



CSZ

Con la
colaboración de



Departamento de Educación,
Cultura y Deporte

**Fundación
Centro de
Solidaridad
de Zaragoza**

—
**PROYECTO
HOMBRE**

**Proyecto ¡Corre!
Deporte en Comunidad**



F U N D A C I O N
PROYECTO ¡CORRE!
Deporte en Comunidad

Año 2022

C

S

Z

PROYECTO HOMBRE

INDICE

0.- PRESENTACIÓN.

1.- JUSTIFICACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PRIORIZACIÓN DE LAS MISMAS.

2.- OBJETIVO DEL PROYECTO:

- 2.1. Objetivos Generales.
- 2.2. Objetivos específicos.

3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO:

- 3.1. Marco teórico.
- 3.2. Líneas de intervención.

4.- CONTENIDOS Y ACTIVIDADES:

- 4.1. Entrenamientos programados.
- 4.2. Participación en carreras populares:
 - 4.2.1. Media Maratón Zaragoza (21 k): 6 de marzo de 2022.
 - 4.2.2. 10k-Maraton de Zaragoza 3 de abril de 2022
 - 4.2.3. 10k CaixaBank Zaragoza: 12 de junio de 2022.
 - 4.2.4. 10k Bomberos: 4 de septiembre 2022 (fecha no confirmada)
 - 4.2.5. Duatlón Solidario Utebo: 10 de octubre 2022 (fecha no confirmada)
 - 4.2.6. Behobia-San Sebastián (21 k): 13 de noviembre de 2022.
 - 4.2.7. Cross Stadium Venecia (7k). Noviembre 2022. (fecha por confirmar)
- 4.3. Actividades de senderismo.
- 4.4. Reconocimientos médicos.
- 4.5. Charlas Formativas.
- 4.6. Prácticas de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte.

5.- DESTINATARIOS.

6.- RECURSOS HUMANOS A UTILIZAR.

7.- RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR.

8.- CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN:

- 8.1. Indicadores cuantitativos.
- 8.2. Indicadores cualitativos.

9.- PRESUPUESTO DETALLADO DE GASTOS A EFECTUAR.

0.- PRESENTACIÓN

La Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza (CSZ) nació en 1985 como una respuesta psico-educativa de intervención integral, ante la llamada *epidemia de la heroína* que afectó a una parte importante de la juventud española en los años 80.

A lo largo de estos 30 años y desde su inicio con el programa “*Proyecto Hombre*” (1985), la Fundación ha cimentado su vocación de servicio ante el problema de las adicciones con distintas propuestas terapéuticas, ampliando su campo de actuación y adaptando las respuestas a las necesidades, situaciones y perfiles de los usuarios que atendemos. Así surgió el Programa *Altair* (para pacientes con abuso de cocaína y otros psicoestimulantes, 1998), el Programa *Ulises* (programa de mantenimiento con sustitutivos opiáceos para pacientes con abuso de heroína, 1998), el Programa “*Tarabidán*” (orientación y tratamiento para adolescentes con conductas de riesgo y sus familias, 1996) o un Plan de Prevención (un programa transversal para la divulgación y sensibilización de los perjuicios del uso de las sustancias tóxicas en todos los ámbitos de la sociedad, y la formación de los agentes que pueden intervenir en el proceso educativo y de crecimiento integral de los más jóvenes, 1996). En definitiva, una larga y experimentada trayectoria en la intervención multidisciplinar a nivel individual, grupal y familiar en los distintos ámbitos de las adicciones.

En todas las propuestas consideramos a la familia como uno de los pilares básicos de la rehabilitación del drogodependiente. Por ello, desde el primer contacto del usuario/a con nosotros, la familia participa en el seguimiento y, en la medida de lo posible, es considerada, en el proceso, como co-educadora junto al equipo de profesionales de los diferentes programas.

Nuestra Fundación desarrolla una intervención familiar específica porque favorece la vinculación al centro, es útil y eficaz en el logro de objetivos, y necesaria en el mantenimiento de los procesos de recuperación.

Para nuestra Fundación es fundamental el trabajo que desarrolla el personal voluntario en los diferentes programas del Centro de Solidaridad, todo plasmado en una Plan del Voluntariado. Su trabajo está coordinado por un equipo de voluntarios y trabajadores de los diferentes programas de nuestra Fundación. El voluntario se convierte en un modelo de referencia y espejo donde poder mirarse las personas usuarias de estas actividades y una ayuda en su proceso de inserción social al dar una respuesta solidaria, generosa y de gratuidad, convirtiéndose en valores que favorece la relación entre personas que viven situaciones de fracaso, frustración o carencias.

En el trabajo diario, constituyen un modelo de referencia normalizado para las personas que están siendo tratadas, reforzando aún más, especialmente la Comunidad Terapéutica, como un modelo de sociedad solidaria, y una práctica de la escucha activa como forma

terapéutica de relacionarse. Desde el voluntariado se da sentido diariamente al término solidaridad, entendida como encuentro y ejercida desde la responsabilidad.

El proyecto que presentamos se desarrolla con los residentes de Comunidad Terapéutica, recurso destinado a aquellos drogodependientes para los que la droga no solo ha supuesto un deterioro personal, sino que también ha afectado seriamente sus áreas relacional y social por lo que presentan un bajo o nulo nivel de integración social, en una evidente situación de exclusión y que no les permite desarrollar un proceso de rehabilitación de manera ambulatoria.

1.- JUSTIFICACIÓN DEL DESARROLLO DEL PROYECTO. ANÁLISIS DE SITUACIÓN. IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES Y PRIORIZACIÓN DE ESTAS.

El proyecto **¡Corre!**, aunque puede ampliarse a usuarios de otros programas y proyectos desarrollados por la Fundación, se implanta dentro de la estructura de la Comunidad Terapéutica-Entaban, con el programa terapéutico Proyecto Hombre.

La Comunidad Terapéutica es un instrumento psicoterapéutico y educativo, durante un tiempo definido (una media de seis meses de internamiento), orientado a que el residente pueda reconducir su vida, responsabilizándose de la misma y buscando los apoyos necesarios dentro de un proceso más amplio.

Pretende la emancipación de la persona de sus dependencias y de su desadaptación promoviendo cambios a través de diversas metodologías, con una visión global del abordaje de las drogodependencias, desde un enfoque humanista y ecológico de la intervención. Una línea metodológica con amplia base educativa, potenciación de la autonomía personal y de los valores, la formación como elemento de cambio en la persona, la familia como elemento relevante en el tratamiento y la promoción de la participación desde el voluntariado.

La Comunidad Terapéutica intenta reproducir una vida cotidiana real para que sea fuente de aprendizaje social en un contexto de especial densidad en las relaciones sociales. La creación de diversos grupos terapéuticos, combinados con las terapias individuales y los procedimientos educativos y formativos, producen una fuerte sinergia entre todas las intervenciones, aumentando la profundidad de los procesos de aprendizaje, las intervenciones terapéuticas y el conocimiento de las personas.

Los residentes presentan una combinación de problemas sanitarios, sociales, psicológicos y morales, por eso el ingreso en la misma tiene como prioridad ayudar a resolver esos problemas y adquirir una mejora en la calidad de vida, ayudando a los residentes a construir de forma racional un modelo de vida saludable fuera de la comunidad. Los residentes no son sujetos pasivos que reciben una ayuda profesional, sino que adoptan progresivas y

crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria.

En la Comunidad Terapéutica los residentes están ocupados gran parte del día en actividades significativas que implican un aprendizaje social, adquiriendo diariamente una serie de hábitos y que procuren a los usuarios el máximo de experiencias significativas para su proceso de cambio. De este modo, junto a las herramientas propiamente terapéuticas, se ofrecen:

- Actividades socio-laborales: aprendizajes asociados a la inserción social y laboral.
- Actividades de ocio y tiempo libre: relacionadas con estilos de vida saludables y coherentes con el cambio que se les propone.
- Actividades culturales: conocer recursos culturales y participar activamente en alguno de ellos para adquirir experiencias relacionadas con la formación y la cultura de su tiempo.
- Actividades deportivas.

Deporte en CT

La salud de las personas siempre se encuentra afectada cuando hay un problema de drogodependencias, ya sea por la presencia de trastornos o disfunciones a nivel físico y psíquico derivados del consumo y/ o por la pérdida de hábitos saludables. Para poder abordar esta desorganización en un tratamiento integral ante problemas de drogodependencia, se planifican diversas actuaciones que a la vez que facilitan el control del consumo, permiten a la persona tratar las secuelas físicas y psíquicas derivadas de su historia de consumo, así como recuperar intereses, habilidades y hábitos saludables. El ejercicio regular siempre ha sido recomendado por los profesionales de la salud para el mantenimiento y mejora de la calidad de vida, pero puede significar mucho más cuando se trata de la recuperación en la adicción a sustancias.

La actividad física y el deporte, no sólo producen una mejora del estado físico de la persona sino también puede generar efectos positivos como la mejora de la autoimagen y una sensación de bienestar. Asimismo, diversos estudios corroboran que el ejercicio físico, regular y controlado, es una estrategia que permite una disminución de la ansiedad y una mejora del estado de ánimo. La mayoría de los estudios que han investigado la relación entre la actividad física y las disminuciones en los niveles de depresión y ansiedad, han mostrado correlación entre la actividad física y los cambios positivos en los estados de ánimo y la disminución de la ansiedad a largo plazo (Weinberg - Gould, 1996¹). Las actividades deportivas fomentan también el espíritu de equipo, la conciencia de una meta común y el aprendizaje en la necesidad de trabajar para conseguir objetivos a medio y a

¹ Weinberg, R., Gould, D. Fundamentos de Psicología del deporte y del ejercicio físico. (1996). Ed. Ariel S.A.

largo plazo. La práctica deportiva enseña a controlar la impulsividad, y el juego, permite sopesar las consecuencias de una acción y tomar decisiones.

Toda terapia pretende equipar al paciente para que adquiera tres tipos de control:

- **El control del estímulo**, que ayuda a los pacientes a evitar situaciones asociadas con el uso de drogas y a aprender a pasar más tiempo en actividades incompatibles con ellas.
- **El control del impulso**, que ayuda a los pacientes a reconocer y a cambiar los pensamientos, los sentimientos y los planes que los llevan al uso de drogas.
- **El control social**, que involucra a miembros de la familia y otras personas que sean importantes para el paciente para que le ayuden a evitar las drogas. Cuando sea posible, uno de los padres o la pareja acompaña al paciente a las sesiones de tratamiento y le asiste con las tareas de terapia y el refuerzo del comportamiento deseado.

La práctica deportiva es un instrumento tremendamente útil y positivo para trabajar de una manera global e integral la educación, formación y desarrollo del usuario, abarcando todo su ámbito personal y social, además de resultar una ocupación saludable del ocio y tiempo libre. La actividad física mejora la calidad de vida del sujeto, la hace más saludable. Aportando beneficios físicos-fisiológicos, psíquicos y sociales.²

1.- *Beneficios físicos y fisiológicos. Efectos preventivos sobre los diferentes órganos y sistemas del cuerpo o muscular:*

- Efectos sobre la disminución de respuestas motoras.
- Efectos sobre la rehabilitación de lesiones.

2.- *Beneficios psíquicos:*

- La práctica regular de actividad física provoca un incremento de la fuerza de voluntad y el autocontrol en la forma de vida de la persona.
- Disminuye la ansiedad, se reduce el estrés de vida y conlleva no caer en estados de depresión.
- Produce una sensación de bienestar y de mostrar una actitud positiva hacia las cosas.
- Se desarrolla un mejor dominio del cuerpo lo que provoca mayor seguridad y confianza en uno mismo.
- Ofrece a la persona una sensación de independencia y control de su vida.
- Conlleva la adquisición de rutinas que favorecen un orden personal. Esto hace que regule las horas de sueño y de descanso y prevenga el insomnio.
- Existe una mejor respuesta ante los miedos, las angustias o las decepciones.

² Ver VV. AA: Actividad físico-deportiva en el tratamiento de las drogodependencias. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. ADES. Plan Nacional sobre Drogas, 2011 Madrid.

- Supone incorporar herramientas para controlar la resistencia a la frustración.

3.- *Beneficios sociales* La práctica de actividades físicas supone que la persona se relacione con su entorno y que se inserte en la sociedad. Además, permitirá:

- Conocer y comunicarse con otras personas e interactuar entre ellas.
- Favorecer el desarrollo de la personalidad.
- Crear un espacio de encuentro.
- Adquirir nuevas experiencias y reforzar la sociabilidad.
- Aprender y aceptar normas.
- Fomentar aspectos como la participación, la colaboración, el respeto y el trabajo en grupo, lo que favorece formar personas menos individuales.
- Promover el sentido de la responsabilidad personal y grupal, el respeto hacia los demás y la honradez.
- Adquirir recursos para soportar y dar respuesta a la presión de grupo, con lo que se refuerza ante recaídas.

Por todo esto, la fundamentación del deporte en CT tiene dos pilares básicos:

1. *La importancia del deporte como tal.*

Un gran centro de interés y de motivación para los usuarios. Su atractivo es aprovechado para trabajar aspectos físicos, psíquicos y de relación con el entorno, y también para mejorar la calidad de vida de los participantes, entendiendo el deporte como un medio para educar en habilidades, valores y hábitos saludables.

También nos permite transmitir otras visiones, reorientar conductas y ofrecer a educadores y voluntarios que participan en las mismas como modelos de actuación, el sentimiento educativo que se genera en los diferentes equipos de pertenencia, con los cuales se trabaja durante un periodo continuo de tiempo. Todo ello enmarcado en un ambiente de diversión y espíritu de deportividad y compañerismo, en el que se aprende a respetar unas normas básicas de comportamiento.

2. *La importancia del deporte de comunidad para los residentes del centro.*

Para muchos usuarios supone un inicio en la práctica deportiva que tiene su continuidad una vez terminada el proceso en el programa, pudiendo mantener esta actividad como un apartado importante en su vida. Constituye la oportunidad para muchos de encauzar una motivación por algo que les gusta, aprovechándolo en su propio beneficio.

El objetivo de este proyecto es que todos los residentes tengan opción de realizar alguna actividad deportiva durante su estancia en Comunidad Terapéutica. Los residentes de la misma suelen tener dificultad de espacios alternativos que les ofrezcan respuestas a su deficiencia en sociabilidad. Carecen de personas de

referencia que les apoyen y estimulen a un desarrollo personal íntegro o incluso simplemente les den seguridad y refugio. Además, demandan un tiempo libre organizado que les ayude a estructurarse el suyo, a la vez que les permite formarse y conocer experiencias nuevas junto con otras personas.

Por todo esto, este proyecto no solo propone un espacio para la realización y disfrute de unas actividades deportivas, sino también se ofrece como un recurso educativo que nos ayudará a posibilitar la integración de los beneficiarios en la sociedad de una manera más normalizada, habiendo fortalecido y “entrenado” una serie de recursos, valores y competencias.

2.- OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1. Objetivos Generales:

1. Ofrecer una vía para la rehabilitación de los drogodependientes, motivándoles por medio del ejercicio físico y actividades físico-deportivas-recreativas.
2. Orientar al paciente para reintegrarle en la sociedad, favoreciendo el desarrollo de sus capacidades físicas y psíquicas, haciéndole conocer el respeto hacia sí mismo y a su propio cuerpo.

2.2. Objetivos Específicos:

1. Mejorar el desempeño funcional en las habilidades para favorecer la autonomía en todas las áreas personales.
2. Motivar para lograr o mantener la abstinencia a sustancias psicoactivas.
3. Trabajar la conciencia corporal y el entrenamiento respiratorio enseñando sencillas técnicas de relajación para facilitar el desbloqueo, canalización y eliminación de tensiones, mejorar la identificación y el manejo de la ansiedad, así como para rebajar el nivel de estrés.
4. Mejorar el autoconcepto y conseguir autoestima mediante el aumento de la forma física, el logro de objetivos, sensaciones de bienestar somático, sensación de competencia-dominio o control, adopción de conductas saludables asociadas, experiencias sociales, atención experimental y el refuerzo por medio de personas significativas.

5. Mejorar los niveles de autocontrol y autoestima. Supone mejorar la relación consigo mismo, fomentando el autocontrol sobre sus reacciones, conductas e imagen externa.
6. Despertar intereses de tipo físico-deportivo para que tenga una continuidad personal una vez termine el proceso en la Comunidad Terapéutica.
7. Motivar para que el paciente incorpore estas actividades en la planificación de su tiempo libre y desarrollar así alternativas de ocio saludable, incompatibles con el consumo.
8. Fomentar la socialización e integración y mejora de las relaciones interpersonales. Aceptación de normas. Enseñar a ganar y a perder. Fomentar espíritu de equipo para conseguir metas.
9. Utilizar recursos físico-deportivos normalizados para favorecer la integración social, potenciando una red social de apoyo, que valore sus capacidades.

3.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

3.1. Marco teórico.

Fiel a la herencia Humanista³ del origen de la Fundación, se configura a partir de los principios teóricos del modelo ecológico del desarrollo humano⁴ junto a contenidos propios de modelos de competencia social⁵ y promoción de la salud⁶.

³ Compartiendo con Rogers el concepto de que *"la vida, en su óptima expresión, es un proceso dinámico y cambiante, en el que nada está congelado"*. ROGERS, Carls: El proceso de convertirse en persona. Editorial Piados, 1989, Pág. 35.

⁴ BRONFENBRENNER, U: The ecology of human development (1979). La conducta de una persona es una función de la interacción de los rasgos de la persona y de sus habilidades con el ambiente. Es la interacción de los componentes ontogénéticos y de socialización lo que produce la conducta.

⁵ Este modelo se centra en actividades preventivas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo, las destrezas conductuales y socioemocionales que proporcionarán comportamientos más adaptativos y una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales. Se centra en la focalización de las competencias existentes más que en los déficit de los individuos. La competencia individual actúa como factor de protección, por lo que es imprescindible formar a las personas para hacerlas más capaces y activas a la hora de afrontar situaciones de riesgo.

⁶ La promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no sólo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite

3.2. Líneas de intervención.

3.2.1. Selección de participantes. El proceso comienza cuando el equipo educativo de la CT selecciona a los participantes de las actividades deportivas, basándose en las líneas de intervención diseñadas por la evaluación del equipo interdisciplinar, teniendo especialmente en cuenta la valoración médica y ocupacional de cada residente. Podrán incluirse en esta actividad cualquier residente de CT, siendo motivos de exclusión aquellos que presenten patologías orgánicas o psiquiátricas no estabilizadas, que presenten patrones de comportamiento que supongan un desequilibrio en el desarrollo de la intervención deportiva o que interfirieran en el desarrollo de la misma.

3.2.2. Establecimiento de objetivos personalizados. Después de seleccionar a los participantes, el equipo educativo elaborará un listado con los objetivos individualizados que se pretenden conseguir con cada residente, mediante la actividad físico-deportiva grupal. Los objetivos que se persigan deben ajustarse a las capacidades, limitaciones, intereses y metas personales, apoyando siempre la autoeficacia del paciente para que sea el responsable de su proceso.

3.2.3. Niveles de intervención grupal. Según las características del paciente y la motivación y compromiso que manifieste para el logro y el mantenimiento de la abstinencia.

3.2.4. Planificación y desarrollo de las actividades. El desarrollo de las sesiones es programado y se evalúa en función de los objetivos alcanzados. En esta fase los educadores mantienen de forma continuada un trabajo de evaluación y coordinación para mejorar el funcionamiento, los seguimientos y la secuenciación de la actividad físico-deportiva, ajustándola en función de las características de los participantes.

Los educadores y voluntarios tienen una presencia activa en las actividades. Trabajamos a través de la referencia que surge entre el residente y el educador. El educador, a través de una relación de confianza, respeto y afectividad, pasa a ocupar también un papel mucho más importante y personal.

Se trabaja a través del grupo de iguales: pertenencia/cohesión/trabajo en equipo, capacidad de sacrificio y superación, compañerismo y cooperación. De esta forma, el sentimiento de grupo y la presión que ejerce este sobre el individuo nos va a servir para incidir en aspectos básicos del desarrollo personal y en su proceso de socialización.

a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. (Carta de Ottawa, OMS 1986).

4.- ACTIVIDADES

4.1. Sesiones programadas.

Dentro de la planificación semanal que presenta la dinámica de la Comunidad Terapéutica se organizan grupos para desarrollar el siguiente calendario:

- Martes mañana: actividades de fútbol 7, pádel y frontón en las instalaciones de Stadium Venecia⁷.
- Miércoles tarde: Running por los alrededores de la Comunidad Terapéutica.
- Jueves mañana: Natación en las instalaciones del Pabellón Municipal Siglo XXI.
- Viernes mañana: Senderismo.
- Viernes tarde: Running por los alrededores de la Comunidad Terapéutica

Todos los días, en sus ratos libres, los residentes de la Comunidad Terapéutica pueden hacer uso de las instalaciones del gimnasio y de la sala de spinning

4.2. Participación en carreras populares.

Detallamos una relación de las carreras populares habituales en el calendario zaragozano y de otras fuera de nuestra comunidad a las que tradicionalmente acuden usuarios de CT.

La participación en las mismas supone una preparación previa por parte de los residentes y los educadores, así como un reto para los usuarios de la CT. Prepararse y asistir a las mismas nos ofrecen unos argumentos que fortalecen el trabajo terapéutico que se desarrolla en el proceso de rehabilitación:

- **Correr por objetivos.** Tener una meta definida o plantearse la carrera como un reto personal es un aspecto beneficioso para todo el residente que se lo proponga, ya que le ayuda a mantener la motivación necesaria para seguir ejercitándose cada día. Y también rompe con las actividades diarias rutinarias de la Comunidad. Establecerse objetivos va a permitir mejorar la concentración y la motivación para cumplirlos.
- **Espíritu competitivo.** No competimos para ganar la carrera, pero uno puede competir consigo mismo para mejorar sus tiempos. Deseos de superación personal

⁷ Los orígenes del club hay que buscarlos en una serie de iniciativas promovidas por Acción Católica de Torrero, que en el año 1950 decidieron constituir el Patronato Social Católico de Torrero e iniciar una amplia labor social. Stadium Venecia, en sus instalaciones de la calle Fray Julián Garcés nº 100, abre sus puertas en el verano de 1966.

Ofrece unas magníficas instalaciones orientadas a la práctica del deporte y el ocio, donde la familia es un principal foco de atención. Con esta visión se desarrollan todos los servicios y programas organizados en colaboración con otras entidades, como es el caso de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza.

para personas que han sucumbido a la problemática de las drogas y todo lo que suponían, facilitarán una mejora en el proceso terapéutico.

- **Compañerismo y solidaridad.** Partiendo de la base de que el running es un deporte individual, y que cada uno corre por sus objetivos concretos, en cada carrera o entrenamiento se vive como un equipo, además de recibir el ánimo y el aliento del resto de corredores populares en carrera.

Relación de carreras para el 2022:

- **4.2.1. Media Maratón Zaragoza (21 k):**
 - Fecha: 6 de marzo. Distancia: 21k.
 - Lugar: Plaza del Pilar Zaragoza.
 - El precio de la inscripción: 20 €.
- **4.2.2. 10k-Maratón Zaragoza:**
 - Fecha: domingo 3 de abril.
 - Distancia: 10k.
 - Lugar: Plaza del Pilar.
 - El precio de la inscripción: 16 €.
- **4.2.3. Duatlón Solidario Utebo:**
 - Fecha: 17 de febrero. 11h.
 - Distancias: 5,8 km a pie 19,3 km en bicicleta de montaña y 2,6 km a pie.
 - El precio de la inscripción para deportistas federados en triatlón de 15 €, y de 23 € para los no federados en triatlón para la tramitación del seguro obligatorio de un día.
- **4.2.4. 10k CaixaBank Zaragoza:**
 - Fecha: domingo 12 de junio
 - Distancia: 10k.
 - Lugar: Pabellón Príncipe Felipe.
 - El precio de la inscripción: 18 €.
- **4.2.5. 10k Bomberos:**
 - Fecha: domingo 8 de septiembre.
 - Distancia: 10k.
 - Lugar: Parque de Bomberos nº 3, C/ Violante de Hungría.
 - El precio de la inscripción: 12 €.
- **4.2.6. La Behobia (21 k):**
 - La participación en esta carrera, ya tradicional en el calendario de Comunidad Terapéutica, supone un encuentro con residentes de otras comunidades terapéuticas del País Vasco, que devuelven visita en la Media Maratón de Zaragoza
 - Fecha: domingo 13 de noviembre.
 - Distancia: 21k.
 - Lugar: Behobia (Guipuzcoa).
 - El precio de la inscripción: 48 €.

- **4.2.7. Cross Stadium Venecia (7k)..**
 - Fecha: noviembre 2022. Por confirmar
 - Distancia: 7k.
 - Lugar: Pinares de Venecia Zaragoza.
 - El precio de la inscripción: 3 €.

4.3. Actividades de senderismo.

El entorno rural en el que se encuentran las instalaciones de la Comunidad Terapéutica facilita integrar dentro del planning de actividades semanales el senderismo. Además, algunos fines de semana se hacen excursiones, y en los meses de verano se programa la ascensión al Moncayo o algún otro lugar del Pirineo.

Como complemento, tras cada salida se realizan unas fichas que ayudan a conocer aún más el entorno.

4.4. Reconocimientos médicos.

A cargo del servicio médico de la Fundación.

4.5. Charlas Formativas.

Periódicamente se realizarán charlas con personas que cuenten su experiencia en el mundo del deporte y lo que han supuesto en sus vidas.

4.6. Prácticas de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte.

Seguimiento de un Grupo de personas en rehabilitación de drogodependencias con prácticas deportivas programadas. Estudios dirigidos por el doctor José Antonio Casajús Mallén, catedrático de la Universidad de Zaragoza, Departamento de Fisiatría y Enfermería, Área de Educación Física y Deportiva.

5.- DESTINATARIOS.

Principalmente personas que han precisado un internamiento en la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre al padecer una severa adicción y/o cierta desestructura personal, familiar y/o social que le impide enfrentarse a un proceso terapéutico en régimen ambulatorio. Muchos de ellos con una patología dual. Por eso, un porcentaje importante de la población beneficiaria está compuesta por personas drogodependientes con ausencia de apoyo familiar o con uno no adecuado, que han iniciado su proceso de rehabilitación residiendo como internos en la Comunidad Terapéutica de la Fundación o en alguno de los recursos ambulatorios de la misma.

A la Comunidad Terapéutica acceden usuarios de las distintas Unidades de Atención de Adicciones (UASAS, incluido el **Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones**) con necesidades terapéuticas muy especiales. Existe una comisión de

Admisiones del Servicio Aragonés de Salud encargada de dotar de plaza a los beneficiarios. El Servicio Aragonés de Salud no cubre el coste real de la plaza, especialmente en relación a este proyecto de inserción, ni tampoco el tratamiento de los pertenecientes a otras comunidades autónomas o personas migrantes al no disponer de la tarjeta sanitaria del Gobierno de Aragón. Tampoco cubre aquellas personas derivadas por Instituciones Penitenciarias que se acogen al artículo 182 para cumplir sus penas fuera de prisión realizando un tratamiento de desintoxicación. Todo esto lo asume la Fundación con sus propios medios. Para cubrir este desfase y desarrollar el proyecto solicitamos financiación externa adicional, como es el caso de este proyecto, especialmente para aquellos usuarios sin un poder adquisitivo para costearse el mínimo equipo para participar.

La procedencia de estas personas es prioritariamente: el Albergue Municipal, instituciones que trabajan en el campo de la exclusión social como la Hermandad del Refugio, Cáritas, Rey Ardid, Ozanam, etc., y los centros penitenciarios de Zuera y Daroca de donde han sido derivados como medida alternativa al cumplimiento en prisión (art.182 del Reglamento Penitenciario).

La Comunidad Terapéutica tiene una capacidad para 50 residentes y a lo largo del año 2021 pasaron por la misma 143 personas, de las cuales a un 20% se tuvo que ayudar de alguna manera para participar en las actividades.

6.- RECURSOS HUMANOS A UTILIZAR.

- 1 coordinador (5% de su contrato de trabajo): 75 horas;
- 1 monitora contratada exclusivamente para este proyecto (adjuntamos copia de contrato)
- 2 educadores (dedican un 25% de su contrato de trabajo): 380 horas cada uno;
- 1 médico (dedica un 5% de su jornada de trabajo): 75 horas;
- Voluntariado.

Estos profesionales se integran en el equipo educativo terapéutico de Comunidad Terapéutica, compuesto por 18 profesionales. Mantienen una reunión semanal de tres horas en el que se repasan las incidencias, se registran los movimientos de usuarios en el programa (ingresos, altas voluntarias, altas terapéuticas), se presentan informes diagnósticos y se supervisan procesos, incluyendo aquí el discurrir de las actividades deportivas.

Se cuenta además con todos los medios desarrollados por el programa educativo Proyecto Hombre y la metodología de la autoayuda para lo cual está formado todo el personal de la Fundación, y que, de manera transversal, apoyan el trabajo realizado por el personal

destinado a este proyecto de acompañamiento. Equipo multidisciplinar compuesto por 36 profesionales especializados en la atención y el tratamiento al sector de población al que se

dirige el recurso: Médico, enfermera, psicólogos, trabajadores sociales y educadores, (que presentan formación a su vez en intervención socioeducativa con menores, expertos en drogodependencias, expertos en mediación de conflictos, terapia familiar, terapia gestalt, terapia ocupacional y sexualidad).

7.- RECURSOS MATERIALES A UTILIZAR.

La Comunidad Terapéutica ubicada en el barrio rural de Miralbueno, en la calle Camino de Enmedio nº 24 cuenta con la autorización de funcionamiento del Gobierno de Aragón como Centro para la atención sanitaria a Drogodependientes, inscritos en el Registro de Centros y Servicios Sanitarios de Aragón con el número 5022835.

El edificio, construido en 1995 con arquitectura bioclimática gracias a los apoyos necesarios para conseguirlo de la Unión Europea (dentro del Programa Thermie), Gobierno de Aragón, Excelentísimo Ayuntamiento de Zaragoza, Diputación Provincial de Zaragoza e Ibercaja, además de ejemplo claro de suma y entendimiento entre administraciones públicas e instituciones privadas, presenta una simbiosis entre el instrumento psicoterapéutico educativo que supone una Comunidad Terapéutica, y todos los valores y beneficios que su aprovechamiento conlleva para sus residentes, con la posibilidad de disfrutar de un edificio sostenible y diseñado para la climatización con energía solar y el control inteligente para el uso racional de energía, que junto a otro tipo de actividades relacionadas con el tiempo libre saludable proporciona a los residentes un aprendizaje ecológico de respeto y buenas prácticas medioambientales mientras realizan su tratamiento terapéutico, promoviendo la implicación en el ahorro de energía y otros recursos naturales e implicando a más personas en la buena gestión de la Comunidad y en el entorno familiar y social una vez que el residente termine su proceso terapéutico.

Cuenta con 2.500 metros cuadrados distribuidos en dos plantas y todos los servicios propios previstos para vivir en régimen residencial en dos de ellas: cocina, despensa, almacenes, cámaras frigoríficas, dormitorios, baños, salas de estar, despachos, aulas, salas de grupo, biblioteca, servicio telefónico, ordenadores, accesos a Internet vía ADSL, correo electrónico, vehículos, fotocopiadoras, gimnasio. Y todo el material fungible que se le supone a las acciones formativas y administrativas.

Destacar que la cercanía a la ciudad de Zaragoza con parada de autobús facilita las actividades de reinserción (se promueve el uso de bicicletas desde la Comunidad al barrio de Miralbueno y viceversa), el aprovechamiento de los servicios del barrio de Miralbueno y/o del resto de la ciudad, así como el cumplimiento de obligaciones legales, familiares y sanitarias. Su ubicación también permite el disfrute de actividades al aire libre en entornos naturales. Contamos con cuatro vehículos para los desplazamientos.

8.- CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN.

- **Indicadores cuantitativos:**

- Número de personas participantes y relación porcentual con años anteriores.
- Asistencia a actividades propuestas.
- Número de altas terapéuticas.
- Número de abandonos.
- Número de recaídas.

- **Indicadores cualitativos:**

Periódicamente se realizará un informe de evaluación de cada persona, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de objetivos planteados en la línea de actuación de cada persona.

Encuestas de satisfacción que se pasan una vez al año a familias y pacientes y las encuestas de valoración de cada actividad grupal que se propone.

Contabilización del número de asistentes a cada actividad.

Cumplimiento del número de actividades a lo largo del año y el número de participantes.

Encuestas de grado de consecución de objetivos pre y post tratamiento.

9.- PRESUPUESTO DETALLADO DE GASTOS A EFECTUAR.

PRESUPUESTO 2022			
CONCEPTO	CUANTÍA SOLICITADA	FINANCIACIÓN PROPIA	COSTE TOTAL
Personal			
Coordinador (5% contrato)	0,00 €	1.851,35 €	1.851,35 €
Monitor (100% contrato)	5.000,00 €	25.898,56 €	30.898,56 €
Educador (25% contrato)	0,00 €	8.229,41 €	8.229,41 €
Médico (5% contrato)	0,00 €	2.550,73 €	2.550,73 €
Subtotal personal		38.530,05 €	43.530,05 €
Inscripciones y carreras			
Desplazamiento a carreras y centros deportivos	0,00 €	200,00 €	200,00 €
Inscripción en carreras y otras entradas a instalaciones	0,00 €	500,00 €	500,00 €
Suministros	0,00 €	1.500,00 €	1.500,00 €
Subtotal carreras		2.200,00 €	2.200,00 €
TOTAL	5.000,00 €	40.730,05 €	45.730,05 €
PORCENTAJE	10,94%	89,06 %	100%



FUNDACIÓN

CSZ

PROYECTO HOMBRE