

PROYECTO **H**OMBRE ASTURIAS

MEMORIA

ASTURIAS 2003

FUNDACIÓN 
CENTRO
ESPAÑOL DE
SOLIDARIDAD
PRINCIPADO DE
ASTURIAS

Relación de las Instituciones Públicas Locales, Autonómicas y Centrales con las que la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre mantiene convenios de colaboración o de las que percibe subvención para el desarrollo de sus Programas:



Ayto. Aller Ayto. Avilés Ayto. Gijón Ayto. Lena Ayto. Mieres Ayto. Morcín Ayto. Oviedo Ayto. Riosa



ÍNDICE

Presentación ,	5
Ficha Técnica ,	11
El Voluntariado ,	15
Centro de Atención Múltiple (Primera Demanda) ,	23
Programa de Desintoxicación Ambulatoria ,	31
Programas de Tratamiento de la Adicción a Opiáceos ,	35
1. Programa de Acogida ,	37
Programa Libre de Drogas.	
2. Programa de Comunidad Terapéutica ,	38
Programa Libre de Drogas.	
3. Programa de Reinserción Social ,	39
Programa Libre de Drogas.	
4. Programa “Akerando Rom” ,	40
Programa Libre de Drogas para la Comunidad Gitana.	
5. Programa de Comunidad Terapéutica del Caudal ,	41
Programa para personas a tratamiento con metadona de la U.T.T. de Mieres.	
En colaboración con otras Instituciones.	
6. Programa Ambulatorio del Caudal ,	42
Programa para personas a tratamiento con metadona de la U.T.T. de Mieres.	
En colaboración con otras Instituciones.	
7. Programa “El Trole”. (Unidad Móvil de Dispensación de Metadona) ,	43
Programa en colaboración con otras Instituciones.	
8. Programa Ingreso Mínimo de Inserción Formativo - Laboral ,	44
Programa para personas a tratamiento con metadona de la U.T.T. de Gijón.	
En colaboración con otras Instituciones.	
Programas de Tratamiento de la Adicción a la Cocaína ,	47
1. Programa Ambulatorio ,	49
2. Programa de Apoyo ,	50
Programas de Tratamiento de la Adicción al Alcohol ,	51
1. Programa Residencial ,	53
Programa Libre de Drogas.	
2. Programa de Reinserción Social ,	54
Programa Libre de Drogas.	
3. Programa Ambulatorio ,	55
Programa Libre de Drogas.	

Programas de Atención a Menores y Jóvenes,	57
1. Programa “RECIELLA” - Adolescentes,	59
2. Programa “RECIELLA” - Jóvenes,	60
3. Programa de Intervención Socioeducativa,	61
Programa en colaboración con otras Instituciones	
Áreas Transversales,	65
1. Área de Salud,.....	67
2. Área de Formación Permanente,	71
3. Área de Inserción Socio-Laboral,	73
4. Área de Seguimiento Jurídico/Penal,	75
Departamento de Prevención,	77
Departamento de Evaluación,	91
Resumen Económico,	95
La Fundación C.E.S.P.A. en la prensa,	99
Perfil de la población en Programas de Tratamiento de la Adicción a los Opiáceos,	109
Perfil de la población en Programas de Tratamiento de la Adicción a la Cocaína,	127
Perfil de la población en Programas de Tratamiento de la Adicción al Alcohol,	143
Anexo: Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias,	159

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN DEL PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A.

Me resulta muy grato acercarme a todos los que formamos esta gran familia en torno a la solidaridad que se llama Proyecto Hombre de Asturias, como Presidente del Patronato de la Fundación C.E.S.P.A. legalmente soporte jurídico de este tinglado y espero, lo aseguro, parte indisoluble del mismo, y me acerco hoy dentro de este marco de la Memoria de actividades correspondiente al año 2003.

Una memoria es inevitablemente un ejercicio estadístico con datos y cifras que intentan hacer llegar el esfuerzo del periodo que se comenta, a veces con ánimo de publicidad, otras para dar cuenta a todos (instituciones, personal - fría palabra para denominar a la mayor realidad de esta casa -, usuarios, familias queridas, voluntarios, colaboradores todos) los que nos acompañan día a día con su apoyo, este último es el afán que me guía en nuestro caso.



*D. José Ramón Avella.
Pte. de la Fundación C.E.S.P.A.*

Siendo el primer año que me acerco a vosotros, podría caer en el error, a mi juicio, de recrearme en los éxitos, premios o mejoras alcanzadas durante este año 2003 que comentamos y anteriores. Sin duda a la realidad de su enumeración habría que contraponer el error de patrimonializar unos datos que en modo alguno tienen mas propietario que los que día tras día con su esfuerzo callado, duro, continuado, hacen posible esa realidad de ayudar a redescubrir la vida de cada uno de los que se acercan a nuestra casa pidiendo ayuda y lo que para mi es más importante aún, desde la certeza de que todos somos iguales aunque nuestras circunstancias en algunos momentos nos hagan parecer distintos.

Hoy, por todo lo anterior, estas palabras que quedan impresas sólo pueden tener otro sentido que espero sea capaz de haceros llegar, en primer lugar mi saludo en nombre de todo el Patronato y en el mío propio, junto con nuestra felicitación y agradecimiento a todas las personas que, desde uno u otro lugar, hacen con su esfuerzo posible esta realidad que constituye la familia de PROYECTO HOMBRE. En segundo lugar, e igualmente sintiendo a todo el Patronato muy cerca, ratificar nuestro compromiso de seguir haciendo en esta familia lo que nos toca: una Fundación cada día más fuerte, próxima y solidaria para el bien de todos los que se acerquen a luchar con nosotros por conseguir, desde la dignidad de cada persona, una sociedad asturiana más solidaria.

Todo esto sólo lo haremos en la Fundación C.E.S.P.A. desde el apoyo firme y responsable a los que día tras día, sin perder un ápice de ilusión, son el instrumento que hace posible, con verdad, presentar esos datos que nos enorgullecen a todos y de los que son auténticos protagonistas todo el personal de la casa, a los que por justicia tengo que terminar destacando y dándoles las gracias.

Un fuerte abrazo

José Ramón Avella Iglesias

PRESENTACIÓN DEL COORDINADOR DE PROGRAMAS

El año 2003 fue un año de continuidad en la consolidación de los nuevos tratamientos que habíamos iniciado. Me refiero a los de adicción al Alcohol, Metadona, y Cocaína, que junto al de Opiáceos, Akerando Rom (programa para la comunidad Gitana), el de Menores y Jóvenes y el departamento de Prevención, sin olvidar los que desarrollamos conjuntamente con otras entidades, completan la oferta que Proyecto Hombre Asturias desarrolla en el Principado.

También fue un año donde el pueblo Asturiano, representado por nuestro Gobierno, y a propuesta del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios, nos concede la Medalla de Plata del Principado. Ni que decir tiene que fue un momento especial



Galardonados por el Principado de Asturias 2003.
Proyecto Hombre Asturias recibe medalla de plata.

para todos los que formamos parte de esta familia que es Proyecto Hombre. Un reconocimiento que marca un antes y un después en nuestro trabajo de ayudar a enriquecer el tejido social de nuestra sociedad en su capacidad para ir dando con acierto una respuesta positiva al problema de la drogodependencia en concreto, en las áreas de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social de las personas afectadas.

Junto a este galardón, otro muy emotivo: Nuestro Centro de Mieres era galardonado como Mierense del año, donde



Entrega del premio Mierense del año otorgado a Proyecto Hombre Asturias.

se nos reconoce como vecinos, es decir, cercanos y queridos. Esto es muy importante para los que en alguna ocasión han sido rechazados o excluidos. Finalmente, un medio de Comunicación Social, Televisión Local Gijón (TLG), nos hacía entrega del galardón a los valores humanos, colmando así nuestra sorpresa y agradecimiento. No cabe duda que fue un año sorprendente, a la vez que nos confirma el aprecio y reconocimiento

que se tiene a nuestra Fundación.

Somos conscientes que Proyecto Hombre no es un reducto asilado o marginal dentro de la sociedad. Por esta razón, nos parece necesario presentar esta memoria, que de algún modo refleja la labor que se viene desarrollando cada año, con la parti-

cipación, no solo, del equipo terapéutico, también de voluntarios y familias, que solidariamente ponen a nuestra disposición su tiempo y su esfuerzo.

Al ofrecer nuestros resultados reflejamos también nuestros fracasos, sin que menoscaben la ilusión de seguir trabajando en pro de la esperanza de tantas personas que quieren dejar el oscuro mundo de la droga. Sin embargo, surge siempre la misma dificultad que consiste en que es imposible mostrar que tras cada palabra y cada número de los que aquí aparecen está el esfuerzo, el dolor y la alegría de muchos.



Premio "Valores Humanos" concedido por
Televisión Local Gijón

Cuántas veces he escuchado *"he vuelto a nacer"*, *"mi hijo estaba perdido y lo hemos recuperado"*, *"ahora veo que vale la pena vivir."* Esta es nuestra realidad diaria, la que nos empuja cada día a seguir en esta tarea, la que da sentido a todos los que estamos implicados en esta labor, la que nos refuerza en momentos de debilidad, en definitiva, la que nos ayuda a reencontrar el motivo de por qué estamos donde estamos, cuando debido a las pequeñas cosas de cada día, y a las dificultades ya sean internas o externas, nos sentimos a punto de tirar la toalla.

En Proyecto Hombre, tenemos muy claro un principio: lo que importa es la persona. Desde este principio trabajamos los problemas de la drogodependencia desde el respeto a la autonomía del sujeto, como ser libre que es. Por todo ello, el que llega a nuestros Centros, siente de alguna manera un ambiente especial de acogida incondicional, de claridad y de respeto. Así me gustaría que resultara la lectura de esta Memoria, precisamente, porque está escrita desde la vida de las personas.

Luis Manuel Flórez García
Coordinador de los Programas

FICHA TÉCNICA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: Fundación Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias, (C.E.S.P.A.). Inscrita en el Registro de Fundaciones Asistenciales de Interés General del Principado de Asturias con la identificación AS-006.

ÁMBITO TERRITORIAL: Principado de Asturias.

FECHA CONSTITUCIÓN: 9 de junio de 1987.

RECURSOS HUMANOS

COORDINADOR GENERAL: Luis Manuel Flórez García.

PERSONAL: 46 personas.

VOLUNTARIADO: 125 personas.

SEDE DE LA FUNDACIÓN

Dirección: Plaza del Humedal, 5, Entlo 2º

Teléfono: 984 293 698 **Fax:** 984 293 671

E-mail: phastur@proyctohombrestur.org

Web: www.proyctohombrestur.org

ATENCIÓN DE DEMANDAS - CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE. (CAM)

Dirección: Diario El Comercio, s/n - 33207 GIJÓN

Teléfono: 985 170 244



EL VOLUNTARIADO

INTRODUCCIÓN

El voluntariado es una seña de identidad de la Fundación C.E.S.P.A. y su importancia se mide en el volumen de actividades en las que desarrollan su acción. Colaboran en todos los Programas manteniendo una presencia que sin duda va más allá de lo puramente testimonial, de hecho su intervención constituye un complemento fundamental en el cual apoyar su trabajo los equipos de profesionales. Su presencia genera un componente "solidario" que se transmite a todas las actuaciones y a todos los implicados y esto es quizás algo más importante que lo puramente cuantitativo.

La Fundación C.E.S.P.A. emplea en la atención al voluntariado un importante esfuerzo organizativo que se ve reflejado en la dedicación exclusiva de un profesional a las funciones propias de coordinación. También participan de un modo muy relevante los Directores de los distintos Programas, así como los propios voluntarios (en especial la Comisión de Voluntariado) implicados en la toma de decisiones sobre las acciones que les afectan.

Una de las prioridades que se establecen desde la Coordinación es la de prestar especial atención al "cuidado" del voluntario, sus motivaciones y situaciones personales. Tratar de aumentar el contacto personal, buscar canales de comunicación y solución de dificultades en el desarrollo de sus tareas, el organizar foros de intercambio de experiencias y mejorar la formación, son cuestiones en las que incidimos especialmente a lo largo del año.

Para el desarrollo del Programa de Voluntariado la Fundación ha contado con apoyo específico de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias por medio de su colaboración económica y técnica, así mismo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales también colabora económicamente con el programa de Voluntariado.



ÁREAS DE COLABORACIÓN DEL VOLUNTARIADO

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA COORDINACIÓN:

A. Coordinación:

1. Reuniones del Equipo de Coordinación de Voluntarios: Con el fin de dar solución a los problemas concretos que van surgiendo en la atención a los voluntarios, se mantuvieron reuniones mensuales. Se planifican las acciones, se controlan las altas y bajas, así como la atención a las necesidades que se vienen planteando desde los distintos programas.
2. Reuniones de coordinación con los Directores de los programas: En ellas se han abordado las cuestiones concretas de cada Programa y su acción. Se han realizado entorno a tres por Programa, a lo largo del año.



Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas 2003
Quinta San Eutiquio - Gijón

3. Reuniones con los Voluntarios de los Centros: Aquí hemos tenido un nivel de desarrollo desigual, determinado por las características de cada Programa. En el tratamiento de Opiáceos las reuniones han sido mensuales y en los otros han sido trimestrales. En buena medida ello viene determinado por el volumen de voluntarios y de actividades que cada Centro tiene.
4. Atenciones individualizadas: Se han atendido 63 entrevistas individuales con voluntarios nuevos y antiguos. De ellas, 21 fueron con personas interesadas en hacer voluntariado con nosotros y a los que se les explicaba todo lo relacionado con nuestra Entidad y los Programas que desarrollamos. Las restantes fueron atenciones individualizadas con voluntarios que venían colaborando con nosotros y a los que hemos tenido que informar, cambiar de actividad, apoyar su motivación, etc.
5. Reuniones de responsables de voluntariado de la Zona Noroeste de la Asociación Proyecto Hombre: Proyecto Hombre en Asturias, viene participando en las reuniones que en el ámbito de la Coordinación están diseñadas entre los distintos Programas Proyecto Hombre del territorio nacional. La pretensión es crear espacios comunes de trabajo en los distintos ámbitos del Voluntariado a fin de unificar aspectos de organización, formación y atención a los voluntarios. Se tienen tres reuniones de zona al año (Burgos, Valladolid y San Lorenzo del Escorial).

B. Formación:

1. Reuniones de formación por Centros: Cada Centro ha establecido el mecanismo de reuniones con sus voluntarios en función de las necesidades concretas. En ellas se han tratado cuestiones formativas, de evaluación, planificación... Las reuniones por Centros tienen una importancia relevante en la atención a los voluntarios, como canal de participación en la organización de su propia acción.

En lo referente a los contenidos tratados fueron muy diversos, entre otros: Acogida de Familias, Acompañamiento y Seguimiento de Voluntarios, Seguimiento

Jurídico y la Autoayuda.

2. Participación en la 1ª Escuela de Otoño de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre, en San Lorenzo del Escorial (días 3, 4 y 5 de octubre): donde acudieron 8 voluntarios que participaron de los talleres formativos, sirviendo la experiencia allí recogida para transmitir a nuestros propios Centros. Los talleres formativos fueron: Creatividad, Discofórum, Enfermedades Mentales, Motivación para ser Voluntario y Relación de Ayuda.
3. III Encuentro de Voluntarios de Proyecto Hombre - Asturias: Celebrado los días 12 y 13 de diciembre de 2003. En el se buscó crear un ámbito de reflexión y mejorar la formación de los Voluntarios. En el mismo, participaron responsables de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social y representantes de la Oficina de Voluntariado Europeo.



Grupo de voluntarias en la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas.

C. Captación:

1. Reuniones con las nuevas familias: La Asociación, por medio de sus vocales de zona, ha venido manteniendo una serie de reuniones con las familias de los usuarios que llegan por primera vez a Proyecto Hombre, a fin de proponerles la posibilidad de colaborar como voluntarios en las actividades que hay emprendidas. Se han mantenido una serie de entrevistas con familias (5 en Oviedo, 4 en Gijón, 2 en Mieres y 1 en Miranda - Avilés).
2. Contactos con la Oficina de Voluntariado de Avilés: La relación que mantenemos con la Oficina de Voluntariado permite un contacto que mejora las posibilidades de captación en la comarca de Avilés. Además hemos iniciado contacto con otras oficinas de Voluntariado en otras localidades.

D. Relaciones externas:

1. Participación en foros externos: La Fundación C.E.S.P.A. ha participado, por medio de la Comisión de Voluntariado, en aquellos ámbitos donde se nos ha solicitado la asistencia. Estos han sido:
 - ✓ Curso "**Habilidades para el Voluntariado Social**", Asociación de

Voluntarios Auxiliares en Emergencias y Medio Ambiente - 1 de febrero.

- ✓ Seminario **¿Debemos renovar nuestras Aso-ciaciones?** Consejería de Vivienda y Bienestar Social - 17 y 18 de octubre en Pravia.
- ✓ Encuentro de voluntariado del Nalón. Organizadas por la Plataforma de Solidaridad del Nalón.
- ✓ I Feria Asturiana de Voluntariado: Espacio Solidario de la Universidad de Oviedo - 2 a 5 de diciembre en Oviedo.

¿CÓMO PUEDO SER VOLUNTARIO EN LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A.? ¿CÓMO PUEDO RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE VOLUNTARIADO EN PROYECTO HOMBRE?

La información sobre temas de voluntariado relacionados con nuestra Fundación se vienen atendiendo desde la Coordinación de Voluntariado. Sólo tenéis que contactar con el teléfono 984 293 696 (de lunes a viernes, de 9 h. a 14 h. - 15:30 h. a 18 h.). Aquí se facilita la documentación, datos, etc, así como concertamos citas



Actividades deportivas

para charlas u otras sesiones informativas sobre voluntariado. También funciona la comunicación por correo electrónico, en la dirección del Coordinador de Voluntarios: ASOCFAMIL@terra.es.

El itinerario que sigue el voluntario que llega a Proyecto Hombre, es el siguiente:

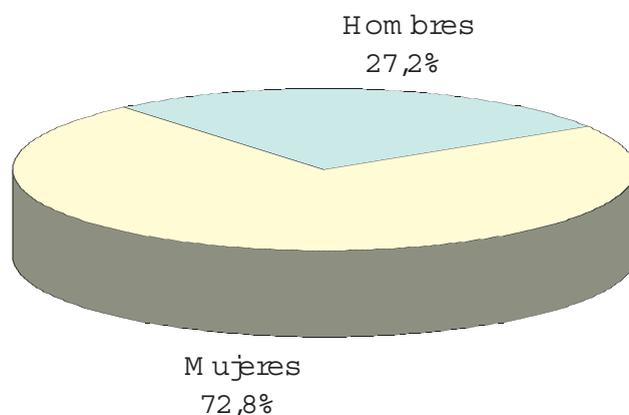
- 1. Se contacta con el Coordinador de Voluntarios**, llamando al 984 293 696 en el horario arriba indicado o enviando un correo electrónico a ASOCFAMIL@terra.es, a fin de concertar una primera entrevista.
- 2. Entrevista inicial.** En ella se pretende un conocimiento mutuo. Ofrecer la información sobre las particularidades de nuestros Programas, motivación del futuro voluntario, intereses, posibilidades reales, etc. Se le provee de documentación básica sobre nuestra Fundación.
- 3. Segunda entrevista.** Se decide sobre la ubicación definitiva del voluntario. Se le asigna al Programa con el que va a colaborar y la tarea que va a desarrollar, atendiendo a las necesidades, cercanía física, etc. Se concreta una entrevista con el Director del Programa, se le facilita el material formativo más específico del Programa o de la actividad que va a desempeñar. Se firma el acuerdo de prestación de servicios y la ficha de voluntario.
- 4. Tercera entrevista.** Aquí comenzaría su andadura como voluntario. Es la

entrevista con el Director o responsable del Programa en el cual colabora, le pone al corriente de las cuestiones relacionadas con su programa, se acuer-

Programas	Voluntarios
Centro de Atención Múltiple - Gijón	27
Acogida - Oviedo	37
Comunidad Terapéutica - Pielgo (Candás)	2
Reinserción Social - Oviedo	2
Residencial y Reinserción Social - Miranda (Avilés)	12
Akerando Rom - Oviedo	1
Comunidad Terapéutica del Caudal - Mieres	32
Seguimiento Jurídico	7
Servicios Generales	5
Total	125

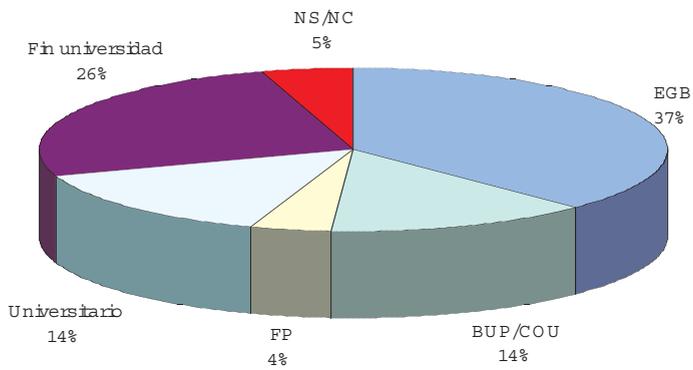
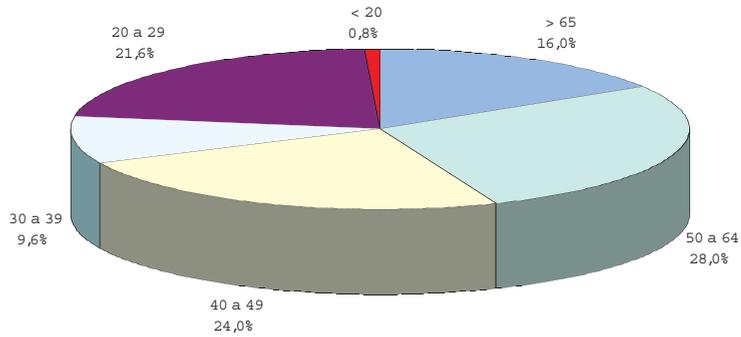
da el horario de su voluntariado. Se presenta y conocen las instalaciones, usuarios y equipo profesional.

PERSONAL VOLUNTARIO EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS.



BREVE PERFIL ESTADÍSTICO DE LOS VOLUNTARIOS.

Sexo



Edad

Estudios

EL CENTRO DE ATENCIÓN
MÚLTIPLE - PRIMERA DEMANDA

EL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE - PRIMERA DEMANDA

DEFINICIÓN

Este Centro proporciona una amplia y diversa respuesta a las diferentes demandas de información y ayuda de los usuarios y/o sus familias. Es el primer contacto que tienen con Proyecto Hombre. Su finalidad es la coordinación con la red de recursos derivantes, así como la creación de cauces fluidos entre los diversos recursos internos de la Fundación C.E.S.P.A., posibilitando que los itinerarios terapéuticos sean más flexibles y adaptados a las características personales.



Centro de Atención Múltiple - Gijón

OBJETIVOS

- Adaptar mejor nuestra respuesta en el tratamiento de las drogodependencias a las demandas que se nos plantean y que cada vez son más diferenciadas.
- Establecer mecanismos de coordinación interna entre los diferentes recursos de la Fundación C.E.S.P.A.
- Posibilitar el trasvase entre programas cuando el itinerario terapéutico seguido por un usuario lo requiera.
- Incorporar programas con objetivos intermedios.
- Que otros recursos sociales, tanto públicos como privados, que exclusiva o parcialmente atienden a drogodependientes, afiancen su colaboración con la Fundación C.E.S.P.A. porque encuentren en ella la respuesta a lo que sus usuarios pueden demandar.
- Mejorar la complementariedad externa con otros recursos de la red que trabajen otros objetivos en relación al consumo de drogas.

PRIMERA DEMANDA

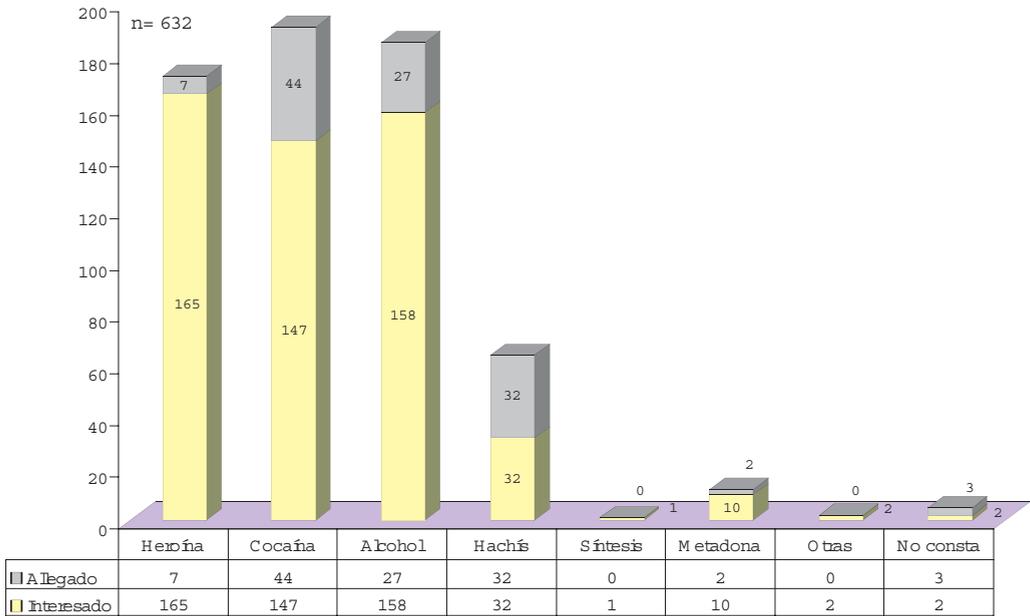
No es un programa como tal. Su finalidad es la de establecer la conexión entre la demanda externa y los programas de la Fundación C.E.S.P.A., y se encarga de que los protocolos con los derivantes se respeten y se cuiden, además de mantener buenos cauces de información y coordinación con otros profesionales de la red que nos derivan usuarios.

DATOS ESTADÍSTICOS

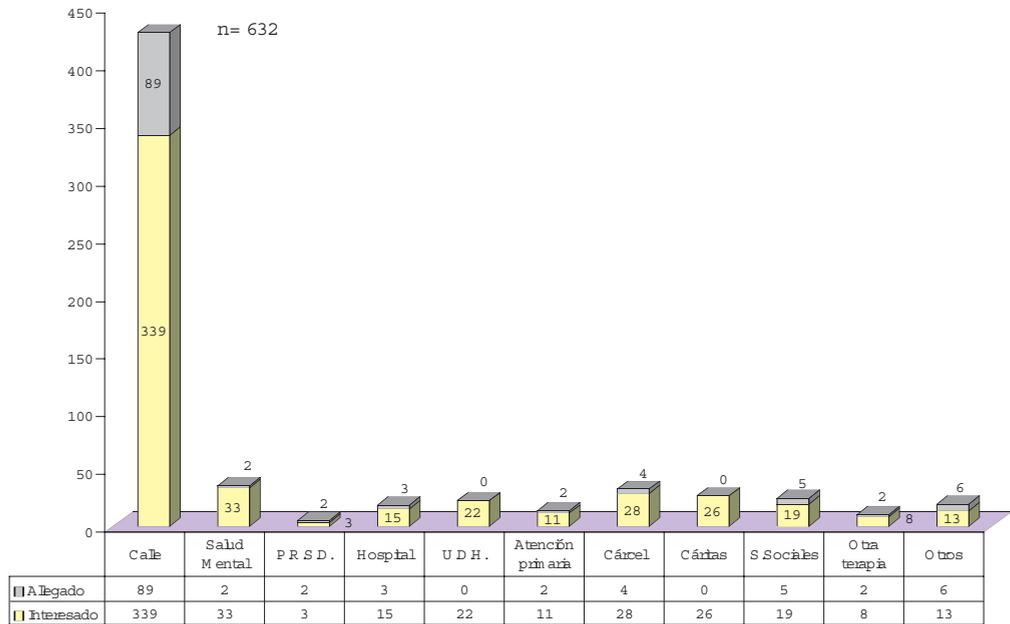
Han sido atendidas 632 personas, 517 han sido el propio interesado y 115 familiares/amigos que realizaron alguna consulta. Distinguiremos ente:

- **Interesado:** el demandante es el propio paciente/usuario.
- **Allegado:** el demandante es un familiar, amigo, tutor, profesor...

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL TIPO DE DROGA DE REFERENCIA:

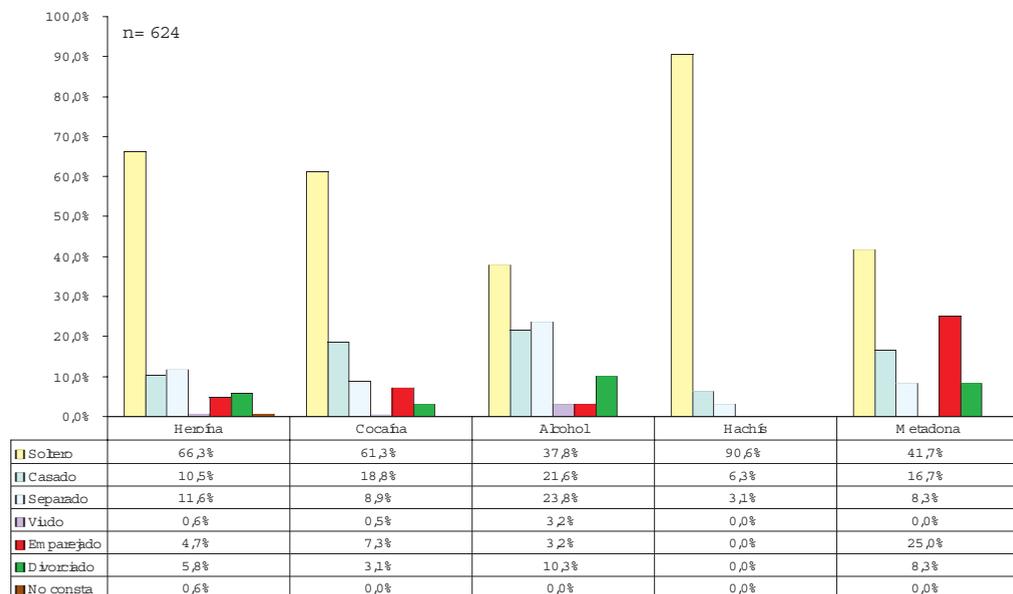


DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL DISPOSITIVO QUE LE DERIVÓ A P.H.:

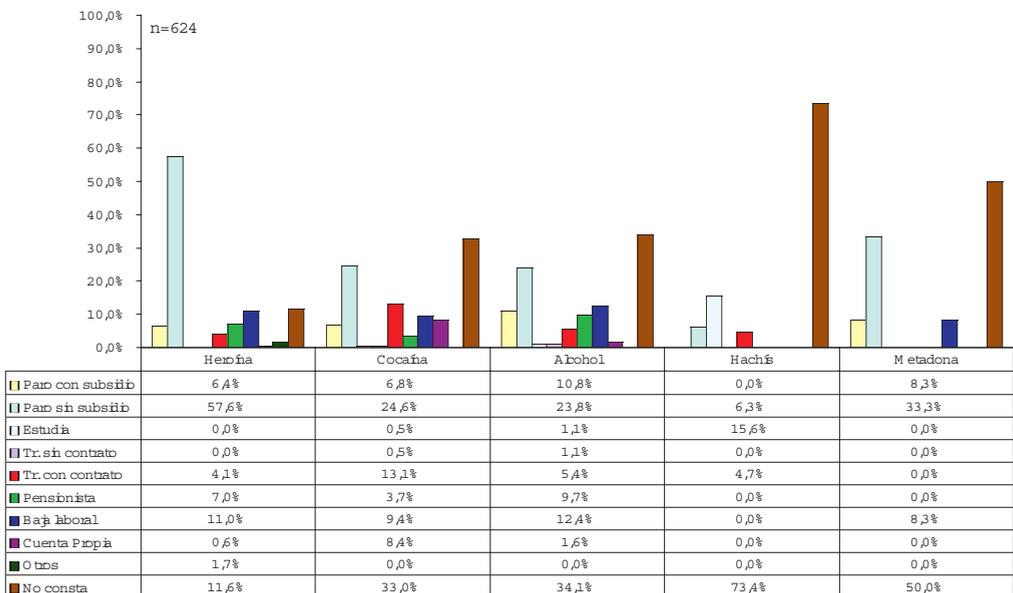


ESTADO CIVIL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA:

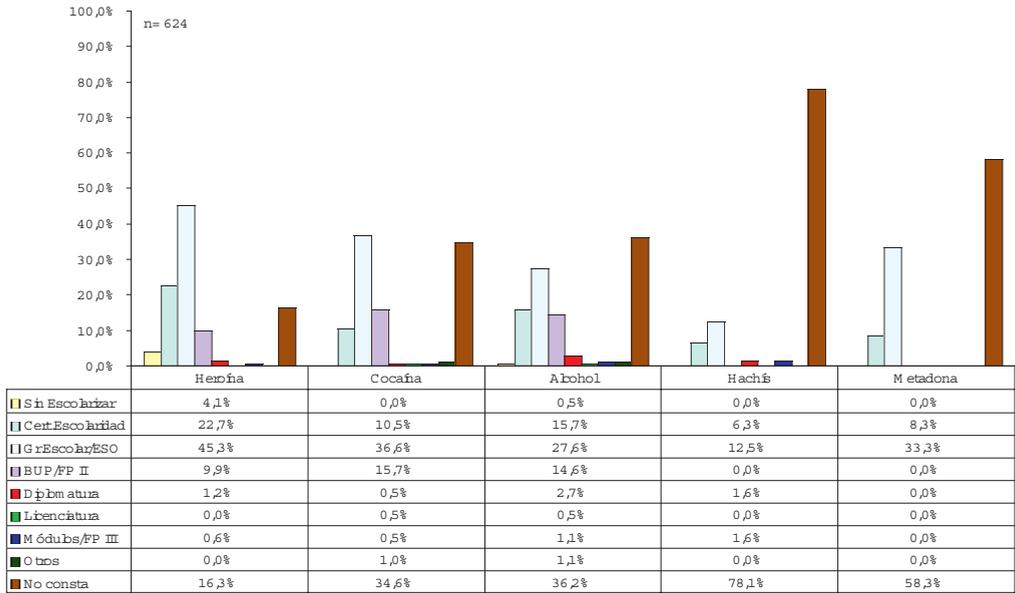
Solo se tienen en cuenta las sustancias mas significativas como son la heroína, cocaína, alcohol, hachís y metadona.



SITUACIÓN LABORAL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA:

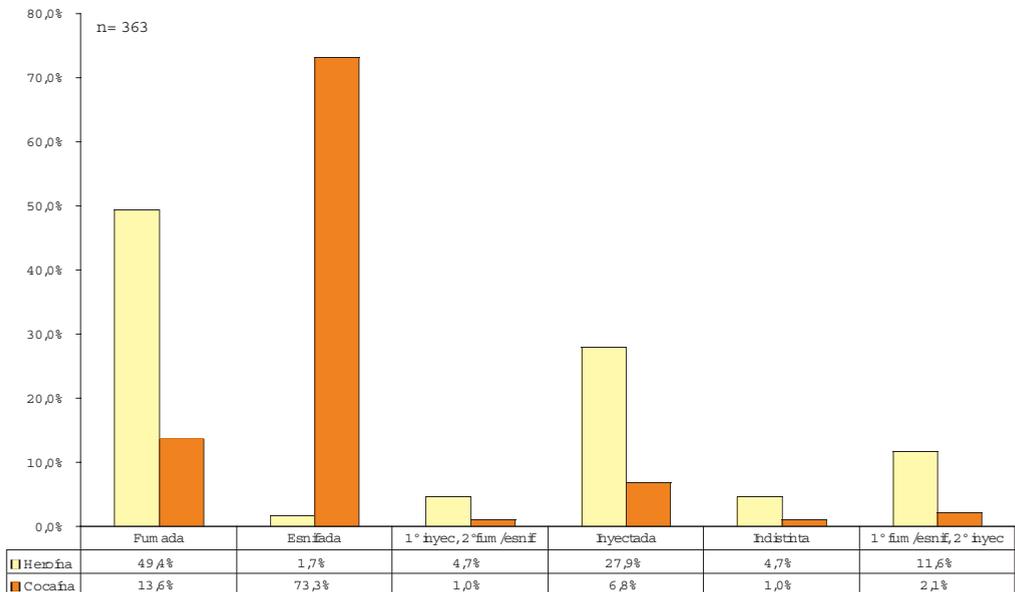


FORMACIÓN ACADÉMICA



FORMA DE CONSUMO DE LA DROGA DE REFERENCIA

Únicamente exponemos la forma de consumo de heroína y cocaína ya que las otras sustancias no permiten apenas diversidad en el consumo o ésta no es significativa.



CONCEJO DE RESIDENCIA DISTRIBUIDO POR SUSTANCIA QUE ORIGINA LA DEMANDA.

La población se distribuye entre 37 de los 78 concejos asturianos, a continuación señalamos aquellos con mayor demanda, englobando en "otros" el resto de concejos.

n= 621

	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Metadona
Aler	1,7%	0,0%	2,7%	0,0%	0,0%
Avilés	5,8%	5,8%	12,4%	12,5%	8,3%
Corvera	1,2%	0,0%	1,1%	0,0%	8,3%
Cudillero	1,7%	0,0%	1,6%	0,0%	0,0%
Gijón	28,5%	41,4%	36,8%	42,2%	58,3%
Gozón	0,0%	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%
Langreo	4,1%	5,8%	1,1%	4,7%	0,0%
Lena	2,3%	2,1%	0,5%	0,0%	0,0%
Llanera	0,6%	0,5%	1,1%	0,0%	0,0%
Mieres	10,5%	4,7%	3,8%	4,7%	0,0%
Nava	0,6%	1,0%	0,5%	1,6%	0,0%
Noreña	0,0%	2,1%	0,5%	0,0%	0,0%
Oviedo	17,4%	17,8%	17,8%	12,5%	25,0%
S.M.R.A.	2,3%	2,6%	0,5%	1,6%	0,0%
Siero	7,0%	3,7%	3,2%	3,1%	0,0%
Fuera de Asturias	8,7%	6,3%	8,1%	7,8%	0,0%
Otros	7,6%	4,7%	8,1%	7,8%	0,0%

MEDIA DE AÑOS DE CONSUMO Y EDAD MEDIA DE LOS DEMANDANTES SEGÚN SUSTANCIA:

n= 621

	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Metadona
Droga de referencia	27,2%	30,2%	29,3%	10,1%	1,9%
Edad Media	31,64	29,56	41,24	21,05	35,62
Desviación media	4,84	6,07	7,81	4,54	0,00
Media de años de consumo	10,23	7,19	16,44	3,77	9,96

PROGRAMA DE
DESINTOXICACIÓN
AMBULATORIA

PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA

DEFINICIÓN

El programa de desintoxicación se desarrolla de forma coordinada con la etapa de evaluación previa al ingreso en los distintos programas de rehabilitación (fundamentalmente en los tratamientos de adicción a los opiáceos y al alcohol), de cara a mejorar el cumplimiento y la eficacia de los mismos. En todos los casos se realiza un diagnóstico inicial para prevenir complicaciones, como el delirium tremens en el alcohol, o la patología psiquiátrica grave, que desaconsejen el inicio de una desintoxicación ambulatoria.



Se establece un tratamiento ambulatorio de entre 7 y 10 días de duración, con pautas diferenciadas según la sustancia de referencia y las dosis de consumo.

En coordinación con el equipo de tratamiento de la adicción a la cocaína se han llevado a cabo tratamientos de control de la abstinencia, que no son propiamente tratamientos de desintoxicación, sino pautas de medicación de apoyo, fundamentalmente con ansiolíticos, para la sintomatología propia de la abstinencia de cocaína.

DESINTOXICACIÓN DE DROGAS

Hablamos de desintoxicación de drogas y no sólo de heroína, porque aunque esta sustancia sea la referencia fundamental, aparece cada vez más el consumo de otras sustancias en asociación, fundamentalmente cocaína y benzodiazepinas, lo que supone una variación en el proceso de desintoxicación, haciendo que éste sea más largo y con mayor riesgo de sintomatología psiquiátrica.

OBJETIVOS

Conseguir la desintoxicación física a sustancias de abuso en aquellos usuarios que deseen integrarse en Proyecto Hombre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

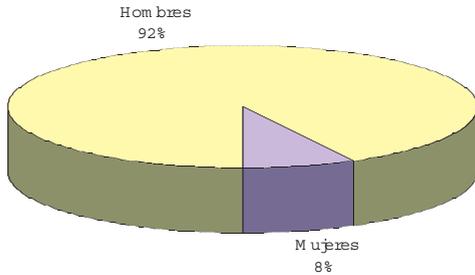
- ✓ Realizar descripción personalizada del consumo, valoración del síndrome de abstinencia a opiáceos y alcohol y realización de una pauta farmacológica individualizada para conseguir la desintoxicación.
- ✓ Informar y educar tanto al usuario como al responsable de apoyo en esta fase de desintoxicación.
- ✓ Valorar su motivación, así como su integración en Proyecto Hombre.
- ✓ Reconocer los hábitos de salud en su etapa anterior y educar hacia un cambio en el estilo de vida del usuario.
- ✓ Establecer comunicación y coordinación con otros mecanismos existentes en nuestra Área Sanitaria o en nuestra región, implicados tanto en la desintoxicación enfocada a la abstinencia como en los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos.

DATOS ESTADÍSTICOS.

Distribución por sexos y edad media.

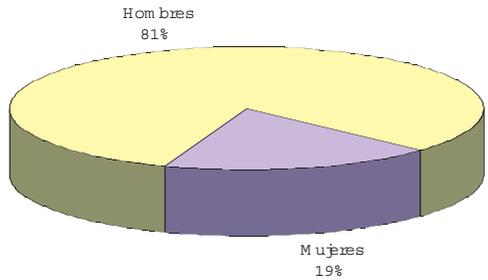
Durante 2003 inician desintoxicación a los opiáceos 65 personas de las cuales 19 son consumidoras de heroína y 46 de heroína+otras sustancias (cocaína, benzodiazepinas, alcohol, metadona); e inician desintoxicación a alcohol 16 personas.

OPÍACEOS
n= 65



Edad Media
29,5 años

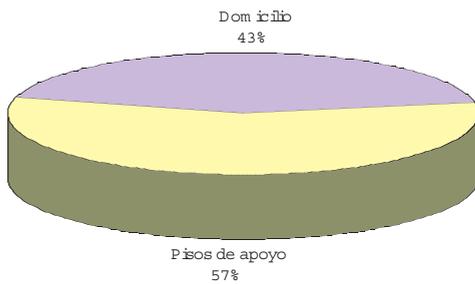
ALCOHOL
n= 16



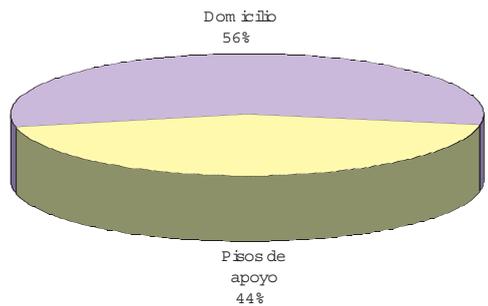
Edad Media
39,7 años

Distribución por lugar de residencia:

OPÍACEOS
n= 65

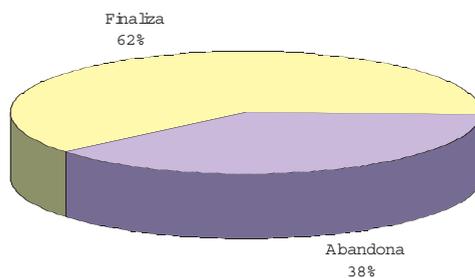


ALCOHOL
n= 16

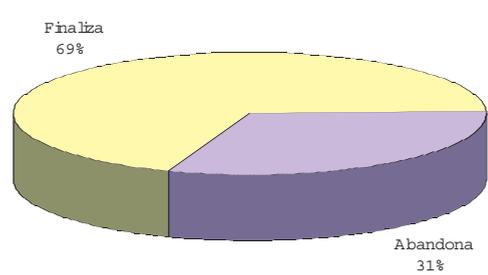


Finalización de desintoxicación.

OPÍACEOS
n= 65



ALCOHOL
n= 16



PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

DE LA ADICCIÓN A LOS OPIÁCEOS

1. PROGRAMA DE ACOGIDA

2. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

3. PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL

4. PROGRAMA “AKERANDO ROM” (COMUNIDAD GITANA)

5. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL CAUDAL

EN COLABORACIÓN CON LA U.T.T. DE MIERES, LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS Y LOS AYUNTAMIENTOS DE ALLER, LENA, MIERES, MORCÍN Y RIOSA.

6. PROGRAMA AMBULATORIO DEL CAUDAL

EN COLABORACIÓN CON LA U.T.T. DE MIERES, LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS Y LOS AYUNTAMIENTOS DE ALLER, LENA, MIERES, MORCÍN Y RIOSA.

7. PROGRAMA “EL TROLE” (UNIDAD MÓVIL DISPENSACIÓN DE METADONA)

EN COLABORACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS, SERVICIOS DE SALUD MENTAL - U.T.T. DEL COTO (GIJÓN), CRUZ ROJA ESPAÑOLA Y ASOCIACIÓN NACAI.

8. PROGRAMA I.M.I. FORMATIVO - LABORAL

EN COLABORACIÓN CON LA FUNDACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYTO. DE GIJÓN, SERVICIOS DE SALUD MENTAL ÁREA DE GIJÓN (U.T.T. DEL COTO) Y CONSEJERÍA DE VIVIENDA Y BIENESTAR SOCIAL.

1. PROGRAMA DE ACOGIDA

DEFINICIÓN.

Espacio en el que se inicia el proceso terapéutico y donde la persona tiene la posibilidad de tomar gradualmente conciencia de su propia situación e ir decidiendo los pasos que quiere dar en su proceso de rehabilitación y resocialización. Se desarrolla en régimen de centro de día para quien tiene apoyo familiar que realice el acompañamiento necesario en este programa, o en régimen de internado para quien carezca del mismo, manteniendo siempre los mismos objetivos. Al finalizar este programa, el usuario se deriva al programa de Comunidad Terapéutica.

En este programa tratamos de conseguir un ambiente de verdadera acogida, donde tanto el usuario como su familia se sientan escuchados y apoyados.



Centro de Oviedo

OBJETIVOS.

- ✓ Tomar distancia del consumo de drogas.
- ✓ Integración en un medio favorecedor del cambio de actitudes y comportamientos.
- ✓ Adquirir un conocimiento suficiente de los propios problemas y dificultades, desarrollando las capacidades y habilidades necesarias para realizar un proceso personal dirigido a iniciar un cambio en su estilo de vida.

EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS.

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

Ingresos		Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	
15,45% mujeres / 84,55% varones 74,80% nuevos / 25,20% reingresos	123	48,51% < 2 meses (etapa "Orientación") 34,72% < 7 meses (etapa "Motivación") 16,67% > 7 meses (etapa "Precomunidad")	72
Personas atendidas	164	Regresan y continúan proceso	8
15,24% mujeres / 84,76% varones		Otras bajas	
Pasos al programa de Comunidad Terapéutica	64	1 Encarcelado, 1 Fallecido, 1 Paso a otro PH	3
Índice de retención	60,98%	Regresan y continúan proceso	0

2. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

DEFINICIÓN

La Comunidad Terapéutica ofrece un conjunto de instrumentos organizados y estructurados, tendentes a conseguir que la persona, a través de la experiencia compartida con otros, tome conciencia de su realidad (autoconocimiento) y de sus verdaderas capacidades y habilidades, para ponerlas en juego y desarrollarlas. Se desarrolla en régimen residencial, basado en la dinámica de la autoayuda y con una duración aproximada de nueve meses.



Inauguración de la carretera del Centro de Pielgo (Candás)

OBJETIVOS

Fomentar el crecimiento personal. Este proceso se alcanza mediante el cambio de un estilo de vida individual a otro comunitario de personas que con un interés común trabajan unidas para ayudarse a sí mismas y a las demás en un espacio facilitador del encuentro con los otros, que permita la reflexión, incorpore nuevas experiencias y oriente el futuro proceso de resocialización y reinserción social del usuario.

Este proceso se desarrolla a diferentes niveles:

- ✓ Comportamental
- ✓ Emocional
- ✓ Cognitivo
- ✓ Existencial

EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS

Datos Generales. (contabilizado en nº de personas)

Ingresos	64	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	18
17,19% mujeres / 82,81% varones		16,67% mujeres / 83,33% varones	
81,25% nuevos / 18,75% reingresos		Regresan y continúan proceso	2
Personas atendidas	108	Otras bajas	1
16,67% mujeres / 83,33% varones		1 Encarcelado	
Índice de retención	85,19%	Regresan y continúan proceso	0
		Pasos a Reinserción Social	49

Otro año consecutivo continuamos en la línea de estabilización del índice de

retención, produciéndose una pequeña variación favorable del 1%.

3. PROGRAMA DE REINSECCIÓN SOCIAL

DEFINICIÓN

Dispositivo de comunidad terapéutica no residencial que constituye un marco en el que seguir creciendo y madurando en condiciones de menor protección, mayor libertad decisonal y contacto con la sociedad, para llegar a una total autonomía personal e integración social.

Realizar este programa supone el logro de un estilo de vida autónomo en el seno de la sociedad, la normalización en el ámbito de lo personal, familiar, de ocio, comunitario y laboral. Es un proceso global, dinámico, no finalista.



Centro de Gijón

OBJETIVOS

- ✓ Ser una persona autónoma, siendo capaz de dar una respuesta personal adecuada al entorno que le rodea, creando su propia red social, pudiendo experimentar una relación gratificante y normalizada con el entorno social, teniendo capacidad de esfuerzo para conseguir lo que se ha programado, sin confundir los medios que utiliza con los fines que quiere conseguir y manteniendo la abstinencia
- ✓ Conseguir un equilibrio entre lo personal, familiar y social.
- ✓ Potenciar un proceso de maduración entendida como:
 - Lograr equilibrio entre los deseos, sentimientos y su pensamiento.
 - Capacidad de elegir y tomar decisiones.
- ✓ Integración laboral.

EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS

Ingresos	56	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	35
17,86% mujeres / 82,14% varones		34,29% Fase A / 54,29% Fase B / 11,43% Fase C	
85,71% nuevos / 14,29% reingresos		Regresan y continúan proceso	5
Personas atendidas	95	Otras bajas	0
15,79% mujeres / 84,21% varones		Alas Terapéuticas	28
Índice de retención	68,42%	14,29% mujeres / 85,71% varones	

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

4. PROGRAMA “AKERANDO ROM” (COMUNIDAD GITANA)

DEFINICIÓN

Programa para la rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de uso/abuso de drogas de la comunidad Gitana de Asturias, surgida de un interés común entre la Asociación UNGA y la Fundación C.E.S.P.A., de prestar un servicio de apoyo y ayuda a éstos y sus familias.

Se trabaja con usuarios que acuden directamente al centro y con internos del Centro Penitenciario de Villabona.

OBJETIVO GENERAL

Rehabilitación y reinserción social de personas de etnia gitana con problemas de uso/abuso de drogas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Promover en el usuario un cambio en las distintas áreas de la personalidad (comportamental, emotiva, cognitiva y existencial), dirigido a su rehabilitación y reinserción social.
- ✓ Mejorar su nivel cultural y profesional.
- ✓ Educar en la utilización satisfactoria del tiempo libre.
- ✓ Educar para la salud.
- ✓ Motivar una convivencia normalizada con la sociedad paya.
- ✓ Alcanzar y mantener la abstinencia.

LA INTERVENCIÓN PENITENCIARIA.

Se desarrolla un trabajo grupal con reclusos gitanos que integran dos grupos en el marco de la dinámica de tratamiento de la Unidad Educativo-Terapéutica del Centro Penitenciario de Villabona, para favorecer su rehabilitación, proponiendo al Equipo de la Unidad la excarcelación e ingreso en el Programa de aquellos que muestren una motivación clara de realizar este proceso.

DATOS ESTADÍSTICOS

Personas atendidas por los mediadores	45	Abandonos/Expulsiones (Ab/Exp.)	8
Ingresos	8	Regresan y continúan proceso	1
Personas atendidas en el programa	14	Otras bajas	1
A las terapéuticas	0	1 Encarcelamiento	
INTERVENCIÓN PENITENCIARIA			
Personas atendidas en la Unidad Educativo Terapéutica	60	Libertad definitiva	0
Personas atendidas de otros módulos	15	Derivaciones a Akerando Rom por aplicación del art. 182 R.P.	4
Pasos al C.I.S.	1	(Tratamiento Extrapenitenciario)	

5. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL CAUDAL

Programa en colaboración con la UTT de Mieres, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y los Ayuntamientos de Aller, Lena, Mieres, Morcín y Riosa.

FUNDAMENTACIÓN

Oferta complementaria a usuarios en proceso de tratamiento en un programa de mantenimiento con metadona u otro tipo de tratamiento que incida en su adicción a las drogas, que permita en un marco educativo-terapéutico, realizar cambios significativos y positivos en su estilo de vida y en su integración social.

Está proyectado en sus objetivos y estructurado en su metodología para hacer un proceso desde una perspectiva integral bio-psico-social, encaminado hacia la autonomía personal.



Centro de Mieres

OBJETIVOS

Área Personal:

Alcanzar una grado suficiente de autoconocimiento y cambio en los planos comportamental, emocional y cognitivo que permita al usuario alcanzar un estilo de vida satisfactorio.

Área de Salud:

Mantenimiento de los objetivos y la vinculación con la U.T.T. de la que es derivado mientras dure el tratamiento, complementados con la adquisición de otros hábitos de vida saludable.

Área Socio-Laboral:

Establecer una red de apoyo social y familiar que favorezca la integración y reinserción del usuario de forma que le reporte estabilidad y autonomía. Alcanzar una plena inserción laboral.

DATOS ESTADÍSTICOS

Ingresos	29	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	19
27,59% mujeres / 72,41% varones		26,32% mujeres / 73,68% varones	
72,41% nuevos / 27,59% reingresos		Regresan y continúan proceso	6
Personas atendidas	40	Otras bajas	1
27,50% mujeres / 72,50% varones		1 enfermedad	
Índice de retención	67,50%	Altas Terapéuticas	4
		25,00% mujeres, 75,00% varones	

6. PROGRAMA AMBULATORIO DEL CAUDAL.

Programa en colaboración con la UTT de Mieres, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y los Ayuntamientos de Aller, Lena, Mieres, Morcín y Riosa.

DEFINICIÓN

Este programa, como su propio nombre indica, se desarrolla en régimen no residencial, a diferencia del programa de Comunidad Terapéutica del Caudal.

Comparte los mismos objetivos y definición que el citado programa de Comunidad Terapéutica del Caudal, la diferencia estriba en diversos factores que a continuación detallamos:

- ✓ Incompatibilidad horaria del programa de Comunidad Terapéutica del Caudal con la actividad laboral del usuario.
- ✓ Condiciones sociales, laborales y familiares que favorecen la realización de un programa menos dirigido.
- ✓ Por demanda del usuario.
- ✓ Trastorno psiquiátrico grave que impide la integración del usuario en el programa de Comunidad Terapéutica del Caudal.

DATOS ESTADÍSTICOS

Ingresos	14	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	10
14,29% mujeres / 85,71% varones		10,00% mujeres / 90,00% varones	
78,57% nuevos / 21,43% reingresos		Regresan y continúan proceso	3
Personas atendidas	19	Otras bajas	0
10,53% mujeres / 89,47% varones		Altas Terapéuticas	3
Índice de retención	63,16%	100,00% varones	

7. PROGRAMA “EL TROLE” (UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA)

Programa en Colaboración con: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Servicios de Salud Mental Área de Gijón (U.T.T. del Coto), Cruz Roja Española y Asociación NACAI.

DEFINICIÓN

Recurso alternativo creado para evitar la masificación de las U.T.T.'s, acercar estos recursos a pacientes alejados geográficamente de estos Centros, atender a pacientes con diferentes objetivos terapéuticos, así como acercarse a posibles pacientes alejados de los programas de tratamiento.

Se trata de una unidad móvil cuyas actividades son la dispensación de metadona, educar para la salud a los pacientes, consejo profesional, pequeñas curas de los drogodependientes, trabajo de calle y labores de reducción de daños asociados al consumo, como intercambio de jeringuillas, reparto de papel de plata y dispensación de preservativos.



Unidad móvil de dispensación de metadona “El Trole”

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Acercar los recursos a los pacientes con problemas de uso/abuso de drogas más alejados de la red social y sanitaria y los considerados de bajo umbral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Facilitar el acceso a los pacientes susceptibles de este tipo de intervenciones.
- ✓ Mejorar la calidad de vida de los pacientes dependientes de sustancias.
- ✓ Dar a conocer y derivar a los recursos que puedan mejorar su situación social y sanitaria.
- ✓ Contactar con drogodependientes que están lejos del sistema y se hallan en situaciones de emergencia social y sanitaria.
- ✓ Formar como agentes de salud a drogodependientes.

Contactos totales	8914	Test de embarazo	17
en la calle 29,0% / en el bus 71,0%		Tuberculinas	2
Distribución de Sanikits (insulinas)	3926	Consultas /Asesoramiento	6059
Distribución de Preservativos	17903	Tratamientos con Metadona	1186
Distribución de Mecheros	3087	Inicio Tratamiento Metadona	589
Distribución de Compresores	600	Administración de Tratamientos	808
Curas realizadas (flebitis, absesos...)	425		

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

8. PROGRAMA IMI FORMATIVO - LABORAL

Programa en colaboración con: Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayto. de Gijón, U.T.T. de Gijón, Centros de Salud Mental de Gijón y Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

DEFINICIÓN

Este programa de Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) está diseñado por la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón, las distintas Unidades de Tratamiento de Toxicomanías de Gijón y la Fundación C.E.S.P.A. que es la que lo ejecuta. Al mismo tiempo estas instituciones forman la Comisión de Seguimiento, órgano que programa acciones encaminadas a la consecución de los objetivos establecidos y evalúa la eficacia de esas acciones.



Entrega de títulos por finalización del IMI 2003/2004.

La población beneficiaria de este IMI son usuarios de Salud Mental y se encuentran a tratamiento por su adicción a las drogas.

OBJETIVOS

La finalidad de este programa es favorecer una formación profesional que permita la integración sociolaboral de sus usuarios. Los objetivos marcados son los siguientes:

- ✓ Dotarles de una formación profesional adecuada y con demanda de empleo.
- ✓ Mejorar su calidad de vida
- ✓ Potenciar su participación social, promoviendo una integración ciudadana normalizada.

Se presta atención específica a todas las habilidades, competencias y conocimientos necesarios para incorporarse, de forma independiente, al mercado laboral.

IMI FORMATIVO

El 31 de mayo de 2003 finalizó el Curso de Ayudante de Cocina que se había iniciado el 1 de junio del año anterior. De todos los integrantes que iniciaron el curso (un total de 16) pasaron al IMI Laboral 8 personas. Las 8 bajas producidas se deben a los siguientes motivos: 1 encarcelamiento, 1 incorporación al mercado laboral, 4 abandonos, 1 derivación a un IMI social y 1 expulsión.

El 1 de agosto de 2003 comenzó un nuevo Curso de Ayudante de Cocina, formado por 12 personas. Entre esa fecha y el 31 de diciembre se producen 3 bajas: 1 por fallecimiento, 1 por incorporación al mercado laboral y la tercera por paso a otro IMI. Las previsiones son que 8 personas se incorporen al IMI Laboral en el 2004.

En el Aula de Revisión Formativa se han organizado talleres de Habilidades

Sociales, Prevención y Hábitos de Vida Saludables, Cohesión de grupo e Información sobre recursos sociales.

IMI LABORAL

El 31 de mayo de 2003, finalizaron el IMI Laboral 5 personas de las 6 que lo habían iniciado. Se produjo 1 baja en el último semestre por reconocimiento de minusvalía.

De las 8 personas que pasaron al IMI Laboral, en junio de 2003, se han producido 1 baja por renuncia voluntaria del usuario. Los beneficiarios de este Proyecto se han integrado en la plantilla de las siguientes empresas: Hospital de la Cruz Roja Gijón, Una Ciudad para Todos, Guardería Atalía, Guardería San Eutiquio, Albergue Covadonga y Cocina Económica. Su rendimiento, en líneas generales, es bueno. Las previsiones para el próximo año es seguir colaborando con estas mismas instituciones.

En el Aula de Revisión Formativa se han organizado talleres de Asertividad, Herramientas para la búsqueda de empleo, Hábitos de vida saludables, Información sobre Hacienda y Responsabilidad.

Actividad del Curso Ayudante de Cocina.

FASE DE SEGUIMIENTO LABORAL

En junio de 2003 se incorporaron las 5 personas a esta fase. Tres de estos usuarios consiguieron trabajo (uno de ellos sin asegurar). Los otros dos beneficiarios estuvieron los 6 meses que dura esta fase en situación de baja médica, pendientes de distintas intervenciones quirúrgicas. En cualquier caso, el seguimiento mediante entrevistas individuales se realizó según lo previsto.

Como ya había sucedido el año anterior, para llevar a cabo esta fase se contrató a un segundo coordinador.

PERSPECTIVAS DE FUTURO

Los objetivos previstos para el año 2003 consistían en la elaboración de la memoria del IMI y la promoción y publicidad del trabajo realizado hasta la fecha. En este aspecto, cabe decir que la evaluación se ha realizado arrojando unos resultados muy positivos. En la actualidad, se están corrigiendo y ampliando algunos datos para su futura publicación.

Sobre la promoción y publicidad del trabajo realizado, se ha decidido aplazar la realización de acciones en este sentido hasta que no se publique la evaluación.

Los objetivos previstos para el 2004 pasan por una nueva redacción del Proyecto al estar redactándose la Ley del Salario Mínimo, que afectará a la actual orga-

nización de los Programas IMI. Así mismo, se publicará la evaluación realizada sobre este proyecto concreto.

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO **DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA**

- 1. PROGRAMA AMBULATORIO.**
- 2. PROGRAMA DE APOYO.**

1. PROGRAMA AMBULATORIO

DEFINICIÓN

Se trata de un proceso terapéutico de deshabitación y rehabilitación para personas mayores de edad con un uso problemático de estimulantes, fundamentalmente de cocaína, que tiene en cuenta los patrones de conducta asociados a este tipo de consumo y las intervenciones psicoterapéuticas que se están mostrando más eficaces.

Este proceso se realiza en régimen ambulatorio, estableciéndose un marco terapéutico en términos de ayuda mutua, a través del trabajo grupal y apoyo individualizado.

También facilita espacios de participación, formación y apoyo mutuo a sus familias.



Centro de Gijón - Recepción

OBJETIVOS

- ✓ Posibilitar que el usuario alcance un estilo de vida satisfactorio, que le permita gestionar su vida de manera responsable, tanto a nivel familiar como laboral y social.
- ✓ Lograr que el usuario conozca el efecto adictivo de la cocaína, así como ayudarle a controlar la conducta que mantiene la dependencia.

Ingresos	37	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	21
2,70% mujeres / 97,30% varones		4,76% mujeres / 95,24% varones	
97,30% nuevos / 2,70% reingresos		Regresan y continúan proceso	6
Personas atendidas	54	Otras bajas	0
5,56% mujeres / 94,44% varones		A las terapéuticas	5
Índice de retención	72,22%	100,00% varones	

- ✓ Posibilitar los procesos de cambio a nivel comportamental, emocional y cognitivo que sean necesarios para lograr la abstinencia con respecto a las drogas.
- ✓ Prevención de recaídas.

DATOS ESTADÍSTICOS

El índice de retención se sitúa en niveles normales de este tipo de tratamiento, tras resultados altamente positivos en años anteriores.

2. PROGRAMA DE APOYO

DEFINICIÓN

Si bien el Programa Ambulatorio del Tratamiento de la Adicción a la Cocaína es el que se ha expuesto, se desarrolla un nuevo programa que comparte los mismos objetivos y definición, debido a diversos factores que a continuación detallamos. Este programa ha pasado a llamarse de Apoyo que se realiza también en régimen ambulatorio y su inclusión está determinada por:

- ✓ Incompatibilidad horaria entre el programa Ambulatorio y la actividad laboral.
- ✓ Condiciones sociales, laborales y familiares que indican la realización de un programa menos dirigido.
- ✓ A demanda del usuario.



Ingresos	10	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	4
10,00% mujeres / 90,00% varones		25,00% mujeres / 75,00% varones	
90,00% nuevos / 10,00% reingresos		Regresan y continúan proceso	1
Personas atendidas	14	Otras bajas	0
7,14% mujeres / 92,86% varones		A las terapéuticas	6
Índice de retención	78,57%	100,00% varones	

- ✓ Trastorno psiquiátrico donde la terapia grupal pueda ser negativa.
- ✓ Nivel de desestructuración muy leve y escaso consumo que respondan según criterio diagnóstico a terapia breve.

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO **DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL**

- 1. PROGRAMA RESIDENCIAL.**
- 2. PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL.**
- 3. PROGRAMA AMBULATORIO.**

1. PROGRAMA RESIDENCIAL

DEFINICIÓN

Programa donde realizar un proceso de conocimiento y cambio personal en las áreas cognitiva, comportamental y emocional, que permita a los usuarios el afrontamiento y la resolución de las dificultades que han mantenido su adicción al alcohol y prevenga futuras recaídas



Visita del Consejero del Salud y Servicios Sanitarios a Proyecto Hombre Asturias

El presente programa propone un abordaje integral, desde un enfoque bio-psico-social, con una estructuración clara en diferentes fases.

OBJETIVOS

- ✓ Mantenimiento de la abstinencia.
- ✓ Facilitar la toma de conciencia y resolución de aspectos conflictivos de la personalidad del usuario así como los relacionados con su adicción.
- ✓ Potenciar el conocimiento y maduración personal, mediante la autoayuda.
- ✓ Alcanzar las habilidades sociales necesarias para el establecimiento de una red social sólida. Trabajo del ocio y tiempo libre para dotar de mayores recursos a los usuarios.
- ✓ Desarrollo de habilidades Sociolaborales y Plan de prevención de recaídas.

Ingresos	47	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	26
14,89% mujeres / 85,11% varones		19,23% mujeres / 80,77% varones	
80,85% nuevos / 19,15% reingresos		Regresan y continúan proceso	2
Personas atendidas	77	Otras bajas	1
15,58% mujeres / 84,42% varones		1 Paso a otro PH	
Índice de retención	68,83%	Pasos al Pg. R Social de Alcohol	26

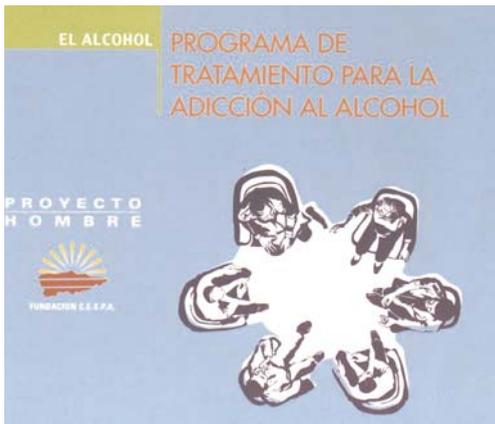
- ✓ Potenciar la comunicación y el apoyo en el núcleo familiar.

DATOS ESTADÍSTICOS

PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL

DEFINICIÓN

Programa encaminado a la integración en la sociedad del usuario con la adopción de un estilo de vida autónomo y coherente con su escala de valores, estableciendo relaciones personales interdependientes y satisfactorias con su entorno. La fase final del proceso concluye con el Alta Terapéutica



OBJETIVOS

- ✓ Consolidar las capacidades personales en un entorno no controlado.
- ✓ Incorporación al ámbito familiar y social.
- ✓ Incorporación al ámbito laboral.
- ✓ Desarrollo de un estilo de vida autó-

Ingresos	26	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	11
19,23% mujeres / 80,77% varones		18,18% mujeres / 81,82% varones	
92,31% nuevos / 7,69% reingresos		Regresan y continúan proceso	2
Personas atendidas	33	Otras bajas	0
18,18% mujeres / 81,82% varones		Altas Terapéuticas	9
Índice de retención	72,73%	11,11% mujeres / 88,89% varones	

no y satisfactorio que favorezca la sobriedad.

DATOS ESTADÍSTICOS

3. PROGRAMA AMBULATORIO

DEFINICIÓN

Esta dirigido a personas que se adapten mejor a una terapia individualizada desde su propio entorno.

Quando sea posible, las entrevistas se complementarán con la participación de los usuarios en grupos homogéneos que favorezcan y refuerzan la idea de cambio personal, potenciando el trabajo con la familia como elemento que ayude al cambio (negociación, comunicación, relaciones de pareja, relaciones con los hijos...).



Inauguración en 2002 del dispositivo residencial del Centro de Gijón.

D. Juan Faustino Glez. - Fundación La Caixa, D. Luis Manuel Flórez - Proyecto Hombre, Dña. M^a Paz F. Felgueroso - Sra. Alcaldesa Ayto. Gijón, Dña. M^a Antonia F. Felgueroso - Pta. F.M. Servicios Sociales Ayto. de Gijón, D. Carlos Sánchez - Fundación C.E.S.P.A.

OBJETIVOS

- ✓ Mantenimiento de la abstinencia.
- ✓ Reforzar la motivación al cambio.
- ✓ Relaciones Sociales y Familiares: Trabajo en Habilidades Sociales y Negociación de Conflictos.
- ✓ Área Laboral: orientación y seguimiento.
- ✓ Orientación y apoyo a la familia y/o pareja.

Ingresos	20	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	16
30,00% mujeres / 70,00% varones		29,41% mujeres / 70,59% varones	
100,00% nuevos		Regresan y continúan proceso	0
Personas atendidas	45	Otras bajas	6
24,44% mujeres / 75,56% varones		2 Enfermedad, 4 Derivaciones	
Índice de retención	64,44%	Altas Terapéuticas	5
		100,00% varones	

- ✓ Estilo de vida favorecedor de la abstinencia. Trabajo en temas varios: hábitos básicos, asumir responsabilidades personales, aprovechamiento del tiempo de ocio, educación en valores...

DATOS ESTADÍSTICOS

PROGRAMAS DE ATENCIÓN

A MENORES Y JÓVENES

1. PROGRAMA “RECIELLA” - ADOLESCENTES

2. PROGRAMA “RECIELLA” - JÓVENES

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIO-EDUCATIVA

EN COLABORACIÓN CON EL INSTITUTO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA EMILIO ALARCOS Y EL INSTITUTO ASTURIANO DE ATENCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA, FAMILIA Y ADOLESCENCIA DE LA CONSEJERÍA DE VIVIENDA Y BIENESTAR SOCIAL.

1. PROGRAMA “RECIELLA” - ADOLESCENTES

DEFINICIÓN

Programa de atención a jóvenes entre los 14 y 19 años, bien con consumos incipientes de drogas, en situación de riesgo, bien con consumos graves de drogas, bien sin consumos problemáticos de droga aunque sí han tenido contacto con hachís y/o alcohol y se valoran carencias en otras áreas personales.

Atención a familias, con hijos integrados o no en el programa, que demandan orientación y asesoramiento por las dificultades con sus hijos.

OBJETIVOS

RESPECTO A LOS JÓVENES:

- ✓ Disminución o abandono del consumo de drogas.
- ✓ Potenciar sus capacidades permitiéndole alcanzar un estilo de vida saludable y satisfactorio y una socialización adecuada sin consumo de drogas.
- ✓ Reforzar el proceso de maduración personal.
- ✓ Asesorar y orientar sobre la utilización del tiempo (ocio, estudios, etc.) y los recursos a su alcance.
- ✓ Hacer partícipe a la familia del proceso de su hijo.

RESPECTO A LAS FAMILIAS:

- ✓ Dotarles de capacidades para la creación de estrategias propias de intervención ante los problemas de relación con sus hijos.
- ✓ Disminución de la ansiedad, a veces bloqueadora, ante el consumo de drogas por parte del usuario.
- ✓ Establecer un marco donde compartir y dar salida a los aspectos emocionales y afectivos de la relación con sus hijos.
- ✓ Reasunción de roles familiares y replanteamiento de los límites dentro de la

Ingresos	7	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	1
14,29% mujeres / 85,71% varones		100,00% varones	
100,00% nuevos		Regresan y continúan proceso	0
Personas atendidas	8	Otras bajas	0
12,5% mujeres / 87,5% varones		Altas terapéuticas	2
Índice de retención	87,50%	50,00% mujeres / 50,00% varones	

familia.

- ✓ Aprendizaje de nuevas técnicas de comunicación y acercamiento a los adolescentes.
- ✓ Información general sobre drogodependencias.

DATOS ESTADÍSTICOS

2. PROGRAMA “RECIELLA” - JÓVENES

Actividades del programa

DEFINICIÓN

Programa de atención a jóvenes entre los 19 y 23 años:

- Con consumos incipientes de drogas, en situación de riesgo
- C o n
c o n -

sumos graves de drogas

- Sin consumos problemáticos de droga aunque sí han tenido contacto con hachís y/o alcohol y se valoran deficiencias en otras áreas personales

Ingresos	13	Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.)	6
23,08% mujeres / 76,92% varones		33,33% mujeres / 66,67% varones	
100,00% nuevos		Regresan y continúan proceso	1
Personas atendidas	20	Otras bajas	0
20,00% mujeres / 80,00% varones		Alta terapéutica	5
Índice de retención	75,00%	80,00% mujeres / 20,00% varones	

OBJETIVOS

- ✓ Disminución o abandono del consumo de drogas.

- ✓ Potenciar sus capacidades que le permitan alcanzar un estilo de vida saludable y satisfactorio y una socialización adecuada sin consumo de drogas.
- ✓ Reforzar el proceso de maduración personal.
- ✓ Asesorar y orientar sobre la utilización del tiempo (ocio, estudios, etc.) y los recursos a su alcance.



DATOS ESTADÍSTICOS

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

Programa en colaboración con el Instituto de Enseñanza Secundaria Emilio Alarcos y en Coordinación con la Consejería de Vivienda y Bienestar Social.

DEFINICIÓN

Programa que pretende prevenir y paliar los déficits personales, afectivos, educativos, familiares, sociales... de los menores, haciendo especial incidencia en aquellos que se encuentran en entornos sociofamiliares y comunitarios considerados no adecuados y promover su bienestar para conseguir su pleno desarrollo personal; todo ello mediante una acción socioeducativa con el menor y su familia. Además, pretende acercarse educativamente a esos otros menores que "sin razones objetivas aparentes" presentan problemas de conducta que hacen que les sitúe en situación de riesgo social.

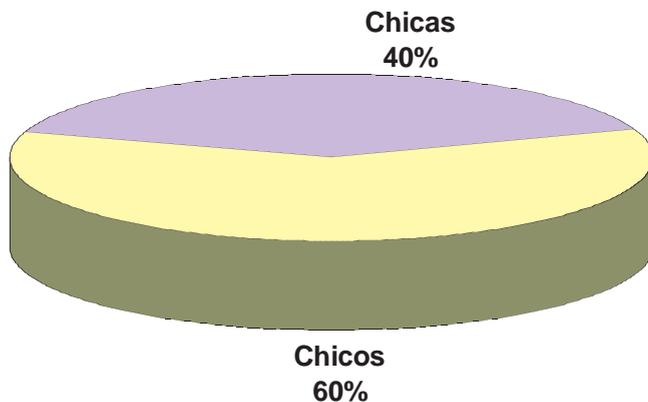
Esta intervención atenderá a los tres contextos del menor: familia, centro de enseñanza y calle, vertebrado desde la transversalidad, con un planteamiento interdepartamental, y desde (y con) el territorio cotidiano, es decir, ecológico-comunitario.

OBJETIVOS

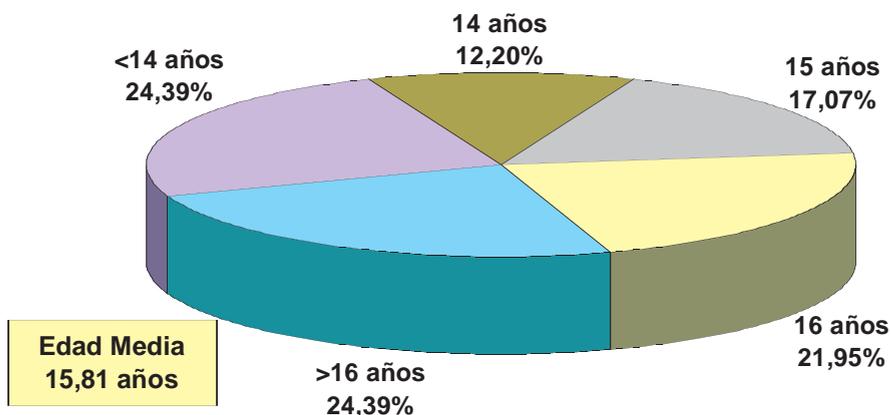
- ✓ Acercarse a la realidad del menor en situación de riesgo social desde una perspectiva socioeducativa.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	F/S
11:00 - 14:00		Visitas, reuniones, contactos entre profesores y alumnos, programación y evaluación de actividades. Relación con familias	REUNIÓN DE COORDINACIÓN DE EQUIPO	Visitas, reuniones, contactos entre profesores y alumnos, programación y evaluación de actividades. Relación con familias	Visitas, reuniones, contactos entre profesores y alumnos, programación y evaluación de actividades. Relación con familias	Se realizarán salidas y actividades quincenalmente. (Ver actividades)
15:00 - 20:00	ACTIVIDADES DENTRO DEL ESPACIO SOCIOEDUCATIVO: - Ocio y Tiempo Libre - Hábitos de Vida - Formativas - ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DENTRO DEL PROGRAMA FAMILIAR - CHARLAS INFORMATIVAS A LOS PADRES.					

- ✓ Prevenir factores de riesgo que puedan afectar al menor desencadenando conductas de inadaptación o situaciones de desprotección.



- ✓ Apoyar al menor con carencias básicas familiares, educativas, afectivas, etc.
- ✓ Desarrollar los recursos personales y ambientales para la resolución de sus



- dificultades en los diferentes ámbitos en los que surgen.
- ✓ Proporcionar al menor y/o familia los medios para que tengan conciencia de sí mismos y de su situación en el entorno, así como de su responsabilidad y posibilidad de transformación de esa situación.
 - ✓ Contribuir a normalizar el proceso formativo de menores y jóvenes.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

PERFIL DEL MENOR

Sexo

Edad

ACTIVIDADES			
Participación en la Cabalgata de Reyes organizada por las Asociaciones de Vecinos de la Zona Oeste de Gijón.		Colaboración con la "Asociación Abierto hasta el Amanecer". En la presentación del programa de actividades.	
Grupo de Estudio.		Presencia en el recreo.	
Grupo "Hábitos de Vida".		Sesiones de dinámicas de grupo.	
Participación y organización en la Fiesta de fin de curso del Instituto.		Charla sobre primeros auxilios en las instalaciones de la Fundación Vinjy.	
TALLERES			
Botellas de sal	Espejos	Ababrios	Sexualidad
Vídeo-forum	Camisetas	Malabares	Llaveros y pins
Rap	Cajón flamenco	Cine	Rally Fotográfico
EXCURSIONES / CONVENCIONES			
Posada de Llanes.		Acampada Rodiezmo (León).	
Covadonga.		Salida a la nieve: San Isidro.	
Morcín.		Playas de Xivares y Poniente	
Golpejar (León).		Deva.	
CAMPEONATOS			
Fútbol		2 campeonatos de Ping-pong.	
REUNIONES			
Con las Unidades de Trabajo Social de la Zona Oeste.			
Con el AMPA del IES donde se desarrolla el programa. Presentación e información del Proyecto de Intervención Sociopedagógica con familias.			
Con el Equipo Directivo del IES. Emilio Abarcos.			
Con la profesora de Servicios a la Comunidad del IES Emilio Abarcos y del IES de Montevid.			
Con recursos sociopedagógicos de la zona (Centros de Día de SILOÉ, Pg. maestras educativas Asoleyar, Asociación Secretariado General Gitano, Centro de Menores del Humedal).			

ÁREAS TRANSVERSALES

1. ÁREA DE SALUD

DEFINICIÓN

El abordaje de la salud en los distintos programas terapéuticos de Proyecto Hombre se desarrolla a través del Área de Salud, con una visión de continuidad a lo largo de todo el proceso de rehabilitación y partiendo de un modelo bio-psico-social del concepto de salud/enfermedad. Nuestra tarea es conocer el estado de salud de los usuarios, implementar medidas de prevención de enfermedades transmisibles y aclarar las dudas que surjan relacionadas con la salud.

El Área de Salud pretende ser un complemento al trabajo de las distintas estructuras sanitarias ya existentes, para el tratamiento integral de los usuarios de nuestros programas y como una posibilidad de ofrecer cauces complementarios y visiones ampliadas de los procesos globales, dinámicos y cambiantes del tratamiento de una dependencia.



Actuación de los usuarios en la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas

OBJETIVOS

- ✓ Mejorar la calidad de vida de los residentes.
- ✓ Favorecer su autonomía
- ✓ Incrementar sus hábitos saludables.

ESTRUCTURA

El Área de Salud se estructura de la siguiente forma:

- ✓ Programa de Desintoxicación.
- ✓ Seguimiento Médico.
- ✓ Educación para la Salud.

A) Programa de Desintoxicación.

Ver página 35.

B) Seguimiento Médico:

Se realiza historia médica a todos las persona que inician proceso de rehabilitación en los distintos programas. En esta historia médica se recogen sus antecedentes patológicos y toxicológicos y se hace especial énfasis en las enfermedades asociadas al uso de drogas (infección por VIH, VHC y VHB o tuberculosis) o al consumo de alcohol.

El control médico se lleva a cabo con la colaboración de los Equipos de Atención Primaria y de Atención Especializada de la red pública, ya que cada usuario está adscrito a su Centro de Salud y por tanto la asistencia médica que precisen se realiza en dicho Centro.

Datos Estadísticos

Se han realizado 360 historias médicas, aumentando el número respecto al año 2002. Se refleja un notable incremento tanto en el tratamiento a opiáceos como en el de adicción a la cocaína.

Se distribuyen de la siguiente forma:

	Hombres	Mujeres
Tratamiento de la Adicción a los Opiáceos	148	26
Tratamiento de la Adicción al Alcohol	82	27
Tratamiento de la Adicción a la Cocaína	65	3
Atención a Jóvenes y Adolescentes	7	2

Análisis de las patologías prevalentes:

I. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN A LOS OPIÁCEOS.

	Afectados	Porcentaje
VIH	20	11,49%
VHC	91	52,29%
Tratamiento psiquiátrico	91	52,29%

Respecto al total de usuarios adictos a los opiáceos (174)

De ambos datos se deduce un descenso de tales infecciones asociadas a la adicción a los opiáceos.

Quando VIH es concomitante con VHC, se da preferencia al primero y hasta que no haya una notable mejoría de los linfocitos y baja carga viral no se plantea el tratamiento de la hepatopatía por VHC. Esto supone, que se han iniciado más tratamientos antirretrovirales VIH en detrimento de los VHC.

De destacar es la mayor sensibilización de los afectados al seguimiento de su patología y valorar su posible tratamiento llegado el caso.

II. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

	Afectados	Porcentaje
Tratamiento Psiquiátrico	65	59,63%
VHC	8	7,33%

Respecto al total de usuarios adictos al alcohol (109)

Comparando con el año 2002, nos encontramos con un menor número de usuarios infectados por VHC y en ningún caso por VIH.

III. PATOLOGÍAS ASOCIADAS CON LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

	Afectados	Porcentaje
Tratamiento Psiquiátrico	23	33,80%
VHC	1	1,50%

Respecto al total de usuarios adictos a la cocaína (68)

IV. PATOLOGÍAS DE USUARIOS EN PROGRAMAS DE ATENCIÓN A MENORES Y JÓVENES

	Afectados	Porcentaje
Tratamiento Psiquiátrico	1	11,10%
VHC	0	0,00%

Respecto al total de usuarios de estos programas (9)

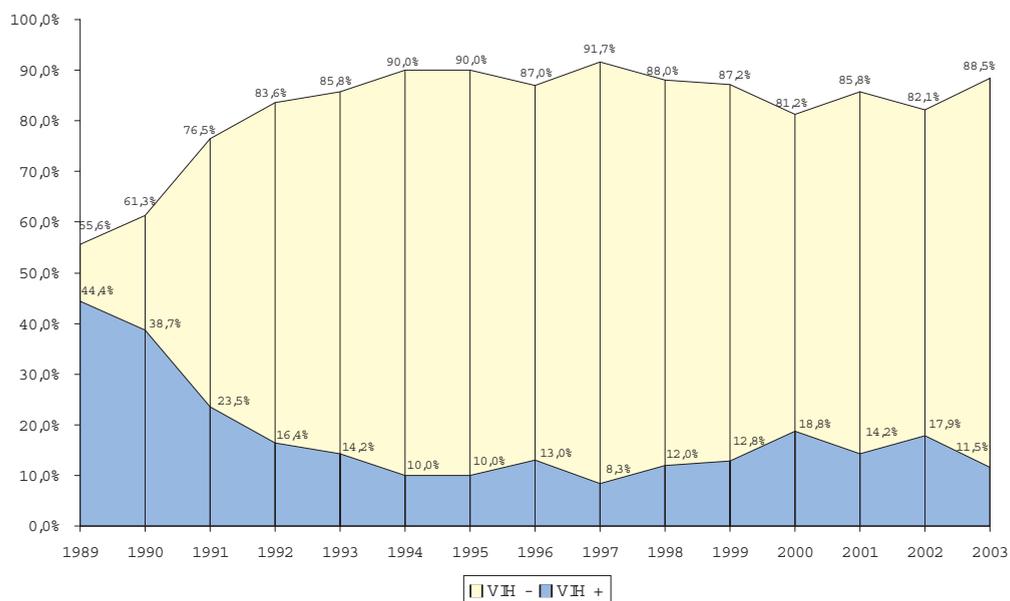
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Una nueva valoración destaca de nuestros usuarios, son más los casos en los que la patología psiquiátrica aparece asociada a las adicciones de opiáceos, de alcohol y de cocaína. A veces se presenta como psicopatología de base y en otras ocasiones es secundaria a la dependencia de una o varias sustancias consumidas. Aquí se encuadrarían las llamadas patologías duales.

Esto hace establecer una estrecha coordinación y colaboración mutua con los Centros de Salud Mental y unidades de psiquiatría existentes en la red sanitaria de la comunidad.

Cabe resaltar la importancia de la realización no sólo de las valoraciones adecuadas por parte de los especialistas sino también la consecución de los tratamientos establecidos en los usuarios, manteniendo los seguimientos correspondientes en los centros de cada uno.

EVOLUCIÓN DEL VIH EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A OPIÁCEOS.



C) Educación para la Salud

La educación para la salud (E.P.S.), como herramienta principal de la promoción de la salud, tiene su fundamento en la necesidad del desarrollo de actitudes y habilidades del individuo y de la comunidad para que pasen a ser sujetos activos en la mejora y el mantenimiento de su salud.

El programa de EPS tiene como objetivo ahondar en los conceptos de salud y enfermedad más frecuentes en la población dependiente, con el fin de informar, resolver dudas y motivar al cambio de hábitos, buscando una mejora en la salud, entendida desde una visión bio-psico-social.

Contenido de los seminarios de salud:

- ✓ Efectos y riesgos del consumo de las distintas sustancias.
- ✓ Ansiedad. Mecanismos de ansiedad en la abstinencia.
- ✓ Conocimientos de enfermedades más frecuentes asociadas.
- ✓ Prevención de enfermedades transmisibles.
- ✓ Hábitos y estilos de vida saludables (No-Tabaco, alimentación, higiene, ejercicio etc.)
- ✓ Autocuidados de salud y uso de los servicios sanitarios.
- ✓ Automedicación.

El programa de educación para la salud se desarrolla tanto a través de los seminarios de salud ya establecidos en cada fase para las familias y los residentes, como en la entrevista clínica durante las consultas médicas.

2. ÁREA DE FORMACIÓN PERMANENTE

INTRODUCCIÓN

Los profesionales que trabajamos en Proyecto Hombre mantenemos una formación constante en el ámbito de las drogodependencias con el objetivo de mejorar nuestros recursos y técnicas de intervención así como la calidad del trabajo de nuestra organización, tanto internamente -mejorando los niveles de satisfacción de las personas que trabajamos en ella- como hacia el exterior, ofreciendo un servicio más adaptado a los cambios que se producen en el ámbito de las adicciones y en la demanda de cada usuario, que debe ser tratada como única y adaptada a su perfil.



La formación permanente se planifica al inicio del año y ha estado orientada de manera especial hacia los equipos de tratamiento. En buena medida ha sido necesaria la adquisición de conocimientos que mejoren el tratamiento con usuarios en los que además de su adicción a las drogas se presenta comorbilidad con algún trastorno psicopatológico.

El número de personas que acuden a Proyecto Hombre y que presentan este tipo de perfil ha ido incrementándose en los últimos años requiriendo una mayor adaptación de nuestra metodología integrando otras técnicas y adaptando la estructura de los diferentes programas de la Fundación, así como una mayor y mejor coordinación con la red de Salud Mental de Asturias.

Otro aspecto relevante es la formación en sistemas de calidad. Se ha iniciado en 2003 y continuará a lo largo de 2004. El objetivo es desarrollar los protocolos de trabajo que permitan interna y externamente una mejora continua de nuestro sistema de atención y de trabajo de nuestro recurso, alcanzando la certificación de calidad que tan escasa es aún en organizaciones que desarrollan su acción el ámbito de la intervención social.

Como otros años, se ha mantenido la formación permanente de los equipos de tratamiento y de gestión con la participación en jornadas diversas y cursos de actualización en drogodependencias, fundamentalmente en la formación permanente que organiza la Escuela de Formación de la Asociación Proyecto Hombre además de otros espacios.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AÑO 2003

ACTIVIDAD	Participantes	Localidad
Curso de Patología Dual	30	Gijón
Curso de Habilidades Sociales	12	Gijón
Curso de Formación de Terapeutas de Drogodependencias	5	Aravaca (Madrid)
Curso de Experto en Drogodependencias Univ. Complutense	2	Aravaca (Madrid)
Curso de Prevención de Recaídas	3	Aravaca (Madrid)
Curso de Entrevista Motivacional	2	Aravaca (Madrid)
Curso de Dirección de Equipos	2	Aravaca (Madrid)
Curso Cuidando al Cuidador	1	Aravaca (Madrid)
Curso de Sistemas de Calidad ISO 9001-2000	2	Llanera (Asturias)
Curso para Auditores de Calidad	2	Llanera (Asturias)
Jornadas de Formación Zona Noroeste de Proyecto Hombre	6	Ponferrada (León)
Jornadas Plan Municipal Sobre Drogas Ayto. de Gijón	3	Gijón
Jornadas Plan Municipal Sobre Drogas Ayto. de Oviedo	3	Oviedo

3. ÁREA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

DEFINICIÓN.

El Área Formativo - Laboral, planteada como programa transversal al resto de programas desarrollados por la Fundación, centra su intervención en tres áreas:

- ✓ Área de capacitación laboral, enfocada a desarrollar habilidades laborales necesarias para desarrollar todo tipo de trabajo (comportamiento, responsabilidad, participación y capacidad de trabajo en equipo, capacidades de mando y de subordinación,...)
- ✓ Área formativa, que elimine las carencias que puedan existir y potencie las capacidades individuales. Se centraría en la derivación a actividades de formación ocupacional realizadas por agentes externos y en la obtención del Graduado en ESO con aquellas personas que carecen de él.
- ✓ Área de orientación a la búsqueda de empleo, desarrollando éste, bien por cuenta propia o por cuenta ajena.



Los datos más significativos de las actividades desarrolladas durante el año 2003, por áreas de intervención, son los siguientes:

ÁREA DE CAPACITACIÓN LABORAL

Se ha realizado formación continuada en habilidades laborales (pre-formación), en la que han participado 105 personas.

ÁREA FORMATIVA

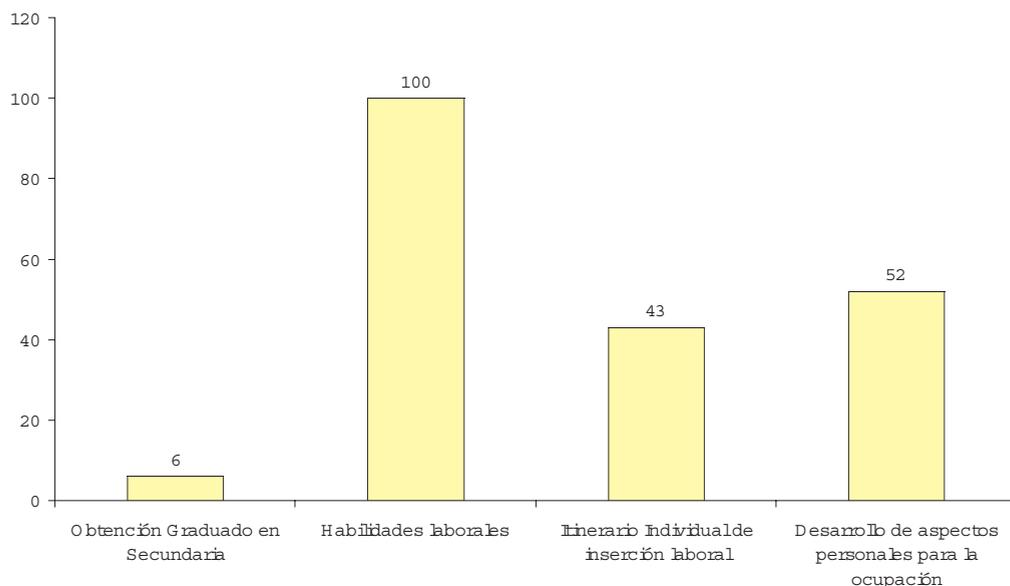
Debido a las dificultades para el desarrollo de actividades de formación ocupacional durante el desarrollo del proceso terapéutico, se deriva a los usuarios susceptibles de formación (en función de los planes individuales que se van marcando) a los cursos impartidos por otras organizaciones. Esto supone una adaptación de los procesos terapéuticos (durante el Programa de Reinserción Social) para incorporar a los mismos los períodos formativos.

Otro aspecto importante en la formación es la obtención del Graduado en Secundaria, para lo que se ofrece apoyo educativo desde los programas. Durante el curso 2002/2003, han sido 6 las personas que han obtenido este título mientras realizaban el proceso terapéutico sobre un total de 20 usuarios (30% de éxito).

ÁREA DE ORIENTACIÓN A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

- ✓ Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral. Durante el año 2003, se han elaborado los planes individuales de inserción de 43 personas, adaptados a las circunstancias concretas de cada usuario.
- ✓ Grupos de Desarrollo de Aspectos Personales para la Ocupación (D.A.P.O), dirigidos a potenciar las actitudes necesarias en la búsqueda de empleo. Durante el año 2003, han participado en estos grupos 52 personas.

PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES DE INSERCIÓN FORMATIVO-LABORAL



OBJETIVO FINAL: EMPLEO

Como es evidente, todas estas acciones van dirigidas a que los usuarios estén en las mejores condiciones posibles para la obtención de un trabajo estable; esto se tiene que reflejar necesariamente en los índices de consecución de empleo. Los resultados del año 2003:

Personas que han iniciado la búsqueda de empleo:	46
✓ Han conseguido empleo:	43 (93,5%)
✓ Están realizando curso de formación ocupacional:	3 (6,5%)

4. ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL

OBJETIVOS

El objetivo del Servicio de Seguimiento Jurídico-penal es conseguir que los usuarios de los programas desarrollados por la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre no vean interrumpido su proceso de rehabilitación de la drogodependencia por delitos cometidos a causa de su adicción, sino que se les permita finalizar dicho proceso, cumpliéndose con ello el objetivo que la Constitución señala a las penas privativas de libertad.

ESTRUCTURA

Para el desarrollo de este servicio, se cuenta con un equipo compuesto por cinco abogados que colaboran de manera voluntaria (una media de tres horas semanales) en el servicio de información y orientación. Así mismo, un miembro de Proyecto Hombre coordina este equipo y es el encargado de las relaciones con las administraciones de justicia y penitenciaria. El servicio se ubica en los centros de Gijón, Oviedo y Mieres, aunque está dirigido a los usuarios de todos los Programas de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.



Visita del Sr. Fiscal Jefe del T.S.J.A. y del Sr. Juez de Vigilancia Penitenciaria de Asturias. a nuestro centro de Candás

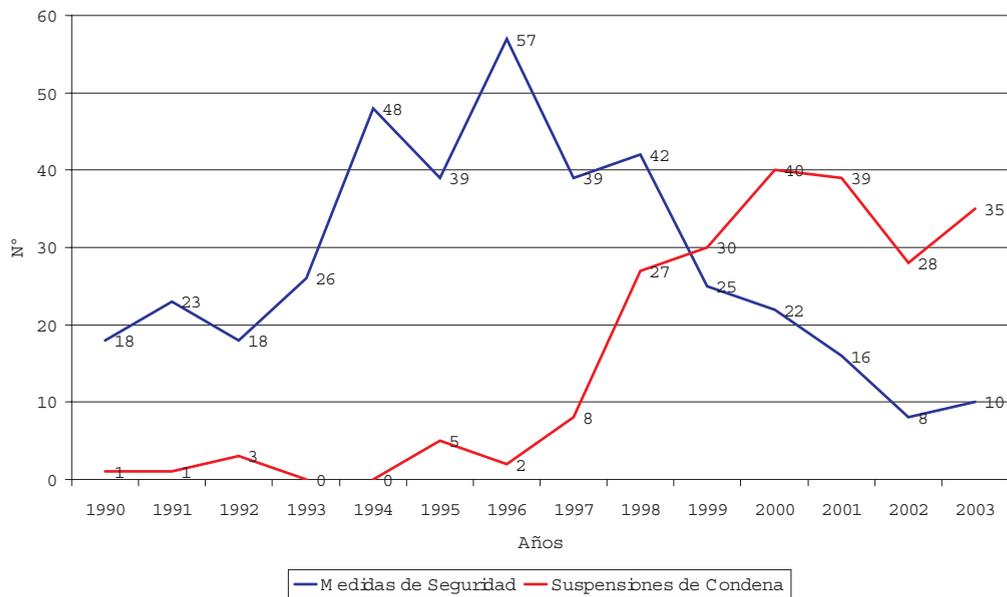
RESULTADOS

Señalaremos aquí el número de medidas alternativas a la prisión de las que han sido beneficiarios los usuarios de Proyecto Hombre durante el año 2003. Se distinguen dos grandes grupos de medidas, las aplicadas directamente por los tribunales de justicia y las aplicadas por los centros penitenciarios.

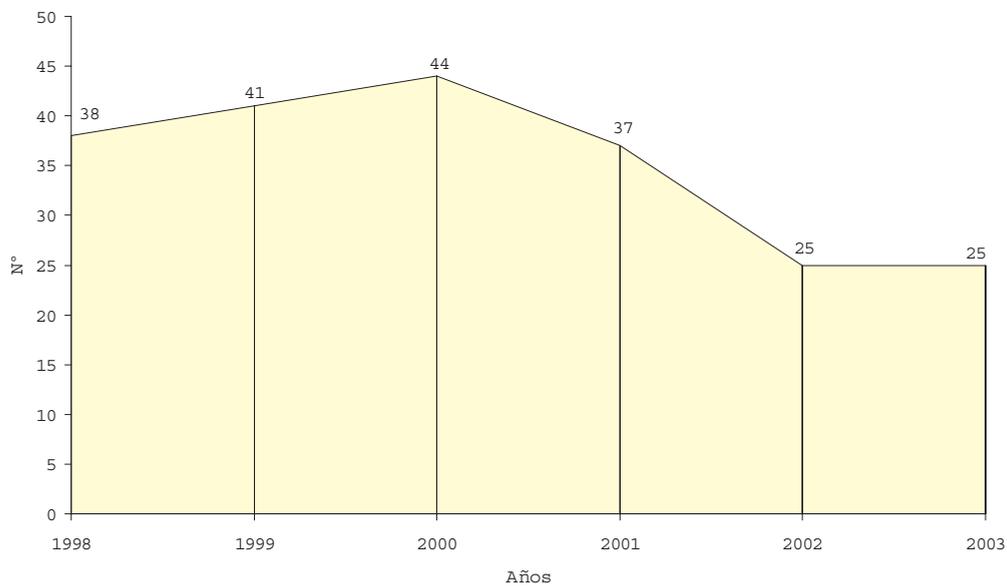
Medidas judiciales alternativas:	
Suspensiones de condena (art. 87 C.P.)	35
Medidas de seguridad / cumplimiento alternativos	10

Medidas penitenciarias:	
Aplicación del art. 182 del Reglamento Penitenciario	41

EVOLUCIÓN DE LOS DISTINTOS TIPOS DE CUMPLIMIENTO.



EVOLUCIÓN DE LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 182 DEL REGLAMENTO PENITENCIARIO.



DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS AYTO. DE OVIEDO

A. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE DROGAS.

A través de este Servicio se atienden una variedad de demandas, realizadas tanto a nivel individual, grupal o profesional.

Así mismo el servicio dispone de un fondo documental en el que cualquier ciudadano del concejo de Oviedo puede consultar distintos materiales relacionados con este campo. A lo largo del año 2002 se pudo constatar un aumento de las demandas recibidas por parte de la población universitaria, aumento que se ha visto incrementado a lo largo del pasado 2003.

Los objetivos del Servicio de Información y Asesoramiento son:

- ✓ Mantener la atención individualizada del servicio, adecuando la respuesta ofrecida a cada caso presentado.
- ✓ Servir como canal de recepción de demandas de las necesidades de la población ovetense.
- ✓ Poner al servicio de la comunidad documentación, asesoramiento y material actual acerca del fenómeno de las drogas.
- ✓ Ofrecer un asesoramiento técnico a todas aquellas asociaciones, organizaciones, instituciones y personas en particular que valoren la posibilidad de realizar actuaciones en el campo de las drogodependencias.
- ✓ Asesorar a la Comisión Municipal.



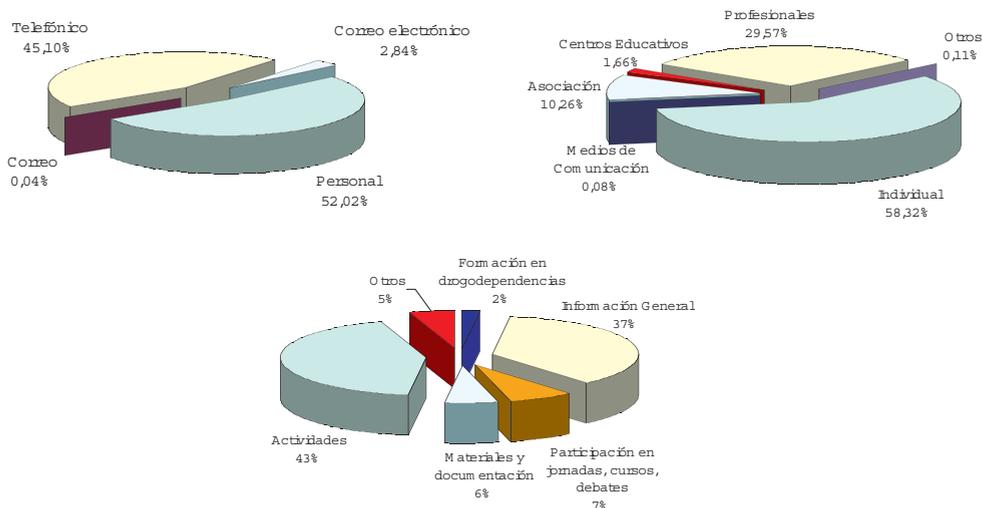
Oficina del Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Oviedo.

A fin de alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, se desarrollaron desde este servicio las siguientes actuaciones:

- ✓ Difusión de información: tanto sobre recursos específicos e inespecíficos del municipio, como información en general sobre las drogodependencias.
- ✓ Orientación: por una parte sobre recursos de prevención y estrategias a utilizar para intervenir desde los diferentes ámbitos (educativo, laboral, juvenil, etc.). Y por otra, orientación a las familias y/o individuos que se encuentran en situación de adicción o riesgo de la misma.
- ✓ Formación: de diferentes agentes sociales, entidades y ONG's.
- ✓ Coordinación: de los recursos institucionales y sociales para la optimización y adecuación de actuaciones enmarcadas en el campo de la prevención e inserción en materia de consumos de drogas.
- ✓ Participación: mediante la creación de una estructura municipal estable para la planificación, programación, desarrollo y evaluación de programas implementados en el Concejo.

Este Servicio ha recibido durante este año un total de 3372 demandas. Cabe destacar el importante aumento de este número con respecto al año anterior que fue de 1972, esto se debe fundamentalmente a que el Servicio cada vez es más conocido por la población en general, ya sea a través de los distintos medios de difusión utilizados para este fin, la participación en distintos foros, etc.

Veamos ahora la distribución de las demandas según el medio por el que se realizó, procedencia de la demanda y áreas temáticas consultadas.



Durante 2003 el número de consultas recibidas acerca de las distintas actividades que desde el Plan se realizan, superó ligeramente a las de información general, lo que evidencia el interés que suscitan, así como el gran porcentaje de participación en las mismas.

B. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

El Plan Municipal sobre Drogas, viene desarrollando sus actuaciones desde una perspectiva metodológica enmarcada dentro de la Intervención Comunitaria. Asumiendo la definición de este modelo teórico de intervención, como "el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de ésta en la transformación de su propia realidad", se considera el ámbito comunitario como un lugar de participación social y como espacio de referencia, que no puede quedar fuera del quehacer preventivo.

Bajo esta perspectiva se han impulsado una serie de estrategias que potencian la participación e implicación de diversos agentes sociales en el desarrollo del Concejo en materia de promoción de la salud y prevención de drogodependencias, así como actuaciones coordinadas con distintos recursos, organizaciones, asociaciones, etc., a fin de optimizar e implementar las intervenciones que actualmente se están llevando a cabo en el concejo de Oviedo, y que tienen unos objetivos comunes.

La participación, se entiende entonces, en dos sentidos. Por una parte, participación e implicación directa de agentes sociales en actuaciones programadas y coordinadas desde el Plan Municipal sobre Drogas, y por otra, participación del equipo técnico del Plan, en la coordinación, planificación, programación y ejecución de actuaciones implementadas desde otras organizaciones, instituciones o asociaciones, que así lo hayan solicitado. En este aspecto, han sido numerosas las actuaciones dirigidas a fomentar la participación, tanto en un sentido como en el otro.

B.1. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Continúa configurándose como la raíz y fundamento de todas y cada una de las acciones emanadas desde el Plan Municipal sobre Drogas. Con esta convicción, desde el Equipo Técnico del Plan se ha ofrecido a todas y cada una de las entidades que forman esta Comisión, la posibilidad de participar de manera real y activa en el desarrollo de los diferentes proyectos implementados a lo largo del año 2003.

Han de ser las entidades que, de manera directa e indirecta, desarrollan en el Municipio de Oviedo actuaciones relacionadas con los consumos de drogas, quienes aporten y expongan cuales han de ser las líneas de trabajo a seguir, las pautas metodológicas a implementar, los agentes con los que contar, etc. Para ello se planifican y facilitan estrategias que permitan la participación real y coordinada en los proyectos puestos en marcha.

B.2. IV JORNADAS MUNICIPIO Y DROGODEPENDENCIAS.

Desde hace ya cinco años, el Plan promueve la realización de unas Jornadas de sensibilización general bajo el título Municipio y Drogodependencias, con el objeto de facilitar el desarrollo de líneas comunes de actuación que permitan enmarcar el fenómeno de los consumos de drogas de manera coherente, real y efectiva. Se pretende, así, reunir y exponer acciones, novedades y programas que marcan líneas de trabajo que se van implementando y ejecutando en nuestro Concejo y fuera de él, posibilitando a las personas asistentes el conocimiento de una realidad que, de una u otra manera, nos afecta a todos.

Incorporando el lema "A TU RITMO", se pretendió este año, ofrecer una visión selectiva del fenómeno de los consumos abusivos de drogas en función de diferentes colectivos afectados por problemas o situaciones de riesgo relacionados con estos consumos.



Asistentes a las jornadas



Voluntarias colaboradoras en las jornadas

B.3. PARTICIPACIÓN EN FOROS

Se ha intentado dar respuesta a lo largo del año 2003 a todas aquellas entidades de diferente carácter que, por uno u otro motivo, han solicitado la presencia de algún miembro del equipo para el desarrollo de actividades relacionadas con las drogodependencias y su prevención. Siempre que ha sido posible, se ha ofrecido respuesta a todas aquellas invitaciones que se han recibido, dejando siempre y en todo momento cubierto el servicio de atención directa a través de la Oficina de Información y Asesoramiento.

En unas ocasiones el equipo técnico realiza una colaboración expresa y, en otras, se participa como asistentes en eventos que, por su interés, sirven para la actualización de contenidos y contribuye a la formación permanente del equipo.

Algunos de los encuentros externos en los que se ha participado durante el año 2003 han sido:

Jornadas "Experiencias Municipales en materia de drogas"	
Organiza: Ayto. de Los Cristianos	Tenerife 10 y 11 de abril
Curso "Estrategias de intervención con jóvenes y adolescentes"	
Organiza: Fundación Sibé Dirigido a educadores de Centros de Menores.	Gijón 22 de mayo
Curso "Formación de mediadores en salud"	
Organiza: Conseyu de la Mocedá de Xixón Dirigido jóvenes con y sin discapacidad interesados en trabajar en el campo de la salud con discapacitados auditivos.	Gijón 24 y 25 de mayo
Curso "Prevención de consumos abusivos de drogas desde el tiempo libre"	
Organiza: Asociación Abierto Asturias Dirigido a animadores de la Asociación	Avilés 15 de julio
Curso "Prevención de consumos abusivos de drogas desde el tiempo libre"	
Organiza: Asociación Abierto hasta el Amanecer Dirigido a animadores de la Asociación	Pola de Lena 1 de octubre
Jornadas "Menores en situación de riesgo"	
Organiza: Federación Española de Municipios y Provincias y el Ayto. de Palma de Mallorca.	Palma de Mallorca 3, 4 y 5 de octubre
"II Jornadas sobre Patologías Emergentes en Salud Pública Municipal"	
Organiza: Concejalía de Sanidad del Ayto. de Oviedo.	Oviedo 10 de noviembre
REZO LAT-E (Red Española de Expertos en Reducción de Daños en Conexión con la Red Europea Rezolat)	
Participación en grupo de trabajo de esta red como asesores y multiplicadores locales de los temas tratados.	Gijón 23 de octubre

C. ÁMBITO JUVENIL, OCIO Y TIEMPO LIBRE

La consolidación que, a lo largo estos años, han tenido los Programas Universales de Prevención dirigidos a jóvenes implementados desde el Plan, han supuesto la puesta en marcha de actuaciones y proyectos dirigidos a colectivos específicos de jóvenes en situación de riesgo en su relación con las drogas.

Estas iniciativas entran en concordancia con las líneas actuales de intervención en materia de prevención de los consumos de drogas, tanto a nivel nacional como regional.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE MEDIADORES	
Jornadas "Escuela de Formación sobre Drogas"	9 a 11 de mayo
Curso "Consumo de drogas, elaboración de la sustancia reina"	23 de septiembre a 1 de octubre
Curso "Intervención con menores en situación de riesgo desde Centros de Acogida".	3 a 6 de julio
Curso "Formación para mediadores del programa zona clave"	15 de julio
"Encuentro de formación" grupo de salud del Consejo de la Mocedad Uvieu.	21 y 22 de junio

C.1. SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE OCIO ALTERNATIVO "LA NOCHE ES TUYA"

Desde que se puso en marcha esta iniciativa en el año 1999, han sido diferentes los modelos que ha tenido el programa para su gestión. Este hecho, ha influido en el nivel de implicación que, año tras año, el Plan Municipal ha soportado en cuanto a la validación técnica del mismo y, sobre todo y lo más relevante, en cuanto a dotar de contenidos preventivos a todas las acciones que de él emanan.

Así pues, desde el año 2003 se consideró oportuno para un mejor desarrollo del Programa la contratación de personal específico, un Coordinador y 6 Monitores de Tiempo Libre adscritos al Plan Local de Empleo. Por esta razón, el papel que desde este momento se desarrolló con respecto al programa fue el de seguimiento general del mismo a través de la formación de animadores y monitores de las entidades participantes, la participación en las reuniones de coordinación, y la revisión de documentación técnica.

Actividades de formación.

- Curso dirigido a monitores pertenecientes a diferentes entidades, con una duración de 3h. y desarrollado los días 12 de febrero y 13 de septiembre. Los contenidos trabajados: Prevención de drogodependencias en el Tiempo Libre, La Noche es Tuya, El Monitor como modelo y Convocatoria de entidades.

- Curso dirigido a monitores de tiempo libre adscritos al Plan Local de Empleo, con una duración de 4h., y desarrollado el día 7 de abril. Los contenidos trabajados: Prevención de drogodependencias y promoción de la Salud.

C.2. DISEÑO DE CONTENIDOS GUÍA PARA MEDIADORES EN EDUCACIÓN SEXUAL

Enmarcada la acción en la colaboración mantenida con el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias (CJPA) y el Grupo de Salud del Consejo de la Mocedad d'Uviéu, se solicitó nuestra colaboración para elaborar la parte referida a relaciones afectivo sexuales y consumo de drogas de la Guía para Mediadores Juveniles en Educación Sexual, que se editará desde el CJPA y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Desde el Equipo Técnico del Plan se elaboraron contenidos teóricos y una propuesta de trabajo a través de técnicas basadas en la Dinámica de Grupos.

C.3. PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS "ZONA CLAVE"

Desde 2002 se realizan en Oviedo intervenciones dirigidas a jóvenes enmarcadas en este campo de prevención selectiva de los consumos de drogas y, siempre, como complemento a otras acciones de prevención universal impulsadas desde el Plan Municipal sobre Drogas.



Con el objetivo de disminuir los riesgos directos e indirectos asociados al consumo de drogas en lugares de ocio y diversión frecuentados por jóvenes, venimos impulsando una estrategia de formación y consolidación de un Grupo de Trabajo de Mediadores Juveniles en materia de drogas formado por jóvenes que, habiéndose formado previamente en cursos organizados desde el propio Plan, están interesados en participar, de manera voluntaria, en intervenciones en la ciudad encaminadas al trabajo

en reducción de riesgos dirigido a jóvenes. Estas personas llevan colaborando desde octubre de 2001 y poseen formación en materia de prevención de drogodependencias, ocio y tiempo libre, prevención comunitaria de drogas en los espacios de fiesta y habilidades de trabajo con grupos y resolución de conflictos.

En enero este grupo se ha constituido como Asociación Juvenil, manteniendo, sin embargo, una colaboración y vinculación directa con el Plan y todas las acciones que, en materia de drogas, se desarrollan en el municipio.

Las acciones derivadas del desarrollo del Programa en el Municipio de Oviedo y realizadas, todas ellas, en colaboración con la Asociación Juvenil Sociocomunitaria Xaregu fueron:

- Participación en el Equipo de Coordinación del Programa Zona Clave de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

- Elaboración del documento de actuación del Programa Zona Clave.
- Coordinación y consenso en todas las acciones desarrolladas en Oviedo en colaboración con la Asociación Juvenil Xaregu.
- Participación directa en las intervenciones de una persona del Equipo Técnico del Plan Municipal sobre Drogas.
- Intervenciones directas en locales de fiesta de Oviedo.
- Coordinación con diferentes colectivos implicados en las acciones realizadas.
- Apoyo y asesoramiento en la formación de voluntarios de la Asociación Xaregu.
- Desarrollo de talleres en Centros Educativos, Asociaciones, y organizaciones que realizan su labor con jóvenes y adolescentes. El número total de talleres desarrollados ha sido de 12.

A lo largo de 2003 se han realizado 8 intervenciones de reducción de riesgos asociados al consumo de sustancias en espacios de fiesta de la ciudad. El número total de personas con las que se ha llevado a cabo la labor de mediación fue de 5.500. El número de flyers recogidos por jóvenes interesados fue de 5.287.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PUNTUAL		
Estrategias de comunicación entre padres e hijos	Sarego	7 de febrero
Programa de acercamiento a colectivos vulnerables	Cruz Roja Juventud Oviedo	19 de marzo
"Avasi2003", ponencia "Sexo, drogas y rock & roll"	Comité Ciudadano Antisida - Gijón	22 de marzo
Formación Grupo Scout M.S.C. (formación sobre consumo de drogas y tiempo libre)	Oviedo	6 de abril
Jornadas formativas	As. Juvenil XAREGU Oviedo	enero y febrero

D. ÁMBITO ESCOLAR

En este ámbito se ha ofrecido continuidad a los Programas implementados en cursos anteriores. En coordinación directa con el Centro de Profesores y Recursos de Oviedo se han organizado los diferentes Programas a través del desarrollo de diferentes actividades relacionadas con la Promoción de la Salud, los consumos de drogas, el teatro, el cine, etc.

Como novedad, señalar la implementación del Programa "La Aventura de la Vida" en los Centros de Primaria del Concejo. A través de éste, se trabajan temas de salud, higiene, educación vial, relaciones personales, familiares, etc.

Los Programas en funcionamiento son:

"LA AVENTURA DE LA VIDA" (Prevención Escolar)			
Centros de educación primaria			
Curso 2001-2002:	Centros: 5	Profesores: 24	Alumnos 3° y 4°: 534
Curso 2002-2003:	Centros: 10	Profesores: 51	Alumnos 3° 4° y 5°: 1135
Curso 2003-2004:	Centros: 12	Profesores: 71	Alumnos 3°, 4°, 5° y 6°: 1554
"ÓRDAGO" (Prevención Escolar)			
Centros de educación secundaria			
Curso 2001-2002:	Centros: 16	Profesores: 130	Alumnos: 3206
Curso 2002-2003:	Centros: 11	Profesores: 88	Alumnos: 2013
Curso 2003-2004:	Centros: 11	Profesores: 88	Alumnos: 1454
"ENTRE TODOS" (Prevención Escolar)			
Centro de educación secundaria Sta. Mª del Naranco-Ursulinas			
Curso 2001-2002:	profesores: 6	Alumnos: 300	
Curso 2002-2003:	profesores: 21	Alumnos: 602	
Curso 2003-2004:	profesores: 12	Alumnos: 270	
"CINE EN LA ENSEÑANZA"			
Dirigido a Centro de enseñanza secundaria, escuelas-taller. Casas de oficio y talleres ocupacionales			
Curso 2002-2003:	Centros: 22	Profesores: 99	Alumnos: 1815
Curso 2003-2004:	Centros: 18	Profesores: 87	Alumnos: 1619
PROGRAMA "AIRE FRESCO"			
Se pretende que en el Centro se llegue a un consenso acerca de las normas de uso de tabaco de alumnado y profesorado. Presentado a todos los Centros Escolares de Educación Secundaria del Concejo.			

E. ÁMBITO SANITARIO

Con la finalidad de ejecutar acciones formativas dirigidas a diferentes colectivos sociales en materia de Prevención de Drogodependencias y Promoción de la Salud, planificar y ejecutar acciones en la celebración del Día Mundial de lucha contra el VIH/SIDA, mantener la implementación de acciones en colaboración con la Concejalía de Sanidad, y servir de apoyo técnico al grupo de Salud, se han desarrollado las siguientes iniciativas:

Oferta formativa.	Motivación.
Talleres de prevención de VIH/Sida.	Participación en la toma de decisiones.
Labores de organización	Talleres de sexualidad en IES de la ciudad.
Formación de delegados de aulas de IES del Programa Aire Fresco	Planificación y asistencia a las reuniones de coordinación y seguimiento.
Labores de coordinación y seguimiento del grupo.	Participación en la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades desarrolladas alrededor del día 1 de diciembre, día mundial del VIH/Sida.

ACTUACIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DIRIGIDAS A MEDIADORES. GRUPO SALUD.

DÍA MUNDIAL DEL VIH/SIDA

- ✓ Participación en las mesas de coordinación. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.
- ✓ Reparto de materiales de prevención. Programa La Noche es Tuya.
- ✓ U.G.T. Asturias, colocación lazo gigante. Jornadas sobre "Infecciones de Transmisión Sexual" y "Proyectos de cooperación y VIH-SIDA".
- ✓ Mujeres Jóvenes. Consejo de la Juventud de España.
- ✓ Teatro "Sexo seguro, seguro sexo" Consejo de la Juventud de España. Proyección de cortos de cine campaña "habla con tu pareja... sobre el uso de preservativo en vuestras relaciones sexuales".
- ✓ Xaregu. Discoteca La Real, diversas actividades.
- ✓ En Bibliotecas y Centros Sociales: Diversas actividades durante el mes de diciembre.
- ✓ En los Colegios Públicos e I.E.S.: Talleres sobre prevención de VIH-Sida.



ACCIÓN FORMATIVA DENTRO DE LA ESCUELA DE HOSTELERÍA DE OVIEDO

Las diferentes colaboraciones que el Plan ha venido manteniendo con la Escuela de Hostelería durante años anteriores, han facilitado la elaboración de un trabajo más estructurado y más amplio. De este modo se han ejecutado talleres, mesas redondas, actividades de prevención, celebración del Día Mundial sin tabaco...

PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Promovido desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, a través del Área de Promoción de la Salud, se planificaron dos encuentros entre entidades, organizaciones y asociaciones que, de manera directa a indirecta, desarrollan Programas de Reducción de los daños asociados al consumo de drogas.

Los contenidos de estas reuniones, fueron: conocimiento de las acciones desarrolladas, detección de necesidades, estructuración de equipos estables de coordinación y percepción de la situación actual.

TROLEBÚS

Continuó en funcionamiento el recurso dirigido a personas a tratamiento de metadona en Oviedo. A través del acercamiento del tratamiento a personas que precisan consumir metadona se facilita el acceso y la normalización en su quehacer y vida diaria que de otra manera deberían acudir, casi diariamente, al Hospital Central de Asturias.

PROGRAMA "ESPACIOS LIBRES DE HUMO EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS"

Con el fin de estructurar un Proyecto de actuación dentro de la Administración en relación al consumo de tabaco en espacios públicos, fue presentado a la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios un documento para la obtención de una subvención. Por motivos presupuestarios y organizativos de dicha Consejería y la fecha de presentación del mismo, éste ha quedado interrumpido hasta su revisión y presentación en 2004.



PARTICIPACIÓN EN JORNADAS

Hemos sido invitados por la Concejalía de Sanidad del Ayto. de Oviedo a participar en la acción formativa "II Jornada sobre Patologías Emergentes en Salud Pública Municipal" en el marco del III Acuerdo de formación continua en las Administraciones Públicas.

F. ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Se ha ofrecido continuidad a las actuaciones desarrolladas en años anteriores, a la vez que se han puesto en marcha iniciativas que complementan, estructuran y ofrecen especificidad a las necesidades de los usuarios de los diferentes Programas de Servicios Sociales.

Las iniciativas desarrolladas en este ámbito fueron:

- ✓ Formación de usuarios del Programa de Ingreso Mínimo de Inserción I.M.I.
- ✓ Ingreso Mínimo de Inserción para personas en tratamiento con metadona.
- ✓ Respuesta a demandas puntuales recibidas desde los diferentes Programas de Servicios Sociales.



G. ÁMBITO GITANO

Con el objetivo de atender de manera específica y contextualizada las demandas recibidas desde grupos de etnia gitana, impulsar acciones formativas en relación con la Promoción de la Salud, y facilitar la accesibilidad de estas personas a los servicios con los que contamos, se han mantenido varios contactos.

Concretamente con la Asociación Gitana UNGA se ha colaborado en el desarrollo del programa "Bola de Nieve", en la atención directa a educadores ante posibles conflictos relacionados con los consumos de drogas en las Escuelas Taller de la Asociación, y en la planificación de talleres sobre drogas en colaboración con la Asociación Juvenil Sociocomunitaria Xaregu.

H. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Con el fin de profundizar en la imagen y el tratamiento que desde los medios de comunicación se ofrece al fenómeno de las drogodependencias, el trabajo desarrollado desde el Plan, se ha basado fundamentalmente en la difusión de la información que es generada por la ejecución de sus actividades.

De forma continuada se ha mantenido la participación mensual en la emisora de Radio Sele y se han tenido cuatro intervenciones en Radio Vetusta.

I. OTROS

PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR SELECTIVO “A TIEMPO”

Este nuevo Programa pretende colaborar de manera decidida en la formación de aquellas familias preocupadas por el consumo de drogas de sus hijos, aportando los instrumentos, las herramientas, los conocimientos y la habilidad para manejar estas situaciones, de modo que se actúe ante posibles situaciones conflictivas incipientes, facilitando su abordaje e impidiendo el agravamiento y cronificación de futuras situaciones problemáticas.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON MENORES EN CONFLICTO SOCIAL Y PENAL.

En marzo de 2003 el Servicio de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias se pone en contacto con el Equipo Técnico del Plan sobre Drogas del Ayuntamiento de Oviedo, proponiendo la posibilidad de participar en el diseño y elaboración de un proyecto de intervención dirigido a menores con medidas judiciales (en colaboración con la Consejería de Asuntos Sociales).



Desde ese momento, los técnicos participan en este proyecto que en la actualidad se ha concretado en la ejecución de un programa desarrollado como experiencia piloto durante el último trimestre del año 2003, pendiente de evaluar en enero de 2004.

Las actividades desarrolladas en este programa han sido:

- ✓ Curso de formación de educadores/mediadores.
- ✓ Curso de formación para los educadores/monitores del aula/taller de prevención de riesgos en el consumo de drogas.
- ✓ Aula/taller de prevención de riesgos del consumo de drogas.

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN

Con la creación de este departamento durante el año pasado, se ha iniciado una práctica de trabajo enfocada hacia el seguimiento controlado del funcionamiento de los programas y de la eficacia de los mismos. Con esta dinámica se pretende, así mismo, conocer mejor a nuestros usuarios y sus necesidades y progresar hacia la mejora continua de los programas.

Objetivos

- ✓ Diseñar y actualizar sistemas de evaluación continua para los Programas de la Fundación C.E.S.P.A.
- ✓ Elaborar instrumentos de evaluación adaptados a los diferentes Programas.
- ✓ Realizar el análisis de los datos que arrojen los procedimientos de evaluación.
- ✓ Elaborar informes de evaluación y facilitar su difusión, tanto interna como externamente (publicaciones, ponencias en congresos, etc.).
- ✓ Realizar investigaciones en el ámbito de las drogodependencias que nos permitan fundamentar nuestra actuación.



Sede de la Fundación C.E.S.P.A.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN 2003

1. Durante este año hemos recibido de nuevo una subvención del Fondo Social Europeo, gestionada a través de la Fundación Luis Vives, para realizar una investigación sobre la adaptación de nuestros programas a las necesidades de las mujeres que acuden a ellos. Esta investigación se inició en el mes de septiembre y continuará hasta agosto de 2004.
2. A través de la Comisión de Evaluación de la Asociación Proyecto Hombre, se ha continuado con el desarrollo de un sistema de evaluación continua del Proceso de Tratamiento para la adicción a Opiáceos, diseñando el procedimiento de evaluación de los programas de Acogida de Proyecto Hombre en toda España, que se realizará a lo largo del 2004.
3. Evaluación del Programa de Ingreso Mínimo de Inserción. La evaluación de este



Personal de oficinas y estudiantes en prácticas.

proyecto se ha diseñado conjuntamente entre las entidades corresponsables del mismo: Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón, Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Gijón y Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.

4. Evaluación del Programa de Intervención Socioeducativa. Ejecutado por la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre, en coordinación con la Consejería de Vivienda y Bienestar Social y la Administración Educativa, en el I.E.S. Emilio Alarcos de Gijón, dirigido a menores de entre 12 y 16 años en situación de riesgo social, y desarrollado entre septiembre de 2000 y julio de 2003. El informe de resultados está disponible en nuestra página web.



RESUMEN ECONÓMICO

GASTOS	Año 2003	Año 2002
Consumos de explotación	128.899,25 €	121.746,29 €
Gastos de personal	1.172.362,59 €	1.130.171,99 €
Otros gastos de explotación	263.662,25 €	243.720,02 €
Inpuestos	410,90 €	202,37 €
Gastos financieros	5.197,25 €	3.311,86 €
Dotación para amortizaciones	122.980,89 €	128.298,85 €
Gastos Extraordinarios (Dif. Redondeo euro 2002)	729,31 €	0,70 €
IMPORTE TOTAL DE GASTOS	1.694.242,44 €	1.627.452,08 €
INGRESOS	Año 2003	Año 2002
Aportaciones de usuarios	120.702,84 €	108.411,10 €
Subvenciones de entidades públicas	1.469.846,48 €	1.406.320,42 €
Subvenciones de entidades religiosas	3.350,00 €	1.236,31 €
Aportaciones de entidades privadas y particulares	52.201,50 €	42.923,20 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	16.187,82 €	21.050,27 €
IMPORTE TOTAL DE INGRESOS	1.662.288,64 €	1.579.941,30 €
INVERSIONES	Año 2003	Año 2002
Inmovilizado y obras	0,00 €	237.560,23 €
Equipamiento	24.926,49 €	12.638,22 €
Préstamo hipotecario Cajastur	0,00 €	-135.000,00 €
DIFERENCIAL DE INVERSIONES	24.926,49 €	115.198,45 €
RESUMEN	Año 2003	AÑO 2002
TOTAL GASTOS	1.694.242,44 €	1.627.452,08 €
TOTAL INVERSIONES	24.926,49 €	115.198,45 €
SUMAN	1.719.168,93 €	1.742.650,53 €
TOTAL INGRESOS	1.662.288,64 €	1.579.941,30 €
DIFERENCIA	-56.880,29 €	-162.709,23 €

LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A.
EN LA PRENSA

La Nueva España 19-02-03

El Comercio 12-03-03

Mieres del Caudal, Bidaia Al. (2002)

El apoyo desinteresado a los miereses más necesitados, la lucha contra la drogadicción en la comarca del Caudal y la reivindicación de un futuro más atractivo para Mieres a través de su gran proyecto universitario son los aspectos que han primado en la selección de los «Mieres del año» 2002. Agostín Casado Ballesteros, ciudadano de la Plataforma Pro Campus, María Angélica Iglesias Puentes, amara de una callada labor de atención a los vecinos con necesidades económicas, y el programa que desarrolla Proyecto Hombre en la comarca desde su sede de Mieres para el tratamiento de toxicómanos son los tres galardones en la trigésima edición de este emblemático reconocimiento.

Los 25 miembros del jurado de los «Mieres del año» adoptaron su decisión tras la larga reunión mantenida en la noche del pasado lunes. Contaban con 20 candidaturas, el mayor número de la historia de estos premios que asocian para reconocer la labor desinteresada de vecinos y colectivos de Mieres en beneficio de los miereses y su comarca.

Los galardones consiguieron la decisión del jurado a través del presidente de los «Mieres del año», Landelino Rodríguez Agostí Casado Ballesteros, a quien haber recibido «una sorpresa, la más agradable». El premio reconoce un trabajo cuyo principal objetivo ha sido la mejora de

Un reconocimiento al trabajo desinteresado

Casado, Iglesias y Proyecto Hombre obtienen los «Mieres del año» 2002

Los preciados galardones premian al líder de la Plataforma Pro Campus, la labor solidaria de una vecina y la lucha antidroga



Miembros y pacientes de Proyecto Hombre, ayer, en la sede de Mieres.

hasta que me muera, porque hay mucha gente que depende de mí», señaló. El galardón «Mieres del año» ha representado una alegría para María Angélica Iglesias, que durante años recibió una muestra. Sin embargo, prefirió seguir la premi no se entrega la labor que hizo.

Proyecto Hombre desarrolla su actividad en la comarca del Caudal desde 1995. En este período, el centro terapéutico ubicado en la antigua Casa Rectoral de la parroquia de San Juan ha atendido a más de 720 personas, con más de 350 ingresos. Estos son algunos de los datos que respaldan la concesión del galardón, un reconocimiento que el presidente de los promotores de la Fundación CESP.A-Proyecto Hombre en Asturias, Luis Manuel Flórez García, «Florez», definió ayer como «una muestra más del apoyo, el cariño y la aceptación que Proyecto Hombre siempre ha tenido en Mieres y la comarca».

Flórez García aseguró que «cada premio es un estímulo, pero el mayor reconocimiento es poder decir que el centro está dando sus frutos y que la gente sigue mejorando su vida sin drogas». Destacó la importancia que ha tenido el apoyo prestado por los vecinos, los ayuntamientos de la comarca y Nicanor López Brujón, que como párroco de San Juan cedió a Proyecto Hombre su actual sede. En Mieres atienden a las personas a nivel interno y varían pacientes estomas. En una comarca azotada por

TLG profundiza en el mundo de la droga en colaboración con Proyecto Hombre

REDACCIÓN GIJÓN

El programa de Televisión Local Gijón 'Gabinete de Consulta', que conduce Iván Gil, emite hoy, a las 21.30 horas, un especial dedicado a 'La droga y sus consecuencias', basado en la experiencia personal de dos toxicómanos.

El espacio, desarrollado en colaboración con Proyecto Hombre, narra, contado por sus protagonistas, las circunstancias que rodean este oscuro mundo de la adicción.

La Nueva España 28-03-03

La esperanza contra la droga

Proyecto Hombre de Mieres (Fundación CESP.A) lleva 15 años al servicio de la comunidad

La ayuda a los drogodependientes a lo largo de casi 15 años y los beneficios que ha supuesto Proyecto Hombre de Mieres (Fundación CESP.A) para la comunidad son reconocidos esta tarde-noche con la entrega del uno de los galardones «Mieres del año».

Hace algunos años, el valle del Caudal tenía un elevado número de personas con problemas de adicción a las drogas, que carecían de un lugar donde ser tratadas. Esta demanda hizo poner en marcha una serie de medidas para construir un centro Proyecto Hombre en Mieres. La idea tuvo gran acogida en todos los ayuntamientos de Caudal y, con la solidaridad del párroco Nicanor Brujón, que cedió la casa rectoral de la parroquia de San Juan, el proyecto empezó a tomar forma. Los fondos de la Mancomunidad de la Montaña Central del Principado de Asturias y de la misma CESP.A permitieron abrir este centro terapéutico en 1995 y comenzar con la rehabilitación de los drogodependientes. Desde el centro de Mieres, que constituye una fundación independiente dentro de esta institución de ámbito internacional, se empezó a ayudar en régimen de acogida a los pacientes que así lo requerían. Durante años se ofreció tratamiento terapéutico y un gran abanico de actividades extraterapéuticas (excursiones, concursos, etcétera) a cuantas personas lo necesitaron.

Progresivamente el número de adictos a la heroína fue disminuyendo, y se empezaron a buscar otros campos para mantener activo el centro Proyecto Hombre de Mieres. Es en esta línea cuando en el año 2001 se pone en marcha una experiencia piloto, basada en la atención a las personas de la unidad de tratamiento de toxicómanos (UTT) en mantenimiento con metadona. Desde el centro de Mieres se comenzó a ayudar a estos pacientes con otras iniciativas que iban más allá del suministro de metadona. Ayudarles a la reinserción social y ofertarles habilidades para la búsqueda de empleo son algunas de las actividades que actualmente se realizan en este centro con los pacientes de la UTT. «Hemos acertado en llevar a cabo la colaboración entre ambos», señala Luis Manuel Flórez García, presidente de Proyecto Hombre en Asturias. Del mismo modo el centro terapéutico ha estrechado colaboraciones con la Asociación de Discapacitados de Asturias, ADAS, con los Servicios Sociales Municipales y con la Cruz Roja. Desde su apertura ya han prestado su atención a más de 720 pacientes y han realizado más de 500 ingresos.

El presidente de esta fundación ha que-



Luis Manuel Flórez García.

«Este premio sirve de reconocimiento a los trabajadores y voluntarios y de apoyo para los drogodependientes»

sido reconocido en la XXX Edición de estos premios.

«Todo un honor»

Según Flórez «es todo un honor, pero también un compromiso. Atrás quedan todos los miedos de ser rechazados cuando abrimos el centro». «Gracias al pueblo de Mieres por acogernos, por confiar en nuestra labor», señaló. Del mismo modo, el presidente de Proyecto Hombre de Asturias también señaló que «de esta manera se agradece la labor de los voluntarios que diariamente y de forma altruista ayudan con su tiempo y cariño en el desarrollo de las actividades». Flórez aseguró que con el reconocimiento «se ayudará a todas las personas que lo han por devar el

Proyecto Hombre inaugura un módulo residencial con 16 camas para alcohólicos

Paliar las carencias en materia de alojamiento y ofrecer una atención continuada al colectivo son los objetivos prioritarios de la iniciativa

El presupuesto para la adaptación de las instalaciones ascendió a 60.337 euros

P. ALVEAR GIJÓN

«Dormir aquí es primordial para mí, porque en casa no consigo la abstinencia». Con estas palabras una alcohólica en rehabilitación, de 29 años, definió ayer la importancia que supone para el colectivo la inauguración del nuevo dispositivo de internamiento del Centro de Atención Múltiple Proyecto Hombre de Gijón.

El permanente aumento de la demanda de personas con problemas de adicción al alcohol y la falta de medios económicos y de alojamiento de algunos de los afectados hizo necesario el régimen de internado. La Fundación Cespa-Proyecto Hombre convirtió una planta del centro ocupada por ofi-

rimentaban los afectados, además de cuidar de aquellos, que aún teniendo casa y medios económicos suficientes, necesitaban de una atención continuada.

Con este recurso queda completada la oferta que Proyecto Hombre realiza a las personas alcohólicas. El objetivo final es que el colectivo comience un proceso de rehabilitación que les permita, en un futuro próximo, la normalización en la vida y la inserción social y laboral.

Inauguración

El presupuesto para la adaptación de las instalaciones ascendió a 60.337 euros. Una cantidad que fue financiada por Cespa Proyecto Hombre, con 35.976 euros, y por

LOS DATOS

- **Sede:** El Centro de Atención Múltiple de Proyecto Hombre cuenta con un nuevo dispositivo residencial para personas con problemas de adicción al alcohol.
- **Presupuesto:** el coste global del proyecto ha sido de 60.337 euros, y ha sido financiado por Proyecto Hombre y La Caixa.
- **Compromiso:** la alcaldesa, Paz Fernández Feigueroa, se comprometió ayer a seguir renovando los convenios con Proyecto Hombre.

vo, en el que actualmente permanecen media docena de personas. No obstante, la inauguración oficial se produjo ayer con la visita de la alcaldesa, Paz Fernández Feigueroa, la presidenta de la Fundación de Servicios Sociales, María Antonia Fernández Felgueroso, y Gloria Fernández, concejal de Izquierda Unida.

Felgueroso, tras supervisar el centro, expresó el «reconocimiento y la admiración» del Ayuntamiento hacia Proyecto Hombre y elogió el nuevo régimen de inter-



Proyecto Hombre estrenó ayer de forma oficial las nuevas instalaciones creadas en su edificio de siempre. La segunda planta, completamente reformada, es desde hace poco menos de un mes una residen-

cia para alcohólicos en deshabituación. Con 16 plazas, siete ya están ocupadas; una de ellas le corresponde a María, una joven avilesina de 29 años que ayer quiso dar su testimonio tras dos años como adicta.

La residencia de María

Una joven avilesina de 29 años y seis compañeros estrenan el primer piso para alcohólicos de Proyecto Hombre

A. RUBIERA
María, nombre supuesto de una joven avilesina de 29 años, tiene una presencia impecable, un trato delicado y un tremendo ánimo. El que le infunden, desde hace un mes y medio, los profesionales de Proyecto Hombre, los voluntarios y los compañeros con los que ha iniciado un itinerario común hacia la abstinencia del alcohol. María se reconoce alcohólica desde hace dos años, y tras un periplo muy infructuoso por clínicas particulares, ingresos en psiquiatría y de todo, lleva mes y medio sin beber y es la primera vez que me veo cambios como para tener mucha confianza.

Ella es una de las siete personas que estrenan el pasado día 5 la primera residencia para alcohólicos en fase de deshabituación que Proyecto Hombre monta en Gijón. Una residencia con 16 plazas que ocupa la segunda planta del edificio de la institución en Gijón destinada hasta hace unos meses a zona de administración y que ayer fue presentada oficialmente con una visita de las auto-

ridades locales a las instalaciones. Pero, como bien dijo Luis Manuel Flórez, «Floro», presidente de Proyecto Hombre, «aquí lo importante es que hay una gente con una lucha muy fuerte para salir de una adicción. Lo que hay en estos momentos es serio».

«María lleva meses de lo más pesados en su vida en la que no podrá volver a probar el alcohol -radical, ni una gota, nunca más, en eso no puede haber concesiones y esta vez voy a por todos», dice-, tampoco está agobiada por no poder, al menos por ahora, salir sola a la calle ni llevar dinero encima en ningún momento. «Bueno, si quiero ir a comprar tabaco puedo ir hasta la tienda con una acompañante, no es que sea tan estricto todo», explica.

En su familia tiene un gran apoyo, pero María está convencida de que lo mejor que pudo haber hecho es decidirse a quedarse interna en la residencia gijonesa de Proyecto Hombre. «Yo en casa no conseguía la ab-

stinencia. Ya lo había probado, pero no. Aquí estoy de maravilla», cuenta, al tiempo que asegura que hasta sus padres y hermanos han empezado a notar el cambio.

Su alcoholismo fue una evolución paulatina. «Yo siempre encontraba sola, por timidez... empezaba una carrera hasta que te acabas dando cuenta de que el consumo es abuso». Como muchas mujeres, María sabe lo que es «esconder cervezas en casa para que mi marido no las viera. Hasta que la convivencia se hace imposibles. Ahora ya no escondo nada, ni los sentimientos, y hasta ella está sorprendida: «El otro día en una terapia de grupo empecé a hablar de cosas, ver que otros contaban las suyas, y me sentí bien. Esto es lo completo. En mi caso no podía haber sólo una desintoxicación si no intentaba que hubiera un cambio personal, y ahora me veo con unas ganas locas de ir adelante». Le queda mucho, pero está ilusionada.



La Alcaldesa firma en el libro de Proyecto Hombre, sentada en una de las mesas de la cocina de la residencia de alcohólicos.

El programa ha atendido a 90 personas en dos años

A. R.
Hace menos de dos años que Proyecto Hombre inició en Gijón otra fase de tratamiento de adicciones, en este caso para deshabituación de alcohol. Desde entonces llevan atendidas unas 90 personas. «Se hizo

evidente que necesitábamos un recurso intermedio para alojar a personas o que no tienen recursos, o que no tienen una familia que haga el seguimiento del programa, o que creemos que pueden estar mucho mejor en esta residencia», ex-

plicó Luis Manuel Flórez, «Floro». Por ese trabajo, y el desarrollado desde 1988, la alcaldesa de Gijón, Paz Fernández Felgueroso, les garantizó ayer «el reconocimiento y el apoyo absoluto del Ayuntamiento de Gijón».

La Voz de Asturias 29-03-03

AYUDA A LA REINSECCIÓN SOCIAL DE ALCOHÓLICOS

Proyecto Hombre estrena locales

La entidad ha contado con la ayuda de la Caixa para realizar el centro

REDACCIÓN GIJÓN

La fundación CESPA-Proyecto Hombre, con ayuda de la Fundación La Caixa, habilitó en los locales del centro de atención múltiple, en unas dependencias cedidas hace años por el ayuntamiento, un dispositivo de acogida con capacidad para 16 personas en régimen de internado. Las nuevas instalaciones fueron inauguradas ayer por la alcaldesa de Gijón, Paz Fernández Felgueroso.

Durante el acto la regidora gijonesa hizo un recorrido por las nuevas dependencias y tuvo unas palabras de reconocimiento a la labor desempeñada por Proyecto Hombre contra la drogadicción, el alcoholis-

mo y el consumo de drogas. Proyecto Hombre, explicó la forma en que nació la iniciativa de crear este nuevo dispositivo. Se observó la necesidad de construir un lugar de internamiento y residencia para personas sin recursos o para aquellos que deban seguir un tratamiento específico, afirmó.

El centro está dotado de varias habitaciones para dos o tres personas, cocina, comedor y salas comunes. No hay un máximo de estancia ya que, según palabras de Florez, se trabaja con personas que luchan por su vida y se trata de una situación difícil para ellos.

PASO ADELANTE / Tanto la alcaldesa como Florez coincidieron en que, este tipo de iniciativas nunca son suficientes para terminar con los problemas de adicción al alcohol y a las drogas, pero se trata de un paso muy importante para seguir avan-

El Comercio 05-04-03

El programa de Acogida de Proyecto Hombre sólo sufrió un 34% de abandonos

Atendió en 2002 a 141 usuarios en la primera fase y 88, en la última

El Consistorio destina 154.377 euros al proyecto de reinserción de toxicómanos

M. F. GORDO

Luis Manuel Florez 'Floro', responsable de Proyecto Hombre en el Principado, calificó de «éxito» los índices de retención de usuarios de los dos fases del programa en Oviedo, en diez de aquellos que deciden seguir adelante en su intento de dejar las drogas. En la primera fase, la de Acogida, fue del 65,66%, lo cual quiere decir que sólo el 34,34% de los 141 usuarios de Aquella del programa son los abandonos, sobre todo en estos

primeros meses. En la última fase, la de Reinserción Social, un 78,4% de los 88 personas estudiadas siguieron adelante.

La comisión Sociocultural aprobó el lunes con un voto más una subvención de 154.377 euros a la Asociación de Familiares y Amigos de Proyecto Hombre para cubrir los gastos que supone la acogida residencial de aquellas personas que deciden seguir el programa, pero que tienen una carencia de apoyo o acompañamiento familiar para llevarle a cabo. Asimismo, dará el visto bueno a una segunda aplicación anual (total de 304.754 euros) como contribución al trabajo que

EL PROYECTO HOMBRE

► Abandonos: el índice de retención en la primera fase o de Acogida fue del 65,66% y en la última o de Reinserción Social de 78,4%.

► Usuarios: 141 personas atendidas en Acogida y 88 en Reinserción Social. ► Ayudas municipales: 300.000 euros para la Asociación de Familiares y Amigos con el fin de cubrir la estancia y alojamiento de personas sin apoyo familiar y 73.574 para los diferentes programas terapéuticos de la Fundación Cespa.

La Fundación Cespa realiza en toda Asturias, y del que en buena medida se benefician toxicómanos reinsertos.

De los jóvenes que pasaron por la Acogida Residencial de Oviedo la gran mayoría, un 85,82%, fueron hombres y un 14,18%, mujeres. El nivel de ocupación de este recurso fue de un 90%.

La Nueva España 01-04-03

Martes, 1 de abril de 2003

OVIEDO

LA NUEVA ESPAÑA 5



De izquierda a derecha, Luis Manuel Florez, Víctor Manuel Menéndez, Rafael Gordó y Pilar, de espaldas.



De pie, Rafael Gordó, el director del centro que Proyecto Hombre tiene en el Postigo Bajo, junto a algunos de los adictos al programa de acogida.

«Volví al centro cuando toqué fondo; me vi sola, robando y destrozada»

C.M.

Pilar (su nombre es ficticio porque ha preferido no revelar su identidad) creyó hace dos años que había conseguido desengancharse. «Hice el programa entero y lo acabé creyendo que lo había hecho bien... pero mentí, no reconocí que había sido mi ex pareja, a la que aún quiero, la que me había llevado a drogarme». Pilar regresó entonces a la calle y volvió a caer en la droga, como lo había hecho con 26 años. Entonces, recuerda, «conoci a alguien y me enamoré». Él se drogaba y ella «para retenerle y para que me quisiera», comenzó a hacerlo.

La vuelta de nuevo a las calles de Avilés, ciudad en la que nació hace 35 años, la llevó de nuevo a la droga. Pero esa vez, recuerda, «sí toqué fondo, me vi durmiendo sola, sin contacto con mi familia, robando y destrozada física y mentalmente». Pilar decidió entonces volver a pedir ayuda a su familia. Regresó a casa y estuvo más de un mes desintoxicándose. Después, recuerda, «decidí volver a hacer el programa y me di cuenta de que tenía

Postigo, cerrado a la droga

Un total de 141 personas, el 85 por ciento hombres, participó el año pasado en el programa de acogida para desengancharse de la heroína

Carmen MATEO
En las antiguas escuelas del Postigo Bajo aún se sigue enseñando. Las lecciones ahora versan sobre la vida. Muchos de sus alumnos ya han tocado fondo y

Durante el año pasado, el servicio de acogida de epilépticos (para hemiparéticos) de la capital atendió a 141 personas, de las que 108 ingresaron en 2002. Más del 85 por ciento de los usuarios fue-

finalizado y el individuo ha recuperado sus hábitos, se le envía a la comunidad terapéutica de Candás. Allí pasará el tiempo que necesite hasta que sea capaz de enfrentarse a una nueva vida sin

nas por tráfico de drogas, ha destruido su matrimonio y ha dejado a otra pareja con la que estuvo años. Todo «por la droga», asegura. Menéndez empezó a drogarse con 18 años en su Felguera natal.

La Voz de Asturias 05-04-03

INTEGRACIÓN

Proyecto Hombre atendió en el Postigo a 199 personas en 2002

El 72% de los atendidos cumple los programas de acogida e inserción

JOSÉ R. TEJO
OVEDO

El centro que Proyecto Hombre tiene en las antiguas escuelas del Postigo acogió el año pasado un total de 199 personas, de las que el 72% cumplió los programas de acogida y de inserción. Los datos se recogen en el informe de actividad facilitado al ayuntamiento para optar a la subvención para el año 2003, una subvención que ascenderá a 80.803,78 euros.

El año pasado proyecto Hombre desarrolló dos programas: acogida e inserción. En el programa de acogida se produjeron 108 ingresos y fueron atendidas un total de 141 personas. El 65,9% siguieron el programa. En cuanto al programa de inserción, se registraron 55 ingresos, si bien se atendieron a 58 personas, con un índice de seguimiento del 78,4%.

Al mismo tiempo el ayuntamiento aprobará en la comisión Sociocultural del Innes otra subvención de



Jornadas sobre drogodependencias en Oviedo.

El ayuntamiento subvenciona la ampliación del albergue Casa Mata West

abandonaron. El nivel de ocupación del centro es del 90 por ciento.

El Comercio 25-04-03

LUIS MANUEL FLÓREZ
PRESIDENTE DE LA
FUNDACIÓN CESPA - PROYECTO HOMBRE

«Seguimos optando por una prevención integradora»

R. G. R. OVEDO

—Los datos obtenidos en el estudio, ¿cambiarán en algo el enfoque del Plan Municipal de Drogas?

—El estudio confirma que la línea de actuación que estamos llevando es la correcta. Añade unos porcentajes, da una visión cuantitativa de la situación en la que estamos trabajando. El Plan Municipal de Drogas es primero en España. Seguimos optando por una prevención integradora.

—¿Esperaba estos resultados?

—En bloque, sí. Luego, siempre hay algún porcentaje de aquí u de allá que te llama la atención. Aunque es algo lógico, a mí me ha sorprendido la estrecha relación del consumo de alcohol con la sidra. Son datos muy dentro de la línea que se hacen a nivel nacional. Es un gran estudio, los datos son muy fiables.

—A tener de los datos, ¿podrían cambiar mucho los patrones de ocio juvenil cuando estos adolescentes crezcan?

—Están cambiando desde hace tiempo esos patrones. Cuando la juventud actual era adolescente, casi no existían las drogas de diseño. Ahora están a la orden del día, que puede provocar estar en un futuro es una incógnita.

—El éxtasis, ¿influirá mucho?

—Los datos básicos, el alcohol y los porros. No sé si esto puede cambiar los patrones de ocio. Pero digo que no lo sé como una gran duda. Aun así, hay que decir que hay muchos jóvenes que consumen drogas, pero también hay otros muchos que no lo hacen.

—¿Se ovida al público más adulto, que consume de drogas como la cocaína?

—Hay gente que no pasa de las drogas de inicio. Para los que avanzan a estas drogas "superiores", también estamos incidiendo en el consumo de estas



Luis Manuel Flórez. / M. ROJAS



CONTINUIDAD. Los convenios son iguales que los de 2002. / M. R.

Proyecto Hombre firma tres convenios con el Consistorio

R. G. R. OVEDO

El pasado 14 de abril, la comisión sociocultural del Ayuntamiento aprobó una aportación municipal a la Fundación Cespa Proyecto Hombre de 120.218 euros. Se trata de un convenio articulado para el desarrollo del Plan Municipal de Drogodependencias en 2003. Ayer se firmó el susodicho convenio, con lo que los requisitos formales están cubiertos.

El presidente de la Cespa Proyecto Hombre, firmó también con el Consistorio la prorrogación para 2003 de otro convenio de colaboración. En este caso, la actividad que recibirá financiación municipal será la actuación de la Fundación en el desarrollo de la

comanías en la ciudad. La Corporación de Bienestar Social cobra también, así, en la rehabilitación de los drogodependientes del municipio. El convenio también recoge iniciativas como charlas orientativas sobre drogas y su tratamiento, y el mantenimiento del Programa de Reinserción Social.

El otro convenio firmado no lo rubricó directamente la fundación. Lo firmaron el Ayuntamiento y la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre. Mediante la firma de este acuerdo, la asociación pone a marcha una vivienda que acogerá a jóvenes del municipio, recibidos por el Centro de Acogida para personas con problemas de

El Comercio 18-05-03

LUIS MANUEL FLÓREZ GARCÍA 'FLORO' DIRECTOR DE PROYECTO HOMBRE EN ASTURIAS

«Tenemos que responder a la adicción a nuevas tecnologías»

«No se ve tanto a jóvenes inyectándose o tirados en un portal, pero hay datos de que una pastilla adulterada puede producir daños irreversibles»

LA PERSONA

► **Biografía:** Luis Manuel Flórez García, 'Floro', nació en La Moraleja (Tajón) hace 49 años. Estudió en la Fundación Revillagigedo de Gijón y se ordenó sacerdote jesuita. Ahora está casado.
► **Obras:** Al principio de la década de los 80 empezó a trabajar con colectivos marginados en el barrio de San Blas, de Madrid, especialmente con drogadictos. Tras la fundación en Madrid de Proyecto Hombre, vuelve a Asturias para poner en marcha en su tierra la misma iniciativa.

El Comercio 31-05-03

Proyecto Hombre atendió el pasado año a 551 personas

El 95% de los usuarios lograron su reinserción socio-laboral
195 heroinómanos iniciaron los programas de deshabituación

L. L. GILÓN
Aprender a vivir sin adicciones. Ese fue el objetivo de los 551 personas que tocaron el pasado año a las puertas de Proyecto Hombre para dejar la droga y el alcohol, y lograr solucionar sus problemas de dependencia.
El programa de la Fundación Cospa hizo que subsistiera los servicios prestados el último año en el que continuó la atención de opiáceos y se reanudaron los primeros resultados de los tratamientos de adicción a la cocaína y al alcohol, pasando en marcha en 2002.
Según la última memoria, la droga 'paga' más fuerte en los efectos a opiáceos, que representa hoy el 30% de las personas que piden ayuda a Proyecto Hombre durante el pasado año. Pasa de 195 a casi la misma parte finaliza el tratamiento, en total 22, según indica el coordinador de Proyecto Hombre, Luis Manuel Flórez.
En el caso del plan específico de cocaína, fueron 186 personas las que solicitaron ayuda para deshabituarse, una cifra importante si se tiene en cuenta que la 'coca' no afecta al tejido social de diez veces como la heroína. En más, según indica la memoria, 11 pacientes concluyeron deshabituados e iniciar una nueva etapa en su vida.
En esa misma situación, se encuentran a personas que padecen problemas con el alcohol, y que también logran solucionar sus problemas. Flórez señala que esta cifra es todavía menor, pero también relevante si se tiene en cuenta que el programa sólo se desarrolla desde hace dos años.



ATENCIÓN. Luis M. Flórez, a la izquierda, y Julio Soría, responsable de rehabilitación.

En ese sentido, los tratamientos de adicción al alcohol cuentan con 173 usuarios. Por contra, tan sólo 13 personas de las que acudieron a Proyecto Hombre consumían drogas de síntesis y 16 pacientes tuvieron problemas de adicción a la morfina.
Según señala la memoria, casi el 90% de los usuarios de Proyecto Hombre consiguieron trabajo tras someterse a los programas de

10 LA NUEVA ESPAÑA

Proyecto Hombre atendió el pasado año en su centro de atención de Gijón a 551 personas que sufren de las drogas. Una cifra superior a la de años anteriores que se interpreta en

Proyecto Hombre como un resaca a su política de abrir «nichos» de programas de trabajo, según sea el problema de opiáceos, alcohol, drogas de síntesis, cocaína y otras. Una

mayor coordinación con las instituciones y un incremento de las patologías psiquiátricas que se suman a la adicción a las drogas forman otras tantas destapadas del balance anual.

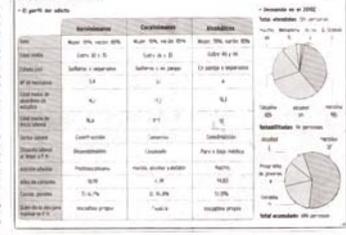
Proyecto Hombre advierte del aumento de usuarios con adicción y patologías mentales

Portavoces de la Fundación, a la que el pasado año recurrieron 551 personas para salir de las drogas, afirman que la demanda de atención sigue creciendo

A BUBIERA

Proyecto Hombre, la asociación de Gijón que atiende a los usuarios de las drogas de síntesis y a los consumidores de heroína, cocaína y alcohol, advierte de un aumento de usuarios con adicción y patologías mentales. La asociación, que se sitúa en la zona de San Blas, indica que en el pasado año se atendió a 551 personas, un 10% más que el año anterior. El aumento se debe a un incremento de usuarios con adicción y patologías mentales, así como al 40% de los cocaínomanos y el 40% de los alcoholistas.

Balance de un año



El 54% de los cocaínomanos conserva su trabajo cuando llega al centro

El 54% de los cocaínomanos conserva su trabajo cuando llega al centro. El resto de los usuarios de Proyecto Hombre que se someten a los programas de deshabituación, el 46%, no consiguen mantener su empleo. Esto se debe a que el 54% de los cocaínomanos que se someten a los programas de deshabituación consiguen mantener su empleo, el 46% restante no consigue mantener su empleo. Esto se debe a que el 54% de los cocaínomanos que se someten a los programas de deshabituación consiguen mantener su empleo, el 46% restante no consigue mantener su empleo.

La asociación cuega en la red un buzón para consultas

Proyecto Hombre ha creado en la red un buzón de consultas para que los usuarios puedan contactar con el centro a través de Internet. El buzón de consultas está disponible en el sitio web de Proyecto Hombre, www.proytohombre.org. Los usuarios pueden enviar sus consultas a través del buzón de consultas y recibirán una respuesta a través del correo electrónico. El buzón de consultas está disponible en español, inglés y francés.



Luis Manuel Flórez, Julio Soría, y Julio Soría, con la memoria del 2002.

El Periódico de Gijón 31-05-03

El 50% de los drogodependientes presenta patologías psiquiátricas

Más de 550 personas fueron atendidas por la fundación en Asturias durante el pasado año

El 59% de los heroinómanos sometidos al programa padecen hepatitis C y el 18% SIDA

NOVELA ESTEBAN

Con el inicio de los drogodependientes que acuden en Gijón a este año a la Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre de Asturias, se han iniciado los trabajos de la Secretaría correspondiente al 2002 que este organismo presentará en su Gijón.

De las personas que iniciaron trabajos de desintoxicación, el 40 por ciento de los adictos a la cocaína y el 36 por ciento de los habilitados como consumidores de opiáceos presentaron alguna patología psiquiátrica. Para Luis Manuel Flórez, coordinador de programas, estas personas comenzaron un tratamiento o bien se derivaron a la psicología o bien se derivaron a los servicios de salud mental de las universidades. La combinación de drogodependencia con trastornos mentales oscurece un dato muy relevante: el que complica la desintoxicación.

Por otro lado, el 78 por ciento de los heroinómanos que comenzaron los trabajos padecen hepatitis C y el 18 por ciento esas patologías. En



ráfagas

► **Rehabilitación**
700 personas se rehabilitan en 25 años

► **Más hombres**
El demandante tipo es de sexo masculino

► Entre las personas que solicitan tratamiento algunas padecen enfermedades de desintoxicación crónica

► **Thomson** el año 2002: La Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre ha logrado acabar de rehabilitar a 16 personas, entre los que destacan, 12 heroinómanos y 11 cocaínomanos. Con esta cifra, el total acumulado desde que sus programas se pusieron en marcha en Asturias es de casi 700 personas. Esta organización continúa a trabajar en la región por más, como que fue a petición de los años sucesivos cuando salieron los primeros rehabilitados.

La Nueva España 29-06-03

Domingo, 29 de junio de 2003

GIJÓN

LA NUEVA ESPAÑA 11

Proyecto Hombre atendió en 2002 a unos 600 drogodependientes

La institución distingue a Rafael Valero Ojra, Alfonso Barrada y Manuel Cueva

M. FDEZ.-MIRANDA

Proyecto Hombre atendió a lo largo de 2002 a casi seiscientos drogodependientes. Desde que esta institución se puso en marcha, en 1998, unas setecientas personas han logrado rehabilitarse y, de ellas, el 90 por ciento «no recaerá», según el presidente, Luis Manuel Flórez García, «Floro». Son algunos de los datos que ayer salieron a relucir durante la celebración de la Jornada mundial de lucha contra las drogas, que tuvo lugar en la finca «San Estuque», de Castiellu.

Las cifras mencionadas prueban que, como ayer se destacó en varias ocasiones, «de las drogas se puede salir». No obstante, el presidente de Proyecto Hombre citó algunas de las barreras que hoy todavía dificultan este camino. «Hay sectores empresariales que no elegirán dentro de una bolsa de trabajo a ex drogodependientes; propietarios que aún siguen creyendo que su inmueble queda desvalorizado si instalamos un centro de rehabilitación a su lado», denunció Floro.

Pero hay excepciones. Por eso, los responsables de Proyecto

Hombre distinguieron ayer a tres personas que han demostrado su compromiso con los drogodependientes: Alfonso Barrada, jefe de Vigilancia Penitenciaria; Rafael Valero, fiscal jefe de Asturias «que no pudo acudir al acto» y el empresario Manuel Cueva.

La fiesta de Proyecto Hombre recibió un amplio respaldo institucional, ya que congregó a autoridades regionales y a representantes de los ayuntamientos de Gijón, Oviedo y Langreo, así como de la Delegación del Gobierno. «Es loable el difícil trabajo realizado día a día por los voluntarios y los terapeutas. Habéis logrado abrir una puerta a la esperanza para miles de jóvenes», señaló María Jesús Álvarez, presidenta de la Junta General del Principado.

También la alcaldesa, Paz Fernández Felguero, se sumó a la fiesta. «El trabajo frente a la droga es cosa de todos», manifestó. «La droga sigue capturando a muchísimos jóvenes y es necesario redoblar los esfuerzos para ayudar a quienes han caído en ella. El trabajo que hace Proyecto en Gijón es impagable».



Música y teatro para decir no a la droga

Jóvenes de la comunidad terapéutica de Candás ofrecieron ayer en la finca «San Estuque» una representación teatral, cuyo mensaje de fondo era la necesidad de decir no a la droga. Además, el «Coro Villa de Gijón», dirigido por Vicente Cueva, mixó a la celebración. Los voluntarios, terapeutas y las familias vinculadas a Proyecto Hombre también compartieron una comida, tal y como refleja la fotografía de la izquierda.

La Nueva España 12-07-03

El café de la semana

Luis M. Flórez (Floro)

Director de Proyecto Hombre Asturias

«Nuestro centro de atención es la persona»

Oviedo, 12. J. B. «Desintoxicación han pasado. Yo he pasado de 2002, en los que he pasado de la rehabilitación. ¿Desde cuándo se rehabilita?»

«El porcentaje de recaídas que no se repiten a un mes tras salir terapéutica a Proyecto Hombre. La idea es de un curso completo, como el programa de la rehabilitación y terapia».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

«El porcentaje de recaídas que no se repiten a un mes tras salir terapéutica a Proyecto Hombre. La idea es de un curso completo, como el programa de la rehabilitación y terapia».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

«El porcentaje de recaídas que no se repiten a un mes tras salir terapéutica a Proyecto Hombre. La idea es de un curso completo, como el programa de la rehabilitación y terapia».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

«El programa tiene un enfoque de atención a la persona».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

«El porcentaje de recaídas que no se repiten a un mes tras salir terapéutica a Proyecto Hombre. La idea es de un curso completo, como el programa de la rehabilitación y terapia».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

«El porcentaje de recaídas que no se repiten a un mes tras salir terapéutica a Proyecto Hombre. La idea es de un curso completo, como el programa de la rehabilitación y terapia».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».



«El programa tiene un enfoque de atención a la persona».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

«El porcentaje de recaídas que no se repiten a un mes tras salir terapéutica a Proyecto Hombre. La idea es de un curso completo, como el programa de la rehabilitación y terapia».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

«El porcentaje de recaídas que no se repiten a un mes tras salir terapéutica a Proyecto Hombre. La idea es de un curso completo, como el programa de la rehabilitación y terapia».

«El tiempo que dura la rehabilitación es de 12 meses. Si al año y medio no se repite el consumo, entonces se puede considerar que se ha rehabilitado».

El Comercio 05-09-03

La entrega de las Medallas del Principado abre las celebraciones del Día de Asturias

El recuerdo de los que lucharon por la democracia marca el acto de este año

La 2 retransmitirá el homenaje a los diez galardonados

REDACCIÓN GUJÓN

El Principado abre hoy las celebraciones del Día de Asturias con la entrega de sus medallas, en una edición marcada por el recuerdo a los que lucharon por la democracia. De hecho, la Medalla de Oro, el más alto distintivo de la región, ha sido concedido este año, a título póstumo, a Emilio Barón, el magistrado socialista que falleció en junio pasado, tras haber ocupado cargo de responsabilidad tanto en el Gobierno regional, como en el PSOE, en UGT y en el Tribunal Superior de Justicia.

Junto a él, calificado de «chacha» inamovible por la democracia, cuatro de las nuevas medallas de plata han recaído este año en los reprimados por el franquismo Ángela Ludovina García, Manuel García-Ludivina, que quitó sólo la permita asistir al acto de entrega de las medallas.

Los cuatro asistirán a la entrega de las medallas, que tendrá lugar a las siete de la tarde, en el Auditorio de Oviedo. A ellos se unen los otros cuatro galardonados con la Medalla de Plata: Luis Manuel Flórez, director del Proyecto Hombre, el programa de desintoxicación de drogodependientes más importante de la región; sor Guadalupe de la Novat,



ORO. El ya fallecido Emilio Barón, f.c.



PLATA. Luis Manuel Flórez, de Proyecto Hombre, f.c.



PLATA. El gaitero José Ángel Hevia, f.c.

religiosa autora de diversos volúmenes sobre el Monasterio de San Pelayo; el maestro Juan Noriega, llamado «profesor de profesores»; el popular gaitero José Ángel Hevia, y el director de arte Gil Parrondo, jefe de fotografía en «Top Gun» en Hollywood y profeta, entre otras estrellas, por la oscarizada Meryl Streep.

PROGRAMA

► **Confraternización:** las consejeras de Presidencia y de Cultura, María José Ramos y Ana Rosa Miguola, respectivamente, presiden un almuerzo de confraternización con los galardonados, que se celebrará a las dos y media de la tarde.

► **Recepción:** la presidenta de la Junta General del Principado, María Jesús Álvarez, recibirá a los homenajeados en el salón Europa del Parlamento asturiano. En el acto, que tendrá lugar a las cinco y media de la tarde, Álvarez entregará a los premiados una reproducción de la Cruz de la Victoria.

► **Pleno:** el Parlamento de Asturias celebrará, a las seis de la tarde, el pleno institucional conmemorativo del Día de Asturias. En esta sesión extraordinaria de la cámara, sólo intervendrán los portavoces de los tres grupos parlamentarios, PSOE, PP e IU, así como la presidenta de la Junta, María Jesús Álvarez.

► **Entrega:** la medalla de Oro a Emilio Barón (a título póstumo), y las de plata a Juan Noriega, Gil Parrondo, cuatro ex reprimados por el franquismo, Proyecto Hombre, sor Guadalupe de la Novat y José Ángel Hevia, serán entregadas a las siete de la tarde, en el Auditorio Príncipe Felipe. El acto concluirá con un concierto de la OSPA.

El acto, en el que serán proyectados vídeos biográficos de los premiados, será emitido por La 2 de Televisión Española. Antes de la entrega de las medallas, a las seis de la tarde, se celebrará el pleno institucional. El resto de los actos del Día de Asturias serán en Oviedo, excepto la misa en Corvera, a las 10.

El Comercio 08-11-03

DE LA DROGA SE PUEDE SALIR



GONZALO MIERES, CARLOS IGLESIAS Y LUIS MANUEL FLÓREZ "FLORO", f.c.a.a.

Este es el mensaje y el hecho. El claro y tajante mensaje, y el numéricamente demostrable hecho.

Luis Manuel Flórez García "Floro" presentó y representó al Proyecto Hombre anteayer tarde, en el salón de actos del Centro Asturiano de La Habana.

"A base de compromiso y trabajo, y presentando estadísticas incuestionables, superaremos cualquier drogodependencia". Y hablamos de drogodependencia en su más amplia acepción, pero dedicando especial "cuidado" a la delicada facción de

También para los familiares, sin cuyo concurso disminuyen drásticamente las posibilidades de cura. Lentamente, y junto a Enrique de Castro, punto y aparte desde Valdecaas de la Coordinadora de Barrios, puntos de frenar aquella creciente y terrible realidad. Vendido como sumatoria el número de jóvenes enganchados y muertos, creamos los educadores de calle, un primer paso que me puso en directo contacto con la marginación. Buscando completar alternativas estables con Rely y El Patrullero, hasta que el Proyecto Hombre satisfizo plenamente mis interrogantes e inquietudes".

nadores figuraban entre los asistentes.

Siguió Floro: "En La Algodonera abrimos la primera sede mientras preparábamos el edificio del antiguo Matadero, precedente del actual, el Ayuntamiento, don Eleuterio Bayón merece cita aparte proporcional a una imprescindible "spoke".

Y resumió tres lustros de sientra luminosa: de creación de centros en Gijón, Oviedo, Avilés, Mieres y Candás, siempre sufriendo la incompreensión vecinal; de contratación de una cincuentena de profesionales, de un entorno muy largo de voluntarios comprometidos.

El Comercio 06-10-03

Proyecto Hombre logra 15 altas terapéuticas por alcoholismo

Atiende desde hace dos años a personas con problemas con la bebida en régimen de residencia en El Alfraz, donde realizan un tratamiento de 18 meses

ALBERTO MENDELES FVLES

La Fundación Proyecto Hombre está consiguiendo importantes avances en el tratamiento de las personas con problemas de alcoholismo. Desde su creación en 1993, el programa de desintoxicación de drogodependientes más importante de la región ha logrado un total de 15 altas terapéuticas por alcoholismo en el régimen de residencia en El Alfraz, donde realizan un tratamiento de 18 meses.

El programa atiende para estos enfermos (seva ampliado en los últimos meses) en la zona que Proyecto Hombre tiene en El Alfraz, próximo a La Cabaña. Allí se realiza un todo integrado a las personas que han decidido abandonar la vida de consumo y comenzar un camino de recuperación y bienestar. Los programas de desintoxicación, tanto social como laboral y familiar. Los programas de rehabilitación, tanto social como laboral y familiar. Los programas de rehabilitación, tanto social como laboral y familiar.



LINETE. Los alcoholizados que reciben tratamiento acuden a Proyecto Hombre tras pasar fondo, f.c.a.

Entre ellos figuran hombres de veinticinco, treinta, cuarenta y cincuenta años, que han decidido abandonar la vida de consumo y comenzar un camino de recuperación y bienestar. Los programas de desintoxicación, tanto social como laboral y familiar. Los programas de rehabilitación, tanto social como laboral y familiar.

Jornada habitual

El desmorinamiento en el caso de Proyecto Hombre está corrigiendo lentamente a la deriva terapéutica.

Más de 300 toxicómanos pasaron por el centro a lo largo de su fase anterior

A. RIVERO

La actividad de Proyecto Hombre continúa su rumbo hacia nuevos horizontes, cuando del día a día se abre la atención de los toxicómanos y se reanuda el trabajo con las personas afectadas por problemas de alcoholización que persisten desde años de tratamiento ambulatorio en desfavorables

Hace dos años que Proyecto Hombre dejó de centrarse en drogodependientes

El programa residencial se centra en la atención de los toxicómanos, una vez que se ha completado el tratamiento ambulatorio. El programa residencial se centra en la atención de los toxicómanos, una vez que se ha completado el tratamiento ambulatorio. El programa residencial se centra en la atención de los toxicómanos, una vez que se ha completado el tratamiento ambulatorio.



PERFIL DE LA POBLACIÓN
EN PROGRAMAS DE TRATAMIENTO
DE LA ADICCIÓN A LOS OPIÁCEOS

INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a usuarios que han ingresado en el año 2003 en algunos de los programas de Tratamiento de la Adicción a los Opiáceos (Acogida, Comunidad Terapéutica, Reinserción Social, Akerando Rom, Comunidad Terapéutica de Metadona del Caudal y Ambulatorio de Metadona del Caudal).

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 105 personas que ingresaron durante 2003.
3. Las encuestas han sido realizadas aproximadamente al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios, formados para este fin y bajo la supervisión del Departamento de Documentación y Estadística.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

1.- DATOS PERSONALES

2.- DATOS FAMILIARES

3.- DATOS ACADÉMICOS

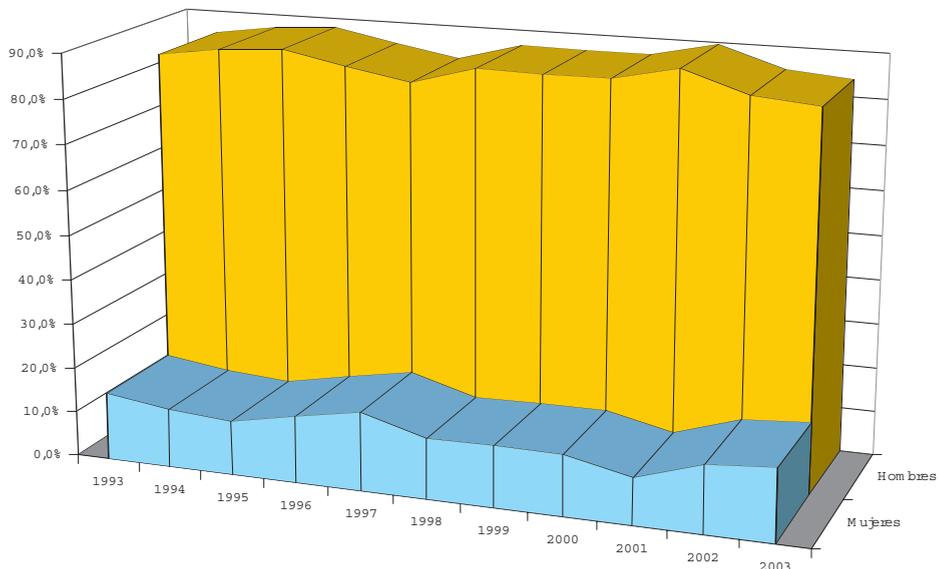
4.- DATOS LABORALES

5.- DATOS TOXICOLÓGICOS

6.- DATOS JUDICIALES

1. DATOS PERSONALES

SEXO: 83,8% varones y 16,2% mujeres. Se repite un año más la proporción entre hombres y mujeres que acuden a nuestros Programas de Tratamiento de la Adicción a los Opiáceos.

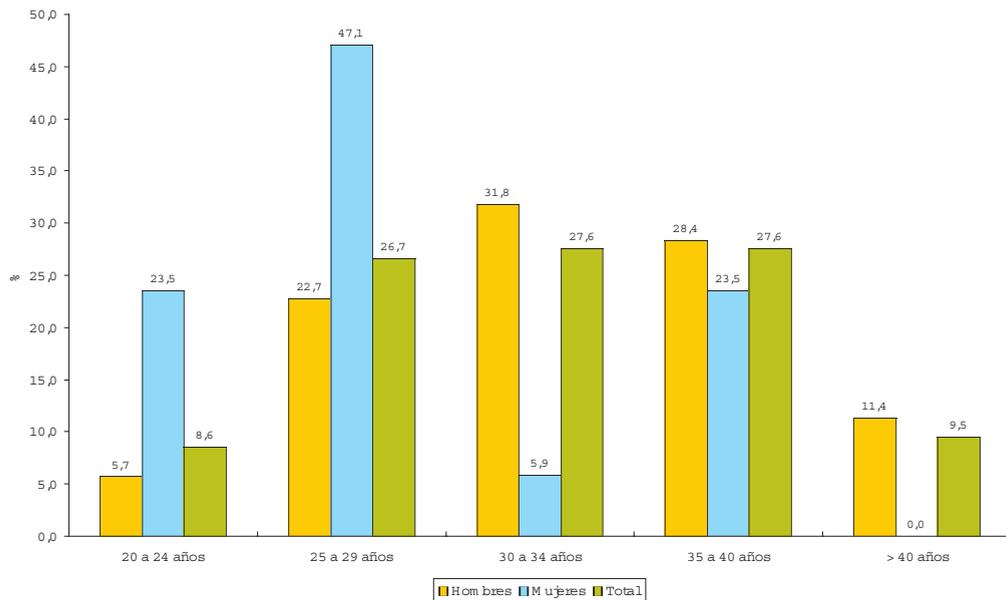


	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mujeres	15,0%	13,1%	12,0%	14,8%	17,4%	13,4%	13,6%	13,6%	10,4%	15,0%
Hombres	85,0%	86,9%	88,0%	85,2%	82,6%	86,6%	86,4%	86,4%	89,6%	85,0%

EDAD: Se frena la tendencia que existía año tras año del envejecimiento progresivo de esta población, que viene a significar que a nuestro programa está accediendo gente más joven. La edad media se sitúa en 32,7 años. Por sexos queda en 33,2 años para los hombres y 29,9 años para las mujeres.

	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
15 a 19 años	0,0%	0,9%	0,0%	0,8%	0,0%	1,2%	0,8%	1,8%
20 a 24 años	8,6%	6,5%	8,7%	9,6%	19,4%	19,8%	12,1%	22,5%
25 a 29 años	26,7%	25,2%	22,6%	32,0%	30,3%	42,4%	48,5%	33,1%
30 a 34 años	27,6%	32,7%	39,1%	32,0%	29,7%	22,1%	23,5%	27,2%
35 a 40 años	27,9%	24,3%	25,2%	22,4%	14,3%	11,0%	12,9%	13,0%
> 40 años	9,5%	10,3%	4,3%	3,2%	6,3%	3,5%	2,3%	2,4%

La distribución de edades queda de la siguiente manera:



PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 81,0% han nacido en Asturias (aumenta un 10% las personas nacidas fuera del Principado) y un 94,3% residen habitualmente en Asturias.

ESTADO CIVIL: Aumenta el porcentaje de separados y divorciados en perjuicio de los emparejados.

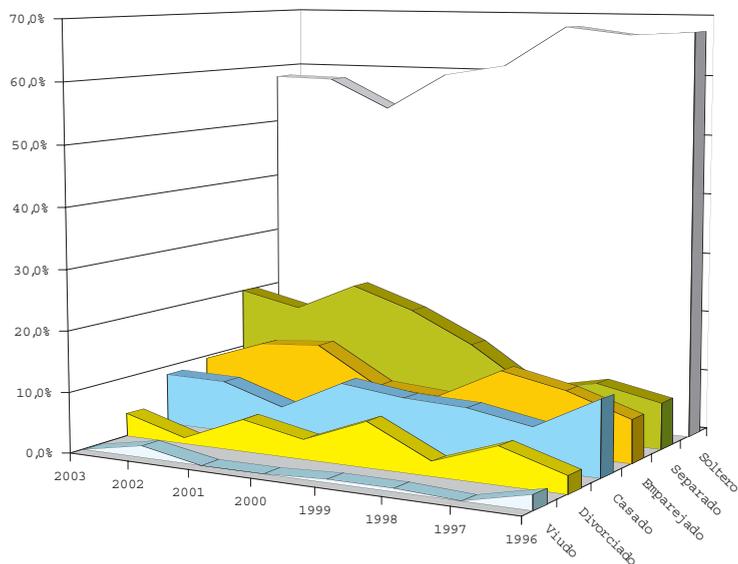
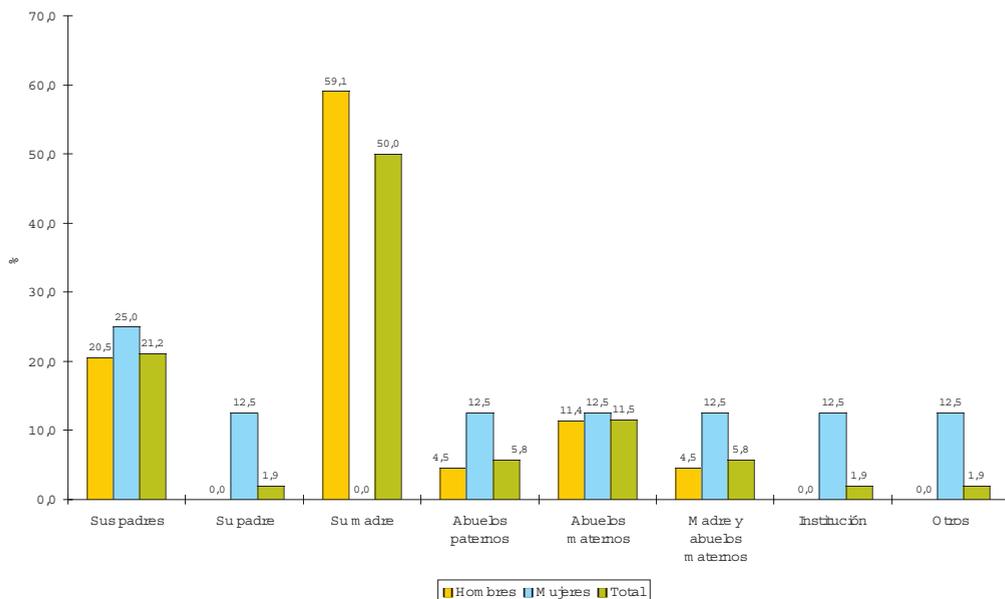


Tabla de evolución del estado civil.

	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
Soltero	58,1%	57,9%	53,0%	59,2%	61,1%	68,0%	66,7%	67,5%
Casado	8,6%	8,4%	5,2%	10,4%	9,1%	8,7%	6,8%	12,4%
Separado	20,0%	17,8%	22,6%	19,2%	14,3%	7,6%	9,8%	7,7%
Vido	0,0%	1,9%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	2,4%
Emparejado	9,5%	13,1%	13,9%	8,0%	7,4%	12,8%	10,6%	7,1%
Divorciado	3,8%	0,9%	5,2%	3,2%	7,4%	2,3%	6,1%	2,9%

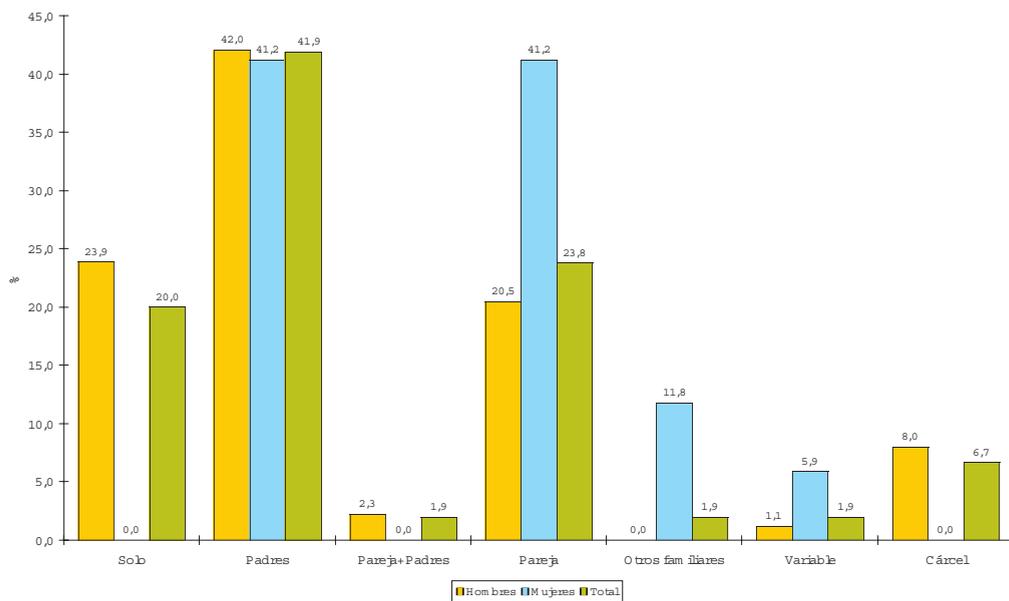
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS: En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 1,18 hijos. Los hijos de los varones a tratamiento suelen estar a cargo de las madres o la pareja y en el caso de los hijos de las mujeres a tratamiento está más repartida la responsabilidad de quien se hace cargo de ellos.



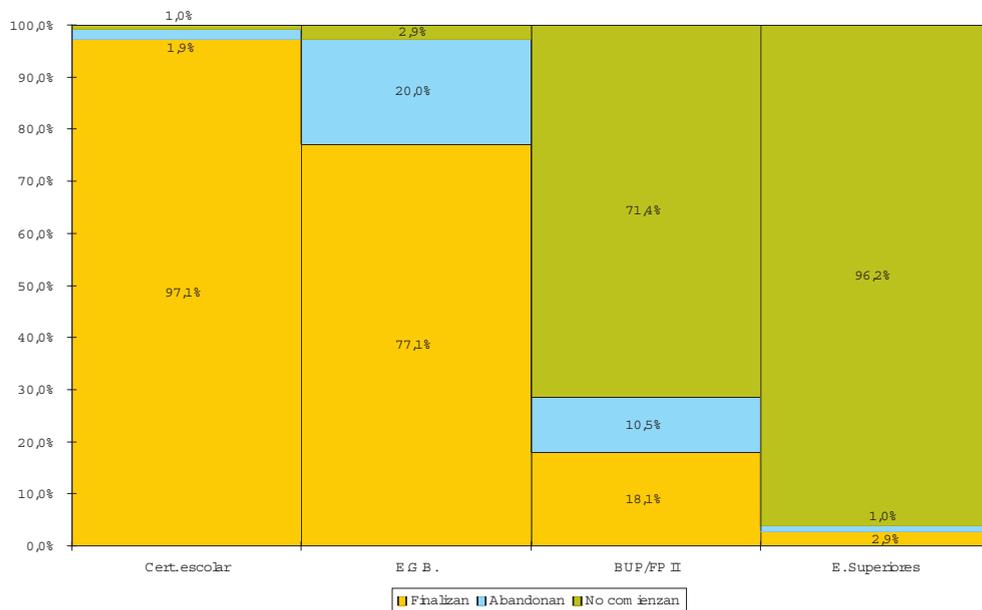
Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTE ELLOS: El número medio de hermanos es de 3,3; similar a los datos de años anteriores y no se observa ninguna incidencia especial en la posición que éste ocupa entre ellos.

CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE:



3. DATOS ACADÉMICOS

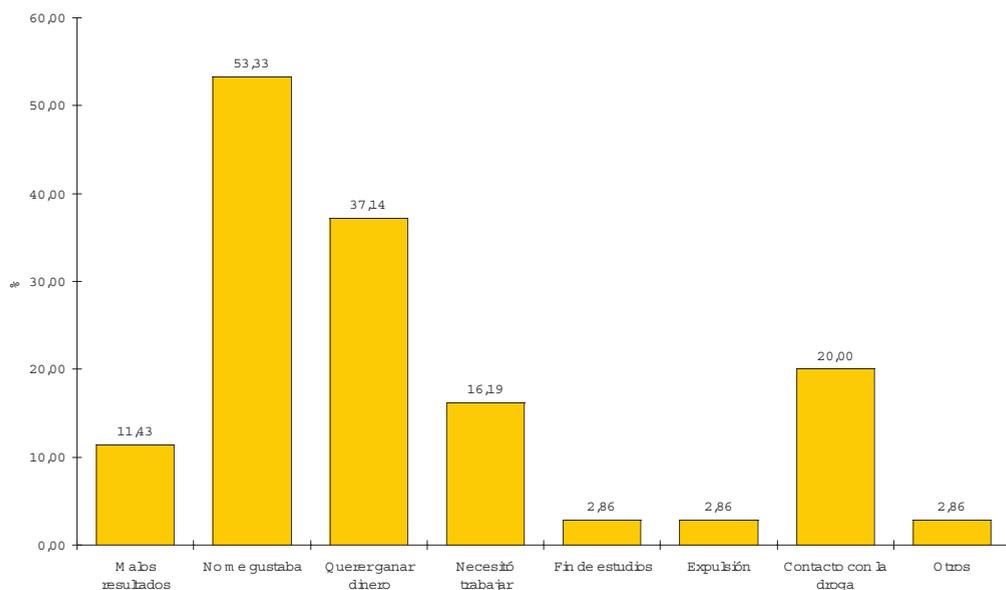
NIVEL DE ESTUDIOS: Se aprecia una mejora en el nivel de estudios respecto al año pasado (más graduados escolares y estudios superiores).



ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:

La edad media de abandono de los estudios está en los 16,3 años, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de drogas como el alcohol, hachís y anfetaminas. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (53,33%) y **Querer empezar a ganar dinero** (37,14%), siendo **Entrar en contacto con la droga** el siguiente motivo en importancia.

Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas



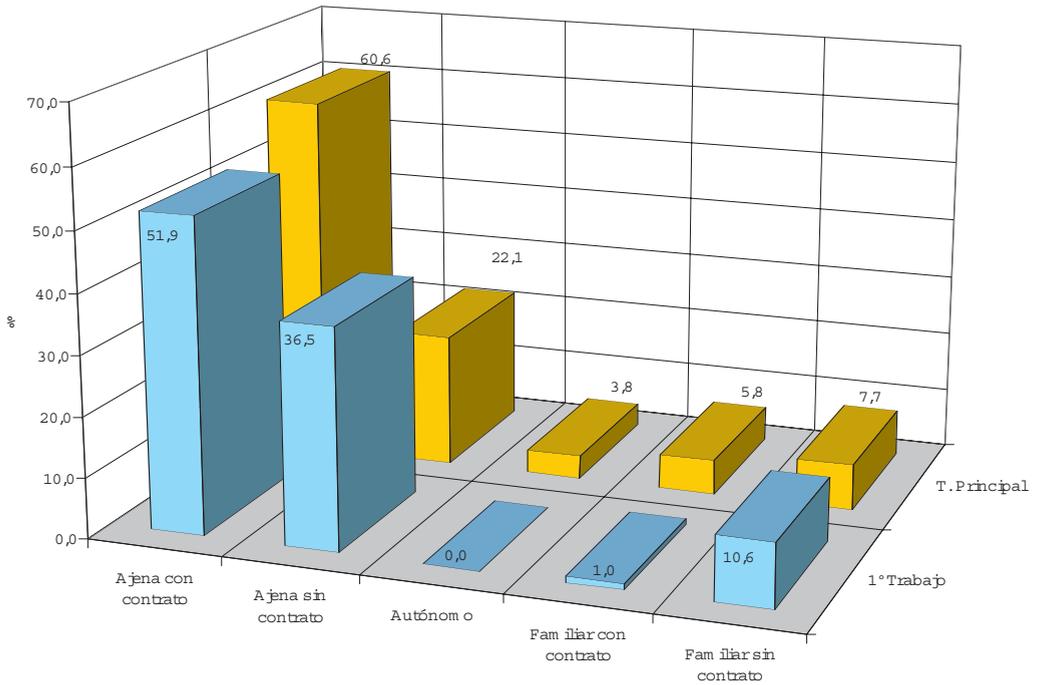
4. DATOS LABORALES

Todos han trabajado en alguna ocasión, salvo un caso. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,8 años, sólo medio año superior a la edad media de abandono de los estudios, que nos lleva a afirmar una vez más que no se crea una situación intermedia de paro entre el abandono de los estudios y el inicio de la actividad laboral.

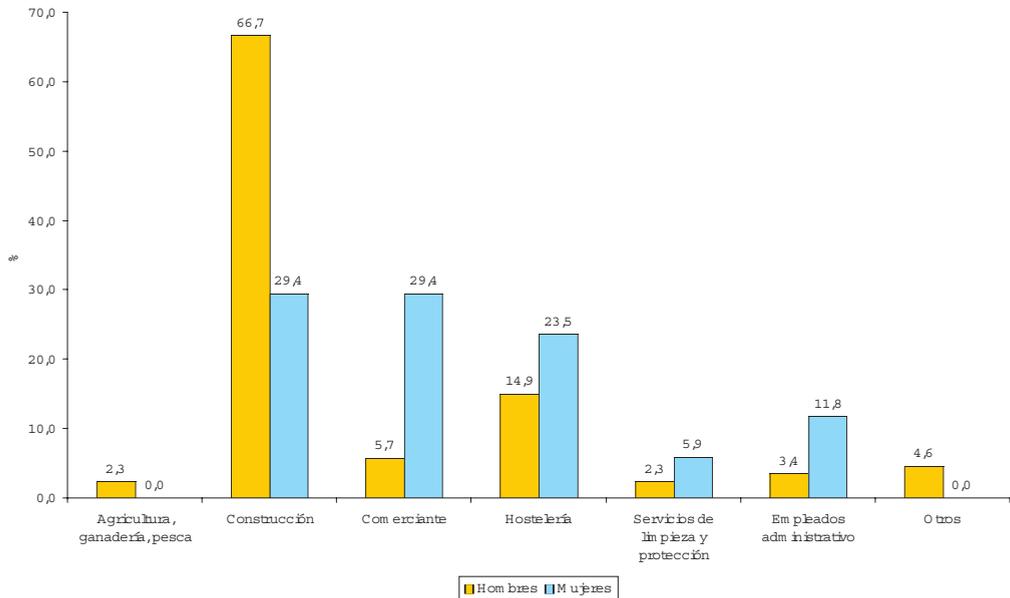
Observamos en el siguiente gráfico como mejora el tipo de relación laboral entre el primer trabajo que han tenido y su ocupación principal.

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (66,7%) y la hostelería y servicios personales (14,9%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres, la cual se encuentra mucho más repartida en diferentes ámbitos, construcción (29,4%), comercio (29,4%), hostelería (23,5%) y empleadas administrativas (11,8%).

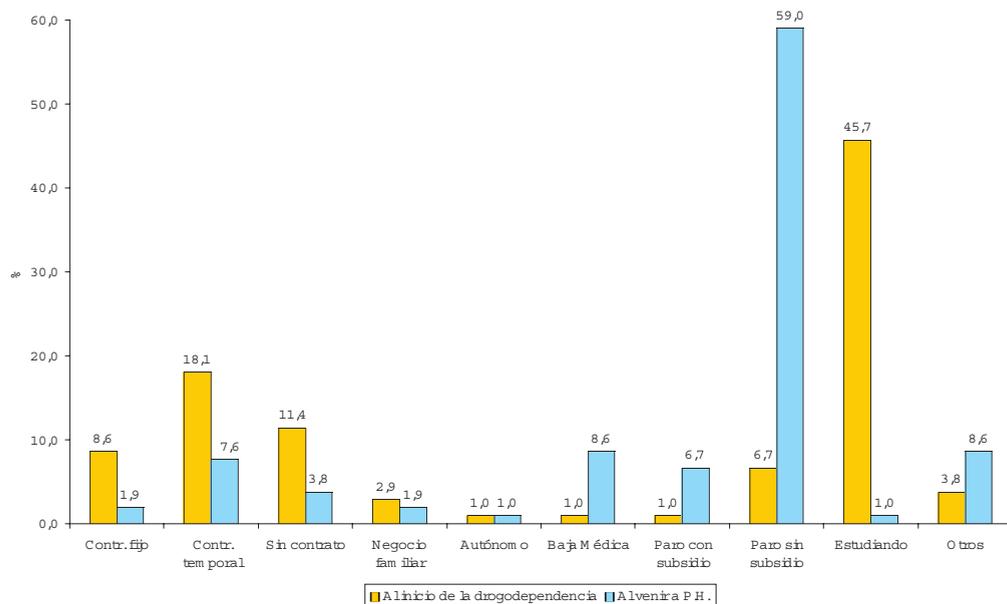
RELACIÓN LABORAL 1^{er} TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL



SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL



SITUACIÓN OCUPACIONAL

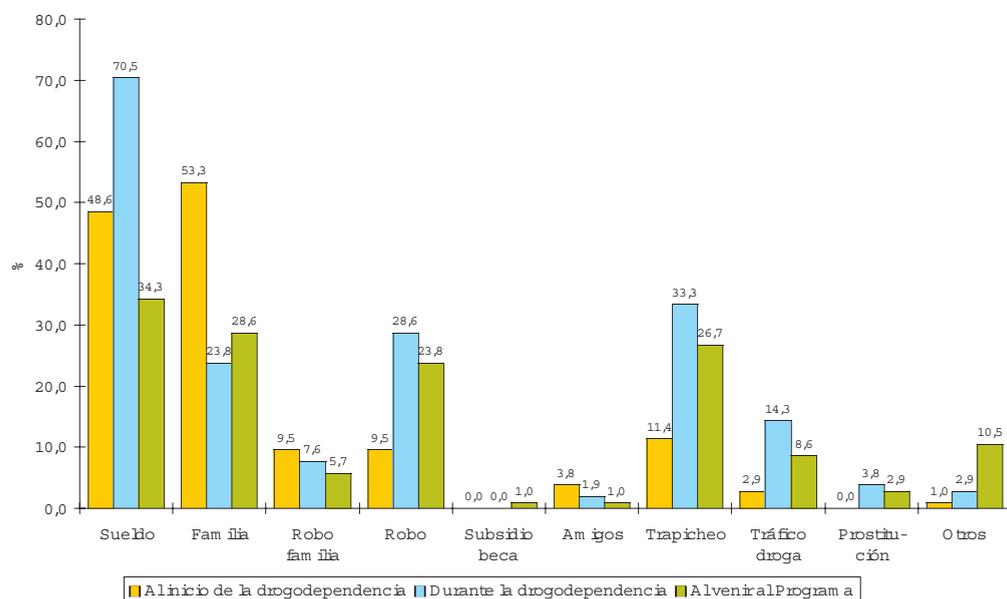


El estilo de vida asociado al consumo de drogas favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo.

5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO. (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia.



EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
13,35	17,16	14,92	16,22
Barbitúricos	Heroína	Cocaína	Speed
18,29	18,18	18,32	19,25
Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack
17,89	24,44	21,15	23,69
	Otras		
	21,22		

Llama la atención el incesante descenso de la edad media de inicio en el consumo del éxtasis, casi un año inferior al año pasado, y anfetaminas, que año tras año muestran una tendencia a consumirse en edades más tempranas.

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetam .	Barbitúr.	Heroína	Cocaína
Habitual	31,43%	3,81%	72,38%	8,57%	1,90%	95,24%	42,86%
Esporádico	54,29%	0,00%	15,24%	35,24%	1,90%	1,90%	42,86%
Rara vez	9,52%	0,95%	7,62%	14,29%	0,95%	0,00%	9,52%
Sob Probado	1,90%	26,67%	3,81%	12,38%	1,90%	1,90%	4,76%
No consume	2,86%	68,57%	0,95%	29,52%	93,33%	0,95%	0,00%

	Speed	Alucinóg.	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
Habitual	7,62%	4,76%	51,43%	1,90%	4,76%	44,76%
Esporádico	26,67%	28,57%	3,81%	25,71%	3,81%	20,00%
Rara vez	7,62%	13,33%	3,81%	5,71%	1,90%	11,43%
Sob Probado	20,00%	33,33%	16,19%	25,71%	1,90%	10,48%
No consume	38,10%	20,00%	24,76%	40,95%	87,62%	13,33%

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.

Habitual: Frecuencia de consumo diario, una o más veces.

Esporádico: Fines de semana y cuando hay dinero.

Rara vez: Algunas veces al año (entre 5 y 15 veces al año).

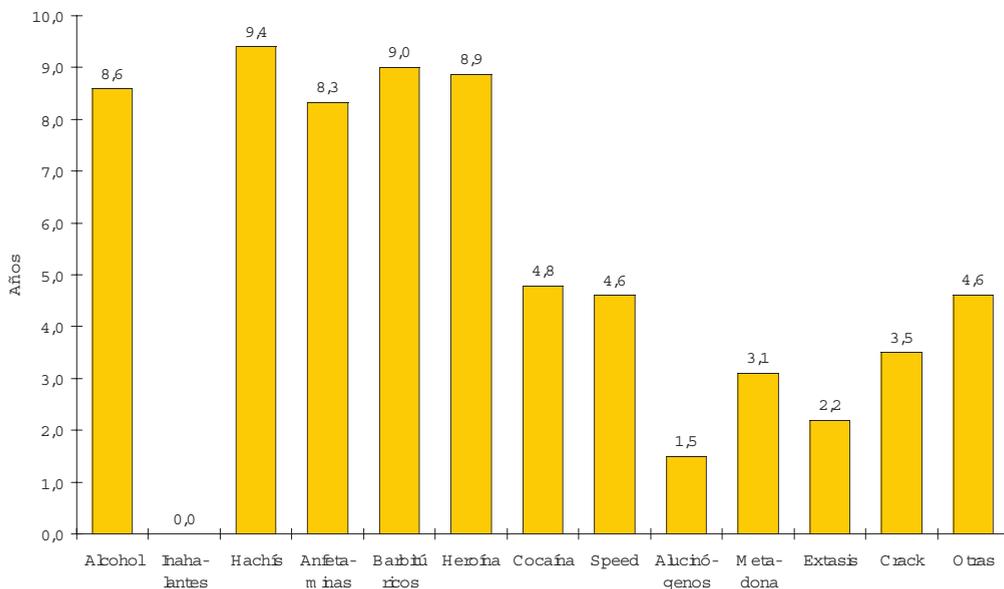
Sólo probado: Solo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

Observamos que esta población es politoxicómana, combinando el consumo de heroína (droga principal) con otras sustancias como la cocaína, el hachís, el alco-

hol y la metadona.

AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

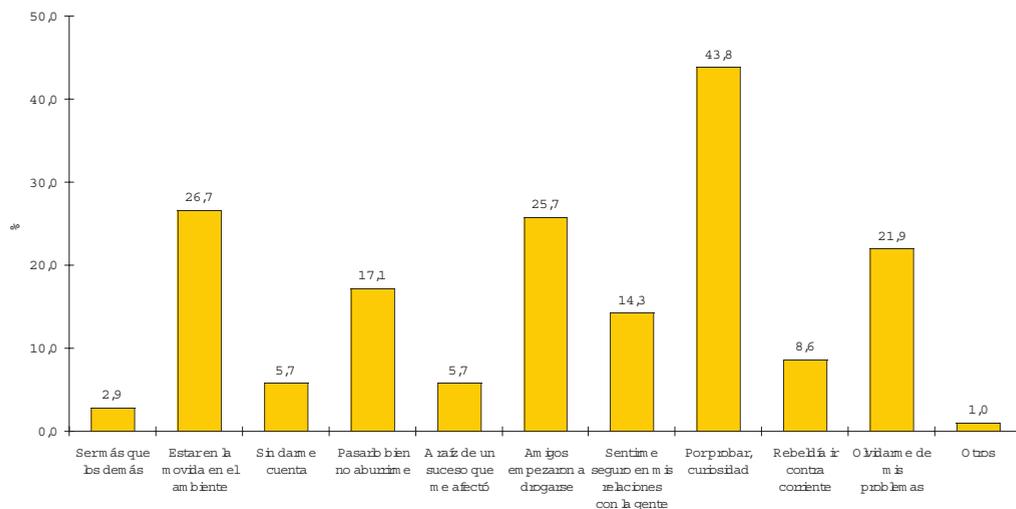
Estos resultados están calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de dicha sustancia y no sobre la población que consumió dicha



sustancia.

El porcentaje de usuarios que han dependido de estas sustancias es el siguiente.

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Barbitúricos	Heroína	Cocaína
Población dependiente	15,24%	0,00%	38,10%	8,57%	1,90%	95,24%	56,19%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras	
	4,76%	2,86%	31,43%	4,76%	4,76%	29,52%	



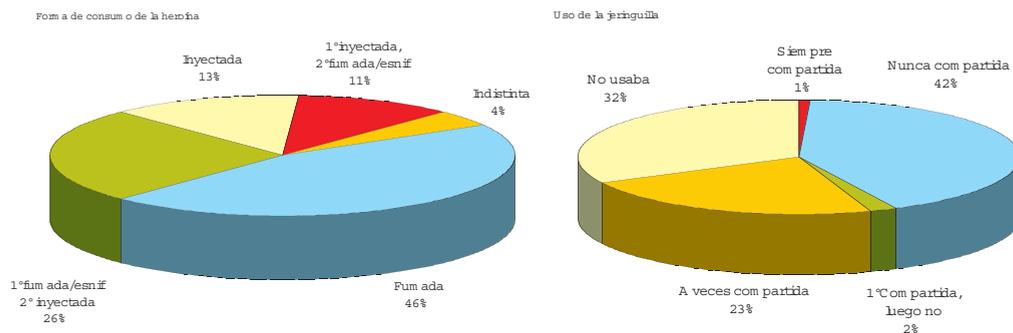
MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR. (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

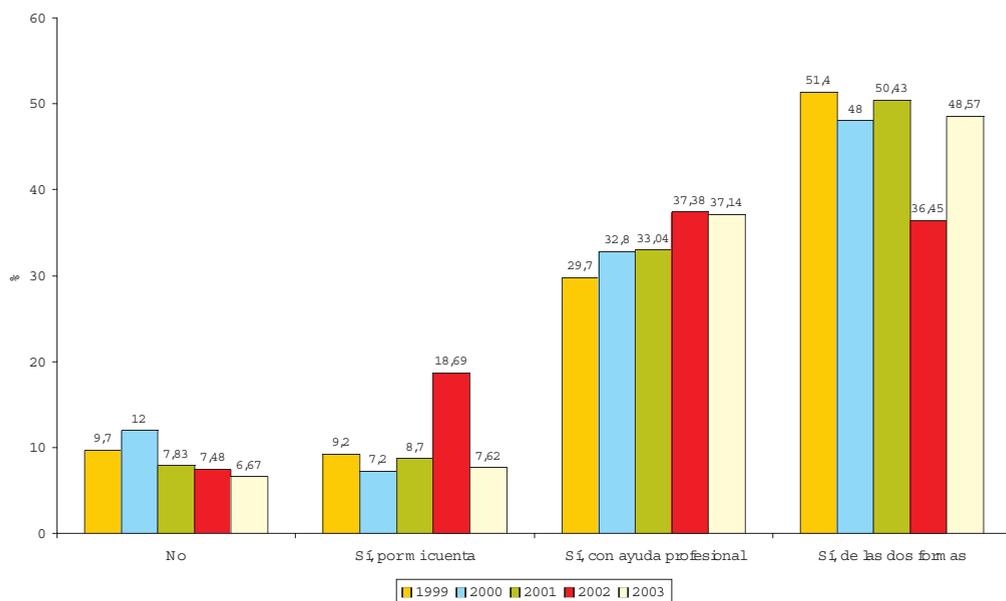
Los motivos más comunes se refieren al ambiente donde se movía la persona, así el **“Por probar, curiosidad”**, **“Porque mis amigos íntimos empezaron a drogarse”** y **“Estar en la movida, en el ambiente”** son los argumentos que suelen manifestar para el inicio en el consumo, no variando significativamente respecto a años anteriores.

FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA HEROÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA.

Aumenta el consumo por vía inhalada (57%), frente a la vía intravenosa (39%), siguiendo la tendencia de años anteriores.

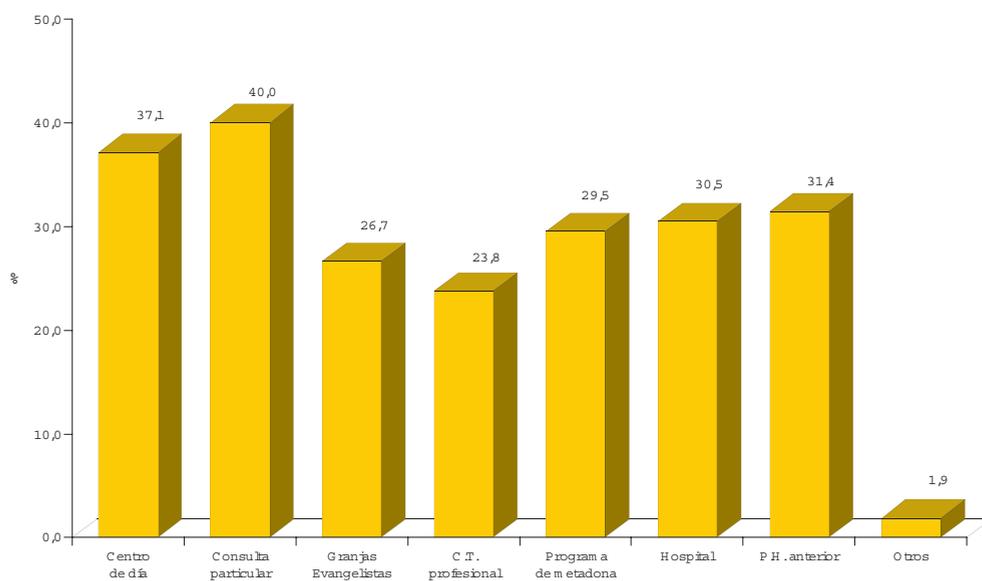
En cuanto al uso de jeringuilla se mantienen los porcentajes del año pasado, donde hubo una reducción importante del uso compartido de la misma.





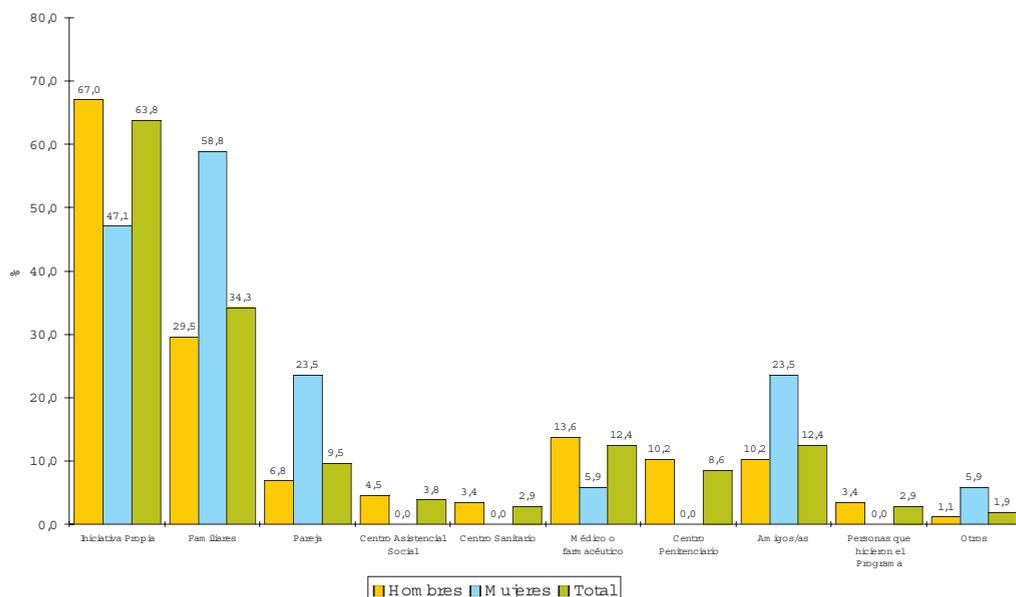
¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

La mayoría de ellos, en alguna ocasión, habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional.



TIPO DE CENTRO EN EL QUE HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS CON ANTERIORIDAD.

¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?



La iniciativa propia y la familia han sido las causantes del inicio de proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre.

MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

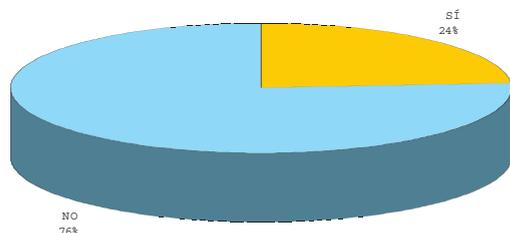
Claramente se observa que **“Sentir haber tocado fondo”** y los **“Problemas**

	Hom bres	M u jeres	Total
Económ ico	9,1%	0,0%	7,6%
Laboral	2,3%	0,0%	1,9%
Fam iliar	43,2%	52,9%	44,8%
Legal	15,9%	11,8%	15,2%
Físico	4,5%	5,9%	4,8%
Psíquico	9,1%	23,5%	11,4%
Contacto en prisión con P.H.	3,4%	0,0%	2,9%
Rechazo social	5,7%	0,0%	4,8%
Sentir haber tocado fondo	65,9%	64,7%	65,7%
Otros	6,8%	0,0%	5,7%

familiares” son las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas.

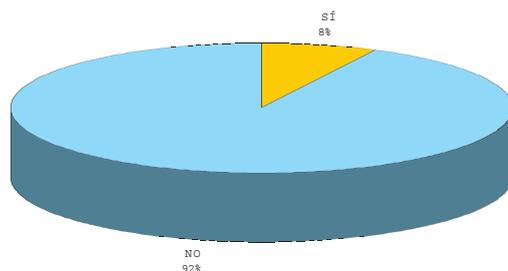
6. DATOS JUDICIALES

¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL

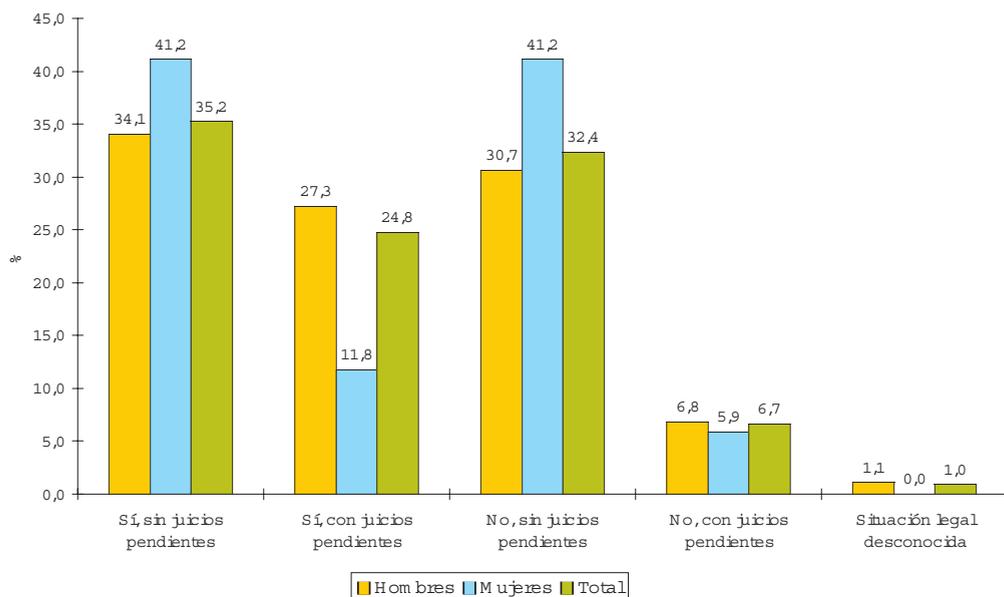


TUTELAR DE MENORES?

¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN



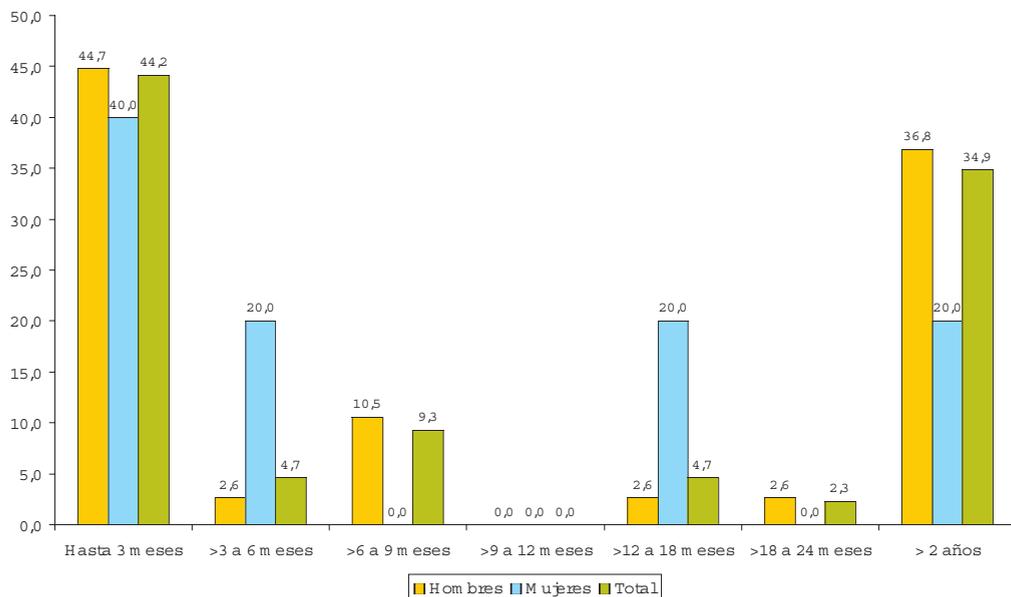
CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?



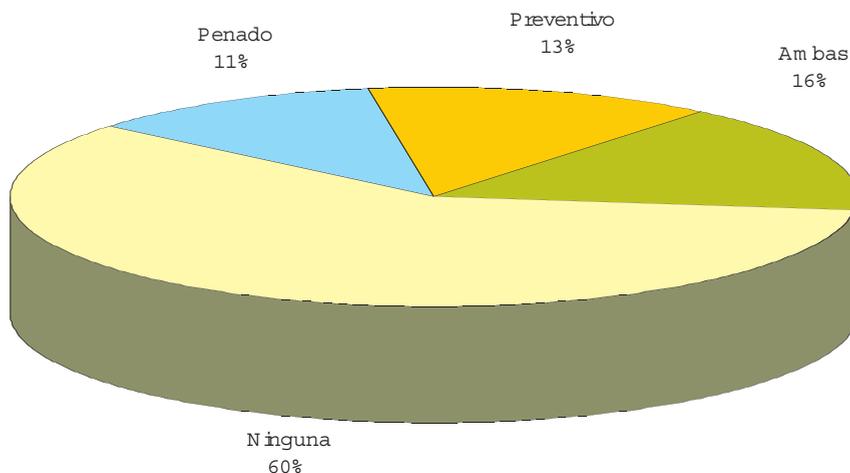
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 31,5% acude con juicios pendientes y un 60,0% tiene antecedentes penales, proporción muy similar al año anterior.

MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO.



En estos gráficos hablamos de un población de 43 usuarios que estuvieron



internos, es decir 41,0% de la población.

INTERNO EN CALIDAD DE:

Un año más sigue disminuyendo el numero de usuarios que han estado en prisión.

PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA HEROÍNA.

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 29 y 36 años, soltero (los que han tenido pareja son padres de un hijo y más de la mitad se han separado), con 3,3 hermanos.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (de origen - 41,9% o propia - 23,8%). Ha obtenido el graduado escolar (73,3%) y ha abandonado los estudios a los 16,3 años, debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero.

A esta edad ya es consumidor de alcohol, hachís y anfetaminas.

Comienza a trabajar a los 16,8 años, tras dejar los estudios (un 82% ya trabaja a los 18 años). Se encuentra en situación de desempleo cuando viene a iniciar su proceso de rehabilitación en nuestro Centro. Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción.

Empieza a consumir por probar, por curiosidad, los amigos lo tomaban y fue inducido por algún amigo para sentirse dentro del ambiente.

Inicia el consumo de heroína y cocaína a los 18 años, combinándolas con alcohol, hachís y en menor medida con speed, anfetaminas, metadona y alucinógenos. Aumentan las fuentes de ingreso ilícitas a medida que más se adentra en el mundo de las drogas, aunque en menor medida que años anteriores. Considera haber dependido de la heroína unos 9 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola preferentemente fumada.

Han sido consumidores de heroína, cocaína, alcohol, hachís y otro tipo de drogas como las benzodiacepinas y en menor medida de anfetaminas, speed, alucinógenos y metadona.

No usa o no ha compartido jeringuilla (76%).

Ha intentado dejar la droga anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional en diversos recursos. Los motivos para iniciar el Programa son los problemas familiares y querer cambiar de vida.

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años pero sí después (el 41,0% ha ingresado en prisión).

PERFIL DE LA POBLACIÓN
EN PROGRAMAS DE TRATAMIENTO
DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a usuarios que han ingresado en el año 2003 en algunos de los programas de Tratamiento de la Adicción a la Cocaína (Ambulatorio y Apoyo).

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 33 personas que ingresaron durante 2003.
3. Las encuestas han sido realizadas como mínimo al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios y terapeutas, formados para este fin y bajo la supervisión del Departamento de Documentación y Estadística.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

1.- DATOS PERSONALES

2.- DATOS FAMILIARES

3.- DATOS ACADÉMICOS

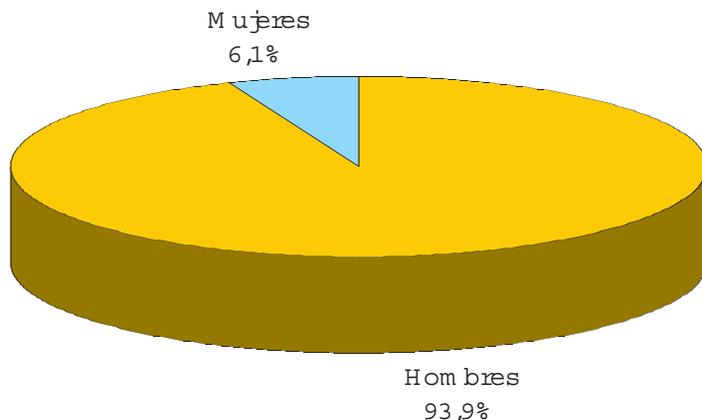
4.- DATOS LABORALES

5.- DATOS TOXICOLÓGICOS

6.- DATOS JUDICIALES

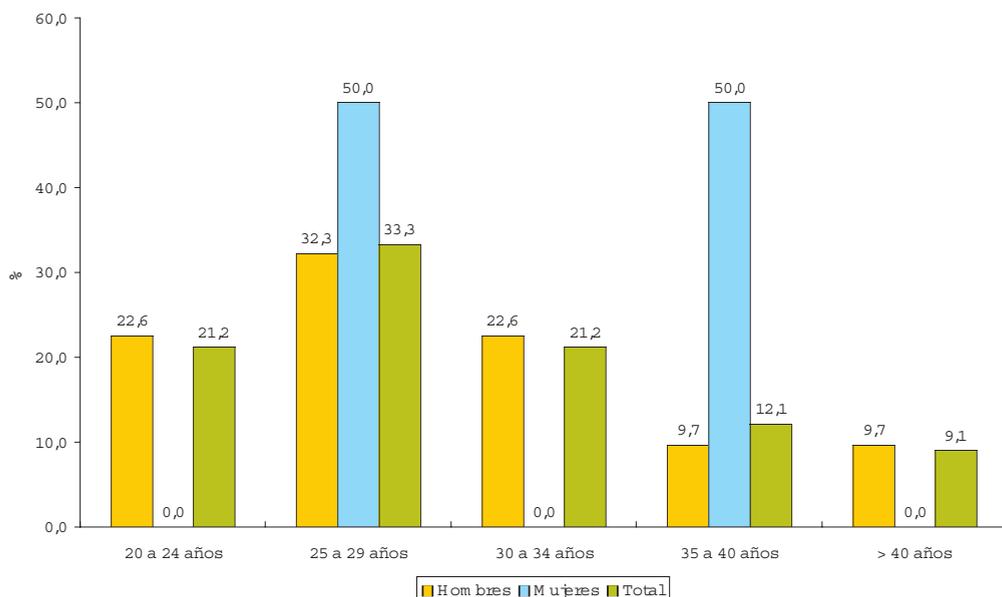
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 93,9% varones y 6,1% mujeres. **Ha descendido un 10% el número de mujeres respecto al año pasado**, distanciándose de los resultados obtenidos en los pro-



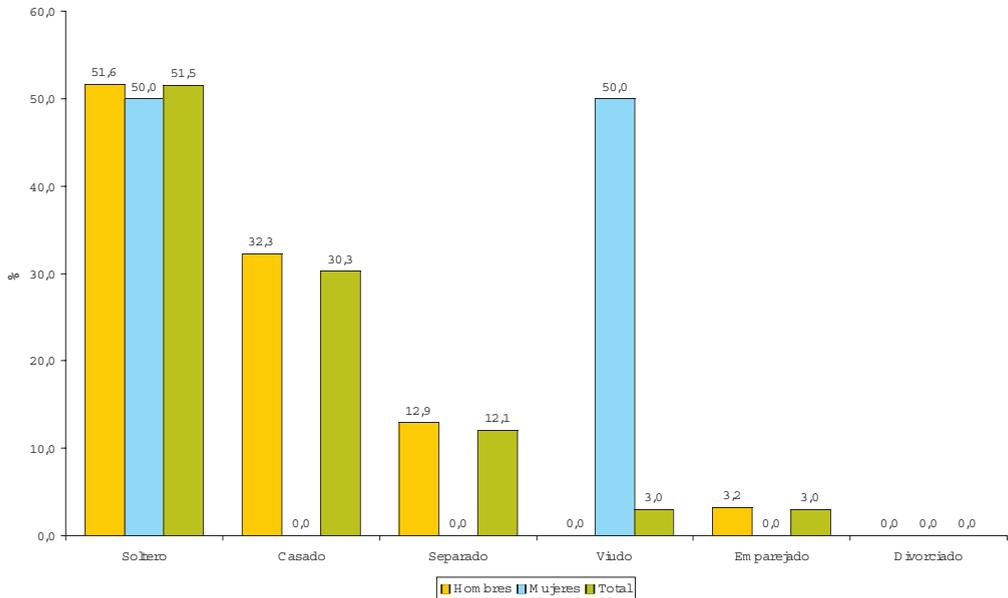
gramas de tratamiento de la Adicción a los Opiáceos.

EDAD: La edad media se sitúa en 29,7 años, ligeramente superior al resultado obtenido el año pasado (29,5 años). Por sexos queda en 29,5 años para los hombres y 32,6 años para las mujeres.



La distribución de edades queda de la siguiente manera:

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 81,8% han nacido en Asturias y el 100,0% residen habitualmente en Asturias.

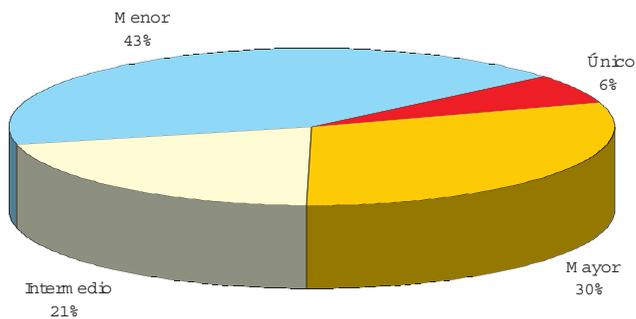


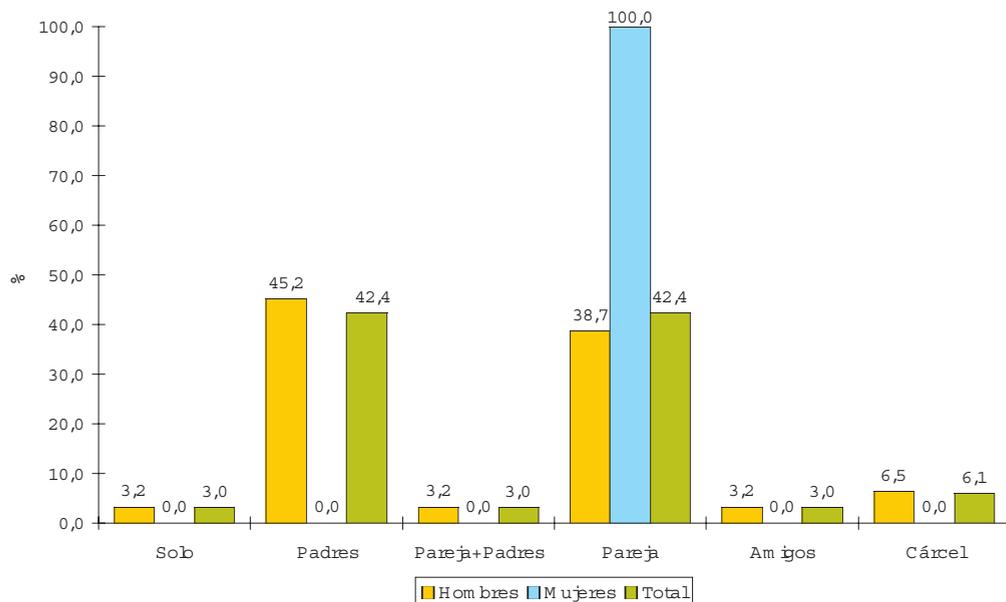
ESTADO CIVIL:

Disminuye el número de solteros respecto al año pasado. Las situaciones de ruptura de pareja son muy inferiores a las de la población adicta a los opiáceos.

2. DATOS FAMILIARES

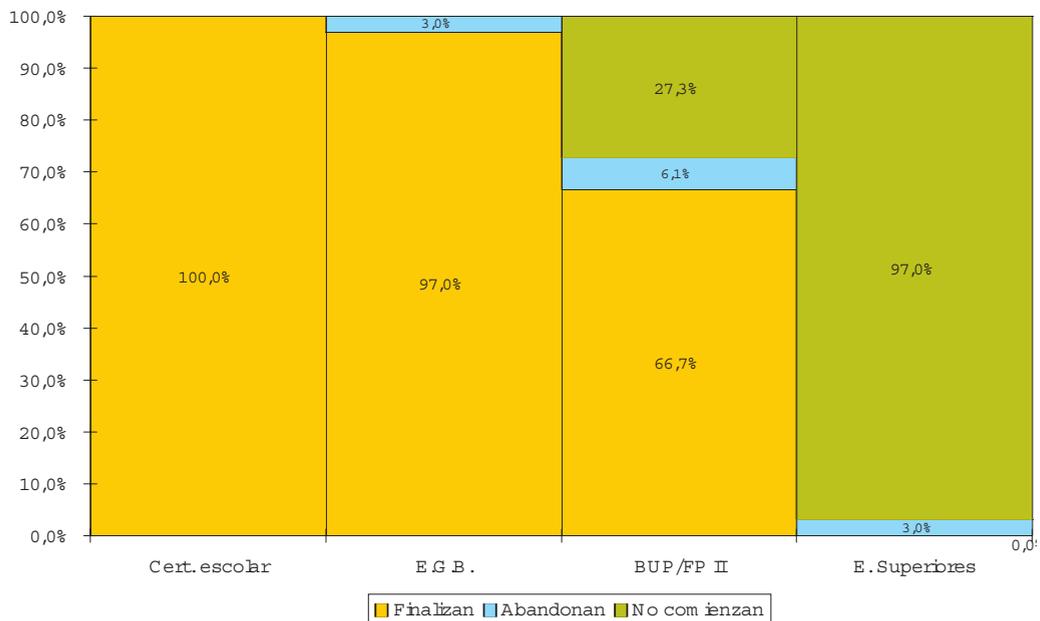
A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS: Éstos se encuentran a cargo de los padres (60%) o bien, en el caso de hijos de varones a tratamiento, un 30% está a cargo de las madres. Esto nos indica que existe una mayor estabilidad en estas familias que las de la población adicta a opiáceos.





Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El número medio de hermanos es de 3,1; algo inferior al tratamiento de la adicción a opiáceos, en cuanto a la posición observamos una mayor incidencia en los hermanos menores.

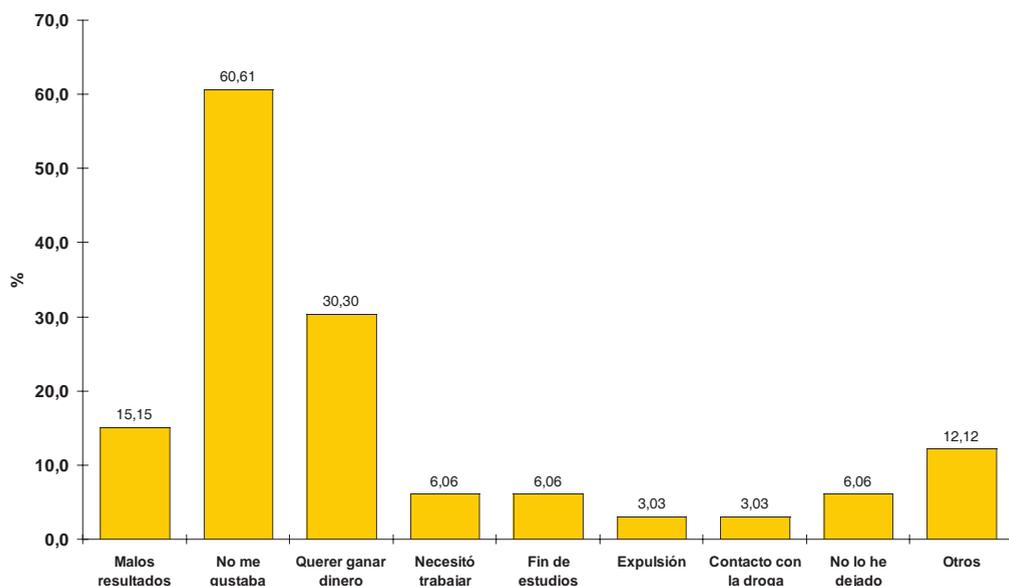
CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE:



3. DATOS ACADÉMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS: Existe un mayor grado de escolarización que en la población adicta a opiáceos, así un 97% de esta población obtiene el graduado escolar, aunque disminuye el porcentaje de personas con estudios superiores.

ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:



La edad media de abandono de los estudios está en los 16,2 años (un año menor al resultado obtenido el año anterior). Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (60,6%) y **Querer empezar a ganar a dinero** (30,3%).

Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas

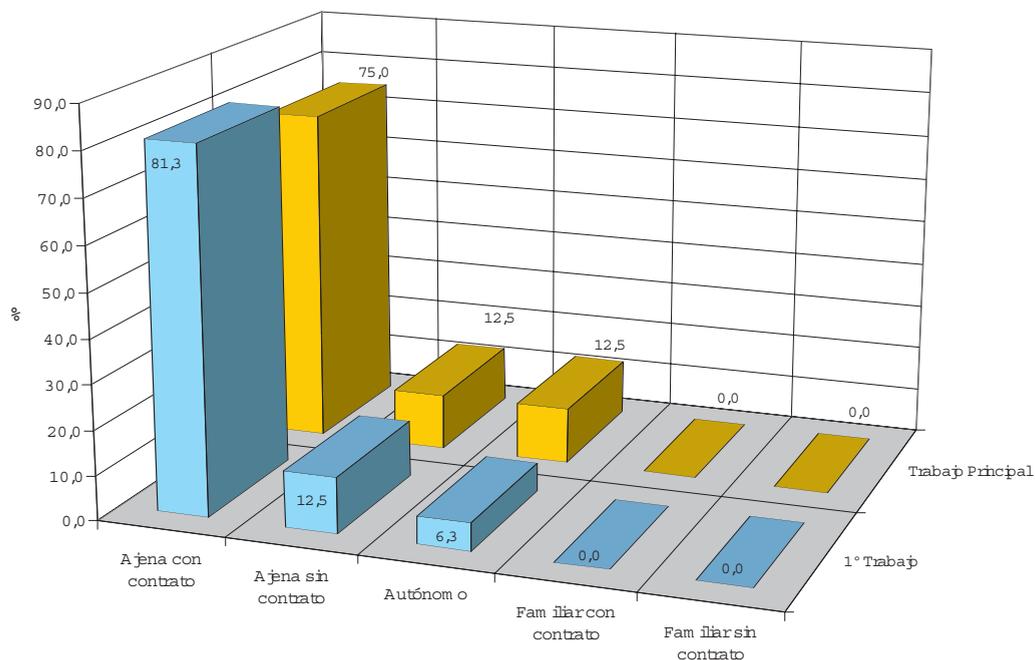
4. DATOS LABORALES

Excepto una persona, todos han trabajado. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,0 años, no llegando al año el periodo de desempleo entre la edad de abandono de los estudios y ésta.

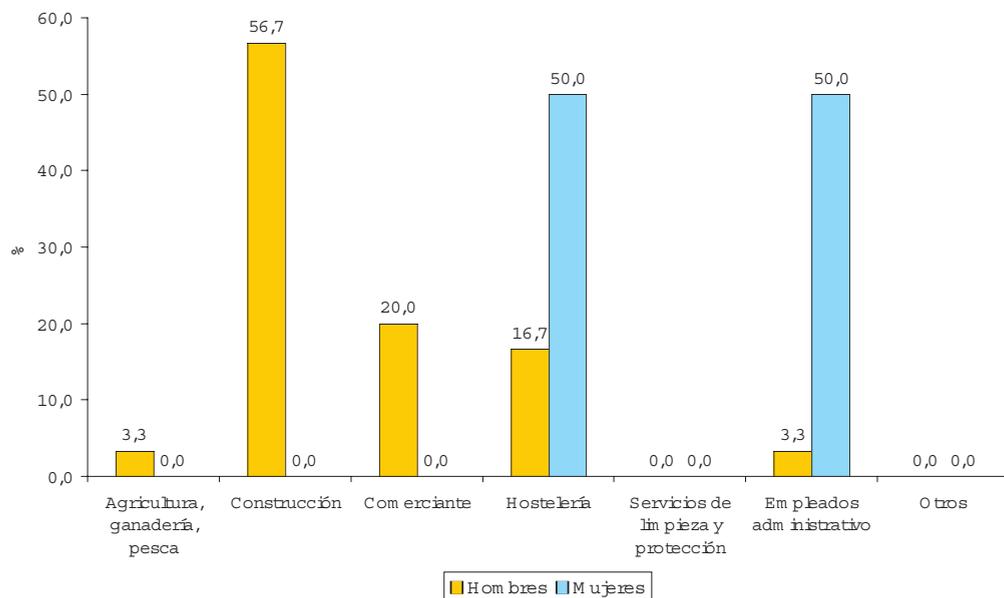
En el caso de las mujeres sí se produce una situación intermedia de inactividad de varios años, pero debido a la escasa representatividad que supone tener una muestra de dos mujeres, no lo tendremos en cuenta para este año, aunque analizaremos la evolución de este dato.

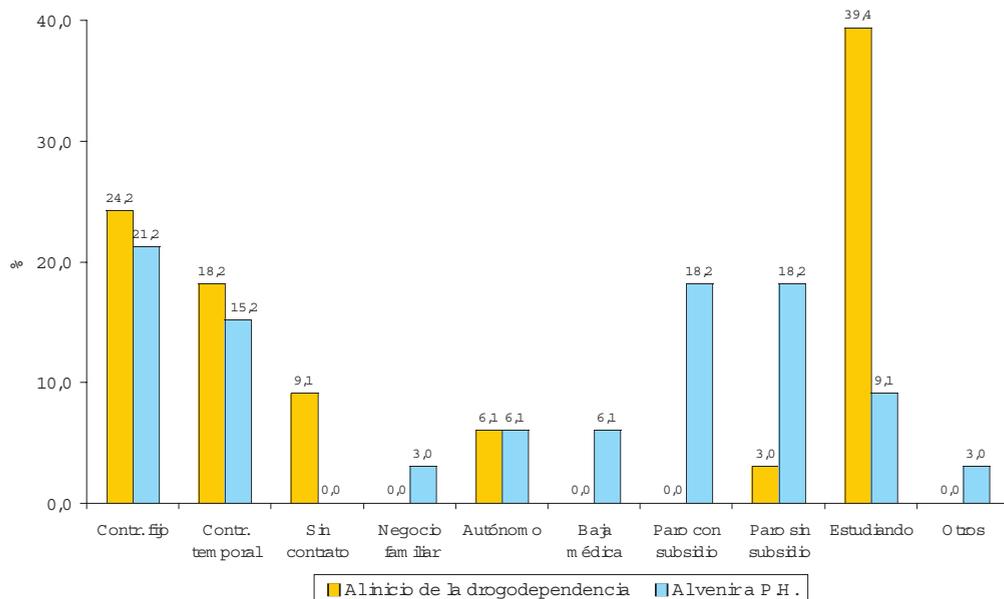
Observamos en el siguiente gráfico que no varía significativamente la relación laboral entre el primer trabajo que han tenido y su ocupación principal a diferencia de

lo ocurrido en la población adicta a los opiáceos (perfil tradicional) y a esta misma población en los resultados del año pasado.



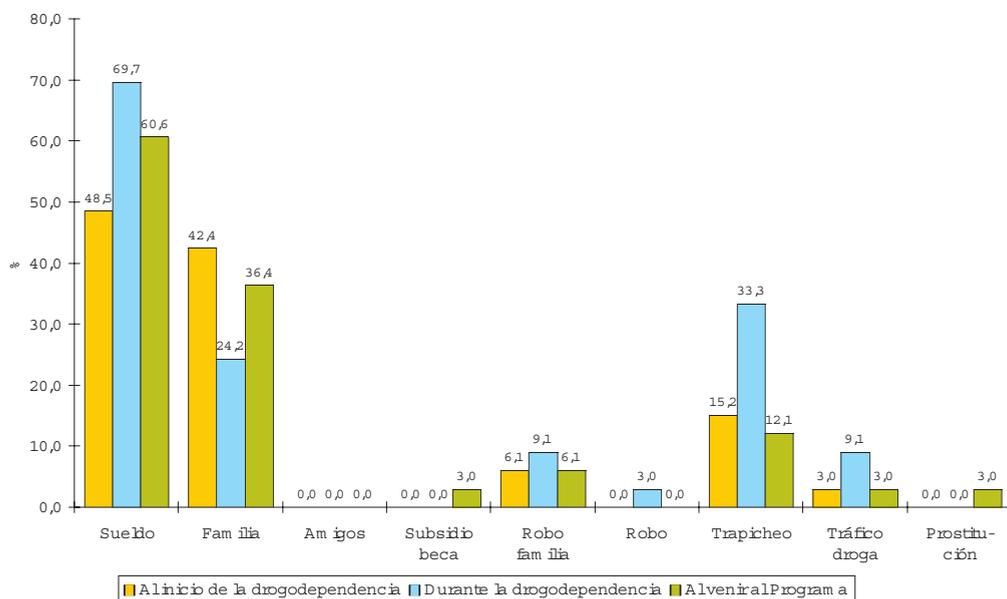
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (56,7%)





y el comercio (20,0%) en los varones. En las mujeres cada una trabajó en un sector profesional y ello nos ofrece un 50% de resultado en cada uno de los sectores en que desarrollaron su trabajo, lo cual no es significativo.

RELACIÓN LABORAL 1er TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL: No existe apenas variación ya que la disminución que se produce en la contratación por cuenta ajena con contrato es la que se incrementa en los Autónomos



SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL:

SITUACIÓN OCUPACIONAL

Solo el 18,2% se encuentra en situación de desempleo sin prestación social frente al 59% de la población de opiáceos.

5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO. (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

Se mantienen fundamentalmente de fuentes de ingreso lícitas, aunque al adentrarse en la toxicomanía aumentan los ingresos por trapicheo o tráfico de drogas, no dedicándose a otros temas delictivos como el robo o estafas.

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,94	18,00	17,10	18,92
Barbitúricos	Heroína	Cocaína	Speed
22,50	20,71	20,73	18,40
Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack
17,93	33,40	18,32	19,00
	Otras		
	24,00		

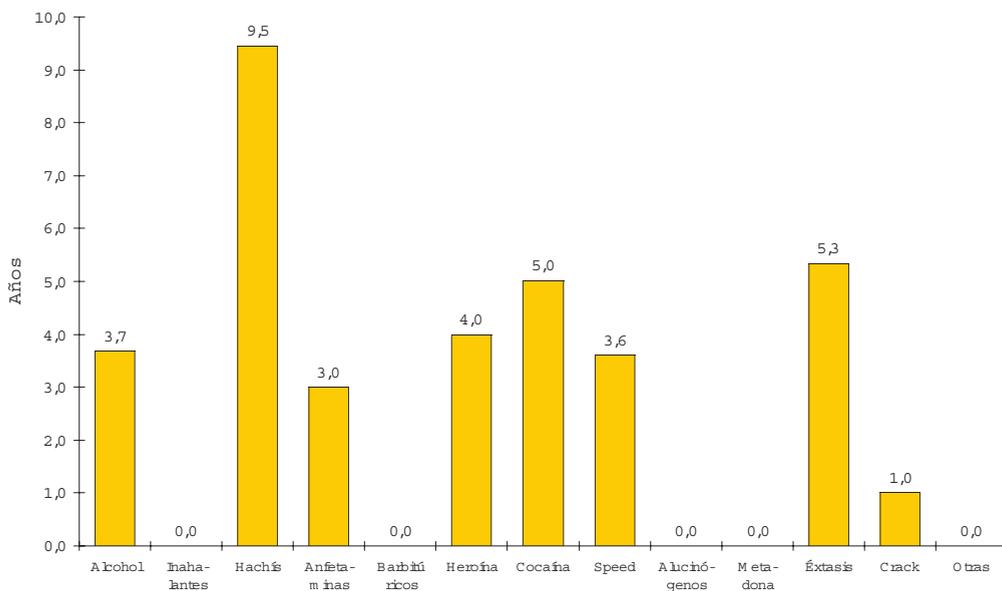
EDAD DE INICIO Y FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.

Combinan en menor medida que la población a tratamiento por la adicción a

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetam .	Barbitúr.	Heroína	Cocaína
Habitual	24,24%	0,00%	48,48%	0,00%	3,03%	9,09%	39,39%
Esporádico	66,67%	0,00%	18,18%	24,24%	0,00%	3,03%	60,61%
Rara vez	6,06%	0,00%	6,06%	9,09%	3,03%	0,00%	0,00%
Sob Probado	3,03%	3,03%	15,15%	6,06%	0,00%	6,06%	0,00%
No consume	0,00%	96,97%	12,12%	60,61%	93,94%	81,82%	0,00%

	Speed	Alucinóg.	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
Habitual	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,03%
Esporádico	36,36%	9,09%	0,00%	39,39%	3,03%	0,00%
Rara vez	15,15%	18,18%	0,00%	9,09%	0,00%	0,00%
Sob Probado	9,09%	15,15%	0,00%	9,09%	0,00%	3,03%
No consume	39,39%	57,58%	100,00%	42,42%	96,97%	93,94%

los opiáceos, el consumo de la droga de referencia, en este caso la cocaína, con otras



sustancias como el hachís, alcohol, speed y éxtasis, iniciándose a una edad más tardía en el consumo de sustancias como el alcohol, hachís y cocaína y a edad más temprana en el consumo de éxtasis y speed. Apenas existe incidencia en el consumo del resto de sustancias.

Se observa también una gran diferencia en la frecuencia de consumo de la droga de referencia respecto a la población adicta a opiáceos, siendo esporádica la fre-

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Barbitúricos	Heroína	Cocaína
Población dependiente	24,24%	0,00%	33,33%	9,09%	0,00%	6,06%	100,00%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras	
	15,15%	0,00%	3,03%	18,18%	3,03%	0,00%	

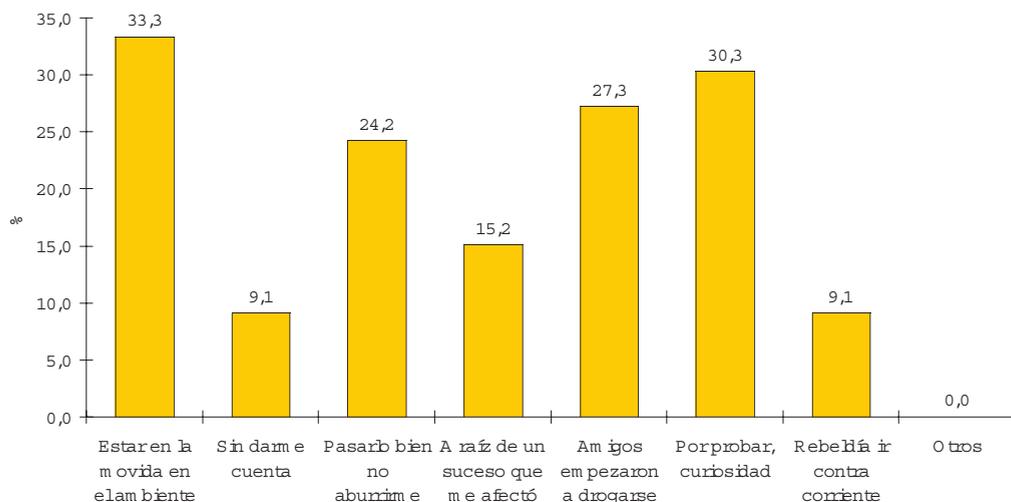
cuencia de consumo predominante.

AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

Estos resultados están calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de cada sustancia y no sobre la población que la ha consumido.

El porcentaje de usuarios que han dependido de estas sustancias es el siguiente.

Claramente observamos que sólo consideran problemático el consumo de

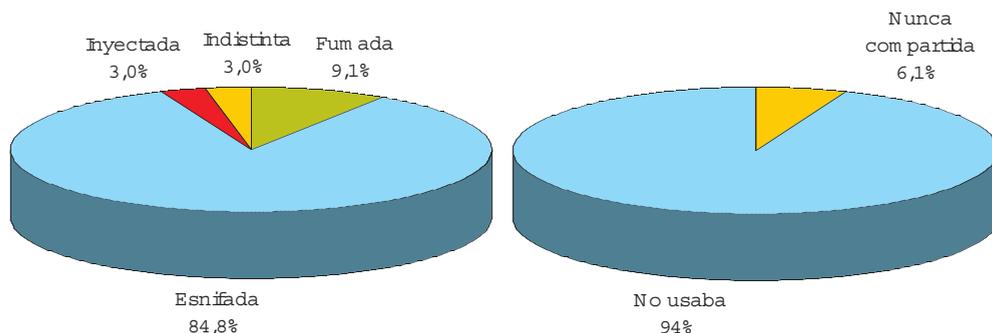


cocaína (droga de referencia) y de hachís y alcohol en menor medida, diferenciándose de la población adicta a los opiáceos, considerada politoxicómana por su adicción a distintas sustancias.

MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR. (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

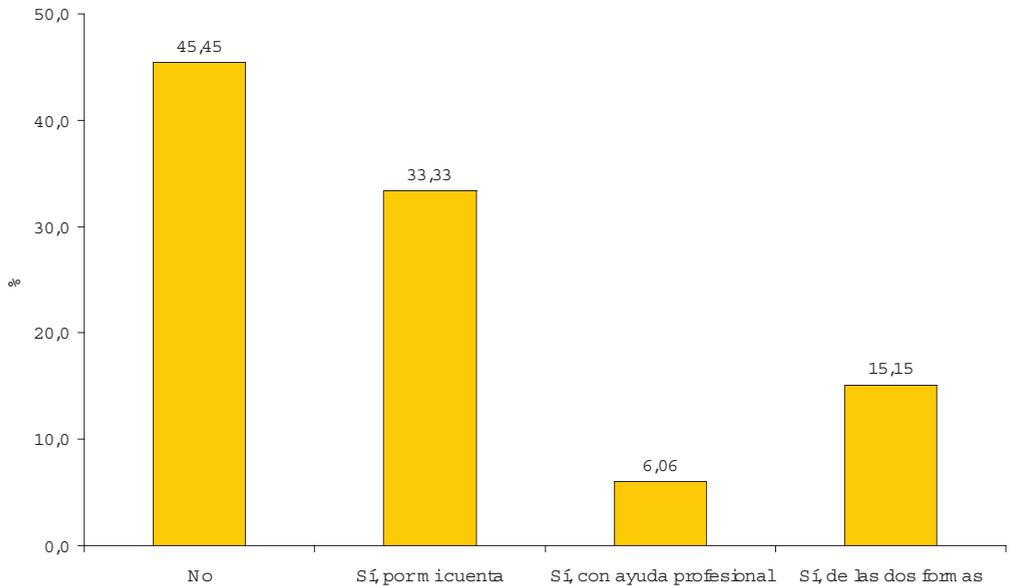
Al igual que en la población de opiáceos, los motivos más comunes han sido **“Estar en la movida, en el ambiente”, “Por probar, curiosidad”** y **“Los amigos empezaron a drogarse”**, diferenciándose del resultado obtenido el año pasado en el que los amigos no parecían influir tanto en el inicio de consumo en este tipo de consumidores.

FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA COCAÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA.



En su gran mayoría consume la cocaína habitualmente de forma esnifada. Solo un 6% utiliza la vía intravenosa para el consumo.

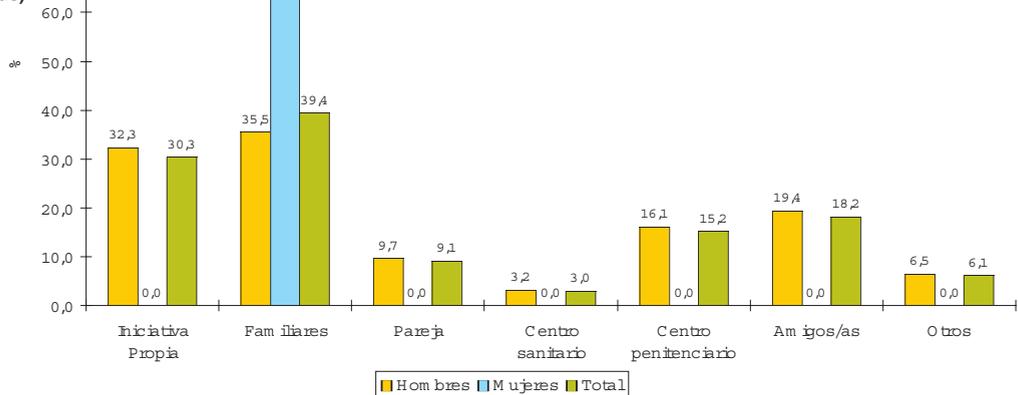
En cuanto al uso de jeringuilla existe una gran preocupación por la salud y así

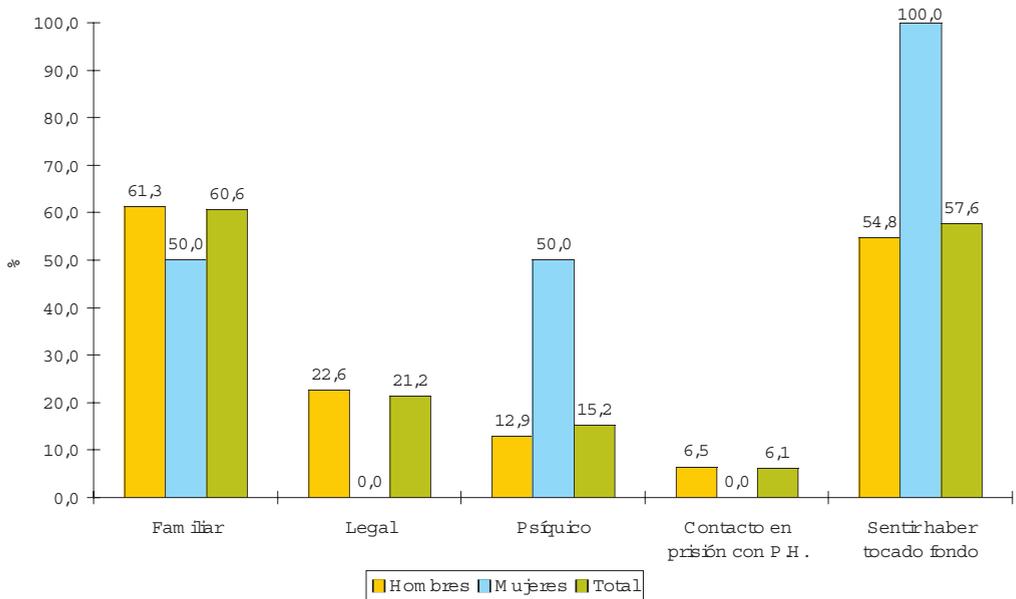


es que los que han utilizado jeringuilla alguna vez para el consumo refieren que no lo han hecho de forma compartida.

¿HAS INTENTADO DEJAR LA DROGA ANTES DEL INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?
 Aumenta el número de usuarios que han intentado dejar las drogas anterior a su ingreso en Proyecto Hombre.

¿QUÉ TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE? (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

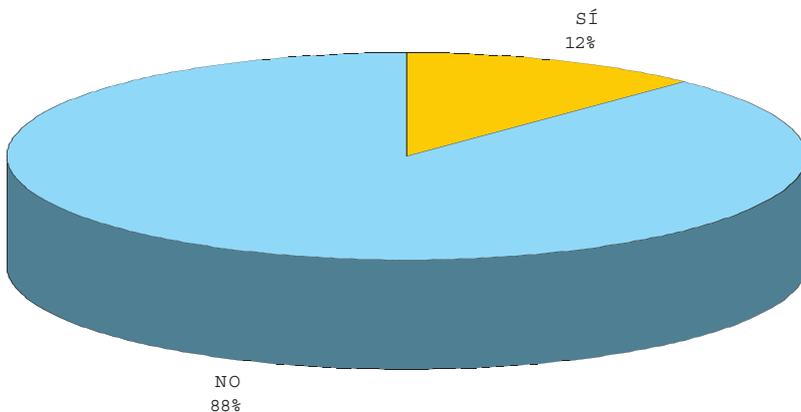




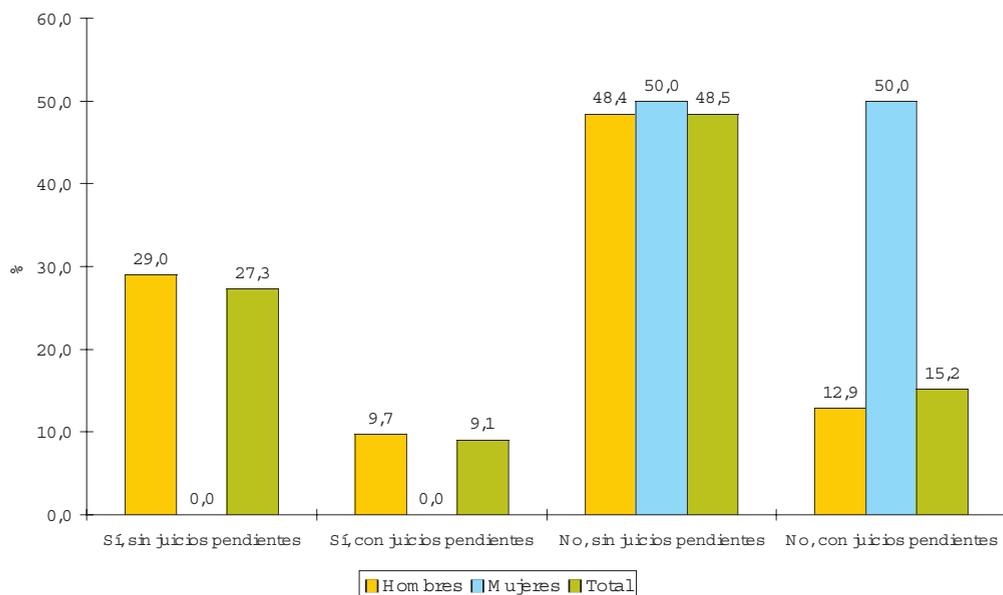
La iniciativa propia y la familia, han sido las causantes del inicio de proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre, al igual que en opiáceos.

MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

Los motivos familiares y legales siguen siendo las grandes motivaciones para



iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas junto con el sentimiento de haber tocado fondo.



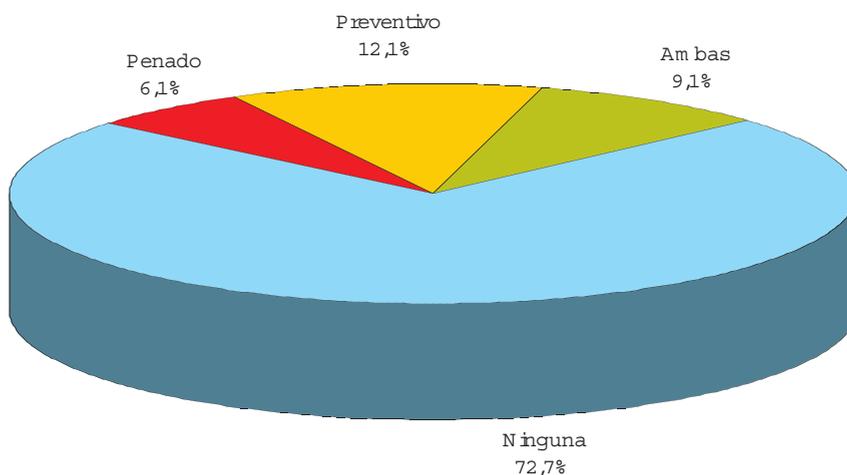
6. DATOS JUDICIALES

¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?

¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?

Ninguno de ellos ha estado internado en alguno de estos dispositivos.

¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



Un 24,3% acude con juicios pendientes y un 36,4% tiene antecedentes penales. Se ha reducido en gran medida el porcentaje de población con causas pendientes. La incidencia de antecedentes penales en esta población es significativamente menor en la población adicta a opiáceos.

INTERNO EN CALIDAD DE:

PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA.

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 25 y 35 años, su estado civil es soltero que vive en casa con sus padres. Aquellos que tienen familia propia viven con su pareja y el tipo de relación es bastante estable. Tienen 3,1 hermanos y en alta proporción son los menores de la familia.

Ha obtenido el graduado escolar (97,0%) y ha abandonado los estudios hacia los 16,2 años, debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero.

Por esta edad es consumidor de alcohol.

Comienza a trabajar a los 17,0 años y un 73% ya trabaja a los 18 años. Mantiene la actividad laboral cuando viene a iniciar su proceso de rehabilitación en nuestro Centro. Su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción y el comercio. Son más estables en el trabajo que la población politoxicómana.

Empieza a consumir por curiosidad, por probar, para sentirse dentro del ambiente, de la movida y porque los amigos empezaron a hacerlo.

Consume cocaína a los 20,7 años y sus fuentes de ingreso provienen de su sueldo durante toda la drogodependencia. Ha dependido de la cocaína unos 5 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola de forma esnifada.

Han sido consumidores de alcohol, hachís y cocaína y aproximadamente un tercio han consumido también speed y éxtasis.

No usa o no comparte jeringuilla (100%).

Para casi la mitad, este es su primer intento de dejar la droga. Los motivos para empezar el Programa son los problemas familiares y querer cambiar de vida.

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años y posteriormente no tienen demasiados conflictos (solo un 24,3% tiene juicios pendientes y un 27,3% ha ingresado en prisión - el 12,1% con carácter preventivo).

PERFIL DE LA POBLACIÓN
EN PROGRAMAS DE TRATAMIENTO
DE LA ADICCIÓN A ALCOHOL

INTRODUCCIÓN

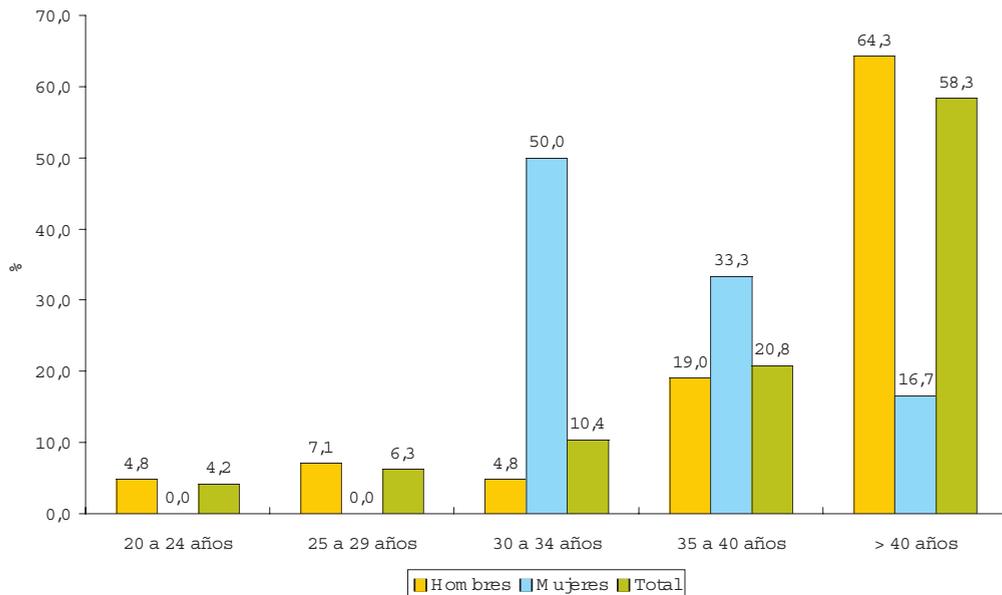
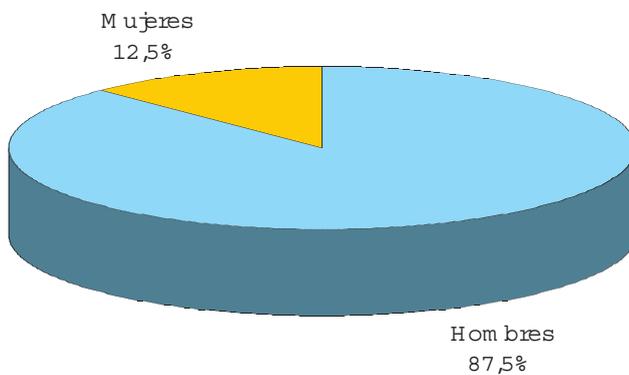
Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a usuarios que han ingresado en el año 2003 en alguno de los programas de Tratamiento de la Adicción al Alcohol (Residencial, Reinserción Social y Ambulatorio).

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 48 personas que ingresaron durante 2003.
3. Las encuestas han sido realizadas aproximadamente al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios, formados para este fin y bajo la supervisión del Departamento de Documentación y Estadística.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

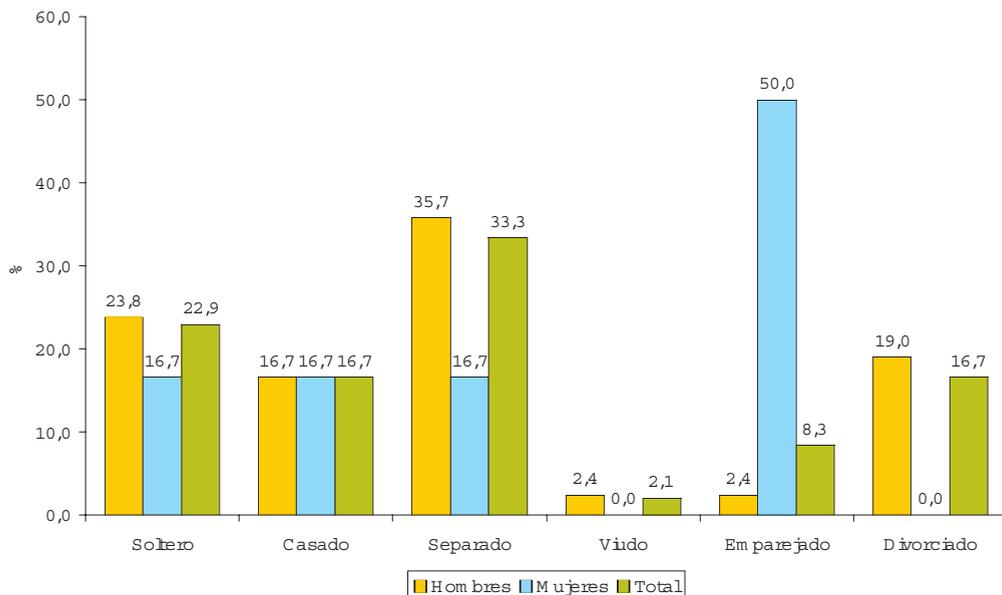
- 1.- DATOS PERSONALES**
- 2.- DATOS FAMILIARES**
- 3.- DATOS ACADÉMICOS**
- 4.- DATOS LABORALES**
- 5.- DATOS TOXICOLÓGICOS**
- 6.- DATOS JUDICIALES**



1. DATOS PERSONALES

SEXO: 87,5% varones y 12,5% mujeres.

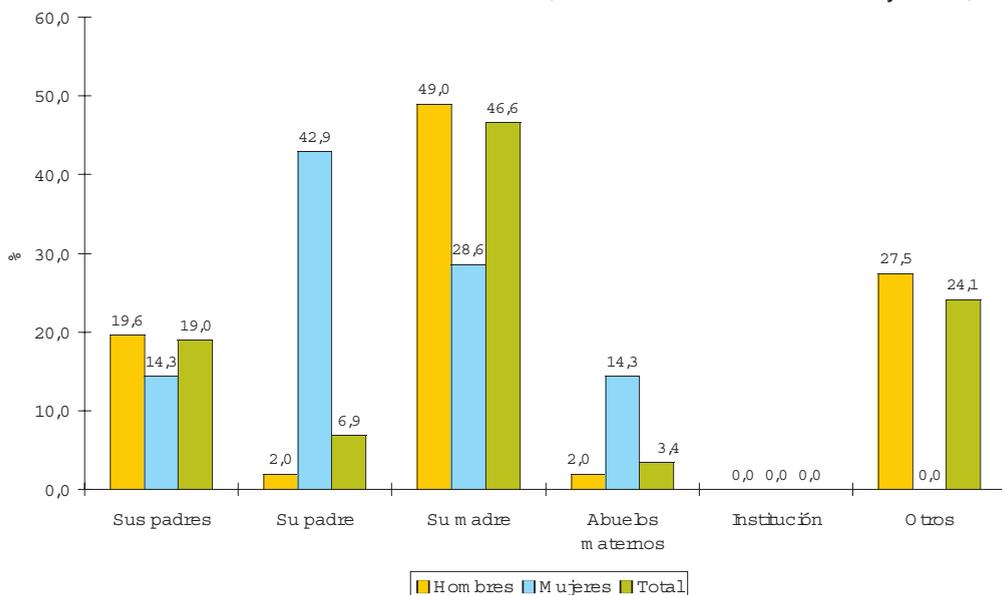
EDAD: Se sitúa en 41,3 años. Por sexos se sitúa en 42,1 años para los hombres y 35,9



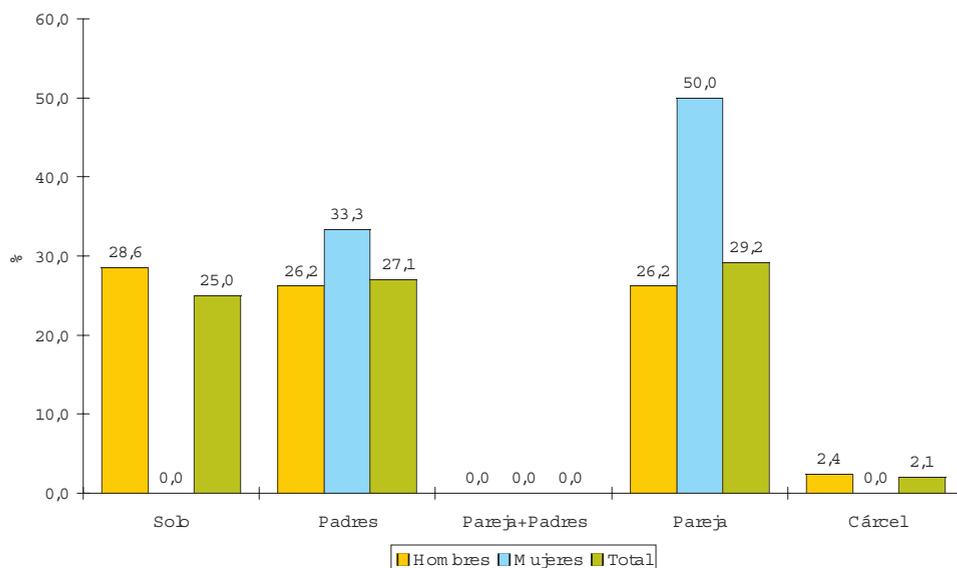
años para las mujeres. Esta población supera en 10 años la media de edad de los usuarios del tratamiento a opiáceos y en 14 años a los de cocaína

La distribución de edades queda de la siguiente manera:

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 79,2% han nacido en Asturias y el 91,7%

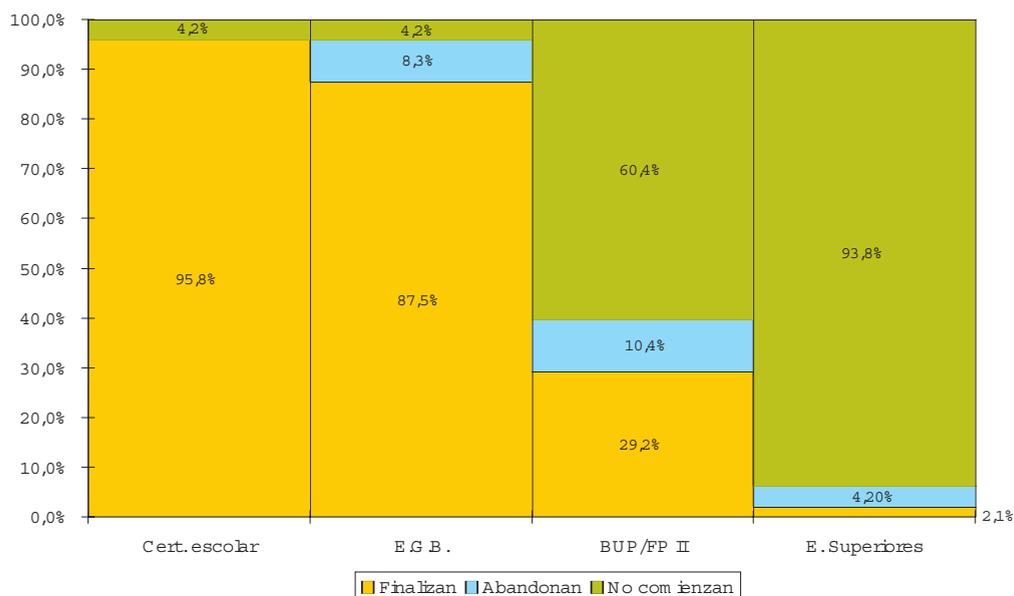


residen habitualmente en Asturias.



ESTADO CIVIL:

Se observan elevados índices de ruptura en la pareja, superando los de la población politoxicómana.



2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:

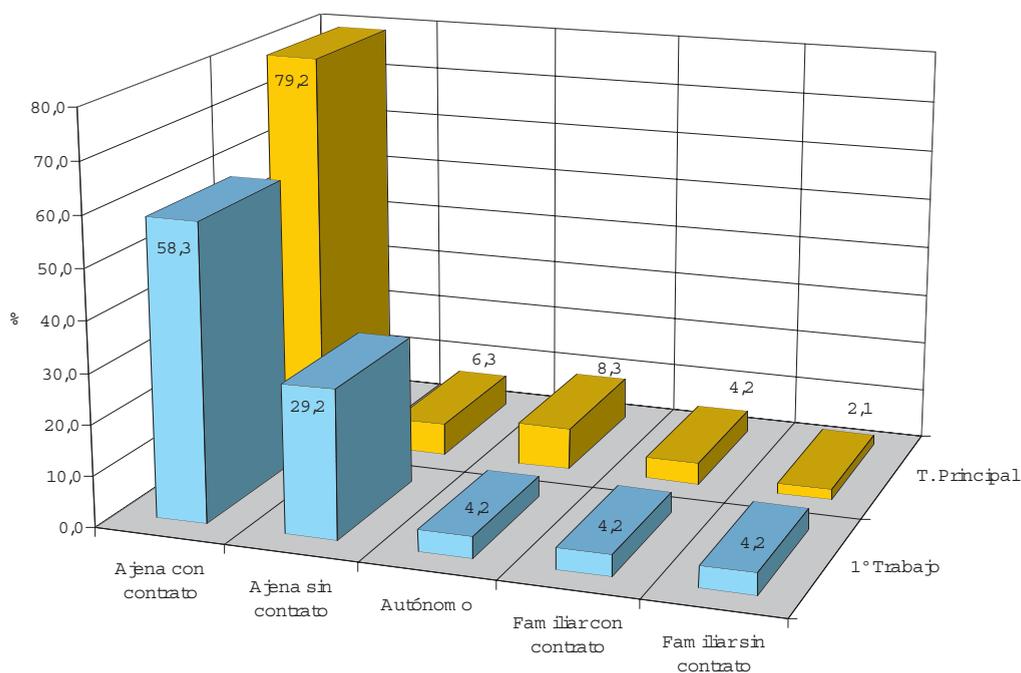
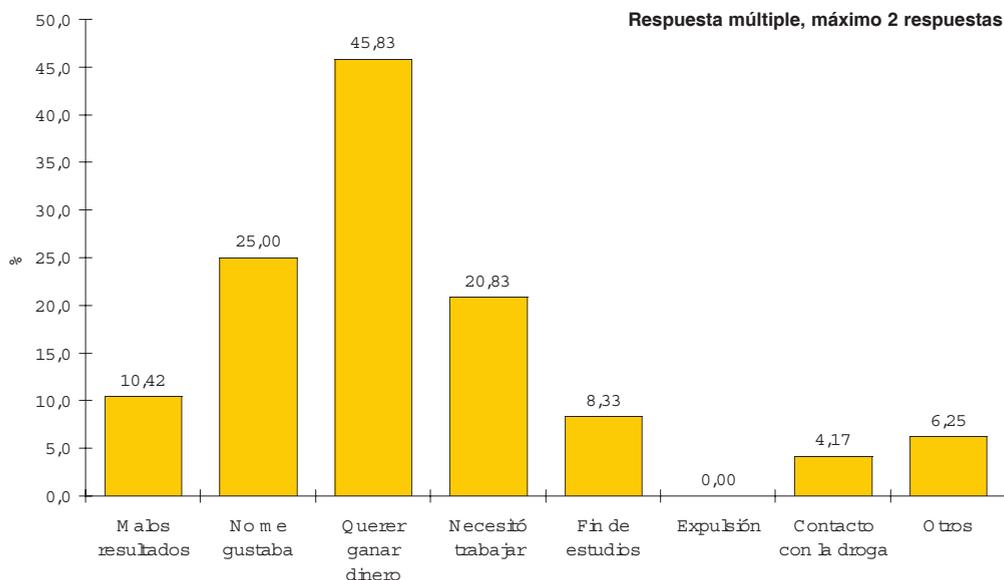
Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTE ELLOS: El número medio de hermanos es de 3,8 no

observándose incidencia especial en la posición que éste ocupa entre ellos.

CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE:

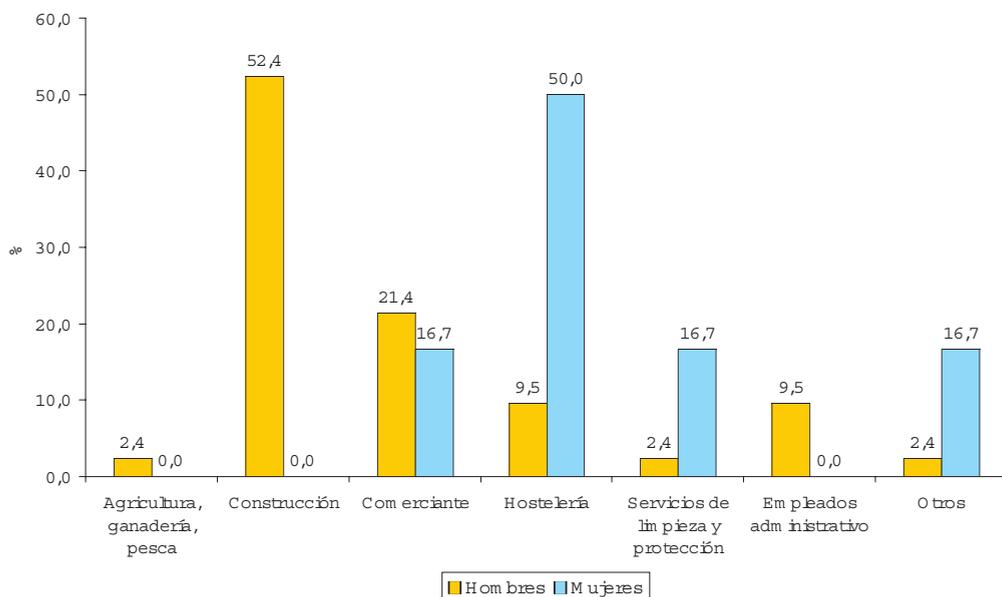
3. DATOS ACADÉMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS: Se sitúan en una posición intermedia entre las anteriores poblacio-

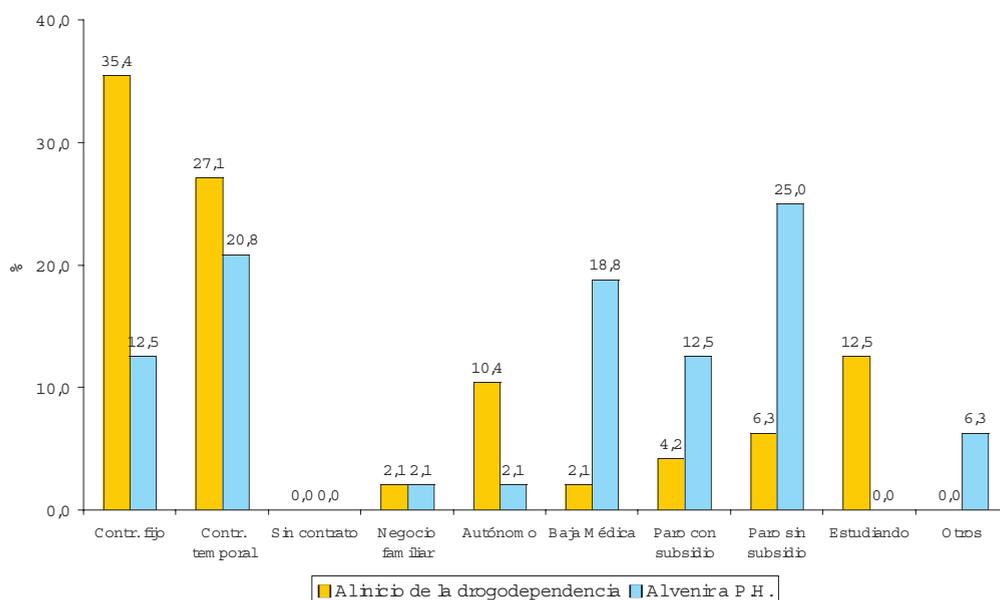


nes estudiadas, dando un nivel superior a los adictos a los opiáceos e inferior a los adictos a la cocaína.

ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:

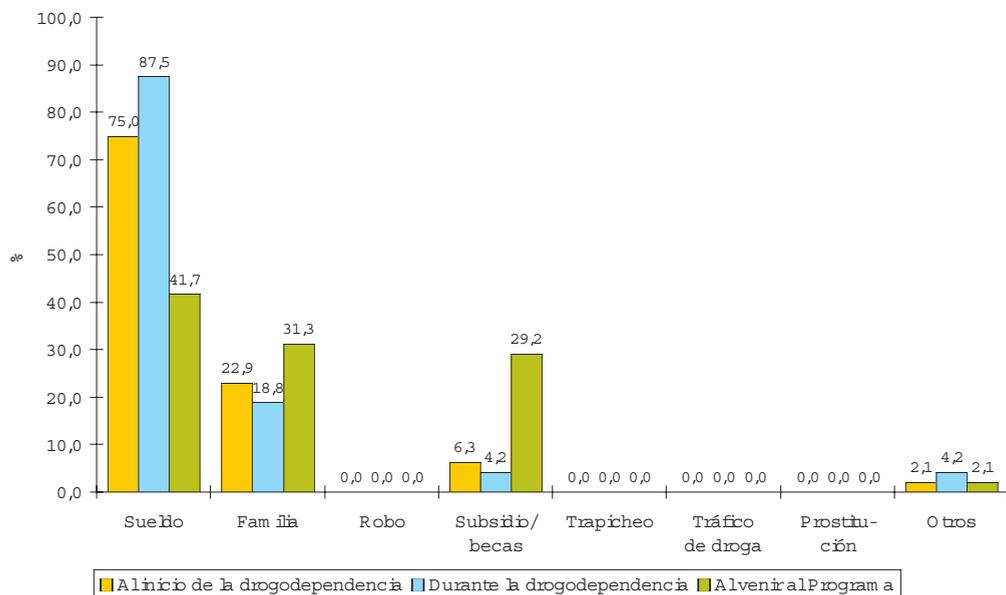


La edad media de abandono de los estudios está en los 16,4 años. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **Querer empezar a ganar a dinero** (45,8%) y **No me gustaba** (25,0%).



4. DATOS LABORALES

Todos han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,6 años. Al igual que en el perfil de opiáceos, vemos como mejora la relación



laboral entre el 1º trabajo que han tenido y su ocupación principal.

RELACIÓN LABORAL 1º TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL

SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (52,4%) en los varones frente a la rama de la hostelería (50,0%) en las mujeres.

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
16,06	25,00	20,45	11,50
Barbitúricos	Heroína	Cocaína	Speed
-	35,00	25,00	25,00
Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack
22,00	34,18	-	-
	Otras		
	33,63		

SITUACIÓN OCUPACIONAL

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetam .	Barbitúr.	Heroína	Cocaína
Habitual	85,42%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%
Esporádico	14,58%	0,00%	6,25%	4,17%	0,00%	0,00%	8,33%
Rara vez	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	2,08%	2,08%
Sólo Probado	0,00%	2,08%	25,00%	4,17%	0,00%	0,00%	10,42%
No consume	0,00%	97,92%	60,42%	91,67%	100,00%	97,92%	77,08%

	Speed	Alucinóg .	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
Habitual	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,42%
Esporádico	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,08%
Rara vez	0,00%	2,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Sólo Probado	6,25%	2,08%	2,08%	0,00%	0,00%	4,17%
No consume	93,75%	95,83%	97,92%	100,00%	100,00%	83,33%

El estilo de vida del alcohólico favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo o de una baja médica.

5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO. (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

Se mantienen las fuentes de ingresos lícitas durante su dependencia.

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.

Se inician en el consumo más tarde que los anteriores colectivos analizados, retrasándose el consumo de alcohol hasta los 16 años (casi 2 años más que el año pasado).

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.

Habitual: Frecuencia de consumo diario, una o más veces.

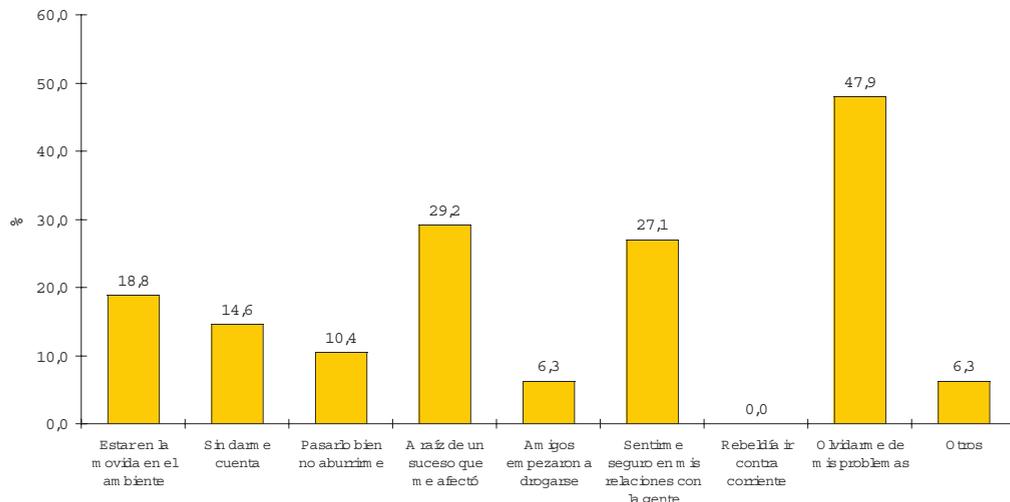
Esporádico: Fines de semana y cuando hay dinero.

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Barbitúricos	Heroína	Cocaína
Población dependiente	97,92%	0,00%	2,08%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras	
	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,04%	

Rara vez: Algunas veces al año (entre 5 y 15 veces al año).

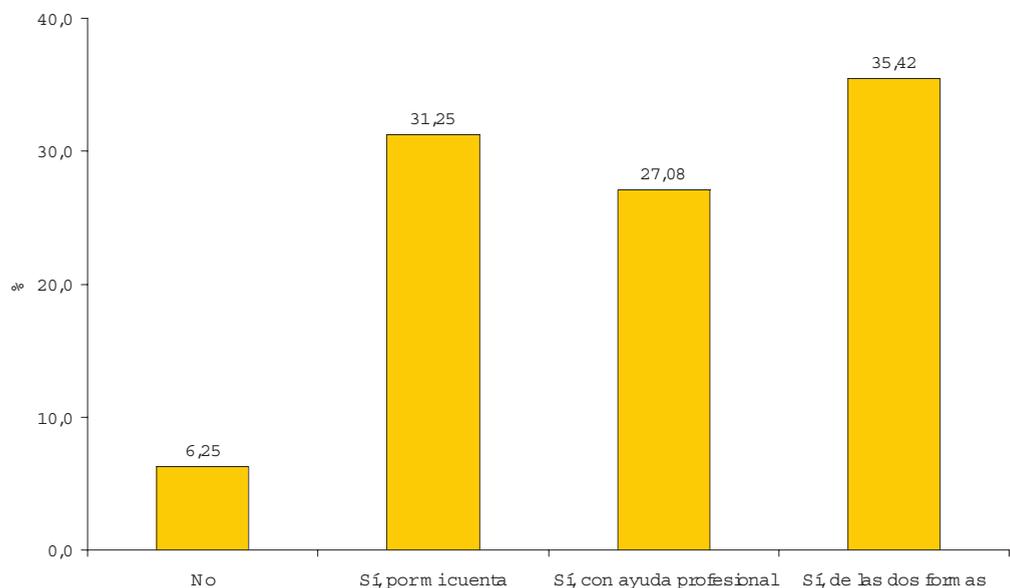
Sólo probado: Sólo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

No combinan el consumo de alcohol con el consumo habitual o esporádico de ninguna otra sustancia, siendo la incidencia de consumo muy escasa. No se trata de un colectivo politoxicómano como se observaba en el tratamiento a opiáceos.

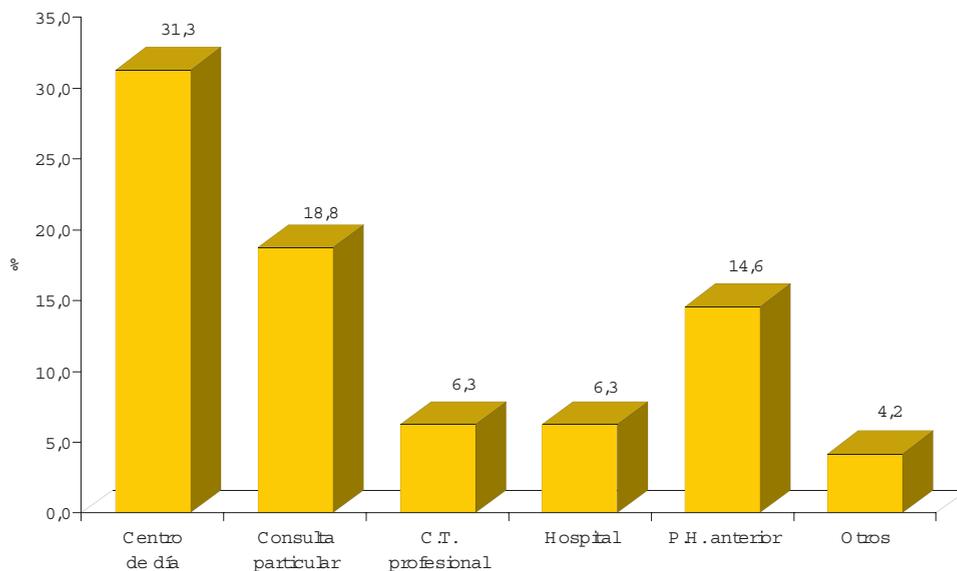


AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE LA DROGA DE REFERENCIA

Sólo analizaremos los años de dependencia del alcohol debido a que el consumo de otras sustancias no es significativo. Los años de dependencia media del alcohol



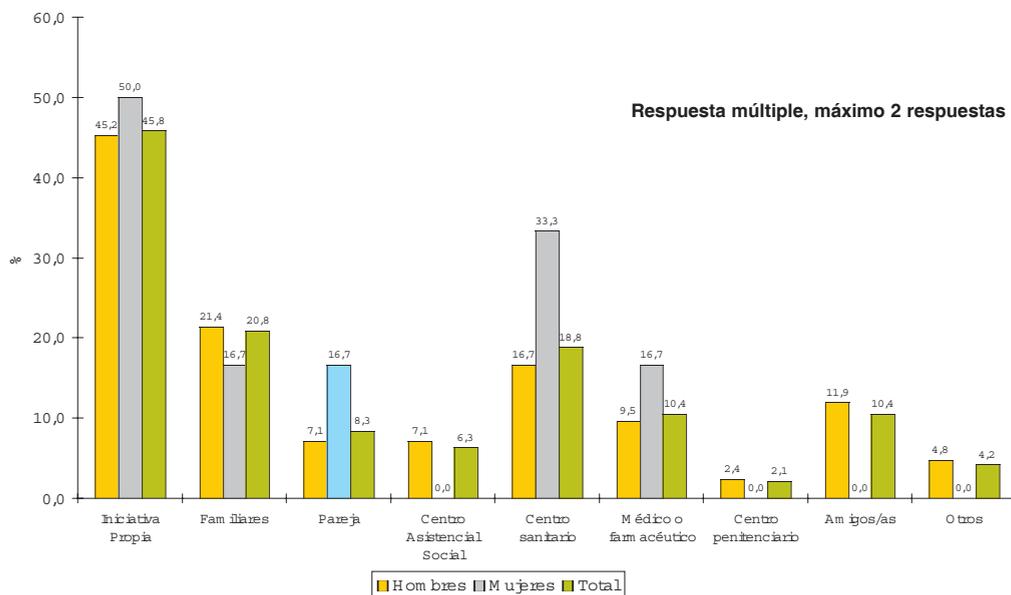
hol han sido 9,8 años.



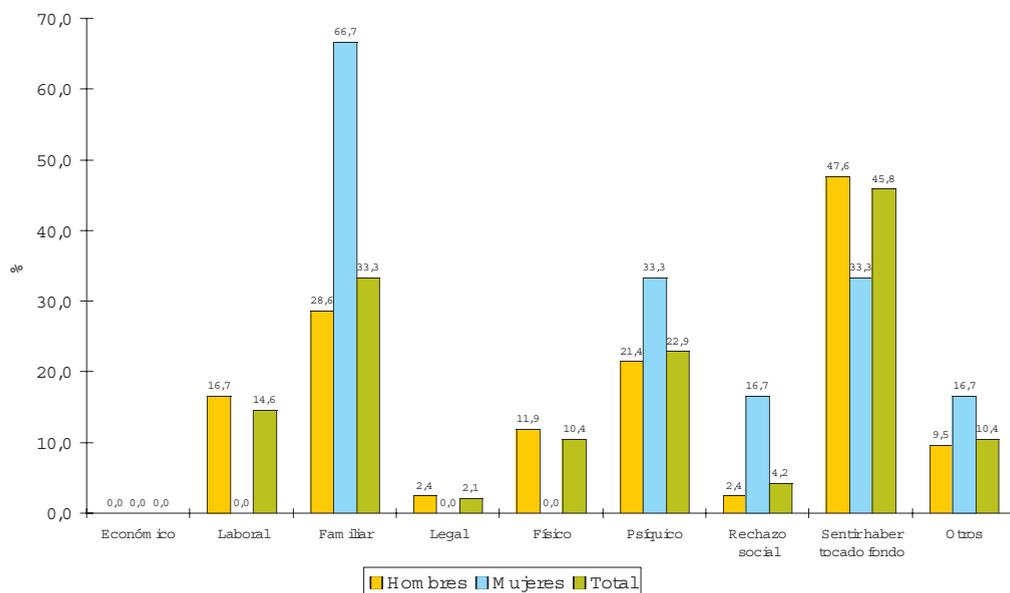
El porcentaje de usuarios que han dependido de estas sustancias es el siguiente.

MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR. (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

Los motivos más comunes han sido *“para olvidarme de mis problemas”* y

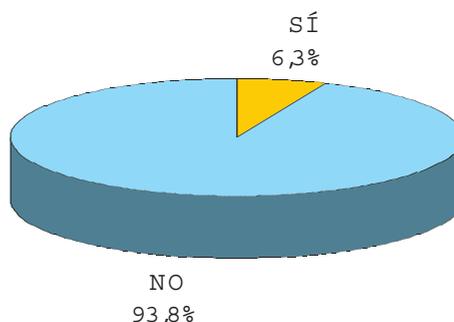
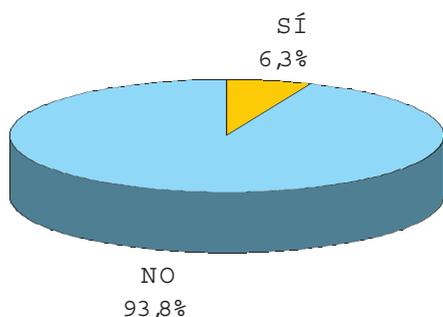


“A raíz de un suceso que me afectó” diferenciándose de las razones de ocio y diversión que daban los usuarios del tratamiento de la adicción a los opiáceos y a la cocaína.



FORMA HABITUAL DE CONSUMO.

La forma de consumo obviamente es oral en todos los casos.

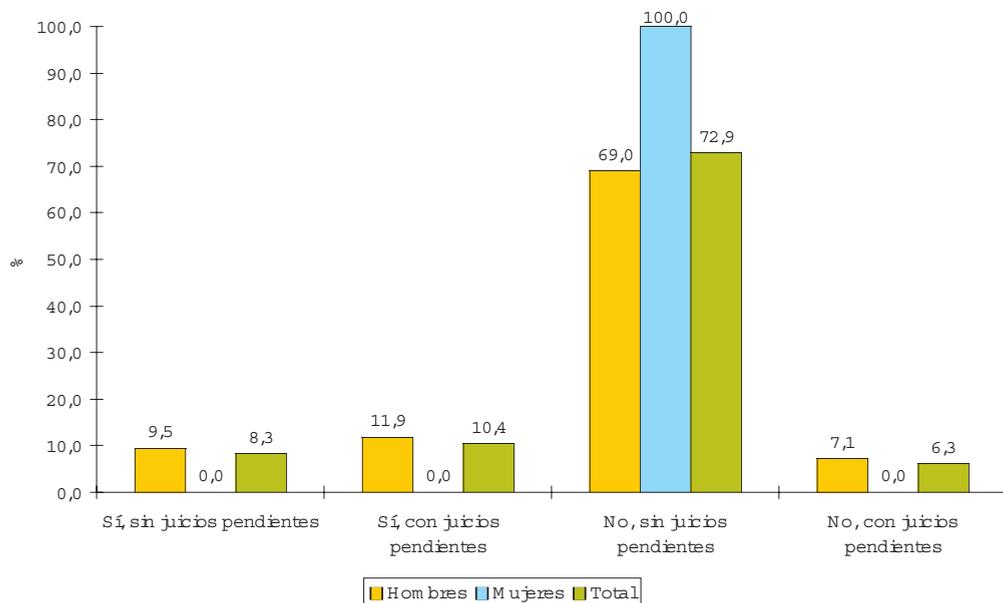


¿HAS INTENTADO DEJAR LA DROGA ANTES DEL INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

TIPO DE CENTRO EN EL QUE HAS INTENTADO DEJAR LA DROGA CON ANTERIORIDAD.

¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

La iniciativa propia y la familia, han sido las causantes del inicio de proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre, existiendo una alta incidencia de los centro asistenciales y sanitarios.



MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

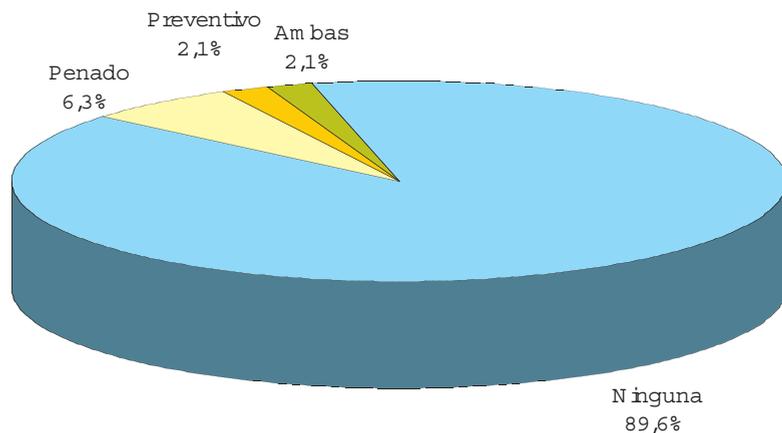
Observamos que los **Problemas familiares** junto con **Sentir haber tocado fondo** son los principales motivos para iniciar un proceso de rehabilitación de drogas.

6. DATOS JUDICIALES

¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?

¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?

En ambos casos obtenemos el mismo resultado, siendo la incidencia muy



escasa.

¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Destacamos en este gráfico la escasa delictividad que tiene este colectivo, donde el 73% no ha tenido ningún conflicto jurídico.

MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO.

Solamente el 10,4% han sido internados y el 71,4% de los internados han tenido penas inferiores al año y medio, reflejándose aquí también la baja delictividad de esta población. Aún así ha aumentado la conflictividad de esta población respecto a los datos del año pasado

INTERNO EN CALIDAD DE:

PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL.

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 37 y 45 años, que han tenido pareja (son separados o divorciados), tiene 4 hermanos y 2 hijos.

Antes de entrar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia). Ha obtenido el graduado escolar (87,5%) y ha abandonado los estudios hacia los 16,4 años, debido a que quería empezar a ganar dinero y no le gustaba estudiar.

Por esta edad sólo consume alcohol.

Comienza a trabajar a los 16,6 años, tras dejar los estudios y un 83,3% ya trabaja a los 18 años. Trabaja o percibe algún tipo de prestación cuando llega a nuestro centro. Su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción.

Empieza a consumir para olvidarse de algún problema y a raíz de algún suceso que le afectó mucho.

Consumo solamente alcohol. Sus ingresos económicos proceden de su sueldo o de algún tipo de prestación o subsidio. Ha dependido del alcohol unos 10 años antes de iniciar este proceso de rehabilitación.

Ha intentado dejar la droga anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional en diversos recursos. Los motivos para empezar el Programa son los problemas familiares y querer cambiar de vida.

No ha tenido problemas con la justicia y nunca ha estado en prisión.

ANEXO:

ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS

DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS

PRESENTACIÓN

El año 2003 ha estado muy marcado por dos procesos que intervienen directamente en sus actuaciones; de una parte el desarrollo del Plan Estratégico, elaborado en el año 2002, y por otro, el proceso de adaptación estatutario a la nueva Ley de Asociaciones. Ambos procesos se han desarrollado muy paralelamente ya que desde el Plan Estratégico se establecían lo que habrían de ser las líneas básicas de actuación futura de la Asociación y es ahí desde donde se definen los fines y objetivos que se concretan en los siguientes apartados:

- A) Colaborar con la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre en las tareas de prevención y tratamiento de las drogodependencias.
- B) Promover acciones de ayuda a las familias afectadas por el problema de la drogadicción.
- C) Llevar a cabo acciones especialmente dedicadas a los más jóvenes, promoviendo actividades de prevención y atención.
- D) Promover, impulsar y desarrollar actividades culturales, artísticas, recreativas y sociales que se consideren útiles, tanto para las familias como para usuarios de los Centros de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.
- E) Cooperar en el proceso de reinserción social de las personas que han seguido el proceso de rehabilitación, ayudando especialmente en las áreas laboral y de relaciones sociales, especialmente a aquellos que sigan sus procesos en los programas de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.
- F) Apoyo específico a la inserción laboral de ex-drogodependientes a través de la orientación profesional y de la formación ocupacional.
- G) Impulsar y promover el voluntariado en drogodependencias, especialmente para con los Programas y Actividades de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre, así como en el desarrollo de funciones de la propia Asociación.
- H) En general, realizar cualquier tipo de actividad, que en coordinación con la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre, contribuya a la consecución de sus fines.



Trabajador Social de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias

La Asociación siempre ha tenido muy claro que su obligación es estar allí donde la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre y sus Programas necesitan de nuestra acción. Somos conscientes de los grandes cambios habidos en el mundo de la rehabilitación de personas con problemas de uso/abuso de drogas y sirva de prueba de ello un pequeño visionado a las Memorias presentadas por la Fundación

C.E.S.P.A. - PROYECTO HOMBRE a lo largo de estos años, para poder darse cuenta de estos cambios. También nosotros hemos tenido que evolucionar, hacia una realidad que no siempre generaba las mejores condiciones para el asentamiento y desarrollo de una Asociación como la nuestra.

Los cambios en los patrones de colaboración familiar, la gran dispersión de recursos, etc., son componentes que dificultan la conexión entre los servicios que se prestan, los usuarios, las familias y la propia Asociación. Aquí es dónde nuestro Plan Estratégico pretende ser un referente lo suficientemente estructurado que clarifica las prioridades de nuestra acción. Será preciso en un futuro no muy lejano hacer una evaluación de los resultados de su implantación y probablemente sea en estas mismas páginas el mejor lugar para dar a conocer nuestras reflexiones.



Entrega del premio Mierense del año. (Por la Izda. Pte. de la Asociación, Coordinador de Proyecto Hombre Asturias, Sr. Alcalde de Mieres y Pte. de la Fundación C.E.S.P.A.

Siempre hemos intentado mantener una imagen de unidad en la acción entre ambas instituciones (Fundación y Asociación) y el mejor ejemplo siempre es el desarrollo e inclusión de un apartado específico de la Asociación en la Memoria anual de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.

Por último, queremos corresponder desde aquí a todas las Instituciones públicas y privadas que han colaborado de modo fundamental en el sostenimiento económico de nuestros Programas y Servicios. A todas ellas GRACIAS.

FICHA TÉCNICA

CARACTERÍSTICAS

Denominación: Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias

Ámbito territorial: Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Domicilio Social: Pl. del Humedal, 5, Entlo. 2º - 33207 Gijón.

Tfno: 984 293 696/Fax: 984 293 671/E-mail:
ASOCFAMIL@terra.es

Dependencia: Asociación privada, autónoma y sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro de Asociaciones con el número 2885.

ÓRGANOS QUE LA COMPONEN:

- ✓ Asamblea General

✓ Junta Directiva.

RECURSOS HUMANOS:

- Socios,..... 1251
- Personal contratado,..... 9

RECURSOS TÉCNICOS:

- Oficina de la Asociación: Pl. del Humedal, 5, Entlo. 2º - Gijón.
Tfno: 984 293 696 Fax: 984 293 671 E-mail: ASOCFAMIL@terra.es
- Centro de Acogida Residencial: C/ Postigo Bajo, 48 - Oviedo.
Tfno: 985 205 500
- Representación por Zonas en los Centros Proyecto Hombre en Gijón, Mieres, Oviedo y Avilés.

PROGRAMAS DESARROLLADOS

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN, AYUDA Y ACOGIDA DE FAMILIAS

Objetivos:

- ✓ Acoger y orientar a las familias que llegan por primera vez a P.H.
- ✓ Insertarlas en un ambiente que propicie la participación y autoayuda.
- ✓ Ayudar a descargar la angustia inicial, descubriéndoles que existen realidades y situaciones similares a la suya.
- ✓ Facilitar los medios necesarios para una atención integral de usuarios que lo precisen durante todo el proceso de rehabilitación.



Inauguración del dispositivo residencial para alcohólicos

Descripción:

Esta es una de las acciones que históricamente ha definido la acción de la Asociación, el servir de puerta de enganche a las familias, el ayudar a generar un verdadero sentido de "acogida" en los Centros Proyecto Hombre, es algo que si sólo lo dejásemos en manos de profesionales, sin esa presencia más afectiva y motivacional que dan las familias que ya están con nosotros, el proceso de acogida no sería el mismo. Su desarrollo es continuo y se coordina desde la Oficina de la Asociación en colaboración con los responsables de

Proyecto Hombre. Las intervenciones fundamentales se dan desde dos ámbitos distintos:

- ✓ La Recepción y Acogida: Mantener el contacto con los usuarios y sus familias que llegan por vez primera a nuestros Centros. Facilitar orientación y mejorar su capacidad de ofrecer respuestas racionales y efectivas ante la problemática que presentan. Esta labor la desarrollan familias voluntarias y si algo justifica que sean precisamente familias, es porque son ellas quienes mejor pueden entender esas primeras angustias y dudas. Además conocen los programas, y son capaces de establecer una empatía que rompe las primeras resistencias y crea un clima propicio a la intervención del profesional.
- ✓ Atención individualizada de casos: Se trata de ofrecer una ayuda puntual a aquellos usuarios que por su situación precisen esa atención individual y que en algunos casos es de tipo económico-asistencial. Además algunas veces por medio de las familias o los equipos terapéuticos se vienen detectando problemáticas paralelas a la toxicomanía. Estas son atendidas por el Trabajador Social de la Asociación, orientando e informando a las familias sobre las posibles vías de solución. Siempre tratando de aprovechar los recursos comunitarios, así como entendiendo que el usuario debe ser partícipe en la búsqueda de sus propias soluciones.

PROGRAMA DE COORDINACIÓN Y PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO

Objetivos:

Lograr una mayor eficacia de la colaboración de los voluntarios con los Programas de la Fundación C.E.S.P.A., es el objetivo general de la Coordinación. Además de este pretendemos conseguir una serie de objetivos básicos:



Actividades de voluntariado en el stand del congreso de neuropsiquiatría

- ✓ Coordinar la acción del voluntariado en la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre, facilitando los medios y habilitando los espacios necesarios.
- ✓ Ayudar a encontrar nuevas capacidades y alternativas al ocio y tiempo libre, promoviendo la ayuda solidaria.
- ✓ Lograr un acercamiento entre las familias y contribuir a aumentar su proceso formativo.
- ✓ Abrir cauces a la captación y sensibilización para la participación voluntaria.

Descripción:

La Asociación es un buen "semillero" de voluntarios para los programas de la Fundación C.E.S.P.A. y además viene siendo el canal desde el cual se desarrollan

muchas de las tareas de voluntariado, ello lo aprovecha convirtiéndose en el interlocutor más adecuado para la captación de voluntarios y la organización de las tareas de voluntariado. Es el Trabajador Social de la A.FF el encargado de asumir la función de Coordinador. Estos son los espacios propios de la Asociación desde donde actúan los voluntarios:

- ✓ La propia Asociación como organización es uno de los ámbitos de expresión para este colectivo. Son muchas las tareas que desde la Asociación cuentan con la ayuda y participación de los voluntarios.
- ✓ La participación en distintas actividades culturales impartidas por profesionales de P.H., por voluntarios y/o las propias familias, que contribuyen a crear espacios de conocimiento mutuo y donde se adquieren nuevas habilidades.



Fiesta de Navidad.

La Asociación siempre ha tratado de estimular de manera especial la implicación de las propias familias de los usuarios, para ello se han establecido actividades concretas que llaman a su participación:

- ✓ Salidas culturales.
- ✓ Talleres de manualidades.
- ✓ Participación en la organización y desarrollo de la Jornada Mundial de Lucha Contra la Droga.
- ✓ Fiestas de comadres, carnaval y Navidad, marcadas por la gran participación de familias.

La Coordinación del Voluntariado se lleva a cabo mediante una serie de instrumentos: reuniones de la Comisión de Voluntariado, reuniones de zona con voluntarios, entrevistas individuales. Todos ellos como recursos empleados en la coordinación de un colectivo que supera las 120 personas. También desde la coordinación se viene ejerciendo la función de voz de la Fundación C.E.S.P.A. en foros externos (jornadas, charlas, etc) en las que se requiere nuestra participación.

CENTRO DE OVIEDO. EL PROGRAMA DE ACOGIDA RESIDENCIAL

Comentario General

El Centro Residencial, donde se desarrolla el programa de Acogida del

Tratamiento a la Adicción a los Opiáceos, es una contribución fundamental de la Asociación a Proyecto Hombre, y, como consecuencia, a la rehabilitación y reinserción de sus usuarios. Este Centro se mantiene con la colaboración económica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Ayuntamiento de Oviedo.

Gestiona y ofrece un recurso residencial que permite a aquellas personas con uso/abuso de drogas que deseen iniciar un proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre y carezcan del acompañamiento necesario para el inicio de dicho proceso (por causas familiares, distancia...) puedan hacerlo. Tiene capacidad para 50 usuarios.

Objetivos:

Apoyar la labor terapéutica de Proyecto Hombre, dando la posibilidad de que aquellos usuarios que por causas familiares y/o socioeconómicas, no puedan iniciar el proceso de rehabilitación, puedan integrarse en el mismo.

Los objetivos básicos del programa de Acogida se expresan ya en el apartado de esta memoria dedicado a ese programa. No obstante y como Asociación pretendemos hacernos cargo de los siguientes objetivos:

- ✓ Contribuir, en coordinación con Proyecto Hombre a la rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de uso/abuso de drogas.
- ✓ Crear un ambiente que permita generar recursos personales y sociales necesarios para iniciar el desarrollo integral del usuario.

Descripción:

Se trata de un Centro Residencial cuya función va más allá del "acogimiento", pues se encuadra en un contexto muy particular de motivación que busca un fin mucho más amplio.

La labor de acompañamiento y educativa se realiza principalmente por medio de educadores y el apoyo del voluntariado, que contribuyen al desarrollo del Programa.

Datos del Centro Residencial en Oviedo durante el año 2003.

Los resultados estadísticos se encuentran en el apartado de esta memoria dedicada al Programa de Acogida. Solo reflejaremos el volumen global de atenciones que ha ascendido a 162 personas de las cuales el 85,80% han sido varones y el 14,20% mujeres y la edad media se ha situado en los 33,62 años. De los 162 usuarios, lo fueron en régimen internado 132.

La procedencia de los usuarios es fundamentalmente de Gijón, Oviedo, Avilés, Mieres y Langreo, aunque existe gran diversidad de procedencias, lo que confirma la

idoneidad de este tipo de Centro. Su situación familiar es más complicada y menos propicia a la colaboración en el proceso de rehabilitación. Este recurso está sirviendo para encauzar situaciones familiares muy deterioradas, que si bien en un principio se presentan complicadas, acaban siendo retomadas y normalizadas.

EQUIPO DE EDUCADORES

Objetivos:

Con el fin último de ofrecer un equipo de Educadores (con formación específica) que cubra las jornadas de noches y fines de semana en los distintos Centros de la Fundación C.E.S.P.A. en Asturias, este equipo asume una serie de funciones que definimos como:

- ✓ Control general del Centro.
- ✓ Resolver incidencias que pudiesen producirse en las noches y fines de semana.
- ✓ Organizar los fines de semana, planificando las actividades de tiempo libre.
- ✓ Participación y supervisión del trabajo junto con los Equipos Terapéuticos de Proyecto Hombre.



Descripción:

Sus tareas consisten fundamentalmente en la atención a los tiempos "no terapéuticos" de los distintos Centros. Es decir, la residencialidad mantiene a los usuarios vinculados al recurso durante todo el día y además de precisar de una atención terapéutica, precisan un acompañamiento durante los tiempos que no hay terapia. Estos tiempos, son fundamentalmente, tardes, noches y fines de semana. Es un espacio, al cual se le puede dotar de componentes educativos muy importantes.

Desde la acción de los Educadores se consiguen unos objetivos de promoción educativa muy valorados para el conjunto del proceso de rehabilitación. En muchas ocasiones los Educadores acompañan los avances en los procesos individuales, pues es en la participación de actividades y dinámicas donde el usuario da la medida de su implicación y avance.

Programa I.M.I. (Ingreso Mínimo de Inserción)

Hemos mantenido el Convenio de colaboración con la Consejería de Vivienda y Bienestar Social para el desarrollo de actividades de inserción social y profesional. Ello se configura mediante la contratación de ocho usuarios del IMI que tendrán que poner en práctica los conocimientos adquiridos en una fase previa de formación.

La Asociación pone a disposición sus estructuras organizativas y de gestión,

GASTOS	Año 2003	Año 2002
Consumos de explotación	62.135,89 €	55.843,48 €
Gastos de personal	181.938,31 €	135.357,67 €
Redondeo al Euro	0,00 €	0,08 €
Impuesto de Sociedades	2.703,31 €	0,00 €
Otros gastos de explotación	48.438,23 €	39.839,33 €
IMPORTE TOTAL DE GASTOS	295.215,74 €	231.040,56 €

INGRESOS	Año 2003	Año 2002
Cuotas socios Asociación	12.454,20 €	11.835,24 €
Beneficio Venta Lotería	10.100,00 €	15.998,65 €
Subvenciones de entidades públicas	251.661,35 €	177.382,73 €
Aportaciones de entidades privadas y particulares	28.332,41 €	5.823,95 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	339,21 €	24.841,77 €
IMPORTE TOTAL DE INGRESOS	302.887,17 €	235.882,34 €

RESUMEN	AÑO 2003	AÑO 2002
TOTAL GASTOS	295.215,74 €	231.040,56 €
TOTAL INGRESOS	302.887,17 €	235.882,34 €
DIFERENCIA	7.671,43 €	4.841,78 €

para permitir la contratación de estas personas y su inclusión en centros de trabajo donde van mejorando sus expectativas de inserción social. Ocho han sido los beneficiarios atendidos.

RESUMEN ECONÓMICO