



Relación de las Instituciones Públicas Centrales, Autonómicas y Locales, 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:



FUNDACIÓN SOMOS SOLIDARIOS



C.O.I.T.I.P.A.  
Colegio Oficial Ingenieros Técnicos Industriales del Principado de Asturias



C.O.F.  
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias



**ÍNDICE**

Presentación, .....	7
Ficha Técnica, .....	11
El Voluntariado, .....	15
Programa Primera Demanda, .....	21
Programa de Desintoxicación Ambulatoria, .....	29
Tratamiento para Personas Policonsumidoras, .....	33
Tratamiento para la Adicción a la Cocaína, .....	49
Tratamiento para la Adicción al Alcohol, .....	65
Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona, .....	81
Tratamiento para Menores y Jóvenes - “RECIELLA”, .....	97
Evaluación de los objetivos anuales por programas, .....	111
Otros Programas, .....	115
1. Intervención Penitenciaria, .....	117
2. Acogimiento y Apoyo, .....	118
3. Piso de Incorporación Social, .....	119
4. Casa Juvenil de Mieres, .....	121
5. Dispositivo Móvil de Dispensación de Metadona de Mieres, .....	123
Áreas Transversales, .....	125
1. Área de Salud, .....	127
2. Área de Formación Permanente, .....	133
3. Área Formativo-Laboral, .....	135
4. Área de Seguimiento Jurídico/Penal, .....	137
5. Área de Familias, .....	139
Departamento de Prevención, .....	143
Departamento de Evaluación y Calidad, .....	153
Resumen Económico, .....	159
La Fundación C.E.S.P.A. en la prensa, .....	163
Anexo: Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias, .....	169

# PRESENTACIÓN

## PRESENTACIÓN

La Memoria que presentamos es reflejo de la labor que se ha desarrollado durante 2007, con la participación, no solo del equipo terapéutico, también de voluntarios y familias que, solidariamente, ponen a nuestra disposición su tiempo y su esfuerzo. Queremos reflejar objetivamente la información más significativa del pasado ejercicio con la esperanza que tenga utilidad y deje constancia del esfuerzo de tantas personas así como la confianza en que ***“de las drogas se puede salir” si se ponen los medios y voluntades adecuadas.***

Creo que nada es posible sin las personas, pero nada perdura sin la Institución. Así lo entendieron un grupo de personas cuando en julio de 1987 crearon la Fundación Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias (C.E.S.P.A.), soporte jurídico para la puesta en marcha de Proyecto Hombre en Asturias. Son 20 años de servicio desinteresado por parte del Patronato. Su ilusión y firme voluntad por dar una respuesta solidaria, eficaz y eficiente, en materia de rehabilitación a tantas personas que lo necesitaban permanece inquebrantable hasta nuestros días. Quisiera decirles que su esfuerzo junto al de otras Instituciones tanto públicas como privadas, así como personas particulares, nos ha llevado a que sean ***más de mil doscientas personas las que han finalizado satisfactoriamente el tratamiento.***



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

Partiendo de que el problema de fondo está en la persona y no en la sustancia y de que basamos la rehabilitación en la recuperación del interés por uno mismo, en la autoestima y en el deseo de vivir, consideramos que las distintas circunstancias personales, familiares y de consumo, inducen a la creación de nuevos recursos educativo-terapéuticos que faciliten esta recuperación de las personas. Por ello, habiendo consolidado los tratamientos ya existentes, hemos iniciado un nuevo programa denominado ***Piso de Incorporación Social***, desarrollado junto con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Ayuntamiento de Oviedo.

También y junto a la Consejería de Bienestar Social a través del IAASIFA, iniciamos un programa para menores consumidores, que por distintos motivos, no llegó a su fin y que nos ha obligado a pensar en nuevas formas y maneras de tratamiento para afrontar culturas diferentes. Mientras, en Gijón, se consolida el Programa ***Piso de Acogimiento*** para personas que carecen de soporte familiar.

En el área internacional cabe destacar que en este año, la Asociación Proyecto Hombre ***ingresa en la ONU*** como miembro Consultivo del Consejo Económico y Social. (ECOSOC)

Los diferentes apartados de esta memoria muestran que junto al trabajo terapéutico y de crecimiento personal, cada vez cobran mayor relieve otra serie de recursos: formativos, sociales, judiciales, de atención sanitaria... que estimulan a las personas en su proceso. Todo

ello bajo el compromiso de **Calidad Total** adquirido por nuestra Fundación....pero lo mejor es que lo puedas leer, así que te dejo con datos estadísticos, perfiles y gráficos, espero que a través de ellos descubras a las personas que con su esfuerzo los han hecho posibles. Como decía A. Machado “nunca perdáis contacto con el suelo porque sólo así tendréis una idea aproximada de vuestra estatura”.

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

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



*Arriba: D. Manuel Menes Gutiérrez, D. Felipe Vázquez Mateo, D. Miguel Díaz Negrete, D. Alfonso Fernández Hatre, D. Carlos Arcos Cuetos, D. Carlos Sánchez García, D. José Ramón Avella Iglesias, D. Nicanor López Brugos, D. Joaquín Mateos Palacio, D. Carlos Meana Armado. Abajo: D. José M<sup>a</sup> Cabezudo Fernández, D. Álvaro Díaz Álvarez, D. Guillermo Glez. Pire (administrador P.H. Asturias), D. Luis M. Flórez G<sup>a</sup>.*

# 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.

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

### RECURSOS HUMANOS

**PERSONAL LABORAL:** 59 personas.

**PERSONAL VOLUNTARIO:** 158 personas.

### SEDE DE LA FUNDACIÓN

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

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

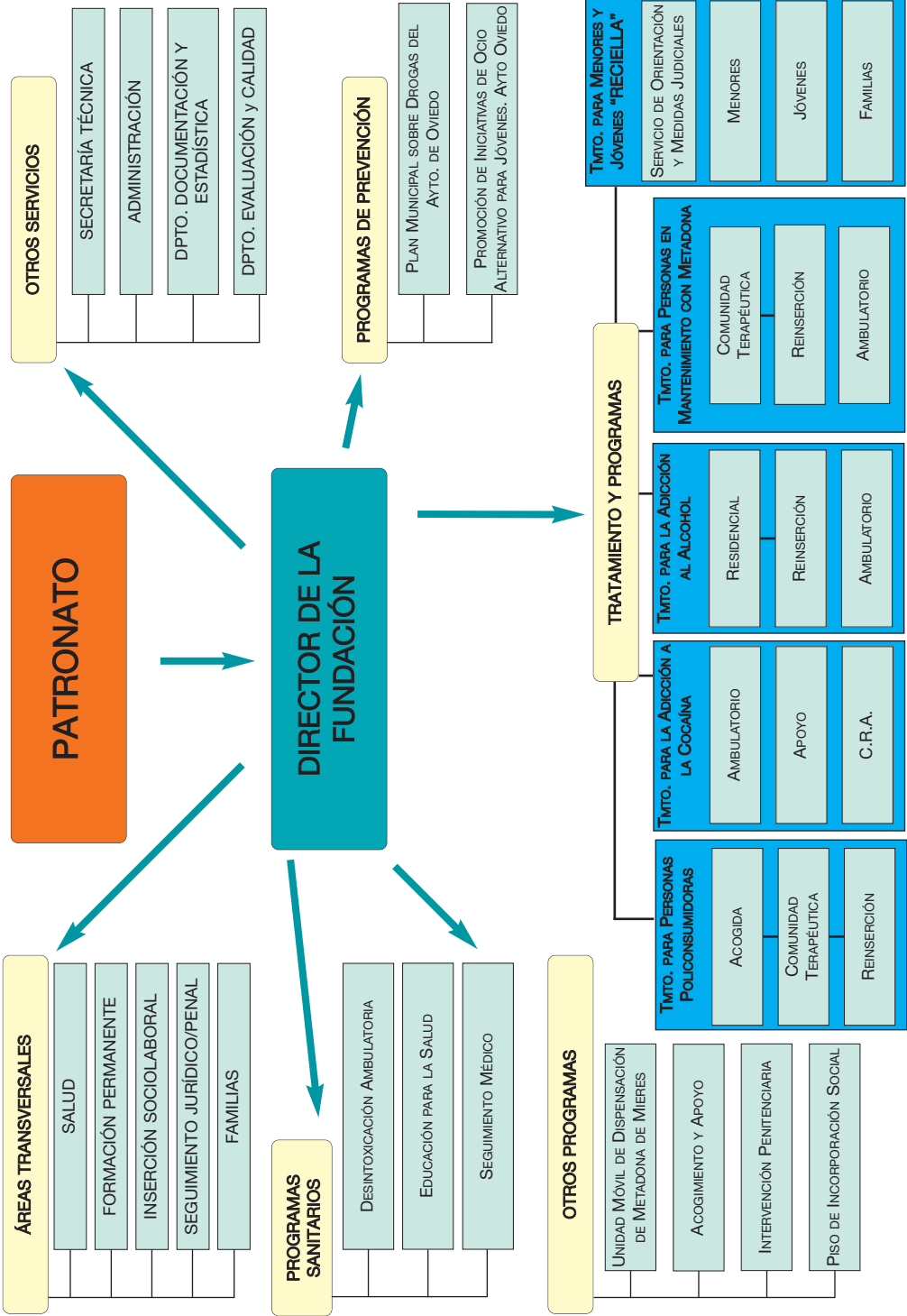
**E-MAIL:** phastur@proyectohombrestur.org

**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 supone uno de los valores que fundamentan la identidad de Proyecto Hombre. Es uno de los ejes que más claramente transmiten los valores que intentan caracterizar nuestra intervención: acogida incondicional, gratuidad, solidaridad, respeto, etc.

Desarrolla muchas actividades de apoyo a los Tratamientos en diversas áreas: apoyo a las familias (grupos de autoayuda, acogida y recepción a familias, orientación, etc.), apoyo terapéutico (acompañamientos y seguimiento a personas a tratamiento, encuestas,...), cultural y educativo (educación de adultos, talleres ocupacionales, salidas culturales, etc.) y apoyo técnico a la propia organización (administración, mantenimiento de edificios, compras, etc.).

En 2007 han pasado 158 personas voluntarias, procedentes, fundamentalmente, de familias de personas a tratamiento y universitarios en carreras del ámbito de nuestra actividad.

Para la atención al voluntariado, se configura toda una serie de procedimientos reflejados en el Plan de Calidad de la Fundación, con el fin de evaluar y mejorar la eficacia en la gestión.

Este área colabora estrechamente con la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias, pues son ellos, a través del Trabajador Social de la Asociación, los encargados de la gestión operativa (Coordinación del Voluntariado) y también por ser ellos uno de los principales canales de llegada de nuevas personas voluntarias.

Particularmente toda la gestión se canaliza mediante 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 Bienestar Social del Principado de Asturias.



SS.AA.RR. Los príncipes de Asturias junto con el Pte. del Principado de Asturias (a la izda.) visitando el stand de Proyecto Hombre en el X Congreso Estatal de Voluntariado.

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

#### COORDINACIÓN

- Equipo de Coordinación del Voluntariado (10 reuniones en el año).
- Con los directores de los Centros para conocer las necesidades y realidades concretas de cada Tratamiento (15 reuniones).
- Con el voluntariado de cada Centro. Planificar y evaluar sus actividades (15 reuniones).
- IV Encuentro de voluntariado de la Fundación C.E.S.P.A. (Oviedo, 8 y 9 de junio).
- Atenciones individualizadas: 51 entrevistas para resolver cuestiones particulares (consultas, orientaciones, derivaciones, etc.).

#### FORMACIÓN

- Reuniones por Centros: En las reuniones de coordinación con voluntarios se ha aprovechado para mejorar la formación específica necesaria de los voluntarios para su acción.
- Participación en la V Escuela de Otoño del Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre, en San Lorenzo del Escorial (días 19, 20 y 21 de octubre).
- Formación Básica y visitas a los Centros para nuevos voluntarios: formación extendida

- a un total de 34 personas que iniciaron su voluntariado con nosotros en 2007.
- Curso de Coordinadores de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre, en Madrid, los días 14 y 15 de febrero.
- Participación en el seminario formativo “Proceso de Captación y Formación de las Personas Voluntarias” el 1 y 2 de marzo, organizado por la Consejería de Vivienda y Bienestar Social e impartido por la Fundación ESPLAI.
- Formación en Habilidades Sociales y Dinamización de grupos (Oviedo, 14-17 mayo).
- Seminarios formativos sobre el Programa Juventud en Acción: uno por centro.
- Curso de formación sobre el Programa Juventud en Acción (Avilés, 11 de diciembre).
- Envío de contenidos formativos e informativos, a través del Boletín elaborado por la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre-Asturias (4.500 ejemplares).



*Clausura del X Congreso Estatal de Voluntariado presidido por SS.AA.RR. los Príncipes de Asturias, junto a otras autoridades.*

### CAPTACIÓN

- Sesiones informativas con familias: La Asociación de Familias por medio de sus vocales de zona, que colaboran con la Coordinación del Voluntariado, han mantenido sesiones informativas sobre el voluntariado en los distintos Centros. 10 sesiones.
- Captación de voluntarios procedentes del Prácticum y contactos con los Centros académicos de procedencia para la gestión de necesidades.
- Contactos con las Oficinas de Voluntariado y Participación del Principado de Asturias, para la gestión de necesidades de voluntariado.



*Reunión de Formación de la Escuela de Otoño*

### OTRAS ACCIONES

- Participación en la IIª Feria de Asociaciones en Mieres, organizado por el Centro de Voluntariado y Participación Social del Área VII.
- Participación en el X Congreso Estatal del Voluntariado, celebrado en Gijón, con la presencia en un stand y en el espacio multimedia, mediante la presentación de DVD del Voluntariado en Proyecto Hombre de la Asociación Proyecto Hombre.
- Colaboración en la Mesa para el Reconocimiento a la labor Voluntaria del Ayuntamiento de Avilés y en el II Concurso de Carteles del Voluntariado con motivo de los actos del Día Internacional del Voluntariado, organizado por la Consejería de Bienestar Social y Centros de Voluntariado y Participación Social.

### PROGRAMA JUVENTUD. SERVICIO VOLUNTARIO EUROPEO

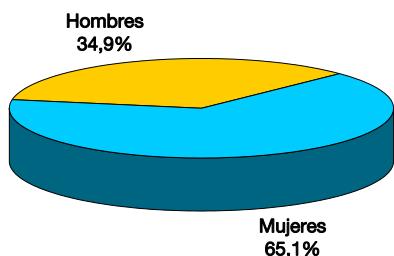
Habilitada por la Agencia Nacional para el Servicio Voluntario Europeo (SVE) como entidad de Acogida, Envío y Coordinadora, tras la renovación de nuestra Manifestación de Interés dentro del programa. Mantenemos colaboraciones con organizaciones de la Unión Europea, en concreto, durante 2007 hemos acogido a dos voluntarios procedentes uno de Alemania y otro de Grecia. 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.?**

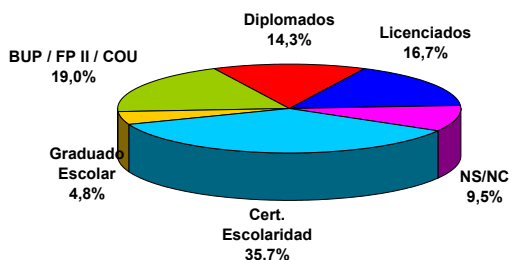
Se debe contactar con el Coordinador de Voluntariado en el tño 984 29 36 98, de lunes a jueves, de 9 a 14 h. y de 15:30 a 18 h. y los viernes de 8 a 15 h. o bien en la siguiente dirección electrónica: [ASOCFAMIL@terra.es](mailto:ASOCFAMIL@terra.es).

**BREVE PERFIL ESTADÍSTICO DEL VOLUNTARIADO**

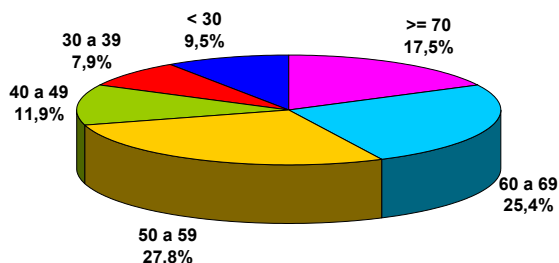
**Sexo**



**Formación**



**Edad**



Edad media: 55,3 años

**PERSONAL VOLUNTARIO EN LOS DISTINTOS CENTROS A 31 DE DICIEMBRE.**

	VOLUNTARIOS
Centro de Atención Múltiple (Gijón)	25
Centro Postigo (Oviedo)	33
Centro Pielgo (Candás)	13
Centro Miranda (Avilés)	7
Centro Caudal (Mieres)	32
Seguimiento Jurídico	12
Servicios Generales	4
Total	126

# PROGRAMA PRIMERA DEMANDA

## PROGRAMA PRIMERA DEMANDA

### DEFINICIÓN

Este Programa 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, se encarga de que los protocolos con los derivantes se respeten y se cuiden, 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, además de mantener buenos cauces de información y coordinación con otros profesionales de la red que nos derivan personas a tratamiento.

INTERVENCIONES DE INVITADOS A LA FIESTA PH ASTURIAS EN 2007



Rafael Sariego  
Consejero de Salud y Servicios Sanitarios

Laura González  
Consejera de Vivienda y Bienestar Social

Esperanza Fernández  
Pta. Fundación Municipal Serv. Sociales Ayto. Gijón

Gerardo Antuña  
Concejal Ayto Oviedo

José Vega  
Jefe Obra Social Cajasur



David Moreno  
Concejal Ayto. Aller

Ramón Argüelles  
Alcalde Ayto. Lena

Luis María García  
Alcalde Ayto. Mieres

Nuria González  
Concejala Ayto. Morcín

Mónica Ronderos  
Concejala Ayto. Langreo

### 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.

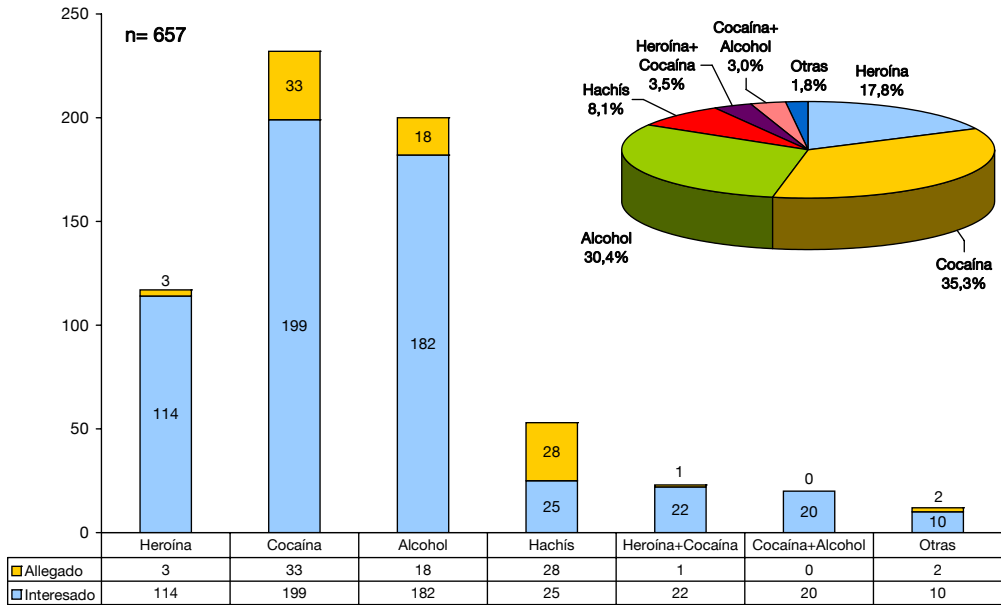
### DATOS ESTADÍSTICOS

Han sido atendidas 658 personas, 572 han sido el propio interesado y 86 familiares/amigos que realizaron alguna consulta. Distinguiremos entre:

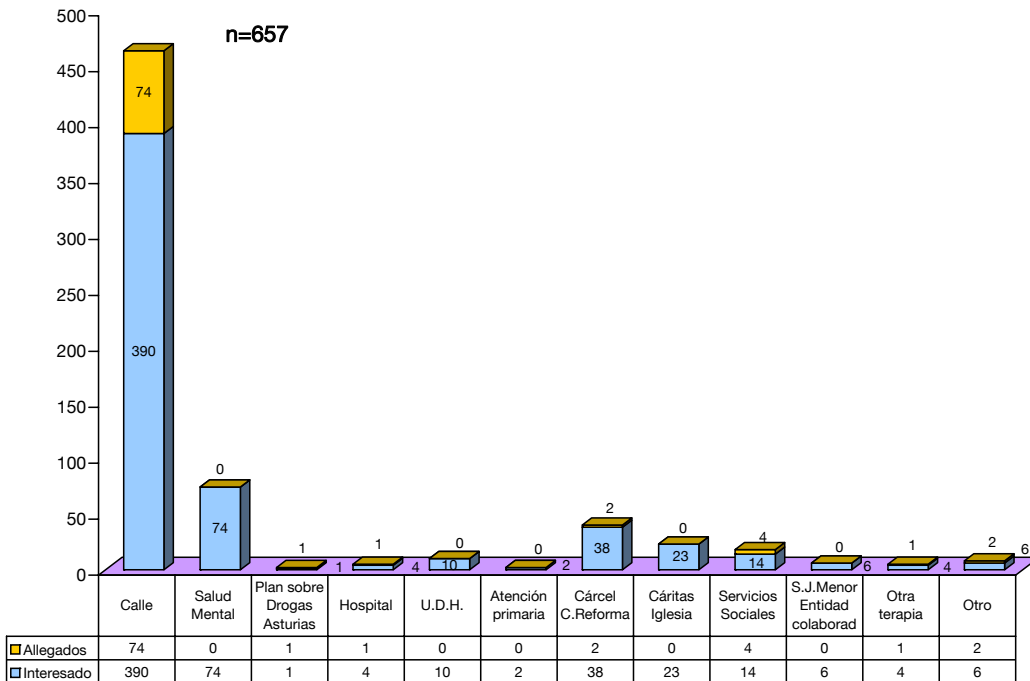
- **Interesado:** la persona que acude es sujeto de la demanda.
- **Allegado:** quien acude es un familiar, amigo, tutor, profesor...



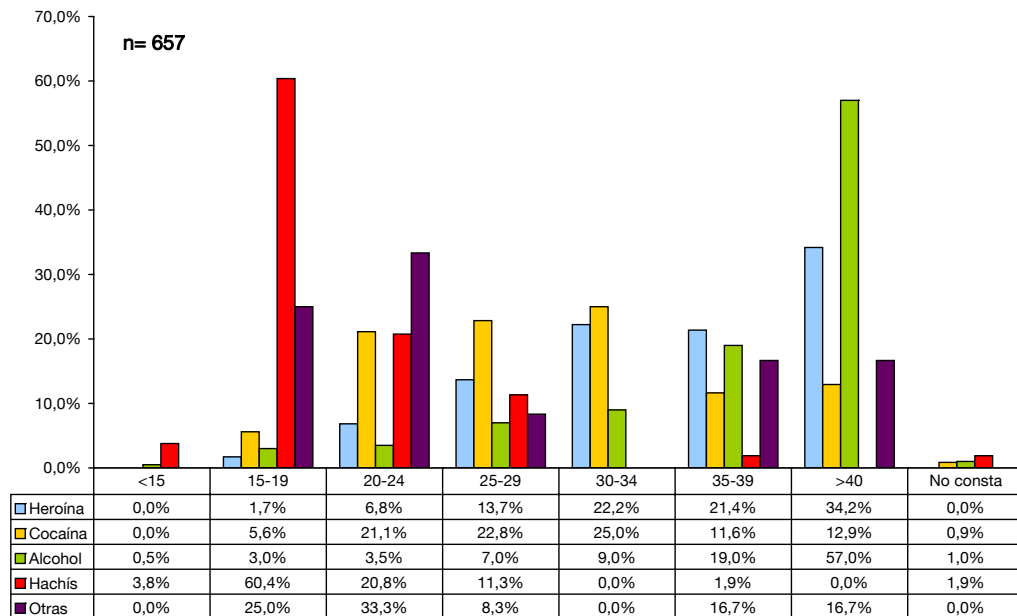
DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL TIPO DE DROGA DE REFERENCIA



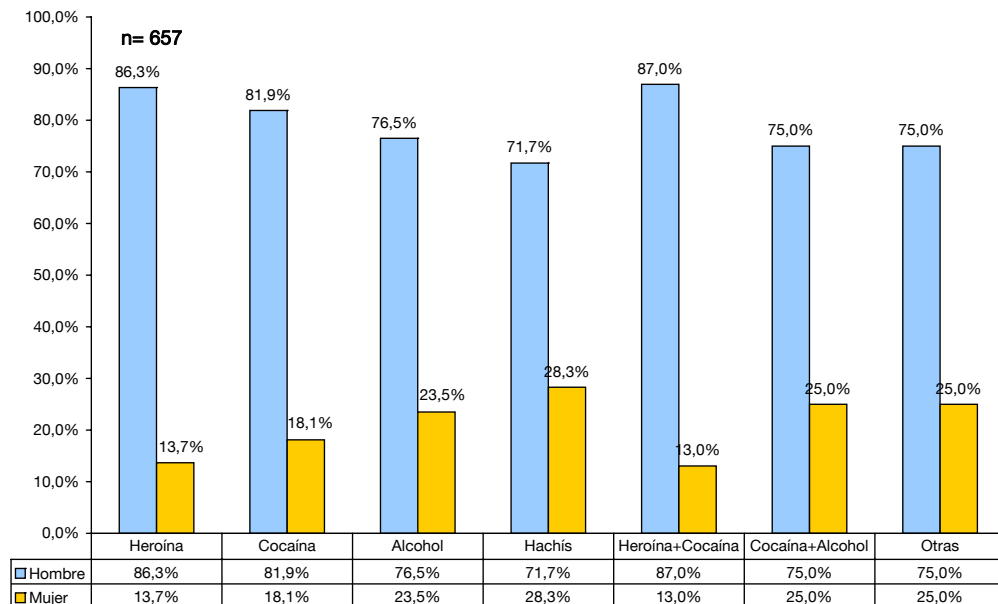
DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL DISPOSITIVO QUE LE DERIVÓ A P.H.



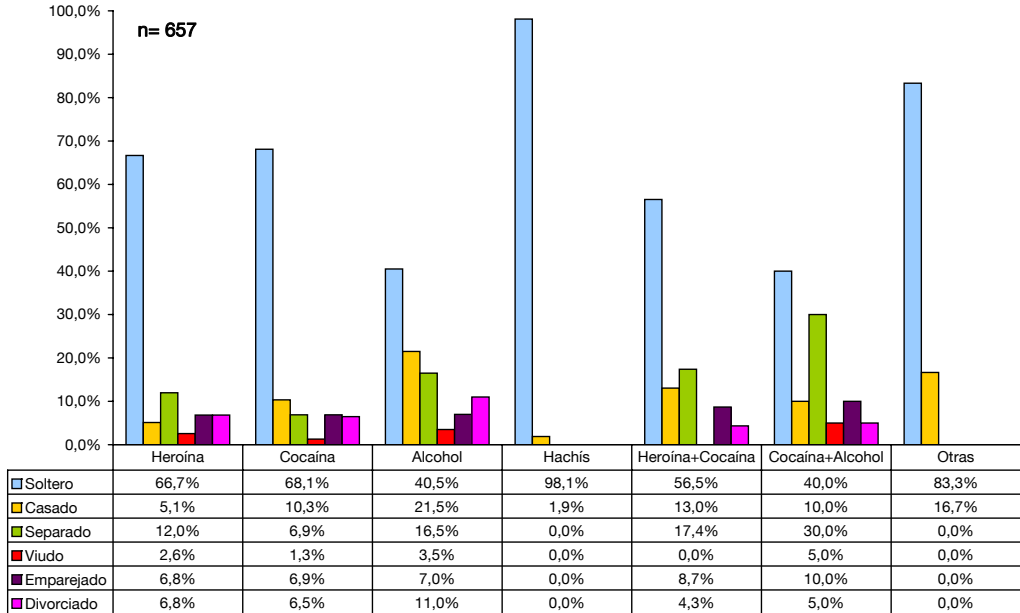
DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS POR EDAD Y DROGA DE REFERENCIA



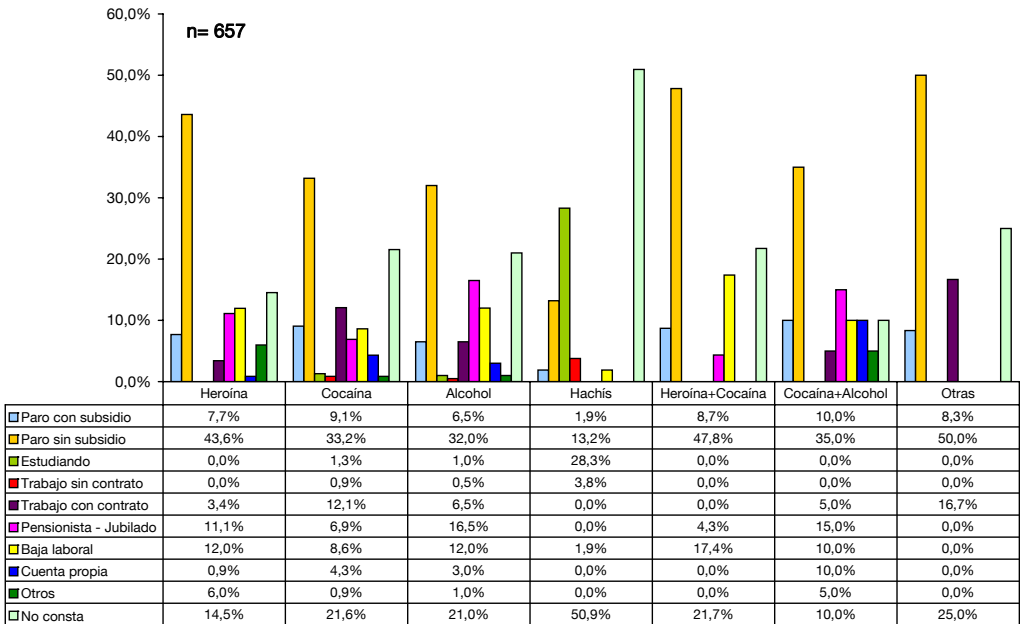
DISTRIBUCIÓN DE SEXO SEGÚN DROGA DE REFERENCIA



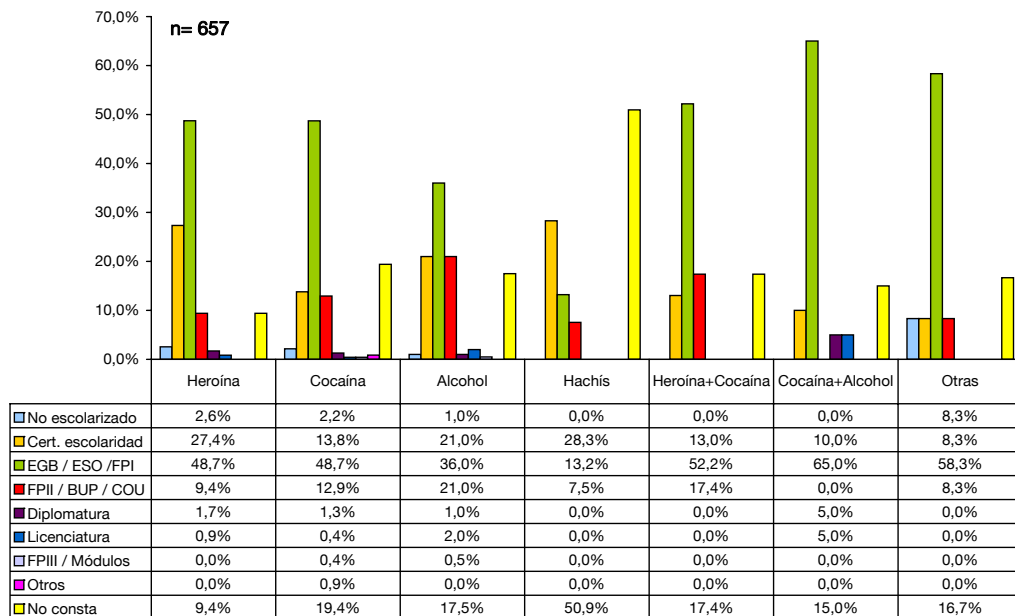
ESTADO CIVIL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA



SITUACIÓN LABORAL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA

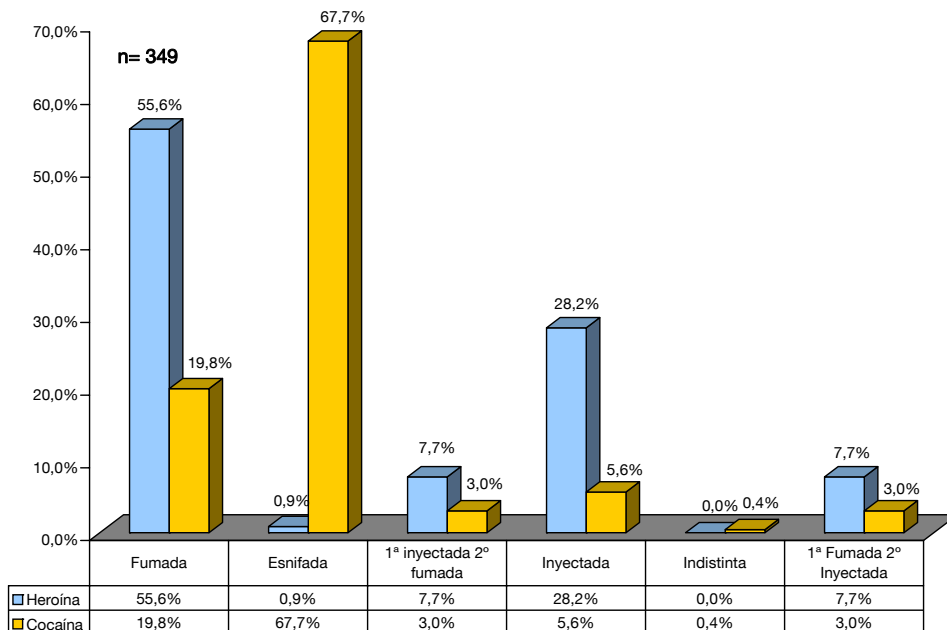


FORMACIÓN ACADÉMICA



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= 657	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+Cocaína	Cocaína+Alcohol	Otras
Droga de referencia	17.8%	35.3%	30.4%	8.1%	3.5%	3.0%	1.8%
Edad Media	35.90	30.35	41.80	19.76	34.09	33.76	29.09
Media de años de consumo	12.02	7.87	16.64	4.45	14.48	9.70	6.75

**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 concejos” el resto de concejos.

n=657	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína + Cocaína
Aller	1.7%	1.3%	1.0%	0.0%	0.0%
Avilés	9.4%	9.5%	16.0%	7.5%	13.0%
Castrillón	0.0%	1.3%	3.5%	0.0%	0.0%
Corvera	2.6%	0.9%	1.5%	0.0%	0.0%
Gijón	15.4%	27.6%	25.0%	22.6%	30.4%
Langreo	8.5%	5.2%	2.0%	1.9%	0.0%
Laviana	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
Lena	1.7%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%
Valdés	0.9%	1.7%	1.0%	3.8%	0.0%
Llanes	0.0%	1.7%	0.5%	0.0%	0.0%
Mieres	10.3%	8.2%	2.5%	1.9%	13.0%
Oviedo	22.2%	20.3%	18.0%	43.4%	30.4%
Pravia	4.3%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
S.M.R.A.	2.6%	2.6%	2.0%	0.0%	0.0%
Siero	5.1%	2.2%	4.0%	9.4%	0.0%
Villaviciosa	1.7%	2.2%	1.0%	0.0%	0.0%
Otros Concejos	4.3%	5.2%	11.5%	7.5%	0.0%
Fuera de Asturias	9.4%	6.0%	10.5%	1.9%	13.0%
Fuera de España	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	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 para Personas Policonsumidoras y para la Adicción 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 para 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.



HOMENAJEADOS EN LA FIESTA DE PROYECTO HOMBRE

*D. José Vega - Jefe Obra Social Cajastur, D. David Moreno - Concejala Ayto. Aller, D. Ramón Argüelles - Alcalde Ayto. Lena, D. Luis M<sup>a</sup> García - Alcalde Ayto. Mieres y Dña. Nuria González - Concejala Ayto. Morcín*

### OBJETIVOS

Conseguir la desintoxicación física a sustancias de abuso en aquellas personas que deseen integrarse en Proyecto Hombre.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

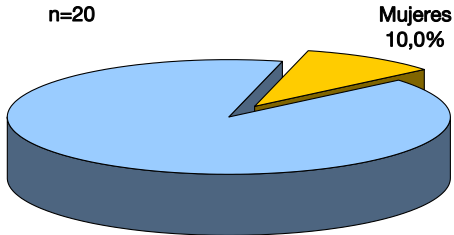
- Realizar descripción personalizada del consumo, valoración del síndrome de abstinencia a opiáceos y a alcohol y realización de una pauta farmacológica individualizada para conseguir la desintoxicación.
- Informar y educar tanto a la persona a tratamiento como al responsable de apoyo en este período 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.
- 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

Inician desintoxicación en el Tratamiento para Personas Policonsumidoras 26 personas, para la Adicción al Alcohol 71 personas y para Personas en Mantenimiento con Metadona 2 personas (que la concluyen). Analizaremos los Tratamientos de Adicción al Alcohol y para Personas Policonsumidoras.

## Distribución por sexo y edad media

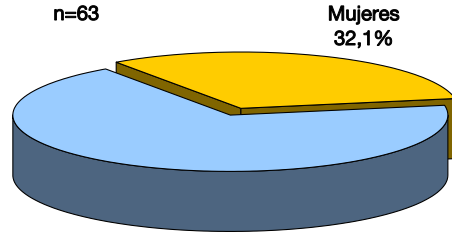
**OPIÁCEOS**  
n=20



Hombres  
90,0%

Edad Media=33,6 años

**ALCOHOL**  
n=63

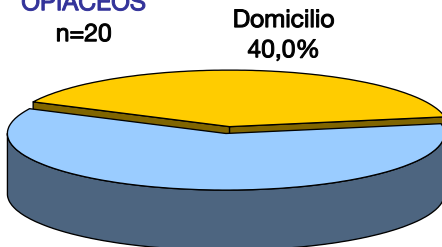


Hombres  
67,9%

Edad Media=41,8 años

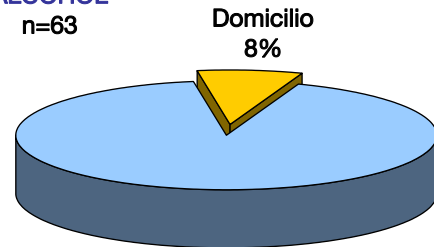
## Distribución por lugar desde donde realiza la desintoxicación

**OPIÁCEOS**  
n=20



Pisos de apoyo  
60,0%

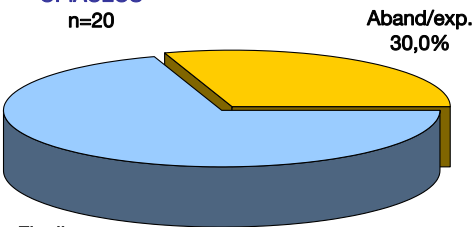
**ALCOHOL**  
n=63



Pisos de apoyo  
92%

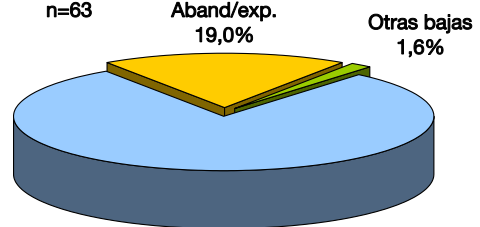
## Finalización de desintoxicación

**OPIÁCEOS**  
n=20



Finaliza  
70,0%

**ALCOHOL**  
n=63



Finaliza  
79,4%

A destacar el aumento de desintoxicaciones para el alcohol, tanto para el Tratamiento específico de Adicción al Alcohol como para el Tratamiento para Personas Policonsumidoras.



**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 se desarrolla en régimen residencial.



*D. Jacobo Cosmen, D. José Luis Marrón y D. Alberto Lago con D. José Ramón Avella en visita al Centro de Pielgo (Candás) 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 se desarrolla en régimen residencial.

#### 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	
Ingresos (76,2% nuevos / 23,8% reingresos)	126	Ingresos (84,4% nuevos / 15,9% reingresos)	69	Ingresos (81,6% nuevos / 18,4% reingresos)	49
Atenciones (84,2% varones / 15,8% mujeres)	158	Atenciones (85,6% varones / 14,4% mujeres)	97	Atenciones (84,6% varones / 15,4% mujeres)	65
Altas voluntarias/expulsiones	57	Altas voluntarias/expulsiones	21	Altas voluntarias/expulsiones	16
Altas forzosas/derivaciones	4	Altas forzosas/derivaciones	2	Altas forzosas/derivaciones	1
Finalizan Acogida	68	Finalizan C.T.	48	Altas terapéuticas	20
Índice de retención	63,9%	Índice de retención	78,4%	Índice de retención	75,4%

### SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Desde 2006 se realiza 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 131 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	4.25
El ingreso se atendió con rapidez	4.05
El horario del centro es adecuado	4.16
Las instalaciones están en buen estado	4.42
Las instalaciones son suficientes	3.85
Las instalaciones están limpias	4.77
La alimentación es adecuada	4.39
Me siento respetado en las decisiones	4.33
El equipo terapéutico es accesible	4.40
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4.66
Se tienen en cuenta características personales	4.25
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	3.57
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4.20
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4.74
El equipo terapéutico inspira confianza	4.66
El equipo terapéutico transmite motivación	4.46
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4.29
El número de profesionales es adecuado	3.89
La atención a los familiares es adecuada	4.25
La respuesta jurídica es adecuada	4.32
La atención médica es buena	4.02
La duración del tratamiento es adecuada	3.95
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4.67
Recomendaría este tratamiento	4.90

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

Se trata de un varón, nacido en Asturias (75%), residente en Asturias, con edad entre los 31 y los 38 años, soltero (59,0%), los que han tenido pareja han roto esa relación (3 de cada 5 parejas) y son padres de un hijo que está a cargo de la madre (1,34 hijos de media) es destacable decir que las madres a tratamiento tienen a sus hijos a cargo de los abuelos. Tiene 3,5 hermanos.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (47,1%), este año ha aumentado el porcentaje de los que vienen de la cárcel (26,2%). Ha obtenido el graduado escolar (77,3%) y ha abandonado los estudios a los 16,4 años, debido a que no le gustaba estudiar (47,7%) y/o quería empezar a ganar dinero (37,2%). A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 16,5 años, tras dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento. 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 20 años, combinándola con alcohol, hachís, cocaína y en menor medida con anfetaminas, speed, éxtasis y alucinógenos. La principal fuente de ingresos es su sueldo y la familia. Considera haber dependido de la heroína (droga de referencia para el 53,5% de esta población) unos 8,7 años y de la cocaína (droga de referencia para el 40,1% de esta población) unos 6,1 años antes de iniciar el tratamiento, consumen la heroína por vía inhalada (73,3%) y la cocaína también (65,9%).

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

Ha intentado dejar las drogas 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 53,5% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión y tiene antecedentes penales (72,1%).



*Sr. Presidente Proyecto Hombre Asturias, Sra. Alcaldesa Ayto. Gijón, Sra. Presidenta Fundación Municipal Servicios Sociales Ayto. Gijón, Sr. Director Obra Social Cajastur con voluntarias en la Fiesta de Proyecto Hombre (Quinta San Eutiquio - Gijón)*

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

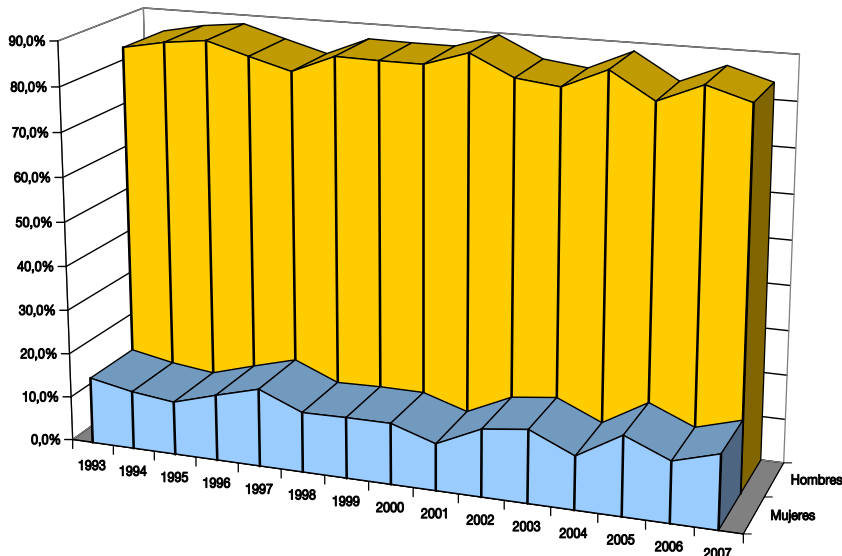
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica, a 172 personas atendidas en 2007.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	0.6%	Navia	0.0%	S.Martin de Oscos	0.0%
Aller	1.2%	Degaña	0.0%	Noreña	1.2%	Sta.Eulalia de Oscos	0.0%
Amieva	0.0%	El Franco	0.0%	Onís	0.0%	S.Tirso de Abres	0.0%
Avilés	6.4%	Gijón	16.3%	Oviedo	30.2%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	0.0%	Parres	0.6%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.6%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	5.8%
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	0.6%
Candamo	0.0%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	0.0%	Langreo	4.7%	Pravia	1.7%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	0.0%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	1.7%	Quirós	0.0%	Tineo	0.0%
Carreño	1.2%	Valdés	1.7%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.0%
Caso	0.0%	Llanera	0.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castrión	0.6%	Llanes	0.6%	Ribadesella	0.0%	Villaviciosa	0.0%
Castropol	0.0%	Mieres	5.8%	Ribera de Arriba	0.6%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	1.7%	Riosa	0.0%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.0%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.5%	Fuera de Asturias	11.6%
Corvera	0.0%	Nava	0.6%	S.M.R.A.	2.9%	Extranjero	1.2%

### 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 83,7% varones y 16,3% mujeres. Aumenta 3 puntos el porcentaje de mujeres respecto al año anterior, moviéndose el índice en valores habituales para este tipo de tratamiento.



	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Mujeres	15,0%	13,1%	12,0%	14,8%	17,4%	13,4%	13,6%	13,6%	10,4%	15,0%	16,2%	11,8%	17,6%	13,4%	16,3%
Hombres	85,0%	86,9%	88,0%	85,2%	82,6%	86,6%	86,4%	86,4%	89,6%	85,0%	83,8%	88,2%	82,4%	86,6%	83,7%

**Edad:** La edad media se sitúa en los 34,6 años, desciende dos décimas respecto al año pasado, frenando la tendencia de envejecimiento de estos últimos años.

	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997
<b>Edad Media</b>	34.6	34.8	34.3	33.4	32.7	33.2	31.5	30.7	30.1	28.9	29.1

**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 75,0% ha nacido en Asturias, continuando la tendencia a la baja. Un 89,5% reside habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL:** Aumenta el % de solteros reduciéndose el de separados y casado. Solo un 14% mantiene relación estable (casados+emparejados), siendo este % el más bajo observado.

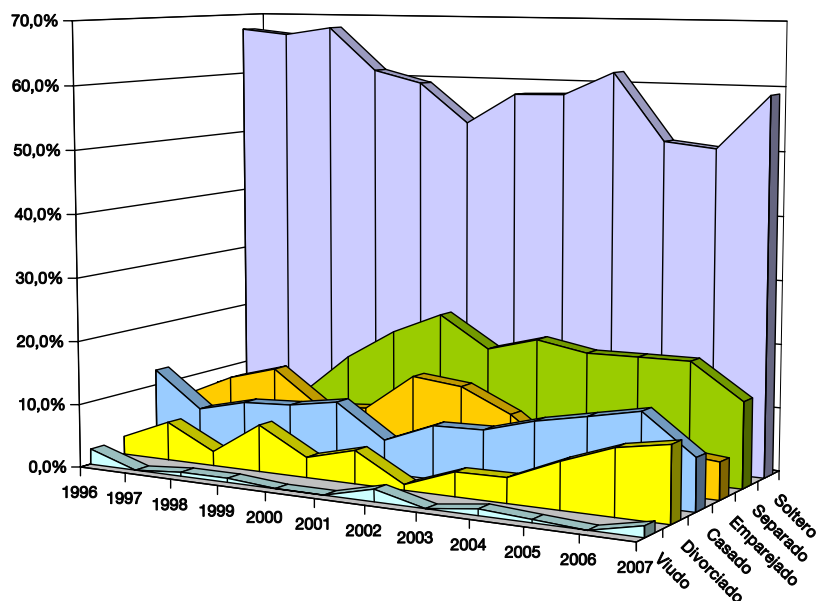
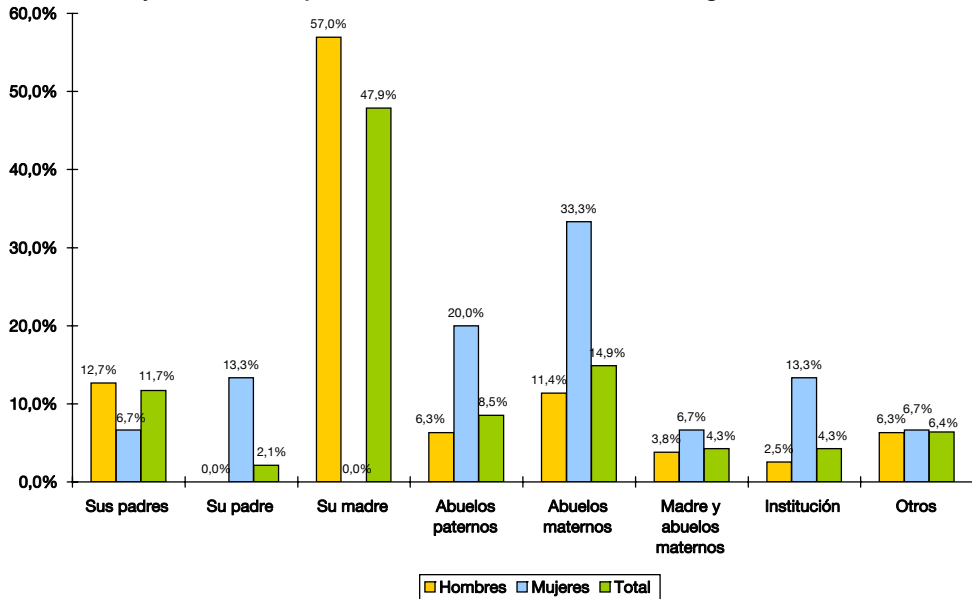


Tabla de evolución del estado civil.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Soltero	66.7%	68.0%	61.1%	59.2%	53.0%	57.9%	58.1%	61.8%	51.3%	50.5%	59.0%
Casado	6.8%	8.7%	9.1%	10.4%	5.2%	8.4%	8.6%	10.8%	12.4%	14.0%	8.1%
Separado	9.8%	7.6%	14.3%	19.2%	22.6%	17.8%	20.0%	18.6%	18.7%	18.8%	13.4%
Viudo	0.0%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	1.0%	0.5%	0.0%	1.7%
Emparejado	10.6%	12.8%	7.4%	8.0%	13.9%	13.1%	9.5%	3.9%	9.8%	6.5%	5.8%
Divorciado	6.1%	2.3%	7.4%	3.2%	5.2%	0.9%	3.8%	3.9%	7.3%	10.2%	11.6%

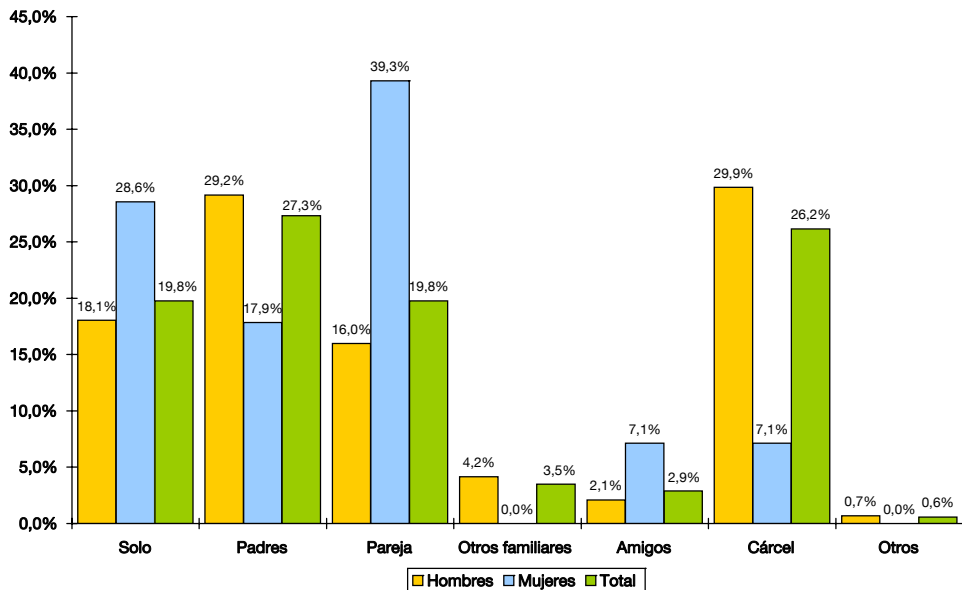
## 2. DATOS FAMILIARES

**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En quienes tienen o han tenido pareja la media es de 1,34 hijos. Continúa repitiéndose el esquema en el que los hijos de los varones a tratamiento están a cargo de sus madres y los de las mujeres a tratamiento suelen estar a cargo de los abuelos.



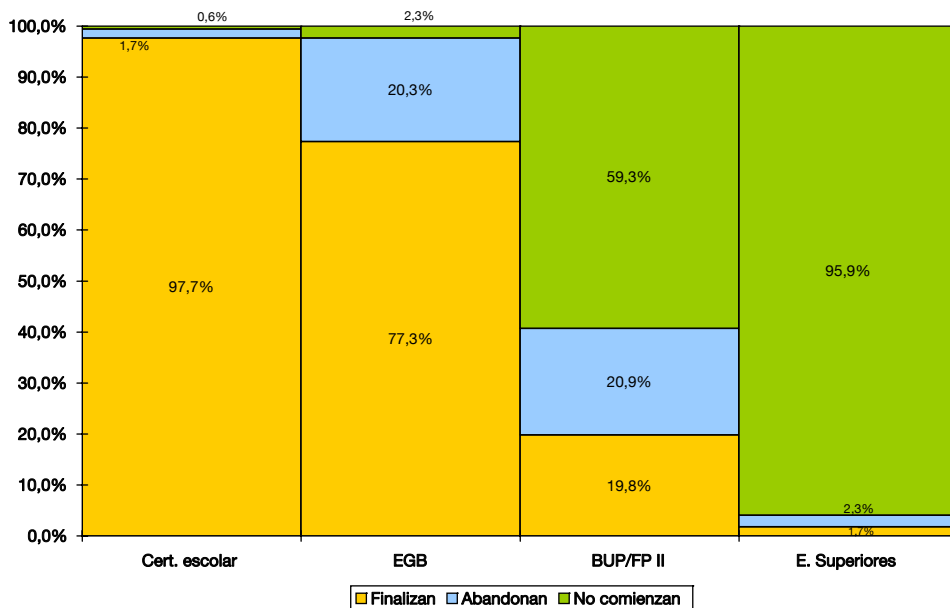
**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El nº medio de hermanos es de 3,5 por persona a tratamiento y no se observa ninguna incidencia especial en la posición que éste ocupa entre ellos.

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



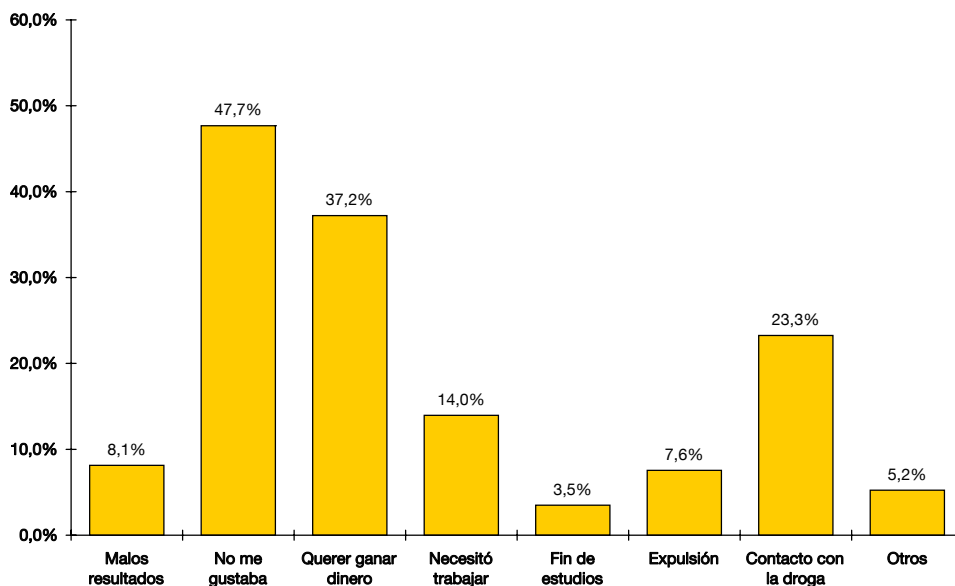
### 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** El % de Graduados Escolares se restablece tras el descenso en 2006 al 71%.



**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* (47,7%) y *Querer empezar a ganar a dinero* (37,2%).



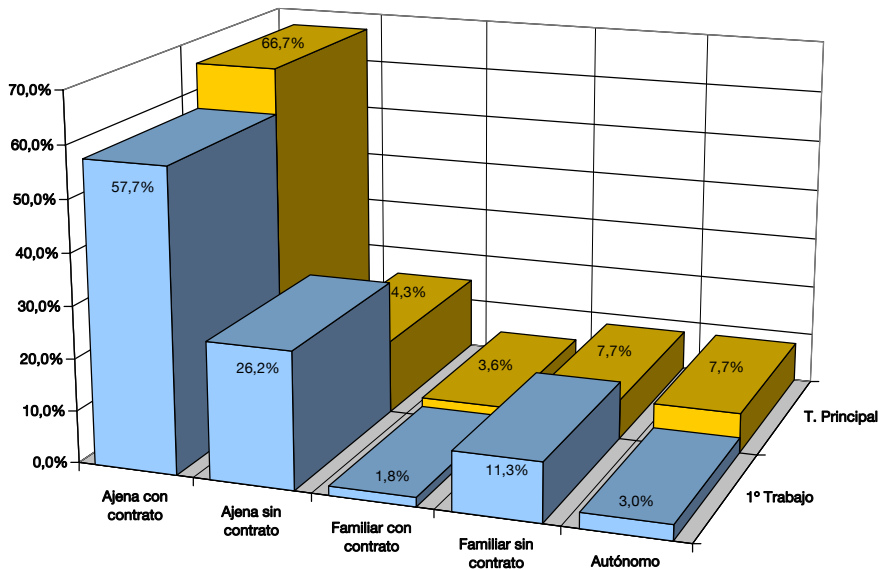


#### 4. DATOS LABORALES

Solo 4 casos no han trabajado nunca, correspondiente a 4 varones. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,5 años, sólo 0,1 años superior a la edad media de abandono de los estudios.

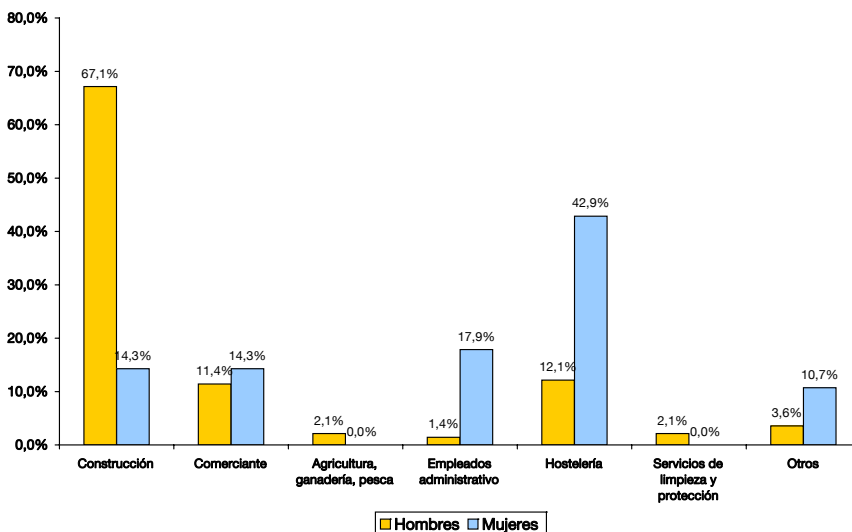
##### RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL

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

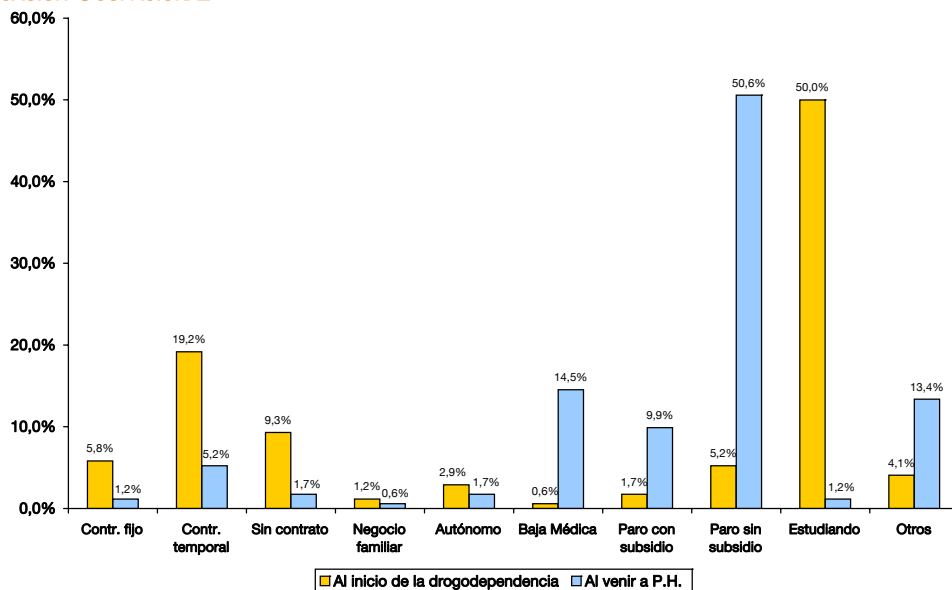


##### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

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 más repartida en diferentes ámbitos, principalmente hostelería (42,9%).



SITUACIÓN OCUPACIONAL



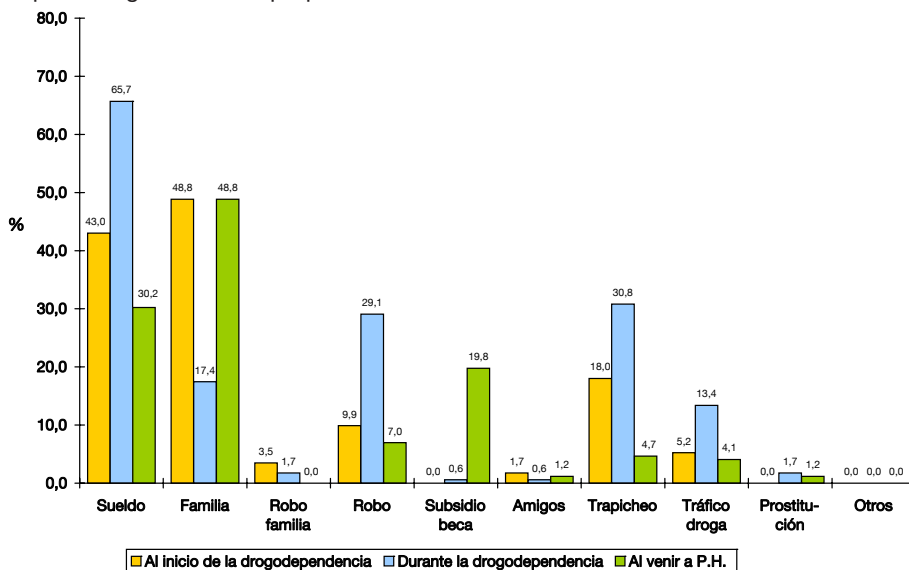
El estilo de vida asociado al consumo de drogas favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo.

También en un 78,0% 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 ORDENADAS POR EDAD.

Aumenta la edad de inicio en el consumo de las sustancias de consumo principal (alcohol, hachís, heroína y cocaína) variando la tendencia de años anteriores.

Alcohol	Hachís	Inhalantes	Anfetaminas
13,88 n= 171	15,26 n= 163	16,24 n= 62	16,82 n= 121
Alucinógenos	Speed	Cocaína	Heroína
17,59 n= 133	18,97 n= 133	19,18 n= 170	20,05 n= 150
Éxtasis	Otras	Crack	Metadona
20,71 n= 106	21,23 n= 142	22,70 n= 54	24,50 n= 36

### FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
Alcohol	37,21%	54,07%	5,81%	2,33%	0,58%
Inhalantes	2,33%	6,40%	1,16%	26,16%	63,95%
Hachís	72,67%	13,95%	2,33%	9,30%	1,74%
Anfetaminas	11,63%	31,98%	5,23%	21,51%	29,65%
Heroína	72,67%	4,65%	0,0%	9,88%	12,79%
Cocaína	61,63%	29,65%	4,07%	3,49%	1,16%
Speed	1,16%	36,63%	9,30%	30,23%	22,67%
Alucinógenos	2,91%	29,07%	9,30%	36,05%	22,67%
Metadona	22,67%	7,56%	4,65%	20,93%	44,19%
Éxtasis	1,74%	34,30%	3,49%	22,09%	38,37%
Crack	12,21%	9,30%	0,58%	9,30%	68,60%
Otras	42,44%	19,77%	4,07%	16,28%	17,44%

**Habitual:** Consumo 4 días o más a la semana.

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

**Esporádico:**

Consumo de 1, 2 o 3 días a la semana.

**Sólo probado:**

Solo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

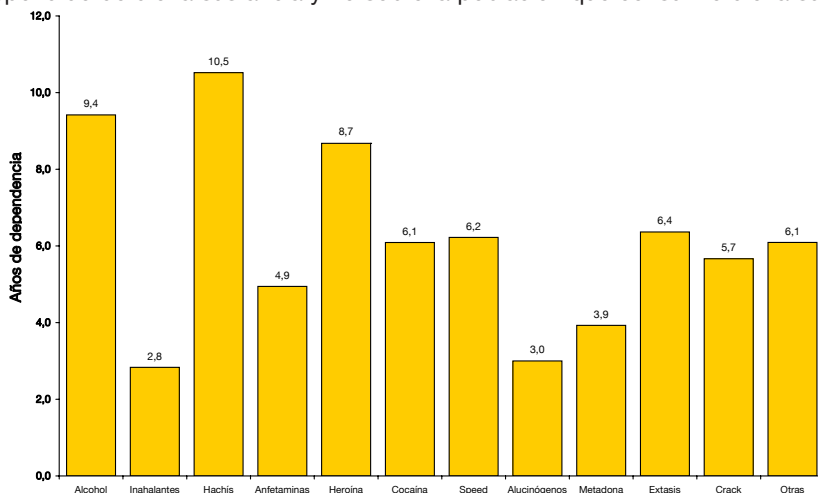
Esta población combina el consumo de heroína (droga principal) con otras sustancias como el hachís, la cocaína, el alcohol y otras (fundamentalmente benzodiacepinas).

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

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

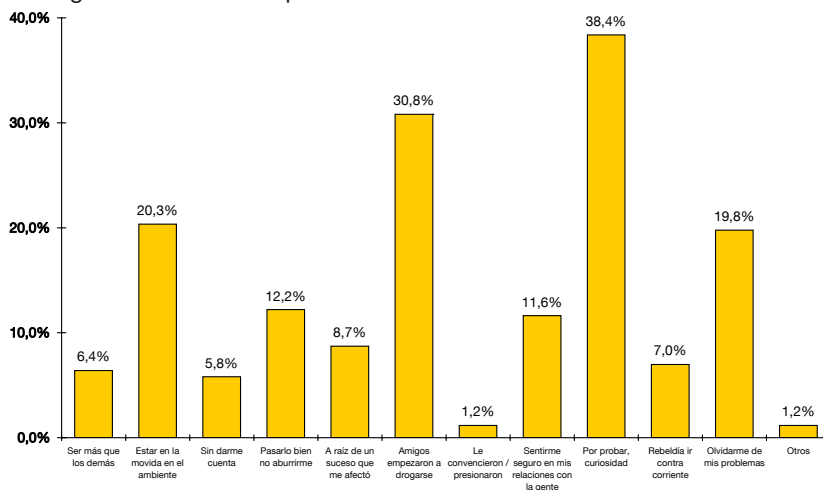
Población Dependiente	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
	28,49%	1,74%	42,44%	10,47%	72,09%	71,51%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	5,23%	3,49%	20,35%	6,40%	10,47%	34,88%

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.



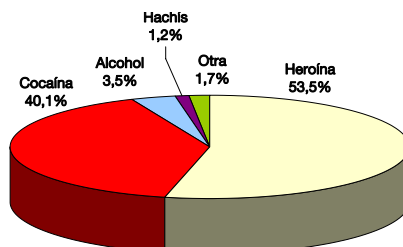
**MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)**

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.



**DROGA DE REFERENCIA**

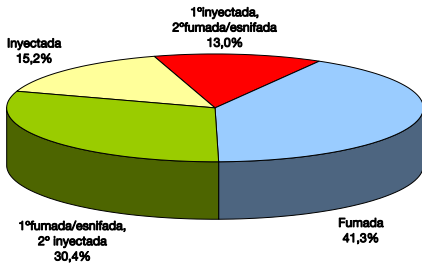
En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo de diversas sustancias. Entre éstas ellos identifican cual es su droga de referencia.



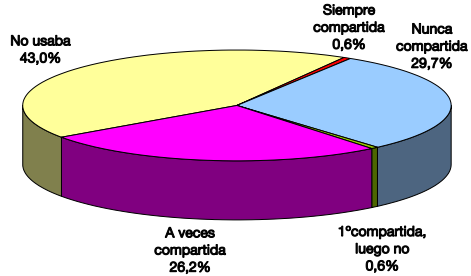
**FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA HEROÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA**

Resultados similares al año pasado donde se aminoraba la tendencia al consumo por vía inhalada. Cada vez es menor el uso de jeringuilla para el consumo.

Forma de consumo de la heroína

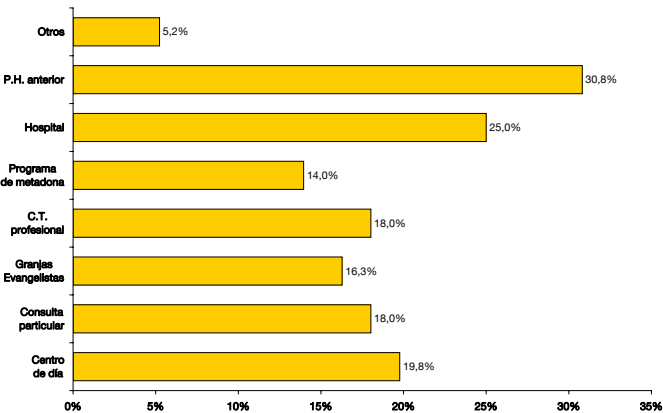


Uso de la jeringuilla



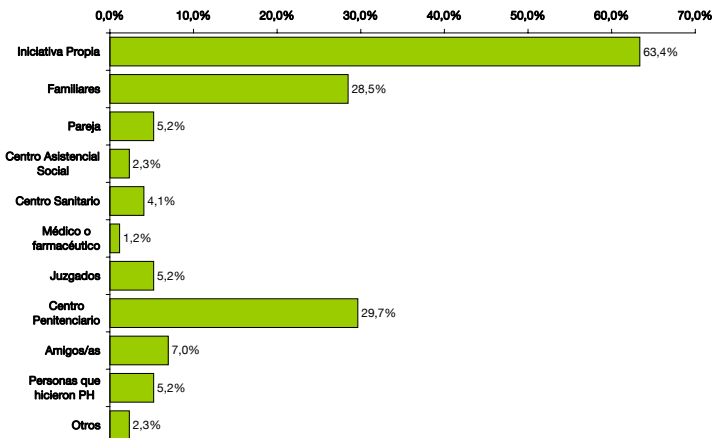
**¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H. Y EN QUÉ TIPO DE CENTRO?**

Disminuye el % de población que habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional (65,2% frente al 76,3 en 2006). Los centros a los que han acudido han sido:



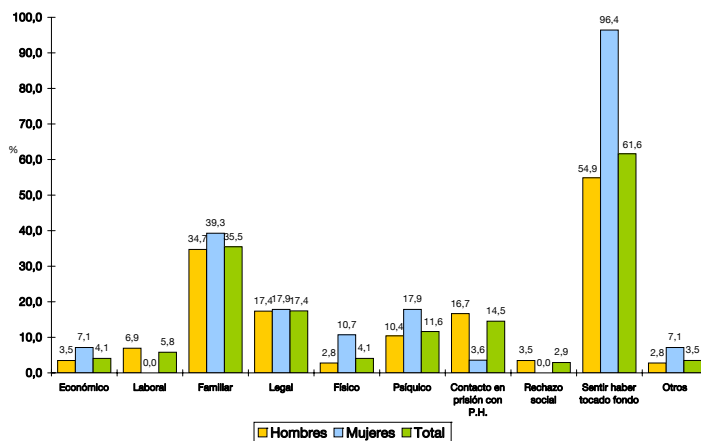
**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?**

La iniciativa propia en primer lugar, y la familia y el centro penitenciario a continuación 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)

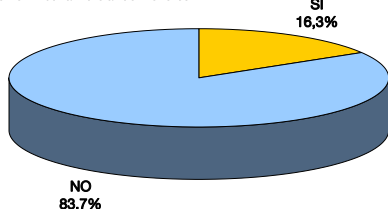
Claramente se observa que *“Sentir haber tocado fondo”* y los *“Problemas familiares”* son las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas.



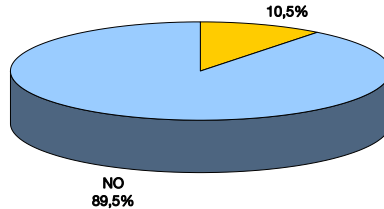
**6. DATOS JUDICIALES**

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

Relación con el Tribunal Tutelar de Menores

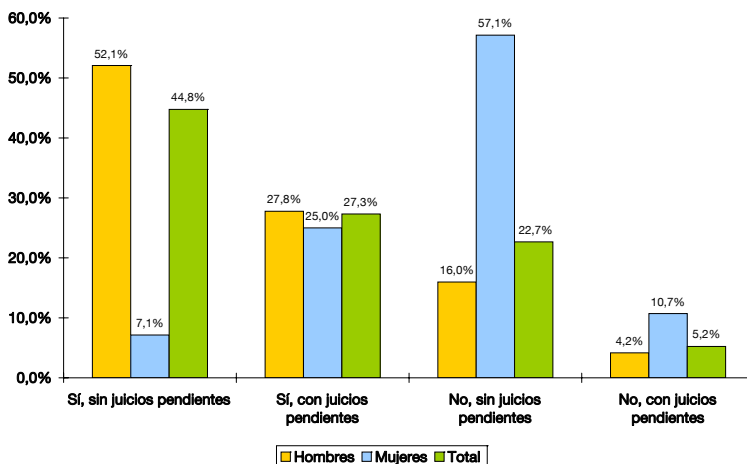


Interno en Centro de Menores o Reformatorio



**¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?**

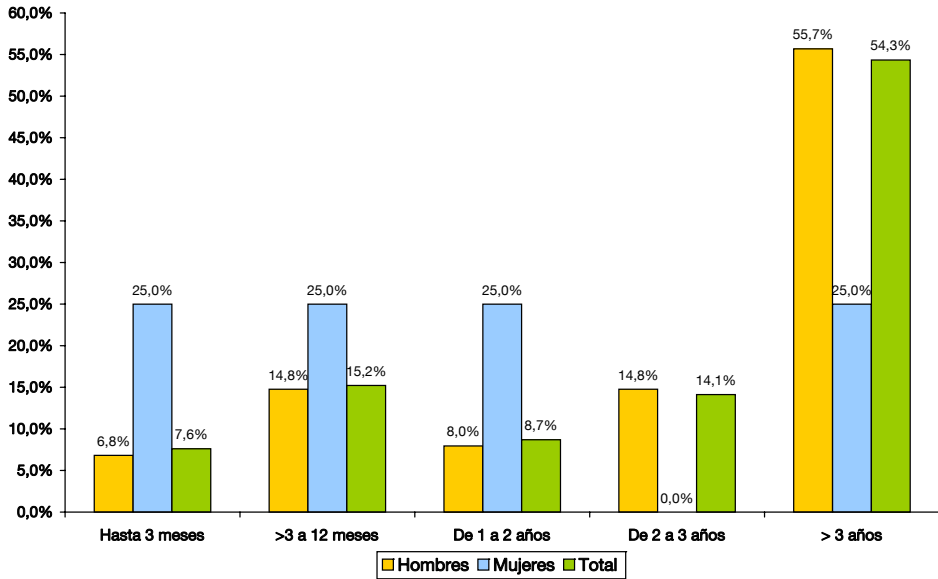
Un 32,5% acude con juicios pendientes y un 72,1% tiene antecedentes penales.



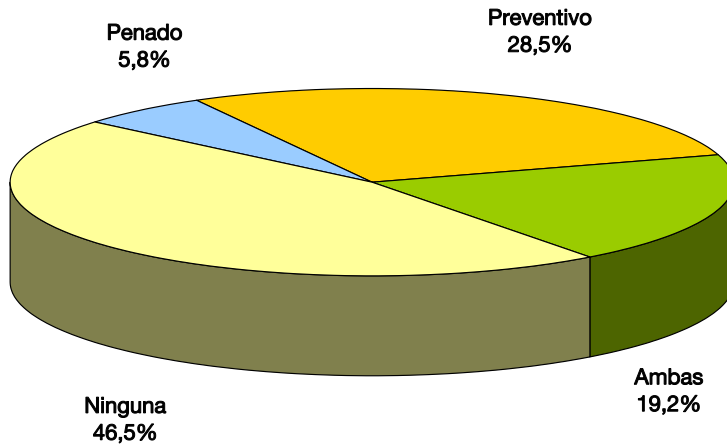
**MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO**

En estos gráficos hablamos de un población de 92 personas a tratamiento que han estado internas, es decir 53,5% de la población.

Aumenta el porcentaje de personas a tratamiento que han estado en prisión respecto al año pasado.



**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. (Aprox. Refuerzo Comunitario)	
Ingresos (91,9% nuevos / 8,1% reingresos)	62	Ingresos (100,0% nuevos)	5	Ingresos (85,7% nuevos / 14,3% reingresos)	14
Atenciones (88,6% varones / 11,4% mujeres)	105	Atenciones (100,0% varones)	6	Atenciones (100,0% varones)	22
Altas voluntarias/expulsiones	30	Altas voluntarias/expulsiones	1	Altas voluntarias/expulsiones	4
Altas forzosas/derivaciones	0	Altas forzosas/derivaciones	0	Altas forzosas/derivaciones	0
Altas terapéuticas	26	Altas terapéuticas	2	Altas terapéuticas	6
Índice de retención	71,4%	Índice de retención	83,3%	Índice de retención	81,8%

### 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	4,59
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 me 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 ATENDIDA EN EL 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 (60,9%). De los que han tenido familia propia casi la mitad ha roto con su pareja (42,2% de los que han tenido pareja). 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 (86,1%) y ha abandonado los estudios a los 18,2 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 17,4 años. Más de la mitad (61%) 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 en los varones y la hostelería y el comercio para las mujeres.

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

Consume cocaína a los 19,9 años y sus fuentes de ingreso provienen de su sueldo durante toda la drogodependencia. Ha dependido de la cocaína unos 4,3 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola de forma esnifada. No usa jeringuilla para el consumo.

Ha sido consumidor de cocaína, alcohol y hachís y en menor medida de éxtasis y speed (cada vez son más policonsumidores).

Un 60% nunca había intentado dejar las drogas con ayuda profesional anteriormente a esta ocasión. 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 empiezan a tener más conflictos que otros años (un 23,5% tiene juicios pendientes - 15,7% en 2006, un 39,4% tiene antecedentes penales - 29,4% en 2006 y un 26,1% ha ingresado en prisión, la mitad de ellos con carácter preventivo - 20,6% en 2006).



*Asistentes a la Fiesta de Proyecto Hombre. Dña. Gloria Fdez. - Dtra. del IASIFA, Dña. Esperanza Fdez. - Pta. de la FMSS Ayto Gijón, Dña. Paz Fdez - Alcaldesa de Gijón, D. Luis M. Flórez - Pte. Proyecto Hombre, D. José Vega - Sr. Director Obra Social Cajastur, D. José Luis Santoveña - Responsable de la Quinta San Eutiquio.*

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

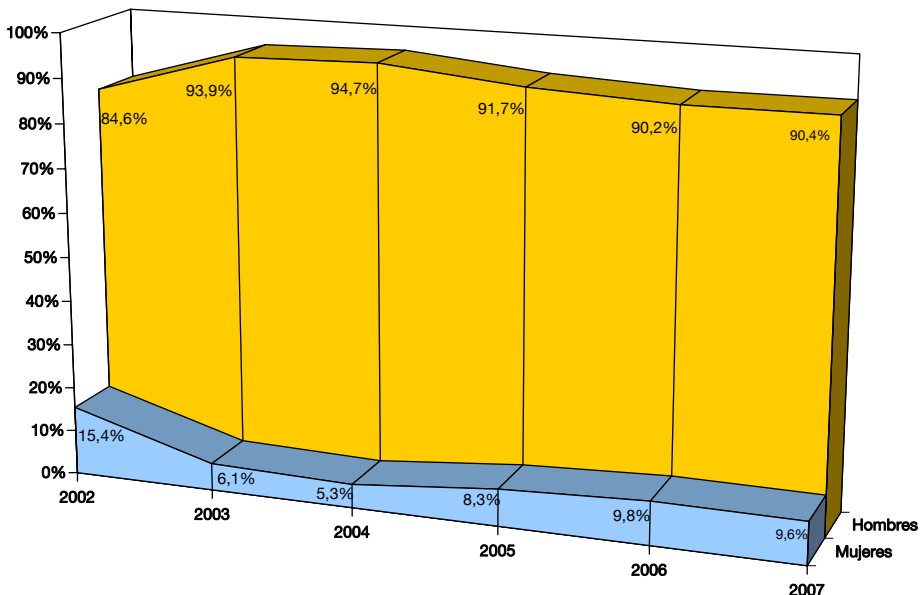
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 115 personas atendidas en 2007.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	0.0%	Navia	0.9%	S.Martin 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	9.6%	Gijón	31.3%	Oviedo	18.3%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	0.0%	Parres	0.9%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.9%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	1.7%
Boal	0.9%	Grandas de Salime	0.0%	Peñamellera Baja	0.0%	Sobrescobio	0.0%
Cabrales	1.7%	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	0.9%	Langreo	7.0%	Pravia	0.0%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	0.9%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	1.0%	Quirós	0.0%	Tineo	0.0%
Carreño	0.0%	Valdés	0.9%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.9%
Caso	0.0%	Llanera	0.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castrillón	2.0%	Llanes	2.6%	Ribadesella	3.5%	Villaviciosa	0.9%
Castropol	0.0%	Mieres	8.7%	Ribera de Arriba	0.9%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	0.9%	Riosa	0.0%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.0%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.0%	Fuera de Asturias	0.9%
Corvera	0.0%	Nava	0.9%	S.M.R.A.	4.3%		

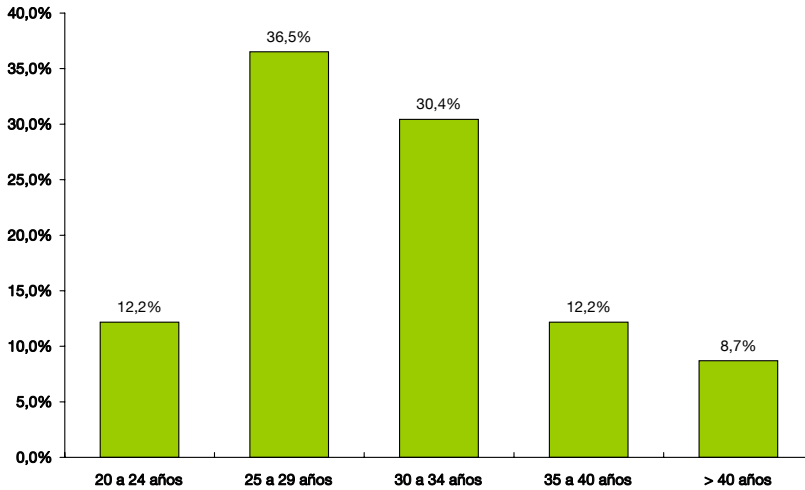
### 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 90,4% varones y 9,6% mujeres. Resultado similar a años anteriores.



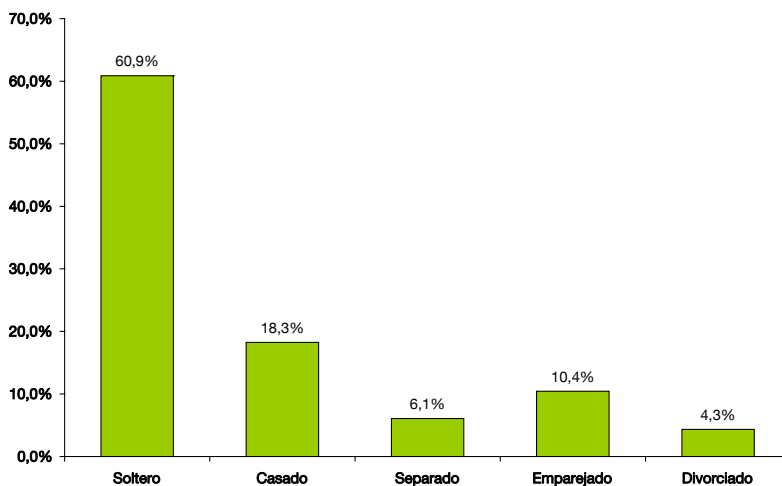
**EDAD:** La edad media se sitúa en 30,9 años (31,2 varones y 28,8 mujeres), desciende la edad media de esta población respecto al año anterior.

La distribución de edades queda de la siguiente manera:



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 90,4% han nacido en Asturias y el 99,1% residen habitualmente en Asturias.

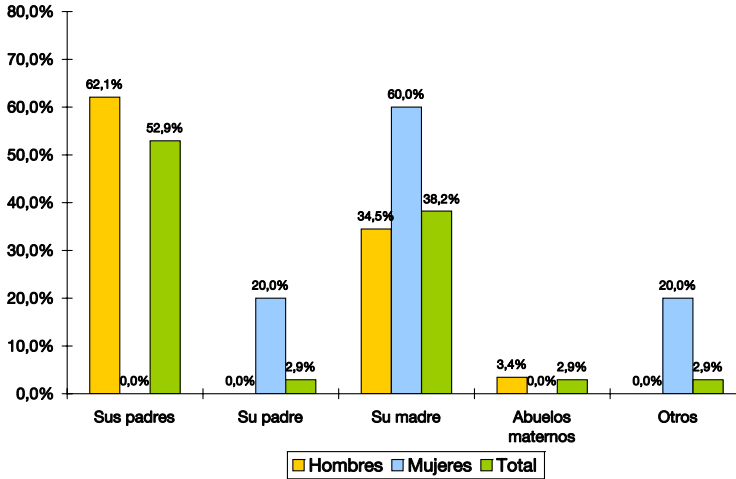
**ESTADO CIVIL:** Aumenta el porcentaje de solteros respecto al año anterior.



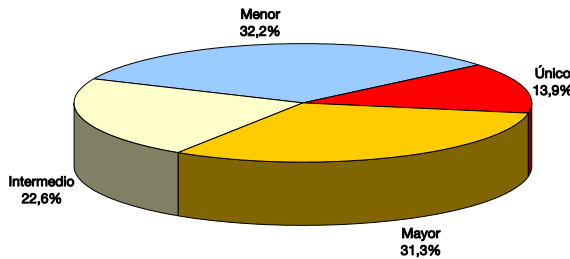
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Soltero	61.5%	51.5%	52.6%	50.0%	50.0%	60.9%
Casado	23.1%	30.3%	26.3%	27.1%	22.5%	18.3%
Separado	0.0%	12.1%	10.5%	4.2%	5.9%	6.1%
Emparejado	15.4%	3.0%	7.9%	14.6%	16.7%	10.4%
Divorciado	0.0%	0.0%	2.6%	4.2%	4.9%	4.3%
Viudo	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 2. DATOS FAMILIARES

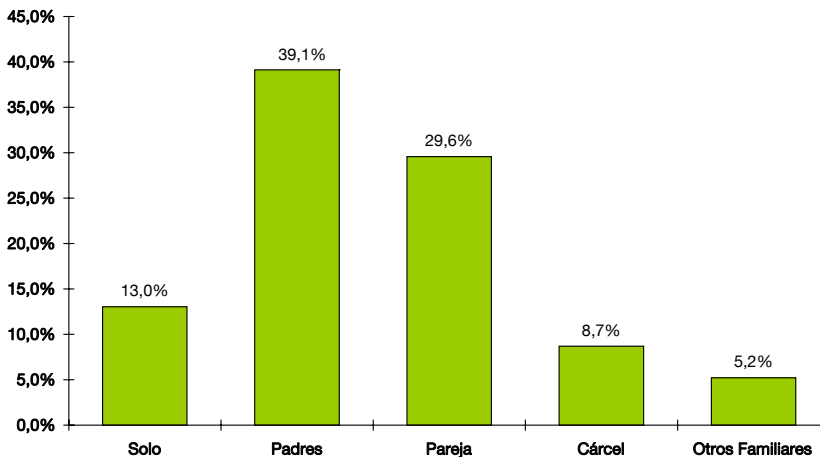
**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 0,8 hijos por pareja. Éstos se encuentran a cargo de la pareja (52,9%) o bien, en el caso de hijos de varones a tratamiento, un 60,0% está a cargo de las madres.



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

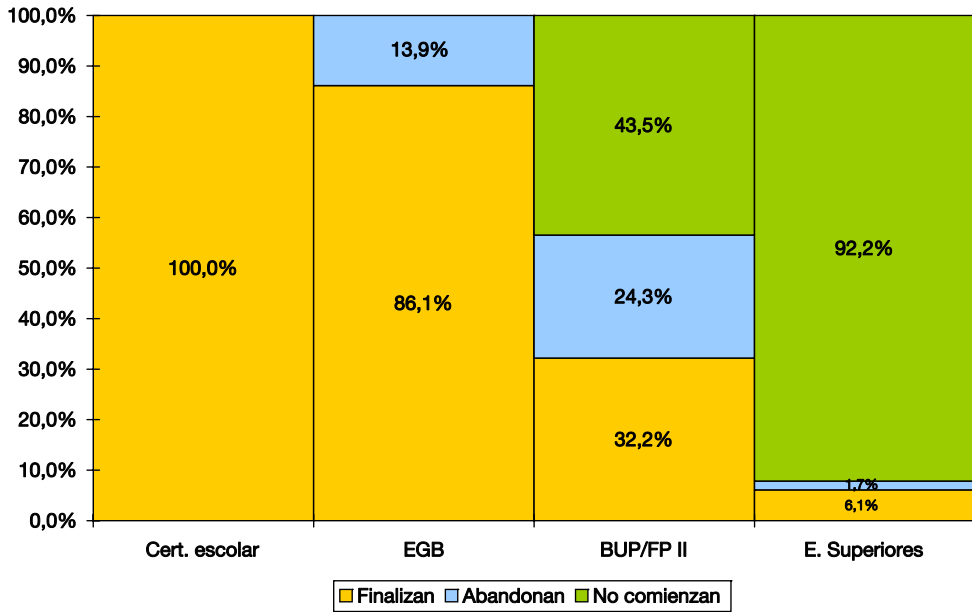


### CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



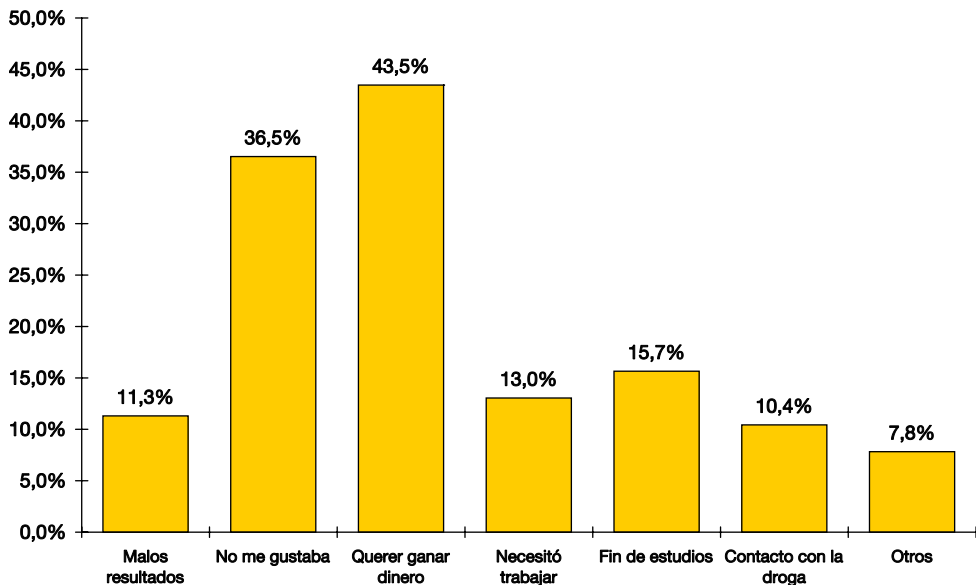
### 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Un 86,1% ha obtenido el graduado escolar, porcentaje similar al año anterior.



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

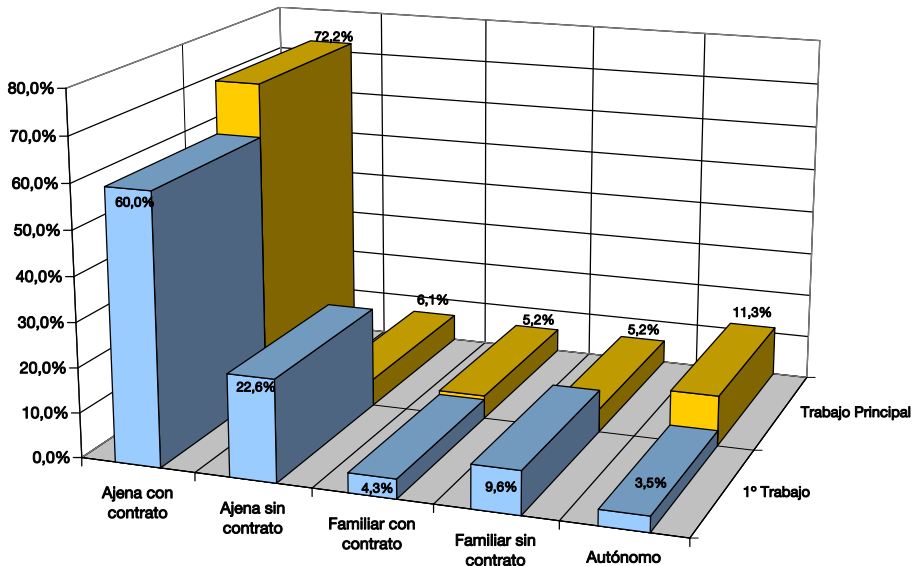
La edad media de abandono de los estudios está en los 18,2 años. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son *Querer empezar a ganar a dinero* (43,5%) y *No me gustaba* (36,5%).



#### 4. DATOS LABORALES

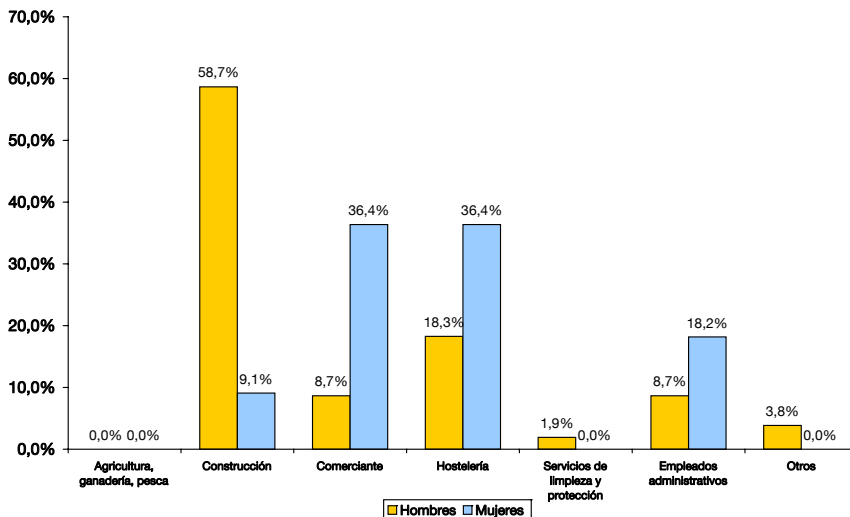
Todos han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,4 años, inferior a la edad de abandono de los estudios, lo que refleja que ya habían iniciado alguna actividad laboral antes de dejar de estudiar.

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

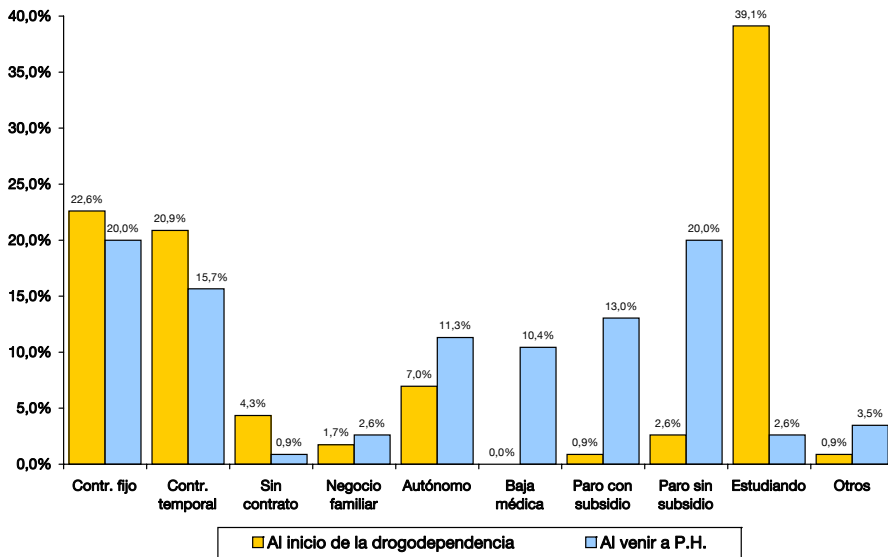
En cuanto a su ocupación principal destaca principalmente la rama de la construcción (58,7%), en los hombres, y la hostelería y el comercio en las mujeres.





SITUACIÓN OCUPACIONAL

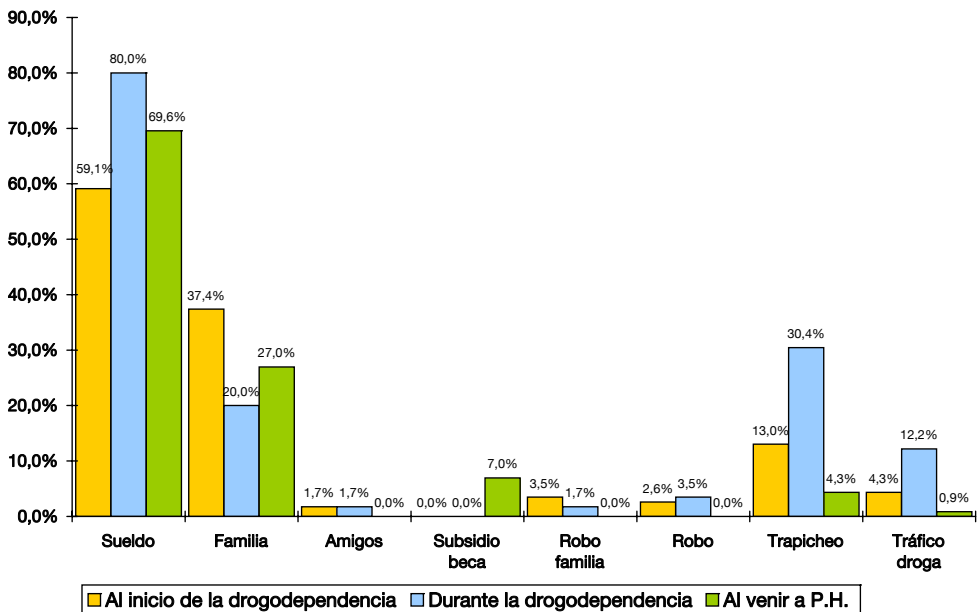
La mayoría de ellos tienen trabajo en el momento de venir al Centro y continúan con él.



5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

Al igual que años anteriores, 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 con el de alcohol y hachís (Sus frecuencias de consumo son significativas). Descienden las edades de inicio en el consumo de estas tres sustancias (0,4 años en alcohol y hachís, y 0,7 en cocaína)

<b>Alcohol</b>	<b>Hachís</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Alucinógenos</b>
14,79 n= 113	16,20 n= 106	17,22 n= 18	18,46 n= 68
<b>Anfetaminas</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Speed</b>	<b>Cocaína</b>
18,77 n= 48	19,14 n= 73	19,25 n= 89	19,88 n= 115
<b>Heroína</b>	<b>Otras</b>	<b>Crack</b>	<b>Metadona</b>
22,79 n= 19	22,95 n= 58	24,25 n= 4	25,40 n= 5

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
<b>Alcohol</b>	28,70%	60,87%	5,22%	3,48%	1,74%
<b>Inhalantes</b>	0,00%	0,87%	0,00%	14,78%	84,35%
<b>Hachís</b>	45,22%	19,13%	1,74%	26,09%	7,83%
<b>Anfetaminas</b>	0,87%	13,91%	2,61%	24,35%	58,26%
<b>Heroína</b>	1,74%	1,74%	1,74%	11,30%	83,48%
<b>Cocaína</b>	55,65%	44,35%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Speed</b>	0,00%	27,83%	7,83%	41,74%	22,61%
<b>Alucinógenos</b>	0,00%	16,52%	7,83%	34,78%	40,87%
<b>Metadona</b>	0,00%	0,00%	0,00%	4,35%	95,65%
<b>Éxtasis</b>	2,61%	30,43%	7,83%	22,61%	36,52%
<b>Crack</b>	0,87%	1,74%	0,00%	0,87%	96,52%
<b>Otras</b>	5,22%	15,65%	3,48%	26,09%	49,57%

**Habitual:** Consumo 4 días o más a la semana.

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

**Esporádico:** Consumo de 1, 2 o 3 días a la semana.

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

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

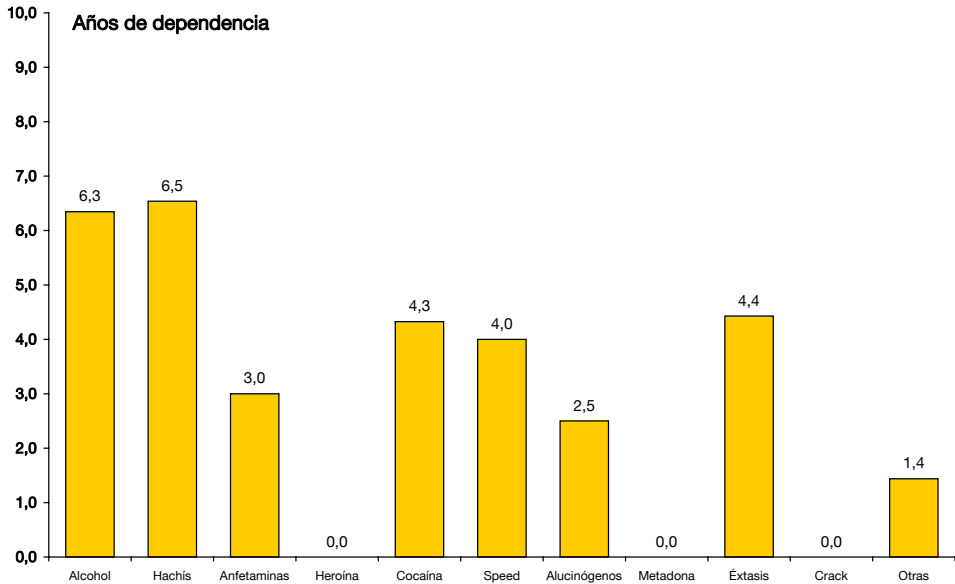
Estos resultados están calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de cada sustancia y no sobre la población que la ha consumido.

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>
	22,61%	0,00%	33,91%	0,87%	0,87%	92,17%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	2,61%	1,74%	0,00%	6,09%	0,00%	6,96%

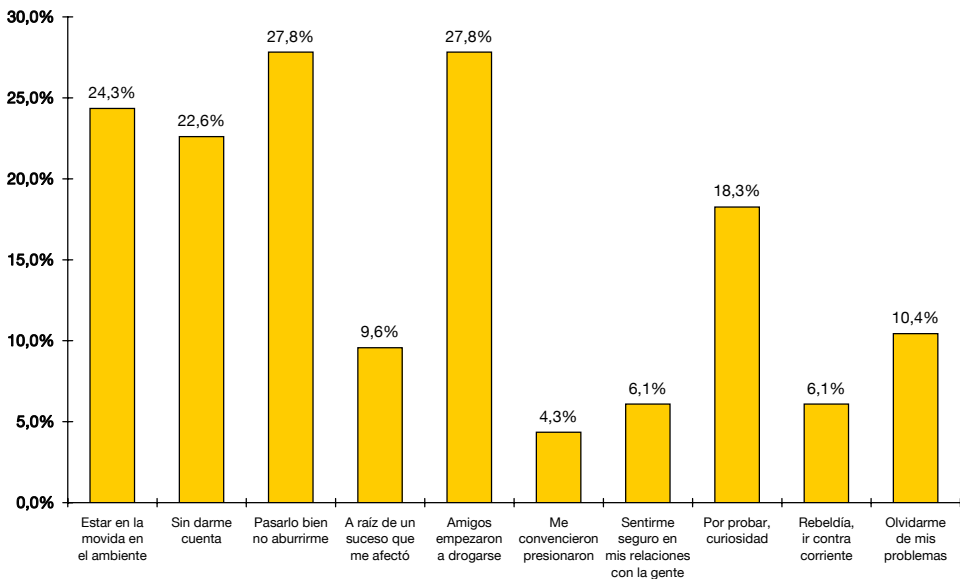
Claramente observamos que sólo consideran problemático el consumo de cocaína (droga de referencia) y en menor medida el de hachís y alcohol.

La dependencia media a la cocaína ha sido de 4,3 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”*.



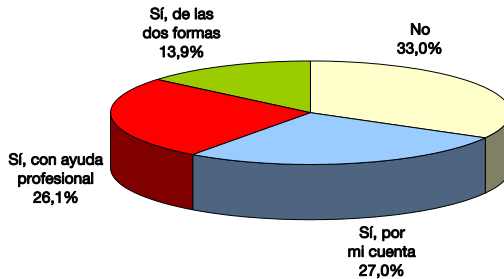
**FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA COCAÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA**

En su gran mayoría consume la cocaína habitualmente de forma esnifada (95,7%). Nadie utilizó la vía intravenosa como forma habitual de consumo.

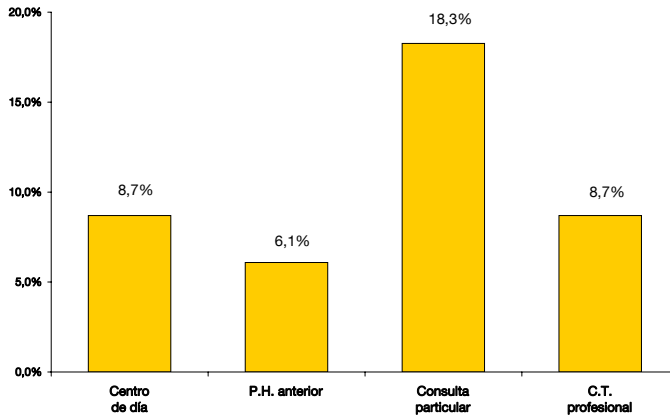
En cuanto al uso de jeringuilla un 99,01% no la ha utilizado nunca.

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

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

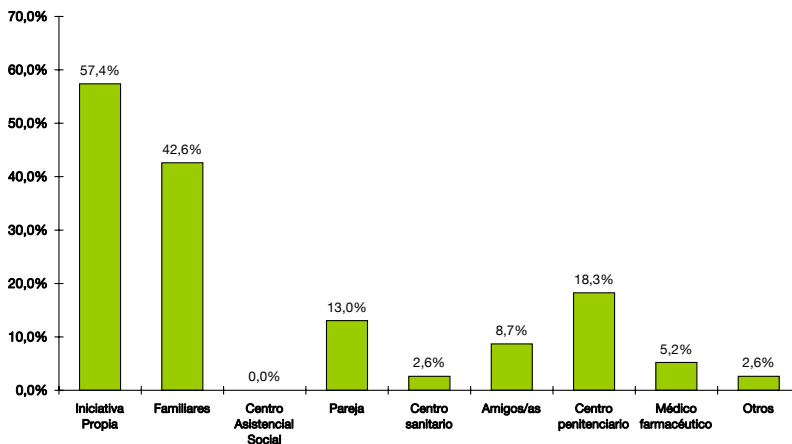


Los intentos profesionales para abandonar su dependencia los han realizado en los siguientes dispositivos:



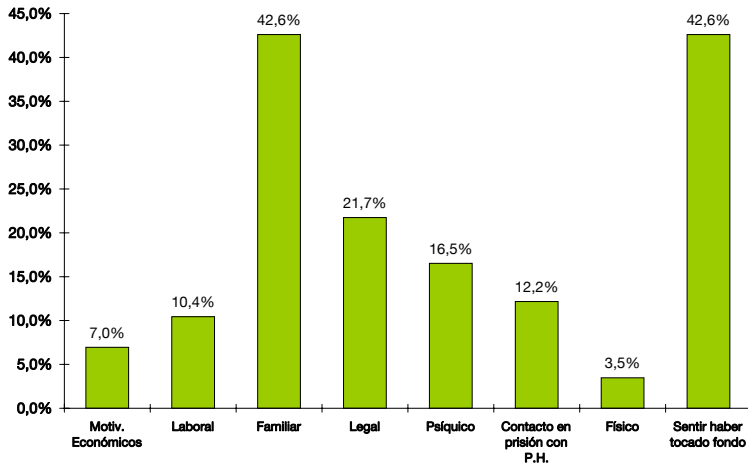
### ¿QUIÉN TE DIÓ LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?(respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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.



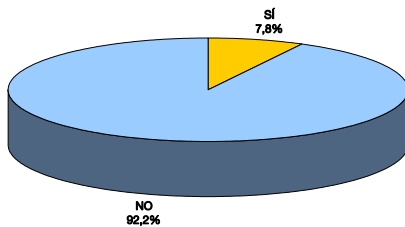
**MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H.** (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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?**

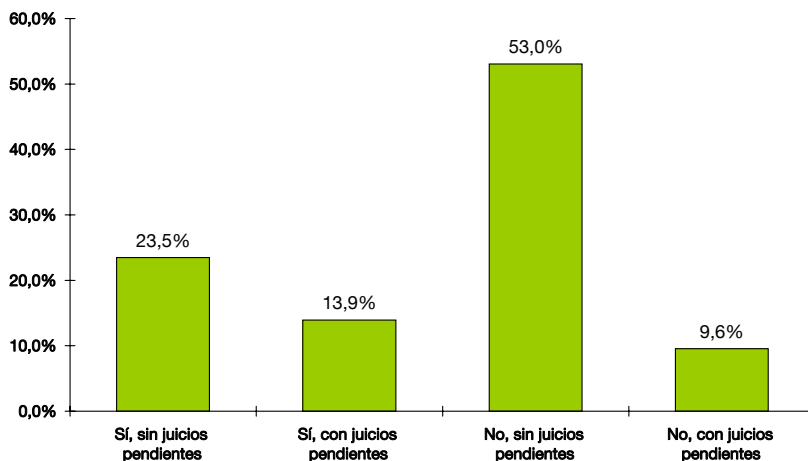


**¿INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE REFORMA?**

Ninguno de ellos ha estado internado en Centros de Reforma.

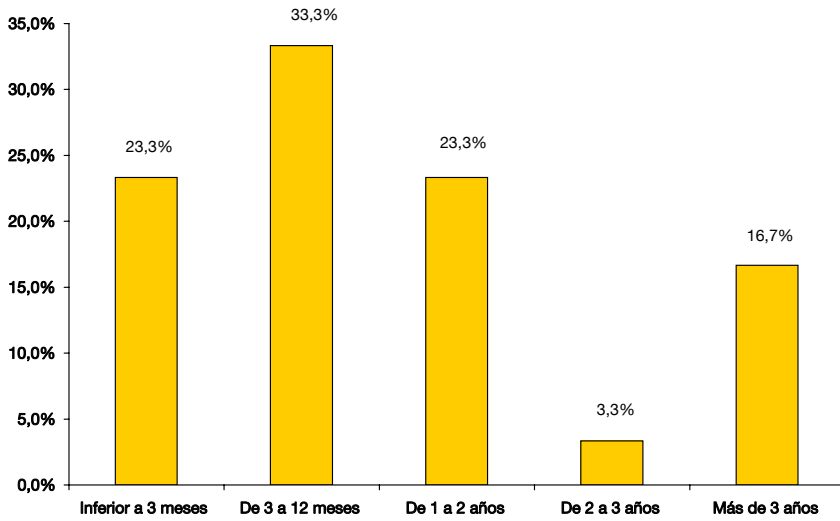
**¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?**

Un 23,5% acude con juicios pendientes (8 puntos porcentuales mayor que el año pasado) y un 37,4% tiene antecedentes penales (8 puntos más que el año pasado).

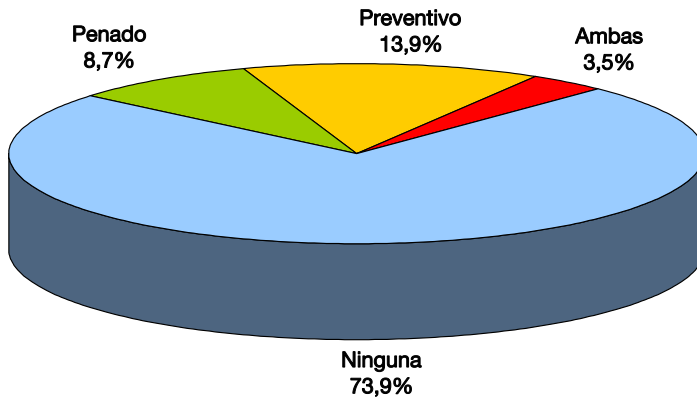


## MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

El 26,1% de esta población ha estado interno 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:



Visita del Delegado del Gobierno al Centro de Miranda (Avilés) donde se desarrolla el Tratamiento para la Adicción al Alcohol.

### 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 familiar 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 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	
Ingresos (91,5% nuevos, 8,5% reingresos)	59	Ingresos (85,2% nuevos / 14,8% reingresos)	27	Ingresos (95,2% nuevos / 4,8% repetidos)	21
Atenciones (66,7% varones / 20,6% mujeres)	78	Atenciones (88,4% varones / 11,6% mujeres)	43	Atenciones (58,5 % varones / 41,5% mujeres)	41
Altas voluntarias/expulsiones	21	Altas voluntarias/expulsiones	4	Altas voluntarias/expulsiones	5
Altas forzosas/derivaciones	0	Altas forzosas/derivaciones	1	Altas forzosas/derivaciones	1
Finalizan Residencial	27	Altas terapéuticas	21	Altas terapéuticas	16
Índice de retención	73,1%	Índice de retención	90,7%	Índice de retención	87,8%



### 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 92 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	4,70
El ingreso se atendió con rapidez	4,67
El horario del centro es adecuado	4,27
Las instalaciones están en buen estado	4,47
Las instalaciones son suficientes	3,98
Las instalaciones están limpias	4,89
La alimentación es adecuada	4,14
Me siento respetado en las decisiones	4,36
El equipo terapéutico es accesible	4,68
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,66
Se tienen en cuenta características personales	4,45
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,23
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,61
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,78
El equipo terapéutico inspira confianza	4,82
El equipo terapéutico transmite motivación	4,73
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,46
El número de profesionales es adecuado	4,54
La atención a los familiares es adecuada	4,53
La respuesta jurídica es adecuada	4,47
La atención médica es buena	4,17
La duración del tratamiento es adecuada	4,26
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,63
Recomendaría este tratamiento	4,97

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

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 41 y 48 años, que tiene o ha tenido pareja (72,8%) aunque la mitad han roto esta relación. Tiene casi 4 hermanos y 1,3 hijos (muchos de ellos ya independizados - 22,5%).

Ha obtenido el graduado escolar (82,5%) y ha abandonado los estudios hacia los 17,2 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.

Consumo solamente alcohol. Sus ingresos económicos proceden de su sueldo o de algún tipo de prestación o subsidio. Ha dependido del alcohol 11,2 años antes de iniciar este proceso de rehabilitación.

Algo más de 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 7,0% ha ingresado en prisión).



*Voluntarias al frente del puesto de publicaciones en la Fiesta de Proyecto Hombre (Quinta San Eutiquio - Gijón)*

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

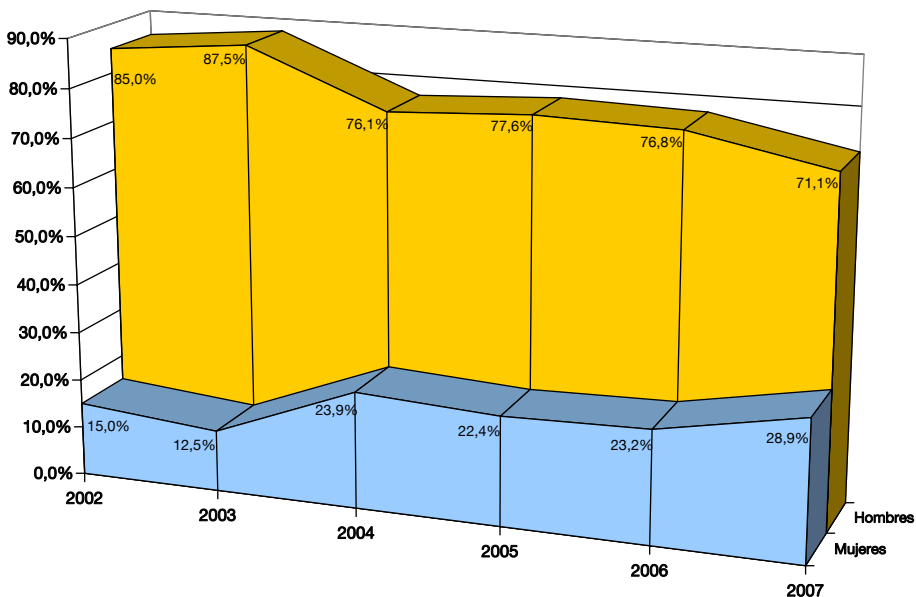
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 114 personas atendidas en 2007.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.9%	Cudillero	1.0%	Navia	0.0%	S.Martin de Oscos	0.0%
Aller	0.9%	Degaña	0.0%	Noreña	0.9%	Sta.Eulalia de Oscos	0.0%
Amieva	0.0%	El Franco	0.0%	Onís	0.0%	S.Tirso de Abres	0.0%
Avilés	9.6%	Gijón	26.3%	Oviedo	14.0%	Santo Adriano	0.0%
Belmonte	0.0%	Gozón	1.8%	Parres	0.0%	Sariego	0.0%
Bimenes	0.0%	Grado	0.9%	Peñamellera Alta	0.0%	Siero	4.4%
Boal	0.9%	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	0.9%	Soto del Barco	0.0%
Candamo	0.9%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	0.9%	Langreo	1.8%	Pravia	0.0%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.9%	Laviana	1.8%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	0.0%	Quirós	0.0%	Tineo	1.8%
Carreño	0.9%	Valdés	0.9%	Regueras, Las	0.0%	Vegadeo	0.0%
Caso	0.0%	Llanera	0.0%	Ribadedeva	0.0%	Villanueva de Oscos	0.0%
Castrillón	0.9%	Llanes	1.8%	Ribadesella	0.9%	Villaviciosa	1.8%
Castropol	0.0%	Mieres	6.1%	Ribera de Arriba	0.0%	Villayón	0.0%
Coaña	0.0%	Morcín	1.8%	Riosa	0.0%	Yernes y Tameza	0.0%
Colunga	0.0%	Muros del Nalón	0.0%	Salas	0.0%	Fuera de Asturias	6.1%
Corvera	4.4%	Nava	1.8%	S.M.R.A.	2.6%		

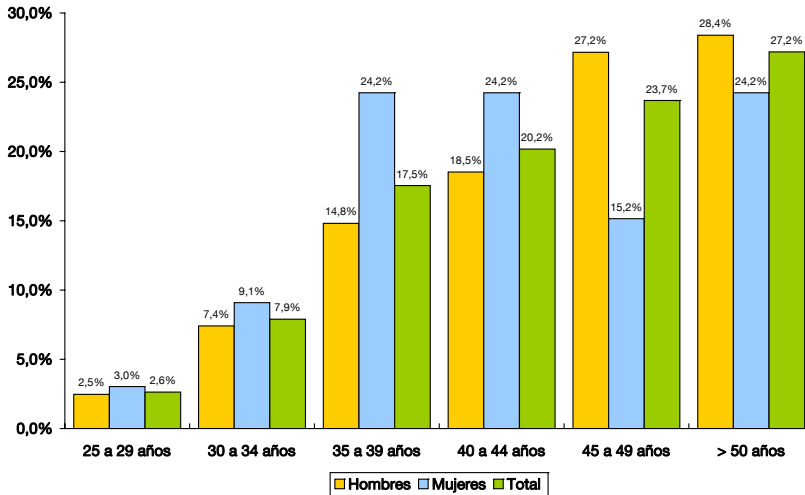
### 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 71,1% varones y 28,9% mujeres. Aumenta de nuevo el porcentaje de mujeres a tratamiento, siendo éste el más elevado de todos los tratamientos.



**EDAD:** La media se sitúa en 44,6 años, un año inferior al año pasado . Por sexos se sitúa en 45,1 años para los hombres y 43,5 años para las mujeres.

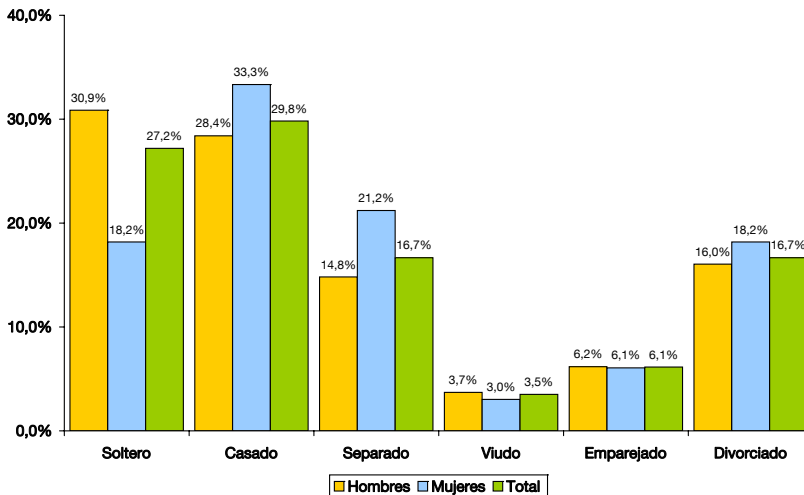
La distribución de edades queda de la siguiente manera:



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 80,7% han nacido en Asturias y el 93,9% residen habitualmente en Asturias. Ha aumentado la población no asturiana que acude a este recurso.

**ESTADO CIVIL**

Los índices de ruptura en la pareja se mantienen en idéntica proporción a la del año pasado, siendo menor que en otros tratamientos.

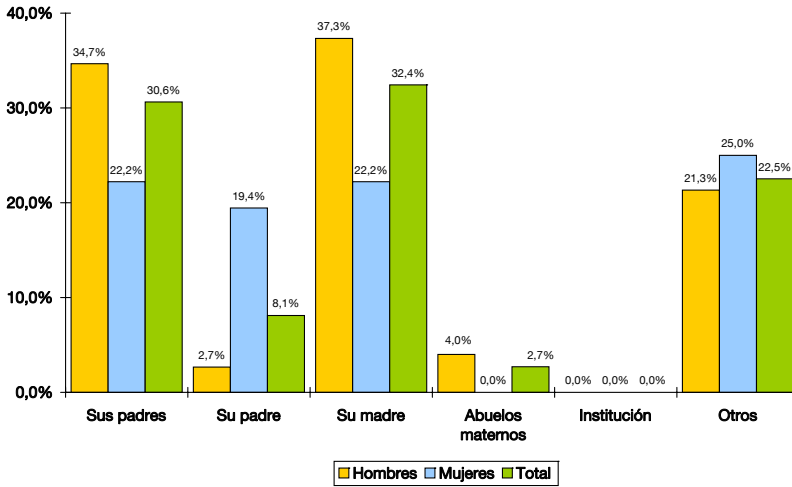


	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Soltero	29,8%	22,9%	19,6%	27,1%	27,3%	27,2%
Casado	29,8%	16,7%	17,4%	23,5%	28,3%	29,8%
Separado	19,1%	33,3%	37,0%	25,9%	18,2%	16,7%
Viudo	2,1%	2,1%	2,2%	1,2%	3,0%	3,5%
Emparejado	4,3%	8,3%	6,5%	7,1%	8,1%	6,1%
Divorciado	14,9%	16,7%	17,4%	15,3%	15,2%	16,7%

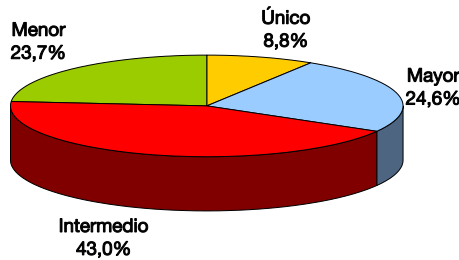
## 2. DATOS FAMILIARES

### A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS

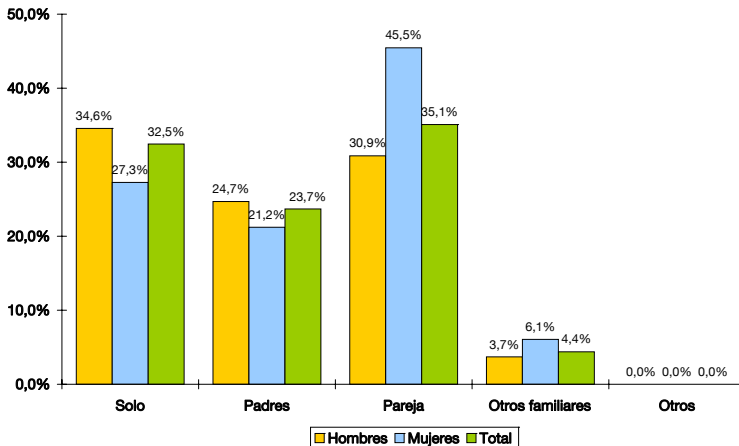
La media es de 1,3 hijos en aquellos que tienen o han tenido pareja. Están a cargo de sus padres o de su madre. **“Otros”** se refiere, fundamentalmente, a hijos mayores de edad independizados.



**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 3,7. La posición entre ellos es similar al año pasado, no detectando especial relevancia en ello.

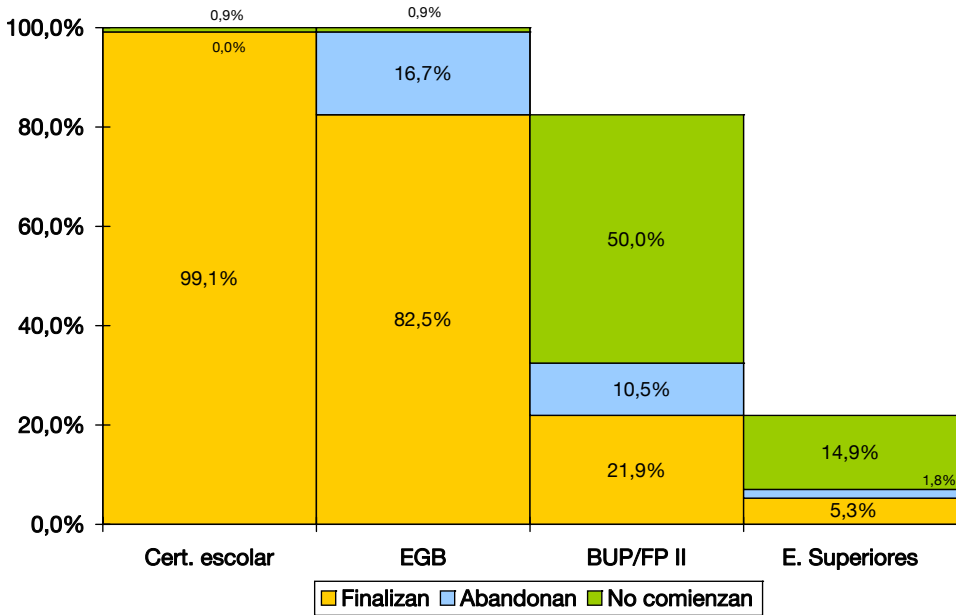


### CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



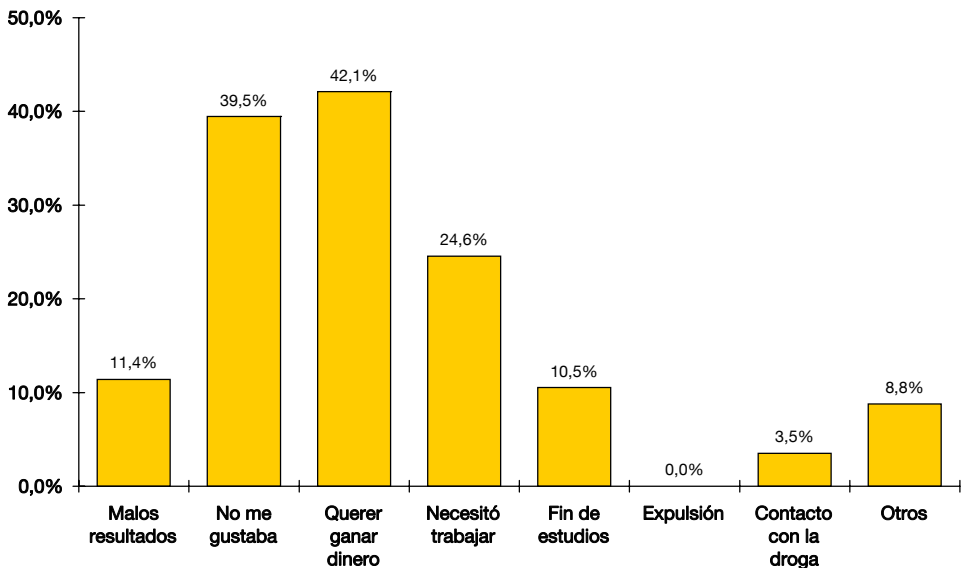
### 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Resultados similares al año pasado.



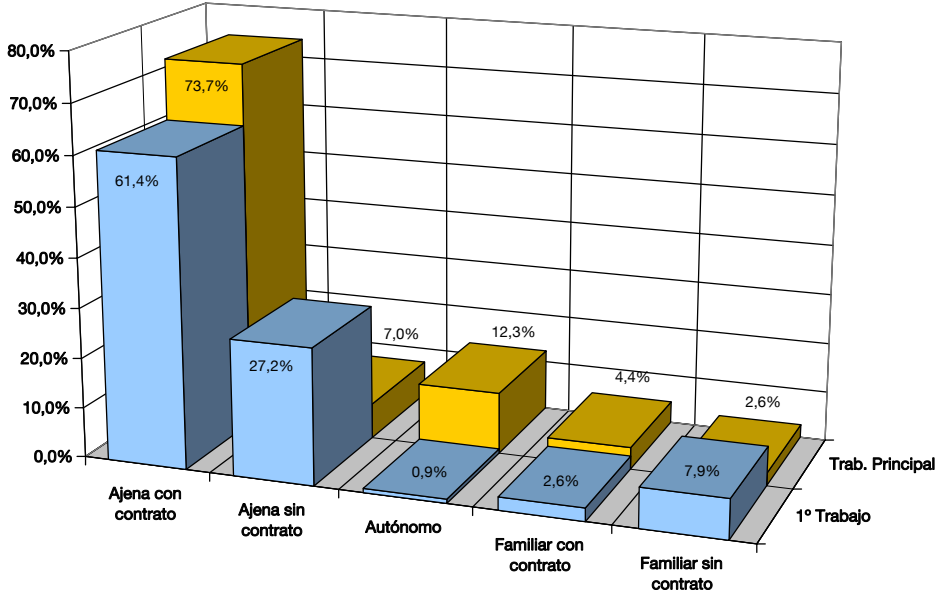
#### ABANDONO DE LOS ESTUDIOS

La edad media de abandono de los estudios está en los 17,2 años (asciende 0,6 años respecto a años anteriores). Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son *Querer empezar a ganar a dinero* (42,1%) y *No me gustaba* (39,5%).



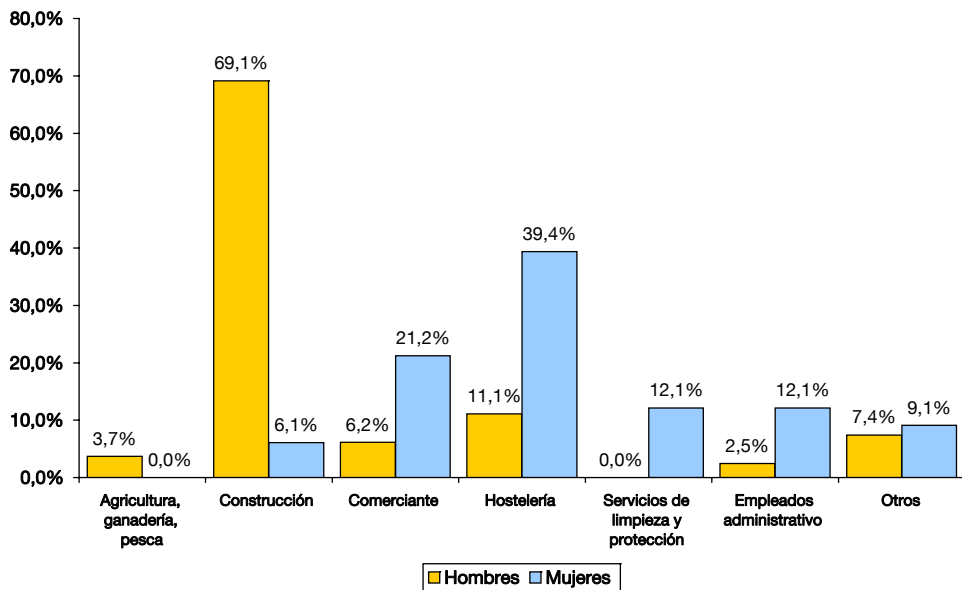
#### 4. DATOS LABORALES

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 1<sup>er</sup> trabajo que han tenido y su ocupación principal.



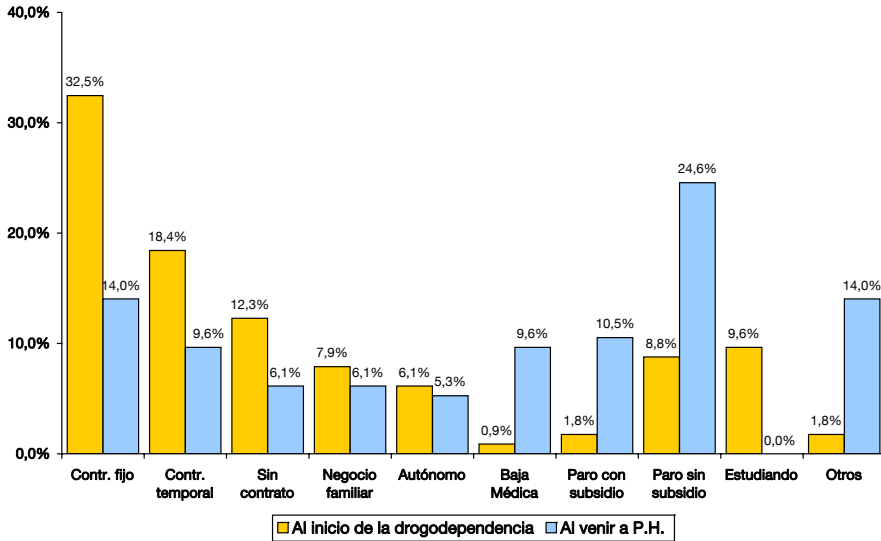
#### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (69,1%) en los varones y la hostelería (39,4%) en las mujeres.



**SITUACIÓN OCUPACIONAL**

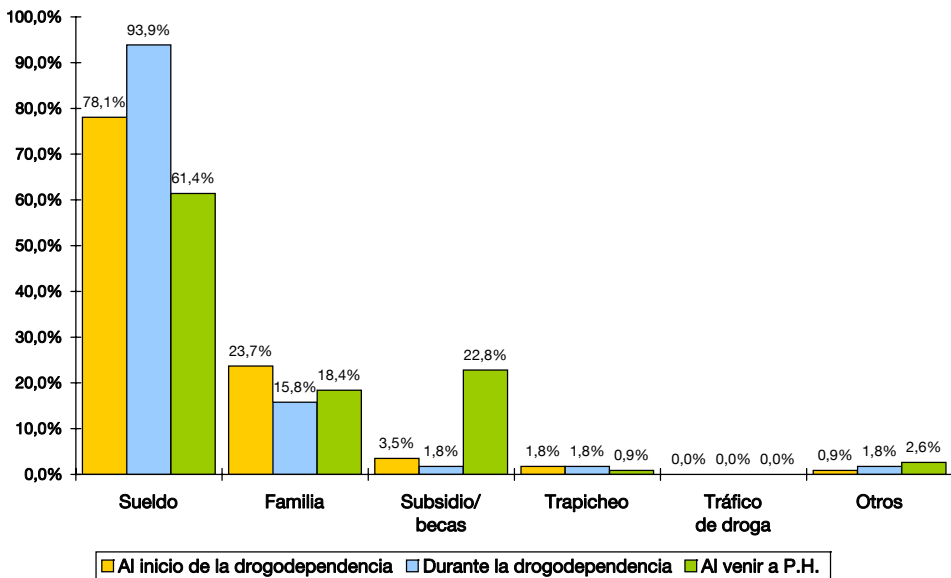
El estilo de vida de este colectivo favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo o de una baja médica.



**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 ORDENADO POR EDAD.

Sólo analizaremos aquellas sustancias en que al menos un 5% de la población la haya consumido. Ascende levemente (0,3 años) la edad media en el inicio de consumo de alcohol respecto al año pasado.

Alcohol	Hachís	Alucinógenos	Anfetaminas
14,45 n= 114	18,88 n= 68	20,50 n= 15	21,70 n= 13
Éxtasis	Speed	Cocaína	Heroína
22,50 n= 10	22,90 n= 15	26,90 n= 37	29,70 n= 9
Otras	Inhalantes	Crack	Metadona
33,20 n= 27	- n= 3	- n= 2	- n= 1

### FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
Alcohol	86,84%	11,40%	1,75%	0,00%	0,00%
Inhalantes	0,00%	0,00%	0,00%	2,63%	97,37%
Hachís	7,89%	11,40%	9,65%	30,70%	40,35%
Anfetaminas	0,00%	1,75%	4,39%	5,26%	88,60%
Heroína	1,75%	0,00%	0,00%	6,14%	92,11%
Cocaína	2,63%	7,89%	7,89%	14,04%	67,54%
Speed	0,00%	3,51%	2,63%	7,02%	86,84%
Alucinógenos	0,00%	1,75%	1,75%	9,65%	86,84%
Metadona	0,00%	0,00%	0,00%	0,87%	99,13%
Éxtasis	0,00%	3,51%	0,88%	4,39%	91,23%
Crack	0,00%	0,00%	0,00%	1,75%	98,25%
Otras	11,40%	1,75%	0,88%	9,65%	76,32%

**Habitual:** Consumo 4 días o más a la semana.

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

**Esporádico:**

Consumo de 1, 2 o 3 días a la semana.

**Sólo probado:**

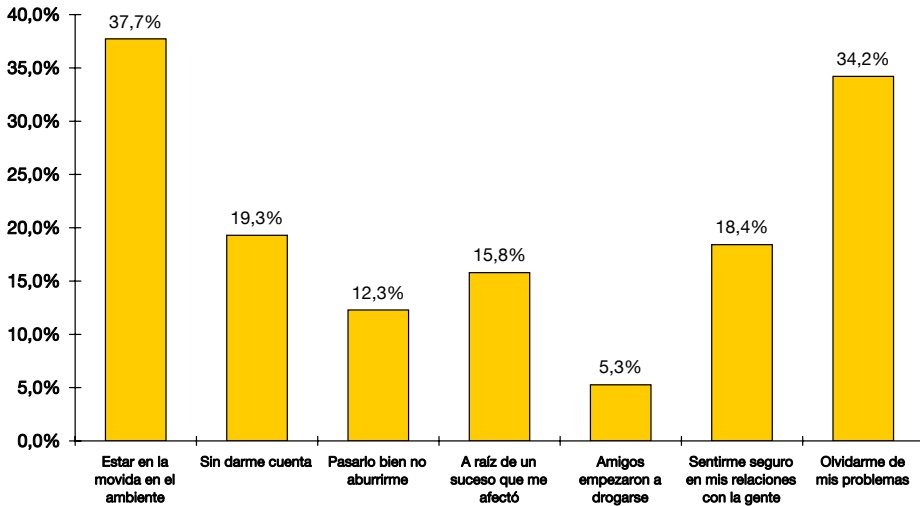
Solo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

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 11,2 años, un año inferior a 2006. La población se considera dependiente del alcohol y en muy escasa medida de alguna otra sustancia como el hachís (6,1%) y la cocaína (4,4 %).

Población Dependiente	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
	92,11%	-	6,14%	-	-	4,39%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	-	-	-	-	-	7,89%

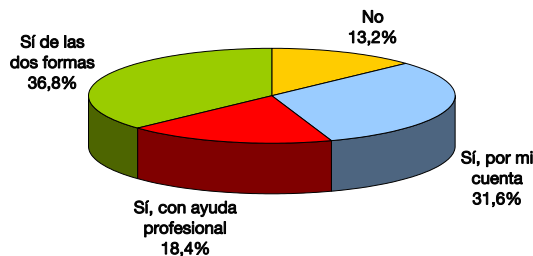
**MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR** (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

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

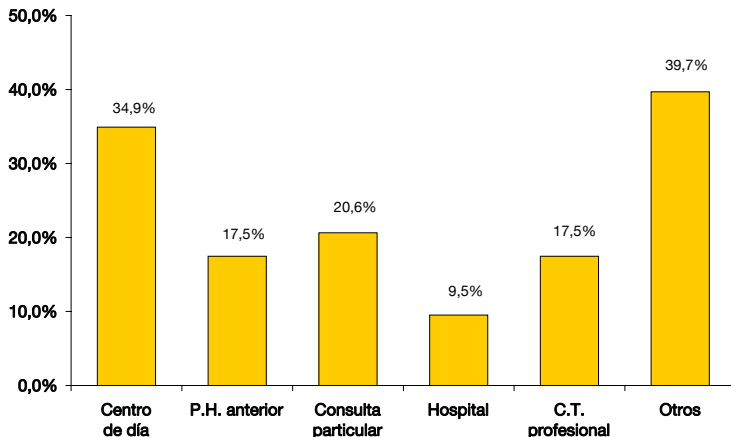


**¿HAS INTENTADO DEJAR LA DROGA ANTES DEL INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?**

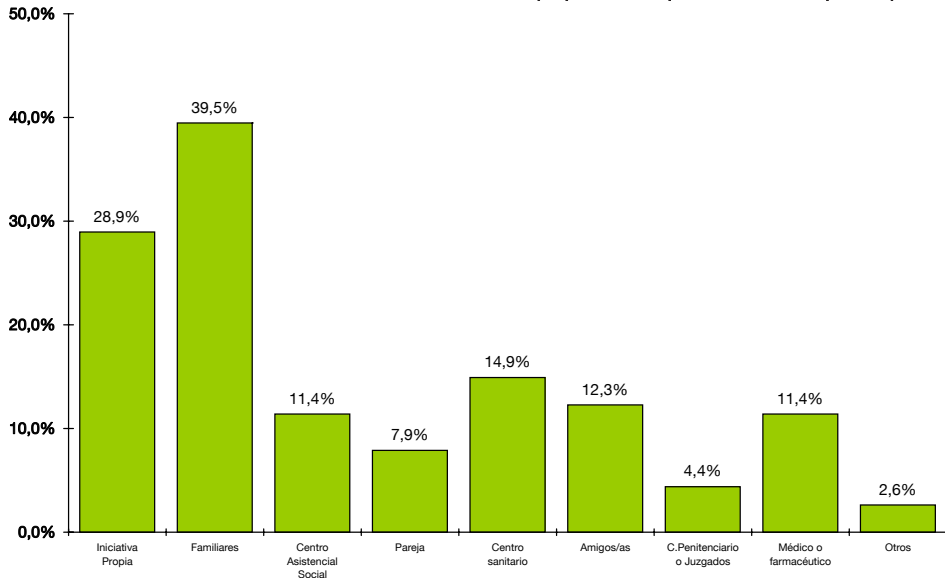
Algo más de la mitad de esta población (55,2%) ha intentado algún otro tratamiento anterior al ingreso en Proyecto Hombre.



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



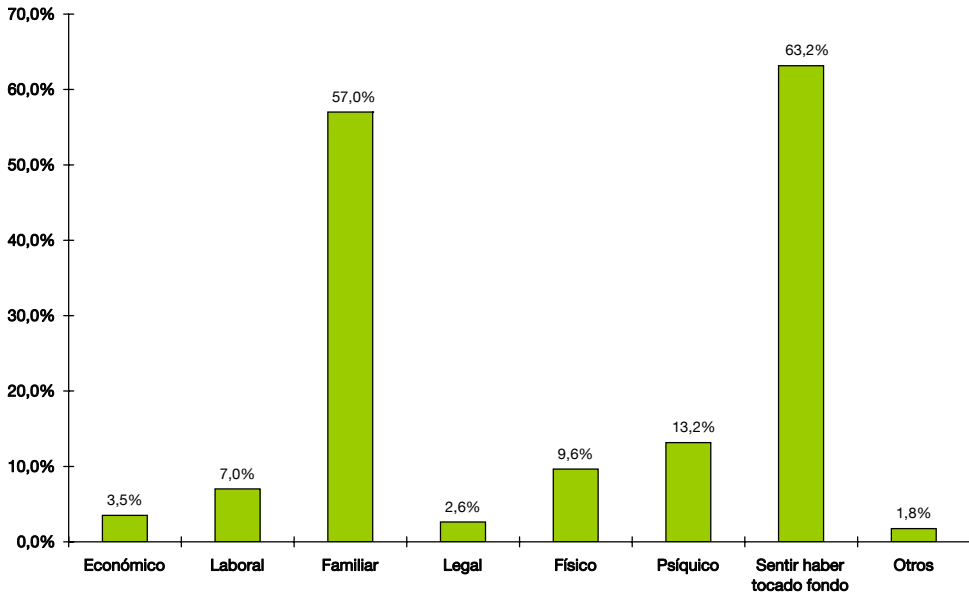
### ¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE? (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)



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.

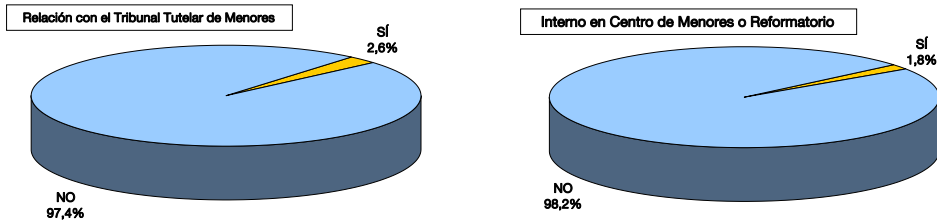
### MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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



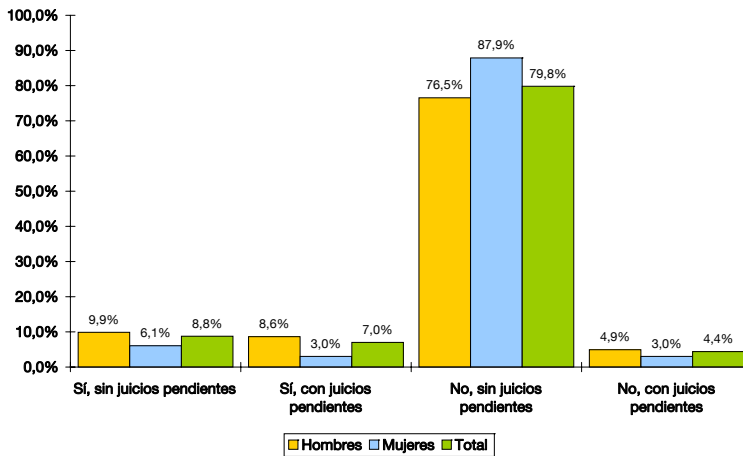
### 6. DATOS JUDICIALES

¿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.

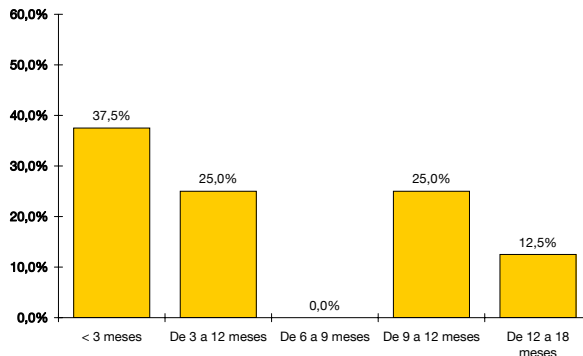
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



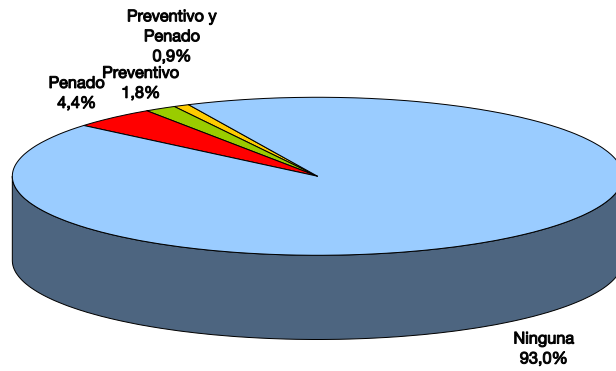
Al igual que el pasado año, destacamos en este gráfico la escasa delictividad que tiene este colectivo, donde el 79,8% no ha tenido ningún conflicto jurídico.

### MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

Solo el 7,0% fueron internados y todos ellos varones. El 87,5% 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, ocio y tiempo libre y las relaciones con los iguales 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 recomiende 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	
Ingresos (81,4% nuevos / 18,6% reingresos)	43	Ingresos (81,3% nuevos / 18,7% reingresos)	16	Ingresos (96,0% nuevos / 4,0% reingresos)	37
Atenciones (77,8% varones / 22,2% mujeres)	54	Atenciones (76,0% varones / 24,0% mujeres)	25	Atenciones (74,1% varones / 25,9% mujeres)	43
Altas voluntarias/expulsiones	14	Altas voluntarias/expulsiones	4	Altas voluntarias/expulsiones	10
Altas forzosas/derivaciones	0	Altas forzosas/derivaciones	0	Altas forzosas/derivaciones	3
Finalizan C.T.	15	Altas Terapéuticas	6	Altas Terapéuticas	9
Índice de retención	74,1%	Índice de retención	84,0%	Índice de retención	76,7%

### 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 53 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	4,28
El ingreso se atendió con rapidez	4,26
El horario del centro es adecuado	4,36
Las instalaciones están en buen estado	4,30
Las instalaciones son suficientes	4,18
Las instalaciones están limpias	4,37
La alimentación es adecuada	4,40
Me siento respetado en las decisiones	4,52
El equipo terapéutico es accesible	4,71
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,71
Se tienen en cuenta características personales	4,53
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,28
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,52
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,70
El equipo terapéutico inspira confianza	4,63
El equipo terapéutico transmite motivación	4,68
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,42
El número de profesionales es adecuado	4,46
La atención a los familiares es adecuada	4,10
La respuesta jurídica es adecuada	3,89
La atención médica es buena	3,81
La duración del tratamiento es adecuada	4,23
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,55
Recomendaría este tratamiento	4,72



**PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN MANTENIMIENTO CON METADONA**

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 34 y 39 años, soltero; aquellos que han tenido pareja son padres de un hijo y la mitad de ellos han roto con su relación. Los varones apenas están a cargo de sus hijos (7,3%). Tienen casi 4 hermanos.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen). Ha obtenido el graduado escolar (68,6%) existiendo un alto índice de fracaso escolar. Ha abandonado los estudios a los 16,0 años, debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero. A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 16,9 años, casi un año después de 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 hostelería, servicios de limpieza y protección, y el comercio.

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

Inicia el consumo de heroína a los 17,8 años, combinándola con cocaína, alcohol, hachís, anfetaminas y otras como las benzodiazepinas y en menor medida con éxtasis, speed y alucinógenos. 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. Considera haber dependido de la heroína unos 11,3 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, el consumo habitual se realiza por vía inhalada (56,3%) bien por vía intravenosa (43,7%).

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

No usa o no ha compartido jeringuilla (64,3%).

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

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después el 51,4% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión y un 61,4% tiene antecedentes penales.



*Presentación Memoria 2006  
Dña. Esperanza Fdez. - Pta. F.M.S.S. Ayto. Gijón,  
D. Rafael Sariego - Consejero de Salud y Servicio Sanitarios,  
D. José Ramón Fiera - Dtr. Gral. Salud y Servicios Sanitarios y  
D. Luis M. Flórez - Pte. Proyecto Hombre Asturias.*

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

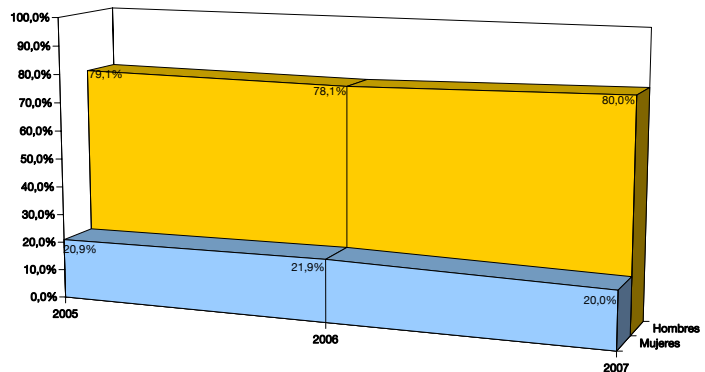
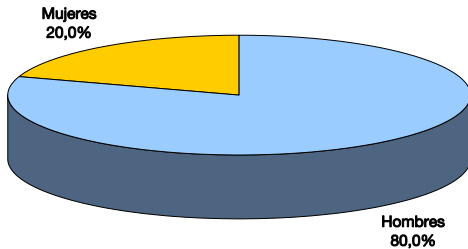
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 70 personas atendidas en 2007.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	0.0%	Navia	0.0%	S.Martin de Oscos	0.0%
Aller	2.9%	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	4.3%	Gijón	25.7%	Oviedo	24.3%	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	2.9%
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	4.3%	Pravia	1.4%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	0.0%	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	28.6%	Ribera de Arriba	1.4%	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	1.4%
Corvera	1.4%	Nava	0.0%	S.M.R.A.	1.4%		

### 1. DATOS PERSONALES

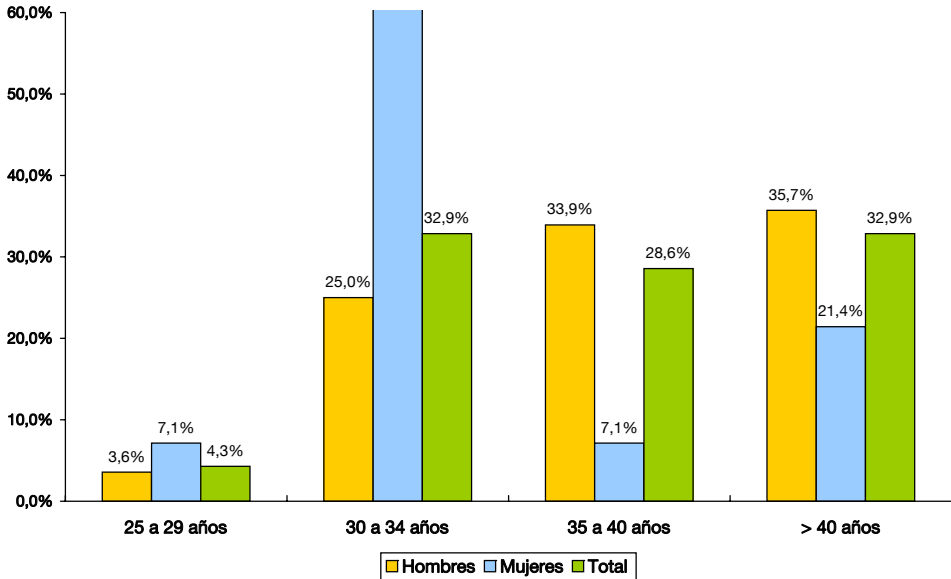
**SEXO:** 80,0% varones y 20,0% mujeres. Continúa el alto porcentaje de mujeres (20,9% el año pasado) para tratamientos de rehabilitación ya que normalmente apenas alcanzan el 15%.



**EDAD**

La edad media de los hombres a tratamiento está en los 38,4 años y 34,9 años en las mujeres. En global se sitúa en 37,7 años. Similar al año pasado.

La distribución por edades queda de la siguiente manera:

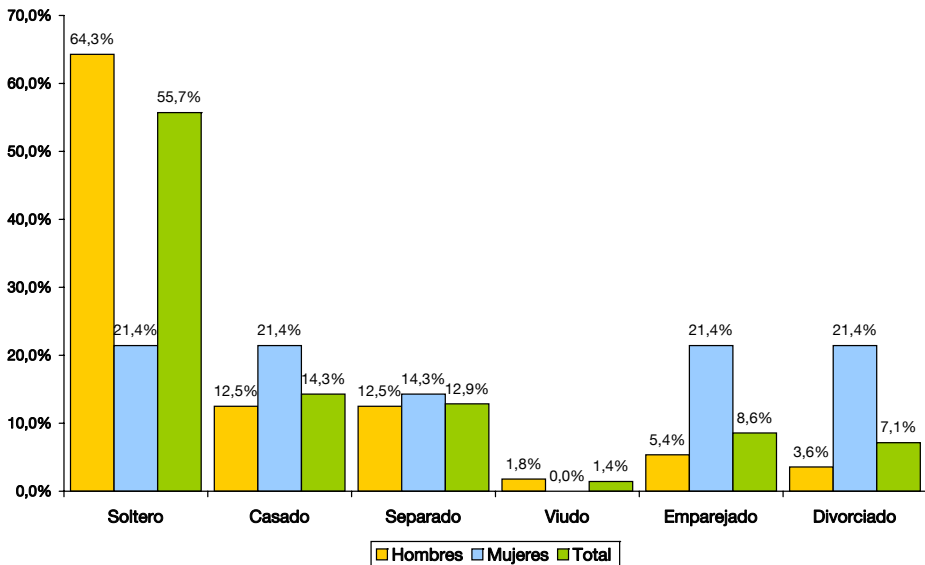


**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA**

Un 82,9% han nacido en Asturias y el 98,6% residen habitualmente en Asturias.

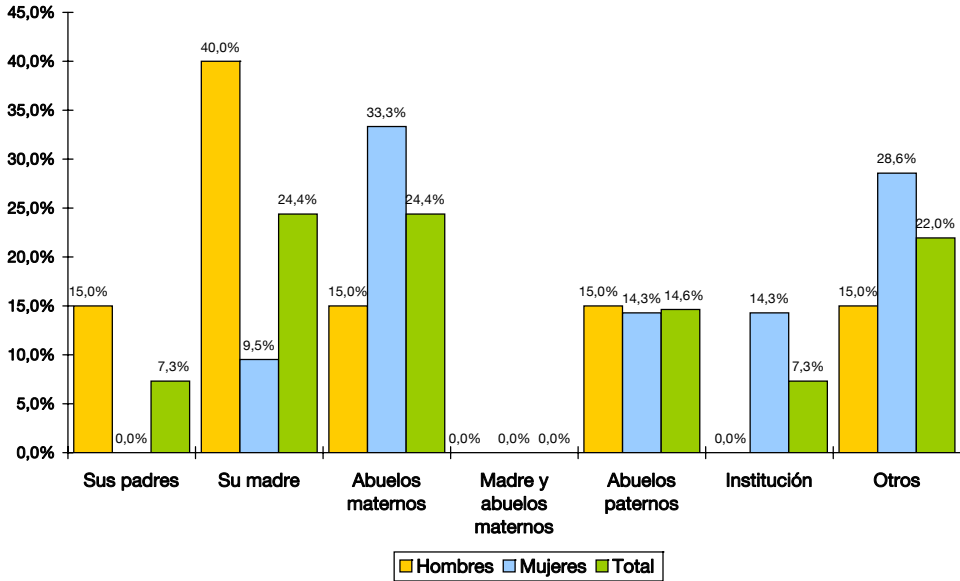
**ESTADO CIVIL**

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



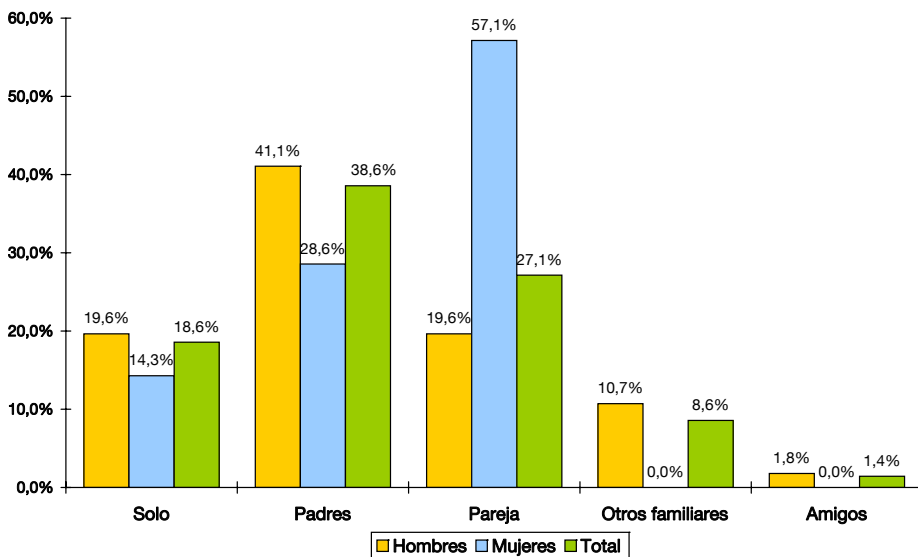
## 2. DATOS FAMILIARES

**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 1,3 hijos. En el caso de los hijos de los varones a tratamiento éstos están a cargo de la madre o familia materna y en los de las mujeres varía más su tutela, siendo principalmente los abuelos maternos los encargados de su custodia.



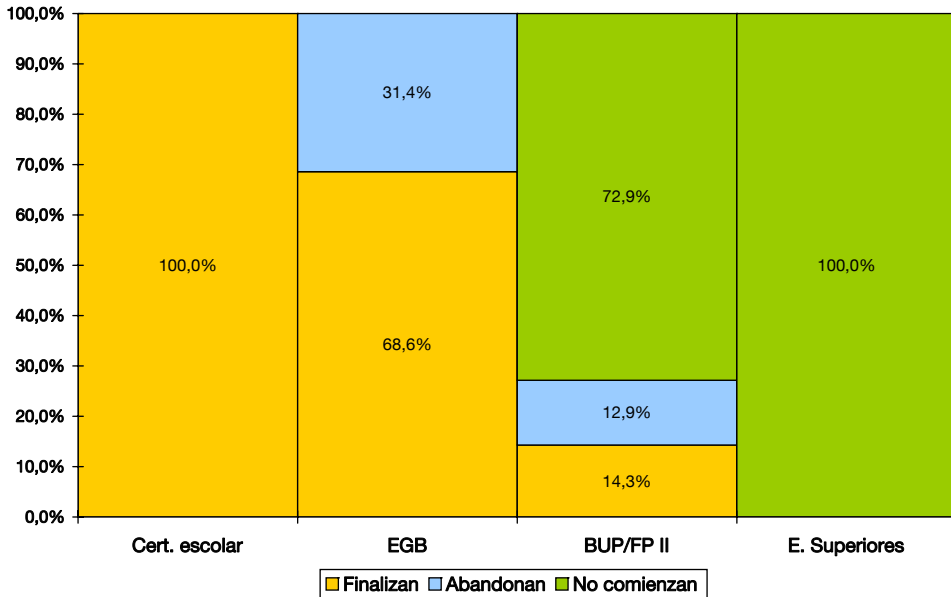
**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 3,7 por persona a tratamiento, teniendo mayor incidencia los hermanos mayores en los varones (41,1%) y las hermanas menores en las mujeres (42,9%).

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



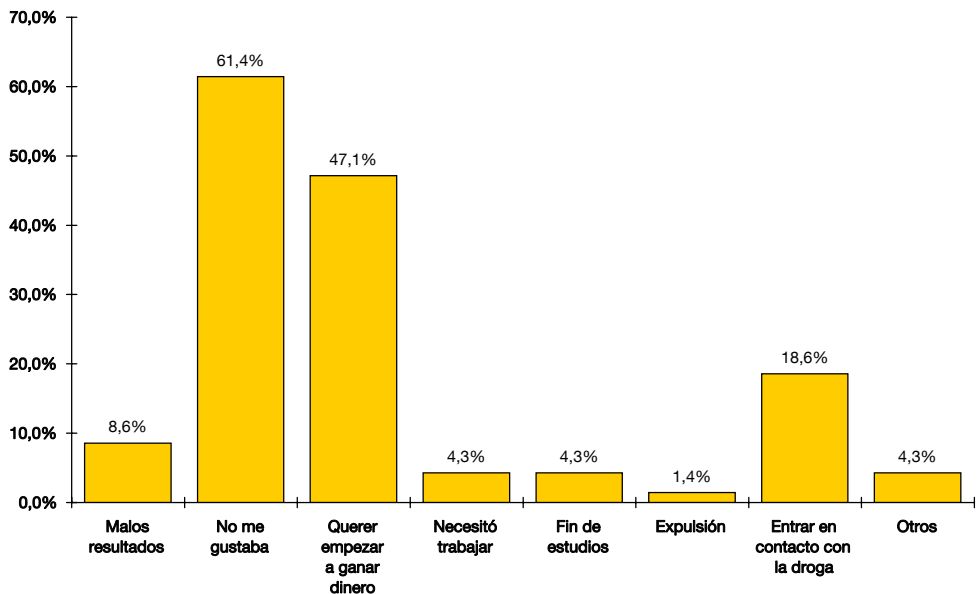
### 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** El índice de Graduados Escolares es bajo respecto al resto de tratamientos desarrollados por la Fundación, situándose en el 68,6%.



### ABANDONO DE LOS ESTUDIOS

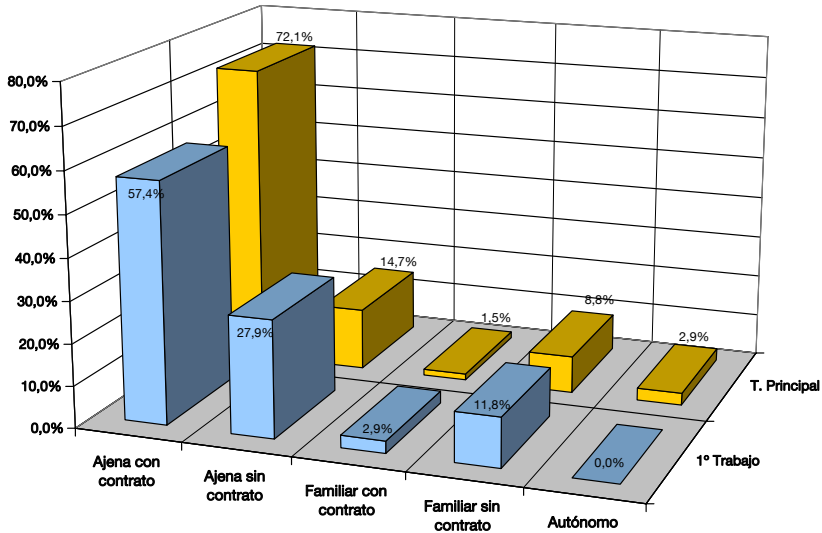
La edad media de abandono de los estudios está en los 16,0 años (medio año antes que en 2006), edad en la que ya se han iniciado en el consumo de drogas como el alcohol, hachís y empieza a consumir anfetaminas. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son “*No me gustaba*” (61,4%) y “*Querer empezar a ganar dinero*” (47,1%).



#### 4. DATOS LABORALES

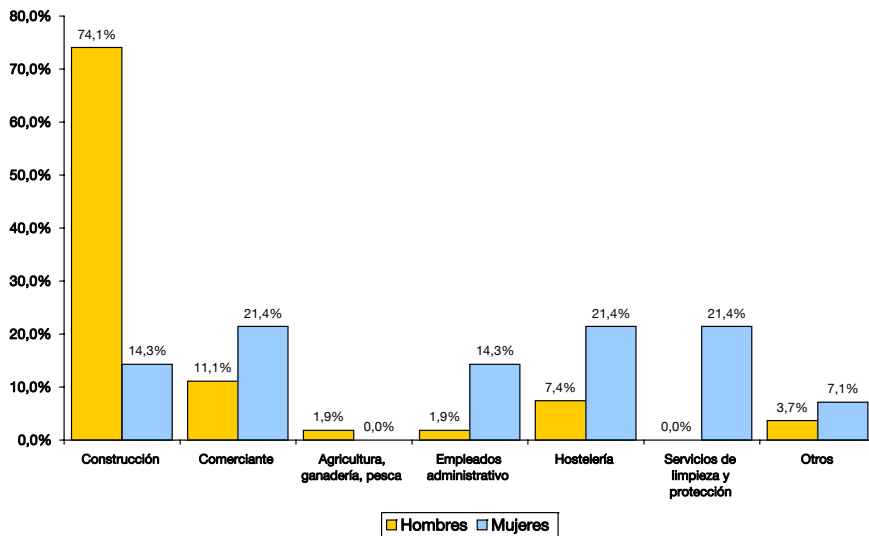
Cuatro personas a tratamiento (varones) no han trabajado nunca. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,9 años. Casi un año después de dejar los estudios.

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

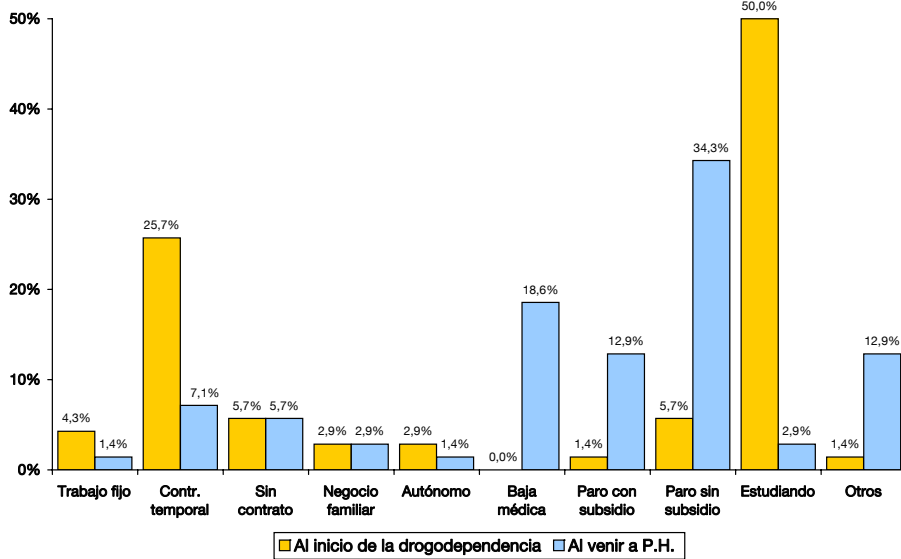
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (74,1%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres que esta más repartida entre hostelería, comercio y servicios de limpieza y protección.



También en un 86,8% de los casos, el consumo de sustancias ha intervenido en la modificación de su situación laboral.

**SITUACIÓN OCUPACIONAL**

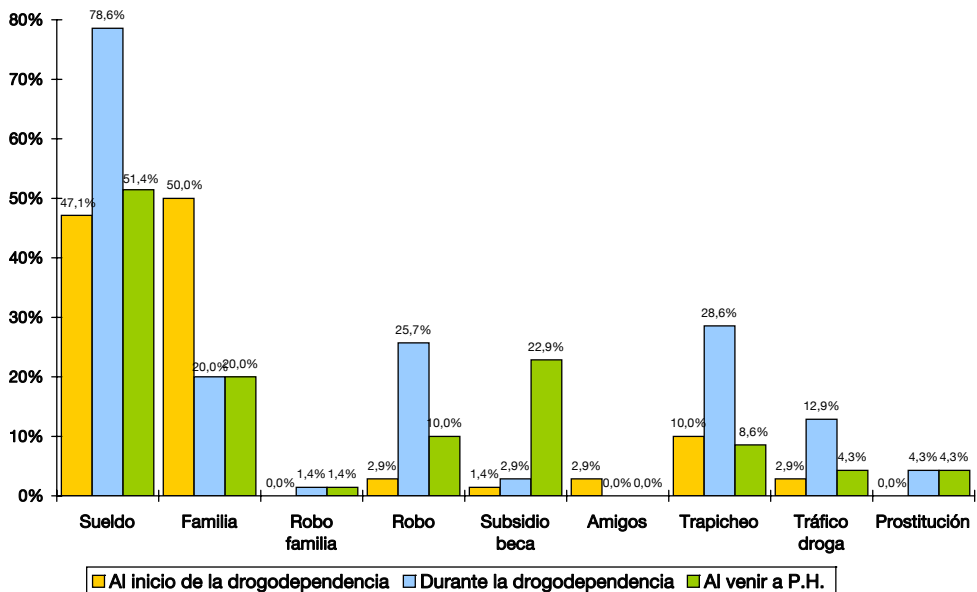
En su mayoría estudiaban o con contrato temporal al inicio del consumo, en cambio al ingresar en el programa se encuentran en situación de desempleo o de baja laboral.



**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.



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

Se inician más temprano en el consumo de distintas sustancias. También se destaca que la mayoría han sido consumidores de drogas distintas, situando este colectivo dentro de un perfil de policonsumidores, cuya droga de referencia ha sido la heroína (78,6%) y en menor medida la cocaína (18,6%)

<b>Alcohol</b>	<b>Hachís</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Anfetaminas</b>
12.84 n= 69	14.68 n= 68	15.18 n= 17	16.75 n= 59
<b>Alucinógenos</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Speed</b>
17.51 n= 51	17.81 n= 70	19.25 n= 69	20.24 n= 29
<b>Otras</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Metadona</b>	<b>Crack</b>
20.87 n= 63	22.92 n= 36	24.88 n= 69	29.71 n= 7

### FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
<b>Alcohol</b>	45,71%	37,14%	8,57%	7,14%	1,43%
<b>Inhalantes</b>	7,14%	2,86%	1,43%	12,86%	75,71%
<b>Hachís</b>	70,00%	8,57%	11,43%	7,14%	2,86%
<b>Anfetaminas</b>	17,14%	31,43%	15,71%	20,00%	15,71%
<b>Heroína</b>	98,57%	1,43%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Cocaína</b>	64,29%	20,00%	12,86%	1,43%	1,43%
<b>Speed</b>	11,43%	12,86%	4,29%	12,86%	58,57%
<b>Alucinógenos</b>	4,29%	17,14%	17,14%	34,29%	27,14%
<b>Metadona</b>	94,29%	2,86%	1,43%	0,00%	1,43%
<b>Éxtasis</b>	2,86%	27,14%	1,43%	20,00%	48,57%
<b>Crack</b>	2,86%	0,00%	2,86%	4,29%	90,00%
<b>Otras</b>	58,57%	4,29%	12,86%	14,29%	10,00%

**Habitual:** Consumo 4 días o más a la semana.

**Esporádico:**

Consumo de 1, 2 o 3 días a la semana.

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

**Sólo probado:**

Solo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

Constatamos el perfil policonsumidor de esta población.

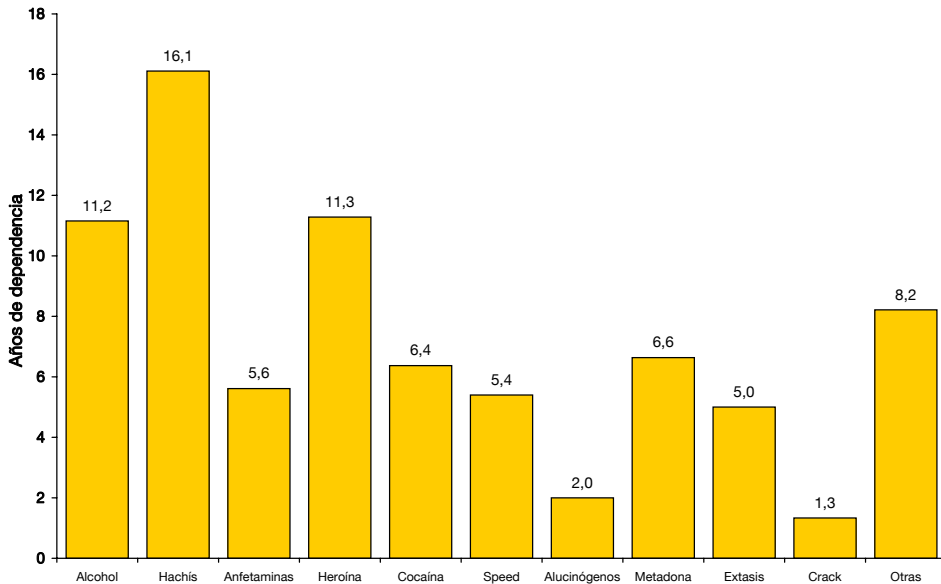
### POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

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.

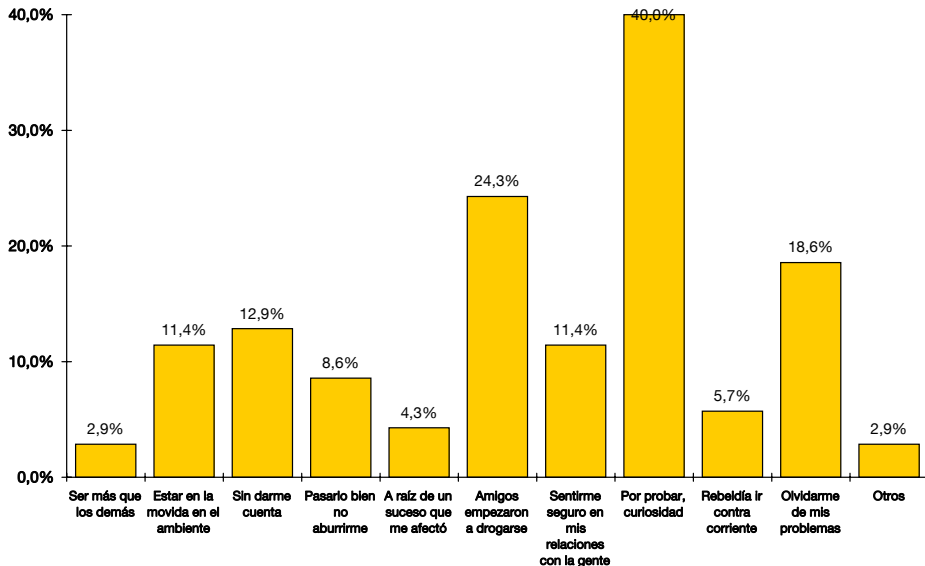
<b>Población Dependiente</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>
	18.57%	-	25.71%	12.86%	98.57%	71.43%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	7.14%	2.86%	90.00%	-	4.29%	42.86%



Años de dependencia media de cada sustancia



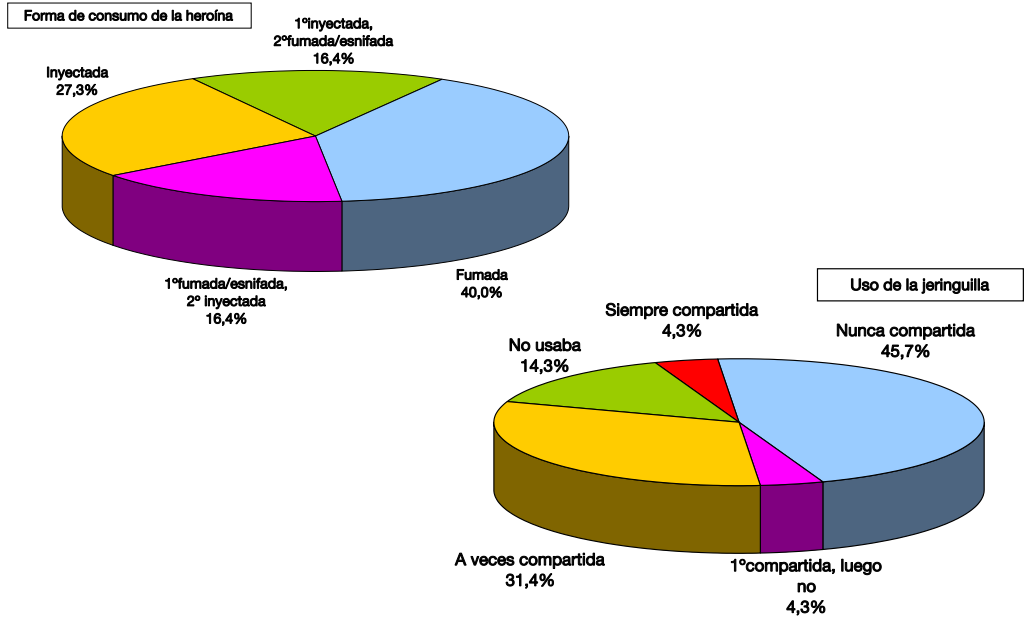
MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)



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**

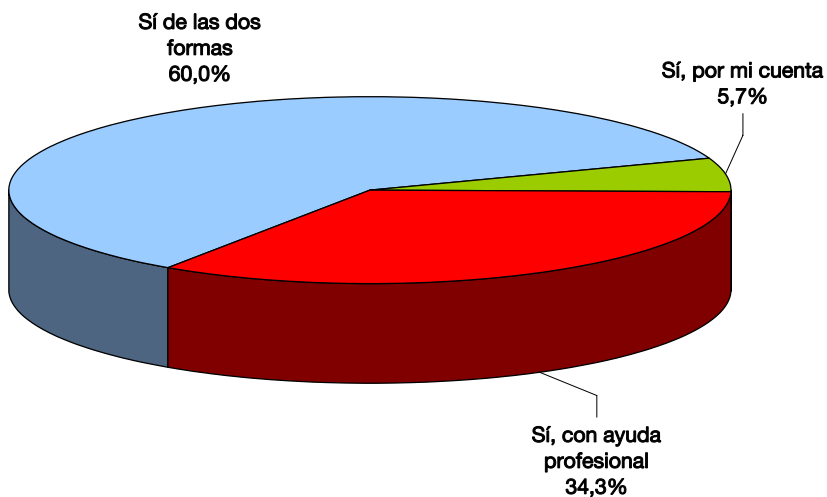
Gran aumento este año (un 10%) del consumo por vía inhalada frente al intravenoso. En cuanto al uso de jeringuilla un 36,0% la ha compartido en alguna ocasión.



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

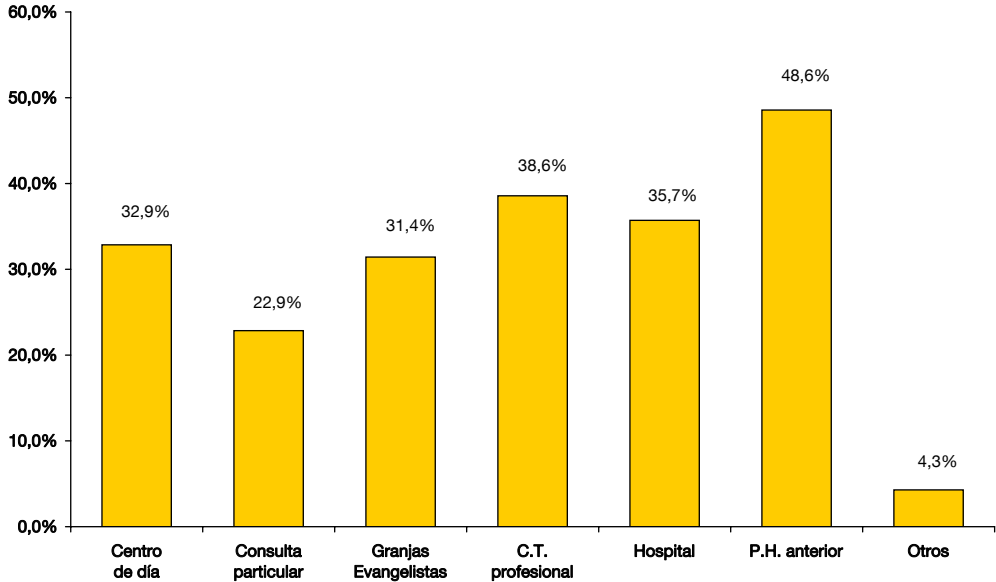
La mayoría de ellos, en alguna ocasión, habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional (94,3%).

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



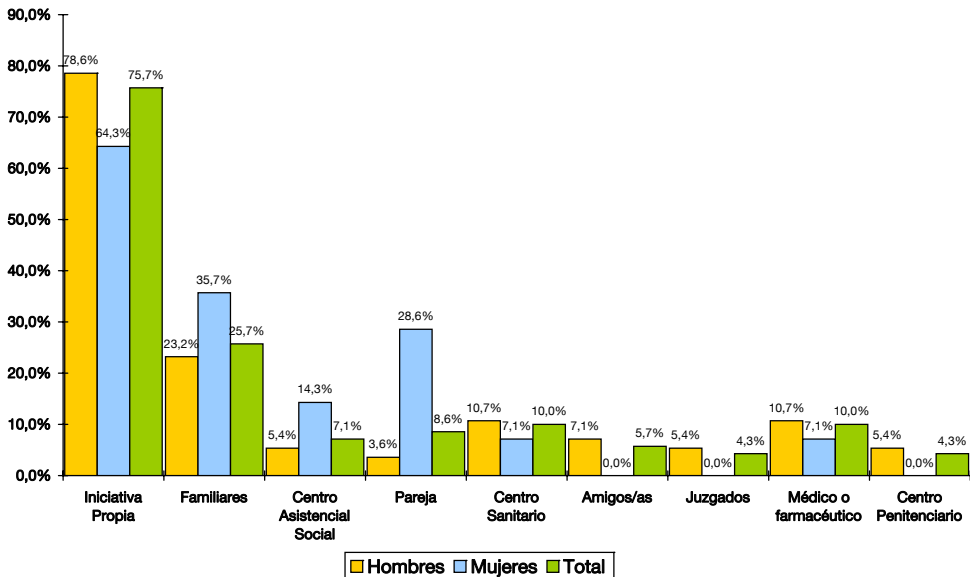
**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?** (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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.



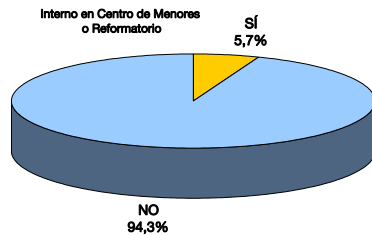
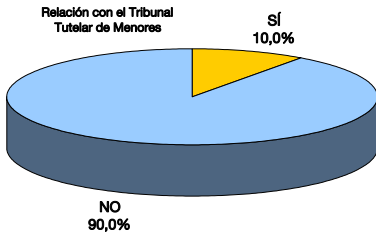
**MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H.** (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

Los motivos son más variados que en otros tratamientos, siendo los principales los habituales: *“Sentir haber tocado fondo”* y los *“Problemas familiares”*.



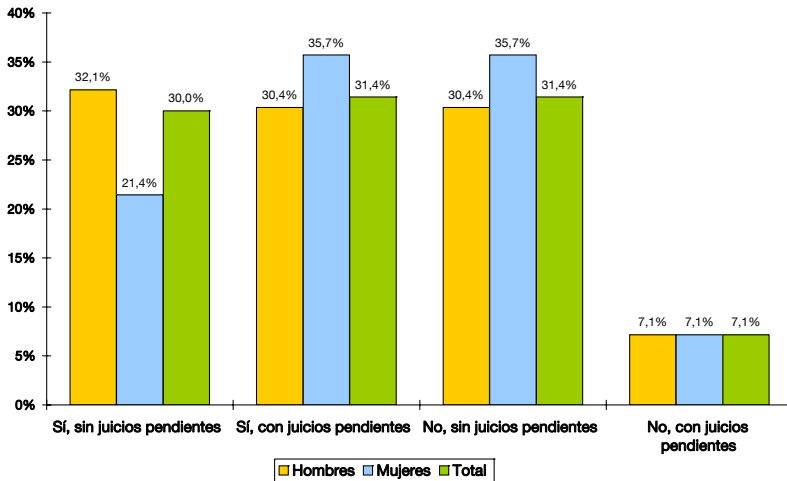
6. DATOS JUDICIALES

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



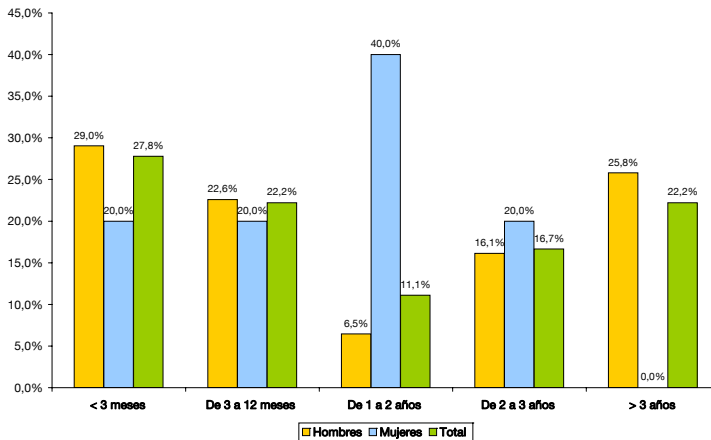
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 38,5% acude con juicios pendientes y un 61,4% tiene antecedentes penales.



MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

El 51,4% de la población ha estado internado en un centro penitenciario en alguna ocasión, y el tiempo de internamiento del 50,0% 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, la de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores y la de Salud y Servicios Sanitarios. Actualmente se desarrollan cuatro tipos de procesos diferenciados ligados a cuatro programas independientes:

#### 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 algún 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.



Asistentes a la Fiesta de Proyecto Hombre en la Quinta San Eutiquio (Gijón)

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

Menores		Jóvenes		SOyMJ		Familias	
Ingresos (100,0% nuevos)	5	Ingresos (100,0% nuevos)	14	Ingresos (66,7% nuevos / 33,3% reing.)	6	Ingresos (100,0% nuevos)	18
Atenciones (81,8% varon / 18,2% mujer)	11	Atenciones (81,0% varon / 19,0% mujer)	22	Atenciones (100,0% varones)	10	Atenciones	38
Altas voluntarias /expulsiones	3	Altas voluntarias /expulsiones	8	Altas voluntarias /expulsiones	2	Altas voluntarias /expulsiones	7
Altas forzosas /derivaciones	2	Altas forzosas /derivaciones	0	Altas forzosas /derivaciones	0	Altas forzosas /derivaciones	1
Altas terapéuticas	3	Altas terapéuticas	6	Altas terapéuticas	5	Altas terapéuticas	20
Índice de retención	72,7%	Índice de retención	63,6%	Índice de retención	80,0%	Índice de retención	81,6%

### 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 28 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	4,52
El ingreso se atendió con rapidez	4,80
El horario del centro es adecuado	4,29
Las instalaciones están en buen estado	4,65
Las instalaciones son suficientes	4,50
Las instalaciones están limpias	4,70
La alimentación es adecuada	4,50
Me siento respetado en las decisiones	4,46
El equipo terapéutico es accesible	4,82
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,75
Se tienen en cuenta características personales	4,33
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,57
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,59
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,86
El equipo terapéutico inspira confianza	4,68
El equipo terapéutico transmite motivación	4,82
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,68
El número de profesionales es adecuado	4,78
La atención a los familiares es adecuada	4,63
La respuesta jurídica es adecuada	3,88
La atención médica es buena	4,17
La duración del tratamiento es adecuada	4,16
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,38
Recomendaría este tratamiento	4,62

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

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 17 y 20 años, su estado civil es soltero que vive en casa con sus padres. Tienen 2,3 hermanos.

Ha abandonado los estudios (65,7%), siendo la edad media de este abandono los 16,0 años. Los motivos principales para dejar los estudios han sido que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero. Por esta edad es consumidor de hachís y esporádicamente de alcohol.

Han tenido alguna experiencia laboral (71,4%) y la edad de inicio laboral de éstos ha sido los 16,0 años, idéntica a la edad de abandono de los estudios. La situación laboral cuando inicia el proceso en nuestro centro se reparte casi igual entre situación de desempleo, trabajando y estudiando. Su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción los varones y la hostelería para las mujeres.

Empieza a consumir por curiosidad, por probar y para pasarlo bien y no aburrirse.

Consume hachís a los 14,4 años y cocaína a los 16,3 años. Su fuente de ingreso principal es su familia y después su sueldo. Consideran no ser dependientes de ninguna sustancia (solo un 37,1% dependiente del hachís y 28,6% de la cocaína).

Ha sido consumidor de hachís y esporádicamente de alcohol y cocaína. No usa jeringuilla para el consumo. Su droga de referencia ha sido la cocaína (48,6%) seguido del hachís (34,3%).

Éste es su primer intento de dejar la droga con ayuda profesional. Los motivos para empezar el Programa son los problemas familiares.

Casi un tercio ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años (29,4%) y tiene juicios pendientes (31,4%). No ha estado en Centros de Menores o Centros de Reforma (94,3%).



*Profesionales del Tratamiento para Menores y Jóvenes - "RECIELLA" Centro Los Patos (Oviedo)*



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

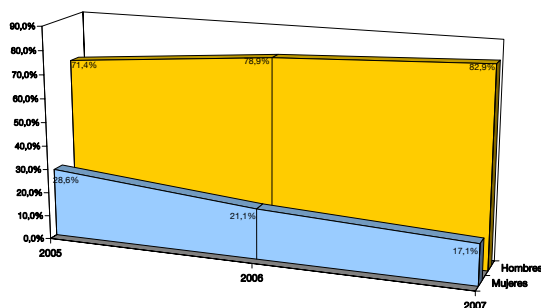
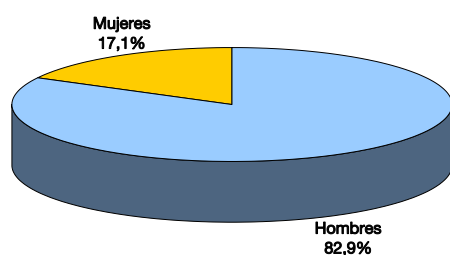
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 35 personas atendidas en 2007.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0.0%	Cudillero	0.0%	Navia	0.0%	S.Martin de Oscos	0.0%
Aller	2.9%	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	5.7%	Gijón	17.1%	Oviedo	25.7%	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	11.4%
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	2.9%	Illas	0.0%	Ponga	0.0%	Tapia de Casariego	0.0%
Cangas del Narcea	0.0%	Langreo	0.0%	Pravia	5.7%	Taramundi	0.0%
Cangas de Onís	0.0%	Laviana	0.0%	Proaza	0.0%	Teverga	0.0%
Caravia	0.0%	Lena	5.7%	Quirós	0.0%	Tineo	0.0%
Carreño	2.9%	Valdés	2.9%	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	2.9%	Villaviciosa	2.9%
Castropol	0.0%	Mieres	5.7%	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	2.9%
Corvera	0.0%	Nava	0.0%	S.M.R.A.	0.0%		

#### 1. DATOS PERSONALES

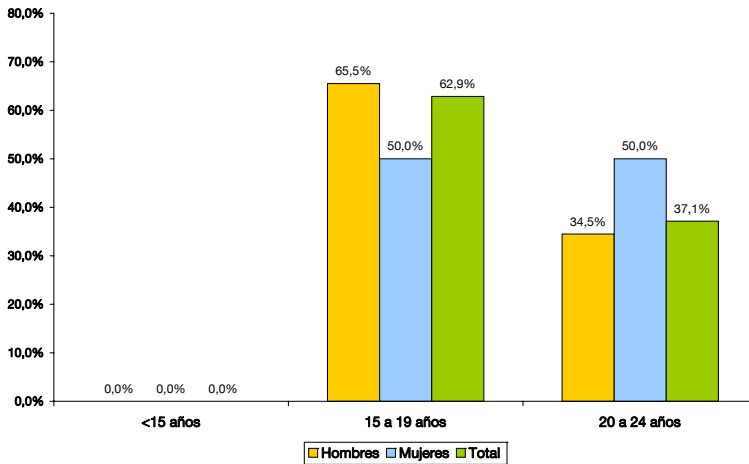
**SEXO:** Disminuye la proporción de mujeres respecto al año pasado.



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 85,7% han nacido en Asturias y el 97,1% residen habitualmente en Asturias.

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

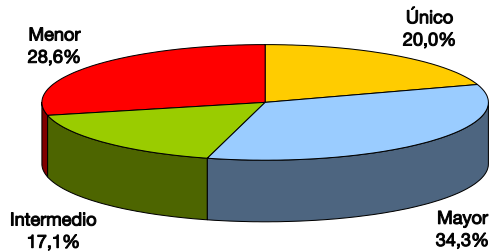
**EDAD:** La media se sitúa en 19,0 años, 18,9 para los varones y 19,6 para las mujeres.



## 2. DATOS FAMILIARES

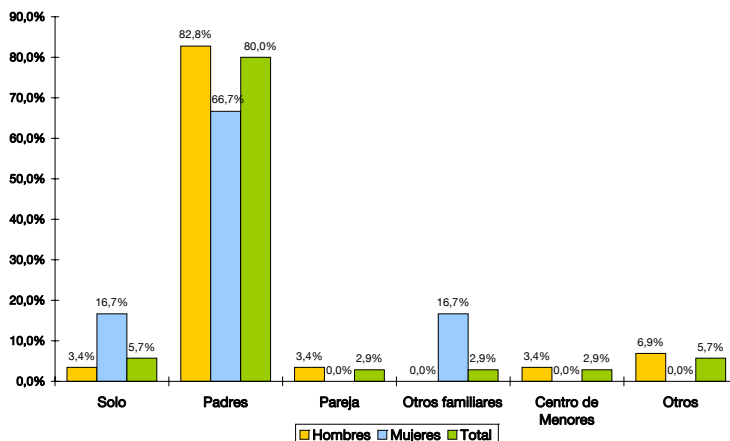
### Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS

El número medio de hermanos es de 2,3; algo inferior a 2006, en cuanto a la posición destaca el 20,0% de hijos únicos.



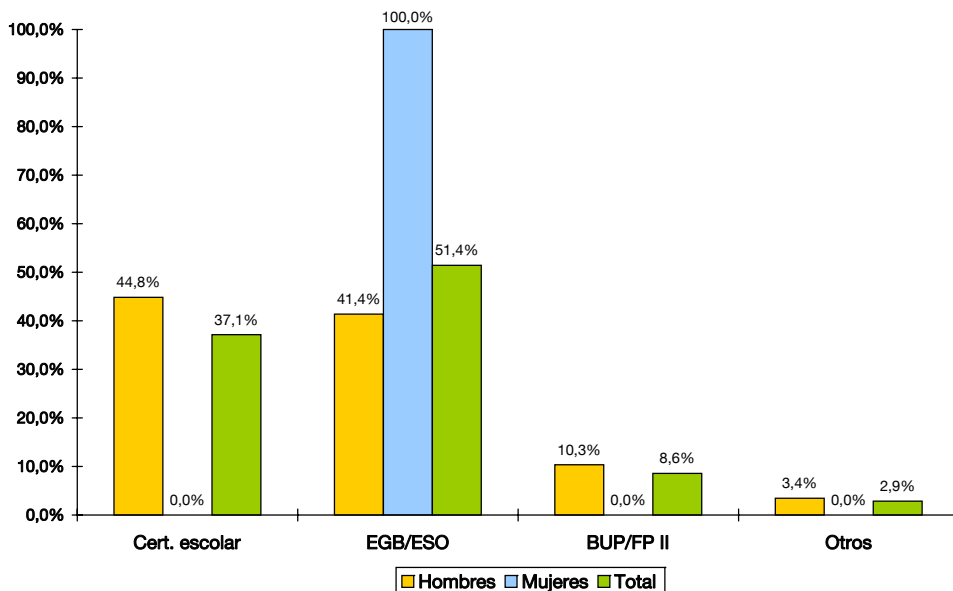
### CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE

Como es comprensible en su mayoría conviven habitualmente con sus padres.



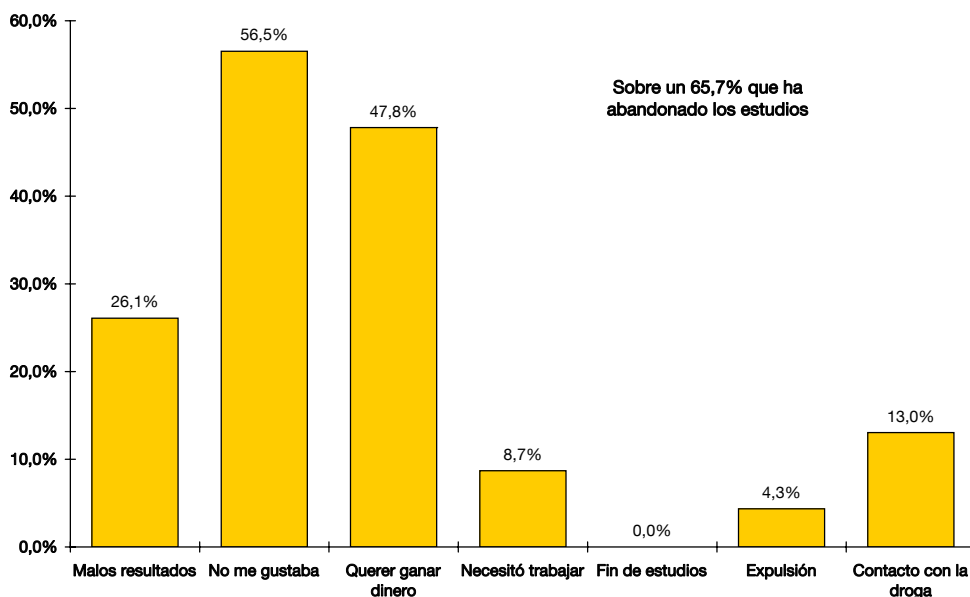
### 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Un tercio de la población continúa estudiando (50,0% mujeres, 31,0% hombres). El nivel de estudios que cursa o que ha alcanzado ha sido el siguiente.



**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:** Ha dejado los estudios el 65,7%. De estos la edad media de abandono de los estudios está en los 16,0 años. A esta edad ya se han iniciado en el consumo de alcohol y hachís, lo cual ha influenciado sin duda al abandono de los estudios.

Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son *No me gustaba* (56,5%) y *Querer empezar a ganar dinero* (47,8%).

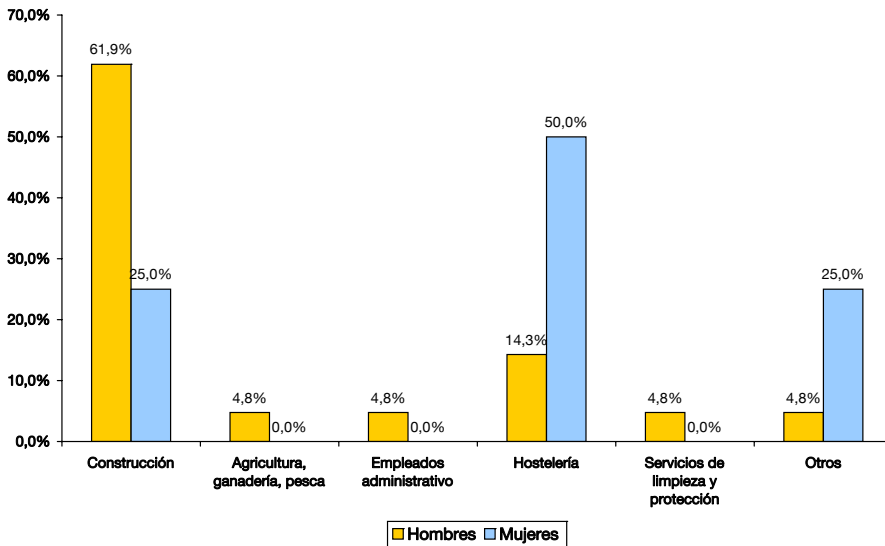


#### 4. DATOS LABORALES

El 71,4% de la población ha tenido alguna experiencia laboral. La edad media de inicio en el trabajo para éstos han sido los 16,0 años, idéntica a la edad de abandono de los estudios.

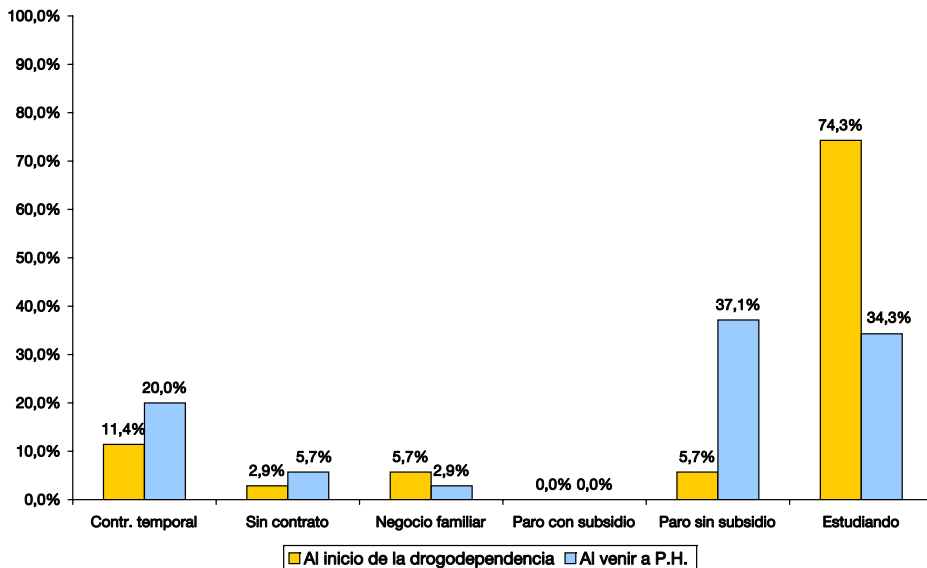
##### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca principalmente la rama de la construcción en los varones (61,9%) y las de hostelería en las mujeres (50,0%).



##### SITUACIÓN OCUPACIONAL

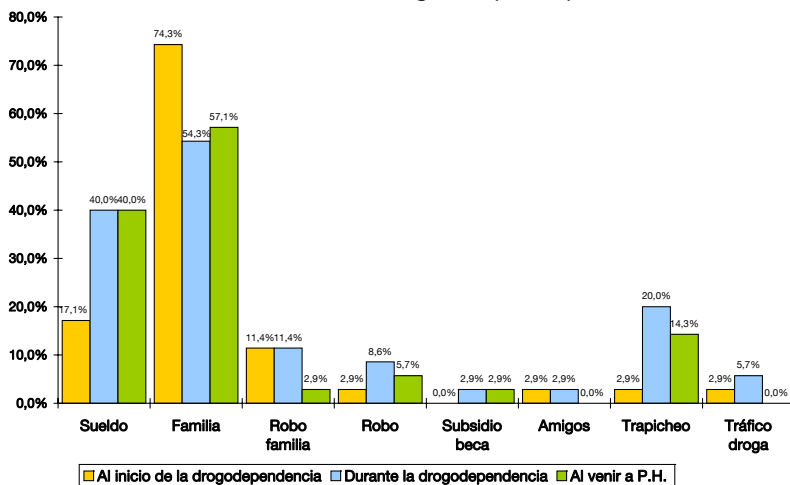
Tanto al inicio en el consumo como al ingreso en nuestro Centro su ocupación habitual es el estudio.



### 5. DATOS TOXICOLÓGICOS

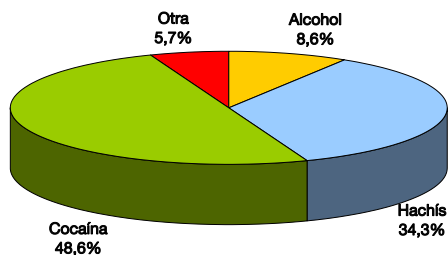
#### ORIGEN DEL DINERO (respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

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.



#### DROGA DE REFERENCIA

La cocaína (48,6%) y el hachís (34,3%) son las sustancias de referencia para esta población, similar a la tendencia de consumo en 2006, pues en 2005 el consumo de hachís superaba el de cocaína.



#### 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	Alucinógenos
13.37 n= 35	13.67 n= 6	14.38 n= 34	15.50 n= 12
Éxtasis	Speed	Anfetaminas	Cocaína
15.55 n= 11	15.57 n= 14	16.09 n= 11	16.28 n= 25
Heroína	Otras	Metadona	Crack
17.00 n= 2	17.07 n= 18	- n= 0	- n= 0

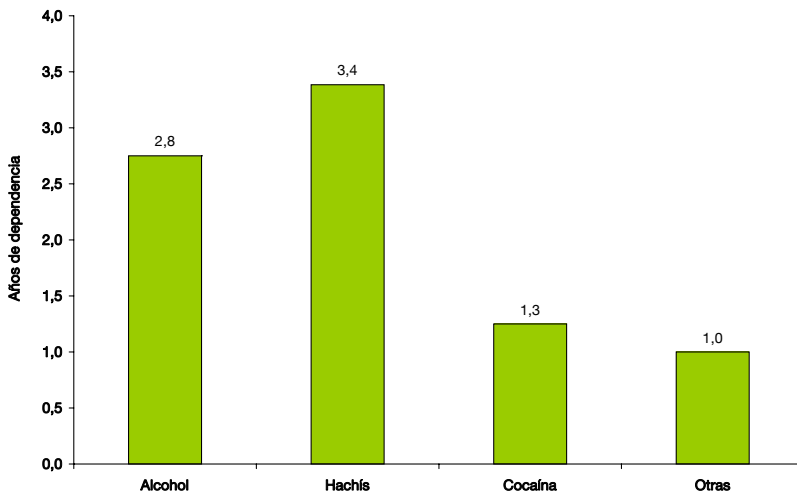
Sólo el consumo de alcohol (97,15%), hachís (74,28%) y cocaína (57,14%) merece especial atención, puesto que el consumo del resto de sustancias es casi anecdótico, donde la suma de los que consumen habitual y esporádicamente no supera el 20%.

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo probado	No consume
Alcohol	22,86%	74,29%	2,86%	0,00%	0,00%
Inhalantes	5,71%	0,00%	0,00%	11,43%	82,86%
Hachís	57,14%	17,14%	5,71%	17,14%	2,86%
Anfetaminas	2,86%	11,43%	2,86%	14,29%	68,57%
Heroína	2,86%	0,00%	0,00%	2,86%	94,29%
Cocaína	25,71%	31,43%	2,86%	11,43%	28,57%
Speed	0,00%	17,14%	8,57%	14,29%	60,00%
Alucinógenos	0,00%	5,71%	8,57%	20,00%	65,71%
Metadona	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Éxtasis	2,86%	17,14%	2,86%	8,57%	68,57%
Crack	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Otras	5,71%	14,29%	5,71%	25,71%	48,57%

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

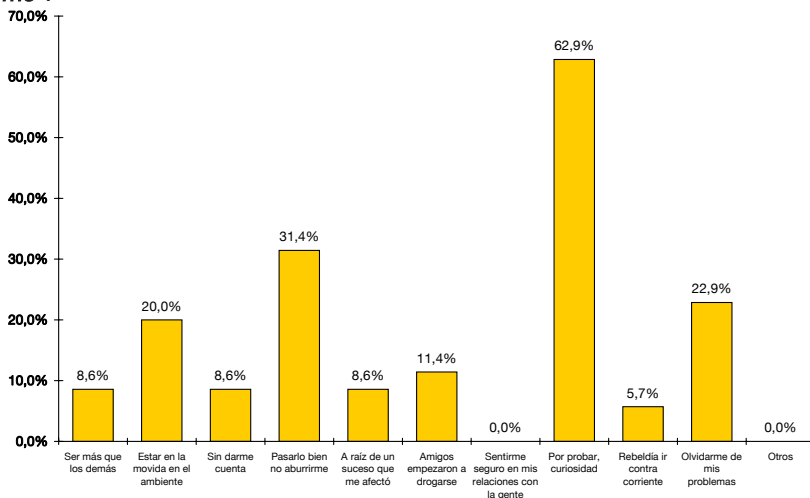
Población Dependiente	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
	11,43%	5,71%	37,14%	-	-	28,57%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	-	-	-	-	-	2,86%

Sólo un 62,9% 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 **"Para pasarlo bien, no aburrirme"**.



**FORMA HABITUAL DE CONSUMO**

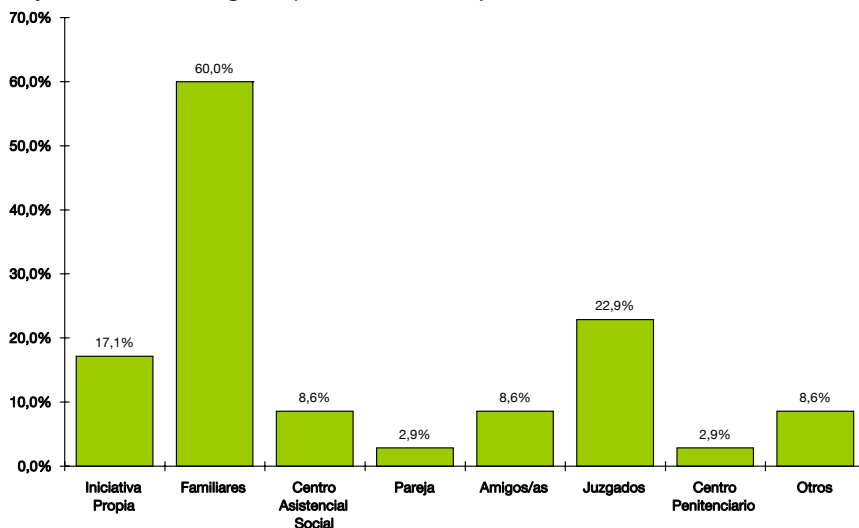
En ningún caso han consumido sustancias por vía intravenosa, limitando su consumo a las formas más típicas por cada sustancia. Evidentemente el alcohol y el hachís no da lugar a ningún tipo de diversidad en el consumo y la cocaína la han consumido esnifada (100,0%).

**¿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.

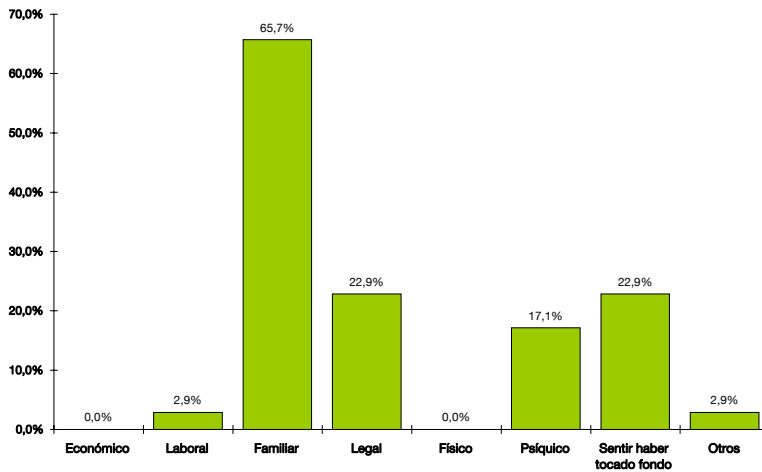
**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?** (respuesta múltiple - máximo 2 repuestas)

La iniciativa familiar, ha sido la 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)

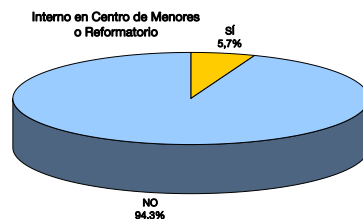
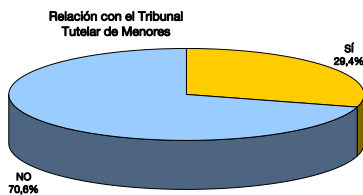
Los problemas familiares han sido las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación.



**6. DATOS JUDICIALES**

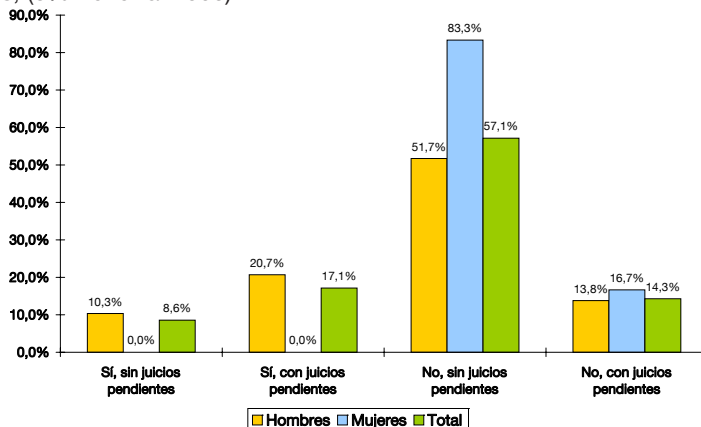
**¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES O ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE REFORMA?**

El 29,6% han tenido relación con el Tribunal Tutelar de Menores y un 5,7% ha estado internado en Centros de Reforma, resultado éste inferior a años anteriores.



**¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?**

Un 31,4% acude con juicios pendientes (similar al 2006) y un 25,7% tiene antecedentes penales, (6% menor al 2006).





**EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS**  
**ANUALES POR PROGRAMAS**

### EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ANUALES POR PROGRAMAS

Para 2007 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 2007	Resultado
Primera Demanda	83	572	85,49%	85,15 - 88,60%	OK
<b>Tratamiento para Personas Policonsumidoras</b>					
Acogida	57	158	63,9%	53,32 - 66,23%	OK
Comunidad Terapéutica	21	97	78,4%	67,06 - 85,19%	OK
Reinserción	16	65	75,4%	68,42 - 79,10 %	OK
<b>Tratamiento para la Adicción a la Cocaína</b>					
Ambulatorio	30	105	71,4%	64,42 - 86,21%	OK
Apoyo	1	6	83,3%	62,50 - 100,00%	OK
<b>Tratamiento para la Adicción al Alcohol</b>					
Residencial	21	78	73,1%	58,82 - 76,47%	OK
Reinserción	4	43	90,7%	70,22 - 87,18%	OK
Ambulatorio	5	41	87,8%	71,32 - 88,57%	OK
<b>Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona</b>					
Comunidad Terapéutica	14	54	74,1%	63,89 - 78,72%	OK
Reinserción	4	25	84,0%	56,52 - 100,00%	OK
Ambulatorio	10	43	76,7%	53,85 - 75,00%	OK
<b>Tratamiento para Menores y Jóvenes - "RECIELLA"</b>					
Menores	3	11	72,7%	66,67 - 87,50%	OK
Jóvenes	8	22	63,6%	62,96 - 86,67%	OK
SOyMJ	2	10	80,0%	65,38 - 83,33%	OK
Familias	7	38	81,6%	71,20 - 90,00%	OK

## **OTROS PROGRAMAS**

- 1. INTERVENCIÓN PENITENCIARIA**
- 2. ACOGIMIENTO Y APOYO**
- 3. PISO DE INCORPORACIÓN SOCIAL**
- 4. CASA JUVENIL DE MIERES**
- 5. UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA DE MIERES**

## OTROS PROGRAMAS

### 1. INTERVENCIÓN PENITENCIARIA

#### INTRODUCCIÓN

Nuestra Fundación viene desarrollando desde el año 1992 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 el 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 2007 hemos atendido a 102 internos y a sus familias. Los datos son los siguientes:

Contactos	102
Evaluación de propuestas de ingreso	62
Ingresan	58
Altas voluntarias/expulsiones	1
Índice de retención	98,4%

## 2. 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 monitores y voluntarios que trabajan en el marco de la propia organización, que pueden 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 responden a estas características, por el número de ellos y su disponibilidad y solidaridad.

### 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 (94,7% nuevos / 5,3% reingresos)	133
Atenciones (77,1% varones / 22,9% mujeres)	144
Altas Voluntarias / Expulsiones	35
Altas Forzosas / Derivaciones	4
Fin de programa	98
Índice de retención	75,7%

### 3. PISO DE INCORPORACIÓN SOCIAL

En colaboración con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Ayuntamiento de Oviedo,

#### DEFINICIÓN

En octubre se ha puesto en marcha el Proyecto “PISO DE INCORPORACIÓN SOCIAL” (PINS), recurso promovido por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y desarrollado a través del Área de Servicios Sociales del Ayto. de Oviedo dentro del marco de las directrices del vigente Plan Regional sobre Drogas. Entre estas directrices se contempla la puesta en marcha de recursos especializados de incorporación social para personas que realicen tratamientos por su adicción a las drogas, pudiendo ser derivadas desde cualquier recurso público o concertado de la red asistencial.

Los procesos de inclusión social tienen como referencia el polo opuesto que es la exclusión vivida por personas que, durante un tiempo de su vida, han tenido problemas de abuso/adicción de drogas y que les han expuesto a experiencias de riesgo para su salud, sus relaciones familiares y sociales y su futuro como individuos integrados, responsables y autónomos con un proyecto vital.

Desde la implantación de Proyecto Hombre en Asturias se contempló, como una necesidad para garantizar la plena integración social, el diseño de una etapa final de reinserción y reincorporación social. El desarrollo de esta etapa ha proporcionado una experiencia en la integración social de drogodependientes, validada en diferentes evaluaciones y estudios, que permite afrontar el presente proyecto con unos recursos metodológicos y humanos adecuados y actualizados.

Este proyecto tiene además la particularidad, que le da valor añadido, de establecer protocolos de derivación, seguimiento y coordinación entre diferentes instituciones y organizaciones que vienen desarrollando su trabajo con personas adictas a las drogas en Asturias.

Planteamos la incorporación social de las personas adictas a las drogas desde un enfoque Educativo-Terapéutico, que incide en los estilos de vida de las personas a tratamiento y no solamente en la abstinencia del consumo de sustancias.

Desarrollado en el Centro de Postigo y orientado a ser un recurso de atención para la incorporación social, preferentemente de mujeres, que han realizado un tratamiento por su adicción a las drogas. Esta característica determina que el marco general del diseño propuesto desde el Plan sobre Drogas para Asturias debe estar adaptado a las especificidades que desde hace ya tiempo se contemplan para recursos de tratamiento específicos de mujeres con problemas de adicción a las drogas, ya que las diferencias de género se reflejan en cuestiones como las respuestas al consumo abusivo de drogas, deben reflejarse también las intervenciones diferenciales relativas al género.

Entre los factores asociados al consumo de sustancias entre mujeres, se encuentran:

- Violencia física y sexual y factores asociados a la falta de recursos.
- Problemas afectivo-sexuales.
- Relaciones afectivas con varones consumidores.
- Hijos a cargo.



*Inauguración del Programa*

*Juan R. Santos - Coordinador terapéutico P.H. Asturias;  
Eduardo Gutiérrez - Jefe Servicio de Coordinación del PRSD;  
M<sup>a</sup> Mar García - Técnica Unidad de Coordinación del PRSD;  
Belén Fdez. - Concejala Ayto. Oviedo; Luis M. Flórez - Pte.  
P.H. Asturias; Yolanda Encina - Técnica Ayto. Oviedo;  
Marlén Iglesias - Dtra. del Centro; Juan M. Sifleriz - Jefe de  
Servicio S.S. Ayto. Oviedo; Vanesa Menéndez - Educadora  
del PINS; M<sup>a</sup> Susana Flórez - Educadora del PINS.*

- Mayor vulnerabilidad orgánica y descuido de la propia imagen.
- Mayor rechazo familiar y social que en los varones.
- Reducción de la autoestima.
- Arraigado sentimiento de culpa.
- Menor formación profesional y autonomía económica.

Atendiendo a estas características, el encuadre de la intervención, los objetivos y el diseño de actividades recoge estos aspectos y los plasma en la dinámica que mantiene el recurso. Alberga capacidad para 6 personas.

#### OBJETIVOS

- Cada Plan de Incorporación Individual se elabora entre la propia persona, los Servicios Sociales Municipales del Ayto. de Oviedo y el equipo de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre, donde se recogerán los objetivos individuales de cada persona.
- Coordinación entre los recursos y los profesionales.
- Establecimiento de Planes Individuales de Inserción
- Alcanzar un grado satisfactorio de inserción laboral y económica.
- Perspectiva de género en la intervención y coordinación con recursos específicos de mujer.
- Atención a las responsabilidades derivadas por la tutela de los hijos.
- Potenciar los recursos personales que inciden en la mejora de la autoestima personal.
- Desarrollo de red social con estilos de vida saludables no asociadas al consumo de drogas.
- Fomentar los autocuidados y estilos de salud positivos, que mejoren el estado general orgánico y psicológico.
- Promover usos del tiempo libre ajustados a la edad, responsabilidades laborales y familiares y al descubrimiento de actividades nuevas y satisfactorias.

#### RECURSOS HUMANOS

- Dos Técnicos en Orientación Laboral a jornada completa.
- Tres Monitores a jornada completa con cobertura las 24 horas del día.
- Gestión, dirección y administración por parte del área de gestión de la Fundación C.E.S.P.A.

#### ESTADÍSTICA

Ingresos (100,00% nuevos)	4
Atenciones (100,0% mujeres)	4
Altas Voluntarias / Expulsiones	0
Altas Forzosas / Derivaciones	0
Fin de programa	0
Índice de retención	100,0%

#### 4. CASA JUVENIL DE MIERES

En colaboración con la Consejería de Bienestar Social a través del Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, la Familia y la Adolescencia.

##### INTRODUCCIÓN

En abril se puso en marcha el recurso de guarda y tutela “Casa Juvenil de Mieres” ubicado en nuestro Centro de Mieres.

Desde hace tiempo entre los objetivos y planteamientos de la Fundación se ha venido contemplando la intervención con menores en un ámbito educativo residencial. Este recurso se planteó como un recurso de atención a menores que, entre otras características, realizasen consumos incipientes o continuados de sustancias adictivas, en muchos casos menores extranjeros no acompañados, que pudieran estar ya en otros centros y que requiriesen una atención especializada.

En España, además de los menores que han sido sujetos de atención de los sistemas de protección, contamos ahora con la presencia de menores extranjeros no acompañados. El alojamiento en centros es una medida de protección derivada de la asunción de la tutela o guarda de estos menores por parte de la Administración Pública competente, según la ley 21/87 de Modificación del Código Civil y la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor.

La Casa Juvenil de Mieres, institución colaboradora de guarda, es uno de los recursos de los que dispuso la Administración Pública en 2007 para dar cumplimiento a la medida de alojamiento de menores, extranjeros o no, que pueden presentar consumos de sustancias.

Muchos de estos jóvenes vienen con expectativas que se frustran en el contacto con la realidad e incluso que entran en contradicción con el marco legal de protección de nuestro país. Estas contradicciones dificultan las relaciones entre las instituciones, el personal educativo y los jóvenes, influyendo decisivamente en el desarrollo de este tipo de tratamiento de régimen de internado, por lo que en el mes de julio se decide cerrar y replantear el recurso más adaptado a las necesidades culturales, religiosas e idiomáticas de la mayoría de este colectivo.



*Inauguración del Programa  
Gloria Fdez. - Dtra. del IAASIFA; Laura González - Consejera de Bienestar Social y Rafael Marcos - Dtr. del Programa.*

##### DESTINATARIOS

Menores con edades comprendidas entre 14 y 18 años, autóctonos o no, derivados por la UPA y que pueden presentar consumos de sustancias. Con una capacidad de 15 plazas.

##### OBJETIVOS

- Promover que los menores y jóvenes logren la autonomía necesaria que les permita vivir de forma independiente y normalizada.
- Promover que los menores y jóvenes que se integren en el Programa, disminuyan o abandonen el consumo de drogas.
- Proporcionar un modelo teórico que le permita comprender y analizar su consumo de drogas.
- Aprender a identificar que situaciones, pensamientos y estados emocionales pueden acercarlos al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente utilizando ciertas técnicas.



- Aprender a enfrentarse a una recaída, antes y después de que se produzca un consumo.
- Constatar la importancia de disponer de situaciones y actividades que faciliten la aparición de comportamientos alternativos al consumo de drogas.
- Proporcionar información sobre distintas sustancias que, habitualmente, son consumidas por los jóvenes y las consecuencias de su consumo a medio y largo plazo.
- Proporcionar información sobre conceptos básicos relacionados con el consumo de sustancias.
- Proporcionar información para poder distinguir entre lo que es la realidad y lo que son falsos estereotipos y concepciones que se tienen sobre diversas sustancias.
- Conocer las razones que los jóvenes tienen para consumir y para no.
- Destacar la importancia de evitar tomar decisiones de forma impulsiva y enseñar un proceso para optimizar la resolución de problemas.
- Proporcionar información sobre las consecuencias legales asociadas al consumo, posesión y tráfico de drogas.
- Conocer las estrategias de gestión de riesgos.
- Proporcionar información sobre estrategias para resolver la presión de grupo.

#### ESTADÍSTICA

Ingresos (100,00% nuevos)	8
Atenciones (100,0% varones)	8
Altas Voluntarias / Expulsiones	0
Altas Forzosas / Derivaciones	8
Fin de programa	0

### 5. 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.



Unidad móvil de dispensación de metadona

#### ACTIVIDADES

Contactos Bus	3312	Consultas PLD's Bus	28
Contactos Calle	372	Consultas PLD's Calle	10
Paciente en P. Metadona	456	Consultas Desintoxicaciones Bus	57
Derivaciones Bus	79	Consultas Desintoxicaciones Calle	11
Derivaciones Calle	7	Consultas Judiciales Bus	167
Atención de enfermería Bus	625	Consultas Judiciales Calle	14
Atención de enfermería Calle	42	Intevenciones psicosociales Bus	3307
Curas	17	Intevenciones psicosociales Calle	372
KITS	376	Consultas Laborales Bus	280
Preservativos	2581	Consultas Laborales Calle	13
Información P. Metadona Bus	1023	Información P. Metadona Calle	39

## **ÁREAS TRANSVERSALES**

1. **ÁREA DE SALUD**
2. **ÁREA DE FORMACIÓN PERMANENTE**
3. **ÁREA FORMATIVO - LABORAL**
4. **ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL**
5. **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 Tratamientos y como una posibilidad de ofrecer cauces complementarios y visiones ampliadas de los procesos globales, dinámicos y cambiantes del tratamiento de una dependencia.



*Seminario de Formación a los trabajadores de la Fundación impartido por la 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).

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 475 historias médicas distribuidas de la siguiente forma:

	Hombres	Mujeres	Total
Tmto. para Personas Policonsumidoras	152	27	179
Tmto. para la Adicción a la Cocaína	83	13	96
Tmto. para la Adicción al Alcohol	96	37	133
Tmto. para Personas en Mantenimiento con Metadona	40	12	52
Tmto. para Menores y Jóvenes "RECIELLA"	13	2	15

*Análisis de las patologías prevalentes:*

#### I. TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS.

	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	59	32,96%
TBC +	4	2,23%
VIH +	19	10,61%
VHC +	82	45,81%
Tratamiento Psiquiátrico	79	44,13%

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

	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	4	3,01%
TBC +	0	0,00%
VIH +	0	0,00%
VHC +	1	1,50%
Tratamiento Psiquiátrico	35	26,32%

III. TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	43	44,79%
TBC +	8	8,33%
VIH +	1	1,04%
VHC +	7	7,29%
Tratamiento Psiquiátrico	78	81,25%

IV. TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN MANTENIMIENTO CON METADONA

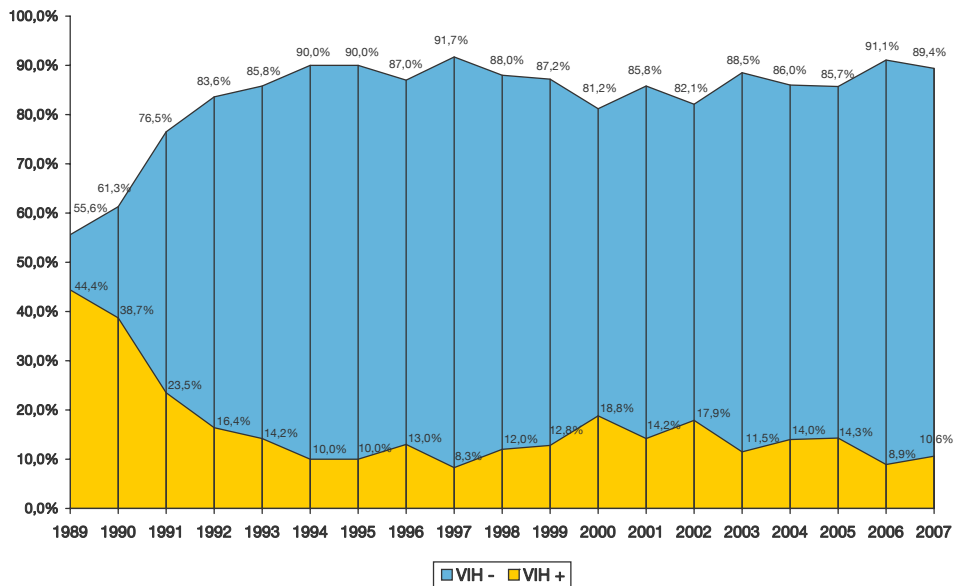
	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	17	32,69%
TBC +	5	9,62%
VIH +	17	32,69%
VHC +	40	76,92%
Tratamiento Psiquiátrico	30	57,69%

V. TRATAMIENTO PARA MENORES Y JÓVENES - "RECIELLA"

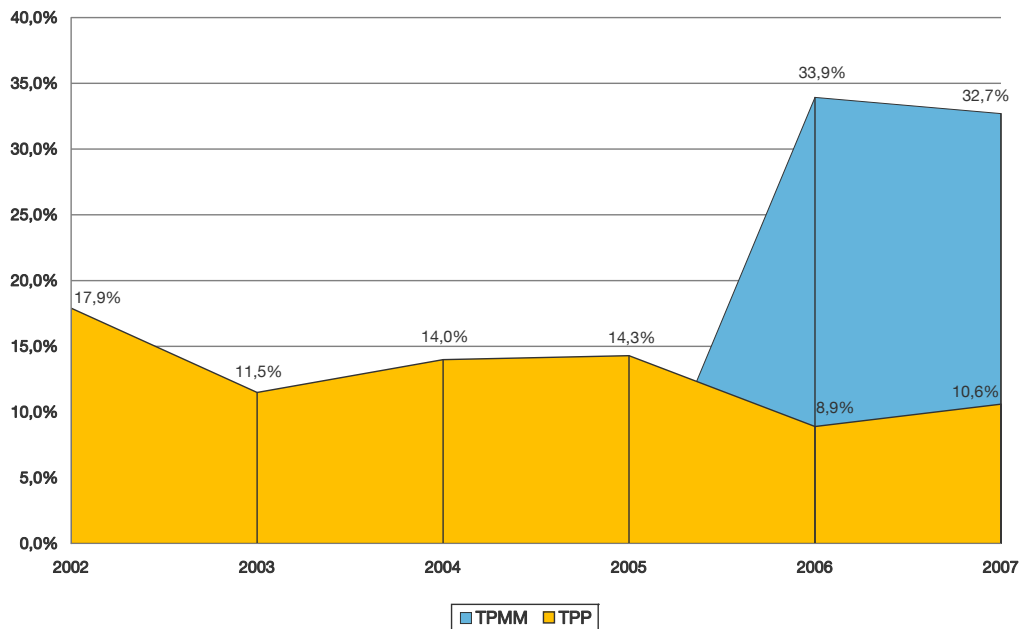
	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	0	0,00%
TBC +	0	0,00%
VIH +	0	0,00%
VHC +	0	0,00%
Tratamiento Psiquiátrico	7	46,67%

EVOLUCIÓN DEL VIH

I TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS



II COMPARATIVA CON EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN MANTENIMIENTO CON METADONA.



Existe una alta incidencia del VIH+ en la población del Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona.

### VALORACIÓN GENERAL

Cabe destacar el aumento de las desintoxicaciones de alcohol para todos los tratamientos, siendo más notable este ascenso en el de Personas Policonsumidoras, en el que, por otra parte, descienden las desintoxicaciones a opiáceos.

También ha crecido la tendencia a necesitar tratamiento aversivo al alcohol, sobre todo en el Tratamiento de Adicción a la Cocaína (alrededor de la mitad de la población).

Asciende sobremanera la infección por VHC en el Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona, manteniéndose la infección por VIH.

Respecto a la necesidad de tratamiento psiquiátrico se percibe una mayor demanda y prescripción general del mismo, salvo en el Tratamiento de Adicción a la Cocaína, destacando el de Adicción al Alcohol por encima del 50 % de la población.



*Mª Eugenia García-Pola Vallejo.  
Responsable del Área de Salud de la Fundación C.E.S.P.A.*

### 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 bio-psico-social.

Contenido de los seminarios de salud:

- Efectos y riesgos del consumo de las distintas sustancias.
- Ansiedad. Mecanismos de ansiedad en la abstinencia.
- Conocimientos de enfermedades 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

Con la puesta en marcha de manera efectiva del sistema de calidad a finales de 2006 se programó la formación permanente para 2007.

La propuesta formativa inicial se confeccionó mediante la selección de demandas de los equipos de tratamiento para cerrarla intentando responder, lo más ajustadamente posible, a las mismas y a la pertinencia de los contenidos y necesidades que en esta área se van planteando año a año y que deben colaborar a la actualización de conocimientos.

Como otros años las actividades formativas se han centrado fundamentalmente en el área terapéutica y educativa, por ser la que concentra el mayor número de profesionales de la Fundación. Dos temas centrales han acaparado la formación, el primero dedicado a los trastornos de alimentación, con frecuencia presentes en muchas personas a tratamiento y muy comunes como patología asociada a las adicciones, complicando la intervención y necesitando de una coordinación con los profesionales de Salud Mental especializados en este tipo de trastornos. El segundo dedicado al acercamiento a los conceptos y herramientas de la Mediación Familiar debido a la cantidad de trabajo que desde los distintos tratamientos se desarrolla en este ámbito, aportando visiones interesantes sobre los conflictos y pudiendo realizar orientaciones para encauzarlos.

Se ha desarrollado la formación individual de trabajadores dentro del marco de la propuesta formativa de la Escuela de Formación de la Asociación Proyecto Hombre, así como a otros foros externos de la intervención en drogodependencias.

Varios terapeutas han asistido a la Jornada de Zona Noroeste de Proyecto Hombre, que este año centró su reflexión sobre el tratamiento de pacientes con patología dual.

Además, varios terapeutas han iniciado o finalizado el curso de Experto en Drogodependencias de la Universidad Complutense, que de acuerdo con la Asociación Proyecto Hombre, se imparte en la Escuela de Formación en Madrid.

Las actividades desarrolladas en el marco del plan de formación en 2007 han sido:

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	ORGANIZA
Curso: "Trastornos de Alimentación"	Todos los terapeutas	P.H. Asturias
II Foro de Cocaína	2 terapeutas	Asociación Proyecto Hombre
Experto en Drogodependencias	4 terapeutas	Univ. Complutense de Madrid
II Curso: "Educadores de los Centros P.H."	2 terapeutas	Asociación Proyecto Hombre
Curso sobre Psicofármacos	Todos los monitores	P.H. Asturias
Curso: "Gestión de Datos y Documentación"	Terapeutas y monitores	P.H. Asturias
Curso: "Prevención de Riesgos Laborales"	Todo el personal	P.H. Asturias
Curso: "Manipulación de Alimentos"	Terapeutas y monitores	P.H. Asturias
Jornadas Municipales sobre Drogas. Ayto. Oviedo	6 terapeutas	Ayto. Oviedo
Jornadas Municipales sobre Drogas. Ayto. Gijón	4 terapeutas	F.M.S.S. Ayto. Gijón
Jornadas Nacionales de P.H. sobre Menores	2 terapeutas	Asociación Proyecto Hombre
Curso: "Intervención con Adolescentes"	1 terapeuta	Asociación Proyecto Hombre



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

De igual forma que otros años, desde nuestra Fundación se ha colaborado con la Escuela de Formación de la Asociación Proyecto Hombre como docentes en los cursos y jornadas en las que nos lo demanda.



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

### REALIZACIÓN DEL PRÁCTICUM

Por medio de diversos convenios de colaboración con Centros educativos, ofrecemos la posibilidad de realizar las prácticas profesionales a un grupo nutrido de jóvenes, bajo la supervisión de nuestros equipos terapéuticos.

Así 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.

En 2007 hemos atendido 20 alumnos de las siguientes disciplinas académicas:

- **Educación Social:** 1 persona (E.U. Padre Enrique Ossó - Oviedo).
- **Psicología:** 6 personas (2 Facultad de Psicología - Universidad Pontificia de Salamanca, 1 Facultad de Psicología - Universidad de Salamanca y 3 Facultad de Psicología - Universidad de Oviedo).
- **Pedagogía:** 2 personas (Facultad de Ciencias de la Educación y Pedagogía - Universidad de Oviedo).
- **Trabajo Social:** 5 personas (E.U. Trabajo Social 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:** 1 alumno 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.
- **Programa Orión:** 2 alumnas del Programa Orión - Ayuntamiento de Oviedo.

### 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.



*Sector cocina en Comunidad Terapéutica*

Los datos más significativos de las actividades desarrolladas durante 2007, por áreas de intervención, son los siguientes:

#### CAPACITACIÓN LABORAL

Se ha realizado formación continuada en habilidades laborales (pre-formación), en la que han participado 317 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 2007, se han elaborado los planes individuales de inserción de 122 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. En 2007 han participado en estos grupos 133 personas.

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

##### OBJETIVO

Que las personas integradas en nuestros tratamientos 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. Asimismo, 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

Señalamos el número de medidas alternativas a la prisión de las que han sido beneficiarias las personas a tratamiento en 2007. Se distinguen dos grupos de medidas, las aplicadas directamente por los Tribunales de Justicia y las aplicadas por los Centros Penitenciarios.

Medidas judiciales alternativas	2007
Suspensiones de condena (art. 87 C.P.)	21
Medidas de seguridad /cumplimientos alternativos	9
Libertad Provisional condicionada a la permanencia en P.H.	5
Otras medidas (Localización permanente, TBCs, ...)	7
Medidas Penitenciarias	2007
Aplicación del art.182 del Reglamento Penitenciario	77
Libertad Condicional con condición de permanecer en P.H.	31
Medidas Ley Penal del Menor	12

## 5. ÁREA DE FAMILIAS

### INTRODUCCIÓN

Tal como se anticipaba el año pasado, el objetivo de este año en el Área de Familias consistió en ampliar la oferta que para familias se realiza con un Centro de referencia que recibiese y coordinase todas sus demandas, tanto internas como externas, con el fin de acercarles la intervención y facilitarles su acceso.

De acuerdo con los objetivos del proyecto, y la amplitud de la población destinataria del mismo, la metodología empleada fue necesariamente muy individualizada. En primer lugar, en todos los casos se realizó un proceso de evaluación de la demanda que culminó con el desarrollo de un plan de intervención para cada persona o familia. En función de las actividades que contemplase dicho plan, se utilizó una u otra metodología, ya fuese basada en las entrevistas clínicas, el trabajo grupal, el desarrollo de sesiones estructuradas de formación, o las actividades de apoyo emocional.

Las personas atendidas en este área se pueden dividir, en función del tipo de intervención, en grupos determinados por los factores de riesgo y de protección presentes en cada familia:

- Familias que requerían asesoramiento, formación o pautas educativas para la prevención de las drogodependencias. Se trata de familias que aún no habían desarrollado un problema de drogodependencias, o en cuyo núcleo tenían lugar consumos esporádicos o experimentales, o bien que percibían la necesidad de reordenar o adquirir pautas de relación familiar.
- Familiares de personas que se encontraban en tratamiento por problemas de drogodependencias. La intervención que se realizó con estas personas fue la orientación para el acompañamiento durante el proceso de rehabilitación, y el apoyo emocional para generar habilidades de afrontamiento ante esa situación.
- Personas en tratamiento por problemas de drogodependencias con hijos a cargo. A estas personas se les dotó, a través de un programa estructurado, de pautas educativas y relacionales para su aplicación en la educación de sus hijos menores.



*Firma con Cajamadrid de la Ayuda para la financiación de este programa,*

*Alicia Loureiro - Dtra. Oficina Cajamadrid  
Loreno Marifias - Patrono Fund. Albergue Covadonga.  
Carlos M<sup>a</sup> Mitez - Dtr. Gerente Obra Social Cajamadrid  
Luis M. Flórez - Pte. P.H. Asturias*

### OBJETIVOS

**General:** Reducir la incidencia de las drogodependencias en el Principado de Asturias, a través de actividades preventivas dirigidas a las familias.

**Específico:** Proporcionar a la población asturiana, y en especial a las personas y familias que están sufriendo problemas de drogodependencias en la actualidad, habilidades y recursos para la prevención de las drogodependencias en la familia y la consecución de una interacción familiar saludable.

## ACTIVIDADES

- Recepción de demandas directamente o por derivación. Atención inmediata de las mismas a través de una entrevista inicial que delimita la demanda; el proceso de evaluación se prolonga con entre una y cinco entrevistas más, donde se va recibiendo a los miembros del sistema familiar que aceptan integrarse en la intervención y se concretan los objetivos y expectativas de cada uno, incluyéndolos en el plan de intervención.

El proceso de evaluación culmina con la derivación a alguna de las actividades siguientes:

- Participación en grupos y entrevistas de información y asesoramiento, coordinados por un terapeuta familiar. En dichas sesiones se trata sobre pautas de interacción familiar, manejo del consumo de drogas, habilidades educativas, y otras problemáticas relacionadas con la prevención o el tratamiento de las drogodependencias presentes en la familia.
- Desarrollo de programas preventivos dirigidos al fomento de los factores de protección y la eliminación de los factores de riesgo de las familias, combinando componentes informativos, actitudinales, y de aprendizaje de habilidades. Los modelos más utilizados fueron los de los programas “Moneo” y “A tiempo”, así como el “Spott” para drogodependientes con hijos menores de 18 años.
- Actividades de apoyo emocional dirigidas a reducir y reconducir el impacto emocional en las familias del consumo de drogas. Las actividades realizadas fueron las entrevistas familiares, los grupos de autoayuda, y la organización de actividades de ocio para familias.

## RESULTADOS

Se realizó evaluación individualizada del 100% de las demandas. De éstos, la mayoría (96,20%) fueron derivados a alguna de las intervenciones del proyecto. Los tipos de actividades con mayor grado de seguimiento fueron los programas estructurados y grupos de autoayuda, donde todos los derivados siguieron la intervención recomendada; en otras actividades, como el programa para drogodependientes en tratamiento con hijos, y el apoyo a familias con un miembro a tratamiento, la principal causa de interrupción fue el rechazo del mismo por parte de la persona a tratamiento.

Detallando las atenciones por actividades, se obtuvieron los siguientes resultados:

Se recibieron 572 nuevas demandas de personas con problemas de drogodependencias que deseaban iniciar un tratamiento; de estas nuevas demandas, 488 (el 85,31%) se integraron en alguno de los tratamientos de la Fundación C.E.S.P.A. Además, se recibieron 142 demandas de tratamiento realizadas exclusivamente por las familias, sin la presencia del interesado. En la mayoría de los casos se atendió junto con las personas en tratamiento a sus familiares, a quienes se integró en el programa de orientación y asesoramiento para el acompañamiento durante el proceso de rehabilitación.

En las actividades de apoyo emocional (grupos de autoayuda), se integraron 98 personas. De estas personas, finalizaron su proceso adecuadamente el 35,29%, y lo continúan en el momento de realizarse esta evaluación el 47,06%

En los programas preventivos se atendió un total de 267 familias, de acuerdo a la siguiente distribución por programas:

Programa	Participantes
“Moneo”	48
“A Tiempo”	7
Otros programas de Familias	18
Personas en tratamiento con hijos	194
<b>Total</b>	<b>267</b>

VALORACIÓN DEL PROGRAMA “MONEO” POR SUS PARTICIPANTES (29 CUESTIONARIOS)

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Tras haber participado en estas sesiones me siento más capacitado/a que antes para responder de manera adecuada a situaciones conflictivas relacionadas con la conducta de mis hijos.	27,59%	72,41%	0%	0%
En estas sesiones he aprendido cosas que no sabía sobre el consumo de drogas y sus efectos sobre la salud.	51,72%	34,48%	13,79%	0%
Después de haber participado en estas sesiones comprendo mejor que antes qué factores contribuyen a que los adolescentes y los jóvenes tomen drogas.	24,14%	72,41%	0%	3,45%
En estas sesiones he aprendido cosas que me ayudarán a mejorar la conducta de mis hijos.	48,28%	48,28%	3,45%	0%
Me siento satisfecho(a) de haber participado en estas sesiones.	82,76%	17,24%	0%	0%
Si se repitieran estas sesiones, y un padre o una madre con hijos de edad de lo míos me pidiera opinión, le recomendaría que participara en ellas.	89,66%	10,34%	0%	0%

Resulta destacable constatar que la mera oferta de información sobre drogas no es suficiente para conseguir resultados preventivos, ya que las familias suelen poseerla (de ahí el 13,79% de personas que afirman no haber obtenido conocimientos nuevos sobre este tema), aunque las familias sí valoran positivamente la adquisición de otros conocimientos, como el de los factores que conducen al consumo de drogas de los jóvenes.

## VALORACIÓN DEL PROGRAMA "A TIEMPO" POR SUS PARTICIPANTES (7 CUESTIONARIOS)

ÍTEM	VALORACIÓN	
	Interés de las sesiones	60% muy interesante
Metodología empleada	60% muy adecuada	40% adecuada
Exposición de los contenidos	40% mucha claridad	60% bastante claridad
Actividades realizadas	60% muy adecuadas	40% adecuadas
Ambiente de las sesiones	60% muy bueno	40% bueno
Profesorado	80% muy bien	20% bien
Materiales	40% muy bien	60% bien

\* Nota: En ningún caso se puntuó en los ítems inferiores de la escala

Los resultados de satisfacción de las familias que actúan de acompañantes de las personas en tratamiento ya se han detallado en la página 156. Los resultados de satisfacción son muy buenos en general. Como puntos destacables se pueden señalar la alta valoración de los ítems referidos a los profesionales del programa, el estado de las instalaciones en las que se desarrolla, las entrevistas con los terapeutas como instrumento mejor valorado, y la casi totalidad de personas que recomendarían la intervención recibida (96,5%).



# EL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

## DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

### INTRODUCCIÓN

En 1999, el Ayuntamiento de Oviedo y la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre establecen un convenio de colaboración para la gestión y desarrollo del Plan Municipal sobre Drogas, servicio dependiente de la Concejalía de Juventud y creado a partir de una propuesta aprobada en sesión ordinaria de la Comisión de Gobierno celebrada en el mes de enero de dicho año.

Este convenio de colaboración se amplía a finales de 2006 pasando el equipo de prevención de esta Fundación, además de gestionar y desarrollar el Plan Municipal sobre Drogas, a gestionar el Programa de Promoción de Iniciativas de Ocio para Jóvenes, también dependiente de la Concejalía de Juventud.

Se hace por tanto en esta 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 las diversas demandas que llegan de forma presencial, por teléfono o correo electrónico. Estas demandas son realizadas tanto a nivel individual como grupal, por parte de profesionales, asociaciones, organizaciones, entidades con las que se colabora, estudiantes o personas del Concejo de Oviedo que demandan información y/o asesoramiento en materia de drogodependencias.

Durante 2007 se han atendido en la oficina un total de 1.606 demandas, recibidas a través distintos medios, proporcionando:

- 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.
- Asesoramiento y apoyo técnico para el desarrollo de intervenciones y programas preventivos.
- Documentación y materiales sobre drogodependencias.

Asímismo, 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, 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.



Mesa de ponencias.  
VIII Jornadas Municipio y Drogodependencias.

- 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 “COCAÍNA, ¿SE LO VAS A DAR TODO?”, 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 de la programación de actividades concretas que se ejecutan periódicamente a lo largo del año.

## 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. La reunión anual de la Comisión de Seguimiento del PMsD tuvo lugar el 15 de marzo y en ella se procedió a la presentación y posterior aprobación de la Memoria de Actividades desarrolladas a lo largo del 2006 y la propuesta de Programación de Actuaciones para 2007. El número de entidades participantes fue de 15 de un total de 36 convocadas.

Por primera vez han participado representantes de la Federación de Asociaciones de Vecinos de Oviedo en esta reunión ordinaria, entrando a formar parte de esta Comisión.

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

Un año más se organizaron y desarrollaron las Jornadas Municipio y Drogodependencias con el objetivo de proporcionar un espacio de encuentro, formación, reflexión y debate en torno a distintas acciones que se desarrollan en este campo.

Esta novena edición tuvo lugar los días 5 y 6 de noviembre en el Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe, bajo el lema “ENTORNO JOVEN”.

El eje temático fue el colectivo juvenil, su entorno y la relación que establece con las sustancias psicoactivas. Se recibieron un total de 280 inscripciones de participación por parte de profesionales, estudiantes y representantes de organizaciones provenientes del ámbito social, sanitario y educativo.

A lo largo de los dos días de trabajo, se desarrollaron distintas ponencias y mesas de experiencias, a través de las cuales se analizaron distintos tipos de intervenciones preventivas dirigidas específicamente a este colectivo. Así mismo, se desarrollaron talleres prácticos con el objetivo de aunar teoría y reflexión con la práctica.

### B.3. PARTICIPACIÓN EN FOROS

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

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

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

- Curso: **"LA COMUNICACIÓN SOCIAL EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS"** enmarcado en el programa de formación continua del Hotel de Asociaciones Juveniles del Ayto. Oviedo.
- Seguimiento general del Programa de ocio alternativo juvenil **"LA NOCHE ES TUYA"** a través de la formación del equipo de animación sociocultural y del monitorado 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.
- Organización y desarrollo de un taller de prevención de riesgos asociado al consumo de drogas en el marco del Programa de Intervención Sociocomunitaria en Drogodependencias con Menores en Conflicto Social y Penal.
- 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 el desarrollo de un Punto de Información Universitaria en cuestiones relativas a las drogodependencias en el campus.



*Intervención en espacios de ocio juvenil  
"La Noche es Tuya"*

#### 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 2007, 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.

Asimismo, 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 centros educativos que solicitaron materiales de los programas preventivos que se desarrollan en el ámbito escolar durante el curso escolar 2007/08:

	Entre Todos	La Aventura de la Vida	Órdago	El Cine en la Enseñanza
Nº Centros	1	11	6	24
Nº Profesores	11	90	67	94
Nº Alumnos	300	885	1363	1657

También se realizaron intervenciones en centros escolares con el objetivo de complementar las actuaciones enmarcadas en estos programas universales de Educación para la Salud, en base a demandas recibidas en la oficina de información y asesoramiento del Plan.

Se recibió una demanda por parte de la Fundación Laboral de la Construcción, concretada en la realización de un programa formativo dirigido a parte del profesorado y al alumnado de dos cursos del Programa de Garantía Social que se desarrolla. Y por otra, de un centro educativo del Concejo para la realización de una intervención con alumnado de 2º de Bachiller.

#### E. ÁMBITO SANITARIO

Se han desarrollado actividades fundamentalmente de sensibilización y toma de conciencia acerca de la importancia de desarrollo de hábitos de vida saludable.

Concretamente las actuaciones realizadas han sido:

- Acciones en torno al Día Mundial Sin Tabaco. Este año se realizaron actuaciones dirigidas a personal municipal y a población juvenil. Respecto al personal municipal, se diseñó la campaña "**HOY PUEDO GANAR MUCHAS COSAS...**" enmarcada en el Programa Espacios Libres de Humo en las Administraciones Públicas, con la que se pretendió sensibilizar al personal municipal sobre el consumo de tabaco. En lo que se refiere a la población juvenil del Concejo de Oviedo, se desarrollaron dos tipos de actuaciones: mesas informativas en las bibliotecas de las facultades del Milán, Pedagogía y Jurídico-Social en cola-

boración con la Asociación Juvenil Sociocomunitaria Xaregu, y dos representaciones de la obra de teatro **"35.000.000 DE TERAPIAS PARA DEJAR DE FUMAR"**, del Colectivo Cultural Lata de Zinc.

- Difusión de campañas 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, autonómicos y locales, con el objetivo de complementar las actuaciones que desde los mismos se realizan en este campo.

## F. ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Se ha realizado un esfuerzo considerable para tratar de consolidar las líneas de coordinación existentes con los distintos servicios sociales municipales:

- Coordinación e implementación de actuaciones con el área de Servicios Sociales del Ayuntamiento (Programa de Familia e Infancia y Unidades de Trabajo Social).
- Colaboración con distintos recursos de inserción sociolaboral: Proyecto Naranco, enmarcado en Iniciativas Comunitarias EQUAL; 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; Proyecto Clara, iniciativa del Instituto de la Mujer en colaboración con la Concejalía de Promoción de la Igualdad, Cooperación al Desarrollo e Inmigración dirigida a mujeres en proceso de integración social y laboral.
- Atención y asesoramiento individual a demandas puntuales recibidas desde los diferentes programas de servicios sociales.
- Recepción y atención personal a personas atendidas por 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 entidades 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, fundamentalmente dirigidas a familias, enmarcadas en el Programa de Integración Social que actualmente se desarrolla en el barrio de la Corredoria.



*Gerardo Antuña - Concejal del Ayto. Oviedo y Arancha Fdez. - Dtra. del Área de Prevención; durante las VIII Jornadas Municipio y Drogodependencias.*

## I. ÁMBITO FAMILIAR

Se ha hecho un gran esfuerzo por impulsar programas de prevención familiar en colaboración con los servicios sociales municipales dirigidos tanto a población general, como a familias con hijos/as en situación de riesgo con respecto al consumo de drogas.

Asimismo, se ha continuado atendiendo y facilitado información a familias a través de la Oficina de Información y Asesoramiento del Plan.

A continuación se detallan las actuaciones realizadas en este ámbito:

- 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 38 demandas de familias.
- 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 dos talleres dirigidos 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. En los talleres participaron un total de 27 mujeres.
  - Desarrollo del Programa de Prevención Familiar “Moneo” en el Centro Social de Ventanielles, enmarcado en la programación anual de talleres ofertada desde la Concejalía de Promoción de la Igualdad, Cooperación al Desarrollo e Inmigración. Participaron 8 personas.
  - Realización de un análisis de necesidades de intervención en materia de prevención familiar en el barrio de La Corredoria, en colaboración con la UTS de la zona y de las entidades sociales que intervienen con menores y familias en el barrio.
  - Desarrollo del Programa de Prevención Familiar “Moneo” y del Programa de Prevención Familiar Selectiva “A Tiempo”, con 15 y 7 participantes respectivamente.

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

Se han realizado las siguientes actividades enmarcadas en el Programa Promoción de Iniciativas de Ocio para Jóvenes del Concejo de Oviedo:

- Coordinación del Programa de Ocio Alternativo Juvenil “La Noche es Tuya” lo que implicó: la coordinación de las actividades celebradas el fin de semana, la coordinación con representantes de las entidades y del monitorado participante en el Programa, la coordinación del equipo de animación sociocultural y la coordinación con responsables de centros y áreas municipales.

El Programa de ocio alternativo juvenil “La Noche es Tuya” incluye una variada oferta de actividades que se desarrollan las noches de los viernes y sábados, y las tardes de los sábados y domingos. Al igual que en años anteriores, el Programa se subdividió en dos temporadas, de manera que se desarrollaron actividades durante los períodos comprendidos entre los meses de marzo a mayo y de septiembre a diciembre. Fueron realizadas un total de 567 actividades (289 la primera temporada y 278 la segunda), en las que se registraron un total de 4.683 participantes (2.324 en la primera y 2.359 en la segunda).

- Análisis de necesidades y evaluación de los intereses y demandas en materia de ocio y tiempo libre de la población juvenil del Concejo de Oviedo. Para llevar a cabo esta actividad se realizaron, entre otras acciones, un total de 575 encuestas entre el alumnado de 3º y 4º de la ESO, 1º y 2º de Bachiller de seis centros escolares del Concejo.

- Difusión de las iniciativas de ocio alternativo existentes. Durante los meses previos al inicio de las temporadas de actividades se realizó una campaña de difusión masiva de información a través de distintos materiales y soportes publicitarios: folletos, carteles, mupis, cuñas de radio, notas de prensa, etc. La difusión se realizó en los principales puntos de interés de la ciudad: campus universitarios, escuelas y equipamientos universitarios, escuelas y centros de estudio oficiales, equipamientos municipales (Centros Sociales, Polideportivos, Bibliotecas, Centros de Estudio, departamentos de la Concejalía de Juventud, Oficina Municipal de Turismo, telecentros, etc.), fotocopiadoras, estaciones de tren y autobús, y otros lugares vinculados al ocio como centros comerciales y bares de la ciudad.
- Evaluación del desarrollo del Programa de Ocio Alternativo. A lo largo del primer semestre del año se realizó una evaluación diagnóstica del Programa La Noche es Tuya para la cual se utilizaron los siguientes instrumentos: fichas de evaluación que se emplean para la evaluación del Programa (ficha de participantes de las actividades, ficha de monitores de las entidades y ficha de animadores/as), reunión de evaluación conjunta de la primera temporada con las entidades que han participado en el desarrollo de la misma, entrevistas semiestructuradas individuales a representantes de las entidades participantes, cuestionario dirigido a alumnado de ESO y ESPO. Del análisis de toda esta información se derivaron una serie de propuestas de cambio que se reflejaron en un informe que posteriormente se discutió en dos reuniones con los responsables técnicos y políticos de la Concejalía. Los cambios pretendían mejorar dos aspectos que se detectaron como los principales puntos débiles del Programa: el descenso continuado temporada tras temporada de la participación, y la implicación y motivación decreciente por parte de las entidades que participan en el mismo. La propuesta elaborada por el equipo de prevención motivó cambios sustanciales en las bases de la convocatoria anual que el Ayuntamiento de Oviedo dirige a asociaciones, clubes deportivos, etc. para el desarrollo de actividades en el marco del Programa “La Noche es Tuya”.
- Creación de estructuras de coordinación con diferentes entidades. Además de las estructuras de coordinación establecidas con las entidades que desarrollan las actividades del Programa La Noche es Tuya, se estableció contacto con otro tipo de entidades que están en contacto permanente con jóvenes: Departamento de Relaciones Internacionales, Espacio Solidario y Consejo de Estudiantes de la Universidad de Oviedo, y las Federación de AMPAS “Miguel Virgós” y CONCAPA entre otras.
- Participación en foros y encuentros de debate. El equipo técnico ha participado en diversos encuentros formativos con el fin de complementar su formación respecto a la prevención en drogodependencias, la gestión del tiempo de ocio y recabar información acerca de conductas y necesidades del colectivo juvenil en dichos ámbitos. Ha participado en calidad de ponente en varios foros en los que se requirió la presencia de una persona del equipo, fundamentalmente para dar a conocer el funcionamiento del Programa La Noche es Tuya.



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

## DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

### FUNDAMENTACIÓN

Este departamento presta un servicio de apoyo a todos los departamentos de la Fundación C.E.S.P.A., incluyendo tanto los tratamientos como las áreas de gestión. La evaluación proporciona datos imprescindibles para la toma de decisiones de las organizaciones, y estas decisiones afectan de manera determinante al destino de las personas que atienden. Es por ello que esta labor debe ser realizada con rigor y sistematicidad.

Las tareas a este respecto pueden dividirse en dos grupos: las tareas de evaluación sistemática, destinadas a recoger y examinar unos indicadores fundamentales de forma continuada y dar cuenta de los resultados de la entidad en relación a sus objetivos propuestos, y otras tareas de mayor envergadura, sean evaluaciones o investigaciones, que persiguen indagar sobre las materias que deben fundamentar nuestro trabajo, es decir, aumentar nuestro conocimiento sobre las variables que influyen en el éxito mayor o menor de nuestras intervenciones.



Juan Carlos Menéndez - Responsable del Departamento de Evaluación y Calidad.

La certificación de nuestro Sistema de Calidad, conseguida el año pasado y confirmada por auditoría externa en el presente, garantiza aspectos fundamentales del servicio, pero también el interés constante y la ejecución práctica de las tareas de evaluación que la entidad ha señalado como importantes.

Las actividades más exhaustivas de evaluación o investigación están subordinadas en muchos casos por la disponibilidad de una financiación específica, como ha sido el caso durante este año, en el que hemos realizado proyectos de este tipo apoyados económicamente por el Plan Nacional sobre Drogas y el Fondo Social Europeo (a través de la Fundación Luis Vives).

### OBJETIVOS

- Desarrollo de sistemas de evaluación continua y elaboración de instrumentos adaptados a los distintos tratamientos, programas y áreas 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 distintos programas.
- Mantenimiento del Sistema de Gestión de la calidad de la Fundación C.E.S.P.A.

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN 2007

#### ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN/INVESTIGACIÓN:

- Gestión de las evaluaciones internas de proyectos específicos. Diseño de indicadores de evaluación, recogida y tratamiento de datos y elaboración de informes de las mismas.
- Participación en la Comisión de Evaluación de la Asociación Proyecto Hombre, realizando actividades de evaluación conjunta de los Centros de dicha Asociación.
- Tramitación de subvenciones dirigidas a la financiación de actividades de evaluación o investigación.
- Investigación multicentro (Navarra, Baleares y Asturias) comparando sus tres modelos de prácticas en inserción laboral.

**ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:**

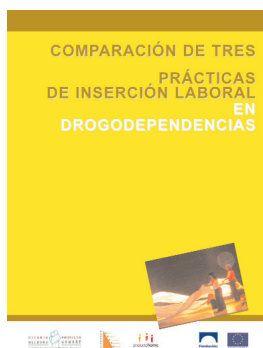
- Realización de auditorías internas en todos los programas incluidos en el certificado.
- Evaluación de la satisfacción de las personas atendidas.
- Desarrollo y promoción de actividades de mejora continua.
- Seguimiento de los objetivos de calidad.

**PROYECTO “ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN PARTICIPATIVA DE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA COCAINÓMANOS DE PROYECTO HOMBRE”**

Los tratamientos para cocainómanos, tanto por su relativa novedad como por la amplia demanda que están sufriendo, necesitan una valoración que permita ajustar dichas intervenciones sin perder de vista la evaluación del fenómeno.

Este proyecto ha sido subvencionado por el PNSD a la Asociación Proyecto Hombre y desarrollado por su Comisión de Evaluación entre marzo y diciembre de 2007. Proyecto Hombre en Asturias, como miembro de la Comisión de Evaluación, estuvo ligado a todo el desarrollo del proceso, desde el diseño de la evaluación, la elaboración y selección de técnicas de recogida de información, hasta la participación en la elaboración del Informe Final y Recomendaciones. Asimismo, como objeto de la evaluación, se aplicaron en su Tratamiento para la Adicción a la Cocaína las técnicas de evaluación dirigidas a la recogida de datos de una variedad de los agentes participantes.

Para esta evaluación se ha requerido la implicación de los Centros de Proyecto Hombre en diversas comunidades autónomas que disponen de recursos de tratamiento para cocainómanos. Se aplicaron diferentes técnicas de evaluación en las que participaron 417 personas en tratamiento, 410 acompañantes y 115 profesionales de toda España. Los resultados serán difundidos a partir de enero de 2008.

**PROYECTO “COMPARACIÓN DE TRES PRÁCTICAS EN INSERCIÓN LABORAL EN DROGODEPENDENCIAS. EFICACIA Y EFICIENCIA RELATIVA”**

La inserción laboral satisfactoria tiene una gran influencia en el éxito final de los procesos de rehabilitación, así como en el mantenimiento de la abstinencia, además de ser una parte importante del estilo de vida libre de drogas que promueve Proyecto Hombre. Si bien el reconocimiento de su papel crucial es compartido por todos los Centros P.H., la concreción de la intervención varía de Centro a Centro y, en ocasiones, está en función de los recursos que la entidad puede dedicarle a esta faceta del tratamiento. Este proyecto, subvencionado por el Fondo Social Europeo a través de la Fundación Luis Vives, ha comparado tres modelos de intervención dirigidos a la inserción laboral en

los que varía el peso atribuido a la utilización de recursos externos y el empleo o no de formación ocupacional impartida desde el propio Centro.

Los datos fueron recogidos en tres Centros P.H. (Navarra, Baleares y Asturias), basándose principalmente en entrevistas estructuradas (EuropASI) al inicio del tratamiento y en un seguimiento posterior de dos a tres años. Para la realización de las entrevistas de seguimiento fue preciso contactar con las personas tiempo después de finalizar su relación con los Centros, bien fuese por alta voluntaria o terapéutica. La muestra de este estudio está compuesta por 193 personas que fueron atendidas en los tres centros durante 2005 (65 en Asturias, 65 en Baleares y 63 en Navarra) y que cumplían los siguientes criterios de inclusión: haber sido tratadas por un problema de dependencia de sustancias en la modalidad de tratamiento de comunidad terapéutica, ser mayor de edad y dar su consentimiento para la inclusión en el estudio.

El informe de la investigación se plasmará en una publicación conjunta de los tres centros implicados y sus resultados pueden consultarse en el apartado de Publicaciones de nuestra página web: <http://www.proyectohombrestur.org/publicaciones.php>

**EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS**

Con la implantación de un sistema de calidad certificado, se ha favorecido que la medición de variables como el grado de satisfacción de las personas atendidas, se lleve a cabo de forma sistemática, siendo un objetivo más de la entidad intentar adaptar lo más posible la experiencia de sus servicios con las expectativas de las personas a tratamiento. En 2007, se ha introducido además la medición de la satisfacción de las personas que acompañan a quienes están a tratamiento, a través de un cuestionario específico que se aplica con la misma periodicidad que a éstas (en los meses de junio y diciembre).

Mostramos aquí las tablas con la composición de las muestras (personas que voluntariamente aceptaron hacerlo) y los resultados globales del año.

Personas en Tratamiento	Nº cuestionarios	Porcentaje
Personas Policonsumidoras	131	33,6%
Adicción a la Cocaína	86	22,1%
Adicción al Alcohol	92	23,6%
Personas en Mantenimiento con Metadona	53	13,6%
Menores y Jóvenes - "RECIELLA"	28	7,2%
<b>Total</b>	<b>390</b>	<b>100%</b>

Personas en Tratamiento	Media	Desv. Típica
Es fácil conseguir cita	4,48	0,977
El ingreso se atendió con rapidez	4,43	0,939
El horario del centro es adecuado	4,21	0,901
Las instalaciones están en buen estado	4,45	0,735
Las instalaciones son suficientes	4,04	0,964
Las instalaciones están limpias	4,74	0,574
La alimentación es adecuada	4,30	0,904
Me siento respetado en las decisiones	4,32	0,859
El equipo terapéutico es accesible	4,57	0,714
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,65	0,658
Se tienen en cuenta características personales	4,34	0,946
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,02	0,941
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,42	0,803
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,74	0,533
El equipo terapéutico inspira confianza	4,67	0,636
El equipo terapéutico transmite motivación	4,59	0,672
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,39	0,759
El número de profesionales es adecuado	4,32	0,946
La atención a los familiares es adecuada	4,39	0,866
La respuesta jurídica es adecuada	4,25	0,997
La atención médica es buena	4,02	1,065
La duración del tratamiento es adecuada	4,02	1,069
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,59	0,725
Recomendaría este tratamiento	4,85	0,487
* Escala utilizada de 1 a 5, siendo 5 el grado máximo de acuerdo con cada ítem.		

Observamos que los ítems recibieron puntuaciones medias en el extremo superior de la escala, mostrando una adecuada satisfacción con los aspectos evaluados. Lo mismo ocurre con los resultados de satisfacción de los acompañantes, expuestos a continuación.

Acompañantes	Nº cuestionarios	Porcentaje
Personas Policonsumidoras	73	35,8%
Adicción a la Cocaína	70	34,3%
Adicción al Alcohol	28	13,7%
Personas en Mantenimiento con Metadona	12	5,9%
Menores y Jóvenes - "RECIELLA"	21	10,3%
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100%</b>

**NOTA: La media de tiempo realizando el acompañamiento de la muestra es de unos cinco meses.**

Acompañantes	Media	Desv. Típica
Es fácil conseguir cita	4,49	0,875
El horario del centro es adecuado	4,34	0,925
Las instalaciones están en buen estado	4,73	0,508
Las instalaciones son suficientes	4,34	0,995
Las instalaciones están limpias	4,82	0,497
El tiempo dedicado por los profesionales es adecuado	4,49	0,740
El equipo terapéutico inspira confianza	4,75	0,574
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,53	0,747
El número de profesionales es adecuado	4,57	0,714
El tratamiento se adapta a mis necesidades y expectativas	4,45	0,828
Las actividades en general son adecuadas	4,45	0,753
Las actividades para familias son suficientes	4,44	0,760
Utilidad de los grupos de autoayuda	4,53	0,792
Utilidad de los grupos de seguimiento	4,65	0,679
Utilidad de los grupos familiares	4,62	0,725
Utilidad de las entrevistas con terapeutas	4,77	0,554
Utilidad de los seminarios para familias	4,61	0,694
Apoyo del equipo terapéutico	4,65	0,729
Apoyo de otras familias	4,14	1,082
La relación con el usuario ha mejorado con este tratamiento	4,46	0,781
Información recibida sobre el proceso	4,57	0,804
La duración del tratamiento es adecuada	4,48	0,868
Recomendaría este tratamiento	4,84	0,574

**\* Escala utilizada de 1 a 5, siendo 5 el grado máximo de acuerdo con cada ítem.**

# RESUMEN ECONÓMICO



RESUMEN ECONÓMICO

GASTOS	Año 2007	Año 2006
Consumos de explotación	177.612,42 €	146.393,94 €
Gastos de personal	1.630.055,14 €	1.479.755,90 €
Otros gastos de explotación	310.834,07 €	259.002,56 €
Gastos financieros	5.673,48 €	3.089,74 €
Dotación para amortizaciones/provisiones	168.618,13 €	147.441,13 €
Gastos Extraordinarios	0,00 €	60,10 €
<b>IMPORTE TOTAL DE GASTOS</b>	<b>2.292.793,24 €</b>	<b>2.035.743,37 €</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>Año 2007</b>	<b>Año 2006</b>
Aportaciones de personas a tratamiento	208.216,37 €	189.763,34 €
Subvenciones de entidades públicas	2.080.507,87 €	1.796.042,16 €
Subvenciones de entidades religiosas	4.120,00 €	4.100,00 €
Aportaciones de entidades privadas y particulares	68.591,42 €	43.550,02 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	103.229,31 €	18.492,68 €
<b>IMPORTE TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>2.464.664,97 €</b>	<b>2.051.948,20 €</b>
<b>INVERSIONES</b>	<b>Año 2007</b>	<b>Año 2006</b>
Adquisición inmueble	116.565,20 €	0,00 €
Maquinaria / Mobiliario	28.907,19 €	4.839,52 €
Equipos para procesos de información	3.319,51 €	2.316,24 €
Elementos de transporte	19.220,00 €	0,00 €
Amortización crédito hipotecario	15.570,79 €	12.954,56 €
<b>IMPORTE TOTAL INVERSIONES</b>	<b>183.582,69 €</b>	<b>20.110,32 €</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>Año 2007</b>	<b>Año 2006</b>
TOTAL GASTOS	2.292.793,24 €	2.035.743,37 €
TOTAL INVERSIONES	183.582,69 €	20.110,32 €
<b>SUMAN</b>	<b>2.476.375,93 €</b>	<b>2.055.853,69 €</b>
TOTAL INGRESOS	2.464.664,97 €	2.051.948,20 €
<b>DIFERENCIA</b>	<b>-11.710,96 €</b>	<b>-3.905,49 €</b>



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

LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. EN LA PRENSA

El Comercio 27/03/07

# El Ayuntamiento destina 640.440 euros a entidades que luchan contra la exclusión

La Fundación Municipal de Servicios Sociales suscribe 11 convenios con seis organizaciones para «promover el trabajo en red»

Cáritas Diocesana anuncia que iniciará la creación de empresas de inserción

A. F. A. GUJÓN

La Fundación Municipal de Servicios Sociales suscribió ayer 11 convenios con seis entidades dedicadas a la atención de personas en situación de exclusión. El Ayuntamiento destinará 640.440 euros a los distintos proyectos desarrollados por Cáritas Diocesana, el Albergue Covadonga, Proyecto Hombre, la Cocina Económica (gestionada por la Asociación Gijonesa de Caridad), la Fundación Siloé y la congregación de las Adoratrices. Su objetivo, según destacó la concejala Esperanza Fernández, es «promover el trabajo en red de estas asociaciones, porque va en beneficio de todos».

Algunos de los programas subvencionados llevan desarrollándose años, como el que desde 2000 mantienen las Adoratrices para favorecer la inserción social de las prostitutas, el Proyecto SICAR. Su representante, Rosa Martínez, subrayó que las hermanas hacen un «acompañamiento psicológico, personal y jurídico» de las mujeres que quieren dejar la prostitución y conseguir papeles y trabajo. «Como su familia y las seguimos hasta que llegan a la última fase, los pisos de autonomía», explicó.

La reinserción es también el objetivo de uno de los nuevos programas de Cáritas. «Queremos hacer empresas de inserción, porque la gente que ha llegado al final tiene que tener una esperanza de vuelta», señaló su director, Adolfo Rivas. Cáritas suscribió cuatro convenios con la Fundación Municipal de Servicios Sociales: la gestión de la oficina municipal de atención a transeúntes, otro para el centro de alcohólicos La Santina, un taller ocupacional de mujeres y un último para pisos de acogida.

### Trabajo con las familias

Otra entidad que renovó ayer las ayudas municipales fue Proyecto Hombre. Su director, Luis Manuel Flórez 'Floro', recordó que desde 1988, año en que se estableció la fundación en Gijón, realiza programas con coadjuvantes, alcohólicos y heroinómanos, y subrayó que ahora su interés pasa por «trabajar más a fondo con las familias». Pedro González Puente, presidente de la Asociación Gijonesa de Caridad, que gestiona la Cocina Económica, destacó que sirven «250 comidas, cenas y desayunos» y recalzó la importancia de su taller ocupacional y el centro de primera acogida de jóvenes drogadictos.



FIRMA. La concejala Esperanza Fernández saluda a Floro, de Proyecto Hombre. / JOAQUÍN BILSAO

La juventud piden la creación de S Clara, su «intensivo» con el que se realizará un taller ocupacional de mujeres y un último para pisos de acogida.

La Nueva España 27/03/07

GIJÓN



a concejala de Servicios Sociales, Esperanza Fernández, junto a los representantes de las asociaciones gijonesas, ayer, en la Fundación de Servicios Sociales.

# El Ayuntamiento dedica 640.440 euros a once convenios con los más necesitados

La Fundación de Servicios Sociales firmó acuerdos con Cáritas, Proyecto Hombre, Cocina Económica, albergue Covadonga, Adoratrices y Siloé

V. ESCANDÓN  
Mejorar la condición de vida de las personas con un alto nivel de exclusión social.

apuntó Fernández, «si no contamos con el respaldo de estas organizaciones que realizan un trabajo en el día a día, que las veces ni se ve ni se siente», pero que resulta muy importante, ya que «juntos» y debemos avanzar en la integración de las personas «estructuradas», indicó, la firma del convenio, que se celebró en la sede de la Fundación Municipal de Servicios Sociales de Gijón, estuvieron presentes representantes de las asociaciones gijonesas. Junto a todas las asociaciones, trabajan para evitar la exclusión en un mismo acto, como apuntó Adolfo Rivas, director de Cáritas Asturias, «una buena iniciativa», porque se pueden proponer nuevas ideas para acabar con la exclusión, ya que «si existe es porque la permitimos y queremos que exista, porque con los recursos que tiene esta sociedad habría que evitarla», apuntó Rivas. La subvención recibida por Cáritas irá destinada a cuatro proyectos: gestión de la oficina municipal de atención al transeúnte, un centro para alcohólicos, pisos de acogida y talleres ocupacionales para mujeres.

Por su parte, Luis Manuel Flórez, representante de Proyecto Hombre señaló que el convenio servirá para «el apoyo a la inserción sociolaboral, trabajo con las familias y ayuda al proceso de rehabilitación». Otra de las asociaciones que recibió subvención municipal es la congregación Adoratrices, que, con su programa «Sicar», trabaja en la inserción social de las mujeres que ejercen la prostitución. El albergue Covadonga, la Fundación Siloé (que trabaja con enfermos de sida) y la Cocina Económica firmaron también sus respectivos convenios para continuar con el trabajo que realizan de acoger y dar apoyo a personas en situación de exclusión social, tratando de reinserción en la sociedad.

El Comercio 28/04/07

# La mujer rebasa al hombre en casos de alcoholismo

L. E. GUJÓN

«La mujer toma la delantera en el consumo de alcohol y hachís», afirmó ayer el presidente de Cepa-Proyecto Hombre, Luis Manuel Flórez, en la presentación de la memoria de 2006, según la cual del 25% de ingresados por consumo de alcohol, las mujeres se sitúan dos puntos por encima que los hombres.

La memoria confirma el cambio de estadísticas de consumo registrado desde hace unos años. El 52% de los drogodependientes que demandaron tratamiento fue por consumo de cocaína y el 24% de heroína. Rafael Sariego, consejero de Sanidad y Esperanza Fernández, presidenta de la Fundación Municipal de Servicios Sociales, asistieron a la presentación de la memoria.

EL COMERCIO  
SABADO 28 DE ABRIL DE 2007



PROYECTO HOMBRE. Flórez, a la izquierda, Esperanza Fernández y Rafael Sariego, ayer en la sede de Gijón. / P. UCHA

Sábado, 28 de abril de 2007

SOCIEDAD Y CULTURA

La Nueva España 28/04/07

Balance anual de una entidad volcada con las drogodependencias

# Proyecto Hombre alcanza el millar de toxicómanos rehabilitados en sus 18 años

La organización recoge en su memoria del pasado año que la adicción a la cocaína supone un tercio de las atenciones que prestan

**Gijón, Nadia HEVIA**  
 La cocaína continúa siendo la droga más consumida en la región. Así se desprende de los datos recogidos en la memoria de Proyecto Hombre del pasado año, presentada ayer en Gijón. Un 32 por ciento de las personas que solicitan ayuda a esta organización lo hizo por este tipo de consumo, seguido por el alcohol (25%) y la heroína (24%). En este panorama aparece, además, un colectivo que va en aumento de personas consumidoras tanto de cocaína como de heroína. Este grupo, que en 2005 suponía únicamente un 1% por ciento, creció hasta el 5 por ciento el pasado año, sobre todo entre las mujeres.

«El éxito de la vida no está en ganar siempre, sino en no desanimarse nunca», Luis Manuel Flórez, «Floro», presidente de Proyecto Hombre de Asturias, valoró de forma muy positiva el trabajo realizado a lo largo de los 18 años en los que ha estado trabajando la institución y en los que se ha logrado rehabilitar a más de mil drogodependientes (1.001, dijo, de los que 90 fueron el pasado año). Flórez también destacó el descenso de casos de VIH entre las personas atendidas, situándose actualmente en un 8%.

El acto estuvo presidido por el consejero de Sanidad, Rafael Sariego, quien destacó que Proyecto Hombre «está rindiendo cuentas, algo que no todas las organizaciones no gubernamentales hacen», al tiempo que transmitió un mensaje de esperanza a los toxicómanos y sus familias. Sariego tampoco obvió la actualidad y señaló que el convenio firmado



Por la izquierda, Rafael Sariego, Esperanza Fernández y Luis Manuel Flórez. «Floro».

La concejala de Servicios Sociales, Esperanza Fernández, aseguró que desde la Fundación que preside y desde el Ayuntamiento de Gijón «hay que poner todos los recursos para que os integréis en la sociedad con plenos derechos». En ese sentido, Fernández lamentó el «problema» de los jóvenes con el alcohol, con mayor incidencia entre las chicas. «Si trabajamos juntos, podemos conseguir resultados positivos», finalizó con palabras de agradecimiento a los usuarios.

## Distintas edades para distintos tipos de estupefacientes

**Gijón, N.H.**  
 La mayoría de los toxicómanos que acuden a terapia en Proyecto Hombre lo hacen por iniciativa propia, aunque algunos con derivación.

El perfil del consumidor es variable en función del tipo de droga de referencia. Entre los más jóvenes los más consumidos son el hachís y la cocaína, además del alcohol.

desengancharse se sitúa en los 36 años, mientras que en el caso del alcohol la edad se eleva hasta los 42 años.

En la mayoría de los casos tratados, el toxicómano es una persona en paro y subsidido de desempleo.

22 Conexión a Internet: <http://www.lanuevaespana.es>

# Gijón

La Voz de Asturias 28/04/07

El gran colegio de la zona centro costará cinco millones de euros.

La Nueva España 20/06/07

PRESENTACIÓN DE LA MEMORIA DEL 2006

# Proyecto Hombre rehabilita a más de mil personas en 6 años

La droga de referencia es la cocaína, seguida del alcohol y la heroína

R. FERNÁNDEZ

Proyecto Hombre (PH) ha presentado la barrera del millar de rehabilitaciones. En los últimos seis años ha logrado sacar de las drogas a 1.093 personas y ven a ser finalizados los programas impuestos como medidas judiciales. El presidente de la entidad, Luis Manuel Flórez, se mostró ayer satisfecho de los resultados que arroja la memoria del 2006, con la creación de 96 drogodependencias, y recordó a los asistentes que el éxito de la vida no está en vencer siempre sino en no desanimarse.

Según el balance presentado por la entidad, que cuenta con 120 voluntarios «8 profesionales, el 72% hombres», la droga de referencia durante el 2006 continuó siendo la cocaína (seguido el 23% de las demandas de ayuda) seguida del alcohol (25%) y la heroína (el 24% a pesar de que esta sea la menos). Flórez advirtió de que «en el último ejercicio apreciamos una novedad: un colectivo de personas que consume mezclada la cocaína y la heroína. Se sitúan en el 3% pero es que en el 2005 era sólo el 1%».

De los 1.041 personas atendidas el pasado año por Proyecto Hombre, 731 pasaron por el centro de primera demanda. De éstos casi 500 procedieron de la calle. El resto fueron de rivados de instituciones. En la mayor parte de los casos de los servicios de Salud Mental seguidos de la cárcel de Villabona y de Gestis. Flórez afirmó que entre los 13 y los 14 años empezaron a bajar con las drogas. Casi el 60% de los nuevos tienen 15 años y quieren a pedir ayuda.

Por años, sorprendió en el 2006 que la mujer es la que más consume la mezcla de cocaína y heroína y también la que más delinque en el alcohol y hachís. En cuanto a la evolución del virus del sida (VIH), el presidente de la entidad llamó la atención en la bajada sufrida del número de casos. En 1999, casi el 45% de los parientes tenía el virus. Hoy es el 8%.

El consejero de Salud, Rafael Sariego, realizó una visita a las dependencias de Proyecto Hombre antes de conocer los datos de la memoria. Sariego se fijó en el nuevo recuento de acogida que fue trasladado de Mieres a Gijón. En el 2006 acogió 129 ingresos, 41 abstinencias, 8 altas forzadas/involuntarias, 7 personas finalizaron el programa con un índice de retención del 68,2%, m-

## MEMORIA DEL 2006

Atención realizada desde 2001: 1.093 personas finalizaron el proceso  
 40 el programa tramitado por medidas judiciales  
 90 altas de residentes

Perfil: Varón, empujado o desplazado de la construcción y de la hostelería, dejó los estudios a los 10-17 años y a motivo para rehabilitarse es fundamentalmente la presión familiar.

Droga de referencia: COCAÍNA (23%), ALCOHOL (25%), de las demandas de ayuda, HEROÍNA (24%). Empieza a emerger un colectivo de personas, que supone el 5%, que consumen la mezcla COCAÍNA-HEROÍNA.

Prevalencia: De las 537 nuevas atenciones, casi 500 proceden de la calle. De las instituciones, de Salud Mental. De la cárcel de Villabona.

Formas de consumo: HEROÍNA 40% la tuma y el 60% la inyecta. COCAÍNA 65% la esnifa y el 23% la tuma.

Edad media de ingresos: HEROÍNA 36 años y 12 años de consumo. COCAÍNA 30 años y 7 años de consumo. ALCOHOL 47 años y 18 de consumo. HACHÍS Jóvenes con 2-3 años de consumo.

Evolución del VIH 8% de los atendidos sufre el virus.



Miércoles, 20 de junio de 2007

LA NUEVA ESPAÑA

GIJÓN

# Proyecto Hombre distingue a Cajastur y a los ayuntamientos del Caudal

La entidad celebra el sábado en la Quinta San Eutiquio la jornada mundial de lucha contra las drogas

A.R.  
 Los ayuntamientos de la Cuenca del Caudal (Aller, Lena, Mieres, Mordín y Riosa) y Cajastur serán, este año, las entidades a las que la Fundación C.E.S.P.A.-Proyecto Hombre agradecerá su inestimable colaboración. Será en la fiesta anual que Proyecto Hombre organiza en la Quinta de San Eutiquio a partir de las 11.00 horas, con motivo de la jornada de lucha contra las drogas. Dicha jornada, que se celebra el día 26 de junio, se adelanta en Gijón al sábado 23 para que todos los interesados puedan participar en una fiesta que

Proyecto Hombre ha convertido en cita anual ineludible. En presencia de autoridades como el consejero de Sanidad, Rafael Sariego; el consejero de Vivenda y Biotecnoloxía Social, Laura González; la alcaldesa de Gijón, Paz Fernández Felgoso; la directora del Instituto de Atención a la Infancia, Familia y Adolescencia, Gloria Fernández, y el concejal del Ayuntamiento de Oviedo Gerardo Anuñía –entre otros invitados–, Proyecto Hombre realizará un reconocimiento a Cajastur, institución a la que queremos reconocer su patrocinio desde los propios orígenes de la

Fundación C.E.S.P.A. Con su compromiso a lo largo de estos años pone de manifiesto que le preocupan los problemas sociales de nuestra tierra, colaborando en dar una eficaz respuesta a los mismos», señalan desde Proyecto Hombre. Los méritos que, por su parte, atribuyen a los ayuntamientos de la Cuenca del Caudal son «que han apostado por ayudar a los drogodependientes y sus familias para salir del mundo de las drogas, apuesta que, en nuestro caso, se plasma en la colaboración que tenemos especialmente a través de nuestro centro en Mieres».

## dudas

### PREGUNTAS AL CONSEJERO

2 Sariego atendió las preguntas de los adictos presentes en la entidad. La próxima dispensación de metadona en 21 farmacias, una posible inyección contra la cocaína y el uso de la metadona (antagonista de los opiáceos) fueron algunas dudas que espantan los enfermos. Sobre esta última fue el director de Prestaciones Sanitarias, José Ramón Flórez, quien informó de que en España no está autorizada porque no se han solicitado los laboratorios.

El Comercio 23/06/06



GRACIAS AL PROYECTO HOMBRE

Cajastur felicita a la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre por su labor continuada contra la drogadicción...

cajAstur

El Comercio 24/06/07



PARTICIPACIÓN. Los residentes de Canadá interpretaron una obra de teatro en el escenario de la Quinta de San Estiúquio...

«Creemos firmemente que con esfuerzo se puede salir de las drogas»... «Es un día más en la lucha por el ser humano y en contra de la degradación»... En torno a 500 personas asistieron a la fiesta en la Quinta San Estiúquio

más un protagonista. Tras una representación teatral a cargo de los usuarios del centro de Canadá, llevaron un comunicado en el que aseguraban que el día de ayer no era sólo un día de celebración...

Proyecto Hombre celebra su veinte aniversario con 1.001 altas terapéuticas

«Se observa un aumento de la percepción del riesgo para cannabis, alcohol y tabaco».

Manuel Flórez

En el largo de su extensa trayectoria, la actividad fue un hito en la Quinta de San Estiúquio de Castiello en torno a medio millón de rehabilitaciones...

Un premio para los ayuntamientos de la cuenca del Caudal y otro para Cajastur

La solidaridad humana posible que se esperaba se convirtió en realidad, comentó César Menéndez...

Reconocimientos

Como viene siendo habitual en los últimos años, la organización aprovechó la ocasión para destacar la labor de varias entidades...

La Nueva España 24/06/07

Domingo, 24 de junio de 2007

GIJÓN

LA NUEVA ESPAÑA

Celebración en la Quinta de San Estiúquio

Aunque los protagonistas eran las personas drogodependientes y sus familias y amigos, las autoridades locales y regionales jugaron ayer un papel importante en la jornada de la lucha contra las drogas orga-

nizadas por Proyecto Hombre en la Quinta de San Estiúquio, en Castiello. El conserje de Salud, Rafael Santiago, la concejora de Vivienda y Bienestar Social, Laura González, o la concejala Esperanza Fernández...

Proyecto Hombre reúne a su familia

Quientas personas reivindican desde Castiello, en el «Día mundial de la lucha contra las drogas», la victoria de quienes «no se desaniman nunca»

Nada NEVIA «Esta mañana la vamos a ganar. Así de claro no tenía que ser el conserje de Salud del Principado de Asturias, Rafael Santiago, al dirigirse a las más de 500 personas que ayer disfrutaron de la fiesta anual de Proyecto Hombre...



Manuel Flórez, presidente de la Asociación de Famílias y Amigos de Proyecto Hombre, da la bienvenida desde la tribuna de autoridades e invitados.

El es, junto a las familias, quien mejor conoce las vidas de los drogodependientes que quieren salir del anonimato. A ellos le recordó que la jornada de ayer «el igual que la celebran en América es sólo»...



Asistentes al acto en la Quinta de San Estiúquio.

Rafael Santiago fue uno de los pillos a los presentes que en el momento de la inauguración...

Las atracciones y las actuaciones fueron la otra protagonista en esta jornada en la que los drogodependientes fueron los protagonistas. Los rehabilitados y los que aún están en camino...

«Cuando los voluntarios juegan al fútbol en las actividades del centro, los días de ocio en los que participan con nosotros, nos permiten ser felices a pesar de los momentos malos...



Manuel Flórez, presidente de la Asociación de Famílias y Amigos de Proyecto Hombre, da la bienvenida desde la tribuna de autoridades e invitados.

La Nueva España 28/06/07

Coca, fabrica, pero los usuarios de los productos... José Ramón Herra, director general de Proyecto Hombre...



JOSÉ RAMÓN HERRA, director de Proyecto Hombre



ROBERTO SECADES, responsable de la red de centros



ALFREDO G. QUINTANA, responsable de los programas de atención



LUIS MANUEL FLORES, responsable de la evaluación de Proyecto Hombre

«La coca es nuestra mayor preocupación tras el alcohol y el tabaco... los jóvenes son capaces de ser más responsables...»

«No hay que dejar pasar a más de una persona a la vez... la percepción del riesgo de la cocaína es muy baja...»

El consumo de coca entre los jóvenes asturianos se triplicó en una década

Proyecto Hombre atendió en los tres últimos años a más cocaínomanos, que han desplazado a los heroínomanos como colectivo más numeroso...

«La cocaína lo arregla todo»

Un ex adicto joven alerta del largo vicio entre rivias y rieta del consumo desbocado entre los jóvenes...

Un joven en posesión de heroína. Toda, entre otros, en el barrio de San Pedro de Rieta.

El Comercio 08/07/07

Drogodependientes más adaptados

RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE PROYECTO HOMBRE

Los resultados del último Informe de la OEA sobre las Drogas y el Delito de la ONU... «La percepción del riesgo de la cocaína es muy baja...»



ALFONSO MORALES

des que el mundo que rodea... los jóvenes son capaces de ser más responsables...»

La Nueva España 22/07/07

Desayunos de Fomento

LUIS MANUEL FLORES, director de Proyecto Hombre

«El problema que incubamos con la cocaína no sé por dónde saldrá»

«Hubo consumo de cocaína con un componente de crítica social... eso ya no se ve, ahora es droga, lo cual me parece peligrosísimo»

«¿Qué grado de falta tiene? La Universidad de Oviedo... «¿Qué especialidad tiene...»

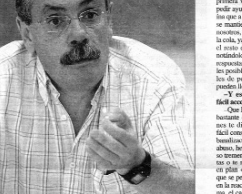


Luis Manuel Flores, director de Proyecto Hombre

«De la droga se puede salir... «¿Qué especialidad tiene...»

«El problema que incubamos con la cocaína no sé por dónde saldrá»

«Hubo consumo de cocaína con un componente de crítica social... eso ya no se ve, ahora es droga, lo cual me parece peligrosísimo»



Luis Manuel Flores, director de Proyecto Hombre

Yo ya no tengo la mínima duda de que Proyecto Hombre es eficaz

«Pasamos de un discurso tremendo... «¿Qué especialidad tiene...»

En Asturias ya tenemos menores inmigrantes adictos a la inhalación de pegamento

«¿Qué especialidad tiene... «¿Qué especialidad tiene...»

«Yo ya no tengo la mínima duda... «¿Qué especialidad tiene...»

«En Asturias ya tenemos menores... «¿Qué especialidad tiene...»

ANEXO

LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS  
DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS

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

### PRESENTACIÓN

Este año hemos reestructurado el Programa de Apoyo y Ayuda a las Familias, dotándole de una estructura propia, gracias al apoyo económico de la Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias. Este programa de colaboración con Proyecto Hombre, en la ayuda a las familias y personas a tratamiento, es sin duda lo que define nuestra seña de identidad propia así como la idea de ser canal de colaboración y participación con la Fundación.

La captación de voluntariado procedente de las familias, su formación, 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 otras familias 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.



*X Congreso Estatal de Voluntariado - Voluntarias junto al responsable de voluntariado y el Pte. de la Asociación.*

En el marco del Programa de Atención, Formación y Captación de Voluntariado, la Asociación continúa 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 donde 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 (con el apoyo directo del Ayto. 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 del resto de Tratamiento de la Fundación C.E.S.P.A. Queremos también mencionar el apoyo económico puntual a personas en tratamiento que carecen de recursos propios.

La Asociación intenta mejorar su colaboración con Proyecto Hombre, y para ello hemos abierto un período de análisis interno que pretende encaminar las acciones estratégicas para los próximos años (propio Plan Estratégico). Está en marcha un proceso de participación abierta a socios, familias, voluntarios y la propia Fundación C.E.S.P.A., que tutelado por un grupo de trabajo mixto (familias, profesionales, junta directiva, etc), está intentando aportar nuevas ideas que orienten nuestra actividad, con la única voluntad de que nuestra ayuda a Proyecto Hombre siga criterios de oportunidad y eficacia.

Muchas gracias a todos y todas los que después de todos estos años seguís colaborando con nosotros (instituciones, socios, familias y amigos).

## 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.



*Exposición de las manualidades creadas en los talleres organizados por la Asociación*

### Órganos que la componen:

- Asamblea General
- Junta Directiva.

### Recursos Humanos:

- Soci@s: 1155
- 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

- Colaborar con la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre en las tareas de prevención y lucha contra todas las formas de toxicomanía.
- Promover acciones de ayuda a las familias afectadas por problemas de drogadicción.
- Llevar a cabo acciones especialmente dedicadas a los más jóvenes, promoviendo actividades de prevención y atención.
- Promover, impulsar y desarrollar actividades culturales, artísticas, recreativas y sociales que se consideren útiles, tanto para las familias como personas a tratamiento de los distintos Centros de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.
- 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, sobre todo a aquellos que sigan sus procesos en los programas de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.
- Apoyo específico a la inserción laboral de personas que hayan finalizado el Tratamiento, a través de la orientación profesional y de la formación ocupacional.
- 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.
- 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 Y AYUDA A LAS FAMILIAS Y USUARIOS DE LOS PROGRAMAS DE P.H. EN ASTURIAS:

#### *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 (cuando 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 colabora 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. Este Programa cuenta con el apoyo específico de la Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias.

#### *Objetivos:*

- Mantener un espacio físico en los Centros P.H. para la atención a las familias.
- Coordinar la acogida y recepción a las familias en los Centros.
- Ofrecer información y asesoramiento en drogodependencias y otras problemáticas sociales.
- Promover la participación directa de las familias.
- Apoyar la inserción social de las personas a tratamiento en Proyecto Hombre.

#### *Actividades desarrolladas:*

- Mantenimiento de un espacio de atención a las familias. Un día a la semana en los Centros de Gijón, Oviedo, Mieres, Miranda y Candás.
- Atención del Centro de Familias en Gijón. Martes y Jueves.
- Información y asesoramiento para familias desde la oficina de la Asociación.
- Edición del Boletín informativo de la Asociación (3300 ejemplares) en dos ediciones.
- Actividades de participación de familias, en los Centros de Mieres y Gijón, con actividades propias para familias. Organización de eventos de apoyo y sensibilización (actividades de manualidades, jornada mundial de lucha contra las drogas, encuentros en los Centros, etc).
- Ayuda individual económica y/o de asesoramiento a personas a tratamiento en situación de necesidad.

### 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.

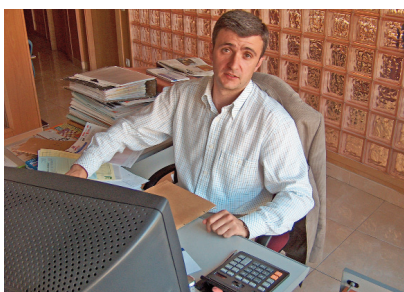
#### *Objetivos*

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:



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

- 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.

### 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 a tratamiento en Proyecto Hombre, especialmente atendiendo al de Personas en Mantenimiento con Metadona, estando durante los fines de semana abierto como recurso residencial para personas del Tratamiento para la Adicción al Alcohol y del programa Acogimiento y Apoyo. Este recurso residencial siempre ha apoyado aquellas situaciones socio-familiares más deficitarias y tiene capacidad para 50 plazas.

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 monitores/as y con el apoyo del voluntariado, que contribuyen al éxito del tratamiento.

### Objetivos

El objetivo general de este Programa es el de apoyar la labor terapéutica de Proyecto Hombre, 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 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.



*Centro Postigo en Oviedo*

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

- Contribuir, en coordinación con Proyecto Hombre, a la rehabilitación y reinserción social de personas 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

Los resultados estadísticos se encuentran en el apartado de esta memoria dedicada al Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona (pg. 83) y el programa de Acogida del Tratamiento para Personas Policonsumidoras (pg. 35). Aquí solo reflejaremos el volumen global de atenciones que ha ascendido a 171 personas de las cuales el 78,9% han sido varones y el 21,1% 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>2007</b>	<b>2006</b>
Consumos de explotación	49.641,57 €	47.105,86 €
Gastos de personal	31.159,96 €	31.743,12 €
Pérdidas de créditos incobrables	12.310,75 €	1.454,26 €
Otros gastos de explotación	21.440,17 €	26.066,46 €
<b>IMPORTE TOTAL DE GASTOS</b>	<b>114.552,45 €</b>	<b>106.369,70 €</b>
<b>INGRESOS</b>		
	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Cuotas soci@s Asociación	12.330,45 €	11.201,62 €
Beneficio Venta Lotería	9.250,00 €	9.000,00 €
Subvenciones de entidades públicas	83.789,61 €	78.660,96 €
Aportaciones de entidades privadas y particulares	9.179,19 €	7.453,99 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	3,20 €	53,13 €
<b>IMPORTE TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>114.552,45 €</b>	<b>106.369,70 €</b>
<b>RESUMEN</b>		
	<b>2007</b>	<b>2006</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>114.552,45 €</b>	<b>106.369,70 €</b>
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>114.552,45 €</b>	<b>106.369,70 €</b>
<b>DIFERENCIA</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>