



MEMORIA 2017

CENTRO COMARCAL DE DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES AD-HOC



ÍNDICE

1. INTRODUCCION

2. DATOS DE LA POBLACIÓN Y DEL CONSUMO.

- 1.1. Personas atendidas a lo largo del año
- 1.2. Perfil de las personas que inician tratamiento en el CCD AD-HOC:
Características socio-demográficas

3. ACTUACIONES REALIZADAS:

A) ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

1. Resumen asistencial durante 2017
3. Programa Sanciones Administrativas para consumidores de cannabis.

B) ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

1) Programas para la Incorporación Socio laboral:

- 1.1. Orientación Socio laboral
- 1.2. Programa "Red de Artesanos" de capacitación profesional de personas con problemas de drogodependencias y adicciones
- 1.3. Programa "Arquímedes" de fomento de la contratación de personas con problemas de drogodependencias y adicciones.

2) Programas Socioeducativos:

- 2.1. Centros de Día

3) Programas de Apoyo Residencial:

- 3.1. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)
- 3.2. Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR)

4) Programas de Incorporación Social a Mínimos

- 4.1. Centro de Encuentro y Acogida (CEA)

5) Programas de Asesoramiento Jurídico y Seguimiento Judicial:

- 5.1. Programa de "Asesoramiento Jurídico" Convenio Enlace
- 5.2. Programas de Seguimiento Judicial en CTA
 - Liberados Condicionales

6) Otros Programas de Intervención Social:

Prestaciones Sociales:

- Servicios Sociales Comunitarios
- Intervenciones coordinadas con los Equipos de Tratamiento Familiar.
- Alojamiento
- Comedores Sociales
- Emergencia Social
- Programas de protección a la Infancia, etc..

C) ÁREA DE PREVENCIÓN.

1. Prevención en el ámbito comunitario

1.1. Programa Ciudades ante las Drogas.

2. Prevención en el ámbito familiar.

2.1. Programa de Prevención de las Drogodependencias dirigido a Familias, Concertados con los Municipios menores de 20.000 habitantes:

- Curso Básico de Prevención de las Drogodependencias en la Familia.
- Curso Avanzado de Prevención de las Drogodependencias en la Familia

3. Prevención en el ámbito educativo

- Programas de Prevención en Centros Escolares: Creciendo en salud y Forma joven

3. EVALUACION

- Resultados de cuestionario de satisfacción de usuarios
- Propuestas de mejora

1. INTRODUCCIÓN

El Centro de Tratamiento Ambulatorio AD-HOC ofrece todos y cada uno de los servicios que el III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones atribuye a este tipo de centros. Para ello, se ofertan los siguientes **programas**:

- Acogida.
- Desintoxicación.
- Programa de Mantenimiento con Metadona.
- Detección de tóxicos en orina.
- Seguimiento médico y social
- Programas de deshabituación.
- Incorporación social.
- Derivación a otros recursos de la red pública
- Prevención de recaídas

La **actividad asistencial** prestada comprende los servicios de:

- A) Información, orientación y asesoramiento.
- B) Tratamiento médico, psicológico y social de todo tipo de adicciones.
- C) Intervención familiar, a nivel individual y grupal.

Durante el **año 2017** la actividad asistencial ha estado caracterizada por:

- El número de mujeres que han iniciado/reiniciado tratamiento es menor que en años anteriores
- La dependencia al alcohol es la adicción que prevalece en las personas que han recibido tratamiento (41,6%).
- El alcohol es la sustancia que más admisiones a tratamiento ha provocado, seguida de la cocaína y del cannabis
- La media de edad de los inicios y reinicios de tratamiento es de 42,19 años, concretamente 42,64 en hombres y 42,23 en mujeres
- El perfil general de la persona atendida sigue siendo parecido a años anteriores correspondiéndose con un varón de edad comprendida entre los 35 y los 45 años (ha subido la edad media), consumidor de alcohol y/o cocaína, sin incidencias legales y conviviendo con familiares.

2. DATOS DE LA POBLACIÓN Y DEL CONSUMO.

1.1. Personas atendidas a lo largo de 2017

Durante el año 2016, han sido **327** las personas que han recibido tratamiento en nuestro Centro, de los cuales 274 han sido hombres y 53 mujeres.

Lugar de origen

COMARCA DE BAZA	Hombres	Mujeres	COMARCA DE HUESCAR	Hombres	Mujeres
Bácor	1	0	Castril	11	0
Freila	2	0	Huéscar:	24	3
Zújar	20	0	Orce:	5	1
Cúllar	11	0	Puebla D. Fadrique	2	0
Baza:	99	24	Castilléjar	15	2
Cuevas del Campo	9	3	Galera	3	0
Caniles:	11	4			
Benamaurel	6	0			
Cortes	15	2			
Total 273					
OTRAS PROVINCIAS/COMARCAS					
Pozo Alcón	24	9	Tijola	2	2
Hinojares	2	0	Serón	4	1
Santiago Pontones	2	1	Cuevas de Almanzora	1	0
			Olula del Rio	2	0
			Macael	0	1
			Lúcar	2	0
			Fines	1	0
Total: 54					

Adicción principal

Droga Principal	Número	Hombres	Mujeres
0001. Juego patológico	11	10	1
0004. Adicción sin sustancia - Compras	2	0	2
1000. Opiáceos	1	1	0
1101. Heroína	27	23	4
1121. Heroína+cocaína base (Mezcla) (Rebujado, revuelto)	47	41	6
1199. Heroína con clorhidrato de cocaína (speedball)	2	2	0
1388. Codeína. Otra forma de codeína o derivado especificada	1	0	1
1401. Opiáceo sintético. Fentanilo y análogo	1	1	0
1408. Opiáceo sintético. Metadona	7	6	1
2100. Cocaína. Sin especificar	14	11	3
2101. Cocaína. Clorhidrato	32	30	2
2102. Cocaína. Base libre de cocaína	3	3	0
2201. Anfetamina. Sulfato de anfetamina	1	1	0
2890. Nicotina - Tabaco	5	3	2
3300. Benzodiacepina. Sin especificar	2	2	0
3301. Benzodiacepina. Alprazolam	1	0	1
3311. Benzodiacepina. Diazepam	1	0	1
6000. Cannabis	32	26	6
6101. Cannabis. Planta	1	1	0
7000. Alcohol	136	113	23
Total	327	274	53

FIPs

Además de los-as usuarios-as con un diagnóstico de dependencia, hemos atendido a 5 personas derivadas por otros recursos y servicios (equipos de tratamiento familiar, CIS,...) que aun sin cumplir dicho diagnóstico han necesitado de una intervención psicoeducativa puntual

Droga	Hombres		Mujeres		Total	
2890.Nicotina - Tabaco	0	0 %	1	20 %	1	20 %
6000.Cannabis	3	60 %	1	20 %	4	80 %
Total	3	60 %	2	40 %	5	100 %

1.2. Perfil de las personas que inician/reinician tratamiento en 2017

En total se han realizado 139 acogidas (10 más que el año anterior). De las cuales 59 han sido inicios (48 hombres y 11 mujeres) y 80 reinicios (65 hombres y 15 mujeres).

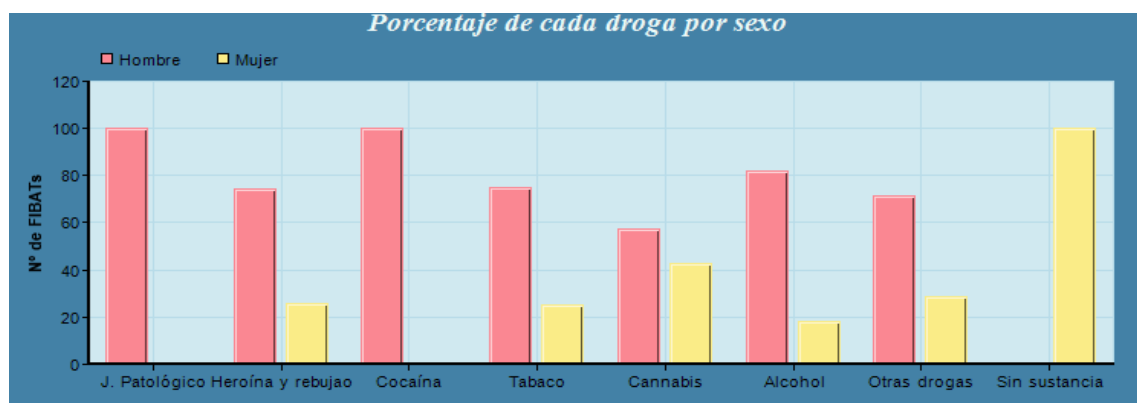
Las características socio demográficas de los mismos han sido:

Droga principal

Droga	Hombres	Mujeres	Total
0001.Juego patológico	2	0	2
0004.Adicción sin sustancia - Compras	0	1	1
1101.Heroína	6	3	9
1121.Heroína+cocaína base (Mezcla) (Rebujado, revuelto)	14	4	18
1388.Codeína. Otra forma de codeína o derivado especificada	0	1	1
1408.Opiáceo sintético. Metadona	4	0	4
2100.Cocaína. Sin especificar	4	0	4
2101.Cocaína. Clorhidrato	19	0	19
2102.Cocaína. Base libre de cocaína	2	0	2
2890.Nicotina - Tabaco	3	1	4
3300.Benzodiacepina. Sin especificar	1	0	1
3301.Benzodiacepina. Alprazolam	0	1	1
6000.Cannabis	4	3	7
7000.Alcohol	54	12	66
Total	113	26	139

La adicción principal tanto en hombres como en mujeres sigue siendo la causada por el alcohol, seguida por la de la cocaína, el revuelto, la heroína y el cannabis. Los casos de revuelto y heroína corresponden a antiguos usuarios de años de evolución en el consumo (25 casos de abandonos de metadona que han reiniciado) no habiéndose detectado casos de personas iniciadas en estas drogas recientemente

Tipo de adicción/Sexo:



El 84% son hombres, frente al 16% de mujeres

Tramo de edad/Sexo de los inicios/reinicios

Tramo de Edad	Admisiones H	%	Admisiones M	%	Admisiones	%	Readmisiones H	%	Readmisiones M	%	Readmisiones	%
18 - 25	6	4,32 %	1	0,72 %	7	5,04 %	1	0,72 %	2	1,44 %	3	2,16 %
26 - 30	3	2,16 %	1	0,72 %	4	2,88 %	8	5,76 %	0	0 %	8	5,76 %
31 - 40	10	7,19 %	2	1,44 %	12	8,63 %	18	12,95 %	7	5,04 %	25	17,99 %
41 - 45	10	7,19 %	1	0,72 %	11	7,91 %	9	6,47 %	5	3,6 %	14	10,07 %
> 45	19	13,67 %	6	4,32 %	25	17,99 %	29	20,86 %	1	0,72 %	30	21,58 %
TOTAL	48	34,53 %	11	7,91 %	59	42,45 %	65	46,76 %	15	10,79 %	80	57,55 %

La franja de edad más numerosa es la de mayores de 45 años, seguida de la de 31 a 40 años

Situación laboral/Sexo

Situación Laboral	Total	% Total	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres
Con contrato o relación laboral indefinida o autónomo (aunque esté de baja)	29	20,86	28	24,78	1	3,85
Con contrato o relación laboral temporal (aunque esté de baja)	20	14,39	19	16,81	1	3,85
Desconocida	1	0,72	1	0,88	0	0,00
Estudiando u opositando	3	2,16	2	1,77	1	3,85
Incapacitado permanente, pensionista	17	12,23	11	9,73	6	23,08
Parado, habiendo trabajado antes	63	45,32	49	43,36	14	53,85
Parado, No habiendo trabajado antes	5	3,60	3	2,65	2	7,69
Realizando exclusivamente labores del hogar	1	0,72	0	0,00	1	3,85
Total	139	100,00	113	100,00	26	100,00

Se encuentran trabajando el 7% de las mujeres y casi el 25% de los hombres.

El 49 % del total se encuentra en paro (siendo el porcentaje de mujeres paradas superior al de los hombres, casi 70 % en las mujeres frente al 46 % en los hombres)

El 12 % son pensionistas y el 2 % estudiantes

Nivel de estudios/Sexo

Nivel Estudios	Total	% Total	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres
No sabe ni leer ni escribir (ISCDE 0)	2	1,44	2	1,77	0	0,00
No ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 0)	30	21,58	27	23,89	3	11,54
Ha finalizado la Educación Primaria Obligatoria (ISCED 1)	36	25,90	31	27,43	5	19,23
Ha finalizado la Educación Secundaria Obligatoria (ISCED 2)	41	29,50	34	30,09	7	26,92
Ha finalizado Bachillerato o Cidi Formativo de Grado Medio (ISCED 3)	23	16,55	15	13,27	8	30,77
Ha finalizado estudios superiores (ISCED 5 a 8)	6	4,32	4	3,54	2	7,69
Desconocido	1	0,72	0	0,00	1	3,85
Total	139	100,00	113	100,00	26	100,00

El 26 % de los usuarios-as tiene estudios primarios, el 29,5% tienen finalizada Educación secundaria, el 16,5% bachiller o ciclos de grado medio y el 4% estudios universitarios.

Las mujeres superan en estudios al hombre solo en el caso de Bachiller o FP de grado medio

Convivencia/Sexo

Convivencia	Total	% Total	Hombres	% Hombres	Mujeres	% Mujeres
Con padres o familia de origen	43	30,94	39	34,51	4	15,38
Con pareja e hijos/as	32	23,02	22	19,47	10	38,46
Instituciones Penitenciarias	7	5,04	6	5,31	1	3,85
Solo/a	36	25,90	32	28,32	4	15,38
Únicamente con hijos/as	2	1,44	1	0,88	1	3,85
Únicamente con pareja	19	13,67	13	11,50	6	23,08
Total	139	100,00	113	100,00	26	100,00

La mayoría de los casos (54%) conviven con familia propia o de origen

Casi un 26 % viven solos, un porcentaje mucho más alto de lo que viene siendo habitual años atrás (alrededor del 10 %), lo que indica mayores dificultades para acceder y adherirse al tratamiento, mayor aislamiento, mayor discriminación,....

2. ACTUACIONES REALIZADAS:

A) ÁREA DE ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA

El área asistencial tiene como destinatarios a aquellas personas que padecen problemas sociales y/o sanitarios a causa de su dependencia a las drogas y otras adicciones sin sustancia.

En este área se enmarcan todos los tratamientos desarrollados para la atención de las adicciones, y en torno a ella se articularán recursos ambulatorios y residenciales, sin olvidar la coordinación con el resto de recursos del Sistema Andaluz de Salud y de Servicios Sociales, implicados en la provisión de servicios a las personas con problemas de adicción.

Desde el CCD de Baza se ofrece una cobertura universal y de acceso público y gratuito.

La actividad asistencial de este área se ha llevado a cabo a través de las siguientes tipos de consulta:

Tipo de Cita/Consulta	Número	% Respecto al Total
Cita con familiares de personas usuarias activas	53	1,5400
Cita con familiares de personas usuarias no activas	15	0,4300
Cita de Información que se convierten en acogida	57	1,6500
Cita de Intervención psicoeducativa	56	1,6200
Cita de Revisión o Seguimiento	2603	75,6900
Cita para Información	185	5,3700
Cita para Valoración Diagnóstica	218	6,3300
Consulta de Información que se convierten en acogida	44	1,2700
Consulta telefónica/telemática	161	4,6800
Reunión de Grupo de Familiares	3	0,0800
Reunión de Grupo de Personas Usuarias	23	0,6600
Revisión de Personas Usuarias no Activas	21	0,6100
TOTAL	3439	100,0000

Paralelamente a la actividad asistencial el equipo terapéutico ha desarrollado las siguientes tareas complementarias imprescindibles para la mejora de dicha actividad asistencial:

Descripción	Total
Elaboración de programas y memorias	64
Formación propia	14
Formación y tutorías con residentes y alumnado en prácticas	4
Otras actividades	233
Participación en Actividades de Prevención - Comunitaria	13
Participación en Actividades de Prevención - Educativa	10
Reunión de equipo	20
Reunión externa	2
Reunión externa - Administraciones Públicas	24
Reunión externa - Asociaciones	6
Reunión externa - Delegación de Educación	1
Reunión externa - Empresas	1
Reunión externa - Otros	7
Reunión externa - Salud Mental	5
Reunión externa - Servicios de Incorporación Laboral	1
Tareas de gestión	38
Tiempo no disponible	195
TOTAL	654
Trabajos Preparatorios de actividades de prevención	16

A continuación detallamos datos sobre los programas en los que han estado incluidos las personas atendidas:

Desintoxicaciones concluidas

En la Unidad de desintoxicación hospitalaria: 3 hombres
Desintoxicaciones ambulatorias: 4

Usuarios en programa de metadona

70 usuarios, de los cuales 62 son hombres y 8 mujeres.

Derivaciones

A lo largo de este año se han derivado 15 personas a Comunidad Terapéutica (13 hombres y 2 mujeres) y 3 hombres a la Unidad de desintoxicación ambulatoria

Controles toxicológicos

En total se han realizado 1478 determinaciones toxicológicas.

	Hombres	Mujeres	Total
OPIACEOS	125	9	134
COCAINA	403	33	436
BENZODIACEPINAS	98	12	110
METADONA	86	7	93
ANFETAMINAS	56	22	78
CANNABIS	345	46	391
ALCOHOLEMIA	217	18	235
ÉXTASIS	0	0	0
ÁCIDO LISÉRGICO	0	0	0
BUPRENORFINA	0	1	1
TOTAL	1330	148	1478

Grupo de familia

A lo largo de todo el año, y con carácter quincenal se ofrece a los familiares de usuarios en tratamiento y/o consumidores no activos, la posibilidad de acudir a un grupo de familia conducido por un/a profesional del equipo técnico

Han participado 11 familiares

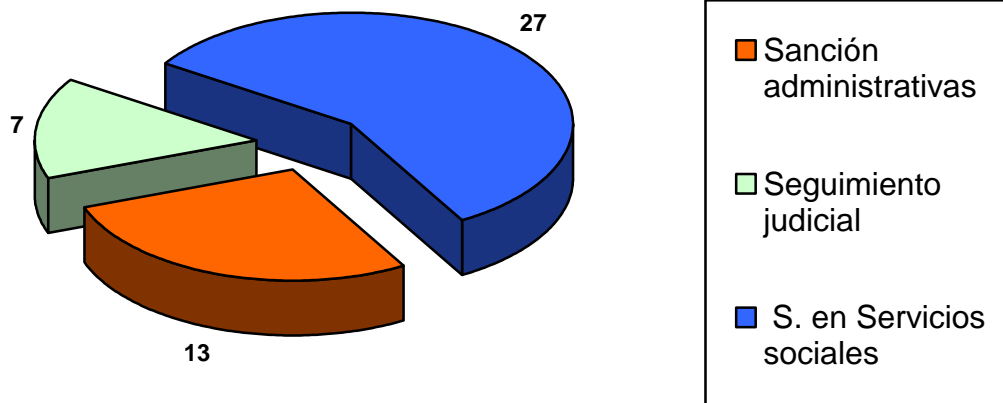
Grupos terapéuticos

Durante este año han funcionado 4 grupos terapéuticos distintos con carácter quincenal:

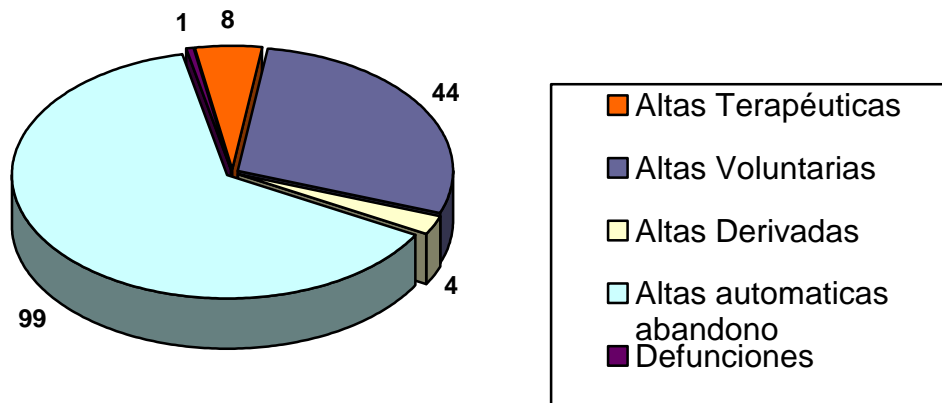
- Grupo de habilidades sociales
- Grupo de Mujeres alcohol
- Grupo hombres alcohol
- Grupo de terapia mixta

Han participado en los mismos un total de 25 usuarios

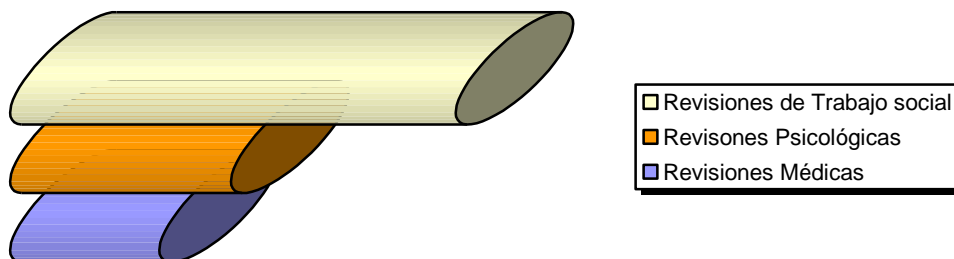
Usuarios en otros programas



Altas



Citas programadas



El total de citas programadas por el equipo terapéutico asciende a 4.272

B. ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

La incorporación social de personas con problemas de adicciones es el procedimiento por el cuál personas en tratamiento aprenden a enfrentarse a las situaciones propias de la vida cotidiana, poniendo en práctica los aprendizajes que han ido adquiriendo a lo largo del proceso terapéutico y consiguiendo sus propios objetivos.

Para alcanzar este proceso utilizamos una serie de Programas que ayudan, en unos casos, a conseguir el mantenimiento de la abstinencia a drogas y a integrarse en la sociedad, y en otros, a minimizar consecuencias y a que consigan estilos de vida menos lesivos, como es el caso de los programas de incorporación social a mínimos.

1) Programas para la Incorporación Sociolaboral:

1.1. Programa "Red de Artesanos" de capacitación profesional de personas con problemas de drogodependencias y adicciones

Este año, por fin se ha publicado la convocatoria anual de este programa y 1 usuario (hombre) se ha beneficiado del mismo.

Empresa colaboradora: Ayuntamiento de Cortes de Baza

1.2 Programa "Arquímedes" de fomento de la contratación de personas con problemas de drogodependencias y adicciones

Este año han sido 6 usuarios (todos hombres) los que han podido beneficiarse de este programa

Como empresas colaboradoras: Ayuntamientos de: Castilléjar, Castril, Cortes de Baza, Cúllar y Cuevas del campo

1.3 Otros programas de empleo

La incorporación a un puesto de trabajo es importantísimo para la rehabilitación de nuestros usuarios, por eso la coordinación con los ayuntamientos, servicios sociales y recursos comunitarios se hace imprescindible para que estos tengan acceso a puestos de trabajo en las ofertas públicas. Así durante este año 2017, 8 han sido los usuarios que han podido disfrutar de contratos a través de contratación pública (Decreto de inclusión, mayores de 30 años,...)

1.2 Programas de Formación

Desde el CCD de Baza intentamos mejorar el nivel educativo de nuestros usuarios mediante la derivación y acompañamiento a recursos de formación como Educación de Adultos, cursos de FPO, Talleres de alfabetización digital,....

Los beneficiarios de dichos programas han sido 18 personas

2) Programas Socioeducativos

2.1. Centros de Día

Este recurso supone un apoyo primordial al tratamiento ambulatorio en alguno-as de nuestros usuarios. Desde él se trabaja por la concienciación hacia el cambio, se favorece la autonomía personal y la participación social y el desarrollo de potencialidades en los usuarios y en definitiva se promueven estrategias que facilitan su estabilización personal y normalización social

Se trata de un recurso privado-concertado que gestiona la Asociación AD-HOC, del que se han beneficiado 28 usuarios (6 mujeres y 22 hombres) durante este año

3) Programas de Apoyo Residencial:

3.1. Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)

Las VAT se crean para dar respuestas a las necesidades sociales, de las personas drogodependientes más vulnerables y carentes de recursos. Dan cobertura a las necesidades básicas (techo, alimentación, medicinas, ropa, etc.) de personas que demandan atención en los Centros de Tratamiento Ambulatorio, pero que carecen de un soporte familiar y social imprescindible para la realización de un programa de tratamiento ambulatorio libre de drogas.

3.2. Viviendas de Apoyo a la Reinserción (VAR)

Son unidades de alojamiento y convivencia situadas en zonas normalizadas de la ciudad, destinadas a personas drogodependientes que previamente han logrado una estabilización en su proceso terapéutico, que en algunos casos, finalizan su estancia en una Comunidad Terapéutica y que carecen de un sistema de relaciones y de vinculación con un entorno social normalizado, para continuar su proceso de incorporación social.

Durante este año, no se ha derivado ningún caso a estos recursos al no ser demandado.

4) Programas de Incorporación Social a Mínimos

4.1. Centros de Encuentro y Acogida (CEA)

Son centros destinados al desarrollo de programas de disminución de daños y riesgos para las personas que no puedan o no deseen dejar el consumo de drogas.

Se han derivado a 3 de nuestros usuarios, 1 hombres y 1 mujer al CEA de Granada y 1 hombre al CEA de Almería

5) Programas de Asesoramiento Jurídico y Seguimiento Judicial:

5.1. Programa de "Asesoramiento Jurídico" Convenio Enlace

El objetivo del mismo es apoyar la incorporación social de las personas drogodependientes con problemas jurídico-penales y penitenciarios, evitando la ruptura del proceso que provoca la entrada y permanencia en prisión, desde el punto de vista del abordaje integral de las drogodependencias.

Este año, se han beneficiado de este programa a 8 usuarios

5.2. Programas de Seguimiento Judicial en CTA

Se trata de programas que contemplan intervenciones derivadas de tratamientos obligatorios para usuarios que acuden por indicación judicial y que en muchos casos no reconocen abuso y/o adicción a sustancias, pero que deben acreditar un resultado ante el órgano judicial correspondiente.

En este programa han estado incluidos 7 usuarios, todos hombres

6) Otros Programas de Intervención Social:

Comprenden todas aquellas intervenciones de orientación hacia los recursos y prestaciones a las que nuestros usuarios tienen derecho y que puedan solventar o mejorar sus situaciones de precariedad, realizando un acompañamiento en la gestión y acceso a los mismos.

Hablamos de prestaciones económicas, derivación a comedores sociales, búsqueda de alojamiento, etc.....

También incluimos aquí a las personas que vienen derivadas por otros recursos que trabajan el abordaje de distintas problemáticas sociales, y que tras la detección de problemas de consumo de drogas y de otras adicciones sin sustancia, hacen necesaria la realización de un trabajo coordinado. Es el caso de Programas de protección a la Infancia, Equipos de Tratamiento Familiar,...

27 han sido los usuarios que se han beneficiado de estos programas.

C. AREA DE PREVENCIÓN

Los programas de prevención se configuran en torno a tres ámbitos: comunitario, familiar y educativo. Cada uno de ellos conforman el espacio y los medios naturales que más influyen en el proceso de socialización, formación y de maduración de la persona, de ahí su importancia como elementos clave en la prevención de Adicciones. Durante este año se han realizado un total de 23 actividades de asesoramiento, coordinación y formación en los siguientes ámbitos:

En el ámbito comunitario

Debemos tener en cuenta que es la Comunidad la que en su conjunto crea, favorece o bloquea todo el constructo que compone el uso o no de sustancias y, es en ella donde se encuentran los medios y decisiones para la prevención de comportamientos no saludables. Por ello, la intervención preventiva cobra especial importancia.

Las principales acciones llevadas a cabo han sido la coordinación, asesoramiento y colaboración con el programa Ciudades ante las Drogas. En concreto en Baza se ha colaborado con las siguientes actuaciones:

- Reunión de coordinación con servicios sociales y Coordinadores de Forma Joven de los 3 institutos
- Reuniones de coordinación con orientadores de los 3 IES
- Reuniones de coordinación con Seguridad vial y Protección civil para preparar dispositivo de prevención en Cruces de mayo y Feria
- Curso "Deportes y drogas" dirigido a monitores de escuelas municipales deportivas, al que asistieron 19 monitores

En el ámbito familiar

Durante este año se han llevado a cabo:

- Talleres de prevención en Nuevas Tecnologías con adolescentes de 12 a 15 años (Concertación de la Diputación de Granada), habiéndose realizado un Taller de dos sesiones cada uno en los municipios de: Benamaurel, Caniles, Castilléjar, Castril, Cortes, Cúllar, Galera, Huéscar, Orce, Puebla de D. Fadrique y Zujar
- Escuela de familia en radio local Onda Cero
- Blog para familias "<http://adhocescuelamadresypadres.blogspot.com.es/>

En el ámbito educativo

El adelanto en la edad de inicio al consumo ha supuesto que las estrategias preventivas comiencen en el ámbito escolar cada vez más temprano, de manera que desde la educación Primaria se empiezan a aplicar programas de prevención que promueven el desarrollo de habilidades sociales y la toma de decisiones.

Son 2 los programas de prevención educativa en los que participamos mediante el asesoramiento a los centros educativos y la intervención directa con alumnado beneficiario de estos. Hablamos del programa Creciendo en Salud (Primaria) y del Forma Joven (Secundaria)

Los centros educativos con los que hemos colaborado han sido:

- IES Aben Muriel de Cúllar
- CEIP Mures de Cúllar
- IES Jose de Mora de Baza
- IES Jiménez Montoya de Baza
- IES Alcrebite de Baza
- IES Al-zujair de Zújar

D. EVALUACIÓN

Como cada año, seguimos preocupados por la calidad de la atención que se dispensa en nuestro Centro, y por ello facilitamos que nuestros usuarios participen activamente en la mejora del servicio a través de un cuestionario de satisfacción cuyos resultados han sido los siguientes:

	1	2	3	4	5
Los profesionales son accesibles (teléfono, citas, entrevistas, etc.)			5		
Hay una adaptación a mis circunstancias personales (disponibilidad horaria, etc.)			4,9		
El estado de las instalaciones (mobiliario, limpieza, etc.) es adecuado			4,6		
He recibido una adecuada información sobre el tratamiento por parte de los terapeutas			5		
Los técnicos de la organización son profesionales			5		
He recibido buen trato por parte de personal auxiliar (conserje, administración, etc.)			4,9		
He recibido buen trato por el Equipo Terapéutico			5		
Se han cumplido mis expectativas respecto al tratamiento			4,5		
Observo que mi información personal ha sido tratada con confidencialidad			4,9		
Recomendaría este centro de tratamiento a otras personas			5		
He podido acceder a información sobre los valores de la Asociación Ad-Hoc			4,4		

(*)El cuestionario **valora de 1 a 5** al CCD AD-HOC como entidad teniendo en cuenta que:

1: Totalmente en desacuerdo; **2:** En desacuerdo; **3:** Indiferente; **4:** De acuerdo; **5:** Totalmente de acuerdo

El grado de satisfacción general, recogido también en dicho cuestionario ha sido: 96,7 %

PROPUESTAS DE MEJORA PARA 2017

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el año 2017, destacamos las siguientes propuestas de mejora para el siguiente ejercicio:

- Seguir incidiendo en la captación de mujeres, ya que la proporción respecto a los hombres sigue siendo muy baja, estableciendo también medidas que faciliten la adhesión al tratamiento
- Mantener el plan de comunicación para que el centro sea conocido en una mayor proporción de la sociedad. Es necesario que la población general conozca los servicios que se prestan en este recurso y que valore la labor realizada en asistencia, prevención e incorporación social.
- Aumentar el contacto con recursos destinados al fomento del empleo para que disminuya la alta tasa de paro existente entre nuestros usuarios; aspecto que dificulta su integración social. Además, con el mismo objetivo, sería conveniente utilizar aún más los recursos específicos, que en materia de empleo y adicciones dispone nuestra red (Programa Arquímedes y Red de Artesanos).
- Mantener los canales de coordinación con otros recursos socio-sanitarios de la zona.