

BASIDA-ARANJUEZ



Centro de Desintoxicación Programa de Intervención Social

Índice

- I.*** *NATURALEZA Y FUNDAMENTACIÓN*
- II.*** *OBJETIVOS*
- III.*** *METODOLOGÍA*
- IV.*** *ACTIVIDADES*
- V.*** *FUNCIONAMIENTO*
- VI.*** *UBICACIÓN Y RECURSOS MATERIALES*
- VII.*** *RECURSOS HUMANOS*
- VIII.*** *RECURSOS FINANCIEROS*
- IX.*** *TIEMPO PREVISTO PARA EL PROGRAMA*
- X.*** *CALENDARIO DE ACTIVIDADES*
- XI.*** *SISTEMA DE EVALUACIÓN*

I. NATURALEZA Y FUNDAMENTACION.

BASIDA, Asociación de carácter Benéfico y Asistencial sin ánimo de lucro y declarada de Utilidad Pública desde el año 1.996, tiene como Objetivo General la atención a personas necesitadas desde el punto de vista biopsicosocial, con un ámbito de actuación local, autonómico y estatal.

Nace en 1.989, fundamentalmente, ante el problema que plantea la enfermedad del SIDA:

- ☐ aumento progresivo del número de personas afectadas.
- ☐ la no existencia de vacuna ni tratamiento efectivo.
- ☐ la característica de su especial riesgo de transmisión.
- ☐ la marginalidad.
- ☐ la población de reclusos: un gran porcentaje de la población reclusa es heroinómana, con grandes posibilidades de ser seropositivos o de adquirir el virus en estos establecimientos, bien por transmisión sanguínea o sexual.

Desde la acogida de los primeros casos, se observa que el perfil tanto de los residentes ya acogidos, como de las solicitudes de ingreso que nos son derivadas desde diferentes entidades públicas y privadas: Hospitales, Centros Penitenciarios, Servicios Sociales, etc., se corresponde con personas afectadas por el VIH-SIDA; pero con una problemática añadida que es su dependencia a sustancias químicas; dependencia, que en un porcentaje muy alto de los casos, ha supuesto la vía por la que contrajeron la enfermedad.

Estas personas no tienen posibilidad de realizar un programa de desintoxicación y rehabilitación de forma ambulatoria, debido a la desestructuración o carencia familiar, o por la carencia de medios económicos e incluso de vivienda, por lo que precisan de un tratamiento en régimen de internado.

Personas con problemas de drogodependencia, que requieren un tratamiento psicosocial integral destinado a prevenir y afrontar la inadaptación social derivada del consumo de sustancias químicas, modificadoras de las funciones vitales y susceptibles de crear dependencia.

Centro de Desintoxicación y Programa de Intervención Social

Existe además otra problemática añadida como es que en un número muy significativo de casos, estas personas presentan una comorbilidad de su drogodependencia y un trastorno mental definido; es decir, una Patología Dual.

El trinomio SIDA-Droga-Patología mental hace que estas personas precisen de un recurso especializado, que disponga de un equipo profesional multidisciplinar que pueda ofrecer un tratamiento, seguimiento y metodología especialmente diseñadas para conseguir una calidad asistencial, basada en objetivos reales y factibles y cuyo fin último sea conseguir la normalización e integración social en aquellos casos que fuera posible y en los que no, garantizar un recurso específico e idóneo, en el que se pueda dar una respuesta integral a todas sus problemáticas.

Por todo lo anteriormente expuesto, desde el Equipo Terapéutico de BASIDA, se considera la necesidad de desarrollar un Programa de desintoxicación, rehabilitación y reinserción social, que complemente al de Casa de Acogida para enfermos VIH-SIDA, y así dar una respuesta integral y multidisciplinar a la problemática de los casos que nos son derivados. Se crea el Centro de Rehabilitación destinado a la convivencia, alojamiento temporal y atención social de drogodependientes, cuya actividad está orientada a la recuperación y reinserción social de sus usuarios. La Comunidad Terapéutica ofrece los servicios de Desintoxicación, Rehabilitación y Reinserción Social mediante la creación de un ambiente de apoyo, motivación y acogida con la aplicación de las diversas técnicas terapéuticas del Programa.

Los criterios para su selección son:

- ☐ Carencia de medios económicos.
- ☐ Carencia de lazos familiares, rechazo de la familia o imposibilidad de acogida por cualquier causa.
- ☐ Carencia de un sitio adecuado donde vivir e imposibilidad de seguir un programa ambulatorio.

II. OBJETIVOS.

A. OBJETIVO GENERAL.

- ❑ Acogida y atención gratuita a individuos de ambos sexos, drogodependientes y adictos a cualquier tipo de sustancia tóxica, que presenten o no una comorbilidad de su dependencia con una patología mental definida.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❑ Deshabitación de sustancias opiáceas y psicotrópicas.
- ❑ Recuperación de su valía personal elevando el nivel de la propia estimación y valoración, adquisición de unas habilidades sociales y de relación, a través de una terapia y un seguimiento psicológico.
- ❑ Ofrecer un tratamiento integral y multiprofesional a través de un programa cuyo fin último es conseguir la abstinencia de cualquier tipo de sustancia para garantizar por una parte la desintoxicación y rehabilitación de la dependencia y por otro mantener su patología mental compensada; en aquellos casos que por su alta cronicidad y/o máximo riesgo sanitario, y tras valoración del Equipo Terapéutico, se facilitará la accesibilidad a tratamientos con sustitutivos de opiáceos u otros fármacos.
- ❑ Formación y capacitación educativa y profesional.
- ❑ Rehabilitación y reinserción social, laboral y familiar.

III. METODOLOGÍA

A. INFORMES PREVIOS.

Antes del ingreso en el Centro se solicitan informes médico, social, psicológico y/o psiquiátrico, en los casos que se considera necesario, indicando al solicitante las normas de régimen interior del Centro y del Programa Terapéutico de Desintoxicación y de Rehabilitación.

Una vez recibida la documentación se realiza entrevista personal con el psicólogo, director y trabajador social del Centro.

El expediente pasa a la Junta de Valoración que determina qué solicitudes son admitidas en función de las carencias sociales, familiares y económicas del sujeto.

Uno de los baremos más estudiados y tenidos en cuenta en la valoración de un expediente es si la persona presenta o no una patología psiquiátrica, con el único objetivo de poder discernir si esta persona puede adaptarse al recurso y recibir el tratamiento idóneo a su enfermedad o más bien necesitaría otro tipo de dispositivo de mayor contención.

Se fija la fecha de ingreso si hay plaza existente, o bien, el orden en la lista de espera.

B. INSCRIPCIÓN EN EL LIBRO DE REGISTRO DE INGRESADOS.

Una vez admitido, se realiza la inscripción en el Libro de Registro donde consta nombre y apellidos, DNI o pasaporte, último domicilio, fecha y motivo de alta. Debiendo firmar el contrato de residencia, documento en el que consta la aceptación voluntaria del ingreso y el programa terapéutico, con la entrega del reglamento de régimen interior del Centro, informándole de su derecho a solicitar el alta voluntaria y de la existencia de un libro de reclamaciones.

C. APERTURA DE EXPEDIENTE.

En él consta además de la documentación anteriormente aportada, los datos de los familiares, cartilla de la seguridad social, si tiene, carné de identificación y la historia socio-sanitaria que recoge la situación en el momento del ingreso.

En dicho expediente consta la descripción y acreditación de la evolución del usuario desde su ingreso en el Centro hasta el momento de alta, y la acreditación de las revisiones médicas periódicas realizadas, así como el informe de alta o expulsión y el documento que acredite la aceptación del usuario en caso de traslado del Centro.

D. RECONOCIMIENTO MÉDICO.

Realizado por el Equipo médico-sanitario comprende:

- ☐ Tensión arterial.
- ☐ Auscultación.
- ☐ Pulso.
- ☐ Exploración física: radiografía anterior y posterior de tórax y electrocardiograma.
- ☐ Exploración analítica: Fórmula leucocitaria; Hematocrito; Hemograma; Recuento de hematíes; Plaquetas; Velocidad sedimentaria; Detección de VIH; Detección de Hepatitis.

Este reconocimiento se repetirá según criterio médico. Las pruebas que no puedan ser practicadas en el Centro se realizarán en el Centro de Salud más próximo o bien en el Centro Hospitalario 12 de Octubre de Madrid, que es nuestro Hospital de referencia y del que BASIDA es Unidad de Enfermería, existiendo una total coordinación entre el Departamento Médico-Sanitario de la Casa de Acogida y los diferentes Servicios Hospitalarios.

E. APARICIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA.

A las 48 horas del ingreso suele aparecer la sintomatología específica de la abstinencia: calambres, ansiedad, sudoración, trastornos del sueño y vigilia, que duran aproximadamente 15 días, según los casos, requiriendo:

- ❑ Seguimiento médico específico con supervisión continuada y administración de los tratamientos adecuados a las necesidades de cada individuo.
- ❑ Ejercicio físico para recuperar el régimen de sueño y vigilia.
- ❑ Masajes corporales.
- ❑ Baños relajantes de hidromasaje.
- ❑ Acompañamiento en todo momento por una persona del equipo responsable del Centro, con dedicación de 24 horas, que mantenga ocupado al paciente y reduzca el estado de ansiedad teniendo ocupada la mente con el trabajo manual o cualquier otra terapia adecuada.

Durante el primer mes de estancia en el Centro no tendrá comunicación con el exterior ni visitas que serán autorizadas según valoración del Equipo Responsable a la vista del seguimiento del programa, todo ello con el fin de favorecer la integración en la dinámica del Centro.

En los casos que presentan una patología mental asociada, el seguimiento tanto médico como de acompañamiento es aún más estrecho. Es el Equipo Médico-sanitario el responsable de administrar el tratamiento psiquiátrico pautado y de valorar en coordinación con la Unidad de Salud Mental de referencia si hay que optar por tomar alguna otra medida complementaria para garantizar en todo momento que esta persona reciba el tratamiento adecuado y el apoyo psicosocial que precisa para superar esta fase.

F. TRATAMIENTO CONTINUADO O DE MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

Verificado y controlado por el Equipo Responsable del Programa Terapéutico. Este personal garantiza la atención y continuidad del tratamiento durante las 24 horas del día.

Los principios en los que se asienta el tratamiento con el objetivo de que sea eficaz, teniendo siempre presente el componente psicosocial, son:

- a) **Tratamiento personalizado:** es necesario averiguar qué tipo de intervención es la apropiada para cada persona, ajustando el perfil concreto de cada residente con aquel tipo de tratamiento que mejor se adecue a sus necesidades particulares.
- b) **Tratamiento integral y multidisciplinar:** la adicción a drogas es un problema complejo y multicausal que conlleva por una parte los daños propios de la droga y por otro los daños asociados a su uso (VIH, comorbilidad psiquiátrica, problemas judiciales, sociales y familiares, etc.) Por lo tanto, en el programa se debe incorporar muchos componentes como terapia individual, grupal, familiar, prevención de recaídas, reinserción social, cada uno dirigido a dar respuesta a las diferentes problemáticas.

La intervención se lleva a cabo a través de un programa cuya metodología y actividades están diseñadas y orientadas para conseguir el objetivo final que no es otro que la abstinencia a cualquier tipo de sustancia.

- c) **Evaluación continua:** se trata de establecer a través de una supervisión y revisión continua la intervención terapéutica más adecuada para la persona con el objeto de optimizar al máximo el proceso de cambio

d) **Necesidad de terapia individual y/o de grupo y otras terapias conductuales:** es de vital importancia el abordaje psicológico en el compromiso, permanencia y resultado del tratamiento.

e) **Tratamiento individual de la Patología Dual:** sólo desde una intervención integrada de ambos trastornos se consiguen importantes remisiones en el consumo de drogas y mejora en otras áreas como el ajuste psicológico, estado de salud, etc.

f) **Detección uso posible de drogas durante el tratamiento:** se realiza a través de análisis de orina. La actitud terapéutica de estos análisis consiste en proporcionar un indicador objetivo sobre la evolución del tratamiento para el residente, el terapeuta y la familia, y por otra parte reforzar la habilidad del residente para resistir y afrontar el deseo de droga.

El tratamiento consiste básicamente:

- ❑ En la eliminación de la dependencia de sustancias estimulantes.
- ❑ Alimentación equilibrada, creando un hábito de horas de comida y descanso.
- ❑ Ejercicio físico al aire libre.
- ❑ Reposo y descanso físico: una hora de siesta y 8 horas de sueño nocturno.
- ❑ Terapia ocupacional: gimnasia, labores manuales y talleres.
- ❑ Terapia de apoyo psicológico: terapia de grupo e individual.
- ❑ Seguimiento psiquiátrico y administración de tratamiento pautado.
- ❑ Formación y capacitación profesional: talleres laborales y cursos técnicos.
- ❑ Aprendizaje para un uso pleno y satisfactorio del Ocio y Tiempo Libre: actividades culturales y lúdico-festivas.

El Programa de Rehabilitación comprende tanto la desintoxicación física, como el abordaje y tratamiento de los diferentes problemas psíquicos derivados del consumo, siendo

necesario conseguir la deshabituación psicológica y la modificación del estilo de vida; así como la intervención y terapia familiar.

Es fundamental el acompañamiento individual que evite el desaliento y la posibilidad de abandonar el tratamiento de desintoxicación.

Es importante evitar la recreación, es decir, las conversaciones negativas sobre droga y cárcel que activen estímulos que entorpezcan los resultados obtenidos.

G. PERÍODOS DE PRUEBA.

La duración del tratamiento continuado es de mínimo 2 años, durante los que existen períodos de prueba; la primera salida, si la evolución del tratamiento es satisfactoria, se realiza a partir del primer mes, acompañado de otra persona (familiar, residente, voluntariado, etc.) valorada por el Equipo Terapéutico.

A los 6 meses se produce la primera salida sin acompañamiento que se repetirá con una frecuencia quincenal, si ha resultado positiva la vuelta al ambiente familiar o social que culminará con la integración social del individuo una vez finalizado el tratamiento. Si en la salida se ha producido alguna incidencia es el equipo terapéutico el encargado de valorar las posibles medidas a aplicar.

Después de cada salida habrá controles de alcoholemia, opiáceos y estupefacientes.

Muchos de los casos que presentan un trastorno psiquiátrico necesitan siempre realizar las salidas acompañados, bien por un educador o por la familia, ya que en todo momento precisan del apoyo y refuerzo de una persona que les ayude a sentirse seguros, a motivarse y a hacer un uso satisfactorio y adecuado de ese día de ocio y tiempo libre, y que supervise el cumplimiento del tratamiento psiquiátrico pautado.

H. REINSERCIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.

La reinserción es un proceso que se inicia y desarrolla simultáneamente a las intervenciones rehabilitadoras o asistenciales. De hecho en el programa de desintoxicación y rehabilitación se desarrollan actividades socializantes y preparadoras de la inserción desde el mismo momento de la incorporación al programa de desintoxicación y rehabilitación.

En los casos de colaboración familiar se trabaja con reuniones periódicas con los miembros responsables de la familia, estudiando y buscando soluciones a las causas y circunstancias que han motivado la adicción a las drogas, el deterioro de las relaciones, etc., y la vuelta a la familia, en principio, temporalmente y con posterioridad, definitivamente.

Este trabajo de entrenamiento y preparación para que la familia pueda asumir la vuelta al entorno familiar de estas personas es mucho más complicado en los casos que existe una patología mental, ya que esta circunstancia exige que la familia esté dispuesta, formada y preparada para llevar a cabo una labor de acompañamiento, seguimiento y supervisión del enfermo de cara a garantizar la asistencia de esa persona a las consultas de control y seguimiento y la adherencia a los tratamientos prescritos. Además tiene que ofrecer un apoyo afectivo y un entorno adecuado que posibilite al enfermo cubrir sus necesidades afectivas y sentirse acogido y seguro. Este trabajo se lleva a cabo por el Equipo Terapéutico de la Casa de Acogida en coordinación con la Unidad de Salud Mental de forma que entre ambos se aborde este objetivo de forma integrada, personalizada y multidisciplinar.

Por otra parte, se realiza búsqueda de canales de reinserción, trabajos, actividades, bien a través de la propia familia o de otras entidades de los mecanismos sociales existentes, INEM, etc.

La Cooperativa de Integración Social BASE S. Coop. Mad, impulsada y tutelada por la Asociación BASIDA, funciona como mecanismo de autoempleo para los residentes que finalizan el

Centro de Desintoxicación y Programa de Intervención Social

Programa de Desintoxicación, facilitando, de esta manera, la normalización como consecuencia de una integración plena y real en el medio laboral.

El seguimiento del Programa lo lleva a cabo el Equipo Terapéutico de manera personalizada, los profesionales responsables evalúan y determinan el tiempo de su finalización; la evaluación de la fase de reinserción se realiza con el seguimiento por el Equipo Psicosocial del Centro.

IV. ACTIVIDADES.

A. ACTIVIDADES EDUCATIVAS:

- ☐ Alfabetización de adultos.
- ☐ Enseñanza reglada a distancia.
- ☐ Cursos Técnicos para obtención de certificado profesional, etc.
- ☐ Conferencias, charlas y coloquios.



B. ACTIVIDADES DE TERAPIA OCUPACIONAL Y DE OCIO Y TIEMPO LIBRE:

- ☐ Realización de ejercicios de destreza manual, de memoria y atención.
- ☐ Juegos de mesa y de grupo.
- ☐ Taller de manualidades: corcho, barro, marquetería, pintura.
- ☐ Actividades deportivas y de mantenimiento físico.
- ☐ Taller de yoga y relajación.

C. ACTIVIDADES LABORALES:

- ❑ Taller de Medio Ambiente: jardinería y agricultura.
- ❑ Taller de Albañilería.
- ❑ Taller de Pintura.
- ❑ Talleres Laborales Técnicos: carpintería, mecánica, electricidad, cerrajería.
- ❑ Taller de lavandería, plancha, ropero y costura.
- ❑ Taller de reciclaje.



D. ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS:

- ❑ Asistencia individual Médico-Sanitaria.
- ❑ Tratamiento psiquiátrico y seguimiento en Unidad de Salud Mental.
- ❑ Terapias grupales.
- ❑ Entrevistas personales.
- ❑ Formación sobre Adicciones desde un enfoque biopsicosocial con sesiones diarias de estudio individual de 1 hora de duración y 1 sesión teórica grupal de 2 horas de duración con una periodicidad semanal.

E. ACTIVIDADES CULTURALES:

- ☐ Taller de Revista.
- ☐ Taller de Teatro.
- ☐ Vídeoforum.
- ☐ Audiciones de música clásica y contemporánea; conciertos.
- ☐ Visitas a museos, exposiciones, ferias,...

F. ACTIVIDADES INFORMATIVAS:

- ☐ Campañas de Divulgación.
- ☐ Forums diversos.
- ☐ Participación en Programas de radio y TV.
- ☐ Conferencias, Mesas Redonda y Coloquios (educación sanitaria sobre SIDA y Drogas).
- ☐ Participación en Stands informativos, Ferias de Voluntariado, etc.

G. OTRAS ACTIVIDADES:

- ☐ Asistencia Social.
- ☐ Asesoría y Asistencia Jurídica.

V. FUNCIONAMIENTO.

El Centro será dirigido y administrado por un Equipo nombrado por la Asociación, el cual informará periódicamente de su gestión. El Equipo Terapéutico entiende la atención desde una visión personalizada e integral donde la atención hecha con profesionalidad se conjuga con una atención humanizada y digna, como forma de trabajo idónea y eficiente para conseguir los objetivos establecidos en cada programa.

Las diferentes actividades descritas son coordinadas en delegación por miembros de este equipo, y organizadas en diferentes Departamentos profesionales:

- ❖ **Departamento Social:** Realiza tareas de asistencia social y de gestión de recursos sociales. Está integrado por dos trabajadores sociales.
- ❖ **Departamento Jurídico:** se encarga de gestiones con Juzgados y comisarías, con letrados de oficio designados, y Administraciones Públicas para subvenciones y autorizaciones. Está integrado por un abogado, auditora, trabajador social y economista
- ❖ **Departamento Educativo:** se ocupa del acompañamiento y seguimiento de los residentes, actuando como apoyo a los profesionales de otras disciplinas y velando por el cumplimiento de las medidas terapéuticas marcadas desde los diferentes departamentos profesionales dirigidas a conseguir su adaptación a la dinámica del Centro y su posterior normalización y reinserción social. Es, asimismo, el responsable de las actividades educativas, culturales y ocupacionales. Está compuesto por 6 Educadores Sociales, 1 Licenciada en Filología y 6 monitores de talleres

- ❖ **Departamento Psicológico:** Se ocupa de la valoración, evolución y seguimiento psicológico de los residentes a través de entrevistas individuales y terapias de grupo. Realiza historia psicológica. Está compuesto por tres psicólogos.
- ❖ **Departamento Médico-Sanitario:** Responsable del seguimiento sanitario de los residentes, así como de la administración de los tratamientos pautados y de la coordinación con los diversos dispositivos sanitarios externos. Está formado por 1 Médico de Familia, 1 Neurólogo, 1 Odontólogo, 1 Protésico dental, 2 D.U.E, 1 Fisioterapeuta, 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Psicomotricista.

Existe un grupo de voluntarios periódicos fijos que colaboran, en función de su disponibilidad y de su formación, con los diferentes Departamentos de la Casa y con las diversas actividades que se desarrollan en los mismos.

Con relación a los profesionales que forman el Equipo Terapéutico es importante señalar que de forma continuada desarrollan actividades de reciclaje, asistiendo a diferentes acciones de formación específica con el fin de actualizar sus conocimientos, ya que el fenómeno de la drogodependencia es una realidad dinámica y cambiante, que requiere una actualización constante en conocimientos y formas de abordaje si queremos ofrecer una atención que garantice una respuesta idónea y eficiente a cada problema o necesidad de las personas acogidas. Por todo esto, es necesaria una formación específica, especializada y continua de los diferentes profesionales que componen el equipo multidisciplinar.

VI. UBICACIÓN Y RECURSOS MATERIALES.

Este proyecto se lleva a cabo en la denominada "Finca BASIDA", en la carretera antigua de Toledo km.9, a la altura del Apeadero de Las Infantas, dentro del municipio de Aranjuez, propiedad de la Asociación.

Con una superficie aproximada de 12 Hectáreas dispone de espacio e instalaciones adecuadas para desarrollar este proyecto.

- ❖ El **edificio principal de residencia** cuenta con 16 habitaciones, cuarto de estar, terraza, comedor, oficio, cocina, vestuario, sala de visitas, consulta-botiquín, enfermería, sala de reuniones, 8 cuartos de baño, cuarto de limpieza, cuarto de basuras, y cuarto de calderas. El acceso y evacuación es posible a través de 7 entradas independientes.
- ❖ El **edificio de oficinas** dispone de un despacho de dirección, sala de reuniones, secretaría, despacho jurídico-administrativo, despacho de trabajo social, despacho de psicólogos, sala de espera, y dos aseos.
- ❖ El **edificio de desintoxicación** está compuesto por tres viviendas independientes con cuarto de baño, con capacidad para seis personas cada una, en habitaciones dobles o individuales, actualmente se encuentra en proceso de rehabilitación y una vez finalizado dispondrá de una planta baja con dos zonas diferenciadas por sexos, cada una de ellas contará con 1 habitación doble con cuarto de baño incorporado y otras 2 habitaciones dobles con 1 cuarto de baño compartido adaptado a personas con movilidad reducida. En la primera planta habrá 4 habitaciones dobles, 2 individuales, 1 habitación para el educador, 3 cuartos de baño compartidos y 1 cuarto limpio.
- ❖ El **edificio de voluntariado**, con dos plantas, tiene arriba tres habitaciones grandes como dormitorios

Centro de Desintoxicación y Programa de Intervención Social

para 5-10 personas, y una sala de reuniones, cada una de ellas con terraza independiente. En planta baja sala de diseño, sede de la cooperativa, sala de consulta odontológica y aseos diferenciados por sexos, todos ellos con acceso independiente.

- ❖ El **edificio de reinserción**, también con dos plantas, tiene en planta primera 17 habitaciones con baño y una sala de estar, y en planta baja está la lavandería-ropero-costurero, y una sala polivalente para juegos, gimnasia de rehabilitación, ocio,...
- ❖ Las **naves principales** alojan por una parte el salón de actos y la capilla, y por otro lado los talleres de cerrajería, carpintería, electricidad, mecánica y pintura. El resto de las 8 naves sirven de almacén y reciclaje.
- ❖ En el **conjunto del terreno** encontramos una pista polideportiva con campo de futbito, tenis, voleibol y baloncesto, una piscina, un invernadero, jardines, parque infantil, paseos y campo de cultivo.
- ❖ **Materiales de diversa índole**; aunque es necesario seguir dotando y acondicionando de materiales, herramientas y equipos los diversos talleres para la realización de las actividades culturales, laborales, educativas y terapéuticas.



VII. RECURSOS HUMANOS.

BASIDA dispone de todo el personal necesario para la organización y funcionamiento de forma adecuada de este Centro.

El equipo multiprofesional responsable de la Casa de Acogida está formado en su totalidad por personal voluntario, dedicado las 24 horas del día, que de una forma desinteresada y altruista desarrolla su actividad de forma exclusiva con estos enfermos.

- ❖ **Equipo Terapéutico** que dirige los Programas y conviven las 24 horas con los residentes en las Casas de Acogida.



- ❖ **Equipo de Voluntarios periódicos fijos** con un compromiso de colaboración con la entidad de un mínimo de 25 horas semanales.
- ❖ **Voluntarios eventuales.**

Centro de Desintoxicación y Programa de Intervención Social

- ❖ **Alumnos en prácticas:** Convenios de colaboración con diferentes Universidades, Escuelas, Entidades de Formación que envían a sus alumnos de diferentes disciplinas: Psicología, Pedagogía, Magisterio, Trabajo Social, Educación Social, Terapia Ocupacional, D.U.E, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Ayuda a Domicilio.
- ❖ **Campos de trabajo.**

VIII. RECURSOS FINANCIEROS.

Dado el carácter de gratuidad con que se acogen a los residentes en el Centro, el sistema de financiación procede, principalmente, de las siguientes fuentes:

- ❖ **Cuota de socios.**
- ❖ **Donaciones:** Todas las aportaciones, en dinero o en especies: aportación de ropa, comida, muebles, etc., tienen una desgravación del 25% en la Declaración de IRPF.
- ❖ **Subvenciones** de diversos Organismos Oficiales, Públicos y Privados.

IX. TIEMPO PREVISTO PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

1. Tratamiento de **síndrome de abstinencia**: 15 días.
2. Tratamiento continuado y de **mantenimiento**: mínimo de 2 años.
3. Períodos de prueba:
 - 1^{er} mes: **adaptación al medio** sin salidas.
 - 2º mes: **salida acompañado**.
 - 6º mes: **salida sólo**
 - Periodicidad quincenal a criterio del equipo.
4. La **reinserción social**: cada residente precisa un tratamiento individualizado y los procesos son totalmente diferentes en cada persona, aunque el itinerario y tiempo del proceso de inserción medio sería:
 - **18 meses**: inicio fase de reinserción fomentando y posibilitando el acceso del residente a diferentes acciones formativas y actividades de ocio y tiempo libre fuera del Centro. Salidas y controles quincenales.
 - **24 meses**: Acceso al mercado laboral, aunque con residencia aún en el Centro. Salidas todos los fines de semana y controles esporádicos.
 - **Incorporación plena sociofamiliar**: Según evolución de las dos fases anteriores.

X. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

El desarrollo de las actividades se realiza dentro del horario previsto, susceptible de ser modificado en función de los periodos de verano-invierno u otra causa que lo exigiese:

8,00 h.	Levantada.
8,15 h.	Desayuno.
8,30 h.	Actividades.
14,00 h.	Comida.
15,00 h.	Limpieza de habitaciones y descanso.
16,15 h.	Actividades.
18,30 h.	Merienda y descanso.
21,00 h.	Cena y tiempo libre.

XI. SISTEMA DE EVALUACIÓN CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

El seguimiento del Programa lo lleva a cabo el Equipo Terapéutico de manera personalizada, los profesionales responsables evalúan y determinan el tiempo de su finalización; la evaluación de la fase de reinserción se realiza con el seguimiento por los Trabajadores Sociales.

OBJETIVO	INDICADOR	RESULTADO
DESINTOXICACION, REHABILITACION.	REINSERCIÓN	INTEGRACION SOCIAL
RECUPERACION VALIA PERSONAL	AUTOESTIMA	DESINTOX. FISICA Y PSICOLOGICA
COMPENSACION PATOLOGIA MENTAL	TTO. Y SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO	ADAPTACION E INTEGRACION EN RECURSO
FORMACION OCUPACIONAL	CUALIFICACION	REINSERCIÓN LABORAL
FORMACION EDUCATIVA	NIVEL CULTURAL	CURSOS DE ESPECIALIZACION
ACOGIDA Y ATENCION	CALIDAD DE VIDA	MEJORA FISICA Y PSIQUICA



**ENTIDAD DE CARÁCTER SOCIAL
SIN ÁNIMO DE LUCRO
DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
CIF: G-79186466**