

ACAT CANTABRIA

**1989-2019**

MEMORIA

## ÍNDICE

### 1 ACAT

#### 1.1 PRESENTACIÓN

#### 1.2 METODOLOGÍA DE TRABAJO

#### 1.3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ACAT

### 2 DATOS DEL AÑO 2019

### 3 ACTIVIDADES Y LOGROS A DESTACAR

## 1.1 PRESENTACIÓN

La Asociación Cantabria de Ayuda al Toxicómano (ACAT), se constituye en Abril de 1989, por un grupo de familias sensibilizadas por la problemática de las drogodependencias. Comenzó como una asociación de ayuda mutua y con el paso de los años se profesionaliza y deriva en una ONG que lleva la dirección y funcionamiento de lo que es hoy **ACAT un centro ambulatorio psicoterapéutico para personas que tenga una adicción y/o sus familiares.**

**El proyecto se crea para dar respuesta a cualquier tipo de demanda referente a las necesidades de personas en riesgo de exclusión social, principalmente relacionadas con una adicción y sus consecuencias.** Cubrirá una necesidad existente en Santander por ser la única ONG que oferta una atención integral en base a sus tres niveles asistenciales.

- **Consolidando las actividades de los organismos públicos y privados**, atendemos cualquier tipo de demanda que no puede ser cubierta en otro recurso. Primordialmente la de aquellas personas adictas en situación compleja de acumulación de problemas derivados del consumo (ansiedad, estrés, déficit de habilidades sociales, baja autoestima, insomnio, descontrol de impulsos, absentismo laboral etc...)

- Atendiendo de **forma inmediata** al usuario que llega al servicio ofreciendo información, asesoramiento, orientación, rehabilitación y formación. No existe lista de espera.

- Realizando **intervenciones individualizadas, breves y diferentes.**

- Facilitando **cumplimientos alternativos** y/o tratamientos de apoyo a internos de Prisión en régimen de tercer grado o libertad condicional y fomentando que las medidas judiciales a menores se realicen en el servicio.

- Somos la única ONG que realiza un **seguimiento post-alta terapéutica durante 3 años**, no sólo para facilitar el reingreso de las recaídas sino también para valorar la eficacia del servicio ACAT, y además, el **único servicio ambulatorio que trabaja con un modelo innovador en cuanto a la atención a las personas con problemas (Terapia Familiar Breve).**

## 1.2 METODOLOGÍA DE TRABAJO:

### **Terapia Familiar Breve (TFB)**

**Nuestro método se centra en los recursos y posibilidades de las personas más que en su déficit y limitaciones.** La terapia se centra en el aquí y ahora a la vez que se orienta al futuro. Dirigimos nuestro esfuerzo, el del cliente y el de su familia a producir cambios y buscar soluciones.

Nuestras intervenciones terapéuticas se hacen en función del modelo Terapia Familiar Breve (TFB). Consideramos imprescindible la evaluación: nos proponemos realizar evaluaciones con suficiente rigor científico como para garantizar una mejora de la calidad del servicio.

En definitiva, nuestra metodología está dirigida a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes/clientes. Las características comunes que buscan y encuentran, son: atención inmediata, atención individualizada y discreta, encuentro con un entorno normalizado, intervenciones de corta duración –“El número de sesiones adecuado es las menos

posibles y tantas como sean necesarias”\_ adaptadas a su demanda y perfil y seguimiento de 3 años.

**Inherente a esta metodología está la realización de un trabajo en equipo, las reuniones semanales, el registro diario de cada actuación y de toda incidencia, las supervisiones clínicas y las evaluaciones.**

**Creemos que cualquier terapia exitosa debe aumentar la responsabilidad interna, la autonomía selectiva y atribuir el éxito al incremento de la capacidad del cliente.** De esta forma, se responsabilizará de su propia conducta, con lo que puede adaptarse mejor a situaciones cambiantes.

### **Equipo Terapéutico:**

Psicóloga: Psicoterapia.

Trabajadora social: Área Social y Judicial.

Médico: Historia y seguimiento.

Monitores: Promoción de programas y acompañamientos.

### **Descripción del modelo terapéutico:**

#### PRINCIPIOS TEÓRICOS

Basado en los planteamientos terapéuticos del T.B.C. de Palo Alto y del B.F.T.C. de Milwaukee.

Basado en la Tª General de los sistemas (Bertalanffy L.V.,1976).

Basado en la Tª de la Comunicación Humana (Watzlawick P., Beavin J.H. y Jackson D.D., 1981) y en los principios y técnicas de la Terapia Familiar Sistémica Breve (Fisch R., Weakland J.H. y Segal L. , 1984; Shazer S., 1986, 1987 y 1992; O'Hanlon W.H. y Weiner-Davis M., 1990).

Basado en La terapia Narrativa de Michael White (White y Epston, 1980; White, 1989,1995)

Basado en La terapia Breve Centrada en soluciones (De Shazer, Berg, Lipchik, Nunnally, Molnar, Gingerich y Weiner-Davis, 1986; De Shazer, 1985, 1998, 1991, 1994)

#### CRITERIOS QUE GUIAN EL TRABAJO CLÍNICO

##### **¿Quién o quienes acuden a la sesión terapéutica?**

Acuden a la entrevista todas aquellas personas, generalmente familiares, que están dispuestos a colaborar; casi nunca se pide que acuda alguien que no desea ir voluntaria o espontáneamente. Igualmente se ruega que abandone el despacho, si así lo desea, quien acude bajo algún tipo de presión. Empeñarse en conseguir la colaboración de alguien que no está por la labor, conlleva más tiempo. Los esfuerzos del psicoterapeuta en este sentido acaban casi siempre en fracaso, tanto si consigue su propósito como si no. Esta idea es coherente con el concepto de familia como sistema: un cambio en cualquiera de sus elementos repercute necesariamente en cada uno de ellos y en el sistema como totalidad.

### **¿Cuánto debe durar el tratamiento?**

El menor número de sesiones posible y tantas como sea necesarias. El cambio puede comenzar desde el inicio de la terapia e incluso ya antes. Por ello, se inicia la primera entrevista teniendo en cuenta el cambio que ha podido producirse mientras el usuario espera esta primera cita. La duración aproximada de cada sesión es de 45 minutos. Hacia la mitad de cada sesión se efectúa una pausa con el fin de reflexionar sobre la información obtenida y ofrecerle al cliente la preinscripción adecuada. El intervalo entre sesiones lo decide el cliente. No se establece límite en el número de sesiones, se ajustan a la demanda.

### **¿Qué se define como problema?**

Se requieren cuatro condiciones: una queja, unas soluciones intentadas ineficaces (Watzlawick P. Weakland J.H. Fisch R., 1982) y, una pauta circular redundante en este problema y una imposibilidad de resolución declarada por el cliente. Esta definición ofrece una vía de entrada para las intervenciones psicoterapéuticas. De este modo, se puede modificar el tipo de solución progresando hacia sus objetivos y así facilitar el cambio. Esta estrategia en la intervención muestra claramente una diferencia y lleva a considerar las ventajas de la diversidad de servicios de asistencia al drogodependiente.

### **¿Qué se considera una solución?**

Fisch R.H., J.H. Weakland y L. Segal, indican que la estrategia terapéutica con más potencial de cambio es aquella que se opone en 180° a las soluciones ya intentadas que han sido ineficaces. Por otro lado, S. De Shazer habla de “excepción” para referirse a aquellas ocasiones en las que los clientes manejan la queja (el problema) de un modo diferente al de costumbre; son soluciones halladas espontáneamente por los clientes, lo que probablemente implica una mejor disponibilidad de estos para aceptarlas como prescripción.

### **¿Cuál es el rol del terapeuta?**

A diferencia de otros enfoques terapéuticos, en la Terapia Familiar Breve se piensa que el terapeuta solo puede producir cambios en la medida en que se incorpora al sistema y entra en relación con él. La no influencia no es posible (Watzlawick P, Beavin J. Y Jackson D.D., 1981).

El terapeuta de T.F.S.B. está dispuesto a manipular intencionalmente a los clientes para que consigan los objetivos que ellos mismos han marcado, se cree que son ellos los que deciden qué cambios desean introducir en su vida y en qué dirección. El terapeuta utiliza procedimientos que acortan el tiempo necesario para establecer una relación terapéutica basada en la confianza recíproca.

## **1.3 DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ACAT**

### **ATENCIÓN AMBULATORIA EN DROGODEPENDENCIAS**

Se inicia en el momento que una persona acude al servicio planteando cualquier tipo de demanda.

El equipo técnico de A.C.A.T. Se prepara cada año para recibir nuevas demandas en relación: a los nuevos patrones de consumo, a usuarios en programas de reducción del daño (prevención determinada), a los usuarios con enfermedades crónicas derivadas

de su adicción y/o acentuadas por la misma (V.I.H., Trastornos de personalidad, Trastornos psiquiátricos graves...), a menores, a inmigrantes, a cumplimientos alternativos...

El pilar de este proyecto es la Psicoterapia. Se realiza a través de sesiones individuales, familiares, grupales y/o de pareja.

Una vez el cliente/s alcanza/n con éxito los objetivos que previamente se habían fijado al inicio de la Psicoterapia así como el mantenimiento de los mismos, se negocia el alta terapéutica. Tras esta alta comienza el tercer nivel asistencial o de seguimiento, periodo de 3 años de duración, en el cual, cada cliente puede pedir cita siempre que le surja una necesidad, y en el que, el equipo se pone en contacto con el cliente semestral o anualmente con el fin de confirmar la solidez del cambio

En función de las demandas recibidas se acuerdan las intervenciones oportunas. Entre ellas están:

Información del servicio A.C.A.T.

Información sobre el uso / abuso de diferentes sustancias.

Información sobre pautas de actuación (para familiares, educadores, amigos...) ante sospechas de consumos o confirmación de los mismos.

Información sobre los nuevos patrones de consumo y actuación sobre los mismos.

Información sobre los diferentes servicios públicos o privados, provinciales o estatales, de régimen externo o interno de atención al drogodependiente.

Derivación y tramitación de ingreso a otros recursos de la red asistencial.

Realización de la historia biopsicosocial de cada cliente.

Coordinación con instituciones públicas y/o privadas.

Seguimientos judiciales.

Controles de orina (según demanda judicial o del cliente).

Búsqueda y planificación de actividades de ocio y tiempo libre.

Estudio sobre preferencias vocacionales y estrategias de búsqueda de empleo.

Coordinación con diferentes entidades públicas y/o privadas insertadas en la red comunitaria y con referencia a la inserción socio laboral.

Entrenamiento en habilidades sociales.

Medidas para el fomento de la salud.

Prevención de recaídas.

Prevención indicada.

Cumplimientos alternativos.

## **COMPLEMENTARIEDAD A PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO**

Va dirigido a aquellos clientes que están en P.M.M. (Programas de Mantenimiento con Metadona). Se pretende ofertar una atención integral, que permita complementar la estabilidad física de estos clientes con una mejora en las diferentes áreas de su vida. Como único requisito de acceso a este proyecto es haber pasado por el primer nivel de prevención, encuentro y acogida y tener una demanda clara y coherente en relación a mejorar su calidad de vida, sea en el área laboral, formativo, de ocio y tiempo libre, familiar y/o de consumo de otras sustancias.

Al igual que en los otros proyectos se trabaja basándose en la disponibilidad, flexibilidad y confianza.

La demanda se atiende de forma individual asistiendo a la terapia todas aquellas personas interesadas en apoyar su proceso de cambio.

## **COMPLEMENTARIEDAD PSICOSOCIAL EN SITUACIONES JUDICIALES**

Asistencia judicial y cumplimientos alternativos, va dirigido a aquellos clientes de ACAT que se encuentran internos en régimen de tercer grado o con reglas de conducta de sumisión a tratamiento externo.

Este proyecto centra sus esfuerzos en cubrir la necesidad más demandada por nuestros clientes, el cumplimiento de la medida judicial, a través de la realización de controles de detección de sustancias tóxicas y sesiones de terapia según necesidad, así como, la elaboración de informes de evolución. Paralelamente se presta una atención integral dando cobertura a otras necesidades demandadas: ocio y tiempo libre, laborales, formativas, rehabilitación psicoterapéutica, reestructuración familiar, deshabituación de sustancias...

## **PREVENCIÓN CON ADOLESCENTES**

Consideramos que la prevención más adecuada es aquella que es diseñada y elaborada por los propios beneficiarios. Las campañas preventivas desarrolladas hasta la fecha, han sido diseñadas por técnicos ajenos al contexto de ocio juvenil, lo que no parece que haya sido una garantía de éxito. Como suscribe Eusebio Mejías, existe la necesidad de trabajar los factores a los que hasta ahora hemos prestado poca atención y que probablemente no evitan el consumo pero si hacen que se consuma de otra forma menos arriesgada.

En esta línea va dirigido nuestro proyecto, observamos en base a las aportaciones que nos hacen nuestros facilitadores que cuanto más ocupe su tiempo libre una persona en cualquier tipo de actividades socio recreativas, aunque consuma, menos espacio van a ocupar las drogas.

El proyecto consta de 2 fases.

1ª Fase prevención universal; diseño y promoción

2ª Fase prevención selectiva o indicada, dando continuidad a la promoción y realizando las intervenciones preventivas y que nos han demandado a través de dípticos formativos/informativos para adolescentes y jóvenes adultos.

## **PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD**

El servicio ACAT cada vez recibe más demandas de familias preocupadas por los inicios en el consumo de sus hijos, mostrando, en la gran mayoría de ellos, dudas con respecto a si es un consumo problemático o no; por este motivo vimos la necesidad de elaborar un proyecto de prevención destinado al ámbito familiar.

Es fundamental para este servicio dirigir el trabajo preventivo con los padres hacia un cambio de imagen del adolescente y joven adulto donde se muestre que existe en ellos la otra cara de la moneda, es decir, "la de un adolescente y joven adulto no solo chunga". "La mala imagen de los jóvenes, la dan ellos" (Congreso hablemos de drogas, FAD, Caixa, conclusiones del workshop, los jóvenes por la prevención)

Con este proyecto pretendemos pasar de una prevención selectiva a una prevención indicada cuya finalidad es retrasar, a través del trabajo con sus padres, la edad de inicio del consumo en los adolescentes o favorecer la adquisición de habilidades para que este consumo sea prudente, en el que la gestión del riesgo, las decisiones, en principio racionales, sobre qué, cuánto y cómo son la norma; a la vez que se les trata de ofrecer otras alternativas de ocio.

El proyecto se centra en dar una información-formación básica a aquellos padres y madres que lo demanden, favoreciendo la reflexión sobre el comportamiento de sus hijos con respecto al consumo de sustancias. Además, se pretende trabajar con los padres sin charlas ni adoctrinamientos, sino con una relación terapéutica dirigida al cambio conductual del sistema familiar reforzando las competencias y los lazos familiares.

## **PREVENCIÓN DE ADICCIONES SIN SUSTANCIA RELACIONADAS CON EL JUEGO, JUEGO ON LINE, APUESTAS DEPORTIVAS, NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Las **nuevas tecnologías** (Smartphones, tablets, ordenadores...) han incorporado innumerables ventajas a nuestra vida cotidiana o laboral (fácil acceso a todo tipo de información, almacenamiento de grandes cantidades de información, canales de comunicación e interactividad...) pero también han traído nuevas patologías. Internet ha llegado a constituirse, una tecnología imprescindible, que ha impactado especialmente a las personas jóvenes y les ha proporcionado muchos beneficios. Pero algunas personas llegan a estar obsesionadas con Internet, se muestran incapaces de controlar su uso y pueden poner en peligro su trabajo y sus relaciones.

En España desde la entrada en vigor de la ley de ordenación de juego (Ley 13/2011) se ha disparado el número de jugadores online, y con ello, se está dando un aumento alarmante de personas con problemas de adicción al juego. Actualmente numerosas asociaciones y entidades que trabajamos en adicciones estamos alertando, en base a las demandas recibidas en los últimos meses, del gran aumento de casos de adicción al juego, y muy específicamente al juego on-line (slot online y apuestas deportivas), en ocasiones coexistiendo con otras adicciones a sustancias.

Desde ACAT, hemos visto necesario crear un proyecto específico de atención a personas con adicción al juego y a las nuevas tecnologías, teniendo en cuenta las demandas específicas de cada cliente, que en ocasiones están relacionadas también con el consumo de sustancias o bien con procesos de abstinencia. Deben programarse estrategias preventivas y formativas, en todos los ámbitos (familiar, escolar, laboral) que

contemplan factores de riesgo y fomenten un uso saludable. Concretamente en el caso de las nuevas tecnologías el objetivo final del tratamiento, a diferencia de otras adicciones debe ser el uso controlado.

El perfil de los usuarios con los que estamos trabajando, está en continua evolución. Por este motivo todos los recursos debemos adaptarnos paralelamente a los cambios para poder dar respuesta a las nuevas necesidades. Los perfiles que hemos encontrado en estos inicios son:

- Familias desorientadas y preocupadas por el excesivo uso de las nuevas TICs de algún familiar.
- Profesionales que trabajan con menores, solicitando información sobre el uso y abuso de internet y nuevas TICs.
- Usuarios que ya se han iniciado en los juegos on line (apuestas, slots, bingo etc..).
- Personas con problemas relacionados con el juego (salas, tragaperras, bingos).
- Adolescentes y jóvenes adultos, que pasan muchas horas conectados a internet (móvil, redes sociales, whatsapp etc).
- Adolescentes y jóvenes adultos que pasan muchas horas jugando con videojuegos.
- Población infanto-juvenil, con acceso a internet y nuevas TICs sin control parental.
- Población que además comparte otras adicciones (alcohol, cocaína, cannabis).
- Otro tipo de adicciones relacionadas con internet y/o nuevas TICs (cibersexo, compras compulsivas on line).

Aunque las situaciones parecen similares, cada demanda es diferente, ya que son grupos heterogéneos, con distintas características, lo que implica un trabajo personalizado, específico y adaptado.

Por estos motivos estamos aplicando un programa asistencial, centrado en un tratamiento Bio-Psico-Social a través de intervenciones técnicas y planificadas desde un equipo multidisciplinar cubriendo las necesidades detectadas.

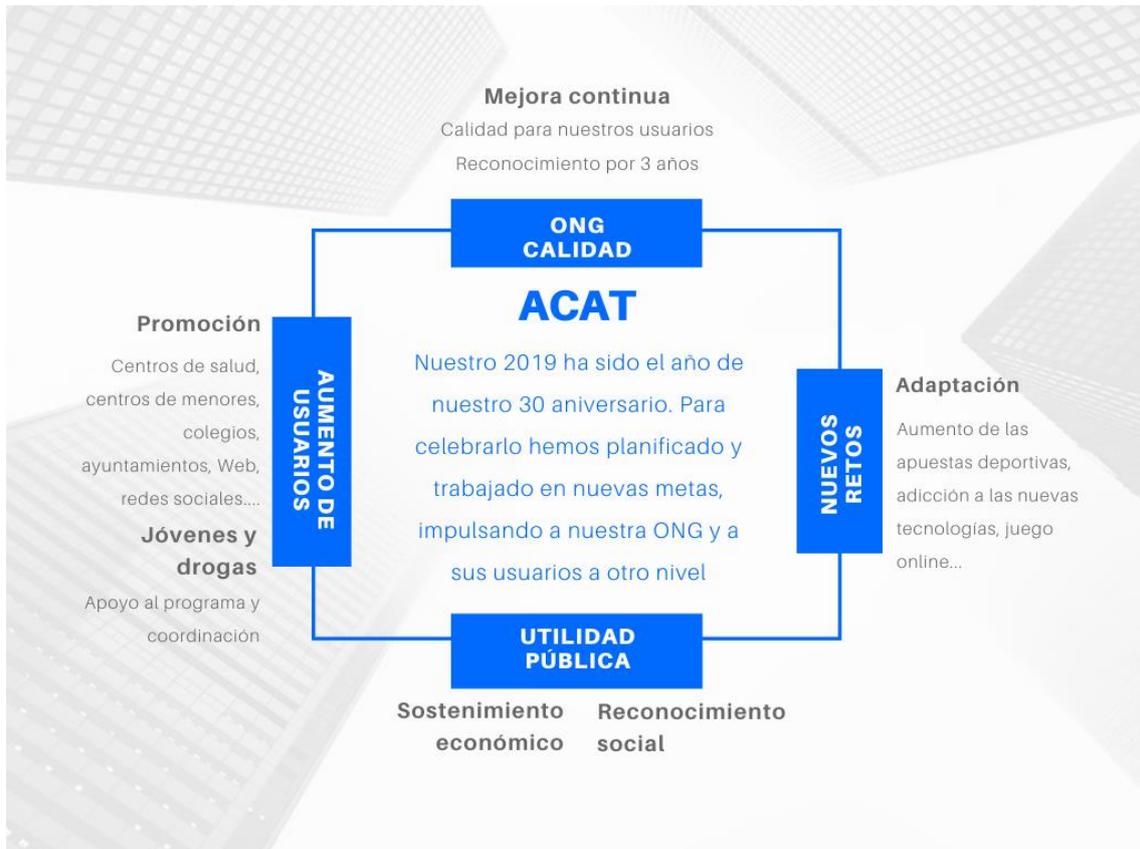
## 2 DATOS DEL AÑO 2019

En el inicio del año nos planteamos trabajar en relación a distintos ejes, relacionados con:

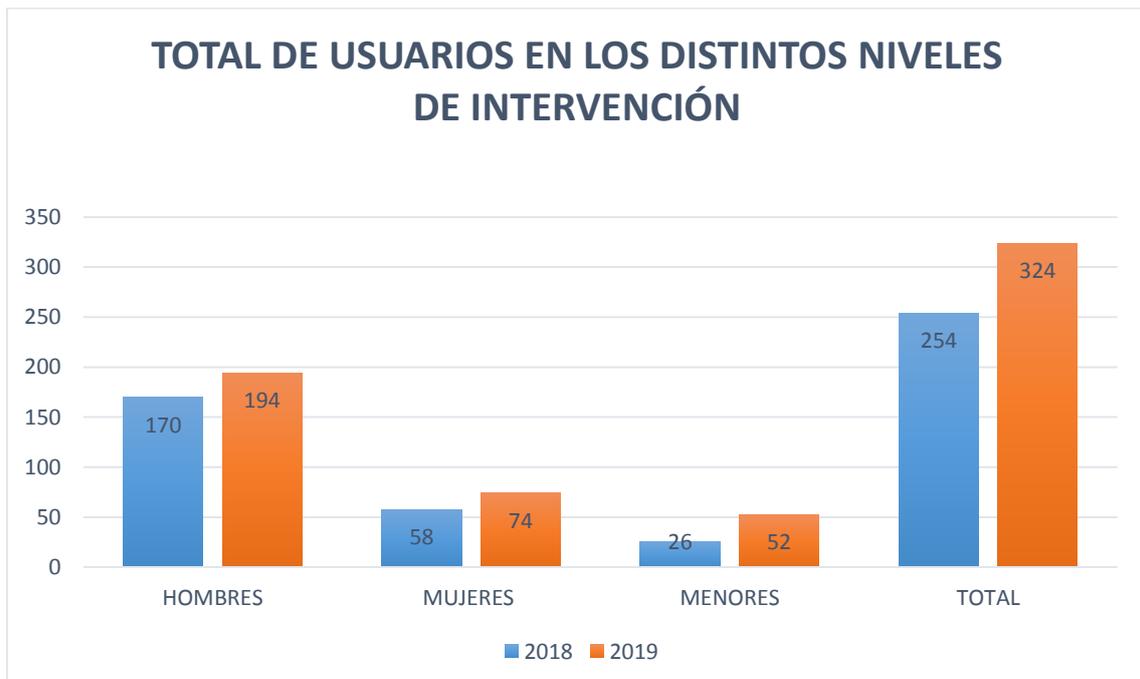
- Mejora de calidad.
- Mejora del servicio a los usuarios.
- Mejora de promoción externa.
- Mejora económica.

Con motivo de nuestro 30 aniversario nos planteamos retos muy grandes para este año 2019, con la intención de posicionar ACAT en el lugar que se merece. Desde el inicio de nuestra ONG, hemos tenido claro la necesidad de estar en un proceso de mejora continua, adaptándonos a los diferentes cambios sociales, económicos y políticos. En

el siguiente esquema mostramos los ejes en los cuales hicimos un esfuerzo durante el año:



Todo el trabajo realizado nos ha dado un resultado numérico en el cual cómo podemos comprobar ha habido un aumento claro de los usuarios atendidos a lo largo del año.



<b>NIVELES DE INTERVENCIÓN CON LOS USUARIOS</b>	
<b>1° Nivel de intervención</b>	<b>144</b>
<b>Proceden año 2018</b>	<b>29</b>
<b>Nuevas demandas</b>	<b>115</b>
<b>Información</b>	<b>115</b>
<b>Valoración</b>	<b>106</b>
<b>2° Nivel de intervención</b>	<b>119</b>
<b>Terapia psicosocial</b>	<b>29</b>
<b>Proceden año 2018</b>	<b>90</b>
<b>Proceden del 1° nivel</b>	
<b>Éxitos</b>	<b>52</b>
<b>Fracasos</b>	<b>7</b>
<b>Continúan</b>	<b>60</b>
<b>3° Nivel de intervención</b>	<b>61</b>
<b>Seguimiento post-alta (3 años)</b>	<b>45</b>
<b>Proceden de Altas 2018</b>	
<b>Proceden de Altas 2017, 2016</b>	
<b>Éxito</b>	<b>57</b>
<b>Fracaso / reingreso</b>	<b>4</b>

**En función de los registros obtenidos en las encuestas de satisfacción de nuestros usuarios, podemos extraer los siguiente datos en referencia a:**

1. Al tiempo de espera

El 100% coinciden que han tenido que esperar menos de 7 días.

1. Grado de satisfacción en cuanto a amabilidad y comprensión por parte del equipo en la acogida (**escala 1 nada satisfactorio y 5 totalmente satisfecho**) se registran los siguientes datos:

El 80% (**5 en escala**)

El 20% (**4 en escala**)

3. Grado de satisfacción en cuanto a comprensión y amabilidad por parte del Equipo Terapéutico (**escala 1 nada satisfactorio y 5 totalmente satisfecho**)

El 79% (5 en escala)

El 20% (4 en escala)

El 1% (3 en escala)

4. Grado de satisfacción respecto al tiempo que te han dedicado. (**escala 1 nada satisfactorio y 5 totalmente satisfecho**)

El 90% (5 en escala)

El 5% (4 en escala)

El 5% (3 en escala)

5. Grado en que recomendarían el servicio a otra persona.

El 100% coinciden en que sí recomendarían el servicio.

6. Sugerencias, reclamaciones, mejoras, opiniones...

El 100% son opiniones favorables y positivas

7. Grado en el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio de la consulta (**escala 1 nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo**)

El 73% (en escala)

El 24% (4 en escala)

El 3% (2 en escala)

8. Grado en que le han gustado las instalaciones (**escala donde 1 es nada y 5 mucho**)

El 63% (5 en escala)

El 31% (4 en escala)

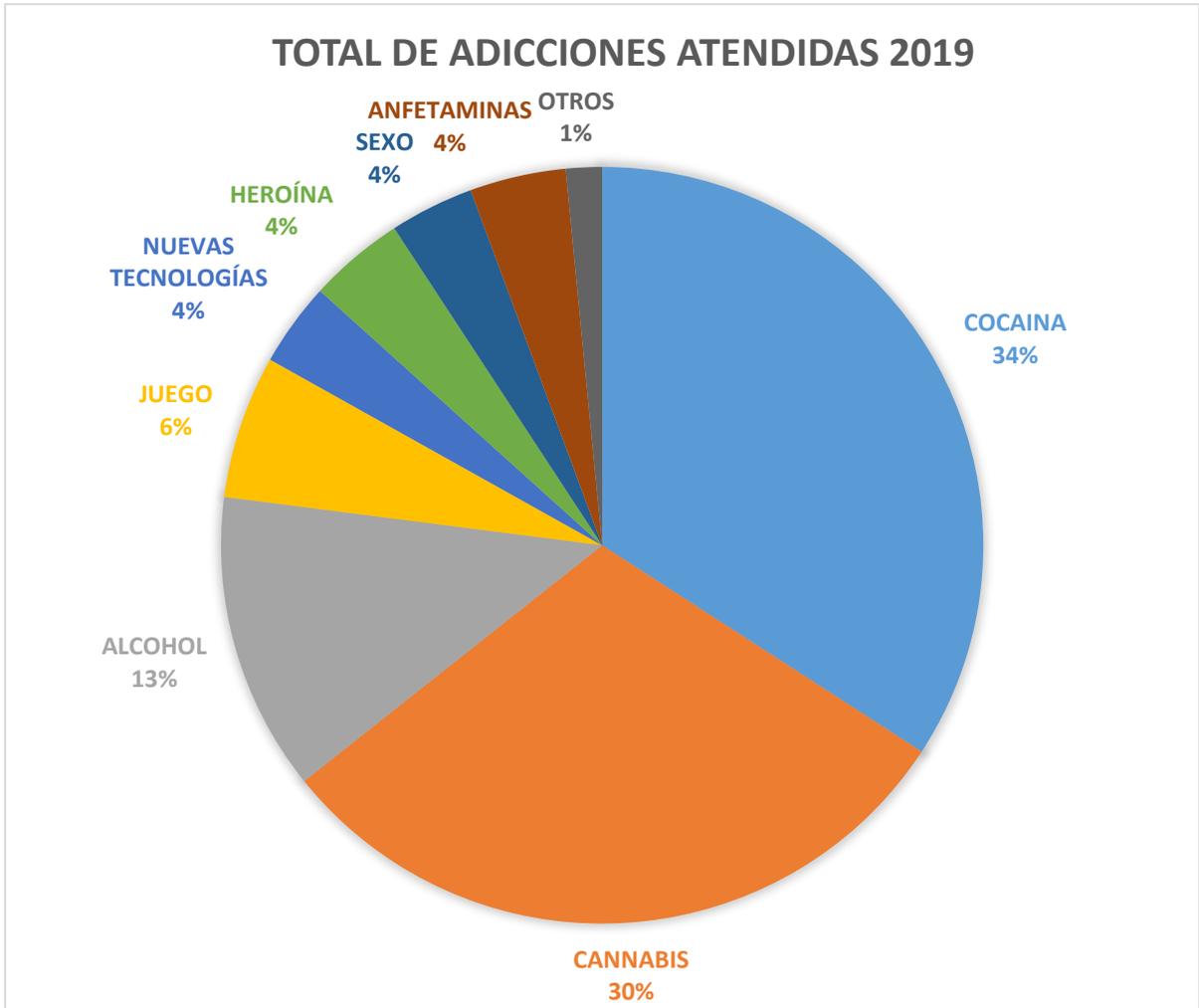
El 3% (3 en escala)

El 3% (2 en escala)

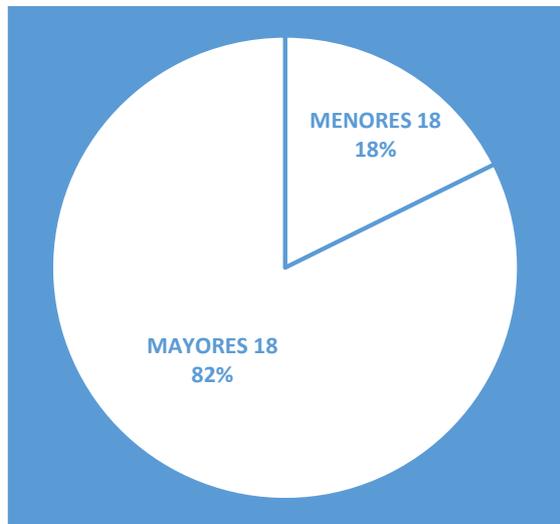
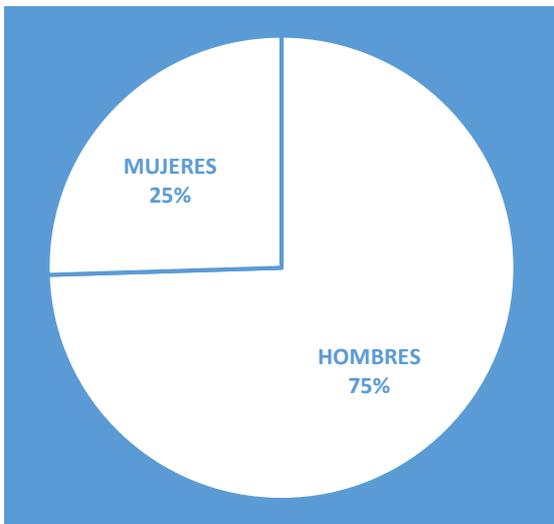
## **CONCLUSIÓN**

En base a los datos extraídos de las encuestas, el Equipo terapéutico y Directivo se siente muy satisfecho en cuando al nivel de cumplimiento de las expectativas de los usuarios, de su nivel de agrado tanto del programa, como de los profesionales, así como las instalaciones del centro. En general los resultados son muy satisfactorios y motivantes para el Equipo Técnico y directivo.

PORCENTAJE TOTAL DE ADICCIONES ATENDIDAS 2019 EN EL PROGRAMA AMBULATORIO ACAT.



PORCENTAJE DE HOMBRES, MUJERES Y MENORES ATENDIDOS EN 2019 EN EL PROGRAMA AMBULATORIO ACAT.



### 3 OTROS DATOS A DESTACAR

#### ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN-FORMACIÓN-PROMOCIÓN-AULAS



#### CONCIERTO BENÉFICO LA TUNA La novia del mar.



CERTIFICACIÓN ONG CALIDAD: Durante el 2019 hemos logrado la certificación ONG calidad, mejorando e implementado nuestros procesos de gestión.



## CURSOS, TALLERES Y CONFERENCIAS

Con respecto al compromiso en los objetivos del programa, de la formación continua, indicamos los cursos/jornadas realizados por el Equipo técnico:

Adicción al juego prevención, diagnóstico y tratamiento	60H
Formación auditores, sistema de gestión de calidad	21H
implantación de la Norma ONG Calidad	40H
Terapia sistémica breve	12H
Curso en formación de auditores internos	21
Financiación pública sostenible en las entidades en el ámbito de las adicciones	8H
Experto en Drogodependencias	60H
Inclusión en la perspectiva de género en las adicciones	8H

## Entidades colaboradoras:



54300€



18006,13€



1584€

ACAT CANTABRIA

**1989-2019**

30 ANIVERSARIO