

A stylized human figure composed of geometric shapes: a light blue circle for the head, a white vertical bar for the torso, and a light blue vertical bar for the legs. The figure is set against a green background.

PROYECTO **H**OMBRE

ASTURIAS

MEMORIA

ASTURIAS 2008

FUNDACIÓN
CENTRO ESPAÑOL DE
SOLIDARIDAD
PRINCIPADO DE
ASTURIAS

Relación de Instituciones Públicas Centrales, Autonómicas y Locales, así como entidades Privadas, con las que la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre mantiene convenios de colaboración o de las que percibe subvenciones o colaboraciones para el desarrollo de sus actividades:

ENTIDADES PÚBLICAS:



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, JUSTICIA E IGUALDAD



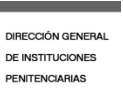
GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE CULTURA Y TURISMO



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL Y VIVIENDA



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



Ayto. Avilés



Ayto. Carreño



Ayto. Gijón



Ayto. Mieres



Ayto. Oviedo



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,	25
Programa de Desintoxicación Ambulatoria,	33
Tratamiento para Personas Policonsumidoras,	37
Tratamiento para la Adicción a la Cocaína,	53
Tratamiento para la Adicción al Alcohol,	69
Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona,	85
Tratamiento para Menores y Jóvenes - “RECIELLA”,	103
Evaluación de los objetivos anuales por programas,	117
Otros Programas,	121
1. Intervención Penitenciaria,	123
2. Acogimiento y Apoyo,	124
3. Piso de Incorporación Social,	125
4. Dispositivo Móvil de Dispensación de Metadona de Mieres,	126
Áreas Transversales,	127
1. Área de Salud,	129
2. Área de Formación Permanente,	135
3. Área Formativo-Laboral,	137
4. Área de Seguimiento Jurídico/Penal,	138
Departamento de Prevención,	139
Departamento de Evaluación y Calidad,	153
Resumen Económico,	161
La Fundación C.E.S.P.A. en la prensa,	165
Anexo: Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias,	175

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

Un año más, de nuevo con todos vosotros, con los que os acercáis por primera vez y con los que siempre habéis apostado por la labor que la Fundación C.E.S.P.A. vine desarrollando a través de Proyecto Hombre.

El año 2008 nos trae recuerdos ambivalentes. Comenzamos el año con el fallecimiento del presidente de nuestro Patronato José Ramón Avella. Nos ha dejado un hombre bueno que nos hizo buenos a los demás. Esta memoria es nuestro mejor homenaje, en ella se refleja el trabajo de tantos terapeutas, técnicos, familias, voluntarios y personas a tratamiento. Un trabajo que no sería posible sin personas como José Ramón que hacen de la solidaridad algo real y tangible, sin perversión de contenidos.



D. José Ramón Avella

Porque las cosas no se hacen solas y porque los golpes de la adversidad son amargos, pero nunca son estériles. Con esta memoria intentamos reflejar lo que ha sido nuestro empeño y compromiso con la sociedad asturiana en la búsqueda de soluciones que permitan a las personas superar los problemas de la adicción y la exclusión social. Es precisamente su esfuerzo personal y familiar por superar estas dificultades y vivir de forma digna y plena, la que nos impulsa a mirar siempre hacia adelante.

Queremos dar el mejor servicio, el más eficaz y eficiente. Es un derecho que tienen las personas adscritas en nuestros tratamientos y una obligación ética para nosotros como profesionales. De ahí que nos preocupe mantener nuestro compromiso de calidad, recientemente renovado según la Norma ISO 9001/2000 por parte de la Entidad Certificadora **SGS**.

Los retos a los que nos enfrentamos todos los años son fundamentalmente: la adaptación al cambio, la continua especialización de las intervenciones terapéuticas, la evaluación constante de los resultados y la metodología de trabajo. Todos estos aspectos de crecimiento y mejora constituyen nuestro presente y futuro y tienen como protagonistas a más de mil personas que cada año acuden a nuestros centros donde están dispuestos ayudarles 55 profesionales y más de 150 voluntarios así como la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre.

En cuanto a los resultados terapéuticos, la satisfacción es grande. Ha aumentado el número de atenciones, así como el de Altas Terapéuticas que ya superan las 1.200, y mantenido el alto grado de satisfacción de las personas a tratamiento. Los datos en toda su extensión, los perfiles, el desarrollo de cada tratamiento, es lo que podrás observar en estas páginas escritas desde el esfuerzo de tantas personas por

dejar el mundo de las adicciones. Por eso, te diría que no tienes en tus manos una memoria cualquiera. Disfrútala.

No quiero finalizar sin antes agradecer a tantas personas e Instituciones públicas y privadas, la cercanía, el apoyo y el ánimo que nos dan, máxime en momentos donde, por increíble que parezca, sigue habiendo en nuestra sociedad, por parte de algunas personas, actitudes excluyentes e insolidarias, que aún no se han enterado de que las personas con problemas de adicciones no son distintos al resto, simplemente tienen un problema más.

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 Fdez. Hatre, D. Carlos Arcos Cuetos, D. Carlos Sánchez G, D. José Ramón Avella Fdez., D. Nicanor López Brugos, D. Joaquín Mateos Palacio, D. Carlos Meana Amado.*

Abajo: D. José M^o Cabezudo Fernández, D. Álvaro Díaz Álvarez, D. Guillermo Glez. Pire (administrador de PH), D. Luis M. Flórez G.*

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

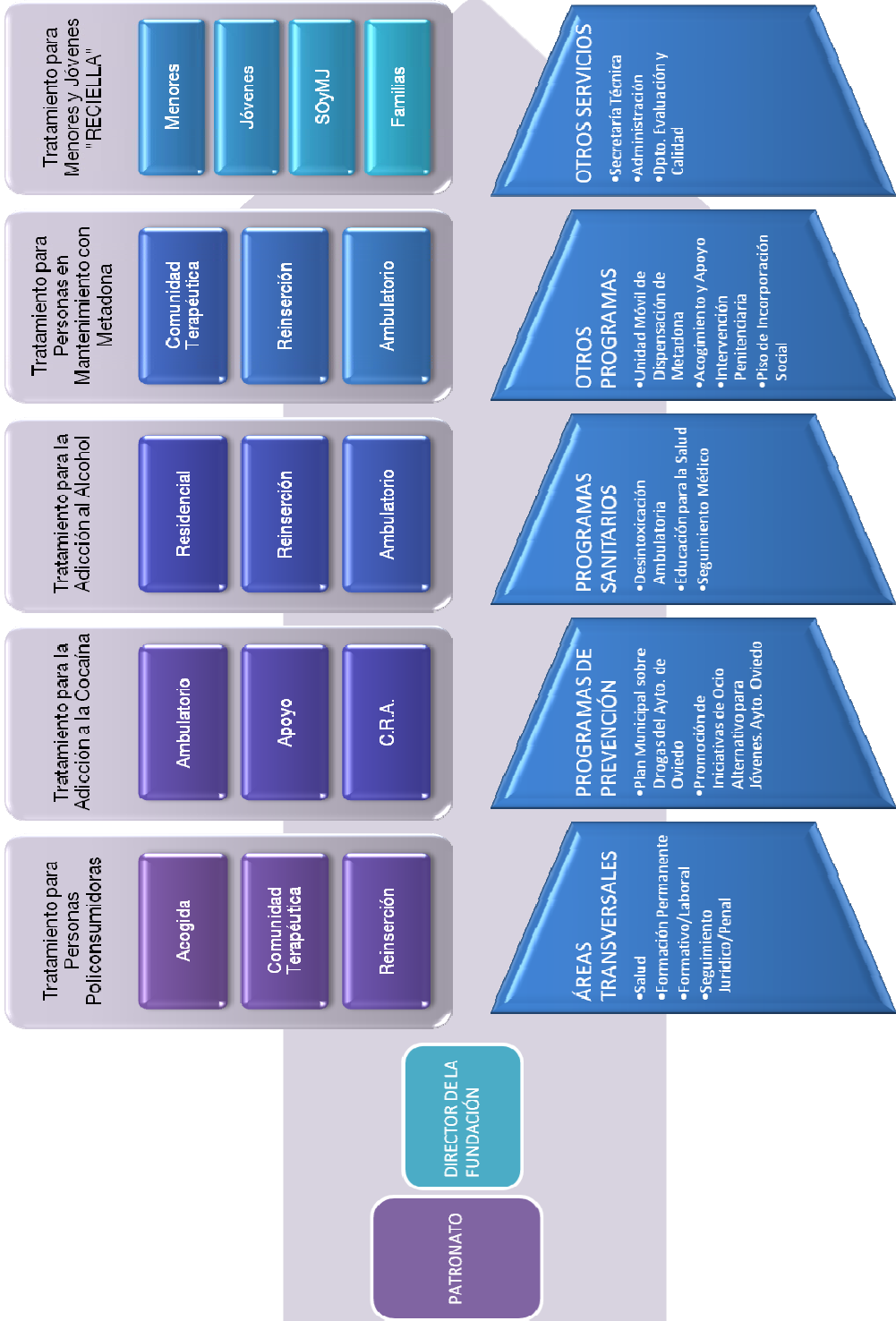
E-MAIL: phastur@proyectohombrestur.org

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 es un área de apoyo estructural que complementa la labor desarrollada por los equipos profesionales de Proyecto Hombre. Además, el voluntariado como valor, es uno de los pilares que da identidad a nuestro modo de proceder como organización. De ahí que su importancia y presencia se vincula a la esencia de una organización que nace del voluntariado.

El voluntariado sostiene muchas actividades de apoyo a los distintos Programas que desarrollamos en áreas muy diversas: de apoyo a las familias (grupos de autoayuda, acogida y recepción a familias, orientación, etc.), de apoyo terapéutico (acompañamientos y seguimiento a usuarios, encuestas), cultural y educativo (educación de adultos, talleres ocupacionales, salidas culturales, organización del tiempo libre, etc.) y en la intervención de apoyo técnico a la propia organización (administración, mantenimiento de edificios, compras, etc.).



La Sra. Directora General de Salud Pública con nuestras voluntarias en la celebración del "Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas" en la Quinta S. Eutiquio (Gijón).

A lo largo del año han pasado un total de 154 personas voluntarias, procedentes de distintas zonas de la región, fundamentalmente del Centro, siendo en su mayoría un voluntariado procedente del seno de las familias de las personas a tratamiento. Aunque no es menos cierto que el voluntariado más formado académicamente procede de la universidad y con estudios muy relacionados con nuestra actividad y sin relación personal antes comentada. También hemos experimentado durante estos años un incremento en el número de voluntarios que fueron altas terapéuticas. Este compromiso tiene mucho que ver con el trabajo de concienciación, con la identificación con los valores que se promueven en los tratamientos y que son comunes con los del voluntariado.

El Plan de Calidad de la Fundación abrió la puerta a una mejora en los procesos de gestión de un área y colectivo que tienen importancia determinante en el modo y éxito de Proyecto Hombre. Esa mejora se ha plasmado este año con la creación del Primer Plan de Voluntariado estructurado y que atiende todo el ciclo de gestión del voluntariado (desde la definición de sus actividades, hasta la desvinculación del mismo). Para nosotros ha supuesto un esfuerzo que queremos destacar en esta Memoria Anual, porque el mismo ha supuesto una mejor coordinación, comunicación entre los equipos de los tratamientos (y las necesidades de éstos) y el colectivo de personas voluntarias.

El Plan de Gestión del Voluntariado de la Fundación C.E.S.P.A. – Proyecto Hombre, ha sido respaldado por la propia Consejería de Bienestar Social y Vivienda, mediante la dotación económica que para el mismo se nos ha facilitado. Además, y como complemento a ello, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales mediante las subvenciones que a través del IRPF se gestionan para las entidades sociales, colabora también específicamente en la Formación de nuestro voluntariado.

En el área de voluntariado debemos mencionar la colaboración estrecha de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre – Asturias, pues son ellos, a través de su unidad de trabajo social 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 antes mencionada.

En un breve resumen relataremos aquellas acciones que desde el Programa específico del voluntariado se han llevado a cabo a lo largo del año 2008, además y en la parte final de este apartado aportamos unos cuadros explicativos con las características más importantes del perfil que presenta el colectivo de personas voluntarias en Proyecto Hombre Asturias.

La Sra. Directora de la F.M.S.S. del Ayuntamiento de Gijón en un taller para el voluntariado en nuestro Centro de Gijón.

PLAN DE GESTIÓN DEL VOLUNTARIADO:

A. FASES DE PREPARACIÓN, DEFINICIÓN E INCORPORACIÓN:

1. Reunión de Planificación y Evaluación anual de Coordinación: Entre el Coordinador de Voluntariado y el Director de la Fundación C.E.S.P.A. Tuvo lugar en diciembre de 2008.
2. Reunión intermedia de evaluación y seguimiento del Plan de Voluntariado. Junio de 2008. Entre el Coordinador de Voluntariado, Coordinador Terapéutico.
3. Reuniones de contacto cuatrimestral con los Directores de los Centros de Proyecto Hombre: Programadas por el Coordinador de Voluntariado. Seguimiento, planificación y evaluación. Se han desarrollado 14 reuniones de Coordinación en los Centros de Gijón, Oviedo, Candás y Miranda. Se ha hecho un seguimiento y acompañamiento en el apoyo del Coordinador a la adaptación a los cambios que en los programas se han ido dando.

4. Reuniones Mensuales de la Comisión de Voluntariado: 10 reuniones, coincidiendo con la primera semana de mes, salvo los meses de enero y agosto. La Comisión de Voluntariado la forman el Coordinador de Voluntariado y los responsables de voluntariado (de entre las personas voluntarias), de los Centros de Gijón, Oviedo, Candás y Miranda.
5. Reunión de la Comisión de Zona de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre: Se inicia un proceso de Trabajo desde la Asociación para la redefinición del voluntariado y su adaptación a la realidad actual. Se pretende repensar el voluntariado en Proyecto Hombre, desde nuestra filosofía y en la búsqueda de adaptar los discursos a la realidad del momento. El Coordinador de Voluntariado de Proyecto Hombre, participó directamente en el Grupo de Trabajo que se crea a este fin, así como en la realización del Plan de Trabajo previsto para abordar esta tarea durante el año 2009. Tres reuniones, febrero, octubre y diciembre de 2008 (en Madrid).
6. Mantenimiento de la Gestión diaria: responsabilidad del Coordinador de Voluntariado y que tiene su supervisión en el seguimiento que al mismo se puede hacer desde las acciones que implican la auditoría que incorpora el sistema de calidad. La oficina Central de Atención a los Voluntarios se fija en las oficinas centrales de la Fundación, en Gijón (Plaza del Humedal, 5 – entresuelo 2º).
7. Atenciones individualizadas: 146 atenciones individualizadas. En ellas se incluyen las primeras entrevistas, así como entrevistas de seguimiento. Éstas son realizadas y contabilizadas por el Coordinador de Voluntariado. Ésta ha sido una de las actuaciones que más hemos reforzado con el Plan de Gestión, incrementando el seguimiento del Coordinador al voluntariado.
8. Elaboración de los Perfiles de Actividad de Voluntariado. Éste ha sido uno de los compromisos necesarios para el buen desarrollo del Plan de Gestión. Se ha hecho un esfuerzo necesario e importante en ajustar la definición de cuáles son las actividades de voluntariado que se precisan en los tratamientos y en la propia Fundación. Ha sido responsabilidad del Coordinador y ha finalizado dicho proceso en el mes de marzo de 2008.
9. Plan de Captación de Voluntariado: Se han desarrollado durante el año varias actuaciones encaminadas a mejorar la dotación de personas voluntarias,



Voluntarias encargadas de la comida en la Fiesta de P.H. en la Quinta San Eutiquio (Gijón)

especialmente en el desarrollo de actividades de carácter más específico y con necesidades formativas propias. Para ello, se ha tomado contacto con la Universidad de Oviedo (Facultad de Psicología, Escuela Universitaria de Educación Social, Espacio Solidario, etc.). Además, también hemos colaborado con los Centros de Personas Mayores de Avilés y Luanco, como agentes de captación de voluntariado.

10. Nuevas incorporaciones: Hemos atendido a un total de 30 nuevas personas voluntarias. Éstas han seguido todo el procedimiento establecido tanto en el propio Sistema de Calidad, como en el Plan de Gestión del Voluntariado. Entrevistas iniciales. Formación Inicial Básica, derivación, acompañamiento y seguimiento a la incorporación. Es responsabilidad que se desarrolla por parte del Coordinador de Voluntariado.



Jornadas de Voluntariado en nuestro Centro de Postigo (Oviedo)

B. FASE DE DESARROLLO (ATENCIÓN AL VOLUNTARIO DURANTE SU COLABORACIÓN):

- 1.- Información y participación en la estructura organizativa: El Coordinador explica a todas las nuevas personas voluntarias la estructura de funcionamiento y el modo en que ellas pueden participar. Se les da a conocer su equipo de pertenencia (profesional y voluntarios).
2. Seminarios de Formación continuada: Se han desarrollado tres seminarios de formación continuada en los Centros de Oviedo y Gijón (con el grupo de personas voluntarios). En los mismos se han tratado temas que se relacionan con las actividades de voluntariado que estos vienen desarrollando.
- 3.- Encuentro Anual de Voluntariado de Proyecto Hombre en Asturias: Se celebró los días 23 y 24 de Mayo en Oviedo. Participaron 56 voluntarios. Cumplió con su vertiente más formativa (conferencias), y su vertiente más de reconocimiento del grupo de pertenencia (dinámicas y trabajo en grupo). Además, se aprovechó para entregar a los Voluntarios el Cuestionario de Evaluación.
- 4.- Escuela de Otoño de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre. Se celebró en el mes de octubre. Desde Asturias participaron cuatro voluntarios junto con el Coordinador de Voluntariado. Además de su vertiente formativa (talleres) cumple con su función de intercambio de experiencias e identificación de las personas voluntarias con la organización.
- 5.- Puntos Informativos en los Centros, Buzón de sugerencias, información vía correo electrónico: Los voluntarios disponen de un espacio informativo y formativo, a través de los Paneles Informativos que se habilitan en los

diferentes Centros. Desde esos espacios, el Coordinador y los equipos profesionales, pueden transmitir información y recibir sugerencias de los propios voluntarios. Además, y gracias a las nuevas tecnologías, el Coordinador de Voluntariado, hace llegar a las personas voluntarias información puntual sobre cambios, cursos, etc. Este medio, además, permite a los voluntarios mantener un contacto permanente con el Coordinador, de fácil acceso y de respuesta muy ágil.

- 6.- Reuniones con los Voluntarios de los Centros: se han desarrollado 9 reuniones en los Centros de Oviedo, Gijón, Candás y Miranda. En ellas, se hace un seguimiento, evaluación de la organización y se recogen sugerencias que éstos aportan.



Reunión de Formación VI Escuela de Otoño.

- 7.- Cuestionarios de evaluación: Se hizo una primera entrega en el mes de mayo, y dado que hubo una muy pequeña participación se propuso otra entrega en el mes de noviembre – diciembre. En general han sido recogidos pocos Cuestionarios de Evaluación y esto hace que la Coordinación se plantee mejorar la evaluación como una acción prioritaria para el año 2009.

C. FASE DE RECONOCIMIENTO:

- 1.- Felicitación personal, e individual a todos los voluntarios a lo largo del año. Esta es tarea que el Coordinador emprendió durante el año 2008, como modo concreto de reconocimiento.
- 2.- Reconocimientos públicos: A través de los espacios públicos; Fiesta de la Jornada Mundial de la Lucha Contra las Drogas 2008. También a través de los distintos puntos informativos (Boletín de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre, página web, etc.).

D. FASE DE DESVINCULACIÓN:

- 1.- Recogida individual de salida y envío de carta de agradecimiento y reconocimiento: A las 21 personas voluntarias que han sido dadas de baja durante el año 2008, las hemos acompañado en este proceso, recogiendo sus motivos, sus reflexiones y ayudándoles en su salida (orientaciones laborales, orientaciones a nuevos voluntariados, apoyo mutuo, etc.).

E. OTRAS ACCIONES:

- 1.- 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.
- 2.- Colaboración en la organización del Día Internacional del Voluntariado, junto con las Oficinas de Participación Social y Voluntariado del Principado de Asturias y la propia Consejería de Bienestar Social y Vivienda.
- 3.- Participación en los Foros de Voluntariado.

PROGRAMA JUVENTUD. SERVICIO VOLUNTARIO EUROPEO

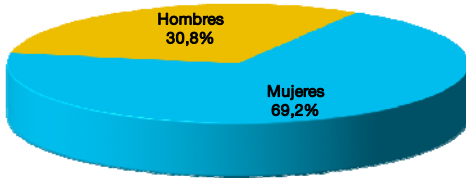
Reconocidos por la Agencia Nacional para el Servicio Voluntario Europeo (SVE) como organización de acogida. Mantenemos colaboraciones con organizaciones de la Unión Europea. En concreto y durante el año 2001 hemos acogido a una voluntaria procedente de Grecia. El número de referencia de nuestro Programa de Voluntariado en Europa es el 2007-ES-101. Además, se ha presentado un nuevo Proyecto de Acogida para el año 2009.

¿Cómo puedo ser voluntario en la Fundación C.E.S.P.A.? ¿Cómo puedo recibir información del Voluntariado en Proyecto Hombre?

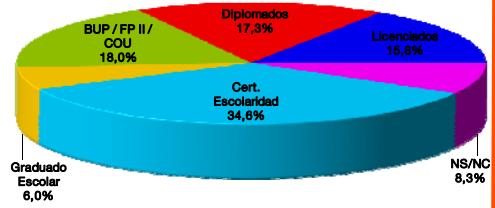
Para contactar con el Coordinador de Voluntariado se puede hacer por medio del teléfono 984 29 36 96, en horario de Lunes a Jueves, de 9 a 14 h. y de 15:30 a 18 h. y Viernes de 8 h. a 15 h. También es posible contactar por medio de Correo Electrónico a la dirección: voluntariado@proyectohombrestur.org

BREVE PERFIL ESTADÍSTICO DEL VOLUNTARIADO

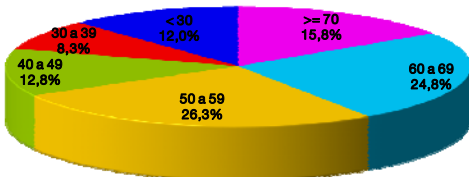
SEXO



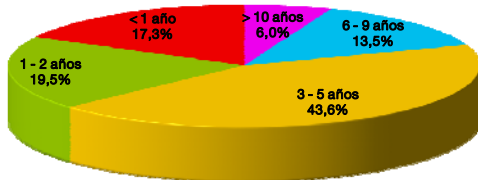
FORMACIÓN



EDAD



AÑOS DE VOLUNTARIADO EN P.H.



Edad media: 52,2 años

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Recepción y acogida en los Centros	33
Acompañamientos y seguimientos	28
Salidas de tiempo libre	15
Grupos de Autoayuda	8
Jurídico	6
Manualidades	3
Relajación / Yoga	5
Boletín	1
Área Salud	2
Cocina	7
Educativas, culturales y de tiempo libre	18

Ecosofía	3
Educación de Adultos	6
Mantenimiento y Huerta	3
Cine Fórum	2
Costura	1
Deporte	1
Apoyo Terapéutico	4
Encuestas	1
EuropASI	1
Genogramas	2
Administración	2
Servicios Voluntariado Europeo	1

PERSONAL VOLUNTARIO EN LOS DISTINTOS CENTROS A 31 DE DICIEMBRE.

Centro de Atención Múltiple	17
Acogimiento Gijón	21
Acogimiento Oviedo	33
Centro Pielgo	18
Centro Miranda	7
Centro Postigo	32
En varios Centros	12
Servicios Generales	5
Total	133

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, 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.

HOMENAJEADOS EN LA FIESTA DE PH 2008 POR SU LABOR
DE APOYO A NUESTRA INSTITUCIÓN.



Dña. Laura González

D. Rafael Sariego



C.Social para Personas Mayores de Luanco
(Mino y Servando)

OBJETIVOS

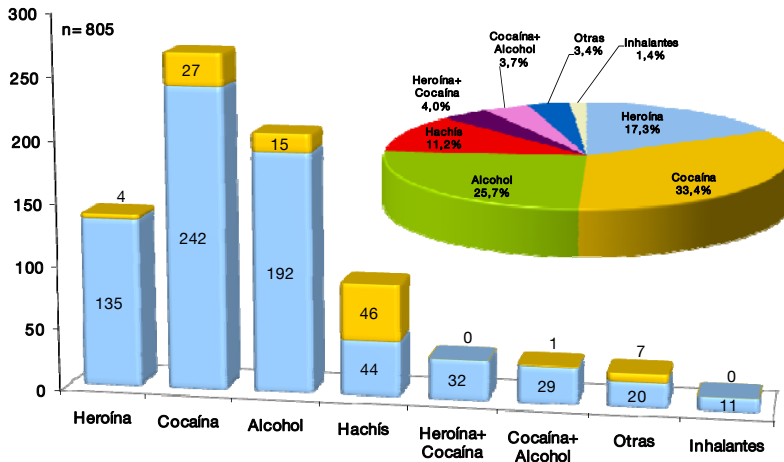
Dar respuesta a las demandas de información, orientación y tratamiento solicitadas por las personas con problemas de uso, abuso o dependencia de sustancias u otras adicciones, así como a las familias u otros demandantes no afectados.

DATOS ESTADÍSTICOS

Han sido atendidas 805 personas distintas, 705 personas eran los propios interesados y 100 han sido familiares/amigos que realizaron alguna consulta. Entre los demandantes distinguiremos entre:

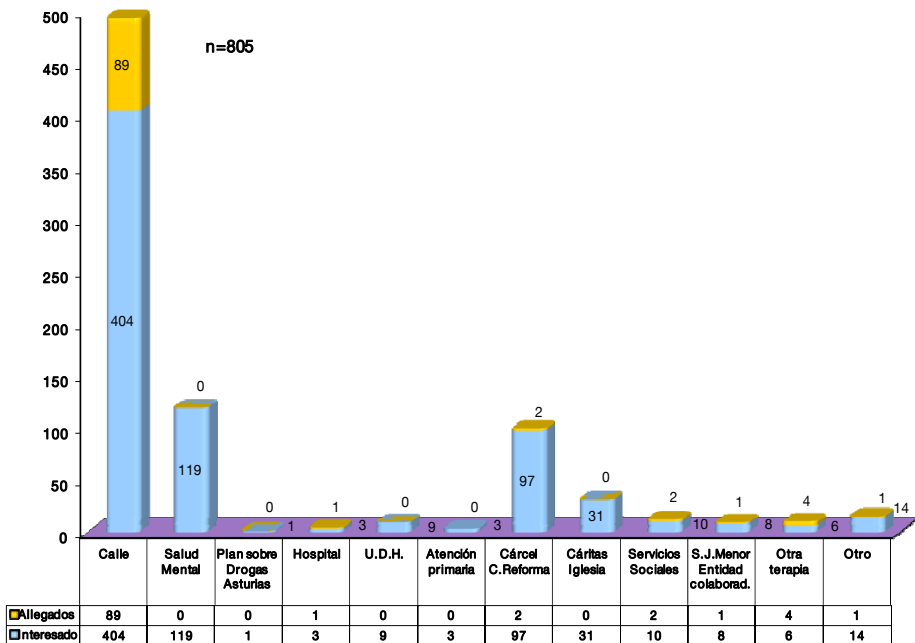
- Interesado: la persona que acude es sujeto de la demanda.
- Allegado: quien acude es un familiar, amigo, tutor, profesor...

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL TIPO DE DROGA DE REFERENCIA

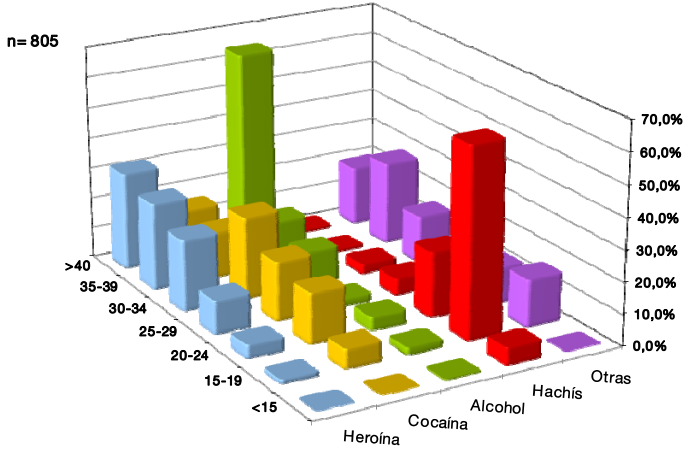


	Heroina	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+Cocaína	Cocaína+Alcohol	Otras	Inhalantes
Allegado	4	27	15	46	0	1	7	0
Interesado	135	242	192	44	32	29	20	11

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

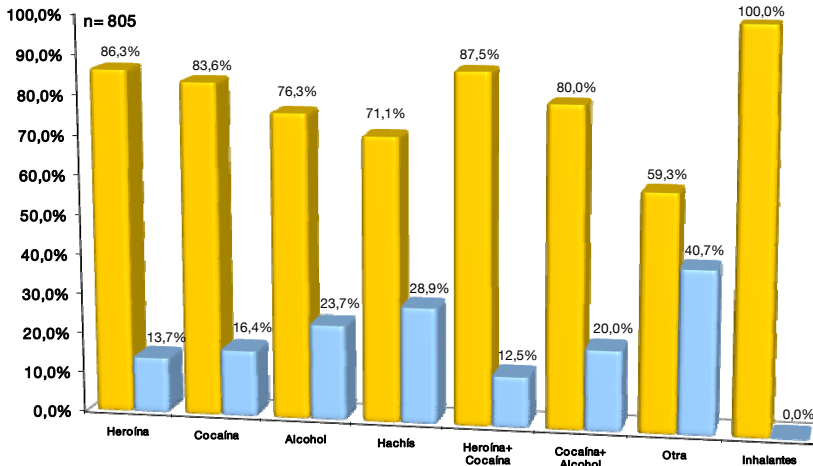


DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS POR EDAD Y DROGA DE REFERENCIA



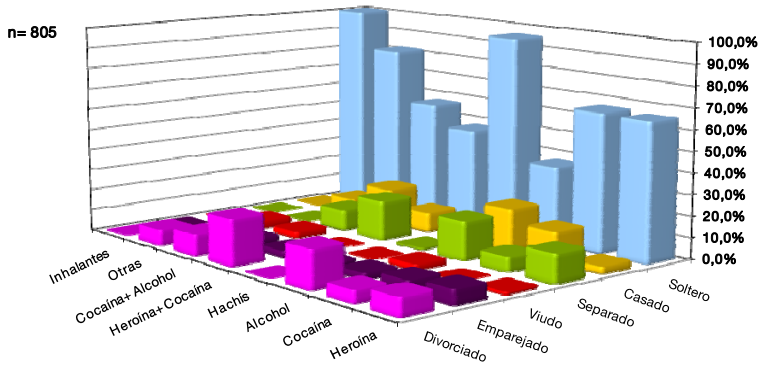
	>40	35-39	30-34	25-29	20-24	15-19	<15
Heroína	31,7%	28,1%	23,0%	10,8%	4,3%	1,4%	0,0%
Cocaína	15,6%	14,9%	26,4%	19,0%	16,4%	6,3%	0,4%
Alcohol	64,3%	14,5%	11,1%	2,4%	4,3%	2,4%	0,5%
Hachís	1,1%	1,1%	3,3%	5,6%	21,1%	61,1%	5,6%
Otras	19,2%	26,9%	15,4%	11,5%	11,5%	15,4%	0,0%

DISTRIBUCIÓN DE SEXO SEGÚN DROGA DE REFERENCIA



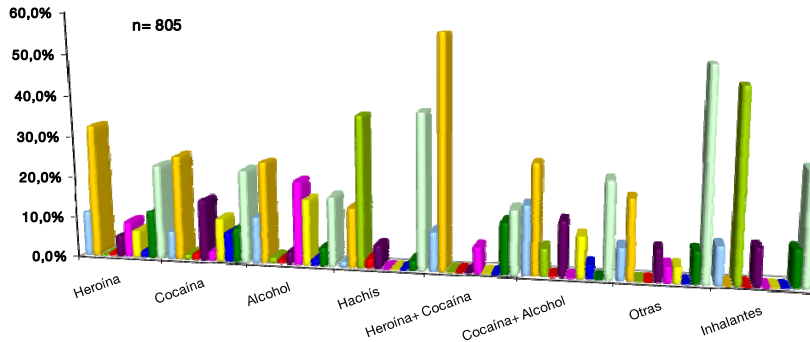
	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+Cocaína	Cocaína+Alcohol	Otra	Inhalantes
Hombres	86,3%	83,6%	76,3%	71,1%	87,5%	80,0%	59,3%	100,0%
Mujeres	13,7%	16,4%	23,7%	28,9%	12,5%	20,0%	40,7%	0,0%

ESTADO CIVIL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA



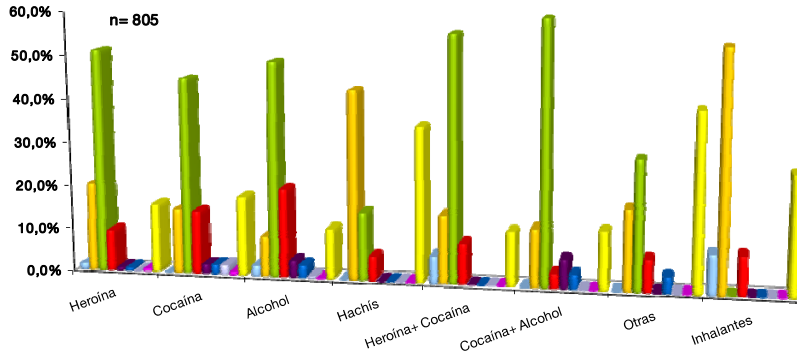
	Inhalantes	Otras	Cocaína+ Alcohol	Heroína+ Cocaína	Hachis	Alcohol	Cocaína	Heroína
■ Soltero	100,0%	81,5%	56,7%	46,9%	95,6%	36,7%	66,2%	65,5%
■ Casado	0,0%	7,4%	16,7%	9,4%	1,1%	20,3%	14,5%	3,6%
■ Separado	0,0%	0,0%	10,0%	18,8%	1,1%	18,4%	7,1%	13,7%
■ Viudo	0,0%	3,7%	3,3%	0,0%	0,0%	2,9%	0,7%	1,4%
■ Emparejado	0,0%	0,0%	3,3%	3,1%	2,2%	3,4%	5,6%	7,2%
■ Divorciado	0,0%	7,4%	10,0%	21,9%	0,0%	18,4%	5,9%	8,6%

SITUACIÓN LABORAL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA



	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachis	Heroína+ Cocaína	Cocaína+ Alcohol	Otras	Inhalantes
■ Paro con subsidio	10,8%	6,7%	11,1%	1,1%	9,4%	16,7%	7,7%	9,1%
■ Paro sin subsidio	32,4%	25,6%	24,6%	14,4%	56,3%	26,7%	19,2%	0,0%
■ Estudiando	0,0%	1,1%	1,4%	36,7%	0,0%	6,7%	0,0%	45,5%
■ Trabajo sin contrato	0,7%	1,5%	1,0%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
■ Trabajo con contrato	5,0%	14,8%	2,9%	5,6%	0,0%	13,3%	7,7%	9,1%
■ Pensionista - Jubilado	8,6%	2,2%	20,3%	0,0%	6,3%	0,0%	3,8%	0,0%
■ Baja laboral	6,5%	10,4%	15,9%	0,0%	0,0%	10,0%	3,8%	0,0%
■ Cuenta propia	1,4%	7,0%	1,4%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	0,0%
■ Otros	11,5%	8,1%	4,3%	2,2%	12,5%	0,0%	7,7%	9,1%
■ No consta	23,0%	22,6%	16,9%	37,8%	15,6%	23,3%	50,0%	27,3%

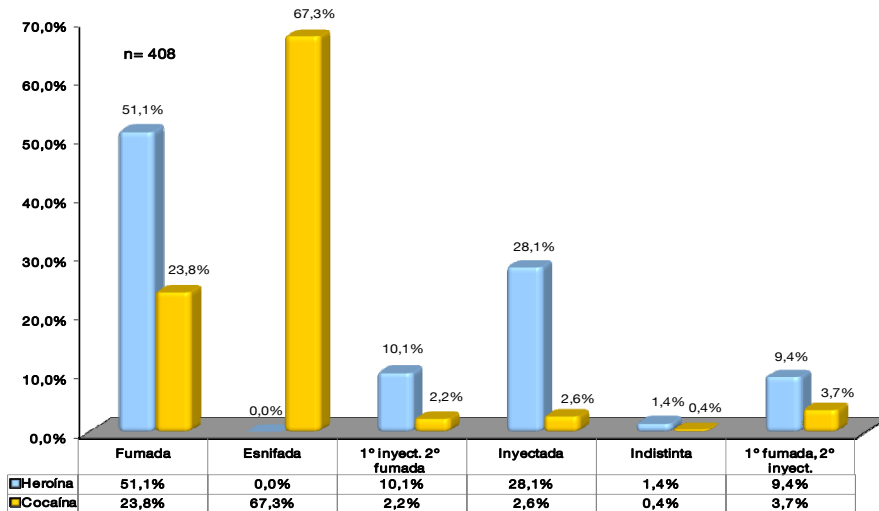
FORMACIÓN ACADÉMICA



	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+ Cocaína	Cocaína+ Alcohol	Otras	Inhalantes
No escolarizado	1,4%	0,0%	2,4%	0,0%	6,3%	0,0%	0,0%	9,1%
Cert. escolaridad	20,1%	14,9%	9,2%	43,3%	15,6%	13,3%	18,5%	54,5%
EGB / ESO / FPI	51,1%	45,0%	49,3%	15,6%	56,3%	60,0%	29,6%	0,0%
FPII / BUP / COU	9,4%	14,5%	20,3%	5,6%	9,4%	3,3%	7,4%	9,1%
Diplomatura	0,7%	2,2%	3,9%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%
Licenciatura	0,7%	2,2%	2,9%	0,0%	0,0%	3,3%	3,7%	0,0%
FPIII / Módulos	0,0%	2,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Otros	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
No consta	15,8%	18,2%	11,6%	35,6%	12,5%	13,3%	40,7%	27,3%

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.



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, 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.

OBJETIVOS

Alcanzar la desintoxicación física a sustancias de abuso en aquellas personas que inician un proceso de tratamiento en cualquiera de nuestros programas.

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.

INVITADOS A LA FIESTA DE P.H. 2008 (POR ORDEN DE INTERVENCIÓN)

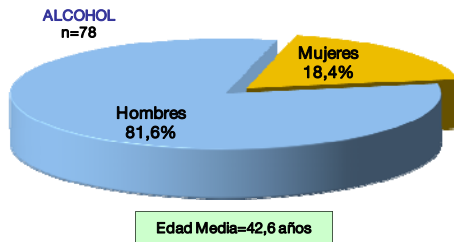
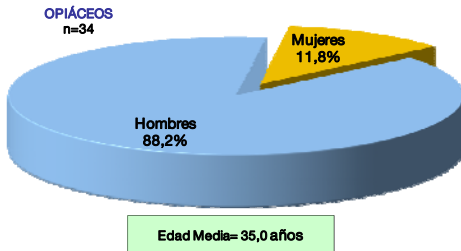


- Establecer comunicación y coordinación con otros mecanismos existentes en nuestra Área Sanitaria o en nuestra región, implicados tanto en la desintoxicación enfocada a la abstinencia como en los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos.

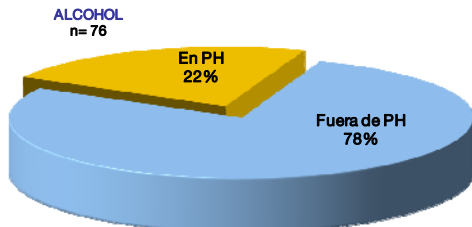
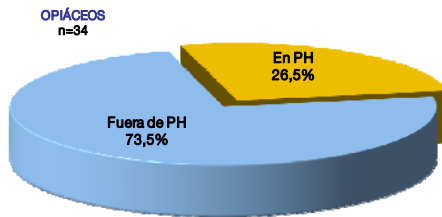
DATOS ESTADÍSTICOS

Inician desintoxicación a opiáceos 34 personas, a alcohol 76 personas y a metadona 3 personas. Analizaremos únicamente las desintoxicaciones realizadas para alcohol y opiáceos.

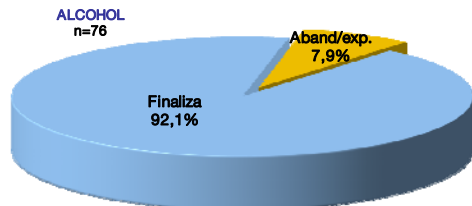
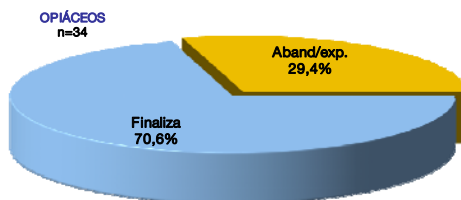
DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD MEDIA



DISTRIBUCIÓN POR LUGAR DESDE DONDE REALIZA LA DESINTOXICACIÓN



FINALIZACIÓN DE DESINTOXICACIÓN



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.



Visita del Alcalde y el Concejale de Cultura del Ayto. de Carreño al Centro de Pielgo (Candás)

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 REINSERCIÓN

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. Este programa se desarrolla en régimen ambulatorio.

DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

Acogida		Comunidad Terapéutica		Reinserción	
Ingresos (85,0% nuevos / 15,0% reingresos)	107	Ingresos (69,6% nuevos / 30,4% reingresos)	56	Ingresos (77,8% nuevos / 22,2% reingresos)	36
Atenciones (85,5% varones / 14,5% mujeres)	131	Atenciones (82,5% varones / 17,5% mujeres)	80	Atenciones (83,9% varones / 16,1% mujeres)	62
Altas voluntarias/expulsión	42	Altas voluntarias/expulsión	20	Altas voluntarias/expulsión	17
Altas forzosas/derivación	3	Altas forzosas/derivación	5	Altas forzosas/derivación	1
Finalizan Acogida	57	Finalizan C.T.	30	Altas terapéuticas	16
Índice de Retención	67,9%	Índice de Retención	75,0%	Índice de Retención	72,6%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Los resultados corresponden a una muestra de 112 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	4,45
El horario del centro es adecuado	4,23
Las instalaciones están en buen estado	4,46
Las instalaciones son suficientes	4,03
Las instalaciones están limpias	4,90
La alimentación es adecuada	4,51
Me siento respetado en las decisiones	4,38
El equipo terapéutico es accesible	4,65
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,75
Se tienen en cuenta características personales	4,52
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,06
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,53
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,85
El equipo terapéutico inspira confianza	4,63
El equipo terapéutico transmite motivación	4,59
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,59
El número de profesionales es adecuado	4,36
La atención a los familiares es adecuada	4,54
La respuesta jurídica es adecuada	4,27
La atención médica es buena	4,16
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	4,26
El seguimiento médico favorece control de salud	4,33
La duración del tratamiento es adecuada	4,20
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,71
Recomendaría este tratamiento	4,83

PERFIL DE LA POBLACIÓN EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS

Se trata de un varón, nacido en Asturias (74,7%), residente en Asturias, con edad entre los 31 y los 40 años, soltero (58,9%), los que han tenido pareja han roto esa relación (2 de cada 3 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 3,4 hermanos.

Antes de ingresar en PH vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (50,0%), este año ha aumentado el porcentaje de los que vienen de la cárcel (27,2%). Ha obtenido el graduado escolar (76,6%) y ha abandonado los estudios a los 16,6 años, debido a que no le gustaba estudiar (40,5%) y/o quería empezar a ganar dinero (38,6%). A esta edad ya es consumidor de alcohol, hachís y anfetaminas.

Comienza a trabajar a los 16,6 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.

Visita de la Dtra. Gral. de Salud Pública de la C^o de Salud y Servicios Sanitarios y el Jefe de Servicio de la Unidad de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas al Centro de Pielgo (Candás)

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 44,9% de esta población) unos 9,3 años y de la cocaína (droga de referencia para el 43,0% de esta población) unos 6,3 años antes de iniciar el tratamiento, consumen la heroína por vía inhalada (56,3%) y la cocaína también (69,4%).

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

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 48,7% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión y tiene antecedentes penales (68,3%).

PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS

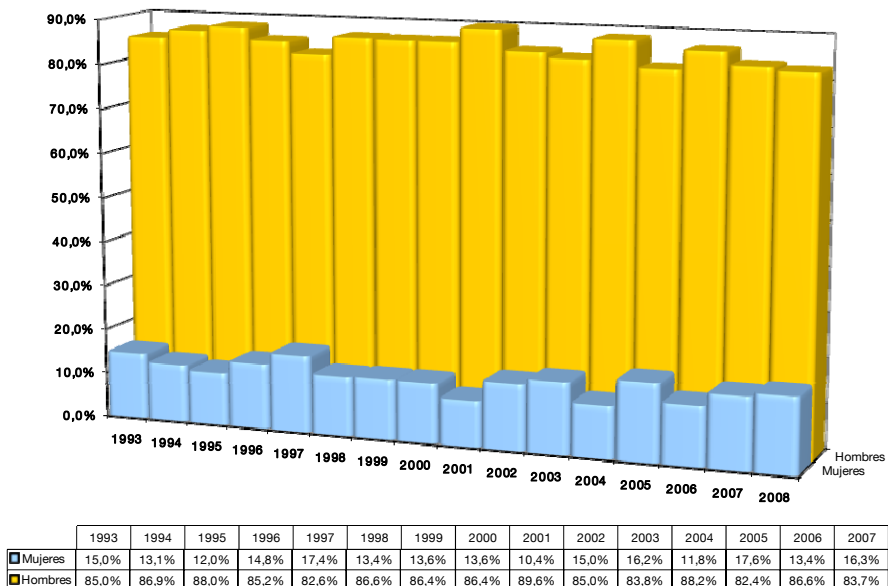
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica, a 158 personas atendidas en 2008.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

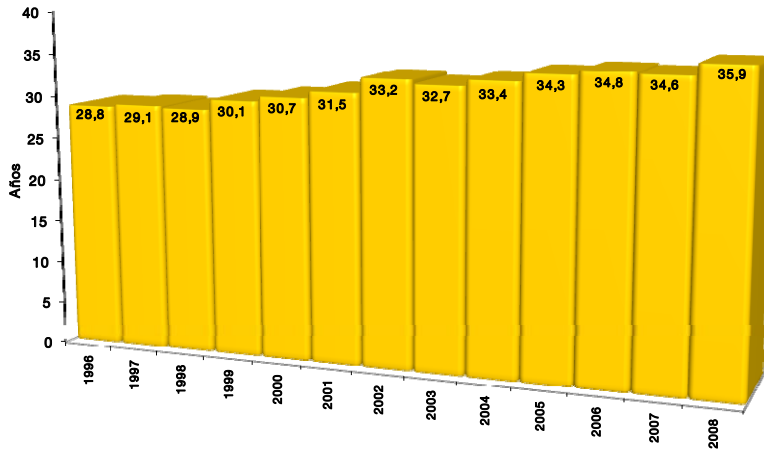
Allande	0,0%	Cudillero	1,3%	Navia	0,0%	S. Martín de Oscos	0,0%
Aller	1,3%	Degaña	0,0%	Noreña	1,9%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,0%	S. Tirso de Abres	0,0%
Avilés	6,3%	Gijón	19,6%	Oviedo	27,8%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	0,0%	Parres	0,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	0,0%	Grado	0,0%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	5,1%
Boal	0,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,0%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	0,0%	Soto del Barco	0,0%
Candamo	0,0%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	0,0%	Langreo	3,8%	Pravia	0,6%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,0%	Laviana	0,0%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	1,3%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	0,6%	Luarca	0,6%	Las Regueras	0,0%	Vegadeo	0,0%
Caso	0,0%	Llanera	0,0%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castriellón	1,9%	Llanes	0,6%	Ribadesella	0,0%	Villaviciosa	0,0%
Castropol	0,0%	Mieres	6,3%	Ribera de Arriba	0,6%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	1,3%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	0,6%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera de Asturias	9,5%
Corvera	1,3%	Nava	1,3%	S.M.R.A.	5,1%	Extranjero	1,3%

1. DATOS PERSONALES

SEXO: 82,9% varones y 17,1% mujeres. Aumenta 1 punto el % de mujeres respecto al año anterior, moviéndose el índice en valores habituales para este tipo de tratamiento.



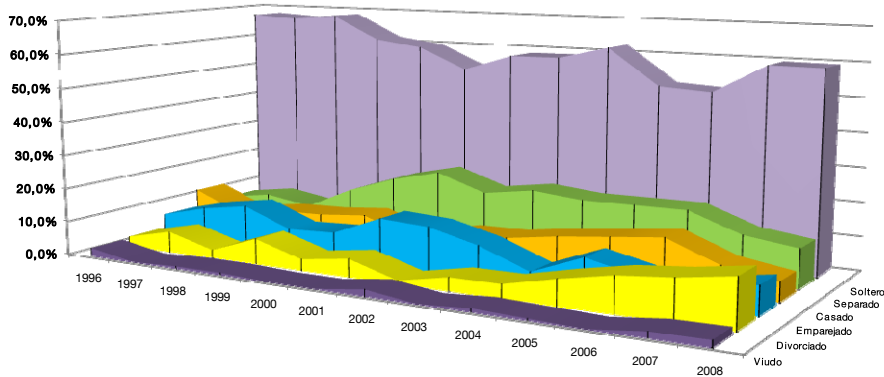
EDAD: La edad media se sitúa en los 35,9 años, retomando la tendencia de envejecimiento de años anteriores.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Edad media	28,8	29,1	28,9	30,1	30,7	31,5	33,2	32,7	33,4	34,3	34,8	34,6	35,9

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 74,7% son asturianos, continuando la tendencia a la baja. Un 91,1% reside en Asturias. Un 5,1% son extranjeros.

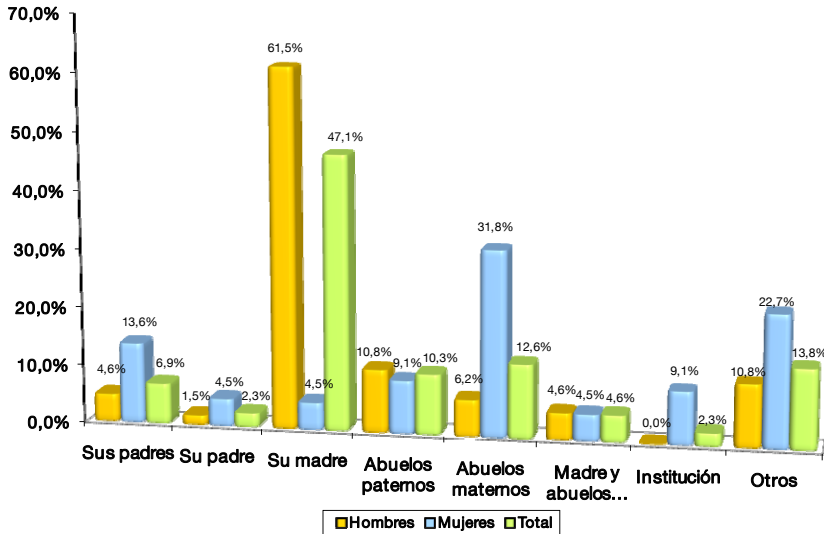
ESTADO CIVIL: Se mantienen los % por grupos (solteros – separados/divorciados - casados/emparejados) invirtiéndose la tendencia entre casados y emparejados.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Viudo	2,4%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	1,0%	0,5%	0,0%	1,7%	1,9%
Divorciado	2,9%	6,1%	2,3%	7,4%	3,2%	5,2%	0,9%	3,8%	3,9%	7,3%	10,2%	11,6%	13,9%
Emparejado	7,1%	10,6%	12,8%	7,4%	8,0%	13,9%	13,1%	9,5%	3,9%	9,8%	6,5%	5,8%	8,2%
Casado	12,4%	6,8%	8,7%	9,1%	10,4%	5,2%	8,4%	8,6%	10,8%	12,4%	14,0%	8,1%	5,7%
Separado	7,7%	9,8%	7,6%	14,3%	19,2%	22,6%	17,8%	20,0%	18,6%	18,7%	18,8%	13,4%	11,4%
Soltero	67,5%	66,7%	68,0%	61,1%	59,2%	53,0%	57,9%	58,1%	61,8%	51,3%	50,5%	59,0%	58,9%

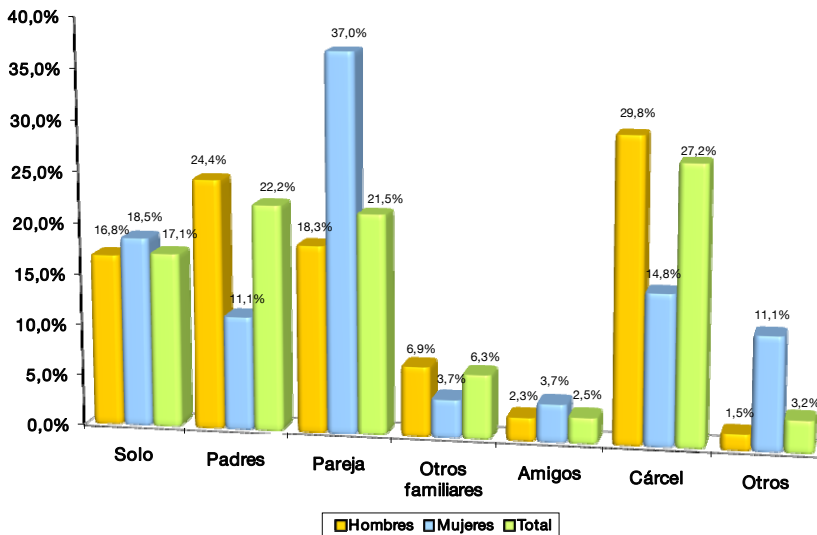
2. DATOS FAMILIARES

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.



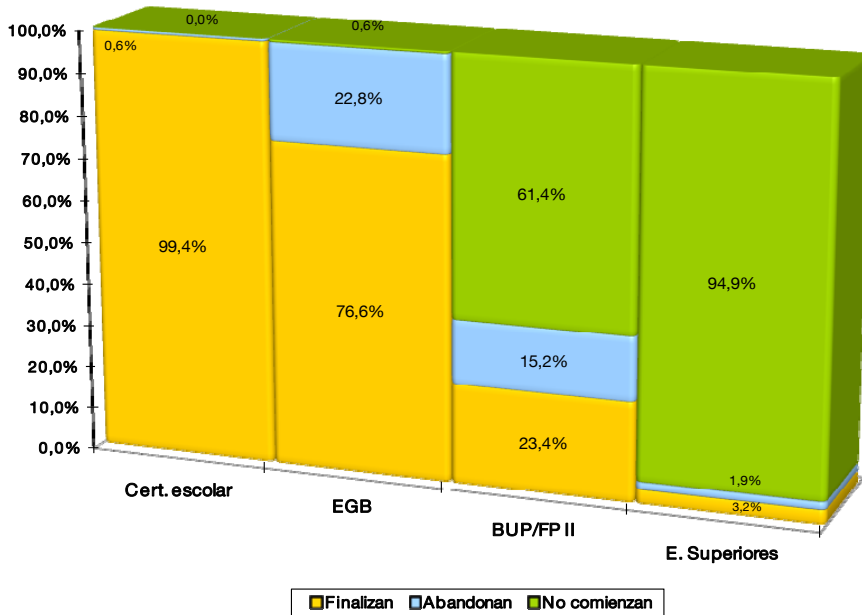
Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El nº medio de hermanos es de 3,4 por persona a tratamiento. No se observa incidencia especial en la posición que éste ocupa.

CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



3. DATOS ACADÉMICOS

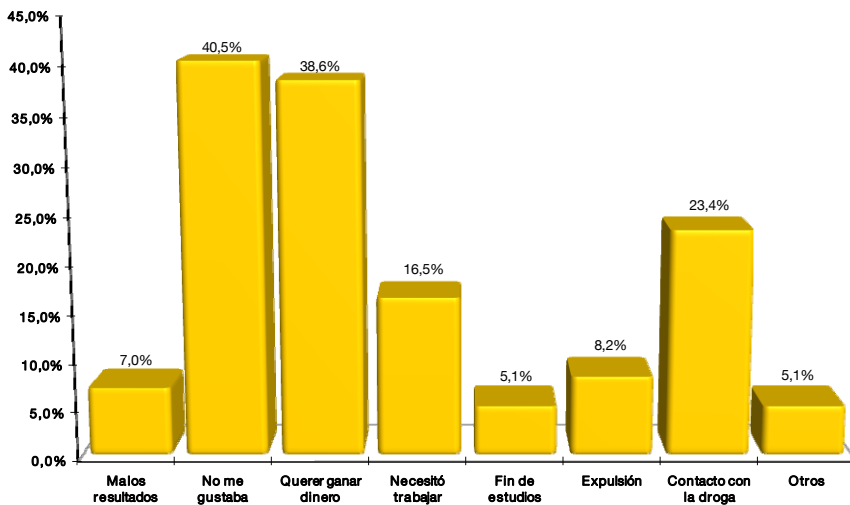
NIVEL DE ESTUDIOS: Se mantiene el % de Graduados Escolares respecto a 2007.



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

La edad media de abandono de los estudios está en los 16,6 años, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de drogas como el alcohol y hachís y empiezan con las anfetaminas.

Los motivos para dejar los estudios han sido:

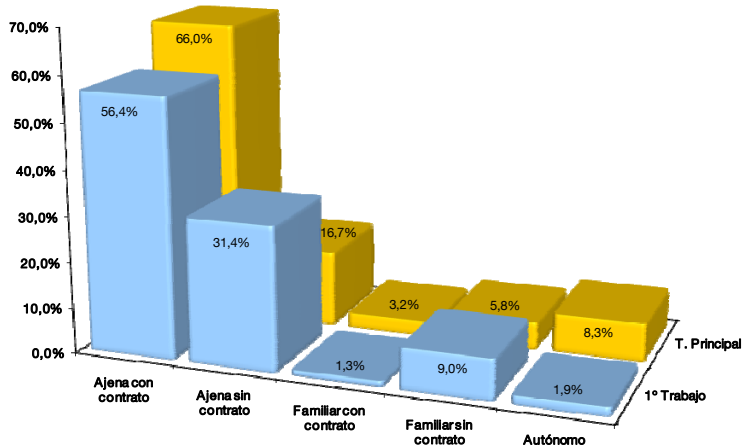


4. DATOS LABORALES

Solo 2 casos no han trabajado nunca, correspondiente a 2 varones. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,6 años, idéntica a la edad media de abandono de los estudios.

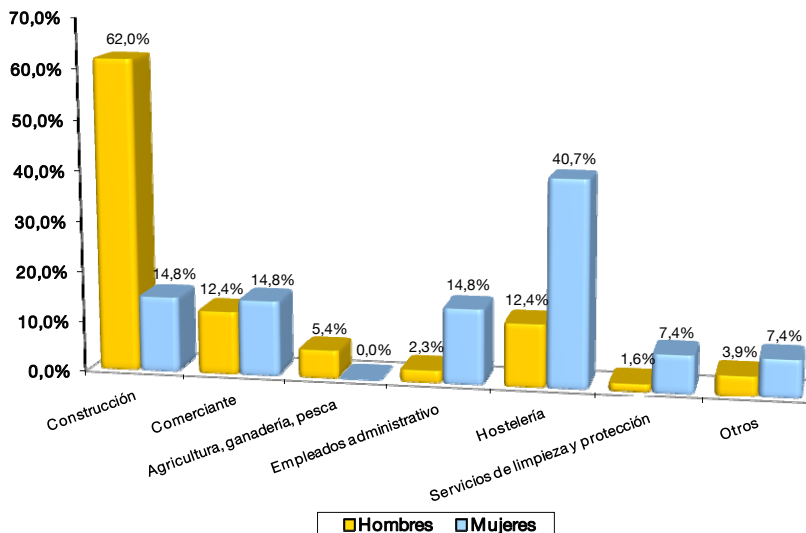
RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL

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

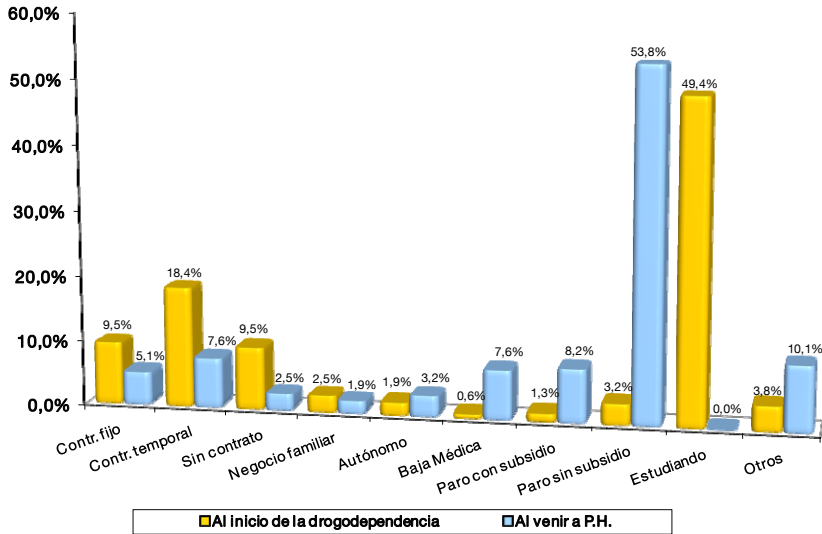
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (62,0%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres, la cual se encuentra más repartida en diferentes ámbitos, principalmente hostelería (40,7%).



SITUACIÓN OCUPACIONAL

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

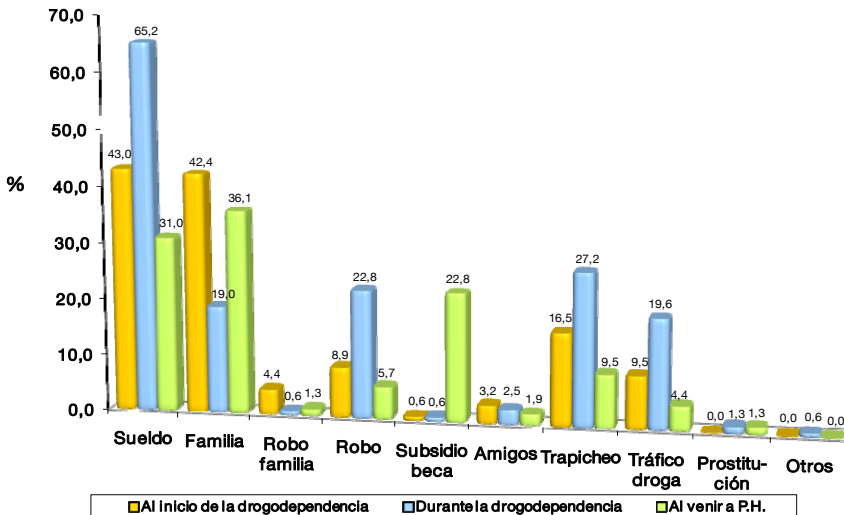
También en un 76,3% de los casos el consumo de sustancias ha intervenido en la modificación de su situación laboral.



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.

Se retrasa la edad de inicio en el consumo de cocaína y speed manteniéndose la edad en el resto de sustancias significativas.

Alcohol 13,82 n=158	Inhalantes 17,02 n=56	Hachís 15,45 n=155	Anfetaminas 16,66 n=103
Heroína 20,25 n=127	Cocaína 20,04 n=156	Speed 19,64 n=122	Alucinógenos 17,49 n=121
Metadona 25,11 n=76	Éxtasis 23,88 n=89	Crack 22,70 n=57	Otras 21,75 n=132

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	46,20%	44,94%	5,06%	3,80%	0,00%
Inhalantes	4,43%	3,80%	2,53%	24,68%	64,56%
Hachís	68,99%	15,82%	6,33%	6,96%	1,90%
Anfetaminas	6,96%	36,08%	8,86%	13,29%	34,81%
Heroína	63,92%	3,80%	1,90%	10,76%	19,62%
Cocaína	57,59%	32,91%	5,06%	3,16%	1,27%
Speed	2,53%	32,91%	9,49%	32,28%	22,78%
Alucinógenos	2,53%	26,58%	13,92%	33,54%	23,42%
Metadona	23,42%	5,06%	3,16%	16,46%	51,90%
Éxtasis	3,80%	32,91%	5,70%	13,92%	43,67%
Crack	12,66%	8,23%	3,80%	11,39%	63,92%
Otras	38,61%	22,15%	6,33%	16,46%	16,46%

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).

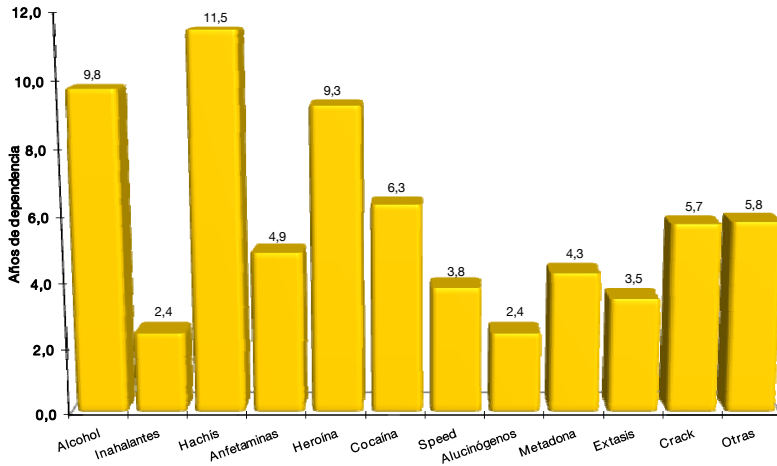
Esta población combina el consumo de heroína con otras sustancias como el hachís, la cocaína, el alcohol y otras (fundamentalmente benzodicepinas).

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

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

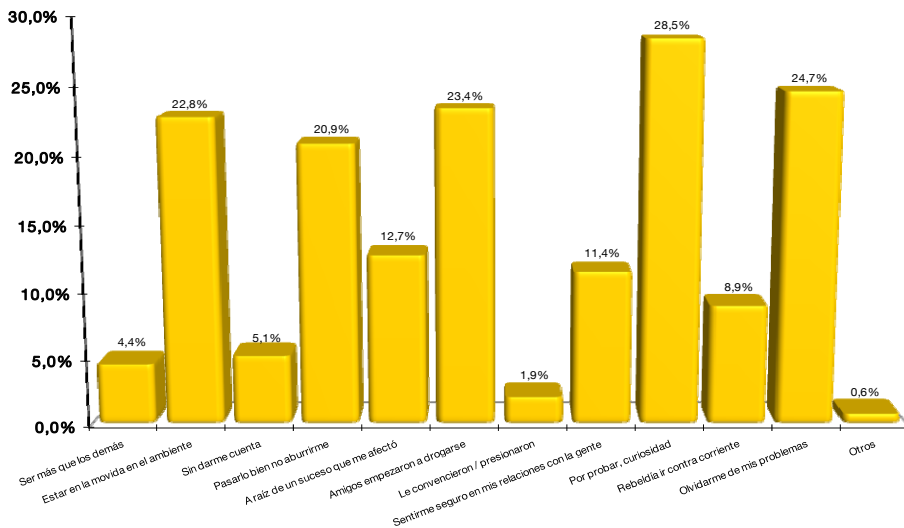
	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
Población dependiente	34,18%	3,16%	43,04%	6,96%	62,66%	72,15%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	4,43%	3,16%	21,52%	6,33%	13,29%	32,28%

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



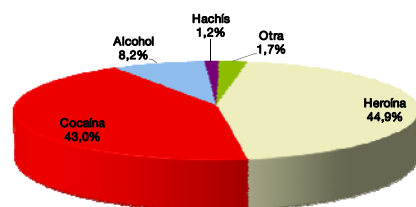
MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

Los motivos más comunes han sido:



DRUGA DE REFERENCIA

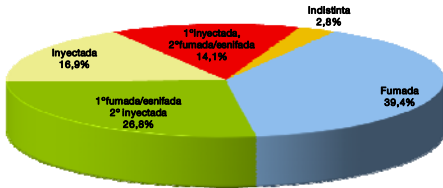
En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo de diversas sustancias. Entre éstas ellos identifican cuál es su droga de referencia.



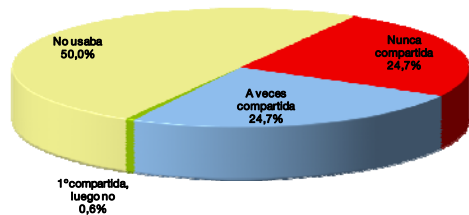
FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA HEROÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA

Resultados similares al año pasado. Cada vez es menor el uso de jeringuilla para el consumo.

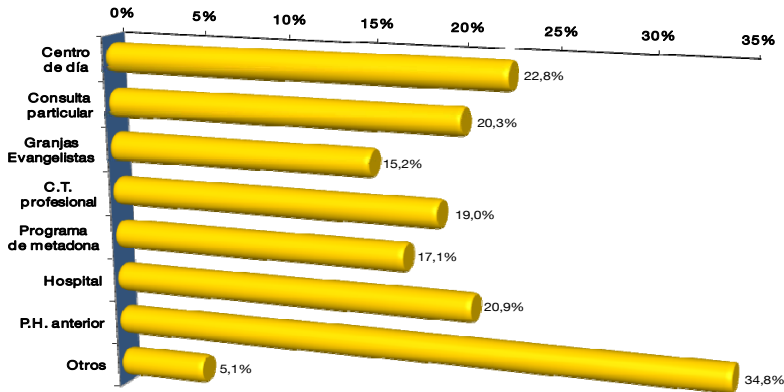
Forma de consumo de la heroína



Uso de la jeringuilla



¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES

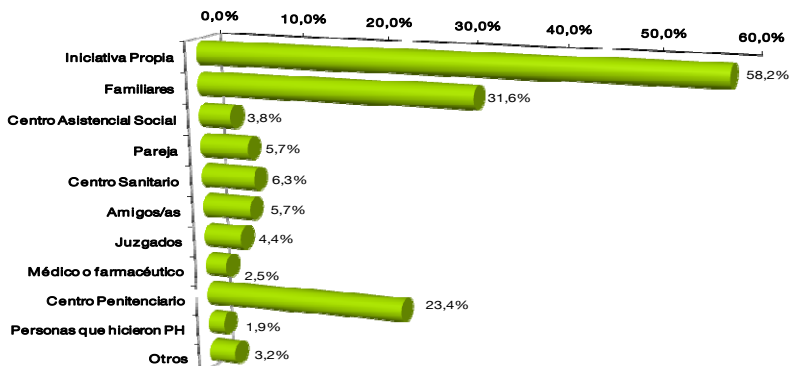


DEL INGRESO EN P.H. Y EN QUÉ TIPO DE CENTRO?

Aumenta el % de población que han intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional (76,3% frente al 65,2% en 2007). Los centros a los que han acudido son:

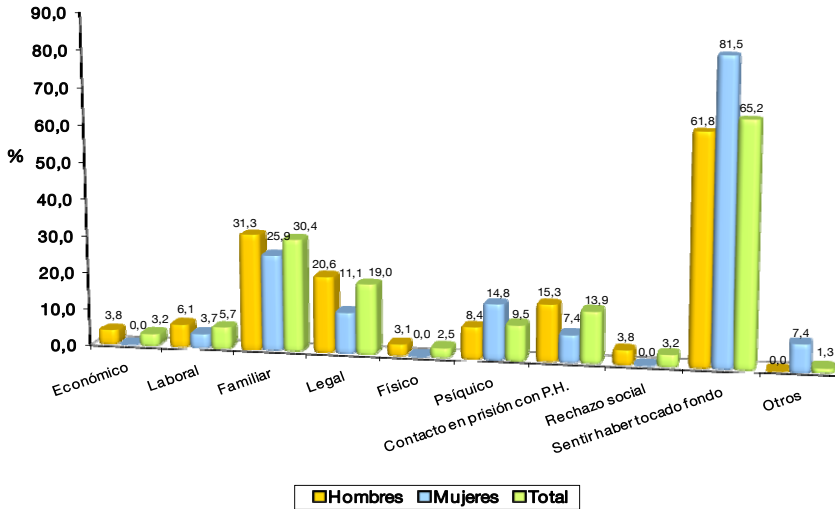
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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 P.H.



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

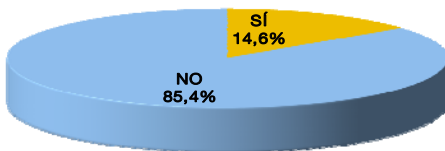
Observamos que *“Sentir haber tocado fondo”* y los *“Problemas familiares”* son las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas.



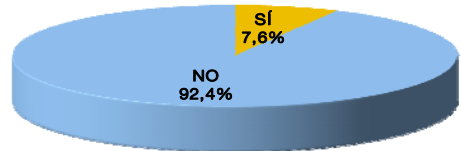
6. DATOS JUDICIALES

¿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

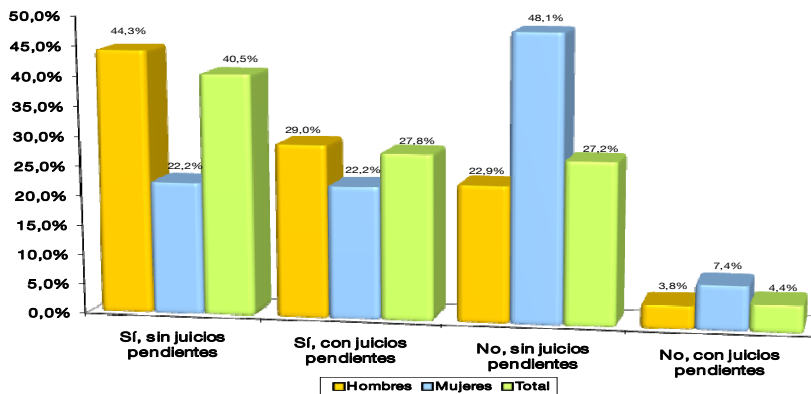


Interno en Centro de Menores o Reformatorio



¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

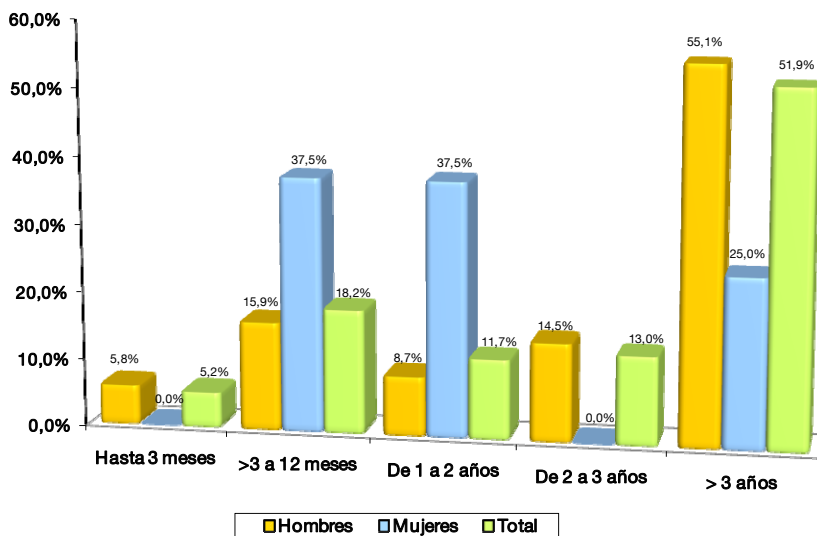
Un 32,5% acude con juicios pendientes y un 72,1% tiene antecedentes penales.



MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

En estos gráficos hablamos de una población de 77 personas a tratamiento que han estado en prisión, es decir 48,7% de la población.

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



INTERNO EN CALIDAD DE



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, incidiendo 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.



La Sra. Alcaldesa de Gijón con la Presidenta de la FMSS del Ayto. de Gijón y el Presidente de Proyecto Hombre, participantes en el I Foro Internacional para Trazar Políticas sobre Drogas organizado por EU-LAC ALIANZA DE CIUDADES EN TRATAMIENTO DE DROGAS.

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.

Ambulatorio		Apoyo		C.R.A.	
Ingresos (93,1% nuevos / 6,9% reingresos)	72	Ingresos (90,0% nuevos / 10,0% reingresos)	10	Ingresos (100,0% nuevos)	12
Atenciones (93,2% varones / 6,8% mujeres)	118	Atenciones (100,0% varones)	12	Atenciones (96,1% varones / 3,9 mujeres)	26
Altas Voluntarias y Expulsión	28	Altas Voluntarias y Expulsión	1	Altas Voluntarias y Expulsión	6
Altas Forzosas y Derivaciones	2	Altas Forzosas y Derivaciones	0	Altas Forzosas y Derivaciones	0
Alta terapéutica	24	Alta terapéutica	7	Alta terapéutica	7
Índice Retención	76,3%	Índice Retención	91,7%	Índice Retención	76,9%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Los resultados corresponden a una muestra de 77 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	4,55
El ingreso se atendió con rapidez	4,57
El horario del centro es adecuado	4,01
Las instalaciones están en buen estado	4,49
Las instalaciones son suficientes	4,26
Las instalaciones están limpias	4,70
La alimentación es adecuada	4,53
Me siento respetado en las decisiones	4,40
El equipo terapéutico es accesible	4,73
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,69
Se tienen en cuenta características personales	4,28
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,32
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,53
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,71
El equipo terapéutico inspira confianza	4,58
El equipo terapéutico transmite motivación	4,55
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,47
El número de profesionales es adecuado	4,56
La atención a los familiares es adecuada	4,40
La respuesta jurídica es adecuada	4,17
La atención médica es buena	4,30
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	4,35
El seguimiento médico favorece control de salud	4,43
La duración del tratamiento es adecuada	4,21
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,66
Recomendaría este tratamiento	4,79

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

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 28 y 35 años, soltero (59,2%). De los que han tenido familia propia, algo más de un tercio ha roto con su pareja (37,3% de los que han tenido pareja). Tienen 2,9 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 (88,8%) y ha abandonado los estudios a los 18,0 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 17,6 años. Más de la mitad (53,6%) 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 por esta en la movida y para pasarlo bien y no aburrirse, es decir, por razones relacionadas con el ocio.

Consume cocaína a los 19,5 años y sus fuentes de ingreso provienen de su sueldo durante toda la drogodependencia. Ha dependido de la cocaína unos 4,5 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 61% 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 uno de cada cinco tiene juicios pendientes (22,4%), un 31,2% tiene antecedentes penales (6 puntos inferior a 2007) y un 27,2% ha ingresado en prisión, la mitad de ellos con carácter preventivo.



Participantes en el I Foro Internacional para Trazar Políticas sobre Drogas organizado por EU-LAC ALIANZA DE CIUDADES EN TRATAMIENTO DE DROGAS.

ENTRE OTROS: Dña. Esperanza Fdez.- Pta. de la FMSS del Ayto. de Gijón, Dña. Paz Fdez. - Alcaldesa del Ayto. de Gijón, Dña. Covadonga Riesgo - Vocal Asesor de la Delegada del Gobierno para el PNSD.

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

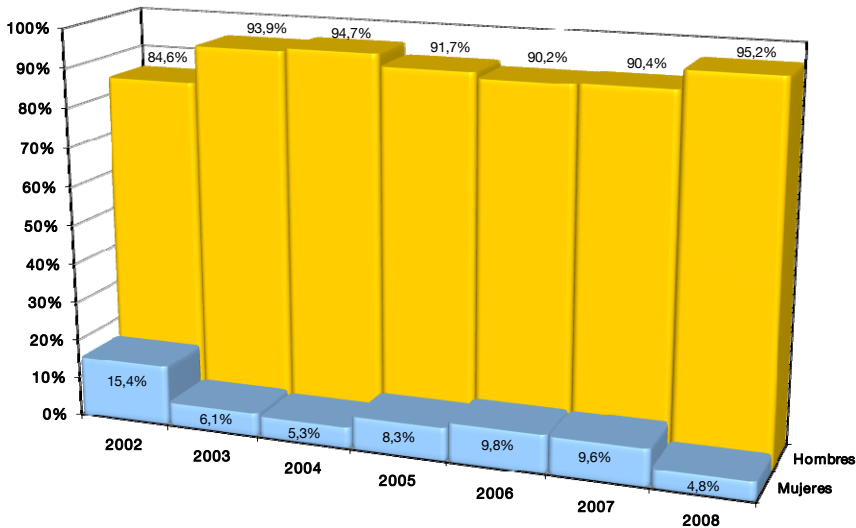
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 125 personas atendidas en 2008.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

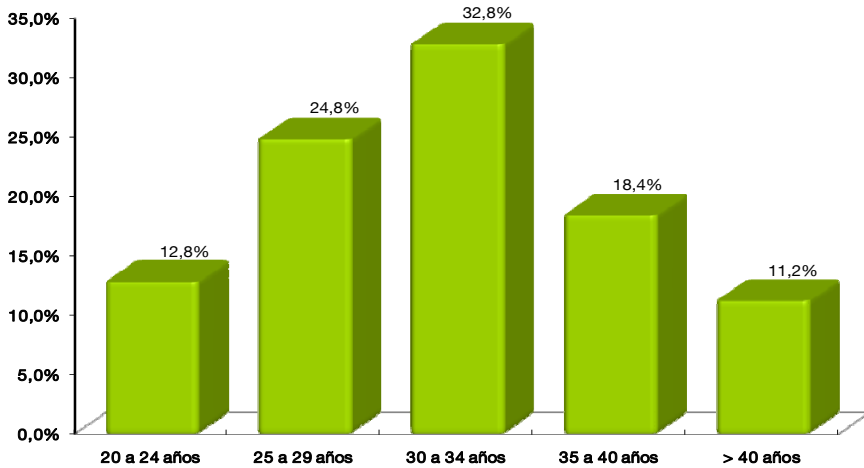
Allande	0,0%	Cudillero	0,0%	Navia	0,0%	S.Martin de Oscos	0,0%
Aller	0,8%	Degaña	0,0%	Noreña	1,6%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,0%	S. Tirso de Abres	0,0%
Avilés	7,2%	Gijón	32,0%	Oviedo	16,0%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	0,0%	Parres	0,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	0,0%	Grado	0,8%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	3,2%
Boal	0,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,8%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	0,0%	Soto del Barco	0,8%
Candamo	0,0%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	1,6%	Langreo	6,4%	Pravia	0,8%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,0%	Laviana	2,4%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	0,8%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	0,0%	Valdés	0,8%	Regueras, Las	0,0%	Vegadeo	0,8%
Caso	0,0%	Llanera	0,8%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	2,4%	Llanes	3,2%	Ribadesella	1,6%	Villaviciosa	0,0%
Castropol	0,0%	Mieres	8,8%	Ribera de Arriba	0,0%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcin	0,0%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	0,8%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera de Asturias	0,8%
Corvera	0,0%	Nava	1,6%	S.M.R.A.	3,2%	Extranjero	0,0%

1. DATOS PERSONALES

SEXO: 95,2% varones y 4,8% mujeres.

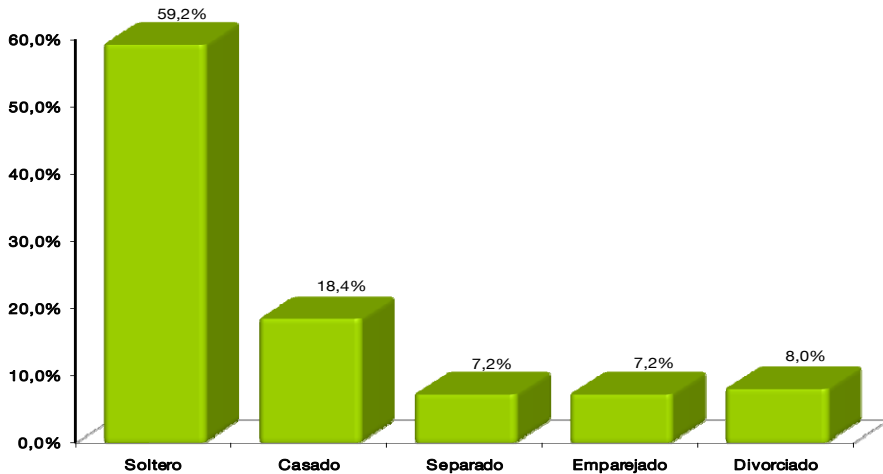


EDAD: La edad media se sitúa en 30,9 años (31,2 varones y 28,8 mujeres), desciende la edad media de esta población respecto al año anterior.



PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 91,2% han nacido en Asturias y el 100% residen habitualmente en Asturias.

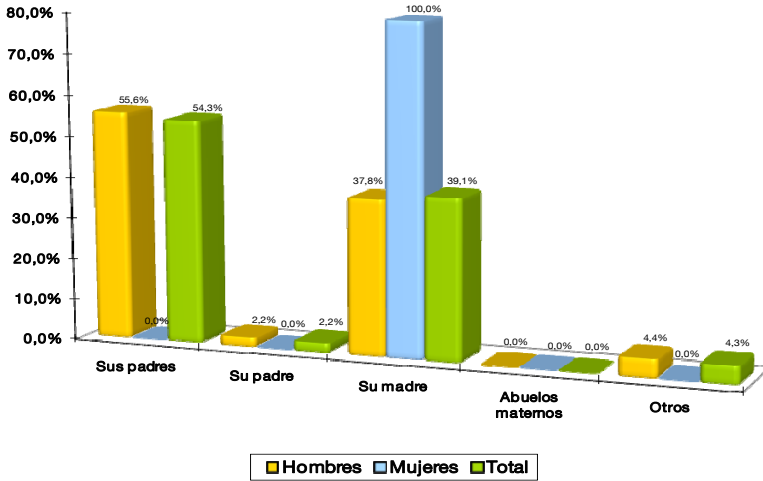
ESTADO CIVIL: Aumenta el porcentaje de rupturas de pareja respecto al 2007.



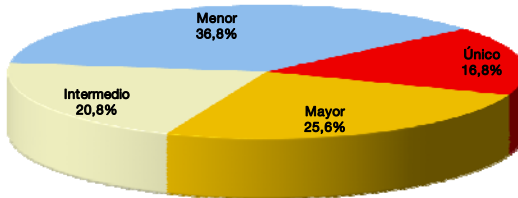
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Soltero	61,5%	51,5%	52,6%	50,0%	50,0%	60,9%	59,2%
Casado	23,1%	30,3%	26,3%	27,1%	22,5%	18,3%	18,4%
Separado	0,0%	12,1%	10,5%	4,2%	5,9%	6,1%	7,2%
Emparejado	15,4%	3,0%	7,9%	14,6%	16,7%	10,4%	7,2%
Divorciado	0,0%	0,0%	2,6%	4,2%	4,9%	4,3%	8,0%
Viudo	0,0%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

2. DATOS FAMILIARES

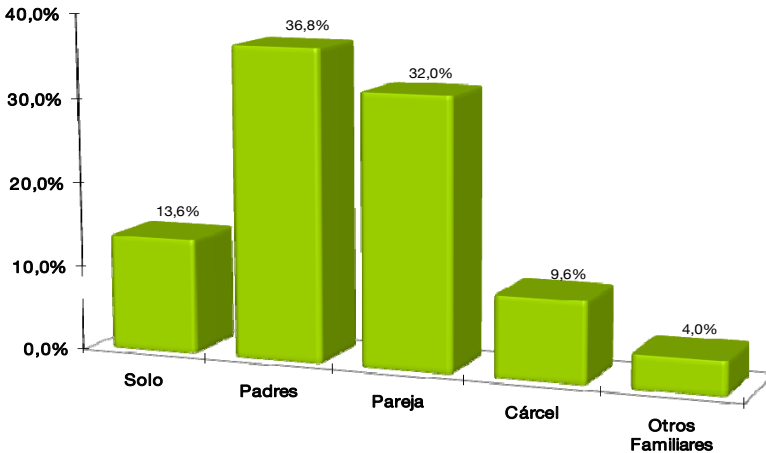
A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS: En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 0,9 hijos por pareja. Éstos se encuentran a cargo de la pareja (54,3%). Las mujeres solo hay una con un hijo y este ha estado a cargo de ella.



Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: Tienen una media de 2,9 hermanos, en cuanto a la posición entre ellos existe una prevalencia de ser el hermano menor (36,8%).

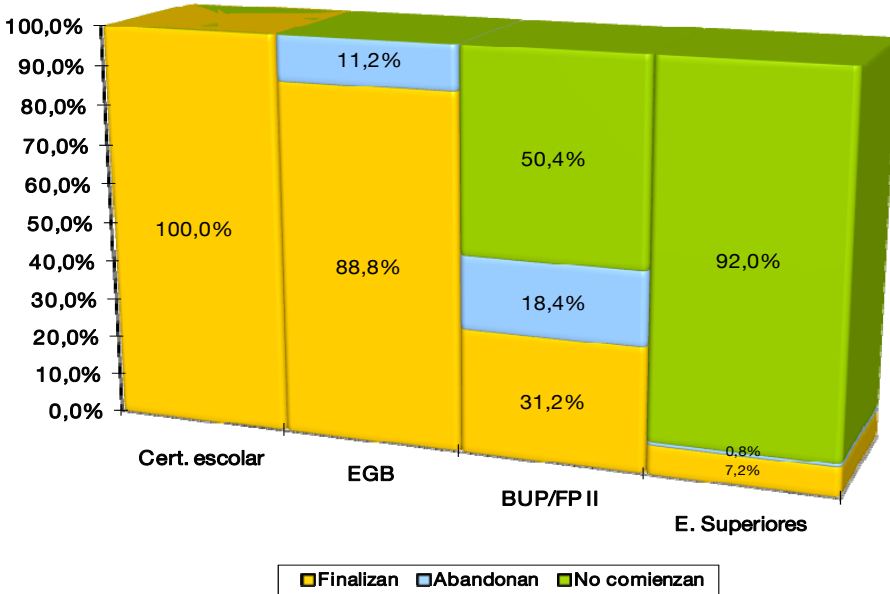


CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



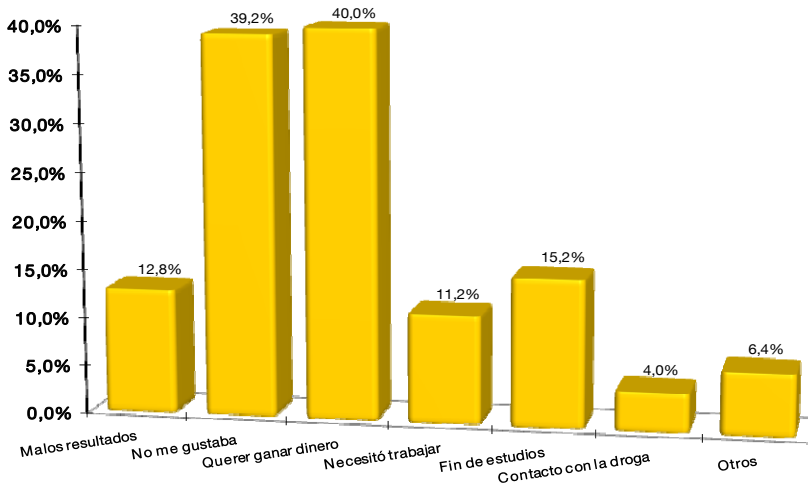
3. DATOS ACADÉMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS: Un 88,8% obtuvo el graduado escolar, porcentaje superior al año anterior (86,1%).



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

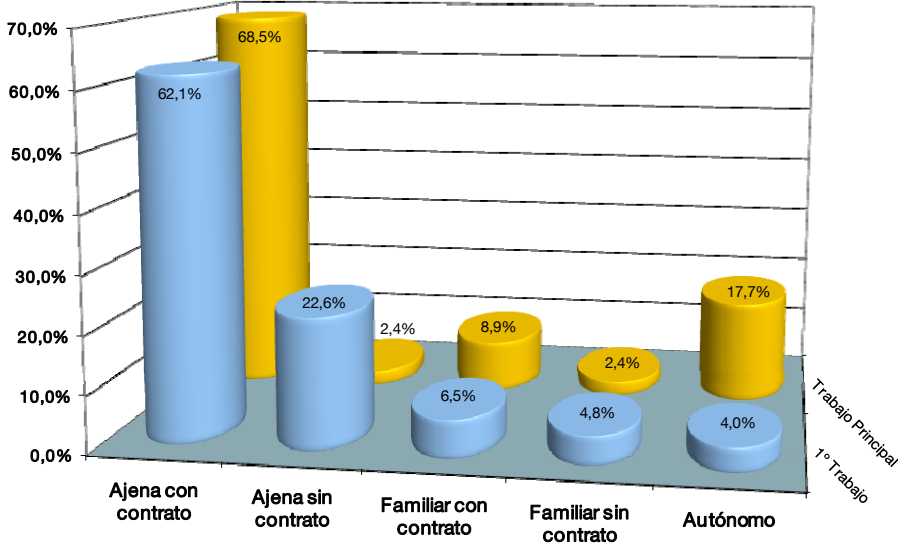
La edad media de abandono de los estudios está en los 18,0 años. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son Querer empezar a ganar a dinero (43,5%) y No me gustaba (36,5%).



4. DATOS LABORALES

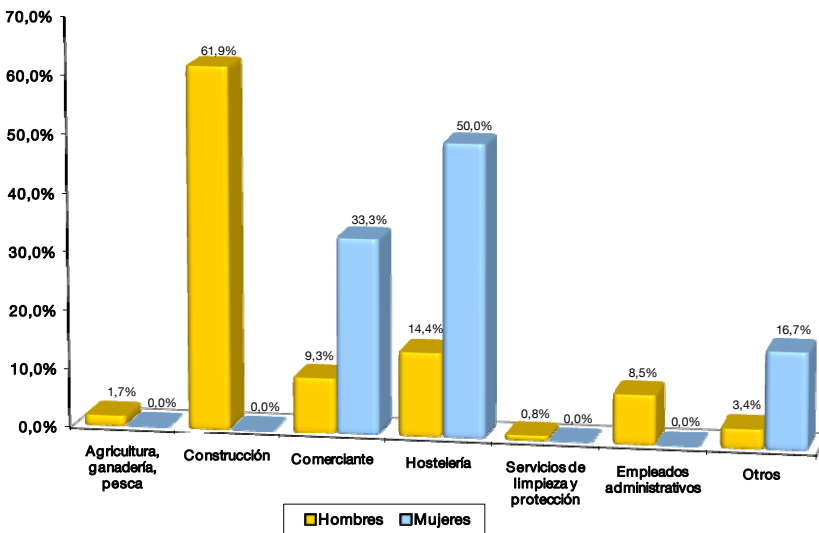
Todos han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,6 años, inferior a la edad de abandono de los estudios, lo que refleja que ya habían iniciado alguna actividad laboral antes de dejar de estudiar.

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



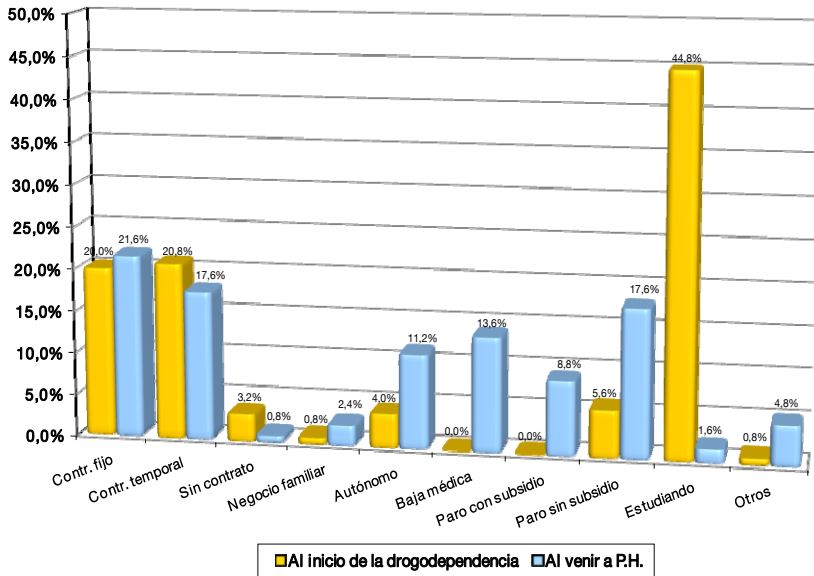
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

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



SITUACIÓN OCUPACIONAL

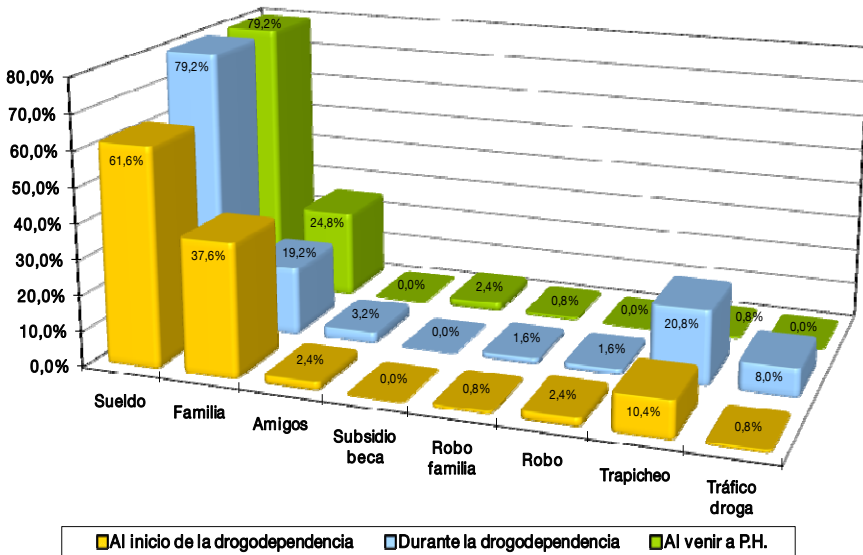
La mayoría de ellos tienen trabajo y lo conservan en el momento de venir al Centro.



5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

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



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

Combinan el consumo de cocaína con el de alcohol y hachís y casi un tercio de ellos también con éxtasis (Sus frecuencias de consumo son significativas). Se mantienen la edad de inicio en el consumo de alcohol y hachís, desciende levemente en cocaína (0,3 años) y asciende la de éxtasis (0,7 años).

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,75	17,65	16,23	19,39
n= 125	n= 17	n= 117	n= 44
Heroína	Cocaína	Speed	Alucinógenos
22,09	19,54	19,40	18,74
n= 22	n= 125	n= 93	n= 77
Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
24,00	19,86	23,75	23,68
n= 9	n= 77	n= 4	n= 50

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	26,40%	66,40%	4,00%	3,20%	0,00%
Inhalantes	0,00%	2,40%	0,00%	11,20%	86,40%
Hachís	45,60%	17,60%	5,60%	24,80%	6,40%
Anfetaminas	0,00%	10,40%	3,20%	21,60%	64,80%
Heroína	0,80%	1,60%	1,60%	13,60%	82,40%
Cocaína	56,80%	43,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Speed	0,00%	26,40%	8,80%	39,20%	25,60%
Alucinógenos	1,60%	15,20%	8,80%	36,00%	38,40%
Metadona	0,00%	0,00%	0,00%	7,20%	92,80%
Éxtasis	0,80%	27,20%	6,40%	27,20%	38,40%
Crack	0,00%	0,80%	0,00%	2,40%	96,80%
Otras	2,40%	13,60%	3,20%	20,80%	60,00%

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.
Solo probado: Solo consumida en contadas ocasiones (<3 veces).

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

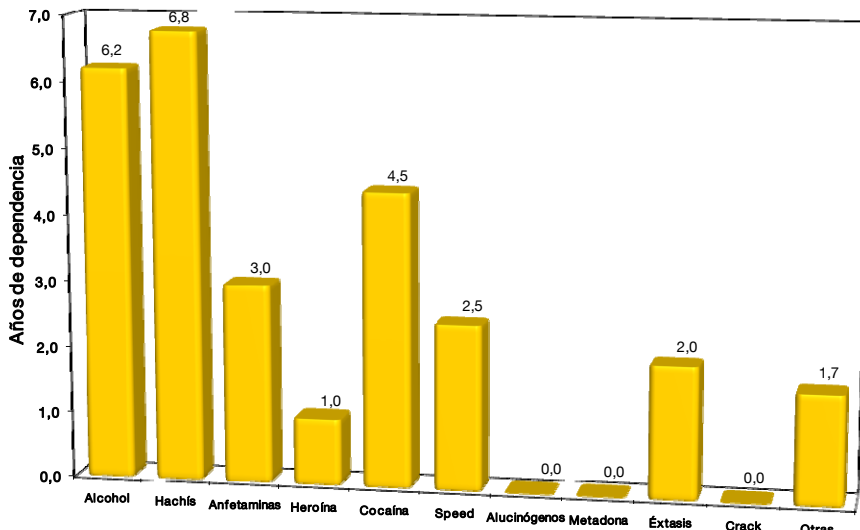
Resultados calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de cada sustancia y no sobre la población que la ha consumido.

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

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
Población dependiente	19,20%	0,00%	32,00%	0,80%	0,80%	93,60%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	1,60%	0,00%	0,00%	4,80%	0,00%	4,80%

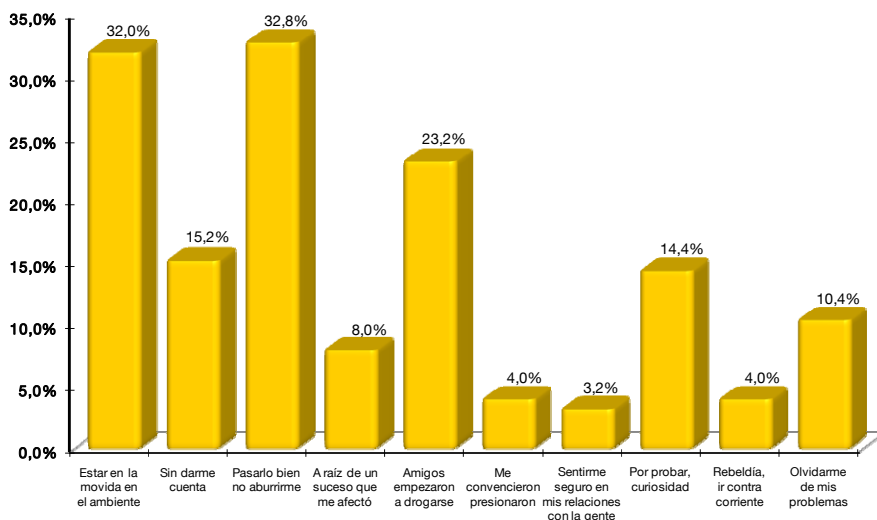
Claramente observamos que sólo consideran problemático el consumo de cocaína (droga de referencia) y en menor medida el de hachís y alcohol.

La dependencia media a la cocaína ha sido de 4,5 años, similar al año pasado.



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”.



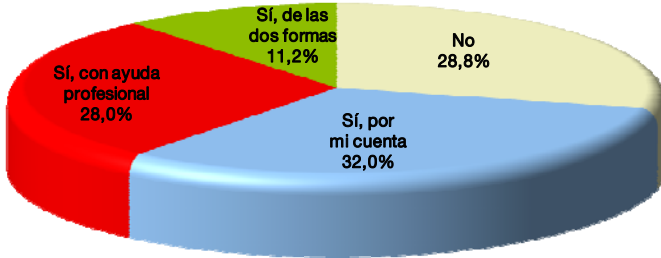
FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA COCAÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA

En su gran mayoría consume la cocaína habitualmente de forma esnifada (94,4%). Nadie utilizó la vía intravenosa como forma habitual de consumo.

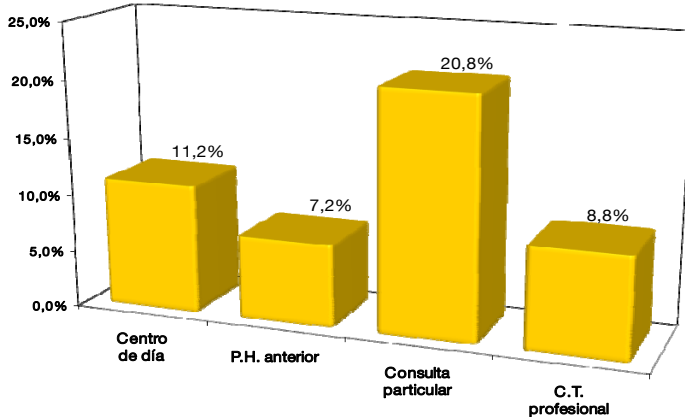
En cuanto al uso de jeringuilla, nadie la ha utilizado nunca.

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

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

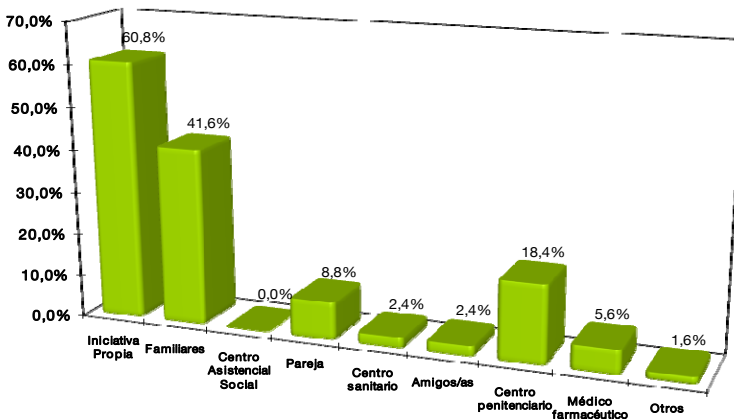


Los intentos profesionales para abandonar su dependencia los han realizado en los siguientes dispositivos:



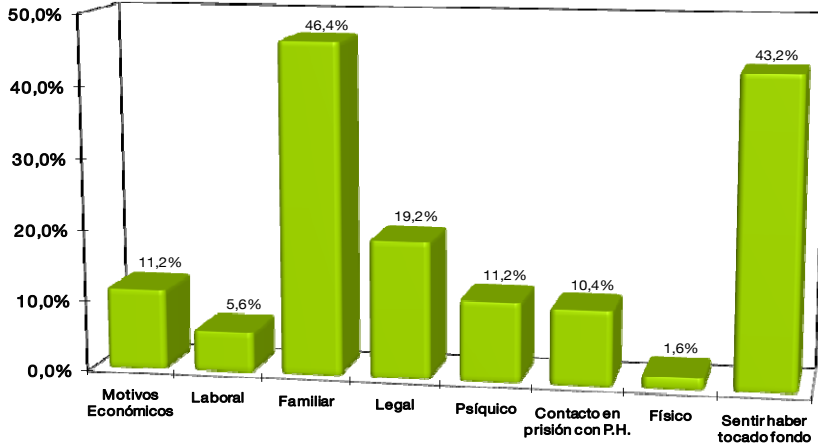
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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.



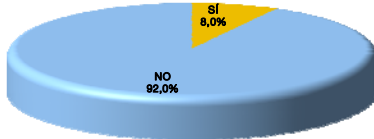
MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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?

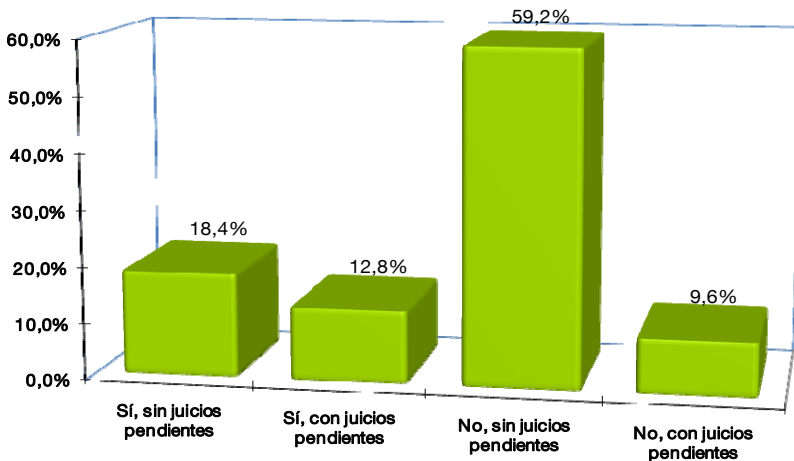


¿HA ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE REFORMA?

Ninguno de ellos ha estado internado en Centros de Reforma

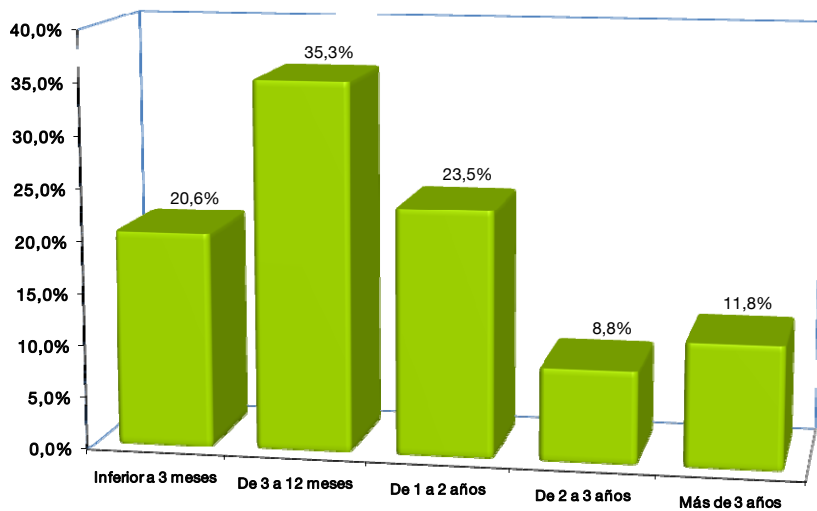
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 22,4% acude con juicios pendientes (similar al año pasado) y un 31,2% tiene antecedentes penales (6 puntos menos que el año pasado).

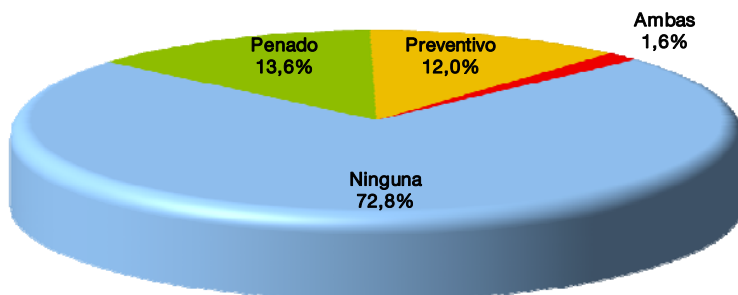


MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

El 27,2% de esta población ha estado interno en Centro Penitenciario.



INTERNO EN CALIDAD DE



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 de la Dtra. Gral. de Salud Pública de la C^a de Salud y Servicios Sanitarios y el Jefe de Servicio de la Unidad de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas al Centro de Miranda (Avilés)

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 Reinserción

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 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 logro de los 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 (84,2% nuevos / 15,8% reingresos)	57	Ingresos (80,6% nuevos / 19,4% reingresos)	31	Ingresos (100,0% nuevos)	27
Atenciones (70,7% varones / 29,3% mujeres)	82	Atenciones (72,3% varones / 27,7% mujeres)	47	Atenciones (72,1% varones / 27,9% mujeres)	43
Altas Voluntarias y Expulsiones	23	Altas Voluntarias y Expulsiones	5	Altas Voluntarias y Expulsiones	9
Altas Forzosas y Derivaciones	2	Altas Forzosas y Derivaciones	0	Altas Forzosas y Derivaciones	1
Fin Residencial	29	Altas terapéuticas	25	Altas terapéuticas	13
Índice Retención	72,0%	Índice Retención	89,4%	Índice Retención	79,1%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Los resultados corresponden a una muestra de 112 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	4,56
El ingreso se atendió con rapidez	4,55
El horario del centro es adecuado	4,52
Las instalaciones están en buen estado	4,48
Las instalaciones son suficientes	4,24
Las instalaciones están limpias	4,86
La alimentación es adecuada	4,66
Me siento respetado en las decisiones	4,46
El equipo terapéutico es accesible	4,67
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,77
Se tienen en cuenta características personales	4,54
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,53
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,66
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,82
El equipo terapéutico inspira confianza	4,75
El equipo terapéutico transmite motivación	4,67
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,55
El número de profesionales es adecuado	4,67
La atención a los familiares es adecuada	4,58
La respuesta jurídica es adecuada	4,49
La atención médica es buena	4,09
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	4,54
El seguimiento médico favorece control de salud	4,60
La duración del tratamiento es adecuada	4,39
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,72
Recomendaría este tratamiento	4,84

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

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias (aunque cada vez vienen más personas de fuera de Asturias), con edad entre los 40 y 50 años, que tiene o ha tenido pareja (74,6%) aunque más la mitad han roto esta relación. Tiene 3-4 hermanos y 1,4 hijos.

Ha obtenido el graduado escolar (82,8%) y ha abandonado los estudios hacia los 17,4 años, debido a que “no le gustaba estudiar” o “quería empezar a ganar dinero”. Por esta edad sólo consume alcohol.

Comienza a trabajar a los 17,1 años, coincidiendo casi en el tiempo con la edad de abandono de 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, no utilizando fuentes de ingreso ilícitas. Ha dependido del alcohol 11,4 años antes de iniciar este proceso de rehabilitación.

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

No ha tenido problemas con la justicia y nunca ha estado en prisión (solo un 7,4% ha ingresado en prisión).



Obra de rehabilitación del muro del Centro de Miranda (Avilés) financiado por la Obra Social de La Caixa

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

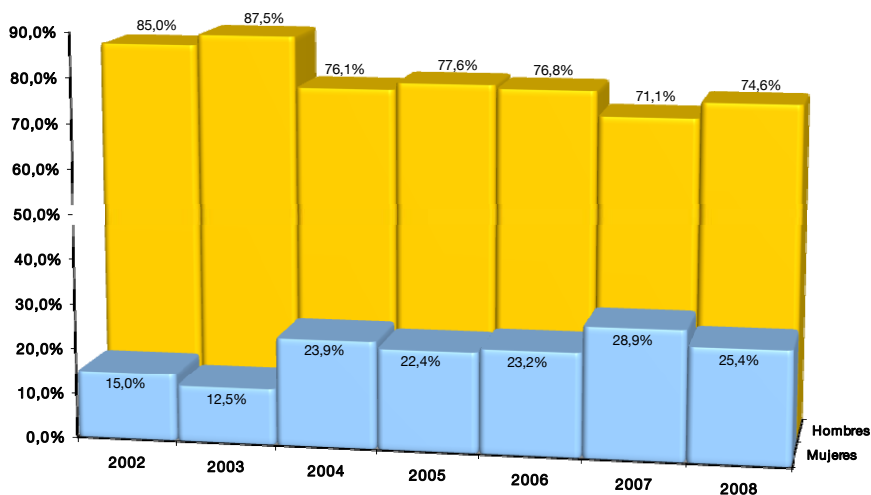
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 122 personas atendidas en 2008.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

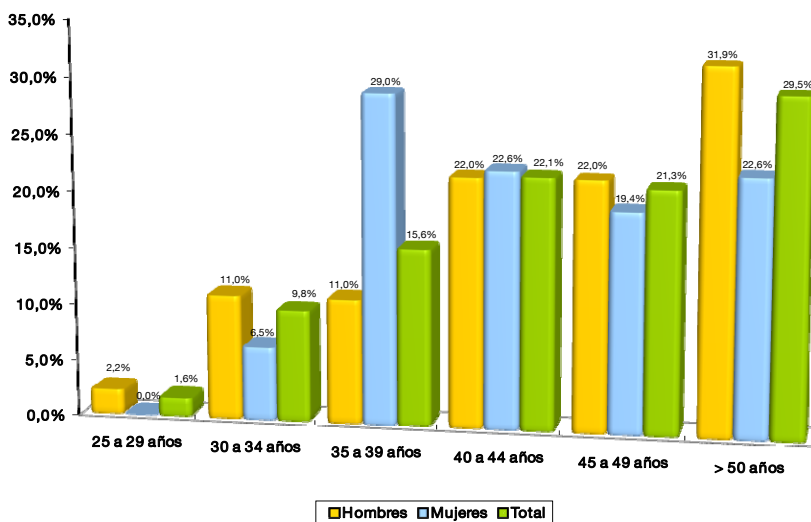
Allande	0,8%	Cudillero	0,8%	Navia	0,0%	S.Martín de Oscos	0,0%
Aller	0,8%	Degaña	0,0%	Noreña	0,8%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,0%	S.Tirso de Abres	0,0%
Aviles	15,6%	Gijón	18,0%	Oviedo	13,1%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	2,5%	Parres	0,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	0,0%	Grado	1,6%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	3,3%
Boal	0,8%	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	0,8%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	0,8%	Langreo	1,6%	Pravia	0,0%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	1,6%	Laviana	0,8%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	0,0%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	0,8%	Luarca	0,0%	Las Regueras	0,0%	Vegadeo	0,8%
Caso	0,0%	Llanera	0,8%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	3,3%	Llanes	1,6%	Ribadesella	1,6%	Villaviciosa	3,3%
Castropol	0,0%	Mieres	5,7%	Ribera de Arriba	0,0%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	0,8%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	0,8%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera	10,7%
Corvera	1,6%	Nava	0,8%	S.M.R.A.	3,3%		

1. DATOS PERSONALES

SEXO: 74,6% varones y 25,4% mujeres. Este tratamiento tiene el más alto porcentaje de mujeres.

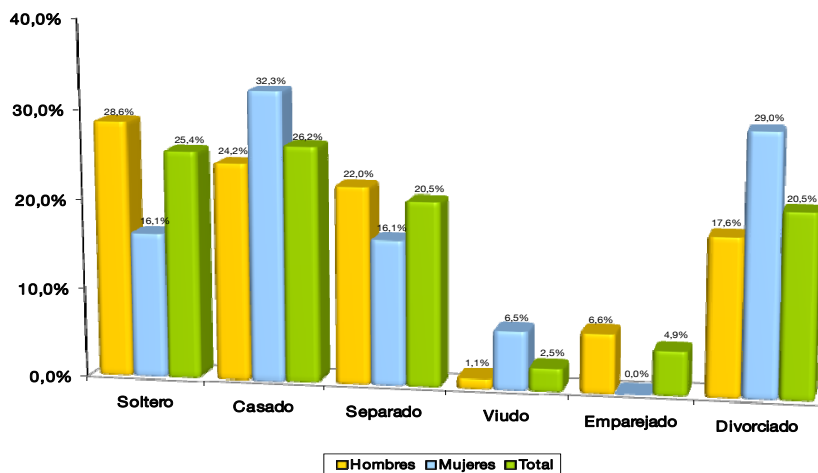


EDAD: La media se sitúa en 44,9 años, similar al año pasado. Por sexos se sitúa en 45,2 años para los hombres y 43,9 años para las mujeres. La distribución queda así:



PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 68,9% son asturianos y el 90,2% residen habitualmente en Asturias. Aumenta la población no asturiana que acude a este recurso.

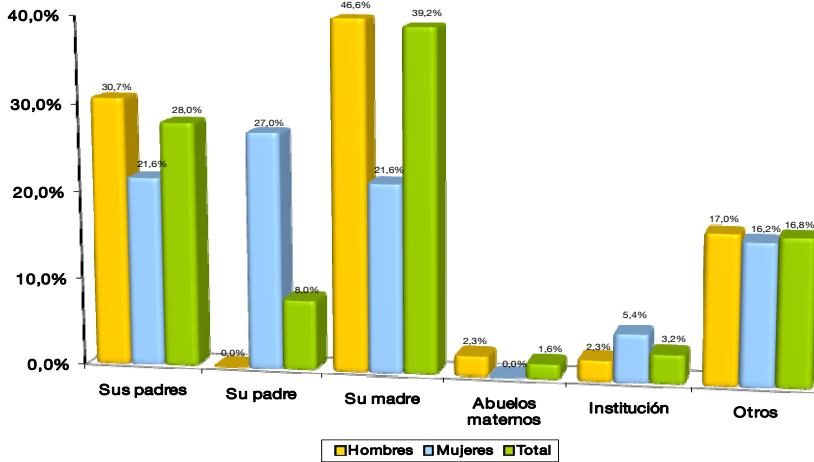
ESTADO CIVIL: Aumentan los casos de ruptura en la pareja respecto al año pasado.



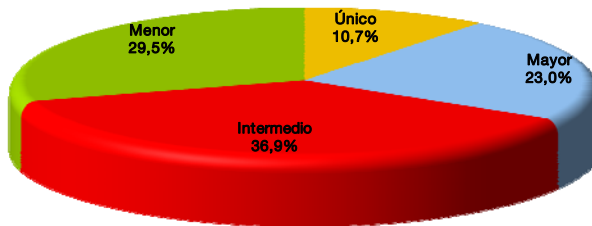
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Soltero	29,8%	22,9%	19,6%	27,1%	27,3%	27,2%	25,4%
Casado	29,8%	16,7%	17,4%	23,5%	28,3%	29,8%	26,2%
Separado	19,1%	33,3%	37,0%	25,9%	18,2%	16,7%	20,5%
Viudo	2,1%	2,1%	2,2%	1,2%	3,0%	3,5%	2,5%
Emparejado	4,3%	8,3%	6,5%	7,1%	8,1%	6,1%	4,9%
Divorciado	14,9%	16,7%	17,4%	15,3%	15,2%	16,7%	20,5%

2. DATOS FAMILIARES

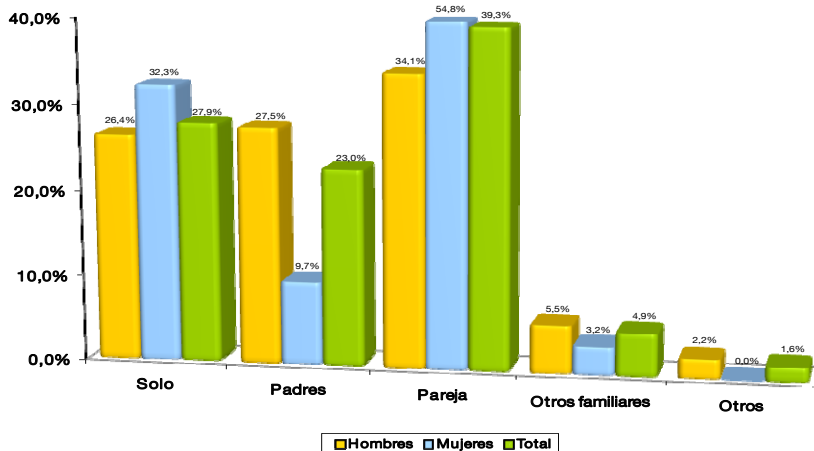
A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS: La media es de 1,4 hijos en aquellos que tienen o han tenido pareja. Están a cargo de sus padres o de su madre. “Otros” se refiere, fundamentalmente, a hijos mayores de edad independizados.



Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El número medio de hermanos es de 3,5.

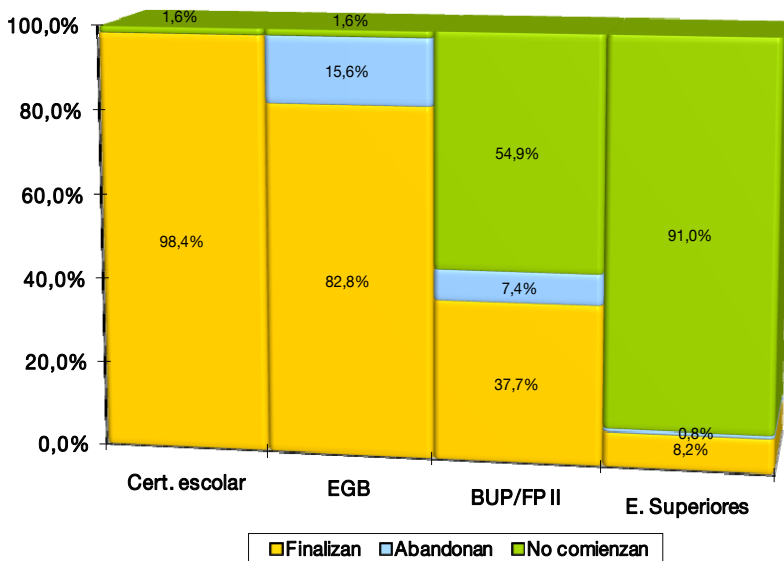


CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



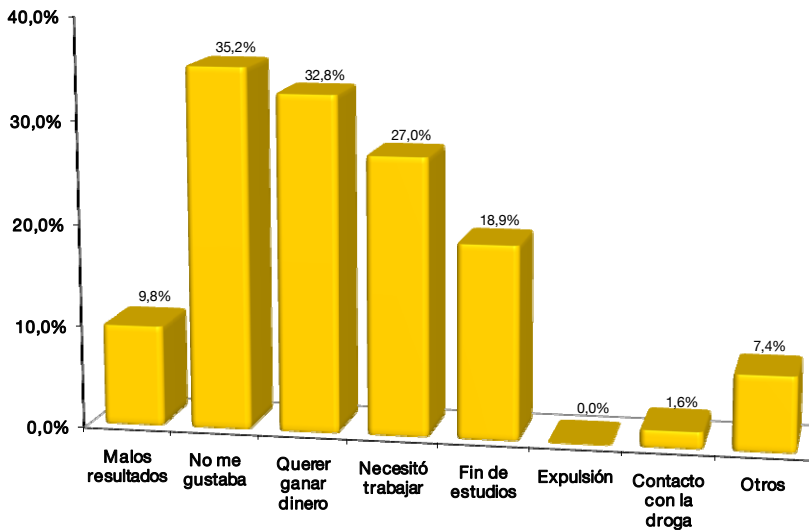
3. DATOS ACADÉMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS: Resultados similares al año pasado.



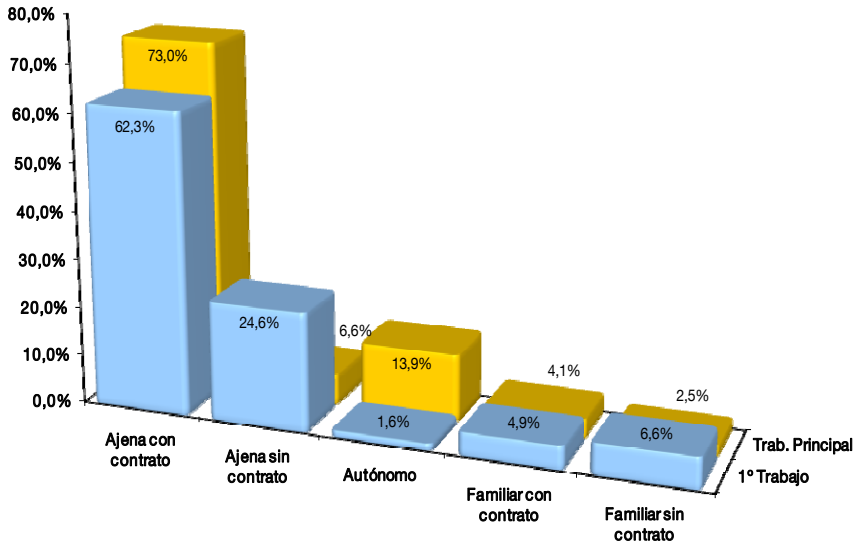
ABANDONO DE LOS ESTUDIOS (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

La edad media de abandono de los estudios está en los 17,4 años (asciende 0,2 años respecto al año anterior). Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son No me gustaba (35,2%) y Querer empezar a ganar a dinero (32,8%).



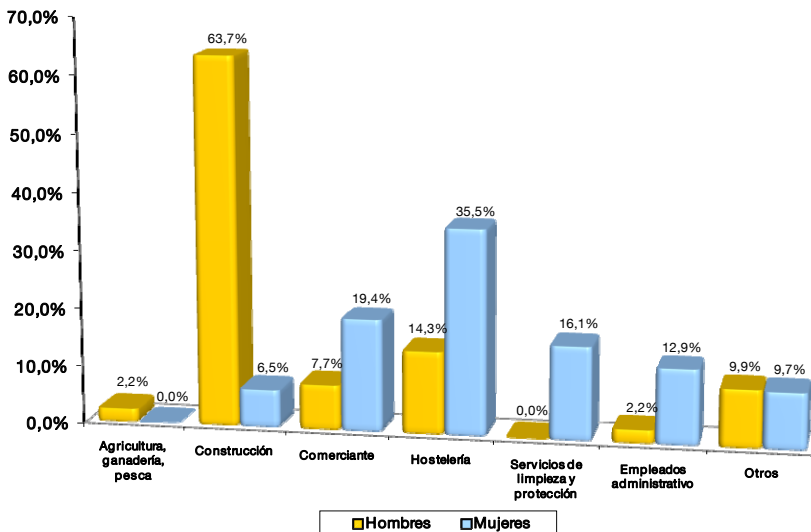
4. DATOS LABORALES

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



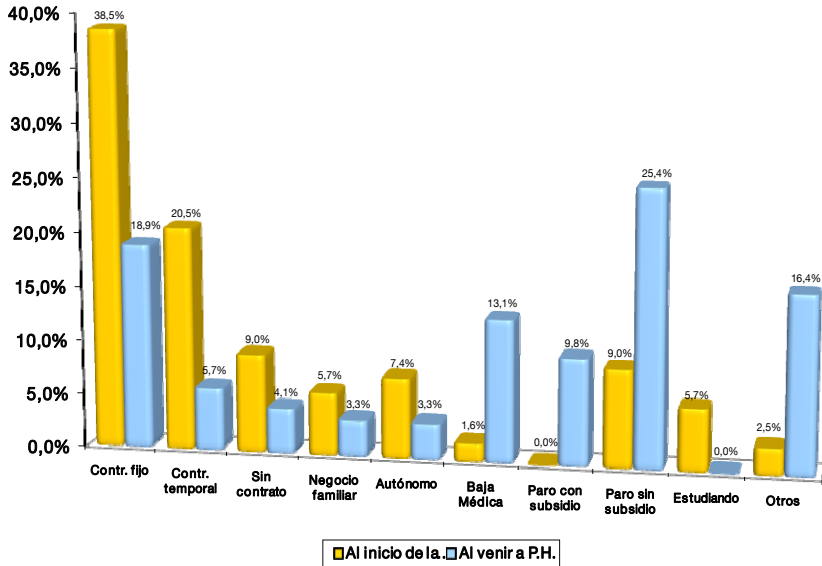
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (63,7%) en los varones y la hostelería (35,5%) en las mujeres.



SITUACIÓN OCUPACIONAL

El estilo de vida de este colectivo favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono

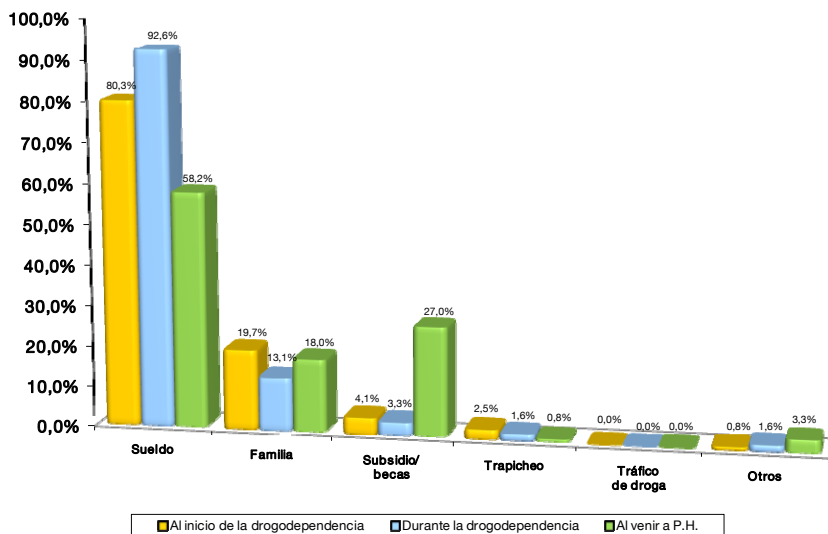


del trabajo o de una baja médica.

5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

Sus fuentes de ingresos son en todo momento lícitas.



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

Sólo analizaremos aquellas sustancias en que al menos un 3% de la población la haya consumido de forma habitual, esporádica o raras vez. Asciede medio año la edad media en el inicio de consumo de alcohol respecto al año pasado.

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,92	-	18,85	19,80
n= 122	n= 0	n= 62	n= 10
Heroína	Cocaína	Speed	Alucinógenos
-	26,64	-	-
n= 6	n= 39	n= 11	n= 13
Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
-	21,13	-	25,23
n= 0	n= 8	n= 0	n= 13

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	84,43%	13,93%	1,64%	0,00%	0,00%
Inhalantes	-	-	-	-	100,00%
Hachís	12,30%	8,20%	3,28%	27,05%	49,18%
Anfetaminas	0,00%	1,64%	2,46%	4,10%	91,80%
Heroína	1,64%	0,00%	0,00%	3,28%	95,08%
Cocaína	1,64%	5,74%	6,56%	18,03%	68,03%
Speed	0,00%	1,64%	0,82%	6,56%	90,98%
Alucinógenos	0,00%	0,82%	0,82%	9,02%	89,34%
Metadona	-	-	-	-	100,00%
Éxtasis	0,00%	3,28%	0,00%	3,28%	93,44%
Crack	-	-	-	-	100,00%
Otras	6,56%	0,00%	0,82%	3,28%	89,34%

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

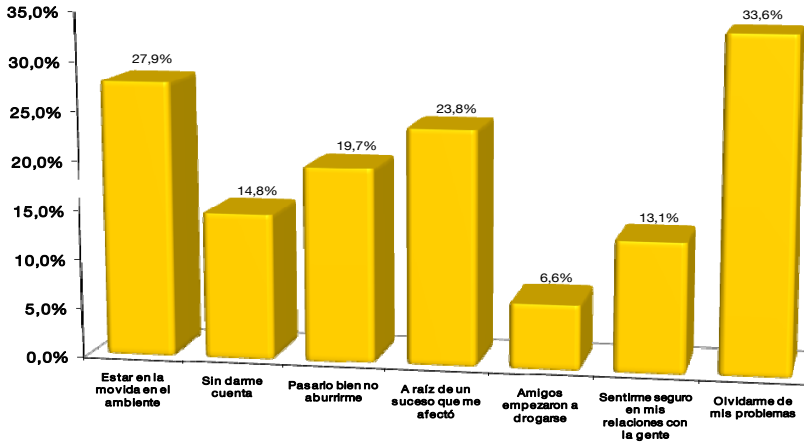
El único consumo significativo habitual que se produce es de alcohol, seguido del hachís y la cocaína, pero estas últimas con escasa o nula incidencia. Hablamos por tanto de una población que apenas combina el consumo de alcohol con otras sustancias. Los años de dependencia media a esta sustancia ha sido de 11,4 años, igual a 2007. La población se considera dependiente del alcohol y en muy escasa medida de alguna otra sustancia como el hachís (6,6%) o la cocaína (2,5 %).

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
Población dependiente	96,72%	-	6,56%	-	-	2,46%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	-	-	-	-	-	4,92%

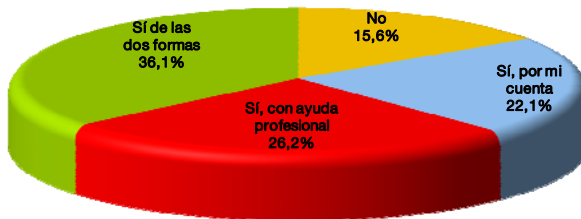
MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

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

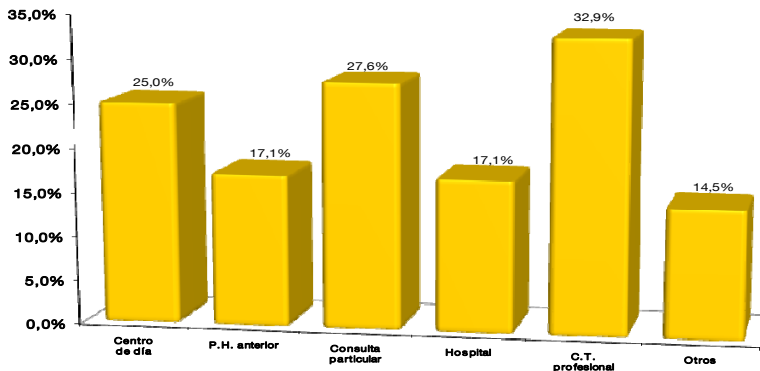


¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H. Y EN QUÉ TIPO DE CENTRO?

Más de la mitad de esta población (62,3%) ha intentado algún otro tratamiento anterior al ingreso en Proyecto Hombre.

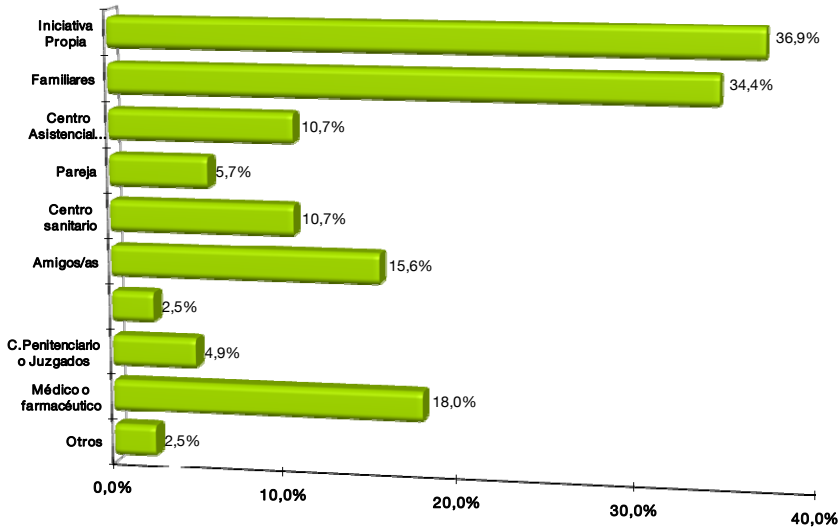


TIPO DE CENTRO EN EL QUE HAS INTENTADO DEJAR LA DROGA CON ANTERIORIDAD



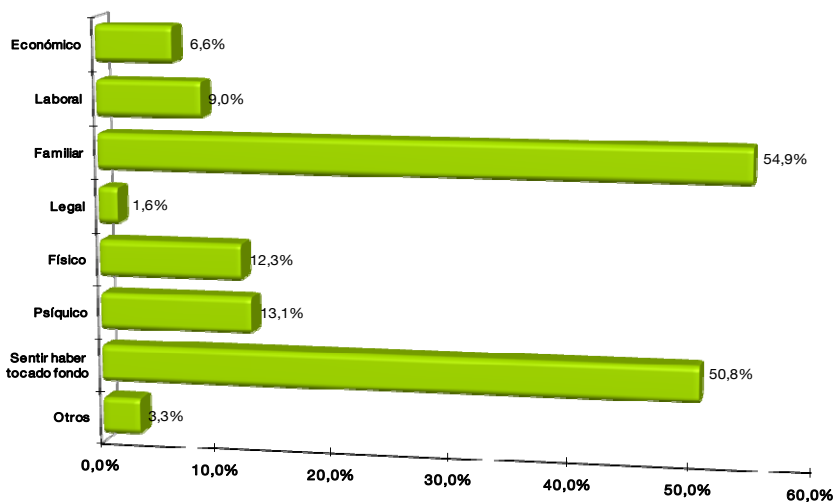
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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)

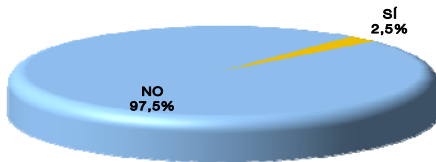
Observamos que los Problemas familiares junto con Sentir haber tocado fondo son los principales motivos para iniciar un proceso de rehabilitación de alcohol.



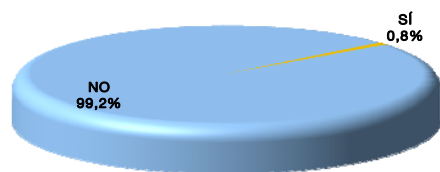
6. DATOS JUDICIALES

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

Relación con el Tribunal Tutelar de Menores



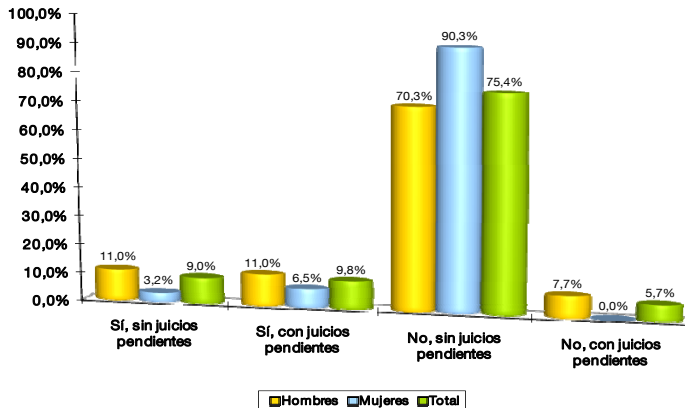
Interno en Centro de Menores o Reformatorio



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

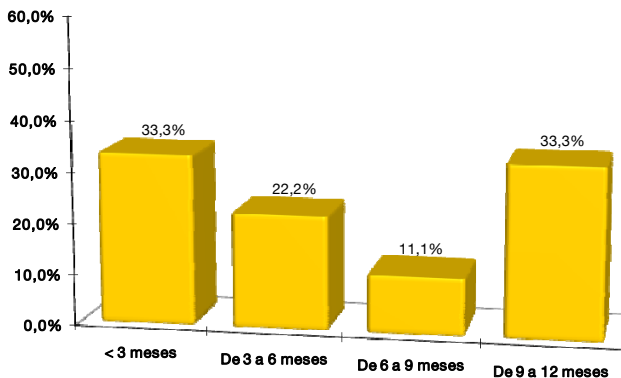
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Al igual que el pasado año, destacamos en este gráfico la escasa delictividad que tiene este colectivo, donde el 75,4% no ha tenido ningún conflicto jurídico.

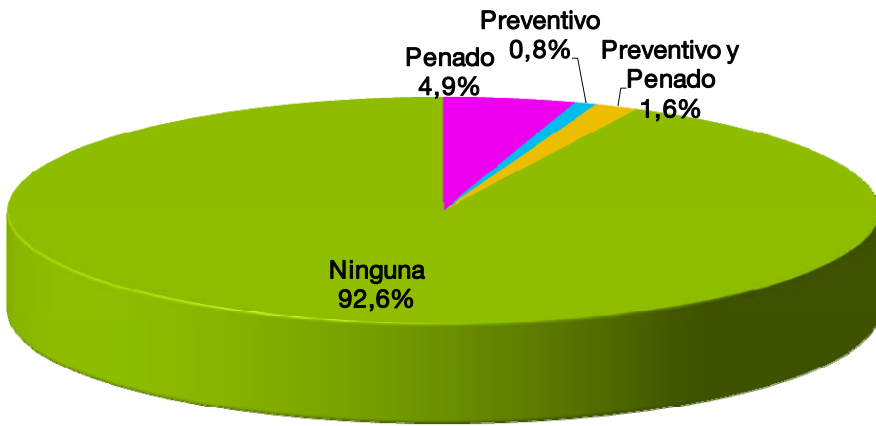


MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

Solo el 7,4% fueron internados y todos ellos varones. Todos ellos han tenido penas inferiores al año, reflejándose aquí también la baja delictividad de esta población.



INTERNO EN CALIDAD DE



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 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 (80,0% nuevos / 20,0% reingresos)	45	Ingresos (88,2% nuevos / 11,8% reingresos)	17	Ingresos (85,2% nuevos / 14,8% reingresos)	27
Atenciones (83,0% varones / 17,0% mujeres)	53	Atenciones (80,0% varones / 20,0% mujeres)	25	Atenciones (88,6% varones / 11,4% mujeres)	44
Altas Voluntarias y Expulsiones	12	Altas Voluntarias y Expulsiones	4	Altas Voluntarias y Expulsiones	7
Altas Forzosas y Derivaciones	2	Altas Forzosas y Derivaciones	0	Altas Forzosas y Derivaciones	2
Fin de C.T.	14	Altas terapéuticas	12	Altas terapéuticas	10
Índice de Retención	77,4%	Índice de Retención	84,0%	Índice de Retención	84,1%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Los resultados corresponden a una muestra de 48 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	3,92
El ingreso se atendió con rapidez	4,00
El horario del centro es adecuado	3,88
Las instalaciones están en buen estado	4,00
Las instalaciones son suficientes	3,48
Las instalaciones están limpias	4,33
La alimentación es adecuada	4,05
Me siento respetado en las decisiones	4,23
El equipo terapéutico es accesible	4,25
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,46
Se tienen en cuenta características personales	4,11
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	3,60
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,08
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,45
El equipo terapéutico inspira confianza	4,91
El equipo terapéutico transmite motivación	4,34
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,21
El número de profesionales es adecuado	4,21
La atención a los familiares es adecuada	3,91
La respuesta jurídica es adecuada	3,92
La atención médica es buena	3,61
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	3,66
El seguimiento médico favorece control de salud	3,86
La duración del tratamiento es adecuada	4,11
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,54
Recomendaría este tratamiento	4,65

PERFIL DE LA POBLACIÓN 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 41 años, soltero; aquellos que han tenido pareja son padres de 1,4 hijos y dos tercios de éstos han roto con su relación. Los varones apenas están a cargo de sus hijos (8,3%). Tienen 3,5 hermanos.

Ha obtenido el graduado escolar (69,9%) existiendo un alto índice de fracaso escolar. Ha abandonado los estudios a los 16,2 años, debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero. A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís y un tercio de ellos han probado ya alguna sustancia inhalante.

Comienza a trabajar a los 16,6 años, solo 0,4 años (casi 5 meses) 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 es más variable, siendo el más destacado la hostelería.

Empieza a consumir por probar, por curiosidad y porque los amigos lo tomaban.



Acto homenaje a José Ramón Avella, promotor del Centro de Postigo (Oviedo).

Inicia el consumo de heroína a los 17,9 años, combinándola con cocaína, alcohol, hachís, anfetaminas y otras como las benzodiazepinas y en menor medida con alucinógenos, éxtasis y speed. 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. Consideran la heroína como su droga de referencia principal (83,1%), habiendo dependido de ella unos 11,7 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, el consumo habitual se realiza bien por vía inhalada (59,3%) bien por vía intravenosa (40,7%).

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

No usa o no ha compartido jeringuilla (67,5%).

Ha intentado dejar la droga anteriormente a este ingreso en Proyecto Hombre derivado de su UTT, 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 legales, físicos y psíquicos.

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después el 55,4% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión y un 66,2% tiene antecedentes penales.

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

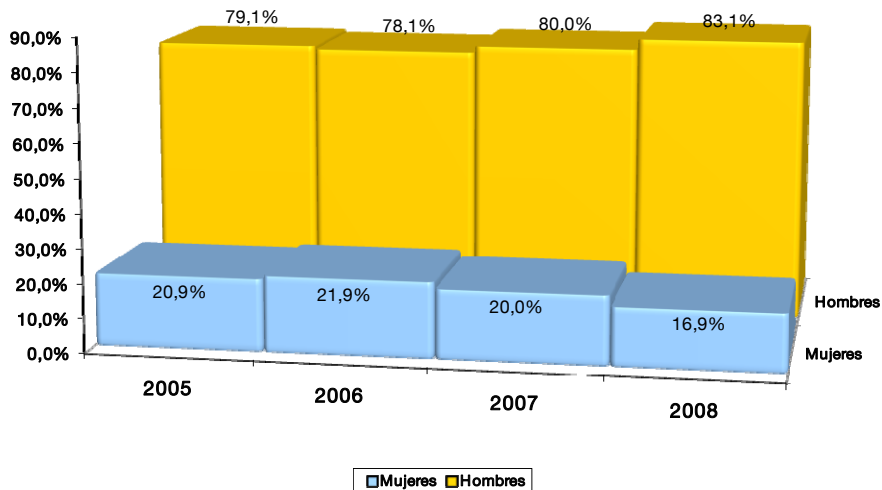
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 83 personas atendidas en 2008.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0,0%	Cudillero	1,2%	Navia	0,0%	S. Martín de Oscos	0,0%
Aller	1,2%	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	16,9%	Oviedo	30,1%	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	4,8%
Boal	0,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,0%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	0,0%	Soto del Barco	0,0%
Candamo	1,2%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	0,0%	Langreo	7,2%	Pravia	0,0%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,0%	Laviana	0,0%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	1,2%	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	1,2%	Ribadesella	0,0%	Villaviciosa	0,0%
Castropol	0,0%	Mieres	19,3%	Ribera de Arriba	1,2%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	0,0%	Riosa	1,2%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	1,2%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera de Asturias	1,2%
Corvera	0,0%	Nava	0,0%	S.M.R.A.	1,2%		

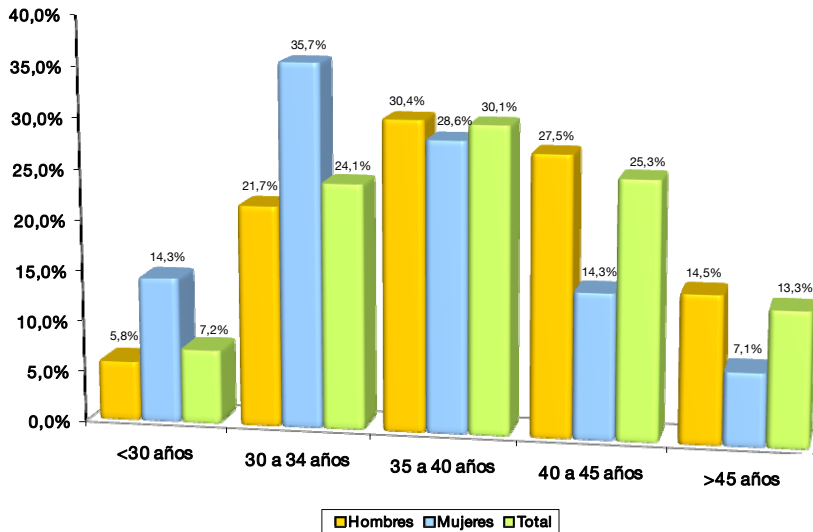
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 83,1% varones y 16,9% mujeres. Desciende el porcentaje de mujeres, situándose en índices habituales de este tipo de tratamientos.



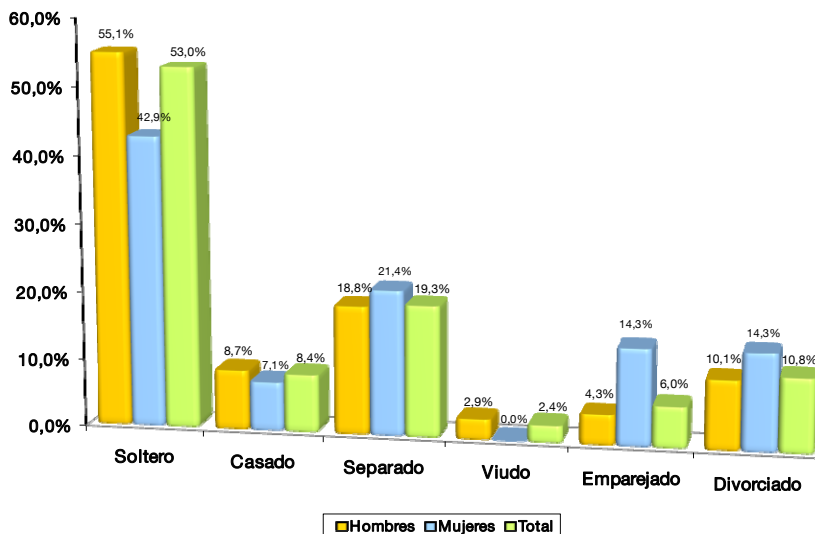
EDAD: La edad media de los hombres a tratamiento está en los 38,3 años y 36,9 años en las mujeres. En global se sitúa en 37,9 años. Similar al año pasado.

La distribución por edades queda de la siguiente manera:



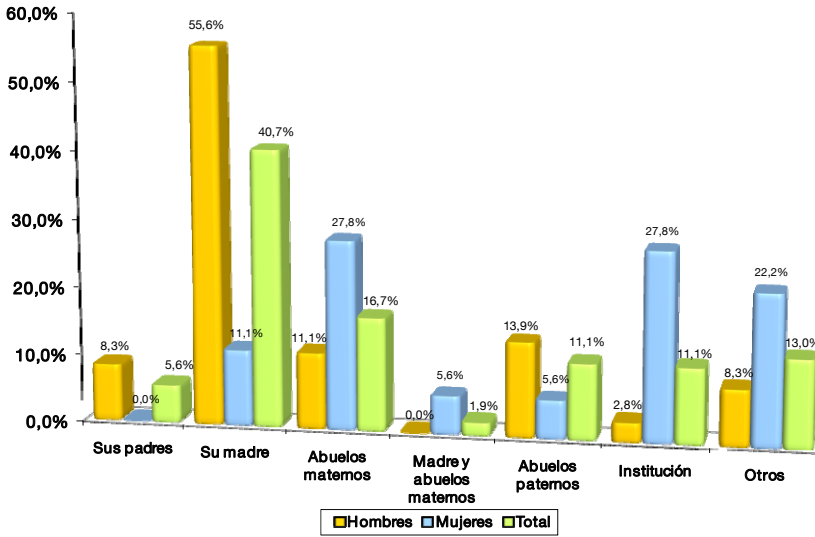
PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: Un 81,9% han nacido en Asturias y el 98,8% residen habitualmente en Asturias.

ESTADO CIVIL: Son en su mayoría solteros y de los que han tenido pareja, dos tercios han roto su relación.



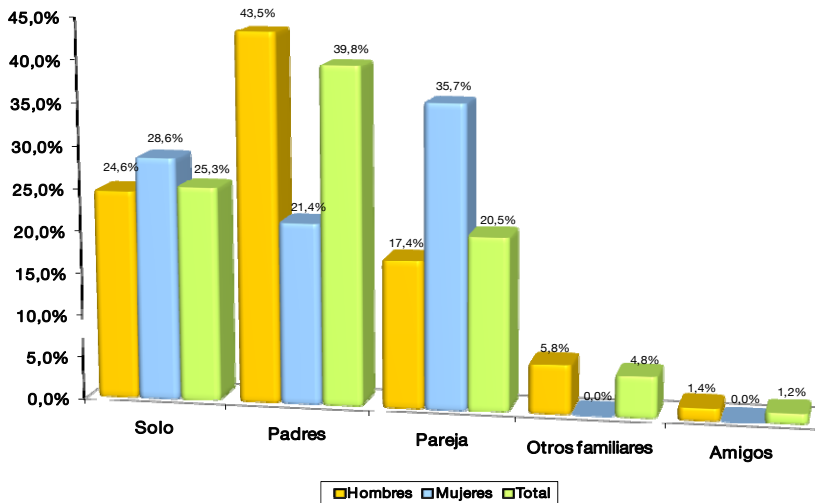
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS: En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 1,4 hijos. En el caso de los hijos de los varones a tratamiento éstos están a cargo de la madre y en los de las mujeres varía más su tutela, siendo principalmente los abuelos maternos o en alguna Institución de tutela los encargados de su custodia.



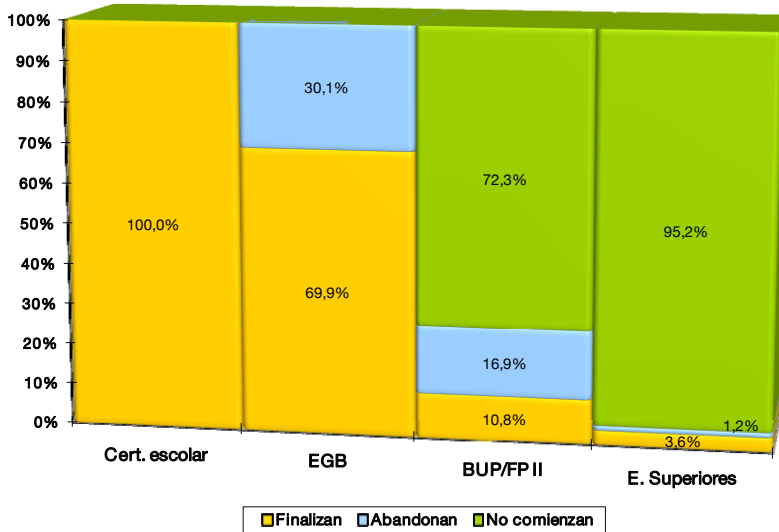
Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El número medio de hermanos es de 3,5 por persona a tratamiento, no existiendo especial incidencia la posición que estos ocupen.

CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



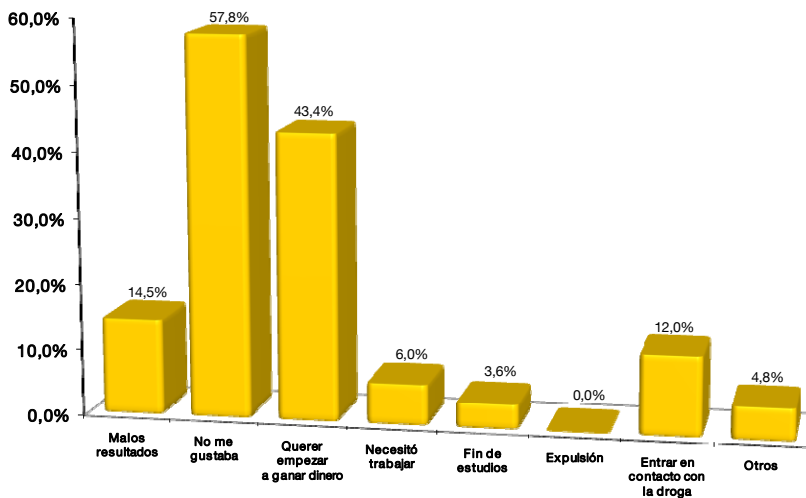
3. DATOS ACADÉMICOS

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 (Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas)

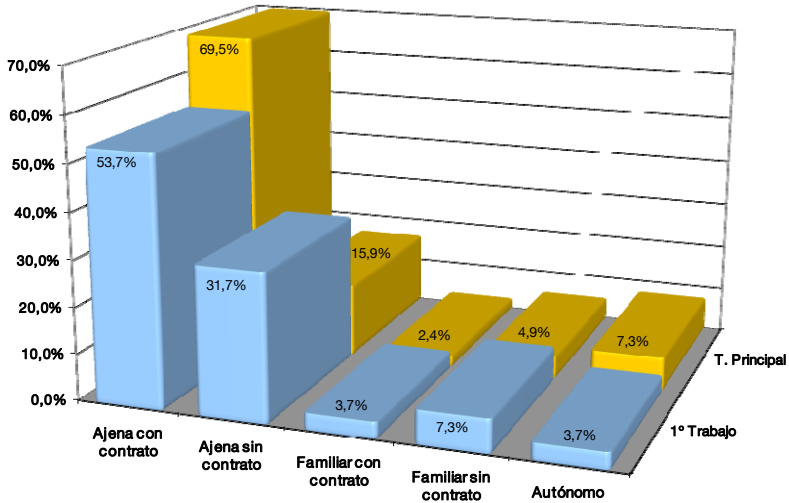
La edad media en que deja los estudios está en 16,2 años, edad en la que ya han iniciado el consumo de drogas como el alcohol, hachís e inhalantes. Los motivos para dejar los estudios son “No me gustaba” y “Querer empezar a ganar dinero”.



4. DATOS LABORALES

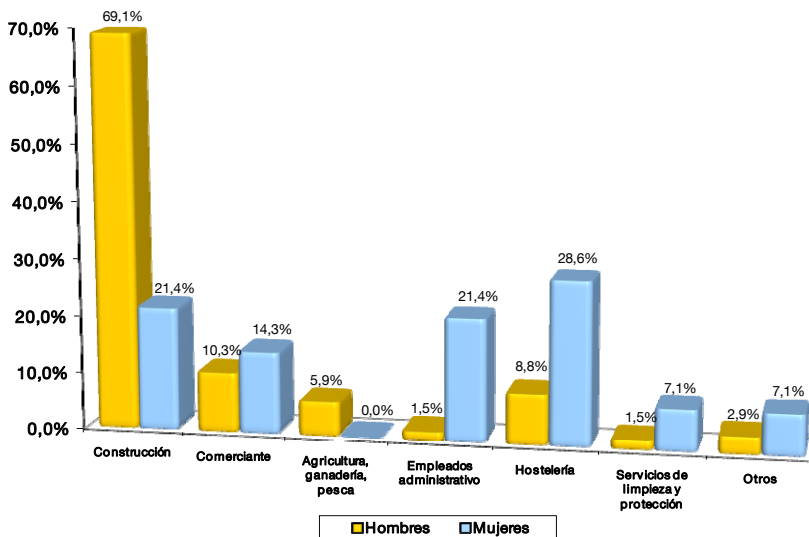
Salvo un varón, todos han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,6 años. Casi medio año tras dejar los estudios.

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



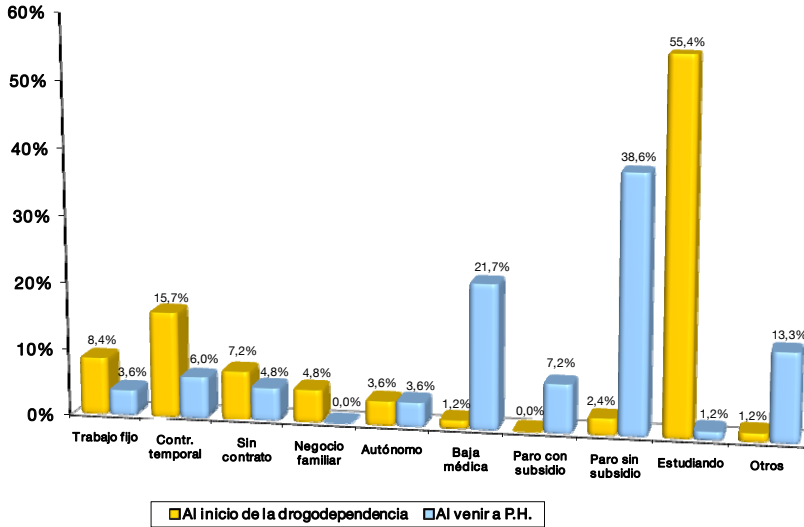
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

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 está más repartida, siendo el ramo hostelería la más destacada.



SITUACIÓN OCUPACIONAL

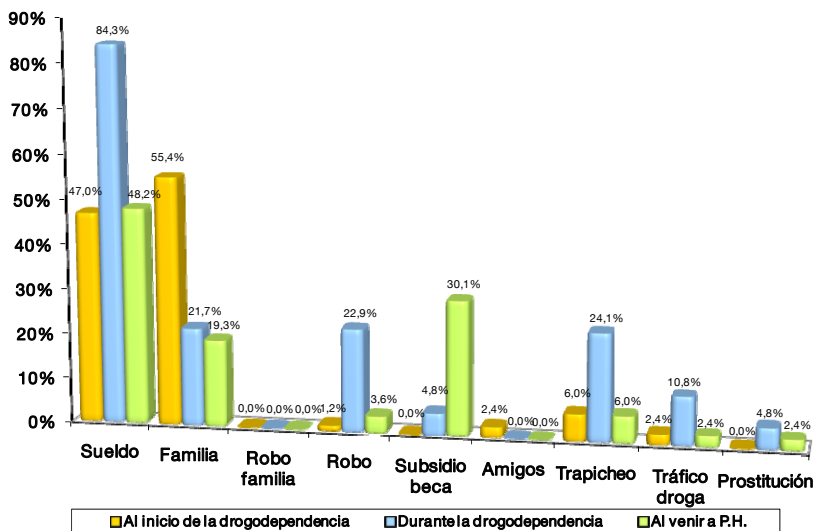
En su mayoría estudiaban o con contrato temporal al inicio del consumo, en cambio al ingresar en el programa se encuentran en situación de desempleo o de baja laboral.



5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

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



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

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%).

Alcohol 12,81 n= 83	Inhalantes 15,12 n= 26	Hachís 15,01 n= 82	Anfetaminas 17,52 n= 62
Heroína 17,93 n= 83	Cocaína 19,23 n= 81	Speed 20,59 n= 27	Alucinógenos 17,70 n= 57
Metadona 24,98 n= 83	Éxtasis 22,82 n= 38	Crack 25,25 n= 4	Otras 21,07 n= 72

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	45,78%	37,35%	7,23%	9,64%	0,00%
Inhalantes	9,64%	2,41%	1,20%	18,07%	68,67%
Hachís	68,67%	9,64%	9,64%	10,84%	1,20%
Anfetaminas	9,64%	34,94%	13,25%	16,87%	25,30%
Heroína	97,59%	1,20%	0,00%	1,20%	0,00%
Cocaína	61,45%	24,10%	8,43%	3,61%	2,41%
Speed	9,64%	7,23%	1,20%	14,46%	67,47%
Alucinógenos	6,02%	21,69%	6,02%	34,94%	31,33%
Metadona	97,59%	1,20%	0,00%	1,20%	0,00%
Éxtasis	1,20%	21,69%	3,61%	19,28%	54,22%
Crack	2,41%	2,41%	0,00%	0,00%	95,18%
Otras	61,45%	6,02%	8,43%	10,84%	13,25%

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

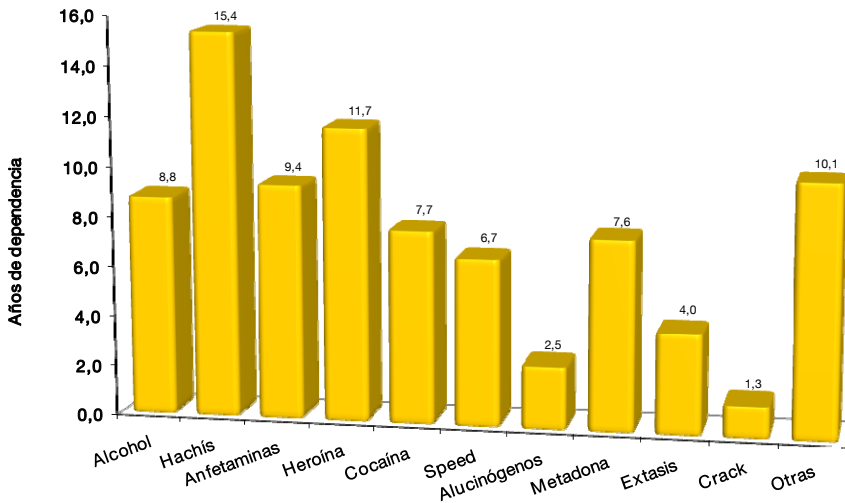
Constatamos el perfil policonsumidor de esta población.

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.

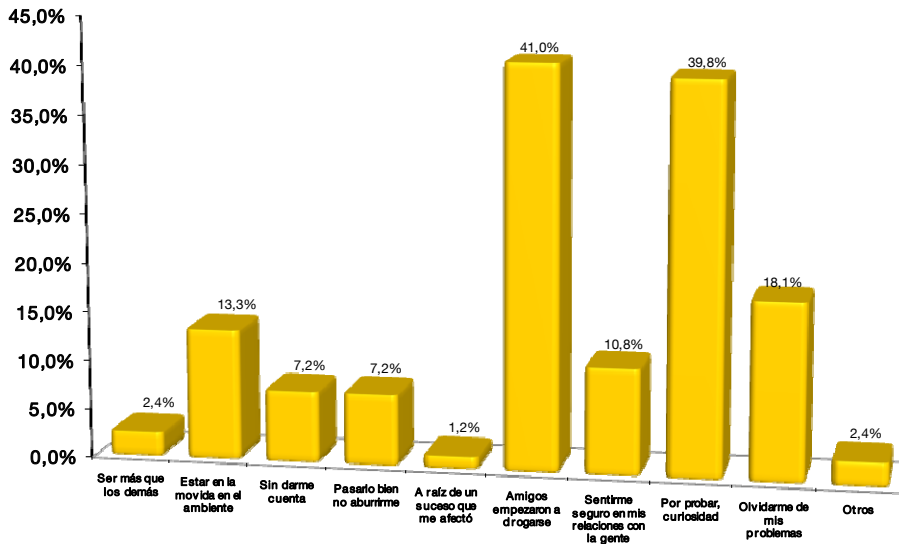
	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
Población dependiente	15,66%	-	20,48%	4,82%	95,18%	62,65%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	7,23%	2,41%	92,77%	-	2,41%	46,99%

Años de dependencia media de cada sustancia



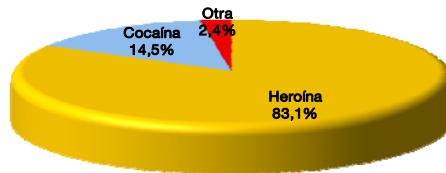
MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

“Porque mis amigos íntimos empezaron a drogarse” y “Por probar, curiosidad” son los argumentos que suelen manifestar para el inicio en el consumo.



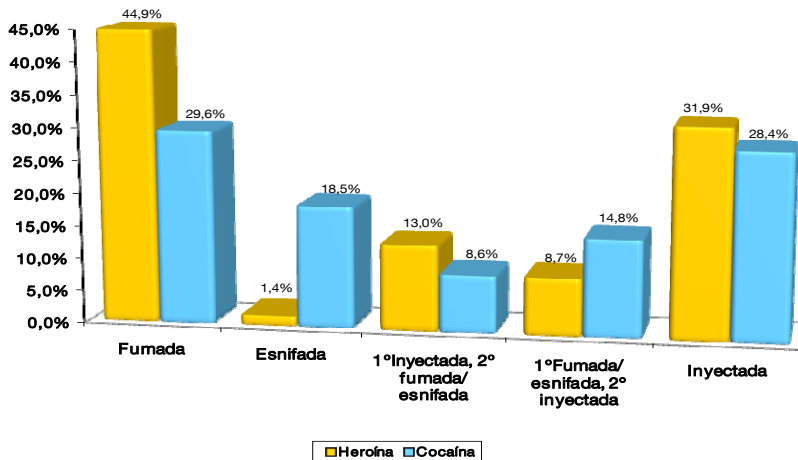
DROGA DE REFERENCIA

En su mayoría han sido heroínómanos que se encuentran a tratamiento con metadona dependiendo de su UTT.



FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA HEROÍNA Y COCAÍNA

Desciende el consumo intravenoso de heroína respecto a 2007.



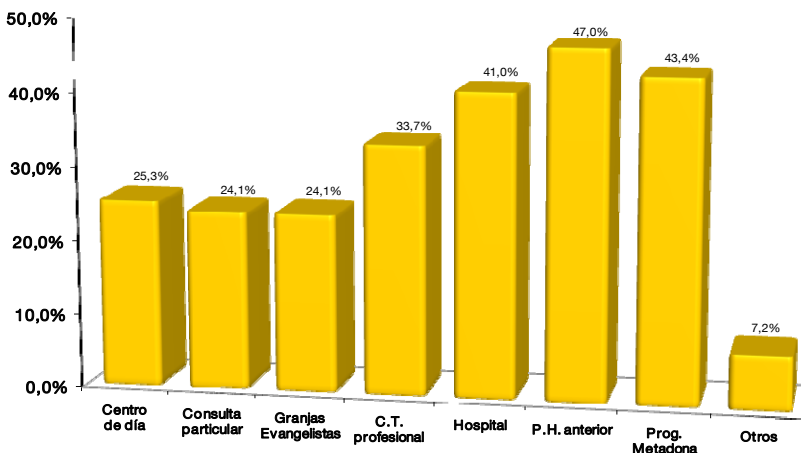
USO DE LA JERINGUILLA

Solo un tercio de la población con consumo intravenoso ha compartido la jeringuilla en alguna ocasión.

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

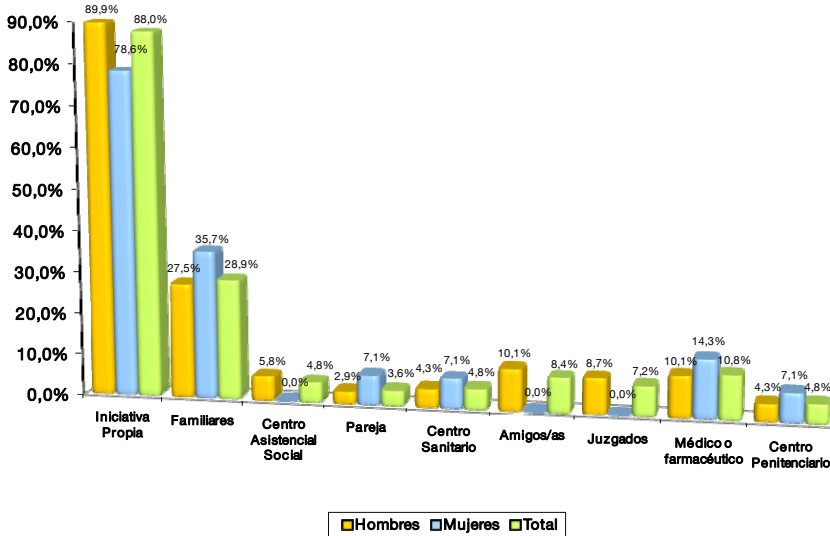
La mayoría de ellos, en alguna ocasión, habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional (94,3%).

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



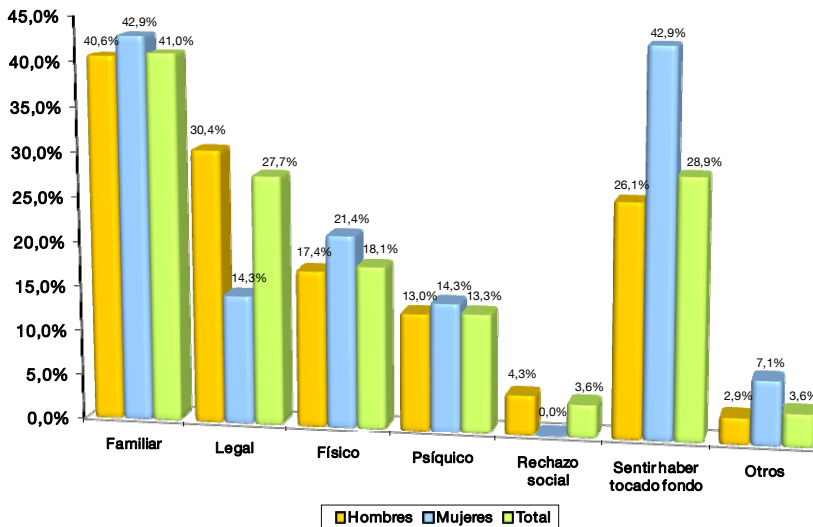
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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.



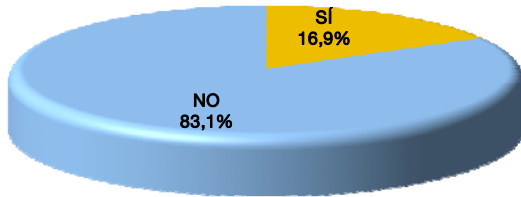
MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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

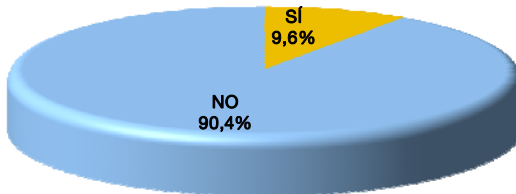


6. DATOS JUDICIALES

¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?

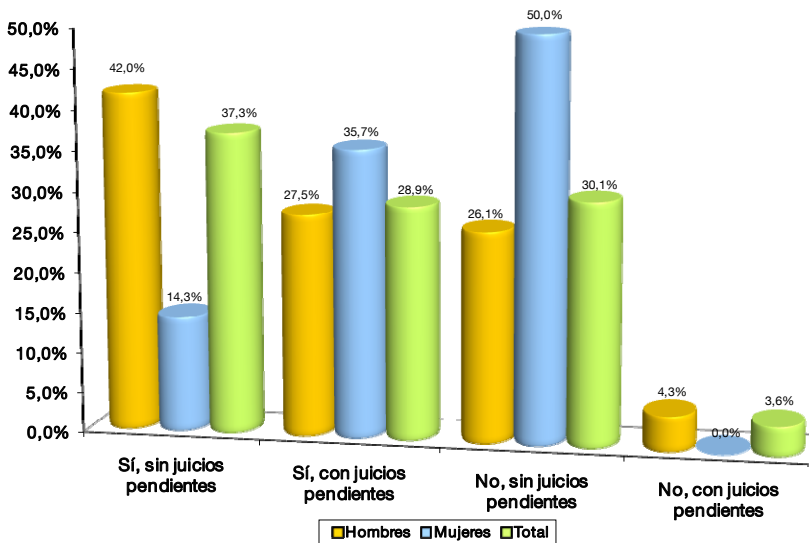


¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATORIO?



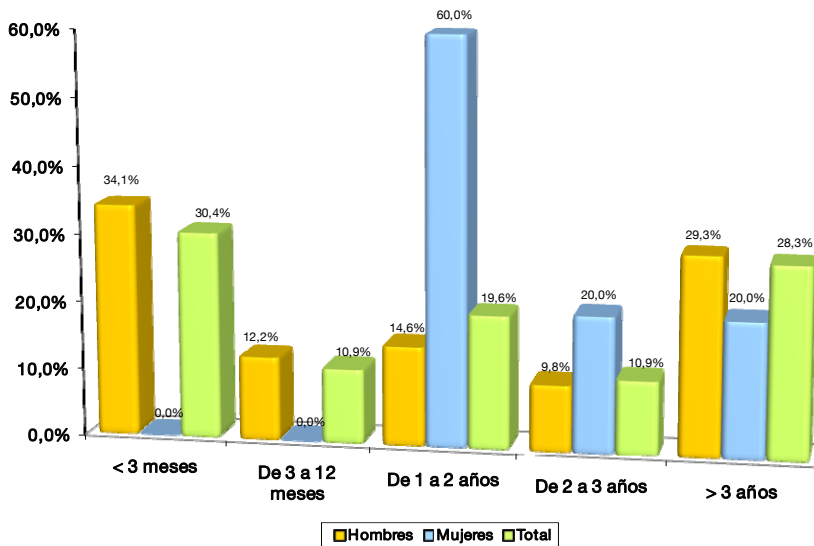
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 32,5% acude con juicios pendientes y un 66,2% tiene antecedentes penales.

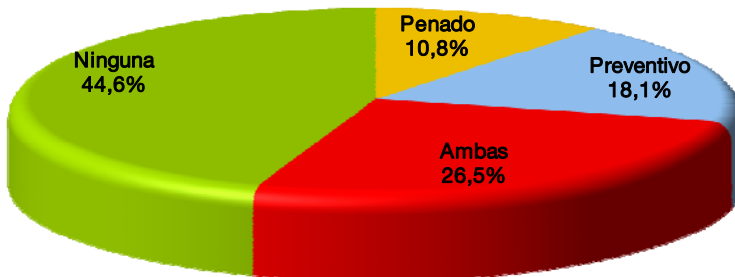


MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

El 55,4% de la población ha estado internado en un centro penitenciario en alguna ocasión, y el tiempo de internamiento de casi el 40,0% de éstos ha sido superior a los dos años.



INTERNO EN CALIDAD DE:



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 Bienestar Social y Vivienda, 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:



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

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.

DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

Menores		Jóvenes		SOyMJ		Familias	
Ingresos (100,0% nuevos)	7	Ingresos (100,0% nuevos)	11	Ingresos (90,9% nuevos/9,1% reing.)	11	Ingresos	22
Atenciones (77,8% varón/22,2% mujer)	9	Atenciones (78,9% varón/21,1% mujer)	19	Atenciones (100,0% nuevos)	13	Atenciones	33
Altas Voluntarias y Expulsiones	2	Altas Voluntarias y Expulsiones	4	Altas Voluntarias y Expulsiones	3	Altas Voluntarias y Expulsiones	9
Altas Forzosas y Derivaciones	2	Altas Forzosas y Derivaciones	0	Altas Forzosas y Derivaciones	1	Altas Forzosas y Derivaciones	1
Altas Terapéuticas	1	Altas Terapéuticas	3	Fin de medida	8	Fin de programa	7
Índice Retención	77,8%	Índice Retención	78,9%	Índice Retención	76,9%	Índice Retención	72,7%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

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

PREGUNTA	PUNTUACIÓN MEDIA (VALORES 1-5)
Es fácil conseguir cita	4,71
El ingreso se atendió con rapidez	4,72
El horario del centro es adecuado	4,15
Las instalaciones están en buen estado	4,40
Las instalaciones son suficientes	4,38
Las instalaciones están limpias	4,50
La alimentación es adecuada	4,50
Me siento respetado en las decisiones	4,28
El equipo terapéutico es accesible	4,46
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,50
Se tienen en cuenta características personales	4,36
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,67
El equipo terapéutico se preocupa y me entiende	4,36
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,58
El equipo terapéutico inspira confianza	4,23
El equipo terapéutico transmite motivación	4,12
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,19
El número de profesionales es adecuado	4,61
La atención a los familiares es adecuada	4,57
La respuesta jurídica es adecuada	4,24
La atención médica es buena	4,25
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	4,40
El seguimiento médico favorece control de salud	4,50
La duración del tratamiento es adecuada	3,67
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	3,83
Recomendaría este tratamiento	4,00

PERFIL DE LA POBLACIÓN 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 2,5 hermanos.

Ha abandonado los estudios (61,8%), siendo la edad media de este abandono los 16,3 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.

Algo más de la mitad ha tenido alguna experiencia laboral (58,8%) y la edad de inicio laboral de éstos ha sido los 16,2 años, coincidiendo con la edad de abandono de los estudios. La situación ocupacional cuando inicia el proceso en nuestro centro se reparte ente el estudio (41,2%)y la situación de desempleo (35,3%). Su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción los varones y la hostelería para las mujeres.



Centro Los Patos (Oviedo)

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 50,0% dependiente del hachís y 26,5% de la cocaína).

Ha sido consumidor de hachís y esporádicamente de alcohol y cocaína y uno de cada 4 de speed. No usa jeringuilla para el consumo. Su droga de referencia ha sido el hachís (44,1%) seguido de la cocaína (35,3%).

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

Más de un tercio ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años (38,2%), no tiene juicios pendientes (solo el 20,5%). No ha estado en Centros de Menores o Centros de Reforma (88,2%).

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

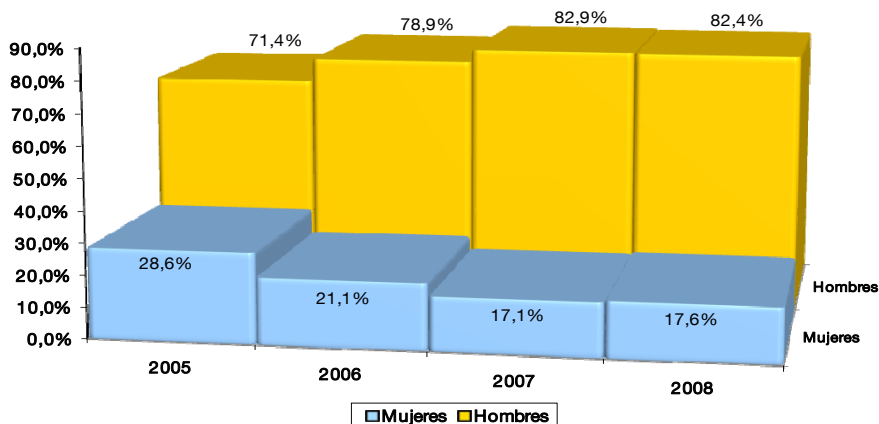
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al mes del inicio de tratamiento por un equipo de voluntarios formados para este fin y supervisados por la Secretaría Técnica a 34 personas atendidas en 2008.

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	0,0%	Degaña	0,0%	Noreña	2,9%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	2,9%	Onís	0,0%	S. Tirso de Abres	0,0%
Avilés	8,8%	Gijón	29,4%	Oviedo	23,5%	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	8,8%
Boal	0,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrals	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	2,9%	Langreo	0,0%	Pravia	0,0%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,0%	Laviana	0,0%	Proaza	0,0%	Tevera	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	0,0%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	0,0%	Valdés	2,9%	Regueras, Las	0,0%	Vegadeo	0,0%
Caso	0,0%	Llanera	2,9%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	0,0%	Llanes	0,0%	Ribadesella	0,0%	Villaviciosa	8,8%
Castropol	0,0%	Mieres	0,0%	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	0,0%
Corvera	2,9%	Nava	0,0%	S.M.R.A.	0,0%	Extranjero	2,9%

1. DATOS PERSONALES

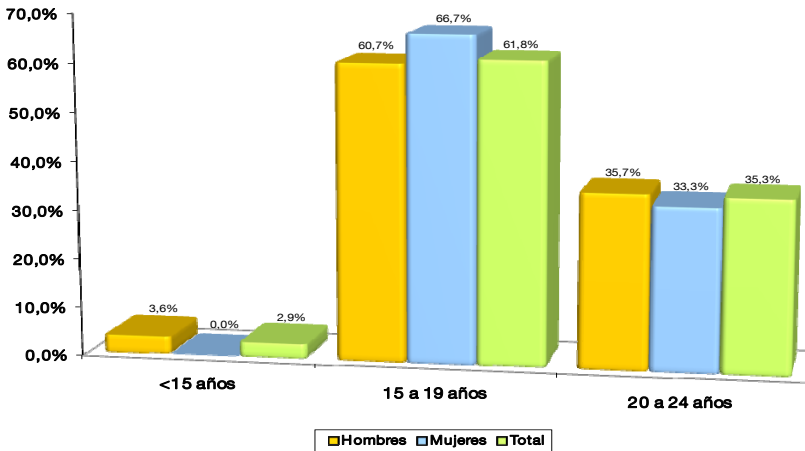
SEXO: La distribución de la población según el sexo es similar al resultado de 2007.



PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 85,3% ha nacido en Asturias y el 100,0% reside habitualmente en Asturias.

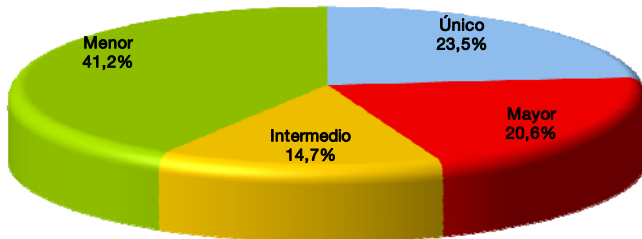
ESTADO CIVIL: Todos ellos son solteros.

EDAD: La media se sitúa en 18,8 años, 18,7 para los varones y 19,4 para las mujeres.

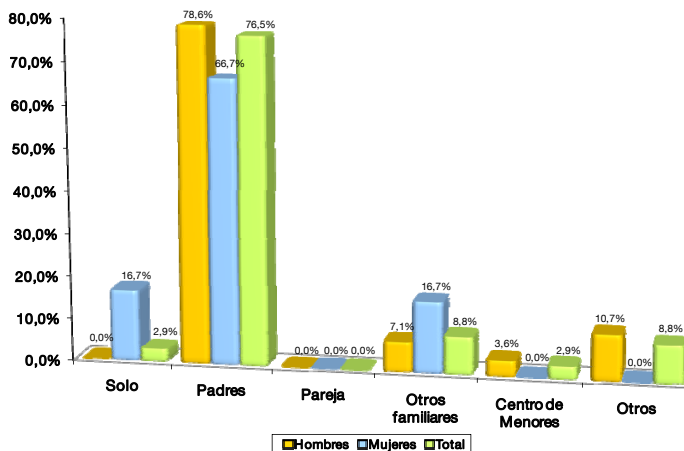


2. DATOS FAMILIARES

Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El número medio de hermanos es de 2,5. En cuanto a la posición entre los hermanos destaca el 23,5% de hijos únicos y el 41,2% de hermano menor.

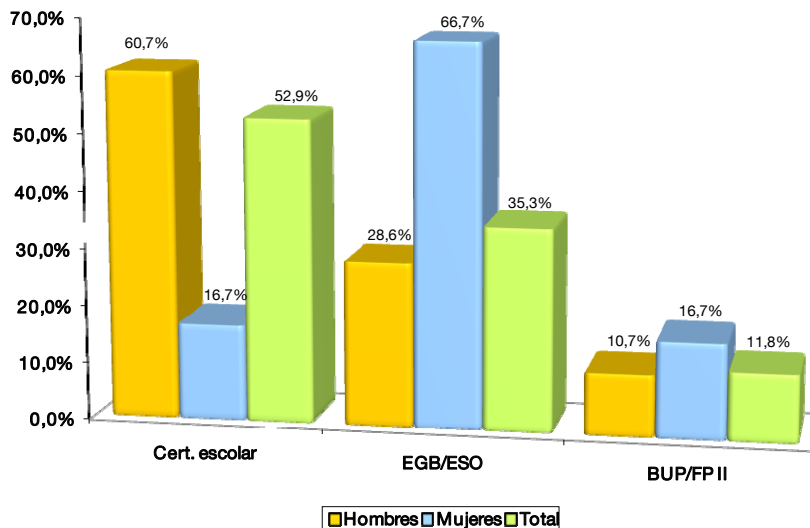


CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE: Como es comprensible en su mayoría conviven habitualmente con sus padres.



3. DATOS ACADÉMICOS

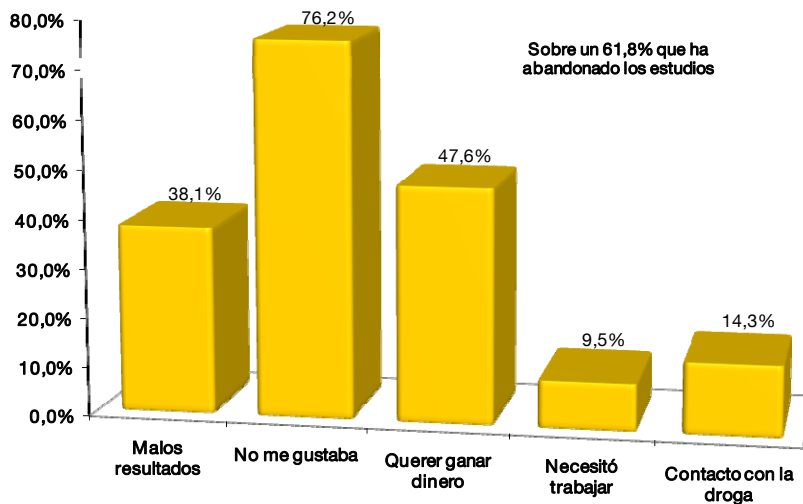
NIVEL DE ESTUDIOS: Un 38,2% de la población continúa estudiando. El nivel de estudios que cursa o que ha alcanzado ha sido el siguiente.



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

Ha dejado los estudios el 61,8%. De éstos, la edad media de abandono de los estudios se sitúa en los 16,3 años. A esta edad ya se han iniciado en el consumo de alcohol y hachís e inician el consumo de cocaína.

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

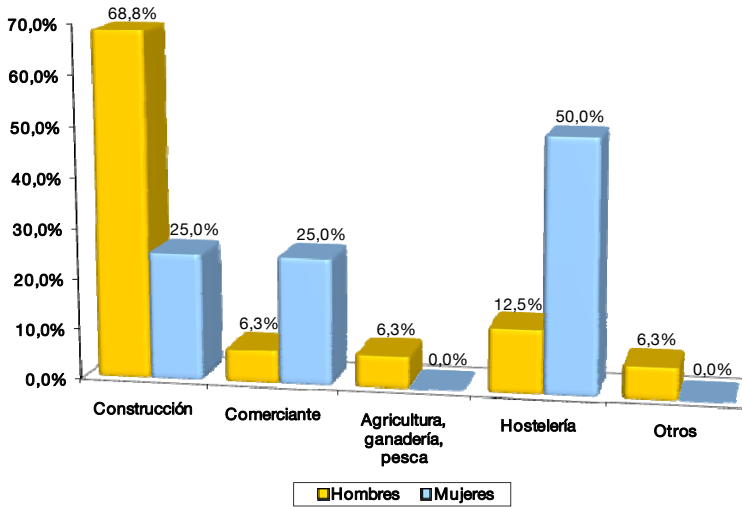


4. DATOS LABORALES

El 58,8% de la población ha tenido alguna experiencia laboral. La edad media de inicio en el trabajo para éstos han sido los 16,2 años, igual a la edad de abandono de los estudios (16,3 años).

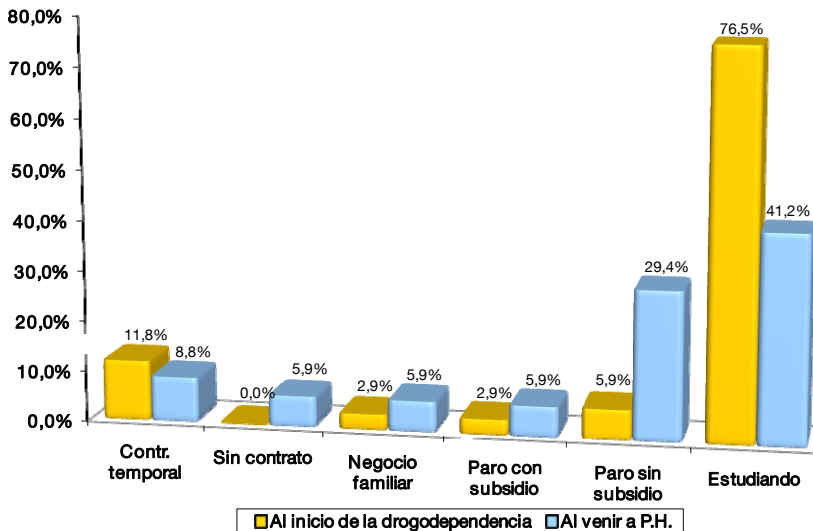
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca principalmente la rama de la construcción en los varones (68,8%) y las de hostelería en las mujeres (50,0%).



SITUACIÓN OCUPACIONAL

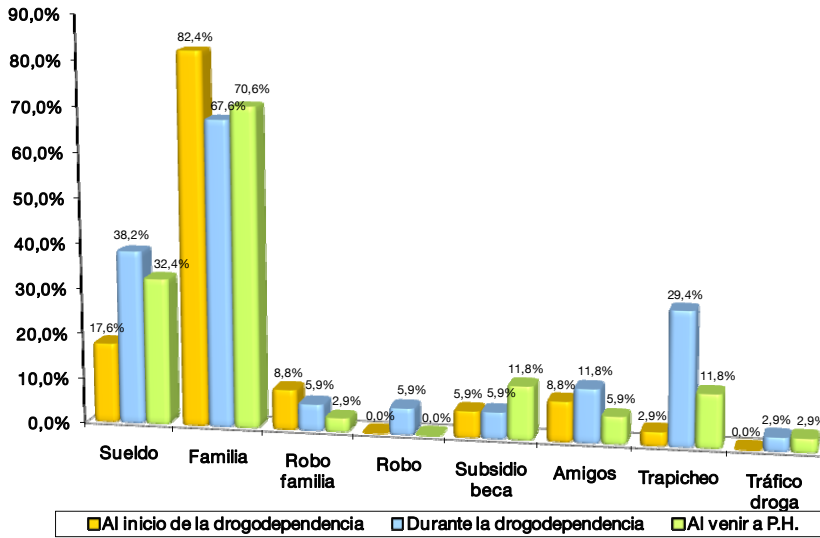
Tanto al inicio en el consumo como al ingreso en nuestro Centro su ocupación habitual es el estudio.



5. DATOS TOXICOLÓGICOS

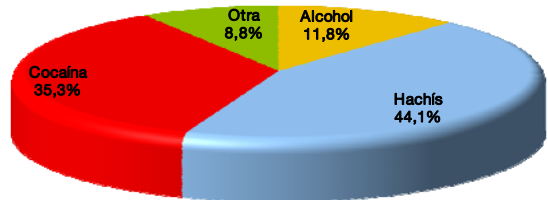
ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

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

Vuelve a ser el hachís la sustancia principal de consumo (44,1%) frente al descenso de la cocaína (13% menos) y el leve aumento del alcohol (3% más).



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

Se mantiene la edad de inicio de las sustancias de consumo principal (hachís y cocaína) respecto a años anteriores, siendo estas muy tempranas. En el resto de sustancia se retrasa el inicio en el consumo.

Alcohol 13,85 n= 34	Inhalantes 14,38 n= 8	Hachís 14,39 n= 33	Anfetaminas 16,62 n= 13
Heroína - n= 0	Cocaína 16,26 n= 19	Speed 16,64 n= 11	Alucinógenos 16,90 n= 10
Metadona - n= 0	Éxtasis 17,00 n= 12	Crack - n= 0	Otras 16,87 n= 15

Sólo el consumo de alcohol (94,12%), hachís (88,23%) y cocaína (47,06%) merece especial atención, puesto que el consumo del resto de sustancias es menor, donde la suma de los que consumen habitual y esporádicamente no supera el 25%.

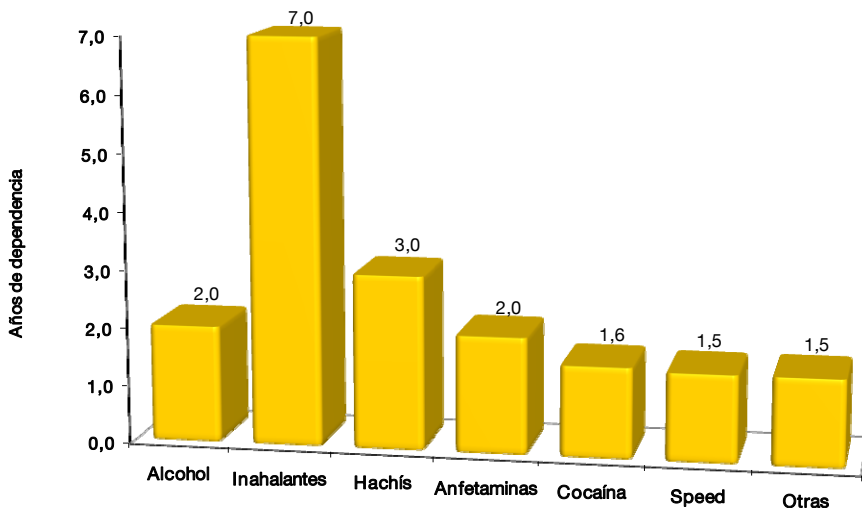
	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	26,47%	67,65%	2,94%	2,94%	0,00%
Inhalantes	5,88%	2,94%	0,00%	14,71%	76,47%
Hachís	76,47%	11,76%	0,00%	8,82%	2,94%
Anfetaminas	2,94%	8,82%	8,82%	17,65%	61,76%
Heroína	-	-	-	-	100,00%
Cocaína	26,47%	20,59%	5,88%	2,94%	44,12%
Speed	5,88%	17,65%	5,88%	2,94%	67,65%
Alucinógenos	2,94%	8,82%	5,88%	11,76%	70,59%
Metadona	-	-	-	-	100,00%
Éxtasis	2,94%	20,59%	2,94%	8,82%	64,71%
Crack	-	-	-	-	100,00%
Otras	8,82%	17,65%	5,88%	11,76%	55,88%

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

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

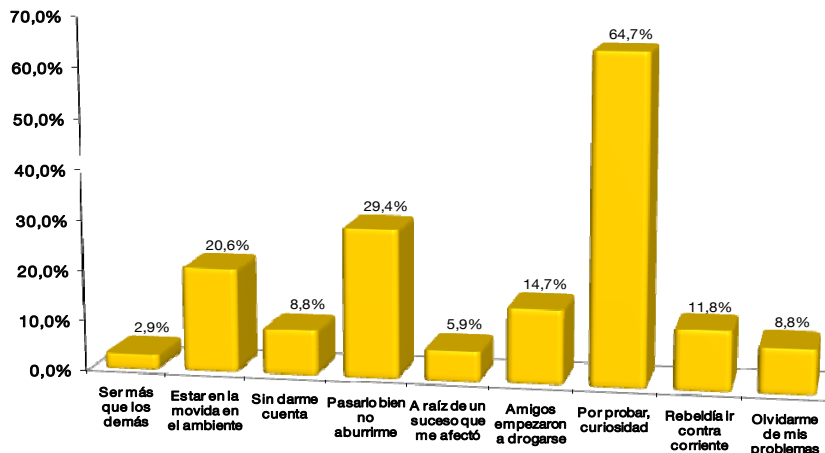
	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
Población dependiente	2,94%	2,94%	50,00%	2,94%	-	26,47%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	5,88%	-	-	-	-	5,88%

Sólo un 64,7% 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

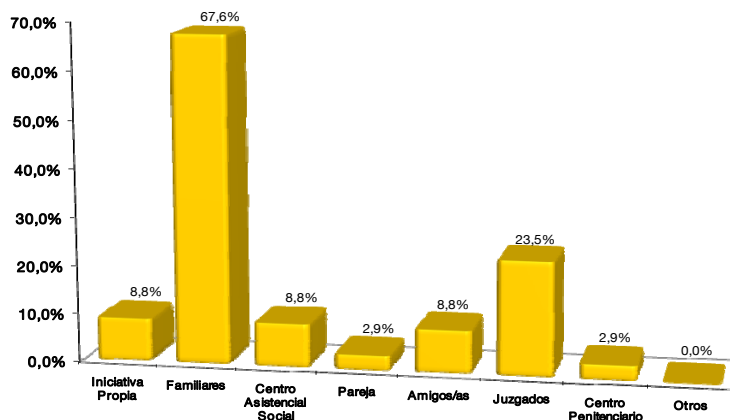
En ningún caso han consumido sustancias por vía intravenosa, limitando su consumo a la formas más típicas por cada sustancia. Evidentemente el alcohol y el hachís no da lugar a ningún tipo de diversidad en el consumo y la cocaína la han consumido esnifada (100,0%).

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

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

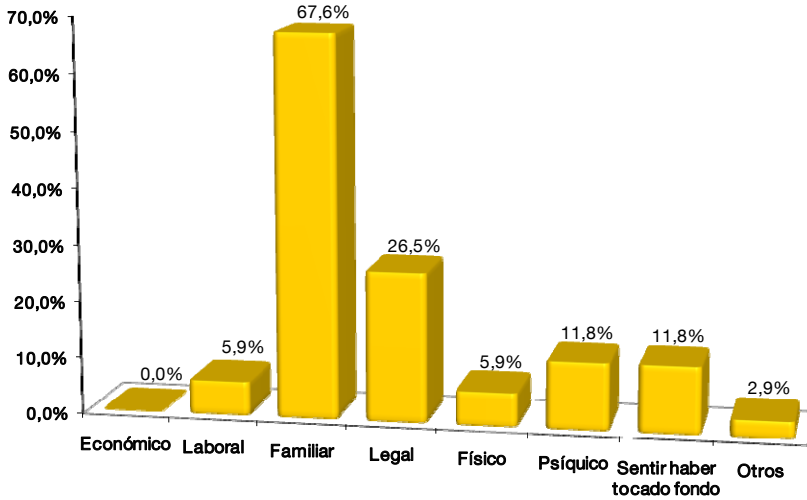
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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



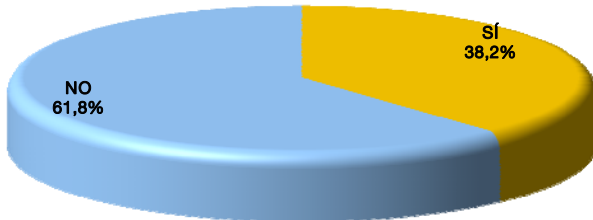
MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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



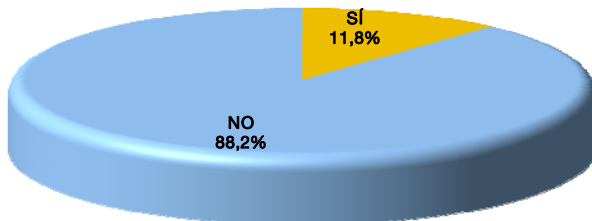
6. DATOS JUDICIALES

¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?



El 38,2% han tenido relación con el Tribunal Tutelar de Menores y un 20,6% de esta población encuestada ha sido derivada directamente por el propio Juzgado de Menores.

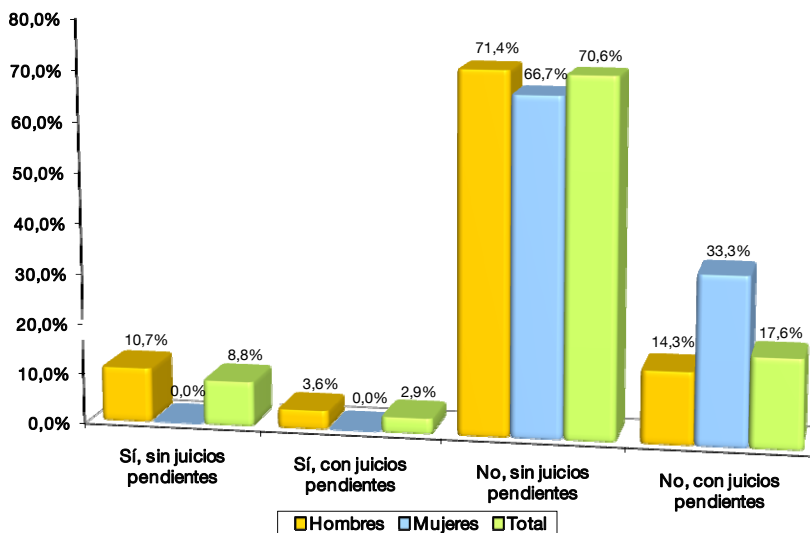
¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?



Un 11,8% ha estado internado en Centros de Reforma, porcentaje habitual en años anteriores al 2007 donde se había reducido mucho.

¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 20,5% acude con juicios pendientes (muy inferior a años anteriores) y un 11,7% tiene antecedentes penales, (14% menor al 2007, continuando la línea descendente).



EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS

ANUALES POR PROGRAMAS

EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS ANUALES POR PROGRAMAS

Para 2008 hemos establecido objetivos cuantificables para cada uno de los programas siguientes, cuyo índice de retención ha de igualar o superar. 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.

Programa	Personas atendidas	Altas voluntarias y expulsiones	Índice de retención	Objetivo 2008
Primera Demanda	657	90	86,30%	> 85,15%
Primera Demanda (criterio nuevo *)	805	127	84,22%	> 85,15%
Tratamiento para Personas Policonsumidoras				
Acogida	131	42	67,94%	> 53,32%
Comunidad Terapéutica	80	20	75,00%	> 67,06%
Reinserción	62	17	72,58%	> 68,42%
Tratamiento para la Adicción a la Cocaína				
Ambulatorio	118	28	76,27%	> 64,42%
Apoyo	12	1	91,67%	> 64,42%
Tratamiento para la Adicción al Alcohol				
Residencial	82	23	71,95%	> 58,82%
Reinserción	47	5	89,36%	> 70,22%
Ambulatorio	43	9	79,07%	> 71,32%
Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona				
Comunidad Terapéutica	53	12	77,36%	> 63,89%
Reinserción	25	4	84,00%	> 60,00%
Ambulatorio	44	7	84,09%	> 53,85%
Tratamiento para Menores y Jóvenes "RECIELLA"				
Menores	9	2	77,78%	> 68,19%
Jóvenes	19	4	78,95%	> 68,19%
SOyMJ	13	3	76,92%	> 65,38%
Familias	33	9	72,73%	> 71,20%
Área de Salud				
Desintoxicación Opiáceos	34	10	70,59%	> 62,00%
Desintoxicación Alcohol	76	6	92,11%	> 69,00%

* Anteriormente no se incluía en el Programa de Primera Demanda a las personas que demandaban ayuda para el Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona, pues eran derivaciones directas de Salud Mental, ni las del Programa Penitenciario, pues eran derivaciones directas del Centro Penitenciario de Villabona, y a partir de este año sí se tendrán en cuenta con lo que se deberá revisar el objetivo de calidad a alcanzar.

OTROS PROGRAMAS

1. INTERVENCIÓN PENITENCIARIA
2. ACOGIMIENTO Y APOYO
3. PISO DE INCORPORACIÓN SOCIAL
4. UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA DE MIERES

OTROS PROGRAMAS

1. INTERVENCIÓN PENITENCIARIA

INTRODUCCIÓN

Recurso 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 internos en prisiones del resto del estado español.

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 tratamientos 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.

Visita de la Jueza de Vigilancia Penitenciaria al Centro de Pielgo (Candás).

DATOS ESTADÍSTICOS

	Nº personas
Contactos	95
Evaluación de propuestas de ingreso	61
Ingresan	47
Altas voluntarias y expulsiones	7
Índice Retención	88,5%

2. ACOGIMIENTO Y APOYO

DEFINICIÓN

Recurso residencial de acogimiento y apoyo para personas que demandan ingreso en 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.



Terapeutas en la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas. Quinta San Eutiquio (Gijón).

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

	Nº personas
Ingresos (89,5% nuevos / 10,5% reingresos)	130
Atenciones (79,3% varones / 20,7% mujeres)	137
Altas Voluntarias/Expulsiones	35
Altas Forzosas/Derivaciones	5
Fin de programa	89
Índice de Retención	74,5%

3. PISO DE INCORPORACIÓN SOCIAL (PINS)

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

DEFINICIÓN

Recurso de incorporación social para mujeres que realicen tratamientos por su adicción a las drogas, pudiendo ser derivadas desde cualquier recurso público o concertado de la red asistencial.

Alberga capacidad para 6 personas.

OBJETIVOS

- 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.
- Fomentar los autocuidados y estilos de salud positivos.
- Promover usos del tiempo libre satisfactorios.

ESTADÍSTICA

	Nº personas
Ingresos (100,0% nuevos)	8
Atenciones	12
Altas Voluntarias y Expulsiones	2
Altas Forzosas y Derivaciones	1
Fin de Programa	4
Índice Retención	83,3%

4. 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 y el Ayto. de Mieres.



Unidad Móvil de Dispensación de Metadona 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.

ACTIVIDADES

Contactos totales (bus)	4201	Consultas sobre Tratamientos (bus)	226
Contactos totales (calle)	148	Consultas sobre Tratamientos (calle)	12
Atenciones a pacientes en pg. Metadona	539	Consultas sobre desintoxicaciones (bus)	187
Derivaciones (bus)	22	Consultas sobre desintoxicaciones (calle)	10
Derivaciones (calle)	5	Consultas judiciales (bus)	579
Atención de enfermería (bus)	1138	Consultas judiciales (calle)	10
Atención de enfermería (calle)	20	Intervenciones psicosociales (bus)	4201
Curas realizadas (flebitis, absesos...)	27	Intervenciones psicosociales (calle)	149
Distribución de Sanikits (insulinas)	644	Consultas laborales (bus)	668
Distribución de preservativos	2728	Consultas laborales (calle)	21
Información sobre programas de metadona (bus)	1744	Información sobre programas de metadona (calle)	23

ÁREAS TRANSVERSALES

1. **ÁREA DE SALUD**
2. **ÁREA DE FORMACIÓN PERMANENTE**
3. **ÁREA FORMATIVO - LABORAL**
4. **ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL**

ÁREA DE SALUD

DEFINICIÓN

Área encargada del abordaje de la salud en los distintos tratamientos de Proyecto Hombre, 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.

Pretende ser un complemento al trabajo de las distintas estructuras sanitarias 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.



*Mª Eugenia García-Pola Vallejo
Responsable del Área de Salud*

OBJETIVOS

- Mejorar la calidad de vida de las personas a tratamiento.
- 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 personas 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 la asistencia médica que precisen se realiza en dicho Centro.

DATOS ESTADÍSTICOS

Se han realizado 478 historias médicas distribuidas de la siguiente forma:

	Hombres	Mujeres	Totales
Tmto. para Personas Policonsumidoras	147	31	178
Tmto. para la Adicción a la Cocaína	96	6	102
Tmto. para la Adicción al Alcohol	87	31	118
Tmto. para Personas en Mantenimiento con Metadona	53	16	69
Tmto. para Menores y Jóvenes - "Reciella"	9	2	11

Análisis de las patologías prevalentes:*I. Tratamiento para Personas Policonsumidoras.*

n=178	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	50	28,09%
TBC +	5	2,81%
VIH +	19	10,67%
VHC +	72	40,45%
Tratamiento psiquiátrico	74	41,57%
Con complicaciones de salud asociadas	41	23,03%

II. Tratamiento para la Adicción a la Cocaína

n=102	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	6	5,88%
TBC +	2	1,96%
VIH +	0	0,00%
VHC +	2	1,96%
Tratamiento Psiquiátrico	30	29,41%
Con complicaciones de salud asociadas	17	16,67%

III. Tratamiento para la Adicción al Alcohol

n=118	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	19	16,10%
TBC +	1	0,85%
VIH +	1	0,85%
VHC +	2	1,69%
Tratamiento Psiquiátrico	76	64,41%
Con complicaciones de salud asociadas	44	37,29%

IV. Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona

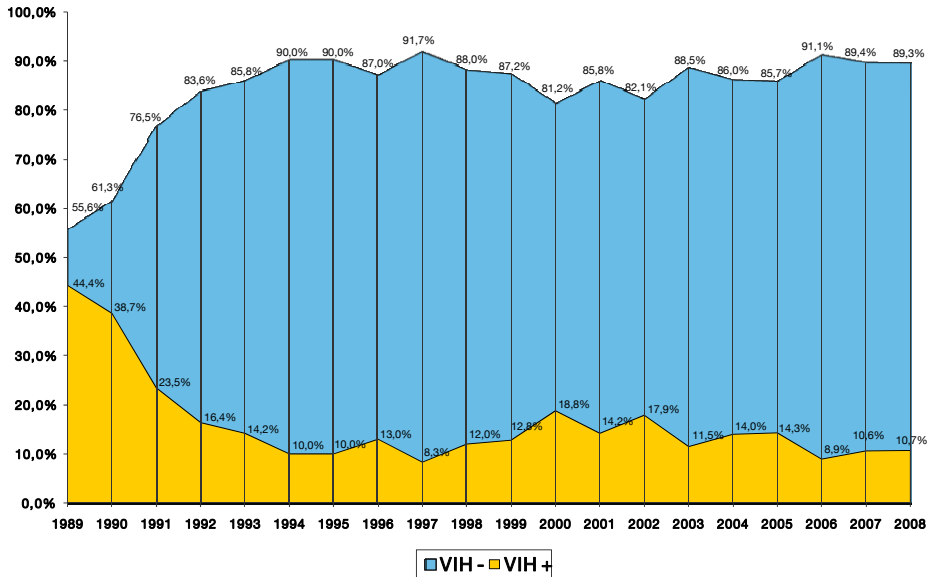
n=69	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	24	34,78%
TBC +	4	5,80%
VIH +	22	31,88%
VHC +	56	81,16%
Tratamiento Psiquiátrico	31	44,93%
Con complicaciones de salud asociadas	21	30,43%

V. Tratamiento para Menores y Jóvenes - "RECIELLA"

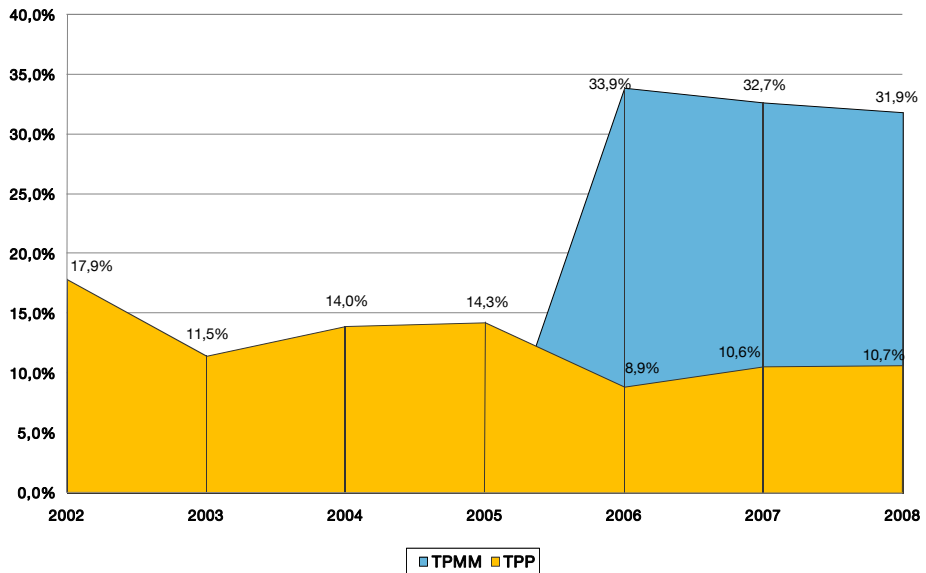
n=11	Afectados	Porcentaje
Mantoux +	1	9,09%
TBC +	0	0,00%
VIH +	0	0,00%
VHC +	0	0,00%
Tratamiento Psiquiátrico	3	27,27%
Con complicaciones de salud asociadas	1	9,09%

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

Existe un aumento significativo en el porcentaje de personas en el Tratamiento para la Adicción al Alcohol con patología psiquiátrica asociada (alcanza a un 6% más), mientras que en el resto de tratamientos desciende con mayor o menor relevancia, así en el Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona se reduce un 13%, en el Tratamiento para la Adicción a la Cocaína un 7%, en el Tratamiento para Personas Policonsumidoras un 2,5% y en el de Menores y Jóvenes RECIELLA un 18,6%.

Considerando el número total de personas atendidas, el porcentaje de personas con tratamiento psiquiátrico es el 44,77%, cifra inferior respecto al año pasado que era del 53,29%)

La patología más frecuentemente asociada es el trastorno ansioso depresivo.

Este año hemos incluido un dato más como es el de tener complicaciones de salud asociadas con el estilo de vida de las personas a tratamiento, es decir, que en la persona concurren dos o más trastornos de salud, enfermedades típicas que al superponerse con otras (adicción, trastorno psiquiátrico diagnosticado) necesitan un tratamiento diferente del que les correspondería de ser enfermedades únicas. También son designadas como enfermedades comórbidas o concurrentes. Cabe destacar de éstas la diversidad de las mismas (asma, espondilisis, neurología, absesos, artritis, hernia discal, psoriasis, derrame pleural, quemaduras, colitis, gastritis, enfisema, tendinitis supraespinoso, dislipemia, dislipemia HTA, bronquitis, hipoglucemia, diabetes mellitus, cirrosis, cardiología, amnesia, pólipos, hepatitis enólica...)

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 programa para las familias y las personas a tratamiento, como en la entrevista clínica durante las consultas médicas.

ÁREA DE FORMACIÓN PERMANENTE

INTRODUCCIÓN

Con la perspectiva de iniciar en 2008 una reorganización más eficiente de nuestros tratamientos, que responda de manera más adaptada aún a la demanda individual que realizan los usuarios y usuarias de nuestros programas, se ha planificado la formación de los equipos terapéuticos y de gestión.

Como todos los años, la propuesta formativa se confeccionó mediante la selección de las propuestas de los equipos de tratamiento, además de la inclusión de la formación en la **aplicación informática P.H. NEMOS**, que los programas pertenecientes a la Asociación Proyecto Hombre pondrán en marcha a lo largo de 2009, programa de gestión de datos de personas a tratamiento.



CAJASTUR, patrocinador de las actividades formativas de la Fundación C.E.S.P.A.

Desde la perspectiva terapéutica se planificó, dirigido a los equipos de tratamiento, la realización de un curso de **Terapia Centrada en Soluciones**, con el objetivo de incorporar a la formación de los/las terapeutas nuevas herramientas y habilidades de intervención, desde una perspectiva más individualizada y de menor coste, resultando, a juicio de las evaluaciones posteriores, de gran utilidad como complemento para las técnicas que ya se emplean en la intervención terapéutica.

Los auxiliares de terapeutas integrados en los equipos terapéuticos, venían demandando formación específica en **resolución de conflictos y técnicas de comunicación**, como herramientas también de mejora del desarrollo de su tarea con las personas a tratamiento, con este objetivo se organizó un curso adaptado a esta demanda que resultó, también a la vista de las evaluaciones, bastante adecuado y ajustado.

Atendiendo a las demandas individuales de formación, un grupo de terapeutas ha asistido a diferentes foros, cursos y jornadas relacionados con la intervención y prevención en adicciones, atendiendo especialmente a la propuesta formativa de la Escuela de Formación de la Asociación Proyecto Hombre.

Año tras año se viene celebrando la Jornada para terapeutas de la Asociación Proyecto Hombre de la Zona Noroeste, que se planificó en 2008 para estudiar y debatir sobre el **modo de intervención diferencial con mujeres adictas** en nuestros tratamientos.

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.

A modo de cuadro resumen las actividades desarrolladas en el marco del Plan de Formación a lo largo del año 2008, han sido las siguientes:

ACTIVIDAD	PARTICIPANTES	ORGANIZA
Curso de Terapia Centrada en Soluciones	Terapeutas	P.H. Asturias
III Foro de Cocaína	1 terapeuta	Asoc. Proyecto Hombre
Experto en Drogodependencias	4 terapeutas	Univ. Complutense Madrid
III Curso : “Educadores de los Centros P.H.”	Educadores	Asoc. Proyecto Hombre
Curso: “Resolución de conflictos y habilidades de comunicación	Auxiliares terapeutas	P.H. Asturias
Curso: “Aplicación PH Nemos”	Todo el personal	P.H. Asturias
Jornadas Municipales sobre Drogas. Ayto. Oviedo	6 terapeutas	Ayto. Oviedo
Jornadas Municipales sobre Drogas. Ayto. Gijón	4 terapeutas	FMSS Ayto. Gijón
Jornadas Nacionales de P.H. sobre Menores	2 terapeutas	Asoc. Proyecto Hombre
Curso: “Intervención con Adolescentes”	2 terapeutas	Asoc. Proyecto Hombre

REALIZACIÓN DEL PRÁCTICUM.

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

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

En 2008 se han atendido 11 alumnos procedentes de las siguientes disciplinas:

- Educación Social: 2 (de la E.U. Padre Enrique Ossó de Oviedo).
- Psicología: 4 (2 de la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca y 3 de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo).
- Trabajo Social: 3 (E.U. de Trabajo Social de Gijón).
- Ciclo Formativo de Grado Superior especialidad Administración y Finanzas: 1 alumnos 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.

ÁREA FORMATIVO-LABORAL

DEFINICIÓN.

Esta 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 déficits 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.



Seminario de Formación a los trabajadores de la Fundación

RESULTADOS

Los datos más significativos de las actividades desarrolladas durante 2008, por áreas de intervención, son los siguientes:

CAPACITACIÓN LABORAL

Se ha realizado formación continuada en habilidades laborales (pre-formación), en la que han participado 453 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 2008, se han elaborado los planes individuales de inserción de 283 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 2008 han participado en estos grupos 339 personas.

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 puedan finalizar dicho proceso, cumpliéndose así el objetivo que la Constitución señala a las penas privativas de libertad.

ESTRUCTURA

Para el desarrollo de este servicio, se cuenta con el Responsable Jurídico de Proyecto Hombre y un equipo compuesto por cinco abogados que colaboran de manera voluntaria (una media de dos horas semanales) en el servicio de información y orientación. El Responsable Jurídico es el encargado de la coordinación de este equipo y de las relaciones con las Administraciones de Justicia y Penitenciaria.

RESULTADOS

Señalamos el número de medidas aplicadas a personas a tratamiento distinguiendo entre medidas judiciales alternativas (concedidas por los Juzgados), penitenciarias (concedidas por Centros Penitenciarios - fundamentalmente el Centro Penitenciario de Villabona) y las de la Ley Penal del Menor (concedidas por los Juzgados de Menores) en 2008.

Medidas Judiciales Alternativas:	25
Suspensiones de condena (art. 87 C.P.)	12
Medidas de seguridad / cumplimientos alternativos	8
Libertad Provisional condicionada a la permanencia en P.H.	3
Otras Medidas	2
Medidas Penitenciarias:	108
Aplicación del art. 182 del Reglamento Penitenciario	72
Libertad condicional con condición de permanecer en P.H.	36
Medidas Ley Penal del Menor	11
Libertad Vigilada	9
Tratamiento Ambulatorio	1
Localización Permanente	1
Tareas Socioeducativas	0

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

En 1999, la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre firma un convenio-colaboración con el Ayuntamiento de Oviedo para la gestión y desarrollo del Plan Municipal sobre Drogas, servicio dependiente de la Concejalía de Juventud. La propuesta es aprobada en sesión ordinaria de la Comisión de Gobierno del Ayuntamiento con el acuerdo explícito de todos los grupos políticos con representación municipal. Dicho convenio se viene renovando anualmente para el desarrollo del Plan Municipal sobre Drogas.

A finales de 2006, el Ayuntamiento de Oviedo amplía dicho convenio, pasando el equipo de prevención de esta Fundación, a gestionar y desarrollar el Plan Municipal sobre Drogas y el Programa de Promoción de Iniciativas de Ocio Juvenil, ambos dependientes de la misma Concejalía.



Carmen Alonso - Técnica del equipo de prevención en la oficina de Información y Asesoramiento del Ayuntamiento de Oviedo

Esta memoria hace referencia tanto a las actividades desarrolladas derivadas de la gestión del Plan Municipal sobre Drogas de Ayuntamiento de Oviedo, como del Programa de Promoción de Iniciativas de Ocio Juvenil durante 2008.

1. PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS 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 el 2008 se han atendido en la oficina un total de 1.645 demandas, recibidas a través de 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 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. A este respecto cabe destacar que el Centro de Documentación del Plan Municipal sobre Drogas ha comenzado a ofrecer servicio de préstamo de sus materiales en 2008.

Así mismo, se ha continuado trabajando en la línea de años anteriores, tratando de sensibilizar y promover un cambio de actitudes, de la población en general y de los medios de comunicación, 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:



Cartel difusión de Actividades sobre el Día Mundial Sin Tabaco.

- 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.
- Difusión de información en lugares de uso habitual de jóvenes (Oficina de Información Juvenil, Hotel de Asociaciones Santullano, Facultades, etc.) de diversas campañas de promoción de la salud y generación de estilos de vida saludable como pueden ser la difusión de actuaciones relacionadas con la prevención del consumo de tabaco y la motivación al abandono del hábito tabáquico.
- Difusión a través de la web del Ayto. 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.
- Con el fin de mejorar la información de la población ovetense sobre los recursos en drogodependencias a su disposición se realizó la revisión de la Guía de Recursos sobre Drogodependencias editada por el PMSD en 2001. La nueva edición de 500 ejemplares se distribuirá en el primer trimestre de 2009.

B. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

Se ha seguido potenciando la participación y colaboración de distintos agentes sociales en acciones coordinadas desde el PMsD, y colaborando y apoyando iniciativas promovidas por entidades, instituciones y asociaciones relacionadas con las drogodependencias, siguiendo la línea de trabajo establecida por el equipo técnico del Plan.

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 12 de marzo y en ella se procedió a la presentación y posterior aprobación de la Memoria de Actividades desarrolladas a lo largo del 2007 y la propuesta de Programación de Actuaciones para el año 2008. El número de entidades participantes fue de 18 de un total de 36 convocadas.

Este año se contó con una mayor implicación de las entidades pertenecientes a la Comisión en el diseño y desarrollo de la X Jornadas Municipio y Drogodependencias, participando activamente en el grupo de trabajo creado a tal fin 12 entidades.

B.2. X JORNADAS MUNICIPIO Y DROGODEPENDENCIAS.

Las X Jornadas Municipio y Drogodependencias tuvieron lugar los días 17 y 18 de noviembre de 2008 en el Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe. El lema elegido para esta décima edición fue “[RE]PENSANDO.. DIEZ AÑOS DE PMsD” puesto que se pretendió por una parte, reflexionar acerca de las estrategias y actuaciones que se han desarrollado a lo largo de la última década en los distintos espacios de intervención preventiva desde el ámbito municipal, y por otra, debatir sobre distintos temas de actualidad relacionados con el ámbito de las drogas y las drogodependencias.

Para alcanzar los objetivos propuestos y favorecer los procesos de debate y evaluación, así como la definición de nuevas líneas de intervención, la estructura de estas Jornadas fue un poco diferente a la de otras ocasiones, cambiando las habituales exposiciones de experiencias por distintas mesas de debate, y los talleres por grupos de trabajo y discusión. Los temas de debate elegidos para estas mesas fueron: “salud mental y drogodependencias”, “la eficacia en la prevención de drogodependencias” y “la especificidad o integración en el desarrollo de actuaciones dirigidas a determinados colectivos: mujer, personas inmigrantes, personas en riesgo de exclusión social, etc.”.



Ponentes de las Jornadas: Nel Anxelu Zapico - Pte. de AFESA, María Padrino Bonfiglio - Gerante Asociación DUAL, M^a Jesús Antuña Díaz - Médica especialista en adicciones U.T.T. Centro, José F. Abraila Gallego - Subdirector Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona de Proyecto Hombre y Zoraida Sierra Bono - Responsable de programas Sin Techo de Cáritas Asturias.

Por las tardes se desarrollaron tres grupos de reflexión simultáneos en los que las personas participantes opinaron y evaluaron, en la medida de lo posible, las actuaciones que se desarrollan o han desarrollado a lo largo de la última década en el Concejo de Oviedo en los ámbitos escolar, familiar y ocio y tiempo libre.



Grupo de trabajo durante las Jornadas.

Se recibieron un total de 196 inscripciones a las Jornadas por parte de profesionales, estudiantes y representantes de organizaciones del ámbito social, sanitario y educativo.

Cabe destacar que durante los dos días de desarrollo de las Jornadas se realizó una exposición complementaria en el Auditorio con distintos materiales elaborados a lo largo de los diez años de existencia del PMsD, y se posibilitó a las entidades que forman parte de la Comisión de Seguimiento, así como a otras que

desarrollan su trabajo en el campo de las drogodependencias, la instalación de mesas informativas donde difundir información sobre las actividades que realizan. (Pidieron espacio en la exposición siete entidades).



Como actividad novedosa y con el objetivo de acercar el debate a la población general, se realizaron tres cafés-coloquio previos a las Jornadas en los que se dio a conocer y se analizaron las actuaciones que en el ámbito de las

drogodependencias se han desarrollado en la última década en el municipio y en los distintos barrios. Estos cafés-coloquio, abiertos a cualquier persona interesada en el tema, se realizaron en colaboración con el colectivo vecinal y entidades que desarrollan su trabajo en el ámbito de la prevención de drogodependencias en distintos barrios (el número de asistentes fue de una media de 17 personas por encuentro).

B.3. PARTICIPACIÓN EN FOROS

Se ha continuado ofreciendo respuesta a las distintas demandas recibidas para la participación en diversos foros, encuentros y jornadas relacionadas con las drogodependencias y su prevención. En tres ocasiones esta participación fue en calidad de ponente, trasladando la experiencia y actuaciones desarrolladas desde el departamento de prevención y en otra concretamente sobre el PMsD, y en 11 ocasiones se participó como asistentes. También se ha prestado asesoramiento técnico en la elaboración del Plan sobre Adicciones del Principado de Asturias 2009-2015 y el Programa de Prevención del Consumo de Tabaco y Atención al Fumador de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado.

C. ÁMBITO JUVENIL, OCIO Y TIEMPO LIBRE

Se han ejecutado las siguientes acciones:

- Curso: “Educación para la salud y prevención de drogodependencias” enmarcado en el programa de formación continua del Hotel de Asociaciones Juveniles del Ayuntamiento de Oviedo.
- Asesoramiento técnico al Programa de Iniciativas de Ocio alternativo Juvenil.
- 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.
- Seguimiento del proceso de diseño y desarrollo del Proyecto Doce17 dirigido a menores de entre 12 y 17 años.
- Coordinación del estudio Análisis de los Hábitos y Demandas que en materia de Ocio tiene la población juvenil del Concejo de Oviedo, realizado por la Asociación Juvenil Sociocomunitaria Xaregu.
- 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. De esta participación se desarrolló un taller de prevención de riesgos asociado al consumo de drogas.
- 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.
- Contactos con diferentes profesionales de hostelería para el desarrollo de las actividades de reducción de riesgos en sus locales.



Equipo de prevención del PMSD de Oviedo junto a Vicent Faubel Aigües (PMSD Poble de Vallbona)

D. ÁMBITO ESCOLAR

Desde el Plan Municipal sobre Drogas se ha seguido impulsando el trabajo de Educación para la Salud en el ámbito educativo, apoyando el desarrollo de los distintos programas de prevención de drogodependencias en los centros educativos y Programas de Garantía Social de distintas instituciones.

Dado el descenso de participación de los centros escolares en los distintos programas de prevención, durante 2008 se ha realizado un Estudio sobre Proyectos de Educación para la Salud y Programas de Prevención de Drogodependencias en el Concejo de Oviedo con el objetivo de analizar esta realidad para conocer las necesidades de los centros y facilitar la implantación de estos programas



Durante este año se intensificó la labor de información y motivación que se viene realizando con los centros escolares para la incorporación de intervenciones en materia de prevención de drogodependencias dentro de un Proyecto de Centro de Educación para la Salud y el Consumo Global.

Así mismo, se continuó participando activamente en las estructuras de participación existentes (Comisión de Salud de Zona y reuniones de coordinación autonómicas) y trabajando 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 2008/09.

	Entre Todos	La Aventura de la Vida	Órdago	El Cine en la Enseñanza
Nº Centros	1	13	5	20
Nº Profesores	10	117	43	86
Nº Alumnos	300	2.442	811	1.256

E. ÁMBITO SANITARIO

Las actividades desarrolladas en este ámbito han sido 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.
 - ✓ Actividades dirigidas al personal municipal: Distribución de materiales de sensibilización de la campaña de sensibilización diseñada. E-mailing con

la imagen de la campaña con enlaces a squetchs de la obra original de Colectivo Cultural Lata de Zinc “35.000.000 de terapias para dejar de fumar” e información sobre el taller de deshabituación tabáquica desarrollado en junio.

- ✓ Actividades dirigidas a la población juvenil: Mesas informativas en las bibliotecas de facultades y en centros de estudio, en colaboración con la Asociación Juvenil Sociocomunitaria Xaregu, los días 30 y 31 de mayo. Realización de un taller de deshabituación tabáquica. Proyección en DVD de la obra teatral “35.000.000 de terapias para dejar de fumar” y difusión de materiales de la campaña en 4 de los locales de la Asociación Cultural Nosepara.
- 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.



Ponentes de las Jornadas: Vicent Faubel Algües – Responsable del PMSD de la Poble de Vallbona, Juan Carlos Melero – Dtr. del área de prevención EDEX, Carmen Fernández Rguez. – Técnica del PMSD de Navia, Coaña y Villayón y Roberto Secades Villa – Profesor titular del Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo.

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 (Inserción Social y Unidades de Trabajo Social).
- Colaboración con el Proyecto Clara, iniciativa del Instituto de la Mujer en colaboración con la Concejalía de Promoción de la Igualdad, dirigida a mujeres en proceso de integración social y laboral.
- Contacto con el área de Desarrollo Local del Ayuntamiento con el fin de conocer nuevas iniciativas de inserción laboral previstas.
- Coordinación y colaboración con diversos colectivos que trabajan con población en riesgo de exclusión social.
- 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 Ayto. que puedan ser derivados por los profesionales y entidades que trabajan con colectivos en riesgo de exclusión social.

- Creación de estructuras estables de coordinación (grupos de trabajo) en torno a las UTS (Unidades de Trabajo Social) del Concejo. Dentro de estos grupos de trabajo se integran profesionales de los servicios sociales municipales, comunidad escolar y agentes sociales y entidades que intervienen con menores y familias, dependiendo de los recursos y realidad de cada barrio. Estos grupos de trabajo, liderados por el PMsD, analizan la realidad de cada barrio, las necesidades y posibilidades de intervención con la población. De las diez UTS del Concejo de Oviedo, se han creado siete grupos de trabajo estables, se han desarrollado actividades, especialmente con familias, en torno a cinco de ellos y se ha hecho la propuesta de trabajo a la totalidad de las UTS.



Actividades de Prevención

- En colaboración con la Concejalía de Promoción de la Igualdad, se han desarrollado Talleres de Prevención de Drogodependencias con las mujeres residentes en la Casa de Acogida y un curso de formación básica en prevención de drogodependencias en el ámbito familiar dirigido al personal técnico de los Programas Aulas Infantiles y Coeducación.

G. ÁMBITO FAMILIAR

El trabajo en 2008 se ha centrado en la implantación del Programa Talleres de Habilidades Educativas para Familias dirigido a familias de preadolescentes y adolescentes. En el marco del mismo, se desarrollan intervenciones con familias desde una perspectiva de prevención universal (Programa de Prevención Familiar del Consumo de Drogas “Moneo”, de la entidad Promoción y Desarrollo Social) y selectiva para aquellas familias cuyos hijos e hijas se encuentran en una situación de riesgo con respecto al consumo de drogas (Programa de Prevención Familiar Selectiva “A Tiempo”, de la Asociación Proyecto Hombre).

El programa se ha desarrollado en colaboración con las UTS del Concejo a través de los grupos de trabajo creados para el análisis de las intervenciones en cada barrio, la Concejalía de promoción de la Igualdad y con diferentes centros escolares y AMPAS. En total se desarrollaron 6 ediciones del Programa Moneo.

Otras actuaciones en este ámbito han sido:

Atención de demandas 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 70 demandas de familias.

Coordinación con Reciella, programa dirigido a menores y jóvenes con consumos de drogas problemáticos, así como a sus familiares y responsables legales.

H. ÁMBITO LABORAL

El PMsD se planteó, por primera vez, crear este ámbito de intervención con el fin de favorecer la implantación de programas específicos en el medio laboral, más allá de las campañas informativas de sensibilización mediante carteles o folletos o la sensibilización de delegados sindicales mediante módulos de formación.

En 2008 se pretendió conocer qué es lo que se ha realizado en este ámbito a nivel regional y experiencias de otras comunidades autónomas. Para ello se estableció coordinación con sindicatos, FADE, Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales y Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias.

Actividades de Prevención

2. PROMOCIÓN DE INICIATIVAS DE OCIO PARA JÓVENES

En estos dos años, desde que la Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre se hace cargo de la gestión del Programa, se ha ido evolucionando y progresando en las actuaciones impulsadas de acuerdo a las múltiples investigaciones, estudios y documentos que han ido detallando y consolidando las líneas de actuación metodológica a seguir para el desarrollo de programas de ocio juvenil enmarcados en la prevención de drogodependencias.

A lo largo del 2008 se han realizado las siguientes actividades enmarcadas en el Programa Promoción de Iniciativas de Ocio para Jóvenes del Concejo de Oviedo:

- a) Coordinación y evaluación del Programa de Ocio Alternativo Juvenil “La Noche es Tuya”, el cual 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, se llevaron a cabo en las dos temporadas de manera que se desarrollaron actividades los fines de semana durante los períodos comprendidos entre los meses de marzo a mayo y de septiembre a diciembre. En total se desarrollaron un total de 546 actividades (290 la primera temporada y 256 la segunda), en las que se registraron un total de 4.060 participantes (2.037 en la primera y 2.023 en la segunda). La coordinación del Programa implicó una serie de actividades como son: 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.

En cuanto a la difusión de las actividades del Programa, además de publicidad estática (cartelería, autobuses, mupis, reparto de folletos), envío de e-mailing, notas de prensa semanales, cuñas de radio e información puntual en la página web del Ayuntamiento, se realizaron intervenciones informativas en centros educativos de secundaria, en los campus universitarios, así como contactos con otras entidades de interés vinculadas a la acción social y al trabajo con menores en situación de riesgo

Como novedad, este año se puso en marcha una nueva iniciativa de Bookcrossing que pretende reforzar los objetivos de “La Noche es Tuya”, ya que fomenta un hábito como la lectura, respaldado por un movimiento virtual unido a las nuevas tecnologías y en el que la población juvenil puede ser protagonista de la acción y ofrece un ocio alternativo y no consumista. Se creó, en el Centro Juvenil Santullano, una Zona Oficial y se liberaron un total de 56 libros (cuatro libros cada fin de semana en cada una de las temporadas de actividades).

- b) Análisis y evaluación de los intereses y demandas en materia de ocio y tiempo libre de la población juvenil del Concejo. Con el objetivo de profundizar en el conocimiento del uso del ocio y el tiempo libre de la población juvenil de Concejo se diseñó un proyecto de investigación que pretendió conocer tanto las pautas y hábitos de ocio como las motivaciones y demandas de los/as jóvenes de Oviedo, a fin de adecuar todas las acciones que se desarrollaron y desarrollen dentro del Programa a sus expectativas e intereses. El estudio se realizó a través de una metodología que tuvo en cuenta tanto técnicas de recogida de información cuantitativa como cualitativa.
- c) Análisis de las demandas de ocio y tiempo libre de entidades, asociaciones que intervienen con menores en situación de riesgo y/o conflicto social y penal. Con la intención de conocer los intereses y demandas de las distintas entidades e instituciones que intervienen con menores en situaciones de riesgo y/o conflicto social y penal se estableció contacto en el primer semestre del año con las mismas. En este sentido se realizaron entrevistas a dieciséis entidades vinculadas a la infancia y a la juventud acerca de las carencias, necesidades y preferencias de ocio que tanto profesionales como menores tienen, y para conocer su punto de vista en relación a los programas y actividades de ocio que se desarrollan en el Concejo. Estos datos se tendrán cuenta para el diseño y ajuste de todas las actuaciones a desarrollar en materia de ocio. A partir de los contactos mantenidos con estas entidades para el estudio, se estableció una coordinación con las mismas que ha permitido el asesoramiento en cuestiones relativas al ocio así como informarles puntualmente de todas las actuaciones impulsadas en materia de ocio.
- d) Diseño y desarrollo de una nueva iniciativa de actividades de ocio educativo durante el verano: “DOCE17”.

Con el propósito de ampliar las actuaciones que en materia de ocio educativo se desarrollan durante el verano en el Concejo de Oviedo, se diseñó un nuevo proyecto dirigido a población de entre 12 y 17 años, con una programación de actividades gratuitas culturales y deportivas que se desarrollaron durante el mes de agosto. El diseño del programa se realizó teniendo en cuenta los datos de las evaluaciones tanto de La Noche es Tuya como del Programa Verano a tu Aire (desarrollado por el Hotel de Asociaciones Santullano en el mes de julio de años anteriores) y las entrevistas realizadas a los/as profesionales que intervienen con menores y las propias demandas de estos/as.

Enmarcadas en este programa se realizaron 73 actividades desarrolladas por ocho entidades, en horario de mañana y tarde, de lunes a viernes durante 19 días comprendidos entre los días 4 y 29 de agosto.

Las actividades que se desarrollaron fueron de distinta modalidad:

Actividad desarrollada en "La Noche es Tuya"

- Actividades culturales (19), impartidas por seis asociaciones siendo necesaria inscripción previa para participar.
- Actividades deportivas, fútbol y multideporte (19) desarrolladas por dos clubs deportivos del Concejo y Gymkanas y otros juegos tradicionales desarrolladas por el equipo técnico del programa para las que no era necesario inscribirse. Además de estas actividades, durante las mañanas se desarrolló en el Centro Juvenil Santullano el Espacio Abierto, espacio de entrada libre para el desarrollo de actividades, que contó además con una mesa de ping-pong, futbolín, varios juegos de mesa, diferentes lecturas juveniles y música, en el que los usuarios podían desarrollar la actividad programada diariamente (seleccionada entre el equipo técnico y los propios asistentes), o hacer uso de cualquiera de los recursos allí disponibles. Este espacio estuvo coordinado por el equipo técnico del Programa y en él se trabajó la autogestión del tiempo libre. El número total de participaciones en el Programa fue 1.485 personas.
- Participación en foros y encuentros de debate. El equipo técnico del Programa participó en calidad de asistente en un encuentro formativo con el fin de complementar su formación respecto a la prevención en drogodependencias y en calidad de ponente en cuatro ocasiones como respuesta a demandas recibidas por diferentes agentes y encuentros.

DEPARTAMENTO DE
EVALUACIÓN Y CALIDAD

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

FUNDAMENTACIÓN

La evaluación es un instrumento imprescindible para la toma de decisiones de las organizaciones. En las entidades sociales como la Fundación C.E.S.P.A., estas decisiones afectan lógicamente al destino de las personas que atienden, quienes ya sufren por las características de su demanda dificultades sociales. Es por ello que la Fundación, en su empeño por mantener la atención de estas personas en un nivel óptimo, apuesta por disponer de un servicio que garantice y dinamice las evaluaciones, de forma rigurosa y sistemática, apoyando al resto de los departamentos de la Fundación C.E.S.P.A., tanto los tratamientos y programas como las áreas de gestión.

Las tareas de evaluación que desempeña este departamento pueden simplificarse en dos: por un lado, las actividades de evaluación sistemática, durante las que se recogen y examinan indicadores básicos de forma estable, con el fin de dar cuenta de los resultados de la entidad en relación a sus objetivos propuestos, y por otro lado otras tareas más específicas, bien sean evaluaciones o investigaciones, llevadas a cabo durante un período determinado de tiempo, cuyo fin es ampliar el conocimiento sobre alguno de los aspectos de nuestras áreas de intervención para optimizar al máximo el éxito de la misma.

La certificación de nuestro Sistema de Calidad, conseguida en 2006 y confirmada por auditoría externa en 2008, garantiza aspectos fundamentales del servicio de la Fundación, pero también el interés constante y la ejecución práctica de las tareas de evaluación que la entidad ha señalado como importantes, ya que la evaluación está en el corazón de la norma ISO 9001:2000.

Aunque habitualmente las actividades más exhaustivas de evaluación o investigación están subordinadas a la disponibilidad de una financiación específica, es de destacar que este año, además, se han realizado por parte de los equipos de los tratamientos pequeños proyectos como parte de los objetivos de calidad anuales. Estos proyectos, aunque de un alcance limitado al propio tratamiento, tienen sin embargo una importante repercusión, dado que responden al interés eminentemente práctico de los propios profesionales por mejorar tanto aspectos de la intervención como los propios resultados de los tratamientos.



Publicación: *Guía de Evaluación*

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 tratamientos y programas de la Fundación.
- Mantenimiento del Sistema de Gestión de la calidad de la Fundación C.E.S.P.A.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN 2008

ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN/INVESTIGACIÓN:

- Gestión de las evaluaciones internas de proyectos desarrollados durante el año. 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.



*Certificado de calidad ISO 9001:2000
emitido por SGS Ibérica S.A. Systems
& Services Certification*

- Asesoramiento técnico a las áreas, tratamientos y programas para el desarrollo de actividades de evaluación e investigación dirigidas a la mejora de la intervención.

ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD:

- Realización de auditorías internas en todos los tratamientos y 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 “PROGRAMAS PARA EL TRATAMIENTO DE COCAINÓMANOS EN LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE: BUENAS PRÁCTICAS”

Los tratamientos para cocainómanos, tanto por su relativa novedad como por la amplia demanda que están sufriendo, reciben una gran parte de la atención de las actividades de investigación y desarrollo de la Asociación Proyecto Hombre. Este trabajo, iniciado el año pasado con el proyecto “Elaboración y ejecución de un sistema de evaluación participativa de los programas de tratamiento para cocainómanos de Proyecto Hombre”, continúa este año con una selección y recopilación de las actividades que cumplen los criterios de “Buenas Prácticas” en nuestros tratamientos, y que por lo tanto son susceptibles de ser extendidas y/o adoptadas por otras entidades que trabajen con las mismas poblaciones.

Este proyecto ha sido subvencionado por la Delegación del Gobierno para el PNsd, y desarrollado por la Comisión de Evaluación de la Asociación PH en 2008. El Centro de Asturias, como miembro de esta Comisión, estuvo ligado tanto al proceso de elaboración del documento, como aportando a su Tratamiento para la Adicción a la Cocaína algunas de las buenas prácticas seleccionadas.

El resultado de este proyecto fue publicado en formato CD-ROM por la Asociación Proyecto Hombre.



*Publicación del Proyecto
“BUENAS PRÁCTICAS”*

PROYECTO “GUÍA DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES”

Este proyecto, subvencionado asimismo por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, parte de la experiencia evaluativa previa de la Asociación Proyecto Hombre, que lleva varios años realizando evaluaciones sistemáticas de sus recursos de tratamiento a nivel nacional.

Fruto de esta práctica, se han seleccionado los indicadores que dan mejor cuenta del desempeño de una entidad que atienda a personas con problemas de uso y/o abuso de drogas, y se han estructurado en la forma de una guía que pretende facilitar la evaluación. El objetivo de este proyecto era dotar de un instrumento flexible y de fácil uso a todas las organizaciones interesadas; así, se ha elaborado un sistema que permite aplicarse en cualquiera de las fases de la intervención con estas personas, desde la recepción de las mismas hasta el momento final de la reinserción, pensando en aquellos dispositivos que sólo atienden uno de estos momentos, y por otro lado se han dividido los aspectos a evaluar permitiendo seleccionar sólo algunos para el caso de evaluaciones puntuales. Además, se proporcionan algunos modelos de cuestionarios listos para utilizar.

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 sus usuarios, y entendiendo como tales tanto a las personas que reciben tratamiento como a sus acompañantes durante el proceso de rehabilitación.

Durante el año se realizan mediciones, mediante la aplicación de cuestionarios de respuesta tanto cerrada como abierta, en intervalos de seis meses para monitorizar la evolución de las puntuaciones de satisfacción.

A continuación se exponen las tablas con la composición de las muestras en cada una de las evaluaciones y los resultados globales del año.

PERSONAS EN TRATAMIENTO	Nº CUESTIONARIOS	PORCENTAJE
Personas policonsumidoras	112	29,87%
Adicción a la cocaína	77	20,53%
Adicción al alcohol	112	29,87%
Mantenimiento con metadona	48	12,80%
Menores y jóvenes	26	6,93%
TOTAL	375	100,00%

RESULTADOS: TODOS LOS TRATAMIENTOS	MEDIA	DESV.
Es fácil conseguir cita	4,47	0,96
El ingreso se atendió con rapidez	4,46	0,92
El horario del centro es adecuado	4,22	0,95
Las instalaciones están en buen estado	4,41	0,76
Las instalaciones son suficientes	4,09	0,96
Las instalaciones están limpias	4,75	0,54
La alimentación es adecuada	4,49	0,82
Me siento respetado en las decisiones	4,38	0,81
El equipo terapéutico es accesible	4,61	0,74
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	4,69	0,61
Se tienen en cuenta características personales	4,41	0,85
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	4,24	0,93
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	4,50	0,77
El equipo terapéutico son buenos profesionales	4,74	0,56
El equipo terapéutico inspira confianza	4,66	1,16
El equipo terapéutico transmite motivación	4,54	0,77
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,48	0,77
El número de profesionales es adecuado	4,49	0,74
La atención a los familiares es adecuada	4,44	0,80
La respuesta jurídica es adecuada	4,24	0,95
La atención médica es buena	4,12	1,06
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	4,28	0,96
El seguimiento médico favorece control de salud	4,37	0,96
La duración del tratamiento es adecuada	4,21	0,93
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	4,63	0,74
Recomendaría este tratamiento	4,75	0,63

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

Como se puede observar, todos los ítems recibieron puntuaciones medias en el extremo superior de la escala (superiores a 4, teniendo la escala como máximo de satisfacción el 5), lo que demuestra una adecuada satisfacción con los aspectos evaluados. Lo mismo ocurre con los resultados de satisfacción de los acompañantes, expuestos a continuación.

ACOMPANANTES	Nº CUESTIONARIOS	PORCENTAJE
Personas policonsumidoras	89	43,20%
Adicción a la cocaína	69	33,50%
Adicción al alcohol	16	7,77%
Mantenimiento con metadona	10	4,85%
Menores y jóvenes	22	10,68%
TOTAL	206	100,00%
NOTA: La media de tiempo realizando el acompañamiento es de 4,57 meses (Sx=3,36)		

RESULTADOS ACOMPANANTES: TODOS LOS TRATAMIENTOS	MEDIA	DESV.
Es fácil conseguir cita	4,53	0,82
El horario del centro es adecuado	4,42	0,81
Las instalaciones están en buen estado	4,68	0,58
Las instalaciones son suficientes	4,40	0,76
Las instalaciones están limpias	4,84	0,47
Tiempo dedicado por los profesionales	4,57	0,66
El equipo terapéutico inspira confianza	4,83	0,42
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	4,56	0,62
El número de profesionales es adecuado	4,64	0,63
El tratamiento se adapta a mis necesidades y expectativas	4,48	0,80
Las actividades en general son adecuadas	4,50	0,68
Las actividades para familias son suficientes	4,42	0,75
Utilidad de los grupos de autoayuda	4,66	0,64
Utilidad de los grupos de seguimiento	4,71	0,53
Utilidad de los grupos familiares	4,69	0,60
Utilidad de las entrevistas con terapeutas	4,81	0,42
Utilidad de los seminarios para familias	4,63	0,68
Apoyo del equipo terapéutico	4,74	0,52
Apoyo de otras familias	4,33	0,95
La relación con el usuario ha mejorado con este tratamiento	4,51	0,81
Información recibida sobre el proceso	4,49	0,79
La duración del tratamiento es adecuada	4,58	0,64
Recomendaría este tratamiento	4,93	0,37

RESUMEN ECONÓMICO

RESUMEN ECONÓMICO

GASTOS	Año 2008	Año 2007
Aprovisionamientos	139.142,88 €	177.612,42 €
Gastos de personal	1.725.185,28 €	1.630.055,14 €
Otros gastos de explotación	390.538,93 €	312.334,07 €
Gastos financieros	9.244,17 €	5.673,48 €
Amortización del inmovilizado	50.177,19 €	167.118,13 €
IMPORTE TOTAL DE GASTOS	2.314.288,45 €	2.292.793,24 €

INGRESOS	Año 2008	Año 2007
Aportaciones de usuarios	206.320,42 €	202.723,82 €
Subvenciones de entidades	2.061.322,28 €	2.082.607,87 €
Donaciones de entidades religiosas	3.600,00 €	4.120,00 €
Donaciones de entidades privadas y particulares	38.843,14 €	66.491,42 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos excep.	60.076,32 €	108.721,86 €
IMPORTE TOTAL DE INGRESOS	2.370.162,16 €	2.464.664,97 €

INVERSIONES	Año 2008	Año 2007
Adquisición inmueble	0,00 €	116.565,20 €
Maquinaria / Mobiliario	4.981,42 €	28.907,19 €
Aplicaciones y equipos informáticos	1.878,52 €	3.319,51 €
Elementos de transporte	0,00 €	19.220,00 €
Amortización créditos hipotecarios	190.752,29 €	15.570,79 €
IMPORTE TOTAL INVERSIONES	197.612,23 €	183.582,69 €

RESUMEN	Año 2008	Año 2007
TOTAL GASTOS	2.314.288,45 €	2.292.793,24 €
TOTAL INVERSIONES	197.612,23 €	183.582,69 €
SUMAN	2.511.900,68 €	2.476.375,93 €
TOTAL INGRESOS	2.370.162,16 €	2.464.664,97 €
DIFERENCIA	-141.738,52 €	-11.710,96 €

LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. EN LA PRENSA

LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. EN LA PRENSA

El Comercio 25/01/2008.

El director del Plan de Drogas dice que mezclar sedantes y alcohol puede provocar daños cerebrales

Eduardo Gutiérrez y Javier Galán, de Proyecto Hombre, debaten en 'La Lupa' sobre el uso juvenil de tranquilizantes

L. FONSECA GILÓN

Mezclar tranquilizantes y alcohol, una práctica cada vez más habitual entre los jóvenes del Principado, puede resultar ciertamente peligrosa. Así lo aseguró ayer el director de la Unidad de Coordinación del Plan de Drogas del Principado, en el transcurso del programa La Lupa, de Canal 18. Eduardo Gutiérrez participó junto a Javier Galán, director del programa Recicla, de Proyecto Hombre, en un debate moderado por Juan Sainza sobre el consumo juvenil de sedantes y ansiolíticos. Ambos expertos se refirieron a

los resultados de un reciente estudio realizado por la Facultad de Psicología y la Consejería de Salud que revela que el uso de tranquilizantes por parte de los jóvenes creció un 30% en tres años. La referida investigación, confeccionada tras encuestar a 2.902 estudiantes residentes en Asturias, recoge que mientras en 2004 un 4,7% de jóvenes y adolescentes admitió ingerir herbicidas, en 2007 la cuantía se elevaba a un 6,1%. Pero la cifra de uso de sedantes y ansiolíticos se acentúa con la edad y se agudiza en el caso de las mujeres. Así, entre los estudiantes de 14 a 18 años hay de un 7% a un 8% de consumidores de sedantes, un porcentaje que es «mayor» aún entre las mujeres.

Pues bien, frente a esta realidad el responsable del Plan de Drogas alertó sobre la baja percepción de riesgo que hay entre los jóvenes. La mayor parte de «los chavales» minimizan o desconocen que la benzodiazepina -principio activo presente en una amplia gama de tranquilizantes- crea adicción y su consumo sin receta conlleva riesgos. Entre estos, figuran los



LA LUPA. Javier Galán, izquierda, y Eduardo Gutiérrez. / CANAL 18

posibles daños cerebrales que puede provocar un consumo continuado de tranquilizantes cuando éstos se mezclan con sustancias como el alcohol, como suelen hacer los jóvenes que emplean los sedantes para enmascarar otro tipo de consumos de drogas.

La peligrosidad es tal que, según apuntó Eduardo Gutiérrez, «pue-

de llegar a provocar muertes», aunque ello depende en gran medida de cuánto se consuma, cómo y quién lo consuma.

Javier Galán, que dirige un programa juvenil de desintoxicación que amamanta ariando a 50 jóvenes de entre 14 y 20 años, también se refirió a los nuevos patrones de consumo. «Se consumen mucho alcohol de forma lúdica y concentrado en los fines de semana». El perfil del nuevo consumidor no es el de un joven marginal, como antes. Entre los casos que llegan a Recicla «vienen muchos chavales que ya padecen problemas graves y que consumen sólo por diversión».

Los ansiolíticos «crean adicción y su consumo sin receta conlleva riesgos»

La Nueva España 05/03/2008

El Comercio 21/05/2008

EL COMERCIO
MIÉRCOLES 21 DE MAYO DE 2008

Proyecto Hombre trata a más menores de 20 años adictos a la cocaína que al hachís

La «droga de referencia» también domina entre los adultos, seguida del alcohol y la heroína

E. M. GILÓN

La cocaína se consolida como la droga de moda. Si primero debutó en la heroína en el consumo de los adultos, ahora ya se está acercando al hachís como puerta de entrada al mundo de la droga desde el universo juvenil. Es Julio Sutil, quien, una vez finalizada la presentación de la memoria de Proyecto Hombre Asturias 2007, asegura que esa cocaína hace tiempo que es la droga de referencia. Tanto entre los adultos como entre los jóvenes. Aquí no llegan casi más ya a través de la cocaína que del hachís. Y los datos lo corroboran. En el centro Recicla, de Oviedo, donde se rehabilitan jóvenes de entre 17 y 20 años, el 48,6% tienen la cocaína como droga de referencia, y el 34,3% el hachís, si bien esta segunda sustancia comienza a disminuir a los 14 años y la cocaína a los 16.

Es el presidente de Proyecto Hombre Asturias, Luis Manuel Flores, quien insiste en el mismo extremo aportando ya cifras globales. «El año pasado, la mayor demanda fue por adictos a la cocaína como droga dominante, un 36,3%, seguida del alcohol, con un 26,4%, y heroína, con un 17,2%», afirma, al tiempo que alarga el perfil de sus chicos de Recicla como el de alguien que consumió cuatro años hachís y un año y tres meses cocaína. «Nosotros mismos constatando el inicio



MEMORIA. Luis Manuel Flores y Julio Sutil durante la presentación de los datos de 2007. / J. SMAIL

del consumo en los 14 años, la memoria de las veces por curiosidad, y lo hacen a través del alcohol, el hachís y la cocaína.

Mil ingresos al año

La Fundación Proyecto Hombre está instalada desde el año 2003 en una sala de ingresos de más de un millón de personas. El pasado año fueron 1.035, de los que 607 fueron de nuevos ingresos. «No todo es malo. Hasta el momento han finalizado la rehabilitación 1.229 personas y 112 familias, días, satisfecho, este hombre curado en mil batallas contra todas las adicciones. De hecho, ya tiene en marcha nuevos programas para atajar recuperadas manifestaciones. Como la que están reduciendo los jóvenes inmigrantes a la inhalación de pegamento. «Es una droga muy destructiva y resulta

DATOS DE 2007

- **Nuevos ingresos:** 657 personas.
- **Consumo:** cocaína, un 35,3%; alcohol un 30,4%; heroína, un 17,8%, y hachís, un 8,1%.
- **Edad media:** la más elevada es la de los alcohólicos, con 41 años, seguida de los heroínomanos con 36 años y los cocainómanos con 30 años.
- **Años de consumo:** los bebedores de alcohol llegan a Proyecto Hombre con 16 años de consumo. Los de heroína con 12 años y los de cocaína con 7.
- **Centro juvenil de Recicla:** la droga de referencia es la cocaína con un 48,6% de consumo, seguida del hachís, con el 34,3%.

muy preocupante es su uso entre los jóvenes extranjeros, explícito, antes de reconocer que «hemos intentado trabajar con ellos en grupos pequeños y no lo hemos conseguido. Ahora vamos a intentar introducirlos en estructuras ya hechas, porque si no hacemos algo, el futuro los cambia de sentido».

Otro de los jóvenes es afrontar la prevención en las empresas. «Queremos llegar a acuerdos con sindicatos para que no pierdan el puesto de trabajo si van a rehabilitación. De momento ya hemos empezado a trabajar con la Fundación Laboral de la Construcción y es una experiencia muy positiva». También alerta Flores sobre el «reciente traslado psiquiátrico de los consumidores».

LA NUEVA ESPAÑA 17

Proyecto Hombre edita un estudio sobre la inserción laboral y la drogodependencia

Las fundaciones de Proyecto Hombre en Asturias, Navarra y Baleares han editado un estudio sobre prácticas de inserción laboral en drogodependencias, analizando 348 casos de inserción, entre ellos los de 118 drogodependientes asturianos.

Entre los resultados del estudio destaca que los propios beneficiarios valoran como más positiva la orientación para la búsqueda de empleo realizada en el propio tratamiento y la práctica de habilidades laborales, por encima de otros factores como los cursos de formación ocupacional interna o externa y la orientación laboral recibida en servicios externos. Esto refleja una mayor necesidad de intervención en los aspectos personales que en los meramente formativos.

En el caso de Asturias, los sectores donde se concentraron las reinserciones fueron la construcción, minería e industria (31,82%), la hostelería (22,73%) y peones y trabajadores no cualificados (22,73%), según los datos del informe.

La Nueva España 21/05/2008

8 LA NUEVA ESPAÑA

GIJÓN

Miércoles, 21 de mayo de 2008

Memoria anual de la institución social

Proyecto Hombre presenta la cocaína como el principal problema

La asociación abre líneas de prevención en empresas y con menores inmigrantes

Hacer sólo una línea Proyecto Hombre tuvo que abrir en Asturias una línea específica de tratamiento para la adicción a la cocaína...

que ayer participó, junto a «Flora», en la presentación de la memoria. Esta memoria dice que el pasado año fueron atendidas en Proyecto Hombre 407 personas...



Luis Manuel Flórez, Álvaro, y Julio Ball, en las dependencias de Proyecto...

La Voz de Asturias 17/06/2008

INYECCIÓN ECONÓMICA

Proyecto Hombre recibirá ayuda municipal

PILAR CAMPO OVIEDO

La atención a personas con problemas de drogodependencia en el municipio se impulsará en el municipio...

La Voz de Asturias 21/05/2008

MEMORIA DEL AÑO 2007

Proyecto Hombre reforzará su labor entre menores inmigrantes

La asociación atendió el pasado año a 1.035 drogodependientes

II NEVA GIJÓN

Proyecto Hombre dirigirá gran parte de sus esfuerzos a prevenir el consumo de drogas entre la población inmigrante...

Flórez, durante la presentación de la memoria del 2007 de los proyectos que desarrollarán a lo largo de este año...

gido a la prevención dentro del mundo laboral donde, según Flórez, con 15% de profesionales...

los más jóvenes, y un descenso de la adicción a la heroína...

La Nueva España 29/05/2008

El Ayuntamiento delega en Proyecto Hombre el trabajo con drogodependientes

El Consistorio destina 6.000 euros al convenio de colaboración con el grupo

Candás, Braulio FERNÁNDEZ El Ayuntamiento de Carreño y el centro para la atención de drogodependientes de Pielago...

Hombre para garantizar la continuidad terapéutica de aquellas personas que, en situación de drogodependencia...



Luis Manuel Flórez, Ángel Riego y Paulino García, ayer, durante la firma...

Acevedo propone para este año una aportación de 176.456 euros

respondían con personas del municipio ovetense, de las que 111 eran hombres...

De estas 150 actuaciones, 61 personas siguen un tratamiento a opiáceos...

La Junta de Gobierno tendrá que dar el visto bueno también a otra aportación de 82.967 euros destinados al convenio de colaboración...

La Voz de Asturias 21/06/2008

Asturias

MEMORIA DE PROYECTO HOMBRE

Los alcohólicos consumen una media de once años

La adicción a la heroína dura unos nueve años y a la cocaína cuatro

NOELIA PONDEREIRO

...antes para desintoxicarse. Otro 30% de gente ha de pasar por consumo alcohólico y luego volver al 10% por su dependencia de la heroína.

...en favor de la cocaína o el alcohol, que empieza a dejar de estar tan bien visto socialmente.



...JESÚS ALONSO y TIBURCIO, aquí en Avilés.

La Voz de Avilés 21/06/2008



BALANCE. Julio Sutil, Yolanda Alonso y Luis Manuel Filmer García, aquí en el Ayuntamiento. / ILUSTRACIÓN

EN LOS 12 AÑOS

...y personas adictas

...de la heroína 94

...de la cocaína 81

...alcoholismo

...de Avilés: 117 toxicómanos, 14 de ellos víctimas de la comarca.

...de Oviedo: 232 toxicómanos, 27 de ellos víctimas de la comarca.

...de Jirón: 200 toxicómanos, 42 de ellos víctimas de la comarca.

...de Llanes: 53 toxicómanos, 4 de ellos víctimas de la comarca.

...de Broto: 23 toxicómanos, 3 de ellos víctimas de la comarca.

...de Castejón: 20 toxicómanos, ninguno de la comarca.

...de otros dragos: 12 toxicómanos, de ellos víctimas de la comarca.

...de 127 años

...de ellos que, en la memoria hecha pública ayer por los responsables de Proyecto Hombre en Asturias y en Avilés, se incluye su tiempo de consumo de drogas en la comarca a lo largo de esos dos decenios. Así, entre 1988 y el pasado año iniciaron un tratamiento de desintoxicación en la comarca en torno a 1.800 personas, de las que 127 recibieron el alta definitiva y ya no se repitió más el proceso de desintoxicación.

...un millar de personas han iniciado un tratamiento en los últimos veinte años

...tamiento del centro psiquiátrico, y hoy están jugando un papel de apoyo, cuando Sutil acerca de esta línea de actuación de Proyecto Hombre a la que se anticipó el pasado año tres veces de la zona por su visita.

El toxicómano tipo avilesino, tras perder 'tirón' la heroína, es un bebedor que consume esporádicamente

Alcohol y cocaína

J. GONZÁLEZ AVILÉS

Uno de los aspectos que atraeva la memoria de la actividad de Proyecto Hombre en la comarca es el preventivo cambio de tipo de consumo medio, algo común, en mayor o menor medida, a lo que ocurre en el resto de Asturias.

...que vivimos. Ellos ha venido a justificar por la asociación que se hacía entre heroína y gran deterioro físico, mientras que la cocaína se había revestido de cierto aura positiva y 'chambaliferos'.

...bre. Ya es como principal sustancia de consumo (27 de los casos que acuden al centro de Miranda), como recordado con otras sustancias (tres casos).

...Tenía Julio Sutil como Luis Manuel Filmer García conductor, pero en destacar cómo en los últimos años la heroína ha perdido terreno en favor de la cocaína como droga de la sociedad en...

...Sin embargo, no consumen si que estando presente en la mayoría de los casos de adictos que acuden en busca de ayuda a la comarca como droga de la sociedad en...

...El perfil de estas personas es de bebedores con una edad media de 45 años, de los que como ha habido pasado dependiendo del alcohol. Además, suele tratarse de personas que han abandonado sus estudios tras obtener el Grado de Bachiller y que, en su mayoría, han trabajado en el sector de la construcción. En este caso, en torno a la mitad de los que han pasado por Proyecto Hombre, han logrado deshacerse del...



...2 EN LA VOZ DE AVILÉS SÁBADO, 21 DE JUNIO DE 2008

AVILÉS

aviles.gestionesocias.es

Un centenar de personas acuden al año en Avilés a desintoxicarse en Proyecto Hombre



FIESTA. Un joven vive en...

La entidad, con instalaciones en el barrio de Miranda, atendió en 2007 a 94 personas de la comarca, la mayoría alcohólicos y cocainómanos

JESÚS GONZÁLEZ AVILÉS

...Curso de un centenar de personas adictas de la comarca acuden cada año al centro de Proyecto Hombre de la ciudad, ubicado en Miranda, con el ánimo de iniciar su desintoxicación. La mayoría de ellas, inician un tratamiento.

...la organización de ayuda a los toxicómanos bien pública ayer, y que recoge no sólo un retrato de lo realizado en su centro del barrio de Miranda, sino en todas sus instalaciones asturianas.

...En el caso concreto de los toxicómanos en los conceptos de la comarca, el inicio en proceso de desintoxicación en algunos de los programas específicos con los que trabaja Proyecto Hombre, y que permiten a la organización unos estimados porcentajes de éxito.

...En concreto de esos 82 toxicómanos de la comarca, 20 inician un tratamiento para deshabituarse del alcohol, 20 se incorporan al programa específico para polítoxicómanos, 10 para el de cocainómanos, 11 fueron derivados al programa para personas con tratamiento con metadona y ocho se incorporaron al proceso de tratamiento de heroína y jóvenes. De carácter rehabilitador, en Asturias.

...Las cifras responden al modo de distribuir al total de personas que acudieron al centro para incorporarse y que en su mayoría iniciaron un tratamiento, más 14 que padecen problemas con la heroína, 27 sobre cocaína, 42 de alcohol, 4 de heroína, 3 de cocaína y 4 de otras sustancias.

...La memoria de actividad de Proyecto Hombre en Avilés ha dado a conocer ayer en su edición de ayer los datos de los que participan el director de la entidad en Asturias, Luis Manuel Filmer García, la concejal de Ciudad Saludable, Yolanda Alonso, y el responsable de Proyecto Hombre en Avilés, Julio Sutil. Este último destacó como especialmente relevantes datos como el alto porcentaje de personas que, en la comarca, después de contactar con la entidad, inician un tratamiento en alguno de los centros que gestionan en Asturias.

...En todo ese tiempo, las circunstancias y el perfil de quien acudía al centro de Proyecto Hombre ha cambiado considerablemente, según recuerda Filmer y Sutil. Como ejemplo, tiene todo el gráfico que alude a la incidencia del VIH en quienes buscan tratamiento. En 1988, un 44,4% de quienes acudían al centro eran seropositivos, al pasado año, el porcentaje se quedaba en un 16,6%.

...La evolución de este programa de tratamiento en un centro diseñado. De hecho, el edificio del barrio avilesino se empezó a tratar mediante el alcoholismo, mientras que los cocainómanos siguen el programa de deshabituación en las instalaciones de Gijón.

...Alcoholismo. Esto podría explicar, en parte, el alto porcentaje de personas que acuden a la entidad en Avilés con problemas de alcoholismo, algo que coincide con respecto a otras comarcas asturianas, hasta el punto de ocupar cerca de un 40% del total de las adicciones a cualquier droga que acude a Proyecto Hombre en la ciudad.

...A todo ello se suma además otro objetivo que también es necesario, de un modo u otro, por las instalaciones de Miranda. Los tratamientos de la comarca, de cualquier sustancia, que cumplen requisitos en el perfil de la entidad, dentro del módulo terapéutico de la...

...«En estos casos siguen el tra...



MIRANDA. Imagen del centro que Proyecto Hombre gestiona en el barrio alta avilesino. / JESÚS GONZÁLEZ

El Comercio 22/06/2008

EL COMERCIO DOMINGO 22 DE JUNIO DE 2008



TEATRO. Algunos miembros de Proyecto Hombre representaron una obra ante los asistentes. / UCHA

Proyecto Hombre celebró ayer la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas, la primera sin José Ramón Avella

Del silencio a la libertad

AIDA COLLADO GLÓN

Proyecto Hombre celebró ayer la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas en un escenario lleno de conmovedoras...



HOMENAJE. JADÓS, Laura González, Rafael Sariego y los voluntarios, Mino y Servando. / REALIZADA UCHA

del comienzo de la fiesta, todos quiéramos recordarlo. Porque José Ramón nos enseñó que el alcohol más difícil no es el primero, sino el último...

Disminuye el consumo

Tras un punto y aparte, Flórez recordó que los recientes estudios muestran cómo está disminuyendo la tendencia al consumo de ciertas sustancias...

Después llegaron los reconocimientos. Uno de ellos recayó en la ex conserjera de Vivimedia y Bienestar Social, Laura González...

El respaldo a la fiesta de autoridades fue evidente. Estuvieron el conserjero de Salud, José Ramón Guadalupe...

La Nueva España 22/06/2008

LUJUAN

Domingo, 22 de junio de 2008

Jornada mundial de la lucha contra las drogas

«Niñin, vivir es luchar»

Proyecto Hombre premia en su fiesta a tres jubilados del Centro de Mayores de Luanco



Por su legado, Luis Hernández Polanco y Mino Sánchez.

A.R.

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

El Comercio 18/07/2008

16

Cuenca

La cocaína causa ya la mitad de los ingresos en el centro de Proyecto Hombre en el Caudal

Las instalaciones rehabilitan a uno de cada cuatro usuarios, por encima de la media regional de la organización

JULIO VIVAS MERES

Un trabajo bien hecho. Al menos eso es lo que deben pensar en la Fundación Cespa Proyecto Hombre del Caudal, que cerró 2007 con un 27,5% de usuarios rehabilitados...

Otro dato destacable, aunque menos balbucioso, es que casi la mitad de las personas que acuden al centro de Caudal -un 48,2%- lo hacen por problemas con la cocaína...

Sels menores

Por otro lado, Proyecto Hombre puso en tratamiento a 73 personas en toda la comarca del Caudal. La mayoría procedía de Mieres (33).

En cuanto a los datos regionales, Flórez señaló que existen muchas diferencias sobre las diferentes medias del consumo de las diferentes drogas. Así, los adictos a la heroína alcanzan los 35 años, mientras que los de la cocaína se encuentran en la treintena...

La memoria de Cespa Proyecto Hombre también hace referencia a la edad de inicio en las drogas, situada entre los 14 y los 19 años y centrada en el consumo de alcohol, cachís y pastillas...

La evolución del sida también forma parte del estudio de la fundación y su incidencia en el colectivo se encuentra estabilizada en el 10%. Flórez destacó que el porcentaje estaba en el 40% en 1986, vamos avanzando. La mayoría de los infectados por el VIH...

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

Luca

La Nueva España 18/07/2008

Viernes, 18 de julio de 2008 LA NUEVA ESPAÑA CAUDAL

La cocaína motiva ya la mitad de los casos que atiende Proyecto Hombre

La entidad asegura que el perfil del adicto a esta sustancia en el Caudal es soltero, en activo, con estudios y treintaero

Mieres del Camino, A. C. Soltero, trabajador con estudios y treintaero. Este es el perfil del cocainómano de la comarca del Caudal. La organización Proyecto Hombre presentó, ayer, en Mieres, su memoria de actividades durante 2007. Según los datos que maneja el colectivo, durante el pasado año, 58 personas tomaron contacto con ellos para intentar salir de la adicción a la heroína, a la cocaína, al alcohol o al hachís. Las cifras son «claras»: «El 48,2 por ciento de la gente que llega a nosotros padece problemas con la cocaína. Este porcentaje es trece puntos mayor que la media regional», afirmó Julio Sutil, técnico de Proyecto Hombre en Mieres. Los heroínómanos conforman el 28,6 por ciento de los usuarios del Proyecto Hombre en el valle, las personas con problemas de alcohol el 16,1 por ciento, los adictos al hachís el 1,8 por ciento y el resto (poli-dependientes) un 5,4 por ciento.

Luis Manuel Flórez, «Floro», presidente de la entidad, apuntó: «Hemos notado que sigue creciendo la adicción a esta sustancia. En 2006 ya tuvimos una demanda superior al año anterior y 2007 ha vuelto a elevar el número de consultas que recibimos de cocainómanos». Esta situación se da «por igual en la comarca del Caudal que en la totalidad de Asturias», apuntó Flórez. «El gran número de adictos a la cocaína que acude en nuestra ayuda no significa que en la cuenca haya más consumo de la sustancia, sino que aquí en la zona del Caudal los vecinos tienen a mano una serie o de organismos saben que los p Mieres es el conce mayor presencia en los programas de Proyecto por ciento de la entidad pertenece a mí»



Julio Sutil y Luis Manuel Flórez, en primer término, ayer en Mieres. Las cifras que explicó Sutil tienen que ver con el número de altas médicas (desintoxicaciones) de

cial a «los voluntarios que con Proyecto Hombre machos los chavales y la ayuda que pre n la present al también es sús Matilla, p iación de Fu gos, patron bre y Susana edil mieres. i.

LA NUEVA ESPAÑA

Sábado, 19 de julio de 2008

Más de 200 toxicómanos se rehabilitaron en 2007 con Proyecto Hombre

El 35,3% de los casos atendidos por esta asociación fueron por cocaína

Carlos GÓMEZ CABANA La fundación Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias (C.E.S.P.A.), integrada en el Proyecto Hombre, presentó ayer, en el Ayuntamiento de Oviedo —que contribuye activamente con la fundación— la memoria de sus actividades en 2007. En el acto, Luis María Flórez, director de C.E.S.P.A., subrayó que, sólo en Oviedo, 231 de las 864 personas sometidas a tratamiento el año pasado terminaron en alta terapéutica. A estos datos hay que sumar los de un estudio de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo, que señala que el 34% de las personas que abandonan su tratamiento antes de tiempo tampoco vuelven a consumir.

En total, el C.E.S.P.A. atendió a 1.035 personas durante el pasado año, de las cuales un 35,3% fueron por adicción a la cocaína, un 30,4% por alcohol y un 17,9% por heroína. En el conjunto del Principado, 117 personas fueron atendidas por heroína, 200 por alcohol, 53 por hachís, 23 por heroína más cocaína, 20 por cocaína y alcohol y 12 por otras sustancias. En el ámbito de la salud, los casos relacionados con el VIH han descendido hasta el 10%, gracias, según Flórez, a la importante labor de concienciación realizada durante los últimos años.

El director de la fundación también quiso hacer mención al trabajo que se realiza en las cárceles, donde «mientras que en los años 90 no se favorecía la rehabilitación, hoy se la otorga do mucho en conciliación,



Luis María Flórez.

consiguiendo que 36 personas hayan dejado la droga en los circuitos sustanciales durante el año 2007.

Flórez también destacó la labor de los 150 voluntarios que colaboran con la fundación. «Rehabilitarse es mucho más que no consumir droga, tiene que ver con la estabilidad laboral, las relaciones sociales, un control de la salud responsable, cosas que para nosotros son normales», afirmó. El director de C.E.S.P.A. añadió que «cuando alguien deja las drogas, queda un vacío importante que hay que rellenar con responsabilidad».

La fundación, que ofrece todos sus servicios de forma gratuita, cuenta con el patrocinio de empresas privadas y mantiene convenios de colaboración con diversas instituciones públicas de distintos ámbitos, de los que recibe distintas subvenciones.

La Voz de Asturias 18/07/2008

30 Caudal

CUENCAS

MEMORIA DE LA FUNDACIÓN DEL AÑO 2007

La cocaína es la droga que más adictos lleva a Proyecto Hombre

|| Casi la mitad de los enfermos atendidos por la institución en el Caudal son cocainómanos || Los responsables de los planes de rehabilitación | destacan el alto índice de recuperaciones

Producción: Proyecto Hombre de Asturias presentará hoy su memoria de actividades por el aniversario de la fundación. En esta ocasión, el colectivo de la zona del Caudal ha elaborado un informe que recoge los datos de su labor durante el año 2007.

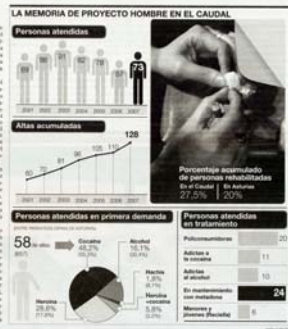
El acto se celebró en el salón de actos de la sede de la fundación en Mieres. En él, el director de Proyecto Hombre en la zona del Caudal, Julio Sutil, y el presidente de la entidad, Luis Manuel Flórez, presentaron el informe a un grupo de personas interesadas en el tema.

Según los datos que maneja el colectivo, durante el pasado año, 58 personas tomaron contacto con ellos para intentar salir de la adicción a la heroína, a la cocaína, al alcohol o al hachís.

Las cifras son «claras»: «El 48,2 por ciento de la gente que llega a nosotros padece problemas con la cocaína. Este porcentaje es trece puntos mayor que la media regional», afirmó Sutil.

«Esta situación se da «por igual en la comarca del Caudal que en la totalidad de Asturias», apuntó Flórez. «El gran número de adictos a la cocaína que acude en nuestra ayuda no significa que en la cuenca haya más consumo de la sustancia, sino que aquí en la zona del Caudal los vecinos tienen a mano una serie o de organismos saben que los p Mieres es el conce mayor presencia en los programas de Proyecto por ciento de la entidad pertenece a mí»

En total, el C.E.S.P.A. atendió a 1.035 personas durante el pasado año, de las cuales un 35,3% fueron por adicción a la cocaína, un 30,4% por alcohol y un 17,9% por heroína. En el conjunto del Principado, 117 personas fueron atendidas por heroína, 200 por alcohol, 53 por hachís, 23 por heroína más cocaína, 20 por cocaína y alcohol y 12 por otras sustancias. En el ámbito de la salud, los casos relacionados con el VIH han descendido hasta el 10%, gracias, según Flórez, a la importante labor de concienciación realizada durante los últimos años.



18 personas han engrosado la lista de altas de la Fundación en el año 2007

Región leonésa presentada por los representantes de la Fundación Proyecto Hombre. 18 personas han sido dadas de alta durante el 2007 por haber superado sus adicciones a la cocaína, heroína, alcohol y hachís. Este es el mayor número de altas médicas conseguidas en la zona del Caudal.

El director de Proyecto Hombre en la zona del Caudal, Julio Sutil, destacó el alto índice de recuperaciones. «Hemos notado que sigue creciendo la adicción a esta sustancia. En 2006 ya tuvimos una demanda superior al año anterior y 2007 ha vuelto a elevar el número de consultas que recibimos de cocainómanos».

«Esta situación se da «por igual en la comarca del Caudal que en la totalidad de Asturias», apuntó Flórez. «El gran número de adictos a la cocaína que acude en nuestra ayuda no significa que en la cuenca haya más consumo de la sustancia, sino que aquí en la zona del Caudal los vecinos tienen a mano una serie o de organismos saben que los p Mieres es el conce mayor presencia en los programas de Proyecto por ciento de la entidad pertenece a mí»

BALANCE EN ASTURIAS

Los Manuel Flórez, presidente de la Fundación Proyecto Hombre en Asturias, quiere mostrar que el crecimiento de la adicción a la cocaína no significa que haya más consumo de la sustancia, sino que aquí en la zona del Caudal los vecinos tienen a mano una serie o de organismos saben que los p Mieres es el conce mayor presencia en los programas de Proyecto por ciento de la entidad pertenece a mí»

En total, el C.E.S.P.A. atendió a 1.035 personas durante el pasado año, de las cuales un 35,3% fueron por adicción a la cocaína, un 30,4% por alcohol y un 17,9% por heroína. En el conjunto del Principado, 117 personas fueron atendidas por heroína, 200 por alcohol, 53 por hachís, 23 por heroína más cocaína, 20 por cocaína y alcohol y 12 por otras sustancias.

El director de la fundación también quiso hacer mención al trabajo que se realiza en las cárceles, donde «mientras que en los años 90 no se favorecía la rehabilitación, hoy se la otorga do mucho en conciliación,

La Nueva España 19/07/2008

El Comercio 19/07/2008

Un tercio de las personas que pide ayuda a Proyecto Hombre consume cocaína

Cuando llegan al programa de acogida, llevan ya entre siete y ocho años de consumo

S. NEIRA OVEDO

Si la heroína era la droga más consumida durante la década de los 80, la cocaína sustituyó la lista dos décadas más tarde. Uno de cada tres personas que pide ayuda a Proyecto Hombre en Asturias durante 2007 lo hizo por esta sustancia. Llevaban entre 7 y 8 años consumiendo cuando contactaron al programa. El director de la Fundación Proyecto Hombre, Luis Manuel Flórez, destacó ayer esta cifra durante la presentación de la Memoria del año pasado e indicó que el número de casos crece de año en año.

Si en 2006 existieron deshabituados de la cocaína un 23% del total de personas atendidas en 2007 se incrementó hasta el 32,5% y alcanzó las 232. De ellas, 47 procedían de Oviedo.

Los datos permiten trazar un perfil del consumidor se trata de un varón nacido y residente en la comunidad, con una edad media entre los 27 y los 35 años y soltero (80%). Cacha de cada diez obreros el graduado escolar y abandonó los estudios a los 18,2 años para ganar dinero en sectores como la construcción y la hostelería.

Flórez apuntó ayer estas dadas durante la rueda de prensa que ofreció en el Ayuntamiento acompañado de los concejales de Servicios Sociales y Juventud, Bolo Fernández y Concepción Alonso, el subdirector de Fundación Cespa Proyecto Hombre, Julio Suti.

Según la memoria, 864 personas solicitaron un tratamiento durante 2007. El número de consumidores de heroína ascendió



MEMORIA. Suti, Flórez, Antuña y Fernández, durante la presentación de los datos. / A. HAZ

77 presos demandaron un tratamiento

S. N. OVEDO

Que un preso saliera de la droga era tarea imposible hace veinte años, pero las cifras han variado en estos últimos meses de 2007, durante el paso a los centros de deshabituados a los 77 presas.

A otras 21 personas salieron de la libertad condicional con la condición de integrarse y continuar en este programa. En 2006 esta cifra se redujo a los 19 casos y en 2005, a los 12.

bajo hasta el 36,4%, cifre está reduciendo mucho, pero no se trata ya o bien porque las consumidores fallaron, también. Los alcoholistas representaron el 30,4% y los consumidores de hachís el 6,1%. La duración de los programas varía en función de las características del enfermo, pero suelen durar en torno a un año.

ALICOLA

► Primera demanda: 117 casos por consumo de heroína, 232 por cocaína, 200 por alcohol, 53 por hachís, 23 por heroína y cocaína, 20 por cocaína y alcohol y 19 por heroína y alcohol. En total, 504 personas.

Destaca además de casos de SIDA 87%, de las personas usuarias, ahora 1 30%. Los responsables además que en octubre se puso en marcha la intervención social en el centro. Este programa involucra una persona que ha recibido un tratamiento por su adicción. Se los trató ya a 230 personas.

Datos municipales
De los más de 800 casos atendidos por Proyecto Hombre, 150 eran de Oviedo. Por localidades, se dio trabajo de la siguiente manera: polidrogas/alcoholismo (46), alcoholismo (34), cocaína (24), heroína (20), mantenimiento de heroína (20), tabaco de jóvenes (Reclusos) (10). En cuanto a resultados, el balance refleja que un 30,4% de las personas salieron rehabilitadas y según explica Flórez basados en un estudio de la Universidad, el 20% de las que abandonaron el tratamiento se deshabituaron de la droga.

La Voz de Asturias 19/07/2008



La Nueva España 25/07/2008

LA NUEVA ESPAÑA CAUDAL

Viernes, 25 de julio de 2008

Programa móvil para toxicómanos del valle

El metabús del Caudal atendió a 456 pacientes durante 2007

El 75 por ciento de los usuarios del servicio móvil de atención a drogodependientes de la comarca son hombres

Miércoles del Cambián, ANA CANTANO

La unidad móvil de dispensación de metadona del Caudal atendió, durante el pasado año, a 456 pacientes. Este recurso sanitario llegó a cabo más de 3.000 contactos con intoxicados de la comarca. El 75 por ciento de los usuarios de esta unidad, en 2007, fueron hombres.

Julio Suti, director de Proyecto Hombre (entidad que gestiona el servicio) explicó, durante la presentación de la memoria anual de la organización: «Las actividades del metabús no sólo están relacionadas con la dispensación de metadona, también se ofrece educación para la salud, consejo profesional, pequeñas curas y labores de educación de datos asociados al consumo de drogas, intercambio de jeringuillas y reparto de preservativos».

El metabús del Caudal está formado por la localidad de Mieres, Riosa, Santullana, Pigo, Ujo, Turio, Pola de Lena, Santa Cruz de Mieres, Cabrona y Amona. Este servicio efectúa el recorrido entre los ocho de la mañana y los tres de la tarde. Esta unidad dispone de un conductor vigilante, un ATS para curas y para la dispensación de metadona, un trabajador social y un trabajador de calle que efectúa la tarea de aproximación de los interesados. El área sanitaria VII financió el servicio de la unidad móvil de acercamiento de servi-



Jorge Suti, en primer término, con la memoria de 2007 de Proyecto Hombre, programa de atención móvil a drogodependientes también existente en la comarca del Nalón, donde cada año atienden a unos 270 toxicómanos.

Las adicciones al hachís superan a las de cocaína en el municipio

Proyecto Hombre registró más personas en tratamiento por policonsumo

En adicciones al hachís se agenció el mayor número de drogadicciones en el municipio. Según la memoria anual de la organización, el 20% de las personas que pidieron ayuda al programa durante 2007 lo hicieron por esta sustancia. El 16,4% de los casos correspondieron al consumo de cocaína y el 16,4% al de heroína. El resto de las personas que pidieron ayuda al programa lo hicieron por alcohol, heroína y cocaína.

Según Flórez, ninguna adicción es más fácil de superar que otra y, por eso, el tratamiento debe ser individualizado y adaptado a las características de cada persona.

El programa de atención móvil de Proyecto Hombre, que se encuentra en Cabrona, atendió a 456 personas durante 2007. Este recurso sanitario llegó a cabo más de 3.000 contactos con intoxicados de la comarca. El 75 por ciento de los usuarios de esta unidad, en 2007, fueron hombres.

El piso de reinsertión para mujeres atendió a cuatro en el 2007

La Fundación CESPA-Proyecto Hombre y el Ayuntamiento de Oviedo colaboraron en el primer piso de acogida para mujeres que quieren reintegrarse en la sociedad. Este programa de atención a las mujeres que consumen drogas, se encuentra en el barrio de San Pedro. Este programa de atención a las mujeres que consumen drogas, se encuentra en el barrio de San Pedro. Este programa de atención a las mujeres que consumen drogas, se encuentra en el barrio de San Pedro.

Según Flórez, ninguna adicción es más fácil de superar que otra y, por eso, el tratamiento debe ser individualizado y adaptado a las características de cada persona. Este programa de atención a las mujeres que consumen drogas, se encuentra en el barrio de San Pedro. Este programa de atención a las mujeres que consumen drogas, se encuentra en el barrio de San Pedro.

La Nueva España 25/08/2008

Lunes, 25 de agosto de 2008

El aumento del consumo de coca entre los jóvenes alarma a los expertos en desintoxicación

El perfil del cocainómano que sigue terapia con Proyecto Hombre es el de una persona iniciada a los 16 años, tras probar el alcohol y el hachís

M. MANCIEDOR
La cocaína en la droga estrella y su consumo sigue al alza en Avilés por el precio 60 euros el gramo. En la comarca avilesina, el 48 por ciento de los jóvenes de 17 a 20 años que solicitan ayuda en Proyecto Hombre consumen esta droga. Frente a un 34 por ciento de alcohol y el hachís. Las cifras, según un portavoz del colectivo, se pueden extrapolar de las estadísticas a nivel regional. No son ningún caso para quedarse tranquilos, como bien subrayan los expertos en técnicas de desintoxicación.

Según los datos facilitados por la asociación, de cada tres jóvenes que consumen cocaína son adolescentes que se iniciaron en el mundo de las drogas cuando eran menores de

AVILÉS Y COMARCA

Una droga altamente destructiva

Edad de inicio en el consumo
La mayoría de las personas que trata de dejar la coca empieza a fumarla, según Proyecto Hombre, usando marbo de estufa, después de probar con el alcohol y el hachís.

Incidencia
El 48 por ciento de los jóvenes de 17 a 20 años que siguen técnicas de desintoxicación en centros de Proyecto Hombre admite ser cocainómano. En el total del hachís, el porcentaje es del 34 por ciento. La heroína es una droga con una incidencia de consumo cada vez menor.



Papeles de coca traída su consumo más frecuente, a un trapiquín más recto a problema judicial.

Policéuticos
Los adictos a la cocaína son más jóvenes que los policéuticos, personas que mezclan varias drogas.

Problemas asociados
Aparte del daño físico que an-

alza y, cuando a Hombre llevan o producido de la de alcohol, el perfil de hombres de 44 se inician en este por el tiempo libre limitado. En el caso de los jóvenes de 17 años y, cuando a Hombre llevan o producido de la de alcohol, el perfil de hombres de 44 se inician en este por el tiempo libre limitado. En el caso de los jóvenes de 17 años y, cuando a Hombre llevan o producido de la de alcohol, el perfil de hombres de 44 se inician en este por el tiempo libre limitado.

LA NUEVA ESPAÑA 15

vez con un proyecto para las personas que precisan metadona, los llamados «vagos rockeros» de las drogas. Se trata de personas mayores de 35 años que llevan más de cinco años dependiendo de la heroína y que, en el 51 por ciento de los casos, han estado en prisión.

Frente al alto número de personas alcohólicas, policéuticas y adictas a la heroína, Proyecto Hombre subraya el incremento del consumo de cocaína, especialmente entre los más jóvenes. «La evolución de la cocaína en sus datos que ya no sólo es el sustancia nociva de al-

El Comercio 13/09/2008

EL COMERCIO
SÁBADO, 13 DE SEPTIEMBRE DE 2008

Proyecto Hombre alerta de que los jóvenes empiezan a beber cada vez primero

E. C. GIJÓN

El director de Proyecto Hombre, Luis Manuel Flórez, «Floro», ofreció una charla en la Casa de Cultura de Luanco organizada por el grupo municipal de IU en Gozón -que estuvo representada por los concejales Pablo Fernández e Isaac Frade- en la que alertó de que los jóvenes empiezan a consumir alcohol a edades cada vez más tempranas.

La ponencia de Flórez estuvo no de alcohol que fue re- con varios tidos en las el Gobierno Treviñ. de Proyecto preocupantes en blecidos de alcohol a los más jóvenes.

te es que la excusa para la reunión esté relacionada con el alcohol y con otras sustancias estupefacientes», explicó.

Según Flórez, este tipo de prácticas responden a «una sociedad cada vez más individualista, con falta de comunicación entre padres e hijos, lo que se suma a la baja autoestima de ciertos jóvenes que necesitan de estas sustancias para relacionarse».

«Es importante señalar que si bien siendo una minoría, aunque los que causan problemas se hagan notar, pero no es menos importante señalar que la edad de empezar a consumir es cada vez mas baja», subrayó Flórez, que destacó que «es necesario que las familias conozcan qué hacen y con quién se mueven sus hijos» y que los agentes sociales trabajen por ofrecer alternativas de ocio a los más jóvenes.

20 Minutos 11/09/2008

RIAS
SEPTIEMBRE DE 2008

Los jóvenes de hoy no son «deltadados» como los de hace 30 años. La sociedad ha evolucionado y ellos también. Lo dice el presidente de Proyecto Hombre, Luis M. Flórez García Treviñ, una asociación que tiene más de 20 años de historia.

Los jóvenes asturianos toman más o menos droga que los del resto del país? Las tendencias son las mismas. Los consumos bajan, pero no hay que echar las

campanas al viento, hay que esperar a ver la tendencia que se afianza.

¿Y qué cree que pasará? Confío en que siga bajando porque hay una cosa que es difícil de cambiar, que no todos los jóvenes son iguales. Cuando decimos que los jóvenes se drogan, nos referimos a algunos. Unos son botellón a drogas, alcohol y jaleo. Pero el botellón es algo más que consumo, es lugar de encuentro, de intercambio y de que los char-

los se conozcan. Después hay un grupo que consume drogas, y otro que deja todo sitio. Pero no es un deterioro del común.

¿Habla de estereotipos? Sí, pero no deberíamos hacerlos, sino ayudarles a diversificar.

Pero los programas de ocio nocturno no tienen demasiado éxito.

Poco a poco se van consolidando.

Son muy diferentes los jó-



BIO Presidente Proyecto Hombre, organización que recibió en 2003 la medalla de plata de Asturias.

venes de ahora que los de hace 30 años? Son distintos, tienen un modo de ver la vida conforme a las circunstancias.

¿Tiene la receta para que no se droguen? No. El consumo es libre, pero tienen que saber que las drogas no son bonitas y que, aunque es que no se metan. Aunque también hay que decirles que si están dentro, hay una forma para salir, que no dan igual. A.S.



CHARLA. Flórez, con los concejales, antes de la ponencia, / E.C.

El Comercio 13/09/2008

08

Gozón | Carreño | Villaviciosa

Voluntarios de Alcoa elaboran en el Centro de Agroalimentación de Luanco un menú navideño que degustarán los usuarios de Proyecto Hombre

Cocina solidaria

PEPE G. PUMARINO LUANCO

Voluntarios de la Fundación Alcoa participaron ayer en una jornada que consistió en la elaboración de menús destinados a la casa del Pielgo del Proyecto Hombre en Antromero. La iniciativa, que partió de la asociación de mujeres de Antromero, contó con el respaldo del centro de Agroalimentación y del Ayuntamiento de Gozón. Durante tres horas, los 38 voluntarios de Alcoa dispusieron de los medios y el asesoramiento de los profesores del centro para confeccionar un menú. La propuesta culinaria consistió en la elaboración de conservas de pera y manzana, pastas de marañuelos y otros platos. El destino de los mismos será la casa del Pielgo, donde serán degustados durante la celebración de las fiestas navideñas.

El voluntariado de Alcoa acogió la propuesta de la asociación de mujeres de Antromero «de forma muy positiva por el carácter social y novedoso de la misma», expresó su presidenta Socorro Muñiz Artame. Por su parte, el presidente del Proyecto Hombre, que asistió a la jornada acompañado del director del centro, Andrés Morín, y del alcalde de Gozón, Salvador Fernández, destacó la importancia de estas iniciativas en cuanto a la integración social de la comunidad.

El alcalde, Salvador Fernández, puso de relieve el avance experimentado desde que se creó la casa del Pielgo que inicialmente fue recibida con un cierto recelo por los vecinos y que ahora cuenta con todo su apoyo.

El voluntariado de Alcoa, que



MESA. Los voluntarios, en plena faena. Al fondo, el

La iniciativa partió de la asociación de mujeres de Antromero

depende de su fundación, viene desarrollando desde hace algunos años una intensa actividad en el concejo. Entre los trabajos realizados destacan su contribución social con la organización de jornadas destinadas a la limpieza y des-

broce de espacios. En cuanto a la va puesta en preli- guó con motivo de instalaciones del limentación, en liron a realizar al. Con esta colabora ción de mujeres se ve cumplido s. Tras la jornada, l disfrutaron de un cida por el centro

La Nueva España 28/11/2008

12 LA NUEVA ESPAÑA

AVILÉS Y COMARCA

Alimentos contra la droga

La Fundación Alcoa se pone el mandil y confecciona varios platos en Luanco que donará a Proyecto Hombre

Luanco, 18 de noviembre. Los voluntarios de Fundación Alcoa se pusieron ayer «con las manos en la masa» en uno de sus proyectos solidarios y cambiaron su trabajo con el aluminio por la cocina. En esta ocasión, los alimentos que elaboraron se destinarán al centro de Pielgo, en Antromero, vinculado a Proyecto Hombre.

Es la primera vez que la Fundación de Alcoa se pone el mandil y se «embadurna las manos» en una cocina industrial para confeccionar diversos platos como pastel de calabacidos, huevos a la Villares, marañuelos y manzanas a la sidra y peras al vino. Estos dos últimos platos no podrán ser comidos por los internos de Proyecto Hombre por su contenido, aunque escaso, alcohólico.

Luis Manuel Flórez, director de Proyecto Hombre Asturias destacó la integración, con planes de colaboración como éste, que tiene su sede gozonia con el resto del pueblo y que «refuerza aún más la



Por la izquierda, Esteban Fernández, Vanessa Fernández, Luis Manuel Flórez, Andrés Morín, Socorro Muñiz y Salvador Fernández, ayer, en Luanco.



Los voluntarios de Proyecto Hombre se ponen el mandil y se «embadurnan las manos» en una cocina industrial para confeccionar diversos platos como pastel de calabacidos, huevos a la Villares, marañuelos y manzanas a la sidra y peras al vino. Estos dos últimos platos no podrán ser comidos por los internos de Proyecto Hombre por su contenido, aunque escaso, alcohólico.

La Nueva España 02/12/2008

02.12.08

La Federación vecinal premia a Proyecto Hombre y al Albergue Covadonga

La FAV muestra así el apoyo al traslado de las instituciones a Moreda

Albora FERNÁNDEZ. La directiva de la Federación de Asociaciones de Vecinos, FAV, acordó ayer por mayoría conceder el premio «Solidaridad de alto compromiso» a Proyecto Hombre y al Albergue Covadonga, reconociendo una propuesta de la asociación «Asociación de El Montepío» que constaba con el apoyo de una veintena de asociaciones vecinales para hacer constar su apoyo al traslado de las instituciones de ambas instituciones al solar de la antigua Sanalá, en Moreda, entre el exclave que ocupó el proyecto en una parcela de la población del entano.

El acuerdo se tomó en una sesión que desde La Calzada se presenció una candidatura, la de la Federación Admitida Fernández-Naveasora Centro Rehabilitación del Valle Cerebral. Cuando ha más de una candidatura se suele llegar al consenso, pero en esta ocasión se votó en los dos preparos y La Calzada apoyó la tesis, por lo que volvió en cuenta de la posición mayoritaria. Las asociaciones que apoyaron a

Proyecto Hombre y el Albergue Covadonga residen en los locales de la Fundación Adriana Fernández, aunque sostenemos que era oportuno dadas un apoyo simbólico ante el hecho que resulta un nuevo ubicación siendo menos problemática siempre desde un punto de vista de accesibilidad. El premio «Solidaridad» se entregará en una gala que se celebrará a finales del próximo mes de enero en el centro Recreo, y se entregó con antelación en registros como es el caso de la Confederación Es-



Asistentes a la reunión de la FAV

pañable del Ayuntamiento para modificar algunos artículos del reglamento municipal, sobre todo en relación con respecto a los centros más sensibles como parques, colejos y geriátricos.

Los comisionados de salud y de urbanismo informaron asimismo de sus últimas actividades. En el primer caso, la Federación apoyó la creación de un servicio de atención primaria que en la actualidad están se esfuerzan por las medidas. En este sentido y a iniciativa los comisionados con la gerencia del área sanitaria V, que se reunió en la producción de los próximos viernes.

La Comisión de Urbanismo se reunió de que para el próximo día 17 está prevista una reunión con el concejal, Pedro Sarmiento, para analizar los proyectos de las cuatro grandes entidades, que de esta asociación desde este que incluye la asociación de la Federación que en esa misma reunión el concejal explique el proyecto de la nueva zonificación municipal, dado que aún se desconoce la altura que tendrá la Federación siempre dentro del ordenamiento de la estación y de sus zonas vecinas.

ANEXO

LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS

DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS

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

INTRODUCCIÓN

Este año ha estado marcado por el proceso participativo y abierto, dispuesto para la evaluación de los resultados del Plan Estratégico 2002-2008 y la elaboración de su continuación, para el período 2009-2014, que marcará las actuaciones a seguir en el futuro más inmediato.

Este proceso ha sido importante y es necesario destacarlo en esta memoria pues va más allá de los programas y actuaciones que desarrollamos y tiene que ver directamente con la *salud* de nuestra *vida asociativa*, determinante en una organización de estas características. Viene a reflejar el presente, pero también las oportunidades del futuro. Para ello se constituyó un Grupo de Trabajo encargado de la elaboración del mismo a través de reuniones de debate, consenso, recogida de propuestas de la Fundación C.E.S.P.A., exposición del trabajo desarrollado, información y trabajo colectivo en los Centros y con los socios para consensuar resultados y por último la Aprobación definitiva del Plan Estratégico 2009-2014 (documento de trabajo, perspectiva de líneas estratégicas base para el desarrollo operativo). Diciembre de 2008. Documento final consensuado y aprobado por la Junta Directiva.



Presidente saliente de la Asociación, Jesús Matilla, junto al nuevo Presidente, Alfredo Velasco.

En el apartado de actividades desarrolladas por nuestra Asociación, destacamos el mantenimiento de los dos grandes proyectos con financiación específica:

- El Programa de Apoyo y Ayuda a las familias y personas a tratamiento en PH.
- El Centro de Acogida Residencial de Oviedo

Además, la Asociación viene colaborando directamente con el Área de Voluntariado de la Fundación C.E.S.P.A. en concreto, la captación de personas voluntarias, especialmente del entorno de las familias y personas con el alta terapéutica, y la Coordinación General del Voluntariado.

No son pocas las personas que directamente se han visto beneficiadas de la acción directa de la Asociación, constituyendo un complemento necesario, útil y eficaz a los de por sí ya importantes servicios y programas que Proyecto Hombre ofrece en Asturias, y que se muestran en las páginas de esta memoria. Aprovechamos a dar las gracias a todos y todas los que siguen haciendo posible tantos buenos resultados (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.

Recursos Humanos:

- Soci@s: 1170
- Personal contratado: 1 Tr. Social.

Recursos Técnicos:

- Oficina de la Asociación: Pz. Humedal, 5, Entlo. 2º - Gijón. Tfno: 984.293.696
- Centro de Acogida Residencial: C/Postigo Bajo, 48 - Oviedo. Tfno: 985.205.500
- Vocalías de atención en los cada Centro de Proyecto Hombre.

Objetivos

- Colaborar con 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 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 Proyecto Hombre.
- Apoyo 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 Proyecto Hombre, así como en el desarrollo de funciones de la propia Asociación.
- En general, realizar cualquier tipo de actividad, que en coordinación con 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 PROYECTO HOMBRE EN ASTURIAS:

Definición:

Es un Programa pensado para ofrecer un apoyo organizado a la acogida, acompañamiento y apoyo a situaciones de necesidad de familias y usuarios de los Programas de Tratamiento de Proyecto Hombre.

Se coordina para ello, con el área de familias de la Fundación C.E.S.P.A. y atiende algunas de necesidades concretas: necesidades de acogimiento y apoyo emocional al inicio de los

tratamientos en las familias, necesidades de apoyar el seguimiento y acompañamiento de aquellas personas sin apoyo socio-familiar, necesidades de información y asesoramiento en problemáticas sociales que no se relacionan directamente con la toxicomanía, necesidad de apoyo económico inicial y durante el transcurso del tratamiento a personas sin apoyo socio-familiar, necesidad de mantener informadas a familias sobre tratamientos, ofertas de servicios, etc. Este Programa cuenta con el apoyo específico de la Consejería de Bienestar Social del Principado de Asturias.



Julio César Jonte. Trabajador Social de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre 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 y Mieres. Distribución de información, asesoramiento, creación de un espacio de convivencia y participación de las familias dentro de los Centros de Gijón y Mieres.
- Atención del Centro de Familias en Gijón. Martes y jueves. De 17 h a 19 h. Grupos de autoayuda a familias.
- 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 intergeneracionales en los Centros, actividades culturales, asambleas informativas en los Centros, etc.).
- Ayuda individual económica y/o de asesoramiento a personas a tratamiento en situación de necesidad. 22 personas durante el año 2009.



Exposición de manualidades realizadas en los talleres de voluntariado para familias.

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 de la propia A.FF. y relacionadas con esta actividad:

- Captación de Voluntarios: La implicación de la A.FF. en todas las iniciativas de promoción y captación de voluntarios se sucede durante todo el año, realizando presentaciones mensuales a las nuevas familias sobre las

posibilidades de participación voluntaria y la atención individual a quien lo solicite. También acudiendo a foros externos sobre voluntariado y contribuyendo a mejorar el conocimiento externo de Proyecto Hombre.

- La Comisión de Voluntariado: Formada por el Coordinador de Voluntarios, los Vocales de Zona y el Coordinador Terapéutico de Proyecto Hombre, con reuniones mensuales.
- Órgano de expresión del Voluntariado: Hacer de la Asociación y sus órganos de representación el canal de expresión del Voluntariado en Proyecto Hombre. La propia Junta Directiva (con la presencia de vocales elegidos entre socios-voluntarios) y las Asambleas mensuales por zona (Oviedo, Gijón y Mieres) cumplen con este papel.

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 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.



Reunión de antiguos presidentes de la Asociación de Familias. Joaquín Mateos (1996/97), Conchita Fernández (1998/99), Ramiro Sánchez (1994/95), José R. Avella (1991/93), M^a Antonia Gutiérrez (2000/01), Alfonso Esparta (2002/04), Luis M. Flórez (Pte. de Proyecto Hombre) y Jesús Matilla (2005/08)

Objetivos

El objetivo general 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.

Los objetivos específicos tienen relación directa con los objetivos de los Programas que en el citado Centro se establecen.

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

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

- Contribuir, en coordinación con Proyecto Hombre, a la rehabilitación y reinserción 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, y el programa de personas a tratamiento a la adicción al alcohol pg.). Aquí solo reflejaremos el volumen global de atenciones que ha ascendido a 176 personas de las cuales el 7,59% han sido varones y el 28,41% mujeres.

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.



Voluntarios de la Asociación de Familias.

RESUMEN ECONÓMICO

GASTOS	Año 2007	Año 2008
Consumos de explotación	49.641,57	54.186,35
Gastos de personal	31.159,96	34.073,32
Pérdidas de créditos incobrables	12.310,75	3.046,07
Otros gastos de explotación	21.440,17	26.224,35
IMPORTE TOTAL DE GASTOS	114.552,45	117.530,09

INGRESOS	Año 2007	Año 2008
Cuotas soci@s Asociación	12.330,45	12.200,83
Beneficio Venta Lotería	9.250,00	9.750,00
Subvenciones de entidades públicas	83.789,61	86.262,96
Aportaciones de entidades privadas y particulares	9.179,19	9.315,56
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	3,2	0,74
IMPORTE TOTAL DE INGRESOS	114.552,45	117.530,09

RESUMEN	Año 2007	Año 2008
TOTAL GASTOS	114.552,45	117.530,09
TOTAL INGRESOS	114.552,45	117.530,09
DIFERENCIA	0,00	0,00