PROYECTO HOMBRE ASTURIAS

FUNDACIÓN C.E.S.P.A.

25 años

MEMORIA

ASTURIAS 2013

SYSTEM CERTIFICATION ISO 9001 SGS

"Veinticinco años trabajando en la creación de tejido social, en la lucha contra la drogodependencia, en incorporar a la sociedad a personas que habían quedado excluidas o en riesgo de ello. Esto nos ha hecho ser creativos y permeables a los cambios que sucedían a nuestro alrededor, dando respuestas adaptadas a las nuevas necesidades en nuestro campo.

Este compromiso intrínseco en la naturaleza de nuestra Fundación, junto con la voluntad de tantas personas que desde distintos ámbitos apoyan nuestra labor, ha hecho de Proyecto Hombre Asturias lo que hoy es, una especie de "banco" de personas, en su primera acepción porque es apoyo temporal para ellas, y en la otra, porque resulta muy rentable para la sociedad invertir en personas, tanto en rehabilitación e incorporación social, como en la prevención de estas conductas.

En estas páginas encontrarás información y estadísticas de lo que ha sido nuestro trabajo, pero los datos, siempre fríos y distantes, no muestran todo el esfuerzo diario que se desarrolla en cada Centro para hacer rentable esa inversión que la sociedad ha depositado en nosotros."

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

Con esta memoria que ahora presentamos, la Fundación C.E.S.P.A., da por concluida la celebración de los primeros veinticinco años de Proyecto Hombre de Asturias.

Como es natural, fueron veinticinco años de servicio con aciertos y errores, siempre creyendo en el ser humano y sus capacidades, protagonista de su vida, única e irrepetible. Hemos acompañado a muchas personas en sus procesos de cambio, junto a sus familias, con la esperanza de que vuelvan a creer en sí mismas y en su dignidad como seres humanos que son. Hoy son más de dos mil personas las que se han rehabilitado en nuestros Centros.

Terapeutas y Técnicos de la Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre Asturias

Hemos trabajado en la creación de un tejido social solidario, compromiso intrínseco en la naturaleza de nuestra Fundación y de su Patronato, incorporando a instituciones que apoyan nuestra labor, o personas que desde su compromiso solidario, colaboran en el voluntariado, lo que nos ha llevado a ser creativos y permeables a los cambios que nos proponen y provocan. No exagero si digo que, junto a nuestro personal técnico, son la piedra angular de nuestra organización. Entre todos han hecho de Proyecto Hombre un referente claro y eficaz a la hora de pensar en rehabilitación del consumo de drogas. Llegados a este punto, no puedo menos que mencionar y agradecer al Ayuntamiento de Gijón, la cesión del nuevo Centro del Natahoyo que fruto del compromiso de dos Corporaciones Municipales, hemos inaugurado recientemente.

Hasta ahora, la fidelidad a nuestra sociedad y a sus necesidades emergentes en materia de adicciones, han sido el hilo conductor que nos ha ido llevando y potenciando nuestros principios fundacionales y metodológicos. Ahora más que nunca, queremos seguir trabajando en esa línea y así conseguir que a pesar de los años, Proyecto Hombre Asturias siga siendo el mismo, y a la par algo nuevo cada día que genere nuevas esperanzas, nuevas ilusiones y nueva vida.

Humildemente me atrevería a decir que en la evolución de las drogodependencias, el modo de afrontar las respuestas y la capacidad de innovación del trabajo en este campo en nuestra región, no se puede entender si no se tiene en cuenta la labor desinteresada de Proyecto Hombre Asturias.

Nuestra actividad siempre compartida con los diversos profesionales de la Consejería de Sanidad o de Bienestar Social y Vivienda, de Salud Mental, del Centro Penitenciario de Villabona o de las redes de Servicios Sociales de los Ayuntamientos, tiene por objetivo la suma de sinergias y pone de manifiesto, a lo largo de estos años, que nuestra vocación siempre ha sido la de aunar, nunca la de ir de francotiradores. Así hemos ido creando los nuevos tratamientos y programas que dan respuesta a las nuevas realidades que se producen en el campo de las adicciones.

En esta labor estamos y en esta memoria damos cuenta de ella. Será el lector quien pueda observar como todo lo dicho hasta ahora se concreta, aunque sea en números y frías estadísticas y las personas no pueden reducirse a ellas, siempre son importantes dado que nos dibujan el mapa de acciones, eficiencia y eficacia de la Fundación C.E.S.P.A. – Proyecto Hombre Asturias. Es nuestro modo de devolver a la sociedad Asturiana lo que tan generosamente nos ha dado, su cariño, confianza y reconocimiento a nuestra labor.

Luis Manuel Flórez García (Floro)

Director de la Fundación C.E.S.P.A. y Presidente de P.H.

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 DE LA FUNDACIÓN: Joaquín Mateos Palacio

PRESIDENTE P.H. ASTURIAS: Luis Manuel Flórez García.

RECURSOS HUMANOS

PERSONAL LABORAL: 44 personas.

PERSONAL VOLUNTARIO: 132 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@proyectohombreastur.org

WEB: www.proyectohombreastur.org

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

DIRECCIÓN: Av. Juan Carlos I, 40 - 33212 GIJÓN

TELÉFONO: 985 170 244

Área Asistencial

- Programa "Primera Demanda"
- Tr. Personas Policonsumidoras
- Tr. Adicción a la Cocaína
- Tr. Adicción al Alcohol
- Tr. Personas en Mantenimiento con Metadona
- Tr. Personas en Situación de Drogodependencia del Caudal
- Programa "Intervención Penitenciaria"

Área Prevención

- Plan Municipal sobre Drogas - Ayto. Oviedo
- Promoción de Iniciativas de Ocio para Jóvenes
- Recurso para Menores y Jóvenes "RECIELLA"
- Albergue de Priorio, Proyecto "L'auruelo"
- Otras actuaciones

Otros programas

- Programa "Desintoxicación Ambulatoria"
- Programa "Piso de Incorporación Social de Oviedo"
- Programa "Acogimiento y Apoyo"
- Programa "Incorporación Socio Laboral"

Áreas Transversales

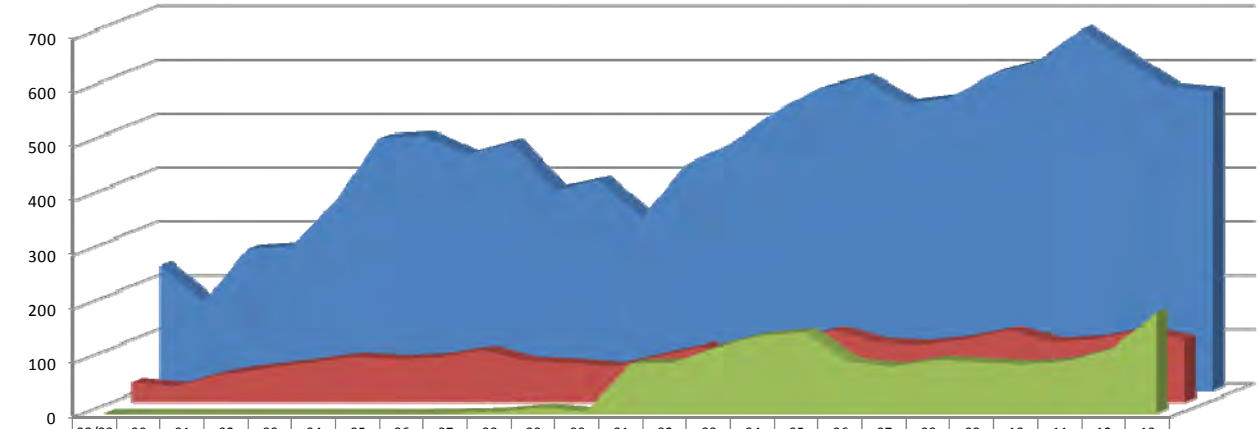
- Voluntariado
- Salud
- Formación Permanente
- Formativo/Laboral
- Seguimiento Jurídico/Penal
- Evaluación y Calidad

EVOLUCIÓN 25 AÑOS DE LA DEMANDA DE TRATAMIENTO

INTRODUCCIÓN

Analizaremos ahora algunos datos significativos que nos muestran la evolución del perfil de las personas que acudieron a nuestros dispositivos de tratamiento en estos 25 años.

Sexo de las personas que acuden.

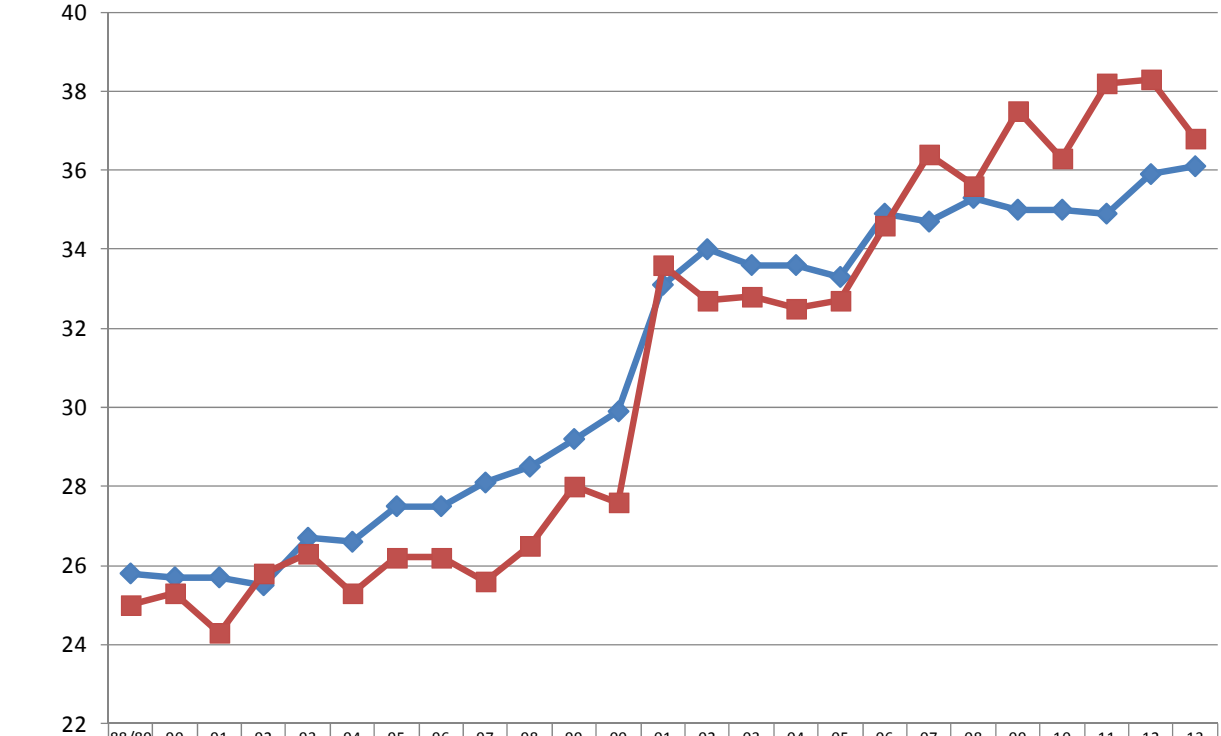


	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Ajenas									1	3	11	3	91	94	124	144	150	95	86	99	94	90	97	121	186
Mujeres	37	29	52	62	72	84	79	83	97	76	72	65	85	103	82	112	134	110	107	116	134	111	116	133	115
Varones	232	164	263	268	351	468	473	437	460	372	390	321	420	457	516	559	579	532	542	588	610	669	614	563	555

Observamos un descenso de la demanda hacia 1999, cuando solo existía el tratamiento tradicional o base (personas heroinómanas y policonsumidoras), y como asciende en 2001 tras la apertura de los tratamientos para la adicción a alcohol y cocaína. El ítem "ajenas" se refiere a personas que acuden a informarse del tratamiento para otras personas de su entorno (familiares o amistades) y son consideradas aparte para no distorsionar los datos.

La apertura de estos tratamientos responde a la demanda social que existía y se verá reflejada en el resto de gráficos, al tener en cuenta todas las personas que acuden para iniciar tratamiento.

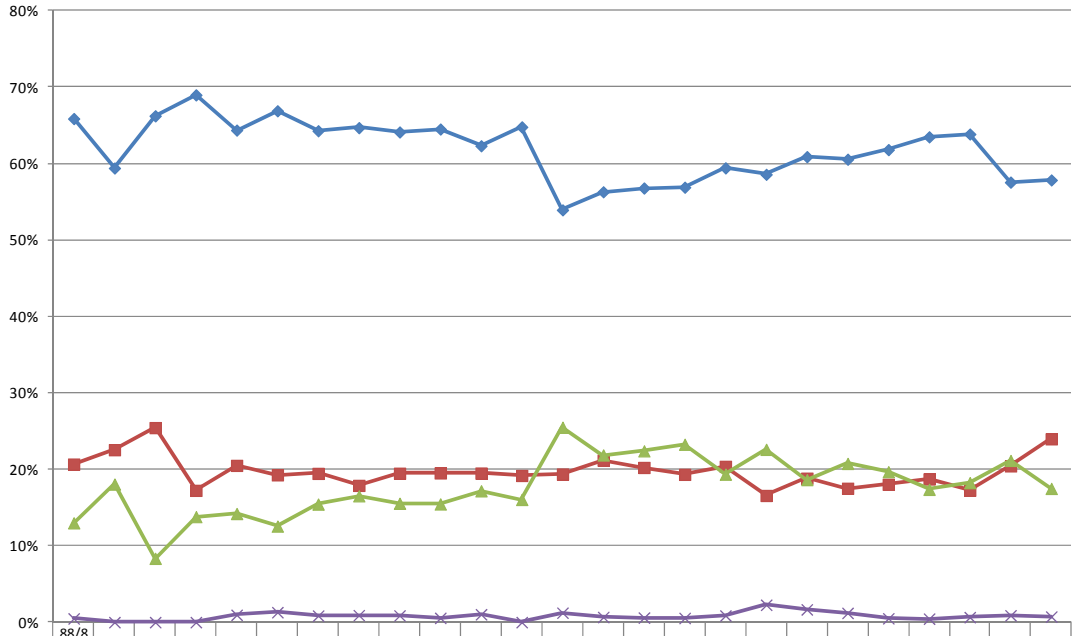
Edad Media



	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Varones	25,8	25,7	25,7	25,5	26,7	26,6	27,5	27,5	28,1	28,5	29,2	29,9	33,1	34	33,6	33,6	33,3	34,9	34,7	35,3	35	35	34,9	35,9	36,1
Mujeres	25	25,3	24,3	25,8	26,3	25,3	26,2	26,2	25,6	26,5	28	27,6	33,6	32,7	32,8	32,5	32,7	34,6	36,4	35,6	37,5	36,3	38,2	38,3	36,8

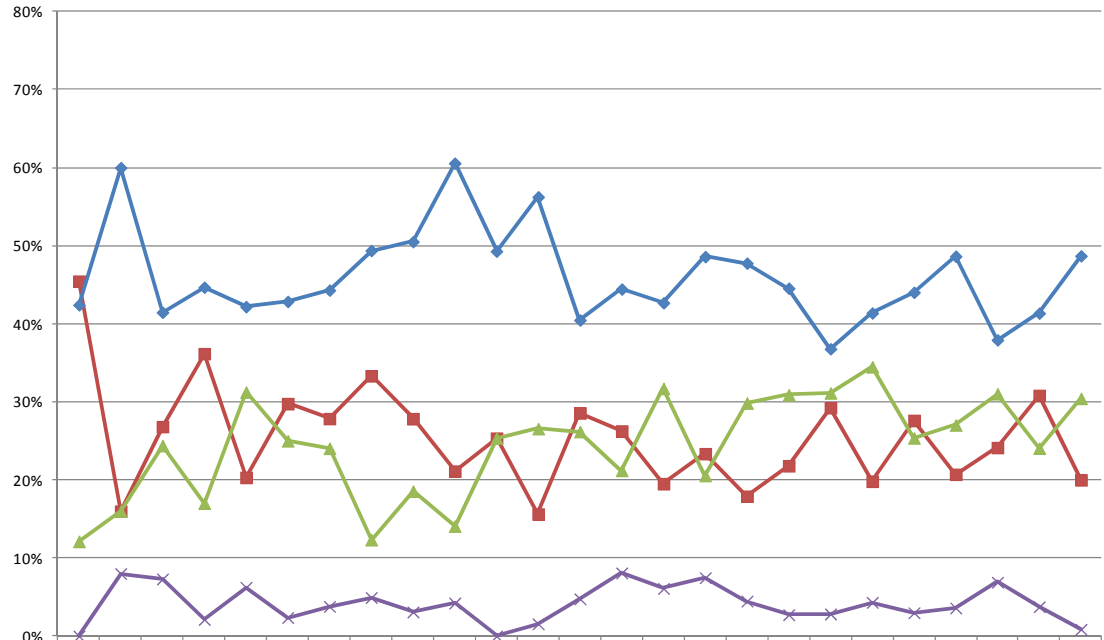
La edad aumenta progresivamente año tras año, dando un gran salto, sobre todo las mujeres, con la inclusión en nuestros tratamientos de personas con adicción al alcohol en el año 2001.

Estado civil - Varones



	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Viudo	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	0%	0%	1%	1%	1%
Casado/emparejado	21%	23%	25%	17%	21%	19%	19%	18%	19%	20%	19%	19%	19%	21%	20%	19%	20%	17%	19%	18%	18%	19%	17%	20%	24%
Separado/divorciado	13%	18%	8%	14%	14%	13%	15%	17%	16%	15%	17%	16%	25%	22%	22%	23%	19%	23%	19%	21%	20%	17%	18%	21%	17%
Soltero	66%	59%	66%	69%	64%	67%	64%	65%	64%	64%	62%	65%	54%	56%	57%	57%	59%	59%	61%	61%	62%	63%	64%	58%	58%

Estado civil - Mujeres

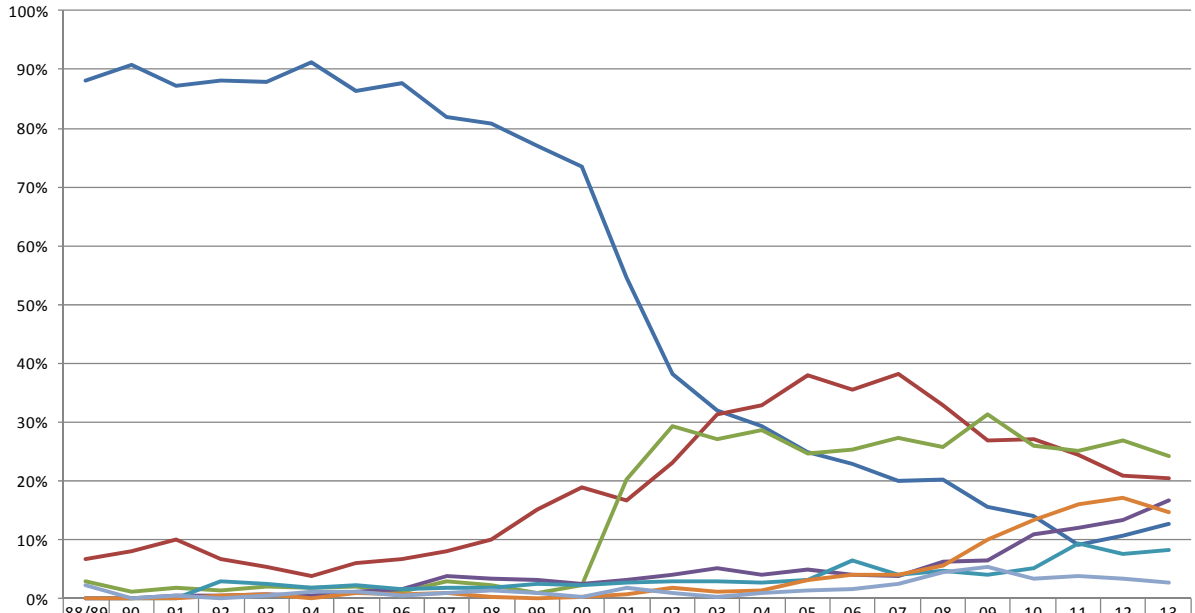


	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Viudo	0%	8%	7%	2%	6%	2%	4%	5%	3%	4%	0%	2%	5%	8%	6%	7%	4%	3%	3%	4%	3%	4%	7%	4%	1%
Casado/emparejado	45%	16%	27%	36%	20%	30%	28%	33%	28%	21%	25%	16%	29%	26%	20%	23%	18%	22%	29%	20%	28%	21%	24%	31%	20%
Separado/divorciado	12%	16%	24%	17%	31%	25%	24%	12%	19%	14%	25%	27%	26%	21%	32%	21%	30%	31%	31%	34%	25%	27%	31%	24%	30%
Soltero	42%	60%	41%	45%	42%	43%	44%	49%	51%	61%	49%	56%	40%	44%	43%	49%	48%	45%	37%	41%	44%	49%	38%	41%	49%

No se observan diferencias notables a los largo del tiempo, lo único reseñable es el descenso de personas solteras en 2001, en contraposición a las separadas/divorciadas por causa del perfil del las personas del Tratamiento para la Adicción al Alcohol, donde existe un mayor índice de fracasos de pareja.

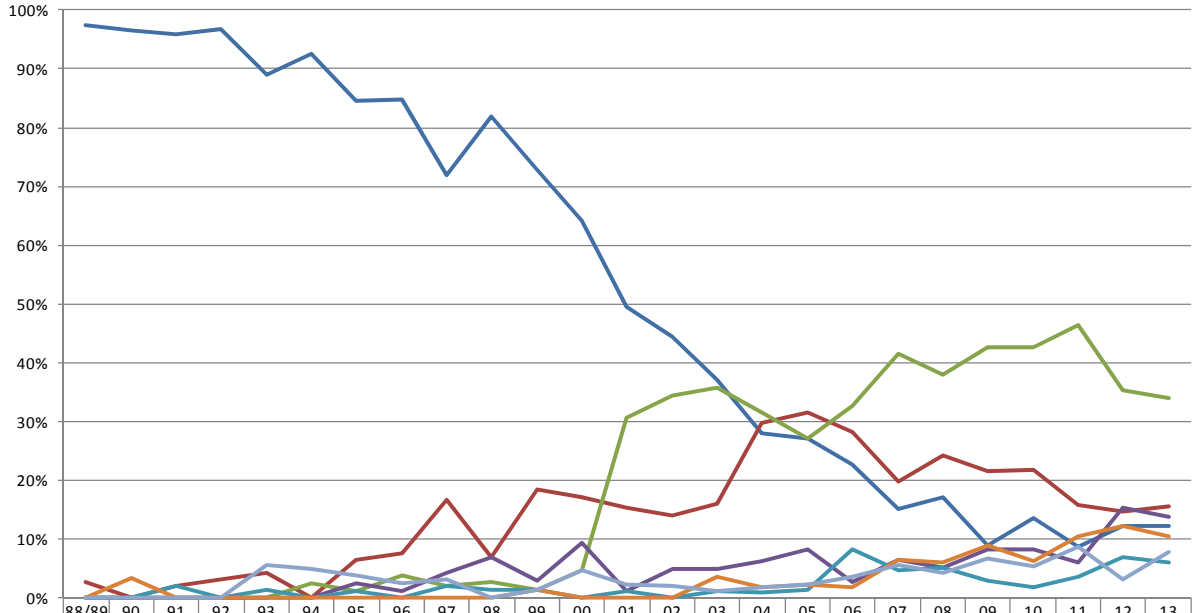
El perfil de dientes de sierra en el gráfico de las mujeres son debidas al menor número de éstas al hacer la estadística y en donde cada mujer supone un alto porcentaje en el resultado.

Droga de referencia - Varones



	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Heroína	88%	91%	87%	88%	88%	91%	86%	88%	82%	81%	77%	73%	55%	38%	32%	29%	25%	23%	20%	20%	16%	14%	9%	11%	13%
Cocaína	7%	8%	10%	7%	5%	4%	6%	7%	8%	10%	15%	19%	17%	23%	31%	33%	38%	36%	38%	33%	27%	27%	25%	21%	20%
Alcohol	3%	1%	2%	1%	2%	2%	2%	1%	3%	2%	1%	2%	20%	29%	27%	29%	25%	25%	27%	26%	31%	26%	25%	27%	24%
Hachís	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	2%	4%	3%	3%	3%	3%	4%	5%	4%	5%	4%	4%	6%	7%	11%	12%	13%	17%
Her+Coc	0%	0%	0%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	6%	4%	5%	4%	5%	9%	8%	8%
Coc+Alc	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	2%	1%	1%	3%	4%	4%	6%	10%	13%	16%	17%	15%
Otra	2%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	2%	1%	0%	1%	1%	2%	2%	5%	5%	3%	4%	3%	3%

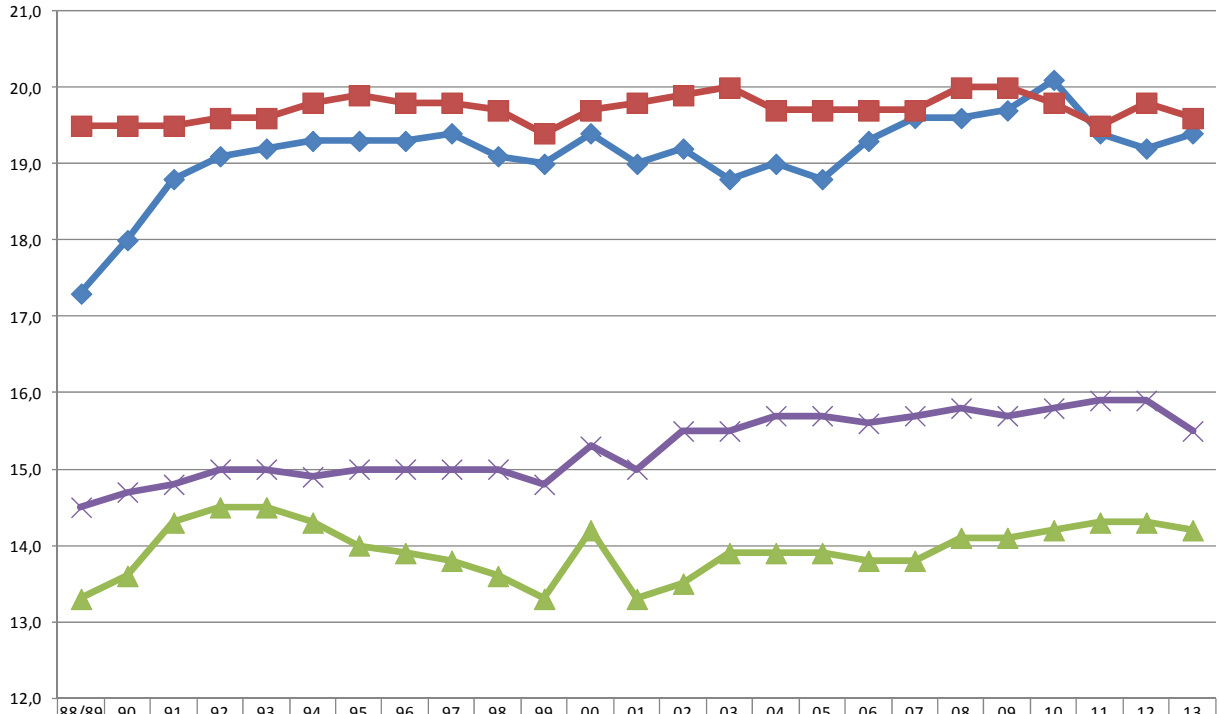
Droga de referencia - Mujeres



	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Heroína	97%	97%	96%	97%	89%	93%	85%	85%	72%	82%	73%	64%	49%	44%	37%	28%	27%	23%	15%	17%	9%	14%	9%	12%	12%
Cocaína	3%	0%	2%	3%	4%	0%	6%	8%	17%	7%	19%	17%	15%	14%	16%	30%	32%	28%	20%	24%	22%	22%	16%	15%	16%
Alcohol	0%	0%	0%	0%	0%	2%	1%	4%	2%	3%	1%	5%	31%	34%	36%	32%	27%	33%	42%	38%	43%	43%	46%	35%	34%
Hachís	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	1%	4%	7%	3%	9%	1%	5%	5%	6%	8%	3%	7%	5%	8%	8%	6%	15%	14%
Her+Coc	0%	0%	2%	0%	1%	0%	1%	0%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	2%	8%	5%	5%	3%	2%	4%	7%	6%
Coc+Alc	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	4%	2%	2%	2%	7%	6%	9%	6%	11%	12%	10%
Otra	0%	0%	0%	0%	6%	5%	4%	3%	3%	0%	1%	5%	2%	2%	1%	2%	2%	4%	6%	4%	7%	5%	9%	3%	8%

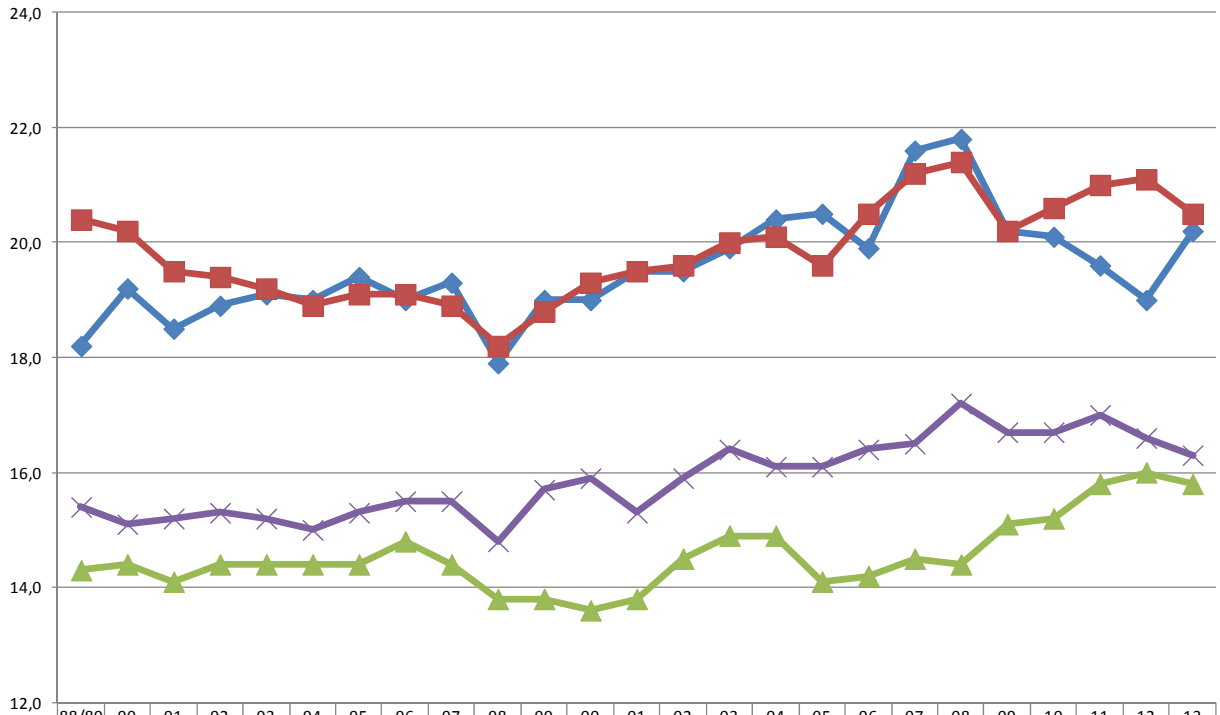
Es más que notable el descenso de la heroína, que fue la predominante hasta la apertura en 2001 de los tratamientos mencionados, a partir de esta fecha se han ido repartiendo el protagonismo otras sustancias, en el caso de los varones cocaína y alcohol, en el caso de mujeres la droga predominante es y ha sido el alcohol.

Edad de inicio en el consumo - Varones



	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Heroína	17,3	18,0	18,8	19,1	19,2	19,3	19,3	19,3	19,4	19,1	19,0	19,4	19,0	19,2	18,8	19,0	18,8	19,3	19,6	19,6	19,7	20,1	19,4	19,2	19,4
Cocaína	19,5	19,5	19,5	19,6	19,6	19,8	19,9	19,8	19,8	19,7	19,4	19,7	19,8	19,9	20,0	19,7	19,7	19,7	19,7	20,0	20,0	19,8	19,5	19,8	19,6
Alcohol	13,3	13,6	14,3	14,5	14,5	14,3	14,0	13,9	13,8	13,6	13,3	14,2	13,3	13,5	13,9	13,9	13,9	13,8	13,8	14,1	14,1	14,2	14,3	14,3	14,2
Hachís	14,5	14,7	14,8	15,0	15,0	14,9	15,0	15,0	15,0	15,0	14,8	15,3	15,0	15,5	15,5	15,7	15,7	15,6	15,7	15,8	15,7	15,8	15,9	15,9	15,5

Edad de inicio en el consumo - Mujeres



	88/89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
Heroína	18,2	19,2	18,5	18,9	19,1	19,0	19,4	19,0	19,3	17,9	19,0	19,0	19,5	19,5	19,9	20,4	20,5	19,9	21,6	21,8	20,2	20,1	19,6	19,0	20,2
Cocaína	20,4	20,2	19,5	19,4	19,2	18,9	19,1	19,1	18,9	18,2	18,8	19,3	19,5	19,6	20,0	20,1	19,6	20,5	21,2	21,4	20,2	20,6	21,0	21,1	20,5
Alcohol	14,3	14,4	14,1	14,4	14,4	14,4	14,4	14,8	14,4	13,8	13,8	13,6	13,8	14,5	14,9	14,9	14,1	14,2	14,5	14,4	15,1	15,2	15,8	16,0	15,8
Hachís	15,4	15,1	15,2	15,3	15,2	15,0	15,3	15,5	15,5	14,8	15,7	15,9	15,3	15,9	16,4	16,1	16,1	16,4	16,5	17,2	16,7	16,7	17,0	16,6	16,3

Tratamientos/Programas asistenciales

- Programa "Primera Demanda"
- Tratamiento para Personas Policonsumidoras
- Tratamiento para la Adicción a la Cocaína
- Tratamiento para la Adicción al Alcohol
- Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona
- Tratamiento para Personas en Situación de Drogodependencia del Caudal
- Programa "Intervención Penitenciaria"

PROGRAMA "PRIMERA DEMANDA"

A MODO DE CRÓNICA

Si bien en sus orígenes este programa no existía como tal, si había una estructura de recepción y atención a las personas que acudían por primera vez demandando ayuda por su adicción o por la de algún familiar. Con el tiempo vimos que este servicio se optimizaría con la estandarización de ciertos protocolos desde el primer contacto, para dar una amplia y diversa respuesta a las demandas que nos llegaban, coordinándonos con la red de recursos derivantes, posibilitando itinerarios terapéuticos más flexibles y adaptados a las características personales.

Con carácter retroactivo aplicamos a todas las primeras entrevistas de las personas que habían pasado por el Centro, la condición de ingreso en este programa, para posteriormente en la siguiente entrevista ingresarla en la evaluación del tratamiento asignado, (al inicio solamente se derivaba hacia el programa Tradicional).

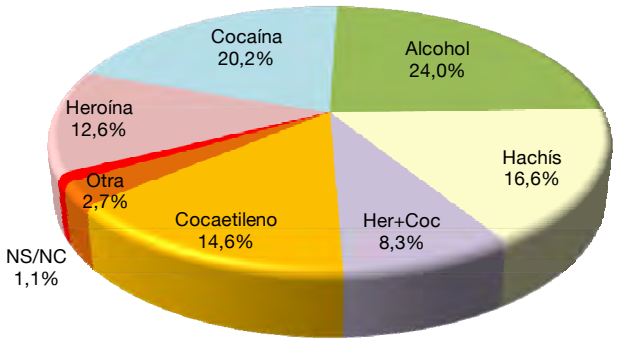
Inauguración del nuevo Centro de Gijón.
Eva Illán - Presidenta F.M. Servicios Sociales Ayto. Gijón,
Carmen Moriyón - Alcaldesa Ayto. Gijón,
Luis M. Flórez - Presidente Proyecto Hombre Asturias,
Enrique Rguez. – Director General Políticas Sociales – Consejería de Bienestar Social y Vivienda,
Francisco Caunedo - Comisario Jefe Comisaría Gijón,
Paz Fdez.-Felgueroso - Anterior alcaldesa Ayto. Gijón
Julio Bruno - Director General de Salud Pública – Consejería de Sanidad

DATOS ESTADÍSTICOS

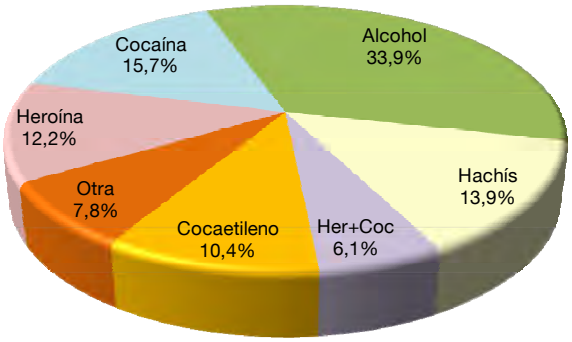
Ofrecemos a continuación los datos referidos al año 2013, que corresponden a 856 personas atendidas en primera demanda, 627 hombres (555 el propio interesado y 72 allegados) y 229 mujeres (115 la propia interesada y 114 allegadas). Con el término allegados/as nos referimos a familiares/amistades que solicitaron asesoramiento y/o ayuda para el caso de esa persona de su entorno con problemas por consumo de drogas.

DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN LA DROGA DE REFERENCIA

n=555 Varones



n=115 Mujeres

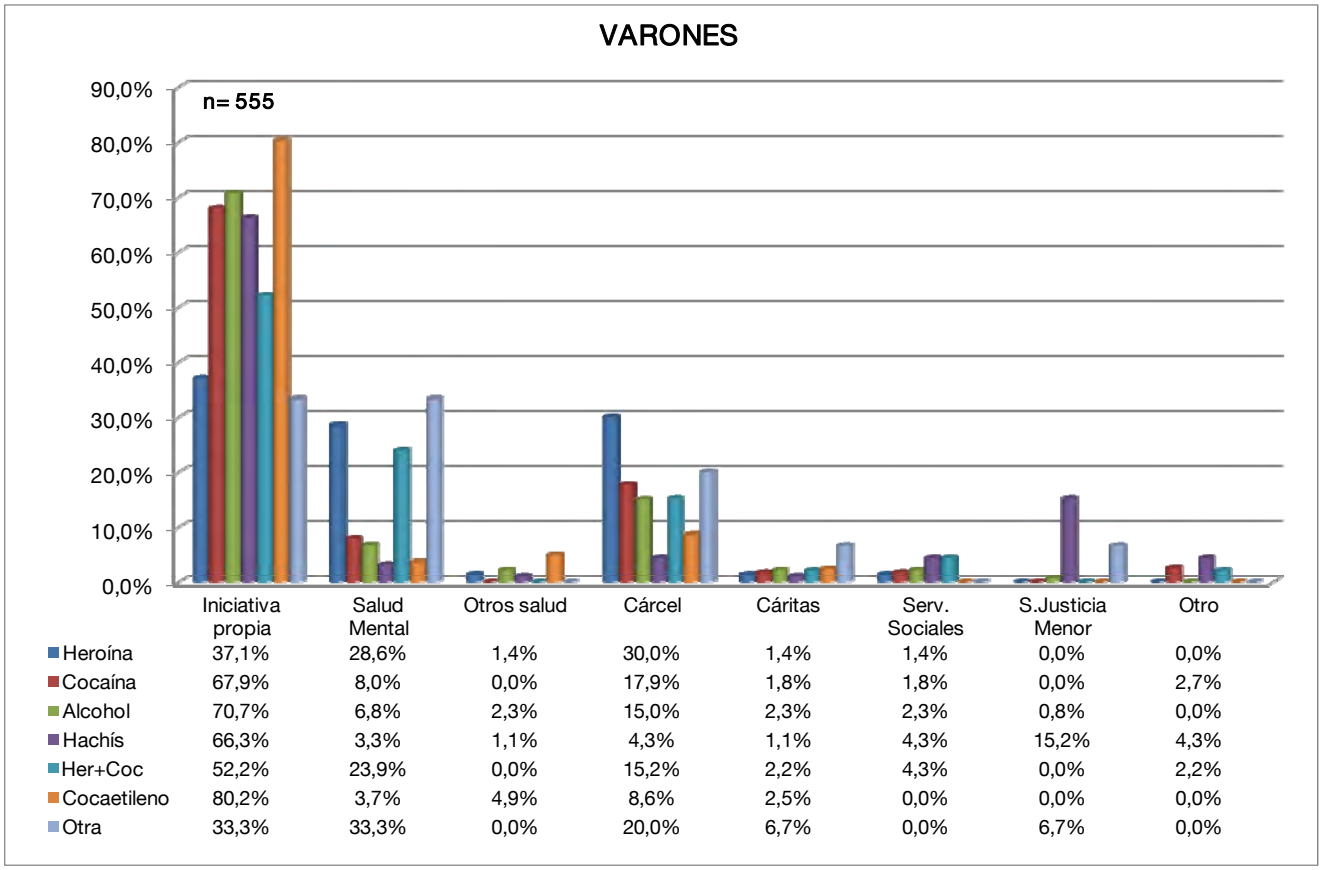


Her+Coc: Heroína y cocaína Cocaetileno: Cocaína y alcohol

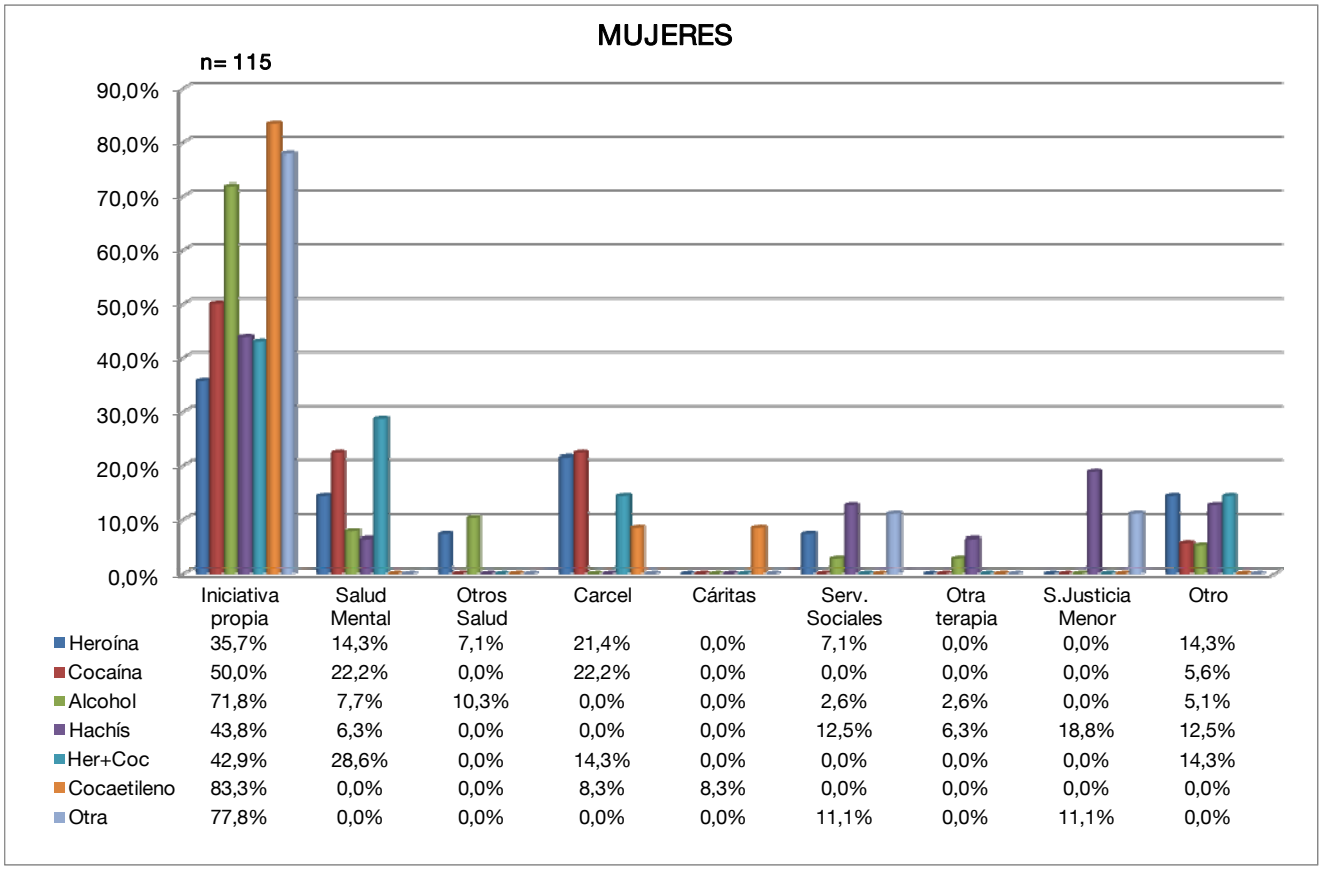
DISTRIBUCIÓN DE EDAD SEGÚN DROGA DE REFERENCIA

Varones	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+ Cocaína	Coca etileno	Otras	Mujeres	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+ Cocaína	Coca etileno	Otras
<15	0	0	0	4	0	0	0	<15	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	2	3	49	1	1	3	15-19	0	1	0	8	0	1	3
20-24	2	10	6	13	1	3	3	20-24	0	2	2	3	0	0	0
25-29	4	26	5	11	3	19	1	25-29	1	0	2	0	0	3	1
30-34	10	27	13	3	5	18	2	30-34	3	6	3	1	2	3	1
35-39	9	15	21	6	13	19	2	35-39	3	6	8	1	2	3	3
>40	45	32	85	6	23	21	4	>40	7	3	24	3	3	2	1
Edad media	41,9	34,7	43,5	22,4	39,8	35,6	31,1	Edad Media	39,2	34,7	43,6	24,7	39,2	33,1	30

PROCEDENCIA DE LA DEMANDA SEGÚN DROGA DE REFERENCIA

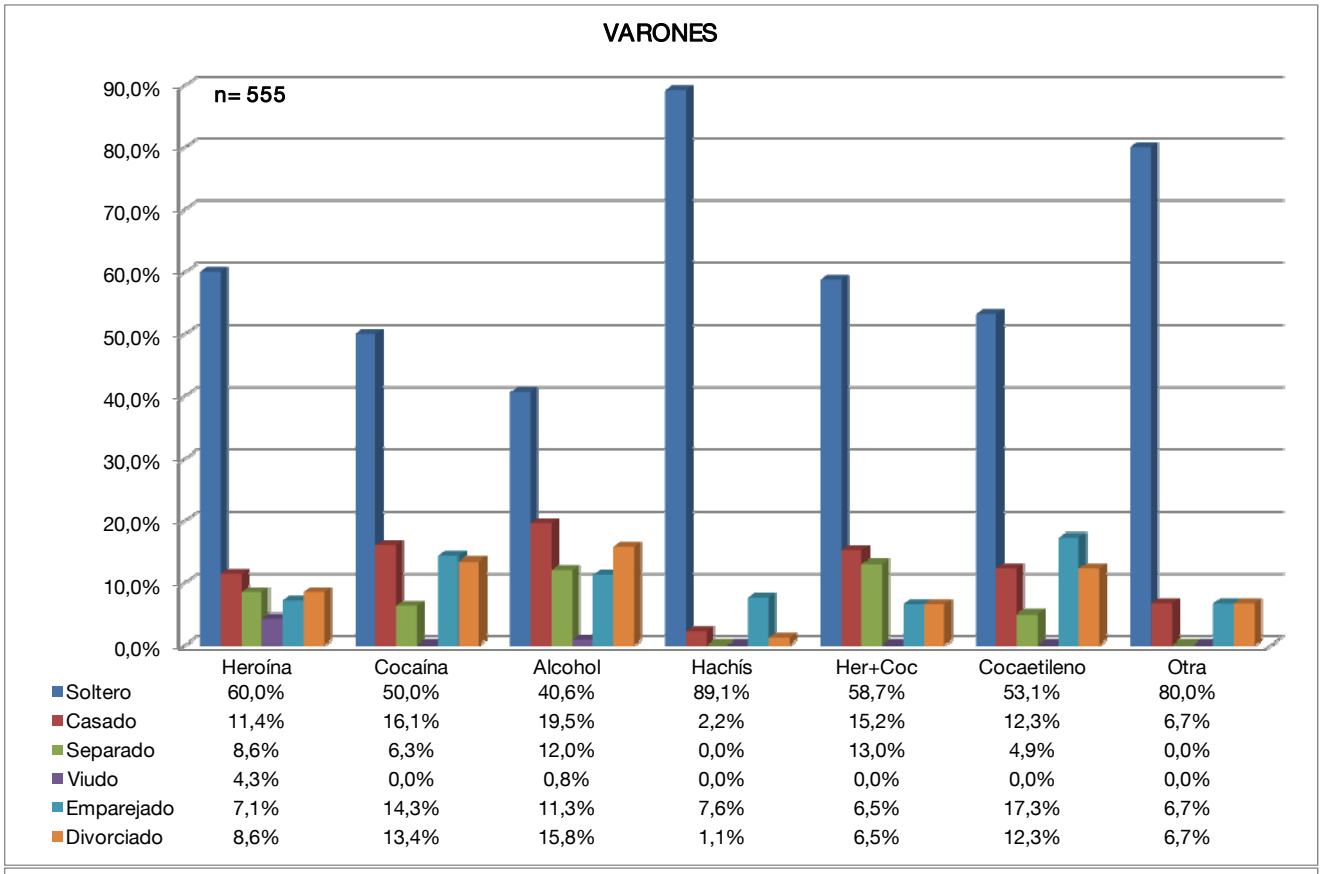


	Iniciativa propia	Salud Mental	Otros salud	Cárcel	Cáritas	Serv. Sociales	S.Justicia Menor	Otro
Heroína	37,1%	28,6%	1,4%	30,0%	1,4%	1,4%	0,0%	0,0%
Cocaína	67,9%	8,0%	0,0%	17,9%	1,8%	1,8%	0,0%	2,7%
Alcohol	70,7%	6,8%	2,3%	15,0%	2,3%	2,3%	0,8%	0,0%
Hachís	66,3%	3,3%	1,1%	4,3%	1,1%	4,3%	15,2%	4,3%
Her+Coc	52,2%	23,9%	0,0%	15,2%	2,2%	4,3%	0,0%	2,2%
Cocaetileno	80,2%	3,7%	4,9%	8,6%	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Otra	33,3%	33,3%	0,0%	20,0%	6,7%	0,0%	6,7%	0,0%

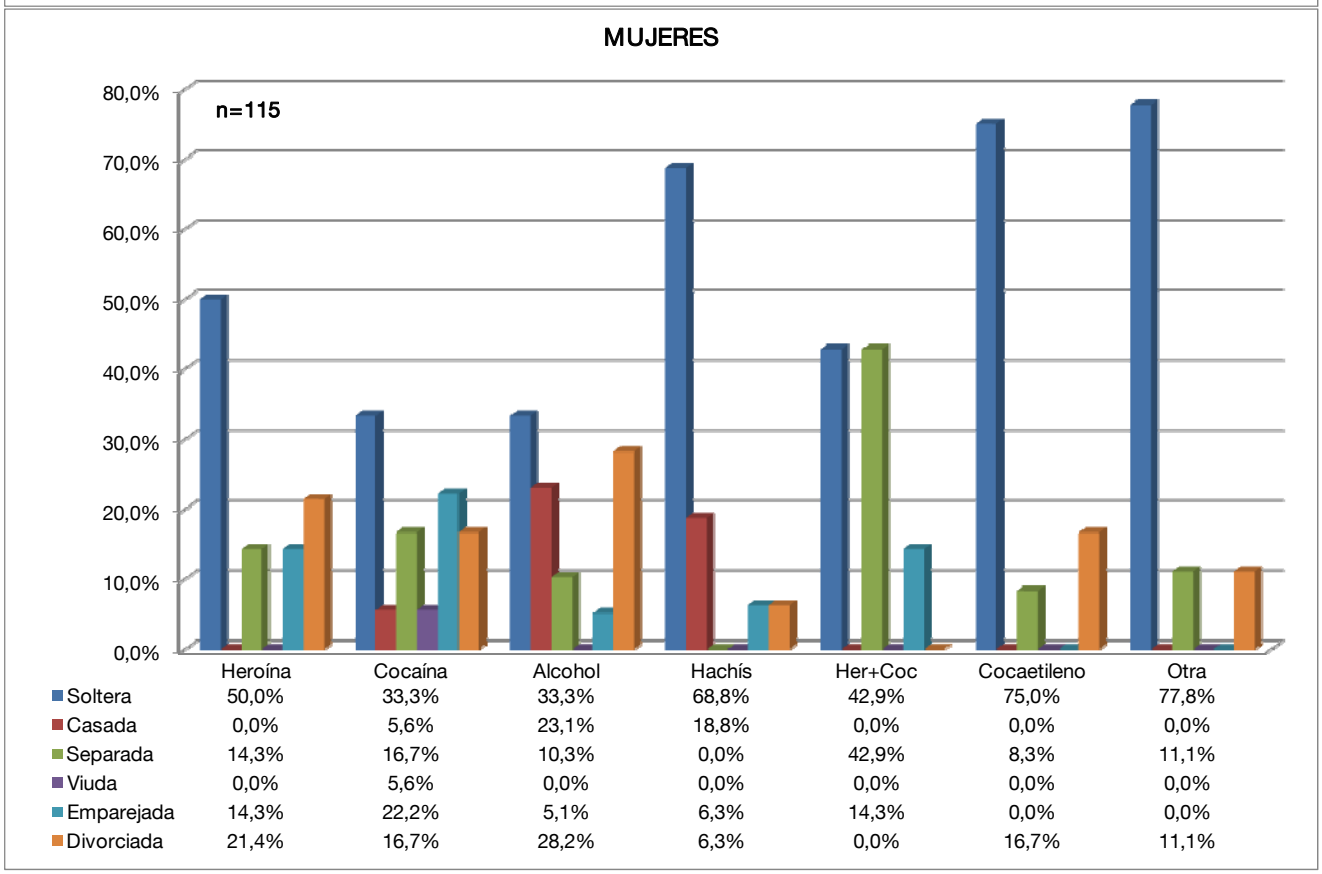


	Iniciativa propia	Salud Mental	Otros Salud	Carcel	Cáritas	Serv. Sociales	Otra terapia	S.Justicia Menor	Otro
Heroína	35,7%	14,3%	7,1%	21,4%	0,0%	7,1%	0,0%	0,0%	14,3%
Cocaína	50,0%	22,2%	0,0%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%
Alcohol	71,8%	7,7%	10,3%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%	0,0%	5,1%
Hachís	43,8%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	6,3%	18,8%	12,5%
Her+Coc	42,9%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%
Cocaetileno	83,3%	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Otra	77,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	11,1%	0,0%	11,1%	0,0%

ESTADO CIVIL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA

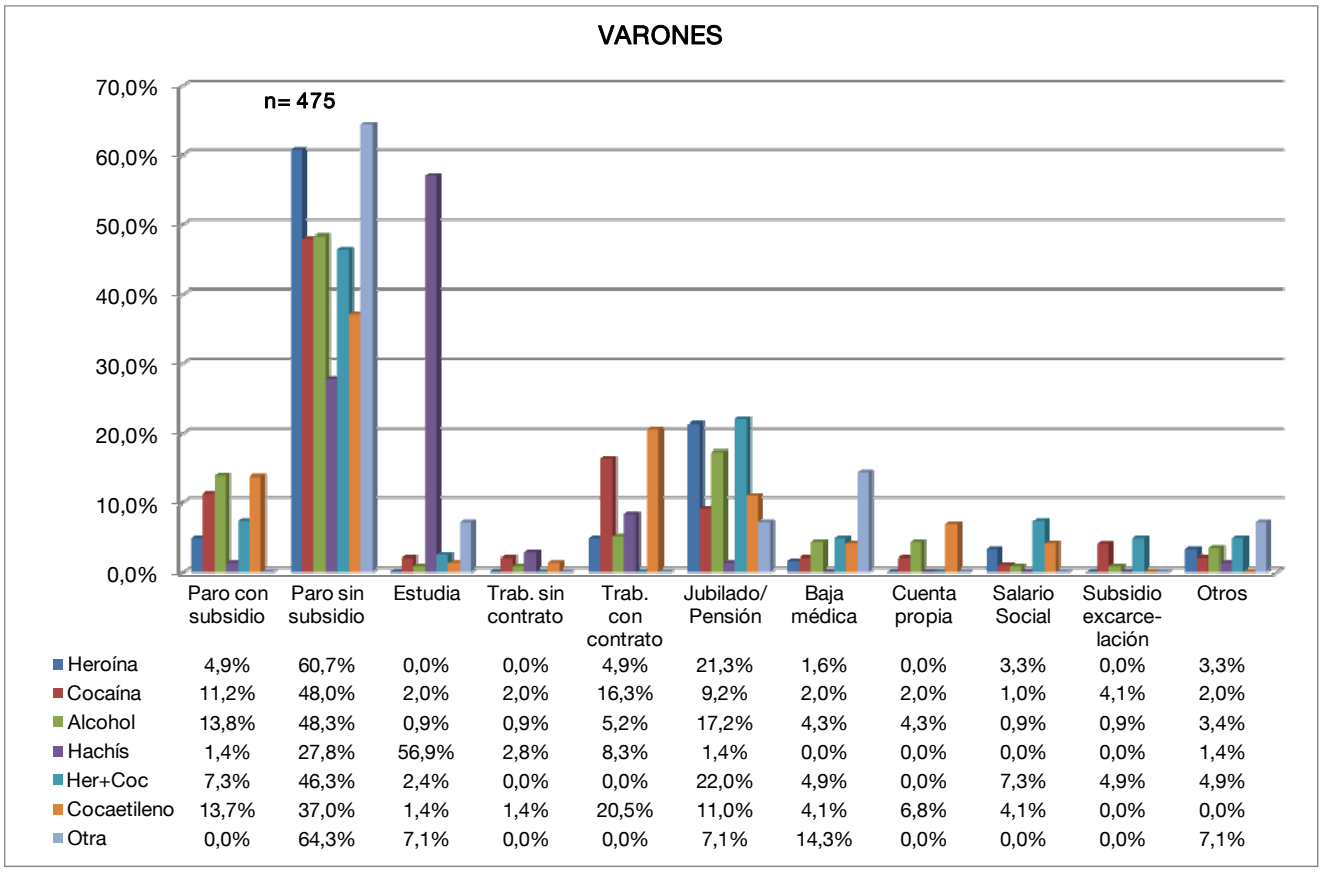


	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Her+Coc	Cocaetileno	Otra
Soltero	60,0%	50,0%	40,6%	89,1%	58,7%	53,1%	80,0%
Casado	11,4%	16,1%	19,5%	2,2%	15,2%	12,3%	6,7%
Separado	8,6%	6,3%	12,0%	0,0%	13,0%	4,9%	0,0%
Viudo	4,3%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Emparejado	7,1%	14,3%	11,3%	7,6%	6,5%	17,3%	6,7%
Divorciado	8,6%	13,4%	15,8%	1,1%	6,5%	12,3%	6,7%

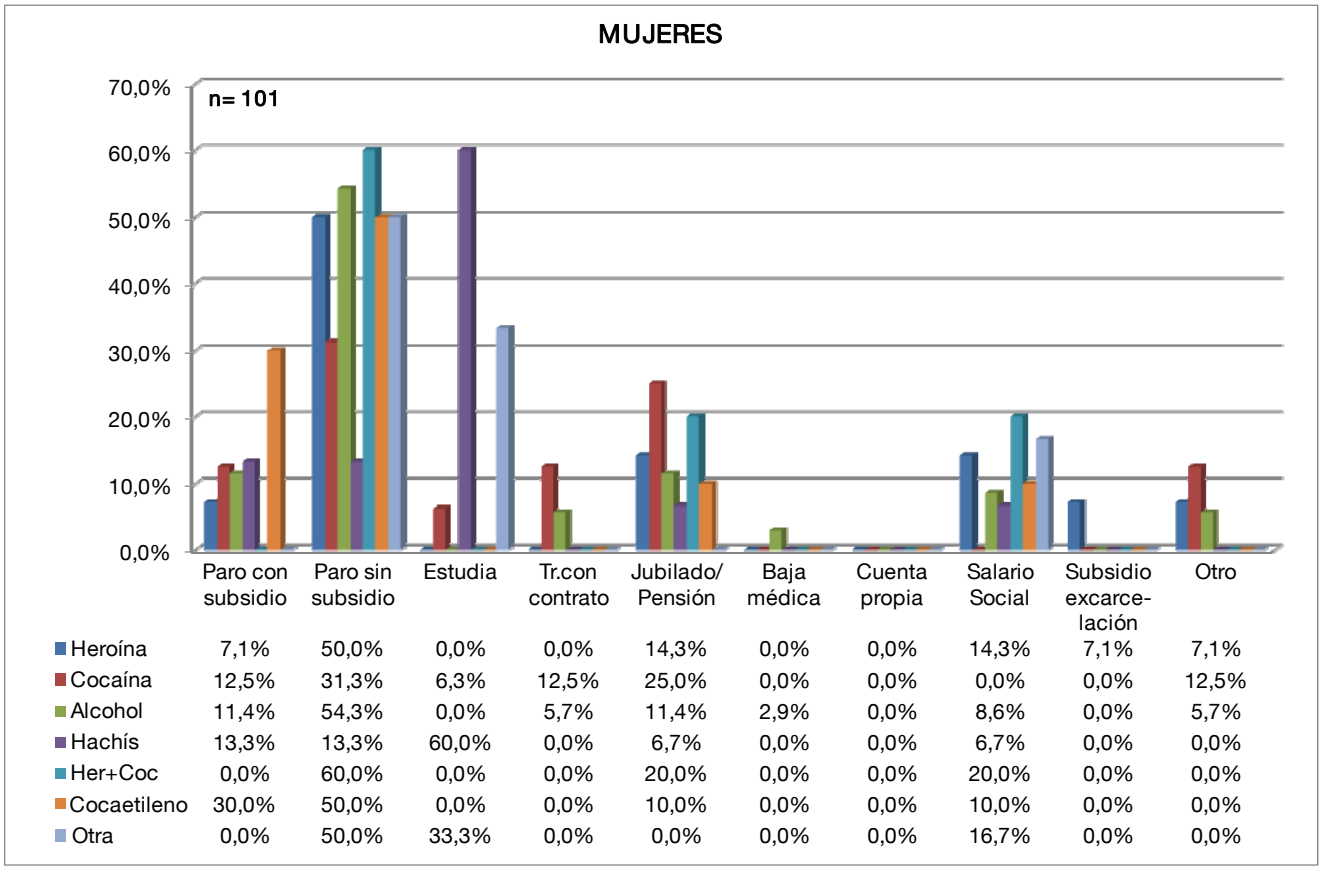


	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Her+Coc	Cocaetileno	Otra
Soltera	50,0%	33,3%	33,3%	68,8%	42,9%	75,0%	77,8%
Casada	0,0%	5,6%	23,1%	18,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Separada	14,3%	16,7%	10,3%	0,0%	42,9%	8,3%	11,1%
Viuda	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Emparejada	14,3%	22,2%	5,1%	6,3%	14,3%	0,0%	0,0%
Divorciada	21,4%	16,7%	28,2%	6,3%	0,0%	16,7%	11,1%

SITUACIÓN LABORAL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA

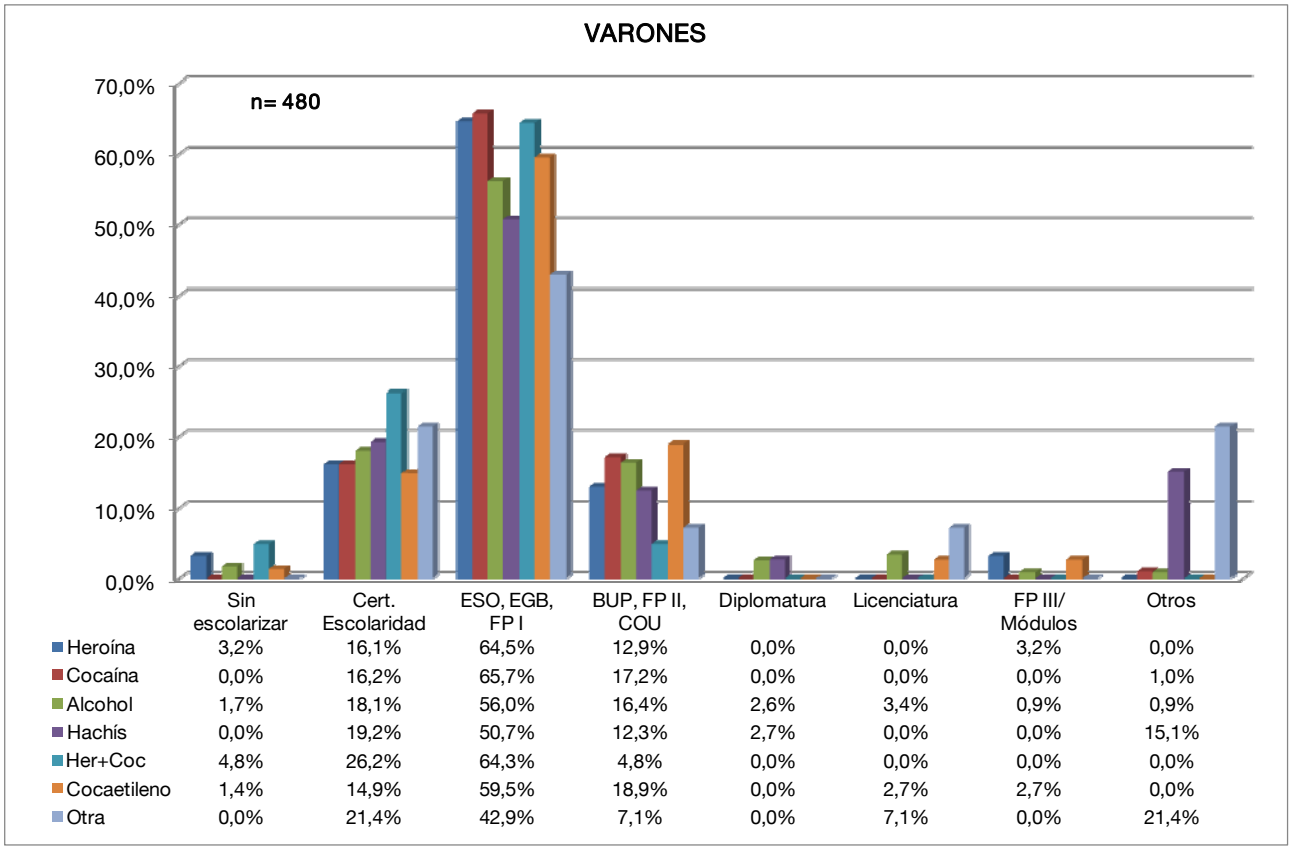


	Paro con subsidio	Paro sin subsidio	Estudia	Trab. sin contrato	Trab. con contrato	Jubilado/ Pensión	Baja médica	Cuenta propia	Salario Social	Subsidio excarce-lación	Otros
Heroína	4,9%	60,7%	0,0%	0,0%	4,9%	21,3%	1,6%	0,0%	3,3%	0,0%	3,3%
Cocaína	11,2%	48,0%	2,0%	2,0%	16,3%	9,2%	2,0%	2,0%	1,0%	4,1%	2,0%
Alcohol	13,8%	48,3%	0,9%	0,9%	5,2%	17,2%	4,3%	4,3%	0,9%	0,9%	3,4%
Hachís	1,4%	27,8%	56,9%	2,8%	8,3%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
Her+Coc	7,3%	46,3%	2,4%	0,0%	0,0%	22,0%	4,9%	0,0%	7,3%	4,9%	4,9%
Cocaetileno	13,7%	37,0%	1,4%	1,4%	20,5%	11,0%	4,1%	6,8%	4,1%	0,0%	0,0%
Otra	0,0%	64,3%	7,1%	0,0%	0,0%	7,1%	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%

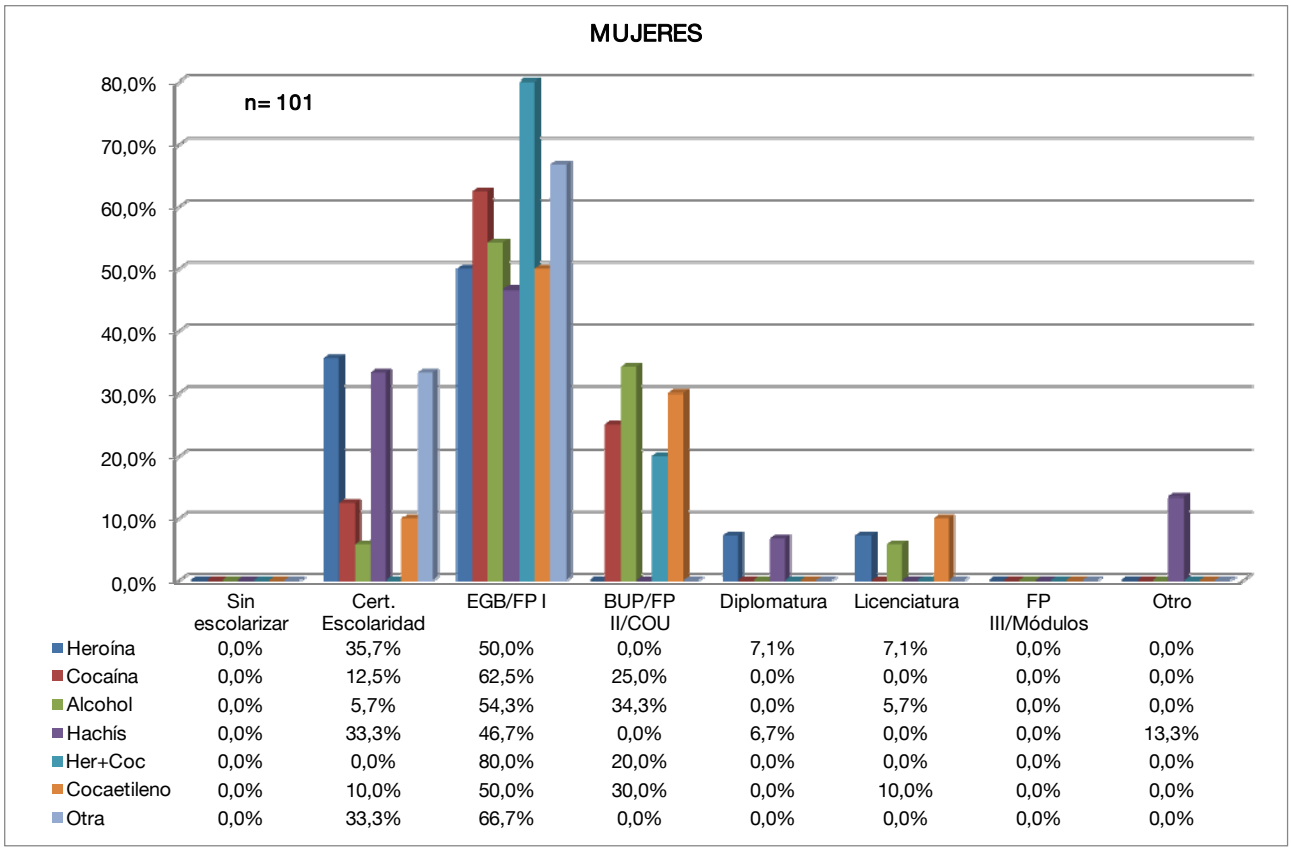


	Paro con subsidio	Paro sin subsidio	Estudia	Tr.con contrato	Jubilado/ Pensión	Baja médica	Cuenta propia	Salario Social	Subsidio excarce-lación	Otro
Heroína	7,1%	50,0%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	7,1%	7,1%
Cocaína	12,5%	31,3%	6,3%	12,5%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%
Alcohol	11,4%	54,3%	0,0%	5,7%	11,4%	2,9%	0,0%	8,6%	0,0%	5,7%
Hachís	13,3%	13,3%	60,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%
Her+Coc	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Cocaetileno	30,0%	50,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Otra	0,0%	50,0%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%

FORMACIÓN ACADÉMICA



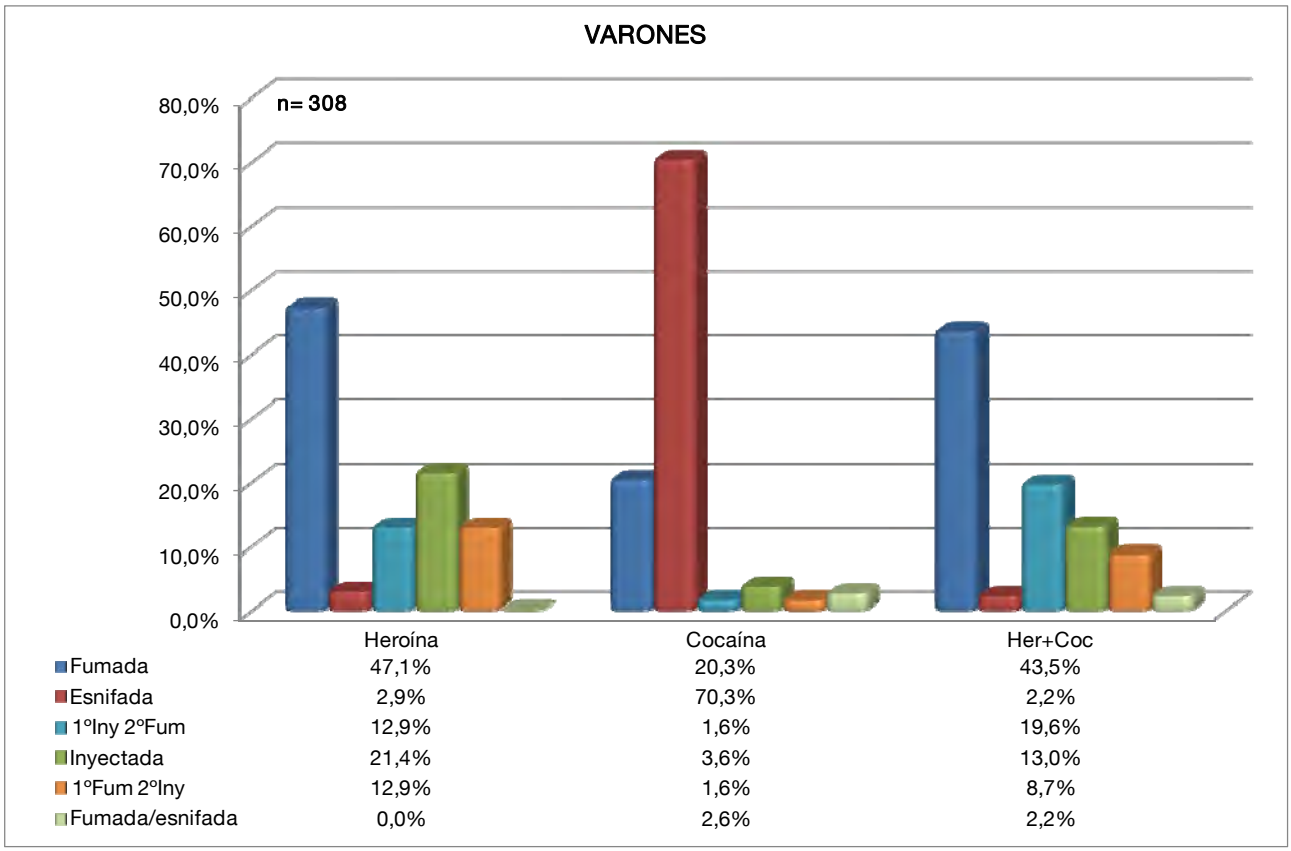
	Sin escolarizar	Cert. Escolaridad	ESO, EGB, FP I	BUP, FP II, COU	Diplomatura	Licenciatura	FP III/ Módulos	Otros
Heroína	3,2%	16,1%	64,5%	12,9%	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%
Cocaína	0,0%	16,2%	65,7%	17,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Alcohol	1,7%	18,1%	56,0%	16,4%	2,6%	3,4%	0,9%	0,9%
Hachís	0,0%	19,2%	50,7%	12,3%	2,7%	0,0%	0,0%	15,1%
Her+Coc	4,8%	26,2%	64,3%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaetileno	1,4%	14,9%	59,5%	18,9%	0,0%	2,7%	2,7%	0,0%
Otra	0,0%	21,4%	42,9%	7,1%	0,0%	7,1%	0,0%	21,4%



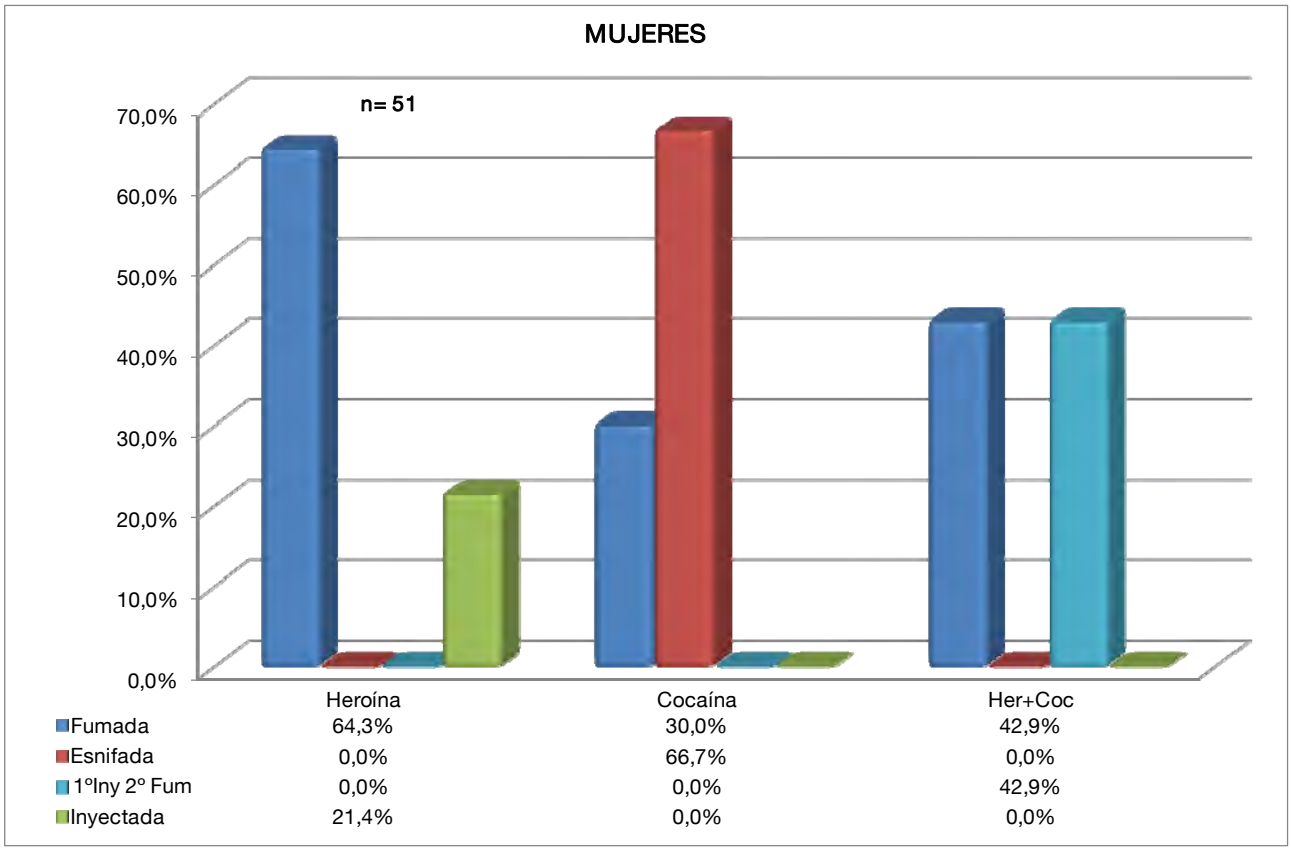
	Sin escolarizar	Cert. Escolaridad	EGB/FP I	BUP/FP II/COU	Diplomatura	Licenciatura	FP III/Módulos	Otro
Heroína	0,0%	35,7%	50,0%	0,0%	7,1%	7,1%	0,0%	0,0%
Cocaína	0,0%	12,5%	62,5%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Alcohol	0,0%	5,7%	54,3%	34,3%	0,0%	5,7%	0,0%	0,0%
Hachís	0,0%	33,3%	46,7%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	13,3%
Her+Coc	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaetileno	0,0%	10,0%	50,0%	30,0%	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%
Otra	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

FORMA DE CONSUMO DE LA DROGA DE REFERENCIA

Exponemos la forma de consumo de heroína, cocaína y su combinación ya que el resto de sustancias no permiten apenas diversidad en el consumo o ésta no es significativa.



	Heroína	Cocaína	Her+Coc
Fumada	47,1%	20,3%	43,5%
Esnifada	2,9%	70,3%	2,2%
1ºIny 2ºFum	12,9%	1,6%	19,6%
Inyectada	21,4%	3,6%	13,0%
1ºFum 2ºIny	12,9%	1,6%	8,7%
Fumada/esnifada	0,0%	2,6%	2,2%



	Heroína	Cocaína	Her+Coc
Fumada	64,3%	30,0%	42,9%
Esnifada	0,0%	66,7%	0,0%
1ºIny 2º Fum	0,0%	0,0%	42,9%
Inyectada	21,4%	0,0%	0,0%

MEDIA DE AÑOS DE CONSUMO, MEDIA DE EDAD Y CONCEJO DE RESIDENCIA.

VARONES n= 549	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+ Cocaína	Coca-etileno	Otras
Droga de referencia	12,6%	20,2%	24,0%	16,6%	8,3%	14,6%	2,7%
Media de edad al venir a PH	41,9	34,7	43,5	22,4	39,8	35,6	31,1
Media años de consumo	15,6	11,2	17,6	6,5	14,9	12,9	6,8

Se distribuye entre 38 de los 78 concejos asturianos

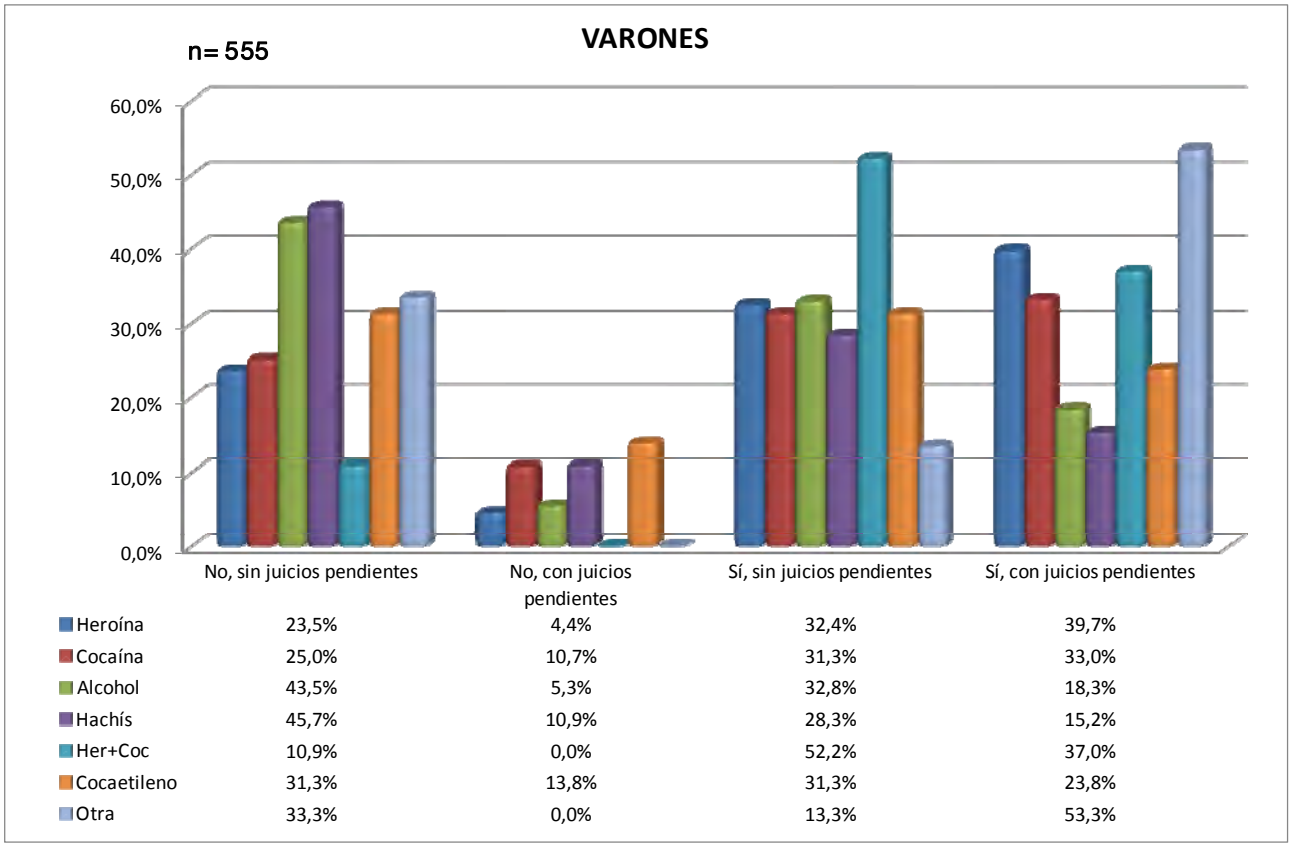
CONCEJO DE RESIDENCIA Varones n=549	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Her+Coc	Coca-etileno	Otra
Aller	2,9%	0,9%	0,8%	1,1%	8,7%	0,0%	0,0%
Avilés	1,4%	4,5%	6,0%	8,7%	10,9%	7,4%	0,0%
Carreño	1,4%	1,8%	0,0%	0,0%	2,2%	1,2%	0,0%
Castrillón	0,0%	0,9%	0,8%	1,1%	0,0%	0,0%	6,7%
Corvera	2,9%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%
Gijón	25,7%	31,3%	35,3%	39,1%	17,4%	29,6%	26,7%
Gozón	0,0%	1,8%	1,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grado	2,9%	0,0%	1,5%	1,1%	0,0%	0,0%	6,7%
Langreo	5,7%	8,9%	3,0%	0,0%	4,3%	3,7%	0,0%
Lena	1,4%	3,6%	0,8%	1,1%	6,5%	2,5%	6,7%
Llanera	1,4%	0,9%	0,8%	0,0%	2,2%	0,0%	6,7%
Mieres	5,7%	7,1%	3,8%	4,3%	23,9%	2,5%	0,0%
Oviedo	20,0%	24,1%	22,6%	22,8%	13,0%	21,0%	26,7%
Ribadesella	2,9%	0,9%	0,0%	1,1%	0,0%	1,2%	0,0%
SMRA	2,9%	0,0%	0,8%	0,0%	2,2%	1,2%	0,0%
Siero	7,1%	1,8%	2,3%	12,0%	0,0%	4,9%	6,7%
Villaviciosa	1,4%	0,9%	0,0%	2,2%	0,0%	1,2%	6,7%
Otros concejos	4,3%	3,6%	9,8%	3,3%	0,0%	8,6%	6,7%
Fuera de Asturias	10,0%	6,3%	10,5%	2,2%	8,7%	11,1%	0,0%
Extranjero	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

MUJERES n= 115	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+ Cocaína	Coca-etileno	Otras
Droga de referencia	12,2%	15,7%	33,9%	13,9%	6,1%	10,4%	7,8%
Media de edad al venir a PH	39,2	34,7	43,6	24,7	39,2	33,1	30,0
Media años de consumo	14,1	9,9	12,9	7,7	15,3	11,5	7,9

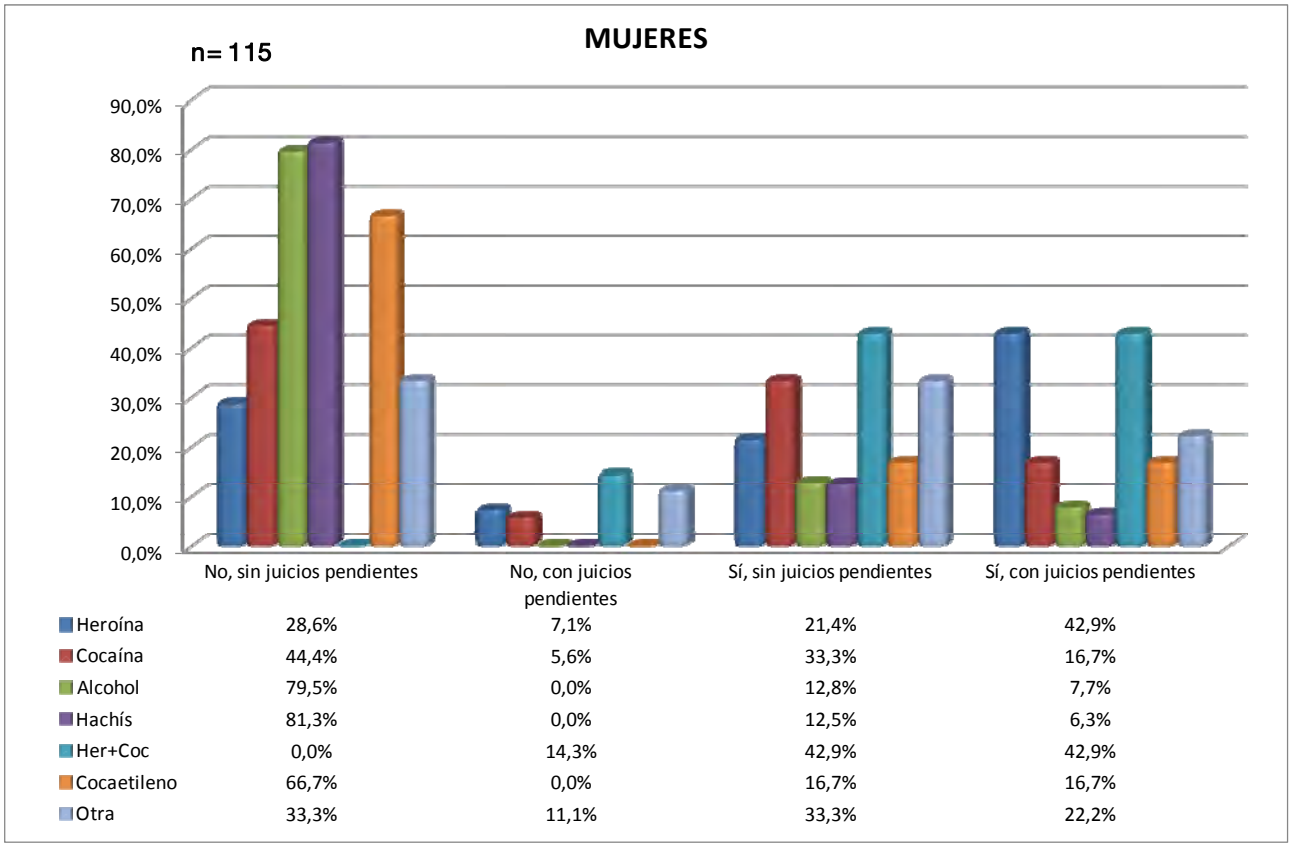
Se distribuye entre 17 de los 78 concejos asturianos

CONCEJO DE RESIDENCIA Mujeres n=115	Heroína	Cocaína	Alcohol	Hachís	Heroína+ Cocaína	Coca-etileno	Otras
Avilés	0,0%	0,0%	7,7%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Gijón	50,0%	44,4%	33,3%	37,5%	28,6%	50,0%	55,6%
Langreo	7,1%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Mieres	14,3%	5,6%	2,6%	0,0%	28,6%	8,3%	0,0%
Oviedo	14,3%	16,7%	20,5%	43,8%	42,9%	25,0%	11,1%
Otros concejos	7,1%	22,2%	23,1%	12,5%	0,0%	8,3%	33,3%
Fuera de Asturias	7,1%	11,1%	5,1%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%

ANTECEDENTES ANTES DE LLEGAR A PROYECTO HOMBRE

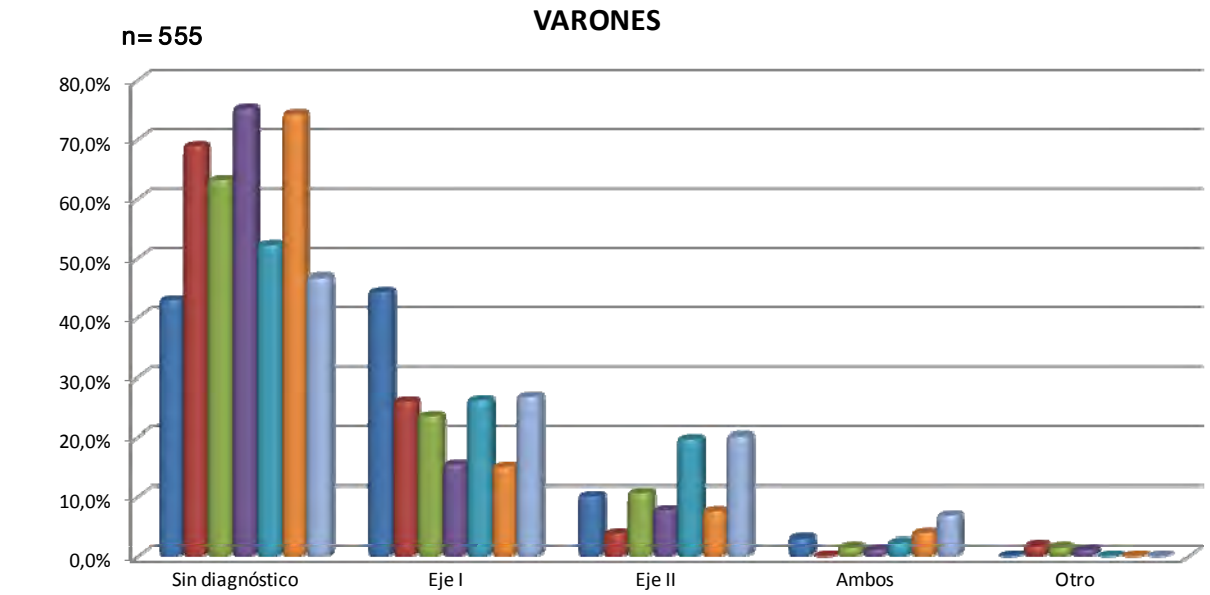


	No, sin juicios pendientes	No, con juicios pendientes	Sí, sin juicios pendientes	Sí, con juicios pendientes
Heroína	23,5%	4,4%	32,4%	39,7%
Cocaína	25,0%	10,7%	31,3%	33,0%
Alcohol	43,5%	5,3%	32,8%	18,3%
Hachís	45,7%	10,9%	28,3%	15,2%
Her+Coc	10,9%	0,0%	52,2%	37,0%
Cocaetileno	31,3%	13,8%	31,3%	23,8%
Otra	33,3%	0,0%	13,3%	53,3%

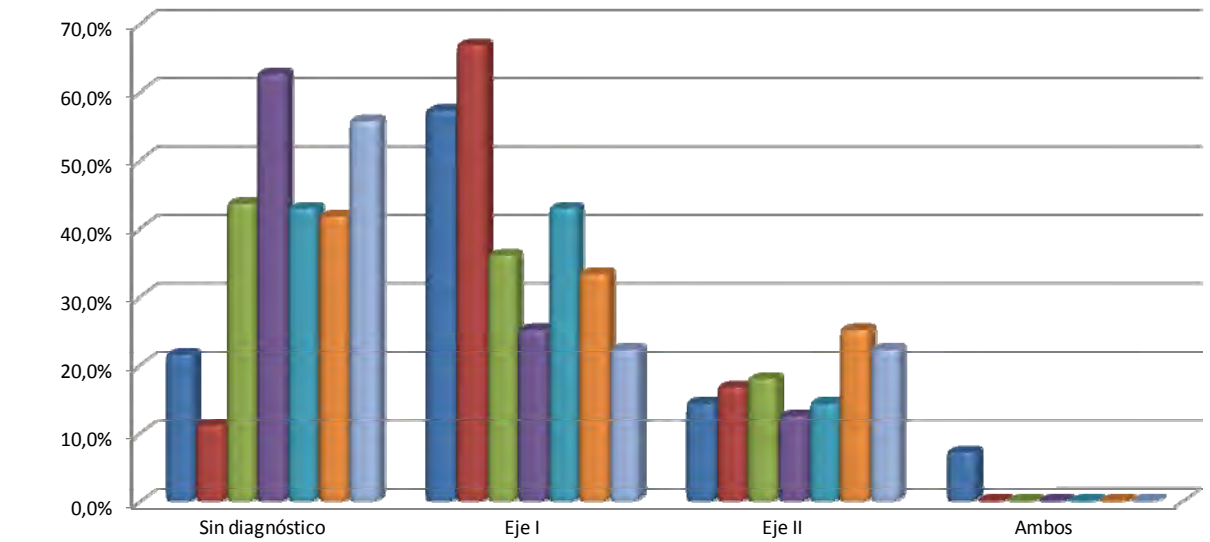


	No, sin juicios pendientes	No, con juicios pendientes	Sí, sin juicios pendientes	Sí, con juicios pendientes
Heroína	28,6%	7,1%	21,4%	42,9%
Cocaína	44,4%	5,6%	33,3%	16,7%
Alcohol	79,5%	0,0%	12,8%	7,7%
Hachís	81,3%	0,0%	12,5%	6,3%
Her+Coc	0,0%	14,3%	42,9%	42,9%
Cocaetileno	66,7%	0,0%	16,7%	16,7%
Otra	33,3%	11,1%	33,3%	22,2%

TIPOLOGÍA PSIQUIÁTRICA



	Sin diagnóstico	Eje I	Eje II	Ambos	Otro
Heroína	42,9%	44,3%	10,0%	2,9%	0,0%
Cocaína	68,8%	25,9%	3,6%	0,0%	1,8%
Alcohol	63,2%	23,3%	10,5%	1,5%	1,5%
Hachís	75,0%	15,2%	7,6%	1,1%	1,1%
Her+Coc	52,2%	26,1%	19,6%	2,2%	0,0%
Cocaetileno	74,1%	14,8%	7,4%	3,7%	0,0%
Otra	46,7%	26,7%	20,0%	6,7%	0,0%



	Sin diagnóstico	Eje I	Eje II	Ambos
Heroína	21,4%	57,1%	14,3%	7,1%
Cocaína	11,1%	66,7%	16,7%	0,0%
Alcohol	43,6%	35,9%	17,9%	0,0%
Hachís	62,5%	25,0%	12,5%	0,0%
Her+Coc	42,9%	42,9%	14,3%	0,0%
Cocaetileno	41,7%	33,3%	25,0%	0,0%
Otra	55,6%	22,2%	22,2%	0,0%

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:

Visita de la Fiscal Antidroga de Asturias, Ana Méndez, al Centro Residencial de Candás.
Ana Méndez con Javier Galán – Dtr. Centro Residencial

1. PROGRAMA CENTRO DE DÍA / AMBULATORIO

Duración 14 meses. Se estructura en tres fases, en itinerario ambulatorio, para personas mayores de edad que demanden tratamiento por su drogodependencia. El objetivo general del tratamiento es facilitar el proceso de cambio conductual, emocional y cognitivo necesario para lograr la extinción del consumo de sustancias y de otras conductas adictivas, la autonomía personal y la integración.

2. PROGRAMA RESIDENCIAL

Duración: 7 meses. Se estructura en dos fases, en itinerario residencial, para personas mayores de edad que demanden tratamiento por su drogodependencia. El objetivo general es facilitar el proceso de cambio conductual, emocional y cognitivo necesario para lograr la extinción del consumo de sustancias y de otras conductas adictivas, la autonomía personal y la integración. Cuando a juicio del equipo terapéutico se consideren garantizadas las condiciones que requiere el Programa Centro de Día/Ambulatorio del Tratamiento al que la persona esté adscrita, se derivará a dicha persona a la fase del mismo que corresponda, realizando el ajuste de su Plan de Tratamiento para continuar en el punto adecuado del proceso.

3. PROGRAMA DE CENTRO DE DÍA / APOYO

Duración: 12 meses. Programa que comparte mismos objetivos que el de Centro de Día / 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.

DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

TPP								
Centro de Día / Ambulatorio			Residencial			Centro de Día / Apoyo		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Ingresos	24	2	Ingresos	32	4	Ingresos	18	7
Personas nuevas	62,5%	0,0%	Personas nuevas	84,4%	75,0%	Personas nuevas	83,3%	85,7%
Atenciones	42	4	Atenciones	44	6	Atenciones	29	10
Altas voluntarias/expuls.	8	0	Altas voluntarias/expuls.	20	4	Altas voluntarias/expuls.	8	3
Altas forzosas/derivación	1	0	Altas forzosas/derivación	3	1	Altas forzosas/derivación	1	1
Altas Terapéuticas	17	2	Altas Terap.+Fin programa	2+10	1	Altas terapéuticas	14	2
Índice de Retención	81,0%	100,0%	Índice de Retención	54,5%	33,3%	Índice de Retención	72,4%	70%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	N	Hombres	N	Mujeres
Es fácil conseguir cita	50	4,28	11	4,45
El ingreso se atendió con rapidez	49	4,27	11	4,45
El horario del centro es adecuado	50	4,14	11	4,45
Las instalaciones están en buen estado	50	4,38	10	4,80
Las instalaciones son suficientes	50	4,15	11	4,73
Las instalaciones están limpias	49	4,61	11	4,82
La alimentación es adecuada	37	3,81	7	4,57
Me siento respetado en las decisiones	50	3,94	11	4,82
El equipo terapéutico es accesible	48	4,23	10	4,90
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	50	4,16	11	4,82
Se tienen en cuenta características personales	50	4,04	11	4,82
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	50	3,82	11	4,73
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	49	4,12	11	4,82
El equipo terapéutico son buenos profesionales	50	4,36	11	4,73
El equipo terapéutico inspira confianza	50	4,10	11	4,82
El equipo terapéutico transmite motivación	49	4,20	11	4,91
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	49	4,10	11	4,82
El número de profesionales es adecuado	50	4,12	10	4,70
La atención a los familiares es adecuada	46	4,11	10	4,70
La respuesta jurídica es adecuada	41	4,07	7	5,00
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	46	3,93	10	4,70
El seguimiento médico favorece control de salud	48	4,15	11	4,64
La duración del tratamiento es adecuada	46	4,07	10	4,90
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	50	4,52	9	4,89
Recomendaría este tratamiento	49	4,76	10	4,90

PERFIL DE LA POBLACIÓN EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS

HOMBRE: Nacido en Asturias (67,1%), residente en Asturias (91,4%), con edad entre los 35 y los 45 años, soltero (62,9%), los que han tenido pareja han roto esa relación (61,7%) y son padres de un hijo/a (1,5 de media) que está a cargo de la madre (71,8%).

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (42,90%) o provienen de la cárcel (25,7% - Inferior a años anteriores). Tiene Graduado Escolar (62,9%) aunque en menor medida que en años pasados y ha abandonado los estudios a los 15,9 años, debido a que no le gustaba estudiar (40,0%) y/o quería empezar a ganar dinero (35,7%). A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 17,0 años, un año después de dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento (57,1%). Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción.

Empieza a consumir porque los amigos lo tomaban, por estar en el ambiente, por probar/curiosidad, todas ellas razones asociadas al ocio y ocupación del tiempo libre.

Combinan el consumo de varias sustancias (consumo habitual y esporádico de alcohol (80,0%), hachís (88,6%), heroína (82,8%) y cocaína (88,6%)). Su droga de referencia es la heroína (54,3%) seguida de la cocaína (35,7%). Se inicia en el consumo a los 14 años con sustancias de inicio como el alcohol y el hachís, para pasar al consumo de heroína y cocaína a los 19,3 y 18,9 años respectivamente. También supera el 50% de esta población quienes consumen "*otras drogas*" refiriéndose en la mayoría de los casos al consumo de benzodiacepinas.

Han dependido de la heroína (80%) durante 8,4 años, de cocaína (74,3%) durante 10,3 años y del hachís (60,0%) durante 18,0 años antes de iniciar el tratamiento. Consumen la heroína por vía intravenosa o por vía inhalada a partes iguales y la cocaína principalmente por vía inhalada (86,4%).

La principal fuente de ingresos al inicio de su drogodependencia ha sido su sueldo (47,1%) y la familia (38,6%), incorporándose nuevas fuentes de ingreso ilícitas durante su adicción como el robo (37,1%) y el trapicheo (37,1%) y reduciéndose mucho la aportación familiar (baja al 15,7%). Por último, antes de venir al programa, su fuente principal de ingresos es a través de becas/subvenciones (25,7%).

Ha intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional (80,0%) en diversos recursos. Los motivos para iniciar el Programa son "sentir haber tocado fondo" o lo que es lo mismo, querer cambiar de vida (51,4%), los problemas legales (37,1%) y los problemas familiares (28,6%).

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después ha ingresado en prisión (61,4%) y tiene antecedentes penales (74,2%).

MUJER: Nacida en Asturias (72,2%), residente en Asturias (100,0%), con edad entre los 32 y los 42 años, soltera (61,1%), casi la mitad de las que han tenido pareja han roto esa relación (43,8%) y la media de hijos/as total es de 1,4 hijos/as por mujer, aunque si atendemos al número de mujeres que han tenido hijos/as la media asciende a 2,5 hijos/as, éstos están a cargo de *"otros"* (52,0%), que se relaciona directamente con estar independizados, o con los abuelos maternos (24,0%).

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (72,2%). Tiene Graduado Escolar (77,8%) y casi un 40% tiene el BUP/FP II. Ha abandonado los estudios a los 16,7 años, debido a que no le gustaba estudiar (33,3%), los malos resultados académicos (22,2%) y por el contacto con las drogas (22,2%). A esta edad ya es consumidora de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 18,6 años, casi dos años después de dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento (94,4%). Su trabajo principal se reparte entre varios sectores, hostelería (27,8%), construcción (22,2% y servicios de limpieza y protección (16,7%).

Empieza a consumir para olvidar problemas (38,9%) y a raíz de un suceso que le afectó (33,3%), razones asociadas a los problemas personales.

Combinan el consumo de varias sustancias (consumo habitual y esporádico de alcohol (77,7%), hachís (72,2%), heroína (72,2%) y cocaína (88,9%)). Su droga de referencia es la heroína (61,1%) seguida de la cocaína (27,8%). Se inicia en el consumo a los 14 años con sustancias de inicio como el alcohol y el hachís, para pasar al consumo de heroína y cocaína a los 19,2 y 18,7 años respectivamente. También supera el 50% de esta población quienes consumen "*otras drogas"* refiriéndose en la mayoría de los casos al consumo de benzodiacepinas.

Han dependido de la heroína (72,2%) durante 12,2 años, de cocaína (72,2%) durante 9,3 años y del hachís (50,0%) durante 9,2 años antes de iniciar el tratamiento. Dos tercios de la población femenina consume la heroína por vía inhalada y la cocaína principalmente por vía inhalada (66,7%).

La principal fuente de ingresos al inicio de su drogodependencia ha sido su familia (50,0%) y su sueldo (44,4%), incorporándose nuevas fuentes de ingreso ilícitas durante su adicción como el robo (22,2%) y el trapicheo (33,3%)y reduciéndose mucho la aportación familiar (baja al 16,7%). Por último, antes de venir al programa, su fuente principal de ingresos vuelve a ser su familia (38,9%) y a través de becas/subvenciones/subsidios (33,3%).

Ha intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional (55,6%) en diversos recursos. Los motivos para iniciar el Programa son querer cambiar de vida (83,3%) y los problemas familiares (27,8%).

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después el 33,34% (un tercio) ha tenido algún tipo de ingreso en prisión (preventiva/penada) y solo la mitad tiene antecedentes penales (54,6%).

PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS POLICONSUMIDORAS

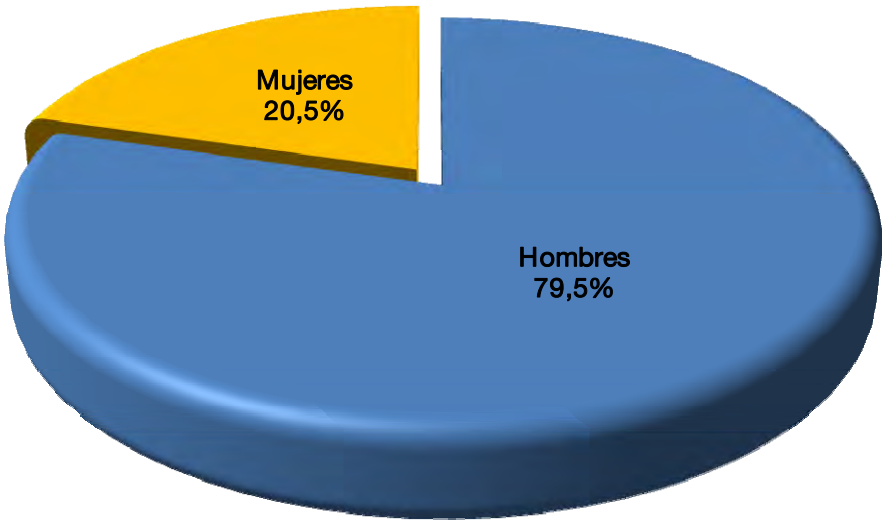
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al inicio del tratamiento por voluntariado formado y supervisados por la Secretaría Técnica, a 88 personas (70 hombres y 18 mujeres) atendidas en 2013.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

CONCEJO	H	M	CONCEJO	H	M	CONCEJO	H	M	CONCEJO	H	M
Avilés	5,7%	5,6%	Gijón	25,7%	33,3%	Mieres	1,4%	16,7%	S.M.R.A.	4,3%	5,6%
Castrillón	1,4%	0,0%	Grado	1,4%	0,0%	Nava	2,9%	0,0%	Siero	8,6%	5,6%
Corvera	0,0%	5,6%	Langreo	7,1%	5,6%	Oviedo	21,4%	22,2%	Tineo	1,4%	0,0%
Cudillero	1,4%	0,0%	Llanera	1,4%	0,0%	Ribadesella	1,4%	0,0%	Fuera de Asturias	14,3%	0,0%

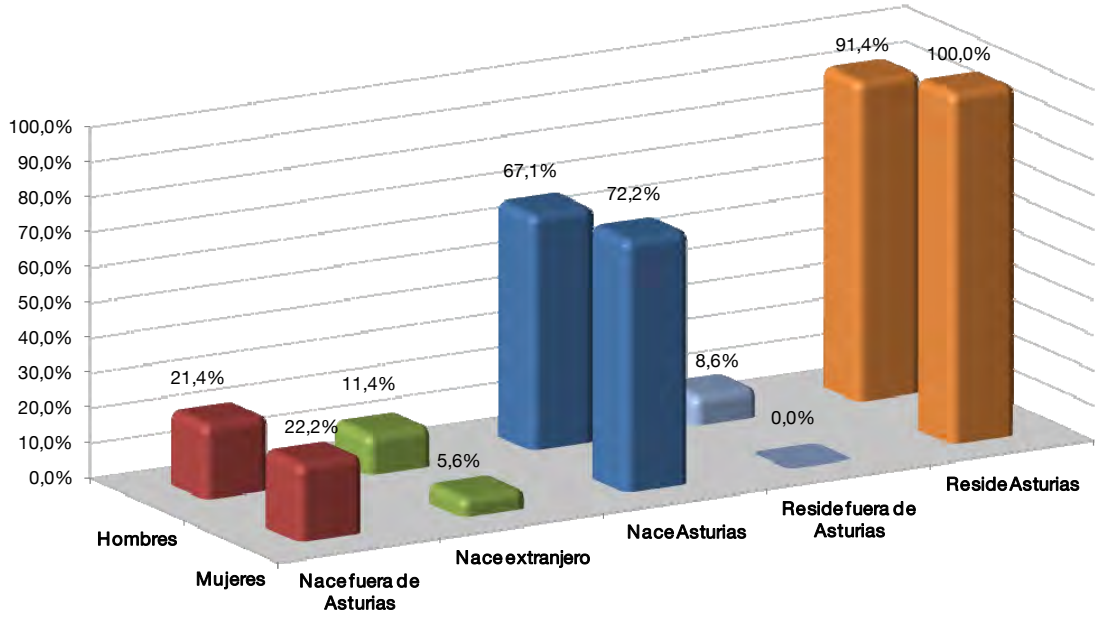
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 79,5% varones y 20,5% mujeres. Al igual que en otros tratamientos de rehabilitación sobre drogas, el porcentaje de varones y mujeres se sitúa en torno al 80/20 %

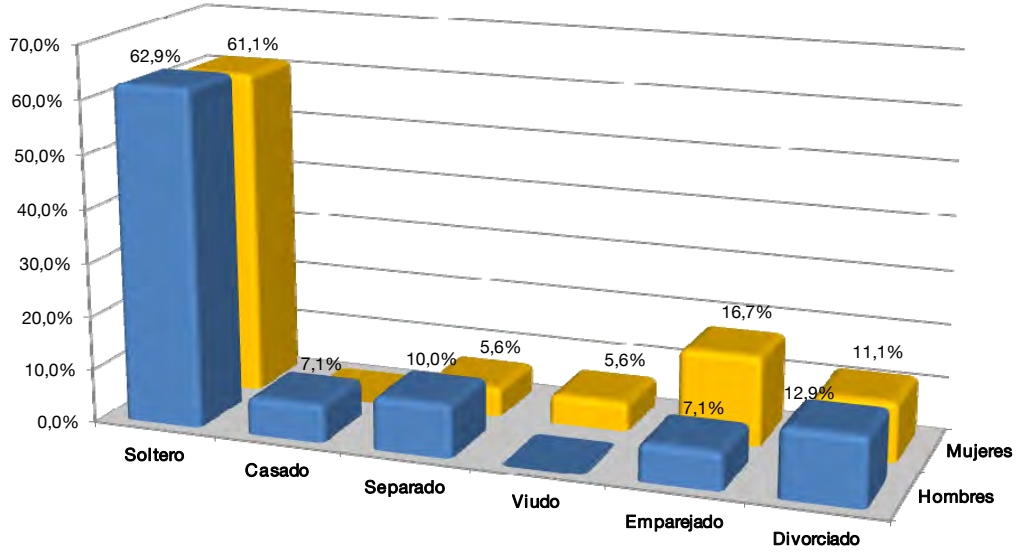


EDAD: La edad media se sitúa en los 39,8 años para los varones y 38,3 para las mujeres.

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 67,1% son asturianos por un 72,2% de asturianas. En cuanto a la residencia un 91,4% de los hombres viven es Asturias frente al 100% de las mujeres que residen aquí.

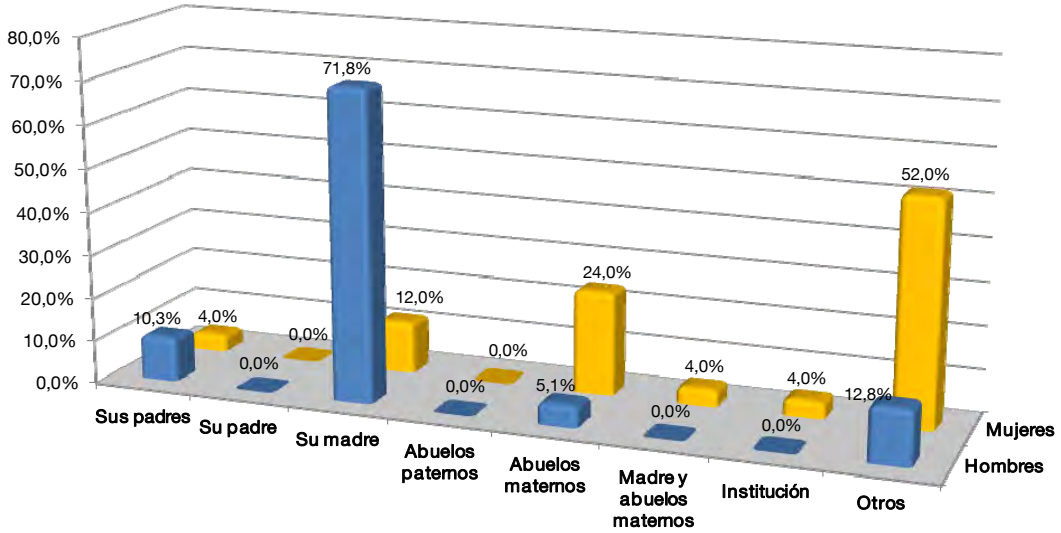


ESTADO CIVIL: Tanto hombres como mujeres son en su mayoría solteros (más del 60%), alrededor del 15% mantienen pareja y algo más del 20% han roto la relación estable que tuvieron.



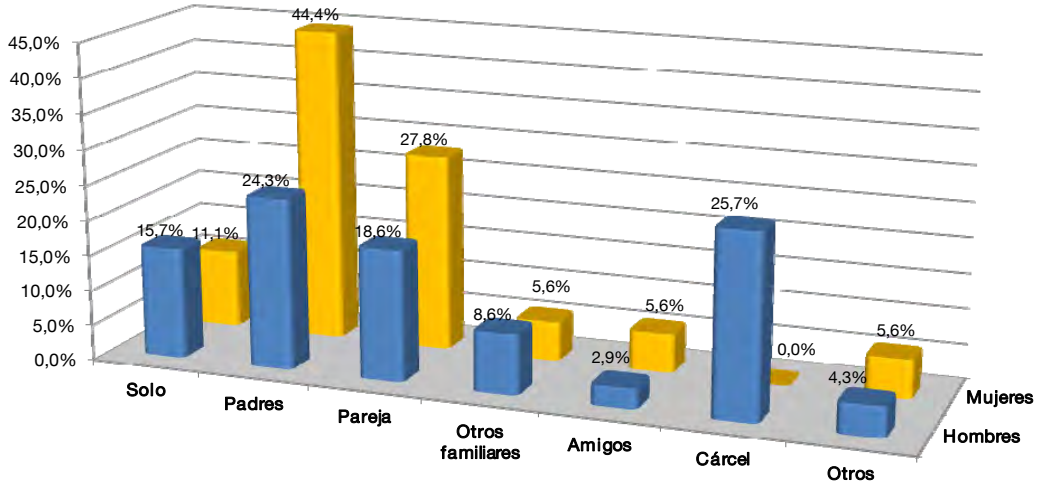
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN SUS HIJOS/AS: En quienes tienen o han tenido pareja la media es de 1,5 hijos/as en los hombres y 3,6 hijos/as en las mujeres. Continua repitiéndose el esquema en el que los hijos/as 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 3,3 por persona a tratamiento, tanto para hombres como para mujeres. No se observa incidencia especial en la posición que éste ocupa.

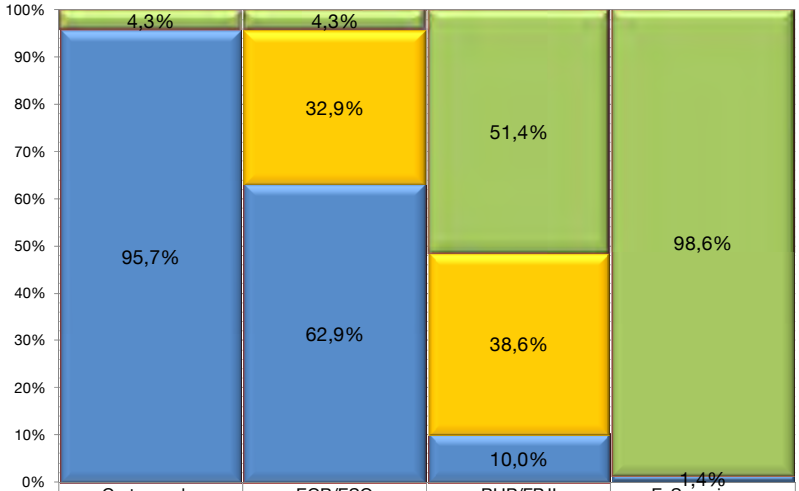
CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



3. DATOS ACADÉMICOS

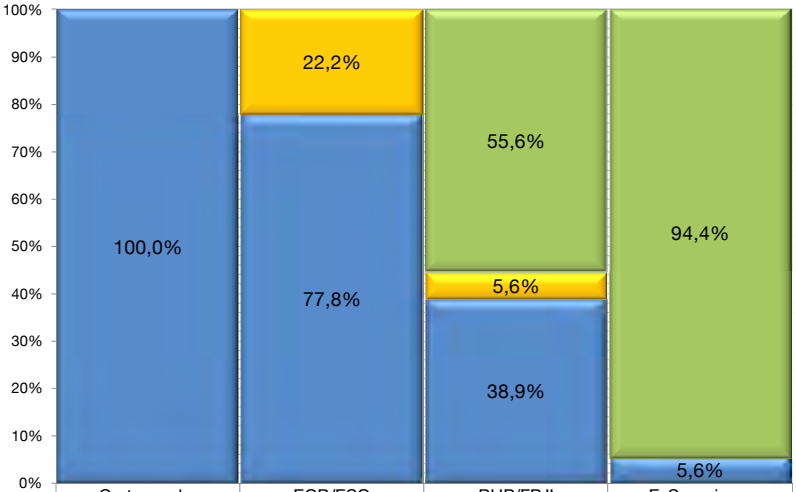
NIVEL DE ESTUDIOS:

Hombres



	Cert. escolar	EGB/ESO	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	4,3%	4,3%	51,4%	98,6%
Abandonan	0,0%	32,9%	38,6%	0,0%
Finalizan	95,7%	62,9%	10,0%	1,4%

Mujeres

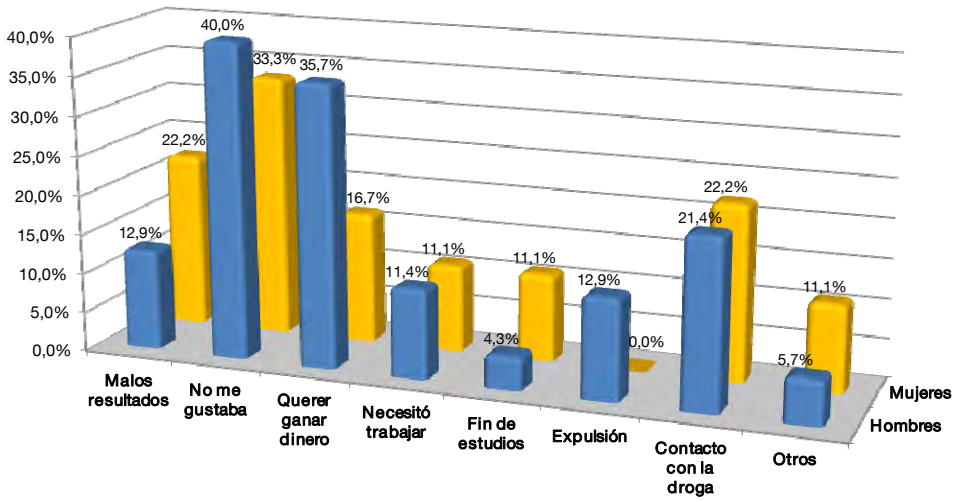


	Cert. escolar	EGB/ESO	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	0,0%	0,0%	55,6%	94,4%
Abandonan	0,0%	22,2%	5,6%	0,0%
Finalizan	100,0%	77,8%	38,9%	5,6%

Es superior el nivel de estudios de las mujeres que el de los hombres en todas las etapas de estudio.

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

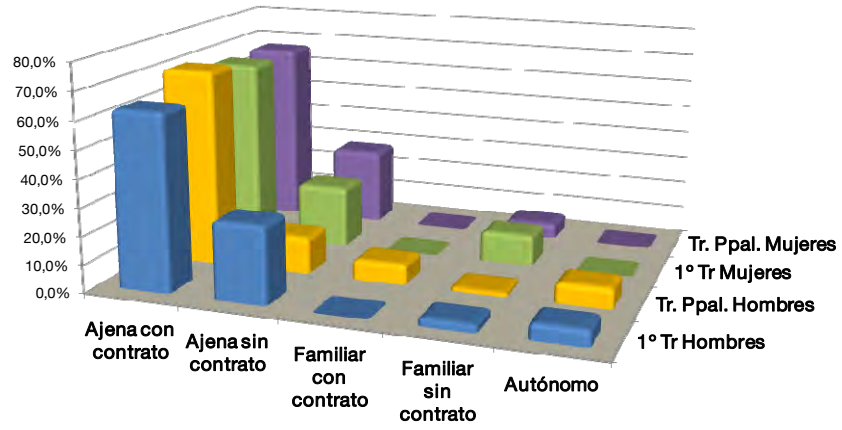
La edad media de abandono de los estudios está en los 15,9 años para los hombres y 16,7 años para las mujeres, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de alcohol y hachís. Los motivos para dejar los estudios han sido:



4. DATOS LABORALES

Solo 2 casos no han trabajado nunca, correspondiente a 2 varones. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,0 años para los hombres y 18,6 años en las mujeres.

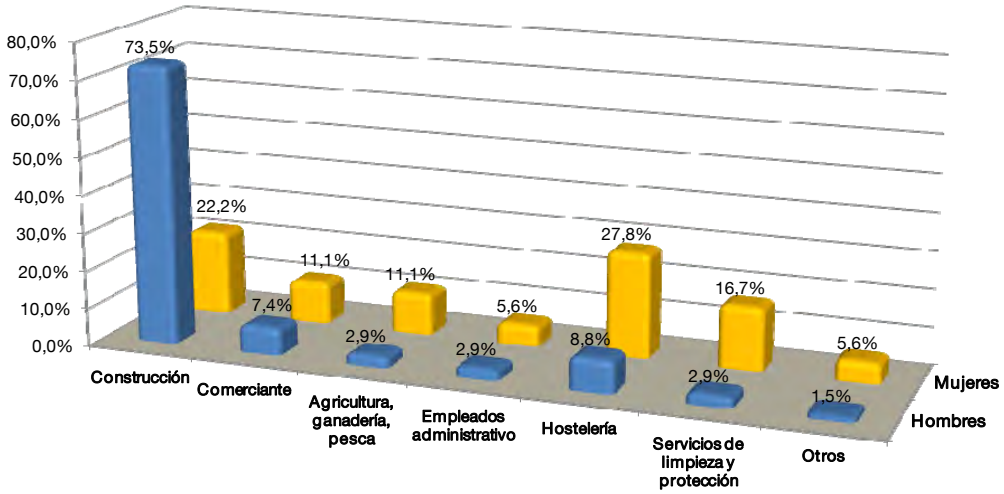
RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL



	Ajena con contrato	Ajena sin contrato	Familiar con contrato	Familiar sin contrato	Autónomo
1º Tr Hombres	63,2%	27,9%	0,0%	2,9%	5,9%
Tr. Ppal. Hombres	70,6%	13,2%	7,4%	1,5%	7,4%
1º Tr Mujeres	66,7%	22,2%	0,0%	11,1%	0,0%
Tr. Ppal. Mujeres	66,7%	27,8%	0,0%	5,6%	0,0%

SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

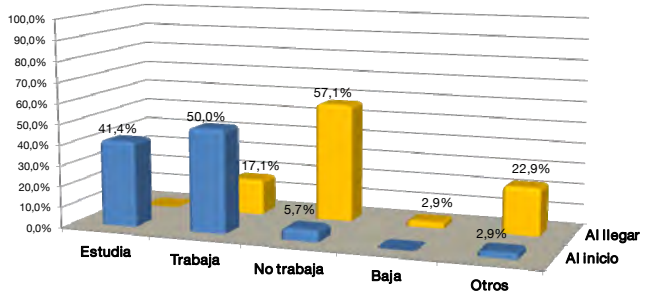
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (73,5%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres, la cual se encuentra más repartida en diferentes ámbitos, principalmente hostelería (27,8%).



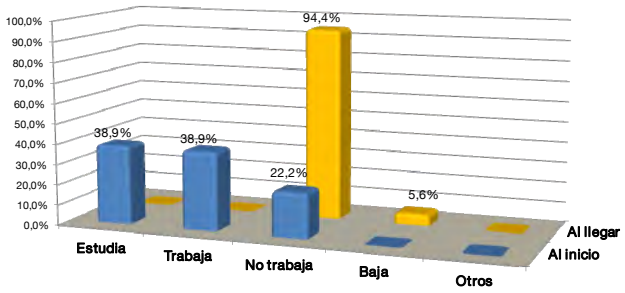
SITUACIÓN OCUPACIONAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y AL LLEGAR A PROYECTO HOMBRE

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.

Hombres



Mujeres

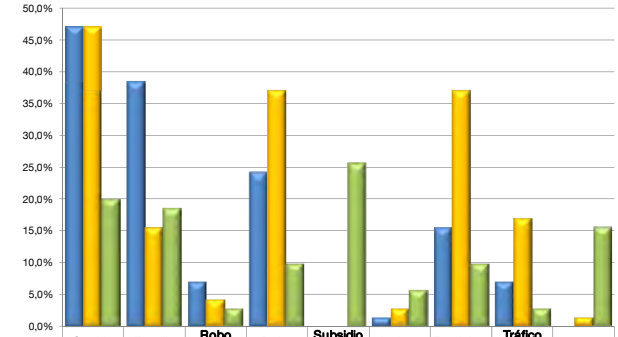


5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

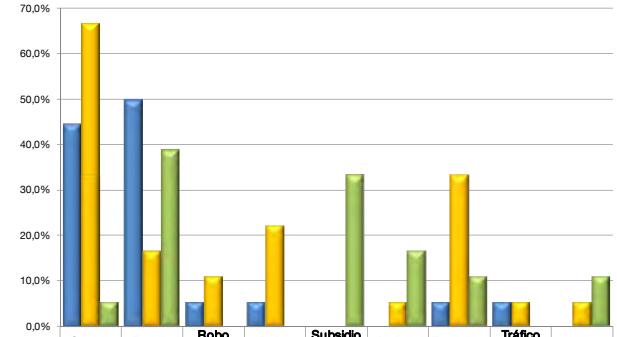
Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia en ambos sexos. Los hombres obtienen más ingresos de fuentes ilícitas que las mujeres y éstas se apoyan más en la familia y amigos que los hombres, aunque la fuente principal de ingresos es su propio sueldo, en ambos casos, al inicio y durante su drogodependencia.

Hombres



	Sueldo	Familia	Robo familia	Robo	Subsidio beca	Amigos	Trapicheo	Tráfico de droga	otros
Al inicio	47,1%	38,6%	7,1%	24,3%	0,0%	1,4%	15,7%	7,1%	0,0%
Durante	47,1%	15,7%	4,3%	37,1%	0,0%	2,9%	37,1%	17,1%	1,4%
Al venir	20,0%	18,6%	2,9%	10,0%	25,7%	5,7%	10,0%	2,9%	15,7%

Mujeres



	Sueldo	Familia	Robo familia	Robo	Subsidio beca	Amigos	Trapicheo	Tráfico de droga	otros
Al inicio	44,4%	50,0%	5,6%	5,6%	0,0%	0,0%	5,6%	5,6%	0,0%
Durante	66,7%	16,7%	11,1%	22,2%	0,0%	5,6%	33,3%	5,6%	5,6%
Al venir	5,6%	38,9%	0,0%	0,0%	33,3%	16,7%	11,1%	0,0%	11,1%

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS ORDENADAS POR EDAD.

Ellos inician el consumo algo antes que ellas, consumiendo alcohol y hachís. Ambos a los 15 años ya han probado estas drogas. Posteriormente se iguala la edad de inicio en heroína y cocaína.

Hombres

Alcohol 14,04 n=68	Inhalantes 15,06 n=19	Hachís 14,22 n=69	Anfetaminas 16,57 n=55
Heroína 19,31 n=64	Cocaína 18,87 n=70	Speed 18,96 n=51	Alucinógenos 17,34 n=53
Metadona 27,02 n=48	Éxtasis 19,86 n=42	Crack 22,20 n=30	Otras 21,45 n=51

Mujeres

Alcohol 14,78 n=18	Inhalantes 24,00 n=1	Hachís 14,83 n=18	Anfetaminas 18,78 n=9
Heroína 19,21 n=14	Cocaína 18,72 n=18	Speed 17,64 n=11	Alucinógenos 19,22 n=9
Metadona 24,58 n=12	Éxtasis 23,75 n=8	Crack 23,29 n=7	Otras 23,85 n=13

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Hombres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	37,1%	42,9%	7,1%	10,0%	2,9%
Inhalantes	5,7%	1,4%	2,9%	17,1%	72,9%
Hachís	75,7%	12,9%	1,4%	8,6%	1,4%
Anfetaminas	7,1%	35,7%	5,7%	30,0%	21,4%
Heroína	75,7%	7,1%	1,4%	7,1%	8,6%
Cocaína	50,0%	38,6%	8,6%	2,9%	0,0%
Speed	4,3%	25,7%	8,6%	34,3%	27,1%
Alucinógenos	1,4%	20,0%	14,3%	40,0%	24,3%
Metadona	44,3%	4,3%	1,4%	18,6%	31,4%
Éxtasis	5,7%	21,4%	5,7%	27,1%	40,0%
Crack	21,4%	11,4%	1,4%	8,6%	57,1%
Otras	40,0%	15,7%	8,6%	8,6%	27,1%

Mujeres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	44,4%	33,3%	16,7%	5,6%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%	94,4%
Hachís	61,1%	11,1%	11,1%	16,7%	0,0%
Anfetaminas	16,7%	5,6%	11,1%	16,7%	50,0%
Heroína	72,2%	0,0%	0,0%	5,6%	22,2%
Cocaína	61,1%	27,8%	11,1%	0,0%	0,0%
Speed	0,0%	16,7%	16,7%	27,8%	38,9%
Alucinógenos	0,0%	5,6%	11,1%	33,3%	50,0%
Metadona	50,0%	5,6%	0,0%	11,1%	33,3%
Éxtasis	0,0%	0,0%	5,6%	38,9%	55,6%
Crack	27,8%	5,6%	0,0%	5,6%	61,1%
Otras	50,0%	5,6%	11,1%	5,6%	27,8%

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

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

Hombres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	37,1%	5,7%	60,0%	20,0%	80,0%	74,3%
	15,1	1,4	18,0	8,4	8,4	10,3
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	11,4%	5,7%	37,1%	10,0%	28,6%	41,4%
	13,1	3,8	6,2	9,1	9,4	10,9

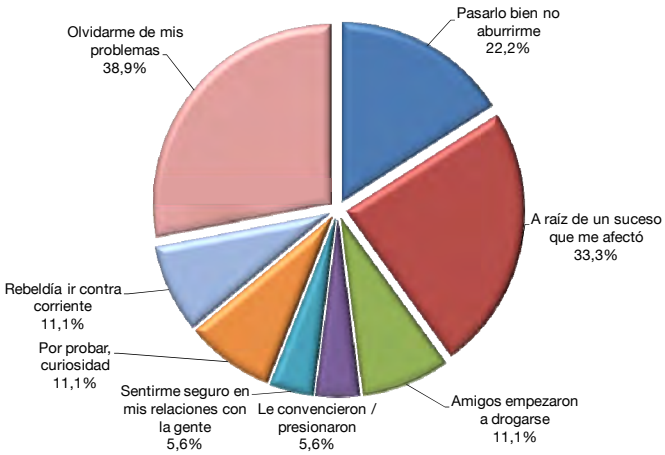
Mujeres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	38,9%	0,0%	50,0%	11,1%	72,2%	72,2%
	7,9	-	9,2	4,5	12,2	9,3
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	5,6%	0,0%	50,0%	0,0%	22,2%	38,9%
	2,0	-	4,9	-	2,4	12,7

Resultados 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)

Hombres

Mujeres

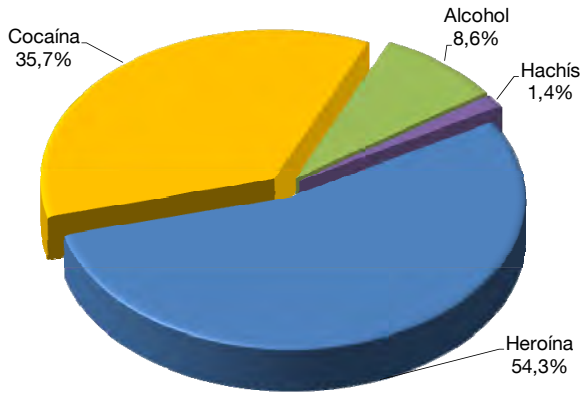


Los hombres inician el consumo por razones asociadas al ocio (Estar en la movida, pasarlo bien, los amigos iniciaron consumo, por curiosidad). En el caso de las mujeres el motivo de inicio está asociado a algún problema.

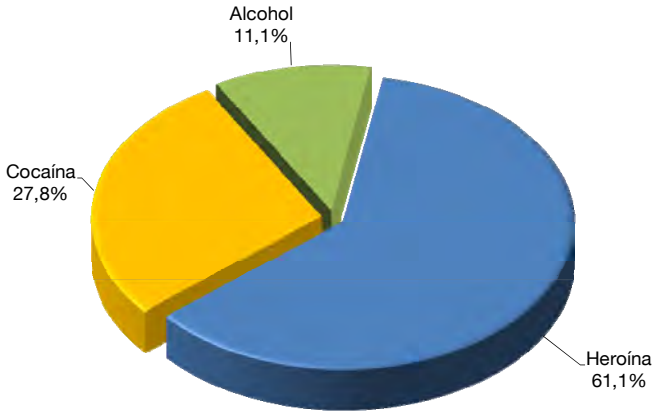
DROGA DE REFERENCIA

En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo de diversas sustancias. El siguiente gráfico muestra la droga de referencia que genera la demanda de tratamiento.

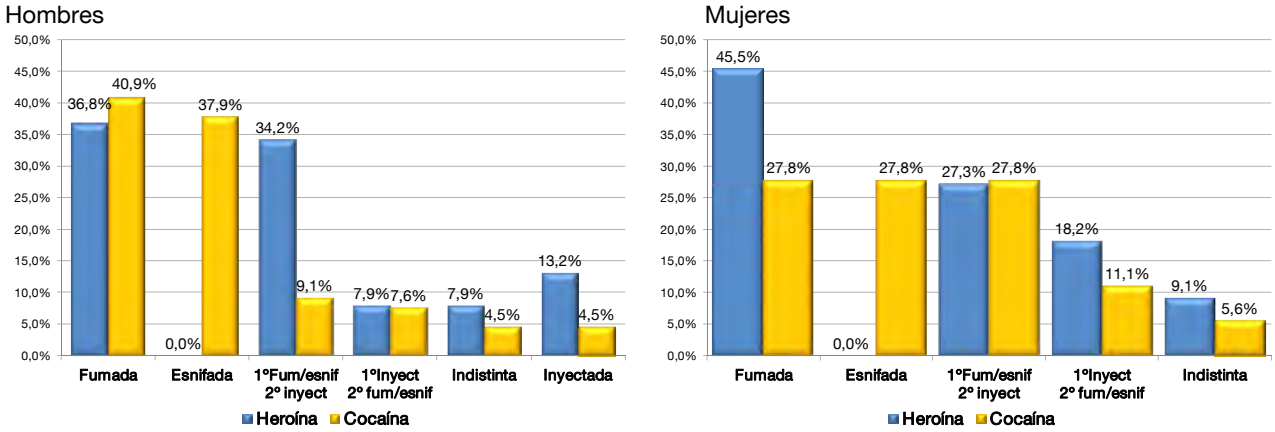
Hombres



Mujeres



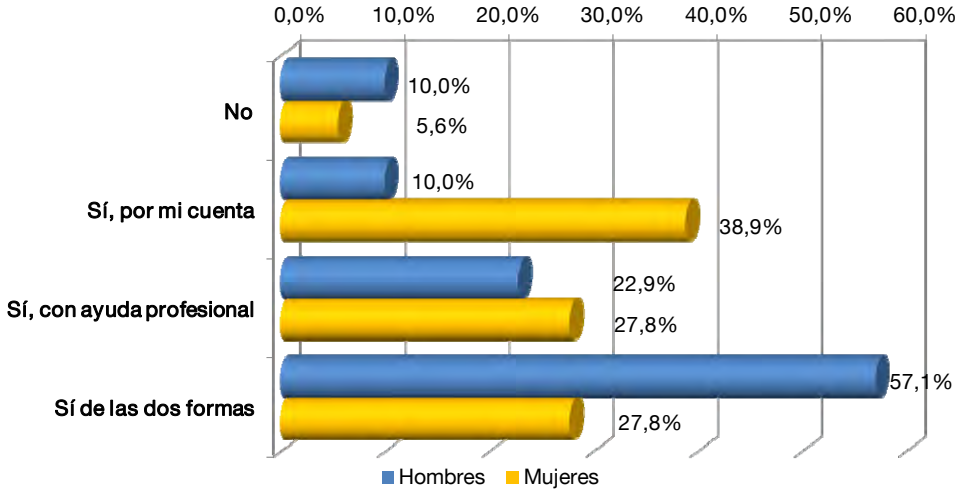
FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE HEROÍNA Y COCAÍNA



En los hombres el consumo de heroína se reparte casi a partes iguales entre intravenosa (47,4%) e inhalada (44,7%), mientras que en las mujeres prefieren el consumo inhalado (63,7%). El consumo de cocaína es, en ambos casos, preferentemente por vía inhalada.

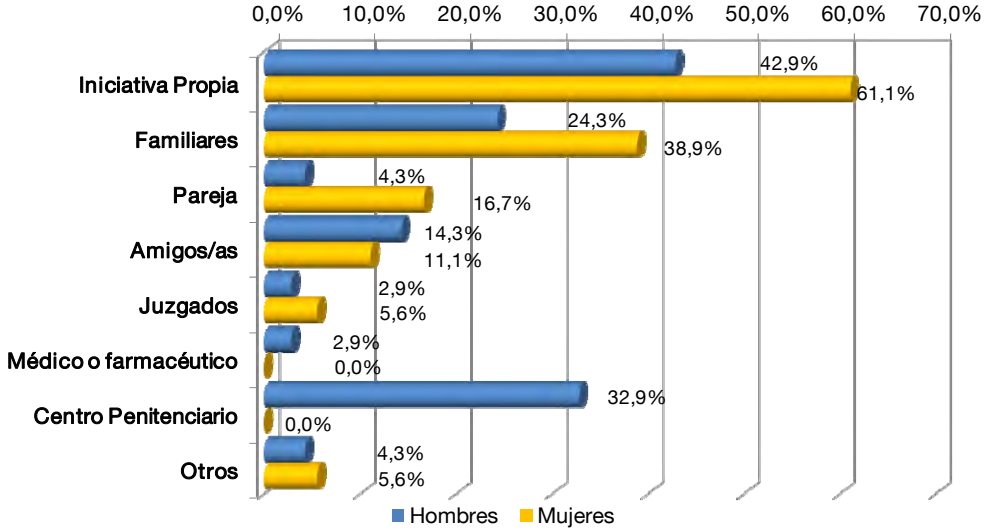
¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H.?

Se observa una gran diferencia de acceso a tratamientos profesionales entre hombres y mujeres, así el 80% de los hombres han accedido a tratamiento profesional, frente a un 55,6% de las mujeres.



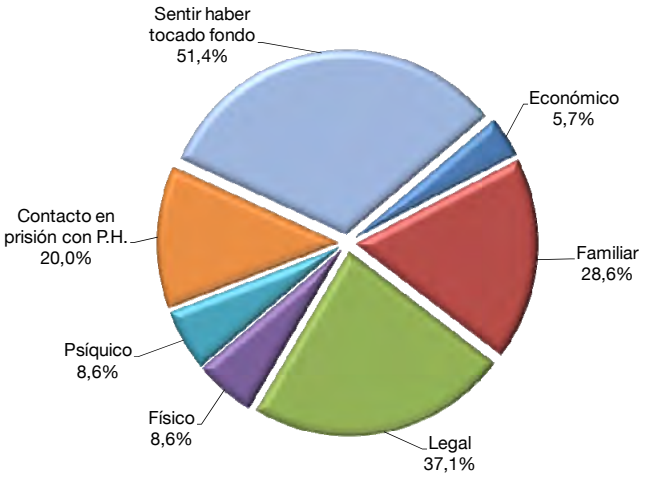
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

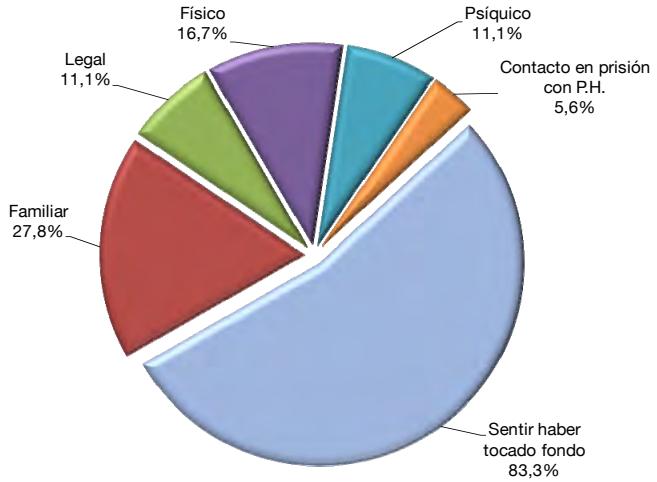
La iniciativa propia en primer lugar, y la familia y el centro penitenciario a continuación han sido las causantes del inicio del proceso de rehabilitación en P.H.



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

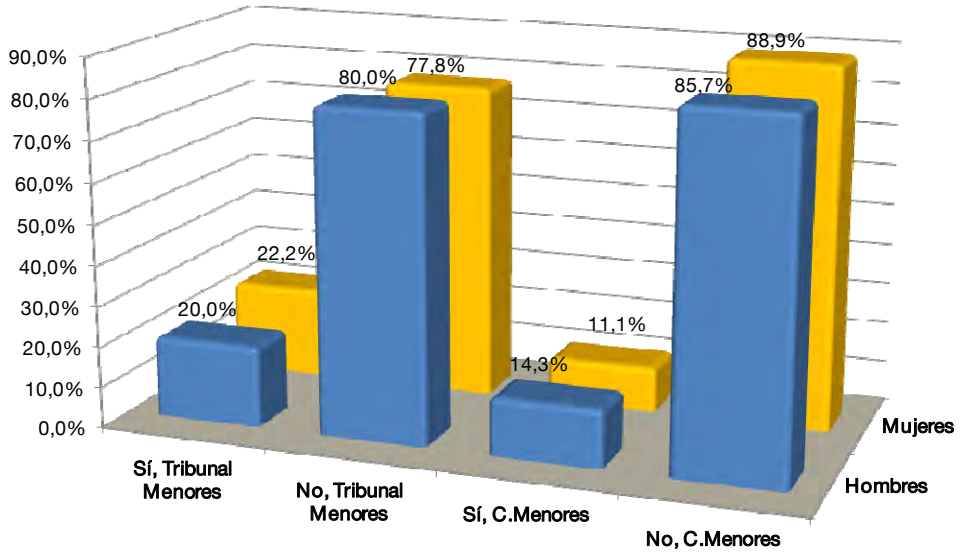
En las mujeres los motivos principales para iniciar el tratamiento son *"Sentir haber tocado fondo"* y los *"Problemas familiares"*, y para los hombres se añade el motivo *"Problemas legales"*.



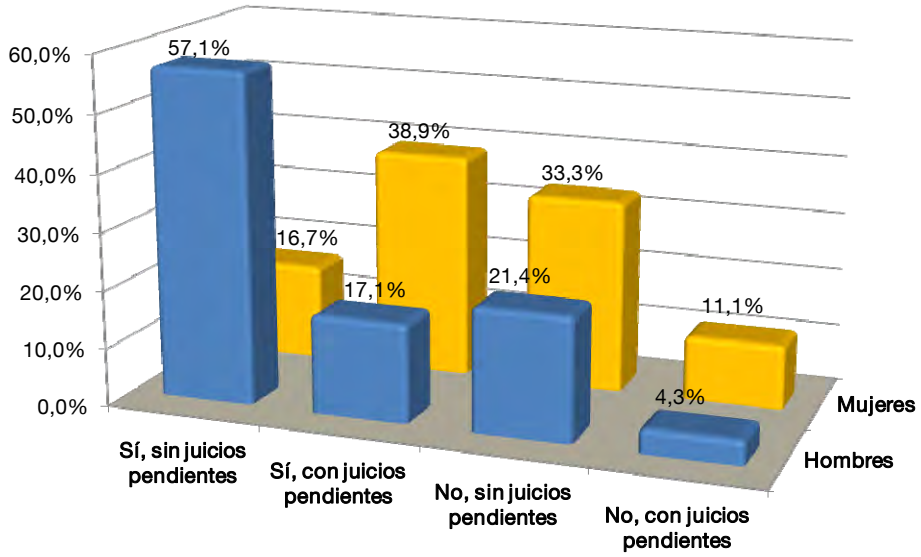


6. DATOS JUDICIALES

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



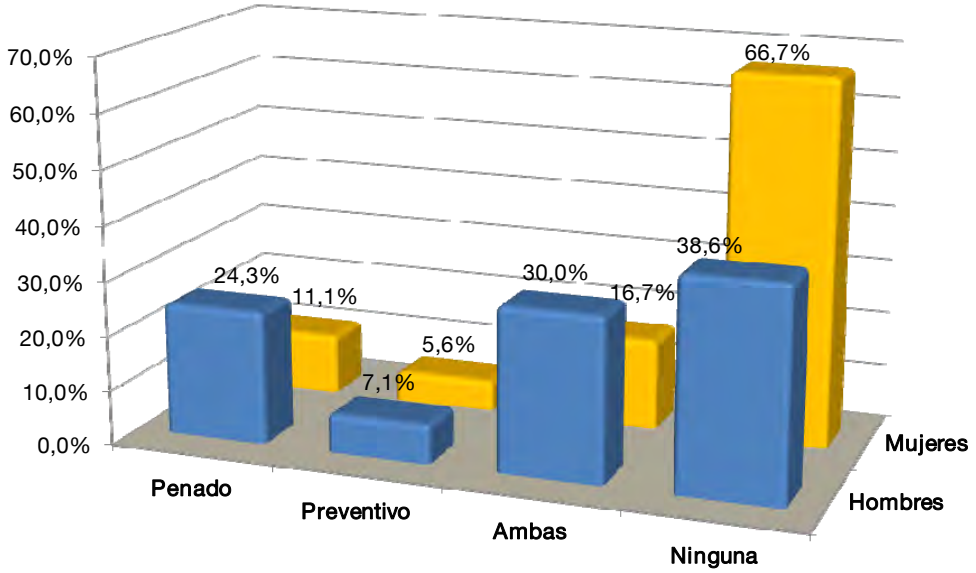
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

Es menor el porcentaje de mujeres que han ingresado en prisión, aunque ellas acuden con más causas pendientes que los hombres (juicios pendientes del anterior gráfico).

En los varones destacar que más de un 60% ha pasado por prisión.



TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

DEFINICIÓN

Tratamiento de deshabituación para personas que demandan atención por uso/abuso de psicoestimulantes, fundamentalmente cocaína. La acción terapéutica se centra en el objetivo de abstinencia, incidiendo en cambios saludables del estilo de vida, mantenien do y mejorando la integración social y laboral de la persona y dotándola de capacidades y habilidades necesarias para prevenir posibles recaídas.

Se articula en tres programas diferenciados en función del perfil de cada persona:

Visita de Dña. Teresa Sanjurjo – Dtra. de la Fundación Príncipe de Asturias - al Centro Residencial de Candás

1. Programa Centro de Día / Ambulatorio

Es un tratamiento estructurado en tres fases, en itinerario ambulatorio, para personas mayores de edad que demanden tratamiento por su drogodependencia.

El objetivo general del tratamiento es facilitar el proceso de cambio conductual, emocional y cognitivo necesario para lograr la extinción del consumo de sustancias y de otras conductas adictivas, la autonomía personal y la integración.

2. Programa Residencial

Duración: 7 meses. Se estructura en dos fases, en itinerario residencial, para personas mayores de edad que demanden tratamiento por su drogodependencia. El objetivo general es facilitar el proceso de cambio conductual, emocional y cognitivo necesario para lograr la extinción del consumo de sustancias y de otras conductas adictivas, la autonomía personal y la integración. Cuando a juicio del equipo terapéutico se consideren garantizadas las condiciones que requiere el Programa Centro de Día / Ambulatorio del Tratamiento al que la persona esté adscrita, se derivará a dicha persona a la fase del mismo que corresponda, realizando el ajuste de su Plan de Tratamiento para continuar en el punto adecuado del proceso.

3. Programa de Centro de Día / Apoyo

Programa que comparte los mismos objetivos que el programa Centro de Día / 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.

DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

TAC								
Centro de Día / Ambulatorio			Residencial			Centro de Día / Apoyo		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Ingresos Personas nuevas	59 86,4%	1 100,0%	Ingresos Personas nuevas	19 89,5%	1 100,0%	Ingresos Personas nuevas	20 80,0%	10 100,0%
Atenciones	103	3	Atenciones	21	2	Atenciones	30	14
Altas voluntarias/expuls.	31	1	Altas voluntarias/expuls.	10	0	Altas voluntarias/expuls.	5	3
Altas forzosas/derivación	0	0	Altas forzosas/derivación	1	1	Altas forzosas/derivación	1	0
Altas Terapéuticas	22	0	Fin programa	4	0	Altas terapéuticas	10	3
Índice de Retención	69,9%	66,7%	Índice de Retención	52%	100%	Índice de Retención	83,3%	78,6%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	N	Hombres	N	Mujeres
Es fácil conseguir cita	71	4,7	6	5
El ingreso se atendió con rapidez	69	4,7	6	5
El horario del centro es adecuado	71	4,31	6	4,83
Las instalaciones están en buen estado	70	4,5	5	4,6
Las instalaciones son suficientes	72	4,29	6	4
Las instalaciones están limpias	71	4,73	6	5
La alimentación es adecuada	19	3,68	0	
Me siento respetado en las decisiones	70	4,5	6	4,83
El equipo terapéutico es accesible	71	4,72	6	5
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	73	4,67	6	5
Se tienen en cuenta características personales	72	4,42	6	5
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	71	4,56	6	4,83
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	71	4,62	6	5
El equipo terapéutico son buenos profesionales	70	4,77	6	5
El equipo terapéutico inspira confianza	71	4,66	6	5
El equipo terapéutico transmite motivación	71	4,65	6	4,83
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	70	4,53	6	4,5
El número de profesionales es adecuado	71	4,49	6	4,67
La atención a los familiares es adecuada	66	4,55	5	5
La respuesta jurídica es adecuada	50	4,34	2	5
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	71	4,39	6	4,67
El seguimiento médico favorece control de salud	70	4,49	6	4,67
La duración del tratamiento es adecuada	69	4,25	6	4,5
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	71	4,59	6	4,67
Recomendaría este tratamiento	72	4,78	5	5

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

HOMBRE: Nacido en Asturias (75,0%), residente en Asturias (99,0%), con edad entre los 30 y los 39 años, soltero (44,2%), los que han tenido pareja continúan con la relación (66,7%).Tienen una media de 0,5 hijos/as cada persona a tratamiento, aunque esta media asciende a 1,3 hijos/as entre la población que han tenido hijos/as y éstos están a cargo de la madre (54,4%) o de ambos padres (26,3%).

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (66,4%). Tiene Graduado Escolar (78,8%), ha abandonado los estudios a los 17,4 años, debido a que quería empezar a ganar dinero (52,9%). A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 17,0 años. Está en paro al iniciar el tratamiento (71,4%). Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción (58,7).

Empieza a consumir por probar/curiosidad, por pasarlo bien y no aburrirme y porque los amigos lo tomaban, todas ellas razones asociadas al ocio y ocupación del tiempo libre.

Combinan el consumo de cocaína con el de hachís y alcohol (consumo habitual y esporádico de alcohol (82,7%), hachís (75,0%)). Su droga de referencia es la cocaína. Prueban el alcohol a los 14 años, el hachís a los 16 y la cocaína a los 19. También combinan el consumo, en menor proporción, con speed (32.7%) y con el éxtasis (31,8%).

Han dependido de la cocaína durante 13,0 años y más de la mitad considera haber dependido también del hachís (54,8%) durante 11,8 años de media antes de iniciar el tratamiento. Consumen la cocaína por vía inhalada (esnifada o fumada).

La principal fuente de ingresos al inicio de su drogodependencia ha sido su sueldo (66,3%), incorporándose nuevas fuentes de ingreso ilícitas durante su adicción como el el trapicheo (22,1%) o el tráfico de drogas (34,6%).

No había intentado anteriormente dejar las drogas con ayuda profesional (66,4%). Los motivos para iniciar el Programa son los problemas legales (35,6%), familiares (34,6%) y querer cambiar de vida (47,1%).

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después casi la mitad ha tenido algún tipo de ingreso en prisión (49,1%) y tiene antecedentes penales (64,4%).

MUJER: Hemos de tener presente en este perfil que se realiza sobre un total de 7 mujeres.

Nacida en Asturias (72,2%), residente en Asturias (100,0%), con edad entre los 29 y los 36 años, soltera (57,1%) y quien ha tenido pareja ha roto esa relación (66,7%) y la media de hijos/as total es de 0,3 hijos/as por mujer, aunque si atendemos al número de mujeres que han tenido hijos/as la media asciende a 1 hijo/a, éstos están a cargo de ambos padres o del padre únicamente.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (71,5%). Tiene Graduado Escolar (100%) y más de un 40% tiene el BUP/FP II. Ha abandonado los estudios a los 18,9 años, debido a que quería empezar a ganar dinero (57,1%). A esta edad ya es consumidora de alcohol.

Comienza a trabajar a los 19,0 años, justo después de dejar de estudiar. Está en paro al iniciar el tratamiento (71,4%). Su trabajo principal se reparte entre varios sectores, hostelería (28,6%) y construcción (28,6%).

Empieza a consumir por probar/curiosidad, porque los amigos lo tomaban, por estar en el ambiente, todas ellas razones asociadas al ocio y ocupación del tiempo libre y también por ir contra corriente.

Combinan el consumo de cocaína con el de alcohol y la mitad de ellas también con hachís. Su droga de referencia es la cocaína. Prueba el alcohol por primera vez a los 13 años y el hachís a los 14, para pasar al consumo de cocaína a los 19.

Considera haber dependido solo de la cocaína durante una media de 4,0 años, y la consume solo por vía inhalada.

La principal fuente de ingresos al inicio de su drogodependencia ha sido su familia (71,4%) y su sueldo (42,9%), manteniéndose estas fuentes principales de ingresos hasta ahora.

No ha intentado anteriormente dejar las drogas con ayuda profesional (70,5%). El motivo principal para iniciar el Programa ha sido querer cambiar de vida (57,1%).

No ha tenido problemas con la justicia ni siendo menor de edad ni después, aunque el 28,6% ha ingresado alguna vez en prisión. No tiene antecedentes penales (71,4%).

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

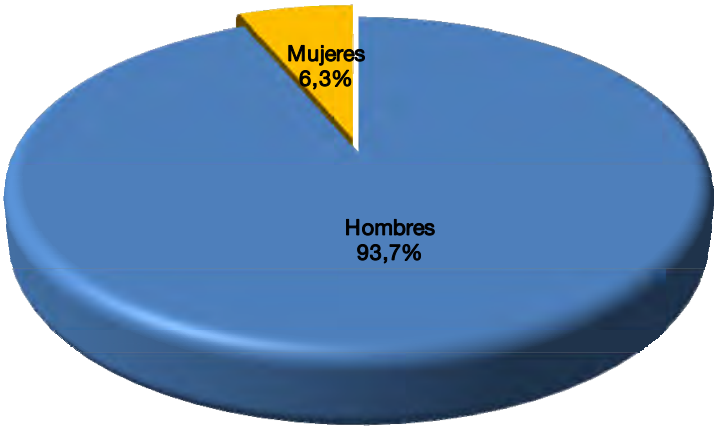
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al inicio del tratamiento por voluntariado formado y supervisados por la Secretaría Técnica, a 111 personas (104 hombres y 7 mujeres) atendidas en 2013.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

Concejo	H	M	Concejo	H	M	Concejo	H	M
Avilés	5,7%	0,0%	Llanera	1,4%	0,0%	Ribadesella	1,4%	0,0%
Castrillón	1,4%	0,0%	Mieres	1,4%	0,0%	S.M.R.A.	4,3%	0,0%
Cudillero	1,4%	0,0%	Morcín	0,0%	14,3%	Siero	8,6%	14,3%
Gijón	25,7%	42,9%	Nava	2,9%	0,0%	Tineo	1,4%	0,0%
Grado	1,4%	0,0%	Noreña	0,0%	14,3%	Fuera de Asturias	12,9%	14,3%
Langreo	7,1%	0,0%	Oviedo	21,4%	0,0%	Extranjero	1,4%	0,0%

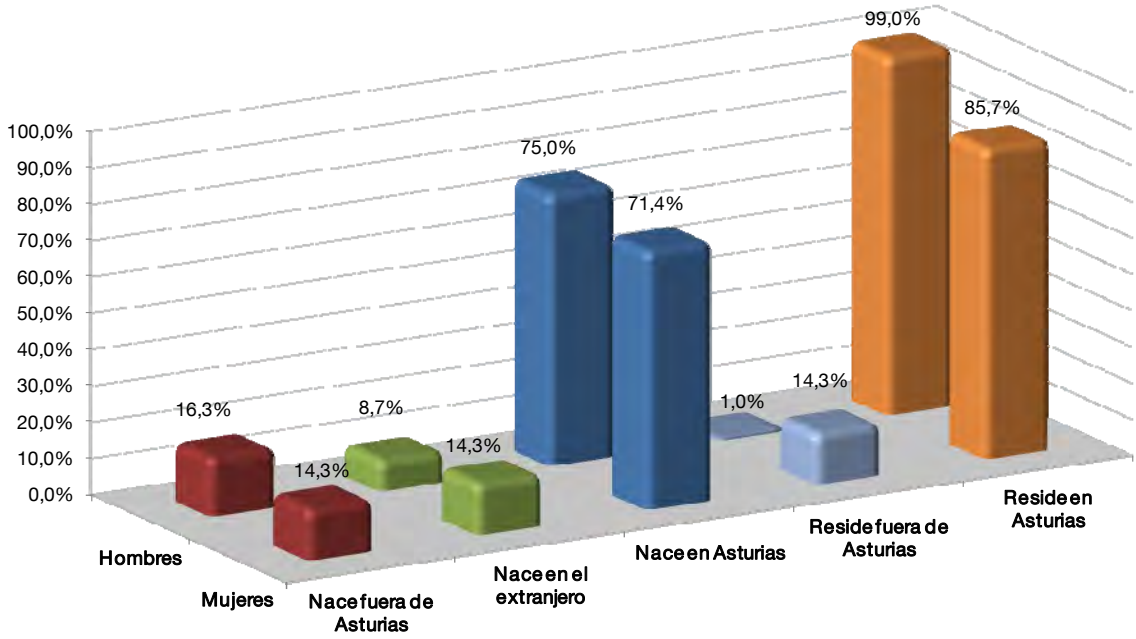
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 93,7% varones y 6,3% mujeres, valores muy descompensados respecto a lo que suele ser una distribución normal (85/15) por sexo en un tratamiento de rehabilitación.

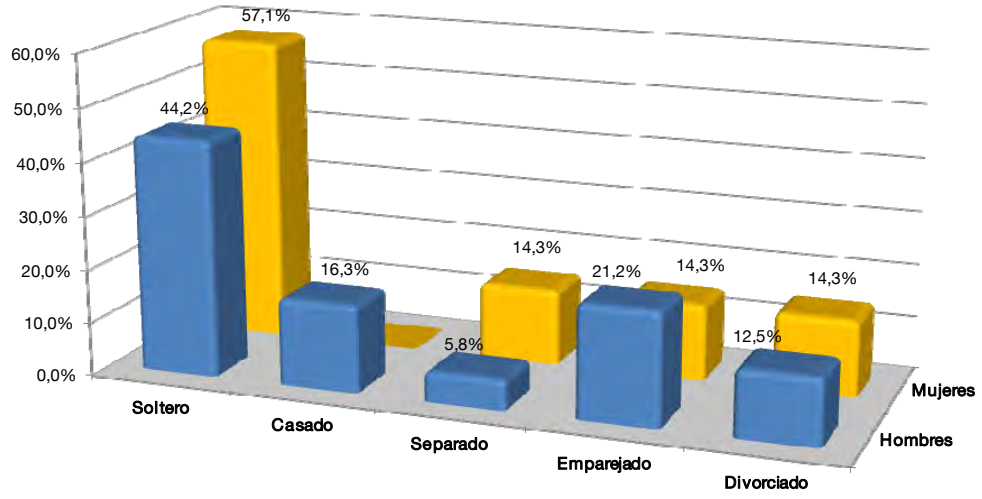


EDAD: La edad media se sitúa en los 35,6 años para los varones y 33,3 para las mujeres.

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 75,0% son asturianos por un 71,4% de asturianas. En cuanto a la residencia un 99,0% de los hombres viven en Asturias frente al 85,5% de las mujeres que residen aquí.

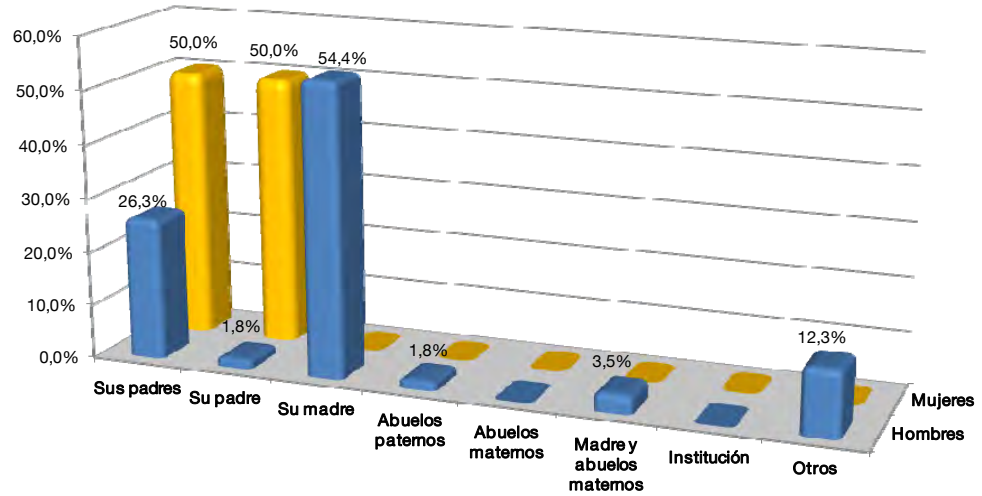


ESTADO CIVIL: Un 37,5% de los hombres mantiene una relación estable, frente al 14,3% en las mujeres. Ellas en su mayoría son solteras.



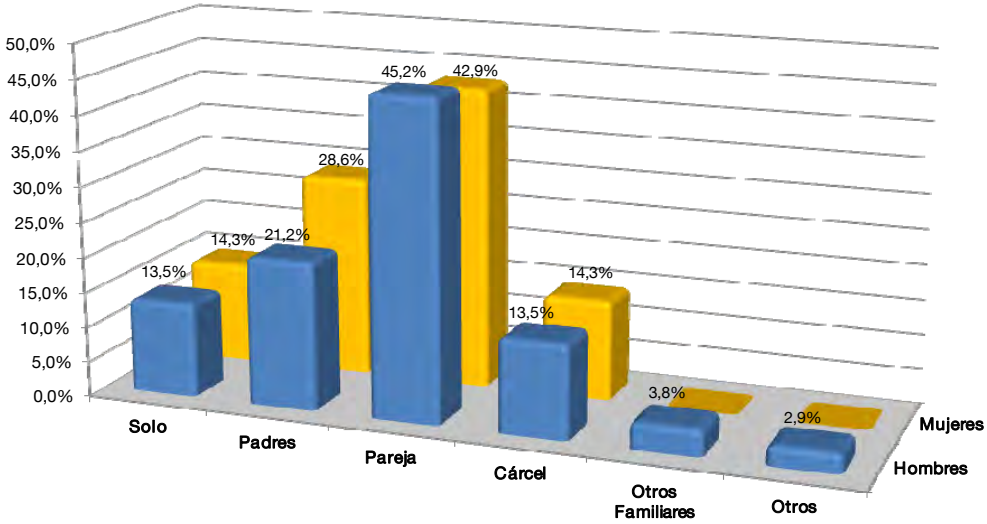
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN SUS HIJOS/AS: En quienes tienen o han tenido pareja la media es de 1 hijo/a en los hombres y 0,7 hijos/as en las mujeres. Se repite el esquema en el que los hijos/as de los varones a tratamiento están a cargo de sus madres y en el caso de las mujeres, con solo dos casos se reparten a porcentajes iguales entre padre y padre.



Nº DE HERMANOS/AS Y POSICIÓN QUE OCUPA: El nº medio de hermanos/as es de 3 para los hombres y 2,4 para las mujeres. No se observa incidencia especial en la posición que éste/a ocupa.

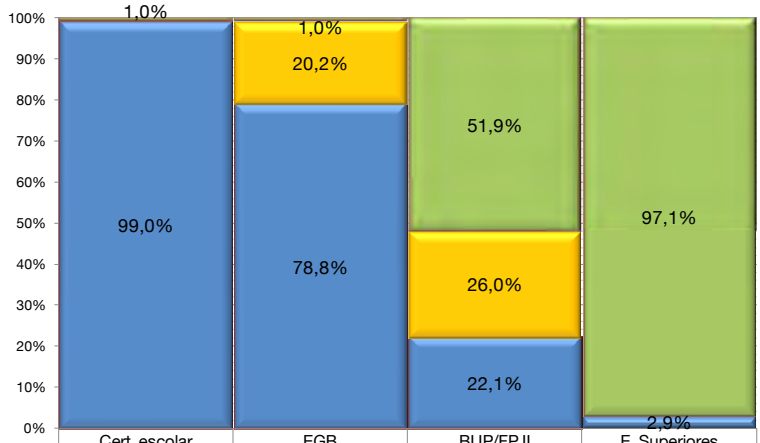
CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



3. DATOS ACADÉMICOS

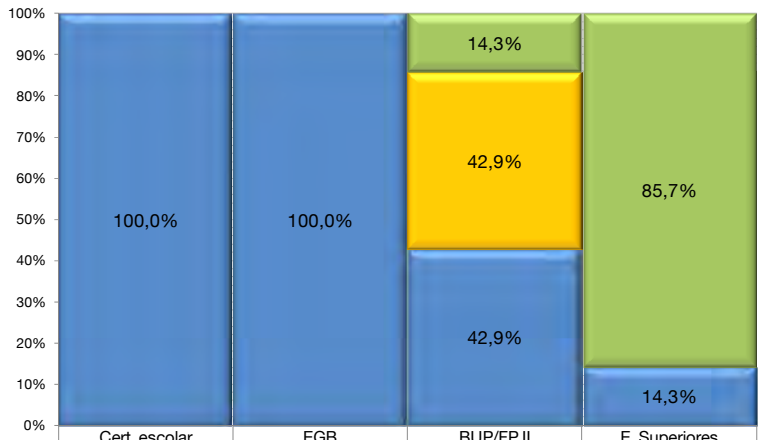
NIVEL DE ESTUDIOS:

Hombres



	Cert. escolar	EGB	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	1,0%	1,0%	51,9%	97,1%
Abandonan	0,0%	20,2%	26,0%	0,0%
Finalizan	99,0%	78,8%	22,1%	2,9%

Mujeres

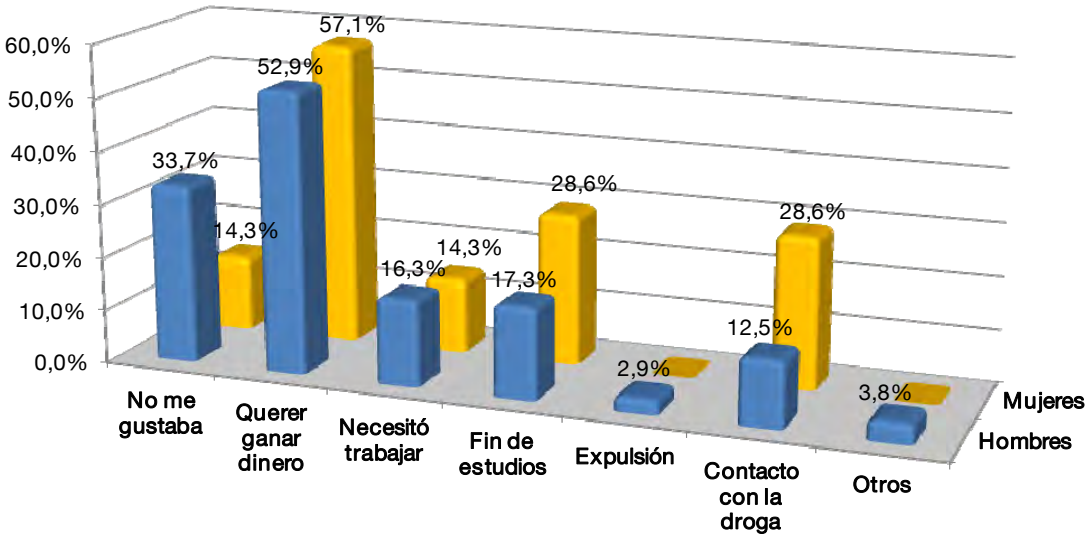


	Cert. escolar	EGB	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%
Abandonan	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%
Finalizan	100,0%	100,0%	42,9%	14,3%

Es superior el nivel de estudios de las mujeres que el de los hombres en todas las etapas de estudio.

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

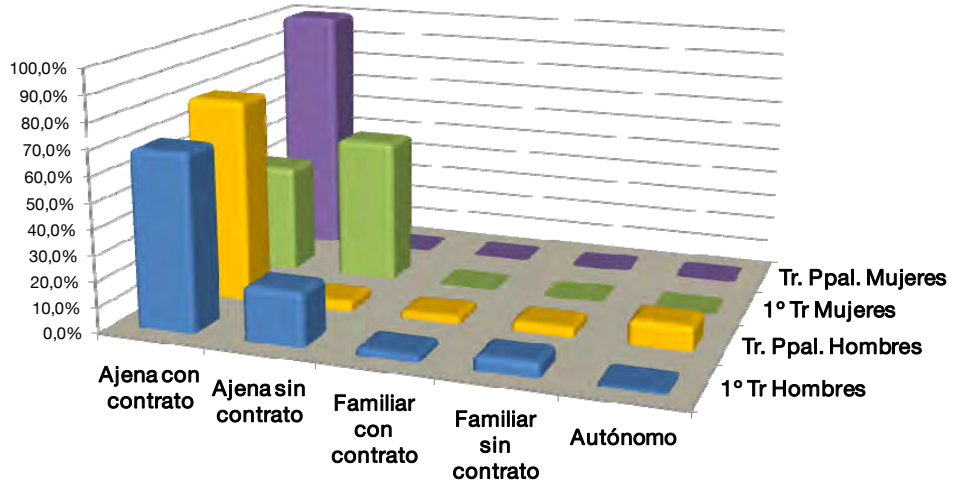
La edad media de abandono de los estudios está en 17,4 años para los hombres y 18,9 años para las mujeres, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de alcohol y hachís. Los motivos para dejar los estudios han sido:



4. DATOS LABORALES

La edad media de inicio en el trabajo es de 17,0 años para los hombres y 19,0 años en las mujeres.

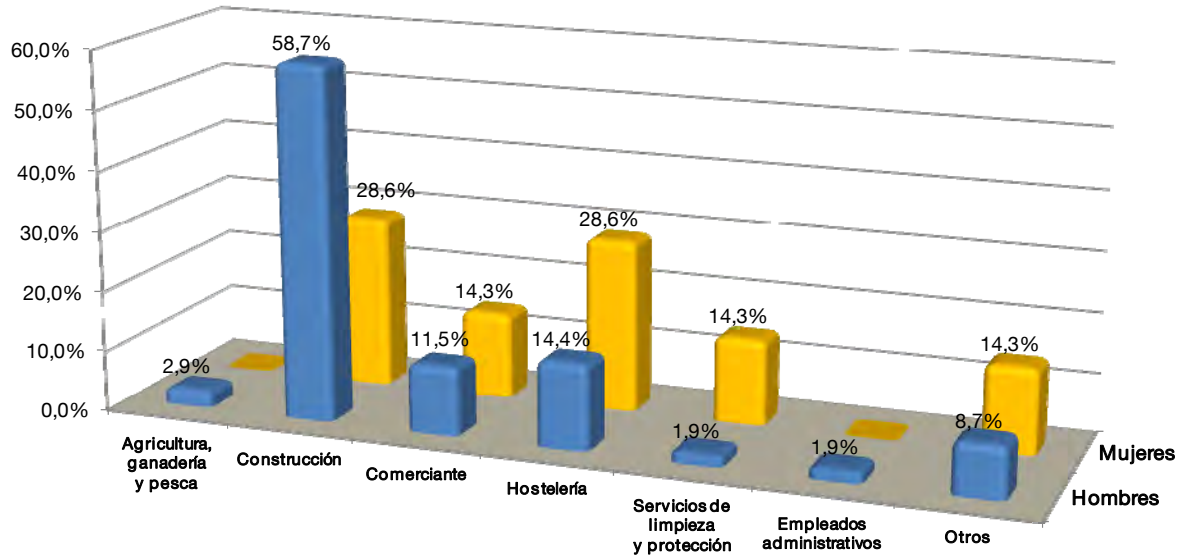
RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL



	Ajena con contrato	Ajena sin contrato	Familiar con contrato	Familiar sin contrato	Autónomo
1º Tr Hombres	69,2%	21,2%	2,9%	5,8%	1,0%
Tr. Ppal. Hombres	79,8%	3,8%	2,9%	3,8%	9,6%
1º Tr Mujeres	42,9%	57,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Tr. Ppal. Mujeres	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

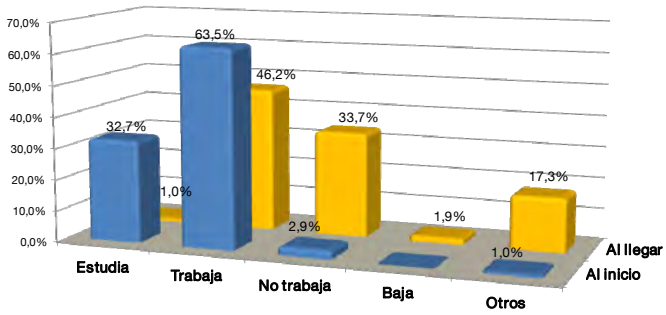
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (58,7%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres, la cual se encuentra más repartida en diferentes ámbitos.

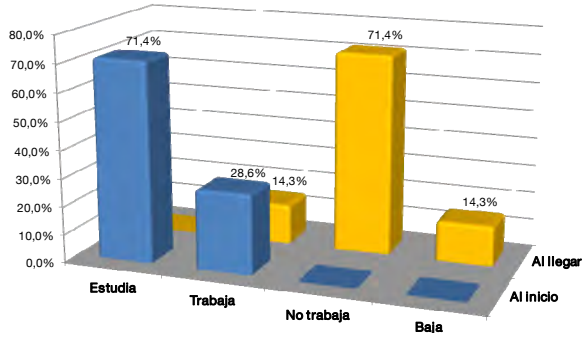


SITUACIÓN OCUPACIONAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y AL LLEGAR A PROYECTO HOMBRE

Hombres



Mujeres

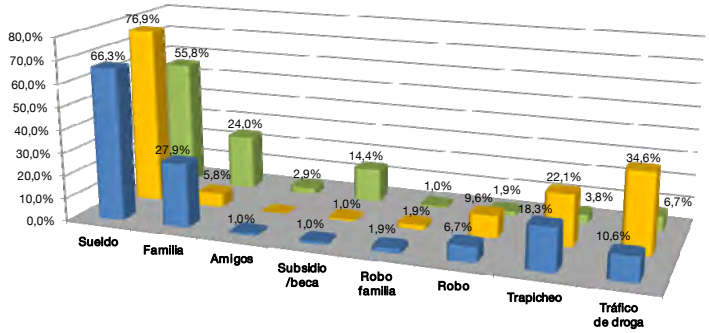


5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

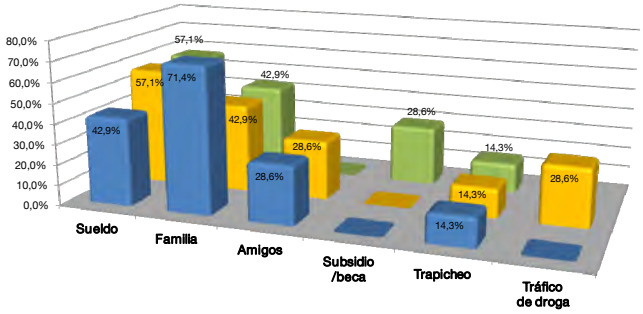
Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia en ambos sexos. Los hombres obtienen más ingresos de fuentes ilícitas que las mujeres y éstas se apoyan más en la familia y amigos que los hombres, aunque la fuente principal de ingresos es su propio sueldo, en ambos casos, al inicio y durante su drogodependencia.

Hombres



	Sueldo	Familia	Amigos	Subsidio /beca	Robo familia	Robo	Trapicheo	Tráfico de droga
Al inicio de la drogodependencia	66,3%	27,9%	1,0%	1,0%	1,9%	6,7%	18,3%	10,6%
Durante la drogodependencia	76,9%	5,8%	0,0%	1,0%	1,9%	9,6%	22,1%	34,6%
Al venir a PH	55,8%	24,0%	2,9%	14,4%	1,0%	1,9%	3,8%	6,7%

Mujeres



	Sueldo	Familia	Amigos	Subsidio /beca	Trapicheo	Tráfico de droga
Al inicio de la drogodependencia	42,9%	71,4%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%
Durante la drogodependencia	57,1%	42,9%	28,6%	0,0%	14,3%	28,6%
Al venir a PH	57,1%	42,9%	0,0%	28,6%	14,3%	

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS ORDENADAS POR EDAD.

Ellas inician el consumo algo antes que ellos, consumiendo alcohol y hachís. Posteriormente se iguala la edad de inicio en cocaína.

Hombres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,65 n=101	16,89 n=19	16,25 n=95	17,86 n=44
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
23,36 n=14	19,38 n=104	18,57 n=76	18,94 n=70
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
23,40 n=5	18,89 n=66	21,40 n=10	21,88 n=42

Mujeres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
13,14 n=7	15,00 n=1	14,50 n=4	25,00 n=3
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
23,00 n=1	19,71 n=7	19,50 n=6	19,75 n=4
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
25,00 n=1	19,00 n=5	- n=0	19,00 n=2

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Hombres	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	34,6%	48,1%	8,7%	5,8%	2,9%
Inhalantes	0,0%	3,8%	1,9%	12,5%	81,7%
Hachís	59,6%	15,4%	1,0%	15,4%	8,7%
Anfetaminas	1,0%	17,3%	6,7%	17,3%	57,7%
Heroína	1,0%	2,9%	0,0%	9,6%	86,5%
Cocaína	57,7%	41,3%	1,0%	0,0%	0,0%
Speed	1,0%	31,7%	9,6%	30,8%	26,9%
Alucinógenos	0,0%	22,1%	11,5%	33,7%	32,7%
Metadona	1,0%	1,0%	0,0%	2,9%	95,2%
Éxtasis	1,0%	30,8%	14,4%	17,3%	36,5%
Crack	2,9%	2,9%	1,0%	2,9%	90,4%
Otras	6,7%	12,5%	7,7%	13,5%	59,6%

Mujeres	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%
Hachís	42,9%	0,0%	14,3%	0,0%	42,9%
Anfetaminas	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	57,1%
Heroína	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%
Cocaína	14,3%	85,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Speed	0,0%	28,6%	0,0%	57,1%	14,3%
Alucinógenos	0,0%	0,0%	28,6%	28,6%	42,9%
Metadona	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	85,7%
Éxtasis	0,0%	28,6%	0,0%	42,9%	28,6%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Otras	0,0%	28,6%	0,0%	0,0%	71,4%

Tanto ellos como ellas combinan el consumo de cocaína con el hachís y el alcohol.

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

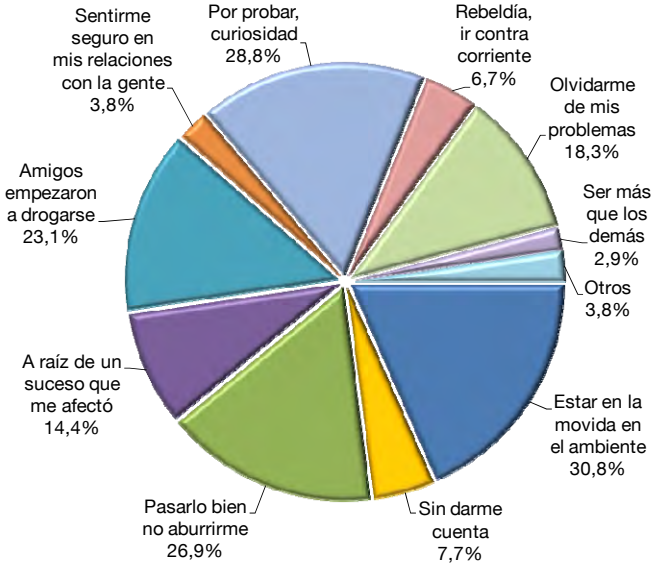
Hombres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	35,6%	1,0%	54,8%	2,9%	1,9%	94,2%
	8,7	1,0	11,8	8,7	8,7	13,0
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	6,7%	1,9%	0,0%	6,7%	4,8%	5,8%
	7,6	3,5	-	5,4	5,6	8,4

Mujeres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	100,0%
	11,0	-	10,0	-	-	4,0
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	14,3%
	8,0	-	-	4,0	-	1,0

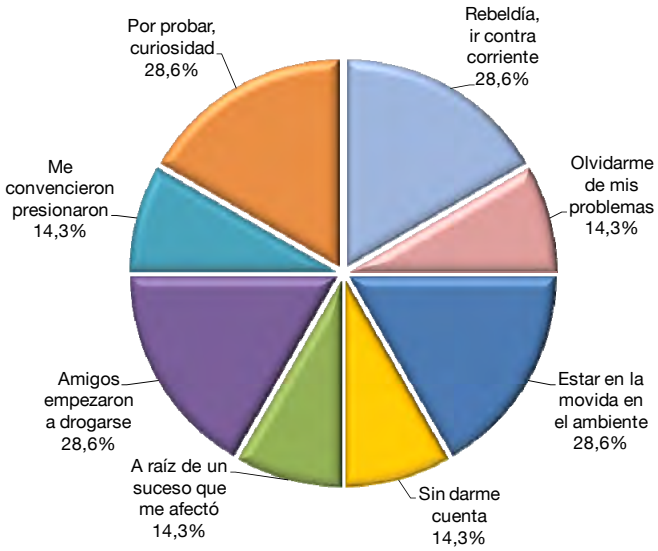
Resultados calculados sobre el % de población que considera haber dependido de dicha sustancia, no sobre la población que la consumió.

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

Hombres



Mujeres

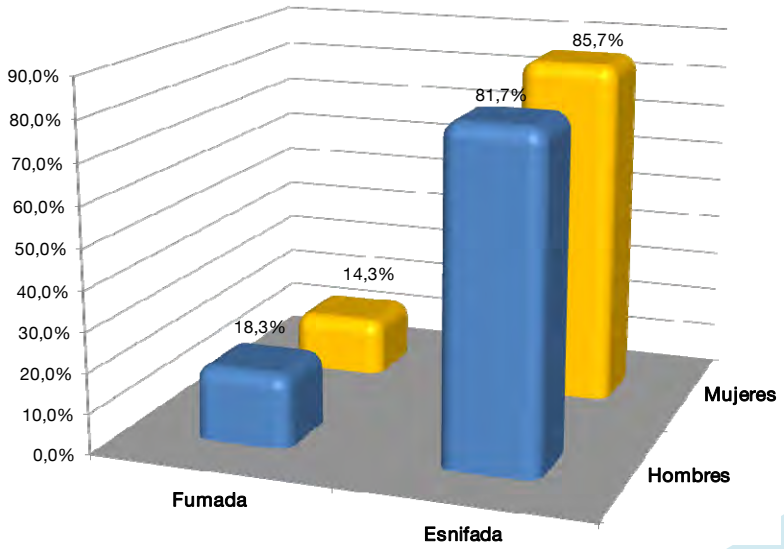


Los hombres inician el consumo por razones asociadas al ocio (Estar en la movida, pasarlo bien, los amigos iniciaron consumo, por curiosidad). En el caso de las mujeres el motivo de inicio está repartido entre todas las categorías.

DROGA DE REFERENCIA: En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo principal de cocaína.

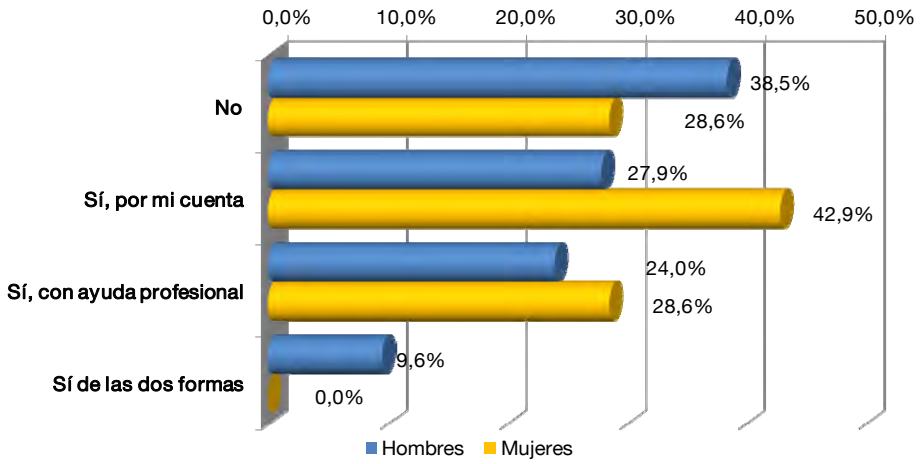
FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE COCAÍNA

En ambos casos el consumo es preferentemente esnifada, con similares porcentajes.



¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H.?

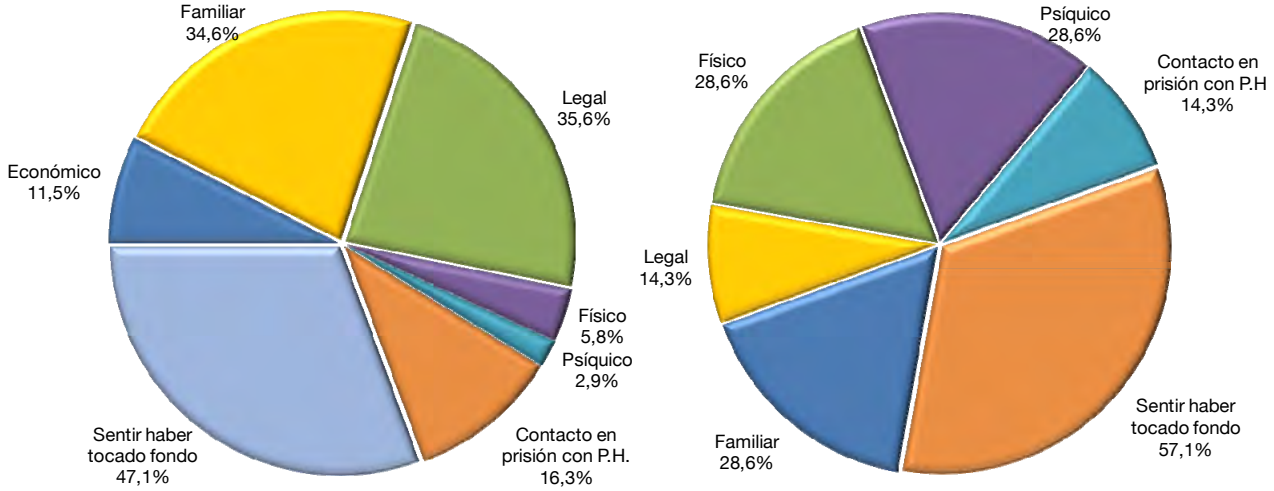
En el este Tratamiento observamos que ambos sexos acceden de manera similar a los recursos profesionales, aunque también hemos de puntualizar que el número de mujeres sobre quienes se hace el estudio es muy bajo, lo que contradice en cierta manera lo reflejado en el gráfico.



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

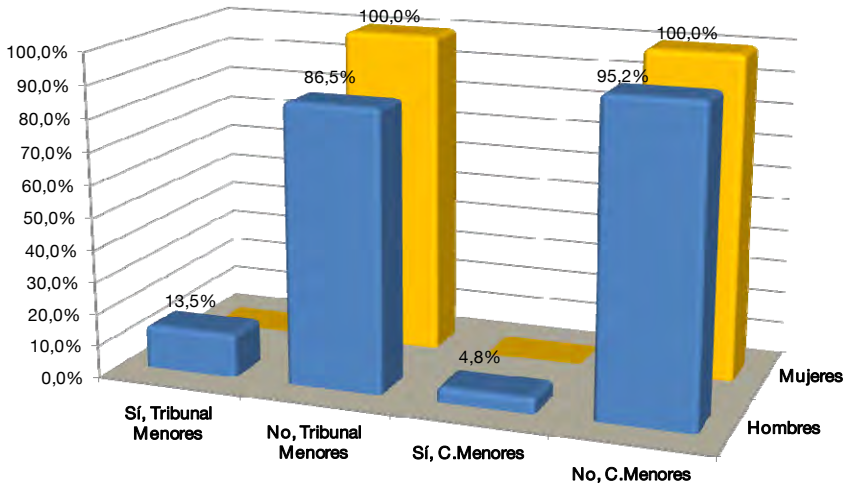
La iniciativa propia en primer lugar, y la familia y el centro penitenciario a continuación han sido las causantes del inicio del proceso de rehabilitación en P.H.

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

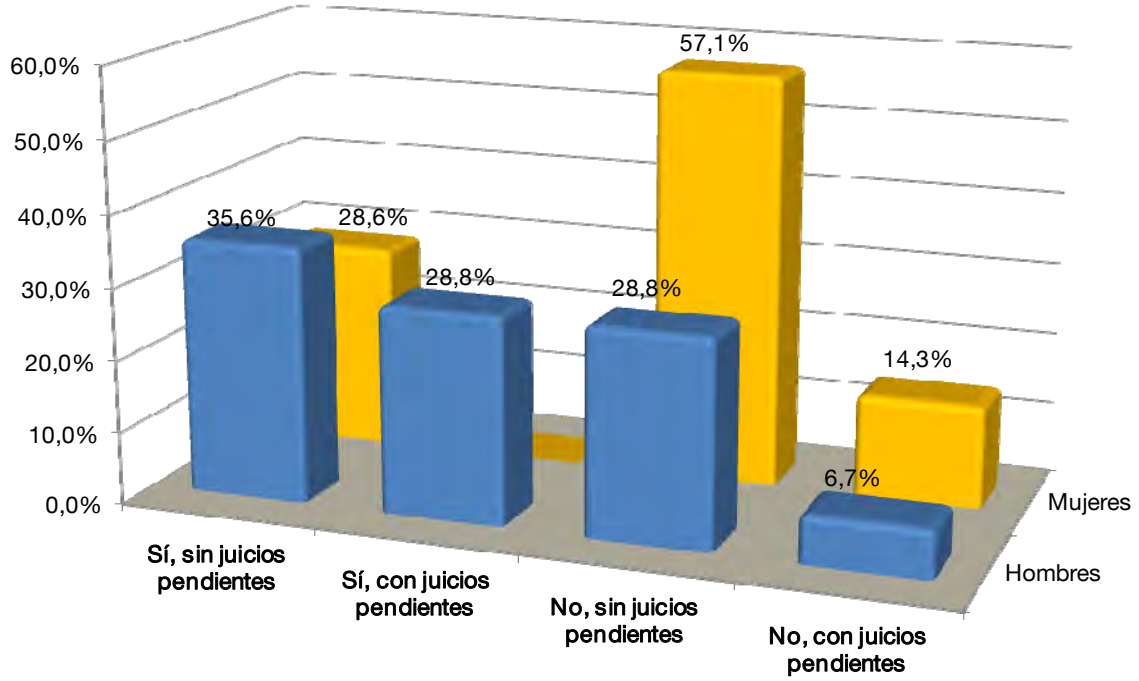


6. DATOS JUDICIALES

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



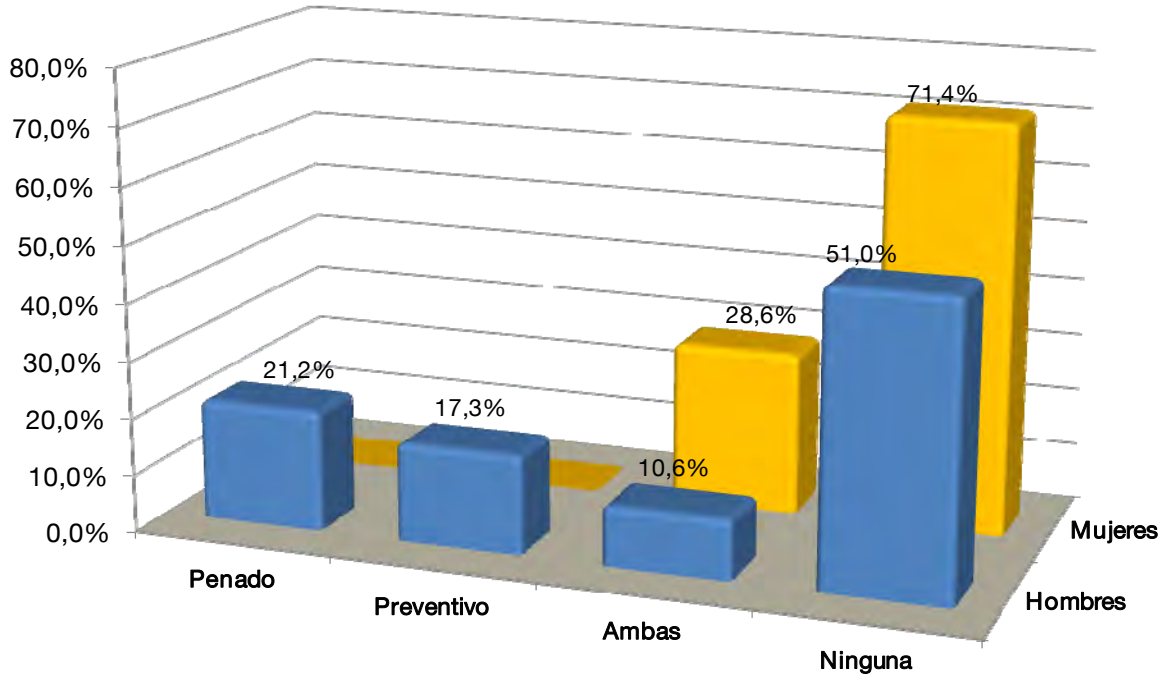
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

Es menor el porcentaje de mujeres que han ingresado en prisión, aunque ellas acuden con más causas pendientes que los hombres (juicios pendientes del anterior gráfico).

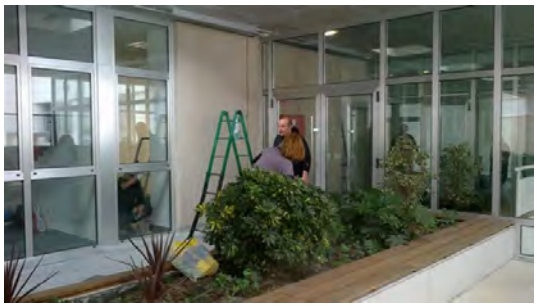
En los varones destacar que casi la mitad de ellos ha pasado por prisión.



TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

DEFINICIÓN

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



Labores de acondicionamiento del nuevo Centro de Gijón donde se desarrolla la parte ambulatoria de este tratamiento

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:

1. Programa Centro de Día / Ambulatorio.

Duración: 14 meses. Se estructura en tres fases, en itinerario ambulatorio, para personas mayores de edad que demanden tratamiento por su abuso/dependencia del alcohol. El objetivo general del tratamiento es facilitar el proceso de cambio conductual, emocional y cognitivo necesario para lograr la abstinencia del alcohol, la autonomía personal y la integración.

2. Programa Residencial.

Duración: 7 meses. Se estructura en dos fases, en itinerario residencial, para personas mayores de edad que demanden tratamiento por su abuso/dependencia del alcohol. El objetivo general es facilitar el proceso de cambio conductual, emocional y cognitivo necesario para lograr la abstinencia del alcohol, la autonomía personal y la integración. Cuando a juicio del equipo terapéutico se consideren garantizadas las condiciones que requiere el itinerario Ambulatorio, se derivará a dicha persona a la fase del Programa Centro de Día / Ambulatorio que corresponda, realizando el ajuste de su Plan de Tratamiento para continuar en el punto adecuado del proceso.

3. Programa Centro de Día / Apoyo.

Los objetivos del Programa de Apoyo son alcanzar la abstinencia del alcohol y un nivel de autonomía apropiado para mantener un estilo de vida saludable. La duración aproximada es de un año, con objetivos y condiciones muy adaptados a la persona en cuestión, y con una frecuencia de entrevistas individuales indicada en el Plan de Tratamiento.

DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

TAA								
Centro de Día / Ambulatorio			Residencial			Centro de Día / Apoyo		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Ingresos Personas nuevas	30 80,0%	12 75,0%	Ingresos Personas nuevas	21 85,7%	10 70,0%	Ingresos Personas nuevas	22 95,5%	2 100,0%
Atenciones	55	21	Atenciones	34	12	Atenciones	27	4
Altas voluntarias/expuls.	9	7	Altas voluntarias/expuls.	9	1	Altas voluntarias/expuls.	4	1
Altas forzosas/derivación	0	0	Altas forzosas/derivación	1	1	Altas forzosas/derivación	0	1
Altas Terapéuticas	22	6	Altas Terap.+Fin programa	2+9	1+5	Altas Terapéuticas	10	2
Índice Retención	83,6%	66,7%	Índice Retención	73,5%	91,7%	Índice Retención	85%	75%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	N	Hombres	N	Mujeres
Es fácil conseguir cita	54	4,41	18	4,78
El ingreso se atendió con rapidez	52	4,37	18	4,56
El horario del centro es adecuado	53	4,32	19	3,97
Las instalaciones están en buen estado	52	4,58	18	4,33
Las instalaciones son suficientes	51	4,35	19	3,53
Las instalaciones están limpias	53	4,75	19	4,63
La alimentación es adecuada	28	4,14	10	3,80
Me siento respetado en las decisiones	51	4,41	17	4,12
El equipo terapéutico es accesible	54	4,54	19	4,47
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	54	4,48	19	4,68
Se tienen en cuenta características personales	53	4,26	18	4,56
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	54	4,30	19	4,05
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	53	4,42	19	4,58
El equipo terapéutico son buenos profesionales	53	4,57	18	4,89
El equipo terapéutico inspira confianza	54	4,48	19	4,79
El equipo terapéutico transmite motivación	53	4,53	19	4,79
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	53	4,40	19	4,47
El número de profesionales es adecuado	53	4,36	19	4,42
La atención a los familiares es adecuada	53	4,30	18	4,44
La respuesta jurídica es adecuada	35	4,14	9	4,22
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	51	4,22	16	4,38
El seguimiento médico favorece control de salud	50	4,26	18	4,39
La duración del tratamiento es adecuada	50	4,30	15	4,33
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	51	4,63	18	4,72
Recomendaría este tratamiento	51	4,76	18	4,94

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

HOMBRE: Nacido en Asturias (81,2%), residente en Asturias (95,7%), con edad entre los 40 y los 53 años, tienen o han tenido pareja (72,5%) y la mitad de ellos han roto esa relación. Quienes son padres tiene una media de 1,8 hijos/as que está a cargo de la madre (37,1%) o independizados (34.3%).

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (62,30%). Tiene Graduado Escolar (81,2%) y un tercio ha acabado el BUP/FP II. Abandona los estudios a los 17,3 años, debido a que quería empezar a ganar dinero (42,0%) y/o no le gustaba estudiar (34,8%). A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 17,4 años, inmediatamente después de dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento (62,3%). Su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción.

Empieza a consumir para olvidarse de sus problemas (37,7%) y por estar en el ambiente (34,8%).

La mitad de ellos combinan el consumo de alcohol con el de hachís, y un tercio lo combina con la cocaína. Su droga de referencia es el alcohol. Se inicia en el consumo de alcohol a los 14 años, en el de hachís (solo la mitad de ellos) a los 16 años y de cocaína (solo un tercio de ellos) a los 22.

Solo consideran que han dependido del alcohol y esta dependencia ha sido de unos 13,4 años de media, antes de iniciar el tratamiento.

La principal fuente de ingresos ha sido su sueldo durante toda su dependencia y no han existido fuentes de ingreso ilícitas en ningún momento. Sí aumenta la fuente de ingresos por becas y/o subvenciones antes de entrar en nuestro Centro.

Ha intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional (63,7%), aunque en casi un tercio de ellos es el primer intento de rehabilitación. Los motivos para iniciar el Programa son los problemas familiares (64,0%) y querer cambiar de vida (52,0%).

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; no ha estado en la cárcel, aunque la mitad de ellos si tienen antecedentes penales (52,1%).

MUJER: Nacida en Asturias (76,0%), residente en Asturias (96,0%), con edad entre los 46 y los 52 años, tienen o han tenido pareja (72,0%) y la mitad de ellas han roto esa relación. Quienes son madres tiene una media de 1,7 hijos/as que están bien independizados (29.4%), bien a cargo solo del padre (23,5%), aunque el papel de la madre no está tan desvinculado como en el caso de los hombres, ya que un 25,7% de los hijos/as están a cargo ellas, bien sola, bien con su pareja.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su pareja (48,0%). Tiene Graduado Escolar (88,0%) y un 36,0% tiene el BUP/FP II. Ha abandonado los estudios a los 16,7 años, debido a que no le gustaba estudiar (28,0%) y por la necesidad de ponerse a trabajar (32,0%). A esta edad aún no se había iniciado en el consumo de ninguna droga.

Comienza a trabajar a los 17,8 años, un año después de dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento (68,0%). Su trabajo principal se reparte entre varios sectores, comerciante (24,0%), servicios de limpieza y protección (24,0%), hostelería (20,0%) y empleados administrativos (16,0%).

Empieza a consumir para olvidar problemas (52,0%) y a raíz de un suceso que le afectó (36,0%), razones asociadas a los problemas personales.

Solo consumen alcohol, no combinándolo con otras sustancias. Se inicia en su consumo a los 18 años.

Han dependido solamente del alcohol durante 13,4 años antes de iniciar el tratamiento.

La principal fuente de ingresos ha sido su sueldo durante toda su dependencia y no han existido fuentes de ingreso ilícitas en ningún momento. Si aumenta la fuente de ingresos por becas y/o subvenciones antes de entrar en nuestro Centro.

Ha intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional (68,0%). Los motivos para iniciar el Programa son los problemas familiares (50,7%) y querer cambiar de vida (47,8%).

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; tampoco ha estado en la cárcel y no tiene antecedentes penales.

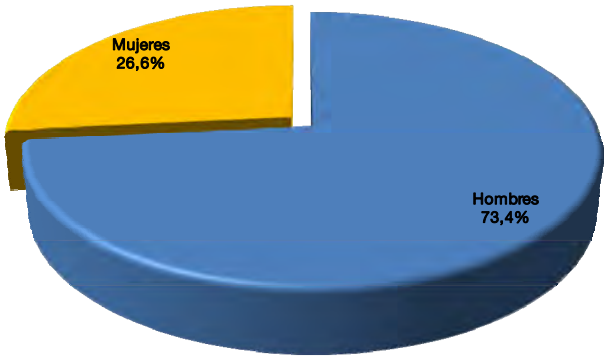
PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al inicio del tratamiento por voluntariado formado y supervisados por la Secretaría Técnica, a 94 personas (69 hombres y 25 mujeres) atendidas en 2013.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

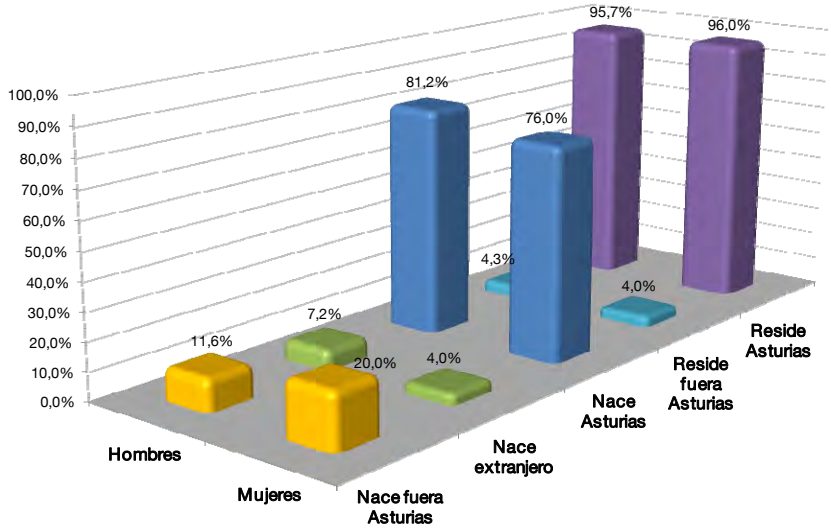
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 73,4% varones y 26,6% mujeres. Es elevado el porcentaje de mujeres en este tratamiento respecto a otros.

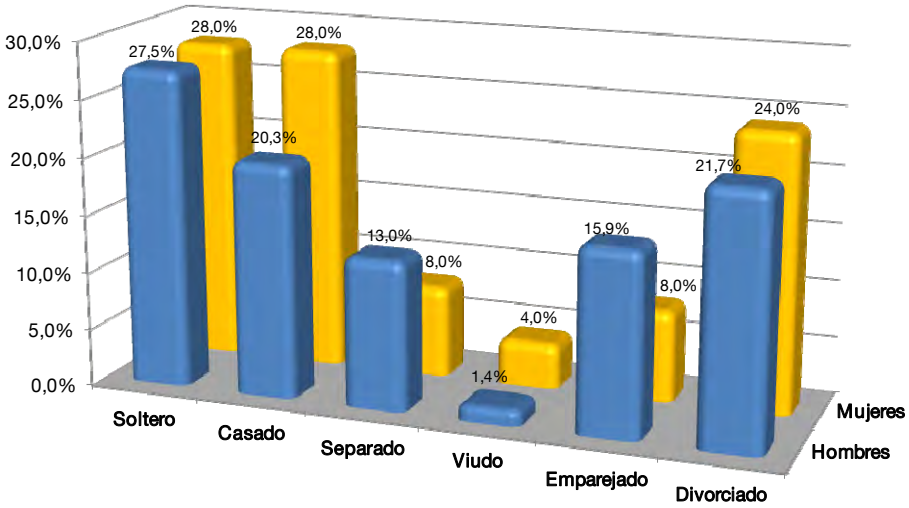


EDAD: La edad media se sitúa en los 45,9 años para los hombres y 49,0 para las mujeres.

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 81,2% son asturianos por un 76,0% de asturianas. En cuanto a la residencia porcentajes similares en ambos sexos, el 95,7% de los hombres y el 96,0% de las mujeres viven es Asturias.

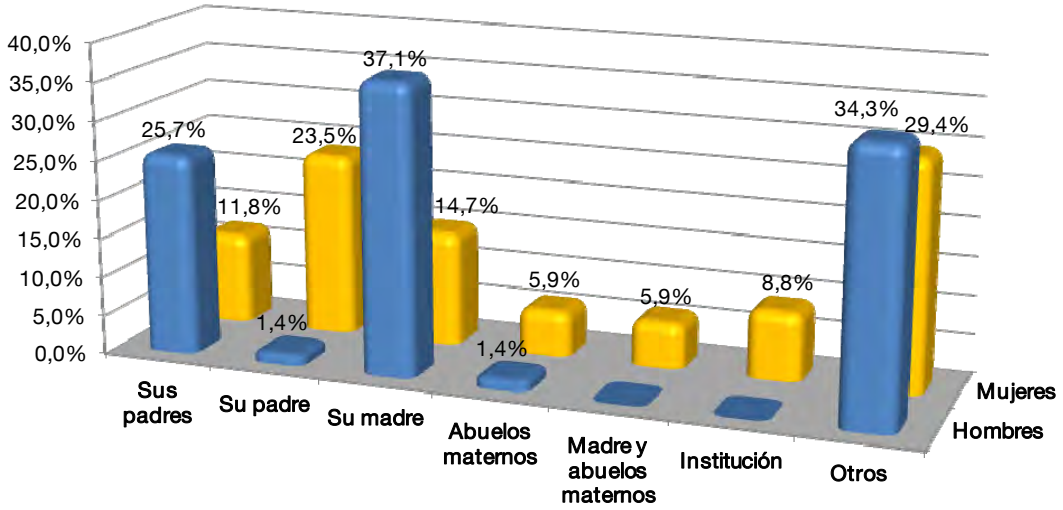


ESTADO CIVIL: Porcentajes similares en este apartado.



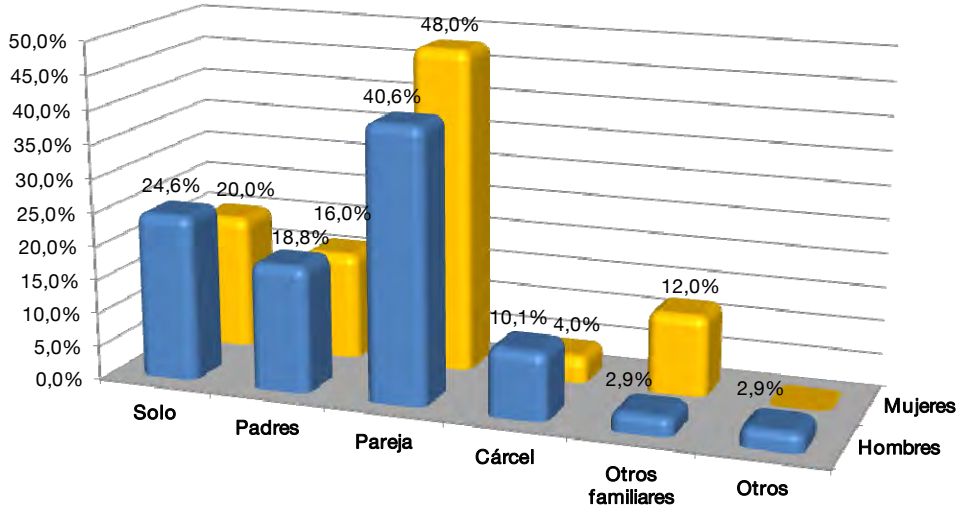
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS/AS: En quienes tienen o han tenido pareja la media es de 1 hijo/a en los hombres y 1,4 hijos/as en las mujeres. La diferencia reseñable que observamos está en que los hijos/as de los hombres alcohólicos están a cargo de la pareja o de su madre (el apartado otros corresponde fundamentalmente a hijos/as ya independizados) y en el caso de hijos/as de ellas, cerca de un 15% siguen teniendo que hacerse cargo de ellos/as y cuentan más con los abuelos.



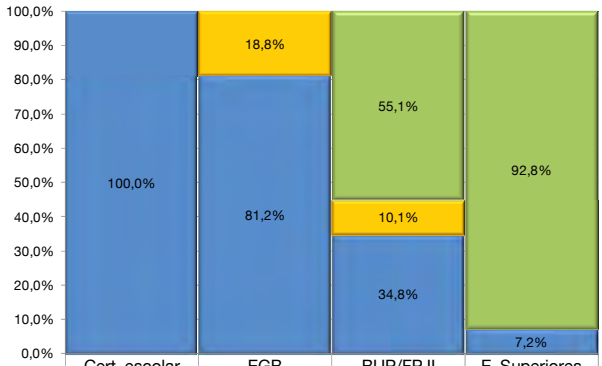
Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El nº medio de hermanos es similar en ambos casos, 3,5 para los hombres y 3,4 para las mujeres. No se observa incidencia especial en la posición que éste/a ocupa.

CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE

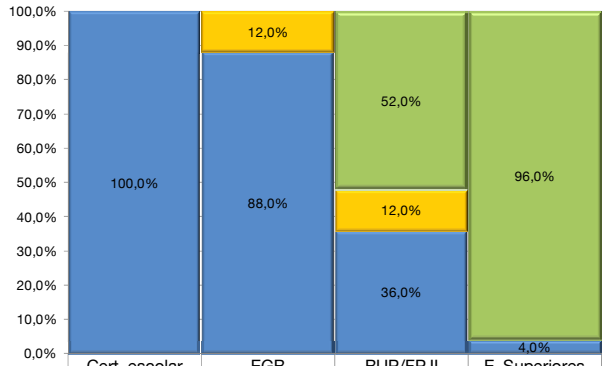


3. DATOS ACADÉMICOS

NIVEL DE ESTUDIOS:



	Cert. escolar	EGB	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	0,0%	0,0%	55,1%	92,8%
Abandonan	0,0%	18,8%	10,1%	0,0%
Finalizan	100,0%	81,2%	34,8%	7,2%

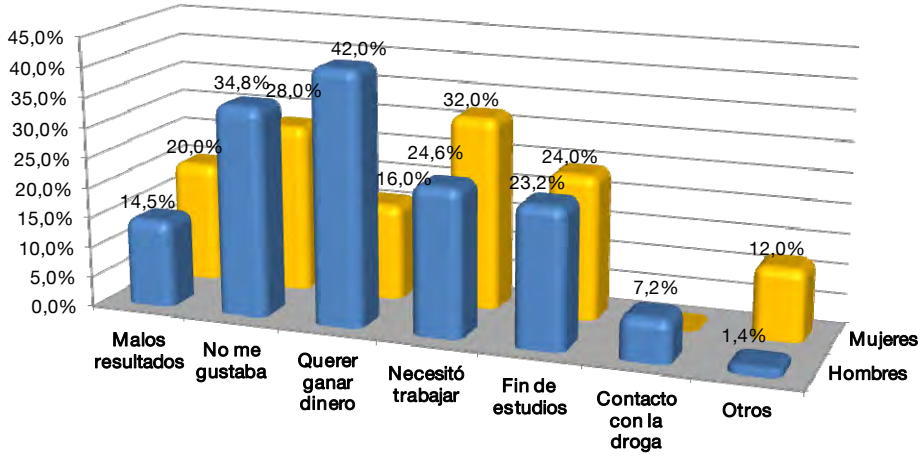


	Cert. escolar	EGB	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	0,0%	0,0%	52,0%	96,0%
Abandonan	0,0%	12,0%	12,0%	0,0%
Finalizan	100,0%	88,0%	36,0%	4,0%

En este tratamiento es algo superior el nivel de estudios de los hombres que el de las mujeres.

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

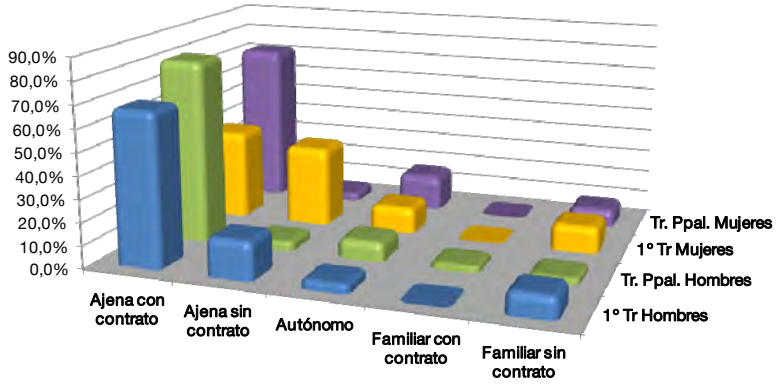
La edad media de abandono de los estudios está en los 17,3 años para los hombres y 16,7 años para las mujeres. Los motivos para dejar los estudios han sido:



4. DATOS LABORALES

Han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,4 años para los hombres, justo tras la edad media de abandono de los estudios y 17,8 años en las mujeres, un año después de dejar los estudios.

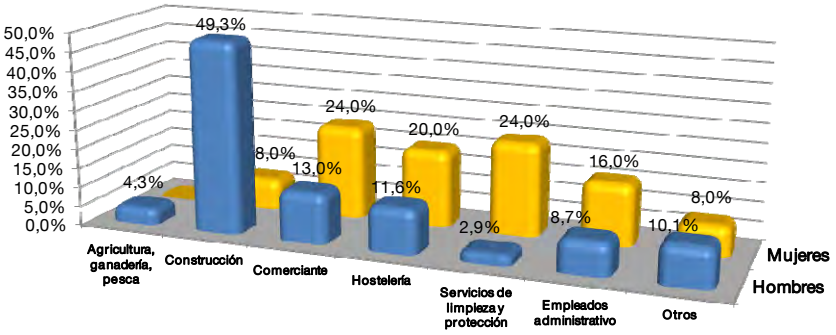
RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL



	Ajena con contrato	Ajena sin contrato	Autónomo	Familiar con contrato	Familiar sin contrato
1º Tr Hombres	68,1%	17,4%	4,3%	0,0%	10,1%
Tr. Ppal. Hombres	81,2%	4,3%	8,7%	2,9%	2,9%
1º Tr Mujeres	40,0%	36,0%	12,0%	0,0%	12,0%
Tr. Ppal. Mujeres	72,0%	4,0%	16,0%	0,0%	8,0%

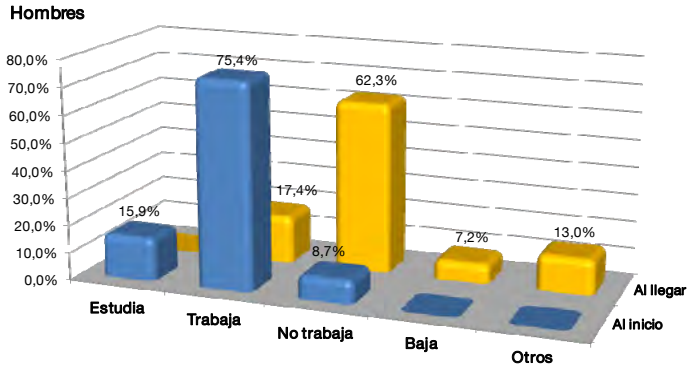
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

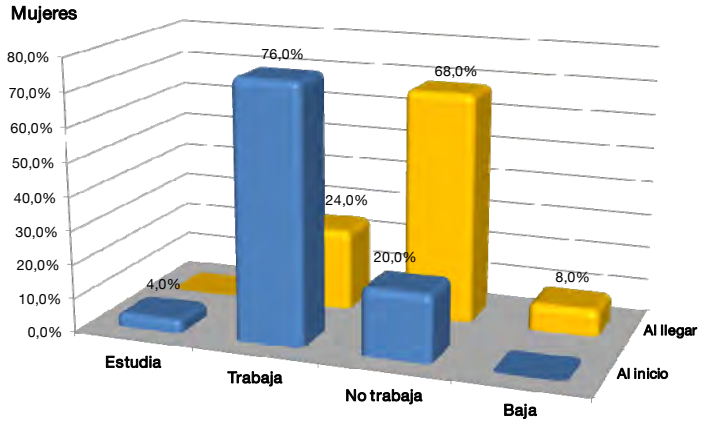
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (49,3%) en los varones frente a la de las mujeres, la cual está más repartida en diferentes sectores profesionales.



	Agricultura, ganadería, pesca	Construcción	Comerciante	Hostelería	Servicios de limpieza y protección	Empleados administrativo	Otros
Hombres	4,3%	49,3%	13,0%	11,6%	2,9%	8,7%	10,1%
Mujeres	0,0%	8,0%	24,0%	20,0%	24,0%	16,0%	8,0%

SITUACIÓN OCUPACIONAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y ANTES DE VENIR A PROYECTO HOMBRE



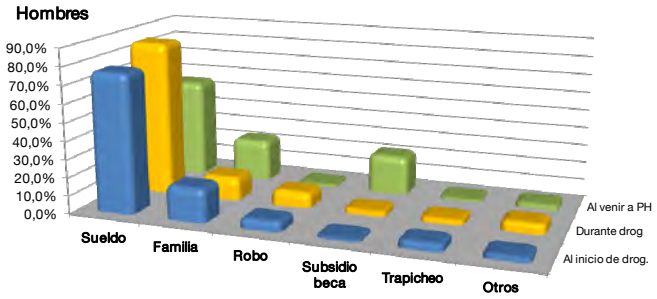


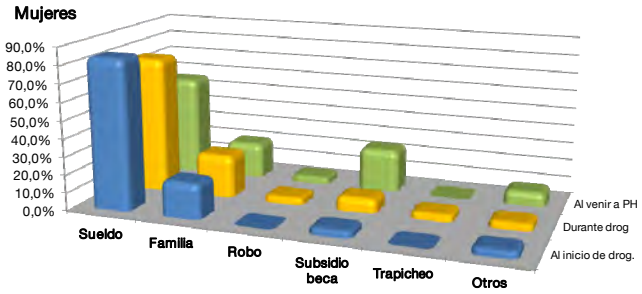
Apreciamos en ambos casos que el estilo de vida asociado al consumo de drogas favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo.

5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia en ambos sexos. Los hombres obtienen más ingresos de fuentes ilícitas que las mujeres y éstas se apoyan más en la familia y amigos que los hombres, aunque la fuente principal de ingresos es su propio sueldo, en ambos casos, al inicio y durante su drogodependencia.





	Sueldo	Familia	Robo	Subsidio beca	Trapicheo	Otros
Al inicio de drog.	76,8%	18,8%	5,8%	1,4%	4,3%	2,9%
Durante drog	85,5%	13,0%	8,7%	2,9%	2,9%	5,8%
Al venir a PH	55,1%	23,2%	1,4%	21,7%	1,4%	2,9%

	Sueldo	Familia	Robo	Subsidio beca	Trapicheo	Otros
Al inicio de drog.	84,0%	20,0%	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%
Durante drog	76,0%	24,0%	4,0%	8,0%	4,0%	4,0%
Al venir a PH	56,0%	20,0%	4,0%	24,0%	0,0%	8,0%

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS ORDENADAS POR EDAD.

Ellos han consumido alcohol mucho antes que ellas. Significativamente han consumido alcohol y hachís y la mitad de ellos y ellas en menor medida han consumido cocaína.

Hombres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
15,29 n=69	14,25 n=4	16,80 n=46	18,36 n=11
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
17,70 n=10	22,60 n=35	21,17 n=18	19,63 n=19
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
22,50 n=2	22,82 n=11	- n=0	29,55 n=22

Mujeres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
18,44 n=25	24,00 n=1	20,21 n=14	17,67 n=3
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
26,33 n=4	27,33 n=9	24,50 n=2	17,67 n=3
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
32,00 n=2	28,00 n=2	- n=0	31,30 n=10

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Apenas combinan el consumo de alcohol con otras sustancias, cerca de la mitad de ellos lo combinan con hachís (44,9% habitual+esporádico) y solo un tercio con cocaína (31,9%). Una cuarta parte de ellas lo combinan con otras sustancias (sedantes, ansiolíticos…).

Hombres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	81,2%	18,8%	0,0%	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	1,4%	4,3%	94,2%
Hachís	21,7%	23,2%	1,4%	20,3%	33,3%
Anfetaminas	1,4%	7,2%	4,3%	2,9%	84,1%
Heroína	5,8%	0,0%	0,0%	8,7%	85,5%
Cocaína	17,4%	14,5%	7,2%	11,6%	49,3%
Speed	0,0%	11,6%	1,4%	13,0%	73,9%
Alucinógenos	1,4%	5,8%	4,3%	15,9%	72,5%
Metadona	1,4%	1,4%	0,0%	0,0%	97,1%
Éxtasis	1,4%	1,4%	1,4%	11,6%	84,1%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Otras	20,3%	1,4%	1,4%	8,7%	68,1%

Mujeres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	0,0%	4,0%	96,0%
Hachís	8,0%	12,0%	0,0%	36,0%	44,0%
Anfetaminas	0,0%	8,0%	0,0%	4,0%	88,0%
Heroína	4,0%	4,0%	0,0%	8,0%	84,0%
Cocaína	4,0%	12,0%	12,0%	8,0%	64,0%
Speed	0,0%	4,0%	0,0%	4,0%	92,0%
Alucinógenos	0,0%	0,0%	8,0%	4,0%	88,0%
Metadona	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	92,0%
Éxtasis	0,0%	0,0%	0,0%	8,0%	92,0%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Otras	24,0%	0,0%	0,0%	16,0%	60,0%

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

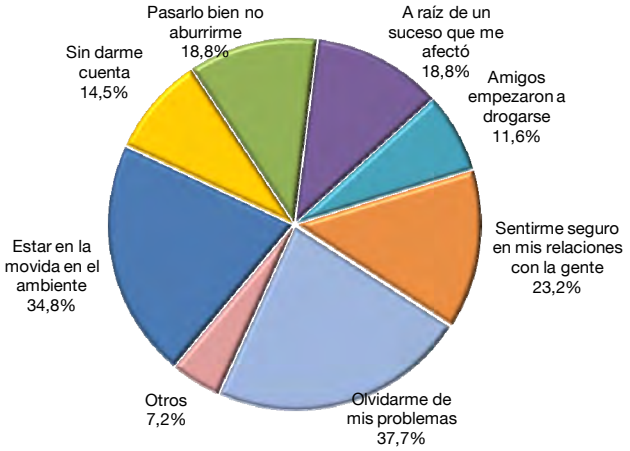
Hombres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	92,8% 13,4	0,0% -	21,7% 13,1	5,8% 13,0	5,8% 13,0	18,8% 13,8
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	4,3% 2,7	1,4% 5,0	1,4% 7,0	1,4% 5,0	0,0% -	10,1% 10,1

Mujeres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	100,0% 10,9	0,0% -	16,0% 19,5	4,0% 3,0	4,0% 4,0	16,0% 8,0
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	0,0% -	0,0% -	0,0% -	0,0% -	0,0% -	4,0% 16,0

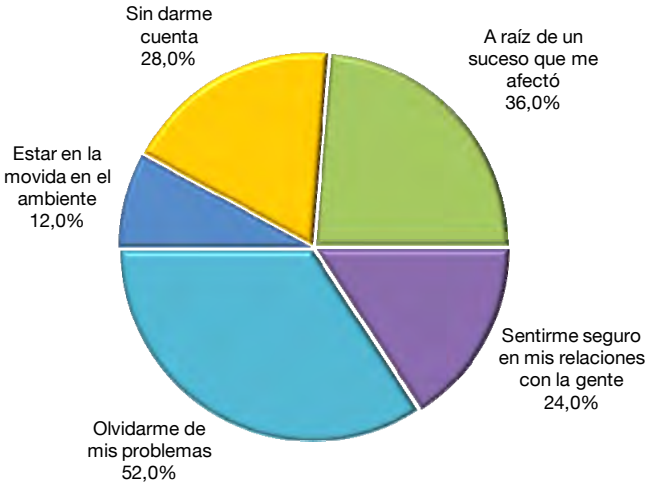
Resultados calculados sobre el % de población que considera haber dependido de dicha sustancia, no sobre la población que la consumió.

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

Hombres



Mujeres



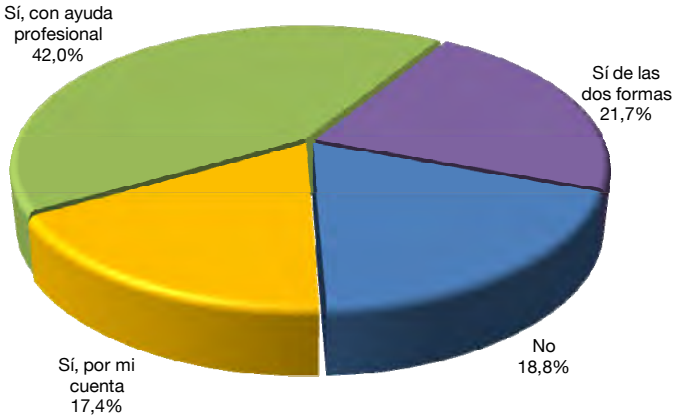
Los hombres inician el consumo por razones asociadas al ocio (Estar en la movida, pasarlo bien, los amigos iniciaron consumo, por curiosidad). En el caso de las mujeres el motivo se asocia a problemas ocurridos y/o que tiene.

DROGA DE REFERENCIA: En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo principal de alcohol.

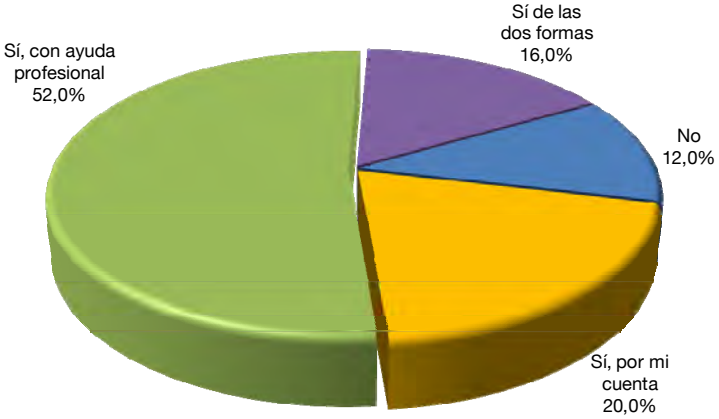
¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H.?

Observamos que ambos sexos acceden de manera similar a los recursos profesionales, siendo apenas un 4,3% superior el número de mujeres que lo han intentado en algún recurso profesional.

Hombres

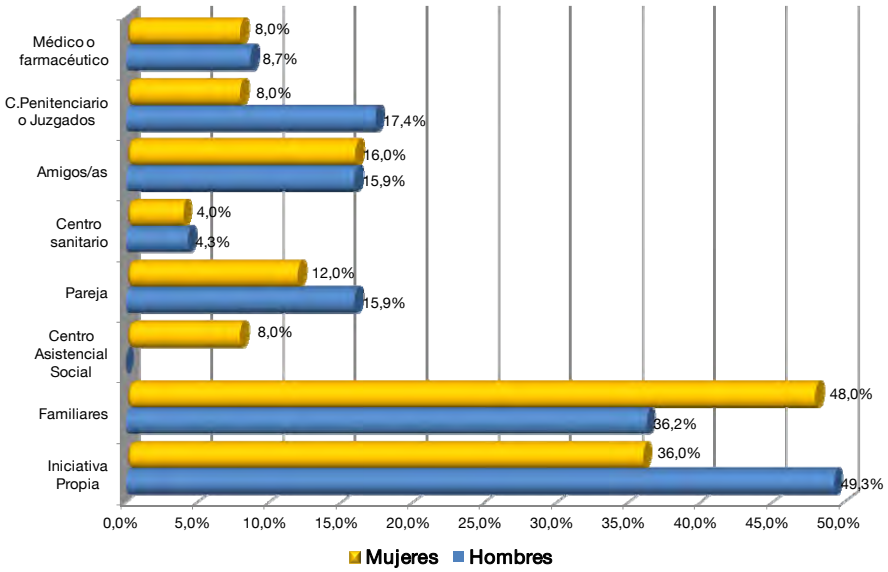


Mujeres



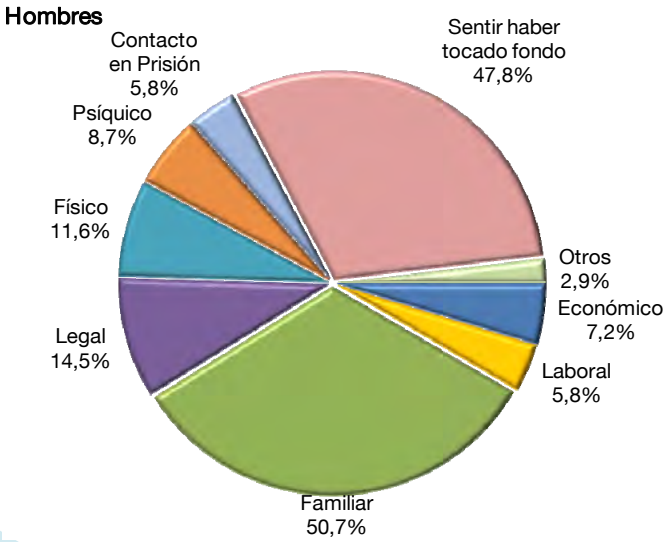
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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.

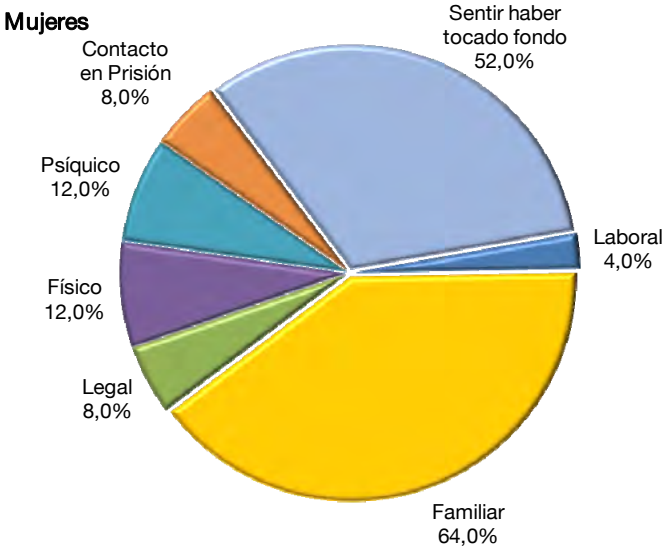


MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

Hombres

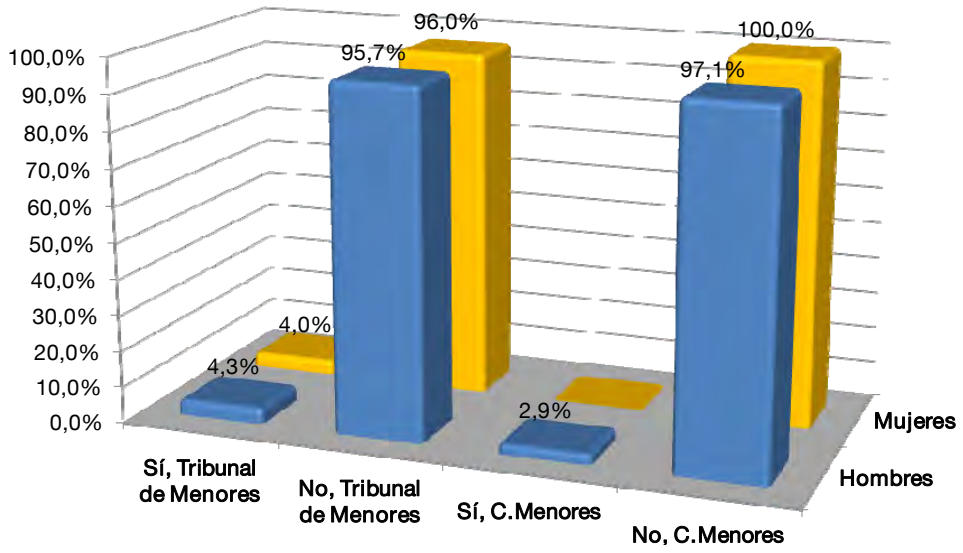


Mujeres



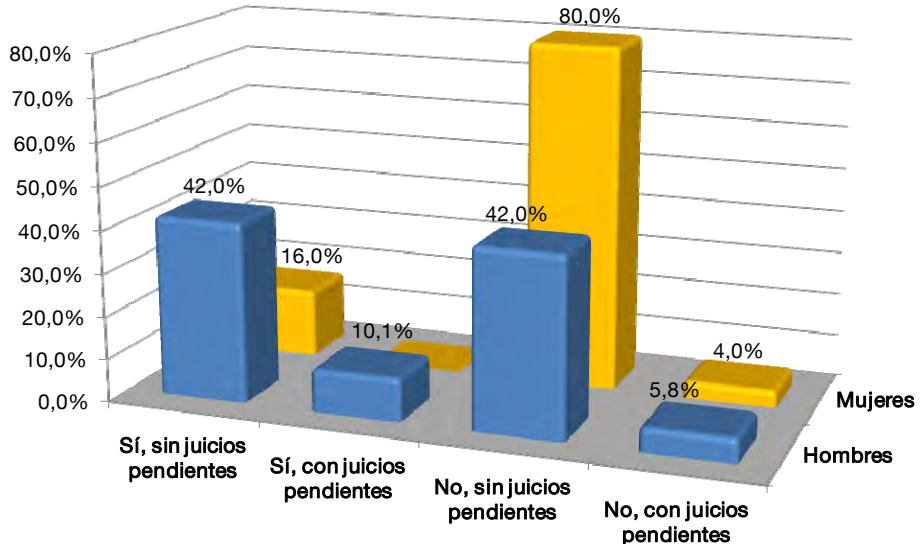
6. DATOS JUDICIALES

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



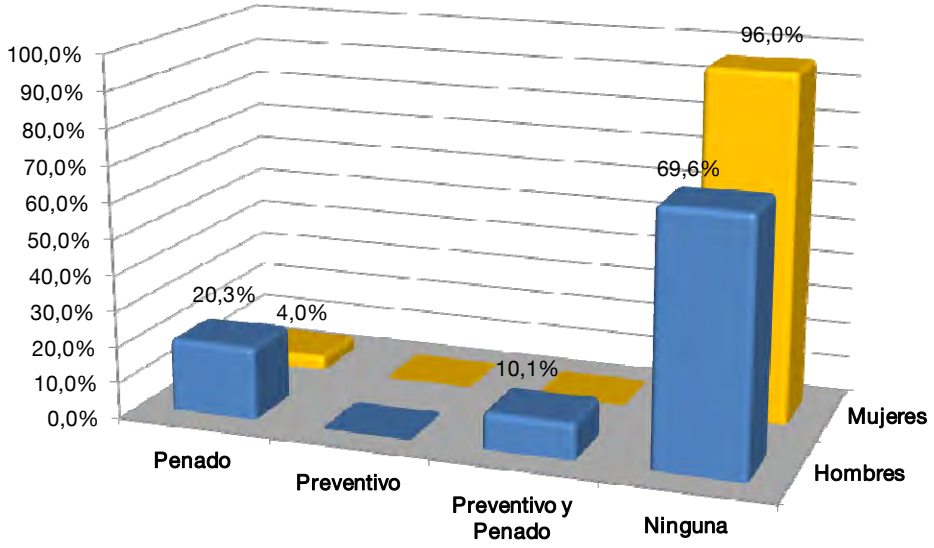
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

La mitad de ellos tienen antecedentes penales y apenas tienen juicios pendientes



INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

Un tercio de esta población ha estado en prisión.



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 Servicio de Salud del Principado de Asturias, 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, Salud y Socio-Laboral.

1. Residencial

El objetivo general es elevar la calidad de vida de las personas en las áreas 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.

Encuentro de ONG's con el ex Secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, organizado por el Ayuntamiento de Oviedo.

2. 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)

TPMM					
Ambulatorio			Residencial		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Ingresos Personas nuevas	14 78,6%	5 80,0%	Ingresos Personas nuevas	18 61,1%	6 100,0%
Atenciones	21	5	Atenciones	29	9
Altas voluntarias/expuls.	6	2	Altas voluntarias/expuls.	9	6
Altas forzosas/derivación	3	1	Altas forzosas/derivación	1	0
Altas terapéuticas	5	0	Altas terapéuticas	4	1
Índice de Retención	71,4%	60,0%	Índice de Retención	69,0%	33,0%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	N	Hombres	N	Mujeres
Es fácil conseguir cita	25	4,76	4	5,00
El ingreso se atendió con rapidez	25	4,56	4	5,00
El horario del centro es adecuado	25	4,60	4	5,00
Las instalaciones están en buen estado	25	4,36	4	4,50
Las instalaciones son suficientes	25	4,00	4	4,25
Las instalaciones están limpias	23	4,65	4	4,25
La alimentación es adecuada	17	4,71	4	5,00
Me siento respetado en las decisiones	25	4,48	3	5,00
El equipo terapéutico es accesible	25	4,72	4	5,00
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	25	4,64	4	5,00
Se tienen en cuenta características personales	25	4,44	4	5,00
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	25	4,28	4	5,00
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	25	4,68	4	5,00
El equipo terapéutico son buenos profesionales	25	4,76	4	5,00
El equipo terapéutico inspira confianza	25	4,76	4	5,00
El equipo terapéutico transmite motivación	25	4,64	3	5,00
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	25	4,48	3	5,00
El número de profesionales es adecuado	25	4,64	4	5,00
La atención a los familiares es adecuada	24	4,63	4	4,75
La respuesta jurídica es adecuada	20	4,50	2	5,00
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	21	4,62	3	5,00
El seguimiento médico favorece control de salud	21	4,48	4	5,00
La duración del tratamiento es adecuada	22	4,64	3	5,00
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	24	4,75	3	5,00
Recomendaría este tratamiento	25	4,76	4	5,00

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

HOMBRE: Nacido en Asturias (90,0%), residente en Asturias (100,0%), con edad entre los 36 y los 47 años, soltero (60,0%), los que han tenido pareja han roto esa relación (50,0%). Quienes son padres han tenido 1,5 hijos/as que está a cargo de la madre (60,9%).

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (63,4%). Tiene Graduado Escolar (66,7%). Solo un 20,0% ha concluido el BUP/FPII. Ha abandonado los estudios a los 16,7 años, debido a que no le gustaba estudiar (30,0%), quería empezar a ganar dinero (30,0%) y/o había entrado en contacto con las drogas (33,3%). A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 17,0 años, poco después de dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento (80,0%). Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción.

Empieza a consumir porque los amigos lo tomaban, para pasarlo bien, por probar/curiosidad, todas ellas razones asociadas al ocio y ocupación del tiempo libre.

Combinan el consumo de varias sustancias (consumo habitual y esporádico de alcohol (80,0%), hachís (93,3%), heroína (100,0%), cocaína (86,7%), anfetaminas (60,0%) y otras – relacionados directamente con las benzodiacepinas – (86,7%)). Su droga de referencia es la heroína (83,3%) seguida de la cocaína (16,7%). Se inicia en el

consumo a los 12 años con el alcohol y a los 14 con el hachís, para pasar al consumo de heroína y cocaína a los 18,7 y 19,9 años respectivamente.

Ha dependido de la heroína (100,0%) durante 5,3 años, de la cocaína (63,3%) durante 11,6 años y del hachís (53,3%) durante 13,1 años antes de iniciar el tratamiento. Consumen la heroína preferentemente por vía inhalada (60%) y el consumo de cocaína se reparte casi a partes iguales entre intravenosa (53,6%) e inhalada (43,0%).

La principal fuente de ingresos durante toda su drogodependencia ha sido la familia y su sueldo, incorporándose una nueva fuente de ingreso ilícita durante su adicción como el trapicheo (46,7%). Por último, antes de venir al programa, se incorpora como fuente principal de ingresos las becas/subsidios/subvenciones (26,7%).

Todos ellos han intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional puesto que han sido derivados desde su Unidad de Tratamiento de Toxicomanías.

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después casi la mitad ha ingresado en prisión (43,3%) y tiene antecedentes penales (70,0%).

MUJER: Hemos de tener presente en este perfil que se realiza sobre un total de 5 mujeres.

Nacida fuera de Asturias (60,0%), residente en Asturias (100,0%), de 39,6 años de edad, soltera (60,0%), quienes han tenido pareja ya no la tienen. La media de hijos/as total es de 1,7 hijos/as por madre, y están a cargo de los abuelos paternos.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia de origen (40,0%). No ha obtenido el Graduado Escolar. Ha abandonado los estudios a los 15,0 años, debido a que necesitó ponerse a trabajar. A esta edad ya ha probado el alcohol.

Comienza a trabajar a los 17,8 años, mucho después de la edad de dejar los estudios. Se encuentra trabajando cuando viene a iniciar el tratamiento (80,0%). Su trabajo principal está en el sector de la hostelería (80,0%).

Empieza a consumir para olvidar problemas (40,0%) y por los amigos (40,0%).

Combinan el consumo de varias sustancias (consumo habitual y esporádico de alcohol (60,0%), hachís (80,0%), heroína (100,0%), alucinógenos (100,0%), otras – fundamentalmente benzodiacepinas – (100,0%)). Su droga de referencia es la heroína (60,0%) seguida de la cocaína (40,0%). Se inicia en el consumo de alcohol a los 14 años, en el de hachís a los 17 y en el de heroína a los 24,6.

Han dependido de la heroína durante 4,2 años, de cocaína (60,0%) durante 11,6 años y de “otras” (60,0%) durante 1,2 años antes de iniciar el tratamiento y consumen tanto la heroína como la cocaína por vía inhalada.

La principal fuente de ingresos al inicio de su drogodependencia ha sido de la prostitución propia (40,0%), durante la drogodependencia cobra más relevancia en sus ingresos su sueldo. Por último, antes de venir al programa, su fuente principal de ingresos es su familia.

Todas ellas han intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional puesto que han sido derivadas desde su Unidad de Tratamiento de Toxicomanías.

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; posteriormente sí y el 60,0 % tiene antecedentes penales, aunque no ha ingresado en la cárcel.

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

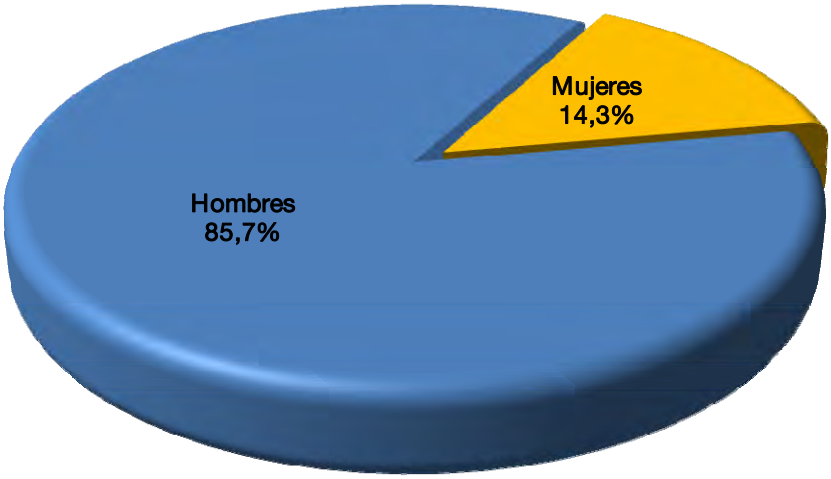
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al inicio del tratamiento por voluntariado formado y supervisados por la Secretaría Técnica, a 35 personas (30 hombres y 5 mujeres) atendidas en 2013. Por ello los resultados estadísticos referentes a las mujeres no son concluyentes pues a cada mujer le corresponde un 20% del porcentaje.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

Concejo	H	M	Concejo	H	M
Aller	6,7%	0,0%	Mieres	20,0%	80,0%
Cudillero	3,3%	0,0%	Muros del Nalón	3,3%	0,0%
Gijón	20,0%	20,0%	Oviedo	26,7%	0,0%
Gozón	3,3%	0,0%	S.M.R.A.	3,3%	0,0%
Llanera	3,3%	0,0%	Siero	6,7%	0,0%

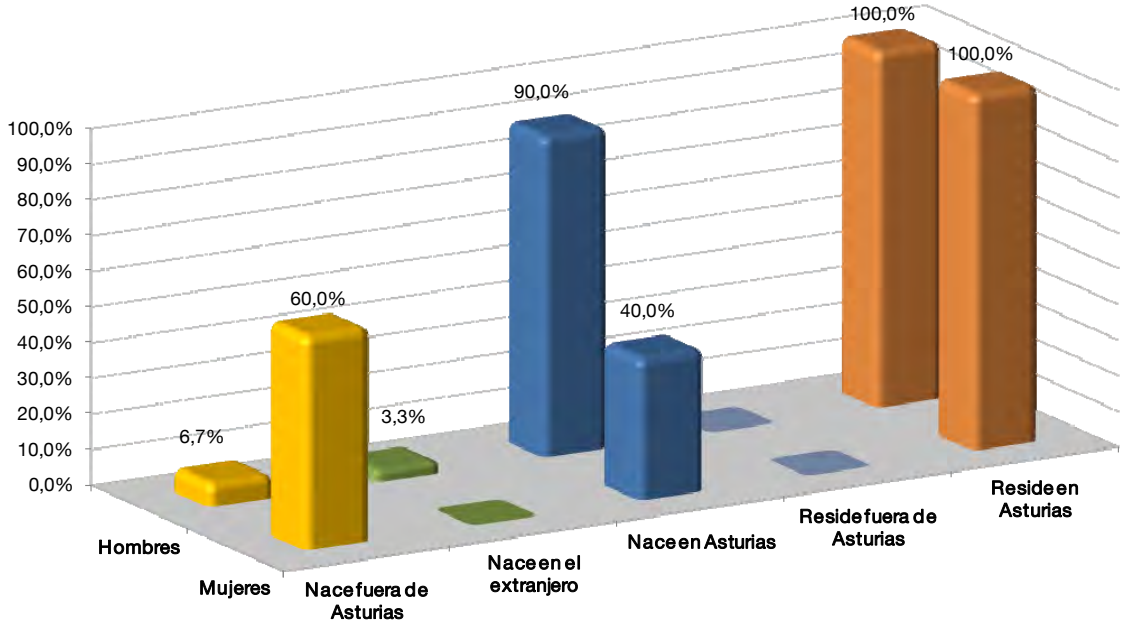
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 85,7% varones y 14,3% mujeres. Al igual que en otros tratamientos de rehabilitación sobre drogas de este perfil, el porcentaje de varones y mujeres se sitúa en torno al 85/15 %

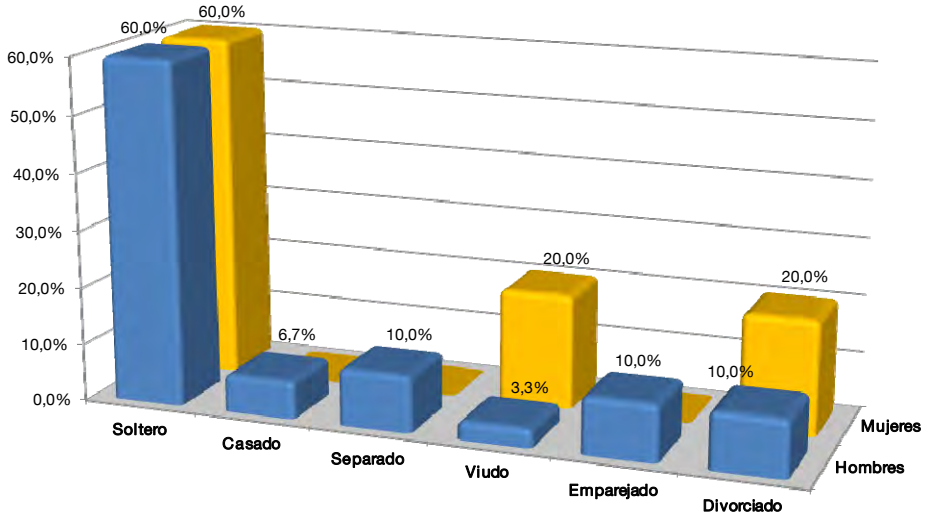


EDAD: La edad media se sitúa en los 42,7 años para los varones y 39,6 para las mujeres.

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 90,0% son asturianos por un 40,0% de asturianas. En cuanto a la residencia el 100% de los hombres y de las mujeres residen aquí.

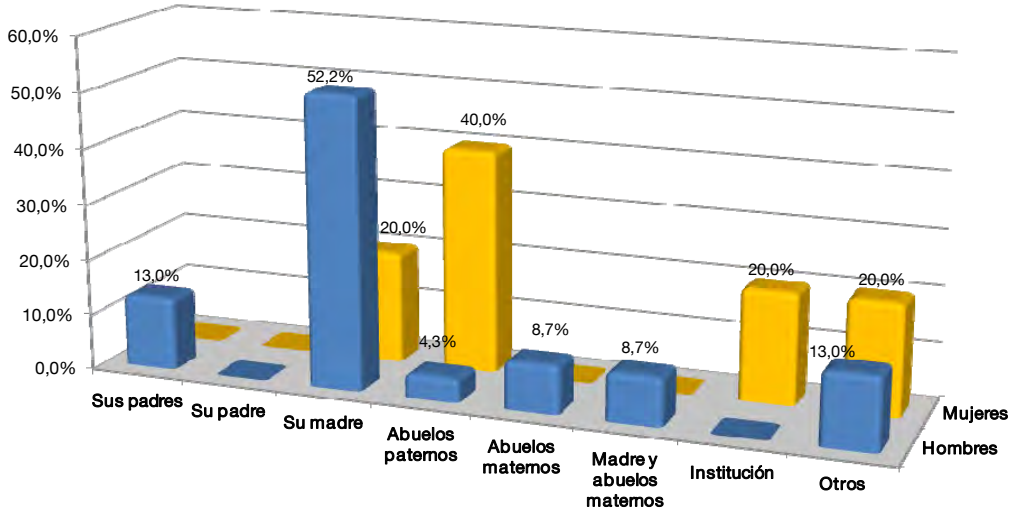


ESTADO CIVIL: Tanto hombres como mujeres son en su mayoría solteros (60%), el 16,7% de los hombres mantienen pareja y el 20% han roto la relación estable que tuvieron. Ellas han roto con sus relaciones de pareja (40% separada/divorciada)



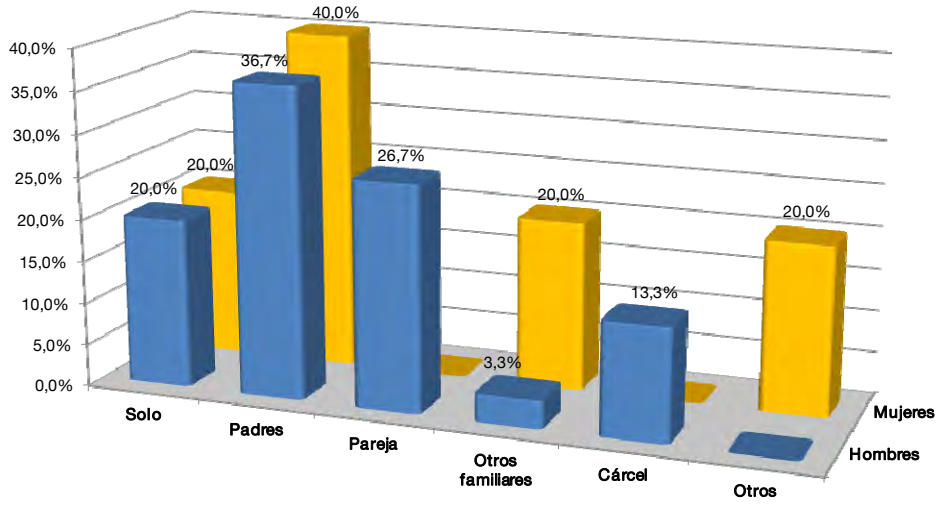
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN SUS HIJOS/AS: En quienes tienen o han tenido pareja la media es de 2 hijos/as en los hombres y 2,5 hijos/as en las mujeres. Continua repitiéndose el esquema en el que hijos/as 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 3,0 para los varones y de 3,6. No se observa incidencia especial en la posición que éste ocupa.

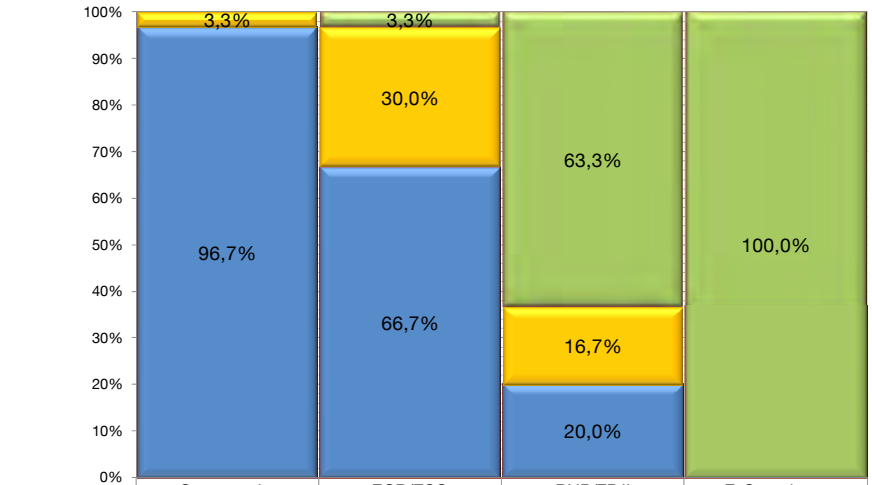
CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



3. DATOS ACADÉMICOS

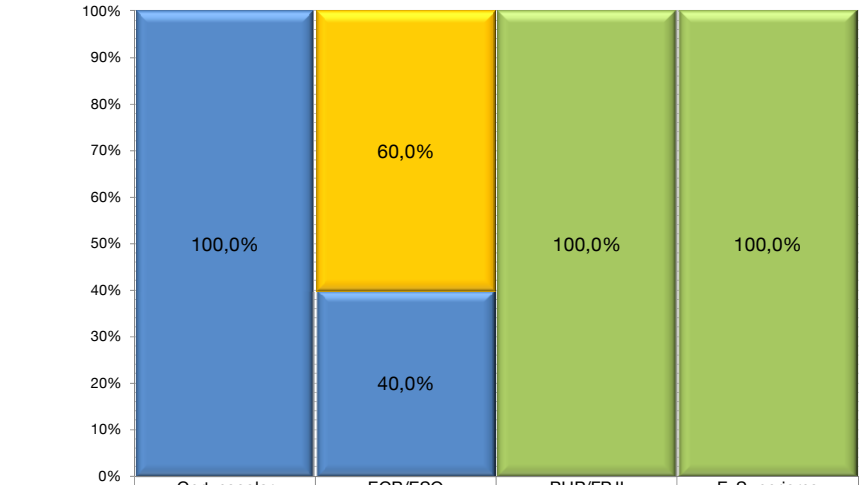
NIVEL DE ESTUDIOS:

Hombres



	Cert. escolar	EGB/ESO	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	0,0%	3,3%	63,3%	100,0%
Abandonan	3,3%	30,0%	16,7%	0,0%
Finalizan	96,7%	66,7%	20,0%	0,0%

Mujeres

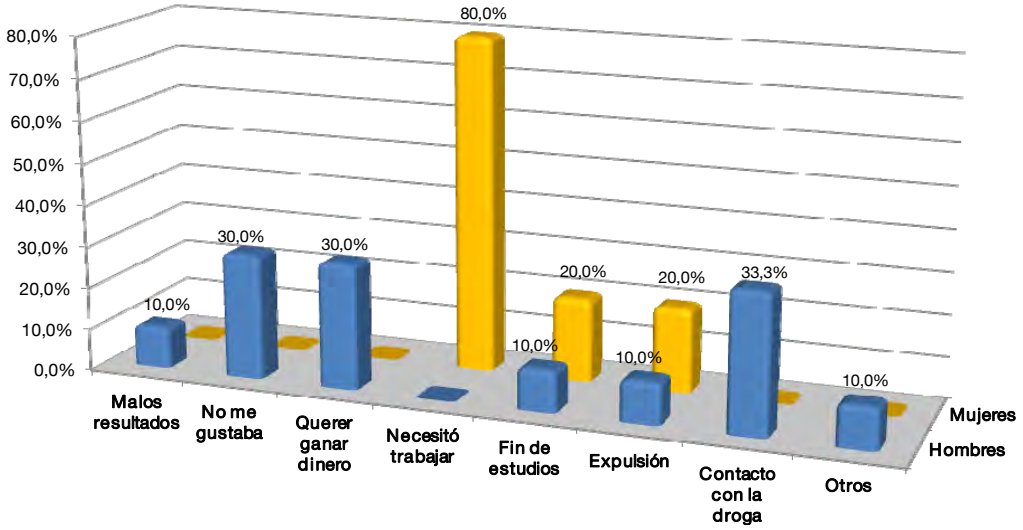


	Cert. escolar	EGB/ESO	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Abandonan	0,0%	60,0%	0,0%	0,0%
Finalizan	100,0%	40,0%	0,0%	0,0%

En este perfil los varones han obtenido mejores niveles de estudio que las mujeres.

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

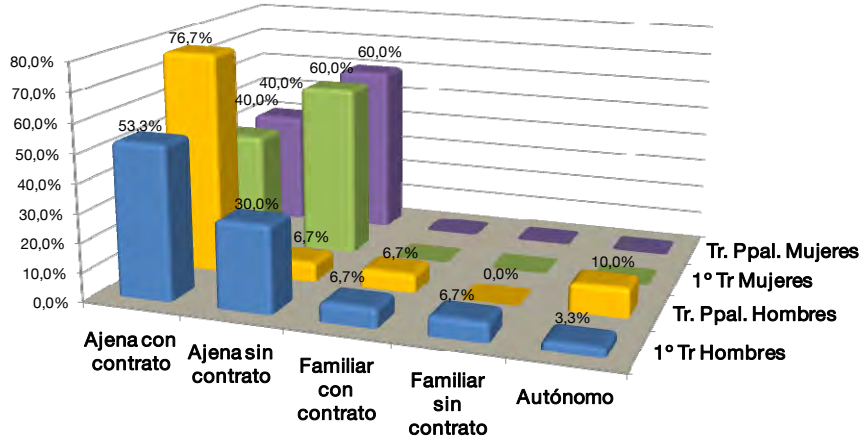
La edad media de abandono de los estudios está en los 16,7 años para los hombres y 15,0 años para las mujeres, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de alcohol y hachís. Los motivos para dejar los estudios han sido:



4. DATOS LABORALES

Todas las personas de este perfil han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,0 años para los hombres y 17,8 años en las mujeres.

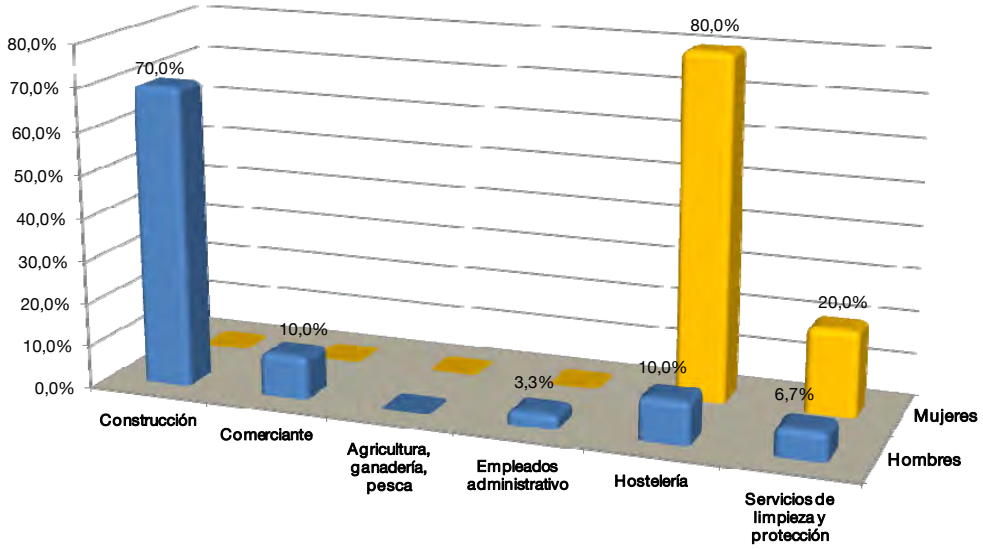
RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL



	Ajena con contrato	Ajena sin contrato	Familiar con contrato	Familiar sin contrato	Autónomo
1º Tr Hombres	53,3%	30,0%	6,7%	6,7%	3,3%
Tr. Ppal. Hombres	76,7%	6,7%	6,7%	0,0%	10,0%
1º Tr Mujeres	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tr. Ppal. Mujeres	40,0%	60,0%	0,0%	0,0%	0,0%

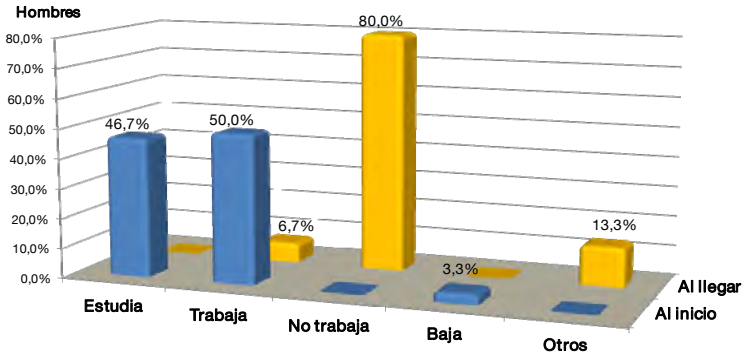
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

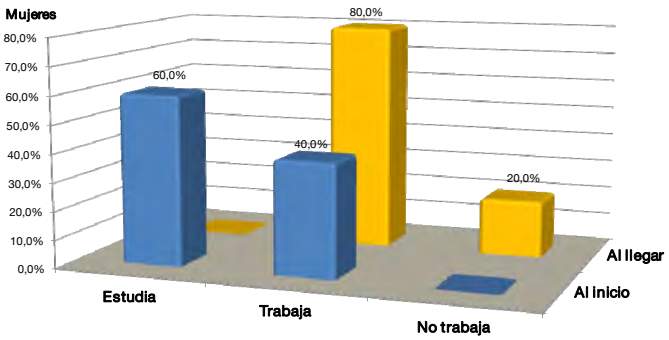
En cuanto a su ocupación principal destaca el sector de la construcción (70,0%) en los varones frente al sector de la hostelería (80,0%) en las mujeres.



SITUACIÓN OCUPACIONAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y ANTES DE VENIR A PROYECTO HOMBRE

En un 76,3% de los casos el consumo de sustancias ha intervenido en la modificación de su situación laboral, pues el estilo de vida asociado al consumo de drogas favorece y en ocasiones es la causa de pérdida o abandono del trabajo.



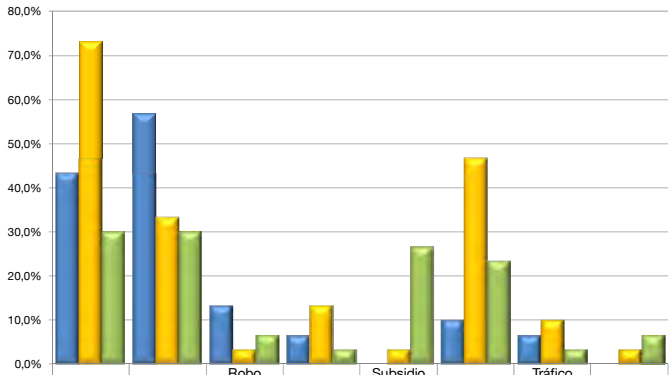


5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

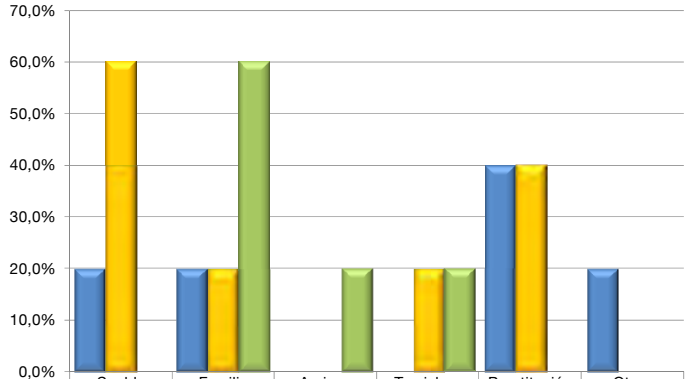
Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia en ambos sexos. Los hombres obtienen más ingresos de fuentes ilícitas que las mujeres y éstas se apoyan más en la familia y amigos que los hombres, aunque la fuente principal de ingresos es su propio sueldo, en ambos casos, al inicio y durante su drogodependencia.

Hombres



	Sueldo	Familia	Robo familia	Robo	Subsidio beca	Trapicheo	Tráfico de droga	otros
Al inicio	43,3%	56,7%	13,3%	6,7%	0,0%	10,0%	6,7%	0,0%
Durante	73,3%	33,3%	3,3%	13,3%	3,3%	46,7%	10,0%	3,3%
Al venir	30,0%	30,0%	6,7%	3,3%	26,7%	23,3%	3,3%	6,7%

Mujeres



	Sueldo	Familia	Amigos	Trapicheo	Prostitución	Otros
Al inicio	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	40,0%	20,0%
Durante	60,0%	20,0%	0,0%	20,0%	40,0%	0,0%
Al venir	0,0%	60,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS ORDENADAS POR EDAD.

Ellos inician el consumo antes que ellas, tanto en las sustancias de inicio (alcohol y hachís) como en las asociadas más a su dependencia (heroína y cocaína).

Hombres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
12,23 n=30	14,67 n=12	14,63 n=30	17,20 n=25
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
18,73 n=30	19,90 n=30	18,27 n=15	17,83 n=23
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
26,44 n=27	21,94 n=16	23,50 n=6	21,57 n=28

Mujeres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,20 n=5	- n=0	17,00 n=5	20,00 n=2
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
24,60 n=5	22,25 n=2	20,00 n=1	26,00 n=5
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
26,00 n=5	- n=0	- n=0	28,20 n=5

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Hombres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	33,3%	46,7%	16,7%	3,3%	0,0%
Inhalantes	3,3%	3,3%	3,3%	30,0%	60,0%
Hachís	73,3%	20,0%	6,7%	0,0%	0,0%
Anfetaminas	13,3%	46,7%	6,7%	16,7%	16,7%
Heroína	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaína	60,0%	26,7%	13,3%	0,0%	0,0%
Speed	3,3%	16,7%	10,0%	20,0%	50,0%
Alucinógenos	0,0%	33,3%	10,0%	33,3%	23,3%
Metadona	80,0%	3,3%	3,3%	3,3%	10,0%
Éxtasis	6,7%	20,0%	3,3%	23,3%	46,7%
Crack	10,0%	3,3%	0,0%	6,7%	80,0%
Otras	60,0%	26,7%	6,7%	0,0%	6,7%

Mujeres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	20,0%	40,0%	40,0%	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Hachís	60,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%
Anfetaminas	0,0%	40,0%	0,0%	0,0%	60,0%
Heroína	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cocaína	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	60,0%
Speed	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	80,0%
Alucinógenos	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Metadona	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Éxtasis	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Otras	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

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

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

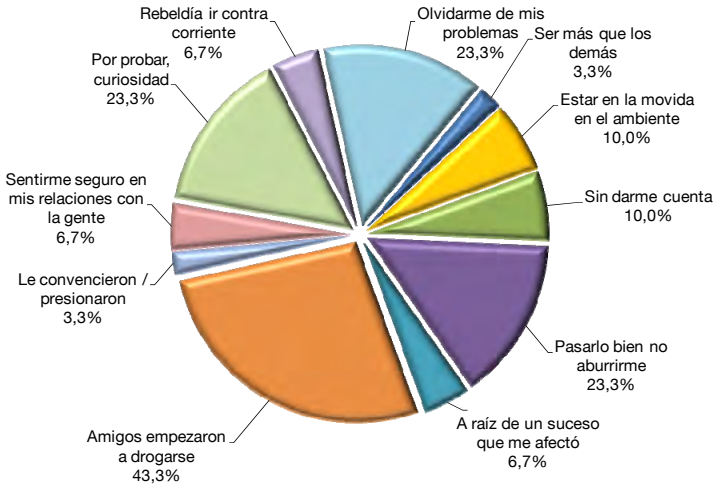
Hombres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	16,7% 6,6	0,0% -	53,3% 13,1	10,0% 5,3	100,0% 5,3	63,3% 11,6
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	0,0% -	0,0% -	66,7% 10,0	0,0% -	10,0% 1,7	43,3% 5,3

Mujeres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	40,0% 11,0	0,0% -	40,0% 10,5	20,0% 1,0	100,0% 4,2	60,0% 3,0
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	0,0% -	0,0% -	60,0% 5,3	0,0% -	0,0% -	60,0% 1,2

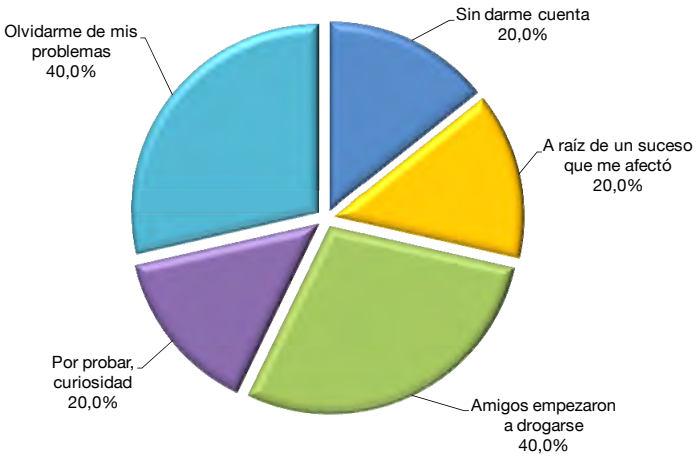
Resultados calculados sobre el % de población que considera haber dependido de dicha sustancia, no sobre la población que la consumió.

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

Hombres



Mujeres

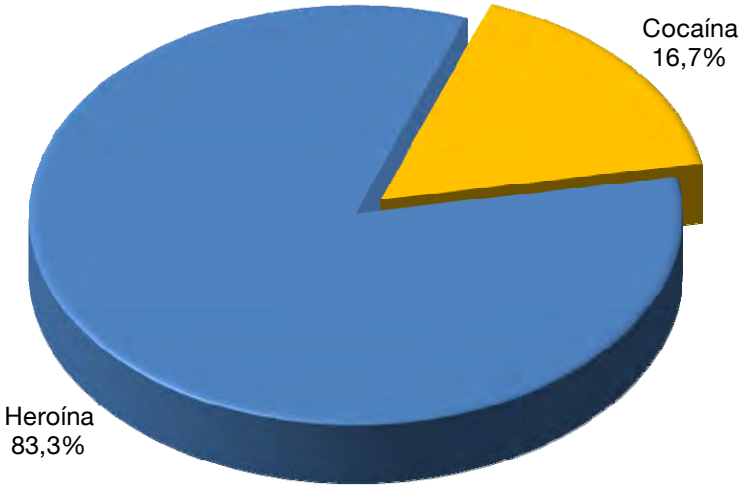


Los hombres inician el consumo por razones asociadas al ocio (los amigos iniciaron consumo, pasarlo bien, por curiosidad). En el caso de las mujeres el motivo de inicio está repartido entre las razones de ocio y tiempo libre y razones más personales asociadas a algún problema.

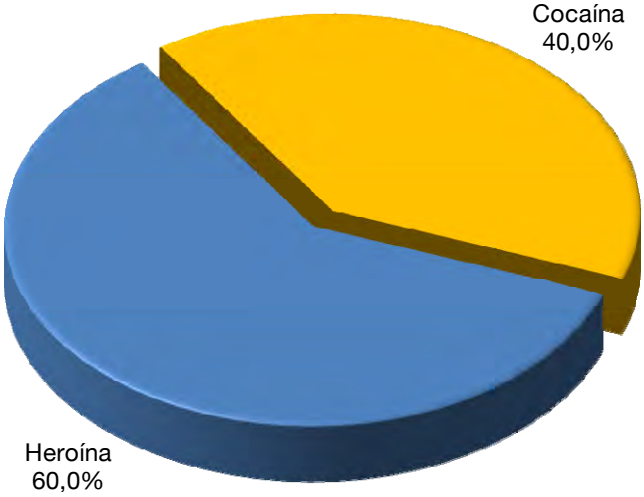
DROGA DE REFERENCIA

En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo de diversas sustancias. El siguiente gráfico muestra la droga de referencia que genera la demanda de tratamiento.

Hombres

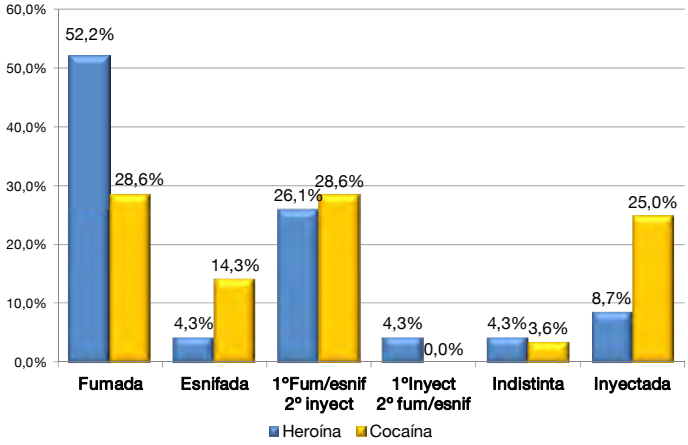


Mujeres

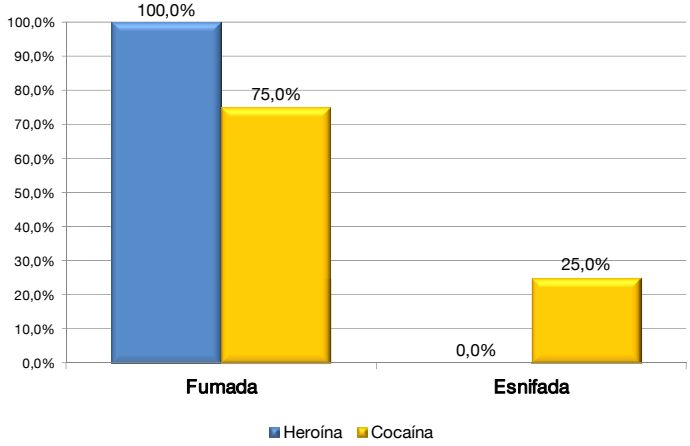


FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE HEROÍNA Y COCAÍNA

Hombres



Mujeres



Las mujeres no utilizan la vía inyectada para el consumo, en los hombres está repartido entre inhalada e intravenosa para la heroína (60%-40%) y para la cocaína (42%-58%)

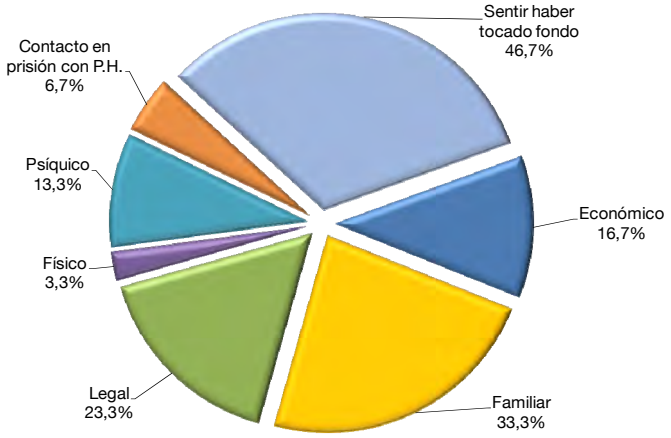
¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H.?

Todas las personas de este tratamiento han sido derivadas por su Unidad de Tratamiento de Toxicomanías para la realización de un tratamiento y se encuentran también a tratamiento controlado por Salud Mental.

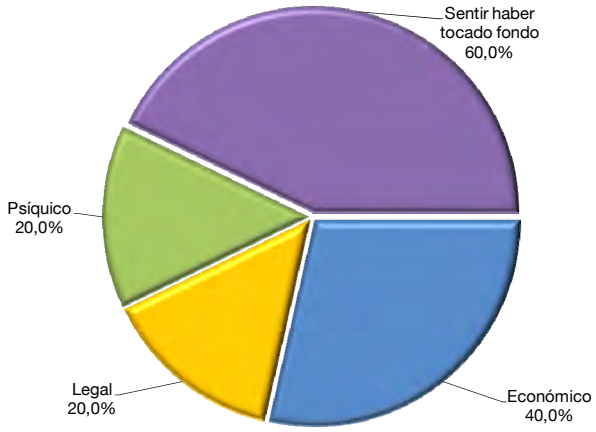
MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

Coinciden tanto hombres como mujeres en su principal motivo de inicio del tratamiento "***Sentir haber tocado fondo***", luego a los hombres les influyen también los ***"problemas familiares"*** y a las ***"mujeres los económicos"***.

Hombres

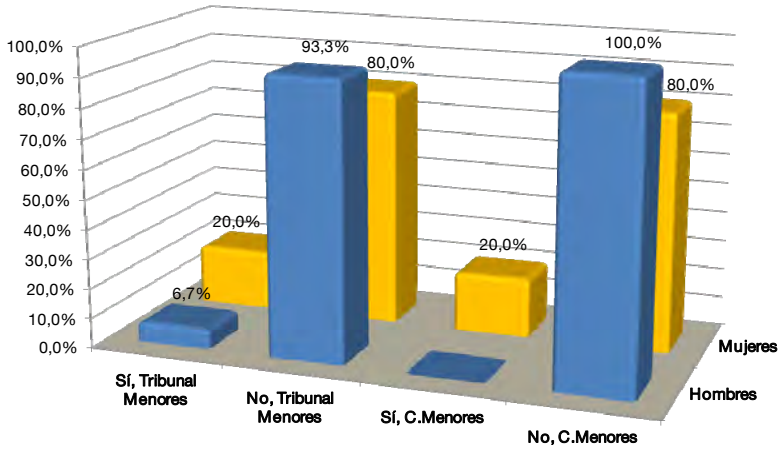


Mujeres

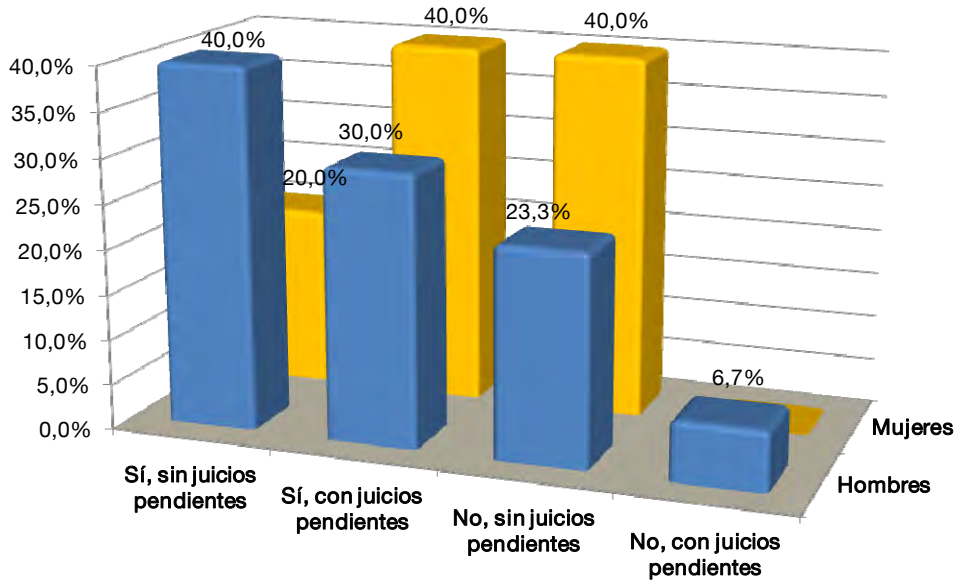


6. DATOS JUDICIALES

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



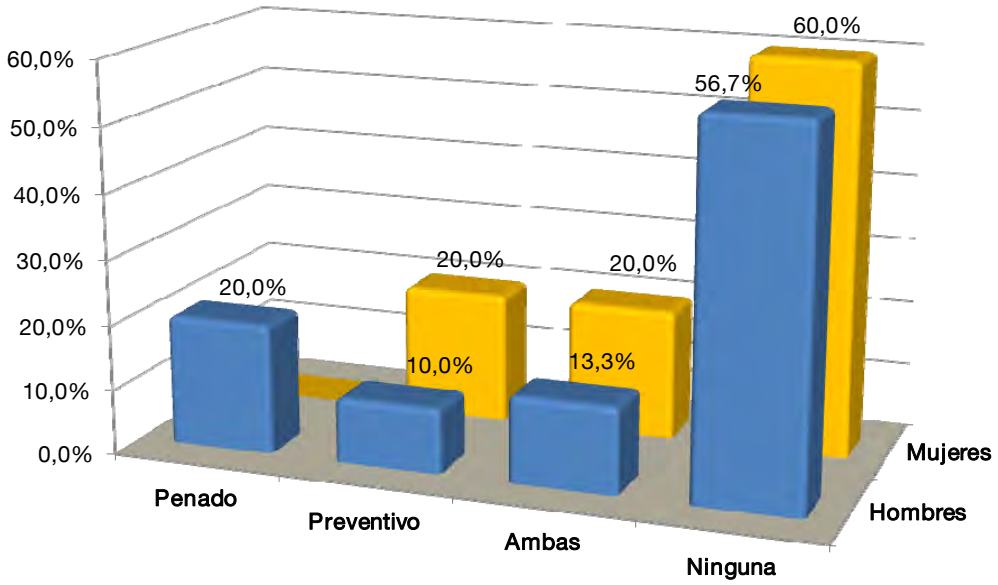
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



Población con bastantes problemas legales donde el 40% de las mujeres no ha tenido problemas legales y solo el 23.3% de los hombres.

INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

En ambos casos, alrededor de un 40% han pasado por la cárcel.



TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DROGODEPENDENCIA DEL CAUDAL

En colaboración con la UTT's de Mieres, la Consejería de Salud y el Ayuntamiento de Mieres.

DEFINICIÓN

Tratamiento de rehabilitación en régimen de Centro de Día, para personas mayores de edad en situación de drogodependencia, preferentemente mujeres y personas derivadas por la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías del Área VII de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, con el objeto de realizar un proceso de cambio hacia un mejor estilo de vida en tres áreas básicas: Personal, Salud y Socio-Laboral.

Horticultura en el Centro de Mieres
Terreno trabajado por las personas atendidas en dicho Centro, dentro de la actividad de **Horticultura**.

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.

DATOS ESTADÍSTICOS (contabilizado en nº de personas)

PSDC					
Centro de Día/Ambulatorio			Centro de Día/Apoyo		
	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer
Ingresos a tratamiento Personas nuevas	18 61,1%	4 75,0%	Ingresos Personas nuevas	11 100,0%	0 -
Atenciones	26	10	Atenciones	13	0
Altas voluntarias/expuls.	3	2	Altas voluntarias/expuls.	1	-
Altas forzosas/derivación	4	0	Altas forzosas/derivación	1	-
Fin de Programa	3	2	Altas terapéuticas	0	0
Índice Retención	88,5%	80,0%	Índice de Retención	92,3%	-

Taller de repostería
Resultados del taller de repostería realizado en el Centro de Día de Mieres

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	N	Hombres	N	Mujeres
Es fácil conseguir cita	28	4,61	7	4,71
El ingreso se atendió con rapidez	28	4,36	7	4,86
El horario del centro es adecuado	28	4,68	7	4,57
Las instalaciones están en buen estado	28	4,36	7	4,00
Las instalaciones son suficientes	26	3,96	7	3,00
Las instalaciones están limpias	28	4,75	7	4,43
La alimentación es adecuada	20	4,85	4	4,25
Me siento respetado en las decisiones	27	4,44	7	4,29
El equipo terapéutico es accesible	28	4,75	7	4,57
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	27	4,59	7	4,57
Se tienen en cuenta características personales	26	4,50	7	4,86
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	27	4,19	7	4,57
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	28	4,54	7	4,43
El equipo terapéutico son buenos profesionales	28	4,71	7	4,57
El equipo terapéutico inspira confianza	28	4,57	7	4,43
El equipo terapéutico transmite motivación	27	4,48	7	4,43
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	28	4,29	7	4,50
El número de profesionales es adecuado	27	4,22	6	4,83
La atención a los familiares es adecuada	24	4,37	7	4,57
La respuesta jurídica es adecuada	18	4,39	5	4,00
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	22	4,27	6	4,67
El seguimiento médico favorece control de salud	23	4,39	7	4,29
La duración del tratamiento es adecuada	25	4,64	7	4,29
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	24	4,58	7	4,86
Recomendaría este tratamiento	28	4,79	7	4,71

PERFIL DE LA POBLACIÓN EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DROGODEPENDENCIA DEL CAUDAL

HOMBRE: Nacido en Asturias (80,0%), residente en Asturias (100,0%), con edad entre los 35 y los 42 años, soltero (52,0%), los que han tenido pareja conservan la relación (58,3%). No tienen hijos (60,0%), quienes son padres lo son de 1,4 hijos/as de media que no está a cargo de él sino de su madre (57,1%).

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (84,0%). Ha obtenido el Graduado Escolar (64,0%) y ha abandonado los estudios a los 17,0 años, debido a que quería empezar a ganar dinero (44,0%). A esta edad ya es consumidor de alcohol, hachís y anfetaminas.

Comienza a trabajar a los 17,2 años, poco después de dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento (56,0%) o de baja laboral (24,0%). Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción.

Empieza a consumir porque los amigos lo tomaban, por probar/curiosidad, por estar en el ambiente, todas ellas razones asociadas al ocio y ocupación del tiempo libre.

Combinan el consumo (habitual y esporádico) de varias sustancias como el alcohol (64,0%), hachís (76,0%), heroína (60,0%) y cocaína (80,0%)). Su droga de referencia es la heroína (48,0%) seguida de la cocaína (40,0%). Se inicia en el consumo a los 14 años con el alcohol, para pasar al consumo de anfetaminas a los 16 años y de heroína y hachís a los 17. También supera el 50% de esta población quienes consumen "*otras drogas*" refiriéndose en la mayoría de los casos al consumo de benzodiacepinas.

Han dependido de la heroína (60%) durante 4,3 años, de cocaína (72,0%) durante 15,3 años y del hachís (40,0%) durante 4,3 años antes de iniciar el tratamiento. Consumen la heroína la mitad por vía intravenosa y la mitad por vía inhalada y la cocaína principalmente por vía inhalada (76,2%).

La principal fuente de ingresos al inicio de su drogodependencia ha sido su sueldo (47,1%) y el trapicheo, repitiéndose este esquema durante su adicción. Por último, antes de venir al programa, asciende en gran manera los ingresos procedentes de subsidios (28,0%).

Ha intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional (84,0%) en diversos recursos. Los motivos para iniciar el Programa son los problemas legales (32,0%), familiares (32,0) y querer cambiar de vida (40,0%).

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después el 60,0% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión y tiene antecedentes penales (68,0%).

MUJER: Hemos de tener presente en este perfil que se realiza sobre un total de 6 mujeres.

Nacida en Asturias (83,3%), residente en Asturias (100,0%), con edad entre los 36 y los 43 años, ha tenido relación estable (66,7%) y la conservan. La mitad de ellas son madres, y lo son de 1,3 hijos/as de media, éstos están a cargo de ambos padres (50,0%) o de *"otros"* (50,0%) que se relaciona directamente con estar independizados por su edad.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (66,7%). Tiene Graduado Escolar (83,3%) y la mitad de ellas también ha finalizado el BUP. Ha abandonado los estudios a los 19,8 años, debido al contacto que mantenía con las drogas (83,3%). A esta edad ya es consumidora de alcohol, hachís, anfetaminas, alucinógenos y heroína.

Comienza a trabajar a los 19,2 años, antes incluso de dejar los estudios. Está en paro al iniciar el tratamiento (50,0%) o de baja laboral (33,3%). Su trabajo principal, ha sido en el sector de la hostelería.

Empieza a consumir porque los amigos lo tomaban, sin darse cuenta y para pasarlo bien y no aburrirse, todas ellas razones asociadas al ocio y ocupación del tiempo libre.

Combinan el consumo (habitual y esporádico) de varias sustancias como el alcohol (66,7%), hachís (83,4%), heroína (83,4%) y cocaína (83,4%)). Su droga de referencia es la heroína (66,7%). Se inicia en el consumo a los 14 años con el alcohol y el hachís, para pasar al consumo de heroína y alucinógenos a los 16. También supera el 50% de esta población quienes consumen "*otras drogas"* refiriéndose en la mayoría de los casos al consumo de benzodiacepinas.

Han dependido de la heroína (83,3%) durante 9,2 años, de cocaína (66,7%) durante 6,8 años, del hachís (83,3%) durante 11,6 años y de "otras" (66,7%) durante 9,5 años antes de iniciar el tratamiento. Consumen la heroína por vía inhalada (66,7%) y la cocaína exclusivamente por vía inhalada (100,0%).

La principal fuente de ingresos al inicio de su drogodependencia ha sido su familia (66,7%), el robo y el trapicheo. Durante su adicción continúan las fuentes ilegales de ingresos (robo y trapicheo) y se reduce la ayuda familiar sustituyéndose por el sueldo propio. Por último, antes de venir al programa, sigue siendo el sueldo la principal fuente de ingresos y aumenta considerablemente los ingresos procedentes de becas/subvenciones (33,3%).

Ha intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional (83,3%) en diversos recursos. Los motivos para iniciar el Programa son los problemas psíquicos (66,7%) y querer cambiar de vida (50,0%).

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años y después tampoco. Solo han ingresado en prisión el 16,7% y tiene antecedentes también el 16,7%.

PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL TRATAMIENTO PARA PERSONAS EN SITUACIÓN DE DROGODEPENDENCIA DEL CAUDAL

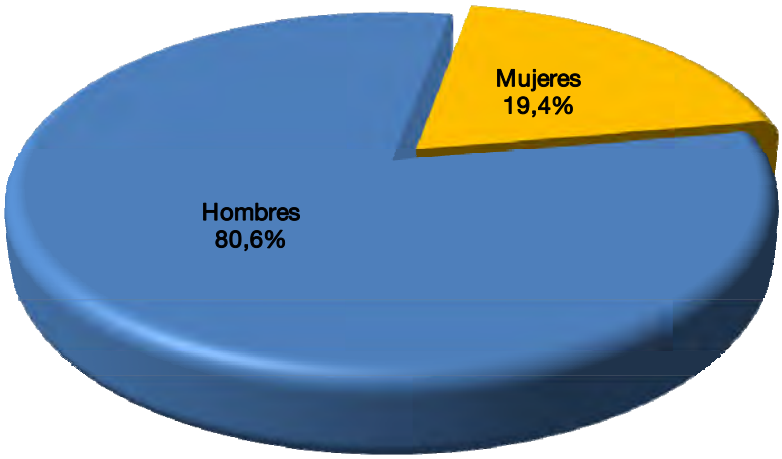
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al inicio del tratamiento por voluntariado formado y supervisados por la Secretaría Técnica, a 31 personas (25 hombres y 6 mujeres) atendidas en 2013.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

Concejo	H	M	Concejo	H	M	Concejo	H	M
Aller	8,0%	0,0%	Lena	16,0%	0,0%	Oviedo	8,0%	0,0%
Langreo	4,0%	0,0%	Mieres	64,0%	100,0%			

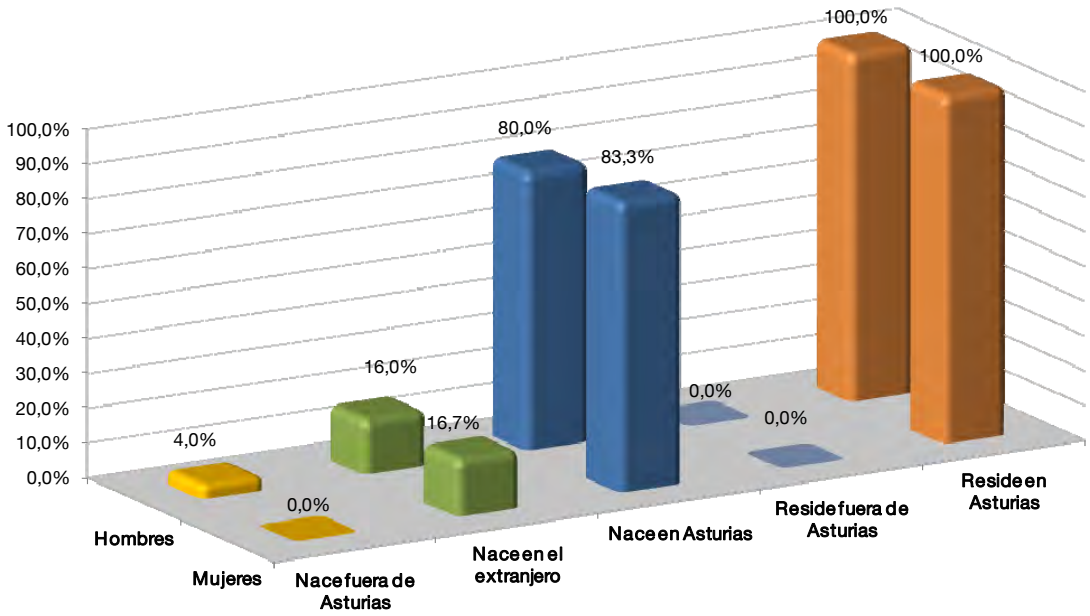
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 80,6% varones y 19,4% mujeres. El porcentaje de mujeres es algo superior a lo que sucede en otros tratamientos de similares características.

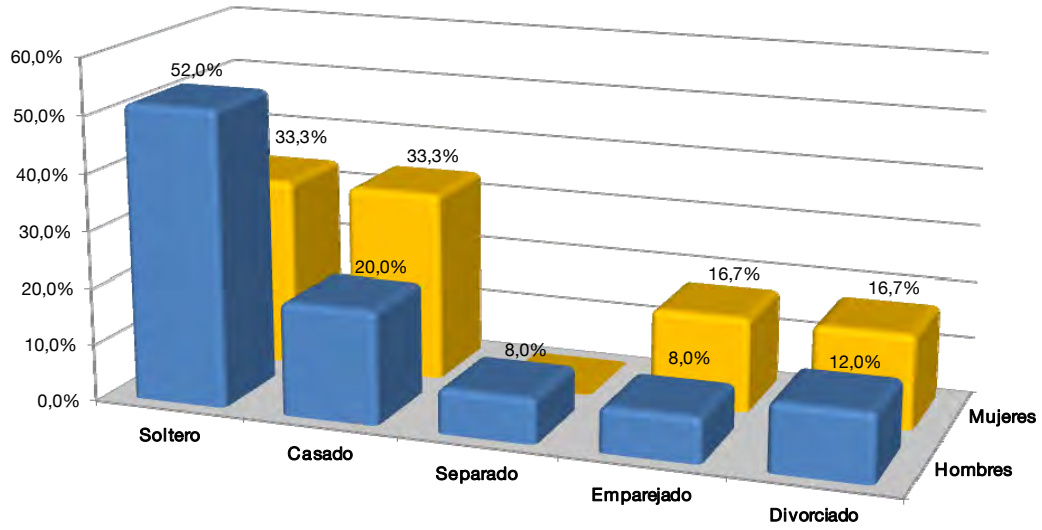


EDAD: La edad media se sitúa en los 40,6 años para los varones y 39,6 para las mujeres.

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: porcentajes similares en ambos sexos, donde alrededor de un 80% han nacido en Asturias y la totalidad residen en la provincia.

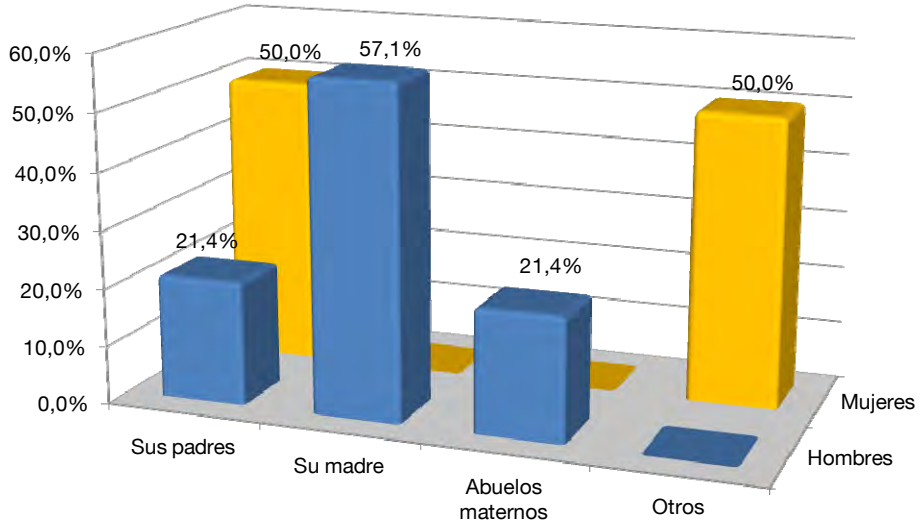


ESTADO CIVIL: Los hombres en su mayoría son solteros (52%), en cambio las mujeres la mayoría han tenido una relación estable (66,7%) y de éstas la mitad aún la mantiene.



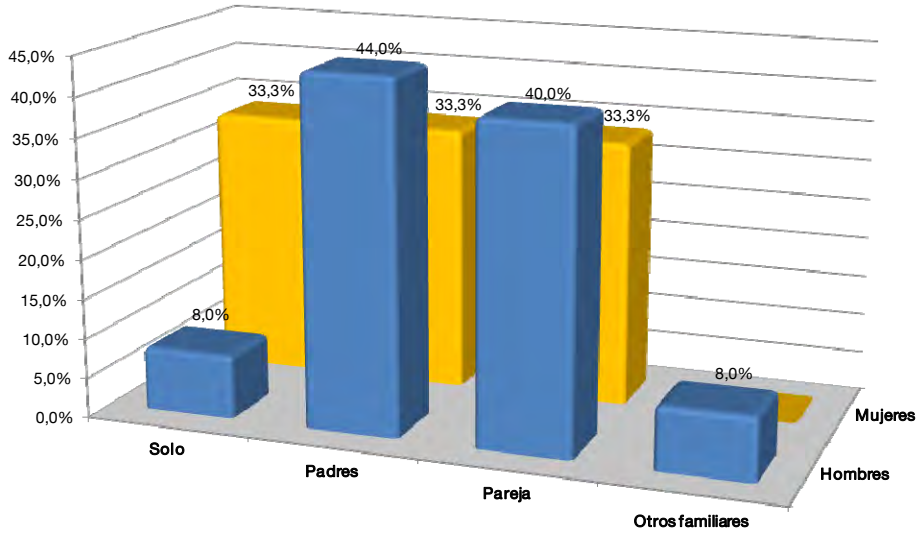
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN SUS HIJOS/AS: En quienes tienen o han tenido pareja la media es de 1,2 hijos/as en los hombres y 2 hijos/as en las mujeres. Hijos/as de los varones a tratamiento están a cargo de sus madres o abuelos maternos y los de las mujeres a tratamiento suelen estar a cargo de la pareja o por la edad ya se han independizado.



Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El nº medio de hermanos es de 4,0 para los varones y de 5,2 para la mujeres. No observamos ninguna incidencia especial con respecto a la posición que ocupan entre ellos.

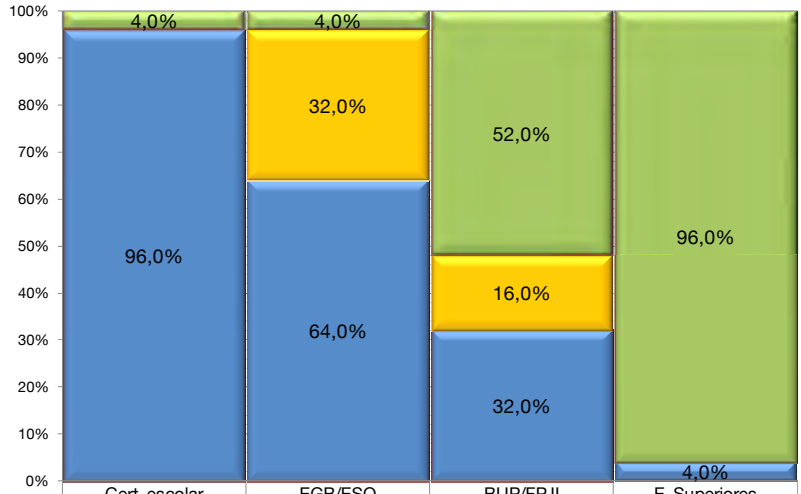
CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



3. DATOS ACADÉMICOS

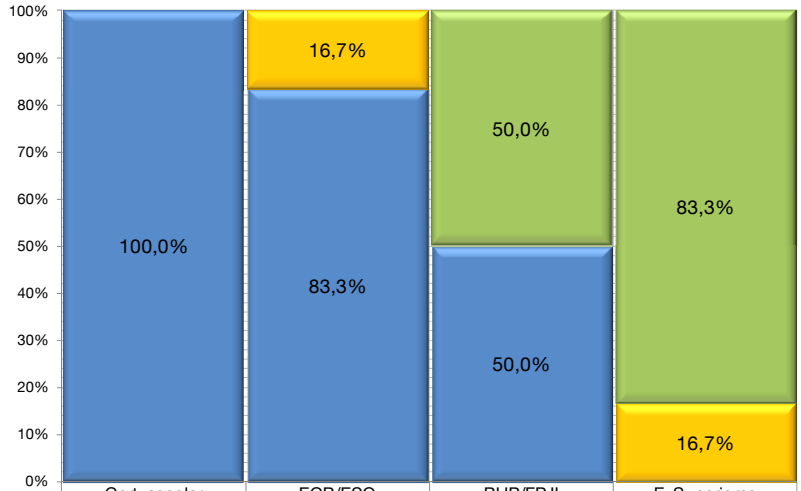
NIVEL DE ESTUDIOS:

Hombres



	Cert. escolar	EGB/ESO	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	4,0%	4,0%	52,0%	96,0%
Abandonan	0,0%	32,0%	16,0%	0,0%
Finalizan	96,0%	64,0%	32,0%	4,0%

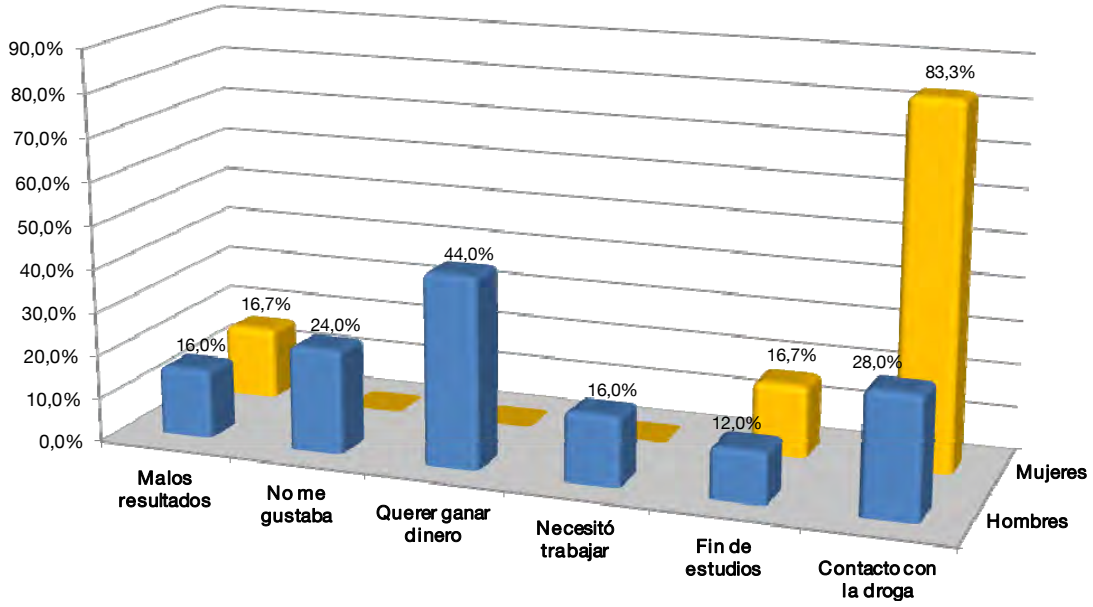
Mujeres



	Cert. escolar	EGB/ESO	BUP/FP II	E. Superiores
No comienzan	0,0%	0,0%	50,0%	83,3%
Abandonan	0,0%	16,7%	0,0%	16,7%
Finalizan	100,0%	83,3%	50,0%	0,0%

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

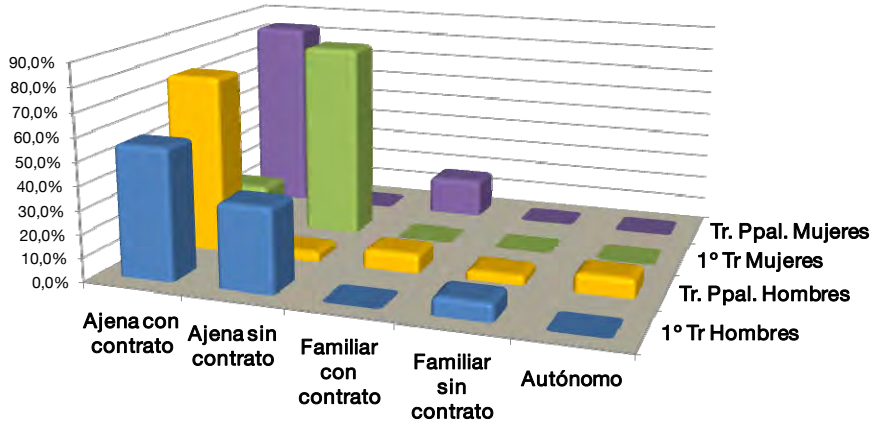
La edad media de abandono de los estudios está en los 17,0 años para los hombres y 19,8 años para las mujeres, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de alcohol y hachís. Los motivos para dejar los estudios han sido:



4. DATOS LABORALES

Todas las personas de este perfil han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,2 años para los hombres y 19,2 años en las mujeres.

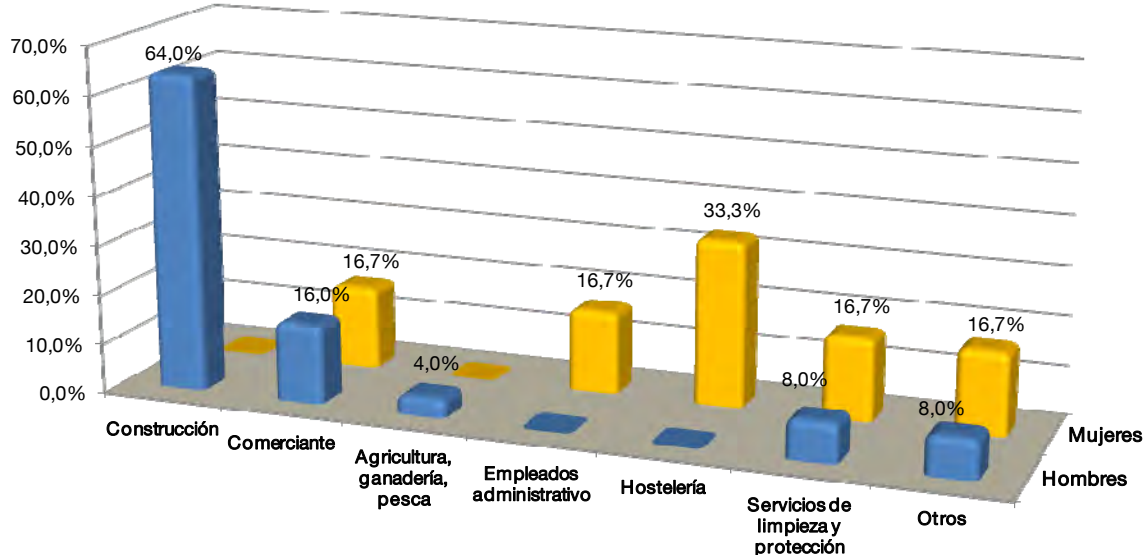
RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL



	Ajena con contrato	Ajena sin contrato	Familiar con contrato	Familiar sin contrato	Autónomo
1º Tr Hombres	56,0%	36,0%	0,0%	8,0%	0,0%
Tr. Ppal. Hombres	76,0%	4,0%	8,0%	4,0%	8,0%
1º Tr Mujeres	16,7%	83,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Tr. Ppal. Mujeres	83,3%	0,0%	16,7%	0,0%	0,0%

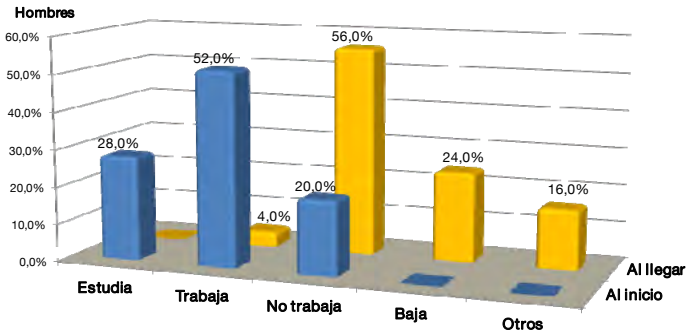
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

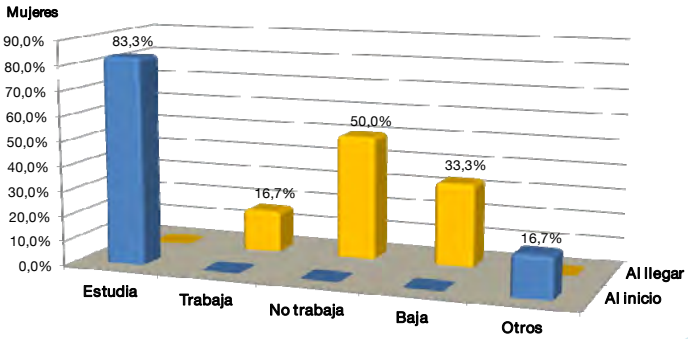
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (64,0%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres, la cual se encuentra más repartida en diferentes ámbitos, principalmente hostelería (33,3%).



SITUACIÓN OCUPACIONAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y AL LLEGAR A PROYECTO HOMBRE

El estilo de vida asociado al consumo de drogas favorece y es causa de la pérdida o abandono del trabajo. También en un 64,0% de los casos y en el 100% de las mujeres, el consumo de sustancias ha intervenido en la modificación de su situación laboral.



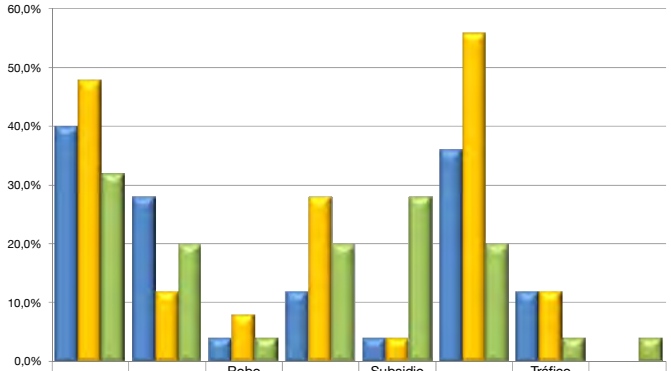


5. DATOS TOXICOLÓGICOS

ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

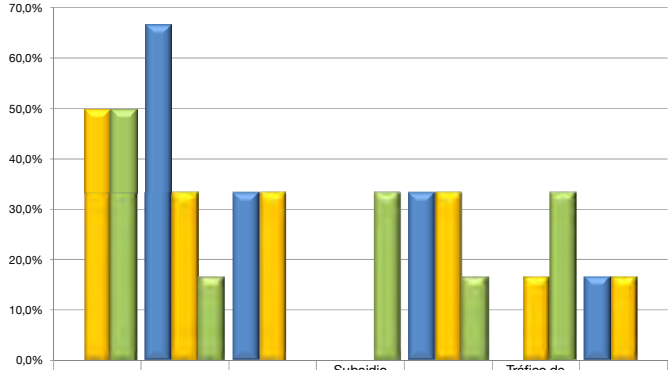
Aumentan las fuentes de dinero ilícitas durante la drogodependencia en ambos sexos. Los hombres obtienen más ingresos de fuentes ilícitas que las mujeres y éstas se apoyan más en la familia y amigos que los hombres, aunque la fuente principal de ingresos es su propio sueldo, en ambos casos, al inicio y durante su drogodependencia.

Hombres



	Sueldo	Familia	Robo familia	Robo	Subsidio /beca	Trapicheo	Tráfico de droga	otros
Al inicio	40,0%	28,0%	4,0%	12,0%	4,0%	36,0%	12,0%	0,0%
Durante	48,0%	12,0%	8,0%	28,0%	4,0%	56,0%	12,0%	0,0%
Al venir	32,0%	20,0%	4,0%	20,0%	28,0%	20,0%	4,0%	4,0%

Mujeres



	Sueldo	Familia	Robo familia	Subsidio /beca	Trapicheo	Tráfico de droga	Prostitución
Al inicio	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	16,7%
Durante	50,0%	33,3%	33,3%	0,0%	33,3%	16,7%	16,7%
Al venir	50,0%	16,7%	0,0%	33,3%	16,7%	33,3%	0,0%

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS ORDENADAS POR EDAD.

Ellas inician el consumo antes que ellos, así en el alcohol inician a la par, pero en sustancias como el hachís, heroína, cocaína, alucinógenos, metadona, son ellas las que consumen antes.

Hombres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,48 n=25	14,67 n=3	17,67 n=24	16,08 n=12
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
17,07 n=15	19,82 n=22	18,92 n=12	17,40 n=15
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
23,00 n=15	18,82 n=11	21,40 n=5	21,29 n=17

Mujeres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,50 n=6	- n=0	14,67 n=6	17,00 n=4
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
16,60 n=5	19,20 n=5	21,75 n=4	16,50 n=4
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
20,00 n=4	20,50 n=4	- n=0	21,80 n=5

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Hombres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	28,0%	36,0%	20,0%	16,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	4,0%	8,0%	88,0%
Hachís	52,0%	24,0%	0,0%	20,0%	4,0%
Anfetaminas	4,0%	32,0%	8,0%	4,0%	52,0%
Heroína	56,0%	4,0%	0,0%	0,0%	40,0%
Cocaína	40,0%	40,0%	8,0%	0,0%	12,0%
Speed	0,0%	20,0%	4,0%	24,0%	52,0%
Alucinógenos	0,0%	20,0%	20,0%	20,0%	40,0%
Metadona	48,0%	8,0%	0,0%	4,0%	40,0%
Éxtasis	0,0%	32,0%	4,0%	8,0%	56,0%
Crack	0,0%	8,0%	4,0%	8,0%	80,0%
Otras	36,0%	16,0%	12,0%	4,0%	32,0%

Mujeres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	50,0%	16,7%	0,0%	33,3%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Hachís	66,7%	16,7%	0,0%	16,7%	0,0%
Anfetaminas	16,7%	16,7%	0,0%	33,3%	33,3%
Heroína	66,7%	16,7%	0,0%	0,0%	16,7%
Cocaína	33,3%	50,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Speed	0,0%	16,7%	16,7%	33,3%	33,3%
Alucinógenos	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%
Metadona	33,3%	16,7%	0,0%	16,7%	33,3%
Éxtasis	0,0%	16,7%	16,7%	33,3%	33,3%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Otras	50,0%	16,7%	16,7%	0,0%	16,7%

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

POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

Hombres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	28,0%	0,0%	40,0%	16,0%	60,0%	72,0%
	17,0	-	13,7	4,3	4,3	15,3
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	0,0%	12,0%	44,0%	8,0%	4,0%	32,0%
	-	3,3	13,2	4,0	14,0	9,9

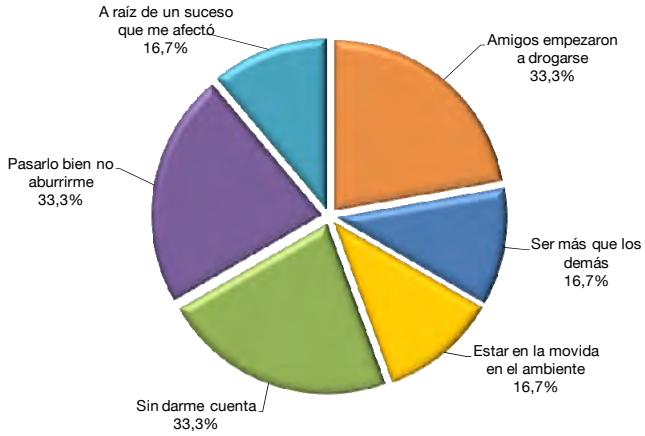
Mujeres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	33,3%	0,0%	83,3%	16,7%	83,3%	66,7%
	15,0	-	11,6	8,0	9,2	6,8
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	16,7%	0,0%	50,0%	16,7%	0,0%	66,7%
	10,0	-	10,3	3,0	-	9,5

Resultados 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)

Hombres

Mujeres

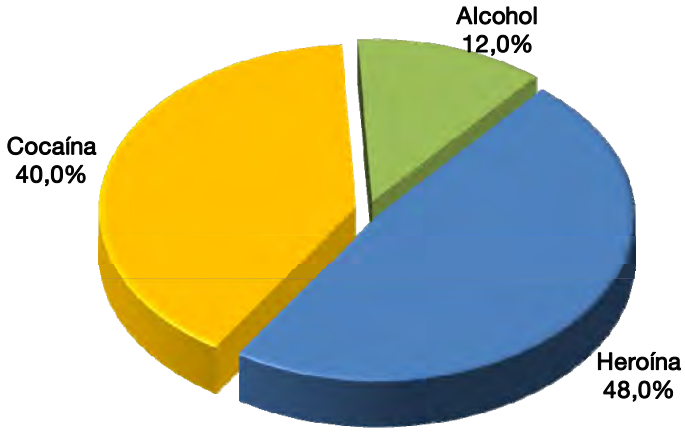


Tanto los hombres como las mujeres de este tratamiento inician el consumo por razones asociadas al ocio (las amistades iniciaron consumo, por curiosidad, estar en la movida, pasarlo bien).

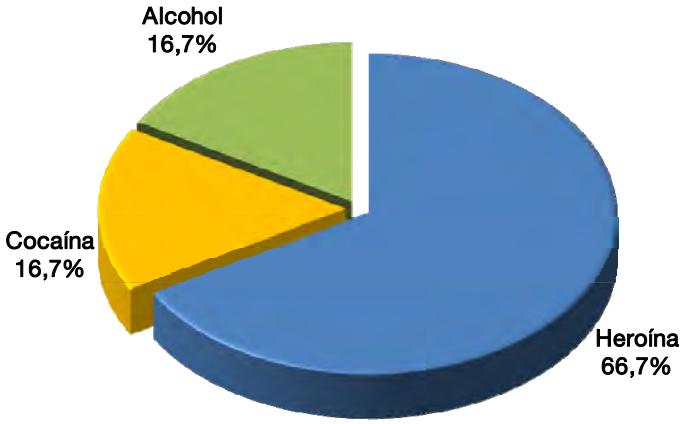
DROGA DE REFERENCIA

En este Tratamiento se atiende a personas con problemas por consumo de diversas sustancias. El siguiente gráfico muestra la droga de referencia que genera la demanda de tratamiento.

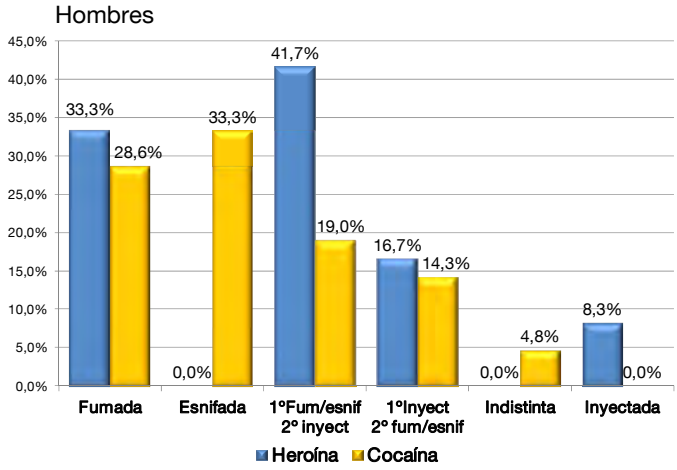
Hombres

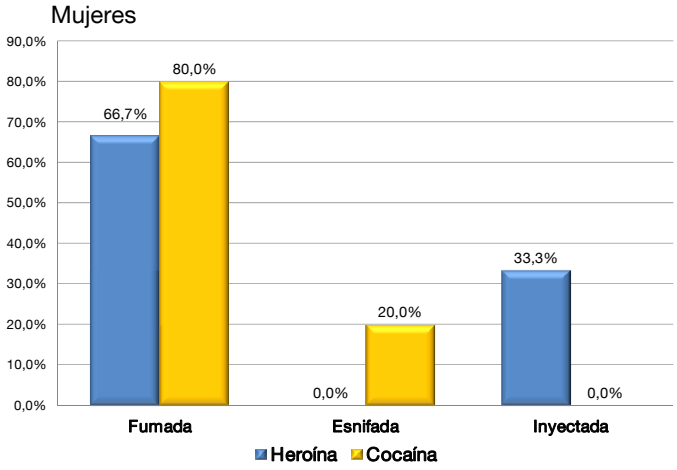


Mujeres



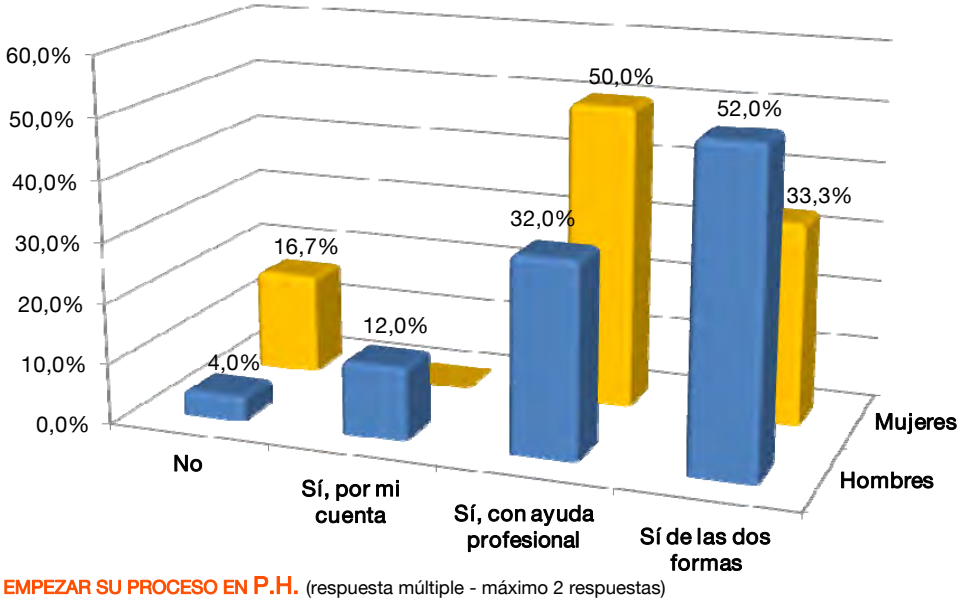
FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE HEROÍNA Y COCAÍNA





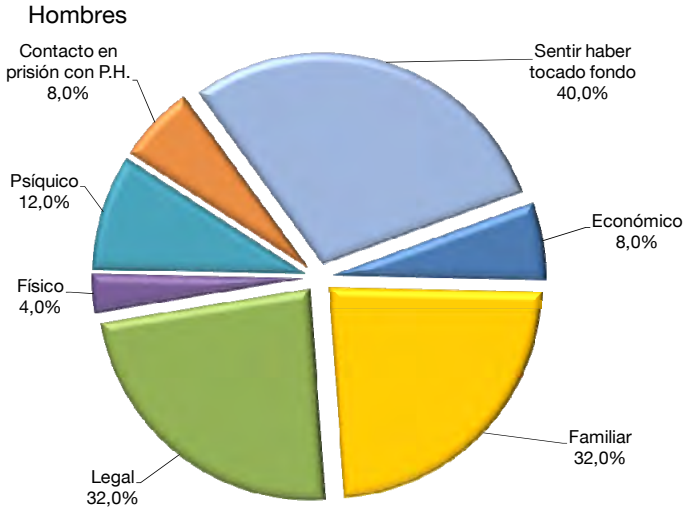
¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H.?

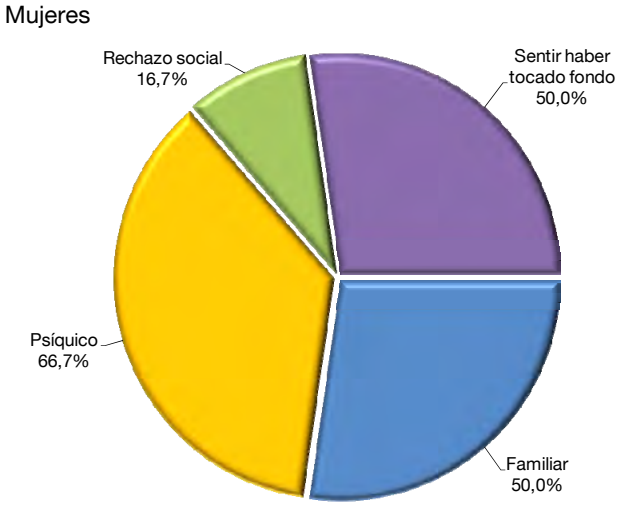
Han intentado con anterioridad dejar las drogas con ayuda profesional, intentándolo en diversos dispositivos. Así el 84,0% de los varones y el 83,3% de las mujeres lo han intentado de esta forma.



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

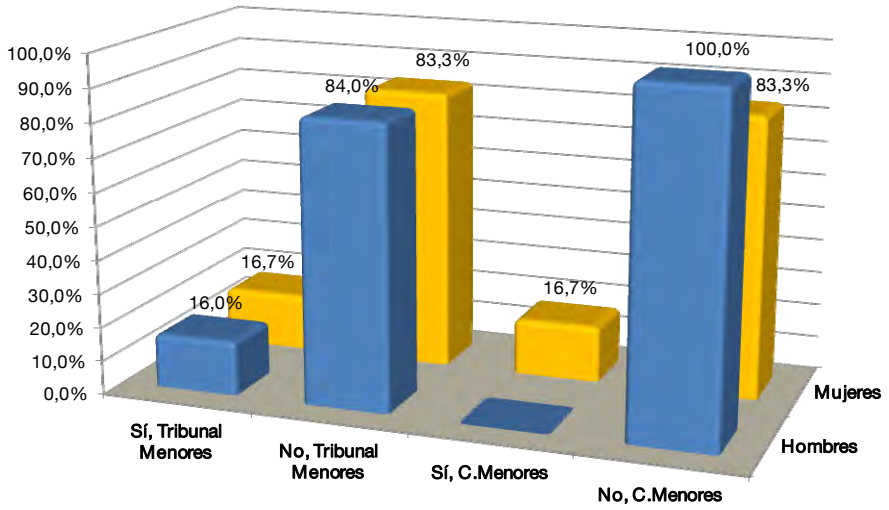
Coinciden tanto hombres como mujeres en algunos de los motivos de inicio del tratamiento como "***Sentir haber tocado fondo" y "problemas familiares"***, luego a los hombres les influyen también los ***"problemas legales"*** y a las mujeres ***"los problemas psíquicos"***.



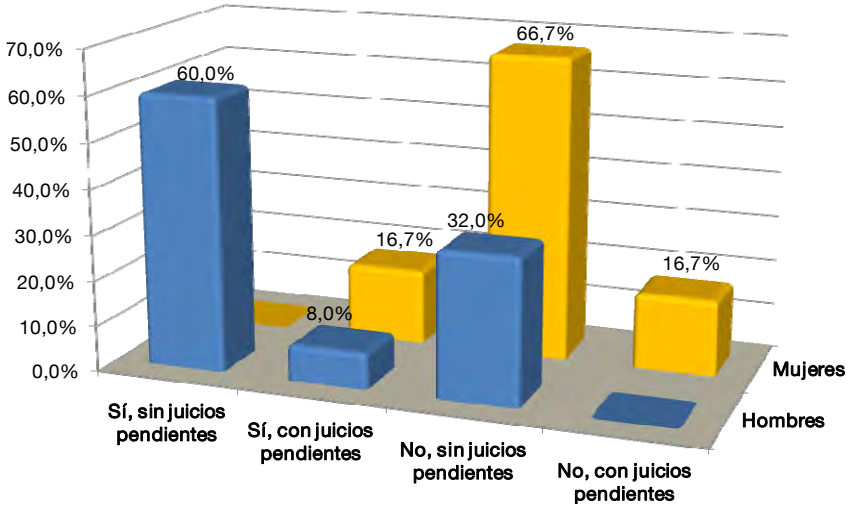


6. DATOS JUDICIALES

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



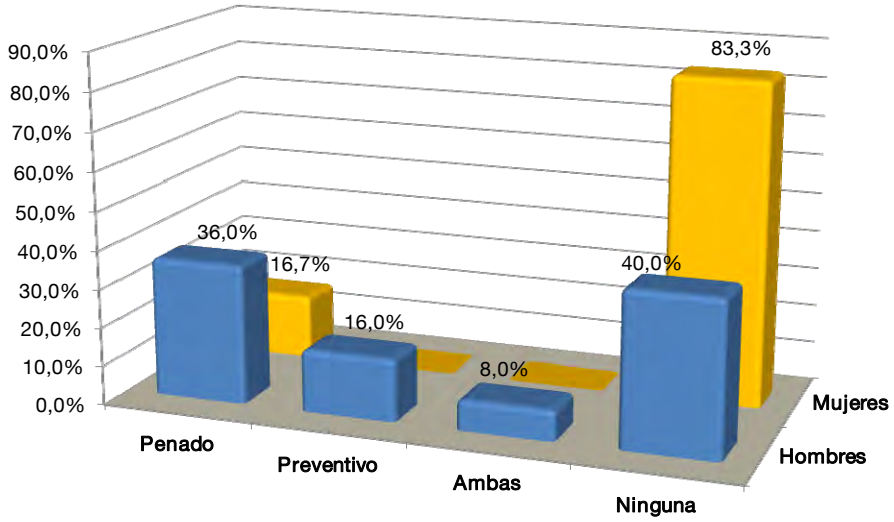
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



Las mujeres apenas han tenido problemas jurídicos, en cambio la mayoría de los hombres tienen antecedentes penales, aunque no les quedan juicios pendientes.

INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

El 60% de los varones han pasado por la cárcel, frente a solo un 16,7% de las mujeres.



PROGRAMA "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, en especial a las Unidades Terapéutico-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, 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.

Autoridades asistentes a la Jornada Mundial 2013
Representantes de la fiscalía de menores, Fundación C.E.S.P.A., Ayto. Gijón, Ayto. Oviedo. Ayto. Avilés, Ayto. Mieres, Junta Gral. Del Principado, Consejería de Sanidad, Fiscalía antidroga, Procuraduría del Principado, y ONG's de Asturias.

DATOS ESTADÍSTICOS

	Hombres	Mujeres
Ingresan a tratamiento	79	6
Personas atendidas en tratamiento	130	14
Pasan a Libertad Condicional	23	1
Liberados condicionales atendidos	32	2
Libertad Definitiva	46	2
Altas Terapéuticas	19	1
Altas Voluntarias/Expulsiones	19	3
Altas Forzosas/Derivaciones	4	2
Continúan en 2013	33	4

ÁREA DE PREVENCIÓN

- NOVEDAD EN PREVENCIÓN LABORAL: FLC Y PROYECTO HOMBRE.
- ALBERGUE DE PRIORIO, PROYECTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE L'ARUELO.
- FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS
- ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS.
- PROYECTO INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS PARA MENORES BAJO GUARDA O TUTELA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS QUE RESIDEN EN CENTROS DE PROTECCIÓN
- PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA ASOCIACIÓN P.H.
- PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DEL AYTO. DE OVIEDO.
- PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE INICIATIVAS DE OCIO JUVENIL DE OVIEDO.
- RECURSO DE ATENCIÓN A MENORES Y JÓVENES - "RECIELLA".

ÁREA DE PREVENCIÓN

NOVEDAD EN PREVENCIÓN LABORAL: FLC Y PROYECTO HOMBRE. (obtenido de la revista "flc informa" #15)

Proyecto Hombre Asturias y la Fundación Laboral de la Construcción (FLC) desarrollan un plan para prevenir el consumo de drogas en el sector de la construcción.

Es un proyecto pionero a nivel nacional que solo se puede desarrollar en Asturias gracias a la base de datos que posee FLC tanto de las empresas como de los trabajadores del sector.

Fundación Laboral de la Construcción, con quien Proyecto Hombre tiene acuerdo de colaboración en temas de prevención laboral en el ámbito de las adicciones

El sector de la construcción en España es uno de los más destacados en cuanto al uso y abuso de sustancias, sólo superado, sin grandes diferencias, por el sector primario de la hostelería. Según los datos extraídos de la última encuesta sobre consumo de alcohol y drogas, realizada por el Observatorio Español sobre Drogas en el 2008 estos son los resultados en el campo de la construcción:

- Es el primer sector en consumo de cocaína, por delante de la hostelería.
- El segundo sector en consumo de cannabis, por detrás de la hostelería.
- El segundo sector en el consumo de éxtasis, detrás de los sectores de transporte, almacenamiento y comunicaciones.
- El tercer sector de actividad en el consumo de alcohol por detrás de los sectores agrícola-pesquero y hostelero

Debido a la importancia que cobran estos datos y sus implicaciones sobre la salud de las personas, y con financiación del Instituto Asturiano de Prevención, estamos trabajando en un plan para prevenir estos consumos en nuestra región.

Un proyecto pionero en España que sería imposible desarrollar en otras comunidades autónomas debido a que no cuentan con la base de datos sectorial que posee la FLC y gracias a la cual será posible dirigirse, personalmente, tanto a todos los trabajadores como a los empresarios a sector.

Con este plan se persiguen los siguientes objetivos:

- Analizar la realidad del sector en Asturias en relación a factores que inciden el consumo de sustancias.
- Aumentar la percepción de riesgo respecto a estas sustancias en el desarrollo de la actividad laboral.
- Producir cambios de conducta que contribuyan al incremento de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo.
- Sensibilizar y formar al profesorado de la FLC para que actúe como mediador en la intervención.

Y se espera obtener como resultados:

- Contribuir a reducir la siniestralidad laboral asociada al abuso de drogas y los daños sobre la salud asociados a dicho consumo.
- Reducir las bajas por incapacidades laborales transitorias producidas como consecuencia del consumo de drogas.

Para alcanzar estos fines el proyecto se estructurará en tres fases:

a) Investigación sobre la situación del sector y diseño específico de actuaciones de sensibilización e información.
b) Intervención desde el ámbito formativo de la FLC.
c) Evaluación de resultados de la intervención.

a) PRIMERA FASE: INVESTIGACIÓN.

Para lograr una intervención certera y lo más eficiente posible, es preciso conocer a fondo la realidad de la población que será destinada de la misma.

Para ello se seguirán los siguientes pasos:

1. *Diseño de investigación.*

   Los diversos estudios destacan la influencia de ciertas variables personales y socioculturales que inciden en la probabilidad de que una persona se inicie y progrese o no en el consumo de drogas. A estas variables se las denomina como "factores de riesgo". Estos factores suelen dividirse en tres grupos:

   - Las condiciones de trabajo (peligrosidad, toxicidad ambiental, los trabajos a la intemperie, el esfuerzo físico y mental…) y las relacionadas con la propia organización del trabajo, como la turnicidad o la nocturnidad, la demanda de alto rendimiento, estrés, las tareas rutinarias, ausencia de entorno personal o familiar, jornadas prolongadas o el cansancio entre otras.
   - La insatisfacción con el trabajo en relación a la remuneración económica, la valoración de los superiores e iguales y el sentimiento de incapacidad para la tarea.
   - La precariedad laboral, asociada a la dificultad para planificar el futuro, genera incertidumbre y malestar emocional.

Por otro lado existen otras variables que pueden ser de índole personal o social que protegen a las personas frente al consumo de drogas, orientándolas hacia el desarrollo de estilos de vida saludables y reducen la posibilidad de inicio y progresión en dicho consumo. Se trata de los "factores de protección" que puede conllevar el trabajo, como por ejemplo:

   - Proporciona ingresos económicos que son vitales para la supervivencia, el desarrollo de las personas y la familia.
   - Satisface desde las necesidades básicas hasta las más superiores como la autorrealización y el reconocimiento.
   - Otorga la posibilidad de experimentar la iniciativa y la creatividad.
   - Alimenta las relaciones interpersonales.
   - Protege a las personas activas que se rehabilitan de una adicción convirtiendo la actividad laboral en un soporte que evita recaídas y apoya el proceso de reinserción laboral y social.

Teniendo en cuenta lo anterior se podría decir que la probabilidad de que una persona llegue a consumir drogas y pueda acabar desarrollando un consumo problemático está íntimamente relacionado con los factores de riesgo y de protección que tenga. Por ello, es importante analizar la presencia de estos factores en el colectivo destinatario de este proyecto: la población trabajadora del sector de la construcción en Asturias.

Además de estos factores, la investigación indica sobre la presencia de otras variables que pueden mediar en el comportamiento de consumo de sustancias en el medio laboral, como son la percepción de riesgo frente a su consumo y de manera específica respecto al consumo de alcohol y la disponibilidad de dichas sustancias en el entorno laboral.

2. *Instrumentos de recogida de información.*

   Se diseñarán los instrumentos de evaluación atendiendo a las características de la población que se quiera analizar. Se prevé que estos consistan en la elaboración de tres modelos de cuestionario autoaplicado, uno destinado a trabajadores (en activo o en desempleo), otro para personas en formación de cursos de FLC en momento de realizarse el estudio y un tercero dirigido a los departamentos de Recursos Humanos y Prevención de Riesgos Laborales de las empresas.

No se realizarán preguntas específicas sobre el consumo de sustancias de las personas que reciben el cuestionario con el fin de mantener la confidencialidad y potenciar la colaboración.

3. *Población destinataria.*
La población la constituirá el global de la base de datos de FLC a quienes se realizan envíos periódicos informativos. La muestra la compondrán aquellas personas que respondan a los cuestionarios.

4. *Aplicación.*
Los cuestionarios se han enviado junto con una breve descripción de su propósito y adjuntando el correspondiente sobre franqueado para la respuesta.
Una vez finalizado el plazo de envío de respuestas, éstas se integran en una base de datos que permita su análisis.
A partir del mes de septiembre estarían disponibles los datos obtenidos. Los resultados proporcionarán una base fundamental para el diseño y ejecución de acciones específicas de prevención en el sector de la construcción y probablemente extensibles a otros ámbitos y sectores de la actividad laboral similar.

Tras esta primera fase de investigación que concluirá en el mes de octubre y posteriormente se empezaran a desarrollar las siguientes fases:

b) SEGUNDA FASE: INTERVENCIÓN DESDE EL ÁMBITO FORMATIVO DE FLC
y
c) TERCERA FASE: EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN.

FUNDACION LABORAL DE LA CONSTRUCCION DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

PROYECTO HOMBRE ASTURIAS FUNDACIÓN C.E.S.P.A.

INSTITUTO ASTURIANO DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES

ALBERGUE DE PRIORIO, PROYECTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE L'ARUELU.

El pasado año se inauguró el Albergue de Priorio en el que se desarrolla el Proyecto de ocio y tiempo libre L'Aruelu cuyo objetivo principal es destinar este espacio al desarrollo de actividades educativas, tanto de ocio y tiempo libre como formativas, dirigidas a población juvenil.

Albergue de Priorio

ENTIDADES	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES
20 entidades que trabajan con menores y jóvenes - Asociaciones Juveniles - Grupos Scout - Grupos Parroquiales…	9 formativas 2 evaluación y planificación 26 ocio y T/L	294 hombres 363 mujeres 542 de ellos son menores.

FORMACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS.

a) **Aula virtual de Proyecto Hombre.** www.formacionph.es

A lo largo de 2013, se ha hecho una difusión de la oferta formativa de este Aula Virtual entre los distintos planes municipales sobre drogas y otras organizaciones del ámbito de la intervención social de nuestra región. En total han participado en alguno de los dos cursos ofrecidos, Curso On line de Prevención Universal y Curso On line de Prevención Selectiva, 14 personas (profesorado de escuelas taller, personal técnico de PMsD, etc.) Asimismo, se coordinó el pilotaje del Curso On line de Prevención Familiar desarrollado entre los meses de abril y junio, con una participación total de 14 personas (6 hombres, 8 mujeres).

b) **Participación en foros externos (Jornadas, Cursos, etc.)**

Se han impartido las siguientes formaciones:

- Curso "Intervención en drogodependencias con menores de centros de protección", celebrado en el Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada el 10 y 11 de abril.
- Formación básica en drogodependencias, celebrada en el Ayuntamiento de Castrillón el 19 de diciembre.
- Participación en la revisión del Plan Integral de Infancia del Principado de Asturias 2013-2016 a través de los grupos de trabajo convocados desde la Dirección General de Políticas Sociales.
- Participación en la elaboración del Libro Blanco de la Juventud en Asturias a través de los grupos de trabajo convocados desde el Instituto Asturiano de la Juventud.

ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS.

A lo largo de este año se han recibido varias demandas de profesionales, especialmente del ámbito de la educación y la intervención social con menores y jóvenes. Las demandas atendidas en ocasiones conllevan el desarrollo de una sesión formativa o informativa dirigidas a distintos colectivos (familias, menores, jóvenes, etc.), y en otros casos son derivadas hacia el recurso público sobre drogas más cercano, planes municipales sobre drogas. A lo largo de 2013 se han atendido 7 demandas de este tipo. Así mismo, se han recibido 2 demandas provenientes de ayuntamientos relacionadas con cuestiones de orientación y asesoramiento para el diseño y desarrollo de planes municipales sobre drogas.

Intervención en las XV Jornadas Municipio y Drogodependencias

PROYECTO INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS PARA MENORES BAJO LA GUARDA O TUTELA DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS QUE RESIDEN EN CENTROS DE PROTECCIÓN.

Este Proyecto se puso en marcha en 2010 en colaboración con el Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familias y Adolescencia dependiente de la Consejería Bienestar Social y Vivienda, y la Consejería de Sanidad. Durante el 2013 se ha realizado una formación complementaria dirigida a los educadores y educadoras de los centros de protección a través del IAAP Adolfo Posada a la que asistieron 23 personas.

PARTICIPACIÓN EN LA COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA ASOCIACIÓN P.H.

Desde 2010 una persona del Área de Prevención forma parte de la Comisión Nacional de Prevención de la Asociación Proyecto Hombre. Sus funciones en esta Comisión están relacionadas con la elaboración y diseño de programas y actuaciones de prevención de drogodependencias para su desarrollo en el ámbito nacional e internacional. Concretamente en 2013 se han llevado a cabo los siguientes proyectos, alguno de ellos en periodo de realización:

- Proyecto Europeo TOI (transfer of innovation) "Construyendo un curso básico en prevención de drogodependencias" (Programa Leonardo da Vinci, Comisión Europea)
- Proyecto de revisión y actualización del Programa Entre Todos.

OTRAS PARTICIPACIONES

Además de las actuaciones anteriormente descritas, se ha mantenido la colaboración con el Ayuntamiento de Oviedo para el desarrollo del *PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS* y el *PROGRAMA DE OCIO JUVENIL*, ambos dependientes de la Concejalía de Juventud de dicho Ayuntamiento, y con las Consejerías de Sanidad, Vivienda y Bienestar Social, y Justicia para el desarrollo del *RECURSO PARA MENORES Y JÓVENES "RECIELLA".*

A continuación se describe de manera resumida el trabajo desarrollado desde estos tres Programas:

1. PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS DEL AYUNTAMIENTO DE OVIEDO

A. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE DROGAS

En la Oficina de Información y Asesoramiento del PMsD, se atendieron durante 2013 un total un total de 2.389 demandas lo que supone un aumento respecto a los datos del 2012, en el que se atendieron 2.250 demandas. Estas demandas son recibidas a través distintos medios (teléfono, correo electrónico, presenciales) siendo las demandas recibidas a través del correo electrónico las más numerosas, seguidas de las telefónicas y de las presenciales. Por contenido de la demanda, las relacionadas con la información y asesoramiento vuelven a ser las más numerosas.

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. Para ello, se desarrollaron las siguientes actuaciones de sensibilización:

- 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 saludables.
- Difusión de campañas y actuaciones del PMsD a través de Internet:
  - Página web y perfiles en Facebook y Twiter del Ayuntamiento de Oviedo
  - Otras páginas como son las webs del PNsD, Conseyu de la Mocedá del Principáu d´Asturies, Conseyu de la Mocedá d´Uviéu y Blog de la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias.
- Campaña de difusión de la Oficina de Información y Asesoramiento.

B. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

Se ha seguido potenciando la participación y colaboración de distintos agentes sociales en acciones coordinadas desde el PMsD, además de apoyar iniciativas promovidas por entidades, instituciones y asociaciones relacionadas con las drogodependencias.

XV Jornadas Municipio y Drogodependencias

B.1. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Constituye la estructura básica de coordinación y seguimiento de las actuaciones impulsadas desde este Plan. La reunión ordinaria de la Comisión de Seguimiento del PMsD tuvo lugar el 9 de marzo y en ella se procedió a la presentación y posterior aprobación de la Memoria de Actividades desarrolladas a lo largo del 2012 y la propuesta de Programación de Actuaciones para el año 2013. El número de entidades participantes fue de 18 de un total de 36 convocadas.

B.2. CICLO TERTULIAS-COLOQUIO

Con el propósito de acercar a la población ovetense la posibilidad de conocer y debatir diversos aspectos relacionados con la salud y los usos de drogas en distintos ámbitos, se organizó el siguiente ciclo de Tertulias-Coloquio:

- El 31/05, ***Mujer y Tabaco,*** coincidiendo con la celebración del Día mundial sin Tabaco. Asistieron 45 personas (19 hombres y 26 mujeres).
- El 14/11, se presentó el ***Estudio sobre el consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes del Concejo de Oviedo***, coincidiendo con el Día sin Alcohol. Asistieron 46 personas (21 hombres y 25 mujeres).

B.3. XV JORNADAS MUNICIPIO Y DROGODEPENDENCIAS

Los días 16 y 17 de octubre de 2013 tuvieron lugar las XV Jornadas Municipio y Drogodependencias en el Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo. Este año, y bajo el lema ***Drogas Integradas***, se analizó la relación existente entre el estatus jurídico de las drogas, la percepción de riesgo, el discurso social y el género.

En esta edición se inscribieron un total de 318 personas. La asistencia al menos al 80% de las sesiones de las Jornadas fue del 61% de las personas inscritas. Durante el desarrollo de las Jornadas, entidades que forman parte de la Comisión de Seguimiento, así como a otras que desarrollan su trabajo en el campo de la intervención social, la promoción de la salud, y/o en prevención y atención en drogodependencias, difundieron información sobre las actividades que realizan a través de varias mesas informativas. Participaron un total de 6 entidades.

C. ÁMBITO JUVENIL, OCIO Y TIEMPO LIBRE

En 2013 se ha continuado con las actuaciones generales que ya se vienen realizando desde hace años en este ámbito, especialmente las relacionadas con la prevención del consumo de tabaco y del uso inadecuado del alcohol entre la población juvenil.

Las actividades llevadas a cabo fueron:

C.1. SEGUIMIENTO Y APOYO AL PROGRAMA DE OCIO JUVENIL DE OVIEDO

Se ha participado en las reuniones de coordinación, seguimiento y evaluación del Programa. Así mismo, se realizaron dos actividades conjuntas enmarcadas en el proyecto Actividades Lúdico-educativas de sensibilización sobre el consumo de tabaco y alcohol. Cabe señalar también la colaboración en la planificación y diseño de la Formación básica dirigida a las entidades participantes en el Programa.

C.2. ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS A POBLACIÓN JUVENIL

Se desarrolló un curso, enmarcado en el programa de formación continua del Hotel de Asociaciones Santullano, titulado ***La prevención de drogodependencias desde el ámbito de la educación no formal dirigida a adolescentes***. La fecha de realización fue del 6 al 10 de mayo, con una duración de 22,5 horas, participando 20 personas (5 hombres y 15 mujeres). Así mismo, se desarrolló una sesión formativa sobre conceptos básicos en drogodependencias dentro de un curso para monitorado de tiempo libre promovido desde la Fundación Vinjoy. Asistieron 10 personas (8 mujeres y 2 hombres)

C.3. COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES, ASOCIACIONES Y ENTIDADES QUE DESARROLLAN SU ACTIVIDAD EN EL ÁMBITO JUVENIL

XV Jornadas Municipio y Drogodependencias

Como en años anteriores, el PMsD ha establecido coordinación con los distintos Servicios de Juventud del Concejo (Hotel de Asociaciones, Oficina de Información Juvenil, Programa de Ocio Juvenil de Oviedo y Centro Juvenil de la Corredoria), con el Conseyu de la Mocedá d´Uviéu y con distintas entidades y asociaciones juveniles para el desarrollo de actuaciones y programas.

En lo que a entidades juveniles se refiere cabe destacar la coordinación con Cruz Roja Juventud que posibilitó la colaboración para el desarrollo de actividades en el Día sin Alcohol y en la actividad *Ventanielles el barrio que yo quiero*. También la formación impartida a la Asociación Juvenil Ventasmile, del barrio de Ventanielles, encaminada a aclarar conceptos y ayudarles en el proceso de reflexión sobre la visión y misión de la asociación. También se continuó con la coordinación con el Programa Trampolín de la Fundación Vinjoy para el desarrollo de actuaciones de prevención selectiva (Actividad *Cannabis, lo que hay que saber* y el Programa *Rompecabezas*).

C.4. SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA INFORMACIÓN SOBRE DROGAS (INDRO)

El Programa Información sobre Drogas (INDRO) es una iniciativa de la Consejería de Sanidad desarrollada por Cruz Roja Española en los municipios de Avilés, Gijón y Oviedo, centrado en la prevención universal y selectiva, sobre todo esta última, del consumo de drogas en espacios de ocio juvenil. El papel del PMsD respecto a este Programa es facilitar apoyo técnico y material para el desarrollo de las actuaciones. En 2013 se desarrollaron tres actividades en medio abierto. Se atendió un total de 52 hombres y 69 mujeres, con una media de 18 años de edad.

C.5. JUEGO DE SIMULACIÓN "DE MARCHA POR LA CAÑA" SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN TIEMPO DE OCIO DE LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. – PROYECTO HOMBRE

Durante este año, se contactó con las entidades que trabajan con menores en situación de riesgo en el Concejo de Oviedo que no pudieron asistir a la formación realizada el año anterior para la implantación del Juego de Simulación *"De marcha por la caña"*. A la formación acudieron 15 educadores/as: 5 del Centro Alfalar, 8 de Cáritas y 2 del Programa Reciella.

C.6. ACTIVIDAD "VENTANIELLES EL BARRIO QUE YO QUIERO"

La actividad se desarrolló en la Plaza del Lago Enol (barrio de Ventanielles) el 20 de junio, en coordinación con diversas entidades de la zona. La actividad desarrollada por el PMsD consistió en repartir diferentes materiales de sensibilización.

C.7. DISTRIBUCIÓN DE PRESERVATIVOS ENTRE ENTIDADES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES CON POBLACIÓN JUVENIL: CAMPAÑA NO TE LA JUEGUES. HAZLO SEGURO

Con el objetivo de fomentar el uso del preservativo en jóvenes como medida de reducción de los riesgos asociados al binomio consumo de drogas y prácticas sexuales de riesgo, se continúa desarrollando la campaña *"No te la juegues, hazlo seguro…".* En 2013 se han distribuido más de 1000 preservativos entre distintas entidades que trabajan con jóvenes en el Concejo de Oviedo.

C.8. CAMPAÑA PARA JOVENES EN TORNO AL 31 DE MAYO, DÍA MUNDIAL SIN TABACO

En 2013 el PMsD diseñó la campaña de sensibilización *"+ Tiempo sin Tabaco, + Salud"* para celebrar el Día Mundial sin Tabaco. Los soportes dirigidos a la población juvenil fueron monederos y pegatinas con la imagen y el lema de la campaña. En la actividad realizada junto con el Programa Ocio Juvenil de Oviedo y dirigida a jóvenes de entre 12 y 35 años, se distribuyeron 122 monederos de la campaña además de otro tipo de materiales perteneciente a campañas de otras instituciones.

C.9. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ABUSO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN JUVENIL INFÓRMATE-OH

En el marco de este Programa se han desarrollado las siguientes actuaciones:

- Se finalizó el estudio sobre el abuso de alcohol en la población juvenil del Concejo de Oviedo en colaboración con la Universidad de Oviedo y se presentó públicamente en torno al Día sin Alcohol (15 de noviembre).
- Actualización de la página web Infórmate-OH. En 2013 esta página ha recibido 1.506 páginas vistas.
- Actividades de sensibilización sobre el abuso de alcohol en colaboración con:
  - El Programa de Ocio Juvenil.
  - Grupo de Oviedo de Cruz Roja Juventud.

C.10. 1 DE DICIEMBRE, DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH-SIDA

Al igual que en años anteriores, se colaboró en la difusión de materiales pertenecientes a campañas promovidas por distintas instituciones y entidades. Así pues, se instalaron mesas en las actividades de La Noche es Tuya durante el fin de semana del 23 al 25 de diciembre, y en el Centro Juvenil Santullano, Centro Juvenil la Corredoria y Oficina de Orientación y Asesoramiento del PMsD entre el 26 de noviembre y el 5 de diciembre.

D. ÁMBITO ESCOLAR

Las acciones desarrolladas en este ámbito quedan recogidas en lo apartados que pasan a indicarse a continuación:

D.1. SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PROMOVIDOS POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Difusión y promoción de los programas La Aventura de la Vida para Educación Primaria y el Órdago para la Enseñanza Secundaria Obligatoria. Durante el curso 2012/2013 el Programa La Aventura de la Vida fue solicitado por 4 centros, y el Programa Órdago por uno. Para el curso 2012/2013 la participación es de 4 centros y ninguno respectivamente.

D.2. EVALUACIÓN DE LA OFERTA DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PROMOVIDOS POR EL PMSD EN EL CURSO 2012/2013

A finales del curso escolar 2012-2013 se realizó con el profesorado una evaluación de los programas ofertados. Las valoraciones obtenidas superan el 3,3 (en una escala de 1 a 5) en todos los Programas en todos los ítems y superando los 4 puntos en muchos de los ítems de casi todos los programas.

D.3. SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PROMOVIDOS POR EL PMSD PARA EDUCACIÓN INFANTIL, PRIMARIA, E.S.O. Y BACHILLER

Durante el curso escolar 2012/2013 se amplía la oferta escolar del PMsD a todas las etapas educativas, ofertándose por primera vez programas de prevención escolar tanto en Educación Infantil como en Primaria y Educación Secundaria.

	2010/11	2011/12	2012/13
Nº CENTROS	16	15	22
ALUMNADO	1479	2308	3392

D. 4. PILOTAJE DEL PROGRAMA PRÉ: PROGRAMA DE HABILIDADES DIRIGIDO A EDUCACIÓN INFANTIL

Inicio del pilotaje del Programa *Pré: Programa de Habilidades*, dirigido a la etapa de Educación Infantil, que se desarrollará durante los cursos 2013/14 y 2014/15. Este programa se implanta en 32 aulas de 15 centros educativos diferentes, con una participación de 746 alumnos/as y 39 profesores/as.

D.5. PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO DE TRABAJO REGIONAL DE SALUD

Se ha participado en el grupo de trabajo coordinado por el Centro de Profesorado y Recursos de Oviedo (CPR), que tenía como objetivo analizar, encauzar y proponer nuevos caminos para afrontar la Educación Para la Salud (EPS) en el Principado de Asturias, además de redactar un borrador que pudiera servir como orientación para la política de las Consejerías implicadas en la EPS. En este grupo de trabajo participaron 18 personas pertenecientes a la Consejería de Educación, Consejería de Sanidad, CPR, Planes Municipales sobre Drogas y Colegios Públicos e IES con buenas prácticas en EPS. El PMsD participó en las cuatro reuniones que se mantuvieron, colaborando en la redacción del documento final.

E. ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Las acciones desarrolladas en este ámbito quedan recogidas en lo apartados que pasan a indicarse a continuación:

E.1. COORDINACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ACTUACIONES CON LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES

Se ha continuado en contacto con responsables de los Servicios Sociales Municipales y con los equipos de las U.T.S. del Concejo, respondiendo a demandas de asesoramiento técnico en cuestiones relativas a los consumos problemáticos de drogas, habiéndose registrado la atención directa de 50 demandas de profesionales de las distintas UTS.

Curso de Formación en Prevención

E.2. COORDINACIÓN CON ORGANIZACIONES QUE TRABAJAN CON COLECTIVOS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Se mantuvo la misma línea de coordinación y colaboración con las distintas entidades del Concejo que trabajan con personas, tanto adultas como menores, en situación de riesgo social, para hacerles partícipes de distintas actuaciones que desarrolla el PMsD y para apoyar la labor que realizan en el ámbito de la promoción de la salud y la prevención de drogodependencias. Dentro de esta coordinación destacan las siguientes actuaciones:

- Formación en Entrevista Motivacional. Se mantuvieron contactos y reuniones con diferentes entidades para valorar la pertinencia de realizar un curso de formación dirigido al personal técnico y voluntariado de las mismas. Finalmente se realiza una sesión formativa a la que acude personal técnico y voluntario de Cáritas, en total 28 personas (22 mujeres y 6 hombres). El objetivo de esta formación fue favorecer la intervención en disminución de daños relacionados con el consumo de drogas y aprender estrategias básicas de afrontamiento de entrevistas de motivación al cambio en las personas consumidoras de drogas usuarias de sus servicios.
- Coordinación y colaboración con la Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida (APRAMP). Reedición de 1.000 ejemplares (800 en castellano y 200 en portugués) con información sobre el alcohol y la mezcla de éste con cocaína, para trabajar con las mujeres que ejercen la prostitución en las intervenciones que las mediadoras realizan en el Concejo de Oviedo.

E.3. COORDINACIÓN CON DISTINTOS RECURSOS DE INSERCIÓN SOCIOLABORAL

Se realizaron diferentes acciones formativas e informativas con recursos de inserción sociolaboral, concretamente con las Escuelas Taller “Oviedo. Tradición e Innovación”, “Eficiencia y Ahorro Energético” y “Monte Alto”.

F. ÁMBITO FAMILIAR

F.1. ATENCIÓN DIRECTA A FAMILIAS

Se han recibido 23 demandas de familiares en la Oficina de Información y Asesoramiento. Dichas demandas consisten fundamentalmente en asesoramiento acerca de recursos de atención a drogodependientes existentes, facilitando información sobre el acceso a los mismos y orientación acerca de pautas y estrategias de afrontamiento en aquellas situaciones de consumo problemático de sus familiares cercanos.

F.2. PROGRAMA TALLERES DE HABILIDADES EDUCATIVAS PARA FAMILIAS

Se desarrollaron 6 ediciones del Programa de Prevención Familiar del Consumo de Drogas Moneo en 3 centros educativos y en el Centro Social de Ventanielles, en colaboración con la UTS del barrio. En total, se ha registrado una participación de 118 personas (97 mujeres y 21 hombres).

Con respecto al Programa de Prevención Familiar Selectivo A Tiempo, se realizó una edición en el IES Pérez de Ayala en la que participan 12 mujeres, y otra edición en colaboración con la UTS de La Corredoria en la que participa un total de 9 personas (7 mujeres y 2 hombres).

G. ÁMBITO LABORAL

G.1. ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN CON EL PERSONAL AL SERVICIO DEL AYUNTAMIENTO DE OVIEDO

- Campaña de sensibilización e información sobre el consumo de tabaco *+ Tiempo sin Tabaco, + Salud*
- Campaña de sensibilización sobre el consumo de riesgo de alcohol.
- Calendario de información y sensibilización para la incorporación de hábitos de vida saludables.

G. 2. ACTUACIONES DE PREVENCIÓN EN ESCUELAS TALLER Y TALLERES DE EMPLEO

Se desarrollaron actuaciones en todas las escuelas taller y talleres de empleo del Concejo de Oviedo. Básicamente, las actuaciones desarrolladas fueron:

- Implementación del Programa Rompecabezas de la Asociación Proyecto Hombre.
- Curso on-line de prevención selectiva de la Asociación Proyecto Hombre.
- Actividad *Cánnabis, lo que hay que saber*.
- Desarrollo de sesiones formativas dirigidas al alumnado.

G.3. TALLERES DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Se han desarrollado dos talleres de deshabituación tabáquica. En total se inscribieron a los talleres 29 personas (19 mujeres y 10 hombres), de los cuales completan el taller 19 (12 mujeres y 7 varones).

2. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE INICIATIVAS DE OCIO JUVENIL DE OVIEDO

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

- **Formación:** se ha desarrollado una formación dirigida al monitorado de las entidades que participan.
  - *Curso de formación básica*: esta formación se desarrolló antes del comienzo de la primera temporada de actividades, puesto que es requisito imprescindible que el monitorado encargado de la realización y ejecución de las actividades de los distintos proyectos haya realizado una formación básica en prevención de drogodependencias desde el ámbito del ocio y tiempo libre, con una perspectiva de promoción de la salud. Su duración fue de 20 horas, 16 presenciales (los días 12 y 13 de enero) y 4 prácticas. Acudieron un total de 54 personas (32 hombres y 22 mujeres) de 25 entidades diferentes.

- **Coordinación y evaluación del Proyecto de Ocio Juvenil "*La Noche es Tuya*",** el cual incluye una variada oferta de actividades que se desarrollaron las noches de los viernes y sábados. Al igual que años anteriores se desarrollaron dos temporadas de actividades, en los periodos comprendidos entre los meses de febrero a abril y de octubre a noviembre.

	Nº TOTAL DE PARTICIPACIONES		MEDIA DE PARTICIPACIÓN POR DÍA DE ACTIVIDAD	
1ª TEMPORADA	1.157		73	
	Hombres 623	Mujeres 534	Hombres 40	Mujeres 33
2ª TEMPORADA	897		56	
	Hombres 490	Mujeres 407	Hombres 31	Mujeres 25

- **Coordinación y evaluación del Proyecto de Ocio Educativo "*DOCE17*",** este año, se han desarrollado cuatro temporadas de actividad: dos de fin de semana coincidentes con las temporadas de *La Noche es Tuya y d*os en periodos vacacionales escolares (agosto y diciembre).

	Nº TOTAL DE PARTICIPACIONES		MEDIA DE PARTICIPACIÓN POR DÍA DE ACTIVIDAD	
1ª TEMPORADA	1.195		75	
	Hombres 535	Mujeres 660	Hombres 34	Mujeres 41
2ª TEMPORADA	1.176		74	
	Hombres 478	Mujeres 698	Hombres 30	Mujeres 44
TEMPORADA DE VERANO	3.271		84	
	Hombres 1.552	Mujeres 1.719	Hombres 40	Mujeres 44
TEMPORADA DE INVIERNO	376		125	
	Hombres 209	Mujeres 167	Hombres 70	Mujeres 55

Dentro de las actividades realizadas en el Proyecto *DOCE17*, se dispuso de un espacio denominado *Espacio Abierto* donde se realizaron actividades coordinadas y desarrolladas por el equipo técnico del Programa entre cuyos objetivos se encuentra la educación en valores y donde además se informó y orientó sobre aspectos relacionados con la conducta afectivo-sexual y social, mitos y estereotipos asociados al consumo de drogas y actitudes violentas desde la transversalidad.

	1ª TEMPORADA DE FIN DE SEMANA		2ª TEMPORADA DE FIN DE SEMANA		TEMPORADA DE VERANO		TEMPORADA DE INVIERNO	
PARTICIPACIÓN POR ESPACIO ABIERTO	497		547		856		69	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	220	277	183	364	372	484	33	36

- **Diseño y desarrollo del Proyecto de Actividades puntuales lúdico educativas**. Se llevaron a cabo cinco iniciativas a lo largo del año: Carnaval, Corredoria – Semana Santa, II Torneo de Fútbol Inter-Urban, Día Mundial sin Tabaco, Ventanielles: El barrio que yo quiero, y Día Mundial sin Alcohol.

Participaciones	Hombres	Mujeres	Total
Carnaval	14	28	42
Corredoria – Semana Santa	56	82	138
Día Mundial sin tabaco	102	62	164
Ventanielles: El barrio que yo quiero	60	80	140
Día Mundial sin Alcohol	118	116	234
Total participaciones	350	368	718

Además, con motivo de la celebración el 1 de diciembre del "Día Mundial de Lucha contra el SIDA" y continuando con la línea de actuación de colaboración con el Plan Municipal sobre Drogas, se llevó a cabo una campaña de sensibilización.

- **Bookcrossing**. Este año se han liberado 4 libros por fin de semana a lo largo de las temporadas (Total 64), en función de la franja de edad (2 libros para la franja de 12 a 17 años y 2 para la de 18 a 35 años) cada fin de semana y en todos los centros en los que hubo actividad durante las temporadas.

Además de liberar libros durante las temporadas de actividad de fin se semana, este año el Día Mundial del Libro (23 de abril) se llevó a cabo una liberación masiva en las facultades de Formación del Profesorado y Educación (Campus Universitario de Llamaquique), Filosofía y Letras (Campus Universitario del Milán), en la Facultad de Turismo de Asturias (centro adscrito a la Universidad de Oviedo)

- **Participación en foros y encuentros de debate.** 4 encuentros formativos con el fin de complementar su formación respecto a la prevención en drogodependencias y en calidad de ponente en 11 ocasiones como respuesta a demandas recibidas por diferentes agentes.

3. RECURSO DE ATENCIÓN A MENORES Y JÓVENES - "RECIELLA"

DEFINICIÓN

Recurso 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 y el Ayuntamiento de Oviedo. Actualmente se desarrollan cinco tipos de procesos diferenciados ligados a cinco programas independientes:

Visita de la Consejera de Bienestar Social y Vivienda a RECIELLA
Dña. Belén Fernández – Concejala de Servicios Sociales Ayto. Oviedo, D. Luis M. Flórez – Pte. Proyecto Hombre, Dña. Mª Esther Díaz – Consejera de Bienestar Social y Vivienda y D. Jacinto Braña – Dtr. Gral. Políticas Sociales.

1. PROGRAMA MENORES

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

El objetivo principal de este Programa es promover que los y las menores abandonen o disminuyan el consumo de drogas, potenciando las capacidades personales que les permitan alcanzar un estilo de vida saludable y satisfactoria que pueda sustituir en el mismo grado el uso que realizan de las drogas.

2. PROGRAMA JÓVENES

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

El objetivo principal de este Programa es promover que los y las jóvenes abandonen o disminuyan el consumo de drogas, potenciando las capacidades personales que les permitan alcanzar un estilo de vida saludable y satisfactoria que pueda sustituir en el mismo grado el uso que realizan de las drogas

3. PROGRAMA FAMILIAS

Atención a familias, con menores o jóvenes que acuden o no a Reciella y que demandan orientación y asesoramiento.

El objetivo principal de este Programa es promover la adquisición de los recursos necesarios para afrontar los problemas que generan los consumos de drogas de los y las menores y/o jóvenes que se encuentran bajo su tutela.

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.

Los objetivos principales de este Programa son reducir los riesgos asociados al consumo de drogas y potenciar los factores de protección que facilitan la disminución de prácticas de riesgo y el consumo problemático de drogas. Además de facilitar el establecimiento de una relación positiva que favorezca futuras intervenciones desde el recurso.

DATOS ESTADÍSTICOS (CONTABILIZADO EN Nº DE PERSONAS)

Menores	Hombre	Mujer
Ingresos	11	1
Personas nuevas	100,0%	100,0%
Atenciones	15	2
Altas voluntarias/expuls.	1	0
Altas forzosas/derivación	0	1
Altas Terapéuticas	5	1
Índice Retención	93,3%	100,0%

Jóvenes	Hombre	Mujer
Ingresos	7	1
Personas nuevas	100,0%	100,0%
Atenciones	10	3
Altas voluntarias/expuls.	3	0
Altas forzosas/derivación	0	0
Altas Terapéuticas	3	3
Índice Retención	70,0%	100,0%

SOyMJ	Hombre	Mujer
Ingresos	27	7
Personas nuevas	92,6%	100,0%
Atenciones	35	8
Altas voluntarias/expuls.	1	2
Altas forzosas/derivación	7	0
Fin de programa	19	2
Índice Retención	97,1%	75,0%

Familias	Total
Ingresos	56
Personas nuevas	98,2%
Atenciones	70
Altas voluntarias/expuls.	10
Altas forzosas/derivación	4
Fin de programa	28
Índice Retención	85,7%

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

Se utilizó una escala de 1 a 5 para valorar diversos aspectos del tratamiento. Resultados:

Pregunta	N	Hombres	N	Mujeres
Es fácil conseguir cita	46	4,48	32	4,91
El ingreso se atendió con rapidez	45	4,73	30	4,93
El horario del centro es adecuado	46	4,59	32	4,78
Las instalaciones están en buen estado	45	4,69	32	4,75
Las instalaciones son suficientes	45	4,53	30	4,50
Las instalaciones están limpias	46	4,85	30	4,90
La alimentación es adecuada	2	4,50	2	5,00
Me siento respetado en las decisiones	46	4,65	30	4,87
El equipo terapéutico es accesible	45	4,60	31	4,87
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	46	4,85	32	4,91
Se tienen en cuenta características personales	44	4,66	32	4,53
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	46	4,72	32	4,72
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	44	4,48	32	4,78
El equipo terapéutico son buenos profesionales	46	4,72	32	4,87
El equipo terapéutico inspira confianza	42	4,50	31	4,87
El equipo terapéutico transmite motivación	45	4,78	32	4,81
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	45	4,53	32	4,72
El número de profesionales es adecuado	44	4,64	32	4,81
La atención a los familiares es adecuada	41	4,63	25	4,88
La respuesta jurídica es adecuada	6	4,00	0	
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	3	4,67	1	5,00
El seguimiento médico favorece control de salud	4	4,75	2	5,00
La duración del tratamiento es adecuada	38	4,29	24	4,52
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	41	4,02	29	4,31
Recomendaría este tratamiento	40	4,53	31	4,94

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

HOMBRE: Nacido en Asturias (81,8%), residente en Asturias (100,0%), con edad entre los 16 y los 18 años, soltero (100,0%). No tienen hijos. Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (84,8%). Son estudiantes (87,5%) y no han trabajado nunca aún (69,7%).

Se inicia en el consumo de alcohol y hachís a los 13 años, el 21,2% de ellos consume también cocaína, iniciando su consumo a los 16 años. Empieza a consumir por probar/curiosidad, por estar en el ambiente, todas ellas razones asociadas al ocio y ocupación del tiempo libre.

Combinan el consumo (habitual y esporádico) de varias sustancias como el alcohol (75,7%), hachís (100,0%) y en menor medida cocaína (21,2%)). Su droga de referencia es el hachís (78,8%).

Solo consideran haber dependido del hachís (57,6%) durante 2,8 años antes de iniciar el tratamiento.

Un 25% de ellos ha intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre con ayuda profesional. Los motivos para iniciar el Programa son los problemas legales (63,6%) y los problemas familiares (51,5%).

Han tenido problemas con la justicia antes de los 18 años, aunque no han entrado en Centros de Reforma para menores.

MUJER: Hemos de tener presente en este perfil que se realiza sobre un total de 8 mujeres.

Nacida en Asturias (87,5%), residente en Asturias (100,0%), con edad entre los 15 y los 20 años, soltera. No tienen hijos. Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (87,5%). Son estudiantes (87,5%) y no han trabajado nunca aún (75,0%).

Se inicia en el consumo de alcohol y hachís a los 14 años. Empieza a consumir por probar/curiosidad, pero también a raíz de un suceso que le afectó y para olvidarse de sus problemas, es decir, aparte de las razones asociadas al ocio, también cobran importancia las razones relacionadas con problemas personales.

Combinan el consumo (habitual y esporádico) de alcohol (87,5%) y hachís (87,5%). Su droga de referencia es el hachís (62,5%), seguido del alcohol (25,0%)

Solo consideran haber dependido del hachís (37,5%) durante 1 año antes de iniciar el tratamiento.

No han intentado dejar las drogas anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre con ayuda profesional. Los motivos para iniciar el Programa son los problemas familiares (62,5%) y los problemas legales (50,0%).

La mitad de ellas han tenido problemas con la justicia antes de los 18 años, aunque no han entrado en Centros de Reforma para menores.

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

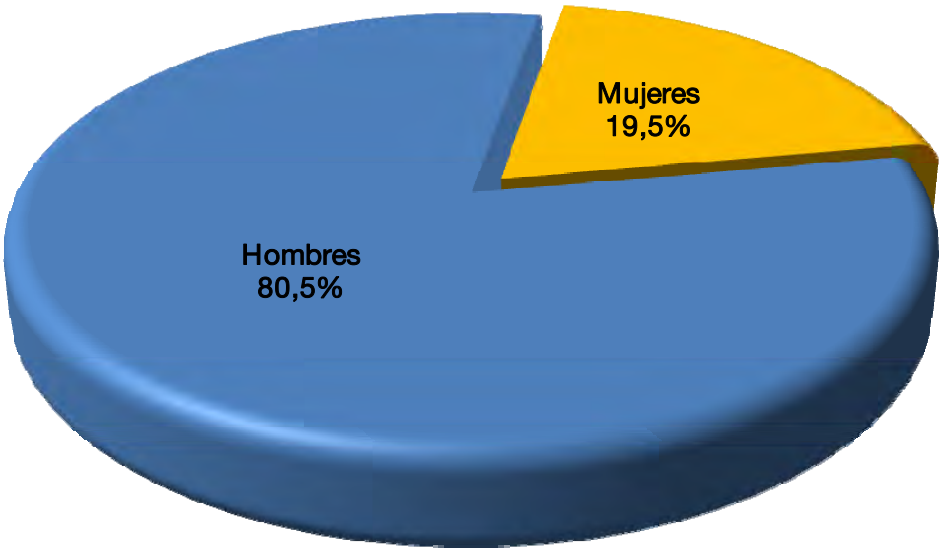
Los datos ofrecidos a continuación han sido obtenidos a través de encuesta personal e individual, realizada al inicio del tratamiento por voluntariado formado y supervisados por la Secretaría Técnica, a 41 personas (33 hombres y 8 mujeres) atendidas en 2013.

Ésta es la distribución por concejos de esta población:

Concejo	H	M	Concejo	H	M	Concejo	H	M
Aller	3,0%	0,0%	Gijón	39,4%	0,0%	Oviedo	15,2%	0,0%
Aviles	6,1%	0,0%	Grado	9,1%	0,0%	Siero	15,2%	0,0%
Corvera	3,0%	0,0%	Mieres	3,0%	100,0%	Villaviciosa	6,1%	0,0%

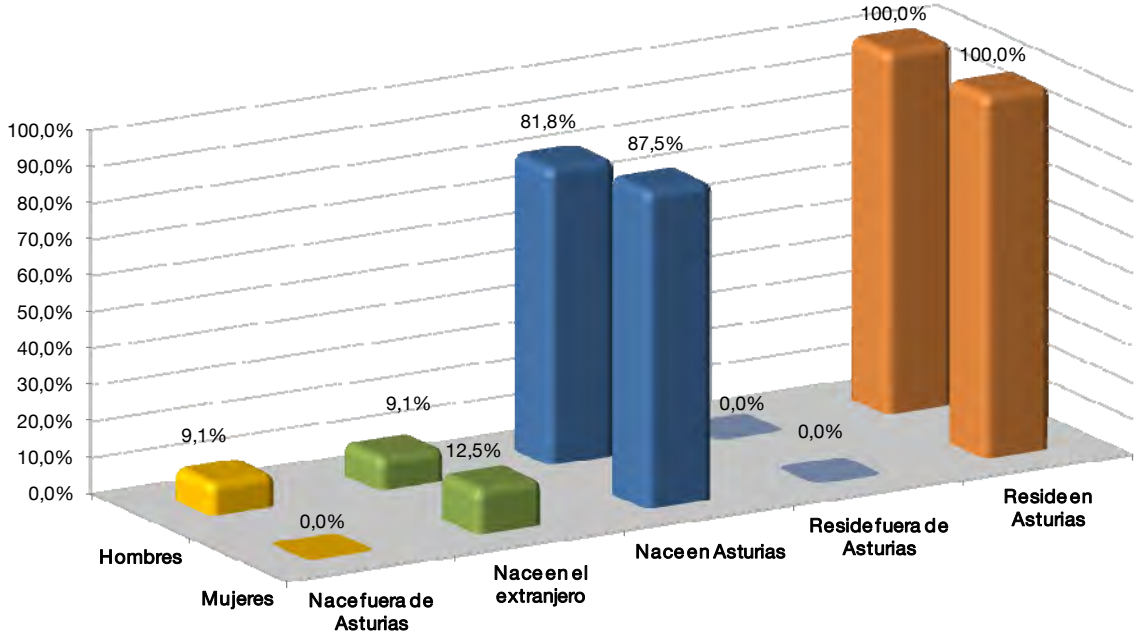
1. DATOS PERSONALES

SEXO: 80,5% varones y 19,5% mujeres. Sube unos 2 puntos el porcentaje de mujeres que acuden al recurso.



EDAD: La edad media se sitúa en los 17,7 años para los varones y 18,3 para las mujeres.

PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 81,8% de los varones son asturianos por un 87,5% de asturianas. En cuanto a la residencia, todos viven en asturias.



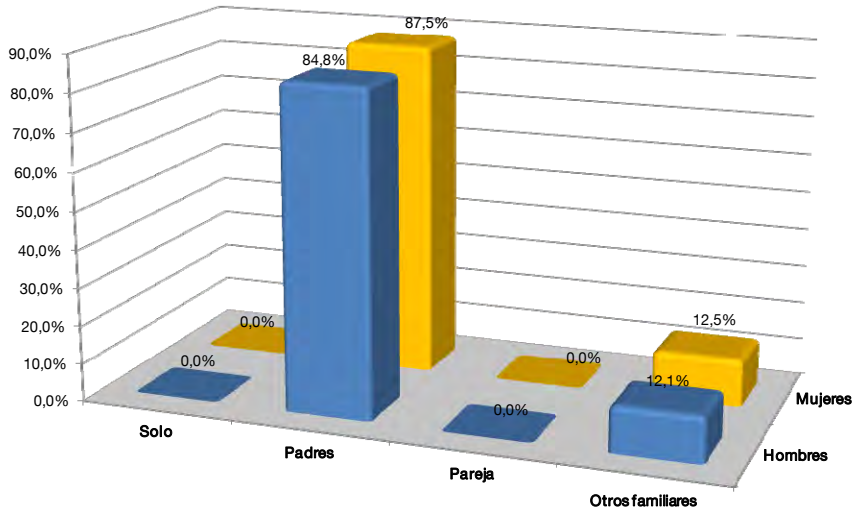
ESTADO CIVIL: Tanto ellos como ellas son solteros/as, salvo 1 mujer que mantiene una relación estable.

2. DATOS FAMILIARES

Nº DE HIJOS: No tienen hijos/as.

Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS: El nº medio de hermanos/as es de 2 por persona a tratamiento, tanto para hombres como para mujeres. No se observa incidencia especial en la posición que éste ocupa.

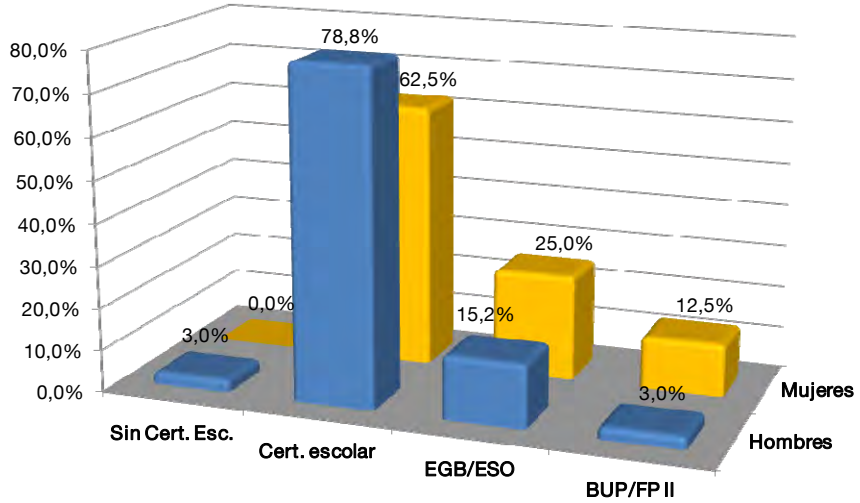
CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE



3. DATOS ACADÉMICOS

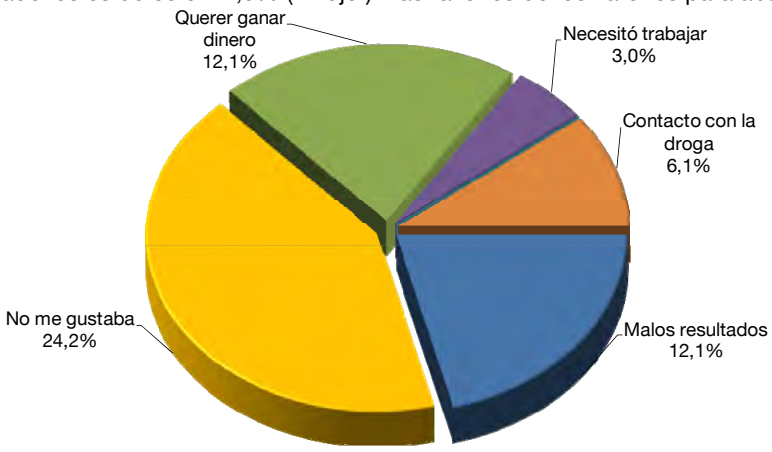
NIVEL DE ESTUDIOS:

En su mayoría continúan estudiando (60,6% varones y 87,5% mujeres). El nivel académico que tienen actualmente es el siguiente:



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

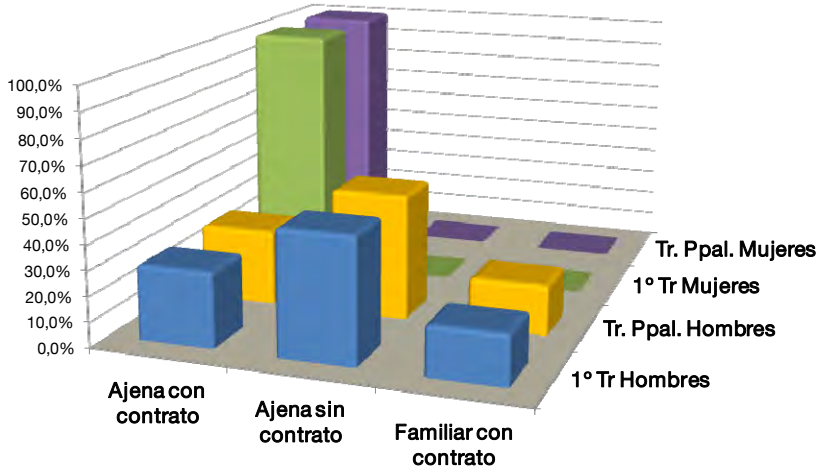
Entre los varones el índice de abandono es casi el 40% de la población, mientras que en el caso de las mujeres solamente han abandonado los estudios el 12,5% (1mujer). Las razones de los varones para abandonar han sido:



4. DATOS LABORALES

La mayoría no han trabajado nunca (69,7% varones – 75,0% mujeres). La edad media de inicio en el trabajo de los que sí han trabajado es de 16,3 años para los hombres y 16,0 años en las mujeres.

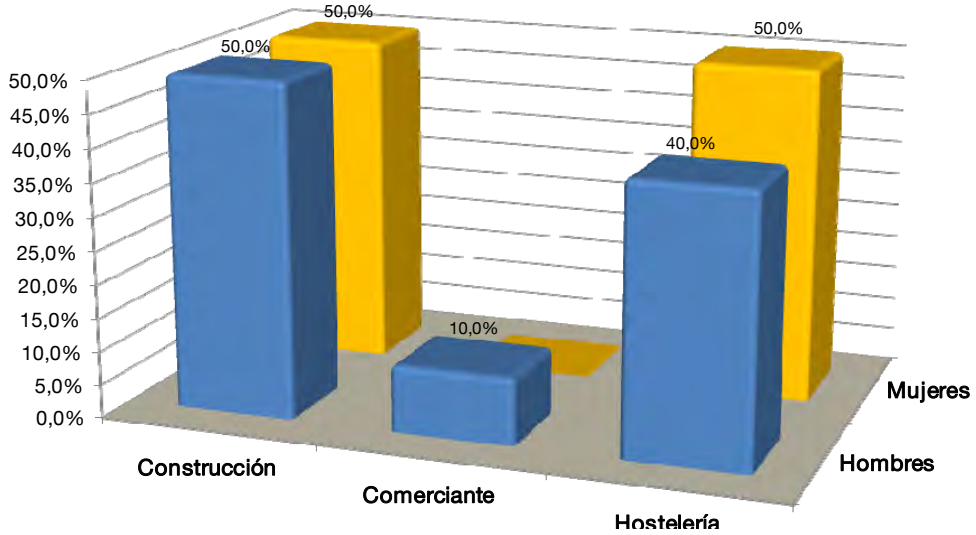
RELACIÓN LABORAL PRIMER TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL



	Ajena con contrato	Ajena sin contrato	Familiar con contrato
1º Tr Hombres	30,0%	50,0%	20,0%
Tr. Ppal. Hombres	30,0%	50,0%	20,0%
1º Tr Mujeres	100,0%	0,0%	0,0%
Tr. Ppal. Mujeres	100,0%	0,0%	0,0%

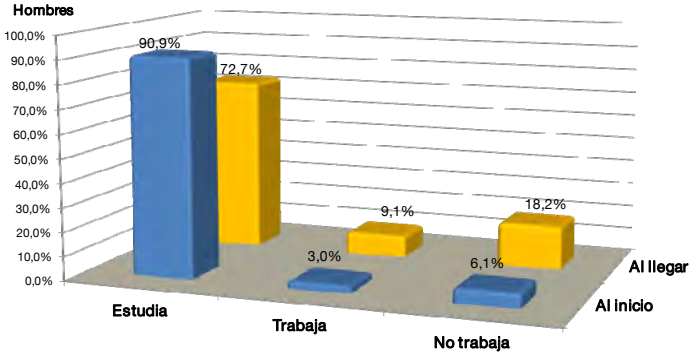
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

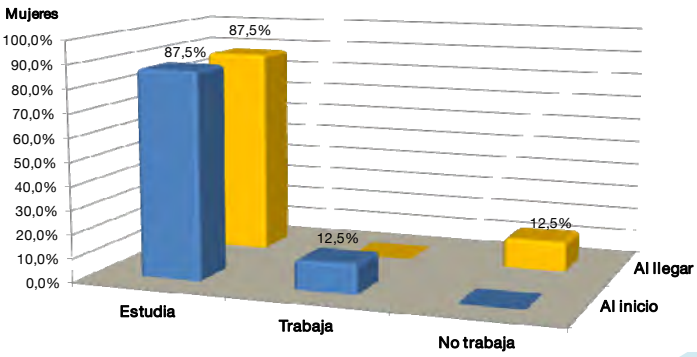
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (50,0%) en varones y mujeres y la hostelería.



SITUACIÓN OCUPACIONAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y ANTES DE VENIR A PROYECTO HOMBRE

No mantienen los parámetros del resto de tratamientos al tratarse de población que se está iniciando en el consumo.



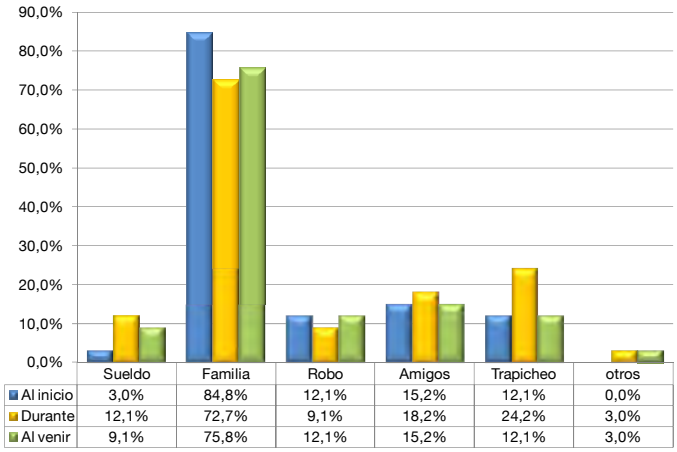


5. DATOS TOXICOLÓGICOS

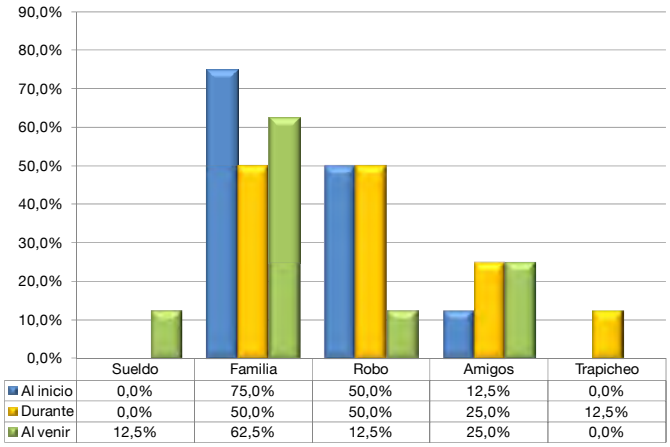
ORIGEN DEL DINERO (Respuesta múltiple, máximo dos respuestas)

Lógicamente, en menores de edad y jóvenes, las fuentes de ingresos es la familia.

Hombres



Mujeres



EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS ORDENADAS POR EDAD.

Ellos inician el consumo algo antes que ellas, consumiendo alcohol y hachís. Ambos a los 15 años ya han probado estas drogas.

Hombres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
13,18 n=33	15,00 n=1	13,88 n=32	16,00 n=2
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
- n=0	16,23 n=13	17,33 n=6	16,50 n=4
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
- n=0	17,00 n=7	- n=0	16,67 n=6

Mujeres

Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas
14,00 n=8	- n=0	14,25 n=8	15,00 n=1
Heroína	**Cocaína**	**Speed**	**Alucinógenos**
- n=0	16,33 n=3	15,00 n=2	15,00 n=1
Metadona	**Éxtasis**	**Crack**	**Otras**
- n=0	- n=0	- n=0	15,00 n=2

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS

Hombres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	3,0%	72,7%	21,2%	3,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%	97,0%
Hachís	60,6%	30,3%	3,0%	3,0%	3,0%
Anfetaminas	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%	93,9%
Heroína	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Cocaína	0,0%	21,2%	3,0%	15,2%	60,6%
Speed	0,0%	3,0%	3,0%	12,1%	81,8%
Alucinógenos	0,0%	3,0%	0,0%	9,1%	87,9%
Metadona	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Éxtasis	0,0%	9,1%	0,0%	12,1%	78,8%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Otras	3,0%	6,1%	0,0%	9,1%	81,8%

Mujeres

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
Alcohol	12,5%	75,0%	12,5%	0,0%	0,0%
Inhalantes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Hachís	62,5%	25,0%	0,0%	12,5%	0,0%
Anfetaminas	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%
Heroína	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Cocaína	0,0%	12,5%	0,0%	25,0%	62,5%
Speed	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
Alucinógenos	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	87,5%
Metadona	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Éxtasis	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Crack	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Otras	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%

Únicamente consumen alcohol y hachís.

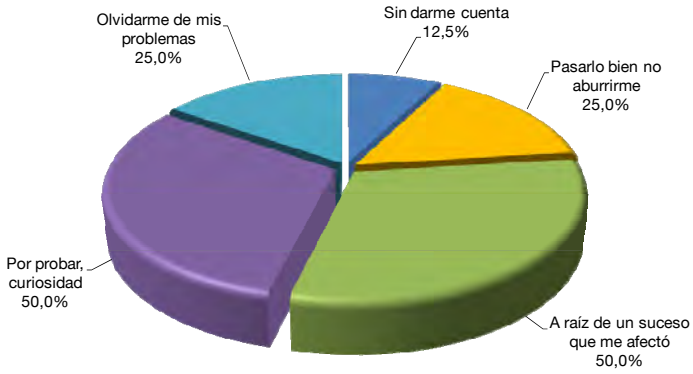
POBLACIÓN DEPENDIENTE Y AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

Resultados del % de población que considera haber dependido de la sustancia, no población que la consumió.

Hombres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	3,0% 1,0	0,0% -	57,6% 2,8	0,0% -	0,0% -	6,1% -
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	0,0% -	0,0% -	0,0% -	0,0% -	0,0% -	3,0% 1,0

Mujeres	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
% Población dependiente y media de años de dependencia	0,0% -	0,0% -	37,5% 1,0	0,0% -	0,0% -	0,0% -
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	0,0% -	0,0% -	0,0% -	0,0% -	0,0% -	0,0% -

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

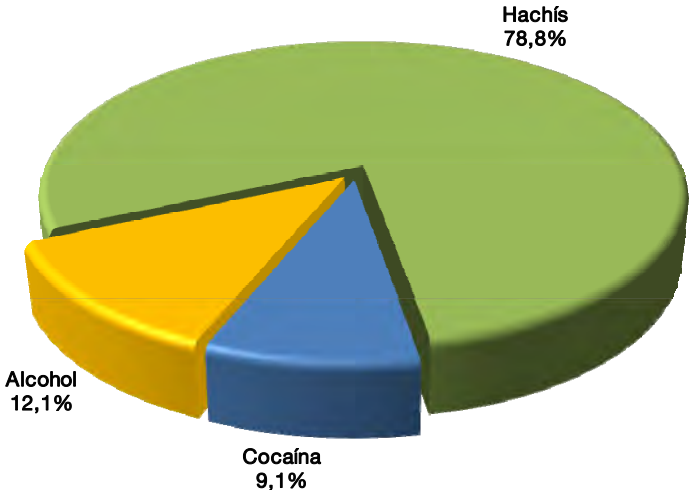


Los varones inician el consumo por razones asociadas al ocio (Curiosidad, pasarlo bien, los amigos iniciaron consumo). En el caso de las mujeres a parte de las razones asociadas a la ocupación del tiempo libre cobran importancia los problemas personales o algún suceso de su vida.

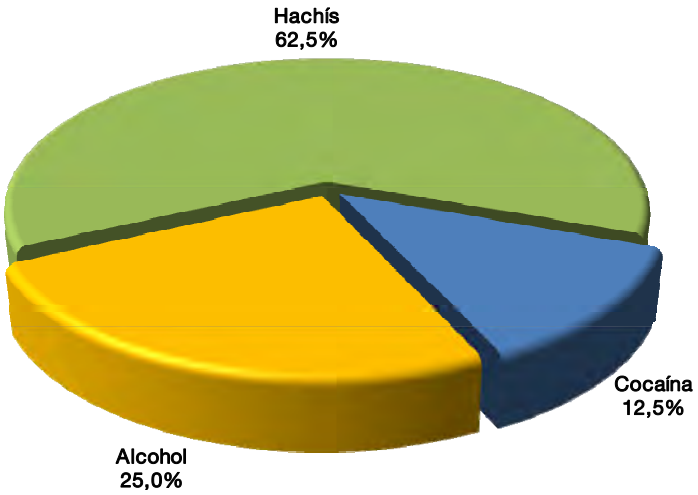
DROGA DE REFERENCIA

Este recurso atiende a menores de edad y jóvenes por lo que predomina el consumo de sustancias iniciáticas.

Hombres

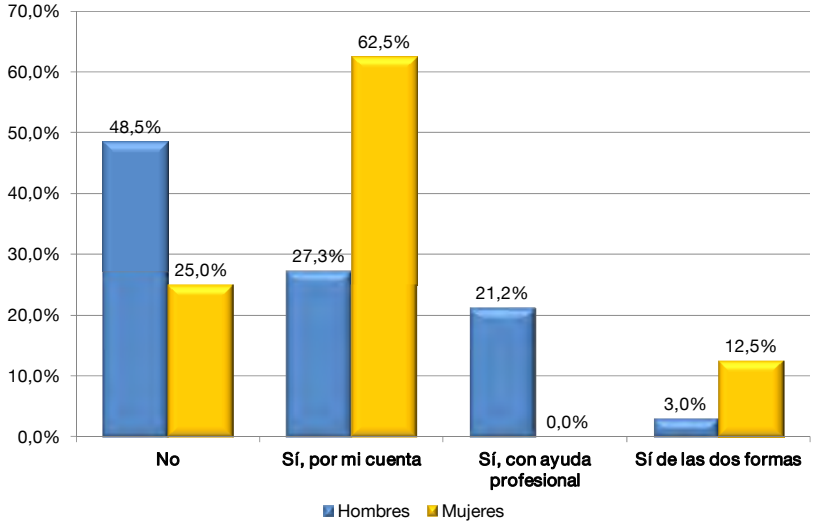


Mujeres



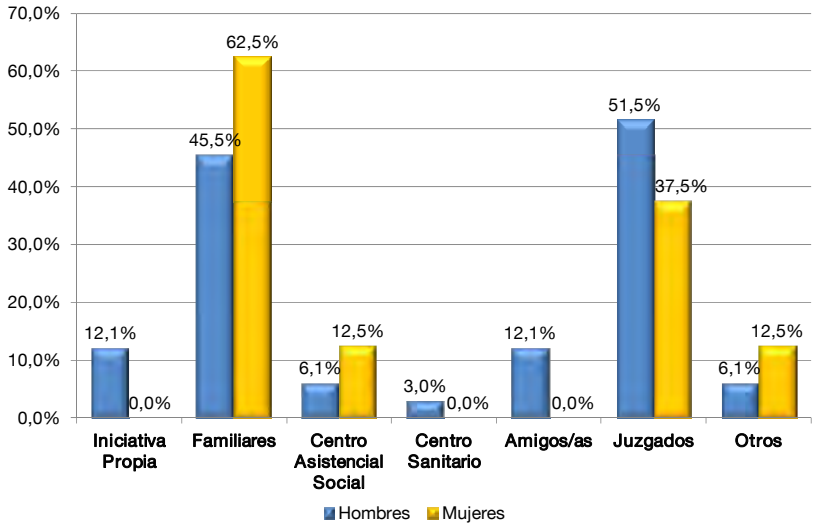
¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN P.H.?

Para la mitad de los varones éste es su primer intento de dejar el consumo. Las mujeres ya lo habían intentado principalmente por su cuenta.



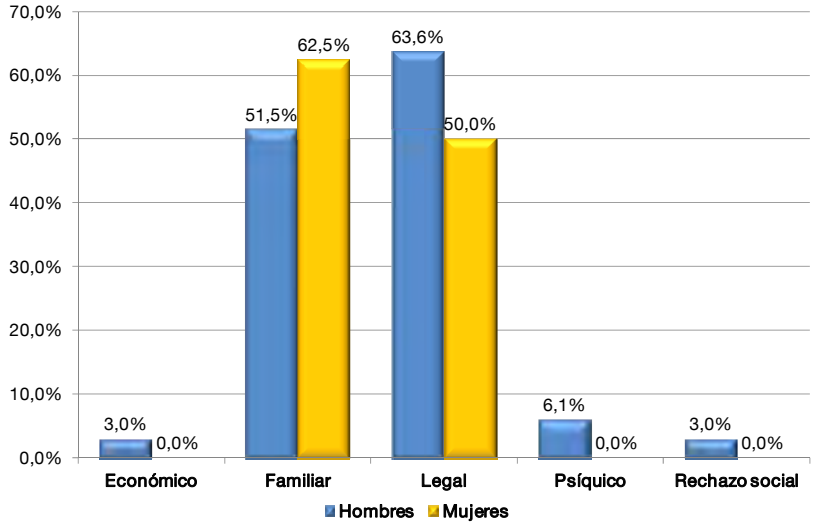
¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

La familia y el Servicio de Justicia del Menor han sido quienes han influido en el inicio del proceso de rehabilitación.



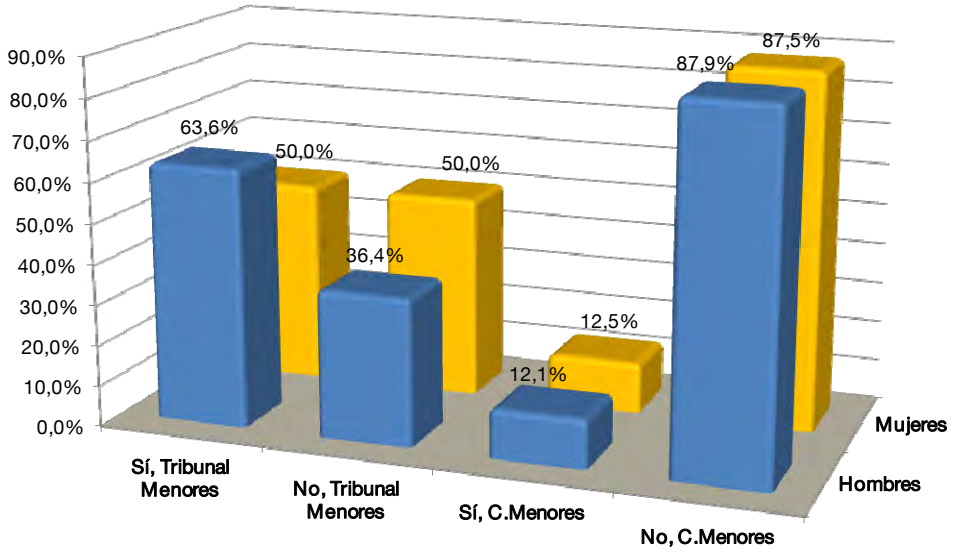
MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

En ambos casos los motivos principales para iniciar el tratamiento son los ***"Problemas familiares"*** y los "***Problemas legales***".

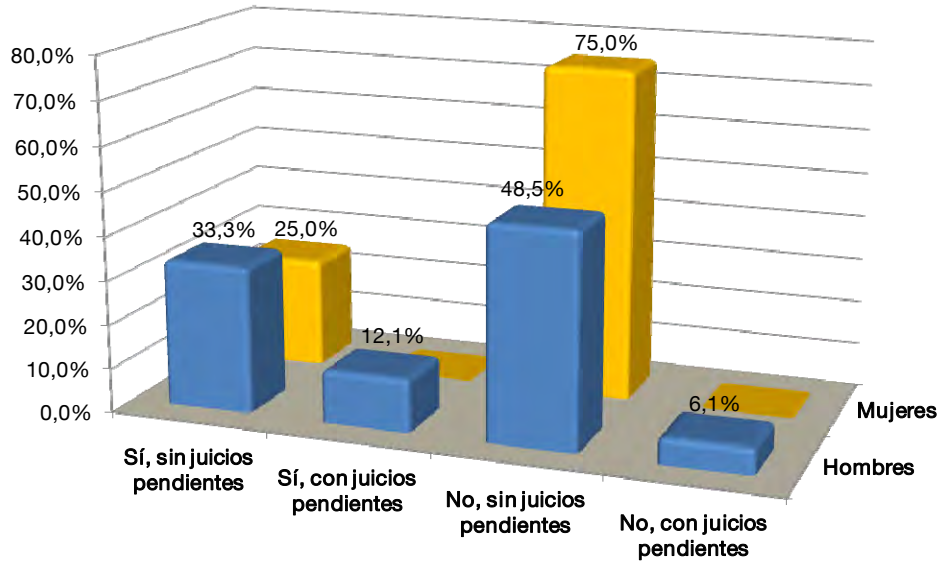


6. DATOS JUDICIALES

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

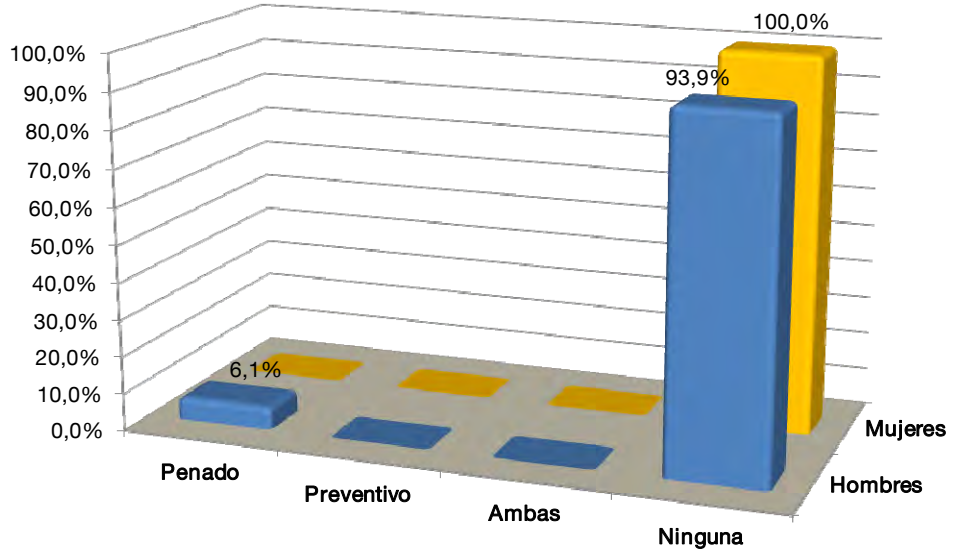


¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO

Solo el 6,1% de los varones han pasado por la cárcel de adultos.



Otros Programas

- Desintoxicación Ambulatoria
- Acogimiento y Apoyo
- Piso de Incorporación social de Oviedo
- Incorporación Socio Laboral

DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA

DEFINICIÓN

Este programa 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 7-10 días de duración, con pautas diferenciadas según la sustancia y dosis de consumo.

En coordinación con el Tratamiento para la Adicción a la Cocaína se han realizado controles de abstinencia, consistentes en pautas de medicación de apoyo con ansiolíticos, para la sintomatología propia de la abstinencia de cocaína.

Inauguración del Centro de Gijón cedido por el Ayto. de Gijón, donde se encuentran las instalaciones del Servicio Médico.

Hablamos de desintoxicación de drogas y no sólo de heroína, pues 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, haciendo que éste sea más largo y con mayor riesgo de sintomatología psiquiátrica.

OBJETIVOS

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

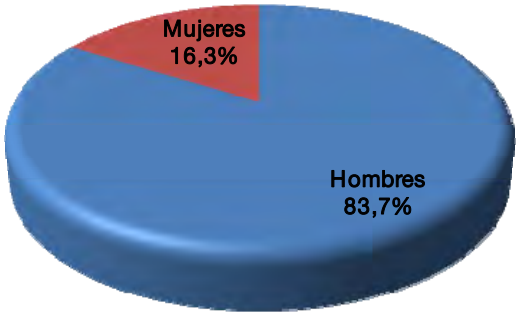
- Realizar descripción personalizada del consumo, valoración del síndrome de abstinencia a opiáceos y alcohol y realización de una pauta farmacológica individualizada para conseguir la desintoxicación.
- Informar y educar tanto a la persona a tratamiento como a la responsable de apoyo en este período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

DATOS ESTADÍSTICOS

Inician desintoxicación al alcohol 49 personas y a opiáceos 9 personas, que analizaremos a continuación.

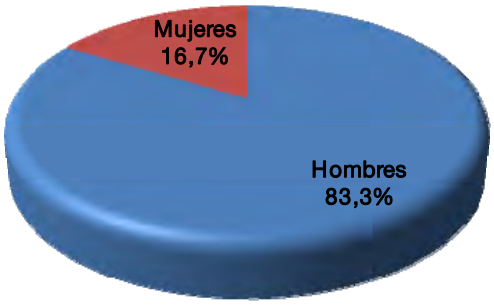
DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD MEDIA

n=49 ALCOHOL



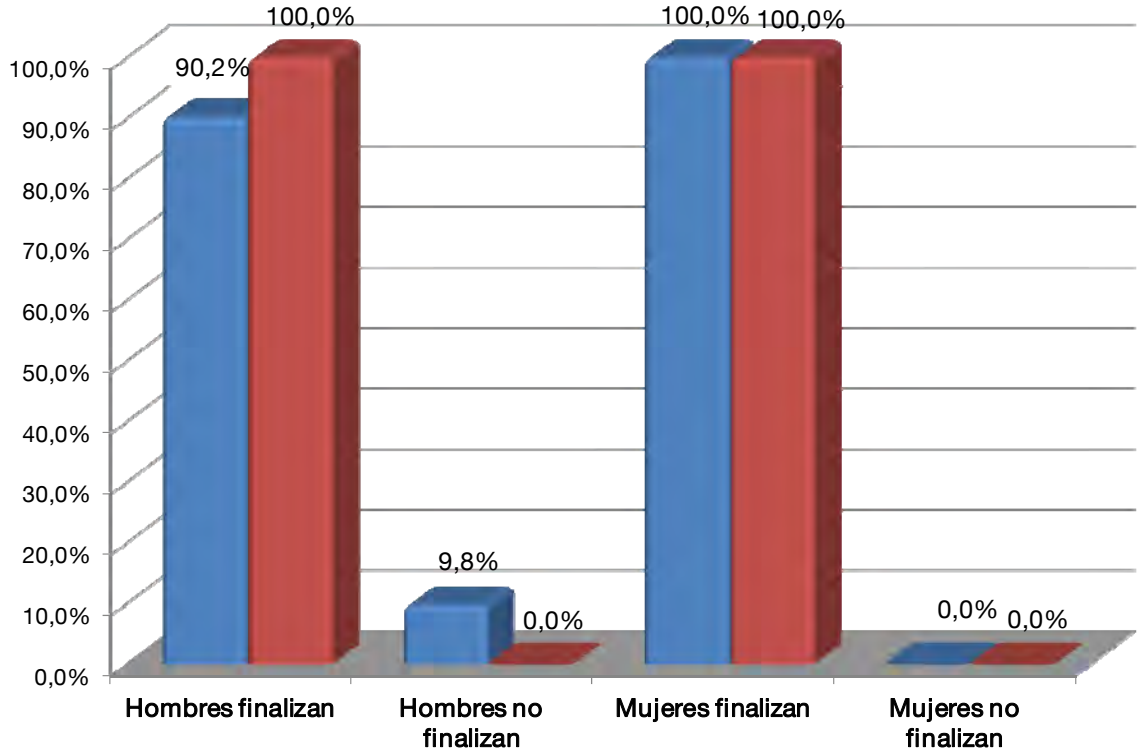
Edad Media Hombres:	44,9 años
Edad Media Mujeres:	42,9 años

n=6 OPIÁCEOS



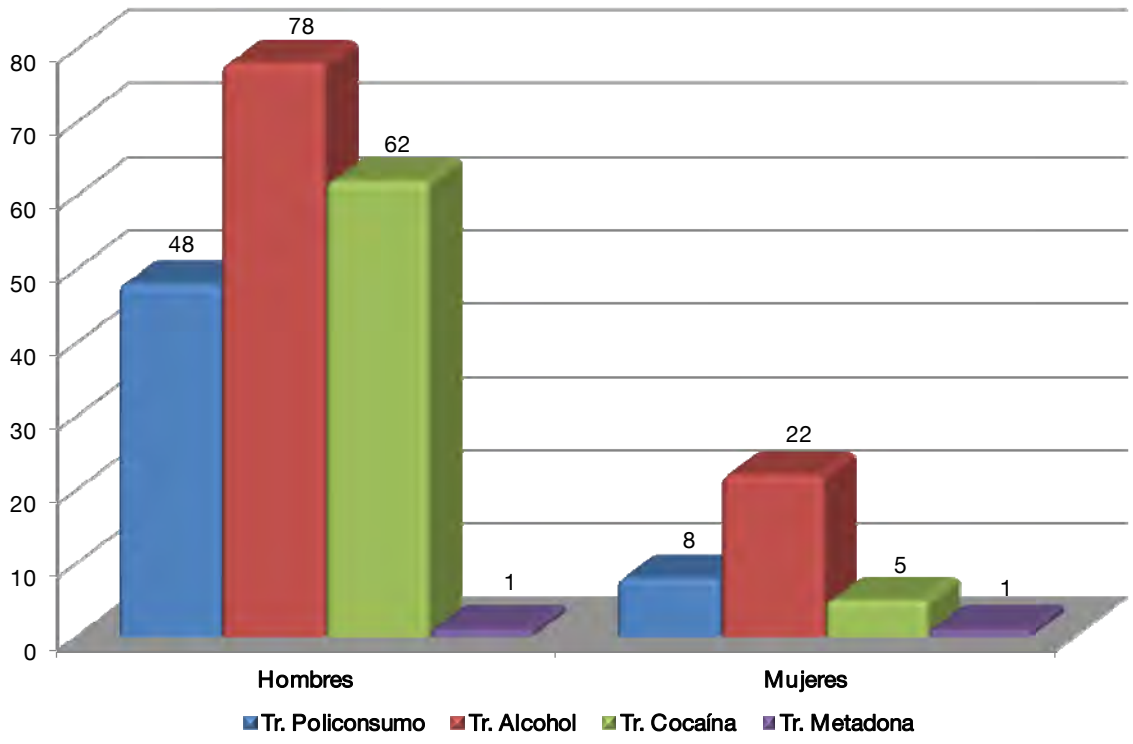
Edad Media Hombres:	40,6 años
Edad Media Mujeres:	39,0 años

FINALIZACIÓN DE DESINTOXICACIÓN



TRATAMIENTO CON AVERSIVO

Nª de personas que reciben tratamiento con aversivo, distribuido por tratamientos.



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 personas 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.

Intervención del Consejero de Sanidad en la Fiesta de Proyecto Hombre, en la Quinta San Eutiquio.

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 menores.
- 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

PINS	Hombres	Mujeres
Ingresos	10	2
Personas nuevas	100,00%	100,00%
Atenciones	10	5
Altas Voluntarias y Expulsiones	3	1
Altas Forzosas y Derivaciones	0	0
Fin de Programa	3	2
Índice Retención	70,0%	80,0%

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.

Inauguración de las instalaciones donde funcionará el programa de Acogimiento y Apoyo de 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

ACOGIMIENTO	Hombres	Mujeres
Ingresos	78	22
Personas nuevas	80,77%	68,18%
Atenciones	85	24
Altas Voluntarias/Expulsiones	21	6
Altas Forzosas/Derivaciones	2	0
Fin de programa	54	15
Índice de Retención	75,3%	75,0%

INCORPORACIÓN SOCIO LABORAL

DEFINICIÓN

Recurso de régimen abierto, desarrollado en el Centro de Mieres, con la finalidad de lograr la incorporación socio laboral de personas en situación de exclusión y desventaja social, preferentemente población en situación de privación de libertad y ex reclusos, procedente del Centro Penitenciario de Villabona, de la Unidad Terapéutica y Educativa.

OBJETIVOS:

- Desarrollar las habilidades que favorezcan la integración laboral y social.
- Adquirir, a través de la red de servicios para la empleabilidad de la C.A. de Asturias, la capacitación necesaria para el desarrollo profesional.
- Incorporación continuada en el mercado laboral.

A MODO DE RESUMEN

El programa consiste en un recurso de régimen abierto, con la finalidad de lograr la incorporación sociolaboral y la autonomía personal de personas en situación de exclusión social, preferentemente población en situación de privación de libertad y personas ex reclusas, procedentes del Centro Penitenciario de Villabona, de la Unidad Terapéutica y Educativa. El recurso da cobertura asimismo a otras personas derivadas una vez finalizado su tratamiento para la adicción apoyándolas en su etapa de incorporación social. El programa se basa en una intervención totalmente personalizada, con la entrevista individual como principal herramienta, y buscando la colaboración y participación de las familias en los procesos de incorporación social. Asimismo se realizan actividades de carácter grupal donde se potencie el aprendizaje y el apoyo mutuo. Los contenidos de ambos tipos de actividades comprenden la preparación para la vida en libertad, habilidades sociales y personales que les permitan el correcto desempeño social y su participación activa en la sociedad, responsabilidad personal, económica y familiar, resolución de problemas, promoción de la formación y mejora de la empleabilidad, conocimiento y uso adecuado de los recursos comunitarios normalizados, educación para la salud, uso adecuado del tiempo libre, fomento del voluntariado y el asociacionismo, apoyo para familiares.

Fiesta de Proyecto Hombre 2013.
Fueron homenajeados la Fiscalía de Menores y el equipo técnico del Plan Regional sobre Drogas.

DATOS ESTADÍSTICOS

ISL	Hombres	Mujeres
Ingresos	18	0
Personas nuevas	100,00%	-
Atenciones	24	3
Altas Voluntarias y Expulsiones	0	0
Altas Forzosas y Derivaciones	0	0
Fin de Programa	19	3
Índice Retención	100,0%	100,0%

Áreas Transversales

- Área de Voluntariado
- Área de Salud
- Área de Formación Permanente
- Área Formativo-Laboral
- Área de Seguimiento Jurídico/Penal
- Área de Evaluación y Calidad

ÁREA DE VOLUNTARIADO

INTRODUCCIÓN

El voluntariado está en la esencia y génesis de Proyecto Hombre, como copartícipes en los procesos educativo-terapéuticos. La persona voluntaria son modelos de referencia para las personas a tratamiento donde poder identificarse, modelos de sociedad solidaria e instrumentos facilitadores de la escucha activa.

El voluntariado desarrolla actividades que sirven de apoyo en los distintos Programas de Proyecto Hombre, complementándolos y dotándoles de una dimensión propia y característica del modelo de intervención que se propone.

Charla en el Colegio Las Dominicas sobre Voluntariado

Son actividades muy diversas: de apoyo a las familias (acogida y recepción a familias, orientación, etc.), de apoyo terapéutico (acompañamientos y seguimiento a usuarios/as, encuestas y otros instrumentos de recogida de información, talleres de relajación, habilidades, laborales, etc.), cultural y educativo (educación de adultos, talleres ocupaciones, salidas culturales, organización del tiempo libre, etc.) y en la intervención de apoyo técnico a la propia organización (administración, mantenimiento de edificios, compras, etc.).

En total han sido 132 (80 mujeres, 52 hombres), las que han colaborado con Proyecto Hombre realizando acciones de voluntariado; siendo este colectivo un grupo diverso en edades y formación, procedente de distintas zonas geográficas de la región, y con motivaciones iniciales muy variadas.

El Área de Voluntariado representa una de las partes que afectan al área de gestión de personal, y así se reconoce dentro del propio de Sistema de Calidad.

El Área de Voluntariado, viene siendo apoyado específicamente desde el Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad y la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, a través de una financiación específica al Plan de Formación anual, y al Plan de Gestión, que permite dotar de una estructura organizativa propia. El Área de Voluntariado, es supervisada por la figura del Coordinador/a de Voluntariado y en relación con el Director/a Terapéutico y el Director/a de la Fundación.

Apuntamos en este sentido la colaboración 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 éstos uno de los principales canales de llegada de nuevas personas voluntarias.

En un breve resumen relataremos aquellas acciones que desde el Programa específico del voluntariado se han llevado a cabo a lo largo del año 2013, 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.

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 la Dirección de la Fundación C.E.S.P.A. Tuvo lugar en diciembre de 2013.
2. Reunión intermedia de evaluación y seguimiento del Plan de Voluntariado entre el Coordinador de Voluntariado y el Director Terapéutico. Junio de 2013
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 12 reuniones de Coordinación en los Centros de Gijón, Oviedo, Candás y Mieres. 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 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 Mieres.
5. Participación en la Comisión de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre (a través del Coordinador de Voluntariado). Se participa activamente en el desarrollo de las acciones que la misma desarrolla:
    a. Reuniones de Zona Norte de Coordinadores de Voluntariado en Proyecto Hombre Asturias (3 por video conferencia y 1 presencial).
    b. Preparación de la XI Escuela de Otoño de Proyecto Hombre, en San Lorenzo del Escorial.

Voluntariado en la Fiesta de PH

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 auditoria que incorpora el sistema de calidad, en el área de Gestión de Personal.
7. Atenciones individualizadas: 225 atenciones individualizadas. En ellas se incluyen las primeras entrevistas, así como entrevistas de seguimiento, información y formación continuada. Estas son realizadas y contabilizadas por el Coordinador de Voluntariado.
8. Plan de Captación de Voluntariado: Se han desarrollado durante el año varias actuaciones encaminadas a mejorar la dotación de personas voluntarias, especialmente en el desarrollo de actividades de carácter más específico y con necesidades formativas propias. Se han centralizado en el ámbito universitario, Universidad de Oviedo (Facultad de Psicología, Escuela Universitaria de Educación Social, Escuela Universitaria de Trabajo Social de Gijón, Espacio Solidario, etc.). También se han desarrollado acciones en el área de familias y usuarios/as de los tratamientos que alcanzan su alta terapéutica (en ésto han participado miembros de la Asociación de Familias, así como los propios equipos profesionales).
9. Nuevas incorporaciones: Hemos atendido un total de 34 nuevas incorporaciones y 43 demandas de incorporación. Estás han seguido todo el procedimiento establecido tanto en el propio Sistema de Calidad, como en el Plan de Gestión del Voluntariado. Entrevista inicial. Formación Inicial Básica, derivación, acompañamiento y seguimiento a la incorporación. Es responsabilidad que se desarrolla por parte del Coordinador de Voluntariado.

B. FASE DE DESARROLLO (ATENCIÓN AL VOLUNTARIADO 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 seminarios de formación continuada en los Centros de Oviedo, Gijón, Candás y Mieres con el grupo de personas voluntarias. En los mismos se han tratado temas que se relacionan con las actividades de voluntariado que estos vienen desarrollando. En total han sido, 2 seminarios.
3. Encuentro Anual de Voluntariado de P.H. en Asturias: Se celebró en Gijón. Participaron 46 voluntarios.
4. Escuela de Otoño de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre. Se celebró en el mes de octubre. Desde Asturias participaron 7 voluntarios/as, que han acompañado al 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: El voluntariado dispone 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/as. 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 mantener un contacto permanente con la Coordinación que resulta de fácil acceso y respuesta ágil.

6. Reuniones con los Voluntarios/as de los Centros: 13 reuniones se ha desarrollado, en los Centros de Oviedo, Gijón, Candás y Mieres. En ellas, se hace un seguimiento, evaluación de la organización y se recogen las sugerencias que estos aportan.

C. FASE DE RECONOCIMIENTO

1. Felicitación personal, e individual al voluntariado a lo largo del año.
2. Reconocimientos públicos: A través de los espacios públicos; Fiesta de la Jornada Mundial de la Lucha Contra las Drogas 2013. También a través de los distintos puntos informativos (Boletín de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre, página web, etc.).

Escuela de Otoño 2013

D. FASE DE DESVINCULACIÓN

Recogida individual de salida y envío de carta de agradecimiento y reconocimiento: A las 11 mujeres y 2 hombres que han sido dadas de baja durante el año 2012, 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 VII edición del Concurso "Voluntad-es…" Concurso de Carteles del Voluntariado con motivo de los actos del Día Internacional del Voluntariado. Diciembre de 2013.
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 EN ACCIÓN. SERVICIO VOLUNTARIO EUROPEO

Como entidad habilitada como organización de acogida, de envío y coordinadora de Proyectos relacionados con la Acción 2, del Programa Juventud en Acción de la Unión Europea, la Fundación C.E.S.P.A., ha desarrollado acciones que acercan a los jóvenes con Europa, a nuestra entidad con otras entidades de rango europeo, y a los distintos Centros.

Formación sobre el Servicio de Voluntariado 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 2013 hemos renovado nuestra participación en el Programa Juventud en Acción Erasmus + y la modificación que ello implica. Actualmente el número de referencia de nuestra entidad es el 2013-ES-119.

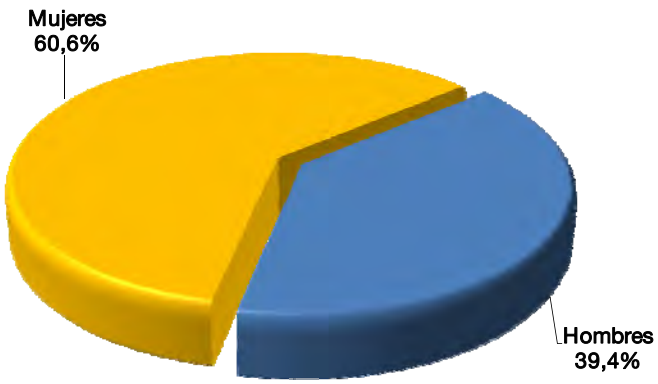
Además y, dentro de las acciones que se desarrollan en este ámbito, la Fundación C.E.S.P.A., está siendo una de las entidades promotoras del Voluntariado Europeo en la Comunidad Autónoma, facilitando asesoramiento a jóvenes de la región, organizando sesiones de formación sobre el Programa, y facilitando la elaboración de Proyectos de Envío. Durante el año 2013, mantuvimos a una persona voluntaria de nuestra entidad colaborando en Portugal.

¿CÓMO PUEDO PERTENECER AL VOLUNTARIADO EN LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A.? ¿CÓMO PUEDO RECIBIR INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO EN PROYECTO HOMBRE?

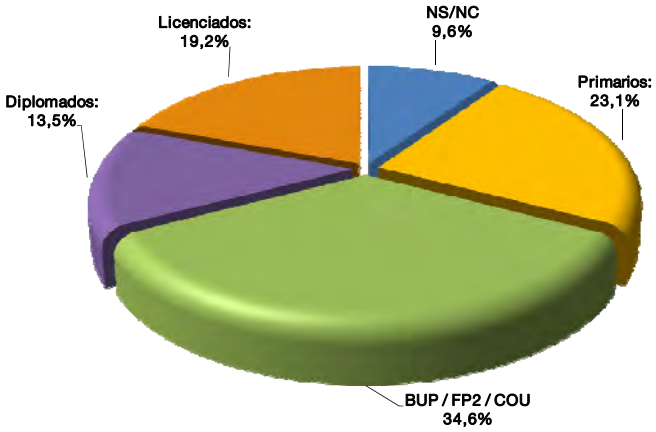
Para contactar con el Coordinador de Voluntariado se puede hacer por medio del teléfono 984 293 696, en horario de lunes a jueves, de 9 a 14 h. y de 15:30 a 18 h. y viernes de 8 a 15 h. También es posible contactar por medio de correo electrónico a la dirección: voluntariado@proyectohombreastur.org

BREVE PERFIL ESTADÍSTICO DEL VOLUNTARIADO

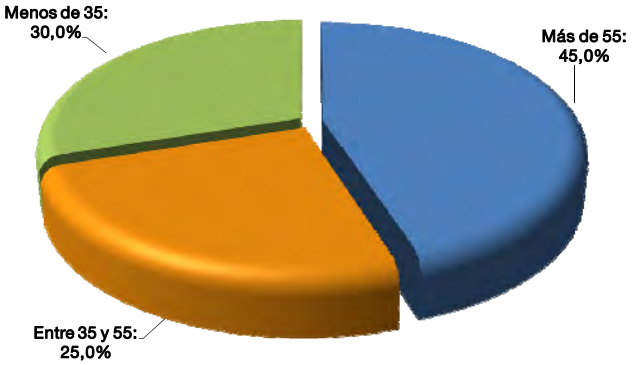
SEXO



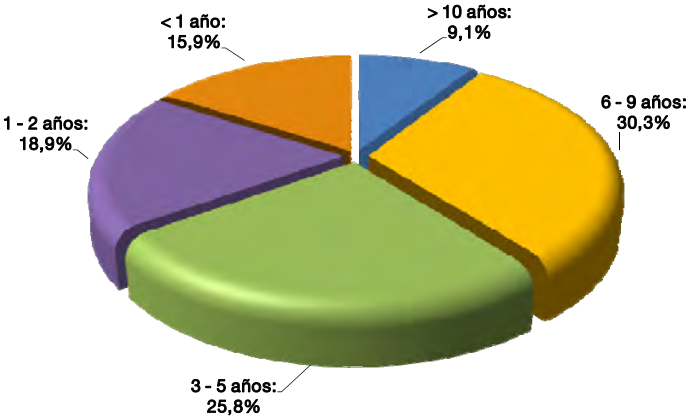
FORMACIÓN



EDAD



AÑOS DE VOLUNTARIADO



Edad media: 50,61 años

ACTIVIDADES REALIZADAS Y Nº DE PERSONAS VOLUNTARIAS:

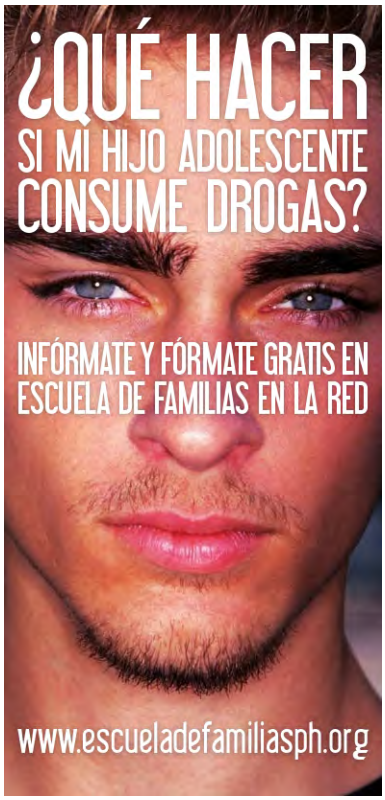
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Recepción y acogida en los Centros	6	30	Educativo-Culturales y de tiempo libre	8	9
Acompañamientos, seguimientos y salidas de tiempo libre	29	24	Apoyo a la organización (administración, biblioteca…)	7	6
Jurídico / Salud	2	4	Investigación	0	1
Servicio Voluntariado Europeo	0	1			

ÁREA DE SALUD

DEFINICIÓN

Encargada del tema de salud en los distintos tratamientos de PH, con una visión de continuidad a lo largo de todo el proceso 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 rehabilitación con nosotros y como una posibilidad de ofrecer cauces complementarios y visiones ampliadas de los procesos globales, dinámicos y cambiantes de nuestra metodología de trabajo.



OBJETIVOS

- Mejorar la calidad de vida de las personas a tratamiento.
- Favorecer su autonomía
- Incrementar sus hábitos saludables.

ESTRUCTURA

El Área de Salud desarrolla las siguientes actuaciones:

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

A) Programa de Desintoxicación.

Ver página 44.

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 400 historias médicas distribuidas de la siguiente forma:

	Hombres	Mujeres
Tmto. para Personas Policonsumidoras	93	19
Tmto. para la Adicción a la Cocaína	113	19
Tmto. para la Adicción al Alcohol	81	25
Tmto. para Personas en Mantenimiento con Metadona	25	4
Tmto. para Menores y Jóvenes - "Reciella"	5	0
Tmto.para Personas en Situación de Drogodependencia del Caudal	16	0

Análisis de las patologías prevalentes:

I. Tratamiento para Personas Policonsumidoras.

n = 93 varones y 19 mujeres	2013 Hombres	2013 Mujeres	2012	2011	2010	2009	2008
Mantoux +	32,3%	26,3%	31,6%	31,4%	27,6%	31,69%	28,1%
TBC +	3,2%	10,5%	2,6%	2,6%	3,4%	1,41%	2,8%
VIH +	8,6%	10,5%	10,3%	9,2%	13,1%	7,04%	10,7%
VHC +	40,9%	36,8%	42,7%	39,2%	46,2%	34,51%	40,5%
Tratamiento Psiquiátrico	52,7%	73,7%	59,0%	48,4%	35,9%	46,48%	41,67%

II. Tratamiento para la Adicción a la Cocaína

n = 113 varones y 19 mujeres	2013 Hombres	2013 Mujeres	2012	2011	2010	2009	2008
Mantoux +	10,6%	0,0%	16,8%	10,4%	9,1%	11,3%	5,9%
TBC +	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	1,2%	0,0%	2,0%
VIH +	1,8%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%
VHC +	0,9%	5,3%	2,3%	0,7%	1,2%	2,1%	2,0%
Tratamiento Psiquiátrico	47,8%	78,9%	50,4%	47,9%	48,8%	52,5%	29.4%

III. Tratamiento para la Adicción al Alcohol

n = 81 varones y 25 mujeres	2013 Hombres	2013 Mujeres	2012	2011	2010	2009	2008
Mantoux +	22,2%	8,0%	27,3%	16,7%	21,3%	17,1%	16,1%
TBC +	2,5%	0,0%	0,9%	0,0%	1,6%	0,7%	0,9%
VIH +	2,5%	0,0%	1,8%	3,2%	3,9%	2,1%	0,9%
VHC +	11,1%	12,0%	9,1%	0,0%	1,6%	2,9%	1,7%
Tratamiento Psiquiátrico	45,7%	84,0%	66,4%	63,5%	64,6%	58,6%	64.4%

IV. Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona

n = 25 varones y 4 mujeres	2013 Hombres	2013 Mujeres	2012	2011	2010	2009	2008
Mantoux +	52,0%	0,0%	40,0%	30,6%	56,3%	30,4%	34,8%
TBC +	8,0%	0,0%	0,0%	11,1%	4,2%	4,3%	5,8%
VIH +	12,0%	25,0%	25,0%	27,8%	8,3%	30,4%	31,9%
VHC +	84,0%	25,0%	85,0%	80,6%	66,7%	71,7%	81,2%
Tratamiento Psiquiátrico	76,0%	75,0%	65,0%	75,0%	66,7%	52,2%	44,9%

V. Tratamiento para Personas en Situación de Drogodependencia del Caudal

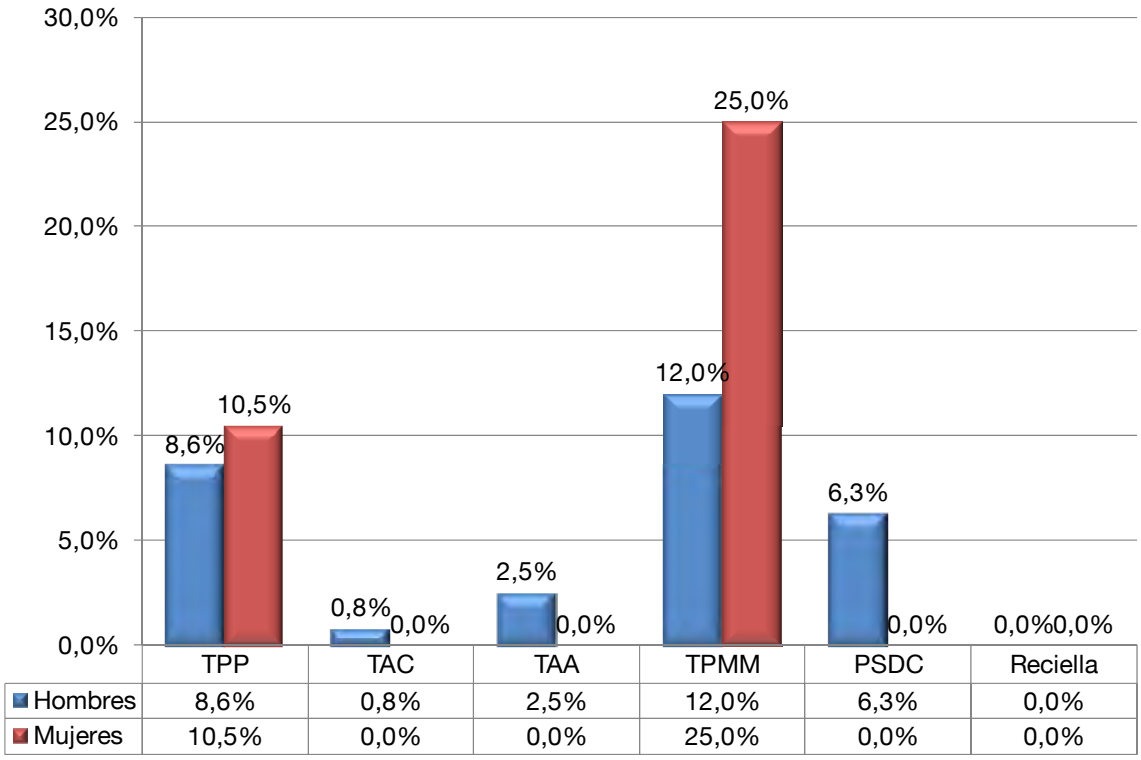
n = 16 varones y 0 mujeres	2013 Hombres	2013 Mujeres
Mantoux +	18,8%	-
TBC +	0,0%	-
VIH +	6,3%	-
VHC +	0,0%	-
Tratamiento Psiquiátrico	50,0%	-

V. Tratamiento para Menores y Jóvenes - "RECIELLA"

n = 5 varones y 0 mujeres	2013 Hombres	2013 Mujeres	2012	2011	2010	2009	2008
Mantoux +	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%
TBC +	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
VIH +	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
VHC +	0,0%	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Tratamiento Psiquiátrico	80,0%	-	0,0%	0,0%	20,0%	0,0%	27,3%

VIH

I Por tratamientos



C) Educación para la Salud

La educación para la salud, como herramienta principal de la promoción de la salud, tiene su fundamento en la necesidad del desarrollo de actitudes y habilidades de la persona 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

FUNDACIÓN CESPA-PROYECTO HOMBRE. MEMORIA PLAN DE FORMACIÓN 2013

Siguiendo la política de mantener la formación continua entre las personas que desarrollan su tarea profesional en la Fundación C.E.S.P.A., el Plan de Formación para 2013 contempló, entre otras actividades, la continuidad en la formación de género para las tres áreas (Gestión, Prevención y Tratamiento) centrando los objetivos de la misma en la búsqueda de estrategias e instrumentos que, más allá de la sensibilización y la información, dotasen de herramientas útiles para el abordaje de las acciones recogidas en el Plan de Acción para la Incorporación de la Perspectiva de Género. Las acciones formativas en este apartado se han desarrollado en las dos primeras áreas, prevención y tratamiento, resultando satisfactorias y ajustadas al objetivo buscado.

Curso de Formación a terapeutas, sobre coaching

Otras actividades desarrolladas han tenido que ver con la asistencia de personas de manera más individualizada o en pequeños grupos a acciones formativas en nuestro entorno o a la jornada de Proyecto Hombre de la Zona Noroeste, además de la asistencia a cursos y jornadas organizadas por el Centro de Formación de la Asociación Proyecto Hombre.

Las acciones desarrolladas desde la Fundación C.E.S.P.A. a lo largo de 2013 han sido las siguientes:

ACCIONES	PARTICIPANTES
Curso de Instrumentos y Técnicas para la Incorporación de la Perspectiva de Género en los Programas y Acciones del Área de Prevención	10 5 Mujeres 5 Hombres
Curso de Instrumentos y Técnicas para la Incorporación de la Perspectiva de Género en los Programas y Acciones del Área de Tratamiento	22 10 Mujeres 12 Hombres
Jornada Zona Noroeste	4 3 Hombres 1 Mujeres
Jornadas Municipales sobre drogas del Ayuntamiento de Oviedo	15 8 Mujeres 7 Hombres
Jornada Municipal sobre drogas del Ayuntamiento de Gijón	6 3 Mujeres 3 Hombres

REALIZACIÓN DEL PRÁCTICUM.

Mantiene la Fundación C.E.S.P.A., una colaboración permanente con entidades formativas de la región, facilitando espacios para la realización de prácticas profesionales formativas y no remuneradas, a futuros profesionales de las distintas disciplinas académicas que se relacionan con nuestra actividad.

Mediante esta acción se pretende:

- Mantener una relación de comunicación estructurada y de mutuo interés entre el mundo académico y el ámbito profesional de nuestra acción.
- Promover actuaciones que mejoran el conocimiento en el seno de la organización: capacidades técnicas, investigación científica, etc.
- Informar y formar a los futuros profesionales en las particularidades y características de la problemática que desde la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre venimos atendiendo enseñándoles nuestra propia propuesta.
- Promover la participación social y el voluntariado, como compromiso libre y complemento formativo y de auto conocimiento, en los espacios educativos y entre los jóvenes.

A lo largo del año 2013, se ha desarrollado una labor formativa relevante, que ha afectado a un total de 17 alumnos/as (14 mujeres, 3 hombres) procedentes de las siguientes formaciones académicas:

- Psicología: 8 (7 mujeres, 1 hombre). Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca, Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo y UNED.
- Pedagogía: 3 (2 mujeres, 1 hombre). Facultad de Ciencias de la Educación de Oviedo.
- Trabajo Social: 3 (2 mujeres, 1 hombre), de la Escuela de Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos de Gijón, y de la UNED.
- 1 alumna del Módulo de Integración Social.
- 1 alumna Máster de la Universidad de Valencia.
- 1 alumna Beca Leonardo Da Vinci – Universidad de Gante (Bélgica).

Con respecto a los grados de satisfacción sobre el proceso de prácticas seguido en la entidad hemos de desatacar algunos datos que salen del Cuestionario de Satisfacción que se pasa de forma voluntaria a la finalización del período práctico. En una escala del 1 al 5 en el grado de acuerdo (siendo 1 el que menos acuerdo genera, y 5 el que más) destacamos la valoración en un 4,25 a la percepción sobre la recepción, un 3,75 en el grado de organización de las prácticas, un 4,75 en la atención recibida por el Coordinador del Prácticum, y un 4,62 en el trato directo con las personas atendidas. Estos datos, reflejan niveles de satisfacción similares a las de años anteriores.

El Presidente del Principado con representantes de la Administración Regional y de varias ONG's en la constitución de la Mesa contra la Pobreza (órgano para combatir la escasez y la exclusión social)

La Fundación C.E.S.P.A., adquiere un compromiso grande con la formación de los nuevos profesionales, un compromiso leal y exigente, asumiendo el riesgo de ser valorado por ello, por eso, seguimos entendiendo el Prácticum, como un elemento más que debe estar en permanente revisión, para garantizar así que Proyecto Hombre sea espacio para el aprendizaje profesional.

Estamos orgullosos de nuestro conocimiento (fruto de una historia y el aval de los datos objetivos), y creemos una responsabilidad hacer partícipes del mismo al conjunto de los profesionales, especialmente, a aquellos que recién llegan al mundo de la intervención social, para hacer de nuestro entorno profesional, entornos donde la calidad, la excelencia y la búsqueda de las acciones más efectivas y eficientes sean guías de un modo de hacer.

Nuestra gratitud, también, a todos los aprendizajes que todas estas personas nos han ido dejando, pues en el proceso de aprendizaje, el viaje no es sólo de ida, sino también, de vuelta, y Proyecto Hombre también aprende de las personas más jóvenes, su ilusión, sus entregas y sus utopías.

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 por cuenta propia o por cuenta ajena.

Teatro en el Centro Residencial de Pielgo. Fundación Teatro Prendes, teatro costumbrista asturiano.
Arriba: Ex Dtr. Obra Social de Cajastur, asistente al acto.
Abajo: un momento de la obra.

RESULTADOS

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

CAPACITACIÓN LABORAL

Se ha realizado formación continuada en habilidades laborales (pre-formación), en la que han participado 458 personas (374 varones y 84 mujeres).

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, para incorporar a los mismos los períodos formativos.

ORIENTACIÓN A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral. Se han elaborado los planes individuales de inserción de 427 personas (353 varones y 74 mujeres), adaptados a las circunstancias concretas de cada persona, desarrollando grupos de apoyo de potenciación de las actitudes necesarias para la búsqueda de empleo y ofreciendo apoyo entre personas en la misma situación.

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 un equipo compuesto por 3 abogados que colaboran de manera voluntaria (una media de tres horas quincenales) en el servicio de información y orientación y una persona Responsable Jurídica de Proyecto Hombre. Ésta es la encargada de la coordinación de este equipo y de las relaciones con las Administraciones de Justicia y Penitenciaria.

RESULTADOS

Número de medidas aplicadas a personas a tratamiento distinguiendo entre medidas judiciales alternativas (concedidas por los Juzgados), penitenciarias (concedidas por Centros Penitenciarios) y las de la Ley Penal del Menor (concedidas por los Juzgados de Menores).

Medidas judiciales alternativas:	2013		2012	2011	2010	2009
	Hombres	Mujeres	Total	Total	Total	Total
Suspensiones de condena (art. 87 C.P.)	23	1	35	36	25	16
Plan de intervención y Seguimiento / Sustituciones	7	2	6	7	6	4
Otras Medidas (TBC)	14	5	21	34	27	13

Medidas penitenciarias:	2013		2012	2011	2010	2009
Aplicación del art. 182 del Reglamento Penitenciario	130	14	157	191	145	100
Otro artículo	0	0	1	0	0	0
Libertad condicional	32	2	43	22	21	27

Medidas Ley Penal del Menor	2013		2012	2011	2010	2009
Libertad Vigilada	12	1	13	13	21	10
Tareas Socioeducativas	15	3	13	13	6	3
Otras	0	0	0	0	0	3

Medidas administrativas:	2013		2012	2011	2010	2009
Delegación del Gobierno	3	0	3	13	15	6

ÁREA DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de su actividad, la Fundación C.E.S.P.A.-Proyecto Hombre de Asturias ha prestado importancia a la evaluación de sus programas, a través de medios tanto internos como externos, lo que le proporciona una perspectiva de veinticinco años de datos con los que contrastar la evolución de los tratamientos y programas que desarrolla hoy en día.

A estos datos de seguimiento se añadieron posteriormente otros indicadores al certificarse la entidad en 2006 por la norma ISO 9001, entre los que destacan los de satisfacción de las personas y entidades atendidas.

Concierto Bruce Springsteen en Gijón.
Con motivo del Concierto de Bruce en Gijón fuimos obsequiados por el Ayto. de Gijón con entradas para poder asistir y el propio Bruce nos dedicó una canción e hizo una donación económica.

La Fundación promueve anualmente la difusión de estos datos de evaluación dentro de su memoria de actividades, como medida de transparencia, rendimiento de cuentas respecto a la gestión de fondos públicos y privados, así como de divulgación dirigida a cuantas personas deseen conocer en mayor profundidad la actividad y los resultados de la Fundación.

OBJETIVOS

- Evaluación continua de los tratamientos, programas y áreas de la Fundación C.E.S.P.A.
- Responder a las necesidades de evaluación específicas de los equipos de la Fundación.
- Análisis de datos y elaboración de informes de evaluación.
- Coordinación de investigaciones, tanto propias como en colaboración con otras entidades, que sirvan de fundamento a la práctica terapéutica o preventiva.
- Evaluación de la satisfacción de las personas atendidas.
- Mantenimiento del Sistema de Gestión de la calidad de la Fundación C.E.S.P.A.

INDICADORES DE PROCESO

Como indicadores de proceso estables de las actividades de la Fundación se han establecido los siguientes:

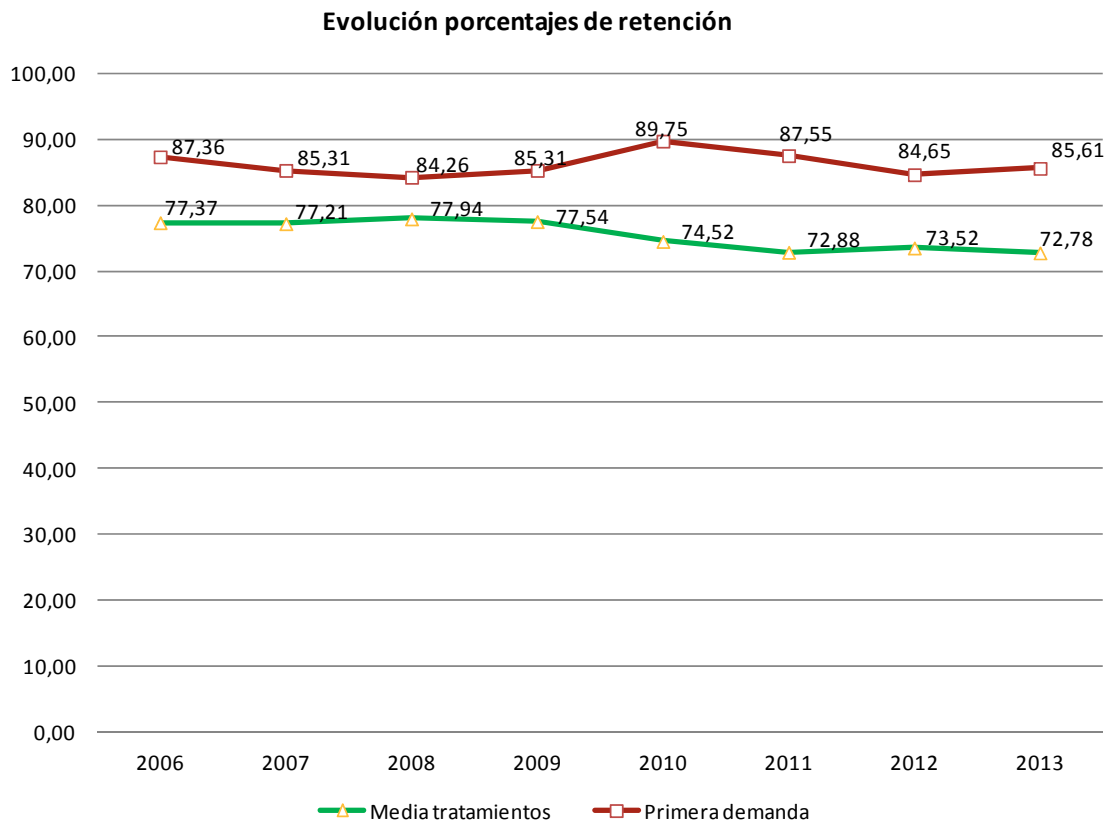
- Porcentajes de retención en el tratamiento: porcentaje de personas atendidas que se mantienen en tratamiento (o lo finalizan exitosamente) al final del año.
- Porcentaje de retención en el programa de Primera Demanda: porcentaje de personas que solicitan información e ingresan en uno de los tratamientos.
- Porcentajes de éxito en la desintoxicación: porcentajes de personas que inician la desintoxicación ambulatoria en el Área de Salud de la Fundación y finalizan ésta de modo exitoso.

Estos indicadores están relacionados con la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas y con un buen pronóstico en el tratamiento, y se vienen midiendo de modo sistemático desde la implantación del sistema de calidad en 2006.

En 2012 se añadieron asimismo como indicadores de proceso las puntuaciones medias en los ítems de satisfacción de las personas atendidas y sus acompañantes (ver apartado de “Evaluación de la satisfacción” más adelante).

ÍNDICES DE RETENCIÓN

En los siguientes gráficos se representa la evolución de la media de retención de las personas en tratamiento para el conjunto de los mismos, la continuación de las personas atendidas en el programa de Primera Demanda, y los porcentajes de éxito en la desintoxicación según la sustancia que origina su necesidad.



La tendencia para los índices de retención continúa estable un año más, con datos de permanencia en tratamiento de cerca de las tres cuartas partes de las personas atendidas, y el 85% de ingresos del programa de Primera Demanda.

Los resultados de retención diferenciados por tratamientos y según el sexo, durante 2013, fueron los siguientes:

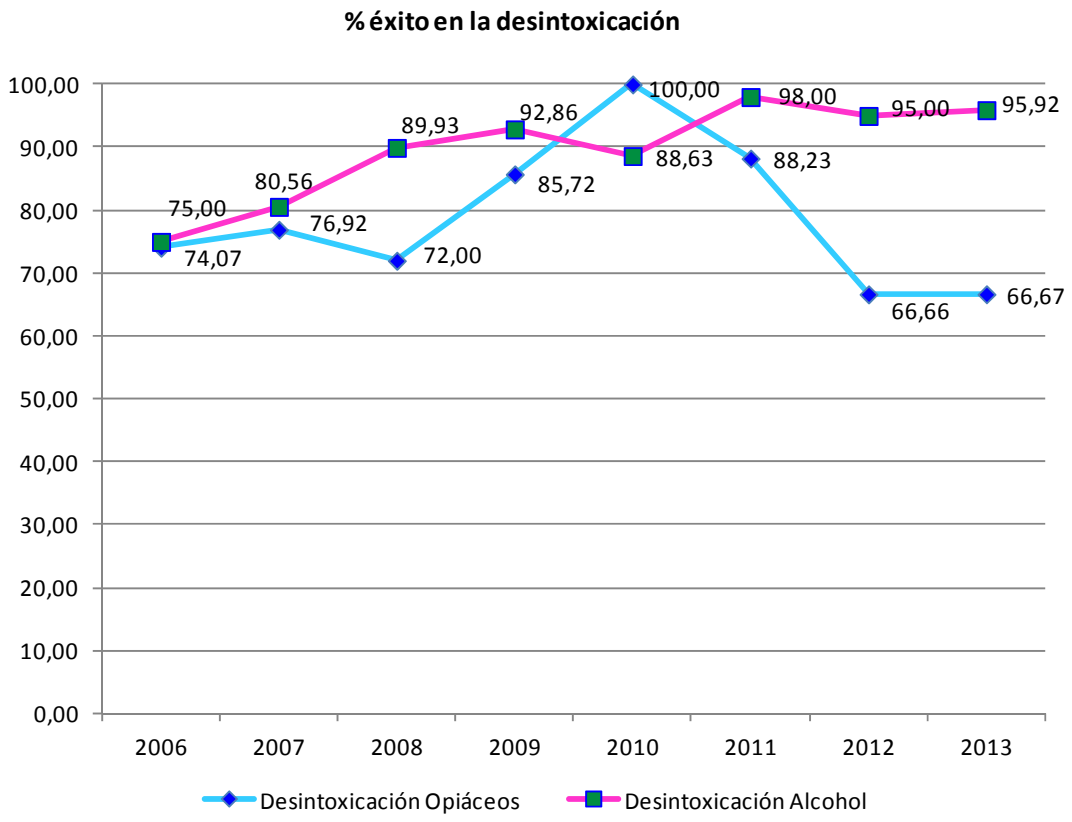
TRATAMIENTOS	Mujeres N	Mujeres %	Hombres N	Hombres %
Tratamiento para Personas Policonsumidoras	20	65,00 %	103	66,02 %
Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona	14	42,86 %	50	70,00 %
Tratamiento para la Adicción a la Cocaína	17	70,59 %	144	68,75 %
Tratamiento para Menores y Jóvenes “Reciella”	13	84,62 %	60	91,67 %
Tratamiento para la Adicción al Alcohol	30	66,67 %	96	77,09 %
Programa de Primera Demanda	114	87,72 %	546	85,16 %

PORCENTAJE DE DESINTOXICACIONES FINALIZADAS CON ÉXITO

El éxito de los procesos de desintoxicación ambulatoria atendidos por el Área de Salud durante 2013 mostró resultados similares al año anterior, con diferencias notables de eficacia entre las desintoxicaciones de opiáceos y las de alcohol. Las desintoxicaciones de opiáceos se mantienen en un número aún más bajo (n=6, 1 mujer y 5 varones) que el año anterior. Se atendieron en cambio 49 casos de desintoxicación del alcohol (8 mujeres y 41 hombres).

Como novedad este año es de destacar que también se realizaron 13 decalajes de benzodiacepinas (6 de mujeres y 7 de varones).

Por otro lado, al igual que el año anterior, las mujeres atendidas muestran un mejor seguimiento del proceso de desintoxicación (100% de éxito) frente a los varones.



EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

El grado de satisfacción de las personas atendidas y sus acompañantes pertenece a los indicadores de proceso que se vigilan de forma constante. Se miden y evalúan en períodos de seis meses, utilizando diferentes técnicas de evaluación adaptadas a los grupos destinatarios: personas en tratamiento, personas atendidas en programas de prevención, voluntariado, etc.

En las tablas siguientes se presentan los datos de satisfacción de las personas atendidas en el Área de Tratamiento y de sus acompañantes durante 2013:

PERSONAS EN TRATAMIENTO		
TRATAMIENTO	Nº CUESTIONARIOS	PORCENTAJE
Personas policonsumidoras	61	16,90
Adicción a la cocaína	81	22,44
Adicción al alcohol	73	20,22
Mantenimiento con metadona	29	8,03
Menores, jóvenes y familias	79	21,88
PSDC *	37	10,25
Sin especificar Tto.	1	0,28
Total	361	100,00

(*) Tratamiento para personas en situación de drogodependencia, desarrollado en Mieres.

Personas en Tto. Puntuaciones medias 2013	Global		Mujeres		Hombres	
Ítem	N	Media	N	Media	N	Media
Es fácil conseguir cita	358	4,59	78	4,81	275	4,53
El ingreso se atendió con rapidez	350	4,57	76	4,78	269	4,51
El horario del centro es adecuado	358	4,43	79	4,54	274	4,39
Las instalaciones están en buen estado	352	4,51	76	4,57	271	4,49
Las instalaciones son suficientes	352	4,23	77	4,10	270	4,26
Las instalaciones están limpias	353	4,74	77	4,75	271	4,73
La alimentación es adecuada	155	4,21	27	4,33	124	4,18
Me siento respetado en las decisiones	349	4,46	74	4,64	270	4,40
El equipo terapéutico es accesible	354	4,62	77	4,77	272	4,58
El equipo terapéutico ofrece un trato adecuado	360	4,62	79	4,82	276	4,56
Se tienen en cuenta características personales	354	4,44	78	4,67	271	4,37
El equipo terapéutico dedica tiempo adecuado	358	4,39	79	4,57	274	4,34
El equipo terapéutico se preocupa y entiende	355	4,53	79	4,73	271	4,46
El equipo terapéutico son buenos profesionales	356	4,69	78	4,85	273	4,64
El equipo terapéutico inspira confianza	354	4,58	78	4,82	271	4,50
El equipo terapéutico transmite motivación	354	4,60	78	4,79	271	4,55
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	354	4,46	78	4,65	271	4,40
El número de profesionales es adecuado	353	4,48	77	4,70	271	4,41
La atención a los familiares es adecuada	329	4,48	69	4,71	255	4,42
La respuesta jurídica es adecuada	199	4,29	25	4,52	170	4,25
El Área de Salud dedica tiempo suficiente	261	4,32	42	4,60	215	4,27
El seguimiento médico favorece control de salud	270	4,39	48	4,54	217	4,35
La duración del tratamiento es adecuada	321	4,36	65	4,53	251	4,30
Mi vida ha mejorado con este tratamiento	338	4,53	72	4,60	262	4,51
Recomendaría este tratamiento	346	4,77	75	4,92	266	4,73

Las N del global no coinciden con la suma de hombres y mujeres debido a que en algunos cuestionarios no se respondió al ítem de sexo.

Los resultados son muy positivos, mostrando en todos los ítems puntuaciones medias superiores a 4 (teniendo la escala como máximo de satisfacción el 5). Los ítems mejor puntuados fueron la apreciación global del tratamiento ("Recomendaría este tratamiento"), elementos relacionados con los/as profesionales de los equipos terapéuticos y la limpieza de las instalaciones, en línea con los resultados de evaluaciones previas. Las puntuaciones de las mujeres son superiores a las de los de los hombres en todos los ítems a excepción de uno (el referido a la suficiencia de las instalaciones).

Las puntuaciones de acompañantes son igualmente positivas, alcanzando en todos los ítems valores medios por encima de 4 en una escala con 5 como máximo de satisfacción. Los ítems mejor valorados concuerdan con los de las personas atendidas, siendo por orden descendente: "Recomendaría este tratamiento", "Las instalaciones están limpias" y "El equipo terapéutico inspira confianza".

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACOMPAÑANTES POR TRATAMIENTO		
TRATAMIENTO	Nº CUESTIONARIOS	PORCENTAJE
Personas policonsumidoras	19	17,59
Adicción a la cocaína	38	35,19
Adicción al alcohol	37	34,26
PSDC	10	9,26
Sin especificar Tto.	4	3,70
Total	**108**	100,00
La media de tiempo de acompañamiento en el momento de responder al cuestionario fue de 5,75 meses)		

	Global		Mujeres		Hombres	
Item	N	Media	N	Media	N	Media
Es fácil conseguir cita	106	4,47	75	4,57	30	4,20
El horario del centro es adecuado	107	4,40	74	4,49	31	4,16
Las instalaciones están en buen estado	102	4,49	72	4,56	28	4,30
Las instalaciones son suficientes	101	4,37	73	4,38	27	4,30
Las instalaciones están limpias	101	4,72	74	4,76	27	4,63
Tiempo dedicado por los profesionales	106	4,40	75	4,43	29	4,31
El equipo terapéutico inspira confianza	107	4,71	74	4,73	31	4,65
El equipo terapéutico da buenas orientaciones	105	4,42	74	4,46	29	4,28
El número de profesionales es adecuado	106	4,48	75	4,51	29	4,36
El tratamiento se adapta a mis necesidades y expectativas	105	4,35	75	4,33	29	4,36
Las actividades en general son adecuadas	95	4,18	68	4,18	26	4,15
Las actividades para familias son suficientes	96	4,13	69	4,12	26	4,12
Utilidad de los grupos de autoayuda	19	4,58	10	4,70	9	4,44
Utilidad de los grupos de seguimiento	33	4,58	23	4,61	10	4,50
Utilidad de los grupos familiares	90	4,47	63	4,44	26	4,50
Utilidad de las entrevistas con terapeutas	106	4,70	75	4,73	29	4,59
Utilidad de los seminarios para familias	94	4,39	68	4,43	25	4,26
Apoyo del equipo terapéutico	101	4,60	72	4,64	27	4,48
La relación con el usuario ha mejorado con este tratamiento	106	4,55	74	4,54	30	4,60
Información recibida sobre el proceso	106	4,48	75	4,53	29	4,31
La duración del tratamiento es adecuada	102	4,41	70	4,46	30	4,27
Recomendaría este tratamiento	106	4,86	73	4,84	31	4,90

EFICACIA DEL TRATAMIENTO

De las 171 personas que recibieron el alta terapéutica durante 2011, se logró contactar con 61 personas entre los años 2012 y 2013, a quienes se les aplicó la entrevista semiestructurada EuropASI (versión europea del Addiction Severity Index, desarrollado por McLlelan en 1990; adaptación de Bobes et al, 1996), con el fin de comprobar su situación al año de haber finalizado el tratamiento en diferentes áreas de su vida. Los casos finalmente analizados fueron 59 (10 mujeres y 49 hombres, procedentes en su mayoría de los tratamientos para la adicción a la cocaína y al alcohol.

Tratamiento	Hombre	Mujer	Total
Tto. adicción al alcohol	14	9	23
Tto. adicción a la cocaína	21	1	22
Tto. personas en mantenimiento con metadona	5	0	5
Tto. personas policonsumidoras	9	0	9
Totales	49	10	59

Las **características** de estas personas **al iniciar el tratamiento** eran las siguientes:

- 98% nacionalidad española.
- Media de edad 38,8 años; 59,3% residentes en poblaciones grandes.
- Estudios básicos (media 9 años); la mayoría con experiencia laboral (mediana de 6 años y media desempleo 20 meses).
- 44,1% con problemas crónicos de salud.
- Más de la mitad con tratamientos previos por alcohol y 35% por otras drogas.
- Sustancia que consideran el mayor problema: alcohol en grandes cantidades (41,4%) y cocaína (20,7%).
- La cuarta parte había estado en la cárcel y 32,2% pendientes de cargos, juicios o sentencia.
- Mayoría solteros/as (41,4%); 38% rupturas matrimoniales.
- 55% insatisfechos/as con su tiempo libre; 24,6% lo pasa en soledad. Mayor percepción de problemas familiares que sociales.
- 64,4% con problemas psicológicos antes del ingreso.

Convenio de cooperación educativa entre la Universidad de Oviedo y la Fundación C.E.S.P.A. para la realización de prácticas formativas de estudiantes universitarios.

D. Vicente M. Gotor – Rector Universidad de Oviedo y D. Luis M. Flórez - Presidente Proyecto Hombre Asturias

Para la medición del **cambio conseguido por estas personas**, se utilizaron las puntuaciones compuestas (Composite scores) que se pueden extraer del EuropASI, y se realizó la comparación entre la situación inicial de estas personas y en el momento de la entrevista a través de pruebas T de Student para muestras relacionadas. Además de los ítems del EuropASI de seguimiento se añadieron varias preguntas acerca de la percepción de las personas entrevistadas sobre su situación actual. Los resultados más relevantes se exponen a continuación:

- A excepción del área médica, **las personas evaluadas mostraron un cambio positivo** en todas las áreas del EuropASI (empleo/soportes, uso de alcohol y drogas, situación legal, relaciones familiares y sociales, estado psiquiátrico), con diferencias estadísticamente significativas.
- Aunque un 44,1% de estas personas tenía problemas crónicos de salud al iniciar el tratamiento, **un 74,6% no manifestó problemas médicos** durante el último mes.
- **Sólo 18,6% de estas personas estaba en situación de desempleo** habitual desde el alta terapéutica.
- **El 90% no consumieron drogas, ni alcohol en grandes cantidades**, desde el alta; 48% no consumieron alcohol en cualquier dosis.
- **86,4% no fueron acusados de ningún delito** en ese período.
- **Reducción significativa de los problemas familiares y sociales y de los problemas psiquiátricos/psicológicos**.

- **Percepción global del cambio positiva** (70%) en diferentes ámbitos de su vida; el área donde menos cambios se percibió fue el área laboral.
- La **satisfacción general con el tratamiento** recibido en Proyecto Hombre sigue siendo **muy alta**, puntuando la mayoría de las personas en el extremo más alto de la escala (5):

	N	Media	Desv. Típica
Considero que mi vida ha mejorado gracias a este tratamiento	58	4,60	0,793
Recomendaría este tratamiento a algún amigo/a con problemas de adicción	58	4,78	0,594

Estos resultados corroboran los de estudios previos realizados por entidades externas como la Universidad de Oviedo, lo que nos lleva a concluir que la eficacia del tratamiento de Proyecto Hombre se mantiene, incluso tras las numerosas modificaciones que se han realizado a lo largo de estos últimos años, con el fin de adaptarse a las necesidades cambiantes de la población de personas con problemas de uso/abuso de drogas a la que atendemos.

RESUMEN ECONÓMICO

LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. EN LA PRENSA

ASOCIACIÓN FAMILIAS Y AMIGOS DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS

RESUMEN ECONÓMICO

GASTOS E INVERSIONES	Año 2013	Año 2012
Aprovisionamientos	142.617,86 €	103.520,42 €
Gastos de personal	1.577.195,89 €	1.753.028,80 €
Otros gastos de explotación	293.547,18 €	332.041,96 €
Gastos financieros	318,97 €	0,00 €
Amortización del inmovilizado	37.281,06 €	40.077,54 €
Aplicaciones informáticas	0,00 €	364,75 €
Maquinaria	12.155,42 €	0,00 €
Mobiliario	75.144,38 €	1.271,91 €
Equipos procesos de información	6.076,62 €	280,00 €
IMPORTE TOTAL DE GASTOS E INVERSIONES	**2.144.337,38 €**	**2.230.585,38 €**

INGRESOS	Año 2013	Año 2012
Aportaciones de personas a tratamiento	121.031,00 €	138.188,07 €
Subvenciones de entidades	2.002.939,18 €	1.787.761,89 €
Donaciones de entidades religiosas	800,00 €	800,00 €
Donaciones de entidades privadas y particulares	39.533,54 €	45.875,35 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos excep.	33.885,19 €	54.725,53 €
IMPORTE TOTAL DE INGRESOS	**2.198.188,91 €**	**2.027.350,84 €**

RESUMEN	Año 2013	Año 2012
TOTAL GASTOS E INVERSIONES	2.144.337,38 €	2.230.585,38 €
TOTAL INGRESOS	2.198.188,91 €	2.027.350,84 €
DIFERENCIA	**53.851,53 €**	**-203.234,54 €**

LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A. EN LA PRENSA

10/01/2013 La Nueva España

Servicios Sociales edita una guía para facilitar la prestación de ayuda a los más necesitados

El folleto especifica la asistencia que ofrecen varias asociaciones, así como la manera de colaborar con ellas

Luján PALACIOS

La grave situación de crisis económica actual ha propiciado un cambio de perfil en las personas necesitadas en la ciudad. En su mayor parte, se trata de ciudadanos que nunca antes habían acudido a los Servicios Sociales municipales, y no saben cómo tienen que pedir auxilio ni a qué colectivo dirigirse en cada caso. De manera paralela, la solidaridad del conjunto de la ciudadanía se ha disparado, y también se registran muchos casos de vecinos que quieren ayudar a los demás y no saben cómo. Para paliar estas dos necesidades, la Fundación Municipal de Servicios Sociales acaba de editar una guía de recursos, con el fin de «poner en contacto a ofertantes y demandantes de ayuda», explicaba ayer la edil de Bienestar Social, Eva Illán.

El folleto que acaba d... imprenta se p... cione...

para la inclusión y cohesión social. La edición de folleto en el que se detallan todos los recursos y la forma en que los interesados pueden ayudar supone, según Eva Illán, «un paso más, porque no sólo estamos hablando de caridad, sino de algo más profundo», señaló.

Se han impreso 4.000 ejemplares para su distribución, y en las páginas del folleto se detallan los servicios que prestan el Albergue Covadonga, Siloé, el Banco de Alimentos, Cáritas, la Cocina Económica, Cruz Roja, la Federación de Asociaciones de Vecinos de Gijón, Accem, Mar de Niebla, Estudiantes Progresistas, Conseyu de Mocedá de Xixón, CISE y el Voluntari... Vicenciano.

Quienes ... mal...

MARCOS LEÓN

Eva Illán, en el centro, con representantes de los colectivos recogidos en la guía.

Refuerzos presupuestarios este año para atender una demanda creciente en la ciudad

... PALACIOS

...cesidad cada ...to y asocia... ...us posibili... ...der al ma... ...de vulne... ...erzo pa... ...n Gijo... ...mica. ...a en ...nes ...en...

...do, Illán deseó que ...ga un corto periodo ...so significará que ...as que demanden ...te al servicio diario de comidas, hasta llegar el año pasado a los 170.000. En 2013, los responsables de la asociación no descartan llegar a los 200.000 servicios, en vista de las presentes dificultades.

La Fundación Municipal de Servicios Sociales, por su parte, ha incrementado su presupuesto para este año en un 5,19 por ciento, hasta llegar a los 15,5 millones de euros (767.300 euros más que en el último ejercicio). Con ello, se quieren impulsar las políticas sociales integrales, reforzar la Red de Atención a Personas sin Hogar y llegar al colectivo cada vez más numeroso de personas que viven con algún tipo de carencia en la ciudad.

La alcaldesa, Carmen Moriyón, señaló por su parte que esta iniciativa «supone uno de los mayores motivos de orgullo personal desde

11/01/2013 El Comercio

Concluyen las obras de la nueva sede de Proyecto Hombre en El Natahoyo

Las estimaciones actuales contemplan que la mudanza se haga en marzo, tras dar de alta todos los servicios

I. VILLAR

GIJÓN. Después de un año de obras, la constructora Dragados ha completado la construcción de la futura sede de Proyecto Hombre, ubicada en la antigua parcela de Suzuki y anexa al equipamiento social de El Natahoyo que desde mediados del año pasado ocupan diversas entidades como el Centro Ocupacional Municipal (COM), la Asociación Parkinson Jovellanos, la Asociación Democrática Asturiana de Familias con Alzheimer (Adafa) y la Asociación de Esclerosis Lateral Amiotrófica Jovellanos, entre otras. La empresa ya ha entregado el inmueble al Ayuntamiento, que deberá hacerse ahora cargo de dar de alta los diferentes servicios, como el gas y la electricidad. El calendario que se baraja contempla que la mudanza pueda llevarse a cabo en marzo, fecha a partir de la cual Proyecto Hombre empezaría a prestar sus servicios en su nueva sede.

Nuevo edificio en El Natahoyo, que será la sede de Proyecto Hombre a partir de marzo. JOAQUÍN PAÑEDA

La construcción de este equipamiento ha tenido un coste de 2,7 millones de euros. Consta de dos zonas diferenciadas. Por una parte, un edificio de planta baja que inicialmente se había concebido como destino del servicio de Calor y Café, pero que finalmente se ofrecerá también a alguna de las asociaciones ubicadas en el centro social de El Natahoyo que necesitan más espacio para sus actividades, como la de parkinson o la de alzheimer. La otra parte es un inmueble de planta baja más dos alturas que se completa con una cubierta transitable destinada a la instalación de huertos. La mudanza de Proyecto Hombre permitirá ampliar el Albergue Covadonga, cuyo taller de velas está siendo adaptado en la actualidad para prestar los servicios que hasta agosto ofrecía Calor y Café en un local próximo.

12/02/2013 La Nueva España

Padres y entidades exigen «acciones y presupuesto» para el Plan de Adicciones

IU reclama que las drogas químicas se traten en un proyecto específico

Lujón PALACIOS

El Plan Municipal de Adicciones de Gijón no convence en muchos sectores, porque «no se ha llevado a cabo un proceso de participación real» y porque «se manejan muchos conceptos que no deberían juntarse». A todo ello se suma que el documento, a pesar de su extensión, «no indica acciones concretas, sino que se trata de un trabajo [illegible] vio», y que «[illegible] puesto que, «para empezar, el documento aprobado por la Fundación Municipal de Servicios Sociales ni siquiera se ha hecho llegar a las asociaciones invitadas a participar en la redacción», criticó Pablo Yáñez. Al escaso margen de enriquecimiento del proyecto [illegible] jado a los [illegible]

[illegible]rge Espina, Libertad González, Javier Suárez Llana, Faustino Sabio, Miguel Ángel Fernández y Pablo Yáñez, ayer, antes del encuentro de trabajo sobre el Plan Municipal de Adicciones.

abuso de sustancias para criminalizar a la juventud».

Precisamente la confusión entre drogas y adicciones fue uno de los principales puntos que criticaron los asistentes al encuentro, porque «las adicciones son otras cosas que debérían abordarse de otra manera», puntualizó el representante de Proyecto Hombre antes de aclarar que «el borrador del plan no fue elaborado por nuestra entidad; el documento que se colgó en Internet contiene varias modificaciones que fueron hechas por el Ayuntamiento». En el mismo sentido se expresó Libertad González, quien puso de relieve la necesidad de contar con un plan específico para las adicciones «pero separando cosas tan diferentes como las sustancias químicas y la ludopatía, la anorexia o la adicción a las redes sociales».

Miguel Ángel Fernández, de Afear, criticó por su parte que «en la elaboración del plan queríamos todo el mundo, cuando se debería haber contado con personas con capacidad y conocimientos», subrayó. También exigió «medidas concretas», para ver cómo se hace la prevención, con qué medios y dónde, y de qué manera se logra la implicación de los padres».

El programa Reciella atendió en 2012 a 136 personas y este año a 33

Con esta iniciativa, Proyecto Hombre trata en el Campo de los Patos a menores y jóvenes por problemas de drogas

:: ANA SALAS

OVIEDO. Acuden al Campo de los patos porque les envían de los centros educativos, Servicios Sociales, el mismo juez para que cumplan alguna condena menor o bien, desesperados porque no saben qué hacer con sus hijos que han empezado a consumir drogas. En la instalación que gestiona Proyecto Hombre está en marcha desde 2005 el programa Reciella que atiende a niños de 14 a 18 años y jóvenes de hasta 21. El año pasado recibieron 136 demandas, de las que 73 eran jóvenes y menores y 63 familias, con un 91% de «adherencia». Es decir, de compromiso, de continuidad por parte de quienes solicitaron la ayuda de Proyecto Hombre a través de este servicio. En lo que va de año ya han atendido a 33 personas, de las que 17 son jóvenes y menores y 16 familias, según los datos facilitados ayer por el director de Proyecto Hombre Luis Manuel Flórez.

Recibió a la consejera de Bienestar Social, Esther Díaz, quien acudió con el director de Políticas Sociales, Jacinto Braña, para conocer la instalación y a sus usuarios.

Un grupo de chicos y sus familias se reunieron ayer en el Campo de los Patos para explicar a los políticos por qué acuden allí y de qué les sirve. Un encuentro al que no permitieron asistir a los medios de comunicación con el objeto de preservar su identidad y los problemas a los que se enfrentan estos chicos que se inician en el consumo de las drogas de forma experimental o ya se han adentrado en él.

Suelen llegar al programa Reciella con problemas familiares también y, en ocasiones, dejan de ir a clase. Las sustancias que toman, en su mayoría, son hachís y alcohol y en menor medida otras drogas como ketamina o cocaína. Con ellos trabajan distintos niveles de prevención ante la adicción.

Esther Díaz y Jacinto Braña ayer con Luis Ma

12/03/2013 El Comercio

¿Sancionar o educar?

Ante la propuesta del Gobierno central de multar a los padres de menores reincidentes en comas etílicos

Luis Manuel Flórez, «Floro»
Director de la Fundación CESPA Proyecto Hombre

En estos días, se comenta que el Gobierno central está trabajando sobre un anteproyecto de ley para limitar el acceso de los y las adolescentes al alcohol, en el que se podría incluir multar a los padres y madres cuyos hijos/as incurran en comas etílicos reiterados, en base a una supuesta «dejación de la tutela efectiva de los progenitores». Aunque no es mi intención reducir todo el contenido del anteproyecto a esta cuestión, creo que merece la pena pararse a reflexionar sobre este posible contenido punitivo, por si pudiera servir de algo.

En cierto que en ocasiones leemos en la prensa noticias sobre adolescentes que sufren intoxicación por consumir alcohol, fiestas estudiantiles en las que se presenta a la persona que nada copas sea capaz de beber, incidentes y disturbios provocados por las protestas de jóvenes ante el adelanto del horario de cierre de los bares, o estableciminentos que hacen ofertas de diversas bebidas. No cabe duda de que estas noticias y la realidad constatable por cualquier ciudadano/a son elementos que crean una situación de alarma social y desconcierto a familias y profesionales de la educación. No obstante, en el caso que nos ocupa, es importante, que separemos que en Asturias, según el Servicio de Salud del Principado (Sespa), los servicios de urgencias de los hospitales públicos han tratado con diagnóstico de intoxicación etílica a entre un 0,3 y un 0,4 por ciento anual de la población adolescente y no se han detectado diferencias significativas entre varones y mujeres.

Existen cuatro aspectos o variables que definen o conforman el acto de usar una droga/alcohol: las expectativas, la institucionalización, la relación social y el contexto vital en el que se usan. En el caso de la población juvenil las expectativas sobre los efectos de una determinada sustancia tienen más importancia que los propios efectos, y la transgresión tiene más peso que la institucionalización. En otras palabras, aunque consumen drogas culturalmente aceptadas, lo van hacer de la manera menos institucionalizada posible. Todo ello poniendo más el énfasis en el grupo que en el individuo. En definitiva, son «formas» a través de las que algunos/as jóvenes construyen vínculos de afiliación, familiaridad y sentimiento de pertenencia o lazos sociales, hasta el punto de que la percepción social del riesgo se banaliza por la naturalidad con la que aceptan y aceptamos socialmente la realidad que nos envuelve.

Quiero pensar que es en ese contexto en el que el Gobierno de España «sentaría» sancionar a padres y madres de menores que reincidan en comas etílicos. La preocupación por la salud de los y las menores, y no por el gasto que puedan ocasionar, es loable y además obligación de un Ministerio como el de Sanidad. Donde discrepo es en el modo o forma como se está planteando. Convendría reflexionar sobre si el castigo y la criminalización del consumo compulsivo de alcohol es el mejor camino para reducir las prácticas y/o conductas de riesgo que realiza una parte de la población juvenil en una sociedad en la que existe una demanda creciente de drogas, pues seis de cada diez adolescentes las consideran muy fácil la compra de algunas sustancias.

A mi juicio, la ley penal, la coerción y el castigo no deben ser el centro de los sistemas reguladores del uso de drogas, incluido el alcohol. Quizá sea más eficaz, a medio y largo plazo, fomentar los controles sociales informales y el autocontrol, que surgen de abajo arriba y se basan en la convicción libre, la información fidedigna, los rituales y estrategias grupales, que limitan y moderan el consumo. Por esto, las medidas tienen que ser educativas y dirigidas a la persona que infringe la norma, máxime cuando estamos hablando de adolescentes. También deberíamos pensar que en determinados casos habría que acompañar y dar a las familias herramientas para que pudieran mejorar la comunicación con sus hijos e hijas en los procesos de crecimiento y maduración personal, y no añadir a la impotencia y preocupación que puedan estar viviendo una sanción que educativamente no conducirá a ningún lado.

Lo más curioso del debate en el que estamos inmersos es que nadie plantea crear unos cauces que posibiliten una reflexión amplia, abierta y que nos comprometa socialmente, y, por consiguiente, seríamos sin corresponsabilidad personal y colectiva tenemos en todo esto y qué deberíamos cambiar para mejorar la percepción del riesgo en el consumo de sustancias, tanto de la población juvenil como de la sociedad en general. Los intereses económicos, ideológicos, políticos nos llevan una vez más a echar balones fuera, pero el partido continúa y los consumos abusivos de sustancias siguen perjudicando la salud de las personas, en especial de las más jóvenes. Y no olvidemos que la mayor dificultad para prevenir un consumo es que éste se asuma como valor en nuestra cultura.

Permítidme que finalice con una pregunta. ¿Se ha contado para la elaboración de este borrador de ley, aparte de los posibles técnicos y asesores de la señora ministra, con familias adolescentes y con padres, así como con instituciones y profesionales que trabajan en este ámbito a pie de calle?

La ley penal, la coerción y el castigo no deben ser el centro de los sistemas reguladores del uso de drogas, incluido el alcohol; las medidas tienen que ser educativas y dirigidas a la persona que infringe la norma

13/06/2013 La Nueva España

20/06/2013 El Comercio

Proyecto Hombre reconocerá en su fiesta anual al fiscal de menores y al Plan de Drogas de Sanidad

:: M. M.

GIJÓN. Con motivo del Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, Proyecto Hombre celebrará este sábado su fiesta anual en la Quinta San Eutiquio (Castiello de ces).

Como es costumbre en lebraciones, Proyecto Hon lizará un reconocimiento a desarrollada en Asturias po nas o entidades comprometi la rehabilitación e incorpora cial de drogodependientes. ocasión los galardonados se fiscal de menores de Asturias Fernández Caldevilla, y la U de Coordinación del Plan Reg sobre Drogas de la Consejería nidad. El primero por su tray ria personal de compromiso y bajo en favor de la integración cial de las personas más jóvenes cesitadas y en riesgo de exclusi y la segunda por el trabajo que rante 25 años viene desarrollar para intentar dar respuesta al p blema de las adicciones y su actit abierta de colaboración y trabajo pro de las personas que lo necesita.

Los organizadores esperan la pa ticipación de autoridades política locales y autonómicas, así como re presentantes de diversas empresas, ONGs y agentes sociales.

Colaboradores del Sespa

En la fiesta del año pasado el consejero de Sanidad del Principado, Faustino Blanco, se comprometió a dejar la puerta abierta para que Proyecto Hombre recuperase, bajo la fórmula de subvención extraordinaria, los 200.000 euros de financiación regional que el Ejecutivo autonómico saliente, de Foro Asturias, anuló en los presupuestos de 2012. Un año después de aquello, Luis Manuel Flórez, 'Floro', responsable de

23/06/2013 El Comercio

Faustino Blanco: «No queremos dejar a nadie por el camino en esta crisis»

Luis Manuel Flórez: «A pesar de las dificultades, hemos atendido a más de 400 personas y casi 200 han conseguido superar su adicción»

:: LUCÍA RAMOS

GIJÓN. El tiempo decidió portarse bien durante el mediodía de ayer y decenas de personas pudieron disfrutar de la fiesta que Proyecto Hombre organizó en la Quinta de San Eutiquio con motivo de la celebración, el próximo 26 de junio, del Día Internacional de la Lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas.

El presidente de la ONG, Luis Manuel Flórez 'Floro' aprovechó la ocasión para resaltar: «A pesar de las dificultades sociales y económicas que se presentan, en los últimos años hemos aumentado el número de personas atendidas, pasando de 300 a más de 400. Trabajamos un poco más estresados pero seguimos ofreciendo diferentes programas adaptados a cada caso y buscando fórmulas originales de trabajo con los más desfavorecidos». También hizo referencia a la crisis el consejero de Sanidad del Principado, Faustino Blanco: «No queremos dejar a nadie por el camino en esta crisis. De hecho, el Gobierno autonómico ha reforzado este año su compromiso con la labor de la ONG, incorporándola a los programas financiados por el Sespa y dotándole, por tanto, de mayor estabilidad económica para sus actividades», aseguró. Por su parte, el primer teniente de alcalde, Rafael Felgueroso, quiso reivindicar «la importante labor que realizan los servicios sociales municipales, motivo por el cual sería desastroso que se redujesen», señaló.

La fiesta anual de Proyecto Hombre contó con una nutrida asistencia en la Quinta de San Eutiquio. :: CITOULA

«La recesión obliga a buscar fórmulas más originales de trabajo con los desfavorecidos»

La ONG homenajeó al fiscal de menores y los coordinadores del plan regional sobre drogas

Los premiados Jorge Fernández Caldevilla (izquierda), fiscal de menores, y José Hevia, responsable del Plan de Drogas de Sanidad. :: CITOULA

Galardonados

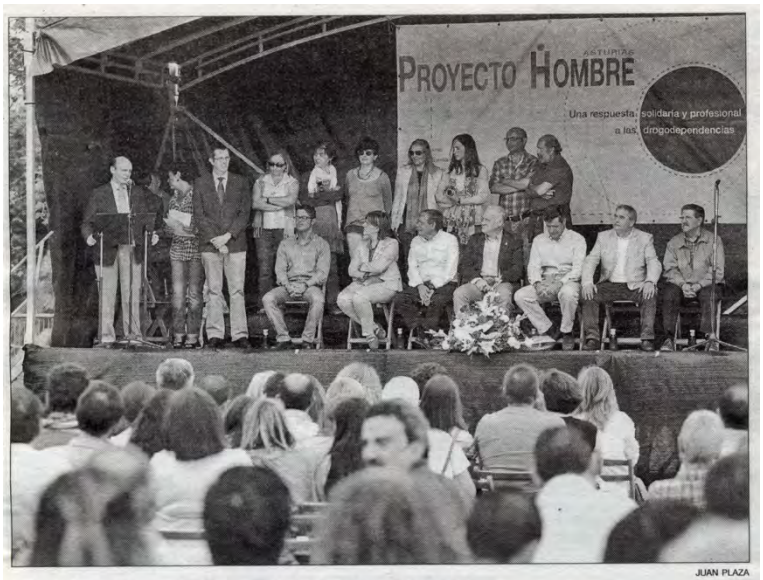
Tras las intervenciones, se entregó la Medalla de Plata y el Diploma que reconocen a aquellas personas o instituciones que se han distinguido por su trabajo en el área de la drogodependencia. Los homenajeados en esta ocasión fueron el fiscal coordinador de menores de Asturias, Jorge Fernández Caldevilla, y la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas de la Consejería de Sanidad. A continuación, los residentes del Centro Terapéutico de Candás representaron una obra teatral y leyeron un manifiesto en el que agradecieron el apoyo que reciben y que consideran fundamental para su rehabilitación.

Galería de fotos en ELCOMERCIO.es

La primera noche de multas por el botellón se salda sin incidentes

El concejal de Seguridad Ciudadana, Rafael Felgueroso, explicó que la primera noche en que se comenzaron a aplicar las multas por la ordenanza municipal de convivencia ciudadana transcurrió sin incidentes. «Todavía no tenemos datos de que se haya tenido que sancionar a nadie. Como ya dijimos, la implantación va a ser paulatina, porque lo que pretendemos desde el Ayuntamiento es que los ciudadanos se vayan concienciando», aseguró el edil. Respecto a la ordenanza, que penaliza el botellón, el consejero de Sanidad expresó su acuerdo con la decisión pero quiso aclarar que, «aunque es un fenómeno social que merece la pena estudiar, hay que tener muy presente que el botellón no es el elemento principal de aproximación a la drogodependencia». Luis Manuel Flórez añadió que «la norma no puede ser la única forma de prevención. Tiene mucha importancia la educación, tanto de los jóvenes como de sus familias».

23/06/2013 La Nueva España



JUAN PLAZA

Las autoridades y los premiados, ayer, en la fiesta de Proyecto Hombre.

El fiscal de menores respalda la ordenanza del «botellón»

Los consumidores más jóvenes son los
con comas etílicos, señala Jorge Ferná

M. C.

El fiscal de Menores de Asturias, Jorge Fernández Caldevilla, mostró ayer su respaldo a la ordenanza del «botellón», normativa que restringe esta práctica habitual entre los jóvenes y que ha sido contestada por los partidos de izquierdas y sus juventudes.

Durante la celebración, organizada en Gijón por Proyecto Hombre, de la Jornada Mundial de la Lucha Contra las Drogas, Caldevilla opinó que «la ordenanza del Ayuntamiento de Gijón para la prevención del "botellón", en los menores sobre todo, me parece una normativa muy adecuada, porque deben tomarse las medidas para

fuerzas del orden para llevarlos al centro de salud para que sean atendidos», explicó. Ante esa situación, toda la normativa para revenir ese riesgo «me parece adecuada», concluyó.

Por su parte, tanto el presidente de Proyecto Hombre Asturias,

Premios para Caldevilla y el plan de drogas del Principado

M. C

27/06/2012 El Comercio

Springsteen, con la E Street Band prácticamente al completo (faltó su mujer, Patti Scialfa, que no les acompaña en esta gira, además de los añorados Clarence Clemons y Danny Federici).

Derroche de música, compromiso

Bruce Springsteen superó todas las expectativas en su tercera visita a Gijón

El 'Jefe' no reparó en guiños al público: atendió peticiones, habló en castellano y dedicó uno de sus temas a «la esperanza en tiempos mejores»

ALEJANDRO CARANTOÑA
acarantona@elcomercio.es

GIJÓN. Hacía magia, como dice 'Thunder Road', en una noche todavía por chapar. En cuanto El Molinón, aún de día, intuyó que Bruce Springsteen iba a acercarse al escenario, saludó con un rugido lo que quisiéra

que suele ser más indicativo de un repertorio para el recuerdo, un Springsteen relajado, desacomplejado, con días tras que suficientes por delante y por detrás de conciertos para exprimir su estado de forma.

Pasaban dos minutos de las nueve y media cuando el 'Boss' irrumpió sobre el escenario con su banda. Al máximo. Antes, el público ya había ovacionado todo el repertorio de su sección de vientos. Sonaron un puñado de canciones más y el 'Boss' siguió, increscendo, con los guiños al público. Otra «buenas noches Gijón», esta vez acompañado de un «ya estais aquí vez'», todo en español, desató pasiones, entre como su interpelación directa, ya en su idioma: «Tenemos una misión que cumplir esta noche, que no podemos cumplir sin nosotros mismos. ¿Os he entendido?».

Y hasta una alusión directa a la crisis, lejos de una nota a pie de escenario: «Corren malos tiempos en América, en España y en Gijón. Esta canción se la dedicamos a la esperanza en tiempos mejores. Y a los pobres. Y a Proyecto Hombre». Así arrancó 'Jake of all Trades'. Y poco después llegaba la misérrimo 'The River', para entonces ya quedaba una garganta en El Molinón que no estuviese cantando con su 'Jefe'.

Llegó 'Atlantic City' y Gijón volvió a disfrutar después con el 'You Can Look (But you better not Touch)' en su encarnación rockera, tras haberle dado varias vueltas de tuerca en la gira que hizo con su mítica banda.

Un niño de cinco años y otro de siete y hasta

sin concesiones: 'My Love Will Not Let you Down', una habitual de sus últimos conciertos pese a que no ha llegado a incluirla nunca en un disco. 'Out in the Street', de 'The River', fue el segundo plato de una noche que siguió, potente, con la popular 'Better Days', la primera de muchas, muchísimas, a petición del público. 'Ain't Good Enough For You', de 'The Pinkertons', dio paso al también primer 'Streetlin' Band', de la Cleadence Clearwater Revival.

Sofrenado tras ella el trámite imprescindible de 'Wrecking Ball', la canción que da título al disco y la gira, Carne de directo estrenó la canción en su gira anterior, mucho antes de

03/08/2013 El Comercio

Proyecto Hombre atendió un 10% más de mujeres durante el pasado año

Entre las 1.178 personas que recibieron tratamiento en 2012 crecen los casos de adicción conjunta a la cocaína y el alcohol y baja el consumo de heroína

SHEILA VACA

GIJÓN. Buenas noticias en un año especial. Proyecto Hombre, que el año pasado celebró su 25 aniversario en Asturias, atendió en 2012 a 1.178 asturianos, de los cuales 903 fueron hombres y 275, mujeres. Un volumen similar al de 2011, pero en el que se incluye una buena noticia: ha aumentado un 10% el número de mujeres que han acudido al centro a recibir tratamiento». Así lo explicó el director de la entidad, Luis Manuel Flórez, conocido por todos como Floro, durante la presentación de la memoria de actividad de 2012.

El motivo de que haya una desproporción tan grande entre varones y mujeres era una de la preguntas que más se hacían en Proyecto Hombre. «En números redondos hablamos de un 80% y un 20%. Esto nos llevó a cuestionarnos si, sin querer, estábamos poniendo barreras al acceso de la mujer. Pero estos datos de siempre, subrayó Flórez.

De esos 1.178 asturianos, 827 acudieron por primera vez. De ellos, iniciaron tratamiento [illegible] cien fueron cuidados [illegible] allegados [illegible]

Luis Manuel Flórez y Arantxa Fernández, ayer durante la presentación de la memoria de 2012. J. BILBAO

ya que finalizaron correctamente los programas de desintoxicación. El método que propone la entidad consiste en identificar el problema que conduce a la persona a la adicción y bajarlo desde un [illegible] educativo para [illegible] duo [illegible] ra residencial [illegible] to, con [illegible]

LAS CIFRAS

1.178 personas atendidas en Proyecto Hombre durante 2012.

827 personas acudieron al centro para informarse.

409 ingresos en la entidad por primera vez para recibir tratamiento.

217 altas terapéuticas tras finalizar correctamente la desintoxicación

hachís, la cocaína y la heroína, que disminuye.

Flórez, que presentó el balance junto a Arantxa Fernández, directora del área de prevención, y Julio Sutil, secretario técnico, hizo hincapié en la importancia de la prevención. Durante el ejercicio de 2012 se llevaron a 599 actividades programadas dentro [illegible] diferentes entornos, el familiar, el escolar y también el laboral. En dichos programas participaron un total de 19.145 personas [illegible] entidades.

03/08/2013 La Nueva España

Proyecto Hombre constata un aumento en el consumo de psicofármacos y sedantes

La entidad, que en 2012 atendió a 1.178 personas, registra un incremento de mujeres y de pacientes que consumen cocaína y alcohol a la vez

R. GARCÍA

Los voluntarios y trabajadores de Proyecto Hombre de Asturias atendieron el año pasado a un total de 1.178 personas. De estos usuarios, 217 consiguieron salir de las drogas y fueron dados de alta del servicio. Los responsables de esta fundación destacan el aumento durante el último ejercicio del número de mujeres que acuden a sus tratamientos a la vez que alertan del incremento del consumo de psicofármacos y sedantes entre la población adulta.

«Hemos conseguido que el año pasado vinieran a nuestro centro un diez por ciento más de mujeres que en 2011 y eso creemos que es algo positivo, porque estamos logrando llegar a un público que antes se resistía a acudir a nosotros», reflexionaba ayer durante la presentación de la memoria anual de Proyecto Hombre de Asturias su presidente, Luis Manuel Flórez, «Floro». A punto de estrenar unas nuevas instalaciones en la zona de El Natahoyo, en las que podrían comenzar sus actividades a lo largo de este mes, Floro se mostró ayer «satisfecho» con el resultado obtenido en el ejercicio de 2012, un año en el que, además, Proyecto Hombre de Asturias celebró su 25.º aniversario, resaltando, por ejemplo, la bajada del consumo en heroína que se ha experimentado en estas dos décadas y el descenso de las infecciones por VIH.

«A pesar de que hay datos positivos, nos estamos percatando de la consolidación del tipo de paciente que consume cocaína y alcohol a la vez. Un problema que el año pasado trajo hasta nuestro servicio a 33 hombres y 37 mujeres», explicaba Luis Manuel Flórez. El alcohol sigue siendo, de hecho, la sustancia que más empuja a los pacientes a pedir la ayuda de Proyecto Hombre en casi todas las franjas de edad, excepto entre los más jóvenes, que siguen teniendo como droga de referencia el hachís. La cocaína, en cambio, es más popular en la población comprendida en la franja de edad entre los 30 y los 34 años. El perfil elaborado por los profesionales para el adicto a esta última sustancia habla de un hombre con empleo, soltero, con problemas familiares y «no muy estable en el mantenimiento de la pareja». Del alcohol suelen abusar personas más adultas, casadas y con un núcleo de convivencia «estructurado». El cannabis, por último, es más frecuente entre hombres con problemas de pareja, solteros, con ingresos pequeños y que han acudido en varias ocasiones a tratamientos sustitutivos de las drogas. Luis Manuel Flórez mantiene que a lo largo de 2012 no han variado sustancialmente estos perfiles como tampoco lo han hecho en el último año las edades de inicio en la adicción de los estupefacientes.

Las estadísticas que maneja Proyecto Hombre hablan del hachís como la droga que antes se empieza a consumir (entre los 23 y los 25 años) y del alcohol como la sustancia que causa problemas de forma más tardía (entre los 43 y los 46 años).

La clave de la prevención

Pero Proyecto Hombre no trabaja sólo en paliar los efectos de las adicciones. Siguiendo la teoría de Luis Manuel Flórez de que «de la droga se puede salir, pero es mejor no entrar», estos profesionales incrementaron el año pasado su labor preventiva. «En 2012 hemos hecho un esfuerzo por reordenar y definir un marco estratégico para llevar a cabo las labores de prevención colaborando con instituciones, como el Ayuntamiento de Oviedo, para desarrollar diferentes programas», relataba ayer la directora del área de prevención de Proyecto Hombre, Arantxa Fernández. Estas diferentes estrategias con las que se intenta alertar a los colectivos más vulnerables de los riesgos que suponen las drogas llegaron el año pasado a 19.145 personas gracias a las casi 600 actividades que se realizaron con la colaboración de 156 entidades.

En Proyecto Hombre de Asturias trabajan actualmente 50 personas, a cuya función hay que añadir la de los 136 voluntarios que prestan sus servicios en la Fundación CESPA y que son mayoritariamente mujeres de más de 55 años y con estudios primarios, según las estadísticas que maneja Proyecto Hombre. La labor de estos voluntarios y del servicio en general está bien reconocida por sus demandantes, que otorgan a Proyecto Hombre una nota de 4 sobre 5 en la encuesta que realizaron los trabajadores del centro.

Datos de Proyecto Hombre en 2012

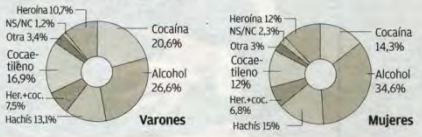
- **Atenciones**

827 personas acudieron para informarse/iniciar tratamiento
1.178 personas han sido atendidas
409 personas ingresaron a tratamiento
217 personas fueron altas terapéuticas/fines de programa

- **Recursos humanos**

Personal laboral: **50** personas
Personal voluntario: **136** personas

- **Consultas según tipo de droga**



Luis Manuel Flórez y Arantxa Fernández, ayer, durante la presentación de la memoria. (Foto: Juan Plaza)

05/08/2013 El Comercio

La «esperanza» está en la casa del Postigo

Proyecto Hombre atendió el año pasado a cerca de 300 drogodependientes en la ciudad

El programa solidario de la Fundación Cespa realizó también más de 19.000 acciones de prevención contra el consumo de drogas

DANIEL LUMBRERAS

OVIEDO. Su un día cualquiera por la mañana. El despertador suena a las siete en punto, o un poquito más tarde. Juan se levanta, va a asearse al baño nuevo y después hasta de la primera planta al comedor a desayunar con el resto de sus compañeros. A continuación toca limpiar la habitación, en individual, arreglar las camas y hacer la cama. Hechas las tareas, Juan se va a la compra, aunque algunos días se desplaza al ambulatorio a ver al médico. Pasado un mal momento personal y pese a que las drogas la ayudaban a evadirse de la vida real. Su familia fue incapaz de comprenderlo y mucho menos de ayudarlo. Por eso está ahora aquí, en el Centro Residencial de Oviedo, para intentar superar su adicción.

A lo largo de la mañana, Juan asiste a sesiones de prevención, a sesiones médicas, a actividades colectivas y a entrevistas individuales con los terapeutas. Otras veces acude al Supervisión de metadona del hospital para continuar su tratamiento específico. A las doce y media de la mañana vuelve a reunirse con los demás residentes (unos 30 o 40) para la comida. Tras hacer la digestión, leer un poco el periódico y una revista vienen de una hora, hasta pasadas siesta de una hora, hasta que a las cinco se pone de nuevo en pie. Se va con sus colegas a dar una vuelta por Oviedo y terminar un café, jugar a las cartas, la guitarra, libros, películas o incluso un videojuego. Por fin, llega la esperado a la cuarta. De vez en cuando viene alguna voluntaria a ofrecerle alguna clase de cocinera (repostería, a dar alguna conferencia o simplemente a pasar el rato con el. Alompañado a dos un paseo o ayudar a hacer sus gestiones. A eso de las nueve toca cenar, luego un ramo de ocio en la sala común o algún otro departamento y a dormir.

Este es la rutina diaria de Juan (nombre ficticio) como usuario del recurso de acogida de la Fundación Cespa Proyecto Hombre de Asturias.

El departamento en este edificio de la calle Roelgo Bajo forma parte del recurso que la fundación denomina 'Acogimiento y apoyo'. Busca proporcionar un hogar a las personas que quieren empezar alguno de los tratamientos de Proyecto Hombre, con el apoyo familiar o social necesario para abandonar las drogas o reducir su consumo. Luis Manuel Fidalgo, presidente regional y nacional de Proyecto Hombre, señala que es un recurso necesario porque quien no tiene a donde acudir y muchas veces durante en la calle. El subdirector del centro, Ernesto Lois, ha nacido por todos "Tato", señala que a la hora de entrar no existe un tipo de persona específico, hay una tribu de parados. Desde personas que están empezando hasta personas que ya vienen derivadas del Servicio de Salud, o de la UTA de Villaboña. Al llegar, los nuevos clientes se someten a una evaluación, en la que se estudia su historial de consumo, su trayectoria personal, su entorno, los objetivos a lograr y el tiempo que necesitarán. En 2012 ingresaron 105 personas, de las cuales 71 mantienen su estancia sin problemas.

En el centro residencial, que funciona desde 1996, los usuarios se reparten por la primera y la segunda planta, donde hay todo tipo de profesionales: trabajadores sociales, psicólogos, una médica e incluso de otras disciplinas. Previamente han acordado un convenio de financiación con Madrid sobre la metodología de Proyecto Hombre. Además de la acogida y apoyo, en Oviedo la fundación proporciona tratamiento para personas en mantenimiento con metadona, en cooperación con el Cespa, cuya labor cubierta. Allí, además de los usuarios residentes, también acude gente desde los ambulatorios. No obstante la abstinencia cual, sino proporcionar las herramientas al individuo las herramientas a su alcanza para que se convierta a sí mismo, mejore sus hábitos de vida y se reinserte en la sociedad.

Dentro del propio edificio, se encuentra el flamado Piso de Incorporación Social (Pins). Con capacidad para seis, acoge a personas que han finalizado su tratamiento pero que por diversas razones (principalmente la falta de trabajo) aún no pueden ser independientes. Para este recurso, Cespa recibió 79.400 euros de sus dos grandes colaboradores, que, junto con los bancos, aportan el 80% de sus ingresos: el Ayuntamiento y el Principado.

Otro de los grandes Programas del Proyecto es el Reciella, que atiende a mujeres (con un consumo incipiente de drogas) o jóvenes (ya en grado sudos). Reciella también tiende una mano a las familias para enfrentarse con la situación, así como a la Fiscalía de Menores.

No menos importante es la prevención: Cespa llevó a cabo en este ámbito más de 19.000 acciones en el ámbito laboral, de ocio, escolas y dentro del programa Reciella y su labor de asesoramiento.

Trabajar para los demás

Proyecto Hombre no es una labor meramente técnica. Tiene que ser un trabajo que te guste, vocacional, asegura "Tato". En ocasiones le resulta duro por la implicación que provoca, sobre todo con la gente que se queda en el camino o abandona y luego lo vuelve a intentar con ganas de superado todo. Pero los sinsabores, confiesa el subdirector del centro, no son en vano, porque «pelearte con alguien que quiere salir del problema es una buena pelea», afirma el subdirector del centro.

Uno de los cuartos del Piso de Incorporación Social (Pins). ☐ M. ROJAS

El subdirector del centro, 'Tato', en un pasillo del Pins. ☐ M. ROJAS

Varios de los residentes del Centro Residencial de Oviedo preparados para el almuerzo en el comedor. ☐ MARIO ROJAS

29/08/2013 La Nueva España

Los trabajadores del centro, en plenas labores de traslado, ayer por la mañana, al nuevo edificio de El Natahoyo.

Proyecto Hombre estrena casa

El traslado de la entidad a El Natahoyo permite que en su antigua ubicación se inicien las obras para crear un centro nocturno de baja exigencia vinculado al albergue

Lajía PALACIOS

Proyecto Hombre ya tiene nueva sede en El Natahoyo. Después de varios meses de espera en los que se completaron las conexiones a los servicios de agua, luz y teléfono, la entidad realizó ayer el traslado desde su vieja ubicación junto al albergue Covadonga hasta el nuevo edificio de El Natahoyo.

Esta sede, anexa al centro sociosanitario que ocupan desde hace meses varios colectivos, en la que desde hoy mismo está previsto que Proyecto Hombre comience a atender a sus usuarios. En el día de ayer trabajadores y voluntarios se emplearon a fondo para completar el traslado de muebles, ordenadores y documentos. «Queremos que la operación no nos lleve más de una jornada, para empezar a trabajar desde ya mismo en el nuevo edificio», indicaba ayer entre cajas por desembalar la directora del centro, Beatriz Riesgo.

Los usuarios ya han sido convenientemente informados del cambio de ubicación, de tal manera que hoy, a las ocho y media de la tradicional, Proyecto Hombre ya estará en disposición de prestar sus servicios habituales de tratamiento para unas 200 personas, atención indica a una media de 20 usuarios al día y asesoramiento e información para todo el que lo solicite.

El edificio, construido con el centro sociosanitario pero con una entrada independiente, cuenta con bajo y dos plantas en altura, con una azotea transitable en la que estaba prevista la creación de huertos. La construcción del inmueble ha tenido un coste de 2,7 millones de euros, y con su puesta en servicio se da ya por finalizada la concentración de colectivos en El Natahoyo. Un proceso largo y no exento de polémica toda vez que en un principio el complejo se diseñó en su primera fase pensando en el albergue Covadonga.

La atención a los usuarios ya se realizará hoy en el nuevo edificio

Finalmente, el albergue nunca llegó a trasladarse y el equipo de gobierno de Foro apostó por mejorar las instalaciones y servicios que ya tenía en su ubicación actual. De hecho, el traslado de Proyecto Hombre a El Natahoyo da lugar también al acondicionamiento de un centro nocturno de baja exigencia en los locales ocupados hasta ahora por la entidad. Será un espacio ligado al albergue, con una veintena de camas, pero sin las normas y la dinámica propia del centro, de tal manera que no se pierda identificación a los transeúntes e incluso se administre a los marginales. Con ello, el Ayuntamiento da así expresado su voluntad de prestar un servicio integral desde el albergue, que se ha originado en parte de estancia a la red de atención a personas sin hogar en Gijón.

Y con la nueva casa que acaba de estrenar, Proyecto Hombre cierra un periplo que arrancó con la primera sede en un bajo de La Calzada, desde la que se inició el proyecto de atención a drogodependientes, en enero de 1987. Posteriormente, se trasladaron a unos locales del antiguo matadero de El Natahoyo, para pasar más tarde a compartir edificio con el albergue.

Ahora, vuelven a El Natahoyo con la satisfacción de contar con un edificio «que nos ofrece muchas posibilidades, muy bien equipado y en el que podremos, en un futuro, ampliar la atención que venimos prestando a nuestros usuarios», señala su directora, Beatriz Riesgo. Un estreno lleno de ilusión.

La centralita del centro, ya en funcionamiento.

A la izquierda, dos trabajadores organizan un despacho. A la derecha, la entrada del centro.

10/09/2013 El Comercio

Nuevo acceso al centro, que estrenó sede hace solo unos días. FOTO: JOAQUÍN PAÑEDA

Nueva cocina de Proyecto Hombre en El Natahoyo.

La tercera mudanza de Proyecto Hombre

La entidad estrena sede en El Natahoyo 25 años después de haber abierto sus puertas en La Calzada

El traslado deja vía libre para la ampliación del Albergue Covadonga y la puesta en marcha del centro de baja exigencia

O. ESTEBAN

GIJÓN. Nació en el Oeste de Gijón y al Oeste vuelve. El 19 de septiembre de 1988, la Fundación Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias estrenaba labor en la ciudad. La Asociación de Vecinos Alfonso Camín, de La Calzada, había cedido unos locales para que se pudiera poner en marcha en el municipio el Programa de Acogida. Eran los primeros pasos de Proyecto Hombre en la ciudad. 25 años después, la entidad afronta su tercera mudanza y estrena su cuarta sede en Gijón y lo hace en El Natahoyo. Porque tras su paso por los locales de la Alfonso Camín, el trabajo continuó a partir de 1989 en el antiguo pa[illegible] 1 (pero con una entrada independiente), donde trabajan desde hace algunos meses numerosas entidades sociosanitarias de la ciudad. Allí, donde han ganado espacio y comodidades, trabajadores y usuarios tratan de habituarse a los cambios en medio de una mudanza aún por finalizar, con mobiliario pendiente pero con mucha ilusión. El traslado 'oficial' se realizó la semana pasada. Pero la tarea no estará completamente lista hasta finales de este mes. Con esas pequeñas molestias de cualquier mudanza, todas las labores de atención a los usuarios y el trabajo con ellos se realiza ya en la nueva sede con toda la normalidad posible.

«Estamos encantados»

«Es un centro grande, con instalaciones modernas, totalmente accesible y con todos los servicios [illegible] mos encantados [illegible] necesitamos [illegible] transitable donde estaba previsto instalar buertos, Proyecto Hombre continuará con la atención de las aproximadamente 200 personas que siguen los tratamientos que ofrece el centro. Además, allí se atienden cada día entre 15 y 20 consultas de información.

Con el traslado de Proyecto Hombre finaliza la puesta en marcha de todo el equipamiento sociosanitario de El Natahoyo. Pero el encaje de piezas aún continúa. Porque cuando la mudanza haya finalizado del todo (el convenio firmado [illegible] con el Ayuntamiento [illegible] echa [illegible] ti el [illegible] Al- [illegible] tro [illegible] de [illegible] le [illegible]

Espaldas de una pesada carga

Las organizaciones no gubernamentales advierten del riesgo de caer en «el asistencialismo» y la subordinación a las ayudas

Las entidades solidarias asturianas llaman a no olvidar la situación de pobreza extrema en muchas otras regiones del planeta

Luján PALACIOS

La bioética tiene que alcanzar a todos los estudios de la dignidad humana, una tarea con numerosos frentes abiertos por la crudeza de la crisis actual. Por eso, la Sociedad Internacional de Bioética organizó ayer una mesa redonda con organizaciones no gubernamentales asturianas que trabajan en favor de los más desfavorecidos, con el fin de debatir sobre sus fines y llevar los principios básicos de la ética y la justicia a los diferentes ámbitos de actuación de estas entidades.

Sobre todo, en un momento en el que son «clientes de miles» las personas que están sufriendo la injusticia y la desigualdad en estos momentos, como recordó Adolfo Rivas, director de Cáritas en Asturias. Los datos que maneja la entidad son demoledores: «un de cada diez asturianos están siendo acompañados en la actualidad por alguna organización social, una situación que hace cuatro años no se concebía», alertó Rivas. Sintonía, argumentó, de que «estamos ante una realidad diferente, y por lo tanto tenemos que plantearnos algunas cuestiones de cambio dentro de las propias entidades». Así, Cáritas pone el foco en el riesgo de «caer en el asistencialismo torpe que crucifique la pobreza y que acabe empujando a más gente a una situación de exclusión», advirtió su director, antes de señalar cómo «resulta inquietante que haya asociaciones que vivan de los problemas, y por causa de ellos».

En ese mar de dificultades y riesgos añadidos para sortear el actual escenario de dificultades, Cáritas acompaña en Asturias en la actualidad a 28.061 personas, de las que 1.836 no tienen hogar, 1.886 son personas mayores y 500 son menores en riesgo de exclusión social. Datos para el desaliento infinitos sin embargo por la esperanza, habida cuenta de que «con la crisis, las donaciones han aumentado un 25 por ciento, con más de 37.000 pequeñas aportaciones de 5 o 10 euros», resaltó Adolfo Rivas.

Luis Manuel Flórez, Pleno, presidente de Proyecto Hombre Asturias, incidió en la necesidad de «ser muy serios y rigurosos en busca de la eficiencia, porque las personas que acuden a nosotros necesitan que las ayudemos». En su caso, con el trabajo de rehabilitación y reinserción de personas con problemas de toxicomanías, desde el convencimiento de que «nunca hay que dar nada sin condiciones, y con [illegible]

JUAN PLAZA

«Debemos plantearnos un cambio, porque la realidad es diferente»
Adolfo Rivas
Cáritas

JUAN PLAZA

«Tenemos que ser muy serios y buscar la eficacia para quienes nos piden ayuda»
Luis Manuel Flórez
Proyecto Hombre

JUAN PLAZA

«No podemos olvidar la cooperación internacional aunque estemos desbordados»
Celia Fernández
Cruz Roja

JUAN PLAZA

«Estamos siendo proveedores de servicios para las administraciones»
Susana González
Sílos

JUAN PLAZA

«Vivimos una profunda desigualdad condicionada por el nacimiento»
Inmaculada González
Pájaro Azul

JUAN PLAZA

«Hay que romper las barreras que nos separan y nos hacen olvidar lo que nos une»
Isolina Riaño
Arco Iris

JUAN PLAZA

«Sigue estando vigente la necesidad de sensibilizar contra el rechazo»
María José Sánchez
Comité Antisida

Dudas de futuro para plantear «organizaciones más militantes que no compitan por los recursos»

L. P.

Las organizaciones que trabajan en favor de los de[illegible] tienen en la actual situación de crisis una encrucijada en la que deberán decidir su futuro modelo de fun[illegible] Susana González de Sílos [illegible] futuro para esquivar el hecho de que «nos hemos preocupado más de captar fondos que de ampliar la base social de nuestras organizaciones».

Susana González planteó también sus temores de futuro ante la posibilidad de que «se están eliminando la [illegible] a organizaciones a las que nunca habían pensado en acudir», pero con la necesidad de «pensar también en la situación de alto riesgo que se vive en otros países». Celia Fernández puso el ejemplo de Siria, país al que acaba de llegar un contenedor de material básico procedente de Asturias.

En la misma línea se manifestaron también las responsables de las organizaciones Fundación Pájaro Azul, Inmaculada González, e Isolina Riaño, de la ong Arco Iris. En el caso de Pájaro Azul el trabajo se desarrolla en la República Democrática de El Congo, desde el convencimiento de que «vivimos en un mundo de profundas desigualdades condicionadas por el lugar de nacimiento», y con el objetivo de «tomar conciencia, porque la solidaridad es una actitud que hay que aprender en estos tiempos de cambio», apuntó Inmaculada González.

Isolina Riaño, por su parte, llamó a «romper las barreras que nos separan y nos hacen olvidarnos de lo que de verdad nos une y nos hace ser personas», una labor que desarrolla Arco Iris desde la educación para el desarrollo, impulsando y desarrollando todo tipo de proyectos o actividades destinadas a favorecer una mejora en la calidad de vida en los países subdesarrollados, en especial en los campos de la educación y la sanidad.

El Comité Ciudadano Antisida

18/09/2013 La Nueva España

24/09/2013
La Nueva España

Una instalación con música de fondo

La Coral «Villa de Jovellanos», que comparte espacio con Proyecto Hombre desde hace más de 20 años, estrena también el edificio sociosanitario de El Natahoyo

Luján PALACIOS

Los usuarios que acuden a Proyecto Hombre tienen desde hace más de 20 años banda sonora: la que les pone la Coral «Villa de Jovellanos», con la que comparten espacio y con la que han establecido una estrecha relación con el paso del tiempo, hasta el punto de que el coro es el encargado de actuar en cuantos actos organiza la entidad.

Además, como Proyecto Hombre tiene desde hace unas semanas una nueva sede, en el edificio recién construido en el complejo sociosanitario de El Natahoyo, la coral se acaba de mudar con ellos, para prolongar una relación de amistad que nació casi por casualidad. Todo comenzó hace diez años, cuando el coro ensayaba en el Centro Asturiano. Andaban buscando una nueva sede, y como explica Alfredo Rodríguez, presidente de la coral, «una de nuestras integrantes tenía amistad con Floro, así se lo propusimos y acabamos ensayando en los locales de Proyecto Hombre».

Con el traslado la coral no sólo no se ha quedado sin espacio, sino que ha salido ganando. «Estamos encantados, tenemos un salón de actos que es una maravilla, con sillas nuevas ergonómicas, y contamos también con un pequeño cuarto en el que podemos guardar nuestro material», subraya Alfredo Rodríguez. Con todas las facilidades, porque además, «la entrada al salón es independiente, tenemos una llave y no hay ningún problema».

La sala está insonorizada, de tal manera que «no molestamos a nadie cuando cantamos», los ensayos se organizan «de forma [illegible]

En la imagen superior, un momento de los ensayos en el nuevo local. A la izquierda, una actuación del coro.

31/10/2013 El Comercio

Cajastur destina 75.000 euros a Proyecto Hombre

CONVENIO

La Obra Social y Cultural de Cajastur renovó ayer su convenio con Proyecto Hombre, una colaboración iniciada en 1987. La cuantía que la entidad ha destinado para los programas de prevención, tratamiento y reinserción de toxicómanos ascienden a 75.000 euros. Cajastur ha incrementado la partida desde 2006 y en estos 25 años ha destinado un millón de euros a Proyecto Hombre.

Carlos Siñeriz y Luis Manuel Flórez. PIÑA

Acogimiento de corazón

Los Amigos de El Natahoyo homenajean este año al Hogar de San José para reconocer su labor con los más jóvenes

Luján PALACIOS

La Asociación Amigos de El Natahoyo homenajea este año, dentro de sus celebraciones anuales, al Hogar de San José, y lo hace desde el corazón. Porque «su labor ha sido fundamental en el barrio desde los años 40 del siglo pasado, y lo daría hoy continúa», explica Joaquín Cipitría, uno de los integrantes de la asociación.

«Tenemos que poner en valor la tarea que están haciendo los jesuitas en el barrio con los chavales, y creíamos que ésta era una buena ocasión», indica Cipitría. Por eso, el próximo sábado día 5 de octubre los responsables del Hogar recibirán la distinción y tendrán la ocasión de mostrar un poco de su historia de acción social, gracias a una exposición de fotografías que se mostrará durante toda la jornada en el restaurante Savannah con motivo de la comida anual de los miembros de la asociación.

La presencia del Hogar de San José en Gijón se remonta a 1940, cuando llegaba a la ciudad del sacerdote jesuita Máximo González, quien dos años más tarde crearía una pequeña escuela en la calle de Covadonga con la que acogió a una docena de niños. Posteriormente, en el año 1945, el padre Máximo trasladó su escuela- hogar a El Natahoyo, donde fundó el Hogar de San José.

Fue en un edificio en ruinas, y en él llegaron a convivir unos 240 niños, en régimen de internado. En 1983 se levantó un nuevo edificio, en sustitución del anterior, en el que en la actualidad se siguen desarrollando los programas educativos y de acogimiento de la casa.

Hoy en día componen el Hogar medio centenar de menores, que viven durante la semana en la institución aunque están escolarizados en las escuelas del barrio para facilitar su integración. A ello se suma un piso de acompañamiento para mayores de 18 años y un programa de mañanas educativas para luchar contra el fracaso escolar por el que pasan unos 140 jóvenes espaldados de otros centros educativos. También cuentan con una [illegible] inserción laboral [illegible] 16 a[illegible]

La última fiesta anual en el Hogar de San José.

01/11/2013 El Comercio

«Cada día surgen nuevas drogas, pero lo importante es por qué se consumen»

José Manuel Flórez 'Floro'
Presidente de Proyecto Hombre

«Nuestro presupuesto es similar al de 2006, y sin embargo desde esa fecha atendemos a unas 100 personas más cada año. Lo logramos gracias a los voluntarios»

:: IDOYA REY

OVIEDO. José Manuel Flórez, 'Floro', es el presidente de Proyecto Hombre desde hace 25 años, cuando la organización comenzó a rehabilitar a toxicómanos consumidos por la heroína. Recuerda muy bien aquellos comienzos con ayudas de 3.000 pesetas al año y un estigma de delincuencia sobre los drogadictos. Desde su fundación, el presupuesto de Proyecto Hombre ha crecido, aunque con la crisis ha tenido que reducirse. Mientras, las personas atendidas aumentaron en el último año en un centenar.

¿La crisis lanza a las personas a consumir drogas?

-Yo no me atrevo a decir que sumándose a más personas por la crisis económica. Es cierto que cuando se pasan dificultades, las personas que están solas por donde se les cruza, por pena, pero creo que la gente sigue igual porque cada vez tiene más claro que se puede salir de la droga. Ya la hoy de prevención e información es fundamental.

-¿A cuántas personas atendió Proyecto Hombre en Asturias en el último año?

-Según los datos de la memoria de 2012, atendimos el año pasado a un total de 1.645 personas, de las cuales 827 venían por primera vez a solicitar una ayuda de Proyecto Hombre. Se suele quedar un 50%, quienes ingresan a tratamiento. Nos solemos mantener en cifras, pero desde hace 4 o 5 años hemos aumentado en unas cien personas. Aparte están las actividades de prevención, que son más de 600 al año con 19.000 participantes.

-¿Y el presupuesto ha sido en sentido contrario?

-Sí, tenemos menos dinero. El presupuesto del pasado año se puede equiparar al de 2006. En Asturias, sufrido también como la Obra Social, hay instituciones como la Obra Social de Cajastur que nos ayuda y pese a que ha aportado hasta los 75.000 euros. Recuerdo que la primera vez que pidió la entidad financiaba en de 3.000 pesetas.

-Más atendidos y menos dinero, ¿cómo se las apaña?

-Gira que existe un compromiso político de Gobierno regional que es hoy día agradecer. Pero sobre todo existe un compromiso social. Mantenemos la actividad a pesar de que tenemos tres empleados menos. La mantenemos, porque sin de voluntarios solidariamente nos echa una mano. Hemos pasado de los 130 voluntarios a los 200. Es curioso que se vuelca, que cree firmemente que las personas tienen derecho a rehabilitarse.

-Cuando Proyecto Hombre comenzó a trabajar eran tiempos de la heroína, ¿cuál es la droga más consumida ahora?

-La heroína ya no es emergente, está a la baja, aunque queda un grupo importante, porque fue muy fuerte el tema de su consumo en los años 80. Hoy día hablamos de adictos a la cocaína, al alcohol y a los hipnosedantes, otro tema que también está al alza. Y luego está el tema de algunos jóvenes que abusan de alcohol, drogas sintéticas y hachís.

-Se habla de muchas drogas nuevas...

-Me pierdo en otras drogas, porque cada día entra aparecendo nuevas drogas. Hace poco me hablaron de una droga que te come por dentro, que de asfixiado, tal lo cabas. De todas maneras, aunque es cierto que se están generando ya todo lo que en contra de la salud, al final el hito cepto no hay que hacerlo en la droga. Es una no la pertenza. La preocupación está en ver por qué consumen ya venos deciden usar algún tipo de sustancia, por qué necesitan ese complementar su vida al estar en estas circunstancias.

José Manuel Flórez, 'Floro', presidente de Proyecto Hombre. :: PIÑA

29/12/2013 La Nuevas España

La cabalgata de la inclusión

El desfile de los Reyes Magos en la ciudad se abre por primera vez a colectivos de discapacitados y se apoya en tres ayudantes reales que trabajan por la inserción social

Marta PÉREZ

La cabalgata de los Reyes Magos por las calles de la capital asturiana apuesta este año por tres elementos en clave social: inclusión, compromiso y solidaridad. Así, por primera vez en Oviedo, los colectivos de personas discapacitadas participarán en el cortejo de Sus Majestades de Oriente, Melchor, Gaspar y Baltasar, que este año cuentan en la ciudad con tres ayudantes que trabajan cada día por la inserción social. Luis Manuel Flórez García, «Floro», presidente de Proyecto Hombre, dirigirá el séquito de Melchor; Javier Rubio Melgar, presidente de la asociación de lesionados medulares y grandes discapacitados (Aspaym) ayudará al rey Gaspar; y Prince Kennedy Iyoha, fundador de la Comunidad de Africanos Residentes en España (CARE), será el ayudante de Baltasar.

El alcalde de Oviedo, Agustín Iglesias Caunedo, presentó ayer a los tres ayudantes de los Reyes Magos y detalló la filosofía de la cabalgata. «Este año la cabalgata será una oportunidad de visualizar algo que todos nosotros, cada día, debemos reivindicar: un mundo que apueste por la inclusión, por la solidaridad, y por el servicio a los demás», indicó el regidor. Caunedo indicó, además, que la apuesta municipal se inspira en el pasaje del nacimiento de Jesús y la ofrenda de los Reyes Magos en el Evangelio, que ya refleja «la universalidad y la pluralidad de la sociedad». Así, se refirió a Luis Manuel Flórez como «un hom- clusión de aquellos que tienen diferentes capacidades»; y a Kennedy como «el impulsor de proyectos para los más desfavorecidos del mundo de la inmigración».

Los ayudantes reales también mostraron su satisfacción por haber sido elegidos para acometer tan alta misión. «Estoy muy ilusionado, la verdad. Espero que podamos hacer llegar esta misma ilusión a todos los niños y también a los mayores porque la noche de Reyes es para todos», manifestó Luis Manuel Flórez. «Si alguno de los adultos hemos perdido la ilusión y la esperanza por esta vida entonces vamos dados... Vamos a venir forrados de ilusión y esperanza por si hay alguien triste y melancólico para que realmente esa noche sea sentida, soñada y querida», añadió el ayudante en Oviedo de Melchor.

Por su parte, Javier Rubio Melgar, se mostró también muy contento de ser el elegido para ayudar a Gaspar a repartir los regalos en la noche mágica. «Vamos a transmitir alegría, ilusión y empatía para que esa noche siga siendo mágica. La infancia es la patria de todos los hombres y hay que cuidarla de forma especial».

Prince Kennedy afronta el encargo con ilusiones renovadas, puesto que es la segunda vez que ayuda a Baltasar –viejo conocido ya– en la ciudad. Así que se encargará también de dar consejos a sus compañeros, desde la experiencia. «Es una ilusión poder ayudar a representar el papel de estos reyes, personas em-

Los representantes de Sus Majestades

Kennedy, Melgar y Flórez, ayer, en el Consistorio. | LUISMA MUIÑAS

Luis Manuel Flórez.
Ayudante de Melchor

Luis Manuel Flórez, maestro industrial, teólogo y educador social, puso en marcha en Asturias Proyecto Hombre en 1986, tras trabajar con colectivos de drogodependientes en varios puntos de España. Hoy preside la asociación a nivel nacional y es miembro del Consejo Social de la ONU para las drogas.

Javier Rubio Melgar
Ayudante de Gaspar

Licenciado en Ciencias Químicas por la Universidad de Oviedo, ha trabajado como profesor de Secundaria, actualmente jubilado. Preside en Asturias la asociación de grandes discapacitados (Aspaym) y es jugador del equipo de baloncesto en silla de ruedas Garmat-Avilés, que milita en liga nacional.

Prince Kennedy
Ayudante de Baltasar

Licenciado en Ciencias Sociales en su país, Nigeria, llegó a Oviedo en 1998 para trabajar como ayudante de calderero y soldador. En 2003 creó una empresa de comunicaciones y participó en la creación de la Comunidad Africana Residente en España (CARE) que integra a colectivos de inmigrantes.

Además del perfil de compromiso social que distingue a los tres ayudantes reales, la cabalgata contará por primera vez con la participación de diferentes colectivos de discapacitados en la ciudad. Serán en total dieciocho personas, que se sumarán

Discapacidad (CERMI) en Asturias, Mónica Oviedo, felicitó al Ayuntamiento por su iniciativa. «No se nos había ocurrido nunca que las personas con discapacidad podíamos participar en la cabalgata», dijo. «Hay muchos niños y adolescentes con di-

Por último, Agustín Iglesias Caunedo garantizó que el modelo elegido este año para llevar a cabo la cabalgata se hará con responsabilidad para «mantener la ilusión de los niños y al mismo tiempo reivindicar ese compromiso para que Oviedo sea un ejem-

ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS

INTRODUCCIÓN

Es precisamente, en estos momentos en los que la crisis económica y social más nos afecta, cuando las respuestas solidarias, organizadas y comprometidas se hacen más necesarias.

Esta Asociación, surgida como canal para vehicular el apoyo social a la labor de Proyecto Hombre, asume que debemos ser voz clara y pública, sobre los riesgos que pueden entrañar determinadas opciones, que bajo la panacea del "ahorro inmediato", suponen poner en riesgo actuaciones que tanto, social, sanitaria y económicamente han demostrado ser beneficiosas para el conjunto de nuestra sociedad (eficaces y eficientes), y especialmente, en el campo de las adicciones.

Es más importante que nunca, mantenerse firme en la apuesta decidida por la prevención, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de adicción, pues las consecuencias que sobrevienen en unas circunstancias como las actuales, no hacen más que añadir riesgos, sufrimiento y peores perspectivas para aquellas personas afectadas por el problema de una adicción, así como para sus propias familias.

Comenzó el año 2013, con la apuesta por comenzar la elaboración del nuevo Plan Estratégico de la Asociación, que sin embargo no se ha podido finalizar, pues ha sido una año para la Asociación de tránsito, que tendrá que abordar nuevos retos con respecto a las nuevas estructuras de Programas de Proyecto Hombre (entorno a los Centros de Día), y toda la acción de revisión de la estructura del voluntariado (con el que se establecen claras identificaciones).

Será ya en el año 2014, cuando la Asociación de Familias cumplirá 25 años de su existencia, y será este un año adecuado para la refundación en sus objetivos, expectativas y utilidades.

En cuanto al balance de este año, podemos resumirlo en que se han seguido manteniendo las actuaciones referidas en dicho Plan Estratégico, y su orientación ha sido similar a la de los años anteriores. Ha sido nuestra asociación la encargada de la organización de determinados eventos propios de Proyecto Hombre en Asturias: Jornada Mundial de Lucha contra la Droga (junio 2013), fiestas en los Centros (encuentros con familias y usuarios/as de los programas), excursiones, etc.

Además, se mantenido la idea de una asociación que contribuye a generar discursos sociales solidarios con las personas afectadas, a normalizar y ayudar a romper los estigmas que aún hoy, siguen estando presentes. Ahí se mantiene su presencia dentro de la Red Europea de Lucha Contra la Pobreza de Asturias (EAPN-AS).

En definitiva, sigue cumpliendo con esa máxima de responder a su razón de ser, que es la de apoyar a la Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre allá donde ésta más nos necesite.

La Asociación participa en la atención personas en situaciones de vulnerabilidad social y problemas de adicción asociados, a través de los dos grandes proyectos que sustentan el mayor esfuerzo económico y de implicación asociativa:

- El **Programa de Apoyo y Ayuda a las Familias y usuarios/as de los Programas de Proyecto Hombre**, que supone el programa más propiamente relacionado con nuestra condición de Asociación, que promueve la participación y el apoyo a las familias y usuarios/as de los tratamientos de Proyecto Hombre. Este Programa se financia a través de recursos propios (cuotas de socios, donativos, venta de lotería, etc.), y siendo su acción más significativa la prestación de ayudas individuales a personas que carecen de apoyos socio-familiares, y/o sin acceso a las coberturas públicas y de servicios sociales.
- El **Centro de Acogida Residencial de Oviedo**, con financiación del **Ayuntamiento de Oviedo**, y que contribuye a estar cerca de aquellas personas que deseando acceder a los Tratamientos de Proyecto Hombre, no tienen apoyo familiar y social adecuado que les permita realizar dicho proceso con garantías. Se acoge a personas procedentes de toda Asturias y de los distintos tratamientos que Proyecto Hombre mantiene en funcionamiento (Tratamiento para personas con Mantenimiento con Metadona, Programa de Apoyo y Acogimiento y Piso de Inserción social, y usuarios en fases de Proyecto Hombre sin apoyo socio-familia, que les permita crecer).

Además, la Asociación viene colaborando directamente con el Área de Voluntariado de la Fundación C.E.S.P.A., haciéndose cargo de dos ejes fundamentales del mismo: 1. La captación de personas voluntarias, especialmente del

entorno de las familias y personas con el alta terapéutica. 2. La gestión de área, aportando las personas que representan la Coordinación del Voluntariado y la Comisión de 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 que la esperanza esté presente en nuestra tarea.

FICHA TÉCNICA

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. Tfno.: 984.293.696 / Fax: 984.293.671 / E-mail: phasturfamilias@gmail.es

Dependencia: Asociación privada, autónoma y sin ánimo de lucro, inscrita en el Registro de Asociaciones con el nº 2885.

Órganos que la componen:

- Asamblea General
- Junta Directiva.

Recursos Humanos:

- Asociados: 1365 de número (340 socios de pago de cuota)
- Personal contratado: 1 Trabajador Social.

Recursos Técnicos:

- Oficina de la Asociación: Pz. del Humedal, 5 - 2º Entresuelo - Gijón. Tfno.: 984.293.696
- Centro de Acogida Residencial: C/ Postigo Bajo, 48 - Oviedo. Tfno.: 985.205.500
- Centro de Familias de Mieres: C/ Jerónimo Ibrán, 31- Mieres. Tfno.: 985.450.888
- Vocalías de atención en los Centros de PH en Gijón, Pielgo (Candás) y Oviedo.

OBJETIVOS

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

PROGRAMAS DESARROLLADOS

1. PROGRAMA DE APOYO Y AYUDA A LAS FAMILIAS Y USUARIOS DE LOS PROGRAMAS DE P.H. EN ASTURIAS

Definición:

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

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

- de acogimiento y apoyo emocional a familias al inicio de los tratamientos
- de apoyo al seguimiento y acompañamiento de aquellas personas que carecen de él.
- de información y asesoramiento en problemáticas sociales que no se relacionan directamente con la toxicomanía
- de apoyo económico inicial y durante el transcurso del tratamiento a personas sin red de apoyo socio-familiar
- de mantener informadas a familias sobre tratamientos, ofertas de servicios, etc.

Objetivos:

- Mantener un espacio físico definido en los Centros de P.H. para la atención a las familias.
- Coordinar la acogida y recepción a las familias en los Centros de P.H.
- 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. Dos días a la semana en los Centros de Gijón y Mieres. Martes y jueves. De 17 h a 19 h.
- Información y asesoramiento para familias desde la oficina de la Asociación.
- Edición del Boletín informativo de la Asociación. "La Gacetilla de les Families" 1 edición, con participación de familias, usuarios y personas ajenas a Proyecto Hombre. 500 ejemplares distribuidos.
- 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, excursión de familias y voluntarios/as, etc, actividades culturales, asambleas informativas en los Centros, etc.).
- Ayuda individual económica y/o de asesoramiento a personas a tratamiento en situación de necesidad. 28 personas durante el año 2013.

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 en la gestión organizativa y en la captación.

Objetivos

Como objetivo general pretendemos "lograr la mayor eficacia y eficiencia en la acción de las personas voluntarias". 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/as.
- 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 las adicciones.

Descripción

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

- Captación de Voluntariado: La implicación de la A.FF. en todas las iniciativas de promoción y captación de voluntarios/as 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/a de Voluntariado, las Vocalías de Zona (por Centros) que desarrollan reuniones mensuales para el seguimiento y ejecución del Plan de Voluntariado.
- 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 vocalías compuestas por socios-voluntarios/as) y las Asambleas trimestrales de 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, la ubicación del programa de Acogimiento y Apoyo, y usuarias/os del Piso de Inserción Social. Además el recurso ofrece apoyo residencial a usuarios/as de los tratamientos de Proyecto Hombre, en fase inicial de su reinserción social, siendo el soporte necesario desde el que poder vehicular su integración social (proceso de búsqueda de recursos propios para su autonomía), siendo un soporte necesario para personas con escasa red de apoyo socio-familiar.

Centro Residencial de Oviedo

Objetivos

El objetivo general de este Programa es el de "apoyar la labor terapéutica de Proyecto Hombre", dando la posibilidad de que aquellas personas que por causas familiares y/o socioeconómicas, tengan dificultades para realizar su proceso de rehabilitación puedan hacerlo en un contexto residencial y de ayuda mutua.

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

- Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona.
- Programa de Apoyo y Acogimiento de Proyecto Hombre.
- Piso de Inserción Social.

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

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

Datos del Centro Residencial en Oviedo

Los resultados estadísticos se encuentran en el apartado de esta memoria dedicada al Tratamiento para Personas en Mantenimiento con Metadona (pg. 36) y el programa de Acogimiento y Apoyo (pg. 60). Aquí solo reflejaremos el volumen global de atenciones que ha ascendido a 146 personas de las cuales el 77,40 % han sido varones, y el 22,60 % 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.

RESUMEN ECONÓMICO

GASTOS	Año 2013	Año 2012
Consumos de explotación	23.390,98	26.164,42
Gastos de personal	37.183,52	36.976,94
Otros gastos de explotación	25.725,37	26.207,87
IMPORTE TOTAL DE GASTOS	**86.299,87**	**89.349,23**

INGRESOS	Año 2013	Año 2012
Cuotas soci@s Asociación	9.176,78	10.461,88
Beneficio venta lotería	7.440,00	7.510,00
Subvenciones de entidades públicas	68.573,82	69.767,96
Aportaciones de entidades privadas y particulares	1.104,27	1.609,39
IMPORTE TOTAL DE INGRESOS	**86.299,87**	**89.349,23**

RESUMEN	Año 2013	Año 2012
TOTAL GASTOS	**86.299,87**	**89.349,23**
TOTAL INGRESOS	**86.299,87**	**89.349,23**
DIFERENCIA	**0,00**	**0,00**