



## A N E X O X

### MODELO PARA LA ELABORACIÓN DE LA “MEMORIA JUSTIFICATIVA GENERAL DEL PROYECTO SUBVENCIONADO EN 2020”

#### 1. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA O PROYECTO

##### 1.1. Nombre y breve descripción del proyecto.

**Nombre:** Programa de Reinserción psicosocial de drogodependientes en régimen ambulatorio.

##### **Breve descripción del proyecto.**

El Programa consiste en una atención realizada por un psicólogo, una abogada y una trabajadora social. Mediante terapias individuales, se busca la rehabilitación de la drogodependencia del usuario y prevenir condicionantes sociales que pueden provocar una recaída. Se realiza en los Ayuntamientos de Alicante y Monforte del Cid. El programa se desarrolla a lo largo de un año de duración (hasta alcanzar criterios de remisión total sostenida en el consumo de drogas). Consta de 3 fases: A) acogida y valoración, B) intervención/análisis de la intervención y C) seguimiento. La intervención psicológica se centra en los objetivos 1, 2 y 3 (especialmente en la deshabituación de drogas). La intervención social se centra en los objetivos 4, 5, y 6 (la inserción laboral y la formación de una red social de apoyo fuera del entorno de consumo). La intervención judicial se centra en facilitar asesoramiento en las causas judiciales que puedan afectar al usuario (objetivo 7).

##### 1.2. Fecha de inicio y fecha de finalización. 02-01-2020 al 30-11-2020.

El programa se suspendió desde mediados de marzo hasta el 30 de mayo por un ERTE que afectó a toda la plantilla de APRALAD durante la primera ola del covid19, en junio se recuperó la actividad y finalizó el 30 de noviembre, un mes antes de lo previsto, por falta de financiación suficiente para evitar un déficit inasumible en la asociación. Sin embargo, el impacto en la ejecución del programa no fue determinante porque se consiguieron la mayor parte de los objetivos programados en la solicitud.



## **2. EVALUACIÓN DE OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivos previstos y objetivos alcanzados.**

**O.E1. Conseguir la adherencia al tratamiento.** Se estimó un 60% de adherencia en la solicitud.

Del total de 63 usuarios atendidos hubo 11 abandonos y el resto (52 usuarios) mantuvo tratamiento, fue alta terapéutica o fue derivado a otro recurso. El porcentaje de adherencia fue del 82.5%.

➤ **Indicador de adherencia:**

Nº total de usuarios atendidos menos nº de abandonos del tratamiento en 2020.

**O.E2. Conseguir la abstinencia o la reducción en el consumo de drogas.** Se estimó un 30% de abstinencia en la solicitud.

25 usuarios consiguieron la abstinencia a drogas durante el tratamiento. **El porcentaje de mejora fue del 39.6%**. Se logro superar el objetivo de la solicitud, pero los resultados fueron inferiores a los de años anteriores (en 2019, 52.3% y en 2018, 48,43%).

➤ **Indicadores de abstinencia:**

- a) Controles de orina realizados por la UCA o la familia.
- b) Autoinformes del usuario y de la familia.
- c) Ausencia de síntomas de consumo en las sesiones de terapia.
- d) Observación directa del paciente a lo largo de las sesiones.

**O.E3. Mejorar el estado psicológico del beneficiario.** Se estimó un 50%.

Del total de 63 usuarios 38 presentaban problemas psicológicos de consideración, por ese motivo, calculamos el porcentaje de mejora no sobre el total de atendidos sino sobre los pacientes con esa problemática. **El porcentaje de mejora fue del 52.6%**. Nuevamente se logró superar el objetivo estimado y los resultados fueron mejores a 2019 (45.4%) y similares a 2018 (55,9%).

➤ **Indicadores:**

Se realizó una evaluación inicial mediante el test IPDE, entrevistas con los usuarios e informaciones de fuentes externas (diagnósticos previos facilitados por las UCAS o las unidades de Salud Mental). Las mejoras se evaluaron en base a la observación directa de síntomas por parte del psicólogo, la información facilitada por la familia y los autoinformes del usuario.



**O.E4. Favorecer la recuperación y/o normalización de las relaciones familiares.**

Se estimó un 40%.

Se logró recuperar relaciones familiares deterioradas y mejorar la convivencia en 27 usuarios 42.8% . El resultado es mejor que el estimado en la solicitud y también superior al conseguido en 2019 (41.2%) e inferior al de 2018 (49%).

➤ **Indicadores**

- a) Recuperación de lazos familiares o de pareja o mejora de la convivencia de las relaciones existentes.
- b) Ausencia de situaciones de conflicto intimidación exigencia de dinero o maltrato.

**O.E5. Lograr una red social fuera del entorno de consumo de drogas.** Se estimó un 35%.

28 usuarios lograron abandonar amistades relacionadas con el entorno de las drogas.

**El porcentaje de mejora fue del 44.4%.** El resultado es superior al de la solicitud y mejor que los resultados de 2019 (42.8%) y 2018 (35,9%).

➤ **Indicadores:**

- a) Abandono de amistades de entornos marginales y de consumo de drogas y sustitución por relaciones fuera de ese entorno.
- b) Inicio de actividades de ocio normalizadas.

**O.E6. Lograr la inserción laboral del usuario. Se estimó un 20%.**

16 personas encontraron un trabajo, del total de 41 usuarios que estaban sin trabajo al inicio del tratamiento. sin embargo, los trabajos fueron temporales y algunos en economía sumergida relacionados con el cuidado de mayores. **La mejora alcanzada fue del 25.3%.** se superó la estimación de la solicitud, se igualó el porcentaje de 2019 y se superó el de 2018 (18.75%).

➤ **Indicador:**

El usuario consigue un trabajo remunerado y/o lo mantiene sin riesgo de despido por problemas derivados de las drogas. Fuentes: Informe de vida laboral o de no ser posible informes del usuario y la familia.

**O.E7. Mejora de la situación judicial por consumo de drogas.** Se estimó un 60%.

Del total de 63 usuarios 25 presentaron problemas judiciales y se lograron mejoras en 20 de ellos (80% de los casos con esta problemática. Se superaron los objetivos de la solicitud y se superó el resultado de 2019 (78.2% de los casos).

➤ **Indicadores:**

- a) Usuarios que consiguen acreditar la drogodependencia como atenuante.
- b) Usuarios que consiguen medidas alternativas a penas privativas de libertad.
- c) Cancelación de antecedentes aumento de visitas a hijos y otras mejoras.



## 2.2. Actividades realizadas (Señalar las variaciones respecto a las previstas en el proyecto).

<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b> <b>(No hubo variaciones respecto a las previstas en el proyecto).</b>		
<b>PREVISTAS</b>	<b>REALIZADAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Sesiones de acogida del usuario y de orientación.	30	Corresponden a los usuarios que inician tratamiento en 2020.
Sesiones de valoración diagnóstica Elaboración del plan de intervención	28	Corresponden a los usuarios que inician tratamiento en 2020.
Sesiones de intervención	649	En esta categoría se incluyen las sesiones de intervención realizadas por todos los profesionales incluidas las de refuerzo psicológico, y análisis de intervención
Reuniones del equipo técnico	8	Reuniones mensuales
Coordinación con otros recursos	26	Reuniones periódicas con las Unidades de Conductas Adictivas (8) con SS.SS Municipales, (8) con juzgados y otros recursos (10)
Evaluación de la calidad del proyecto y elaboración de memorias.	19	Actividades de recogida y evaluación mensual de los indicadores de calidad (8), realización de memorias para las entidades colaboradoras (8), auditorías realizadas 3 (interna, SGS y Pikolinos )

### Descripción detallada de las actividades realizadas

- **ACOGIDA DEL USUARIO.** Son las sesiones iniciales y son fundamentales para un buen resultado. Se centran en crear marcadores de contexto adecuados: explicar la forma de trabajo, mostrar el centro de trabajo y a los profesionales, escuchar, mostrar respeto por las peculiaridades del usuario. No juzgar, y transmitir esperanza. Durante esta actividad se registran el formulario Entrevista de Acogida y el de Consentimiento de datos. Se realiza indistintamente por la trabajadora social o el psicólogo.
- **INFORMACION y ORIENTACIÓN:** tras la valoración y a lo largo de la intervención, la trabajadora social informa a los usuarios de los recursos de la red asistencial adecuados para la problemática social detectada. Los recursos más habituales son: servicios de colocación y empleo, servicios de formación, de tramitación de ayudas económicas o de ocupación del ocio y tiempo libre.



- **VALORACIÓN DIAGNÓSTICA.** Son sesiones individuales realizadas por el psicólogo para establecer un diagnóstico de la problemática, identificar factores de riesgo y factores de protección; reconvertir la demanda inicial del usuario en metas alcanzables, medibles y que dependan de él. Los instrumentos utilizados son: entrevistas abiertas en terapia individual, y registro de factores de riesgo y de protección. Otros instrumentos alternativos son el IPDE-DSMIV (cuestionario de valoración psicológica) y el EuropASI (cuestionario que evalúa la severidad de la adicción).
- **ELABORACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO.** Se consensua con el usuario y es el resultado del análisis de la reconversión de la demanda inicial del usuario y los instrumentos de evaluación comentados.
- **INTERVENCIÓN.** Consiste en impulsar el proceso terapéutico mediante el seguimiento y la supervisión de las actividades realizadas. En cada sesión se revisan los acuerdos y grado de cumplimiento de las sesiones anteriores. Aspectos fundamentales de esta supervisión son: la abstinencia, la búsqueda de empleo, y la asistencia a otros recursos. Siempre que sea posible la información ofrecida por el usuario se contrasta con otras fuentes; generalmente un seguimiento familiar. Las actividades se centran en verificar la continuidad en las acciones del usuario, bloquear patrones disfuncionales que contribuyen a mantener el problema, bloquear la inercia y la resistencia al cambio, proyectar al futuro los logros conseguidos probar soluciones no intentadas, realizar prescripciones paradójicas, y distinguir entre queja y problema.
- **REFUERZO PSICOLOGICO.** Consisten en intervenciones dirigidas a evitar retrocesos terapéuticos y estimular la adherencia al tratamiento. Todo proceso terapéutico pasa por unas fases cíclicas de motivación desde la negación del problema (fase precontemplativa) a la de ACTIVACIÓN (según el modelo motivacional de Prochaska y Diclemente). Mediante terapia psicológica se identifica la fase actual del usuario y se adecuan las intervenciones a la misma. Se refuerzan los logros para mantener al usuario en las fases de activación el mayor tiempo posible y disminuir el que pasa en otras fases.
- **ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN.** Periódicamente se revisaron las líneas de trabajo y se modificaron si no estaban consiguiendo los resultados esperados. Fueron sesiones individuales centradas en desechar las actuaciones planteadas no eficaces para conseguir las metas, potenciar nuevas actuaciones y metas y por último revisión del logro de las metas planteadas. Cuando se lograron los objetivos se pasó a la fase de seguimiento en caso contrario se continuó en la fase de intervención con nuevas actuaciones.
- **REUNIONES DEL EQUIPO TECNICO.** Consistieron en el seguimiento y evaluación de los casos atendidos, por parte de la abogada, la trabajadora social y el psicólogo. Mensualmente, se hizo un repaso de la evolución de los casos atendidos y se planificaron las líneas de actuación generales para las próximas sesiones. Se recopilaron datos referentes a la calidad del servicio como grado de satisfacción, adherencia al tratamiento, abandonos y posibles mejoras.



- **COORDINACIÓN CON OTROS RECURSOS.** Se realizaron reuniones periódicas con las Unidades de Conductas Adictivas (8) con SS.SS Municipales, (8) con juzgados y otros recursos (10). Las reuniones se complementan con comunicaciones telefónicas o vía e-mail.
- **REALIZACIÓN DE MEMORIAS, Y EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL RECURSO.** Son actividades relacionadas con la recogida de datos y su análisis para valorar la calidad de la atención. Siguiendo el protocolo de evaluación de la calidad según la norma ISO 9001/2015 se registran las actividades, los resultados, el grado de consecución de los objetivos, cálculo de indicadores como índice de retención, grado de satisfacción del usuario, número de abandonos, altas terapéuticas... etc. Los resultados se plasman en las memorias anuales y en los formularios de acciones preventivas y de mejora diseñados según la norma ISO 9001/2015.

Las actividades comentadas anteriormente son las mismas para todos los usuarios atendidos, independientemente de que procedan de uno u otro grupo dentro del perfil descrito. Sin embargo, dado que existe una individualización de la intervención, según las necesidades de cada caso se incidirá más en unas o en otras, Por ejemplo, usuarios en consumo activo requieren una intervención más psicológica que social, usuarios sin las necesidades básicas cubiertas requieren una intervención social más intensa.

### 2.3. Resultados esperados y resultados obtenidos.

<b>Resultados esperados</b>	<b>Resultados obtenidos.</b>	<b>Grado de cumplimiento de los objetivos esperados.</b> <small>(Se considera porcentaje de consecución del 100% alcanzar el objetivo estimado en la solicitud. Si se supera el objetivo estimado el porcentaje del grado de consecución será superior al 100%).</small>
OE 1. Conseguir la adherencia al tratamiento. <b>60%</b> .	<b>82.5%</b>	Este objetivo se ha cumplido en un <b>137%</b>
OE 2. Conseguir la abstinencia de drogas: <b>30%</b> .	<b>39.6%</b>	Este objetivo se ha cumplido en un <b>132%</b>
OE 3. Mejora psicológica: <b>50%</b> .	<b>52.6%</b> .	Este objetivo se ha cumplido en un <b>105.2%</b>
OE 4. Recuperación de las relaciones familiares: <b>40%</b> .	<b>42.8%</b> .	Este objetivo se ha cumplido en un <b>100.7%</b>
OE 5. Lograr una red social fuera del entorno de consumo de drogas: <b>35%</b>	<b>44.4%</b>	Este objetivo se ha cumplido en un <b>126.8%</b>
OE 6. Lograr la inserción laboral: <b>20%</b> .	<b>25.3%</b> .	Este objetivo se ha cumplido en un <b>126.5%</b>
OE 7. Mejora de la situación judicial: <b>60%</b>	<b>80%</b>	Este objetivo se ha cumplido en un <b>133%</b>



### **3. EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO**

#### **3.1. Recursos:**

##### **3.1.1. Recursos materiales utilizados.**

En Alicante, las actividades del proyecto se desarrollan en su totalidad, desde la Sede de la entidad sita en C/ Álvarez Sereix, 13 – 3º A de Alicante.

En Monforte del Cid, las actividades del proyecto se desarrollan en el Centro Social situado en la calle Joan Miró, 13.

##### **3.1.2. Personal que ha intervenido en el proyecto.**

- **Personal contratado para el proyecto.** No se ha contratado personal específico para la ejecución del proyecto porque ha sido realizado por el personal estable de la entidad y personal voluntario.
- **Personal estable de la entidad con dedicación al proyecto:**
  - **1 Psicólogo.** Formación requerida, licenciatura en psicología, título de Especialista universitario en Drogodependencias y título de especialista en evaluación forense de adicciones. Tipo de contratación, fijo discontinuo y tiempo de dedicación, jornada completa.
  - **1 Abogada.** Formación requerida, licenciatura en derecho y Máster en Drogodependencias. Tipo de contratación, fijo discontinuo y tiempo de dedicación, jornada completa.
  - **1 Trabajadora Social.** Formación requerida, Diplomatura en trabajo social y título de especialista en evaluación forense de adicciones. Tipo de contratación, fijo discontinuo y tiempo de dedicación, jornada completa.
  - **1 Técnico de gestión.** Formación requerida, Diplomatura en empresariales). Tipo de contratación: autónomo (prestación de servicios). Tiempo de dedicación media jornada.
- **Nº de voluntarios: 5.** farmacéutica jubilada (1), maestra jubilada (1), albañil, (1), arquitecto (1) y ama de casa (1). Tareas que realizaron en el programa: entrevistas con familiares sobre la evolución de los usuarios, actividades administrativas y acompañamiento para realizar gestiones con los usuarios.



### 3.2. Identificación del número de beneficiarios previsto y real.

**BENEFICIARIOS DIRECTOS:** son aquellos que se benefician del tratamiento porque acuden directamente a la terapia. En 2020 **el número de beneficiarios previstos ha sido 65. El número real ha sido 63.** La estimación de beneficiarios directos se realizó redondeando al alza los resultados de los 3 años anteriores; año 2017 fueron 63 usuarios, año 2018 fueron 64 usuarios y año 2019 un total de 63 usuarios.

#### **Criterios de selección de los beneficiarios que se han aplicado:**

Los criterios son tener un problema con las drogas y voluntad de superar la adicción, ser mayor de edad o menor acompañado por los padres o tutores, acudir a las citas programadas, mantener normas mínimas de respeto y convivencia y ser residente en alguno de los municipios que subvencionan el programa. Este aspecto se verifica en la 1º sesión mediante presentación de DNI, tarjeta SIP u otro documento que acredite el municipio de residencia.

#### **Observaciones respecto a la forma de acceso al proyecto.**

La vía de acceso de los usuarios es de diferentes formas: a) pidiendo cita directamente, b) derivados por otros programas de los que se gestionan en la Asociación c) derivados desde otros recursos de la red asistencial (servicios sociales municipales, UCAS, UAS, y otros recursos...) d) a través de la página web y red social Facebook. La forma de contactar es mediante la solicitud de cita previa, por vía telefónica o e-mail.

Las vías de acceso en 2020 fueron a través de:

Otros programas de APRALAD	5
conocidos	5
Centros sociales	22
familiares	14
Unidades de Conductas adictivas	9
Comunidades terapéuticas	1
internet	3
Otros	4
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>







### **Perfil del beneficiario.**



El perfil se representa con los datos desagregados por sexos para explorar diferencias aplicables a la perspectiva de género en el tratamiento de las adicciones:

#### **Perfil del beneficiario según la edad.**



La mayor parte de los usuarios son adultos entre 36 y 65 años seguidos de jóvenes entre 18 y 35 años.

			TOTAL (100%)
Adolescentes (13-15 años)	1	0	1
Jóvenes (16-35 años)	5	15	20
Adultos (36-65 años)	12	28	40
Personas mayores (más de 65 años)	1	2	3

#### **Perfil del beneficiario según la droga consumida.**

sustancia			TOTAL (100%)
Cocaína	8 / 26.6%	22 / 73.4%	30
Alcohol	4 / 30.7%	9 / 69.3%	13
Cannabis	5 / 35.7%	9 / 64.3%	14
opiáceos	0	1 / 100%	1
otras	2 / 40%	3 / 60%	5

#### **Perfil del beneficiario según la problemática judicial detectada.**

			TOTAL (100%)
delitos contra la salud pública	1 / 33.3%	2 / 66.6%	3
problemas relacionados con la custodia o pensión de alimentos a menores	5 / 55.5%	4 / 44.4%	9
Denuncias por robo/estafa/receptación	0	4 / 100%	4
Violencia genero/familiar	0	3 / 100%	3
Otros problemas.	2 / 40%	3 / 60%	5
Sin problemas judiciales.	11 / 29%	27 / 71%	38

### **Número de beneficiarios con domicilio en el municipio de Alicante.**

El número de beneficiarios atendidos en Alicante es de 38 usuarios que corresponde al 60.3% del total.



**3.3. Coordinación con la Concejalía de Acción Social.** Señale con qué centros sociales y/o programas de la Concejalía se ha coordinado para la ejecución del proyecto subvencionado:

**A-** Información genérica a beneficiarios/as del proyecto sobre recursos y prestaciones de los Servicios Sociales Municipales.

Se facilitó información a 14 usuarios sobre los SS.SS Municipales y fueron derivados a los centros de referencia con relación a:

- Solicitud de prestaciones económicas: emergencia/ renta de ciudadanía o renta mínimo vital. Total, de derivaciones: 9.
- Solicitud del grado de dependencia. Total, de derivaciones: 1.
- Solicitud de ayudas de alquiler / vivienda social. Total, de derivaciones: 4

**B-** Recepción de las derivaciones efectuadas a la entidad por los técnicos Municipales y en todo caso acompañamiento de beneficiarios/as a los Servicios Sociales Municipales.

**Centro Socio-comunitario Nº 1.** Se mantiene una coordinación en dos casos:

- Caso 1: apoyo económico de una usuaria con problemas de alcohol en tratamiento y abstinerente.
- Caso 2: apoyo económico de una usuaria drogodependiente en tratamiento en la UCA 17 con metadona con pareja consumidora, desempleada y sin recursos.
- Caso 3: tratamiento y seguimiento de una pareja con problemas de alcohol y un menor a su cargo.
- Caso 4: apoyo psicológico y tratamiento por alcohol de una usuaria con prestación económica y seguimiento en el centro social.

**Centro Socio-comunitario Nº 4.** Se mantiene una coordinación en dos casos:

- Caso 1: apoyo económico en un problema de alcoholismo que ha finalizado en enero de 2020 con alta terapéutica.
- Caso 2: apoyo económico de un usuario drogodependiente desempleado y sin recursos en tratamiento en la UCA 17 y APRALAD, con buena evolución actual.



### 3.4. Acciones de seguimiento llevadas a cabo.

APRALAD tiene implantado un sistema de calidad basado en la norma ISO 9001/2015 que incluye los procesos y registros comentados anteriormente y todas las actividades desarrolladas por la entidad. El sistema de calidad está CERTIFICADO por la empresa SGS ICS IBÉRICA S.A. desde NOVIEMBRE DE 2007. Nº CERTIFICADO: 05/C-SC001.

1. Todas las intervenciones realizadas se registran en las hojas de seguimiento de cada caso.
2. Cada mes se realiza una reunión del equipo técnico en el que se registran en la base de datos los cambios en la evolución de los usuarios.
3. Periódicamente se revisa la intervención con los usuarios para revisar si las actuaciones están siendo eficaces y modificarlas en caso contrario.
4. Mensualmente se analiza el grado de satisfacción de los usuarios. los aspectos evaluados en los programas de reinserción son los siguientes:
  - a) · Puntualidad: (tiempo de espera a la cita programada)
  - b) · Duración de las sesiones.
  - c) · Atención terapéutica recibida
  - d) · Valoración global del recurso.

### 3.5. Dificultades en la ejecución y medidas de corrección.

- a) la incertidumbre a la hora de conocer las fuentes de financiación y su cuantía con tiempo suficiente para adaptar las actuaciones a los recursos disponibles.

Medidas correctoras:

- Ajustar la duración del programa a la financiación conocida para no generar un déficit presupuestario inasumible para la asociación.
- Diversificar las fuentes de financiación complementando las vías de financiación pública con vías alternativas de financiación privada.

- b) La pandemia por covid 19 obligó a la suspensión de la actividad de la asociación por ERTE de los trabajadores entre marzo, abril y mayo.

Medidas correctoras:

- Facilitar EPIS a los trabajadores y formación en teletrabajo en caso de contacto con covid.
- Instaurar un protocolo de medidas para preparar las instalaciones para una atención presencial segura: limitación de aforo, toma de temperatura, registro de usuarios, señalización de distancia social, dispensación de hidrogel y de mascarillas.



**4. VALORACIÓN ACERCA DEL IMPACTO SOCIAL DEL PROYECTO. PROPUESTAS DE MEJORA. (Valoración de los indicadores de evaluación y/o propuestas de variación o de mejora de los mismos)**

La valoración del proyecto es positiva porque se alcanzaron y superaron todos los objetivos estimados en la solicitud.

Las mejoras en el área de adicciones suponen un impacto en la salud física, prevención de sobredosis, prevención de enfermedades asociadas al consumo como VIH, reducción de accidentes de tráfico bajo los efectos de las drogas... etc. Del total de 63 personas, 13 eran dependientes al alcohol y mejoraron 7; 14 al cannabis y mejoraron 5, 30 a cocaína y mejoraron 10; otras drogas 6 y mejoraron 3. La abstinencia a drogas también tiene un impacto en la salud mental de las personas atendidas. Se trataron 38 personas con problemas psicológicos, 6 por ansiedad, 14 con depresión, 17 problemas de personalidad, y 1 retraso madurativo.

A nivel laboral, encontraron trabajo 16 personas: 2 como cuidadores, 3 en hostelería, 3 como operarios de servicios, 6 de peones, y 2 en otros. El impacto de la inserción laboral supone la independencia económica, favorece la salida de la marginación y la exclusión social y previene la aparición de conductas delictivas. A este respecto, los problemas judiciales tratados fueron 25: delitos contra la salud pública (3), problemas relacionados con la custodia o pensión de alimentos a menores (9), delitos de robo o receptación (4), Violencia en ámbito familiar (3) y otros (6).

A nivel social, 28 personas dejaron las amistades de drogas y 27 mejoraron la convivencia familiar.

**En Alicante, a 25 de enero de 2021.**

**Fdo.:**

**Rosario Pelegrín Olivares.  
Presidenta de APRALAD.**



## ANEXO 1: FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.









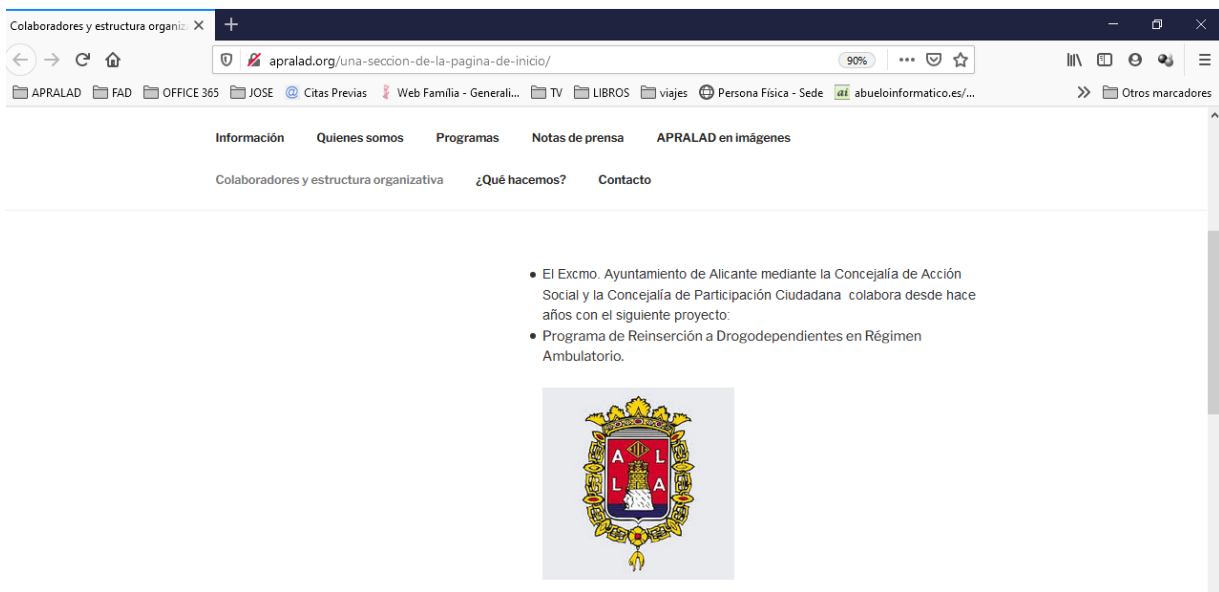
Ayuntamiento de Alicante  
Concejalía Acción Social

## ANEXO 2

### VISIBILIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE ALICANTE DE LA COLABORACIÓN CON APRALAD CONVOCATORIA ACCIÓN SOCIAL 2020.

Enlace de la web de APRALAD a la página de entidades colaboradoras.

<http://apralad.org/una-seccion-de-la-pagina-de-inicio/>



Enlace de red social Facebook a la publicación de la subvención de la Concejalía de Acción social del Ayuntamiento de Alicante para el Programa de Reinserción de drogodependientes de APRALAD.

<https://m.facebook.com/206148266065705/photos/a.525007424179786/5480800408600438/?typ=3&source=48>

