



PROYECTO **H**OMBRE

ASTURIAS

MEMORIA

ASTURIAS 2006

F  
U  
N  
D  
A  
C  
I  
O  
N

C  
E  
S  
P  
A

CENTRO  
ESPANOL 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 subvenciones para el desarrollo de sus actividades:

**ENTIDADES PÚBLICAS:**



**PATROCINA:**



**COLABORAN:**





**ÍNDICE**

<b>Presentación,</b> .....	7
<b>Ficha Técnica,</b> .....	11
<b>El Voluntariado,</b> .....	15
<b>El Centro de Atención Múltiple (Primera Demanda),</b> .....	21
<b>Programa de Desintoxicación Ambulatoria,</b> .....	29
<b>Tratamiento para Personas Policonsumidoras,</b> .....	33
<b>Tratamiento para la Adicción a la Cocaína,</b> .....	49
<b>Tratamiento para la Adicción al Alcohol,</b> .....	65
<b>Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona,</b> .....	81
<b>Tratamiento para Menores y Jóvenes “RECIELLA”,</b> .....	97
<b>Evaluación de los objetivos anuales por programas,</b> .....	110
<b>Otros Programas,</b> .....	111
1. Dispositivo Móvil de Dispensación de Metadona de Mieres,.....	113
2. Dispositivo Móvil de Dispensación de Metadona de Gijón y Oviedo,.....	113
3. Programa de Acogimiento y Apoyo, .....	114
4. Programa de Intervención Penitenciaria,.....	115
<b>Áreas Transversales,</b> .....	117
1. Área de Salud, .....	119
2. Área de Formación Permanente,.....	123
3. Área de Inserción Socio-Laboral,.....	125
4. Área de Seguimiento Jurídico/Penal, .....	127
5. Área de Familias, .....	129
<b>Departamento de Prevención,</b> .....	131
<b>Departamento de Evaluación y Calidad,</b> .....	139
<b>Resumen Económico,</b> .....	145
<b>La Fundación C.E.S.P.A. en la prensa,</b> .....	149
<b>Anexo: Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias,</b> .....	155



# **PRESENTACIÓN**





## PRESENTACIÓN

Al iniciar esta introducción quiero dejar claro que lo importante en una Memoria de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre Asturias es recordar que hay personas convencidas de que de las drogas se puede salir. Ellas son las protagonistas de esta aventura que cada año os contamos.

También me gustaría que en estas páginas todos os sintierais presentes: Instituciones Públicas y Privadas, Patrocinadores, Empresas colaboradoras y un sin fin de personas que cada día nos animan... porque la realidad de Proyecto Hombre en Asturias es hoy la suma de muchas voluntades y esfuerzos de gentes que entienden que "el éxito de la vida no está en vencer siempre, sino en no desanimarse nunca".



*D. José Ramón Avella - Pte. Fundación C.E.S.P.A. y  
D. Luis M. Flórez - Pte. Proyecto Hombre Asturias*

El año transcurrido nos ha dejado importantes alegrías. Superamos los mil rehabilitados, se desarrollaron nuevas acciones y asumimos nuevas responsabilidades, en materia de prevención con el consiguiente aumento del equipo técnico, hemos abierto un recurso de Acogida para personas que quieren iniciar tratamiento con nosotros y carecen de apoyo familiar - 130 personas han pasado ya por él -, también hay que señalar el gran esfuerzo que se ha hecho para reconvertir el Tratamiento para Personas Policonsumidores (tradicionalmente Tratamiento Base) en un tratamiento unificado residencial.

Finalmente, decir que hemos superado la Auditoria externa realizada por la Empresa SGS ICS Ibérica, y por consiguiente obtenido la Certificación de Calidad para nuestras actividades de prevención y tratamiento de personas con problemas de drogodependencias. Ya en el año 1995 desarrollamos procedimientos sistemáticos de calidad para el trabajo. Por eso, hemos retomado dicho impulso con la intención de que nuestro Sistema de Gestión se adecuase al estándar de la Norma ISO 9001:2000, lo que ha significado la revisión y optimización de nuestros procedimientos de trabajo para garantizar, no sólo su eficacia y su mejora continua, sino también la mayor adaptación a las personas con las que trabajamos.

Junto a las novedades habría que añadir la importancia que tienen Tratamientos consolidados como son los de Adicción a la Cocaína, Adicción al Alcohol, Atención a Menores y Jóvenes "RECIELLA", para Personas en Mantenimiento con Metadona, el programa de desintoxicación ambulatoria, la Unidad Móvil de dispensación de Metadona del Caudal, la Intervención Penitenciaria... que unidos a otras acciones desarrolladas por las áreas transversales: Salud, Seguimiento Jurídico/Penal y Formativo-Laboral, completan el marco de servicios que venimos desarrollando y donde atendemos diariamente a unas trescientas personas.

Este dinamismo propio de una Fundación solidaria, como la nuestra, que desde la clara vocación de colaborar con las Instituciones Públicas, con las que coordina sus acciones y de-

sarrolla conjuntamente programas, especialmente con las Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios a través de Salud Mental, la de Vivienda y Bienestar Social y la de Justicia, Seguridad y Relaciones Exteriores, quiere dar respuestas a la realidad emergente y cambiante. Una realidad que nos lleva a insistir en la necesidad de sensibilizar a toda la sociedad, ya que el fenómeno de las adicciones, en contra de lo que pueda pensarse, ha aumentado en base a los nuevos perfiles de consumo. Es precisamente este incremento en el consumo lo que nos preocupa, debido al estilo de vida consumista en el que estamos inmersos y que tendríamos que modificar desde todos los ámbitos, poniendo el énfasis en la familia, los centros educativos y los medios de comunicación.

A lo largo de estas páginas encontrarás información, datos, de lo que ha sido nuestro trabajo, pero los datos siempre fríos y distantes, nunca hablan directamente de esa chispa de emoción que ha existido en cada una de las acciones realizadas, en cada esfuerzo por dejar de sufrir de quienes piden ayuda, en cada aliento de los terapeutas, educadores, voluntarios y familias para que esto pudiera y pueda ser.

Sin más, te dejo con lo que ha sido este trabajo colectivo ¡disfrútalo!

**El Director de la Fundación C.E.S.P.A.**



*D. Álvaro Díaz Álvarez, D. Miguel Díaz Negrete,  
D. José Ramón Avella Iglesias, D. Luis Manuel Flórez Gº,  
D. Carlos Sánchez García, D. Alfonso Fernández Hatre,  
D. Carlos Meana Amado y D. Manuel Menes Gutiérrez.*

*Ausentes:*

*D. Nicanor López Brugos y D. Felipe Vázquez Mateo.*

*PATRONATO DE LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A.*

## **FICHA TÉCNICA**



## 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

**PRESIDENTE PH ASTURIAS:** Luis Manuel Flórez García.

**PERSONAL:** 58 personas.

**VOLUNTARIADO:** 118 personas.

### SEDE DE LA FUNDACIÓN

**DIRECCIÓN:** Plaza del Humedal, 5, Entlo 2º - 33207 GIJÓN (ASTURIAS)

**TELÉFONO:** 984 293 698 **Fax:** 984 293 671

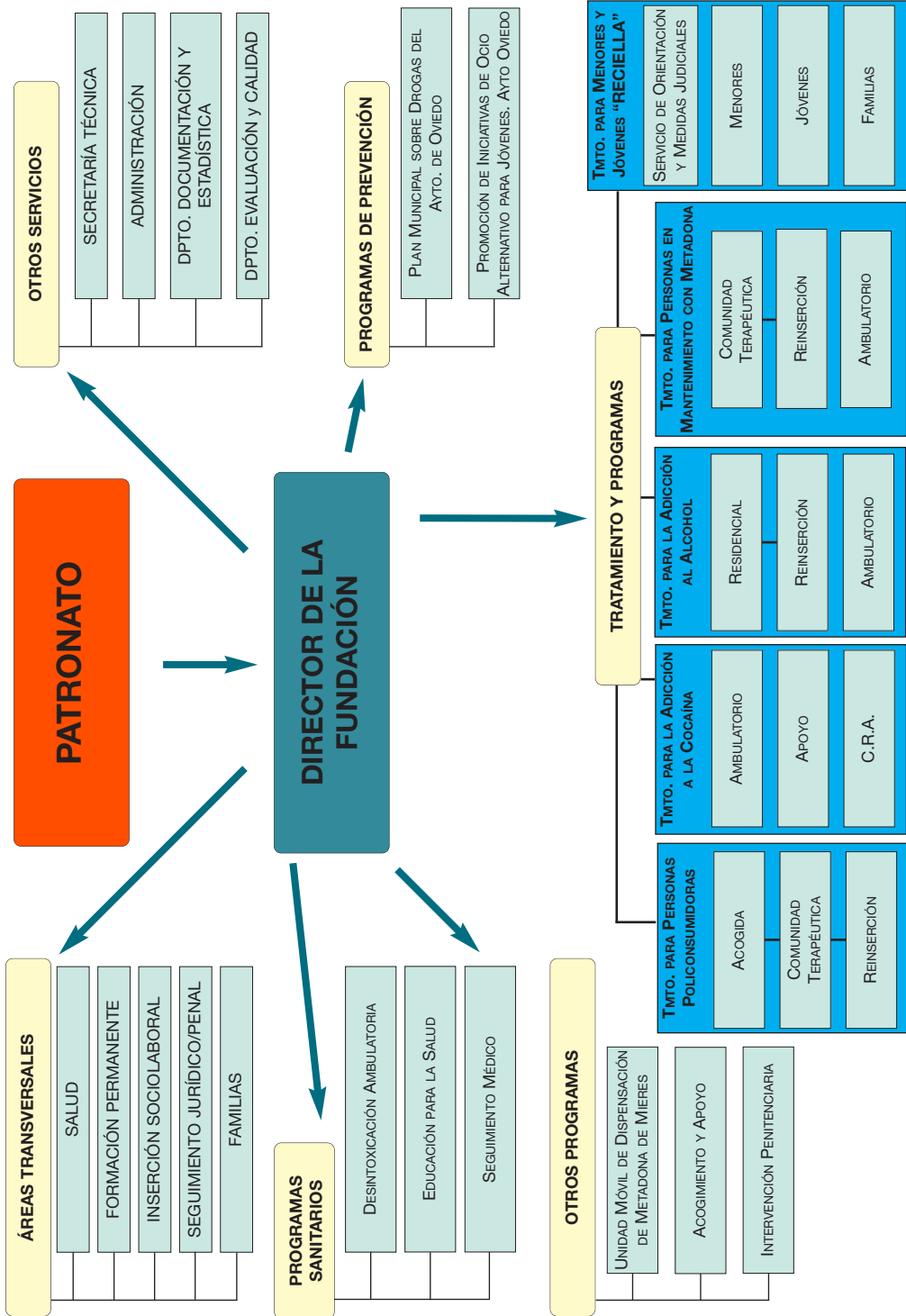
**E-MAIL:** phastur@proyectohombrestur.org

**WEB:** www.proyectohombrestur.org

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

**DIRECCIÓN:** Diario El Comercio, s/n - 33207 GIJÓN

**TELÉFONO:** 985 170 244



# **EL VOLUNTARIADO**





## EL VOLUNTARIADO

### INTRODUCCIÓN

El Voluntariado transmite de un modo particular las señas de identidad de Proyecto Hombre. Funciona como modelo transmisor de los valores que pretenden caracterizar nuestra acción: la acogida incondicional, la gratuidad, la solidaridad, el respeto, etc.

Su contribución se hace visible en los distintos Programas que se desarrollan, colaborando en multitud de actividades y áreas diferenciadas. En el área de apoyo a las familias, apoyo terapéutico, cultural y educativo, apoyo logístico y técnico, etc.

En 2006 han pasado 137 personas voluntarias, en su mayoría procedentes de familias con personas a tratamiento en Proyecto Hombre. También buena parte del voluntariado procede de la universidad, normalmente de carreras relacionadas con nuestra actividad.

El Coordinador de Voluntariado es el encargado de la atención a este colectivo, asumiendo esta responsabilidad por la Unidad de Trabajo Social de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias. El marco teórico de referencia se guía por las directrices que se establecen en el propio Manual de Calidad de la institución y más particularmente en lo definido en el Programa de Coordinación, Formación y Captación de Voluntariado que viene contando con la colaboración económica del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias.



*Participantes en la IV Escuela de Otoño.*

### ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, FORMACIÓN Y CAPTACIÓN DE VOLUNTARIOS

#### A. COORDINACIÓN

1. Reuniones del Equipo de Coordinación (10 reuniones al año).
2. Reuniones de coordinación con los directores de los Centros para conocer las necesidades y realidades concretas de cada Programa (20 reuniones al año).
3. Reuniones con el voluntariado de cada Centro para que planifiquen y evalúen sus actividades (15 reuniones al año por cada Centro).
4. Atención individualizada: 63 entrevistas para resolver cuestiones particulares (consultas, orientaciones, derivaciones, formación básica inicial, etc.).
5. Reuniones de responsables de voluntariado de la Zona Noroeste de la Asociación Proyecto Hombre. (2 reuniones al año).

## B. FORMACIÓN

1. Jornadas de formación específica, resolución de dudas y mejora de sus capacidades, por Centros, aprovechando las reuniones de coordinación con el voluntariado.
2. Participación en la IV Escuela de Otoño del Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre en San Lorenzo de El Escorial (días 20, 21 y 22 de octubre). Con la asistencia de 8 voluntarios de Proyecto Hombre Asturias.
3. Formación básica y visitas a los Centros para nuevas personas voluntarias, formación extendida a 16 personas que iniciaron su voluntariado en 2006.
4. Curso de Coordinación del Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre, en Robledo de Chavela (Madrid), los días 15 y 16 de junio, específico para mejorar la formación de la persona Coordinadora de Voluntariado.
5. Seminario de Formación sobre el Servicio Voluntario Europeo, con la asistencia de 14 voluntarios, realizado en Oviedo.



*Feria de Asociaciones de Voluntariado Social en Mieres. Stand de PH Asturias.*

## C. CAPTACIÓN

1. Sesiones informativas con familias. La Asociación de Familias por medio de sus vocales de zona han mantenido en los distintos Centros, sesiones informativas sobre voluntariado. 10 sesiones.
2. Captación de voluntariado procedente del Prácticum, sobre un colectivo de 18 alumnos de diferentes disciplinas que han pasado por la Fundación.

## D. OTRAS ACCIONES

1. Participación en la 1ª Feria de Asociaciones en Mieres, organizado por el Centro de Voluntariado y Participación Social del Área VII.
2. Colaboración en el estudio "Buenas prácticas en las organizaciones de voluntariado en España" diseñado por el Observatorio del Tercer Sector de Cataluña.
3. Colaboración en la Mesa para el Reconocimiento a la labor Voluntaria del Ayto. de Avilés y en el II Concurso de Carteles del Voluntariado con motivo de los actos del Día Internacional del Voluntariado.



*Reunión de Formación de la Escuela de Otoño*

## PROGRAMA JUVENTUD. SERVICIO VOLUNTARIO EUROPEO

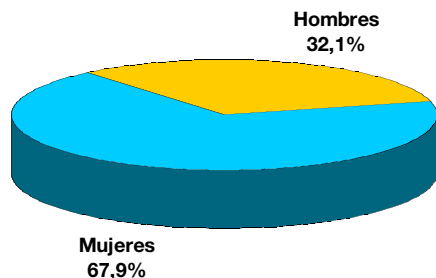
Reconocidos por la Agencia Nacional para el Servicio Voluntario Europeo (SVE) como organización de acogida. Mantenemos colaboraciones con organizaciones de la Unión Europea. En concreto y durante 2006 hemos acogido a dos voluntarios procedentes uno de Francia y otro de Alemania. El número de Proyecto de nuestra entidad es: 2004-ES-46.

**¿CÓMO SER VOLUNTARIO EN P.H. ASTURIAS? ¿CÓMO RECIBIR INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO EN P.H.?**

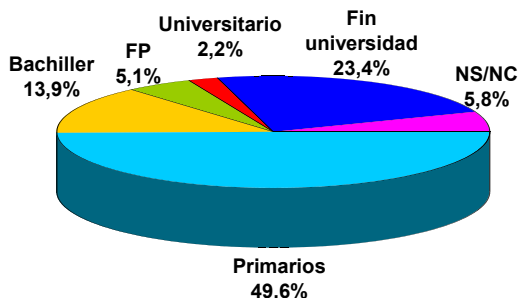
Se debe contactar con el Coordinador de Voluntariado en el tfno 984 29 36 98, de lunes a jueves, de 9 a 14 h. y de 15:30 a 18 h. y los viernes de 8 a 15 h. o bien en la siguiente dirección electrónica: [ASOCFAMIL@terra.es](mailto:ASOCFAMIL@terra.es).

**BREVE PERFIL ESTADÍSTICO DEL VOLUNTARIADO**

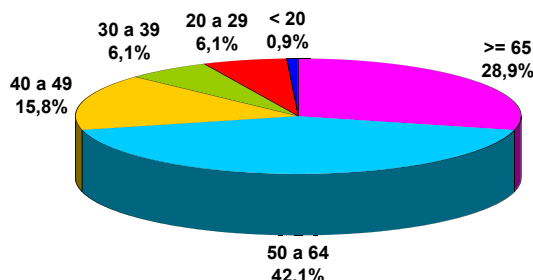
**Sexo**



**Formación**



**Edad**



Edad media: 56,68 años

**PERSONAL VOLUNTARIO EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS**

	VOLUNTARIOS
Centro de Atención Múltiple (Gijón)	14
Centro Postigo (Oviedo)	44
Centro Pielgo (Candás)	8
Centro Miranda (Avilés)	9
Centro Caudal (Mieres)	44
Seguimiento Jurídico	9
Servicios Generales	4
Total	132



# **EL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE**

## **PRIMERA DEMANDA**



## EL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE - PRIMERA DEMANDA

### DEFINICIÓN

Este Servicio se desarrolla fundamentalmente en el Centro de Atención Múltiple de Gijón y proporciona una amplia y diversa respuesta a las diferentes demandas de información y ayuda solicitadas por las personas con problemas de uso/abuso de sustancias y/o sus familias en el primer contacto que tienen con nosotros. 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.



D. Jorge Peña  
Pte. Proyecto Hombre León

D. José Luis Rebollo  
Exfiscal antidroga de Asturias

D. Félix Ferreiro  
Exjefe de Servicio del Plan  
Sobre Drogas de Asturias

Dña. Esperanza Fernández  
Pta. Fundación Municipal de  
Servicios Sociales Ayto. 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 tratamientos cuando el itinerario terapéutico seguido por una persona 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 las personas con problemas de uso/abuso de sustancias pueden demandar.
- Mejorar la complementariedad externa con otros recursos de la red que trabajan otros objetivos en relación al consumo de drogas.



D. Óscar Cuetos  
Concejal Ayto. Oviedo

D. José Perals Calleja  
Fiscal-Jefe Antidroga Asturias

Dña. Laura González  
Consejera de Vivienda y  
Bienestar Social

D. Rafael Sariego  
Consejero de Salud y  
Servicios Sanitarios

Intervenciones de invitados a la Fiesta PH Asturias en 2006

### PRIMERA DEMANDA

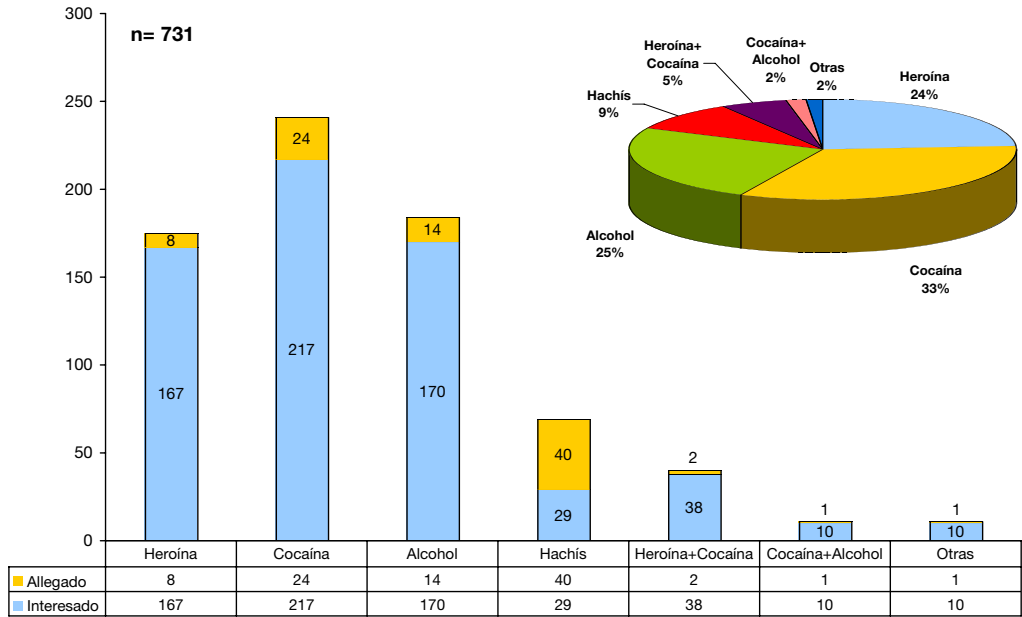
Programa cuya finalidad es la de establecer la conexión entre la demanda externa y los programas de la Fundación C.E.S.P.A., y se encarga de que los protocolos con los derivantes se respeten y se cuiden, además de mantener buenos cauces de información y coordinación con otros profesionales de la red que nos derivan personas a tratamiento.

### DATOS ESTADÍSTICOS

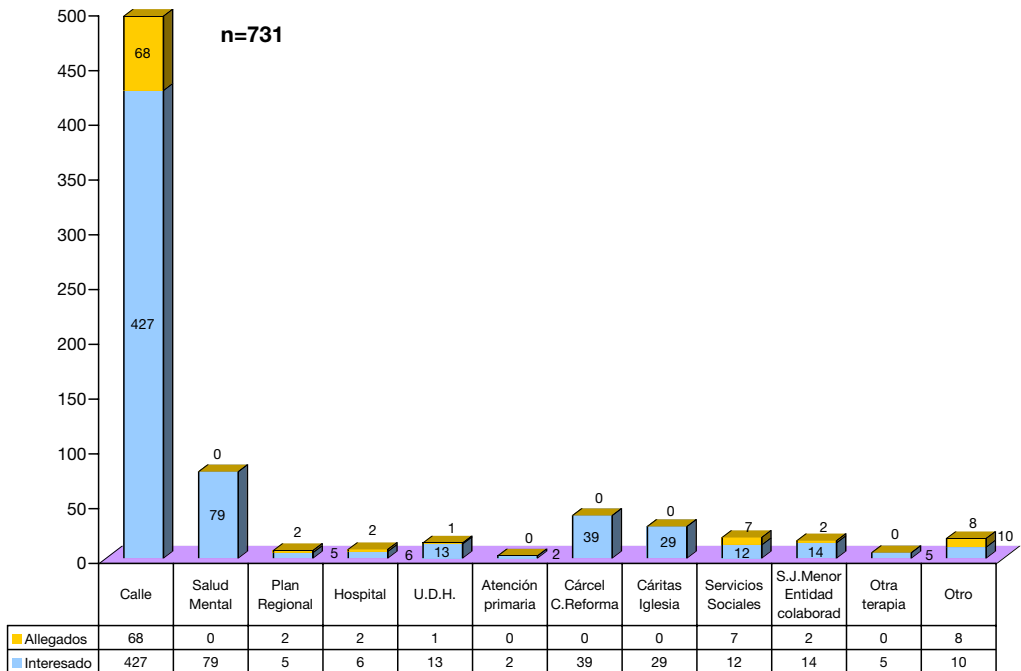
Han sido atendidas 736 personas, 641 han sido el propio interesado y 95 familiares/amigos que realizaron alguna consulta. Distinguiremos entre:

- **Interesado:** la persona que acude es sujeto de la demanda.
- **Allegado:** quien acude es un familiar, amigo, tutor, profesor...

**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL TIPO DE DROGA DE REFERENCIA**

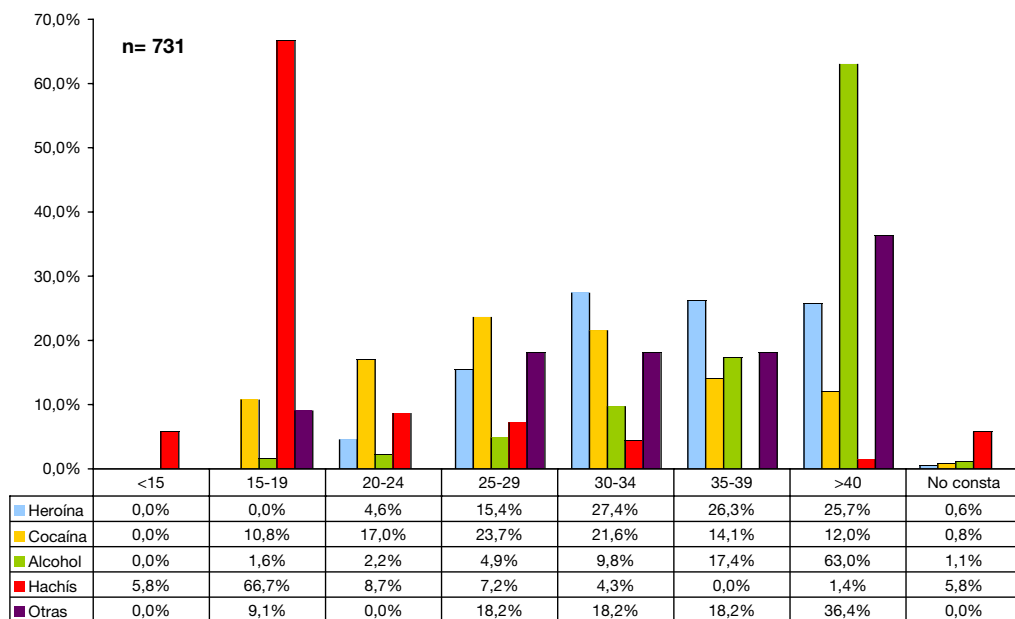


**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL DISPOSITIVO QUE LE DERIVÓ A P.H.**

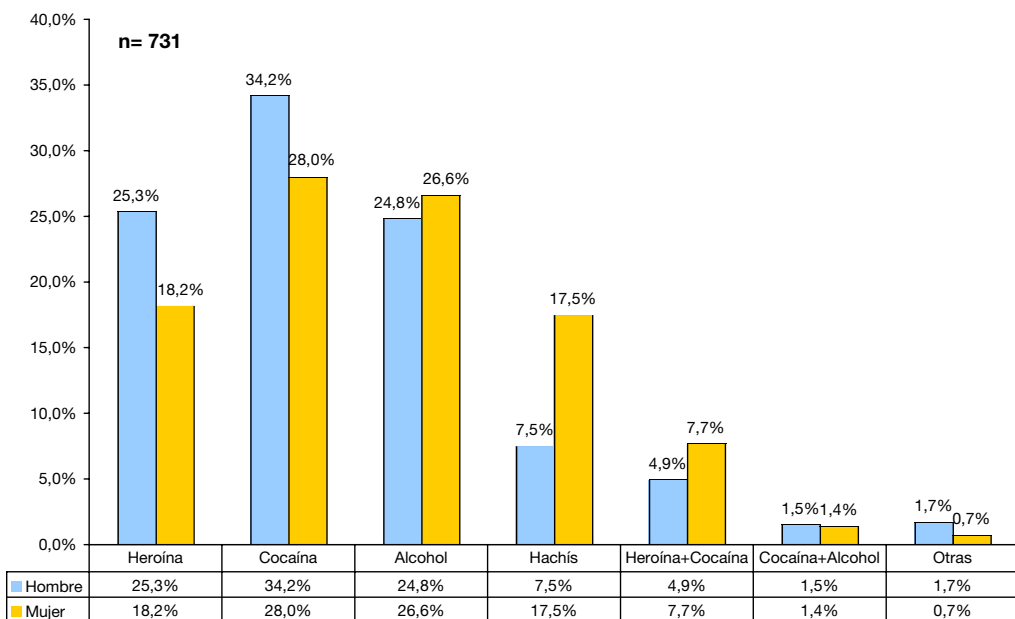




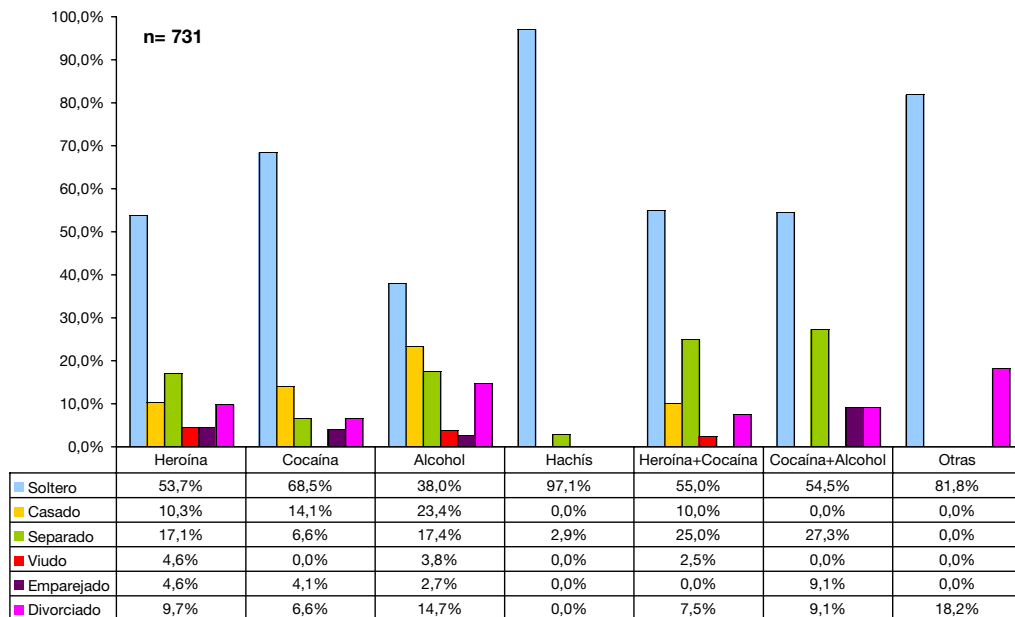
**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS POR EDAD Y DROGA DE REFERENCIA**



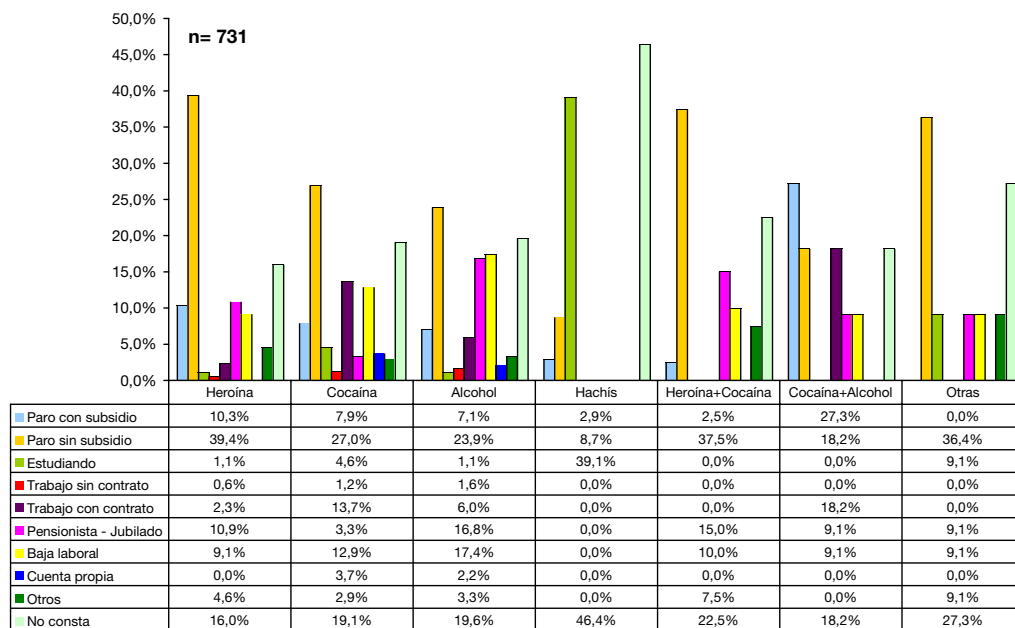
**DISTRIBUCIÓN DE SEXO SEGÚN DROGA DE REFERENCIA**



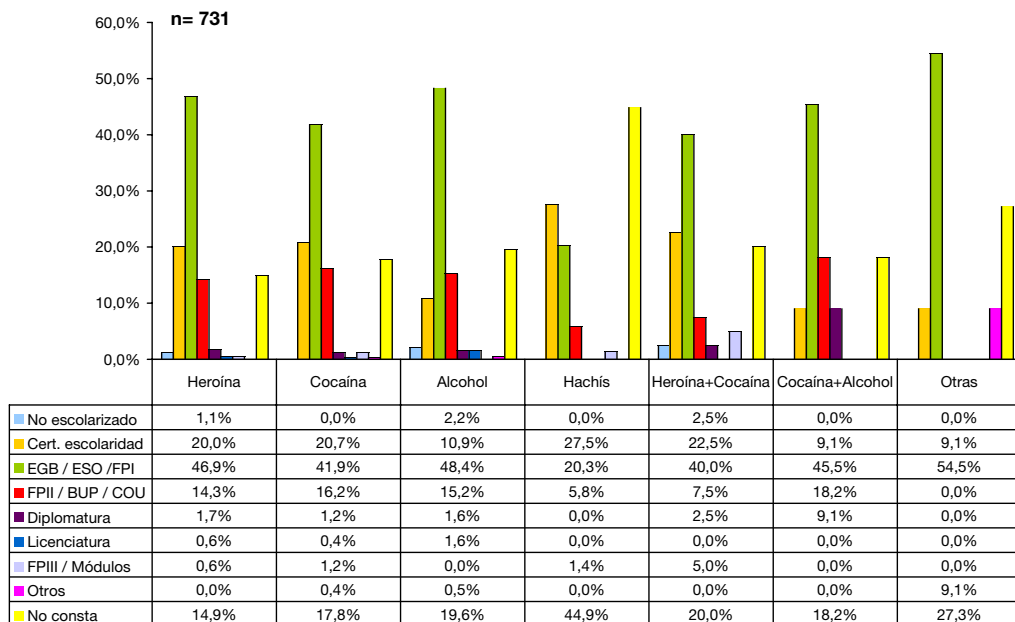
## ESTADO CIVIL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA



## SITUACIÓN LABORAL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA

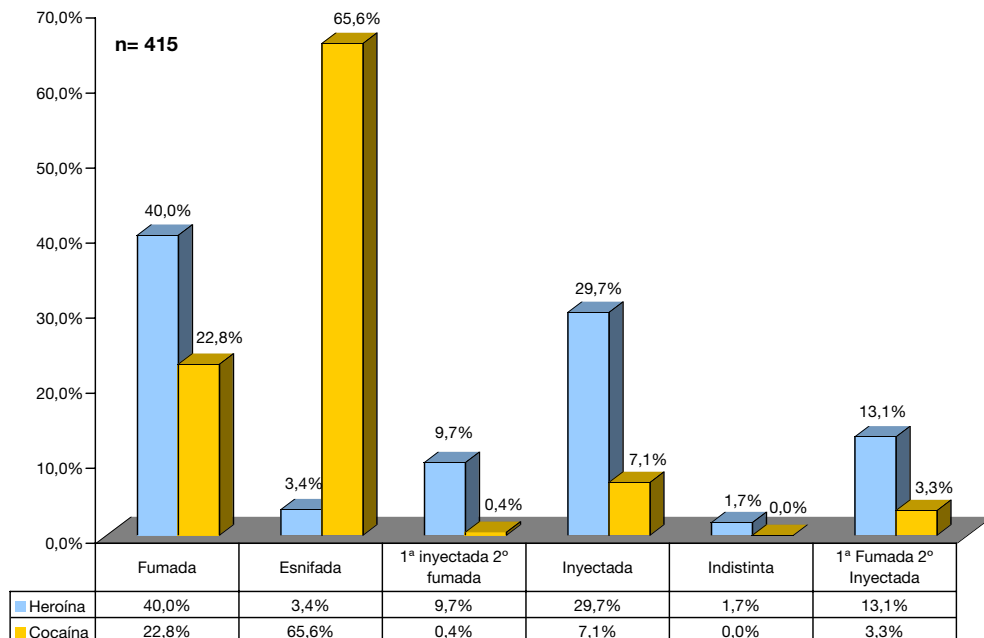


**FORMACIÓN ACADÉMICA**



**FORMA DE CONSUMO DE LA DROGA DE REFERENCIA**

Solo 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.



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

n= 731	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachí	Heroína+ Cocaína	Cocaína+ Alcohol	Otras
Droga de referencia	23.9%	33.0%	25.2%	9.4%	5.5%	1.5%	1.5%
Edad Media	35.92	30.15	42.16	19.51	34.33	37.92	34.60
Media de años de consumo	11.97	6.89	17.66	3.07	12.65	12.27	9.70

**CONCEJO DE RESIDENCIA DISTRIBUIDO POR SUSTANCIA QUE ORIGINA LA DEMANDA**

La población se distribuye entre 39 de los 78 concejos asturianos, señalamos aquellos con mayor demanda, englobando en “otros” el resto de concejos.

n=731	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína + Cocaína
Aller	1.7%	2.1%	0.5%	0.0%	0.0%
Avilés	7.4%	6.6%	13.6%	8.7%	10.0%
Carreño	0.6%	0.8%	0.5%	1.4%	0.0%
Castrillón	1.1%	0.8%	0.5%	2.9%	0.0%
Corvera	0.6%	0.8%	1.1%	0.0%	0.0%
Cudillero	1.1%	0.0%	0.5%	0.0%	5.0%
Gijón	27.4%	35.7%	31.0%	27.5%	22.5%
Langreo	3.4%	4.1%	1.6%	2.9%	0.0%
Llaviana	1.1%	0.4%	1.6%	0.0%	0.0%
Lena	1.7%	2.1%	1.1%	4.3%	2.5%
Mieres	9.7%	7.1%	1.6%	2.9%	5.0%
Nava	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	2.5%
Oviedo	22.3%	18.7%	21.2%	27.5%	27.5%
S.M.R.A.	2.3%	0.8%	1.1%	0.0%	5.0%
Siero	4.0%	5.4%	2.2%	4.3%	7.5%
Villaviciosa	0.0%	0.8%	2.7%	4.3%	0.0%
Fuera de Asturias	5.7%	5.8%	7.1%	7.2%	7.5%
Fuera de España	1.7%	0.4%	0.0%	0.0%	5.0%
Otro	8.0%	7.5%	10.3%	5.8%	0.0%

**EL PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN**

**AMBULATORIA**



## PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA

### DEFINICIÓN

El programa de desintoxicación se desarrolla de forma coordinada con el periodo 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.

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 benzodiacepinas, lo que supone una variación en el proceso de desintoxicación, haciendo que éste sea más largo y con mayor riesgo de sintomatología psiquiátrica.



*Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas - Sra. Pta. F.M. Servicios Sociales-Ayto. Gijón, Sr. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios, Sr. Pte. PH Asturias, Sra. Concejala Ayto. Gijón y Sra. Consejera de Vivienda y Bienestar Social*

### OBJETIVOS

Conseguir la desintoxicación física a sustancias de abuso en aquellas personas a tratamiento 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 a la persona a tratamiento como al responsable de apoyo en este período 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 de la persona a tratamiento.

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.

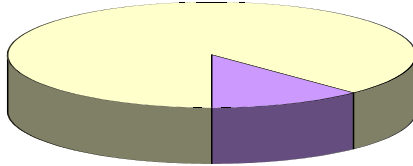
### DATOS ESTADÍSTICOS

Durante 2006 inician desintoxicación a los opiáceos 31 personas y a alcohol 65 personas. Este año inician también desintoxicación a cocaína 2 personas y a metadona 1 persona las cuales la concluyeron. Analizaremos la población de desintoxicación a opiáceos y a alcohol.

## Distribución por sexo y edad media

**OPIÁCEOS**

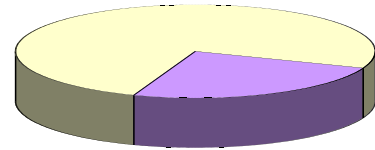
n= 33

Hombres  
87,9%

Edad media: 33,5 años

**ALCOHOL**

n= 65

Hombres  
75,4%

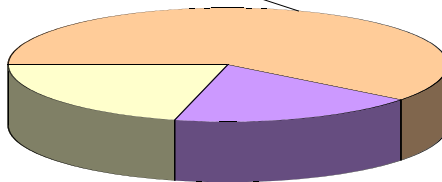
Edad media: 40,5 años

Mujeres  
24,6%

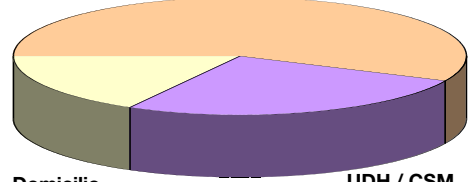
## Distribución por lugar desde donde realiza la desintoxicación

**OPIÁCEOS**

n= 33

Pisos de apoyo  
60,6%Domicilio  
21,2%UDH / CSM  
18,2%**ALCOHOL**

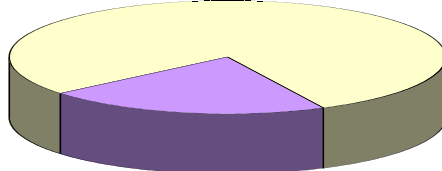
n= 65

Pisos de apoyo  
56,9%Domicilio  
16,9%UDH / CSM  
26,2%

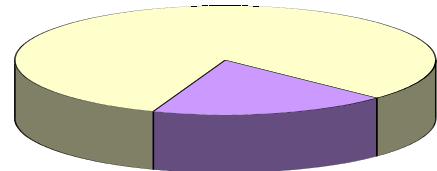
## Finalización de desintoxicación

**OPIÁCEOS**

n= 33

Finaliza  
78,8%Abandona  
21,2%**ALCOHOL**

n= 65

Finaliza  
81,5%Abandona  
18,5%

A destacar el aumento de desintoxicaciones para el alcohol, tanto para el Tratamiento específico como para el Tratamiento Base (policonsumo). El Tratamiento para la Adicción a la Cocaína vienen precisando de tratamiento aversivo al alcohol, como apoyo a la terapia correspondiente, alrededor de un 26%, de las intervenciones.



**EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS**

**POLICONSUMIDORAS**



## TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS

### DEFINICIÓN

Tratamiento diseñado para atender la demanda de aquellas personas que pretenden alcanzar el objetivo personal de mantener la abstinencia a su adicción a la heroína u otras sustancias, promoviendo el crecimiento personal en las áreas comportamental, afectiva, cognitiva y existencial; consolidando la integración laboral, familiar y social. Se articula en:

#### 1. PROGRAMA DE ACOGIDA

Duración 6 meses. Espacio terapéutico en el que se pretende que la persona a tratamiento establezca las condiciones que le introduzcan en el proceso, distanciándose del consumo de sustancias, conociendo la metodología y realizando su propio plan de trabajo, debiendo alcanzar, una motivación suficiente para el cambio sin focalizar el problema en las sustancias. Este programa es incompatible con la actividad laboral.



Equipo Terapéutico del Tratamiento para Personas Policonsumidoras.

#### 2. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Duración 6 meses. Continuación del proceso iniciado que incide de manera especial en el área emocional y su relación con lo conductual y cognitivo, permitiendo a la persona a tratamiento conocerse y cambiar dentro de un marco terapéutico estructurado y protegido, compartido con otros desde la ayuda mutua, como base para planificar su propio estilo de vida sin consumo de drogas. Este programa es incompatible con actividad laboral.

#### 3. PROGRAMA DE REINSECCIÓN

Duración 6 meses y medio. Recurso de comunidad terapéutica no residencial desarrollada en tres fases para posibilitar la integración laboral y social de la persona a tratamiento, con el objetivo de construir o mantener su propia red de apoyo. El objetivo final es la consecución de un estilo de vida autónomo, manteniendo la abstinencia. En este programa se realiza la integración en el ámbito laboral a partir de la segunda fase.

### DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

Acogida		Comunidad Terapéutica		Reinserción	
<b>Ingresos</b> (79,5% nuevos / 20,5% reingresos)	132	<b>Ingresos</b> (61,5% nuevos / 38,5% reingresos)	52	<b>Ingresos</b> (81,6% nuevos / 18,4% reingresos)	38
<b>Atenciones</b> (85,4% varones / 14,6% mujeres)	151	<b>Atenciones</b> (88,4% varones / 11,6% mujeres)	95	<b>Atenciones</b> (87,7% varones / 12,3% mujeres)	57
<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	51	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	25	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	14
<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	3	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	0	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	0
<b>Finalizan Acogida</b>	51	<b>Finalizan C.T.</b>	36	<b>Altas terapéuticas</b>	27
<b>Índice de retención</b>	66,2%	<b>Índice de retención</b>	73,7%	<b>Índice de retención</b>	75,4%

### SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

En 2006 se inicia una medición sistemática de la satisfacción con el tratamiento para mejorar la calidad del mismo. Realizado a través de la aplicación del cuestionario de satisfacción dos veces al año a todas las personas que se encuentran integradas en esos momentos en dichos recursos.

Los resultados corresponden a una muestra de 151 cuestionarios. Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	Puntuación Media (Valores 1-5)
Es fácil conseguir cita	4,10
El ingreso se atendió con rapidez	3,95
El horario del centro es adecuado	4,02
Las instalaciones están en buen estado	4,21
Las instalaciones son suficientes	3,66
Las instalaciones están limpias	4,49
La alimentación es adecuada	4,23
Me siento respetado en las decisiones	3,95
El equipo terapéutico es accesible	4,29
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,33
Se tienen en cuenta características personales	4,05
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	3,56
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	4,06
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,56
El equipo terapéutico inspira confianza	4,23
El equipo terapéutico transmite motivación	4,26
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,13
El número de profesionales es adecuado	3,56
La atención a los familiares es adecuada	4,28
La respuesta jurídica es adecuada	4,05
La atención médica es buena	3,76
La duración del tratamiento es adecuada	3,84
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,52
Recomendaría este tratamiento	4,82

### PERFIL DE LA POBLACIÓN EN PROGRAMAS DEL TRATAMIENTO BASE (POLICONSUMO)

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 31 y los 38 años, soltero (50,5%), los que han tenido pareja han roto esa relación (3 de cada 5 parejas) y son padres de un hijo. Tiene 3,6 hermanos de media.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (54,8%). Ha obtenido el graduado escolar (71.0%) y ha abandonado los estudios a los 16,4 años, debido a que no le gustaba estudiar (53,8%) y/o quería empezar a ganar dinero (37,6%). A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 16,7 años, tras dejar los estudios. Esta en paro o de baja laboral al iniciar el tratamiento (62,4%). Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción para los hombres y la hostelería para las mujeres.

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

Inicia el consumo de heroína a los 19 años, combinándola con alcohol, hachís, cocaína y en menor medida con anfetaminas, éxtasis, speed y alucinógenos. La principal fuente de ingresos es su sueldo y la familia. Considera haber dependido de la heroína (droga de referencia para el 61,3% de esta población) unos 8,8 años y de la cocaína (droga de referencia para el 33,3% de esta población) unos 5,8 años antes de iniciar el tratamiento, sin preferencia por la forma de consumo (inhalada 57,0% - intravenosa 43,0%).

Ha sido consumidor de heroína, cocaína, alcohol, hachís y otro tipo de drogas como las benzodiacepinas y en menor medida de anfetaminas, speed, alucinógenos y éxtasis.



Visita del Delegado del Gobierno en Asturias, D. Antonio Trevín Lombán, al Centro de Pielgo.

No usa o no ha compartido jeringuilla (70,4%).

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; aunque después el 48,4% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión y tiene antecedentes penales (67,2%).

### PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS

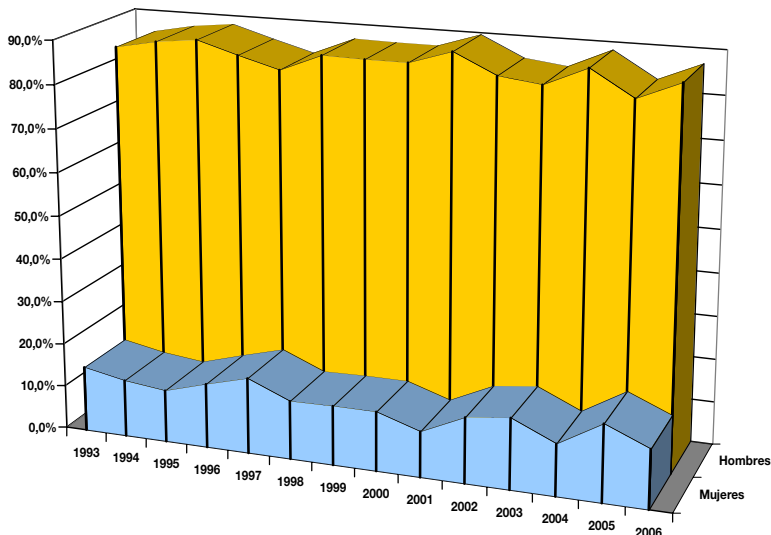
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica, a 186 personas atendidas en 2006.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	2.2%	Navia	0.0%	S.Martín de Oscos	0.0%
Aller	0.5%	Degaña	0.0%	Noreña	0.5%	Sta.Eulalia de Oscos	0.0%
Amieva	0.0%	El Franco	0.0%	Onís	0.0%	S.Tirso de Abres	0.0%
Avilés	9.1%	Gijón	29.6%	Oviedo	24.7%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	0.0%	Parres	0.5%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.5%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	4.8%
Boal	0.0%	Grandas de Salime	0.0%	Peñamellera Baja	0.0%	Sobrescobio	0.0%
Cabrales	0.0%	Ibias	0.0%	Pesoz	0.0%	Somiedo	0.0%
Cabranes	0.0%	Illano	0.0%	Piloña	0.0%	Soto del Barco	0.0%
Candamo	0.0%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	0.0%	Langreo	2.7%	Pravia	1.1%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	0.0%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	1.6%	Quirós	0.0%	Tineo	0.5%
Carreño	1.6%	Valdés	1.1%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.0%
Caso	0.0%	Llanera	0.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castrillón	0.5%	Llanes	0.5%	Ribadesella	0.0%	Villaviciosa	0.0%
Castropol	0.0%	Mieres	4.3%	Ribera de Arriba	0.5%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	0.0%	Riosa	0.0%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.5%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.5%	Fuera de Asturias	9.1%
Corvera	0.5%	Nava	0.0%	S.M.R.A.	2.2%		

### 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 85,6% varones y 14,4% mujeres, similar a otros tratamientos de toxicomanías. Tras el aumento el año anterior en el porcentaje de mujeres, vuelve la tendencia habitual de otros años.



	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Mujeres	15,0%	13,1%	12,0%	14,8%	17,4%	13,4%	13,6%	13,6%	10,4%	15,0%	16,20%	11,80%	17,62%	13,44%
Hombres	85,0%	86,9%	88,0%	85,2%	82,6%	86,6%	86,4%	86,4%	89,6%	85,0%	83,80%	88,20%	82,38%	86,56%

**Edad:** Sigue confirmándose la tendencia del lento y progresivo envejecimiento de esta población, situándose actualmente la edad media en los 34,8 años con un desviación media de 5.

	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
<b>Edad Media</b>	34.8	34.3	33.4	32.7	33.2	31.5	30.7	30.1	28.9	29.1	28.8

**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 79,5% han nacido en Asturias, un punto por debajo respecto al año pasado. Un 93,8% residen habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL:** La mitad de la población es soltera y de la otra mitad un 30% han roto su relación y solo un 20% la continúa. Reseñar el aumento (un 3%) de ruptura de la población con pareja.

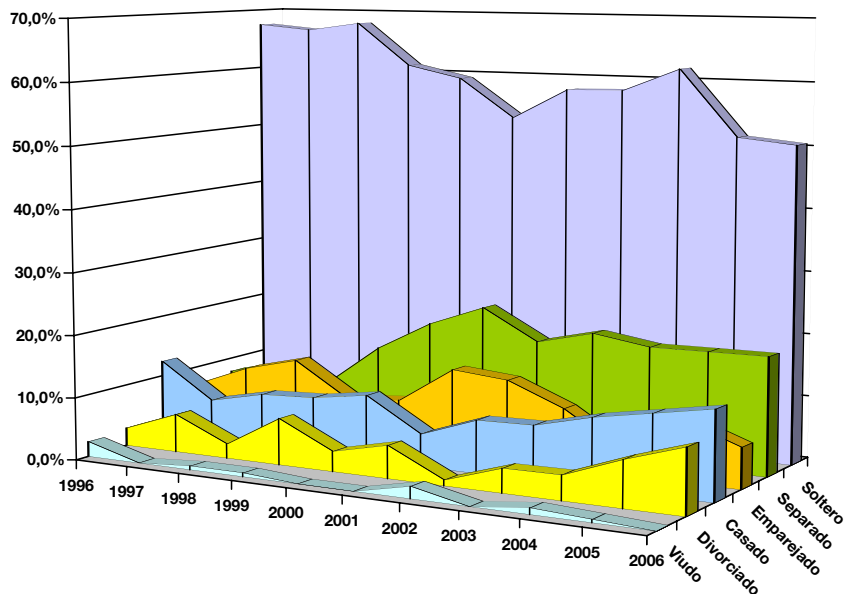
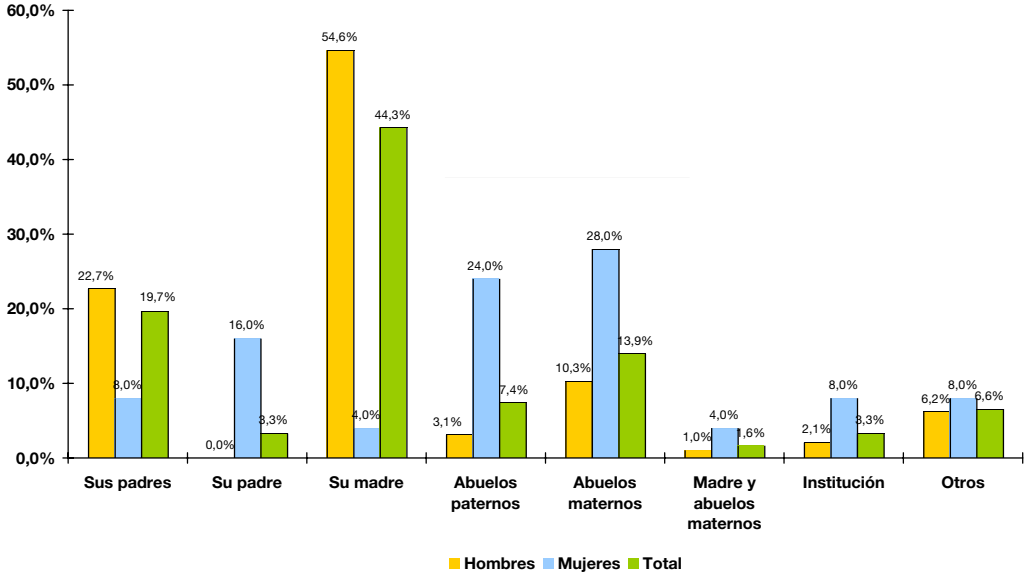


Tabla de evolución del estado civil.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Soltero	67.5%	66.7%	68.0%	61.1%	59.2%	53.0%	57.9%	58.1%	61.8%	51.3%	50.5%
Casado	12.4%	6.8%	8.7%	9.1%	10.4%	5.2%	8.4%	8.6%	10.8%	12.4%	14.0%
Separado	7.7%	9.8%	7.6%	14.3%	19.2%	22.6%	17.8%	20.0%	18.6%	18.7%	18.8%
Viudo	2.4%	0.0%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	1.0%	0.5%	0.0%
Emparejado	7.1%	10.6%	12.8%	7.4%	8.0%	13.9%	13.1%	9.5%	3.9%	9.8%	6.5%
Divorciado	2.9%	6.1%	2.3%	7.4%	3.2%	5.2%	0.9%	3.8%	3.9%	7.3%	10.2%

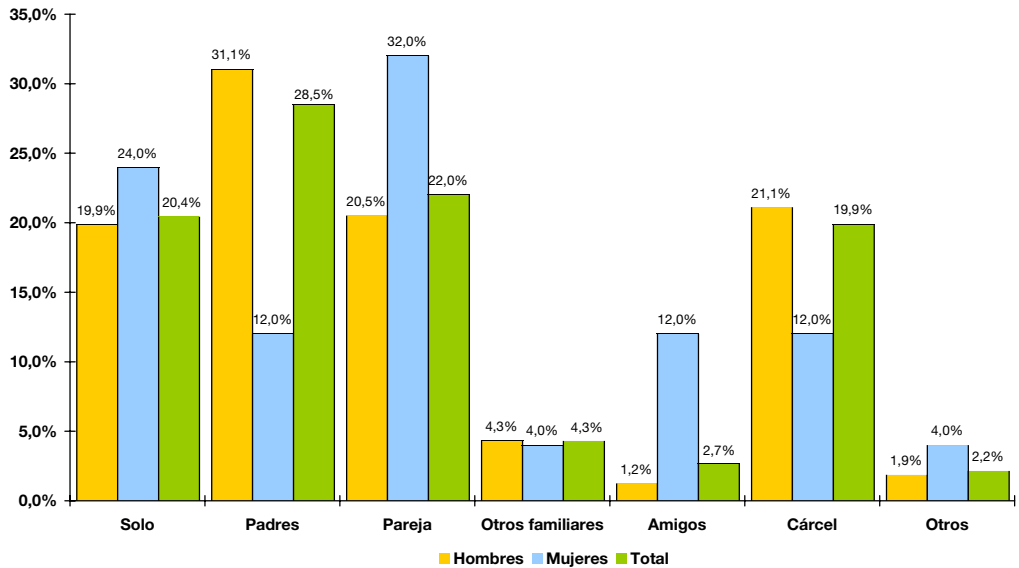
2. DATOS FAMILIARES

**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En quienes tienen o han tenido pareja la media es de 1,33 hijos. Los hijos de los varones a tratamiento están a cargo de su madre y los de las mujeres suelen estar a cargo de los abuelos.



**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El nº medio de hermanos es de 3,6 por persona a tratamiento y no se observa ninguna incidencia especial en la posición que éste ocupa entre ellos.

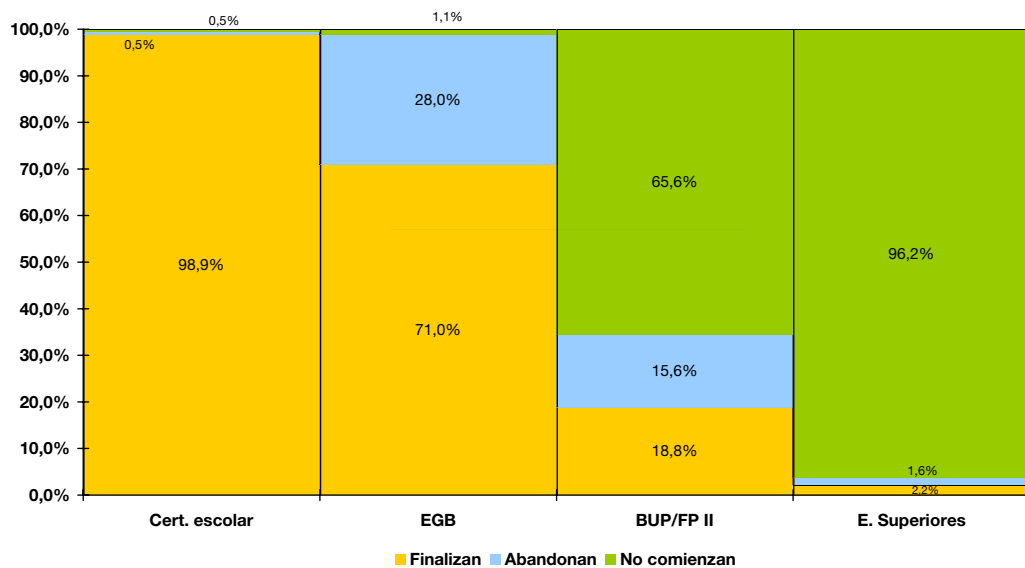
CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE





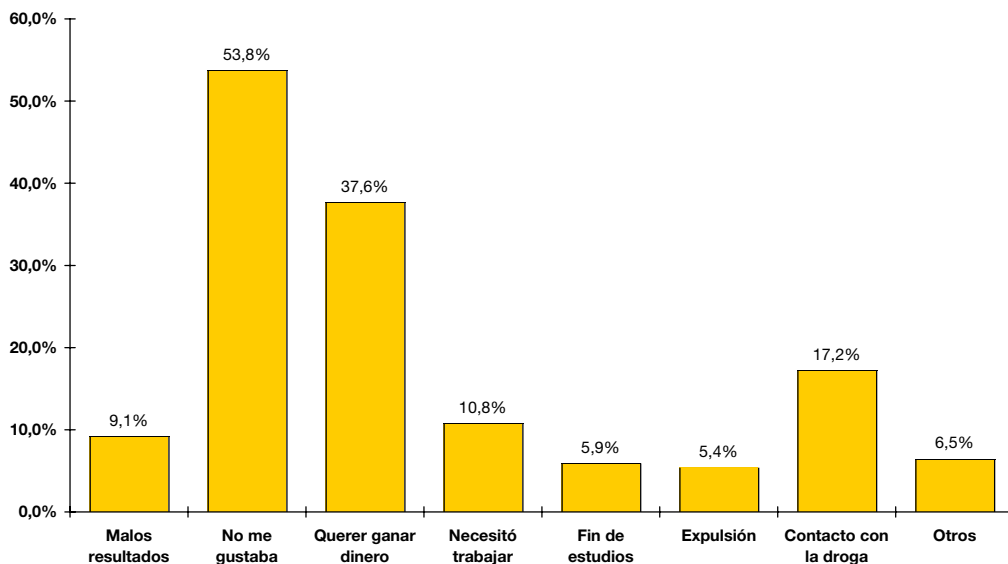
### 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Disminuye 5,6 puntos el % de Graduados Escolares respecto al año pasado.



#### ABANDONO DE LOS ESTUDIOS (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

La edad media de abandono de los estudios está en los 16,4 años, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de drogas como el alcohol y hachís. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (53,76%) y **Querer empezar a ganar a dinero** (37,63%).

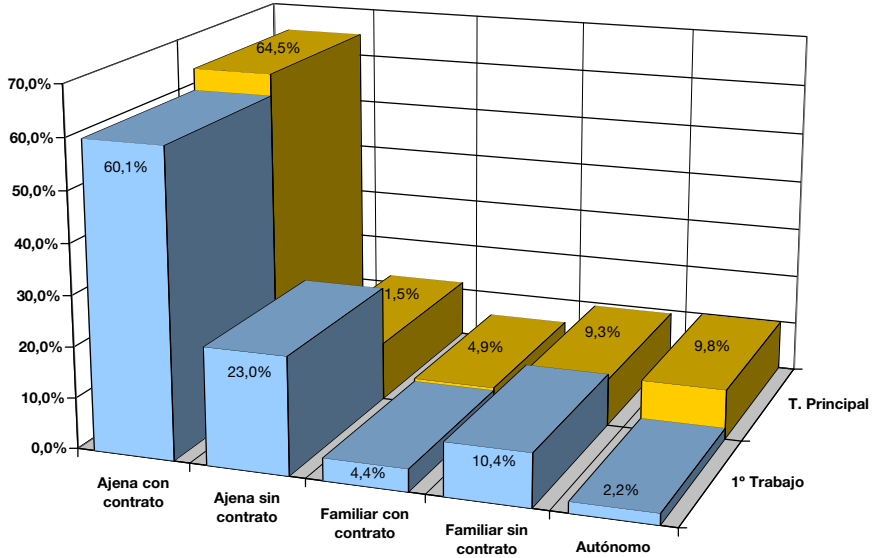


**4. DATOS LABORALES**

Solo 3 casos no han trabajado nunca, correspondiente a tres varones. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,7 años, sólo 0,3 años superior a la edad media de abandono de los estudios. Es decir, comienzan a trabajar al poco de dejar los estudios.

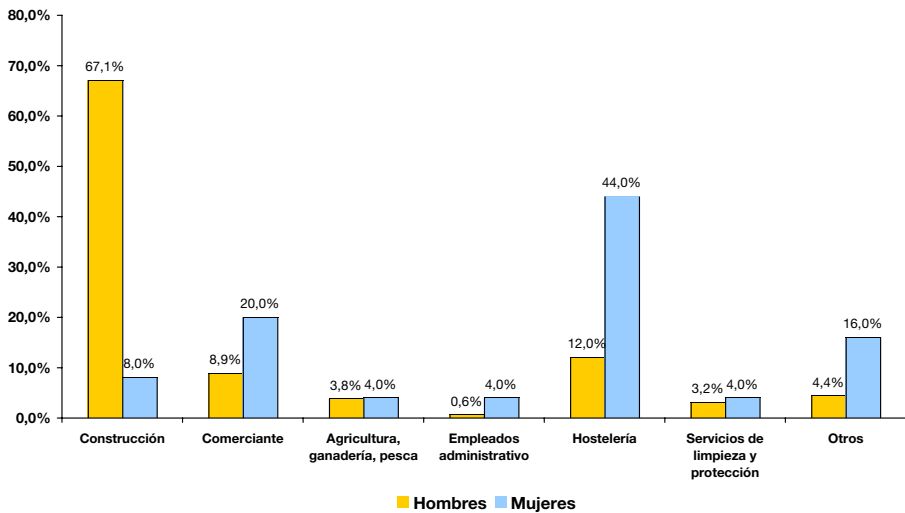
**RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL**

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



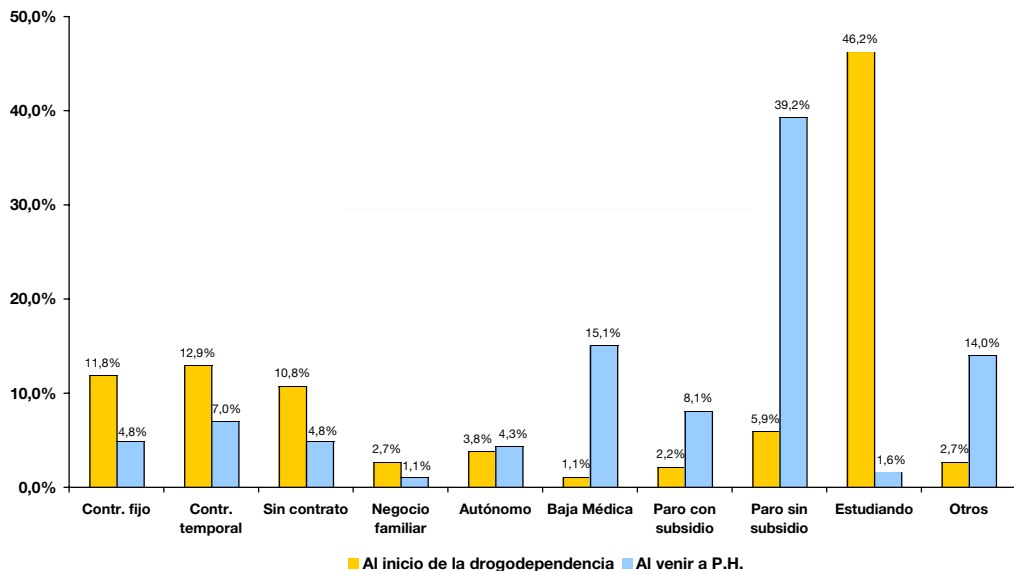
**SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL**

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (67,1%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres, la cual se encuentra mucho más repartida en diferentes ámbitos, hostelería (44,0%) y comerciantes (20,0%).



### SITUACIÓN OCUPACIONAL

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

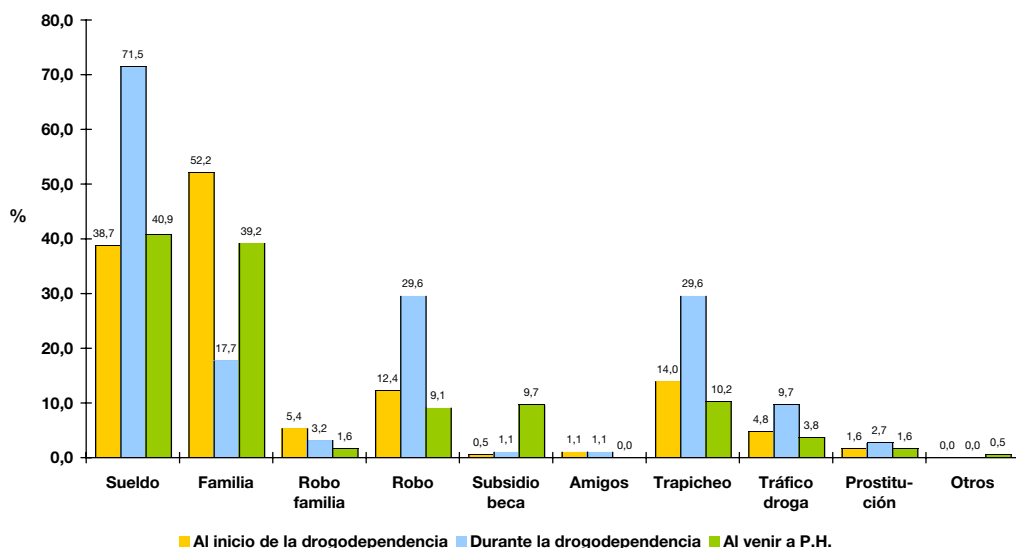


También en un 83,1% de los casos el consumo de sustancias ha intervenido en la modificación de su situación laboral.

### 5. DATOS TOXICOLÓGICOS

#### ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia, aunque la fuente principal de ingresos es su propio sueldo.



### EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Se detiene la tendencia de estos años de disminución de la edad de inicio en el consumo de sustancias iniciáticas como el alcohol y el hachís aunque si se reduce la edad de consumo de sustancias como la cocaína y speed.

<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>
13,37 n= 185	16,17 n= 66	14,93 n= 182	17,15 n= 137
<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>
19,21 n= 163	19,11 n= 183	19,53 n= 132	17,53 n= 140
<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
25,38 n= 114	21,53 n= 106	23,19 n= 43	21,71 n= 156

### FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
<b>Alcohol</b>	44,09%	44,62%	8,06%	2,69%	0,54%
<b>Inhalantes</b>	4,84%	5,91%	1,61%	23,12%	64,52%
<b>Hachís</b>	70,43%	16,13%	3,23%	8,06%	2,15%
<b>Anfetaminas</b>	10,22%	31,72%	6,99%	24,73%	26,34%
<b>Heroína</b>	75,27%	4,30%	1,61%	6,45%	12,37%
<b>Cocaína</b>	59,68%	27,42%	7,53%	3,76%	1,61%
<b>Speed</b>	3,23%	26,34%	13,44%	27,96%	29,03%
<b>Alucinógenos</b>	1,61%	23,12%	16,13%	34,41%	24,73%
<b>Metadona</b>	32,80%	5,38%	3,23%	19,89%	38,71%
<b>Éxtasis</b>	1,08%	28,49%	3,76%	23,66%	43,01%
<b>Crack</b>	9,68%	5,38%	1,61%	6,45%	76,88%
<b>Otras</b>	43,55%	18,28%	6,45%	15,59%	16,13%

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

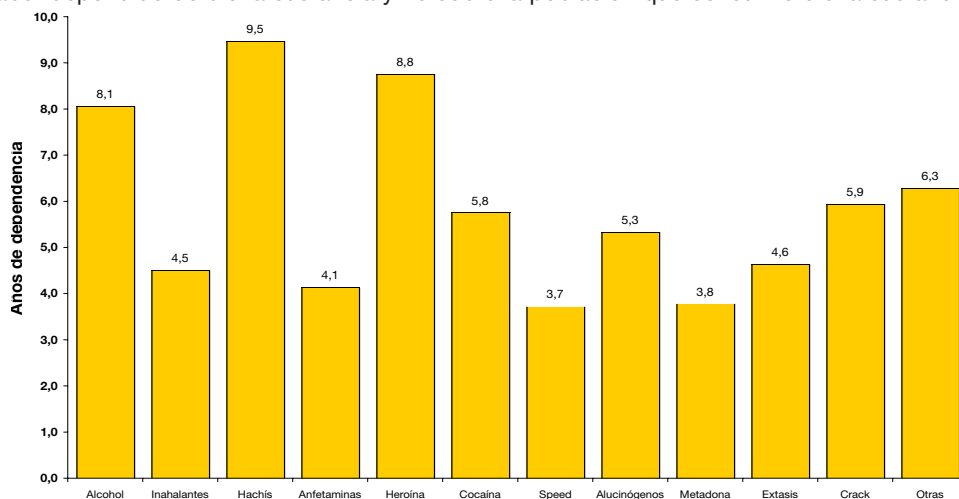
Esta población combina el consumo de heroína (droga principal) con otras sustancias como la cocaína, el hachís, el alcohol y anfetaminas.

### POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

El % de personas a tratamiento que han dependido de alguna sustancia es:

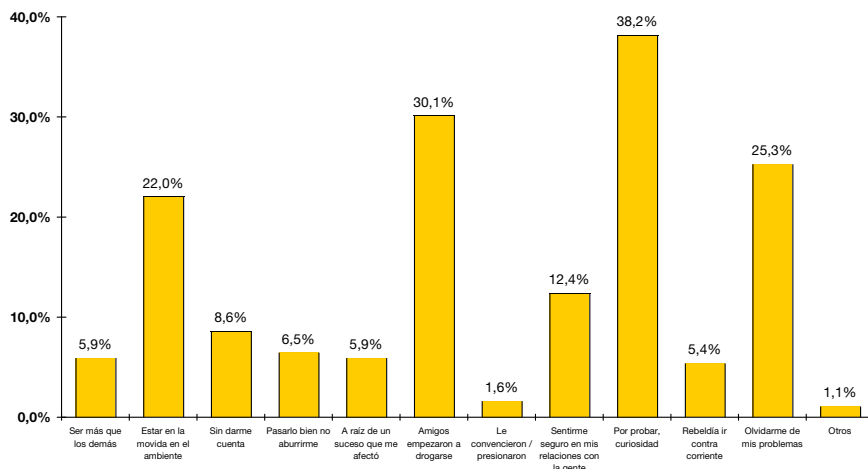
<b>Población Dependiente</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>
	25,27%	3,76%	34,41%	8,60%	74,73%	64,52%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	3,76%	1,61%	25,27%	5,91%	8,60%	25,81%

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.



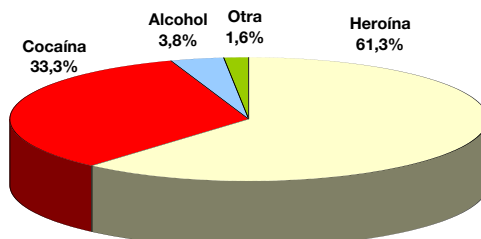
**MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)**

Los motivos más comunes han sido **“Por probar, curiosidad”** y **“Porque mis amigos íntimos empezaron a drogarse”** seguido de **“Olvidarme de mis problemas”** 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.



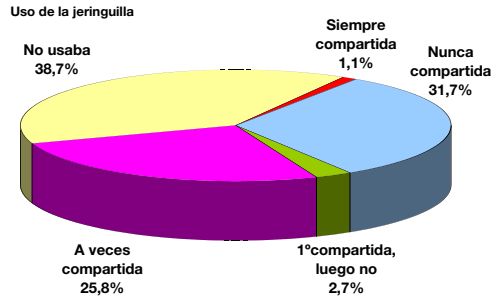
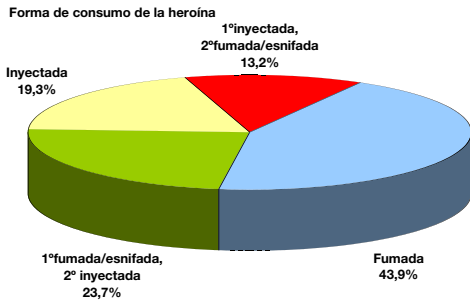
**DRUGA DE REFERENCIA**

En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo de diversas sustancias. Entre éstas ellos identifican cual es su droga de referencia y esto nos han contestado.



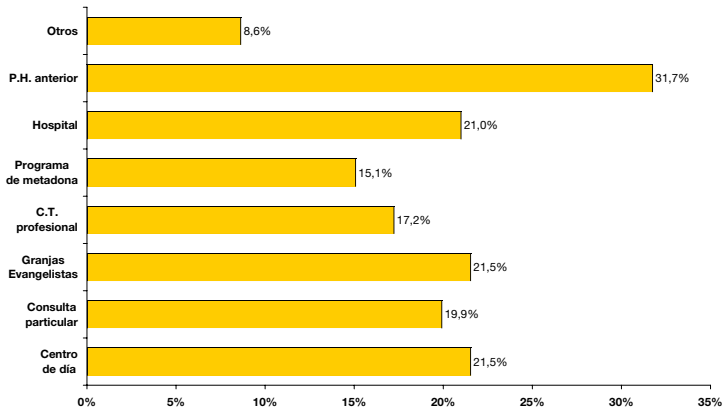
**FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA HEROÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA**

Resultados similares al año pasado donde se aminoraba la tendencia al consumo por vía inhalada. En cuanto al uso de jeringuilla no existen variaciones significativas.



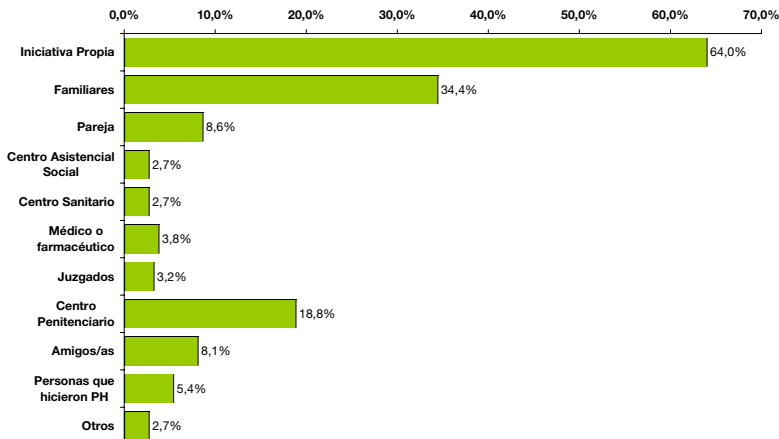
**¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H. Y EN QUÉ TIPO DE CENTRO?**

La mayoría de ellos, en alguna ocasión, habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional (76,3%).



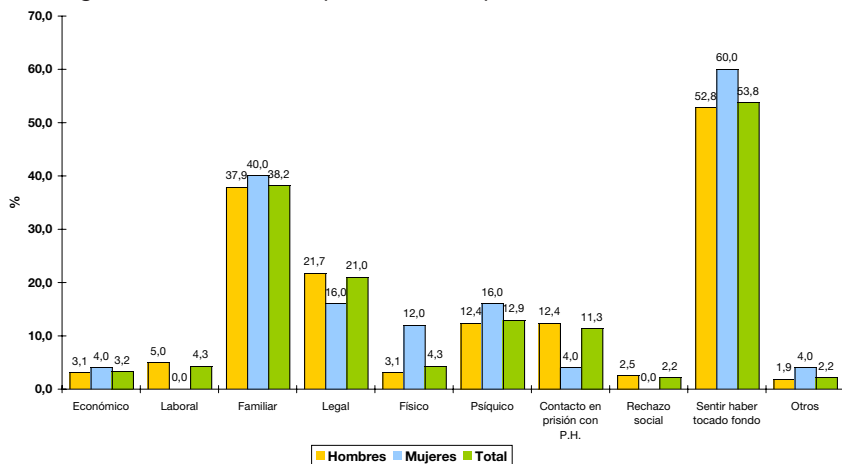
**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?**

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



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

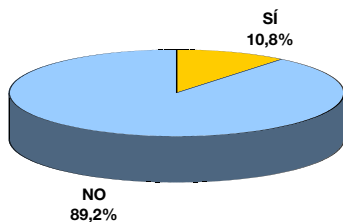
Claramente se observa que **“Sentir haber tocado fondo”** y los **“Problemas familiares”** son las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas.



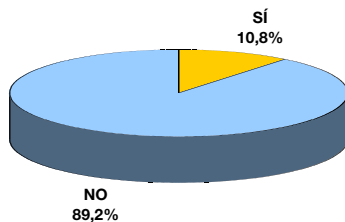
**6. DATOS JUDICIALES**

**¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES? ¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATORIO?**

Relación con el Tribunal Tutelar de Menores

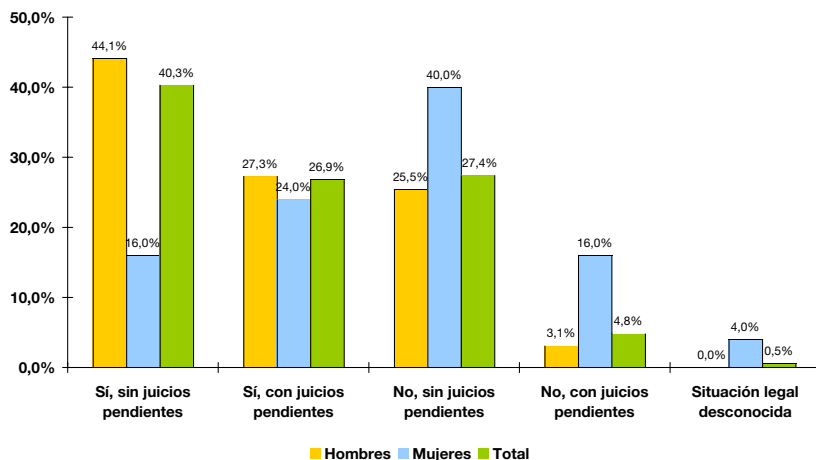


Interno en Centro de Menores o Reformatorio



**¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?**

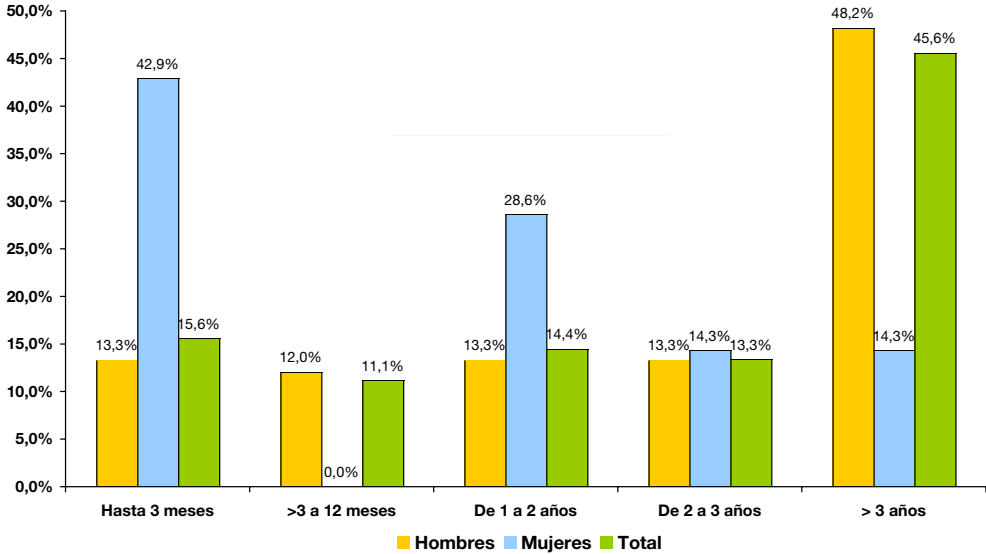
Un 31,7% acude con juicios pendientes y un 67,2% tiene antecedentes penales.



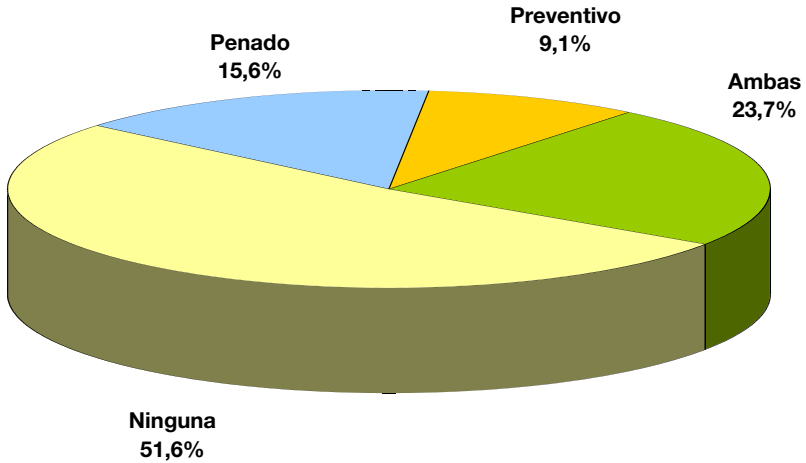
**MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO**

En estos gráficos hablamos de un población de 90 personas a tratamiento que han estado internas, es decir 48,4% de la población.

Aumenta el porcentaje de personas a tratamiento que han estado en prisión respecto al año pasado tras un descenso producido en años anteriores.



**INTERNO EN CALIDAD DE**





**EL TRATAMIENTO PARA LA**  
**ADICCIÓN A LA COCAÍNA**



## TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

### DEFINICIÓN

Tratamiento de deshabituación para personas que demandan atención por su adicción a sustancias psicoestimulantes, fundamentalmente cocaína. La acción terapéutica se centra en el objetivo de abstinencia, siempre que sea posible, incidiendo para ello en cambios saludables del estilo de vida, manteniendo y mejorando la integración social y laboral de la persona y dotándola de las capacidades y habilidades necesarias para prevenir posibles recaídas.

El tratamiento se realizará en un marco ambulatorio, contemplando excepcionalmente la posibilidad de realizarlo de manera residencial. La duración media de este tratamiento es de 18 meses, desarrollándose tres programas independientes en función del perfil de cada persona:

#### 1. PROGRAMA AMBULATORIO

Programa diferenciado en etapas y objetivos y al que acceden más personas. El marco terapéutico se establece desde el trabajo grupal y del apoyo individualizado con el objetivo de realizar un proceso de cambio que permita la prevención de recaídas y alcanzar un estilo de vida ordenado y autónomo. Requiere de un apoyo familiar y social básico y es compatible con la actividad laboral.



Equipo Terapéutico del Tratamiento de la Adicción a la Cocaína

#### 2. PROGRAMA DE APOYO

Programa que comparte los mismos objetivos que el Ambulatorio. El perfil de las personas derivadas a este programa se define por exclusión del anterior, considerando desde la evaluación inicial la dificultad para realizar el proceso en grupo por diferentes circunstancias de tipo personal (grave trastorno psiquiátrico, levedad del consumo y estructura personal), así como la incompatibilidad entre horarios de tratamiento y la actividad laboral.

#### 3. PROGRAMA CRA+INCENTIVOS (COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH)

Programa que se ha mostrado eficaz en otros países en la intervención con dependientes a cocaína, implantado experimentalmente en España en algunos Centros Proyecto Hombre en colaboración con la Facultad de Psicología - Universidad de Oviedo y con el aval del PNsD. Consiste, desde una estructura similar al Programa Ambulatorio, en la introducción de incentivos, a modo de refuerzos, para mantener la abstinencia, también como objetivo final. Se establece una estructura grupal y de entrevistas individuales, además del trabajo con las familias y núcleos de apoyo de la persona.

### DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

Ambulatorio		Apoyo		C.R.A.+Incentivos	
<b>Ingresos</b> (86,3% nuevos / 13,7% reingresos)	51	<b>Ingresos</b> (100,0% nuevos)	3	<b>Ingresos</b> (100,0% nuevos)	15
<b>Atenciones</b> (92,4% varones / 7,6% mujeres)	92	<b>Atenciones</b> (100,0% varones)	5	<b>Atenciones</b> (84,6% varones / 15,4% mujeres)	26
<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	28	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	1	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	5
<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	1	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	0	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	0
<b>Altas terapéuticas</b>	15	<b>Altas terapéuticas</b>	2	<b>Altas terapéuticas</b>	9
<b>Índice de retención</b>	69,6%	<b>Índice de retención</b>	80,0%	<b>Índice de retención</b>	80,8%

### SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

En 2006 se inicia una medición sistemática de la satisfacción con el tratamiento para mejorar la calidad del mismo. Realizado a través de la aplicación del cuestionario de satisfacción dos veces al año a todas las personas que se encuentran integradas en esos momentos en dichos recursos.

Los resultados corresponden a una muestra de 81 cuestionarios. Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	Puntuación Media (Valores 1-5)
Es fácil conseguir cita	4,60
El ingreso se atendió con rapidez	4,65
El horario del centro es adecuado	4,61
Las instalaciones están en buen estado	4,52
Las instalaciones son suficientes	4,16
Las instalaciones están limpias	4,85
La alimentación es adecuada	4,49
Me siento respetado en las decisiones	4,45
El equipo terapéutico es accesible	4,78
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,74
Se tienen en cuenta características personales	4,60
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,42
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	4,69
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,85
El equipo terapéutico inspira confianza	4,72
El equipo terapéutico transmite motivación	4,77
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,62
El número de profesionales es adecuado	4,59
La atención a los familiares es adecuada	4,62
La respuesta jurídica es adecuada	4,33
La atención médica es buena	3,98
La duración del tratamiento es adecuada	4,15
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,68
Recomendaría este tratamiento	4,82

### PERFIL DE LA POBLACIÓN EN PROGRAMAS DEL TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 27 y 33 años, soltero (50%). Aquellos que tienen familia propia viven con su pareja y la relación no se ha roto. Tienen 3 hermanos y los que tienen o han tenido pareja son padres de un hijo que vive con ellos o está a cargo de la madre.

Ha obtenido el graduado escolar (86,3%) y ha abandonado los estudios a los 18,4 años, debido a que quería empezar a ganar dinero y no le gustaba estudiar. Por esta edad es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 17,8 años. Mantiene la actividad laboral cuando viene a iniciar su proceso de rehabilitación en nuestro Centro. Su trabajo principal se sitúa en el sector de la construcción y la hostelería.

Empieza a consumir porque los amigos empezaron a hacerlo, por curiosidad, por probar, por esta en la movida y para pasarlo bien y no aburrirse, todas razones de ocio.

*Visita del Dtr. Gral. Organización y Prestaciones Samotarias - D. José Ramón Riera - y del Jefe del Servicio de la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias - D. Eduardo Gutiérrez -, al Centro de Pielgo.*

Consume cocaína a los 20,6 años y sus fuentes de ingreso provienen de su sueldo durante toda la drogodependencia. Ha dependido de la cocaína unos 4,8 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola por habitualmente por vía inhalada (esnifada o fumada). No usa jeringuilla para el consumo.

Ha sido consumidor de cocaína, alcohol, y la mitad de ellos también de hachís.

Es su primer intento de dejar la droga con ayuda profesional (60%). Los motivos para empezar el Tratamiento han sido 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 (un 15,7% tiene juicios pendientes y un 20,6% ha ingresado en prisión - un tercio de ellos con carácter preventivo).

### PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

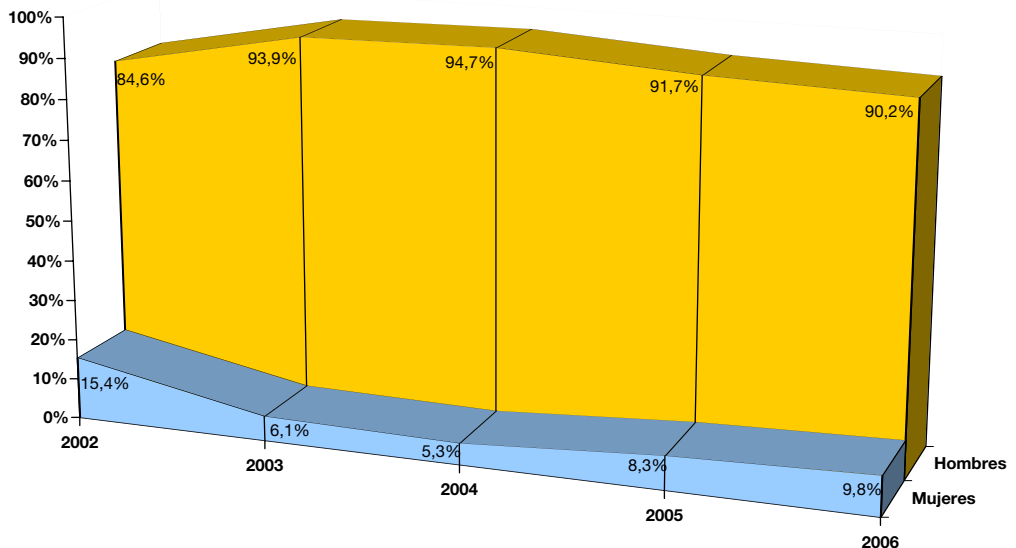
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 186 personas atendidas en 2006.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	0.0%	Navia	1.0%	S.Martín de Oscos	0.0%
Aller	0.0%	Degaña	0.0%	Noreña	0.0%	Sta.Eulalia de Oscos	0.0%
Amieva	0.0%	El Franco	0.0%	Onís	0.0%	S.Tirso de Abres	0.0%
Avilés	6.9%	Gijón	40.2%	Oviedo	15.7%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	0.0%	Parres	0.0%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.0%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	2.9%
Boal	1.0%	Grandas de Salime	0.0%	Peñamellera Baja	0.0%	Sobrescobio	0.0%
Cabrales	2.0%	Ibias	0.0%	Pesoz	0.0%	Somiedo	0.0%
Cabranes	0.0%	Illano	0.0%	Piloña	0.0%	Soto del Barco	0.0%
Candamo	0.0%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	1.0%	Langreo	6.9%	Pravia	0.0%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	2.9%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	1.0%	Quirós	0.0%	Tineo	0.0%
Carreño	0.0%	Valdés	1.0%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.0%
Caso	0.0%	Llanera	1.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castrillón	2.0%	Llanes	1.0%	Ribadesella	2.9%	Villaviciosa	0.0%
Castropol	0.0%	Mieres	5.9%	Ribera de Arriba	0.0%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	0.0%	Riosa	0.0%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.0%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.0%	Fuera de Asturias	1.0%
Corvera	0.0%	Nava	0.0%	S.M.R.A.	3.9%		

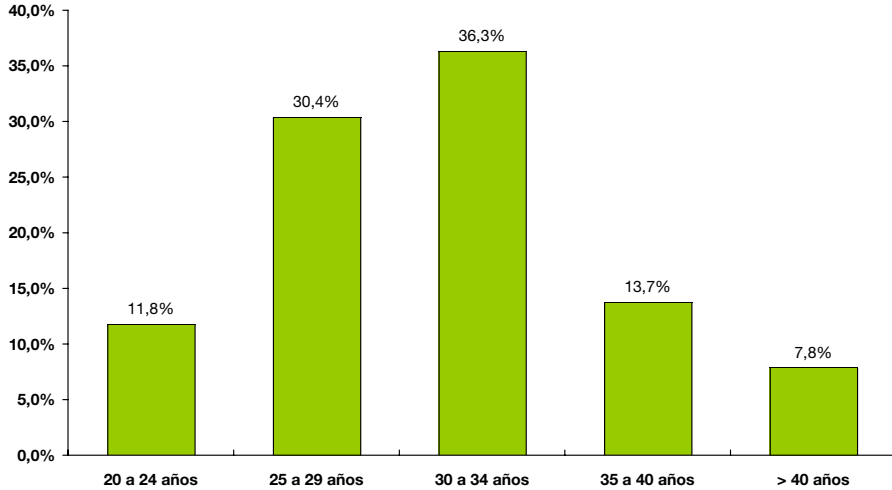
### 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 90,2% varones y 9,8% mujeres. Resultado similar a años anteriores.



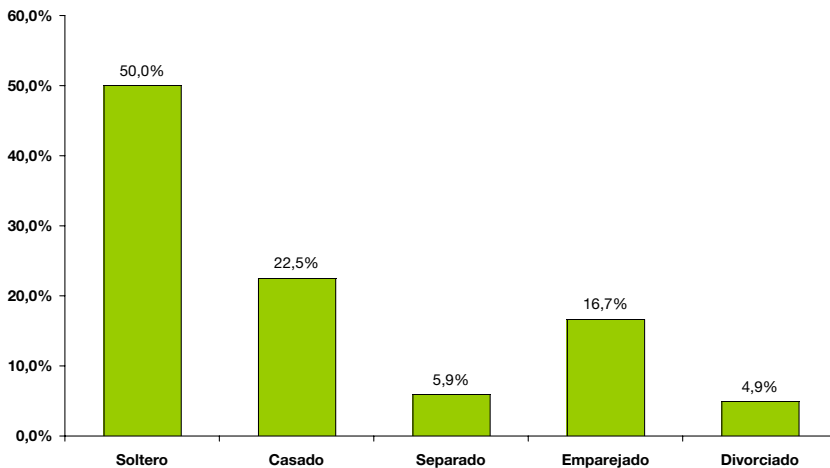
**EDAD:** La edad media se sitúa en 31,5 años (31,7 varones y 29,9 mujeres), un año superior a la edad media del año anterior, ascendiendo la edad media de esta población en dos años desde 2002 (Inicio del estudio del perfil estadístico de esta población).

La distribución de edades queda de la siguiente manera:



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 91,2% han nacido en Asturias y el 99,0% residen habitualmente en Asturias.

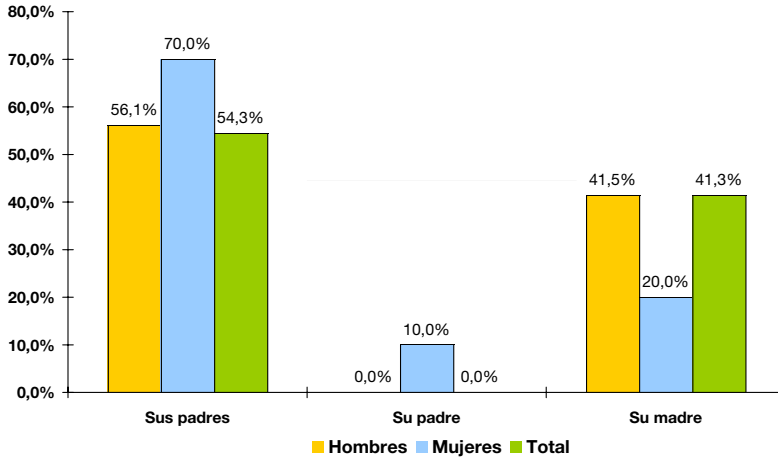
**ESTADO CIVIL:** Aumenta 2 puntos el porcentaje de rupturas de pareja respecto al año anterior. Aún así el porcentaje de fracaso en la pareja son bajos.



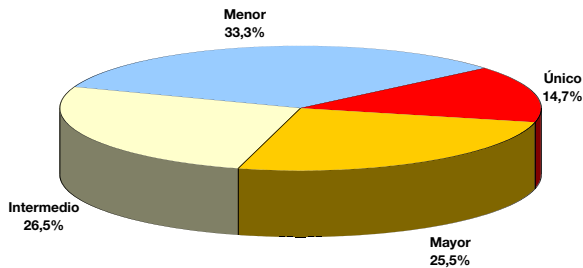
	2002	2003	2004	2005	2006
Soltero	61.5%	51.5%	52.6%	50.0%	50.0%
Casado	23.1%	30.3%	26.3%	27.1%	22.5%
Separado	0.0%	12.1%	10.5%	4.2%	5.9%
Emparejado	15.4%	3.0%	7.9%	14.6%	16.7%
Divorciado	0.0%	0.0%	2.6%	4.2%	4.9%
Viudo	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 2. DATOS FAMILIARES

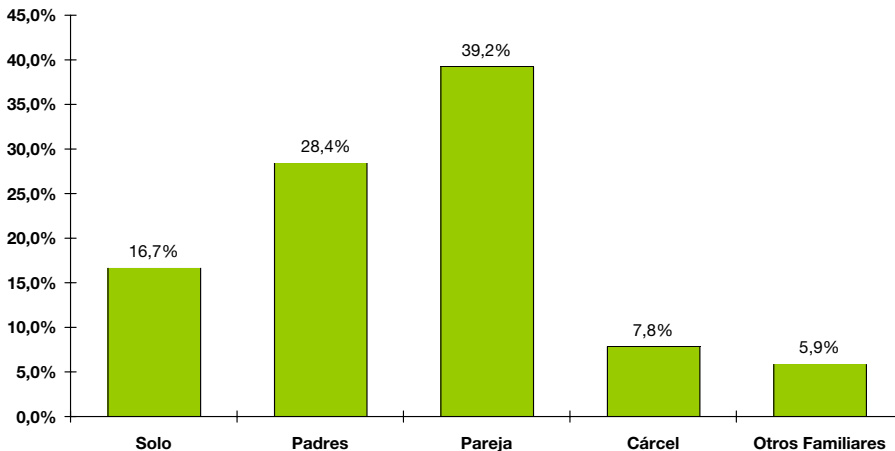
**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 0,9 hijos por pareja. Éstos se encuentran a cargo de la pareja (54,3%) o bien, en el caso de hijos de varones a tratamiento, un 41,5% está a cargo de las madres.



**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** Tienen una media de 3 hermanos, en cuanto a la posición entre ellos no observamos prevalencia alguna.



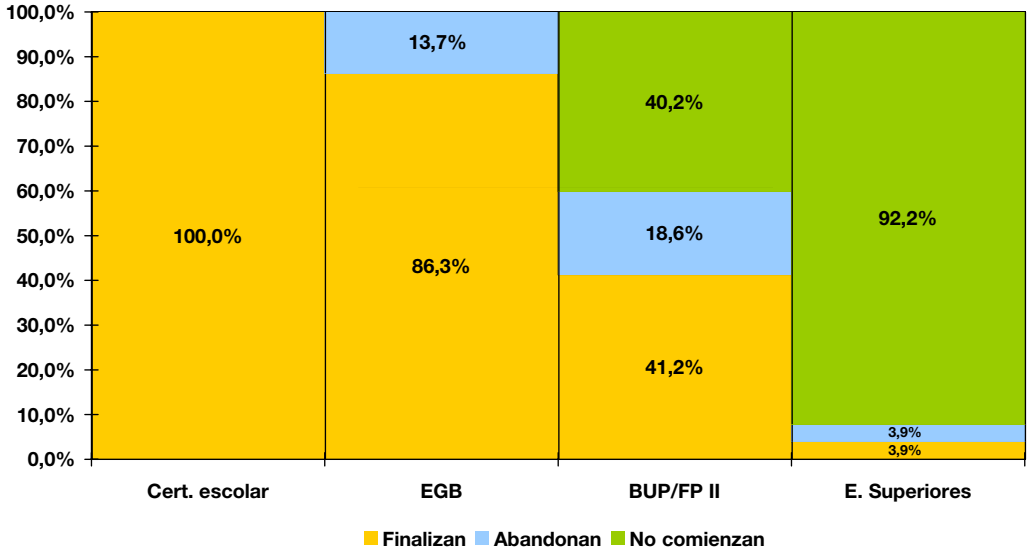
## CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE





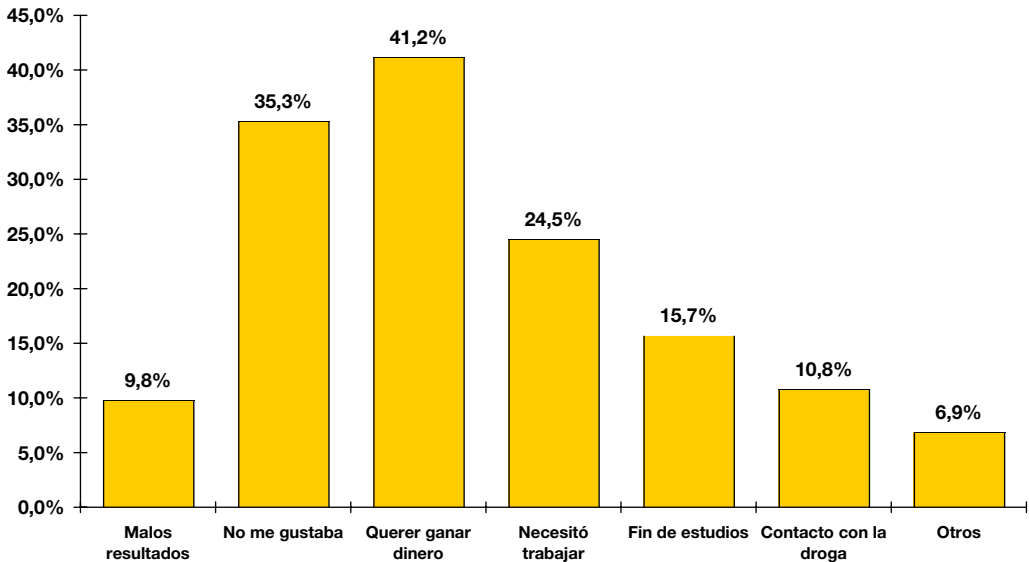
**3. DATOS ACADÉMICOS**

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Un 86,3% ha obtenido el graduado escolar, 6 puntos porcentuales menos que el año anterior.



**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)**

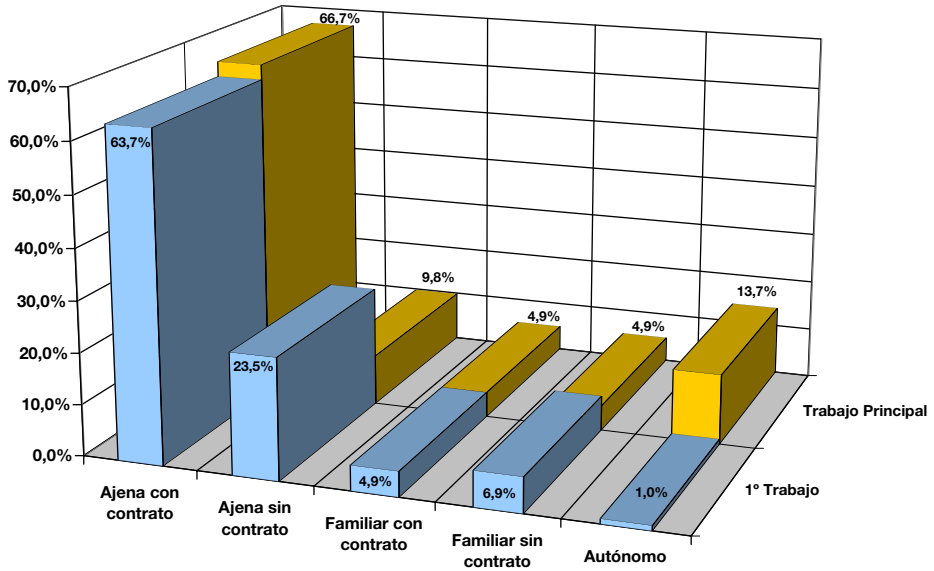
La edad media de abandono de los estudios está en los 18,4 años. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **Querer empezar a ganar a dinero** (41,2%) y **No me gustaba** (35,3%).



#### 4. DATOS LABORALES

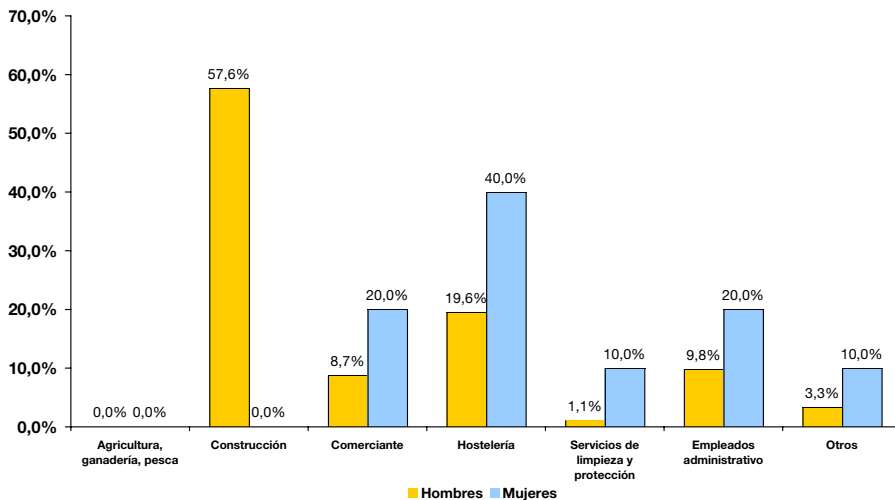
Todos han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,8 años, inferior a la edad de abandono de los estudios, lo que refleja que ya habían iniciado alguna actividad laboral antes de dejar de estudiar.

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



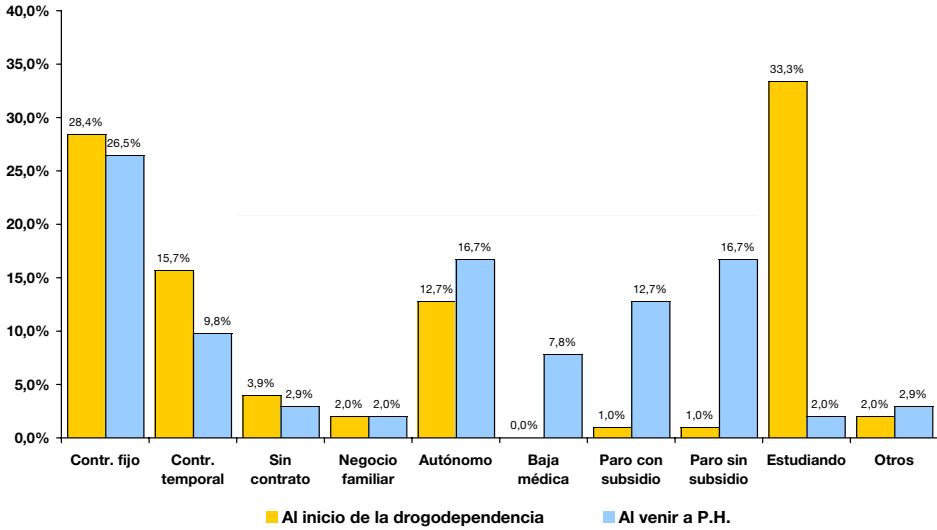
#### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca principalmente la rama de la construcción (57,6%), en los hombres y la hostelería (40,0%) en las mujeres.



**SITUACIÓN OCUPACIONAL**

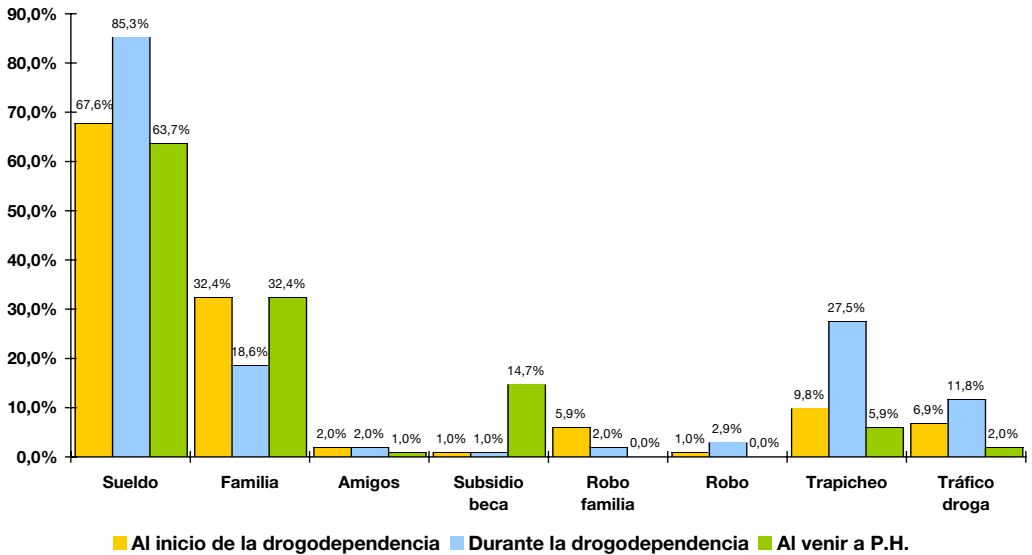
La mayoría de ellos tienen trabajo en el momento de venir al Centro y continúan con él.



**5. DATOS TOXICOLÓGICOS**

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

Al igual que el año pasado, 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.



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

Combinan el consumo de cocaína únicamente con el de alcohol, hachís (Sus frecuencias de consumo son significativas). Las edades de inicio en el consumo de estas tres sustancias es similar al año pasado (0,1 años más tarde en hachís y 0,5 en cocaína)

<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>
15,20 n= 100	17,93 n= 15	16,56 n= 85	18,13 n= 30
<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>
21,07 n= 15	20,61 n= 102	19,69 n= 68	18,96 n= 54
<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
28,33 n= 3	19,45 n= 53	29,50 n= 2	23,03 n= 40

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
<b>Alcohol</b>	29,41%	57,84%	7,84%	2,94%	1,96%
<b>Inhalantes</b>	0,00%	0,00%	0,00%	14,71%	85,29%
<b>Hachís</b>	41,18%	12,75%	6,86%	22,55%	16,67%
<b>Anfetaminas</b>	0,98%	8,82%	2,94%	16,67%	70,59%
<b>Heroína</b>	1,96%	0,00%	0,98%	11,76%	85,29%
<b>Cocaína</b>	58,82%	41,18%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Speed</b>	0,98%	20,59%	9,80%	35,29%	33,33%
<b>Alucinógenos</b>	0,00%	14,71%	5,88%	32,35%	47,06%
<b>Metadona</b>	0,98%	0,00%	0,00%	1,96%	97,06%
<b>Éxtasis</b>	2,94%	23,53%	6,86%	18,63%	48,04%
<b>Crack</b>	0,98%	0,00%	0,00%	0,98%	98,04%
<b>Otras</b>	3,92%	7,84%	2,94%	24,51%	60,78%

### POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

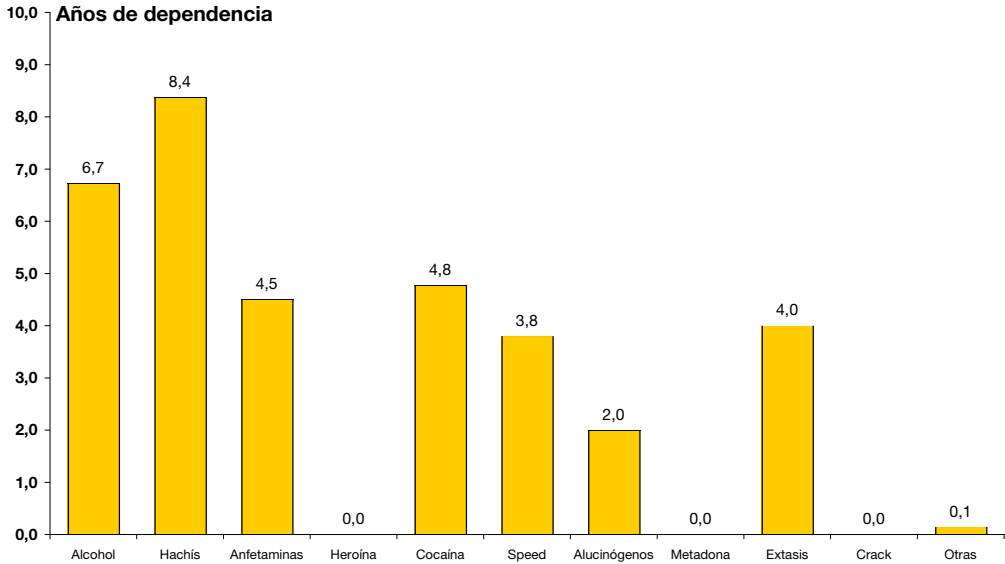
Estos resultados están calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de cada sustancia y no sobre la población que la ha consumido.

Porcentaje de personas a tratamiento que ha dependido de estas sustancias.

<b>Población Dependiente</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>
	25,49%	0,00%	31,37%	1,96%	0,00%	92,16%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	4,90%	3,92%	0,00%	7,84%	0,00%	4,90%

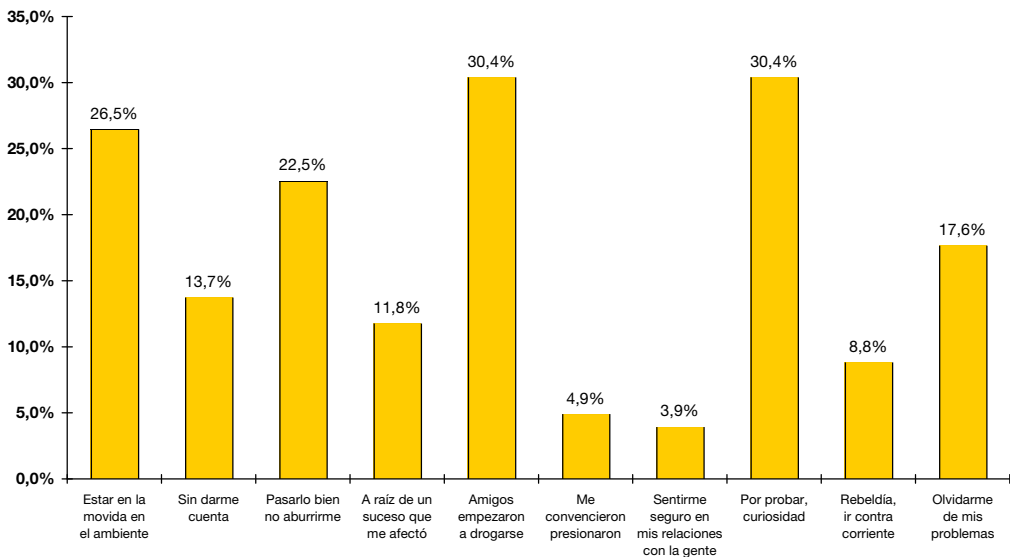
Claramente observamos que sólo consideran problemático el consumo de cocaína (droga de referencia) y en menor medida el de hachís y alcohol.

La dependencia media a la cocaína ha sido de 5,8 años.



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

Los motivos más comunes han sido **“Porque los amigos empezaron a drogarse”**, **“Por probar, curiosidad”** y **“Por estar en la movida en el ambiente”**.



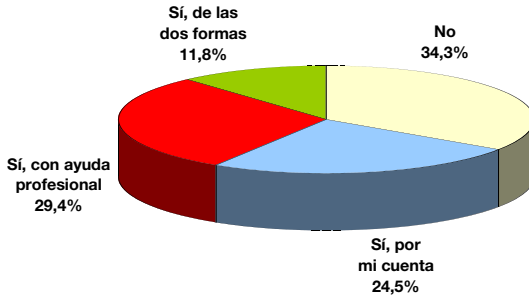
**FORMA DE CONSUMO DE LA COCAÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA**

En su gran mayoría consume la cocaína habitualmente de forma esnifada. Solo un 1,0% utilizó la vía intravenosa para el consumo y un 8,8% la ha consumido fumada.

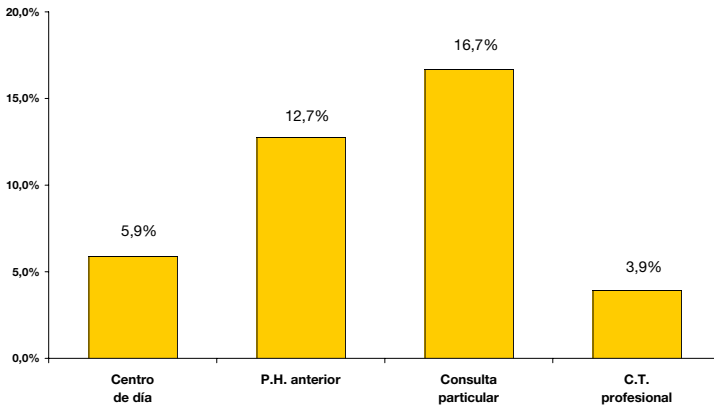
En cuanto al uso de jeringuilla un 97,06% no la ha utilizado nunca.

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

Aumeta 4 puntos el porcentaje de personas a tratamiento que ha intentado dejar las drogas con ayuda profesional previo a su ingreso en Proyecto Hombre.

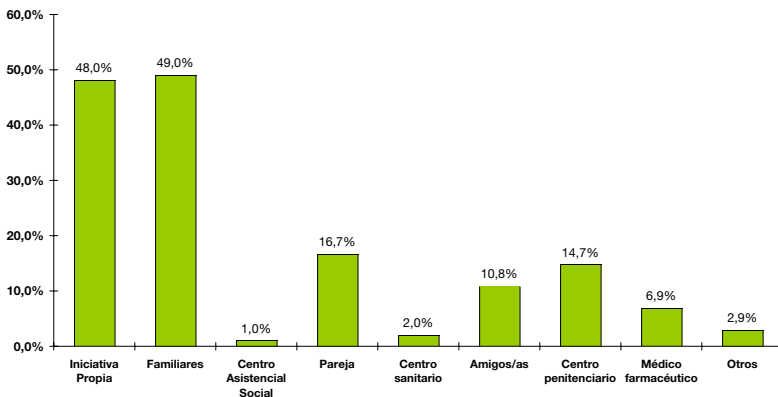


Los intentos profesionales para abandonar su dependencia los han realizado en los siguientes dispositivos:



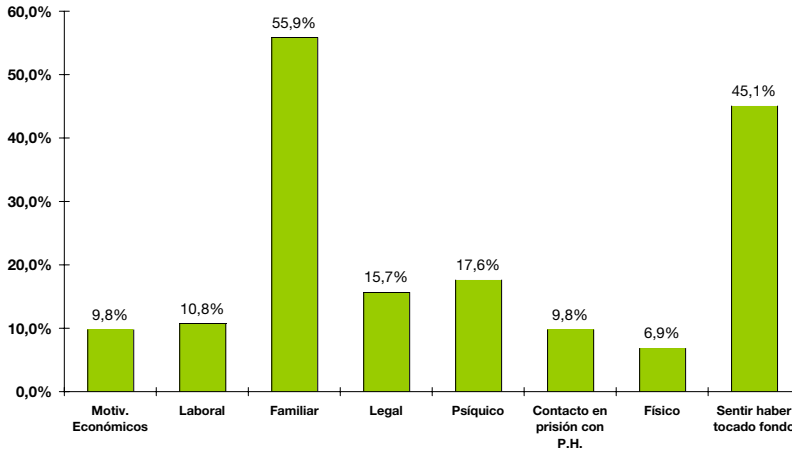
**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?** (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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



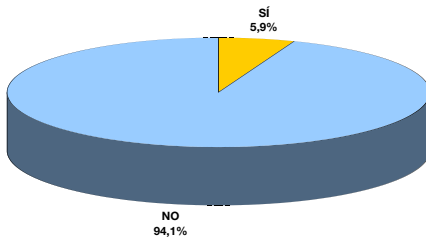
**MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)**

Los motivos familiares y el querer cambiar de vida han sido las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas.



**6. DATOS JUDICIALES**

**¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES**

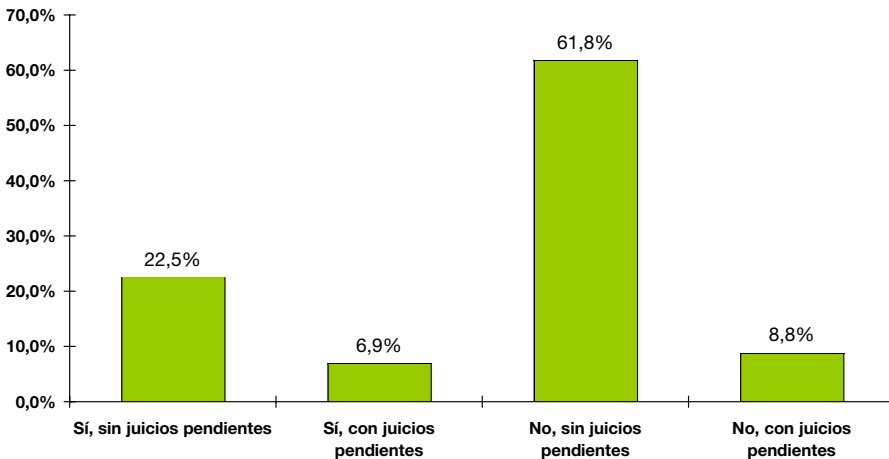


**¿INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE REFORMA?**

Ninguno de ellos ha estado internado en Centros de Reforma.

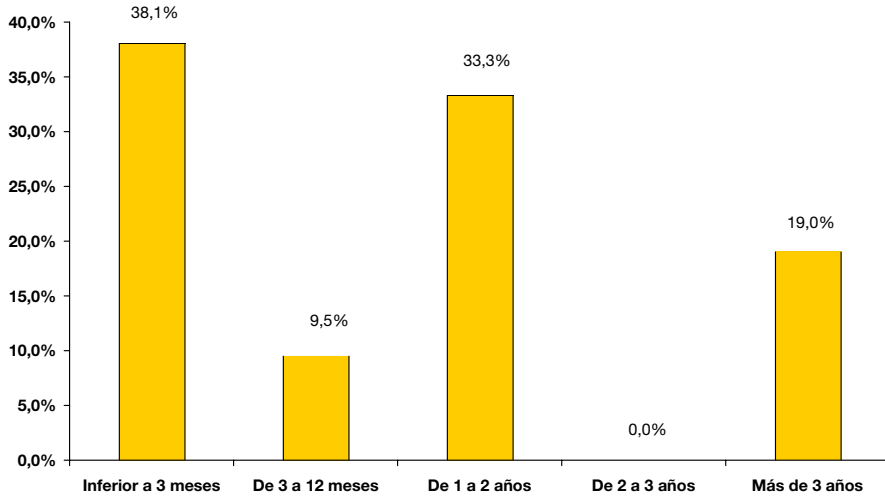
**¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?**

Un 15,7% acude con juicios pendientes (3 puntos porcentuales menor que el año pasado) y un 29,4% tiene antecedentes penales (10 puntos más que el año pasado).

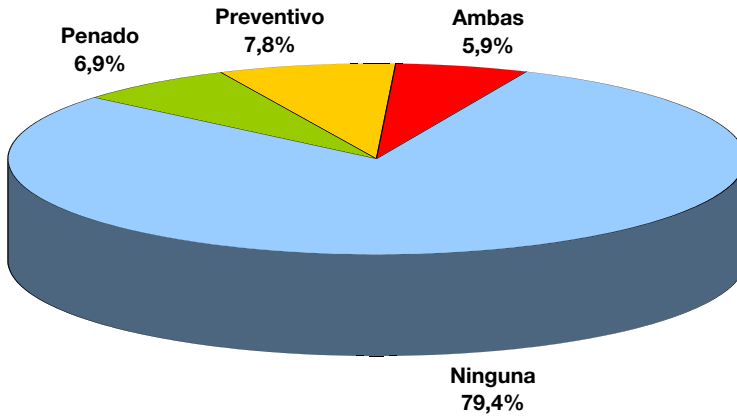


### MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

Una mujer y veinte hombres han estado internados en Centro Penitenciario.



### INTERNO EN PRISIÓN EN CALIDAD DE





**EL TRATAMIENTO PARA LA**  
**ADICCIÓN AL ALCOHOL**



## TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

### DEFINICIÓN

Proceso terapéutico de desintoxicación, deshabitación y reinserción sociolaboral para mayores de edad y con uso problemático del alcohol que se propongan y deseen dejar de beber.

El presente tratamiento propone un abordaje integral, desde un enfoque bio-psico-social y con una estructuración clara en diferentes etapas que permitan abordar el momento concreto de la rehabilitación en la que se encuentre la persona. Este enfoque tiene como objetivo realizar un proceso de conocimiento y cambio personal en las áreas cognitiva, comportamental y emocional, que permita el afrontamiento y la resolución de las dificultades que su adicción ha mantenido y prevenga futuras recaídas. Consta de tres programas diferentes a los que son derivados en función del perfil de consumo y del apoyo familiar y social:



Centro de Miranda (Avilés) donde se desarrolla el Tratamiento para la Adicción al Alcohol

Consta de tres programas diferentes a los que son derivados en función del perfil de consumo y del apoyo familiar y social:

### 1. PROGRAMA RESIDENCIAL

Diseñado desde la idea de comunidad terapéutica, se plantea alcanzar los objetivos de mantenimiento de la abstinencia, potenciando el conocimiento personal y la maduración afectiva, así como la mejora de las habilidades de relación sociales y familiares, resultando un objetivo principal la vinculación al tratamiento ante posibles recaídas.

### 2. PROGRAMA DE REINSECCIÓN

Continuidad del Programa Residencial para la mayoría de las personas. Definido por los objetivos de mantenimiento de la abstinencia y la integración en el ámbito laboral y social, debe potenciar la toma de decisiones y la consecución de un estilo de vida autónomo y satisfactorio que favorezca la sobriedad, así como el vínculo de apoyo transitorio con el tratamiento ante posibles recaídas.

### 3. PROGRAMA AMBULATORIO

Definido por los mismos objetivos de los Programas Residencial y de Reinserción Social y diseñado para personas con un perfil definido por la contención y un estilo de vida que pueda favorecer la iniciativa para abordar sus dificultades en el ámbito terapéutico, para avanzar en la consecución de sus objetivos de abstinencia, así como apoyo familiar y social estable, además de motivación y compromiso con el tratamiento.

### DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

Residencial		Reinserción		Ambulatorio	
<b>Ingresos</b> (84,0% nuevos, 16,0% reingresos)	50	<b>Ingresos</b> (79,3% nuevos / 20,7% reingresos)	29	<b>Ingresos</b> (92,0% nuevos / 8,0% repetidos)	25
<b>Atenciones</b> (79,4% varones / 20,6% mujeres)	68	<b>Atenciones</b> (87,2% varones / 12,8% mujeres)	39	<b>Atenciones</b> (62,9 % varones / 37,1% mujeres)	35
<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	16	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	5	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	4
<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	1	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	0	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	1
<b>Finalizan Residencial</b>	34	<b>Altas terapéuticas</b>	14	<b>Altas terapéuticas</b>	9
<b>Índice de retención</b>	76,5%	<b>Índice de retención</b>	87,2%	<b>Índice de retención</b>	88,6%

### SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

En 2006 se inicia una medición sistemática de la satisfacción con el tratamiento para mejorar la calidad del mismo. Realizado a través de la aplicación del cuestionario de satisfacción dos veces al año a todas las personas que se encuentran integradas en esos momentos en dichos recursos.

Los resultados corresponden a una muestra de 83 cuestionarios. Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	Puntuación Media (Valores 1-5)
Es fácil conseguir cita	4,24
El ingreso se atendió con rapidez	4,16
El horario del centro es adecuado	4,32
Las instalaciones están en buen estado	4,39
Las instalaciones son suficientes	3,81
Las instalaciones están limpias	4,20
La alimentación es adecuada	4,10
Me siento respetado en las decisiones	4,02
El equipo terapéutico es accesible	4,19
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,32
Se tienen en cuenta características personales	4,00
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	3,72
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	4,04
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,37
El equipo terapéutico inspira confianza	4,34
El equipo terapéutico transmite motivación	4,18
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,16
El número de profesionales es adecuado	4,06
La atención a los familiares es adecuada	3,80
La respuesta jurídica es adecuada	3,74
La atención médica es buena	3,52
La duración del tratamiento es adecuada	3,79
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,22
Recomendaría este tratamiento	4,66

### 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 42 y 49 años, que tiene o ha tenido pareja (73%) aunque la mitad han roto esta relación. Tiene 4 hermanos y 1,5 hijos (casi un 30% de los hijos son mayores de edad).

Antes de entrar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen). Ha obtenido el graduado escolar (82,8%) y ha abandonado los estudios hacia los 16,6 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 17,3 años, tras dejar los estudios. Su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción para los varones y en la hostelería para las mujeres.

Empieza a consumir para estar en el ambiente y para olvidarse de algún problema.

Consume solamente alcohol. Sus ingresos económicos proceden de su sueldo o de algún tipo de prestación o subsidio. Ha dependido del alcohol 12,3 años antes de iniciar este proceso de rehabilitación.

La mitad 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 (solo un 11,1% ha ingresado en prisión).

### PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

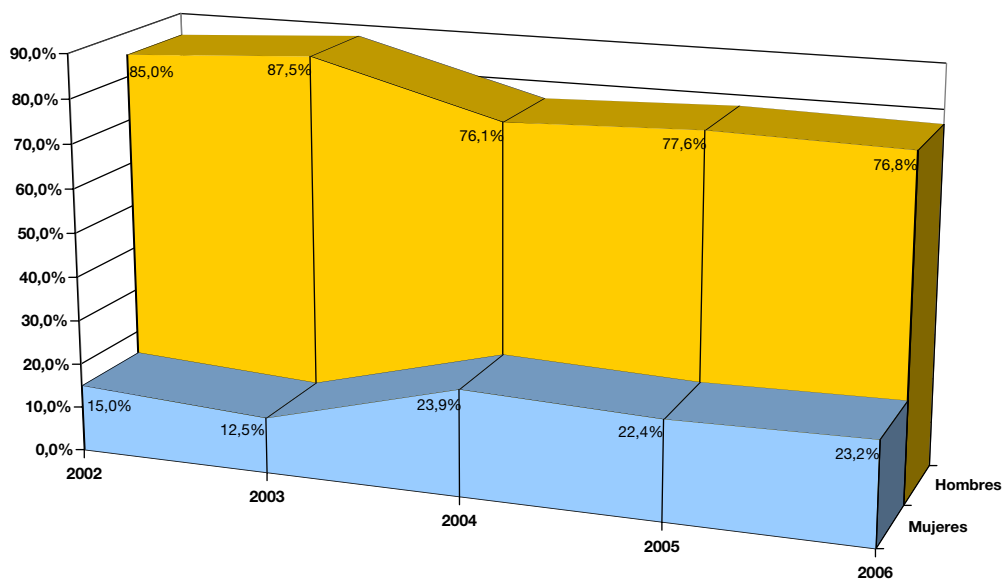
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 99 personas atendidas en 2006.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	1.0%	Cudillero	1.0%	Navia	0.0%	S.Martín de Oscos	0.0%
Aller	0.0%	Degaña	0.0%	Noreña	0.0%	Sta.Eulalia de Oscos	0.0%
Amieva	0.0%	El Franco	0.0%	Onís	0.0%	S.Tirso de Abres	0.0%
Avilés	8.1%	Gijón	35.4%	Oviedo	18.2%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	1.0%	Parres	0.0%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.0%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	3.0%
Boal	1.0%	Grandas de Salime	0.0%	Peñamellera Baja	0.0%	Sobrescobio	0.0%
Cabrales	0.0%	Ibias	0.0%	Pesoz	0.0%	Somiedo	1.0%
Cabranes	0.0%	Illano	0.0%	Piloña	2.0%	Soto del Barco	0.0%
Candamo	1.0%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	3.0%	Langreo	1.0%	Pravia	0.0%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	1.0%	Laviana	1.0%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	1.0%	Quirós	0.0%	Tineo	2.0%
Carreño	2.0%	Valdés	0.0%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.0%
Caso	0.0%	Llanera	1.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castrillón	0.0%	Llanes	0.0%	Ribadesella	1.0%	Villaviciosa	2.0%
Castropol	0.0%	Mieres	3.0%	Ribera de Arriba	0.0%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	1.0%	Riosa	0.0%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.0%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.0%	Fuera de Asturias	4.0%
Corvera	3.0%	Nava	1.0%	S.M.R.A.	0.0%		

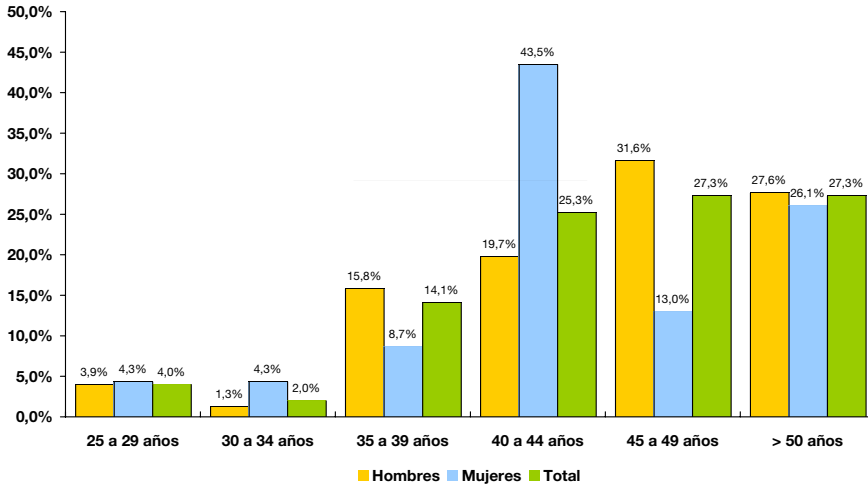
### 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 76,8% varones y 23,2% mujeres. Como el año pasado, continuamos observando un alto porcentaje de mujeres a tratamiento, respecto al resto de tratamientos que desarrollamos.



**EDAD:** Se sitúa en 45,5 años. Por sexos se sitúa en 45,8 años para los hombres y 44,7 años para las mujeres, aumentando en 0,4 años respecto al 2005, destacando el aumento en las mujeres (6 años mayores de media que el año pasado).

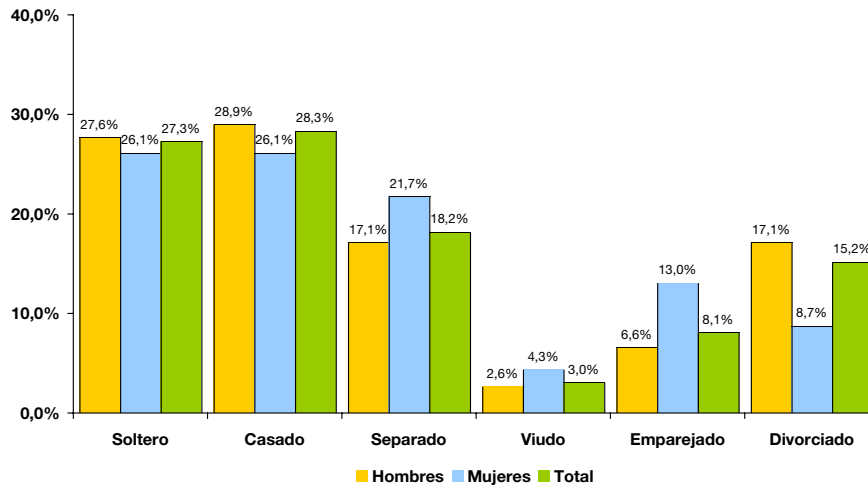
La distribución de edades queda de la siguiente manera:



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 82,8% han nacido en Asturias y el 97,0% residen habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL**

Los índices de ruptura en la pareja han descendido considerablemente respecto al año pasado (7,8 puntos porcentuales menor).

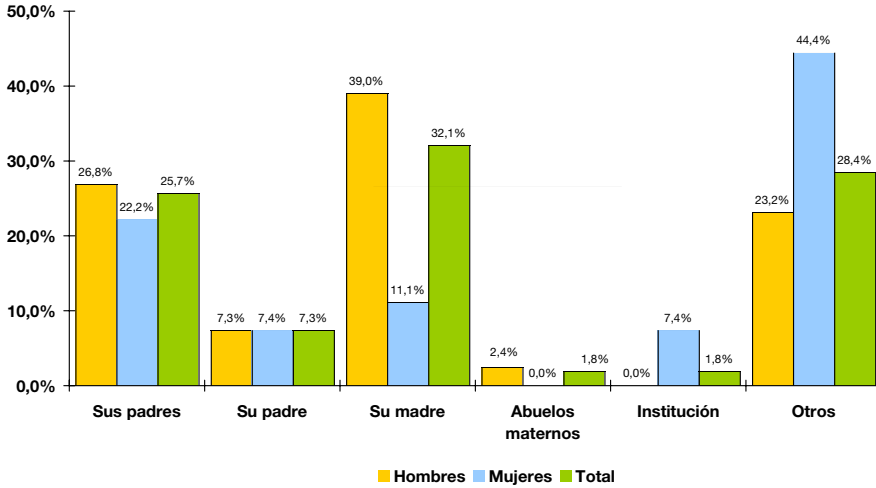


	2002	2003	2004	2005	2006
Soltero	29,8%	22,9%	19,6%	27,1%	27,3%
Casado	29,8%	16,7%	17,4%	23,5%	28,3%
Separado	19,1%	33,3%	37,0%	25,9%	18,2%
Viudo	2,1%	2,1%	2,2%	1,2%	3,0%
Emparejado	4,3%	8,3%	6,5%	7,1%	8,1%
Divorciado	14,9%	16,7%	17,4%	15,3%	15,2%

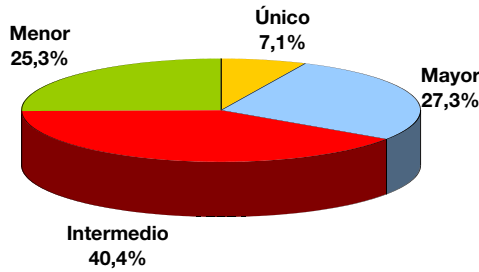
## 2. DATOS FAMILIARES

### A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS

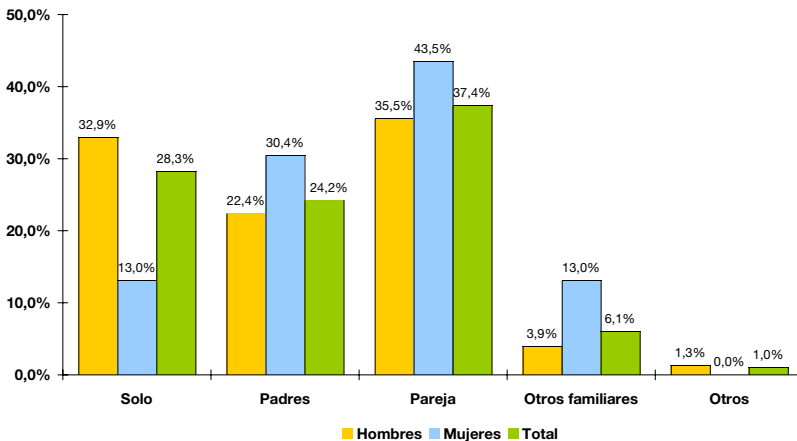
La media es de 1,5 hijos en aquellos que tienen o han tenido pareja. Están a cargo de sus padres o de su madre. **“Otros”** se refiere a hijos mayores de edad independizados.



**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 3,9. La posición entre ellos es prácticamente idéntica al año pasado, no detectando especial relevancia en ello.



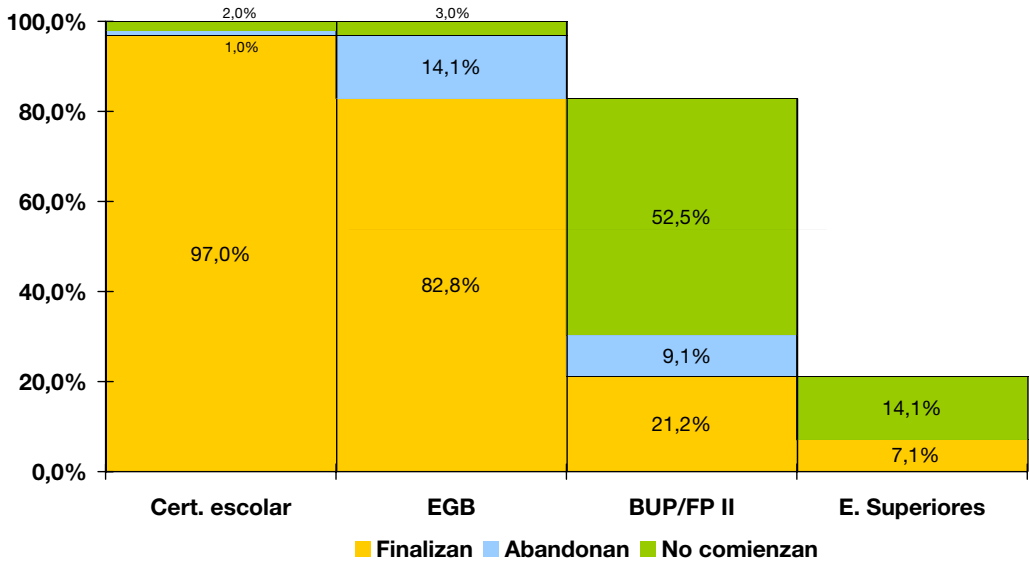
### CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE





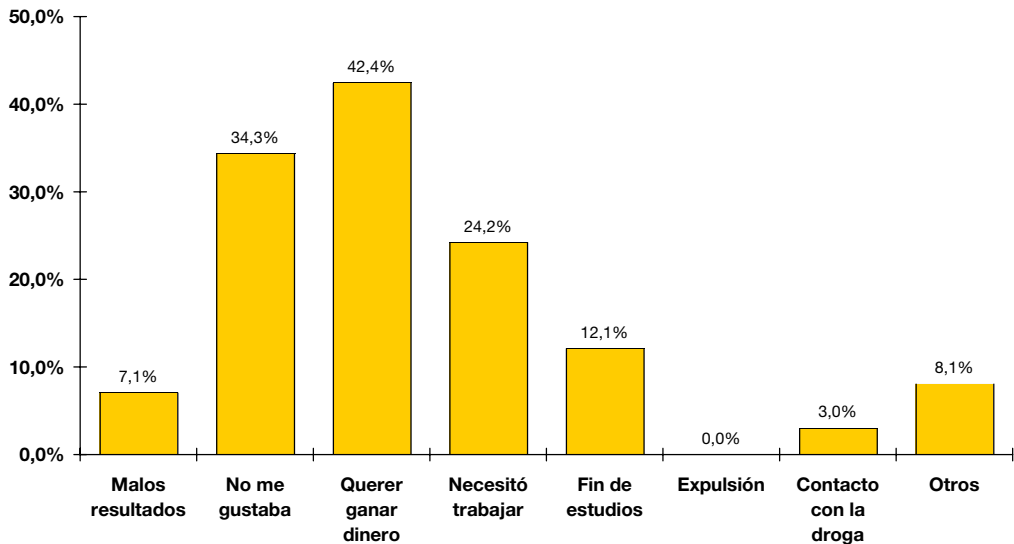
**3. DATOS ACADÉMICOS**

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Mejora 5 puntos el % de Graduados Escolares respecto al año pasado.



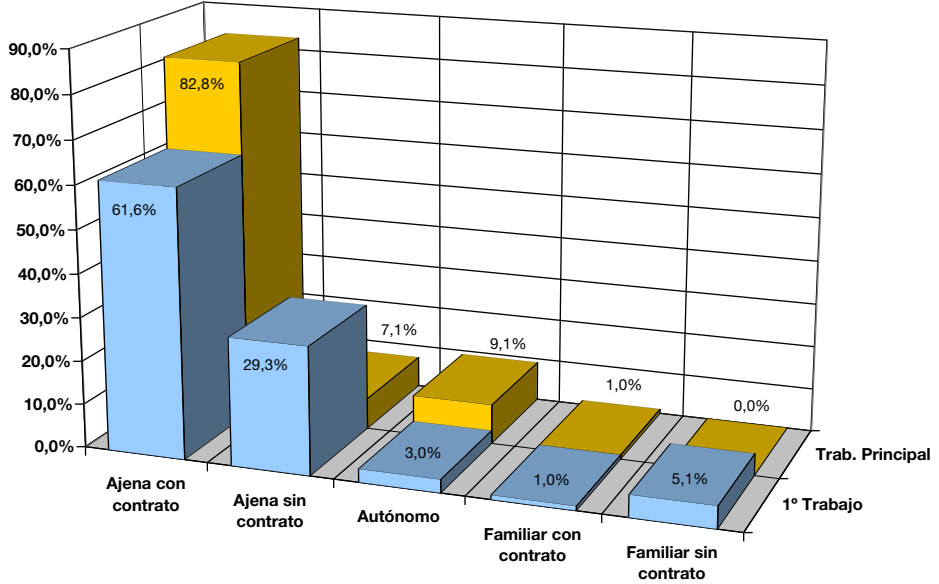
**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS**

La edad media de abandono de los estudios está en los 16,6 años (tres años consecutivos con la misma edad media). Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **Querer empezar a ganar a dinero** (42,4%) **No me gustaba** (34,3%).



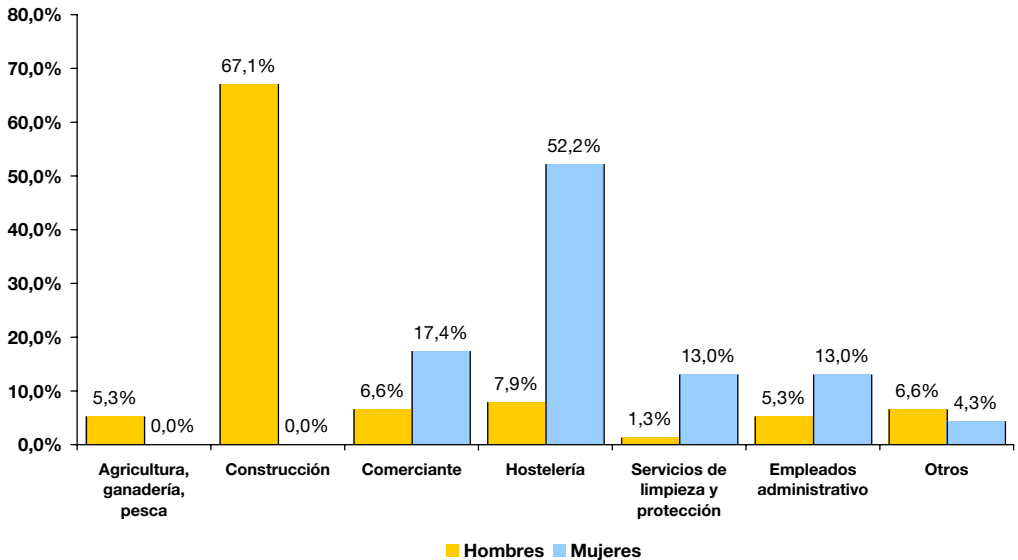
**4. DATOS LABORALES**

Todos han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio son los 17,3 años, igual al año anterior. Observamos en el siguiente gráfico como mejora la relación laboral entre el 1er trabajo que han tenido y su ocupación principal.



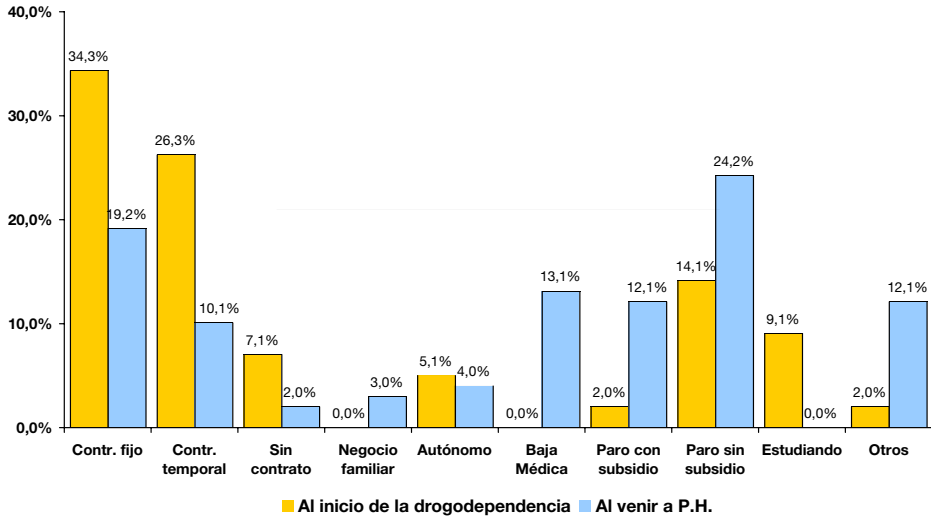
**SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL**

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (67,1%) en los varones y la hostelería (52,2%) en las mujeres.



**SITUACIÓN OCUPACIONAL**

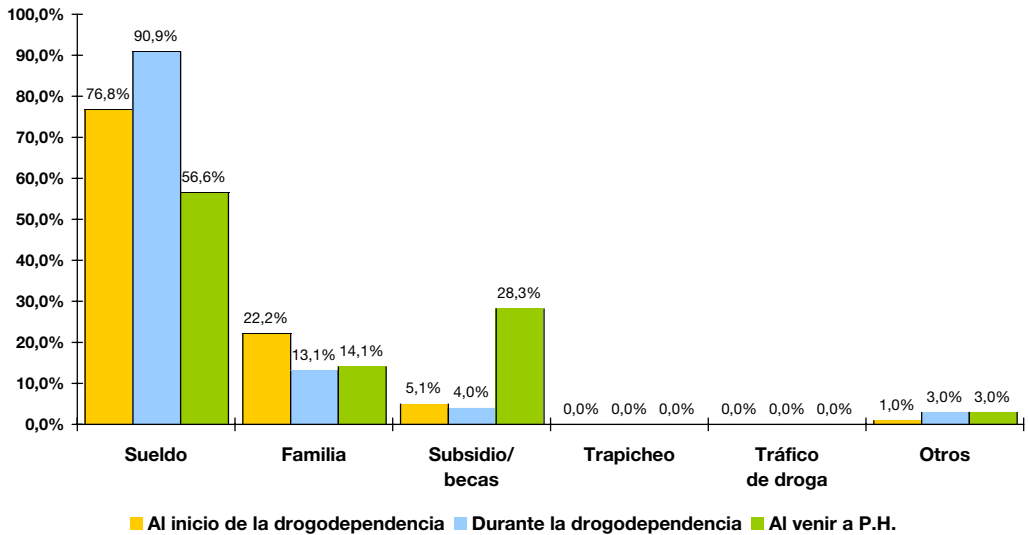
El estilo de vida del alcohólico favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo o de una baja médica.



**5. DATOS TOXICOLÓGICOS**

**ORIGEN DEL DINERO** (respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

Sus fuentes de ingresos son en todo momento lícitas, en cierta manera justificable ya que el gasto para el consumo de alcohol, en general, es bastante inferior al de otras sustancias como la cocaína o la heroína.



### EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Solo analizaremos aquellas sustancias en que al menos un 5% de la población la haya consumido. Desciende en 1 año la edad media en el inicio de consumo de alcohol respecto al año pasado, el resto también sufren reducciones superiores al año.

<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>
14,11 n= 99	- n= 3	18,61 n= 61	- n= 3
<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>
- n= 4	25,71 n= 24	21,86 n= 7	21,91 n= 11
<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
- n= 2	- n= 2	- n= 1	34,56 n= 25

### FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
<b>Alcohol</b>	90,91%	8,08%	1,01%	0,00%	0,00%
<b>Inhalantes</b>	0,00%	0,00%	0,00%	3,03%	96,97%
<b>Hachís</b>	7,07%	11,11%	11,11%	32,32%	38,38%
<b>Anfetaminas</b>	0,00%	2,02%	3,03%	4,04%	90,91%
<b>Heroína</b>	0,00%	0,00%	0,00%	4,04%	95,96%
<b>Cocaína</b>	2,02%	7,7%	5,05%	10,10%	75,76%
<b>Speed</b>	0,00%	3,03%	1,01%	3,03%	92,93%
<b>Alucinógenos</b>	0,00%	1,01%	5,05%	5,05%	88,89%
<b>Metadona</b>	0,00%	0,00%	0,00%	2,02%	97,98%
<b>Éxtasis</b>	0,00%	0,00%	0,00%	2,02%	97,98%
<b>Crack</b>	0,00%	0,00%	0,00%	1,01%	98,99%
<b>Otras</b>	11,11%	2,02%	1,01%	11,11%	74,75%

**Habitual:** Consumo diario, una o más veces.

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

**Esporádico:**

Fines de semana y cuando hay dinero.

**Sólo probado:**

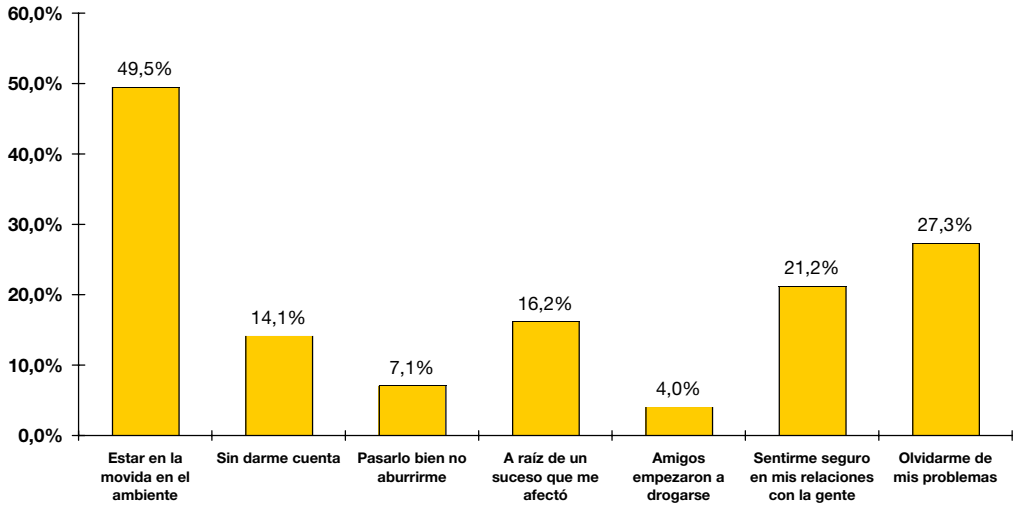
Solo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

El único consumo significativo habitual que se produce es de alcohol, seguido del hachís y la cocaína, pero estas últimas con escasa o nula incidencia. Hablamos por tanto de una población que apenas combina el consumo de alcohol con otras sustancias. Los años de dependencia media a esta sustancia ha sido de 12,3 años, un año inferior al 2005. La población se considera dependiente del alcohol y en muy escasa medida de alguna otra sustancia como el hachís y la cocaína (el 4,04% en ambos casos).

<b>Población Dependiente</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>
	91,92%	-	4,04%	-	-	4,04%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	2,02%	-	-	-	-	5,05%

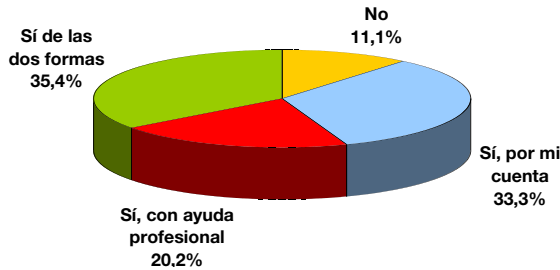
**MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR** (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

Los motivos más comunes han sido *“estar en la movida en el ambiente”* y *“para olvidarme de mis problemas”*.

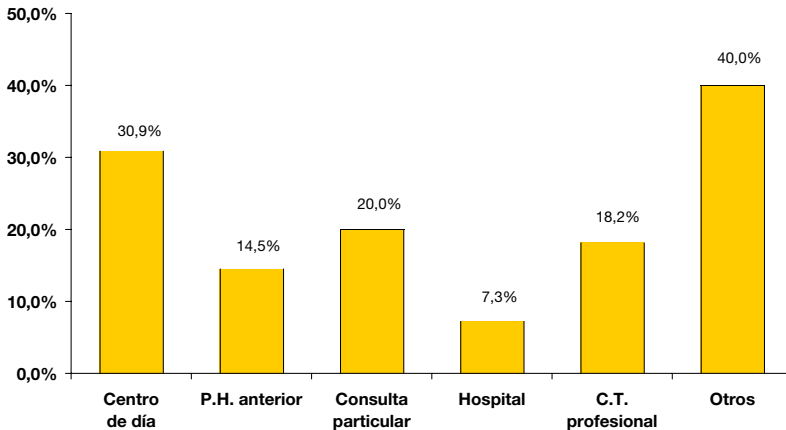


**¿HAS INTENTADO DEJAR LA DROGA ANTES DEL INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?**

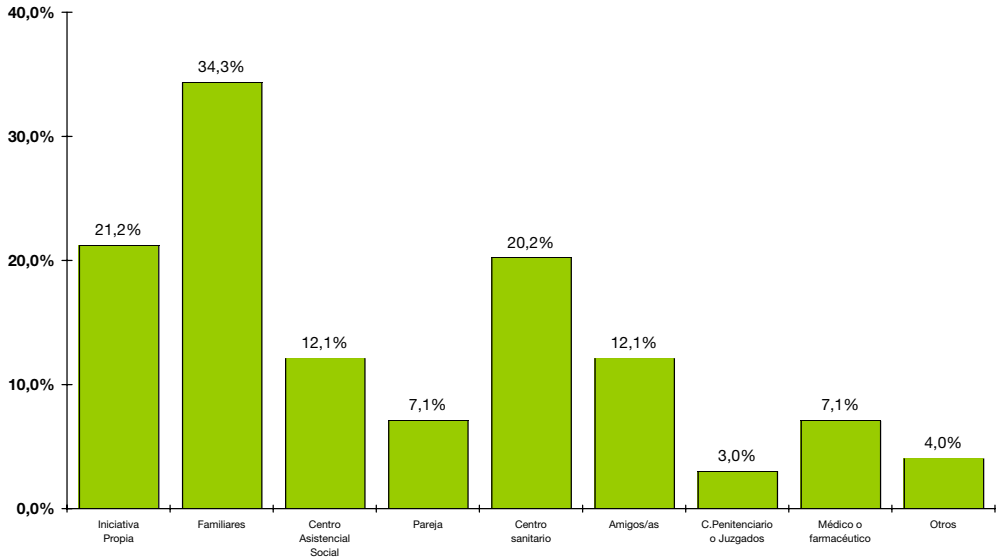
Algo más de la mitad de esta población (55,6%) ha intentado algún otro tratamiento anterior al ingreso en Proyecto Hombre.



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



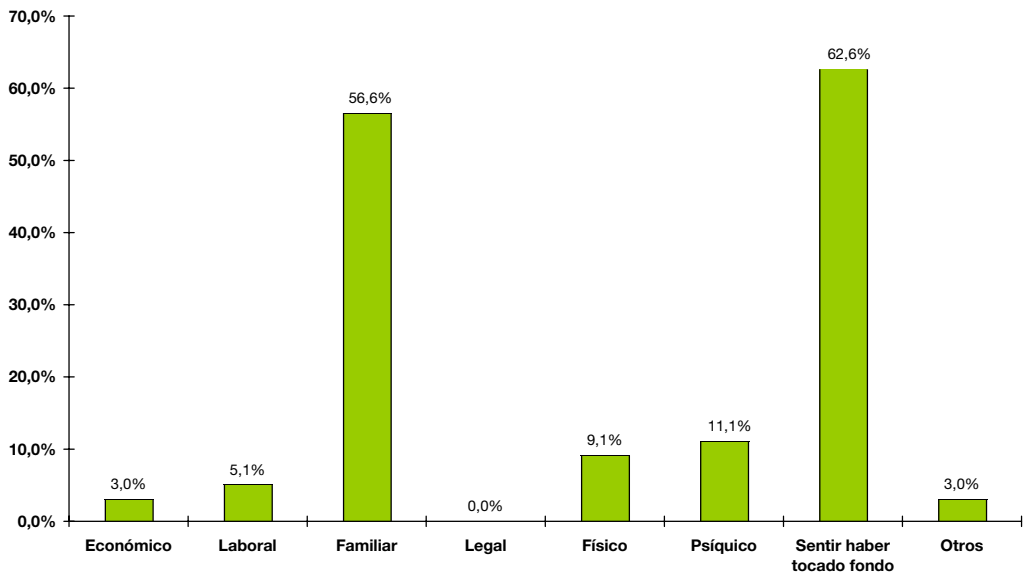
### ¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE? (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)



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 centros asistenciales, sanitarios y de atención primaria.

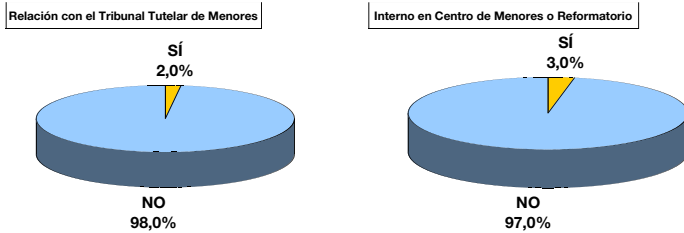
### MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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



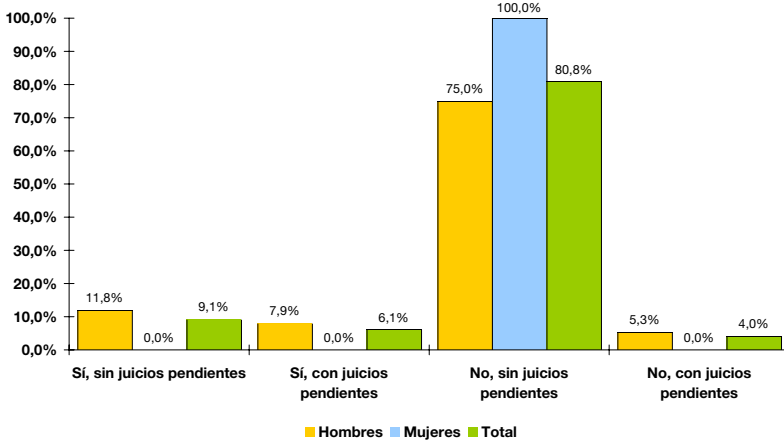
**6. DATOS JUDICIALES**

**¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES? ¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?**



En ambos casos obtenemos similar resultado, siendo la incidencia prácticamente nula.

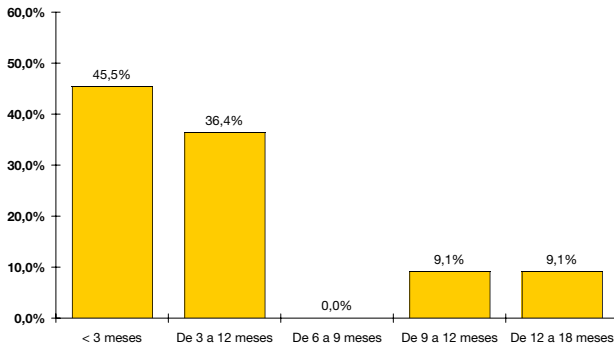
**¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?**



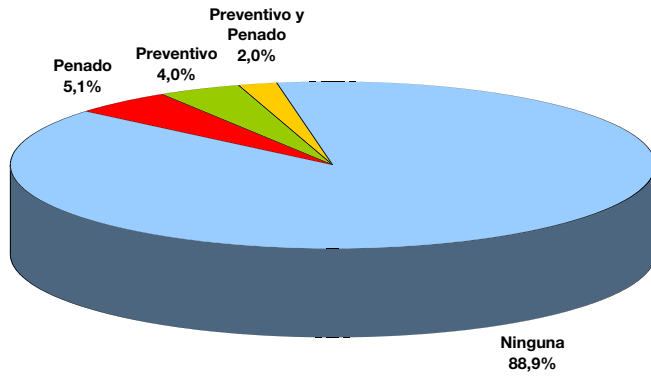
Al igual que el pasado año, destacamos en este gráfico la escasa delictividad que tiene este colectivo, donde el 80,8% no ha tenido ningún conflicto jurídico.

**MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO**

Solo el 11,1% fueron internados y todos ellos varones. El 72,8% de los internados han tenido penas inferiores al año, reflejándose aquí también la baja delictividad de esta población.



INTERNO EN CALIDAD DE





**EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN**  
**MANTENIMIENTO CON METADONA**



## TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN MANTENIMIENTO CON METADONA

En colaboración con las UTT's de Asturias y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

### DEFINICIÓN

La propuesta de un recurso terapéutico ambulatorio y/o residencial para personas en un programa de mantenimiento con metadona (PMM) derivados por el SESPA, se plantea como un salto cualitativo en la respuesta cada vez más adaptada que debe ofrecer el Plan Regional sobre Drogas (PRSD) del Principado de Asturias con personas que presentan un doble trastorno en la mayoría de los casos.

En esta dirección se plantea este tratamiento para personas que permaneciendo en un PMM o con tratamiento indicado desde Salud Mental, realicen un proceso de cambio hacia un mejor estilo de vida en tres áreas básicas: Personal, de Salud y Socio-Laboral.

#### 1. COMUNIDAD TERAPÉUTICA

El objetivo general del Tratamiento es elevar la calidad de vida de las personas en las áreas antes mencionadas, teniendo cada una de ellas los siguientes objetivos:

**Personal:** Alcanzar un grado suficiente de autoconocimiento que propicie la mejora en los planos comportamental, emocional y cognitivo para alcanzar un estilo de vida satisfactorio.

**Salud:** Mantener la vinculación y cumplir el proceso del recurso público de salud del que es derivado a lo largo del programa, adquirir hábitos de vida saludables en el ámbito de la higiene, las relaciones con los iguales, y ocio y tiempo libre y uso normalizado de los servicios públicos de salud.

**Socio-laboral:** Establecer una red de apoyo social y familiar que favorezca la integración y reinserción, reportándole estabilidad y autonomía para alcanzar una plena inserción laboral.

#### 2. REINSERCIÓN

Aunque desde el programa de Comunidad Terapéutica se inicia el proceso de integración socio-laboral, se desarrolla en este programa un plan individualizado que establezca su integración social y mejore su autonomía personal, así como la prevención de recaídas y la contención en el consumo de drogas.

#### 3. AMBULATORIO

Se define por los mismos objetivos y áreas que el programa de Comunidad Terapéutica, siendo derivados a éste personas con un perfil y unas condiciones diferenciadas desde la evaluación conjunta con Salud Mental. Así, factores como la incompatibilidad horaria con la actividad laboral, un mayor apoyo familiar y social, la evaluación psiquiátrica que no recomienda su inclusión en un recurso residencial y la incapacidad para el tratamiento grupal, determinan la inclusión en este programa.

### DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

Comunidad Terapéutica		Reinserción		Ambulatorio	
<b>Ingresos</b> (97,6% nuevos / 2,4% reingresos)	42	<b>Ingresos</b> (76,2% nuevos / 23,8% reingresos)	21	<b>Ingresos</b> (96,0% nuevos / 4,0% reingresos)	25
<b>Atenciones</b> (74,5% varones / 25,5% mujeres)	47	<b>Atenciones</b> (85,2% varones / 14,8% mujeres)	27	<b>Atenciones</b> (74,1% varones / 25,9% mujeres)	27
<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	10	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	8	<b>Altas voluntarias/expulsiones</b>	9
<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	1	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	1	<b>Altas forzosas/derivaciones</b>	1
<b>Finalizan C.T.</b>	19	<b>Altas Terapéuticas</b>	2	<b>Altas Terapéuticas</b>	3
<b>Índice de retención</b>	78,7%	<b>Índice de retención</b>	70,4%	<b>Índice de retención</b>	66,7%

### SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

En 2006 se inicia una medición sistemática de la satisfacción con el tratamiento para mejorar la calidad del mismo. Esto se realiza a través de la aplicación del cuestionario de satisfacción dos veces al año a todas las personas que se encuentran integradas en esos momentos en dichos recursos.

Los resultados corresponden a una muestra de 50 cuestionarios. Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	Puntuación Media (Valores 1-5)
Es fácil conseguir cita	4,92
El ingreso se atendió con rapidez	4,88
El horario del centro es adecuado	4,28
Las instalaciones están en buen estado	4,64
Las instalaciones son suficientes	4,40
Las instalaciones están limpias	4,81
La alimentación es adecuada	5,00
Me siento respetado en las decisiones	4,52
El equipo terapéutico es accesible	4,72
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,81
Se tienen en cuenta características personales	4,58
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,88
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	4,69
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,88
El equipo terapéutico inspira confianza	4,58
El equipo terapéutico transmite motivación	4,73
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,65
El número de profesionales es adecuado	4,85
La atención a los familiares es adecuada	4,85
La respuesta jurídica es adecuada	5,00
La atención médica es buena	4,33
La duración del tratamiento es adecuada	4,42
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,46
Recomendaría este tratamiento	4,73

**PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DEL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN MANTENIMIENTO CON METADONA**

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 34 y 40 años, soltero; aquellos que han tenido pareja son padres de un hijo y la mitad de ellos han roto con su relación). Tiene 3,5 hermanos.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia. Ha obtenido el graduado escolar (70,3%) existiendo un alto índice de fracaso escolar. Ha abandonado los estudios a los 16,5 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 17,0 años, tras dejar los estudios. Se encuentra en situación de desempleo o baja laboral cuando viene a iniciar su proceso de rehabilitación en nuestro Centro. Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción para los hombres y para las mujeres varía entre los sectores de la hotelería, empleados administrativos y servicios de limpieza y protección.

Empieza a consumir por probar, por curiosidad, los amigos lo tomaban y para olvidarse de sus problemas.

Inicia el consumo de heroína a los 18,3 años, combinándola con alcohol, hachís, cocaína, anfetaminas y otras como las benzodiazepinas y en menor medida con speed, alucinógenos y éxtasis. Aumentan las fuentes de ingreso ilícitas a medida que más se adentra en el mundo de las drogas, disminuyendo esta tendencia previo al ingreso en el Centro, siendo la principal fuente de ingresos durante toda su dependencia, su sueldo y la familia. Considera haber dependido de la heroína unos 11,6 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola habitualmente por vía inhalada (60,4%).

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

No usa o no ha compartido jeringuilla (64,0%).

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; aunque después el 48,4% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión y un 56,2% tiene antecedentes penales.

### PERFIL DE LA POBLACIÓN DEL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN MANTENIMIENTO CON METADONA

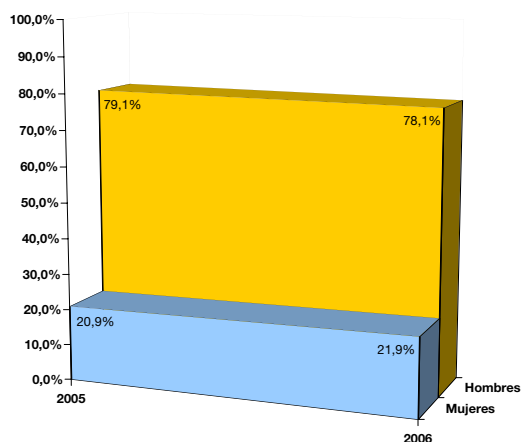
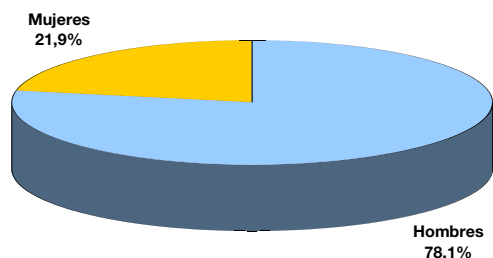
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 64 personas atendidas en 2006.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	0.0%	Navia	0.0%	S.Martín de Oscos	0.0%
Aller	4.7%	Degaña	0.0%	Noreña	0.0%	Sta.Eulalia de Oscos	0.0%
Amieva	0.0%	El Franco	0.0%	Onís	0.0%	S.Tirso de Abres	0.0%
Avilés	0.0%	Gijón	28.1%	Oviedo	20.3%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	0.0%	Parres	0.0%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.0%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	3.1%
Boal	0.0%	Grandas de Salime	0.0%	Peñamellera Baja	0.0%	Sobrescobio	0.0%
Cabrales	0.0%	Ibias	0.0%	Pesoz	0.0%	Somiedo	0.0%
Cabranes	0.0%	Illano	0.0%	Piloña	0.0%	Soto del Barco	0.0%
Candamo	0.0%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	0.0%	Langreo	0.0%	Pravia	1.6%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	1.6%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	0.0%	Quirós	0.0%	Tineo	0.0%
Carreño	0.0%	Valdés	0.0%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.0%
Caso	0.0%	Llanera	0.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castrillón	0.0%	Llanes	0.0%	Ribadesella	0.0%	Villaviciosa	0.0%
Castropol	0.0%	Mieres	34.4%	Ribera de Arriba	0.0%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	0.0%	Riosa	1.6%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.0%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.0%	Fuera de Asturias	1.6%
Corvera	3.1%	Nava	0.0%	S.M.R.A.	0.0%		

#### 1. DATOS PERSONALES

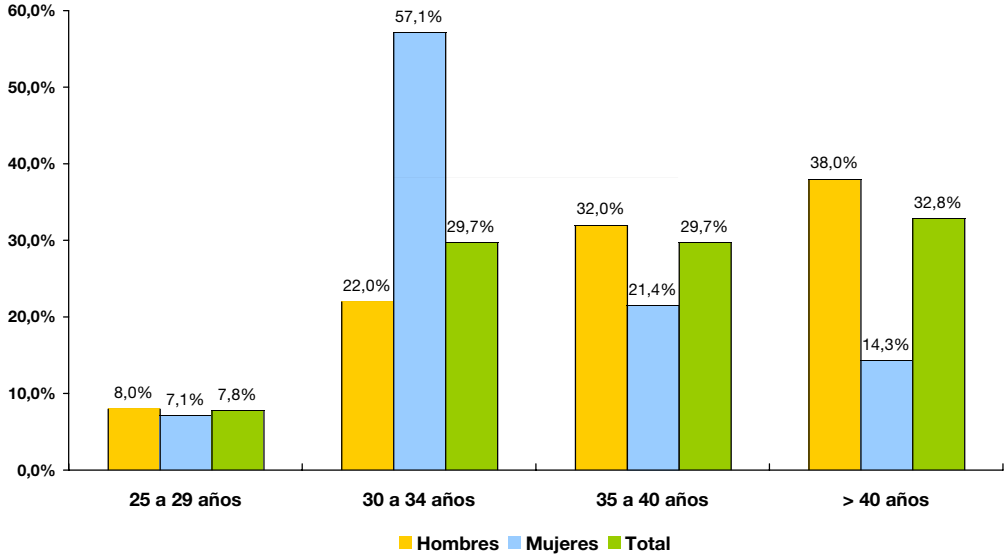
**SEXO:** 78,1% varones y 21,9% mujeres. Continúa el alto porcentaje de mujeres (20,9% el año pasado) para tratamientos de rehabilitación ya que normalmente apenas alcanzan el 15%.



**EDAD**

La edad media de los hombres a tratamiento está en los 38,3 años y 35,1 años en las mujeres. En global se sitúa en 37,6 años. Cuatro años mayor que el año pasado.

La distribución por edades queda de la siguiente manera:

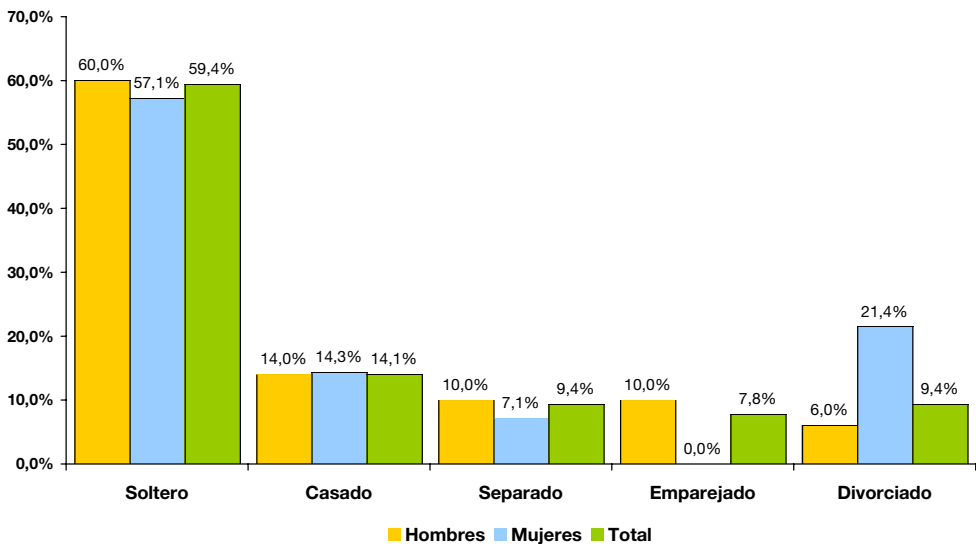


**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA**

Un 85,9% han nacido en Asturias y el 100,0% residen habitualmente en Asturias.

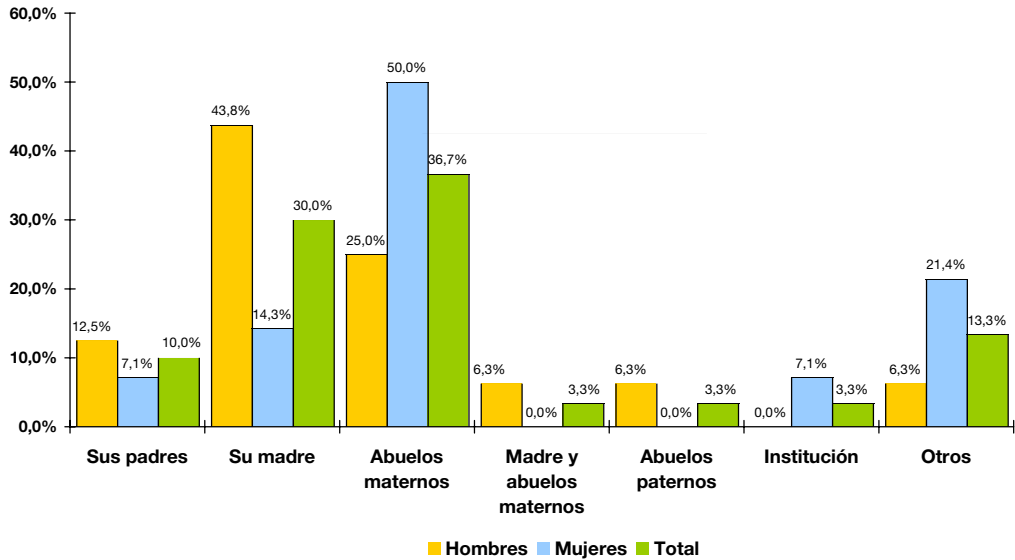
**ESTADO CIVIL**

Son en su mayoría solteros y de los que han tenido pareja la mitad ha roto su relación.



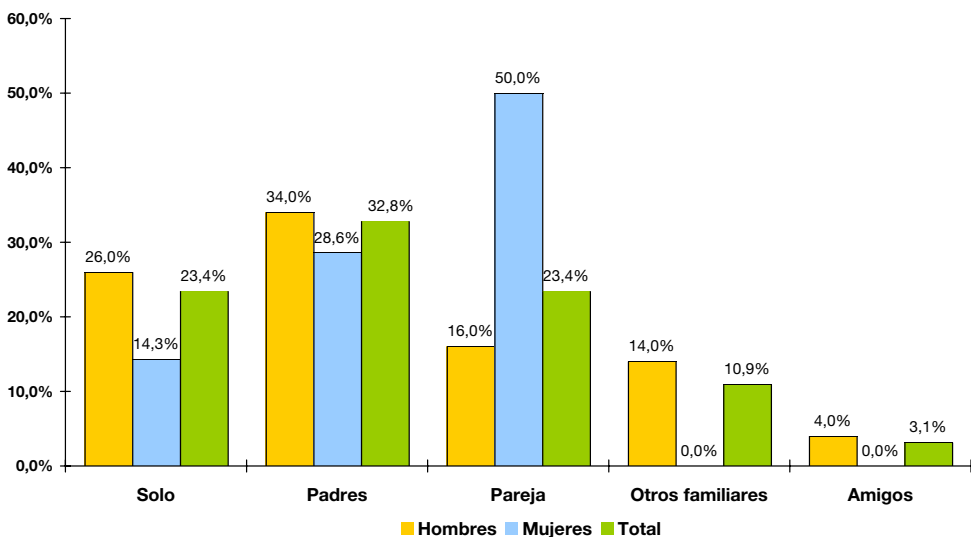
## 2. DATOS FAMILIARES

**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 1,15 hijos (igual al año pasado). En el caso de los hijos de los varones a tratamiento éstos están a cargo de su madre o de los abuelos maternos y en los de las mujeres varía más su tutela, siendo principalmente los abuelos maternos los encargados de su custodia.



**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 3,5 por persona a tratamiento, teniendo menor incidencia los hermanos menores en los hombres (20,0%) y las hermanas mayores en las mujeres (14,3%).

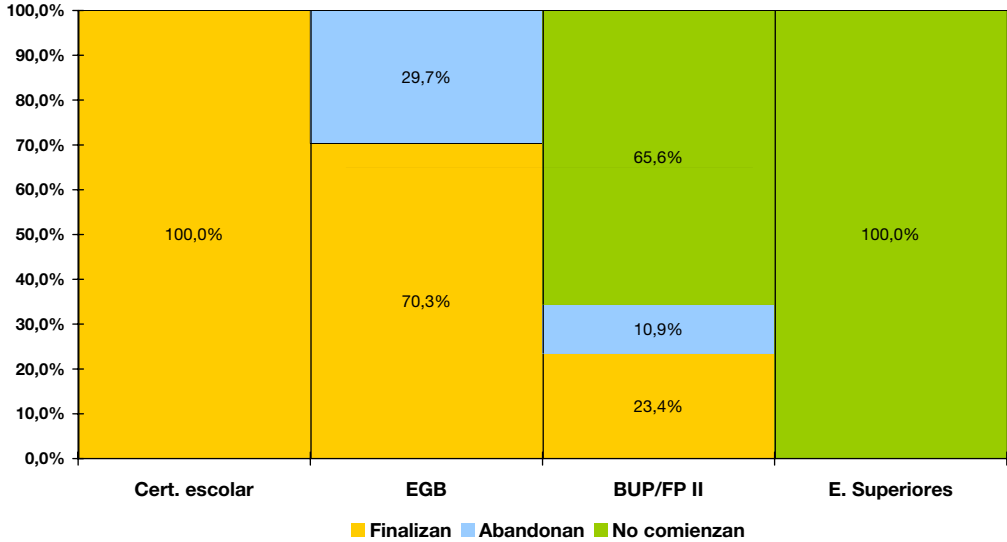
### CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE





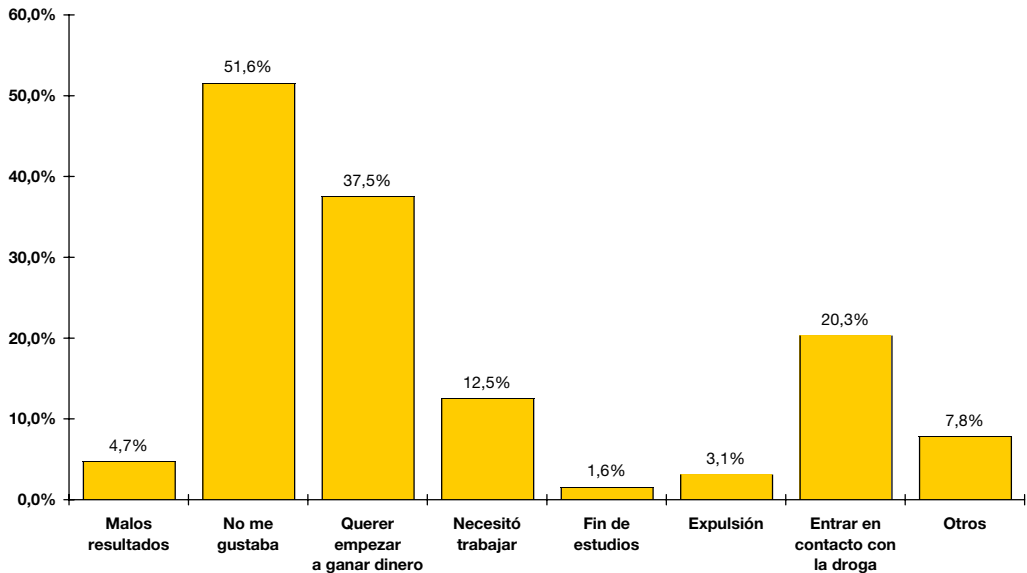
**3. DATOS ACADÉMICOS**

**NIVEL DE ESTUDIOS:** El índice de Graduados Escolares es bajo respecto al resto de tratamientos desarrollados por la Fundación, situándose en el 70,3%.



**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS**

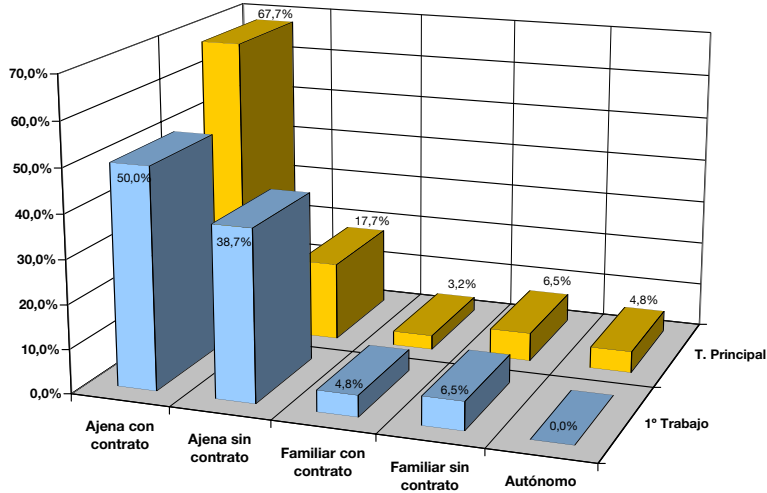
La edad media de abandono de los estudios está en los 16,5 años (idéntico al año anterior), edad en la que ya se han iniciado en el consumo de drogas como el alcohol, hachís y anfetaminas. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **“No me gustaba”** (51,6%) y **“Querer empezar a ganar dinero”** (37,5%).



**4. DATOS LABORALES**

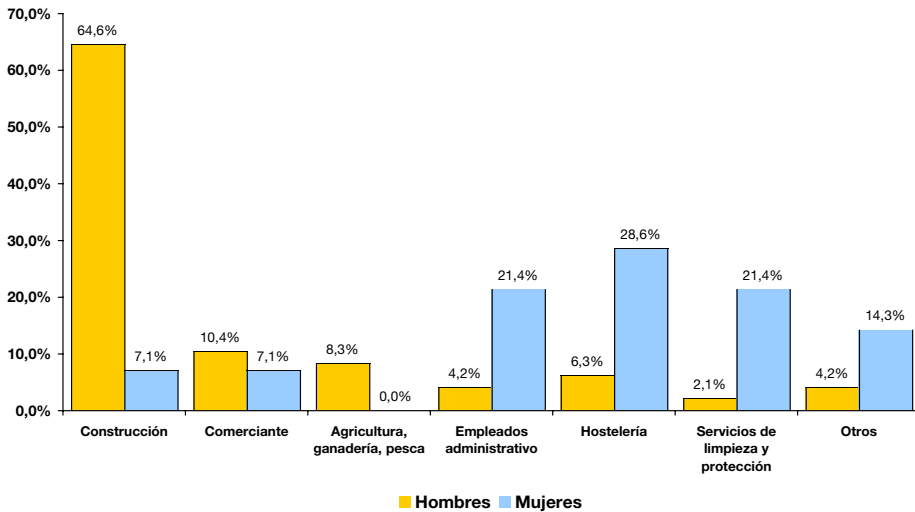
Únicamente dos casos no han trabajado nunca. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,0 años, sólo 0,5 años superior a la edad media de abandono de los estudios. Es decir, comienzan a trabajar al poco de dejar los estudios.

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



**SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL**

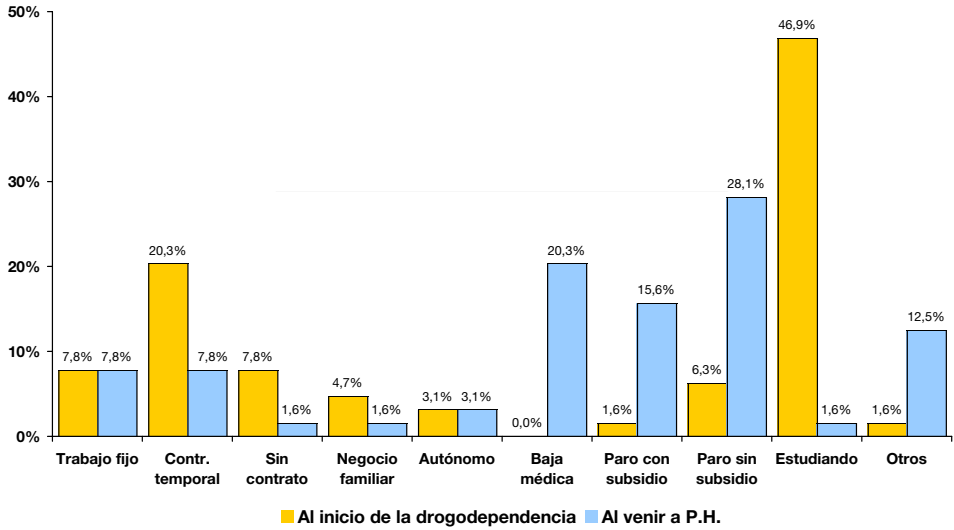
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (64,6%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres que esta más repartida entre empleadas administrativas, hostelería y servicios de limpieza y protección.



También en un 81,0% de los casos el consumo de sustancias ha intervenido en la modificación de su situación laboral.

**SITUACIÓN OCUPACIONAL**

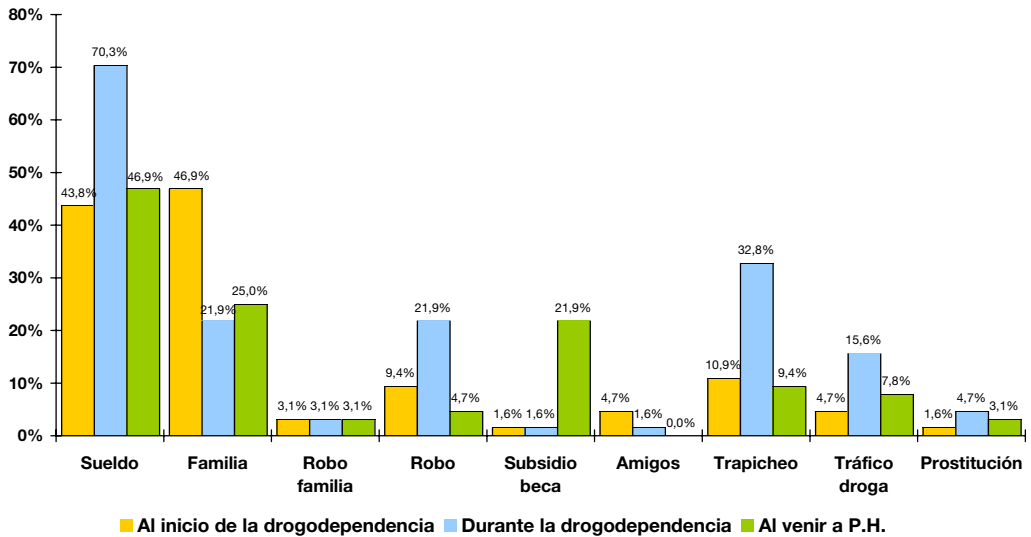
En su mayoría estudiaban o trabajaban al inicio de la drogodependencia, en cambio antes de ingresar en el programa se encuentran en situación de desempleo o de baja laboral.



**5. DATOS TOXICOLÓGICOS**

**ORIGEN DEL DINERO** (respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia, aunque la fuente principal de ingresos es su propio sueldo y la familia.



### EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Observamos un inicio temprano en el consumo de las distintas sustancias. También se destaca que la mayoría han consumido en alguna ocasión drogas muy diversas, situando este colectivo dentro de un perfil de policonsumidores, cuya droga de referencia ha sido la heroína (79,1%) y en menor medida la cocaína (16,3%)

<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>
13.14 n= 60	16.17 n= 12	14.95 n= 62	16.71 n= 56
<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>
18.30 n= 64	19.45 n= 64	20.89 n= 35	17.63 n= 43
<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
25.87 n= 61	24.22 n= 36	- n= 3	21.72 n= 57

### FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
<b>Alcohol</b>	32,81%	48,44%	15,63%	3,13%	0,00%
<b>Inhalantes</b>	1,56%	3,13%	1,56%	12,50%	81,25%
<b>Hachís</b>	67,19%	12,50%	4,69%	12,50%	3,13%
<b>Anfetaminas</b>	15,63%	39,06%	10,94%	21,88%	12,50%
<b>Heroína</b>	98,44%	1,56%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Cocaína</b>	62,50%	23,44%	12,50%	1,56%	0,00%
<b>Speed</b>	9,38%	14,06%	12,50%	18,75%	45,31%
<b>Alucinógenos</b>	3,13%	20,31%	17,19%	26,56%	32,81%
<b>Metadona</b>	92,19%	0,00%	1,56%	1,56%	4,69%
<b>Éxtasis</b>	1,56%	28,13%	6,25%	20,31%	43,75%
<b>Crack</b>	1,56%	1,56%	1,56%	9,38%	85,94%
<b>Otras</b>	54,69%	6,25%	15,63%	12,50%	10,94%

**Habitual:** Consumo diario, una o más veces.

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

**Esporádico:**

**Sólo probado:**

Fines de semana y cuando hay dinero.

Solo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

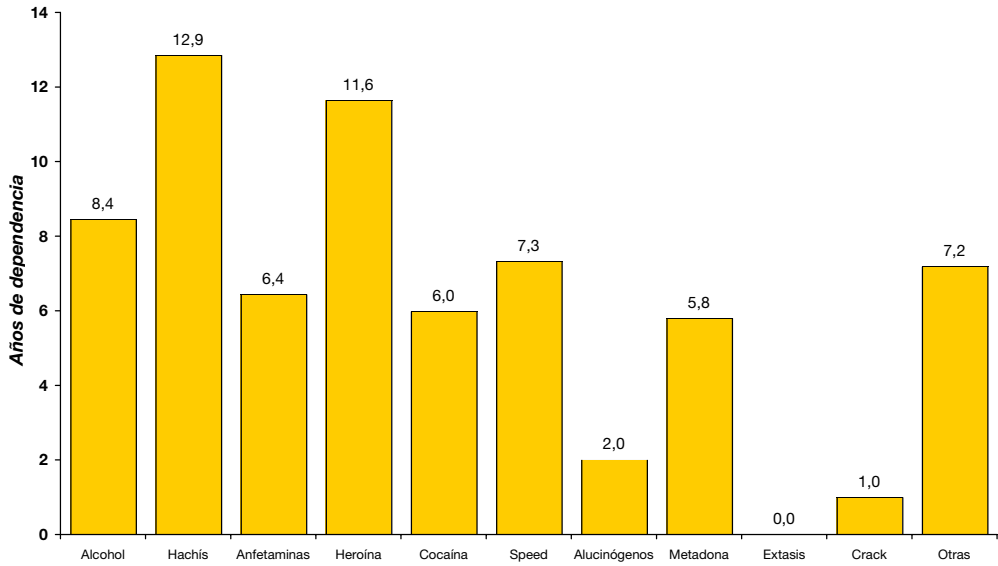
Constatamos el perfil policonsumidor de esta población.

### POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

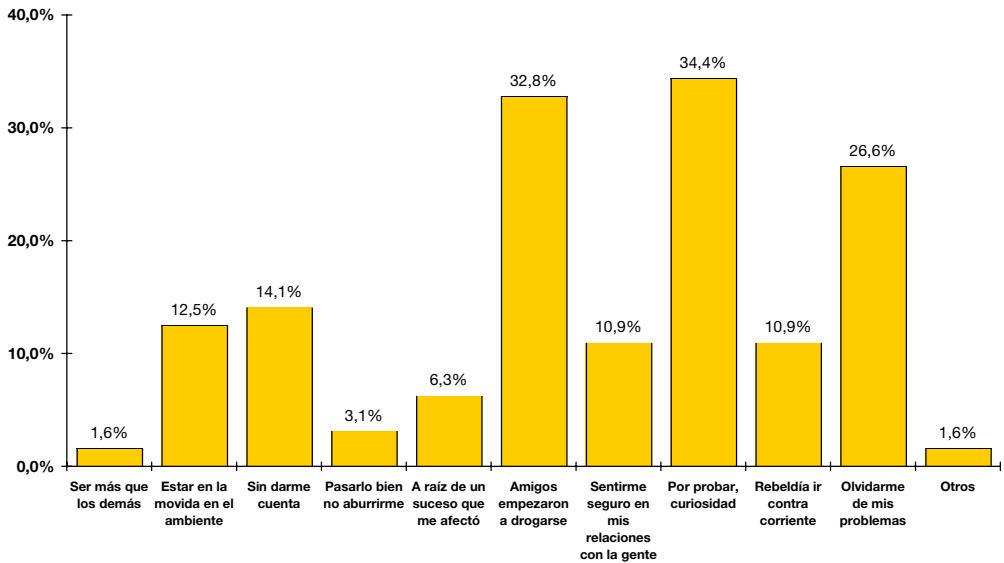
Estos resultados están calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de dicha sustancia y no sobre la población que consumió dicha sustancia.

<b>Población Dependiente</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>
	14.06%	-	21.88%	12.50%	98.44%	64.06%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	4.69%	3.13%	89.06%	-	3.13%	39.06%

Años de dependencia media de cada sustancia



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

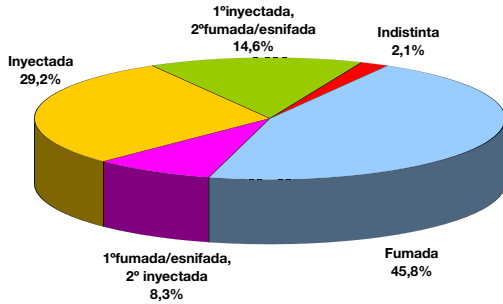


Los motivos más comunes han sido **“Por probar, curiosidad”**, **“Porque mis amigos íntimos empezaron a drogarse”** y **“Olvidarme de mis problemas”** son los argumentos que suelen manifestar para el inicio en el consumo, no variando significativamente respecto a otros tipos de tratamiento.

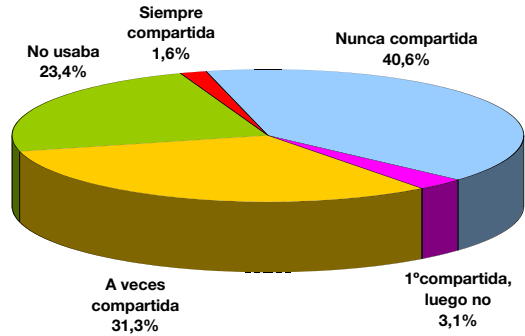
**FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA HEROÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA**

Gran aumento este año (un 10%) del consumo por vía inhalada frente al intravenoso. En cuanto al uso de jeringuilla un 36,0% la ha compartido en alguna ocasión.

Forma de consumo de la heroína



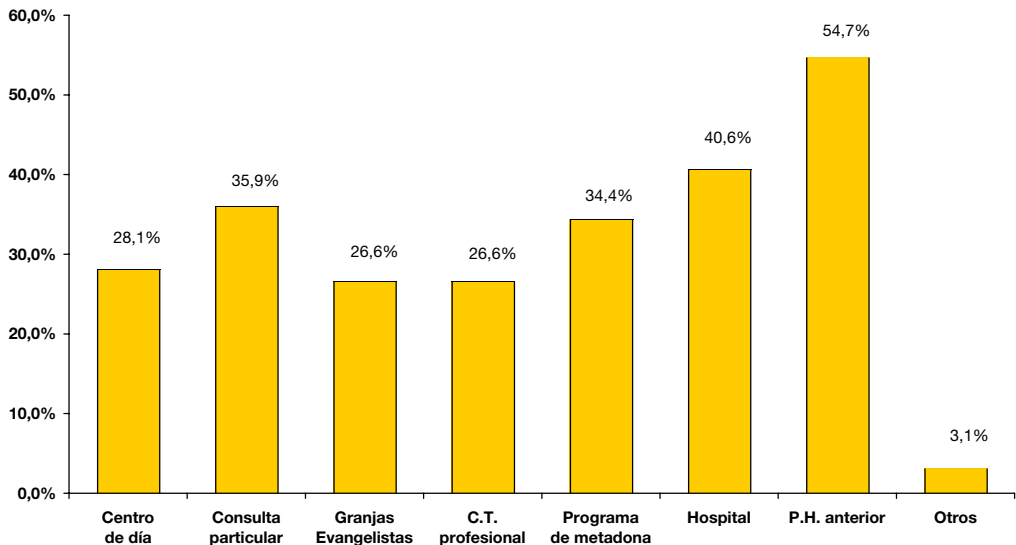
Uso de la jeringuilla



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

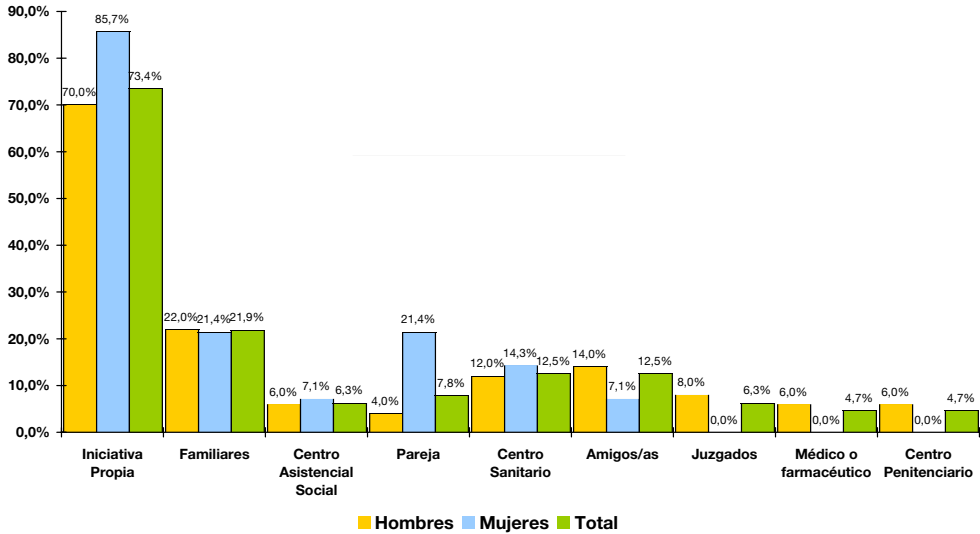
La mayoría de ellos, en alguna ocasión, habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional (86,1%).

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



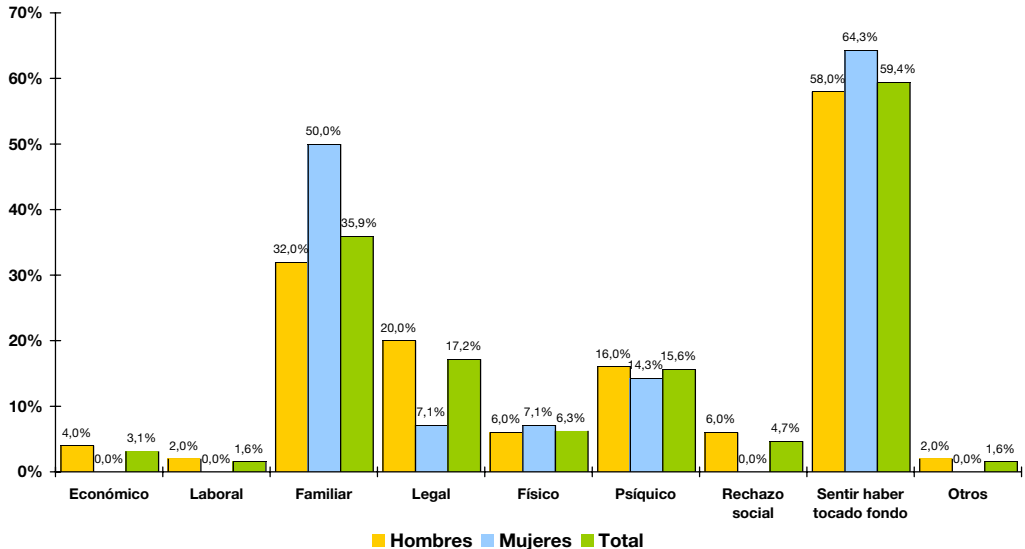
**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?** (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

La iniciativa propia y la familia han sido las causantes del inicio del proceso de rehabilitación. No visualizamos aquí la derivación directa que realiza la UTT correspondiente de la que depende cada persona y que pauta su tratamiento.



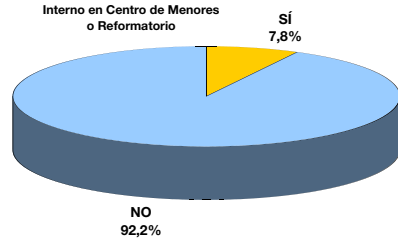
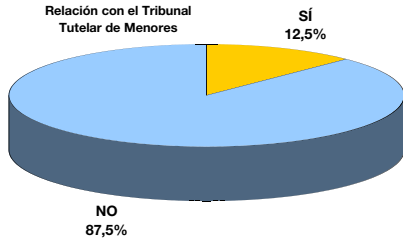
**MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H.** (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

Claramente se observa que **“Sentir haber tocado fondo”** y los **“Problemas familiares”** son las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas.



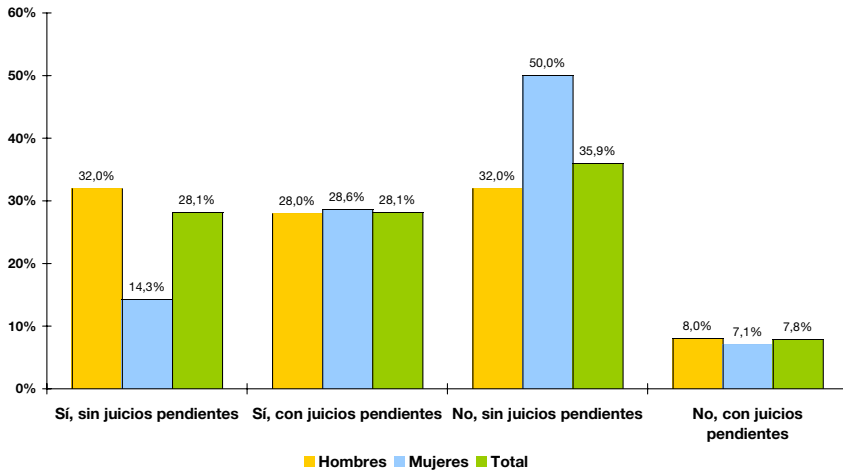
6. DATOS JUDICIALES

¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES? ¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?



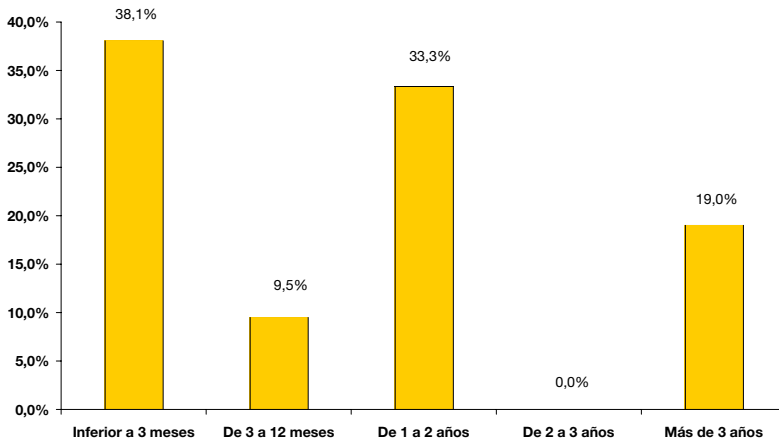
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 35,9% acude con juicios pendientes y un 64,0% tiene antecedentes penales.



MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

El 48,4% de la población ha estado internado en un centro penitenciario en alguna ocasión, y el tiempo de internamiento del 52,3% de éstos ha sido superior al año.





**EL TRATAMIENTO PARA MENORES Y**  
**JÓVENES “RECIELLA”**



## TRATAMIENTO PARA MENORES Y JÓVENES “RECIELLA”

### DEFINICIÓN

Tratamiento de atención para menores y jóvenes entre 14 y 20 años que realizan consumos incipientes o problemáticos de drogas y a familias que demandan orientación y asesoramiento relacionados con el consumo de drogas de sus hijos menores. También se presta atención a menores y jóvenes que demandan información y asesoramiento sobre su consumo de drogas. Pueden acceder al recurso por motivación propia o para el cumplimiento de una medida judicial. Este tratamiento fue elaborado por las Consejerías de Vivienda y Bienestar Social, Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores, y Salud y Servicios Sanitarios. Actualmente se desarrollan cuatro tipos de procesos diferenciados ligados a cuatro programas independientes:



Centro los Patos (Oviedo). Tratamiento par la Atención a Menores y Jóvenes - “Reciella”.

#### 1. PROGRAMA MENORES

Programa de atención para menores entre 14 y 18 años que están realizando consumos incipientes o problemáticos de drogas.

#### 2. PROGRAMA JÓVENES

Programa de atención a jóvenes entre 18 y 20 años que estén realizando consumos abusivos de drogas.

#### 3. PROGRAMA FAMILIAS

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

#### 4. PROGRAMA SOYMJ (SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y MEDIDAS JUDICIALES)

Programa de atención para menores y jóvenes que demandan información y asesoramiento sobre su consumo de drogas. Pueden acceder al Servicio por motivación propia o para el cumplimiento de una medida judicial.

### DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

Menores		Jóvenes		SOYMJ		Familias	
Ingresos (100,0% nuevos)	7	Ingresos (100,0% nuevos)	4	Ingresos (100,0% nuevos)	15	Ingresos (100,0% nuevos)	20
Atenciones (71,4% varon / 28,6% mujer)	14	Atenciones (70,6% varon / 29,4% mujer)	17	Atenciones (100,0% varones)	17	Atenciones	40
Altas voluntarias /expulsiones	3	Altas voluntarias /expulsiones	3	Altas voluntarias /expulsiones	3	Altas voluntarias /expulsiones	4
Altas forzosas /derivaciones	0	Altas forzosas /derivaciones	0	Altas forzosas /derivaciones	2	Altas forzosas /derivaciones	0
Altas terapéuticas	3	Altas terapéuticas	6	Altas terapéuticas	9	Altas terapéuticas	15
Índice de retención	78,6%	Índice de retención	82,4%	Índice de retención	82,4%	Índice de retención	90,0%

### SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

En 2006 se inicia una medición sistemática de la satisfacción con el tratamiento para mejorar la calidad del mismo. Esto se realiza a través de la aplicación del cuestionario de satisfacción dos veces al año a todas las personas que se encuentran integradas en esos momentos en dichos recursos.

Los resultados corresponden a una muestra de 26 cuestionarios. Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	Puntuación Media (Valores 1-5)
Es fácil conseguir cita	4,59
El ingreso se atendió con rapidez	4,74
El horario del centro es adecuado	4,14
Las instalaciones están en buen estado	4,53
Las instalaciones son suficientes	4,17
Las instalaciones están limpias	4,56
La alimentación es adecuada	4,09
Me siento respetado en las decisiones	4,29
El equipo terapéutico es accesible	4,74
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,69
Se tienen en cuenta características personales	4,20
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,35
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	4,48
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,74
El equipo terapéutico inspira confianza	4,68
El equipo terapéutico transmite motivación	4,58
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,35
El número de profesionales es adecuado	4,45
La atención a los familiares es adecuada	4,56
La respuesta jurídica es adecuada	4,17
La atención médica es buena	4,14
La duración del tratamiento es adecuada	4,08
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,78
Recomendaría este tratamiento	4,84

### PERFIL DE LA POBLACIÓN DEL TRATAMIENTO PARA MENORES Y JÓVENES “RECIELLA”

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 17 y 19 años, su estado civil es soltero que vive en casa con sus padres. Tienen 2,7 hermanos.

La mitad han abandonado los estudios, siendo la edad media de abandono los 16,2 años. Ha acabado la ESO (76,4%). El motivo para dejar los estudios (la mitad que los ha dejado) ha sido debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero. Por esta edad es consumidor de hachís y esporádicamente de alcohol y cocaína.

La mitad han tenido alguna experiencia laboral (55,3%) y la edad de inicio laboral de éstos ha sido los 15,6 años. Cuando inicia el proceso en nuestro centro se encuentra estudiando o en situación de desempleo. Para los que han trabajado en alguna ocasión su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción.

Empieza a consumir por curiosidad, por probar y para olvidar problemas.

Consume hachís a los 14,3 años y cocaína a los 16 años. Su fuente de ingreso principal es su familia. Consideran no ser dependientes de ninguna sustancia (solo un 29% dependiente del hachís y 21% de la cocaína).

Ha sido consumidor de hachís y esporádicamente de alcohol y cocaína. No usa jeringuilla para el consumo.

Éste es su primer intento de dejar la droga con ayuda profesional. Los motivos para empezar el Programa son los problemas familiares, legales y querer cambiar de vida.

Un tercio ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años y un 29,0% tiene juicios pendientes. No ha estado en Centros de Menores o Centros de Reforma (87,8%).

### PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA MENORES Y JÓVENES "RECIELLA"

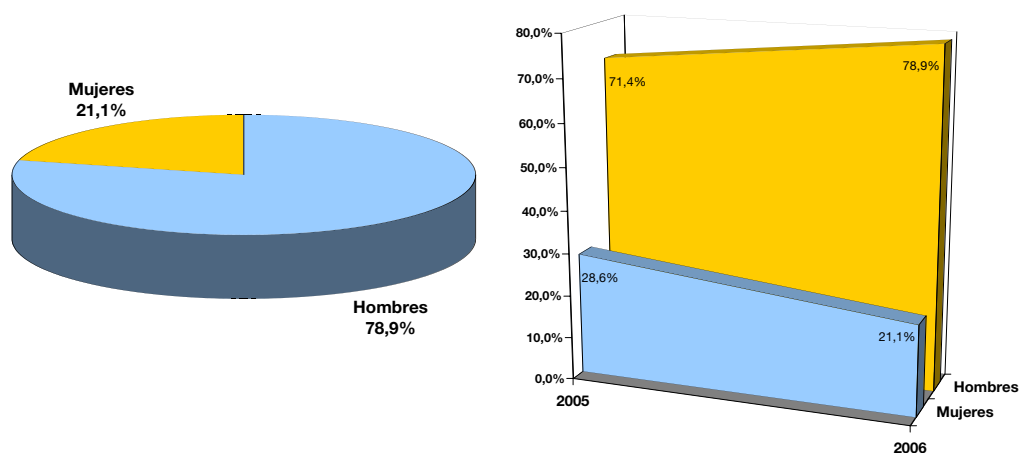
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 38 personas atendidas en 2006.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	0.0%	Navia	0.0%	S.Martín de Oscos	0.0%
Aller	2.6%	Degaña	0.0%	Noreña	2.6%	Sta.Eulalia de Oscos	0.0%
Amieva	0.0%	El Franco	0.0%	Onís	0.0%	S.Tirso de Abres	0.0%
Avilés	5.3%	Gijón	21.1%	Oviedo	28.9%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	0.0%	Parres	0.0%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.0%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	7.9%
Boal	0.0%	Grandas de Salime	0.0%	Peñamellera Baja	0.0%	Sobrescobio	0.0%
Cabrales	0.0%	Ibias	0.0%	Pesoz	0.0%	Somiedo	0.0%
Cabranes	0.0%	Illano	0.0%	Piloña	0.0%	Soto del Barco	0.0%
Candamo	0.0%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	0.0%	Langreo	5.3%	Pravia	2.6%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	2.6%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	5.3%	Quirós	0.0%	Tineo	0.0%
Carreño	2.6%	Valdés	0.0%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.0%
Caso	0.0%	Llanera	0.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castroillón	0.0%	Llanes	0.0%	Ribadesella	0.0%	Villaviciosa	2.6%
Castropol	0.0%	Mieres	2.6%	Ribera de Arriba	0.0%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	2.6%	Riosa	0.0%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.0%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.0%	Fuera de Asturias	5.3%
Corvera	0.0%	Nava	0.0%	S.M.R.A.	0.0%		

### 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** Disminuye la proporción de mujeres respecto al año pasado.



**EDAD:** La media se sitúa en 18,3 años, similar a 2005 (18,2 varones y 18,7 mujeres).

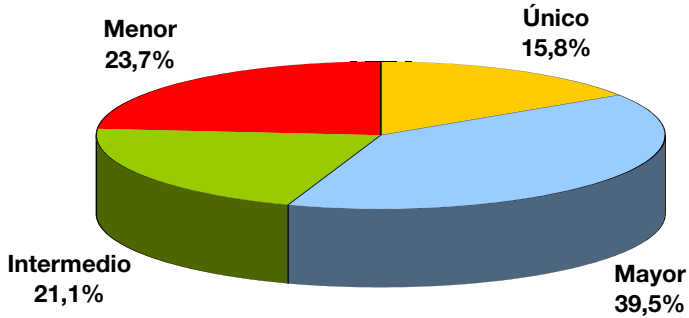
**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 86,8% han nacido en Asturias y el 97,4% residen habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL:** Todos ellos son solteros, salvo un caso que está emparejado.

**2. DATOS FAMILIARES**

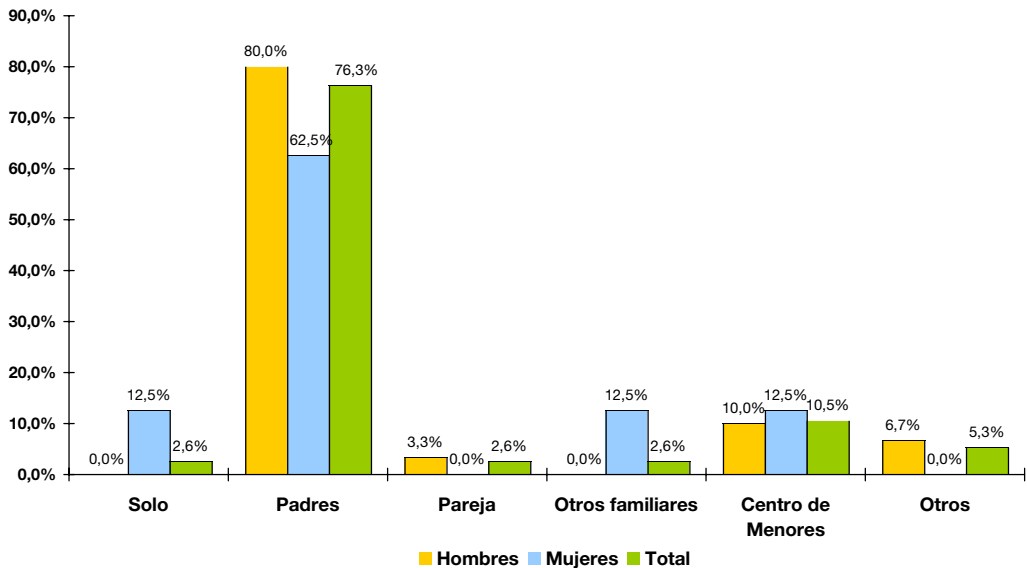
**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS**

El número medio de hermanos es de 2,7; algo superior a 2005, en cuanto a la posición destaca el 15,8% de hijos únicos y el porcentaje de hermanos mayores (39,5%), aunque esta incidencia es menor que en 2005.



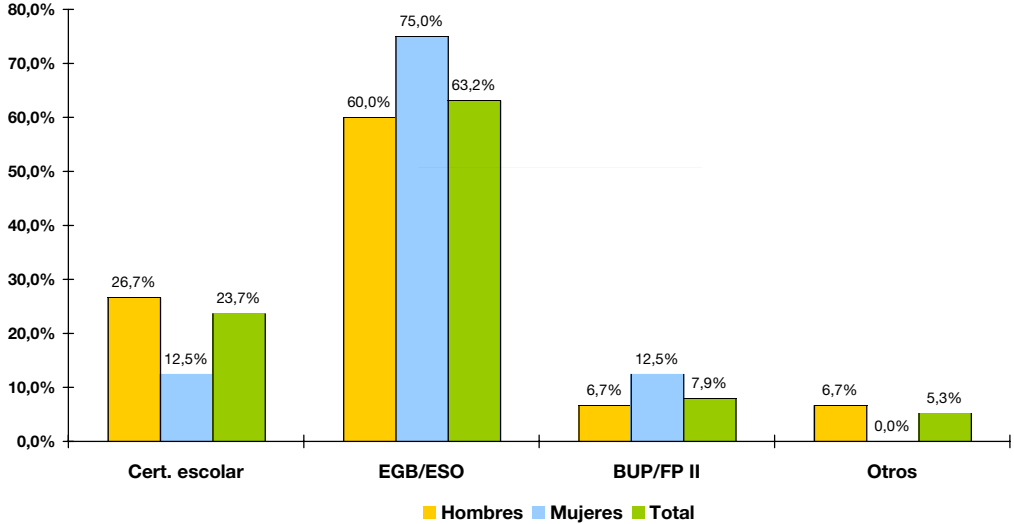
**CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE**

Como es comprensible en su mayoría conviven habitualmente con sus padres y más de un 10% proviene de Centros de Menores.



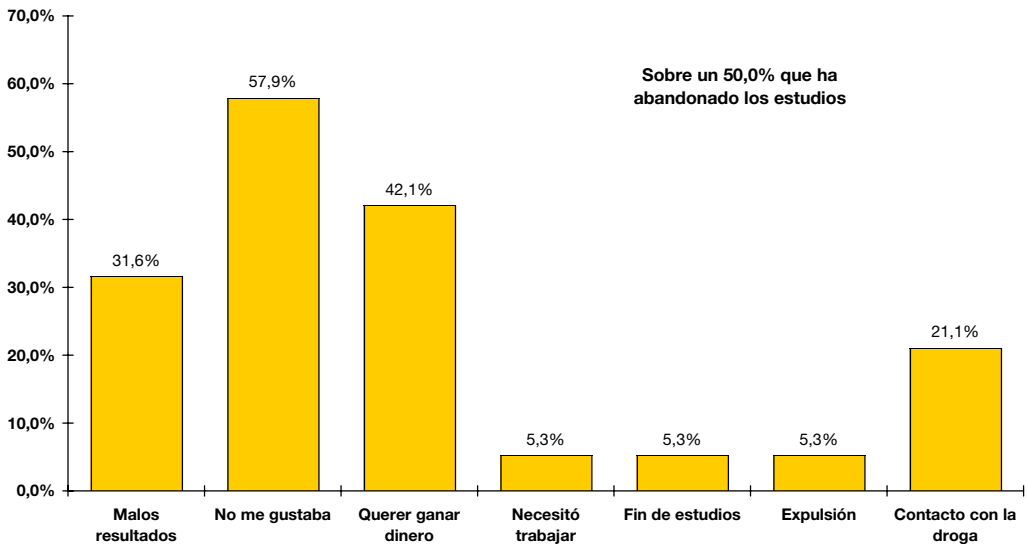
**3. DATOS ACADÉMICOS**

**NIVEL DE ESTUDIOS:** El 50,0% continua estudiando (75,0% mujeres, 43,3% hombres). El nivel de estudios que cursa o que ha alcanzado ha sido el siguiente.



**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:** Ha dejado los estudios el 50,0%. De estos la edad media de abandono de los estudios está en los 16,2 años. A esta edad ya se han iniciado en el consumo de alcohol, hachís y cocaína, lo cual ha influenciado sin duda al abandono de los estudios.

Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (57,9%) y **Querer empezar a ganar a dinero** (42,1%).



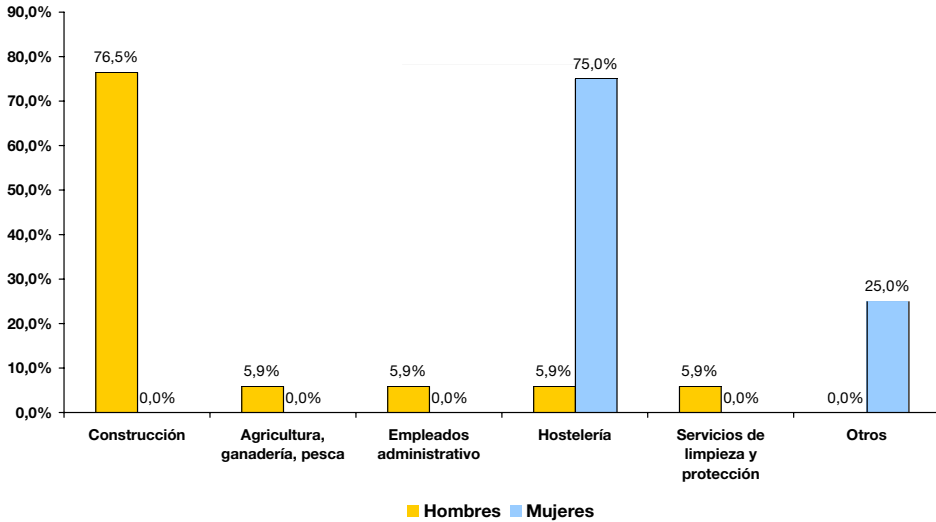


#### 4. DATOS LABORALES

Solo han tenido alguna experiencia laboral el 55,3% de la población. La edad media de inicio en el trabajo para éstos ha sido de 15,6 años, un año inferior a 2005.

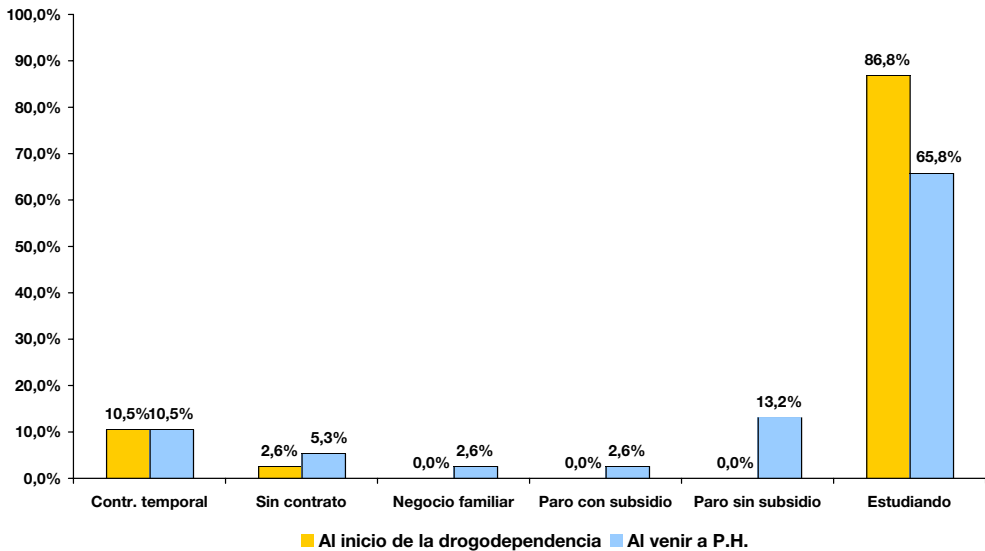
##### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca principalmente la rama de la construcción en los varones (76,5%) y las de hostelería en las mujeres (75,0%).



##### SITUACIÓN OCUPACIONAL

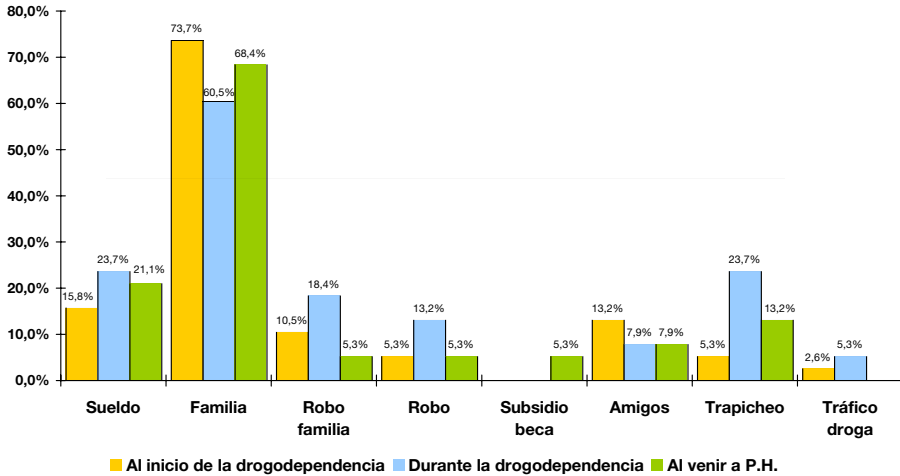
Tanto al inicio en el consumo como al ingreso en nuestro Centro su ocupación habitual es el estudio.



**5. DATOS TOXICOLÓGICOS**

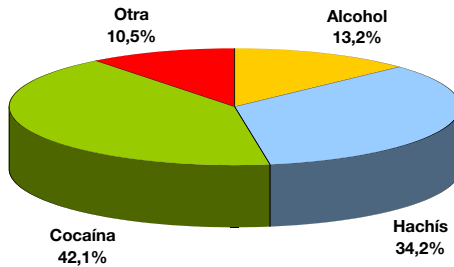
**ORIGEN DEL DINERO** (respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

Su fuente de ingresos principal es la familia. Observamos que a medida que se adentra en el consumo de sustancias aumentan los ingresos por trapicheo o robos.



**DRUGA DE REFERENCIA**

La cocaína (42,1%) y el hachís (34,2%) son las sustancias de referencia para esta población, variando la tendencia de consumo respecto al año pasado, pues en 2005 el consumo de hachís superaba el de cocaína y este año es a la inversa.



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

Se inician muy temprano en el consumo de sustancias como la cocaína y el hachís, que son las sustancias principales de consumo.

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
13.55 n= 38	12.00 n= 3	14.26 n= 34	15.60 n= 5
Heroína	Cocaína	Speed	Alucinógenos
16.50 n= 2	15.96 n= 25	15.92 n= 13	15.45 n= 11
Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
- n= 0	15.14 n= 7	15.00 n= 1	16.76 n= 17

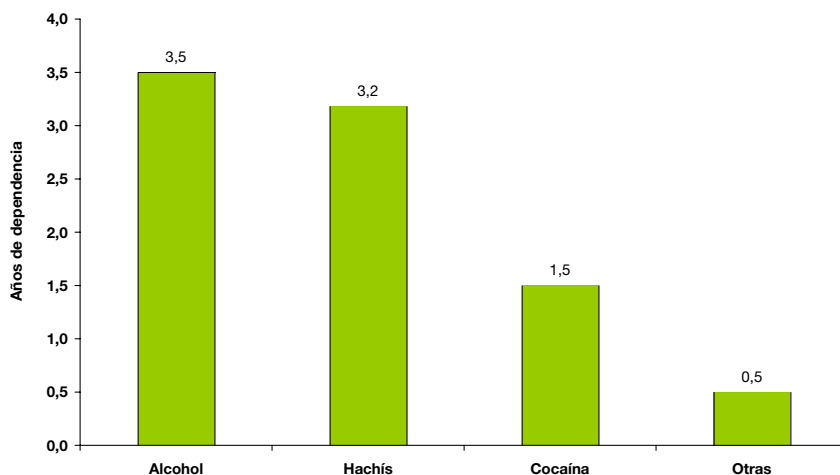
Solo el consumo de alcohol (88,1%), hachís (71,4%) y cocaína (40,5%) merece especial atención, puesto que el consumo del resto de sustancias es casi anecdótico, donde la suma de los que consumen habitual y esporádicamente no supera el 10%.

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
Alcohol	10,53%	81,58%	7,89%	0,00%	0,00%
Inhalantes	2,63%	0,00%	0,00%	5,26%	92,11%
Hachís	44,74%	23,68%	10,53%	10,53%	10,53%
Anfetaminas	2,63%	7,89%	0,00%	2,63%	86,84%
Heroína	0,00%	0,00%	0,00%	5,26%	94,74%
Cocaína	7,89%	39,47%	7,89%	10,53%	34,21%
Speed	0,00%	7,89%	13,16%	13,6%	65,79%
Alucinógenos	0,00%	2,63%	10,53%	15,79%	71,05%
Metadona	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Éxtasis	0,00%	7,89%	5,26%	5,26%	81,58%
Crack	0,00%	0,00%	2,63%	0,00%	97,37%
Otras	7,89%	7,89%	5,26%	23,68%	55,26%

**POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA**

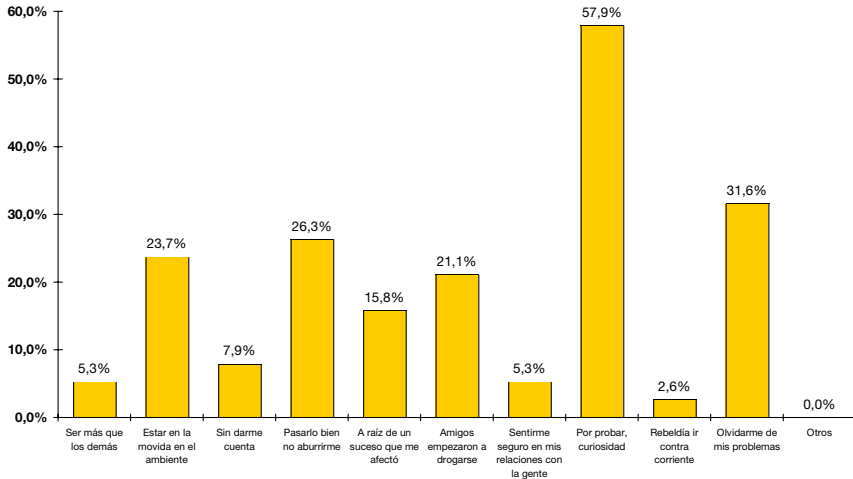
Población Dependiente	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
	5,26%	-	28,95%	-	-	21,05%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	-	-	-	-	-	2,63%

Solo un 58% de esta población refiere haber dependido de alguna sustancia. El resto, a pesar de su consumo, no reconocen ningún tipo de dependencia. Respecto a los que consideran haber dependido de alguna sustancia, el tiempo medio dependido ha sido el siguiente:



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

Los motivos más comunes han sido **“Por probar, curiosidad”** y **“Porque mis amigos comenzaron a drogarse”**.



**FORMA HABITUAL DE CONSUMO**

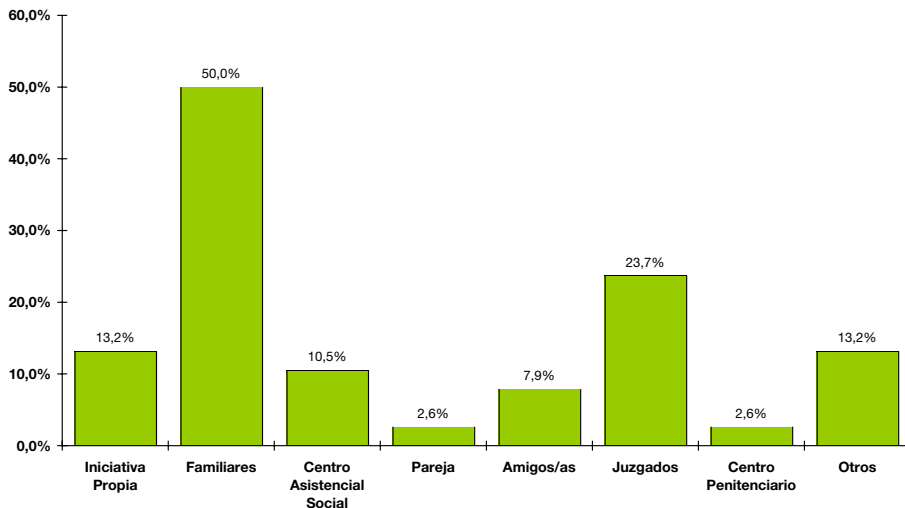
En ningún caso han consumido sustancias por vía intravenosa, limitando su consumo a la formas más típicas por cada sustancia. Evidentemente el alcohol y el hachís no da lugar a ningún tipo de diversidad en el consumo y en el caso de la cocaína la consumen principalmente esnifada (96,0%).

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

Solo se han dado dos casos en que la persona ha intentado dejar la droga con ayuda profesional previo a su ingreso en Proyecto Hombre.

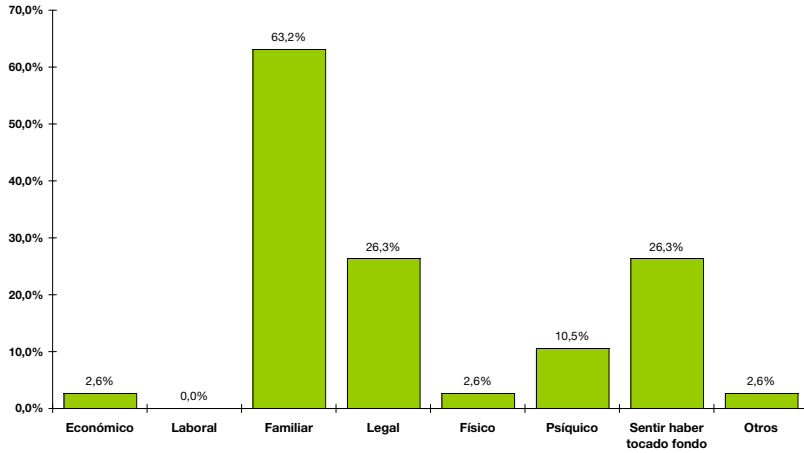
**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?** (respuesta múltiple - máximo 2 repuestas)

La iniciativa familiar, ha sido las causante principal del inicio del proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre, seguida por la derivación judicial.



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

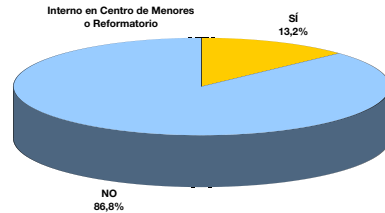
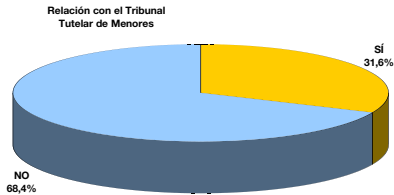
Los motivos familiares y el querer cambiar de vida han sido las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación.



**6. DATOS JUDICIALES**

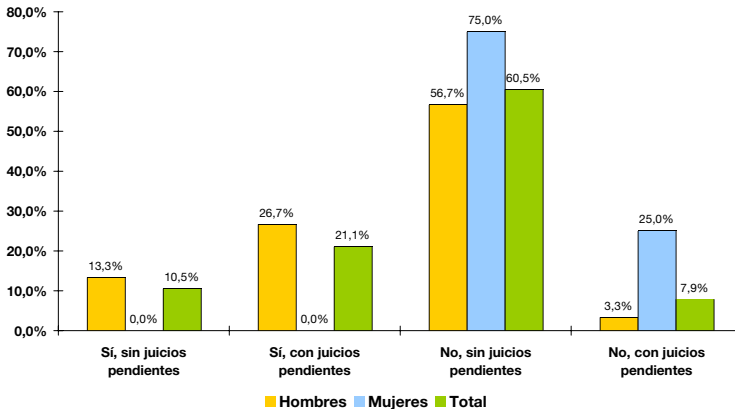
**¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES O ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE REFORMA?**

El 31,6% han tenido relación con el Tribunal Tutelar de Menores y un 13,2% ha estado internado en Centros de Reforma, resultados similares al año pasado.



**¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?**

Un 29,0% acude con juicios pendientes (8% más que en 2005) y un 31,6% tiene antecedentes penales, porcentaje elevado para colectivos jóvenes (5% más que en 2005).



## EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ANUALES POR PROGRAMAS

Al inicio de 2006 hemos establecido objetivos cuantificables para cada uno de los programas siguientes, estableciendo unos márgenes entre los que deberían situarse su índice de retención. Se ha seleccionado este indicador por la relevancia que la adherencia al tratamiento tiene en el éxito de los procesos de rehabilitación, constituyendo por lo tanto un indicador de eficacia, entre otros criterios. En la tabla siguiente se muestran los resultados obtenidos:

	Altas voluntarias y Expulsiones	Personas Atendidas	Índice de Retención	Objetivo 2006	Resultado
<b>Primera Demanda</b>	81	641	87,36%	85,15 - 88,60%	OK
<b>Tratamiento para Personas Policonsumidoras</b>					
<b>Acogida</b>	51	151	87,36%	53,22 - 66,13%	OK plus 0,10%
<b>Comunidad Terapéutica</b>	25	95	66,23%	67,06 - 85,19%	OK
<b>Reinserción</b>	14	57	73,68%	68,42 - 79,10 %	OK
<b>Tratamiento para la Adicción a la Cocaína</b>					
<b>Ambulatorio</b>	28	92	69,57%	64,42 - 86,21 %	OK
<b>Apoyo</b>	1	5	80,00%	62,50 - 100,00%	OK
<b>Tratamiento para la Adicción al Alcohol</b>					
<b>Residencial</b>	16	68	76,47%	57,35 - 75,00%	OK plus 1,47%
<b>Reinserción</b>	5	39	87,18%	68,75 - 85,71 %	OK plus 1,47%
<b>Ambulatorio</b>	4	35	88,57%	62,16 - 79,41%	OK plus 9,16%
<b>Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona</b>					
<b>Comunidad Terapéutica</b>	10	47	78,72%	67,50 - 75,00%	OK plus 3,72%
<b>Reinserción</b>	8	27	70,37%	67,50 - 75,00%	OK
<b>Ambulatorio</b>	9	27	66,67%	53,35 - 75,00%	OK
<b>Tratamiento para Menores y Jóvenes "RECIELLA"</b>					
<b>Menores</b>	3	14	78,57%	66,67 - 87,50%	OK
<b>Jóvenes</b>	3	17	82,35%	62,96 - 86,67%	OK
<b>SOyMJ</b>	3	17	82,35%	65,38 - 83,33%	OK
<b>Familias</b>	4	40	90,00%	47,50 - 65,45%	OK plus 24,55%

## **OTROS PROGRAMAS**

**UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA DE MIERES**

**UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA DE GIJÓN Y  
OVIEDO - "EL TROLE"**

**PROGRAMA DE ACOGIMIENTO Y APOYO**

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PENITENCIARIA**





## OTROS PROGRAMAS

### 1. UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA DE MIERES

En colaboración con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, y Servicios de Salud Mental - UTT de Mieres,

#### DEFINICIÓN

Recurso alternativo para el acercamiento de los tratamientos dispensados en las UTT's a aquellas personas con dificultades sociales, horarias o físicas para acceder a los mismos.

Sus actividades son la dispensación de metadona, educación para la salud, consejo profesional, pequeñas curas y labores de reducción de daños asociados al consumo, como intercambio de jeringuillas, reparto de papel de plata y dispensación de preservativos.

#### ACTIVIDADES

Contactos Bus	3686	Consultas PLD's Bus	44
Contactos Calle	550	Consultas PLD's Calle	1
Paciente en P. Metadona	465	Consultas Desintoxicaciones Bus	96
Derivaciones Bus	185	Consultas Desintoxicaciones Calle	6
Derivaciones Calle	9	Consultas Judiciales Bus	253
Atención de enfermería Bus	750	Consultas Judiciales Calle	21
Atención de enfermería Calle	60	Intevenciones psicosociales Bus	3679
Curas	8	Intevenciones psicosociales Calle	546
KITS	484	Consultas Laborales Bus	412
Preservativos	1973	Consultas Laborales Calle	46
Información P. Metadona Bus	1023	Información P. Metadona Calle	546

### 2. UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA DE GIJÓN Y OVIEDO - "EL TROLE"

En Colaboración con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Servicios de Salud Mental - U.T.T. de Gijón y Oviedo y Cruz Roja Española.

#### DEFINICIÓN

Recurso que comparte la misma definición y objetivos que el programa anterior, desarrollado en Gijón y Oviedo.

#### ACTIVIDADES

Resumimos la actividad hasta marzo, mes hasta el que colaboramos con el programa.

	Gijón	Oviedo		Gijón	Oviedo
Contactos totales	1811	1025	Consultas sobre programas libres de drogas	52	87
Atenciones a pacientes en programa de metadona	319	201	Consultas sobre desintoxicaciones	98	71
Derivaciones	307	329	Consultas judiciales	42	85
Atenciones de enfermería	266	87	Intervenciones psicosociales	1383	884
Curas realizadas (flebitis, absesos...)	120	47	Informaciones sobre programas de metadona	213	24
Administración de tratamientos	141	218	Distribución de saniKits (insulinas)	719	229
Tuberculinas	0	2	Distribución de compresores	85	11
Test de embarazo	5	3	Distribución de preservativos	2022	2884

### 3. PROGRAMA DE ACOGIMIENTO Y APOYO

#### DEFINICIÓN

Recurso de acogimiento y apoyo para personas que demandan alguno de nuestros tratamientos y que carecen de ayuda familiar o social que garantice unas condiciones suficientes de contención para iniciar la evaluación y posterior tratamiento.

#### FUNDAMENTACIÓN

Se viene observando desde recursos que prestan apoyo a personas con problemas por uso/abuso de drogas y desde la propia Unidad de Coordinación del Plan Regional, un incremento de personas que necesitan este tipo de apoyo para iniciar tratamiento y que ocupan plazas en estos recursos que podrían ser utilizadas por otras personas con demanda de cobertura de necesidades básicas, provocando, en ocasiones, su saturación, además de tener que dedicar recursos humanos complementarios de voluntariado o profesionales para el acompañamiento hasta nuestros centros y apoyo en el cumplimiento de las condiciones específicas que impone el inicio de la evaluación para el ingreso en nuestros tratamientos.

Desde Proyecto Hombre se dispone de un equipo de educadores y voluntarios que trabajan en el marco de la propia organización, que pudiesen realizar esta tarea, evitando los inconvenientes que se puedan provocar a terceros y que con una estancia breve, unas tres semanas, puedan ingresar con garantías y contención en nuestros tratamientos.

Las personas que acceden a este programa necesitan cubrir muchas necesidades, de todo tipo, sanitarias, judiciales, alimenticias y emocionales, que sólo pueden ser prestadas, a su vez, por personas con una gran capacidad para actuar de soporte y apoyo, encontrándonos, para finalizar, que las características diferenciales del voluntariado de Proyecto Hombre en Mieres responden a estas características, por el gran número de ellos y su disponibilidad y solidaridad desde que la organización se ubicó en esta localidad.

#### OBJETIVO GENERAL

Dar acogida y apoyo integral - material, sanitario y emocional - de 24 horas a personas que demanden tratamiento en Proyecto Hombre y que carecen del apoyo familiar o social necesario para una contención adecuada, que permita realizar la evaluación para su ingreso.

#### DESTINATARIOS

- Demandantes de tratamiento en Proyecto Hombre sin apoyo familiar ni social.
- Mayores de edad.

#### DATOS ESTADÍSTICOS

Ingresos (100,00% nuevos)	129
Atenciones (77,3% varones / 22,7% mujeres)	129
Altas Voluntarias / Expulsiones	41
Altas Forzosas / Derivaciones	8
Fin de programa	72
Índice de retención	68,2%

#### 4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PENITENCIARIA

##### INTRODUCCIÓN

La Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre Asturias desarrolla desde el año 92 un Programa de Intervención Penitenciaria dirigido a personas drogodependientes privadas de libertad (preventivos o penados) y a sus familias. El campo de actuación se circunscribe fundamentalmente al Centro Penitenciario de Villabona (CPV), en especial a las Unidades Terapéuticas y Educativas (UTEs), donde el trabajo se realiza en colaboración con los Equipos de Tratamiento; ocasionalmente también atendemos demandas de tratamiento de internos en prisiones del resto del estado español.

Debido a la actual política penitenciaria y al trabajo realizado en las UTEs, cada año son más las personas que demandan desde el CPV el ingreso en alguno de nuestros tratamientos, siendo el perfil de estas personas cada vez más complejo (policonsumo, patología dual, desestructuración personal, elevado tiempo de estancia en prisión, falta de red familiar/social de apoyo...); si a esto añadimos que el 60% (algunos estudios recientes sitúan el porcentaje entre el 70% y el 80%) de las más de 1.200 personas internas en el CPV están en prisión por algún delito relacionado con su drogodependencia y las consecuencias que genera la estancia durante períodos largos de tiempo en un centro penitenciario, se ve necesario un Programa de Intervención Penitenciaria que atienda estas demandas y dé continuidad al trabajo que realizan los Equipos de Tratamiento de las UTEs.

##### OBJETIVOS

Los objetivos de este programa son:

- Evaluar, mediante entrevistas con los internos y sus familias, la demanda de tratamiento, previo al ingreso en alguno de los Tratamientos de la Fundación.
- Informar a internos y a sus familias y a los profesionales sobre los tratamiento que desarrollamos y del modo de acceder a ellos desde el Centro Penitenciario.
- Crear un cauce de colaboración entre la Institución Penitenciaria y la Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre Asturias que facilite la coordinación y complementariedad de los recursos.

##### DATOS ESTADÍSTICOS

En 2006 hemos atendido a 78 internos y a sus familias. Los datos son los siguientes:

Evaluaciones de propuestas de ingreso	78
Ingresan	45
Art. 182	37
Preventivos	2
Tras fin de condena	6
No finalizan con ingreso	7
Pendientes al finalizar el año	26



# **ÁREAS TRANSVERSALES**

**ÁREA DE SALUD**

**ÁREA DE FORMACIÓN PERMANENTE**

**ÁREA FORMATIVO - LABORAL**

**ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL**

**ÁREA DE FAMILIAS**



## 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 las personas a tratamiento, 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 las personas en nuestros Centros y como una posibilidad de ofrecer cauces complementarios y visiones ampliadas de los procesos globales, dinámicos y cambiantes del tratamiento de una dependencia.



*Dra. Mª Eugenia García-Pola.  
Responsable del Área de Salud*

### 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 29.

#### **B) Seguimiento Médico:**

Se realiza historia médica a todas las persona que inician proceso de rehabilitación. 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 persona a tratamiento 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 474 historias médicas distribuidas de la siguiente forma:

	Hombres	Mujeres	Total
<b>Tmto. Base (Policonsumo)</b>	196	28	224
<b>Tmto. para la Adicción a la Cocaína</b>	74	25	99
<b>Tmto. para la Adicción al Alcohol</b>	77	11	88
<b>Tmto. para Personas en Mantenimiento con Metadona</b>	41	15	56
<b>Tmto. para Menores y Jóvenes "RECIELLA"</b>	4	3	7

*Análisis de las patologías prevalentes:*

### I. TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS.

	Afectados	Porcentaje
<b>Mantoux +</b>	83	37,05%
<b>TBC +</b>	11	4,91%
<b>VIH +</b>	20	8,93%
<b>VHC +</b>	48	21,43%
<b>Tratamiento Psiquiátrico</b>	95	42,41%

### II. TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

	Afectados	Porcentaje
<b>Mantoux +</b>	11	12,50%
<b>TBC +</b>	0	0,00%
<b>VIH +</b>	1	1,14%
<b>VHC +</b>	2	1,50%
<b>Tratamiento Psiquiátrico</b>	29	32,95%



**III. TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN AL ALCOHOL**

	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	38	38,38%
TBC +	4	4,04%
VIH +	0	0,00%
VHC +	5	5,05%
Tratamiento Psiquiátrico	60	60,61%

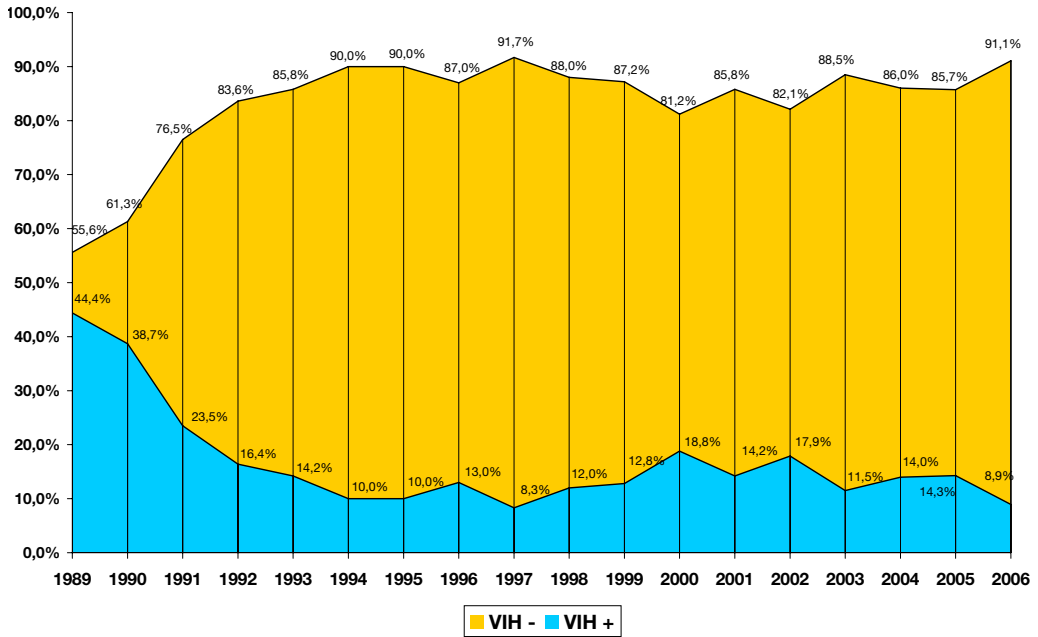
**IV. TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN MANTENIMIENTO CON METADONA**

	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	16	28,57%
TBC +	4	7,14%
VIH +	19	33,93%
VHC +	14	25,00%
Tratamiento Psiquiátrico	34	60,71%

**V. TRATAMIENTO PARA MENORES Y JÓVENES “RECIELLA”**

	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	0	0,00%
TBC +	0	0,00%
VIH +	0	0,00%
VHC +	0	0,00%
Tratamiento Psiquiátrico	0	0,00%

### EVOLUCIÓN DEL VIH EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS



### C) Educación para la Salud

La educación para la salud (EPS), 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 biopsico-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 asociadas más frecuentes.
- 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.
- Estrés.
- Depresión.

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

Como otros años este área ha pretendido dar respuesta a las necesidades formativas de carácter individual y colectivo para todos los miembros de los diferentes tratamientos.

La selección de los contenidos se realiza previa consulta a los profesionales de la Fundación y estableciendo un orden de prioridades en función de los cambios observados en la demanda de los diferentes tratamientos, así como a las necesidades formativas de los equipos.

El contenido de este año se centró en adquirir y ampliar formación para el abordaje del área afectivo-sexual, el trabajo en torno a los abusos y el maltrato y la identidad sexual, cuestiones que se presentan en muchos casos a lo largo del tratamiento por adicción a las drogas y que es necesario encuadrar, tratar, educar y orientar adecuadamente, por estar, en no pocos casos, en relación estrecha con el mantenimiento del consumo.

De otra parte, ha continuado la formación individual de algunos terapeutas que han asistido a diferentes cursos y jornadas, aprovechando la propuesta formativa de la Escuela de Formación de la Asociación Proyecto Hombre, así como a otros foros externos de la intervención en drogodependencias.

Además, se ha asistido a las Jornadas de Zona Noroeste de Proyecto Hombre, que este año estuvo centrada en los temas del trabajo con familias y los malos tratos.

Varios terapeutas han continuado completando su formación con el curso de Experto en Drogodependencias de la Universidad Complutense que provee de una formación especializada a la que reimparte en la Escuela de Formación.

Las actividades a las que se ha asistido a lo largo del año 2006 han sido las siguientes:



**D. Juan Ramón Santos.**  
Responsable del Área de Formación Permanente

Curso de Sexualidad.	Todos los terapeutas	P.H. Asturias
I Foro de Cocaína	2 terapeutas	Asociación Proyecto Hombre
Jornadas: "Intervención en ámbitos penitenciarios"	2 terapeutas	UNAD
Experto en Drogodependencias	4 terapeutas	Univ. Complutense de Madrid
Jornadas sobre Menores	1 terapeuta	P.H. Valladolid
Dependencia y Codependencia afectiva	1 terapeuta	Asociación Proyecto Hombre
Jornadas Municipales sobre Drogas. Ayto Oviedo	5 terapeutas	P.M.S.D del Ayto de Oviedo
Jornadas Municipales sobre Drogas. Ayto Gijón	5 terapeutas	F.M.S.S. del Ayto de Gijón
Curso de Genograma	Terapeutas y educadores	5 Horas. P.H. Asturias
Curso sobre Sistemas de Calidad en el Ámbito Sanitario	2 terapeutas	Unidad de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas (C.S.S.S.)
Curso: "Educadores de los Centro PH"	2 educadores	Asociación Proyecto Hombre
Jornadas Nacionales de PH sobre Menores	2 terapeutas	Asociación Proyecto Hombre
Curso: "Intervención con Adolescentes"	1 terapeuta	Asociación Proyecto Hombre

De igual forma que otros años, desde el programa Proyecto Hombre de Asturias se ha colaborado con la Escuela de Formación de la Asociación Proyecto Hombre en aquellos cursos y jornadas en las que se demanda nuestra presencia como docentes.

### REALIZACIÓN DEL PRÁCTICUM

Por medio de diversos convenios de colaboración con Centros educativos de la región, la Fundación C.E.S.P.A. ofrece la posibilidad de realizar sus prácticas profesionales a un grupo nutrido de jóvenes, bajo la supervisión de nuestros equipos terapéuticos.

De este modo logramos mantener un contacto directo con el mundo académico, y jóvenes que en el futuro estarán vinculados socialmente a actividades relacionadas con "lo social", con el beneficio mutuo que ello representa. Para la Fundación supone un escaparate muy adecuado para dar a conocer nuestra actividad, y un ámbito desde el que captar un voluntariado que se caracteriza por su juventud y capacitación profesional.



*Curso Formativo para terapeutas y educadores.*

En el año 2006 se han atendido 18 alumnos que tienen proceden de las siguientes disciplinas:

- Educación Social: 2 ( 2 de la E.U. Padre Enrique Ossó de Oviedo).
- Psicología: 7 (4 de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca y 3 de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo).
- Pedagogía: 1 (Facultad de Ciencias de la Educación y Pedagogía de la Universidad de Oviedo).
- Trabajo Social: 2 (E.U. de Trabajo Social de Gijón).
- Ciclo Formativo de Grado Superior especialidad Administración y Finanzas: 1 alumno del I.E.S. Universidad Laboral de Gijón.
- Ciclo Formativo de Grado Superior especialidad de Integración Social: 3 alumnos del I.E.S. Roces de Gijón.
- Ciclo Formativo de Grado Superior especialidad de Animación Sociocultural: 1 alumno del I.E.S. Roces de Gijón.

### 3. ÁREA FOMATIVO-LABORAL

#### DEFINICIÓN.

Este área planteada como transversal al resto de programas desarrollados por la Fundación, centra su intervención en tres aspectos:

- Capacitación laboral, enfocada a desarrollar las habilidades laborales necesarias para desarrollar cualquier trabajo (comportamiento, responsabilidad, participación y capacidad de trabajo en equipo, capacidades de mando y de subordinación,...)
- Formación, que elimine los déficit 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 de una cultura básica en aquellas personas con especiales carencias.
- 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 2006, por áreas de intervención, son los siguientes:



*Cajastur, patrocinador de las actividades formativas de la Fundación.*

#### CAPACITACIÓN LABORAL

Se ha realizado formación continuada en habilidades laborales (pre-formación), en la que han participado 210 personas.

#### FORMACIÓN

Debido a las dificultades para el desarrollo de actividades de formación ocupacional durante el desarrollo del proceso terapéutico, se deriva a las personas a tratamiento 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), para incorporar a los mismos los períodos formativos.

#### ORIENTACIÓN A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

- " Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral. Durante el año 2006, se han elaborado los planes individuales de inserción de 115 personas, adaptados a las circunstancias concretas de cada persona.
- " Grupos de Apoyo para la Búsqueda de Empleo, dirigidos a potenciar las actitudes necesarias en la búsqueda de empleo y ofrecer apoyo mutuo entre personas en la misma situación. Durante 2006, han participado en estos grupos 139 personas.



#### 4. ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL

##### OBJETIVOS

Conseguir que las personas a tratamiento integradas en nuestros programas no vean interrumpido su proceso de rehabilitación 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 y Oviedo, aunque está dirigido a todas las personas integradas en los distintos Tratamientos desarrollados.

##### RESULTADOS

Señalaremos aquí el número de medidas alternativas a la prisión de las que han sido beneficiarias las personas a tratamiento durante 2006. 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	2006
Suspensiones de condena (art. 87 C.P.)	15
Medidas de seguridad /cumplimientos alternativos	10
Otras medidas	5
<b>Medidas Penitenciarias</b>	
	<b>2006</b>
Aplicación del art.182 del Reglamento Penitenciario	55
Libertad Condicional con condición de permanecer en P.H.	19
<b>Medidas Ley Penal del Menor</b>	
	<b>14</b>





## 5. ÁREA DE FAMILIAS

### INTRODUCCIÓN

En 2005 se puso en marcha el nuevo programa de familias para personas que tienen a un familiar a tratamiento en los diferentes programas de Proyecto Hombre.

Este programa incluye, de manera prioritaria, actividades formativas de los coordinadores de grupos que se han ido desarrollando en el transcurso de 2006, dotando de herramientas e instrumentos adecuados a las personas responsables de la marcha de los Grupos de Autoayuda, así como de una supervisión semanal, de su actividad por parte de la Responsable del Área Familiar como complemento y mejora de su trabajo.



*Pte. de la Fundación CESPA con voluntarios de familias.*

Tras esta primera fase iniciamos la siguiente que es la de motivar a las familias a integrarse en los grupos, promoviendo en ellas la necesidad de realizar un cambio en la idea de su responsabilidad respecto de la adicción de su familiar a tratamiento, el sentimiento de culpa y la necesidad de emplear una comunicación adecuada, mejorando la autoestima perdida en los años de adicción, que en la mayoría de los casos han consumido muchas energías personales y toda la atención y el esfuerzo en la persona actualmente a tratamiento, dejando de lado sus intereses personales y vitales por dedicar a ésta todo el esfuerzo y la preocupación.

### OBJETIVOS

- Situar a las familias en el centro de atención, que ellos se sitúen a sí mismos como tales y se provoque el cambio, considerándoles coterapeutas del proceso de cambio de las personas que acuden a tratamiento
- Dirigir y coordinar los grupos de acompañamiento familiar, y del apoyo individual que se presta a las familias.

### CRÓNICA

Los resultados han sido verdaderamente satisfactorios, llegando a fin de 2006 a establecerse cuatro grupos de autoayuda estables, de, aproximadamente, diez personas por grupo. Esta situación ha generado una dinámica de apoyo mutuo entre las familias en el centro y ha reforzado el cambio personal de las personas que asisten regularmente a grupo, incluso cuando la persona a tratamiento ha pasado por crisis que ha derivado en alta voluntaria, jugando el grupo un papel de soporte emocional importante, así como de reforzador de estrategias favorecedoras para que el familiar adicto retomase el tratamiento.

Los años transcurridos han validado el modelo de intervención que plantea Proyecto Hombre en la dirección de implicar a las familias en el tratamiento. Creemos que los objetivos que nos marcábamos el año pasado para este plan de trabajo con familias se han cumplido. Ha mejorado notablemente su implicación con el centro y en el proceso de las personas a tratamiento, se ha creado un ambiente de acogida y apoyo mutuo, así como en la marcha de la institución. Aun así, debemos mejorar nuestra oferta para 2007 y hacerla interesante para cada vez más familiares que puedan aprovechar este espacio grupal, promovedor del cambio personal y

soporte emocional.

La propuesta para 2007 debe ser la de ofertar y divulgar un programa de familias para aquellos que no tienen ningún familiar a tratamiento en nuestros programas, pero que se están encontrando con desconcierto, desinformación o están carentes de estrategias para abordar los consumos incipientes de sus hijos. Este programa tendrá ámbito regional y deberá estar coordinado con las instituciones públicas y privadas a las que acuden las familias, creando mediadores familiares que sean capaces de orientar en cada caso y que promuevan la asistencia a los recursos más adecuados según la dimensión de los problemas.

Tras desarrollar el diseño de este nuevo programa, se ha puesto en marcha en el mes de octubre, empezando por la formación de los colaboradores de familias y los coordinadores de los grupos. A la par, se ha realizado un esfuerzo de motivación interna entre las familias que en estos momentos tienen a sus familiares en el programa provocando un incremento paulatino de la asistencia de más familiares a las diferentes actividades y grupos.

Las acciones se desarrollan en el Centro de Atención Múltiple (C.A.M.) de Gijón, donde se han habilitado los espacios necesarios para que las familias puedan acudir, formarse y compartir experiencias y ayuda entre ellas.

El Programa de Familias se evalúa de manera continuada mensualmente por el mismo equipo que lo diseñó y se envían los correspondientes informes a los programas de tratamiento a través del Equipo de Directores con el objetivo de mantener la atención de los terapeutas y educadores sobre la marcha del mismo.

# **EL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN**



## DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

### INTRODUCCIÓN

En el año 1999, se crea por primera vez un Plan Municipal sobre Drogas en el Ayuntamiento de Oviedo tras ser aprobada la propuesta de creación de este nuevo Servicio en una sesión ordinaria de la Comisión de Gobierno celebrada en el mes de enero de dicho año. En ese momento se decide que el Plan dependa orgánica y funcionalmente de la Concejalía de Juventud, y se propone a la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre como entidad encargada del desarrollo y ejecución del mismo a través de la firma de un convenio de colaboración establecido entre ambas entidades.

Desde ese momento, las funciones del equipo de prevención de esta Fundación se centraron en la gestión y desarrollo del Plan Municipal sobre Drogas de Ayuntamiento de Oviedo, lo que se viene desarrollando desde entonces.

Este año, además, el Ayto. de Oviedo acuerda que seamos también los encargados de gestionar los recursos humanos destinados a la coordinación y desarrollo de un Programa de Promoción de Iniciativas de Ocio para Jóvenes.

Se hace por tanto en este memoria, referencia a las actividades desarrolladas derivadas de la gestión tanto del Plan Municipal sobre Drogas de Ayuntamiento de Oviedo como del Programa de Promoción de Iniciativas de Ocio para Jóvenes.



## 1. PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DEL AYUNTAMIENTO DE OVIEDO

### A. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE DROGAS

A través de la oficina de Información y Asesoramiento, situada en las dependencias municipales de la calle Quintana nº 8, se recogen y atienden diversas demandas que llegan de forma presencial (33%), por teléfono (61%) o correo electrónico (6%), de lunes a viernes en horario de 9 a 15. Estas demandas son realizadas tanto a nivel individual como grupal, por parte de diversos profesionales, asociaciones, organizaciones, entidades con las que se colabora, estudiantes o personas del municipio de Oviedo que demandan información y/o asesoramiento en materia de drogodependencias.

Se han atendido 1.628 demandas, proporcionando en función de su contenido:

- Información objetiva sobre drogodependencias que favorezca una adecuada percepción del fenómeno tal como se manifiesta en el municipio de Oviedo.
- Información sobre recursos específicos e inespecíficos del municipio en esta materia.
- Orientación sobre estrategias y recursos de prevención desde los diferentes ámbitos (educativo, laboral, juvenil, etc.).
- Información sobre recursos formativos en materia de drogodependencias.
- Respuesta a las demandas formativas e informativas tanto personales, grupales o de asociaciones.
- Orientación a familias o a personas que se encuentren en situación de dependencia de alguna sustancia o de riesgo de la misma, poniéndoles en contacto con los recursos más adecuados a su situación.
- Documentación y materiales sobre drogodependencias.

Así mismo, se ha continuado trabajando en la línea de años anteriores, tratando de sensibilizar y promover un cambio de actitudes, de la población en general y de los medios de comunicación en particular, ante los problemas relacionados con las drogodependencias basado en el conocimiento real de los diferentes factores implicados en las situaciones particulares. Para ello, se desarrollaron las siguientes actuaciones:

- Facilitación de información real y precisa sobre la realidad de los consumos de drogas, haciendo hincapié en los estereotipos existentes en referencia al ámbito juvenil.
- Difusión y divulgación de las actuaciones del Plan Municipal sobre Drogas a través de todos los medios de comunicación del Concejo.
- Desarrollo de campañas de sensibilización y difusión de información en lugares de uso habitual de jóvenes (Oficina de Información Juvenil, Hotel de Asociaciones Santullano, Facultades, etc.). Concretamente este año se ha colaborado en la difusión de la campaña **"DROGAS. HAY TRENES QUE ES MEJOR NO COGER"**, promovida desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Difusión a través de la página Web del Ayuntamiento de Oviedo de información general sobre este recurso y los servicios que presta, así como a la programación de actividades concretas que se ejecutan periódicamente a lo largo del año.



*Floro (Presidente de PH Asturias) con el equipo de prevención durante las Jornadas.*

## B. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

Siguiendo la línea de trabajo establecida desde sus inicios, desde el equipo técnico del Plan se ha continuado por una parte, potenciando la participación y colaboración de distintos agentes sociales en acciones coordinadas desde el propio Plan, y por otra, colaborando y apoyando iniciativas promovidas por entidades, instituciones y asociaciones relacionadas con las drogodependencias.

### B.1. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Constituye la estructura básica de coordinación y seguimiento de las actuaciones impulsadas desde este Plan. Esta Comisión compuesta por 35 entidades del Municipio de Oviedo que trabajan, de manera indirecta y/o directa, en el campo del consumo de drogas, se reunió para aprobar la Memoria de Actividades desarrolladas en 2005 y la propuesta de Programación de Actuaciones para el 2006.

### B.2. VIII JORNADAS MUNICIPIO Y DROGODEPENDENCIAS

Se celebraron Oviedo las VIII Jornadas Municipio y Drogodependencias organizadas por el Plan Municipal sobre Drogas, con el objetivo de proporcionar un espacio para el debate y la reflexión acerca de cuestiones relacionadas con la prevención de drogodependencias.

En esta octava edición, se contó con numerosos expertos y profesionales que desarrollan su trabajo en esta Comunidad Autónoma y en otras, desarrollando distintas ponencias marco y mesas de experiencias bajo el lema **"TODOS CONECTADOS"**.

El eje temático de esta edición giró en torno al trabajo en red y la coordinación de diferentes agentes sociales, en la articulación de actuaciones encaminadas a la prevención de drogodependencias en distintos ámbitos de intervención. Así mismo, se abordaron las estrategias y procesos impulsados desde las Administraciones que potencian y favorecen la implicación de estos agentes.

Esta actividad tiene una gran aceptación por parte de la población desde el momento en el que se comenzó a desarrollar, recogiéndose en esta ocasión un total de 225 solicitudes de participación de técnicos, mediadores, agentes sociales, estudiantes y otros profesionales que tienen interés en el campo de la acción social en general y las drogodependencias en particular.

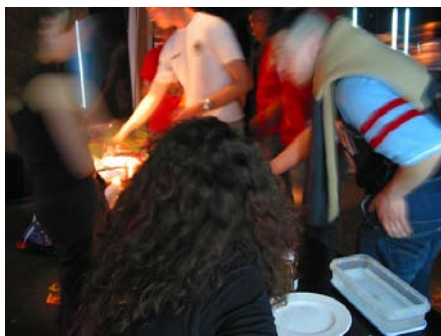
### B.3. PARTICIPACIÓN EN FOROS

Se ha continuado ofreciendo respuesta a las distintas demandas recibidas para nuestra participación en diversos foros y encuentros relacionados con las drogodependencias y su prevención. En ocasiones esta participación fue en calidad de ponente, trasladando la experiencia y actuaciones desarrolladas desde este Servicio y, en otras, se participó como asistentes.

### C. ÁMBITO JUVENIL, OCIO Y TIEMPO LIBRE

Han sido ejecutadas las siguientes acciones dentro de este ámbito de actuación:

- Curso: "Agentes de salud en espacios de ocio juvenil" enmarcado en el programa de formación continua del Hotel de Asociaciones Juveniles del Ayuntamiento de Oviedo.
- Curso de formación dirigido al personal voluntario de Cáritas adscrito a programas de intervención con menores y adolescentes.
- Seguimiento general del Programa de ocio alternativo juvenil "La Noche es Tuya" a través de la formación del equipo de animadores y monitores de las entidades participantes, la participación en las distintas fases del Programa y en las reuniones de coordinación, y la revisión de documentación técnica.
- Participación e implementación de actuaciones desde la mesa técnica de coordinación del Programa de Reducción de los Riesgos Asociados al Consumo de Drogas Zona Clave.
- Participación en la mesa técnica de coordinación del Programa de Intervención Sociocomunitaria en Drogodependencias con Menores en Conflicto Social y Penal, dirigido a menores que realizan consumos ocasionales de drogas con medidas extrajudiciales y judiciales de medio abierto, así como aquellos que se encuentran en situación de riesgo y conflicto social.
- Coordinación con la Asociación Juvenil Sociocomunitaria Xaregu para el desarrollo de las siguientes actuaciones en materia de reducción de riesgos asociados al consumo de drogas en jóvenes del Concejo de Oviedo: intervenciones en espacios de ocio juvenil y talleres en autoescuelas encaminados a la prevención de la accidentalidad juvenil relacionada con el consumo de alcohol y otras drogas.
- Coordinación con la Asociación Juvenil Sociocomunitaria Xaregu y con el Consejo de Estudiantes de la Universidad de Oviedo para la puesta en marcha de un Punto de Información Universitaria en cuestiones relativas a las drogodependencias en el campus universitario.



Intervención en espacios de ocio juvenil  
"Zona Clave"

#### D. ÁMBITO ESCOLAR

Desde el Plan Municipal sobre Drogas se ha seguido impulsando el trabajo de Educación para la Salud en el ámbito educativo, continuando el trabajo que se viene realizando en el Concejo desde los inicios de la puesta en marcha del Plan. Así, durante 2006, se ha continuado apoyando el desarrollo de los distintos programas de prevención de drogodependencias en los Centros Educativos y Programas de Garantía Social de distintas instituciones.

Dentro del trabajo realizado en este ámbito conviene destacar la labor de información y motivación que se realiza con los Centros Escolares para la incorporación de intervenciones en materia de prevención de drogodependencias dentro de un Proyecto de Centro de Educación para la Salud y el Consumo Global.

Así mismo, se continúa en estrecha colaboración con las estructuras de participación existentes (Comisión de Salud de Zona y reuniones de coordinación autonómicas) y en coordinación con las distintas instituciones implicadas en la Educación para la Salud (CPR de Oviedo, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y Consejería de Educación y Ciencia).

Datos de participación en los diferentes programas desarrollados durante el curso escolar 2006/07:

	Entre Todos	La Aventura de la Vida	Órdago	El Cine en la Enseñanza
Nº Centros	1	18	12	20
Nº Profesores	10	149	124	93
Nº Alumnos	277	2433	2079	1655

También se han realizado talleres en centros escolares con el objetivo de complementar las actuaciones que realizan enmarcadas en programas universales de Educación para la Salud, en base a demandas recibidas en la oficina de información y asesoramiento del Plan.

#### E. ÁMBITO SANITARIO

La entrada en vigor el 1 de enero de 2006, de la Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, ha supuesto que gran parte de las actuaciones realizadas durante este año enmarcadas en este ámbito concreto de actuación estén vinculadas directa o indirectamente a este tema.

Las actuaciones desarrolladas han sido:

- Desarrollo de acciones enmarcadas en el Programa "Espacios Municipales Libres de Humo" en colaboración con la Concejalía de Sanidad, cuyo objetivo es realizar intervenciones sobre consumo de tabaco con personal del Ayuntamiento de Oviedo (talleres de deshabituación tabáquica, jornadas de sensibilización, hacer carteles y folletos, etc.)
- Desarrollo de actividades de sensibilización en torno al día 1 de diciembre, Jornada Mundial de la Lucha Contra el SIDA.

Para el desarrollo de todas y cada una de estas acciones se ha seguido manteniendo la colaboración con distintos servicios de promoción de la salud, tanto autonómicos como locales, con el objetivo de complementar las actuaciones que desde los mismos se realizan en el campo de la salud.



## F. ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

En este ámbito se ha ofrecido continuidad a las actuaciones desarrolladas en años anteriores:

- Coordinación e implementación de actuaciones con el área de Servicios Sociales del Ayuntamiento.
- Colaboración con distintos recursos de inserción sociolaboral: Proyecto Naranco, enmarcado en Iniciativas Comunitarias EQUAL, y Proyecto Orión, enmarcado en Iniciativas de Orientación y Formación dentro de los programas del Ministerio de Administraciones Públicas, cofinanciados a través de la Subvención Global del Fondo Social Europeo.
- Atención y asesoramiento individual a demandas puntuales recibidas desde los diferentes programas de servicios sociales.
- Recepción y atención personal a personas atendidas de diferentes programas de servicios sociales del Ayuntamiento que puedan ser derivados por los distintos profesionales y entidades que trabajan con colectivos en riesgo de exclusión social.
- Coordinación y colaboración con la Asociación Sociocultural de Minorías Étnicas UNGA y la Fundación Secretariado Gitano para el desarrollo de acciones en materia de salud y consumos de drogas dirigidas a la población gitana del Concejo.
- Colaboración con la UTS 5.1 "La Corredoria" para el diseño y desarrollo de acciones de promoción de la salud encaminadas a la prevención de consumos abusivos de drogas, enmarcadas en el Programa de Integración Social que actualmente se desarrolla en el barrio de la Corredoria.

## I. ÁMBITO FAMILIAR

En este ámbito se ha continuado con el desarrollo de actuaciones iniciadas en años anteriores, y se han incorporado nuevas acciones fruto de la coordinación con la Concejalía de Mujer del Ayuntamiento de Oviedo:

- Recepción y atención de demandas explícitas de familias, facilitándoles información y asesoramiento en materia de drogas, así como derivación a recursos de atención específicos en los casos que así lo requieran. Este año se han recibido 63 demandas de familias lo que supone un aumento significativo con respecto a años anteriores.
- Formación dirigida a padres y madres en materia de promoción de la salud y prevención de drogodependencias, como apoyo, por una parte, a centros escolares en la formación de Escuelas de Padres, y por otra, a asociaciones, organizaciones e instituciones que lleven a cabo intervenciones en el ámbito familiar.
- Coordinación con Reciella, programa dirigido a menores y jóvenes con consumos de drogas problemáticos, así como a familiares y responsables legales de dichos menores.
- Desarrollo de un programa formativo dirigido al personal técnico del Centro Municipal de la Mujer con el objetivo de dotar a estos profesionales de instrumentos y recursos necesarios para comprender y abordar el fenómeno de los usos y abusos de drogas desde una perspectiva abierta, en concordancia con su labor técnica.

- Desarrollo de un taller dirigido a usuarias de la Casa de Acogida del Ayuntamiento de Oviedo, con el objetivo de sensibilizar y reflexionar acerca de su papel como transmisoras de estos estilos de vida saludable con respecto a sus hijos/as, ofreciendo instrumentos y estrategias que faciliten su labor de educadoras.

## 2. PROMOCIÓN DE INICIATIVAS DE OCIO ALTERNATIVO PARA JÓVENES

En 1999, el Ayto de Oviedo, a través de la Concejalía de Juventud y el Plan Municipal sobre Drogas, apuesta por el diseño y desarrollo de una línea de actuaciones centradas en la generación de alternativas de ocio y tiempo libre dirigidas a la población juvenil, enmarcado en la prevención de consumos abusivos de drogas, cuyo objetivo principal sea proporcionar estrategias, habilidades y recursos para generar hábitos saludables de utilización del ocio y el tiempo libre, en el que el consumo de drogas no suponga un eje central de disfrute.

Esta apuesta se traduce en el diseño de un programa denominado "**La Noche es Tuya**" siguiendo las líneas de actuación que, desde la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, se venían estableciendo como criterios de calidad para este tipo de Programas.

Esta iniciativa apoya varias de las líneas de actuación recogidas dentro de las estrategias para mejorar la situación de drogodependencias en Asturias, así en la Estrategia 2001/2003 del Plan sobre Drogas para Asturias se señala en la iniciativa 29, la importancia de extender programas de ocio alternativo para jóvenes a los municipios más poblados de la región.

Desde la puesta en marcha de este Programa, la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Oviedo, siempre ha establecido como base y requisito del desarrollo del mismo, la participación del Plan Municipal sobre Drogas en la estructura de coordinación del mismo como formador, facilitador y garante del cumplimiento de los requisitos de actuación enmarcados en las bases científicas que sustentan los programas de prevención de las drogodependencias en el tiempo libre.

En noviembre de este año el equipo de prevención de la Fundación C.E.S.P.A. amplía funciones y recursos humanos para atender estos Servicios del Ayuntamiento de Oviedo, gestionados a través de un convenio de colaboración.

Actividades desarrolladas:

- Coordinación y evaluación del Programa de Ocio Alternativo Juvenil La Noche es Tuya.
- Análisis de necesidades y propuestas para el desarrollo de nuevas iniciativas de ocio alternativo destinadas a jóvenes del Concejo.



*Actividad deportiva del Programa "La Noche es Tuya"*

**EL DEPARTAMENTO DE**  
**EVALUACIÓN Y CALIDAD**



## DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

### FUNDAMENTACIÓN

Las ONGs cada vez tienen una mayor presencia en la sociedad, y son más valoradas tanto por los ciudadanos como por las propias administraciones, que confían en ellas para el desarrollo complementario de funciones trascendentales de diverso índole: educación, sanidad, cooperación al desarrollo, etc.

Esta relevancia social conlleva lógicamente una mayor responsabilidad en cuanto a la profesionalización, transparencia y sistematicidad de estas entidades, que no sólo deben realizar exitosamente sus proyectos, sino también ser capaces de rendir cuentas de su trabajo, especialmente cuando, por su propia naturaleza, en muchos casos financian sus actividades a través de fondos públicos.

De ahí que las ONGs estén empezando a adoptar metodologías que les permitan evaluar dinámicamente no sólo sus resultados, sino también los procesos de trabajo que les llevan a conseguirlos. Tal es el caso de los sistemas de gestión de la calidad, cuya implantación está impulsando cada vez con mayor interés la Administración, tanto la estatal como la autonómica.

En la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre de Asturias este interés nos acompaña desde al menos el año 1995, cuando desarrollamos los primeros procedimientos de calidad, conscientes de la necesidad de introducir una sistematización que nos permitiese lograr el siempre difícil balance entre la minimización de costes y recursos y el ofrecer una atención totalmente abierta a cualquier persona que necesitase ayuda por problemas de drogodependencias.

Con el paso del tiempo, hemos ido introduciendo otros procesos de control de nuestra actividad y de mejora continua, como sistemas de recogida y análisis de datos, la creación del propio departamento de evaluación, o la realización de investigaciones, con el fin de fundamentar nuestra práctica y adaptarnos a nuestro objeto de interés, que está en permanente evolución.

En esta línea de trabajo hacia la sistematización y la tensión hacia la mejora continua, desde el departamento de evaluación se ha venido trabajando durante el 2006, además de en sus líneas habituales, en la implantación de un sistema de gestión de la calidad de acuerdo a los parámetros establecidos por la norma ISO 9001:2000.



*Certificación de Calidad de la Fundación C.E.S.P.A. D. José Ramón Riera - Dtr. Gral. Organización de las Prestaciones Sanitarias, D. José Ramón Avella - Pte. Fundación C.E.S.P.A., D. Ramón Robles - Pte. de SGS (Entidad certificadora) y D. Gerardo Antuña - Concejal de Juventud del Ayto. de Oviedo.*

### OBJETIVOS

- Desarrollo de sistemas de evaluación continua y elaboración de instrumentos adaptados a los distintos tratamientos y programas de la Fundación C.E.S.P.A.
- Análisis de los datos de las técnicas de evaluación y elaboración de informes de resultados.
- Realización de investigaciones en el ámbito de las drogodependencias que sirvan de fundamento a la práctica terapéutica o preventiva.
- Evaluación de la satisfacción de las personas atendidas en los tratamientos y programas de la Fundación.
- Mantenimiento del Sistema de Gestión de la calidad de la Fundación C.E.S.P.A.

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN 2006

- Gestión de las evaluaciones internas realizadas sobre tratamientos y programas de la Fundación C.E.S.P.A. Apoyo en el diseño y análisis de datos de evaluaciones promovidas por el personal de los tratamientos y programas.
- Participación en la Comisión de Evaluación de la Asociación Proyecto Hombre, realizando actividades de evaluación conjunta de los Centros de dicha Asociación. Durante el 2006 se finalizó la evaluación de las fases de Reinserción de los tratamientos para policonsumidores de Proyecto Hombre en toda España, y se llevó a cabo el proceso completo de evaluación de las fases de Comunidad Terapéutica del mismo tratamiento. Ambos proyectos fueron subvencionados por el Plan Nacional sobre Drogas, y sus informes de evaluación publicados este año por la Asociación Proyecto Hombre. Con estas actuaciones se finaliza el ciclo de evaluación de todas las fases del Tratamiento Base.
- Tramitación de subvenciones dirigidas a la financiación de actividades de evaluación o investigación.
- Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad de la Fundación C.E.S.P.A. de acuerdo a la norma ISO 9001:2000.



### CERTIFICACIÓN ISO 9001:2000

En 2005, la Fundación inició un proceso de revisión de sus procedimientos y sistemas de trabajo, en el que se implicó todo su personal, tanto de los tratamientos y programas, de los servicios centrales, y de la propia dirección de la entidad, con el fin de adaptarlos a los parámetros de control expuestos en el reconocido estándar de calidad de la Norma Internacional ISO 9001:2000. La adopción de estos estándares tiene la virtud de obligar a la entidad a revisar, estructurar, y sobre todo cumplir de forma sistemática, procedimientos de trabajo que la guíen hacia una mejora continua de sus procesos. En nuestro caso particular, esto significa mejorar la atención a las personas que nos solicitan ayuda por problemas

con las drogas, a sus familias, y a las entidades con las que trabajamos, ofrecerles unos recursos que funcionen con mayor eficiencia, e introducir los cambios necesarios en nuestros tratamientos y programas como resultado del diálogo con las personas a las que atendemos, que fructifiquen en un mejor ajuste a sus necesidades.

Como resultado de este trabajo desarrollado entre 2005 y 2006, la entidad estuvo este año en condiciones de someterse a una auditoría externa que supervisase la puesta en práctica del sistema mejorado de gestión de la calidad. En nuestro caso, la evaluación del sistema ha sido posible gracias a la colaboración solidaria de la empresa **SGS ICS Ibérica**, entidad certificadora que, de acuerdo a su política de responsabilidad social, nos ha favorecido con su experiencia y finalmente ha concedido a la Fundación C.E.S.P.A. la certificación de su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de ISO 9001:2000 - certificado nº ES06/2996 -, abarcando todas sus actividades de prevención y los tratamientos de drogodependencias desarrollados en cada uno de los centros que tiene en funcionamiento.

Con la obtención de esta certificación, la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre ve reafirmados sus procesos de trabajo, y tiene el orgullo de ser además una ONG pionera en nuestra Comunidad Autónoma en cuanto a satisfacer los requisitos de la norma internacional estándar de calidad en su ámbito de actuación.

**SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LOS TRATAMIENTOS**

Un proceso implementado con el sistema de gestión de la calidad es la medición de la satisfacción de las personas atendidas, a través de cuestionarios anónimos. En total se recogieron 391 cuestionarios, en dos mediciones efectuadas en los meses de junio y diciembre.

La composición de la muestra por tratamientos se muestra en la tabla siguiente:

Tratamiento	Nº cuestionarios	Porcentaje
<b>Personas Policonsumidoras</b>	151	38,6%
<b>Adicción a la Cocaína</b>	81	20,7%
<b>Adicción al Alcohol</b>	83	21,2%
<b>Personas en Mantenimiento con Metadona</b>	50	12,8
<b>Menores y Jóvenes “RECIELLA” *</b>	26	6,6%
<b>Total</b>	391	100%

\* En el mes de junio se aplicaron otros 20 cuestionarios, que no se han recogido en este análisis por tener diferente codificación.

Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos de los tratamientos. Como se puede apreciar en la tabla siguiente, la mayoría de los ítems obtuvieron puntuaciones muy favorables, mostrando 21 de los 24 ítems puntuaciones superiores a 4.

Item	Media
Recomendaría este tratamiento	4,80
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,66
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,50
Las instalaciones están limpias	4,56
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,52
El equipo terapéutico es accesible	4,50
El equipo terapéutico inspira confianza	4,47
El equipo terapéutico transmite motivación	4,46
Las instalaciones están en buen estado	4,39
La atención a los familiares es adecuada	4,39
Es fácil conseguir cita	4,38
El ingreso se atendió con rapidez	4,35
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	4,32
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,32
La alimentación es adecuada	4,27
Se tienen en cuenta características personales	4,23
El horario del centro es adecuado	4,22
Me siento respetado en las decisiones	4,18
El número de profesionales es adecuado	4,11
La respuesta jurídica es adecuada	4,10
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,02
La duración del tratamiento es adecuada	3,98
Las instalaciones son suficientes	3,94
La atención médica es buena	3,87

El ítem con mayor valoración da una medida de la buena impresión global que las personas en tratamiento tienen sobre los mismos. Este dato cobra más valor aún si se tiene en cuenta que los cuestionarios se aplicaron a una muestra de personas cuyo tiempo de tratamiento oscilaba entre los momentos iniciales del tratamiento (los programas de evaluación) y las fases finales del mismo.

En segundo lugar, las personas a tratamiento valoran la profesionalidad de los equipos terapéuticos, y en tercer lugar los cambios en su vida derivados del tratamiento.



# **RESUMEN ECONÓMICO**



**RESUMEN ECONÓMICO**

<b>GASTOS</b>	<b>Año 2006</b>	<b>Año 2005</b>
Consumos de explotación	146.393,94 €	116.226,37 €
Gastos de personal	1.479.755,90 €	1.396.386,14 €
Otros gastos de explotación	258.919,41 €	212.480,33 €
Gastos financieros	3.089,74 €	3.187,39 €
Dotación para amortizaciones/provisiones	147.441,13 €	142.527,34 €
Gastos Extraordinarios	60,10 €	438,38 €
<b>IMPORTE TOTAL DE GASTOS</b>	<b>2.035.660,22 €</b>	<b>1.871.245,95 €</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>Año 2006</b>	<b>Año 2005</b>
Aportaciones de personas a tratamiento	189.763,34 €	206.472,27 €
Subvenciones de entidades públicas	1.796.042,16 €	1.645.593,37 €
Subvenciones de entidades religiosas	4.100,00 €	1.350,00 €
Aportaciones de entidades privadas y particulares	43.550,02 €	43.995,82 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	18.492,68 €	11.868,41 €
<b>IMPORTE TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>2.051.948,20 €</b>	<b>1.909.279,87 €</b>
<b>INVERSIONES</b>	<b>Año 2006</b>	<b>Año 2005</b>
Maquinaria / Mobiliario	4.839,52 €	11.432,57 €
Equipos para procesos de información	2.316,24 €	1.064,03 €
Amortización crédito hipotecario	12.954,56 €	12.690,63 €
<b>IMPORTE TOTAL INVERSIONES</b>	<b>20.110,32 €</b>	<b>25.187,23 €</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>Año 2006</b>	<b>Año 2005</b>
TOTAL GASTOS	2.035.660,22 €	1.871.245,95 €
TOTAL INVERSIONES	20.110,32 €	25.187,23 €
<b>SUMAN</b>	<b>2.055.770,35 €</b>	<b>1.896.433,18 €</b>
TOTAL INGRESOS	2.051.948,20 €	1.909.279,87 €
<b>DIFERENCIA</b>	<b>-3.822,34 €</b>	<b>12.846,69 €</b>



# **LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. EN LA PRENSA**



LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. EN LA PRENSA

La Voz de Asturias 02/01/06



La sede del programa, situada en el Campo de los Patos.

TOXICOMANÍAS

El programa Reciella roza el máximo de capacidad

Los atendidos en los diez primeros meses del 2005 aumentaron un 52%

El grupo encargado de prevenir la drogadicción trató a 54 menores

CAROLINA GARCÍA

El programa Reciella destina a la prevención e información sobre drogodependencias más el máximo de capacidad y ha aumentado en un 52 por ciento el número de menores atendidos en los primeros diez meses del 2005 respecto al 2004. Hasta el 13 de noviembre, el equipo de terapeutas atendió en la sede situada en el Camino de los Patos a

por ciento han sido derivados de las ciudades colaboradoras, mientras el 64 por ciento restante llega al centro por iniciativa propia. Actualmente, trabajan conjuntamente con el Instituto Asturiano de Atención a la Infancia, Familia y Adolescencia de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, el servicio de Justicia del Ibero de la Consejería de Justicia y la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas de Asturias perteneciente a la Consejería de Salud y Serv

FOR FARES / La forma de trabajo de los terapeutas se divide en varias fases. Los jóvenes, después de pasar por una evaluación inicial, desarrollan diferentes actividades en grupo e inician un tratamiento para reducir el consumo y potenciar el paso a la abstinencia. Además, durante el tratamiento los pacientes se someterán a análisis y solo el alta terapéutica dará por finalizado su paso por el programa. No hay un tiempo

La Nueva España 06/03/06

JAVIER GALÁN, TERAPEUTA Y DIRECTOR DEL PROGRAMA 'RECIELLA'

“Los jóvenes se inician en el consumo de drogas a los 15 años”

Javier Galán es terapeuta y acumula más de una década de experiencia tratando a personas con problemas relacionados con las drogas. Ahora, dirige el programa Reciella, un proyecto específico de la organización Proyecto Hombre que apoya las consejerías de Salud, Bienestar Social y Justicia, para abordar el consumo de sustancias estupefacientes por parte de jóvenes y menores de edad. Galán ve todos los días a chicos y niñas que se enfrentan al consumo de heroína y cocaína e intenta poner remedio a un problema del que parecen no ser conscientes los más jóvenes. Reciella atendió el año pasado a 60 jóvenes.

Paula Suárez

«¿Cómo surge el programa Reciella dentro de Proyecto Hombre? Empezó a funcionar en 1998 para dar respuesta fundamentalmente a aquellas familias que acudían angustiadas porque habían descubierto que su hijo había iniciado algún tipo de consumo de drogas. Era bastante frecuente que esos padres pensaran que cualquier persona que consumiese heroína iba a tener problemas con la ley. Entendimos siempre que a los menores no les podemos dar la misma respuesta que a los adultos y en 2000 surgió la creación del programa específico para atender a jóvenes.

«¿Qué pasó en 2005 para que se iniciara ese programa? Coincidió con una encuesta del Plan Nacional de Drogas que alertaba de que el consumo de drogas entre los menores estaba aumentando, que cada vez iniciaban el consumo en edades más tempranas, que pensaban que las sustancias estaban muy disponibles y que la percepción de riesgo por consumo disminuía.

«¿Dónde difieren hay entre tratar a menores y a adultos? Un adulto que acude a un programa de drogas sabe que tiene un problema. Mucha jóvenes no perciben el consumo de droga como un problema.

«¿Cuál es el perfil del nuevo consumidor? Muchos de ellos consumen solamente el fin de semana. La mayoría



relacionados... y consumen el fin de semana con la intención de tener ningún problema y de venderlo». «Y si embargo? Normalmente cualquier tipo de consumo de una sustancia engendra cada vez un mayor consumo. ¿Joa quiere decir que todos los menores que han consumido van a tener algún problema en el futuro? No, pero puede empezarse consumiendo fines de semana alternos, luego todas las semanas, teniendo problemas con el dinero... y luego aparecen problemas familiares o legales.

«¿Cuánto ha aumentado el consumo de droga en los jóvenes en estos momentos? Aumentan el consumo de heroína y cocaína. En una población de entre 12 y 18 años, el 30% afirman haber consumido en el último mes. Esto no quiere decir que el 30% tengan un consumo problemático, sino que lo han probado. La verdad es que el consumo de heroína, entre otros, se está normalizando.

o el consumo es igual en ambos sexos? Atendimos a 60 jóvenes y 55 familias, que pueden venir con los chicos o sin ellos. Un 70% son hombres y un 30% son mujeres. Normalmente en los recursos de tratamiento hay más hombres que mujeres, el consumo del hombre está más aceptado socialmente. Aunque empieza a verse que el consumo entre hombres y mujeres, en la población más joven, se está igualando.

«¿Qué sustancia o sustancias consumen quienes buscan ayuda en Reciella? No me gusta hablar de policostituidores, pero sí es verdad que realizan consumo de distintas sustancias: alcohol, heroína, tabaco, cocaína... En menores y jóvenes la droga que más consumo es el heroína y en adultos aparece la cocaína. Cuando los chavales hablan de consumo de cocaína empiezan a hacerlo como su problema. El heroína está más normalizado.

«¿Cuándo las familias llegan al centro, qué les dicen en un primer momento? Las familias vienen muy cargadas de angustias, demandando ayuda. Pueden acudir bien por propia iniciativa o bien derivados por las instituciones o las consejerías. Suelen venir cuando el consumo les está generando problemas a sus hijos o bien porque los chavales empiezan a consumir y quieren actuar antes de que sea más problemática.

«¿Cómo ayudan a esas familias? Trabajamos a nivel individual y grupal. El grupo de padres tiene el mismo problema y se identifican con otros, reduciendo la tensión entre todos. También les ayuda mucho el mensaje de esperanza que lanzan los padres que llevan más tiempo de chavales que vuelven a estudiar, están más felices, no consumen drogas...

«¿Hay quien asegura que la juventud actual ha perdido la disciplina y el control familiar, ¿quién lo opina? Es complicada. Muchas veces se produce el consumo de drogas en familias que aparentemente no tienen control de sus hijos y otras muchas en familias que tienen un

«¿Se ha perdido el miedo al con-

28 LA NUEVA ESPAÑA

ASTURIAS

Martes, 28 de marzo de 2006

LUIS MANUEL FLÓREZ, «FLORO»

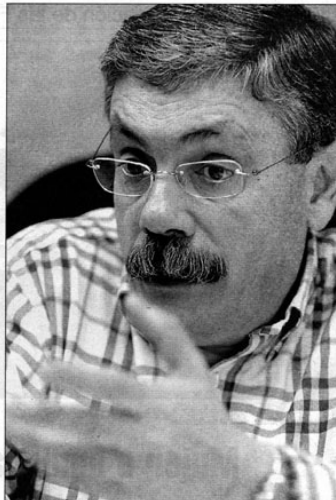
Presidente de Proyecto Hombre

«Hemos perdido el norte, los jóvenes no tienen expectativas ni modelos de identificación claros»

«El problema del botellón es el consumo compulsivo y que el beber sea el único objetivo y no divertirse»

Gijón, David ORIHUELA. A boté pronto, Luis Manuel Flórez, más conocido como Floro, presidente de Proyecto Hombre, no se atreve a valorar el fenómeno del botellón alegando que no hay distancia temporal suficiente. Sentadas estas bases, analiza la situación. «¿Qué le parece el botellón? -Es una manifestación juvenil. La gente necesita encontrar y relacionarse. Me parece muy bien que los chavales se junten porque quieren jugar, pero cuando el denominador común es el alcohol... ojo. Que la relación entre los jóvenes se establezca a través de la bebida llama la atención porque son dos cosas que no necesariamente...

España no hay eso. ¿Es que todo el que está desentendido tiene que buscar este tipo de salidas? No lo creo. Lo que sí pienso es que hemos perdido un poco el norte y que los jóvenes no tienen grandes expectativas ni modelos de identificación claros. «-Los jóvenes están «reflao»? -Algo de «reflao» sí que hay. La sociedad y la familia son cada vez más permisivas e incluso justificativas. «-Siempre se bebió, ¿cuál es el problema? -El consumo compulsivo. Los chavales tienen que estar a las diez en casa, a las 7 de la tarde empiezan a beber y a las 9 están que no ven...



Luis Manuel Flórez, «Floro», en su despacho de Proyecto Hombre en Gijón.

Perfil

Luis Manuel Flórez, «Floro»

Floro es presidente de Proyecto Hombre, una de las organizaciones que más han luchado contra la drogadicción en las últimas décadas.

Es también director del CESPA, Centro Español de Solidaridad del Principado de Asturias. Es padre y un gran conocedor del mundo juvenil.

Tras varias décadas luchando contra las drogas, aboga por la educación y el apoyo a los que consumen para que lo dejen.

los 16 y 17 años en el consumo de cocaína.

«¿A qué se deben esos cambios de hábitos?»

«La oferta de sustancias que hay en la calle es muy importante, y además hoy se banaliza demasiado el consumo de drogas socialmente hablando. Si a esas dos cuestiones ponemos como guinda un adolescente en crisis, tenemos lo que tenemos. Y es que todos sabemos que un adolescente, por definición, siempre está en crisis. De todos modos, hablamos mucho de las sustancias, pero lo que hay que analizar es por qué una persona tiene que beber o drogarse para relacionarse. ¿Y?»

«¿Tenemos este consumo compulsivo de alcohol en un futuro?» -«Estos chavales se están des-»

«... sustancias más generalizadas. Ha habido muchos cambios en los hábitos de consumo. En los años...

La Nueva España 28/03/06

EL COMERCIO

VIERNES 28 DE MARZO DE 2006

Los menores que trata Proyecto Hombre empezaron a beber a los catorce años

Cocainómanos y alcohólicos volvieron el año pasado a beber a los catorce años

La institución alerta de la falta de percepción del peligro de las drogas

«La droga sigue cada vez más a los jóvenes. Al no sangrar al presidente de Proyecto Hombre... durante la presentación de la campaña... en la que se volvió a destacar un mensaje... de los jóvenes de alcohol y cocaína... y el consumo de drogas...»



MEMORIA. Luis Manuel Flórez, «Floro», con el libro que presenta el año de la institución. A la izquierda, el vicepresidente de la institución, J. SOLÍS.

«La iniciación se debe a las ansias de los jóvenes por romper límites»

de la personalidad más o menos y adolecentes, denominado «reflao». En este momento, aunque en el mundo de la adolescencia... una cuarta parte... un 30,8%....»

Table with 5 columns: Provincia, Heroina, Cocaína, Alcohol, Nicotina, Recreación. Rows for Asturias, Cantabria, Galicia, Madrid, Murcia, Valencia, Cataluña, Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Andalucía, Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla.

Detenida una empleada de hogar por robar joyas a los ancianos para los que trabajaba

de Polilla, los agentes consideraron que en estas casas en las que había trabajado...»

Dos jóvenes, uno menor, atracan a punta de navaja a un hombre

El atracador fue detenido por una pareja que regresaba...»

trasmundo, pero con 76,34 por ciento que la tasa de consumo reportada...»

Cocaina y alcohol En el programa de tratamiento de la adicción a la nicotina...»

El perfil medio de los consumidores de esta sustancia...»

En los programas de tratamiento de la adicción a la nicotina...»

Detenida una empleada de hogar por robar joyas a los ancianos para los que trabajaba

de Polilla, los agentes consideraron que en estas casas en las que había trabajado...»



La Nueva España 23/06/06

66 LA NUEVA ESPAÑA

SOCIEDAD Y CULTURA

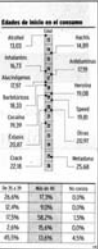
Viernes, 23 de junio de 2006

Balance de una entidad volcada con las drogodependencias

Proyecto Hombre vio duplicarse en 2 años la demanda de atención a coadimómanos

La institución alcanzó el millar de altas terapéuticas y verifica un crecimiento global de peticiones de rehabilitación, que vincula al mayor consumo

Gijón, A. RUBERA Proyecto Hombre cerró 2005 con la evidencia de que su programa respecto a la cocaína se va volviendo más eficaz...



La entidad prepara con la Consejería un programa para informar a familias

El presidente de Proyecto Hombre fue ayer testigo en un acto en la sede de la Consejería de Sanidad...

La demanda de atención. Por debajo de referencia, un 30% de la actividad de Proyecto se vinculó al pasado año a la cocaína...

Proyecto Hombre atiende un total de 1.188 personas que se encuentran en el programa de rehabilitación...

El perfil es el de un hombre adulto de 36 años con grado medio de escolaridad...

MÁS CONSUMO Un estudio reciente muestra que el consumo de drogas en Asturias...

El programa 'REVELLA' PARA MENORES Y JÓVENES Tiene tres vertientes: para menores de entre 14 y 18 años...

EL PROBLEMA DE VER NATURAL EL CONSUMO Las drogas forman parte de la cultura del fin de semana...

EL CONSUMO JUVENIL DE 'COCA' SE HA TRIPLICADO EN 10 AÑOS. Facilita de acceso. Según una encuesta publicada...

VIGILANCIA EN CENTROS EDUCATIVOS El plan operativo policial que se puso en marcha hace unos meses para prevenir el consumo y 'trabajar' en los centros escolares...

El estudio determinará la posibilidad de realizar una muestra de cabecera en el juzgado de Gijón...

El cupón de la ONCE con el número 32.267 repartió el millón de 305.000 euros en once cupones vendidos en Pola de Siero y Oviedo.

La Universidad de Oviedo realizará, por encargo del Principado, un estudio sobre la población de palpo común de Asturias...

El interesado es el que acude Casarón (10) de los que acuden a recibir atención...

Un nuevo programa de trabajo con las familias en septiembre. En colaboración con Salud, a partir de septiembre se pondrá en marcha un programa...

ALFAS INGLESEÑAS. En 2005 se produjeron casi un millón de unidades de alfabetización...

ANÁLISIS Y COCAÍNA. Dentro de un programa de prevención de enfermedades transmitidas por las drogas...

El plan operativo policial que se puso en marcha hace unos meses para prevenir el consumo y 'trabajar' en los centros escolares...

Qué 23/06/06

¡O Qué! ASTURIAS

ESTUDIO SOBRE EL PALPO. La Universidad de Oviedo realizará, por encargo del Principado, un estudio sobre la población de palpo común de Asturias...



PREMIO DE LA ONCE. El cupón de la ONCE con el número 32.267 repartió el millón de 305.000 euros...

EL 39% DE LOS QUE ACUDEN A PROYECTO HOMBRE ESTÁN ENGANCHADOS A ELLA

Los adictos a la 'coca' tardan una década en tratar de dejarlo

El aumento del consumo de cocaína ha hecho que sea la principal sustancia de la que quieren desintoxicarse los que acuden a Proyecto Hombre. La media de edad se sitúa en 30,5 años

NECESIDAD DE CAMBIAR DE VIDA. Proyecto Hombre atiende durante el año pasado en Asturias a 1.188 personas...

Tabla de estadísticas sobre el inicio en el consumo de sustancias: Alcohol, Inhalantes, Heroína, Cocaína, Metadona, etc.

MÁS CONSUMO. Un estudio reciente muestra que el consumo de drogas en Asturias...

EL PROGRAMA 'REVELLA' PARA MENORES Y JÓVENES. Tiene tres vertientes: para menores de entre 14 y 18 años...

EL PROBLEMA DE VER NATURAL EL CONSUMO. Las drogas forman parte de la cultura del fin de semana...

Un nuevo programa de trabajo con las familias en septiembre. En colaboración con Salud, a partir de septiembre se pondrá en marcha...

EL CONSUMO JUVENIL DE 'COCA' SE HA TRIPLICADO EN 10 AÑOS. Facilita de acceso. Según una encuesta publicada...

ALFAS INGLESEÑAS. En 2005 se produjeron casi un millón de unidades de alfabetización...

VIGILANCIA EN CENTROS EDUCATIVOS. El plan operativo policial que se puso en marcha hace unos meses para prevenir el consumo y 'trabajar' en los centros escolares...

ANÁLISIS Y COCAÍNA. Dentro de un programa de prevención de enfermedades transmitidas por las drogas...

El Comercio 25/06/06

EL COMERCIO DOMINGO 25 DE JUNIO DE 2006

Proyecto Hombre homenajea a Félix Ferreiro y José Luis Rebollo en su mayoría de edad

«Hay muchos chavales que te tienen que agradecer lo que has hecho», dijo Flórez al ex fiscal

EL MONTESLÓN

Proyecto Hombre cumplió esta año su mayoría de edad. 18 años los que han compartido centros, personas y ritmos con sus padres e instituciones, con usuarios, familias afectadas y hermanas. Y en el día en que celebró su aniversario, el presidente de Proyecto Hombre, al agasjar las 18 estaciones vivas, formuló cuatro deseos que derivaron en importantes acontecimientos para la rehabilitación y la inserción social, que reflejaron en la presentación más allá de la labor social, que se produjo el cambio necesario en la mirada de la sociedad y que permitió la lucha contra el tráfico de drogas en Asturias...



UNA FAMILIA. José Luis Rebollo, Jesús Matilla, Oscar Cuatrecasas, Esperanza Fernández, José Ramón Arellano, Rafael Santiago, Luis Manuel Flórez y Laura González asistieron a Félix Ferreiro. (Jesús Matilla)

El ex fiscal, que se comprometió a colaborar con el Plan Regional sobre Drogas para Asturias, también en la otra orilla de la vida laboral. «Las dos se han distinguido a la larga por su compromiso profesional por superar que...

estas cosas, por ello mismo, porque los días han salido con un año profesional con el hombre, que se ha comprometido a colaborar con el Plan Regional sobre Drogas para Asturias, también en la otra orilla de la vida laboral. «Las dos se han distinguido a la larga por su compromiso profesional por superar que...

institucionalmente, la fiesta anual de Proyecto Hombre con motivo del Día Internacional Contra el Consumo de Drogas. El tráfico de drogas se ha convertido en uno de los problemas más urgentes de la sociedad, por lo que se ha comprometido a colaborar con el Plan Regional sobre Drogas para Asturias, también en la otra orilla de la vida laboral. «Las dos se han distinguido a la larga por su compromiso profesional por superar que...

La Nueva España 25/06/06

Domingo, 25 de junio de 2006

GIJÓN

LA NUEVA ESPAÑA 5

Celebración del día internacional contra las drogodependencias

OPINIÓN

A. RUBIERA

«O les empujamos de la Comarca» —a las que por varios veces se refirieron los antecesorales— tienen un título que asienta el Proyecto Hombre Asturias tiene abundancia de amigos. Lo como es que que la figura de la Fundación, San Esteban, en Castiella, volvió a llamar la atención para celebrar el día internacional contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas. Una fecha en torno a la cual Proyecto Hombre ha mostrado una especial preocupación por las familias y amigos con alto poder de convocatoria.

Ayer, día conmemorativo del Principado —Luis González (Hermano Mayor) y Rafael Sastre (Subdirector general) como el Sr. Fernando, conocido como Euphoría Fernández— en su presentación como presidente de la Fundación Municipal de Servicios Sociales y Oscar Cuatrecasas (Asesoramiento de Océano), y el fiscal antiguo de Asturias, José Flórez, con el apoyo de su asistencia al reconocimiento al trabajo que desde hace 18 años lleva Proyecto Hombre en la región. Pero la entidad que, que repite palabras, de él se homenajea a José Luis Rebollo (ex fiscal antiguo de Asturias) y a Félix Ferreiro, jefe de servicio del plan regional sobre Drogas hasta ayer, día de su 65.º cumpleaños y de su jubilación.

Luis Manuel Flórez, ex fiscal, presidente de la profesión, afirmó que la deuda con Rebollo de muchos años, que hoy hacen una vida normal en la calle es grande. «Ha luchado, no sólo por reducir la oferta de drogas, sino también por dar una respuesta a la ley legal y humana a todos aquellos que habían delinquido por su dependencia, implicación y arriesgado profesional y personalmente, la dijo Flórez. Recordó que fue «la primera persona en la administración de Justicia que me apoyó en mi área de gestión y que, incluso, me grandes críticas, fue valiente en la presentación de propuestas innovadoras al resto de los fiscales antaño del Estado».

Rebollo reconoció que la relación que estableció con Proyecto —en su máxima sin fines, cada vez mayores—. Pidió a la organización que no caiga ante el atractivo de los mil llamados financieros y se los que lograron salir del mundo de las drogas sólo un porcentaje, como sólo, de eso se sabe. Siempre es posible que alguien con esfuerzo y mucha ayuda que nunca debe abandonar y siempre debe exigirse. De Félix Ferreiro, que pasó por «un momento de mucha dificultad y del compromiso uno se sabe mucho».

El presidente de Proyecto Hombre Asturias también apostó por un cambio urgente en la percepción social del problema del consumo de drogas, especialmente entre los jóvenes. Señaló que uno debería banalizar los consumos y, finalmente, insistió en «la necesidad de potenciar la lucha contra el narcotráfico, se debe reducir lo que se pueda la oferta y la demanda de drogas».

Proyecto Hombre distingue al fiscal Rebollo por «implicarse y arriesgarse» con los drogadictos

Flórez lamentó que resurjan las trabas a las alternativas judiciales para la rehabilitación y que se estén banalizando los consumos ante los jóvenes



Asistieron a la fiesta de Proyecto Hombre, en Castiella.



José Luis Rebollo y Félix Ferreiro, los homenajeados.

«Hacen falta más medios policiales y no bajar la guardia ante las nuevas drogas», dice Peralís. El fiscal antiguo de Asturias, José Flórez, se sumó a la fiesta de Proyecto, pero, sobre todo, al homenaje tanto a Rebollo como a Ferreiro. «Destacamos que se puede trabajar con mucha ilusión y dedicación a la causa pública, pero que muchas veces desmota de la Administración lo que conde en el desmoronamiento de la oferta. Afirmó que su antecesor en el cargo —en su momento a no ser en el desarrollo de la lucha contra el narcotráfico y punto decir que me siento muy comprometido, aunque creo que hacen falta muchas leyes y más voluntad política para la dotación de más medios policiales». Señaló que «no se puede bajar la guardia ante las nuevas sustancias que inundan el mercado».



Por la izquierda, Esperanza Fernández, José Ramón Arellano presidente de la Fundación CESPA, Rafael Santiago, Flórez, Laura González y José Perálís.

impulsar un tratamiento real y efectivo y una apuesta por la rehabilitación y la inserción social. De ahí que advirtiera que, en momento que la reforma del Código Penal en estudio elimina las barreras que recientemente se han puesto. También abogó por un cambio urgente en la percepción social del problema del consumo de drogas, especialmente entre los jóvenes. Señaló que uno debería banalizar los consumos y, finalmente, insistió en «la necesidad de potenciar la lucha contra el narcotráfico, se debe reducir lo que se pueda la oferta y la demanda de drogas».

GIJÓN

proponer la droga. Incluso, de quien Flórez habló es congresos personal y profesional, y muchos cambios que hoy están en la calle haciendo una vida normal es la forma que agradecer, calificar de «gran valiente la declaración de abandonar la droga y empujar los tres pilares sobre los que se sustentará la lucha contra ella: «La prevención, la repuesta y la rehabilitación». Y añadió un mensaje de esperanza, «de la droga se sabe. Siempre es posible, pero no sólo mucha ayuda, que nunca debe rechazarse y siempre debe exigirse».

A la cabeza de España

De Félix Ferreiro, el presidente de Proyecto Hombre señaló que su trabajo día a día sitúa la acción preventiva y rehabilitadora de Asturias entre las mejores de España, pero ha mostrado la necesidad de las mejoras en su apertura principal. Sin en vano media Administración pública asturiana se da cita ayer en la Quince de Asturias, en la sede de Salud, Rafael Santiago, de la Dirección General de Sanidad y Alfonso PPT, el concejal de Océano Oscar Cuatrecasas, el fiscal Anticorrupción José Flórez, abanderado del presidente de la Fundación Cespa, José Ramón Arellano, las organizaciones de Familias y Amigos de Proyecto Hombre, Jesús Matilla.

Y a todos «de los servicios de Proyecto Hombre, desde la gestión de una firma política y cultural. Se dedicaron a la presentación oficial en la sede de Sanidad y los Hermanos operados de forma satisfactoria».

El Comercio 12/12/06

EL COMERCIO

MARTES 12 DE DICIEMBRE DE 2006

Proyecto Hombre ha atendido a 4.000 personas en sus 18 años en Asturias

P. A. OVEDO

DATOS

Cuatro mil personas han recibido tratamiento relacionado con las drogodependencias en los 18 años de funcionamiento de la Fundación CESPA Proyecto Hombre, y de ellos 1.100 lo han finalizado de forma satisfactoria.

► Trayectoria: la Fundación CESPA-Proyecto Hombre se constituyó el 9 de junio de 1987.

► Pérdida de asesoramiento: a lo largo de sus 18 años, han acudido a Proyecto Hombre más de 6.500 personas demandando información.

► Tratamiento: 4.000 personas han ingresado en algún programa, de ellas 1.100 lo han finalizado de forma satisfactoria.

En la actualidad, 118 reciben el tratamiento base, relativo al policonsumo, 66 el relacionado con la adicción a la cocaína, 76 el de adicción al alcohol, 30 están en tratamiento con metadona y 37 se encuentran inmersos en el programa para menores y jóvenes.

► Tratamiento: 4.000 personas han ingresado en algún programa, de ellas 1.100 lo han finalizado de forma satisfactoria.

Esta es la carta de presentación de la fundación, constituida el 9 de junio de 1987. Y desde ayer tiene otra más: el diploma que acredita que sus programas cumplen con la norma de calidad europea ISO 9001. El director de la fundación, Luis Manuel Flórez, «Flórez», recordó ayer el diploma y recordó como desde 1987 «la gestión de la calidad es una de las banderas de la actividad de Proyecto Hombre».

► Tratamiento: 4.000 personas han ingresado en algún programa, de ellas 1.100 lo han finalizado de forma satisfactoria.

Flórez recibió la norma ISO 9001 de manos de Ramón Robles, presidente de SGS Ibérica, que evaluó y certificó que Proyecto Hombre es mercedora de tal acreditación. Al acto no faltó el director general de Prestaciones Sanitarias, José Ramón Rierra, y el concejal de Juventud, Gerardo Antuña.



**ANEXO**

**LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS**  
**DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS**



## ANEXO. ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS

### PRESENTACIÓN

En 2006 hemos puesto especial énfasis en la atención a “las familias”, consolidando nuestro apoyo y presencia en el *Área de Familias* de la Fundación C.E.S.P.A. dando cumplimiento a uno de nuestros fines fundamentales, abordando toda una serie de acciones con el objetivo de dar apoyo permanente a las familias de las personas a tratamiento.

La captación de voluntariado procedente de las familias, su formación y adscripción a actividades de atención a familias... fueron algunas de las acciones complementarias. Los resultados, expresados en el apartado Área de Familias, son en buena medida consecuencia de esta actividad. Este es un paso más encaminado al proyecto de aportar nuestra experiencia y proyectar nuestra acción hacia más familias asturianas sin familiares integrados en Proyecto Hombre, desde un enfoque preventivo y asistencial (autoayuda). En esto iremos, como en todas nuestras acciones, tras los pasos que la Fundación C.E.S.P.A. nos indique, estando allí dónde más necesaria sea nuestra presencia.



Grupo de voluntarias coordinadas por la A.F.F. encargada de la intendencia en la Jornada

En el marco del Programa de Atención, Formación y Captación de Voluntariado, la Asociación continua apoyando dos cuestiones fundamentales: la coordinación y la captación de voluntariado. El núcleo fundamental de personas voluntarias procede del entorno de las familias y es aquí dónde jugamos un papel importante, atrayendo, mostrando e informando sobre las posibilidades de colaboración. Colaboramos en la Coordinación, empleando una parte importante de nuestros esfuerzos en la gestión y cuidado del colectivo de personas voluntarias.

Como seña de identidad propia, la Asociación siempre ha estado cerca de aquellas personas que deseando acceder a los Tratamientos de Proyecto Hombre, no tienen apoyo familiar y social adecuado que les permita realizar los procesos que requieren acompañamiento con ciertas garantías. Así es como el Centro Residencial de Oviedo sigue acogiendo a personas que, procedentes de toda Asturias, quieren realizar su rehabilitación en Proyecto Hombre. Actualmente se apoya mediante residencialidad al colectivo del Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona y además durante fines de semana se acoge a personas a tratamiento del resto de Programas de Proyecto Hombre. Queremos también mencionar el apoyo económico puntual a jóvenes en tratamiento que carecen de recursos propios.

Se ha iniciado este año el proceso de reelaboración del Plan Estratégico de la Asociación, mediante un análisis sobre la experiencia previa de los últimos años. Ahora que empieza 2007 contaremos con un marco estratégico que marcará las líneas fundamentales que seguirá la Asociación en el período 2007-2010.

Queremos seguir creciendo con Proyecto Hombre, deseamos continuar siendo colaboradores privilegiados en esta tarea de apoyar la rehabilitación de la persona con problemas de adicción y su entorno socio-familiar y de promover medidas de prevención que ayuden a nuestra comunidad a enfrentarse al fenómeno global de las drogas.

Una Asociación que basa su esfuerzo en la colaboración voluntaria, que vehicula desde el altruismo y la solidaridad sincera su acción, es un buen ejemplo de que aún, todo es posible. Queremos en este punto ser justos, y reconocer que esa "buena voluntad" sería difícil de concretar si no fuese por el apoyo que institucionalmente venimos recibiendo: económicamente por el Ayto. de Oviedo y la Fundación C.E.S.P.A., y técnicamente por éstas, y por el propio Plan sobre Drogas para Asturias. A todos ellos, nuestro sincero agradecimiento.



## FICHA TÉCNICA

### Características

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

Ámbito territorial: Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

Domicilio Social: Pz. del Humedal, 5 - Entresuelo 2º - 33207 Gijón.

Teléfono: 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 nº 2885.



*D. Jesús Matilla Herce - Pte. de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias, D. Francisco Fdez. Corte - Pte. Autonomico de Cruz Roja Española en el Principado de Asturias y Dña. Esperanza Fernández - Pta. de la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón, en la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas (Quinta S. Eutiquio - Gijón).*

### Órganos que la componen:

- Asamblea General
- Junta Directiva.

### Recursos Humanos:

- Soci@s: 1141
- Personal contratado: 1 Trabajador Social.

### Recursos Técnicos:

- Oficina de la Asociación: Pz. del Humedal, 5 - 2º Entresuelo - Gijón. Tfno: 984.293.696
- Centro de Acogida Residencial: C/ Postigo Bajo, 48 - Oviedo. Tfno: 985.205.500
- Vocalías de atención en los Centros de PH en Gijón, Mieres, Oviedo, Candás y Avilés.

## OBJETIVOS

- A) Colaborar con la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre en las tareas de prevención y lucha contra todas las formas de toxicomanía.
- B) Promover acciones de ayuda a las familias afectadas por problemas de 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 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 laborales 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 toxicómanos 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.

## PROGRAMAS DESARROLLADOS

### 1. PROGRAMA DE APOYO A LAS FAMILIAS:

#### **Definición:**

Representa la esencia de la Asociación, pues encauza todo su esfuerzo en la atención a las familias. Esa atención se hace de acuerdo con el Área de Familias, estando presentes de forma directa en la primera acogida (cuándo acceden al Centro y en los momentos previos a su ingreso en el Tratamiento), ofreciendo apoyo emocional que mejora la motivación, favoreciendo el éxito de esos primeros momentos tan importantes para que juntos logren iniciar el tratamiento. Además, y en continuidad con esta acogida, se contribuye directamente en la organización y sostenimiento de los grupos de autoayuda y seguimiento para familias que son uno de los principales apoyos que las familias reciben en Proyecto Hombre.

#### **Objetivos:**

- Crear un espacio físico destinado al trabajo con familias de personas a tratamiento en Proyecto Hombre Asturias.
- Informar y formar a las familias en conocimientos y estrategias de comunicación y relación adecuadas que permitan el desarrollo y el crecimiento de sus componentes y posibiliten cambios dentro del sistema familiar.
- Insertar a las familias en un ambiente que propicie la participación y la autoayuda.

#### **Actividades desarrolladas:**

En su desarrollo se implican directamente los miembros de la Junta Directiva, siendo por medio de sus vocales desde donde se centraliza toda la atención de Apoyo a Familias en los distintos Centros de Proyecto Hombre. El Centro de Familias de Gijón es una responsabilidad directa de la Asociación que garantiza la presencia de familias y organiza los turnos de atención del mismo.

- Acogida: En los distintos Centros de Oviedo, Gijón, Mieres y Candás, se atiende un servicio de atención y primera acogida a familias que ofrece información, grupos de autoayuda, acompañamiento, actividades de promoción cultural y de tiempo libre, etc. Además se organiza la gestión y cuidado del Centro de Familias en Gijón, encargándose de todos los aspectos de mantenimiento (limpieza, organización del voluntariado).
- Atención individualizada de casos: Se ofrece información y asesoramiento a familias en aspectos de carácter social, sobre las posibles vías de solución a su demanda, siempre tratando de aprovechar los recursos comunitarios, así como entendiendo que la persona a tratamiento debe ser partícipe en la búsqueda de sus propias soluciones. Además hemos prestado apoyo económico puntual a personas a tratamiento que lo precisaban al carecer de recursos socio-familiares. Se han atendido 18 personas en este ámbito.
- Asambleas mensuales de Familias: realizadas en los Centros de Oviedo, Gijón y Mieres, alternativamente, se mantiene una permanente comunicación con las familias, dando mucho valor a los aspectos formativos y de presentación de temas que tienen que ver con los tratamientos de rehabilitación. En total hemos realizado 10 asambleas.
- Edición del Boletín Informativo: Éste viene funcionando como elemento de información sobre la actualidad de Proyecto Hombre Asturias y de la propia Asociación, mostrando especial interés por los temas que tienen que ver con las propuestas de tratamiento y atención en Proyecto Hombre.

## 2. PROGRAMA DE COORDINACIÓN Y CAPTACIÓN DEL VOLUNTARIADO

### Definición

Programa dirigido al área de Voluntariado de Proyecto Hombre, atendiendo dos aspectos en los que la Asociación juega un papel relevante: la implicación de las familias en las acciones de voluntariado (captación) y la organización, gestión y coordinación por medio de la figura de los Vocales de Centro y del Trabajador Social de la A.FF., en su labor de Coordinación.



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

### Objetivos

Como objetivo general pretendemos garantizar la mayor eficacia en la acción del personal voluntario. Además de esto existen una serie de objetivos específicos:

- Coordinar la acción del voluntariado en la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre, estableciendo los mecanismos de organización necesarios para una buena correspondencia entre necesidades a cubrir y capacidades de los voluntarios.

- Ayudar a encontrar en la ayuda solidaria una alternativa al ocio y tiempo libre entre las familias de las personas atendidas en Proyecto Hombre Asturias.
- Contribuir a crear vínculos de relación entre las familias y mejorar sus potencialidades.
- Sensibilizar a la sociedad asturiana para lograr una mayor participación voluntaria en el área de Dependencias.

### Descripción

A parte de las actividades mencionadas en el apartado sobre Voluntariado, mencionaremos otras actividades intrínsecas a la propia A.FF. y relacionadas con esta actividad:

- Captación de Voluntarios: La implicación de la A.FF. en todas las iniciativas de promoción y captación de voluntarios se sucede durante todo el año, realizando presentaciones mensuales a las nuevas familias sobre las posibilidades de participación voluntaria y la atención individual a quien lo solicite. También acudiendo a foros externos sobre voluntariado y contribuyendo a mejorar el conocimiento externo de Proyecto Hombre.
- La Comisión de Voluntariado: Formada por el Coordinador de Voluntarios, los Vocales de Zona y el Coordinador Terapéutico de Proyecto Hombre, con reuniones mensuales.
- Órgano de expresión del Voluntariado: Hacer de la Asociación y sus órganos de representación el canal de expresión del Voluntariado en Proyecto Hombre. La propia Junta Directiva (con la presencia de vocales elegidos entre socios-voluntarios) y las Asambleas mensuales por zona (Oviedo, Gijón y Mieres) cumplen con este papel.

La Asociación establece una serie de actividades específicas destinadas a las familias de las personas a tratamiento que promueven su participación y conocimiento mutuo:

- Salidas culturales.
- Talleres de manualidades.
- Participación en la organización de la Jornada Mundial de Lucha Contra la Droga.
- Fiestas de comadres, carnaval y navidad, con gran participación de familias.



### 3. CENTRO RESIDENCIAL DE OVIEDO:

#### **Comentario General**

Resultado de la colaboración económica del Ayto. Oviedo y que se regula mediante convenio de colaboración que prevé el mantenimiento de un recurso residencial destinado a drogodependientes. Este recurso supone una contribución muy importante a la labor de Proyecto Hombre pues favorece de forma muy directa la universalidad de los servicios que se prestan.

El Centro de Oviedo ha mantenido en funcionamiento un área residencial para las personas integradas en los programas de Proyecto Hombre, especialmente atendiendo al Tratamiento para personas en Mantenimiento con Metadona. El recurso residencial siempre ha apoyado aquellas situaciones socio-familiares más deficitarias.

La A.FF. gestiona y ofrece un recurso residencial que permite que aquellas personas que deseen realizar su proceso de rehabilitación en P.H. y tengan dificultades por carencia familiar o alejamiento del Centro, puedan hacerlo. La A.FF. ofrece un Centro Residencial con capacidad para 50 personas a tratamiento.

Se trata de un Centro Residencial que va más allá de su función de "acogimiento" pues se encuadra en un contexto muy particular de motivación que busca un fin mucho más amplio, y se relaciona pues con los programas concretos que allí se imparten. Además se desarrolla en torno al mismo toda una labor de acompañamiento (supliendo a las familias) y educativa que se realiza principalmente por medio de educadores/as y con el apoyo del voluntariado, que contribuyen al éxito del Tratamiento.



Centro Postigo en Oviedo

#### **Objetivos**

El objetivo general de este Programa es el de apoyar la labor terapéutica de P.H., dando la posibilidad de que aquellas personas que por causas familiares y/o socioeconómicas, tengan dificultades para realizar su proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre, puedan integrarse en el mismo con las mismas garantías que las demás.

La organización concreta y por lo tanto los objetivos que cubriría el Centro tienen relación directa con los objetivos de los Programas que en el citado Centro se establecen.

- Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona.
- Otras personas de los distintos tratamientos de Proyecto Hombre que durante los fines de semana requieren apoyo residencial.

Además y como Asociación pretendemos cubrir una serie de objetivos que nos son propios:

- Contribuir, en coordinación con P.H., a la rehabilitación y reinserción social de jóvenes con problemas de drogodependencias.
- Crear un ambiente que permita generar recursos personales y sociales necesarios para iniciar el desarrollo integral de la persona a tratamiento.

### Datos del Centro Residencial en Oviedo durante el año 2006

Los resultados estadísticos se encuentran en el apartado de esta memoria dedicada al Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona y el programa de Acogida del Tratamiento para Personas Policonsumidoras. Aquí solo reflejaremos el volumen global de atenciones que ha ascendido a 160 personas de las cuales el 77,5% han sido varones y el 22,5% mujeres y la edad media se ha situado en los 37,2 años.

La procedencia de las personas a tratamiento es fundamentalmente Gijón, Oviedo, Avilés y Mieres, aunque existe gran diversidad de procedencias, lo que confirma la idoneidad de este tipo de Centro. Su situación familiar es más complicada y menos proclive 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.

### RESUMEN ECONÓMICO

<b>GASTOS</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>
Consumos de explotación	47.105,86 €	41.235,74 €
Gastos de personal	31.743,12 €	48.552,62 €
Pérdidas de créditos incobrables	1.454,26 €	6.802,11 €
Otros gastos de explotación	26.066,46 €	36.896,90 €
<b>IMPORTE TOTAL DE GASTOS</b>	<b>106.369,70 €</b>	<b>133.487,37 €</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>
Cuotas soci@s Asociación	11.201,62 €	13.348,11 €
Beneficio Venta Lotería	9.000,00 €	8.500,00 €
Subvenciones de entidades públicas	78.660,96 €	106.918,02 €
Aportaciones de entidades privadas y particulares	7.453,99 €	4.718,76 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	53,13 €	2,48 €
<b>IMPORTE TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>106.369,70 €</b>	<b>133.487,37 €</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>106.369,70 €</b>	<b>133.487,37 €</b>
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>106.369,70 €</b>	<b>133.487,37 €</b>
<b>DIFERENCIA</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>