

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2023

COMUNIDAD TERAPEUTICA
POVEDA



asociacionpoveda@asociacionpoveda.es

PERFILES ATENDIDOS. NECESIDADES DETECTADAS. METODOLOGÍAS EMPLEADAS. RESULTADOS OBTENIDOS.

PERFILES Y NECESIDADES

Entre los perfiles atendidos destacamos cómo características generales, una población envejecida, con un altísimo porcentaje de Patología Dual y en bastantes casos, de Trastorno Mental Severo. Asumimos en los tratamientos, la complejidad de estas personas, retos que requieren de respuestas integradas e inter sistémicas y los recursos necesarios, materiales y humanos.

En 2023 hemos atendido en la Comunidad Terapéutica Poveda a 107 usuarios/as, 35 mujeres y 72 hombres, con edades comprendidas entre los 22 y 68 años. El 80% del total tienen patología psiquiátrica. El 65% de los hombres y el 98% de las mujeres tienen problemáticas psicopatológicas de mayor o menor gravedad, asociadas al trastorno adictivo.

En algunos casos, existe la doble o triple vulnerabilidad y en el caso de las mujeres, en un 40%, coexisten trastornos adictivos, psiquiátricos y violencia de género.

Con un grado de cronicidad importante, media de 20 años de consumo, en un 6 % aproximadamente, descompensados de su patología psiquiátrica, en algunos casos sin diagnosticar y sin conciencia de ella. La Comunidad es un buen recurso para diagnosticar y hacer ajustes farmacológicos al observar a las personas durante un tiempo relativamente largo, las 24 horas del día aunque en principio eran perfiles de la red de Salud Mental, que hemos ido asumiendo sin contar con Psiquiatras, vigilando y padeciendo las posibles descompensaciones y sin aumentar los recursos con los que contamos.

A esto se suman personas muy dañadas y/o cronificadas, que necesitan asistencia, pero no pueden realizar grandes cambios por el deterioro neurológico y psiquiátrico. En relación a la discapacidad, un 21,6%, la tienen reconocida, casi la mitad por trastornos psíquicos, en algunos casos con importante deterioro cognitivo y gran nivel de impulsividad (los casos de retraso mental ligero, con conducta antisocial y medidas de alejamiento familiar).

Un 4% de personas con problemáticas psicosociales complejas: consumo problemático de sustancias, distintos tipos de violencias, entre ellas maltratadores y/o víctimas, con órdenes de alejamiento por violencia familiar o de género y muchos/as además, sufrieron maltrato y/o violencia intrafamiliar, en su infancia.

A esto hay que añadir, un 8% de personas sin hogar, sin apoyo familiar ni recursos económicos, con problemas importantes de salud tras años de situaciones de calle (los

más prevalentes diabetes, pancreatitis, cardiopatías, EPOC, neoplasias...) y con gran desesperanza psicosocial, muchas veces coexistiendo o confundidos con estados depresivos o distimias; con un futuro incierto y en algunos casos aferrados a imposibles, sin poder proyectar, imaginar, o desear algo para mejorar sus vidas. En este grupo nos encontramos con personas apáticas o desinteresadas, inmóviles, petrificadas que hay que empezar motivando porque coexisten personas en distintos momentos de cambio, según el esquema de Prochaska y Clemente.

El TMS exige una especial preparación, cuidado, atención y coordinación con Salud Mental. Los/as pacientes con trastornos psicóticos, bien medicados/as y bien tratados/as no presentan graves problemas pero si hay conflictos graves en CT que no podamos contener, por situaciones varias y perfiles que vamos a señalar, acaban yéndose al ser más temerosos y con más dificultades para tolerar el estrés.

En función de la gravedad, en 2023, 34 personas, el 32%, están diagnosticados de trastorno mental severo, 14 hombres (13%) y 20 mujeres (19%) Hemos considerado TMS: Esquizofrenia y trastornos psicóticos, delirantes, TSPT y TPL.

Un 61% de personas atendidas en 2023, tienen trastorno de personalidad, 65 personas, 38 hombres y 27 mujeres. Consideramos que más del 90 % presentan rasgos disfuncionales de la personalidad, aunque no tengan diagnosticado un trastorno. El aumento de las personas diagnosticadas de TPL que tienen una evolución inestable por su patología, a pesar de que se trabaja mucho con ellas por las excesivas demandas de atención, desorganización en sus peticiones de ayuda, inestabilidad emocional y dificultades de control de impulsos.

Y el perfil disocial, que por sus dificultades para respetar las normas, incide negativamente sobre el grupo de pacientes, el equipo y los resultados terapéuticos. Las personas que hacen actuaciones graves, poniendo en peligro su seguridad e involucrando al contexto, crean una sensación y/o situación de indefensión en los equipos y en el resto de usuarios/as.

Otro grupo a destacar son los trastornos neurocognitivos, si consideramos, TDH con o sin hiperactividad y otros trastornos de memoria y atención, además del retraso intelectual ligero, tenemos un 13% de la población atendida, con estas problemáticas, siendo mayoritariamente hombres. Es muy difícil el abordaje de pacientes con retraso mental y conducta disocial.

En relación a los cuadros emergentes en 2023 hemos trabajado duelos patológicos (petrificación, patología del duelo, dolor bloqueado base de patologías graves, muchas situaciones traumáticas y vivencias de desamparo).

En relación a las problemáticas judiciales el porcentaje de hombres con condenas y/o procesos o actividades delictivas es mayoritario al de mujeres. En 2023 hemos tenido a 13 personas derivadas de IIPP, (12%), todos hombres.



Hasta ahora vamos viendo situaciones variadas, complejas de trabajar, muchas de ellos/as han vivido en estados de deprivación, en sus vínculos primarios (desamparo) y en los sucesivos, sin respuestas adecuadas. Aquí enfatizamos la importancia de contar con los recursos necesarios y del factor consistencia-disponibilidad del equipo, especialmente en las situaciones de crisis, que ponen a prueba nuestra disponibilidad ante sus profundas carencias y sufrimientos y no siempre las instituciones podemos responder adecuadamente por tener muchos/as pacientes con estas características y faltarnos recursos esenciales.

Estas personas requiere la mayor flexibilidad, que el equipo esté preparado y el grupo de residentes pueda asumirlos. Tenemos que crear contextos y climas seguros.

En muchos casos no podemos coordinamos con Salud Mental porque son los CTA los que se coordinan, siguiendo el protocolo de interconsulta. Al ser recursos de internamiento, nos derivan pacientes muy graves y situaciones muy complejas. No es extraño que nos encontremos con un porcentaje de personas sin demanda de cambio ni motivación al tratamiento, dañadas y/o cronificadas, por el deterioro psicosocial, orgánico, neurológico y/o psiquiátrico, algunas de estas, con conductas en conflicto, no evaluadas ni contenidas, que nos derivan a Comunidad. Es importante respetar que cada equipo llegue en su práctica clínica, hasta donde pueda, ente derivaciones incontenibles o sobrecarga en el

mismo momento de pacientes TPL, disóciales, etc. Así vamos interviniendo en función de todo esto. Queremos visibilizar estas situaciones porque nos van desgastando enormemente.

Vamos a señalar algunas que hemos tenido que afrontar en este año 2023, con anterioridad señalamos otras dificultades en esta área relacionadas con la pandemia, muchas de ellas, siguen estando presentes.

Algunas de estas personas no están para convivir en nuestro recurso, necesitando ser previamente valoradas y compensadas por Salud Mental y/o trabajada la motivación al cambio, desde un CTA. Esta es una de las situaciones que más desgaste genera en la Comunidad a las personas ingresadas y a los equipos e incide negativamente en los resultados, al producirse derivaciones improcedentes que no cumplen los criterios ni protocolos de derivación.

Nos están afectando también las situaciones de saturación y falta de personal en los CTA, que hacen que muchas personas que derivan no estén valoradas, compensadas ni motivadas.

Entre las problemáticas más severas que nos encontramos, señalar los trastornos psicóticos drogo inducidos o persistentes en adictos a sustancias con alto potencial psicotizante cómo alucinógenos (LSD,...) metanfetaminas, derivados cannábicos, alcohol y cocaína con cuadros de tipo esquizofreniformes con ideas delirantes persistentes, alteraciones sensorceptivas, agresividad, manierismos, despersonalización somato psíquica, ... que cuando los derivamos al hospital los medican y nos lo devuelven en el día, teniendo que volver en alguna ocasión hasta 3 veces, con los trastornos que nos generan.

Según los diagnósticos, los que más nos perturban son los siguientes: la situación más compleja es cuando hay alteración en el principio de realidad y/o agresividad descontrolada, como en los delirios, alucinaciones, estados maníacos con agitación psicomotriz, etc. Los TPL u organización Borderline de personalidad, es un gran cajón de sastre diagnóstico, en el que se incluyen personas con cuadros psicopatológicos de la personalidad muy diferentes entre sí. Las conductas suicidas o para suicidas son más frecuentes cuando coexisten con un episodio depresivo mayor y en presencia de abuso de sustancias.

Las automutilaciones se dan frecuentemente en las personas con TPL, más en las mujeres y especialmente bajo la forma de cortes, aunque existen otras (quemaduras, hematomas, cabezazos contra la pared, mordiscos). En Comunidad tras la primera autolesión, exigimos que se comprometan a no tener conductas autolíticas, si no, no seguimos trabajando pues con alteraciones de conciencia y ausencia de responsabilidad tenemos que garantizar la

integridad física, además tenemos un tiempo limitado para bajar la impulsividad, establecer algunos objetivos, facilitar procesos reflexivos, mejorar la atención, planificar sus conductas de cara al futuro y a diversas situaciones que tendrán que enfrentar con posterioridad.

Otro problema con el que nos encontramos en los casos que van bien y deben de continuar en una VSR por la conflictividad familiar o la etiopatogenia de la familia en el trastorno, es que van a seguir necesitado psicoterapia especializada durante un tiempo largo, si no, en muchas ocasiones se pierde lo conseguido con tanta dificultad. También coexisten con trastornos graves de ansiedad cómo ataques de pánico, ansiedad generalizada, agorafobia, fobia social y/o trastorno mixto ansioso depresivo lo que a veces dificulta la integración en el recurso y socio laboral.

Hay que hacer diagnostico en Eje I y II, la ansiedad y la depresión es transclínica en un porcentaje alto de nuestras personas residentes, aunque no estén diagnosticada, con distintos niveles de gravedad.



Visita de alumnos del doble Master de Psicología sanitaria y Adicciones, de Loyola

La situación más grave, además de los trastornos esquizofreniformes y los TPL descompensados con episodios psicóticos, son los de la personalidad Antisocial o disocial cuando hay ausencia de compromiso con el sistema que los tratamos y funcionan sin valores (Motivación superficial, incapacidad para planificar el futuro, solo actúan para reducir su tensión, aburrimiento crónico, dependencias parasitarias en CT y/o fuera, incapacidad de aprender nuevas capacidades y de la experiencia, tendencia paranoide, hurtos, mentiras, falsificaciones, fraudes, poca percepción del paso del tiempo y ausencia de responsabilidad y culpa). En definitiva, ausencia de conciencia y responsabilidad en sus actos, cuando no aceptan la autoridad ni las normas sociales, necesarias para la convivencia en un recurso comunitario.

Las altas disciplinarias han estado motivadas por alguna/as de estas conductas además de por introducir y consumir en el centro y/o agresividad hacia las personas y/o cosas.

En síntesis, las características antisociales pueden ir desde una moderada deshonestidad hasta una personalidad antisocial manifiesta. La gravedad está justamente en transformar a los otros en objetos, en cosificarlos además de la afirmación omnipotente de sí mismo/a. Una persona con este trastorno, hace mucho daño en el Centro, por lo que normalmente el grupo de terapeutas y compañeros/as si tiene conciencia, lo expulsa. Otras veces tardamos en detectar o intervenir en estas situaciones, por las sutiles manipulaciones y encubrimientos, con las adversas consecuencias para el grupo y el centro.

Otras problemáticas graves se dan en persona con TP de características histriónicas, desreguladas a nivel físico y emocional con crisis conversivas, que se asemejan a ataques epilépticos y cuando no está claro, hay que derivarlos a servicios de neurología. También en la personalidad paranoide, por la falta de confianza básica y proyecciones generan dificultades en la convivencia en CT, siendo muy litigantes.

Encontramos un número considerable de personas algunas desprovistas de intereses y responsabilidades sociales, con muchas dificultades para controlar las presiones de la vida, reconocer y trabajar sus deficiencias, refugiándose en sus dependencias y desamparo. Los casos más graves con inmadurez evolutiva, invalidez social, desorganización cognitiva, no hacen progresos aceptables, a pesar de emplear mucho tiempo y trabajo, con dificultades para convivir por inmadurez y déficits enormes de habilidades sociales, entre otras. Personas que otros recursos/instituciones no quieren asumir, que la sociedad las da por perdidas.

En relación a los duelos patológicos, cuadros emergentes en 2023, señalar cómo los efectos del trauma, la disociación afecta a las capacidades emocionales y cognitivas con una impulsividad disfuncional y desregulación emocional, con dificultades para regular

estados corporales, excesiva sensibilidad a cualquier estrés, incapaces de hacer frente a situaciones conflictivas y dificultades para manejar sus afectos, con dificultades para procesar información, especialmente en estados disociativos.

METODOLOGÍAS EMPLEADAS/RESULTADOS OBTENIDOS.

Proporcionamos cuidados adaptados en distintas áreas: salud, psicoterapia individual, grupal y familiar/pareja, ocupacional, educativa, social, sociocultural (ocio y tiempo libre), etc. para facilitar la posterior incorporación socio laboral y /o la derivación a los servicios que proceda.

La propuesta de valor es tener en cuenta los diagnósticos y el contexto para contribuir a mejorar las condiciones de salud física, mental y relacional, el mayor bienestar emocional, la autoestima, del autocontrol, las habilidades sociales y solución de problemas. Trabajamos en Prevención de Recaídas y en Inteligencia emocional. En definitiva, tratamos de ayudarles a adquirir mejores herramientas para gestionar sus vidas Hay que desarrollar muchas habilidades clínicas cuando hay mucha desesperanza y la emocionalidad es inmanejable, como ocurre en muchos de los trastornos que tratamos.

Cuidamos la alimentación, el sueño y el ejercicio físico, además del cuidado del cuerpo por aparatos y de forma sistémica, controlando enfermedades crónicas con valoraciones de seguimiento y derivaciones a especialistas, por parte del equipo sanitario (médico y enfermera).

Aportamos conocimientos especializados y de calidad, especialmente en trastornos de personalidad y del trabajo con familias, a nuestros/as alumnos/as en prácticas de distintas Universidades públicas, privadas y a distancia, con un programa permanente de formación específica, para formar buenos profesionales y compartir experiencias emocionales con alumnos/as en prácticas de Módulos, grados y Máster de distintas disciplinas, para que adquieran mejores competencias para hacer frente a las demandas que les va a plantear el trabajo y la sociedad. También intervenimos gratuitamente en Prevención escolar y familiar en los centros que nos requieren y nos visitan en CT en jornadas de puertas abiertas,

En general en las primeras entrevistas exploramos signos y síntomas ligados a la organización de la personalidad, a áreas problemáticas de sus vidas, a proyectos de futuro, a través de la entrevista clínica, tenemos que contar con profesionales formados en psicopatología y psicodiagnóstico, y con suficiente personal para pasar pruebas. También consideramos las intervenciones educativas y terapéuticas para señalamientos, clarificación

y, con cautela, la confrontación; pues ejerce potencialmente un estrés sobre algunas personas, en concreto si se sospecha de una organización Borderline de bajo nivel o de tipo psicótica.

En las personas que no tiene acceso al conocimiento de su propio mundo mental, la confrontación representa un estímulo difícil de gestionar por las defensas de un Yo muy frágil. Por este motivo hay que tener extrema cautela al utilizar esta técnica. Observamos el comportamiento durante las 24 horas de funcionamiento en Comunidad, gracias a las anotaciones de educadores/as, trabajadora social, terapeuta ocupacional, equipo sanitarios, psicólogos/as...

Hacemos la historia clínica en todas las áreas: sanitaria, educativa, social, psicológica, ocupacional, con el Diagnóstico clínico y social; exploramos los tratamientos previos, información útil para comprender el diagnóstico, otros tratamientos, qué falló y qué funcionó y las conductas y actitudes más características en las personas.

En definitiva y por encima de los diagnósticos, exceptuando algunas situaciones imposibles ya señaladas, trabajamos con todas las personas que se vinculan con el Equipo, tienen o adquieren alguna conciencia aunque sea mínima, de su problemática y algún compromiso de cambio, consensuando objetivos, temporalización y criterios de alta, que mejoren su funcionamiento global y su calidad de vida en la medida que pueda ser.

Trabajamos, consensuando los objetivos en las sesiones individuales, grupales y en todas las actividades de Comunidad. No separamos convivencia de proceso, por la importancia, incidencia e impacto, de la vida relacional en la estructura del funcionamiento mental. A lo largo de muchos años, gracias a estos trabajos especialmente grupales, y no en todos los casos, hemos observado transformaciones que parecían imposibles, lo que nos sigue dando fuerza e ilusión, a pesar de todo lo demás.

Cuando hemos tenido recursos, hemos trabajado con grupos multifamiliares. Si no se puede trabajar en terapia familiar, se informa sobre el tratamiento de la persona usuaria, evolución esperada, cambios que pueden producirse y cómo manejarlos. Orientaciones para las salidas, teniendo en cuenta los consentimientos de las personas usuarias para informar y/o atender a familiares.

El Equipo en las sesiones clínicas va evaluando la evolución y redirigiendo, en función de esta y de las posibilidades de la Comunidad en esos momentos. Usamos pruebas psicodiagnósticas: proyectivas, intelectivas, de personalidad, ansiedad, depresión, impulsividad, calidad de vida, etc.

No tenemos Psiquiatra en la plantilla, pero si un personal sanitario preparado y formado, contamos con Médico, DUE, Psicólogos especialistas en Psicología clínica y educadores/as, formados por encima de su categoría laboral, algunos/as con más de 30 años de experiencia. Integramos técnica de autorregulación emocional tipo mindfulness, para regular los estados de excitación y ansiedad en pacientes disociados. Conocer el cuerpo y mejorar el funcionamiento del mismo, mejorando la integración y el autocuidado, al sentir el cuerpo cómo propio (conciencia corporal). Indicado en muchos trastornos entre otros de ansiedad, Trastornos de la personalidad, en especial, TP límite, con altos niveles de estrés, la palabra vacía y el pensamiento disociado, lo que se traduce en mal control de impulsos.

Los déficits en la regulación afectiva se manifiestan cómo síntomas psiquiátricos y otros relacionados con los trastornos de personalidad. Pretendemos que la persona mejore en auto regularse, sus afectos y estados internos. Las conductas adictivas como automedicación, en parte cumplían esa función, de buscar en una sustancia un intento de calmar la angustia, ya que bien sea por déficits, traumas y/o carencias, no eran capaces de auto regularse con otros medios, ayudas o por sí mismos.

El disminuir los niveles de estrés, entre otras cuestiones, les permite mejorar la atención y centrarse en los procesos de cambio, mejora el clima grupal y también incide en disminuir en parte el estrés del equipo, al perseguir mejoras significativas en el menor tiempo posible.

Las neurociencias nos enseñan que no funciona bien la parte pre frontal del cerebro que organiza la información y las funciones ejecutivas. Por este motivo, tenemos que crear una base segura, adaptarnos a sus dificultades e introducir el cuerpo en el tratamiento: la conciencia corporal, la respiración-relajación, los estiramientos terapéuticos, el pensamiento positivo y la meditación, se convierten en recursos yocicos que aportarles en un primer momento, para el reconocimiento de los estados emocionales a través de lo corporal e ir organizando el pensamiento, disminuyendo el estrés y la ansiedad.

Del taller corporal valoran todo esto y notan los efectos en seguida, salen con más calma y serenidad y lo incorporan a su cotidianidad. Señalan la mejora en el estado de ánimo, la sensación de control sobre el propio cuerpo, un estado de conciencia más relajado, una forma de distracción que puede liberarnos, al menos durante algún tiempo, de emociones y pensamientos desagradables. (Respuestas de los cuestionarios pasados)

Introducimos el humor, juego, las dramatizaciones, la musicoterapia (cuando tenemos recursos económicos) y otros recursos, en las terapias y dinámicas grupales, como modelaje, expresión de emociones y aprendizaje para la vida en común. Son

fundamentales las terapias creativas para aumentar la resiliencia y poder hacer transformaciones, en personas muy dañadas, deprimidas, desesperanzadas..., la importancia del juego, en el que tenemos personal muy preparado, es de mucha relevancia en la psicoterapia de estos pacientes, siendo una potente herramienta de cambio que nos permite manejarnos con lo incierto y hace que se desarrolle la flexibilidad para enfrentar los desafíos de un modo que no resulte abrumador. Promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y reduce el estrés, aumentando la resiliencia en las respuestas a los desafíos de la vida, de un modo creativo, ayudando a integrar el mundo interno con el externo y a enfrentar los conflictos, promoviendo la conexión social aspecto esencial en los tratamientos comunitarios.

Nos activa y mantiene nuestra fisiología en un grado de activación óptima para seguir conectados con los otros/as, aumentando la posibilidad de regular nuestras experiencias emocionales, en los vínculos que mantenemos en Comunidad con todo el Equipo lo que ayuda en las transferencias múltiples, cuando se quedan atascados con un miembro del equipo por su baja tolerancia a la frustración, disociación entre buenos y malos, hay otros que rescatan y es el valor de las transferencias múltiples.

Tenemos que tener capacidad de transformarnos en ese ambiente suficientemente bueno, en el sentido de Winnicott, que tiene la capacidad de observar y ayudar a metabolizar experiencias traumáticas y transformar a las personas, descubrir aspectos que potencien nuestra capacidad para expresarnos y ayuda a elaborar las experiencias de los efectos de los traumas e incorporarlas de forma diferente, eso tiene un gran impacto en nuestro funcionamiento psíquico, las experiencias se resignifican y transforman y nos ayuda a tener más recursos para lidiar con las situaciones de la vida cotidiana. Es difícil traducir a palabras estos cambios que en ocasiones ocurren.

Encontramos a través de los juegos terapéuticos y el humor, la manera de acceder a las experiencias, cuando no pueden poner palabras, por los niveles de angustia, trauma y disociación, y en algunas personas ayuda a metabolizar la tragedia y los traumas, sin negar la realidad ni potenciar estados maníacos, pero desde la positividad para encontrar fórmulas, con las que enfrentar grandes desafíos, situaciones que muchas de nuestras residentes, tienen.

Trabajamos los conflictos y el manejo de la agresividad, impulsividad e ira, buscando formas adecuadas de descargarlas y/o canalizarlas para esto usamos técnicas de movimiento, grito y otras de descarga, tipo bioenergética y técnicas psicodramáticas.

Vamos mentalizando lo que ocurre en la realidad, tratando de construir un pensamiento más claro y ordenado, aprendiendo a conectar lo que decimos y hacemos, trabajando las

distorsiones en las interdependencias vinculantes ,que permiten a las personas del grupo re experimentar, contener, simbolizar, interpretar y reformular, de forma compartida, las experiencias de cada miembro y la búsqueda de significados, que aparecen a través de las relaciones y las circunstancias que se han dado en sus vidas, en el grupo y en lo que hacemos en el día a día, en las distintas actividades de Comunidad.

Todo esto va contribuyendo al pensamiento consciente, a conectar con el cuerpo, los sentimientos y a hacerlos conscientes. Somos creativos e innovadores e incorporamos la demandas y necesidades de nuestras personas residentes y cuando es posible, creamos una buena alianza, para que nuestras personas usuarias aumenten sus recursos para hacer frente a las demandas que les plantea su recuperación.

En Prevención de recaídas, se han tenido en cuenta las peculiaridades que mujeres y hombres planteaban en sus tratamientos y en los grupos. Los contenidos que se han trabajado para aumentar la concienciación han sido: el manejo de la presión social, el afrontamiento de los estados emocionales negativos, las alteraciones cognitivas asociadas al deseo de consumo, la identificación de factores de riesgo y las estrategias de control y cómo muy importante, el impacto de consumos esporádicos sobre la evolución del tratamiento. Valoran el Identificar situaciones de riesgo, adquirir estrategias de afrontamiento (cognitivas y conductuales), reconocer y afrontar estados de "craving", los refieren más los hombres, ellas identifican más los estado de ánimo y la falta de apoyo, cómo factores de recaídas. Se conciencia, con muchas resistencias por parte de ellos/as de que el consumo de alcohol, que normalmente minimizan, tiene graves consecuencias por los trastornos de control de impulsos y en las recaídas de esta y otras sustancias.

El grupo específico de Mujeres y de hombres en Nuevas masculinidades, desagregados por sexo, para crear un contexto de confianza y seguridad, excepto en las situaciones en que queremos conjuntamente trabajar dependencias emocionales.Se trabajan mitos y estereotipos sobre la afectividad y la sexualidad, ideas irracionales, apegos patológicos, situaciones de dependencia, diferentes tipos de maltrato. Aprender a cuidarse, búsqueda de autonomía. Sexo seguro y sano. Autor responsabilizarse del proceso de recuperación.

Con las mujeres, ha sido importante trabajar la concienciación de que tienen capacidad de tomar el control de sus vidas. Clarificar situaciones de maltrato, de dominación, de control, que algunas personas aceptan y confunden con el amor. Los celos, el control psicológico, económico. Situaciones "normalizadas" que les cuesta ver y que no pertenecen al amor, sino a la violencia, detectar problemáticas silenciadas en personas usuarias con trastornos adictivos y buscar una red de apoyo social, entre sus familiares y/o

entorno comunitario. También abordamos la Prevención de conductas suicidas y los Trastornos de la Conducta Alimentaria, ambos más prevalentes en mujeres TPL y en hombres con trastornos de control de impulsos. La reestructuración cognitiva, elaborar proyectos vitales realistas. aumentar autoestima con el aprendizaje de conductas adaptativas, que les enseñen a valorarse y respetarse. Contención de situaciones, validación de sentimientos, puesta de límites, elaboración de duelos, mejora de rasgos disfuncionales de personalidad, y de estados de ánimo depresivo-ansiosos.

En base a lo anterior entendemos que los procesos son largos con progresiones, regresiones, crisis, recaídas..., así que los resultados son acordes a todo esto, realizando las personas mini procesos que van sumando a lo largo del tiempo, los más afortunados acompañados de familia y/o red de apoyo con los que también trabajamos y quizás acabando sus procesos en otros Centros distintos a donde comenzaron, en muchos casos con recaídas y pasando por muchos tratamientos, centros, profesionales, etc. Por todo esto la coordinación y comunicación interna y externa, es básica.



ASOCIACIÓN POVEDA.

INNOVACIÓN 2023

Nuestras estrategias de supervivencia siguen guiándose en la medida de nuestras posibilidades, en mejorar incorporando las demandas y necesidades de nuestras personas residentes. Empleamos distintas técnicas que favorecen la efectividad, cuidamos la relación y el trato, para nosotros es muy importante conseguir una alianza terapéutica y cuidarla durante el tratamiento. Que participen en sus tratamientos y aprendan de su experiencia. Proporcionar un mejor servicio con menor coste y mayor impacto en la salud

Además de continuar con todos nuestros programas y actividades en 2023 teníamos cómo objetivos los siguientes:

En el **área de Salud** ampliar los programas grupales de Educación para la salud, para llegar a un mayor número de personas usuarias, con la incorporación de la DUE.

En el área **psicológica** incluir el trabajo con traumas y duelos ya que un porcentaje alto de las personas atendidas tienen historias traumáticas y duelos sin resolver o mal resueltos, lo que incide en aumentar las dificultades para la recuperación. En 2023 ampliamos nuestra formación en este ámbito.

En el área **social** al mejorar la situación pandémica de la Covid, retomamos visitas, salidas y actividades de ocio. Afortunadamente en agosto de 2023 pudimos quitarnos las mascarillas.

En el área **educativa**, consideraren mayor medida, las dificultades de nuestras personas usuarias en las distintas áreas, para mejorar sus competencias y educar en la igualdad, respeto a las diferencias, equidad y derechos humanos.

En el área **ocupacional**, seguimos adaptando las actividades a sus necesidades, en la medida de nuestras posibilidades y continuamos con la supervisión de los grupos ocupacionales para mejorar el trabajo en equipo, la asignación de responsabilidades, etc.

Todo lo anterior con perspectiva de género, según nuestro código ético y los protocolos de actuación exigidos por la Junta de Andalucía.

En 2023, decidimos certificar calidad con la agencia con el sello ASSDA, por lo que nos pusimos manos a la obra en el último trimestre de 2023.

Nuestra idea es obtener el certificado en octubre de 2024, por lo que tenemos un arduo trabajo por delante que nos ayudará a mejorar la gestión y la atención, revisando nuestros documentos, procesos, protocolos y mejorando todo lo que necesite ser mejorado, actualizado, etc.

| ACTIVIDADES | INDICADORES. | HERRAMIENTAS | DOCUMENTOS. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>APOYO AL TRATAMIENTO</p> <p>Objetivo: Mejorar la coordinación con otros recursos de atención primaria, CIS, terapeutas de referencias, centros de servicios sociales y de Salud Mental, para optimizar la atención y un abordaje igualitario e integrado de las adicciones.</p> | <p>Nº de reuniones/contactos mantenidos con otros recursos. (13)</p> <p>Hemos mantenido contacto con nuestro centro de Salud de Mairena, con el de Salud Mental de Carmona, CIS, especialistas del hospital de Valme... acudiendo a distintas reuniones con estas y otras INSTITUCIONES.</p> | <p>Registro de reuniones y contactos. Actas de reuniones.</p> <p>Algunas han sido presenciales, ej. con el Cis el 25 de noviembre de 2023, pero la mayoría de los contactos son telefónicos</p> | <p>En la Memoria se señalan las reuniones y contactos mantenidos.</p> <p>Cis (2) Comisión Asistencial (5) Centro Salud Mairena (20) Care (10) Hospital Valme (3) Centro de ADULTOS ALCONCHEL. (12)</p> |
| <p>ATENCIÓN A NECESIDADES DE SALUD.</p> <p>Objetivo: Promover la salud física. Prevención de la COVID, hábitos de vida saludables.</p> | <p>Porcentaje de hombres y mujeres que mejoran su situación de salud.</p> | <p>-Encuesta de satisfacción individual. -Registro de actividades</p> | <p>Informes de Cuestionarios de satisfacción.</p> <p>No se han pasado cuestionarios en 2023 Pero a través de las analíticas observamos que un porcentaje elevado de pacientes que permanece más de tres meses en programa, mejora su estado de salud, en especial por la dieta, el ejercicio físico y tomar de manera adecuada los tratamientos para distintas patologías, además de acudir a las revisiones con especialistas.</p> |
| <p>ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUALIZADA.</p> | <p>Valoración media de la atención psicológica recibida, desagregada por</p> | <p>Encuesta de satisfacción</p> | <p>Informes de Cuestionarios de satisfacción De las actividades</p> |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Objetivo: Adquirir competencias personales y relacionales que generen cambios positivos frente al comportamiento adictivo.</p> | <p>sexo. Porcentaje de personas mejoran sus circunstancias psicológicas, desagregadas por sexo.</p> | | <p>grupales, la que más valoran es la terapia corporal cómo efectiva y corto eficiente. Valoran en gran medida a la psicóloga que la imparte por sus conocimientos y la metodología que emplea que consigue resultados inmediatos y salen de las sesiones con gran bienestar físico que repercute en lo emocional.</p> |
| <p>TALLERES GRUPALES SOBRE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS, INTELIGENCIA EMOCIONAL, HABILIDADES SOCIALES, GÉNERO E IGUALDAD, O EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL.</p> <p>Objetivo: Trabajo grupal en competencias necesarias para la deshabituación de los trastornos adictivos.</p> | <p>Valoración media del taller, desagregada por sexo.</p> | <p>Cuestionario de evaluación talleres</p> | <p>Informe cuestionario talleres.</p> <p>Valoran las terapias y dinámicas grupales y a los profesionales por emplear distintas técnicas y terapias creativas y sobre todo por introducir el juego, el humor y la psicoeducación.</p> |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA A FAMILIAS</p> <p>Objetivo: Apoyo emocional, colaboración con el programa y dotar a las familias de habilidades y estrategias necesarias para ayudar a sus familiares.</p> | <p>- Valoración Media de la atención recibida.</p> | <p>Informe de cuestionarios.</p> | <p>Informe de cuestionarios.</p> <p>No se han pasado cuestionarios en 2023</p> |
| <p>ATENCIÓN SOCIAL.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Atención individualizada para valoración y diagnóstico social de problemáticas económicas, sociales y administrativas para favorecer los procesos de recuperación.</p> | <p>Nº de gestiones realizadas.</p> <p>Porcentaje de personas mejoran sus circunstancias sociales, desagregadas por sexo.</p> | <p>- Listado de personas beneficiarias</p> <p>- Encuesta de satisfacción individual</p> | <p>Informe cuestionarios individuales</p> <p>No se han pasado cuestionarios en 2023</p> |
| <p>APOYO EN MATERIA LEGAL.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Coordinación con servicio jurídico Enlace, abogados y Elaboración de informes, peritaje en juicios.</p> | <p>Valoración media del apoyo en materia legal, desagregada por sexo.</p> | <p>- Listado personas beneficiarias</p> <p>- Encuesta satisfacción individual</p> | <p>Informe cuestionarios individuales</p> <p>No se han pasado cuestionarios en 2023 PERO HEMOS APORTADO INFORMES A TODAS LAS PERSONAS QUE LO HAN DEMANDADO</p> |
| <p>TALLERES OCUPACIONALES.</p> <p>Objetivo: Desarrollo de competencias ocupacionales. Ocupaciones y actividades ajustadas a</p> | <p>Valoración media de los talleres y actividades ocupacionales</p> | <p>- Listado personas beneficiarias</p> <p>- Encuesta satisfacción</p> | <p>Informe cuestionarios individuales.</p> <p>No se han pasado cuestionarios en 2023</p> |

| intereses y capacidades. | | individual | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ACTIVIDADES EDUCATIVAS</p> <p>Objetivo: Mejorar la formación básica y adquirir hábitos de lectura además del gusto por actividades culturales y ocio creativo.</p> | <p>Valoración media de los Talleres y actividades educativas</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Listado personas beneficiarias - Encuesta satisfacción individual | <p>Informe cuestionarios individuales.</p> <p>No se han pasado cuestionarios en 2023</p> |
| <p>ACTIVIDADES DE FORMACIÓN</p> <p>Objetivo:</p> <p>Mejorar la formación básica y las competencias de nuestras usuarias.</p> | <p>Valoración media de las actividades de formación</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Listado personas beneficiarias - Encuesta satisfacción individual | <p>Informe cuestionarios individuales.</p> <p>No se han pasado cuestionarios en 2023</p> |
| <p>ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN:</p> <p>Luchar contra el estigma asociado a las adicciones.</p> | <p>Nº de Reuniones de buenas prácticas.</p> <p>Nº de campaña en las que participamos, día de la mujer, contra el sida, etc.</p> | <p>Registro de reuniones y contactos</p> | <p>Memoria sobre las reuniones y contactos mantenidos.</p> <p>Hemos participado en las campañas día de la mujer, del 25 N y contra el sida.</p> |

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 2023.

Cómo aspectos generales, quiero señalar que cumplimos objetivos de ejecución de programas y actividades con una dilatada experiencia en el campo de las adicciones.

En 2023 además de las temáticas habituales en las que nos formamos cómo intervención desde la perspectiva de género, patología dual, nos hemos formado en Power BI (tratamiento de datos), protección de datos, habilidades terapéuticas, Intervención en duelos y traumas, Intervención en Juego Patológico, Protocolo de intervención en violencia de género de la ASSDA etc.

En tecnología, en 2023 hemos mejorado la comunicación externa actualizado nuestra página Web, el Toolkit sigue siendo una herramienta fundamental en nuestra comunicación interna. Hemos ampliado alguna categoría a las anteriores de Incidentes críticos, autorizaciones, cómo CALIDAD, que hacen más eficiente nuestro trabajo, al mejorar la comunicación y la coordinación.

DATOS 2023

En 2023 hemos trabajado con 107 personas, 72 Hombres y 35 mujeres. El porcentaje de hombres y mujeres se asemeja al del pasado año, en nuestra comunidad un tercio de las personas atendidas son mujeres. 27 personas permanecen en Comunidad a 1 de enero de 2023, 23 hombres y 4 mujeres.

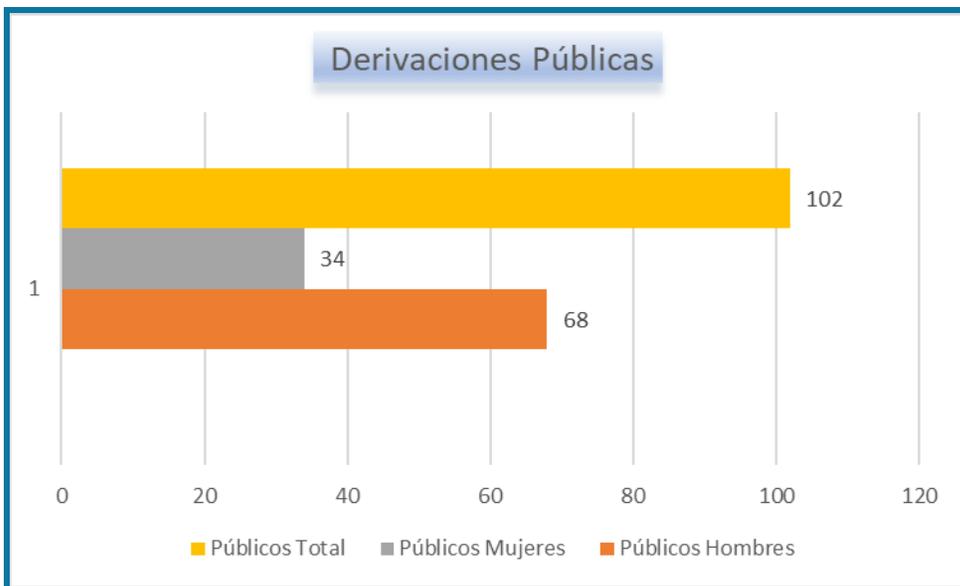
La mayoría son de procedencia pública, derivados por los CTA de toda Andalucía. Solo 5 usuarios han accedido por la vía privada, 4 mujeres y 1 hombre y excepto una mujer y un hombre que han estado una media de tres meses, el resto han sido desintoxicaciones de entre una semana o un mes máximo. Lo que se puede interpretar cómo la mayor accesibilidad y eficacia de la red pública de adicciones.

PERSONAS INGRESADAS 2023

| | Hombres | Mujeres | Total |
|----------|---------|---------|-------|
| Públicos | 68 | 34 | 101 |
| Privados | 4 | 1 | 9 |
| Total | 72 | 35 | 107 |



El 95% son pacientes con plaza concertada con la Consejería de Salud y Familia de la Junta de Andalucía.



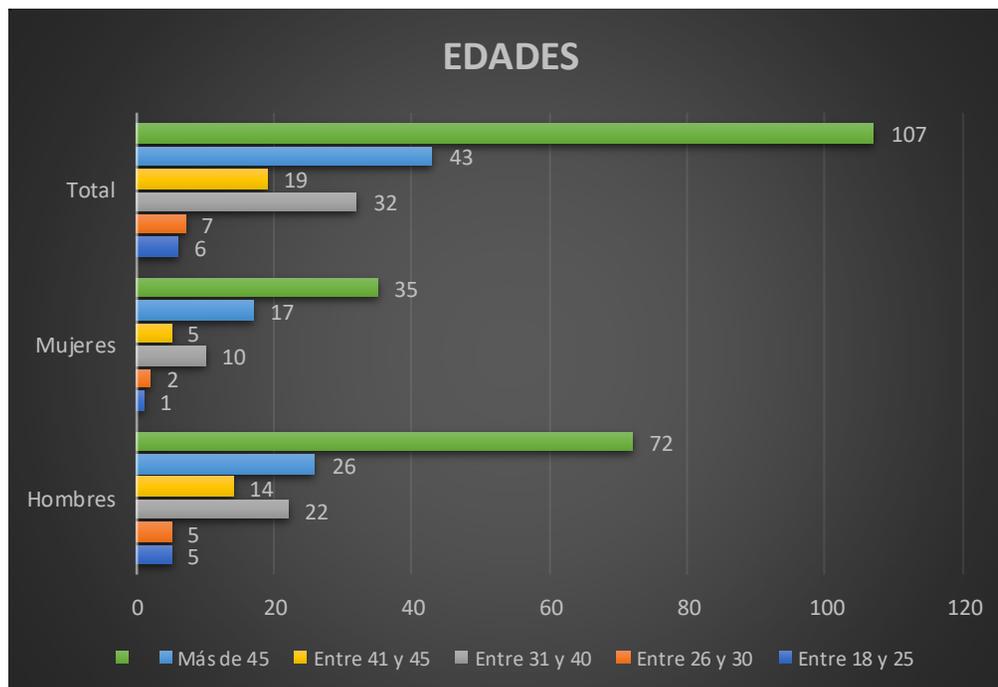


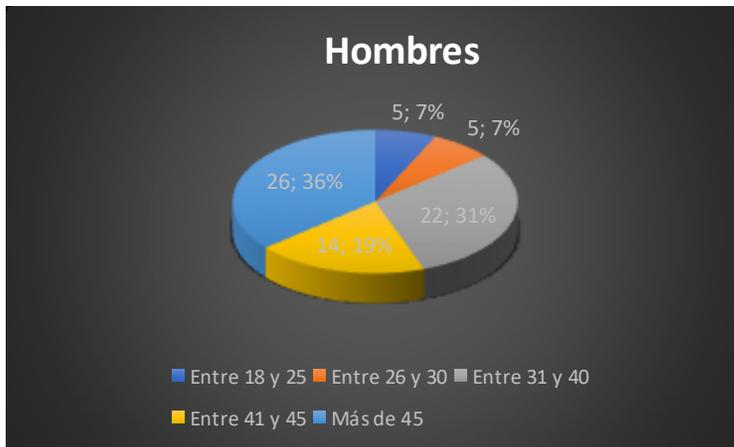
El 67% han sido hombres frente al 33% de mujeres, de edades comprendidas entre los 21 y 65 años y procedentes de toda Andalucía, aunque mayoritariamente de Sevilla y provincia.



| Edad | Hombres | %hombres | Mujeres | % mujeres | Total | % total |
|---------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|------------|-----------------|
| Entre 18 y 25 | 5 | 7% | 1 | 3 % | 6 | 5,61% |
| Entre 26 y 30 | 5 | 7% | 2 | 6 % | 7 | 6,54% |
| Entre 31 y 40 | 22 | 31% | 10 | 29% | 32 | 29,90% |
| Entre 41 y 45 | 14 | 19% | 5 | 14% | 19 | 17,75% |
| Más de 45 | 26 | 36% | 17 | 48% | 43 | 40,2% |
| TOTAL | 72 | 100,00 % | 35 | 100,00 % | 107 | 100,00 % |

En relación a la edad, observamos que en ambos sexos el grupo mayoritario es el de más de 45 años, pero en el caso de las mujeres suponen casi la mitad de las mujeres atendidas (48%). Los hombres están más repartidos entre el grupo de entre 31 y 40 años (31%) y el de más de 45 años (36%). Este es también, el segundo grupo mayoritario en las mujeres. Por lo demás no observamos diferencias. Las mujeres tienen menor presencia en los tratamientos y mayor deterioro cuando llegan a los recursos.





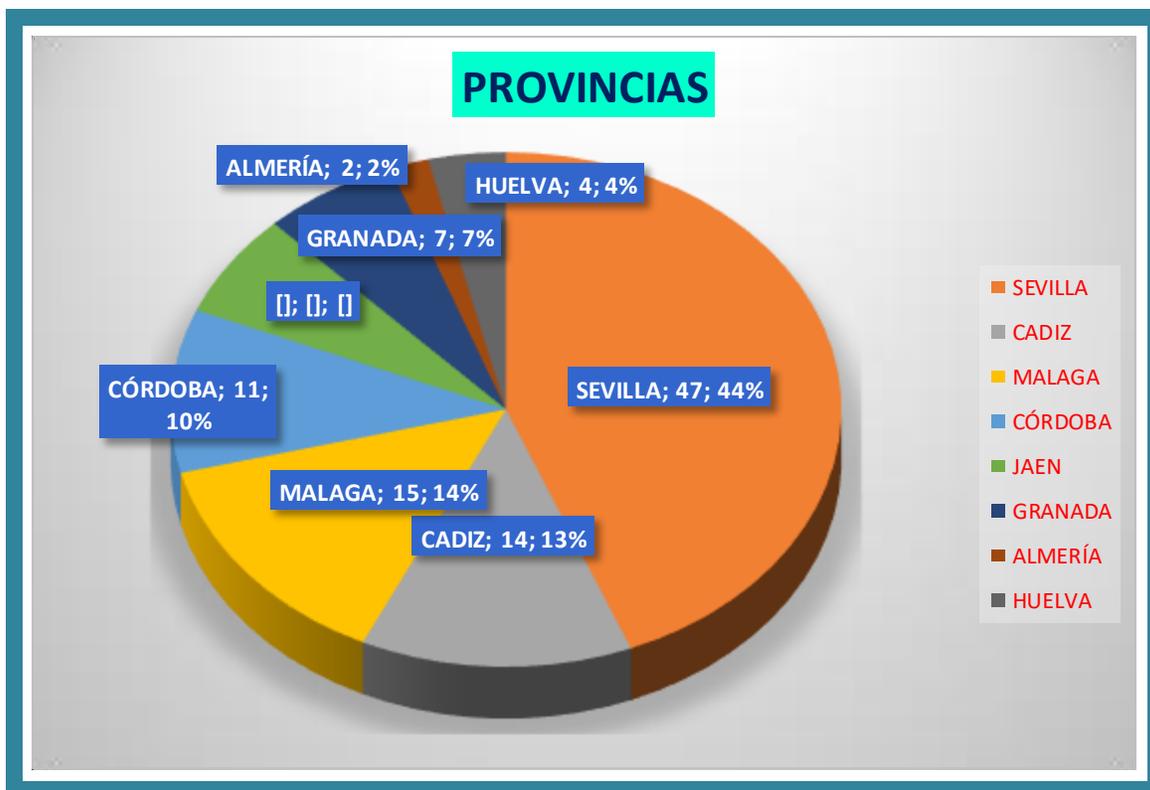
No observamos grandes diferencias en la variable edad, entre mujeres y hombres más que las señaladas anteriormente.



Se constata el envejecimiento de la población al ser el grupo mayoritario el de mayor edad.



Con relación a las provincias de procedencia, casi la mitad de las personas atendidas son de nuestra provincia (47%), esto es lógico en cuanto a principios territoriales para facilitar desplazamientos, ahorro de tiempo y dinero en salidas, mayor posibilidad de que los familiares acudan a terapia, etc. Aunque también se tiene en cuenta la lista de espera y las provincias con mayor densidad de población también están más representadas por todos los recursos de la CCAA. Nos llama la atención el bajo porcentaje de personas atendidas de Huelva, al estar tan próxima a Sevilla, pero hay que señalar que esta provincia cuenta con dos Comunidades terapéuticas.

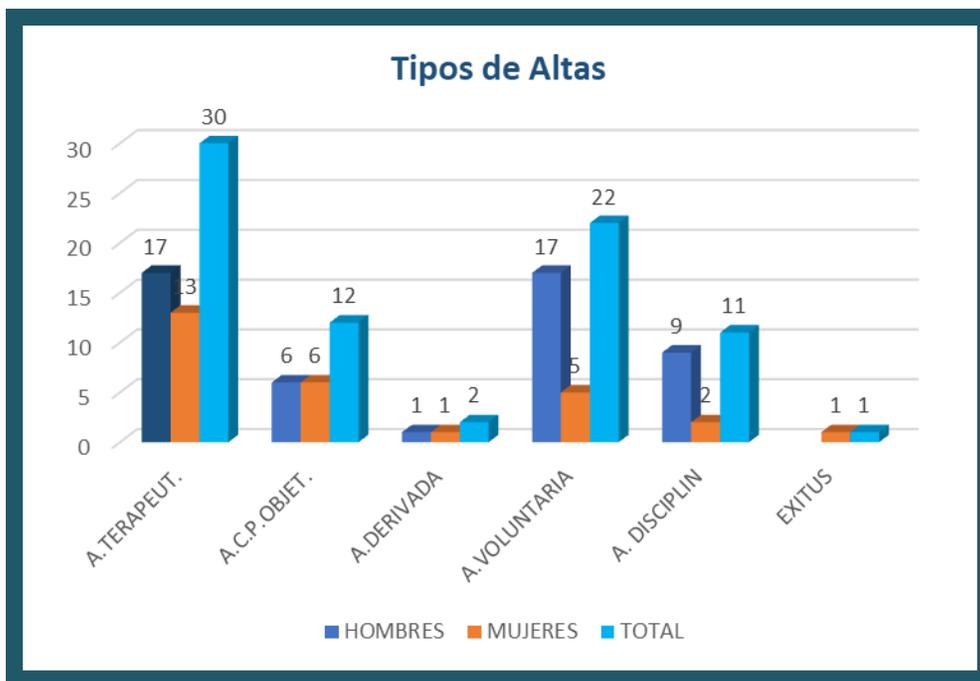


| PROVINCIAS | PORCENTAJE | |
|------------|------------|------|
| SEVILLA | 47 | 44% |
| MALAGA | 15 | 14% |
| CÁDIZ | 14 | 13% |
| CÓRDOBA | 11 | 10% |
| JAEN | 7 | 7% |
| GRANADA | 7 | 7% |
| ALMERÍA | 2 | 2% |
| HUELVA | 4 | 4% |
| | 107 | 100% |

ALTAS EN 2023

| | ALTA TERAPÉUTICA | ACPO | AVOLUNTARIA | DISCIPLINARIA | A. DERIVADA | EXITUS | TOTAL |
|---------|------------------|------|-------------|---------------|-------------|--------|-------|
| HOMBRES | 17 | 6 | 17 | 9 | 1 | 0 | 50 |
| MUJERES | 13 | 6 | 5 | 2 | 1 | 1 | 27 |
| TOTAL | 30 | 12 | 22 | 11 | 2 | 1 | 77 |

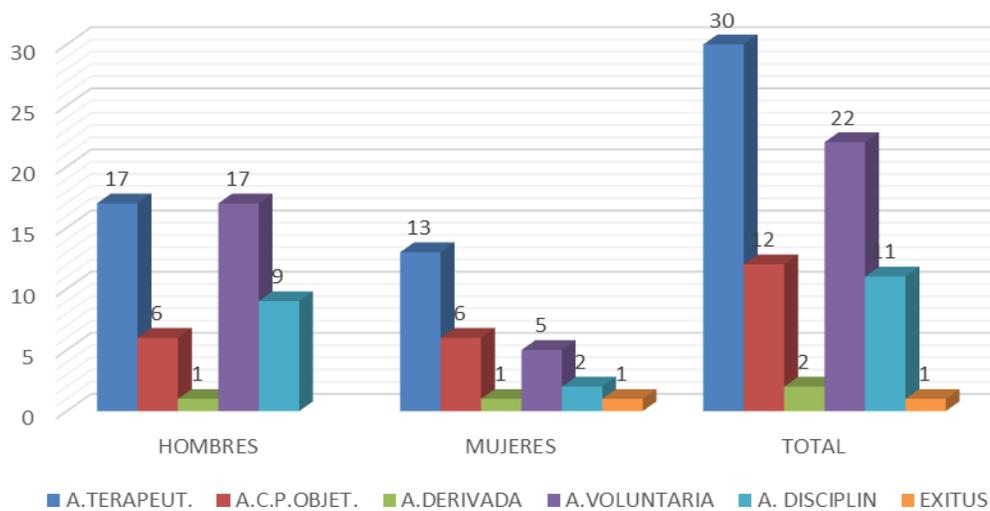
En relación a 2022, han disminuido el número de altas disciplinarias y derivadas.



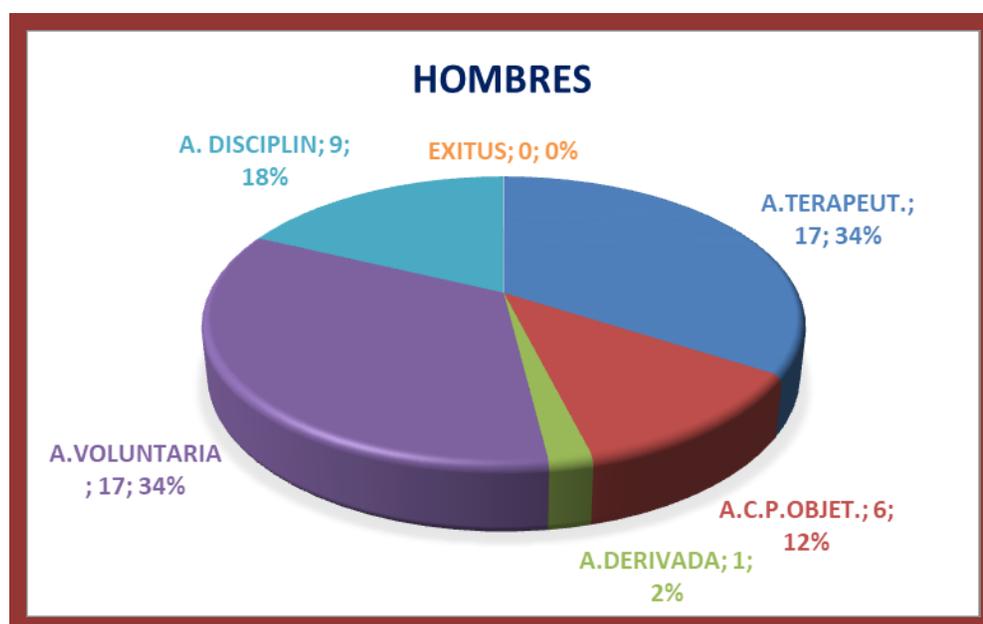
El porcentaje mayor es el de Altas terapéuticas, seguidas por las voluntarias, que en el caso de los hombres, las voluntarias igualan a las terapéuticas. Hay que señalar que las altas disciplinarias son más prevalentes en los hombres. Se siguen viendo estereotipos de género en la población atendida y menor número de trastornos antisociales en mujeres.

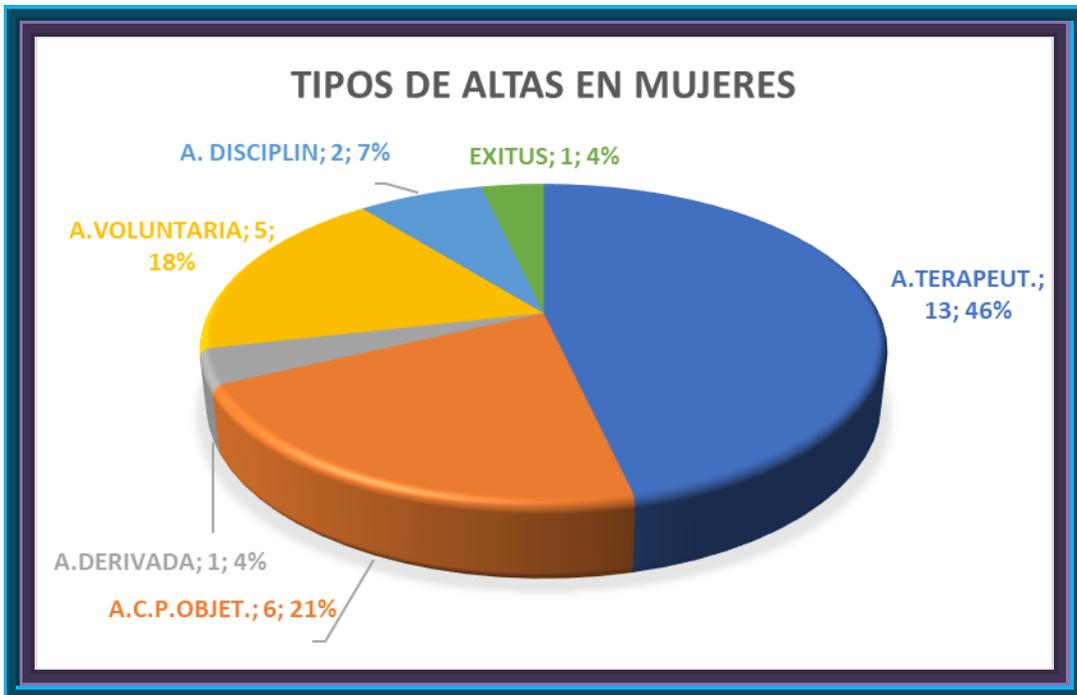
También señalar el mayor porcentaje de Altas terapéuticas en mujeres, el 46%, casi la mitad de las altas son terapéuticas en las mujeres, frente al 34% en los hombres. Podríamos concluir que en 2023, han aprovechado mejor el tratamiento en CT.

TIPOS DE ALTAS SEGREGADAS POR GÉNERO

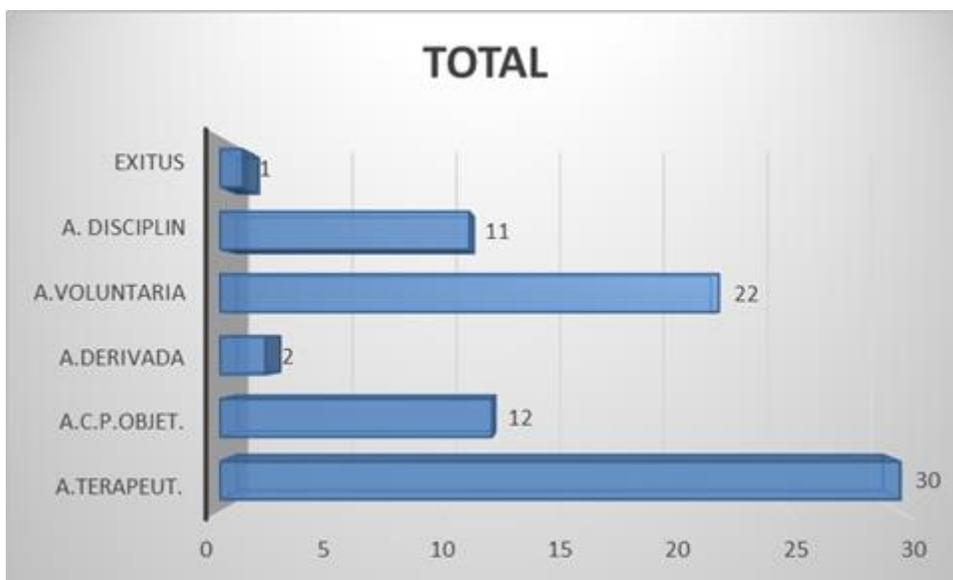


En relación a las diferencias de género señalar que la distribución es parecida, a excepción de las voluntarias y de las disciplinarias, en ambas mayoría de hombres. Entre los motivos de las altas voluntarias, predomina tanto en hombres como en mujeres, el rechazo al tratamiento por distintas circunstancias. La mayoría de las derivadas, han sido por causas sanitarias. El caso de exitus, se produjo a los dos días de un ingreso de una mujer que venía de vivir en la calle, muy enferma, por una parada cardio respiratoria y la mayoría de las disciplinarias, han sido por conductas antisociales.





El mayor éxito de las mujeres en el tratamiento, también se debe al haber implementado la perspectiva de género de forma transversal y a la mayor sensibilización y formación del equipo en esta área.



Consideramos un alto porcentaje de altas voluntarias, queremos señalar la complejidad de las personas atendidas, que hace que nos deriven en ocasiones a personas sin demandas o demandas imposibles, sobrecargando en gran medida nuestro recurso con pacientes desmotivados y/o descompensados.

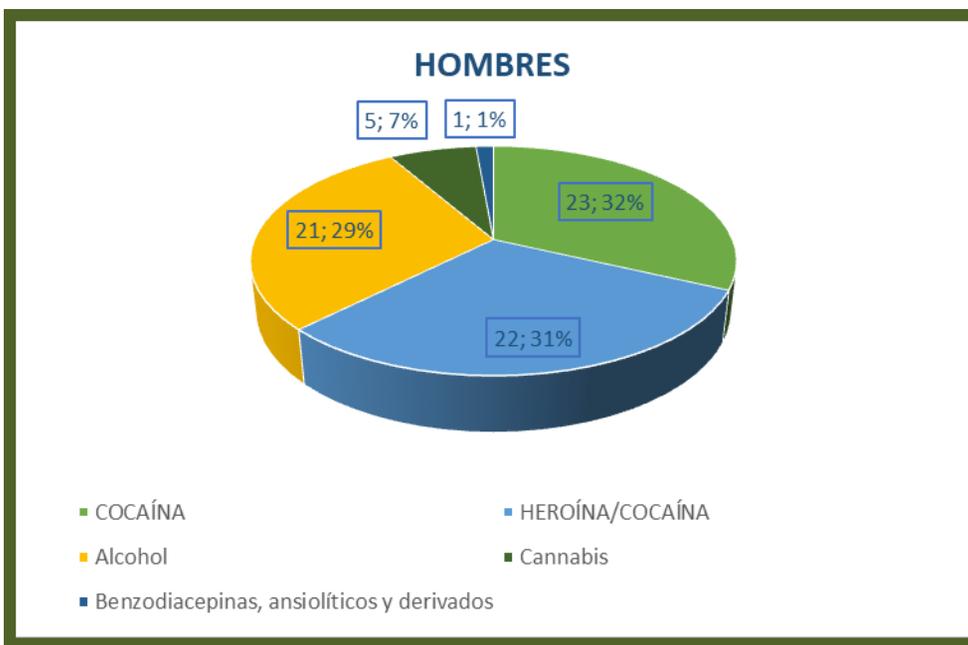
También han cerrado algunos CTA y otros están saturados, por lo que no hay concienciación ni preparación al tratamiento para CT. También muchas personas vienen a conseguir algún beneficio finalista, sin motivación al cambio y tras un tiempo en CT en que mejoran su salud, se calma la familia, resuelven un tema judicial, TBC,... y se marchan.

| SUSTANCIAS CONSUMIDAS | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|-------------------------------------------|-----------|-----------|------------|
| COCAÍNA | 23 | 10 | 33 |
| HEROÍNA/COCAÍNA | 22 | 9 | 31 |
| Alcohol | 21 | 12 | 33 |
| Cannabis | 5 | 2 | 7 |
| Benzodiacepinas, ansiolíticos y derivados | 1 | 2 | 3 |
| TOTAL | 72 | 35 | 107 |

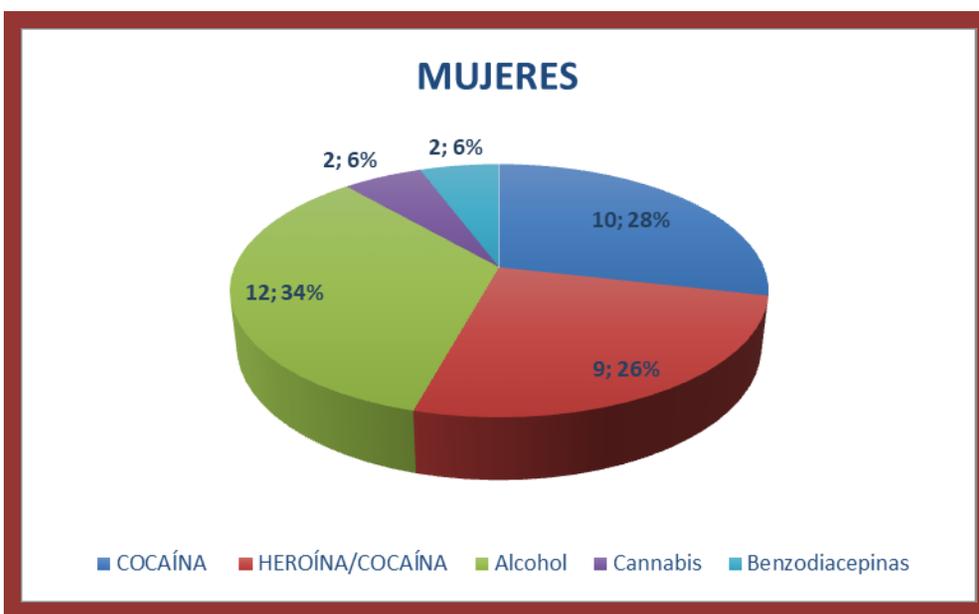
En relación a las sustancias consumidas, señalar que muchas de nuestras personas con trastornos adictivos, son poli consumidoras, a efectos prácticos vamos a señalar las sustancias consumidas segregadas por género:

En el caso de los hombres, la cocaína es la primera droga de abuso acompañada en la mayoría de los casos por alcohol y en otros por cannabis y psico estimulantes e incluso alucinógenos y ketamina. La heroína-cocaína mezclada sigue siendo mayoritaria en hombres, casi en el mismo porcentaje que la cocaína y seguida por el alcohol. En muchas de las personas consumidoras de alcohol que nos derivan, anteriormente han sido consumidores de heroína. En relación a las mujeres, el alcohol es la primera droga de abuso, seguida por la cocaína y en menor medida, la heroína. Señalamos los consumos mezclados de Benzodiacepinas, ansiolíticos y derivados en mujeres consumidoras de alcohol y los intentos autolíticos mezclando ambas sustancias en pacientes TPL.





Entre las diferencias observadas, en relación al alcohol, protagoniza el cuadro adictivo en las mujeres, un 34 % frente al 29% de los hombres. Se van igualando los géneros en relación al consumo de cocaína, 28% de mujeres frente al 32% de hombres y en relación al consumo de heroína, 31% en hombres y 26% en mujeres, que ha aumentado comparativamente con otros años. Seguimos observando abuso de fármacos tramadol, oxicodona, fentanilo...más en mujeres que en hombres, con patologías de dolor crónico y osteo musculares. Y el consumo de cannabis/marihuana es transversal en muchos consumidores de alcohol y cocaína. Con consumos de notoria importancia desde muy corta edad y cómo droga de inicio junto con el alcohol y tabaco.



| DIAGNOSTICO CIE10 | PERSONAS | HOMBRES | MUJERES |
|----------------------------------------------------------------|----------|---------|---------|
| TRASTORNOS PSICÓTICOS, ESQUIZOFRENIA Y ESQUIZOAFECTIVOS | | | |
| F22 Trastornos delirantes persistentes | 2 | 1 | 1 |
| Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y delirantes | 1 | 1 | 0 |
| Esquizofrenia paranoid | 1 | 1 | |
| Trastornos psicóticos agudos y transitorios | 4 | 2 | 2 |
| Trastornos esquizoafectivos | 2 | 1 | 1 |
| Trastorno afectivo bipolar | 2 | 1 | 1 |
| Trastornos de estrés postraumático | 2 | 0 | 2 |
| | 14/107 | 7/72 | 7/35 |
| F32 Episodio depresivo | | | |
| Distimia | 19 | 6 | 13 |
| Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión | 1 | 0 | 1 |
| F41.2 Trastorno mixto de ansiedad y depresión | 9 | 6 | 3 |
| Duelo patológico | 5 | 2 | 3 |
| Trastornos de adaptación | 1 | 1 | 0 |
| Trastornos adaptativos no especificados | 1 | 1 | 0 |
| | 38/107 | 17/72 | 21/35 |
| Otros trastornos de ansiedad | | | |
| Trastorno de ansiedad generalizada | 11 | 8 | 3 |
| Trastorno de ansiedad generalizada | 1 | 0 | 1 |
| Actos e ideas obsesivos mixtos | 1 | 0 | 1 |
| | 13/107 | 8/72 | 5/35 |
| Trastorno paranoide de la personalidad | | | |
| F60 Trastornos específicos de la personalidad | 2 | 2 | 0 |
| F60 Trastornos específicos de la personalidad | 6 | 4 | 2 |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-------|
| F60.3 Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable | 20 | 7 | 13 |
| F60.7 Trastorno de la personalidad dependiente | 2 | 0 | 2 |
| Trastorno disocial | 14 | 11 | 3 |
| Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos. | 4 | 4 | 0 |
| F60.9 Trastornos de la personalidad, no especificado | 16 | 9 | 7 |
| Trastornos mixtos de la personalidad | 1 | 1 | 0 |
| | 65/107 | 38/72 | 27/35 |
| TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS | | | |
| Trastornos de los hábitos y los impulsos | 6 | 6 | 0 |
| Juego patológico | 3 | 3 | 0 |
| | 9/107 | 9/72 | |
| OTROS | | | |
| RETRASO MENTAL LEVE | 3 | 2 | 0 |
| Perturbación de la actividad y de la atención. | 4 | 3 | 1 |
| Hiperactividad | 7 | 6 | 1 |
| | 14/107 | 11/72 | 2/35 |
| <p>Un 13% de la población atendida tiene TMG, no observamos diferencias de género. En cuanto a trastornos depresivos un 36% de la población atendida están diagnosticados,,de estos hay mayoría de mujeres (60% frente al 24% de hombres). Un 12% están diagnosticados de trastornos de ansiedad, no observando diferencias de género. Un 61% diagnosticados de trastorno de la personalidad, un 53% de hombres y un 77% de mujeres, destacando los TPL 31%, mayoritariamente mujeres y Disocial, 21% casi totalidad de hombres.</p> | | | |

En 2023, hemos atendido en la Comunidad Terapéutica Poveda a 107 usuarios/as, 35 mujeres y 72 hombres, con edades comprendidas entre los 22 y 68 años. El 80% del total tienen patología psiquiátrica. El 65% de los hombres y el 98% de las mujeres tienen problemáticas psicopatológicas asociadas al trastorno adictivo.

En función de la gravedad, en 2023, 34 personas padecen trastorno mental severo, el 32%, 14 hombres y 20 mujeres. Se considera TMS: Esquizofrenia y trastornos psicóticos, delirantes, TSPT y TPL.

Un 61% de personas atendidas en 2023, tienen trastorno de personalidad, 65 personas, 38 hombres y 27 mujeres.

Consideramos que más del 90 % presentan rasgos disfuncionales de la personalidad aunque no tengan diagnosticado un trastorno y que la ansiedad y el estado depresivo es transclínico en el 80% aunque solo tengan diagnosticados trastornos depresivos el 36% y de ansiedad el 12%, refiriéndose a las depresiones más severas y a los trastornos de pánico y/o angustia, más prevalentes en mujeres alcohólicas con TPL. En relación a los trastornos de la conducta alimentaria, anorexia. Bulimia, 2 mujeres han presentado este trastorno, asociado a otras problemáticas psicopatológicas y de personalidad. Otro grupo a destacar son los **trastornos neurocognitivos**.

Si consideramos, TDH con o sin hiperactividad y otros trastornos de memoria y atención, además del retraso intelectual ligero, tenemos un 13% de la población atendida, con estas problemáticas siendo mayoritariamente hombres. Es muy difícil el abordaje de pacientes con retraso mental y conducta disocial, la mayoría además sin apoyo familiar y con medidas de alejamiento y en ocasiones, internamientos involuntarios. En relación a los cuadros emergentes en 2023 hemos trabajado duelos patológicos(petrificación, patología del duelo, dolor bloqueado base de patologías graves, muchas situaciones traumáticas y vivencias de desamparo).

En relación a la discapacidad, un 21,6%, la tienen aprobada, casi la mitad por trastornos psíquicos.

| Discapacidad | Personas | Porcentaje |
|----------------|----------|------------|
| Física | 7 | 31,8 |
| Psíquica | 12 | 54,5 |
| Sensorial | 2 | 9,1 |
| Total Personas | 22 | 21,6 |



ACTIVIDADES Y PROGRAMAS.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CT

| ACTIVIDADES SANITARIAS | Desde | Hasta |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Exploración inicial, derivación a especialistas (Al ingreso del usuario y al alta) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Seguimiento de patologías orgánicas (Según necesidades) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Educación para la salud: higiene del sueño, dieta, ejercicio físico, prevención ETS (charlas trimestrales) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Elaboración de Informes (Según necesidades). | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Vacunación de la covid 19/ gripe | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| ACTIVIDADES DE PSICOLOGÍA | | |
| Entrevistas de evaluación y Diagnostico (Al ingreso del usuario) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Paso de cuestionarios y pruebas psicológicas: MCMII, MPI, TAT, etc. | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Psicoterapia individual (Una sesión de 50 minutos c/10 días) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Psicoterapia grupal (3 sesiones de hora y media semanales) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Psicoterapia familiar (Según diagnóstico y posibilidades de la familia) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Mindfulness(Relajación- Respiración, Pensamiento positivo, Conciencia de uno mismo e integración) sesiones semanales | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Elaboración de Informes (Según necesidades) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| ACTIVIDADES EDUCATIVAS | | |
| Educación de Adultos (Martes y Jueves) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Ejercicio físico: individual y colectivo, adaptado a las posibilidades (Individual diario, si quieren, asistiendo al gimnasio. Colectivo, variado: natación en verano, pin pon, paseos, futbol, vóley, batuka, etc. etc.) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Talleres Formativos: | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| - Habilidades sociales (Continuo todo el año) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| - Manualidades | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| | | |
| | | |
| - Música | 01/01/2023 | 31/12/2023 |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| Educación medioambiental (Continuo todo el año) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Actividades de hábitos saludables: | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Dieta saludable y adaptada a los problemas de salud de los usuarios (diabetes, hipertensión, colesterol, de protección hepática, gástrica). | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Entrenamiento deportivo individualizado | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Actividades de Ocio y tiempo libre: | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Excursiones: | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Salidas culturales: Museos, Parques, cineforumTeatro. | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| ACTIVIDADES FAMILIAR – RELACIONAL: | | |
| Visitas y salidas los domingos. | SUSPENDIDAS desde COVID | |
| Actividades de Incorporación Social | ON LINE | |
| Acompañamiento: CIS, SAE. (Según necesidades) | ON LINE | |
| Taller de Búsqueda de empleo grupal | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| | | |
| Itinerarios de inserción. (Seguimiento semanal) | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Actividades preventivas | | |
| Prevención escolar: ESO, Bachillerato y módulos. | 01/01/2023 | 31/12/2023 |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Actividades Jurídico-Penal: | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Asesoramiento abogado del programa jurídico de enlace. | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Emisión de informes. | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| Coordinación con abogados. | 01/01/2023 | 31/12/2023 |
| ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN A USUARIOS/FAMILIARES/INSTITUCIONES | 01/01/2023 | 31/12/2023 |

EXCURSIONES Y SALIDAS A SEVILLA





Sigue siendo una de las actividades más valoradas para mejorar la salud mental y física. Hay estudios con evidencia de su utilidad en el tratamiento de las adicciones (Chiesa y Serretti, 2014), en la prevención de recaídas tras alcanzar la abstinencia (Bowen et al., 2014). El mecanismo por el cual se reduce el consumo de sustancias parece ser el efecto del mindfulness en la prevención y manejo del estrés psicosocial (Davis et al., 2018). y en el tratamiento del trastorno límite de personalidad (Cristea et al., 2017), que es uno de los más frecuentemente diagnosticados en personas con adicciones.

La reducción en el estrés percibido que parece ser el beneficio principal de los tratamientos basados en el mindfulness no parece limitarse a una reducción de los síntomas, sino que implica un mejor conocimiento del sí mismo, de los mecanismos que generan y mantienen el estrés, y de una capacidad mejorada para la autogestión comportamental (De Vibe et al., 2017).

▪ **Beneficiarios directos:107**

HOMBRES: 72

MUJERES: 35

Beneficiarios indirectos:20

El Equipo de COMUNIDAD y alumnado en prácticas

OBJETIVOS, INDICADORES Y RESULTADOS.

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETIVO GENERAL | | |
| Dotarlos de herramientas sencillas que les ayuden a tomar el control propio (del cuerpo y la mente), con medios sencillos: que siempre llevan consigo, la respiración y estiramientos corporales. | | |
| Objetivo Específico 1 Mejorar la respiración | Resultados obtenidos Mayor control de la ansiedad en un alto porcentaje de personas usuarias | Indicadores del resultado 1¹ Autoregistro |
| Objetivo Específico 2: Reconocer y contener emociones displacenteras que en ocasiones los llevan al consumo. | Resultados obtenidos Mejora la Conciencia corporal | Indicadores del resultado 2 Puntuación IGUAL O MAYOR A 3 SOBRE 4 en bienestar corporal. |
| Objetivo Específico 3: Practicarlo fuera de las sesiones y generalizar a su vida y entorno. | Resultados obtenidos Mejora hábitos, disciplina y bienestar. | Indicadores del resultado 3 Alta aplicabilidad. Un alto % refieren usarlo. |

3. ACTIVIDADES REALIZADAS

Tras detectar la necesidad de aportar herramientas cortas eficientes, que dieran un mínimo de bienestar e incidieran en el vínculo de confianza para mejorar la adherencia, se vió el trabajo corporal como práctico y rápido de instaurar, con resultados a corto plazo, se comenzaron técnicas de estiramientos y respiración y posteriormente conciencia corporal y pensamiento positivo.

En la actualidad los viernes de cada semana, se realizan en distinto orden estas actividades: conciencia corporal, estiramiento, respiración, pensamiento positivo; estiramientos, respiración, conciencia corporal, pensamiento positivo, etc.

Se tienen en cuenta las preferencias de los usuarios. Los viernes se realizan estas actividades relacionadas: Breve conciencia corporal antes de Estiramientos- respiración, breve conciencia corporal tras los estiramientos con respiración; conciencia corporal con respiración, danza...etc.

Estas acciones solo necesitan del espacio de terapia, la terapeuta y la formación continua en estas técnicas. Como recursos materiales aunque no son necesarios, dentro de la mejora continua hemos empezado a usar:(cintas de estiramiento, pelotas de Pilates y otros materiales)

Indicaciones a los usuarios de cada técnica y del orden en que se aplican; preguntar en cada sesión por los resultados de la práctica. Pre test al entrar por primera vez en el grupo, sobre el conocimiento y/o uso de este tipo de técnicas y post test a los 3 meses, cuando finaliza la participación en el grupo, sobre el conocimiento y uso de las técnicas. En las reuniones de equipo, también se comentan las nuevas técnicas.

Este taller viene especialmente bien a pacientes con TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TPL para mejorar algunas problemáticas físicas y que no deriven en mayor cronicidad y gravedad. Mejora la calidad de vida de las personas y está relacionado con el cuerpo, las emociones y la mente, resultando una herramienta terapéutica integrativa, muy valorada por ellos/as. También es muy valorada la metodología y la persona que la imparte.

ACTIVIDADES

Objetivo Especifico

1: Mejorar la respiración

ESTIRAMIENTOS, RESPIRACIÓN, PENSAMIENTO POSITIVO.

Actividades Objetivo Especifico

2
Reconocer y contener emociones displacenteras que en ocasiones los llevan al consumo.

CONCIENCIA CORPORAL, ESTIRAMIENTOS, RESPIRACIÓN.

Actividades Objetivo Especifico

3
Practicarlo fuera de las sesiones y generalizar a su vida y entorno

ESTIRAMIENTO, RESPIRACIÓN, PENSAMIENTO POSITIVO

ENSEÑAR A MEDITAR.



En cuanto a los **cuestionarios de satisfacción de personas usuarias, en 2023**, se han hecho dos mediciones, en abril y en octubre. Se pregunta sobre la satisfacción en cuanto:

- **Instalaciones**
- **Disponibilidad de los/as técnicos**
- **Actividades**
- **Consensuar objetivos**
- **Orientación del Equipo técnico**
- **Cambios en su programa de tratamiento en base a sus necesidades**
- **Expectativas, demandas y cumplimiento.**

No podemos presentar los resultados porque se han extraviado. Lo tabularon personas de prácticas no hemos podido encontrarlos.

En 2023, una compañera del comité de igualdad y genero elaboró el protocolo de acoso en el medio laboral.

En 2023 han realizado prácticas en nuestro centro 5 personas, 4 mujeres y un hombre, uno de ellos/as del Master Universitario de Psicología sanitaria de la Universidad de Loyola, 2 de Unir, una de udyma y otra de Trabajo Social de la Universidad Pablo Olavides,

En cuanto a las valoraciones señalar lo siguiente: del 1 al 5, cuatro personas han valorado en 5 sus prácticas y otra en 4 puntos.

De los aspectos más satisfactorios destacan:

- La inclusión en el equipo, la delegación de tareas, la confianza en el alumno/a, la participación en las terapias individuales y grupales, "
- Personalmente me he sentido acogida, integrada y valorada.
- La flexibilidad en horarios y funciones
- La acogida e incorporación a la dinámica de trabajo tan integral
- la variedad y versatilidad de funciones y puestos que se llevan a cabo o con los que se interactúa y de los cuales se aprende
- El gran desarrollo profesional y personal que se obtiene con solo un breve periodo de tiempo en estas prácticas

De los más insatisfactorios:

- la distancia a Mairena del Alcor
- el estado de los caminos rurales(muchos baches)
- "Al principio no entiendes que toca en cada momento o el porqué de muchas normas."
- "

- La implicación emocional que conlleva pasarlo mal en algunas ocasiones que no van bien, algo también irremediable en este campo profesional

Y cómo sugerencias y mejoras:

- Propiciar más relación entre los practicantes.
- Ampliar o renovar ciertos materiales didácticos o de manualidades que se pudieran requerir en algún taller o terapia





Grupo de mujeres, en Sesión de género.

PRESENCIA EN MEDIOS.

**PODCAST
METAVERSO SOCIAL**

Inma Magdaleno es directora de Comunidad Terapéutica en Asociación Poveda. Nos cuenta la importancia del apoyo entre mujeres, de la sororidad, para que ellas logren superar una adicción.

CAIS ola



TALLER DE MUSICOTERAPIA. CANTANDO EN RESIDENCIA DE ANCIANOS.



SENSIBILIZACIÓN Y ACTIVIDADES POR EL 25-M