio, propiedad de la Asociación Betania, con 263 metros cuadrados de superficie de suelo construido y parcela de 4000 metros cuadrados con zonas verdes también propiedad de la Asociación Betania.
- Local, propiedad del Excmo Ayuntamiento de Cehegín, cedido para llevar a cabo el programa de familias.
- Local propiedad del Ayuntamiento de Calasparra, cedido para llevar a cabo el programa de familias.
- Furgoneta Peugeot Boxer 2300 CVT.
- Furgoneta Opel Movano 6645 FMP.
- Vehículo Chevrolet Kalos 5692 GBH.
- Herramientas para talleres pre-laborales de jardinería y agricultura: tijeras de podar, rastrillos, riego por goteo, etc.
- Herramientas para taller pre-laboral de albañilería: cubetas, palas, planas, etc.
- Aula de informática totalmente equipada.
- Salas de terapia unifamiliar.
- Salas para sesiones grupales.
- Oficina administrativa.

h) ORGANIZACIÓN DE LOS DISTINTOS SERVICIOS, CENTROS O FUNCIONES EN QUE SE DIVERSIFICA LA ACTIVIDAD DE LA ASOCIACIÓN

La Asociación Betania desarrolla dos grandes programas:

1. Programa de Rehabilitación Psicosocial e Inserción Socio-Laboral de Personas con Drogodependencia (Comunidad Terapéutica).

Este programa se lleva a cabo en un edificio, propiedad de la Asociación Betania, que alberga la Comunidad Terapéutica, el cual es a su vez la Sede Social de la Asociación Betania.

El programa se divide en tres fases consecutivas:

1. Fase de Acogida:

Programa en régimen ambulatorio, con funciones de información, motivación, contención y preparación del usuario para su ingreso en Comunidad Terapéutica, al igual que de recogida de información procedente del usuario y familia para valorar su posible ingreso. En esta Fase se comienza el trabajo con la familia, informándola de los compromisos que tienen que asumir con el tratamiento y concienciándola de que forma parte imprescindible del proceso de rehabilitación del usuario.

2. Fase de Rehabilitación psicosocial en Comunidad Terapéutica:

Programa en régimen residencial, atendido por profesionales de diferentes disciplinas (psicólogo, trabajador social, ATS, educadores sociales, orientador laboral, orientador familiar, monitores, etc.) y con un número relativamente reducido de usuarios (17 plazas concertadas y 3 privadas), lo que permite una atención personalizada entre profesional, drogodependiente y familia, para una mejor comprensión y conocimiento de la problemática de la persona y su entorno familiar.

Destacamos el **rasgo distintivo** que caracteriza a esta Comunidad Terapéutica desde el comienzo de la prestación de este servicio en 1990: su carácter urbano (**no aislamiento**). La interacción del usuario con la sociedad se materializa desde el primer día de tratamiento. Dentro del contenido del programa, la oferta asistencial y los servicios que se prestan se agrupan en cinco áreas: Terapéutica, Sanitaria, Formativo/educativa (formación y orientación socio-laboral), Deportiva y Ocupacional (ocio y tiempo libre).

En esta Fase, la **Psicoterapia** que se desarrolla con el usuario junto con el trabajo que se realiza con la familia suponen el **Eje Principal** del contenido del Programa de Rehabilitación. La intervención terapéutica se lleva a cabo a través

de terapias con los usuarios (Individual-Grupal), entrevistas y trabajo con las familias.

3. Fase de Inserción socio-laboral (y posterior “Seguimiento Externo”):

Programa en régimen ambulatorio, con funciones de asesoramiento y apoyo al usuario y a su familia, consolidando los logros obtenidos y trabajando en las carencias observadas y en la prevención de recaídas.

2. Servicio de Información, Asesoramiento e Intervención con Familias en Situación de Riesgo o Exclusión Social por Drogodependencias (SIFA).

Este Servicio cuenta con dos despachos cedidos por dos ayuntamientos. Uno de ellos se localiza en Cehegín, en un edificio de Servicios Múltiples propiedad del Excmo Ayuntamiento de Cehegín. El otro despacho se localiza en Calasparra y es propiedad del Ayuntamiento de Calasparra. Además, este Servicio también dispone de toda la infraestructura que le proporciona el edificio de la Comunidad Terapéutica (propiedad de la Asociación Betania).

El Programa S.I.F.A. tiene un carácter multidisciplinar donde participan distintos profesionales (psicóloga, educador social y orientador familiar) y consta de dos niveles diferenciados:

A) **Nivel I: Información y Asesoramiento.** En este nivel, el objetivo fundamental es prevenir y atender las problemáticas generadas por problemas de drogodependencias dentro de la familia. Existe una línea telefónica, exclusiva para el servicio, donde se atienden aquellas demandas de información general del Servicio y a través de la cual se pueden concertar citas en aquellos casos que así se estime oportuno. En las entrevistas con los usuarios del Programa, se dan pautas sobre la forma de educar a los hijos, actitudes y valores de los padres, comunicación dentro de la familia, información general sobre las drogodependencias, factores de riesgo, solución de conflictos, fomento de comportamientos y hábitos saludables, recursos existentes, etc. Además, se realizan charlas y jornadas sobre la familia y las drogodependencias dirigidas a poblaciones de riesgo.

B) **Nivel II: Intervención.** Intervención social individualizada de carácter integral en núcleos familiares o personas que se encuentran en situación de dificultad social o riesgo. Esta intervención contempla tanto actuaciones socioeducativas como asistenciales, con el fin de capacitar a los adultos/padres para desenvolverse adecuadamente en el cuidado y educación de los hijos o relación con los cónyuges frente a problemas relacionados con las drogodependencias. Se establece un diagnóstico individual de cada núcleo familiar objeto de la intervención, así como una planificación de actuaciones, encaminadas a la superación de la situación que presente el núcleo familiar. En aquellos casos que se estima necesario se establecen mecanismos de coordinación con los recursos asistenciales existentes.