

PROYECTO **H**OMBRE ASTURIAS

MEMORIA

ASTURIAS 2002

F
U
N
D
A
C
I
Ó
N

CENTRO
ESPAÑOL DE
SOLIDARIDAD
PRINCIPADO DE
ASTURIAS

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

Ayuntamiento de Aller, Ayuntamiento de Avilés, Ayuntamiento de Lena, Ayuntamiento de Gijón - Fundación Municipal de Servicios Sociales, Ayuntamiento de Mieres, Ayuntamiento de Morcín, Ayuntamiento de Oviedo, Ayuntamiento de Riosa, Obra Social y Cultural de la Caja de Asturias, Consejería de Asuntos Sociales, Consejería de Educación y Cultura, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Dirección General de Formación, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, Fundación La Caixa, Fundación Luis Vives - Fondo Social Europeo, Instituto Social de la Marina, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Interior, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Presentación, | 5 |
| Ficha Técnica, | 9 |
| El Voluntariado, | 13 |
| Nuevos programas y servicios, | 21 |
| 1. Departamento de Evaluación, | 23 |
| 2. Tratamiento de la Adicción al Alcohol, | 27 |
| Programa Motivacional | |
| Programa Residencial | |
| Programa de Reinserción Social | |
| Programa Ambulatorio | |
| Centro de Atención Múltiple (Primera Demanda), | 39 |
| Programa de Desintoxicación Ambulatoria, | 47 |
| Programas de Tratamiento de la Adicción a Opiáceos | 53 |
| 1. Programa de Acogida, | 55 |
| Programa Libre de Drogas. | |
| 2. Programa de Comunidad Terapéutica, | 57 |
| Programa Libre de Drogas. | |
| 3. Programa de Reinserción Social, | 59 |
| Programa Libre de Drogas. | |
| 4. Proceso No Residencial, | 61 |
| Programa Libre de Drogas. | |
| 5. Programa “Akerando Rom”, | 63 |
| Programa Libre de Drogas para la Comunidad Gitana. | |
| 6. Programa de Comunidad Terapéutica del Caudal, | 65 |
| Programa para personas a tratamiento con metadona de la U.T.T. de Mieres. | |
| Programa en colaboración con otras Instituciones. | |
| 7. Programa Ambulatorio del Caudal, | 67 |
| Programa para personas a tratamiento con metadona de la U.T.T. de Mieres. | |
| Programa en colaboración con otras Instituciones. | |
| 8. Programa “El Trole”. (Unidad Móvil de Dispensación de Metadona), | 69 |
| Programa en colaboración con otras Instituciones. | |
| 9. Programa Ingreso Mínimo de Inserción Formativo - Laboral, | 71 |
| Programa para personas a tratamiento con metadona de la U.T.T. de Gijón. | |
| Programa en colaboración con otras Instituciones. | |

| | |
|--|------------|
| Programas de Tratamiento de la Adicción a la Cocaína, | 75 |
| 1. Programa Ambulatorio, | 77 |
| 2. Programa de Apoyo, | 79 |
| Programas de Atención a Menores y Jóvenes, | 81 |
| 1. Programa "RECIELLA" - Adolescentes, | 83 |
| 2. Programa "RECIELLA" - Jóvenes, | 85 |
| 3. Programa de Intervención Socioeducativa, | 87 |
| Programa en colaboración con otras Instituciones | |
| Áreas Transversales | 91 |
| 1. Área de Salud, | 93 |
| 2. Área de Formación Permanente, | 99 |
| 3. Área de Inserción Socio-Laboral, | 101 |
| 4. Área de Seguimiento Jurídico/Penal, | 105 |
| Departamento de Prevención, | 109 |
| Resumen Económico, | 121 |
| La Fundación C.E.S.P.A. en la prensa, | 125 |
| Perfil de la población en Programas de Tratamiento de la Adicción a Opiáceos, | 133 |
| Perfil de la población en Programas de Tratamiento de la Adicción a la Cocaína, | 151 |
| Perfil de la población en Programas de Tratamiento de la Adicción al Alcohol, | 167 |
| Anexo: Asociación de Familias y Amigos Proyecto Hombre del C.E.S.P.A., | 183 |

PRESENTACIÓN

Presentar la memoria de lo que ha sido el trabajo realizado por la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre, supone siempre una gran alegría y al mismo tiempo un reto por lo que tiene de dificultad. Una alegría porque es nuestro modo de devolver a todas las personas e instituciones públicas y privadas así como a la sociedad en general el trabajo realizado, desde esa base solidaria que a todos nos une.

Sin embargo, surge siempre la misma dificultad, es imposible mostrar que detrás de cada palabra, número o tanto por ciento, está el sudor de muchos, el dolor y también la alegría de tantos que han encontrado en su esfuerzo personal familiar y social la rehabilitación tan deseada.

Una Memoria que quisiera ser la voz de cientos de personas que vienen a decir a la sociedad, que en ocasiones son marginados por su condición de drogodependiente.

Efectivamente, es de todos conocido que hay "Empresas" que estando informadas, no elegirán dentro de una bolsa de trabajo a personas que han tenido problemas de adicción a una sustancia determinada. "Propietarios" que aún siguen creyendo que su piso, negocio, o inmueble en general, queda devaluado si instalamos un centro de rehabilitación a su lado. Aquellos que "hablan" de la necesidad de ayudarse y de ser solidarios unos con otros, pero son incapaces de arriesgar lo más mínimo en favor de quién lo necesita. Profesionales de la salud que en ocasiones se han negado a realizar una intervención por ser el paciente portador del VIH o simplemente, aquellos profesionales del derecho que no han dedicado el tiempo necesario en la preparación y defensa de una de estas personas. Todo ello, sin olvidar la necesidad de unas Leyes que real-



Luis Manuel Flórez (Floro)
Coordinador de Programas desarrollados por la Fundación C.E.S.P.A.

mente en su justo proceder, apuesten por la rehabilitación de la persona, ó de unos Sindicatos beligerantes con algunas situaciones que excluyen a los drogodependientes, así como una acción política consensuada empeñada en ofertar unos servicios de calidad, eficaces, y eficientes, que respeten los derechos de los usuarios, más allá de los intereses coyunturales, y con presupuestos adecuados según las necesidades.

Somos conscientes de que la realidad va cambiando y, como consecuencia, también nuestros modelos de intervención. Nuestras estructuras tradicionales han ido evolucionando, de forma continuada se van adaptando a nuevas formas de funcionamiento para atender a todo tipo de dependencias relacionadas con el consumo de drogas. Situaciones nuevas que requieren nuevas respuestas, así como una oferta de servicios adecuada a las necesidades individuales. Apertura y flexibilidad son dos características que nos han ido acompañado a lo largo de estos años. Como fruto presentamos esta Memoria donde damos a conocer el trabajo realizado en los distintos programas. En ellos podrás apreciar algo que nunca nos cansaremos de decir: de la droga se puede salir, basta ponerse en camino.

Luis Manuel Flórez García
Coordinador de los Programas

FICHA TÉCNICA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

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

ÁMBITO TERRITORIAL: Principado de Asturias.

FECHA CONSTITUCIÓN: 9 de junio de 1987.

RECURSOS HUMANOS

COORDINADOR GENERAL: Luis Manuel Flórez García.

PERSONAL: 49 personas.

VOLUNTARIADO: 125 personas.

SEDE DE LA FUNDACIÓN

Dirección: Plaza del Humedal, 5, Entlo 2º

Teléfono: 984.293.698 **Fax:** 984.293.671

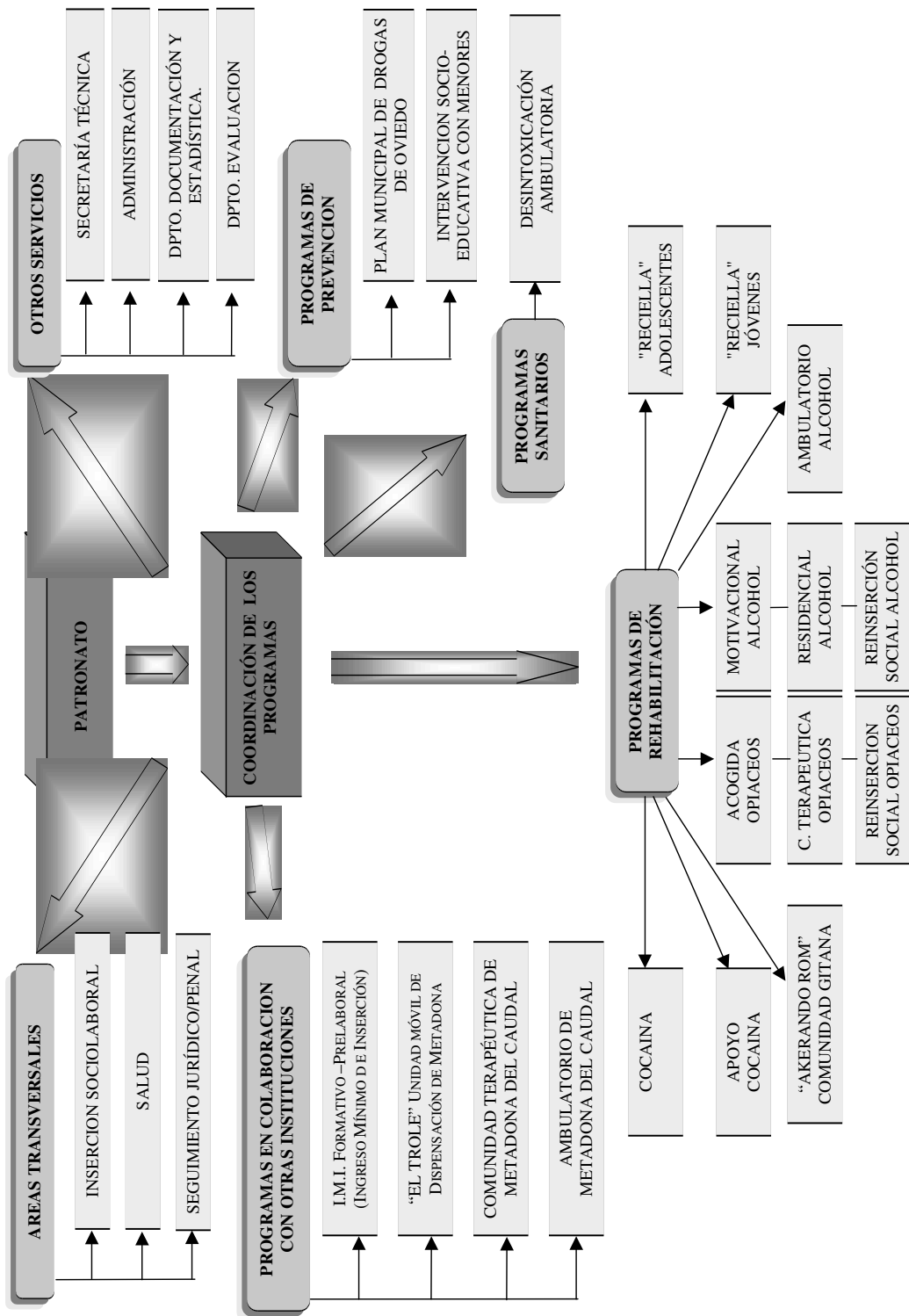
E-mail: phastur@proyectohombrestur.org

Web: www.proyectohombrestur.org

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

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

Teléfono: 985.170.244 **Fax:** 985.358.154



EL VOLUNTARIADO

INTRODUCCIÓN

El voluntariado es un pilar básico sobre el que se asientan las acciones que Proyecto Hombre pone en marcha. Esto resulta claro con tan solo examinar la cantidad y variedad de actividades en las que vienen participando los voluntarios en los distintos programas. Su intervención constituye un complemento fundamental en el cual apoyan su trabajo los equipos de profesionales, influyéndose de ese "espíritu de solidaridad" que transmiten.

Nuestra preocupación por el Voluntariado es una realidad concretada en la dedicación exclusiva de un grupo de personas. La coordinación la lleva a cabo un profesional de la Fundación, apoyado por un grupo de voluntarios que desde sus centros, hacen de coordinadores de zona.



El clima de cercanía y acogimiento que se trata de tener con los voluntarios es una de las características de nuestro trabajo, si bien es algo que siempre intentamos mejorar; las prisas, los asuntos del día, la rutina, nos alejan de estas cuestiones que creemos básicas para lograr un buen hacer e implicación del voluntario. Para ello desde la Coordinación del Voluntariado se ha pretendido aunar y poner en marcha dos objetivos fundamentales:

- }) Mejorar la coordinación entre voluntarios y profesionales.
- }) Motivar la acción voluntaria mediante la formación.

Estos objetivos se dirigen a la mejora de la calidad de la atención a nuestros voluntarios y de las acciones que llevan a cabo.

No podemos olvidar que para el desarrollo de estos objetivos hemos contado con la colaboración de la Consejería de Asuntos Sociales, accediendo a los recursos que para formación de voluntariado ha dispuesto. Ello inicia un camino de colaboración institucional para temas relacionados con Voluntariado muy importante.

ÁREAS DE COLABORACIÓN DEL VOLUNTARIADO

| | | |
|--|---|--|
| ÁREA DE APOYO Acompañamientos Acogimientos familiares Atención de la recepción Servicios varios | ÁREA ADMINISTRATIVA Hemeroteca Documentación y Estadística Centro de estudios Secretaría Técnica | ÁREA CULTURAL Seminarios de diversos temas Talleres Excursiones Espacios de expresión y discusión |
| ÁREA TERAPÉUTICA Historias personales (anamnesis) Historias familiares Grupos de autoayuda | ÁREA DE SALUD Equipo de Educación para la Salud Carpeta médica Introducción de datos | ÁREA JURIDICO/PENAL Seguimiento de casos Asesoramiento jurídico Informaciones a juzgados/prisión |
| ÁREA DEPORTIVA Gimnasia de mantenimiento Fútbol Baloncesto | ÁREA EDUCATIVA Graduado Escolar Formación no reglada Curso de Habilidades Sociales | ÁREA INSERCIÓN LABORAL Técnicas de búsqueda de empleo Historias laborales Búsqueda de recursos |

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y ATENCIÓN A LOS VOLUNTARIOS:

1. Curso Básico de Formación: Con una duración de 20 horas, se desarrolló durante los días 15 a 19 de Abril, con la asistencia de 35 voluntarios. Se desarrolla en el esquema de seminarios formativos, impartidos por profesionales de la Fundación C.E.S.P.A., que tiene como objetivo formar especialmente a aquellos voluntarios que iniciaron su actividad en el último año, aunque son abiertos al resto.

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

3. Encuentro de Voluntarios: Celebrado el 27 de noviembre, contó con la asistencia de 56 voluntarios. Con el esquema de ponencia y trabajo por grupos. Este Encuentro sirvió para confeccionar la evaluación del trabajo de los voluntarios, siendo sus conclusiones utilizadas para la programación del año siguiente.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA COORDINACIÓN:

1. Reuniones de coordinación con los Directores: En ellas se han abordado las cuestiones concretas de cada Programa y su acción. Se han llevado a cabo tres reuniones por Programa, a lo largo del año.

2. Reuniones de la Comisión de Voluntariado: En estas reuniones, el Coordinador y los voluntarios implicados en la gestión del voluntariado, establecieron el marco de planificación de acciones y se controlaron las bajas, altas y actividades con necesidad de ser cubiertas. Se desarrollaron seis reuniones en el año.

3. Participación en las V Jornadas de Coordinadores de Voluntariado de Proyecto Hombre. Celebradas en Madrid, durante los días 3 y 4 de octubre.

Este año dedicadas a trabajar aspectos relacionados con la Ética del Voluntariado y las Organizaciones del Voluntariado.



4. Participación en foros externos:

Participación en ámbitos a los cuales se nos ha pedido la asistencia. Estos han sido:

- Jornadas de Voluntariado de Arriondas: Organizadas por la Consejería de Asuntos Sociales.
- Encuentro de Voluntariado del Nalón. Organizadas por la Plataforma de Solidaridad del Nalón.
- Encuentros de Voluntariado de la Universidad de Oviedo, organizadas en el marco del denominado Espacio Solidario.
- Jornadas del Voluntariado de la Asociación Cruz de los Ángeles.

5. Relaciones con instituciones: Durante el año 2002, hemos mantenido un contacto muy directo con la Oficina del Voluntariado de Avilés. Desde esta oficina han dado respuesta a nuestras necesidades concretas en cuanto a voluntariado en la zona de Avilés.

6. Reuniones Zona Noroeste de la Asociación P.H. Desde la Coordinación del Voluntariado en Asturias vemos imprescindible poder establecer un trabajo común con los distintos Proyectos Hombre, pues se elaboran cuestiones de formación y organización comunes.



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

La información sobre temas de voluntariado relacionados con nuestra Fundación, se vienen atendiendo desde la Coordinación de Voluntariado. Para ello sólo tenéis que contactar con el teléfono 984 293 696 (de lunes a viernes, de 9 h. a 14 h. - 15:30 h. a 18 h.). Aquí se facilita la documentación, datos, citas para charlas u otras sesiones informativas sobre voluntariado. También se puede solicitar por correo electrónico,

en la dirección del Coordinador de Voluntarios: ASOCFAMIL@terra.es.

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

- 1. Se contacta con el Coordinador de Voluntarios**, bien llamando directamente a la Coordinación del Voluntariado en el horario arriba indicado, o escribiendo un correo electrónico a ASOCFAMIL@terra.es, a fin de concertar una primera entrevista.
- 2. Entrevista inicial.** En ella se pretende un conocimiento mutuo. Ofrecer la información sobre las particularidades de nuestros Programas, motivación del futuro voluntario, intereses, posibilidades reales, etc. Se le provee de documentación básica sobre nuestra Fundación.

3. Segunda entrevista. Se decide sobre la ubicación definitiva del voluntario. Se le asigna Programa y tarea, atendiendo a las necesidades, cercanía física, etc. Se concreta una entrevista con el Director del Programa al cual va a dedicar su voluntariado, se le facilita además material formativo más específico del Programa con el cual se va relacionar o de la actividad que va a desempeñar. Se firma el acuerdo de prestación de servicios y la ficha de voluntario.

4. Tercera entrevista. Aquí comenzaría su andadura como voluntario. Es la entrevista con el Director o responsable del Programa en el cual colabora. Le pone al corriente de las cuestiones relacionadas con su programa. Se acuerda el horario de su voluntariado. Se presenta y conocen las instalaciones, usuarios y equipo profesional.

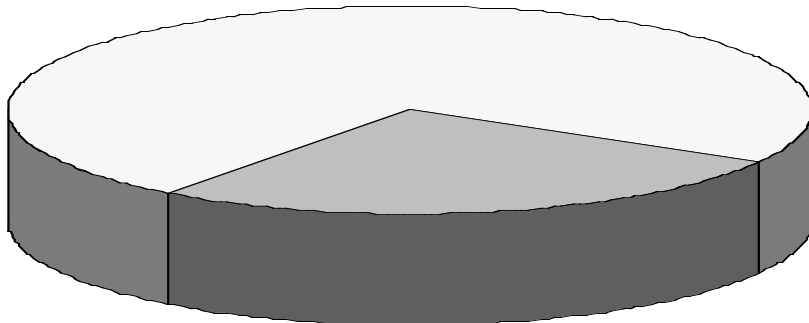
PERSONAL VOLUNTARIO EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS.

| Programas | Voluntarios |
|---|-------------|
| Centro de Atención Múltiple - Gijón | 12 |
| Acogida - Gijón | 15 |
| Acogida - Oviedo | 37 |
| Comunidad Terapéutica - Pielgo (Carreño) | 2 |
| Reinserción Social - Oviedo | 2 |
| Residencial y Reinserción Social - Miranda (Avilés) | 12 |
| Akerando Rom - Gijón | 1 |
| Comunidad Terapéutica del Caudal - Mieres | 32 |
| Seguimiento Jurídico | 7 |
| Servicios Generales | 5 |
| Total de Voluntarios | 125 |

BREVE PERFIL ESTADÍSTICO DE LOS VOLUNTARIOS.

Sexo

Mujer
73%



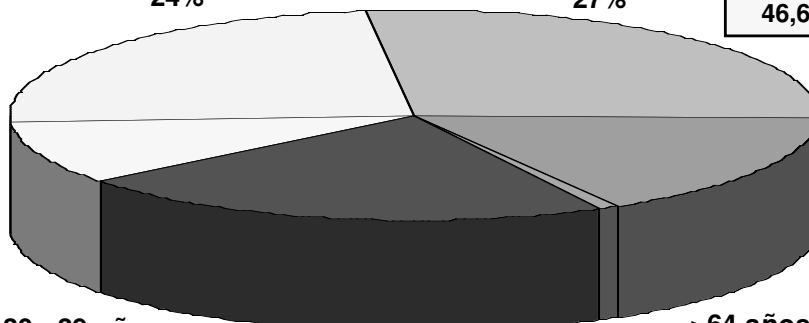
Hombre
27%

Edad

40 - 49 años
24%

50 - 64 años
27%

Edad Media
46,6 años



30 - 39 años
10%

20 - 29 años
22%

<20 años
1%

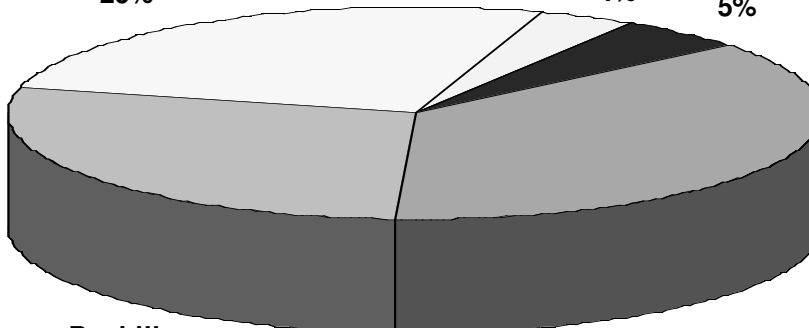
>64 años
16%

Estudios

Universitario
26%

FP
4%

NS/NC
5%



Bachiller
28%

Primarios
37%

NUEVOS RECURSOS
DESARROLLADOS POR LA
FUNDACIÓN C.E.S.P.A.

1. DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

2. TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

PROGRAMA MOTIVACIONAL

PROGRAMA RESIDENCIAL

PROGRAMA DE REINSECCIÓN SOCIAL

PROGRAMA AMBULATORIO

1. DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

FUNDAMENTACIÓN

Para garantizar la eficacia de nuestros Programas y la optimización de los recursos empleados, así como ofrecer un adecuado rendimiento de cuentas sobre los fondos públicos y privados con los que desarrollamos nuestra actividad, es preciso obtener datos objetivos que permitan tanto nuestra retroalimentación sobre la intervención que realizamos, como la valoración por las entidades externas a nosotros que nos apoyan. Con este propósito, durante el año 2002 se creó un nuevo servicio dentro de la Fundación C.E.S.P.A., cuyo objetivo es el de profundizar en el estudio de nuestros diversos Programas de tratamiento y realizar su evaluación periódica, así como efectuar investigaciones dentro de nuestro ámbito de trabajo que nos permitan adaptarnos a la demanda de los usuarios y ajustar nuestros tratamientos para resultar más útiles.



El inicio de esta actividad fue posible a través de la Subvención Global del Programa Operativo de Lucha contra la Discriminación del Fondo Social Europeo, gestionada por la Fundación Luis Vives. Dichas subvenciones tienen como fin poner a las organizaciones en una situación más propicia para realizar su trabajo con los usuarios, especialmente en cuanto a fortalecer las capacidades de la organización y de su personal, hecho que en nuestro caso se enfocó hacia la potenciación de las actividades de evaluación como forma de mejorar la calidad de nuestros Programas.

OBJETIVOS

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN 2002

a) En el marco de la subvención otorgada por el Fondo Social Europeo, y gestionada por la Fundación Luis Vives, se realizaron las siguientes actividades.



- Sistematización del Protocolo de Intervención para la Inserción Socio-laboral de los usuarios del Programa de tratamiento para la adicción a opiáceos.
- Diseño del sistema de evaluación del mismo.
- Investigación sobre los procesos de inserción socio-laboral de los usuarios del Programa de tratamiento para la adicción a opiáceos.
- Curso "Evaluación de Programas de Atención a Drogodependencias", para técnicos de la Fundación C.E.S.P.A., con la participación de 24 personas de diferentes Programas.

b) El interés por la evaluación de los Programas y la investigación se está plasmando asimismo por parte de la Asociación Proyecto Hombre, con la creación de una Comisión de Evaluación que coordina y desarrolla la

implantación de sistemas de evaluación comunes para los diferentes Centros que existen en España. Desde el Departamento de Evaluación de Proyecto Hombre de Asturias se mantiene una presencia continua en dicha Comisión de trabajo, cuyo primer objetivo es elaborar Guías de Evaluación del Programa de Tratamiento para la adicción a opiáceos.

Con el fin de garantizar la representatividad y el consenso entre los diversos Programas de Proyecto Hombre en España, el diseño de los sistemas de evaluación se realiza de forma participante, a través de la coordinación por parte de la Comisión con los centros de las diferentes zonas regionales.

c) Otras tareas desarrolladas por el Departamento de Evaluación durante el año 2002 fueron las siguientes:

- Evaluación del tratamiento a usuarios con condicionamientos judiciales en el tratamiento de la adicción a opiáceos.



Este estudio se realizó en el año 2001, subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas, sobre una evaluación conjunta de los Programas de Proyecto Hombre de Asturias, Galicia y León. Durante este año se realizó la extracción de los datos del Programa de Asturias, con el fin de aislar los resultados de nuestra realidad. Está prevista la publicación de este estudio durante el 2003.

- Coordinación del diseño y desarrollo de la página web de la Fundación. En estos momentos ya puede consultarse en internet, en la dirección <http://www.proyectohombreastur.org>. Incluye, además de la presentación de los Programas de la Fundación C.E.S.P.A., noticias, documentos, etc., y la opción de realizar consultas sobre drogodependencias a los profesionales de Proyecto Hombre.

2. TRATAMIENTO DE LA ADICCION ALCOHOL

JUSTIFICACIÓN.

La creciente presencia de personas con dependencia alcohólica que demanda tratamiento tanto en la red de asistencia pública como privada, y más particularmente en nuestro recurso de la Fundación C.E.S.P.A, ha motivado que desde algún tiempo nos vengamos planteando la necesidad de poner en marcha un programa de tratamiento para personas con dependencia severa del alcohol.

En estos años de trabajo en drogodependencias hemos podido observar también que tras una politoxicomanía inicial existe un número de casos notable que tienen como sustancia habitual el consumo de alcohol, utilizando otras drogas episódicamente como sustitutivo, lo que ha llevado a que tras un período en nuestro programa lo abandonasen por inadecuación del recurso para presentar una respuesta específica o por no ser capaces de mantener la abstinencia al alcohol.



Inauguración del dispositivo residencial para alcohólicos.

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

El presente tratamiento propone un abordaje integral, desde un enfoque biopsicosocial, con una estructuración clara en diferentes programas que permitan abordar el momento concreto de la rehabilitación en el que se encuentra cada usuario.

La perspectiva y el enfoque tiene como objetivo adecuarse a la demanda de cada individuo pudiendo en cada caso plantearse un objetivo diferente en función de su perfil en la dirección de la abstinencia o del control del consumo de alcohol, lo que permitirá ir adaptándonos a una demanda que puede ser cambiante y que tanto el usuario como el equipo terapéutico irán trabajando.

El tratamiento de personas con dependencia alcohólica requiere formación específica del equipo terapéutico, ya realizada, y una actuación de los nuevos enfoques que se plantean abordar para el tratamiento de estos pacientes, por lo que pensamos que desde la Fundación C.E.S.P.A se está en condiciones de desarrollar este tratamiento con garantías de éxito suficientes.

DESTINATARIOS

- }) Personas con una adicción al alcohol y que demanden la realización de un programa terapéutico para su deshabituación o consumo controlado.
- }) Mayores de edad, pudiendo plantearse la inclusión de menores de edad, de forma excepcional, en función de su perfil y de las características de su adicción, teniendo en cuenta que desde la Fundación C.E.S.P.A se desarrolla un programa de trabajo con jóvenes y menores con problemas de drogas al que podrían ser derivados.

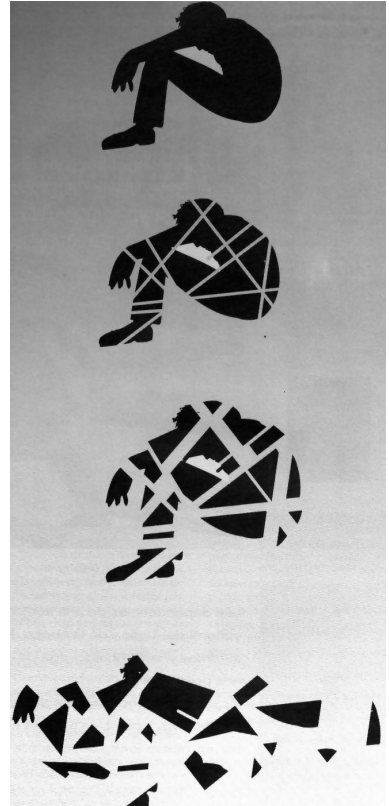
OBJETIVO GENERAL

Deshabituación encaminada a la abstinencia de manera general para todos los usuarios, pudiendo en algunos casos plantearse la posibilidad de consumos controlados en función del diagnóstico realizado para cada individuo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- }) Evaluación y Diagnóstico de la situación del usuario atendiendo a las áreas de consumo, incidencia en su red familiar y socio-laboral y posible diagnóstico sobre la relación entre consumo de alcohol y trastornos psicopatológicos (inducidos por el alcohol o independientes)
- }) Motivar el inicio de un proceso de cambio integral en aquellas áreas donde el usuario presente carencias básicas que incidan en el consumo problemático de alcohol (salud, relaciones familiares/sociales, situación laboral, estilo de vida...)

- } Realizar desde un itinerario ambulatorio (Centro de Día) o residencial (Comunidad Terapéutica), en función del diagnóstico previo, perfil y estructuración personal y social, un proceso de conocimiento y cambio personal en las áreas cognitiva, comportamental y emocional, que permita al usuario el afrontamiento y resolución de las dificultades que han mantenido su adicción y prevenga futuras recaídas.
- } Desarrollar como última etapa, un proceso de reinserción social, familiar y laboral encaminado a la adopción de un estilo de vida saludable y normalizado sin dependencia del alcohol.
- } Desarrollo de un programa individualizado de seguimiento y prevención de recaídas una vez alcanzada el Alta Terapéutica.



ESTRUCTURA DEL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL.

Inicialmente existe un periodo que llamamos de “**EVALUACIÓN**” donde se realiza una derivación posterior bien al itinerario Residencial bien al Itinerario No Residencial. Esta Evaluación se realiza en Gijón.

ITINERARIO RESIDENCIAL.

Proceso que consta de los siguientes programas:

- } **Pg. Motivacional**
- } **Pg. Residencial**
- } **Pg. de Reinserción Social**

ITINERARIO NO RESIDENCIAL.

Proceso que consta de un único programa:

- } **Pg. Ambulatorio**

PERÍODO DE EVALUACIÓN

DURACIÓN: Entre 1 y 2 meses.

- OBJETIVOS:**
- } Información sobre el proceso.
 - } Motivación al tratamiento.
 - } Recogida de información: Protocolo de Evaluación.
 - } Abstinencia.
 - } Área Salud: Coordinación con los Centros de Salud Mental o Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, Hª médica.
 - } Conocimiento de Familia y Apoyos.
 - } Diseño de tratamiento: Derivación.

MÉTODO: Hacia el Usuario

- } Entrevista Motivacional Individual.
- } Coordinación con Área de Salud.
- } Protocolo de Evaluación
- } Europasi.
- } Derivación: Contrato terapéutico.

Hacia la Familia:

- } Conocimiento de familia y apoyos.
- } Información de itinerarios del programa.

PROGRAMA MOTIVACIONAL.

OBJETIVOS:

- } Mantenimiento de la Abstinencia.
- } Introducción al trabajo en el grupo (Autoayuda).
- } Explicación conceptos básicos y funcionamiento del programa.
- } Hábitos básicos: higiene, responsabilidades personales
- } Área de Salud: Seguimiento, Informe y Seminarios.
- } Área Jurídica: Ficha jurídica y Seguimiento.
- } Potenciar participación actividades internas del centro: tareas, ocio...
- } Trabajar la idea de cambio.
- } Elaborar un plan de intervención.

METODOLOGÍA.

- ‖ Participación en los diferentes grupos de contenido psicoterapéutico.
- ‖ Actividades de formación para el empleo.
- ‖ Entrevistas personales con el equipo terapéutico.
- ‖ Grupos de terapia familiar y pareja.
- ‖ Seguimiento médico.
- ‖ Grupos de programación y evaluación del proceso.
- ‖ Desarrollo de un plan individual de ocio y tiempo libre.



Se ofrecen dos formatos de terapia grupal:

- ‖ Grupos de Autoayuda.
- ‖ Grupos de Aprendizaje de Habilidades Sociales y Prevención de Recaídas.

DURACIÓN.

Seis meses aproximadamente, según el proceso y objetivos de cada caso individual.

PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL.

OBJETIVOS:

- ‖ Mantenimiento de los logros conseguidos.
- ‖ Incorporación al ámbito familiar y social.
- ‖ Incorporación al ámbito laboral.
- ‖ Desarrollo de un estilo de vida autónomo y satisfactorio, tanto para el usuario como para su entorno, que favorezca la sobriedad y/o el mantenimiento de la abstinencia.
- ‖ Establecimiento con los usuarios de una relación más individualizada.

METODOLOGÍA.

- } Terapia grupal.
- } Entrevistas personales con el equipo terapéutico.
- } Grupos de familia.
- } Grupos de programación y evaluación del proceso.
- } Alta terapéutica.

DURACIÓN:

Nueve meses aproximadamente según el proceso y objetivos de cada caso individual.

PROGRAMA AMBULATORIO.

DESCRIPCIÓN

Este programa está dirigido a personas que se adaptan mejor a una terapia individualizada desde su propio entorno.

Cuando sea posible, las entrevistas se complementarán con la participación de los usuarios en grupos homogéneos que favorezcan y refuercen la idea de cambio personal.

Se potenciará el trabajo con la familia como elemento que ayude al cambio (negociación, comunicación, relaciones de pareja, relaciones con los hijos...).



Asistentes al acto de inauguración del dispositivo residencial para alcohólicos

PERFIL DE LOS USUARIOS

Personas que por sus características personales o familiares les sea posible realizar un tratamiento desde su propio entorno, pudiendo tenerse en cuenta diferentes situaciones:

- } Capacidad de contención propia.
- } Red familiar o social favorecedora.
- } Tratamientos anteriores residenciales fallidos.

- } Limitaciones físicas o mentales severas.
- } Imposibilidad o negación de salir de su entorno: cargas familiares, trabajo...

OBJETIVOS

- } Mantenimiento de la abstinencia.
- } Reforzar la motivación al cambio.
- } Clarificar objetivos personales y pasos para conseguirlos.
- } Estilo de Vida favorecedor de la abstinencia. Trabajo en temas varios: hábitos básicos, asumir responsabilidades personales, aprovechamiento del tiempo de ocio, educación en valores...



D. Luis Manuel Flórez - Proyecto Hombre, D. Juan Faustino Glez. - Fundación La Caixa.

- } Relaciones Sociales y Familiares: Trabajo en Habilidades Sociales y Negociación de Conflictos
- } Situación médica y psiquiátrica: seguimiento y coordinación.
- } Area Laboral: orientación, seguimiento.
- } Seguimiento jurídico.
- } Orientación y apoyo a la familia y/o pareja.

METODOLOGÍA

- } Entrevista Motivacional
- } Negociación de normativa que ayude a garantizar la contención y promocióne un estilo de vida favorecedor de la misma.
- } Grupo de Autoayuda
- } Sesiones de Habilidades Sociales.
- } Programa de Prevención de Recaídas
- } Evaluaciones de proceso periódicas.

TRABAJO CON FAMILIAS.

PROGRAMA MOTIVACIONAL

- } Seminarios informativos sobre funcionamiento del programa, proceso, conceptos básicos, normativa...

PROGRAMA RESIDENCIAL.

- } Posibilitar un espacio de reflexión y apoyo hacia la labor que realizan.
- } Mantener y aumentar el grado de motivación de las familias y su implicación en el proceso terapéutico.
- } Informar de la estructura y funcionamiento de la Fundación CESP, en especial del Programa para el Tratamiento de la Adicción al Alcohol.
- } Comprensión del papel de la familia en el proceso de rehabilitación.
- } Toma de conciencia de la importancia de sus pautas de relación en el proceso de rehabilitación.
- } Construir alternativas de relación positivas.
- } Potenciar la comunicación en el núcleo familiar.
- } Informar de las características de la adicción.
- } Colaboración con el equipo terapéutico durante el proceso de rehabilitación, siguiendo las pautas que este les indique.
- } Favorecer la adquisición y creación de nuevos roles en el subsistema de pareja familiar y parental.



METODOLOGÍA.

- ‖ Grupo de seguimiento del proceso con una periodicidad mensual.
- ‖ Grupos individuales de terapia de familia y pareja.
- ‖ Entrevistas individuales con el equipo terapéutico.
- ‖ Seminarios de contenidos informativos y terapéuticos con una periodicidad mensual.

PROGRAMA DE REINSECCIÓN SOCIAL.

- ‖ Mantenimiento de los logros alcanzados.
- ‖ Lograr un adecuado nivel de autonomía respecto al Programa.



METODOLOGÍA.

Entrevistas individuales con el equipo terapéutico.

PROGRAMA AMBULATORIO.

- ‖ Entrevistas Familiares
- ‖ Grupos de Familiares.

RESULTADOS

A continuación ofrecemos los datos de cada uno de estos programas:

PROGRAMA MOTIVACIONAL

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 15,61% mujeres / 84,29% varones | 70 |
| 100,00% nuevos | |
| Personas atendidas | 80 |
| 17,50% mujeres / 82,50% varones | |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | 23 |
| 17,39% mujeres / 82,61% varones | |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 2 |
| Otras bajas | 0 |
| Pasos al Programa Residencial | 44 |
| Indice de retención | 73,75% |

PROGRAMA RESIDENCIAL

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 13,33% mujeres / 86,67% varones | 45 |
| 88,89% nuevos / 11,11% reingresos | |
| Personas atendidas | 68 |
| 17,65% mujeres / 82,35% varones | |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | 33 |
| 24,24% mujeres / 75,76% varones | |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 4 |
| Otras bajas | 1 |
| 1 Enfermedad | |
| Pasos a Programa de Reinserción Social | 14 |
| Indice de retención | 57,35% |

PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 7,14% mujeres / 92,86% varones | 14 |
| 100,00% nuevos | |
| Personas atendidas | 14 |
| 7,14% mujeres / 92,86% varones | |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | 3 |
| 100,00% varones | |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 1 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas Terapéuticas | 3 |
| 100,00% varones | |
| Indice de retención | 85,71% |

PROGRAMA AMBULATORIO

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 17,86% mujeres / 82,14% varones | 28 |
| Personas atendidas | 34 |
| 23,53% mujeres / 76,47% varones | |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | 7 |
| 28,57% mujeres / 71,43% varones | |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 0 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas Terapéuticas | 2 |
| 50,00% mujeres / 50,00% varones | |
| Indice de retención | 79,41% |

EL CENTRO DE ATENCIÓN
MÚLTIPLE - PRIMERA DEMANDA

EL CENTRO DE ATENCION MULTIPLE - PRIMERA DEMANDA

DEFINICIÓN

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



OBJETIVOS

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

PRIMERA DEMANDA

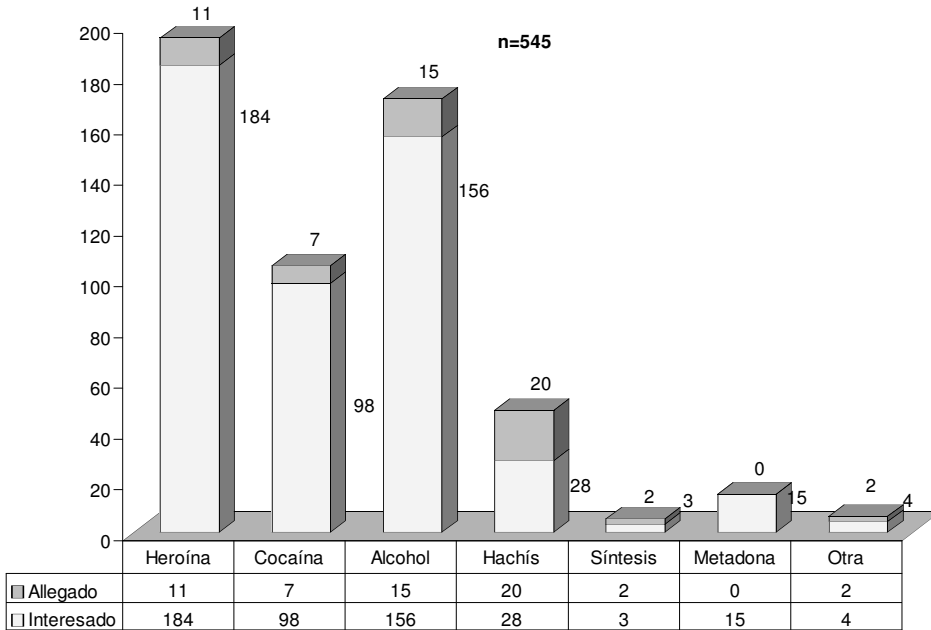
No es un programa como tal. Su finalidad es la de establecer la conexión entre la demanda externa y los programas de la Fundación C.E.S.P.A., y se encargará de que los protocolos con los derivantes se respeten y se cuiden, además de mantener buenos cauces de información y coordinación con los profesionales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

DATOS ESTADÍSTICOS

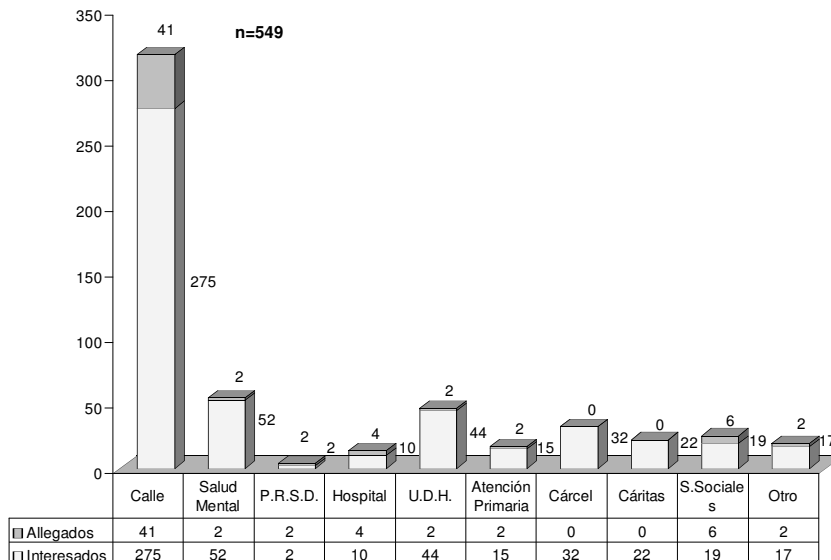
Han sido atendidas 551 personas, 488 han sido el propio interesado y 63 familiares/amigos que realizaron alguna consulta. Distinguiremos ente:

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

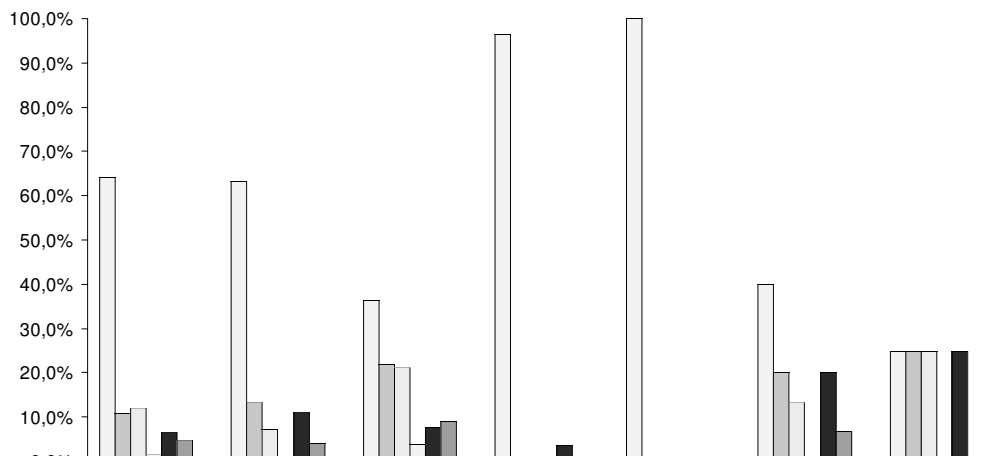
DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL TIPO DE DROGA DE REFERENCIA:



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

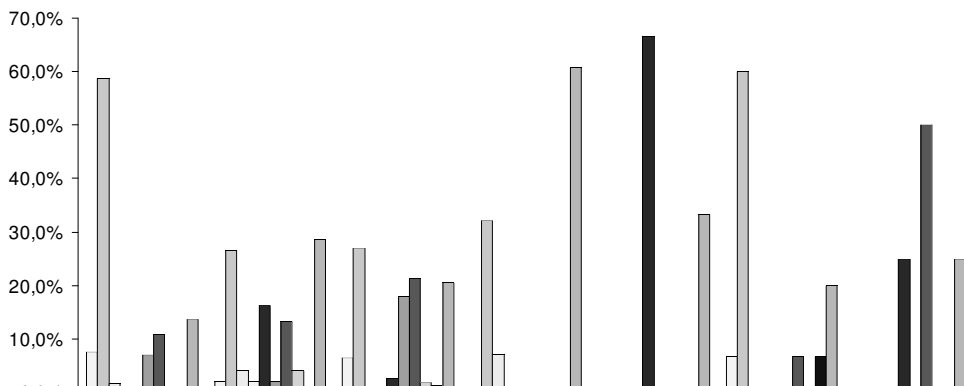


ESTADO CIVIL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA:



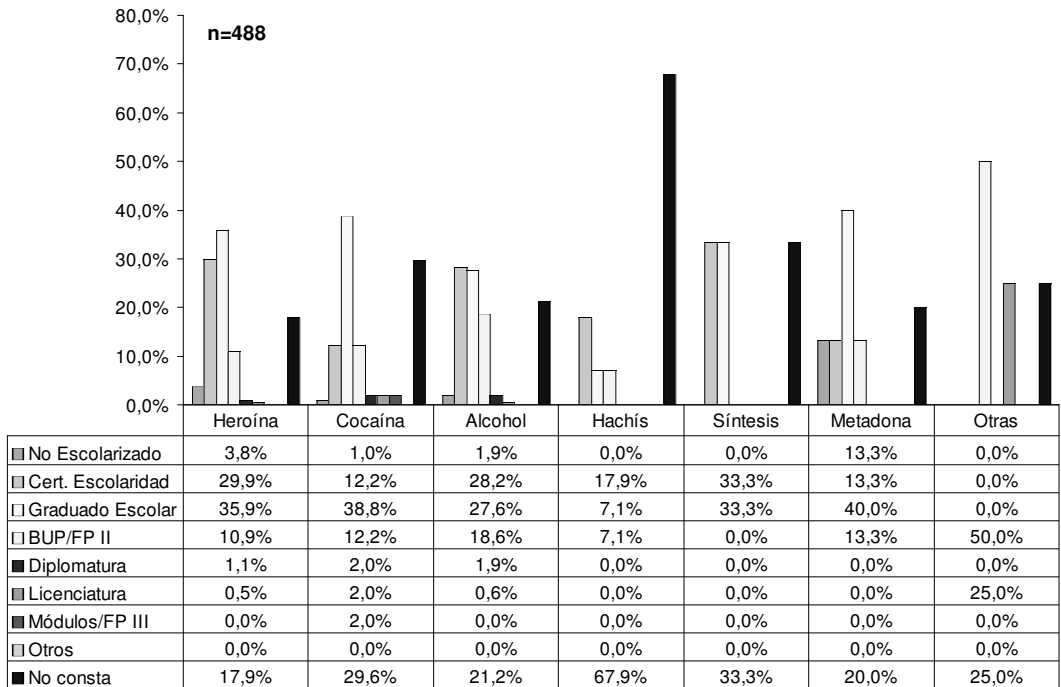
| | Heroína | Cocaína | Alcohol | Hachís | Síntesis | Metadona | Otras |
|--------------|---------|---------|---------|--------|----------|----------|-------|
| □ Soltero | 64,1% | 63,3% | 36,5% | 96,4% | 100,0% | 40,0% | 25,0% |
| ■ Casado | 10,9% | 13,3% | 21,8% | 0,0% | 0,0% | 20,0% | 25,0% |
| □ Separado | 12,0% | 7,1% | 21,2% | 0,0% | 0,0% | 13,3% | 25,0% |
| □ Viudo | 1,6% | 1,0% | 3,8% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| ■ Emparejado | 6,5% | 11,2% | 7,7% | 3,6% | 0,0% | 20,0% | 25,0% |
| ■ Divorciado | 4,9% | 4,1% | 9,0% | 0,0% | 0,0% | 6,7% | 0,0% |
| ■ No consta | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

SITUACIÓN LABORAL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA:

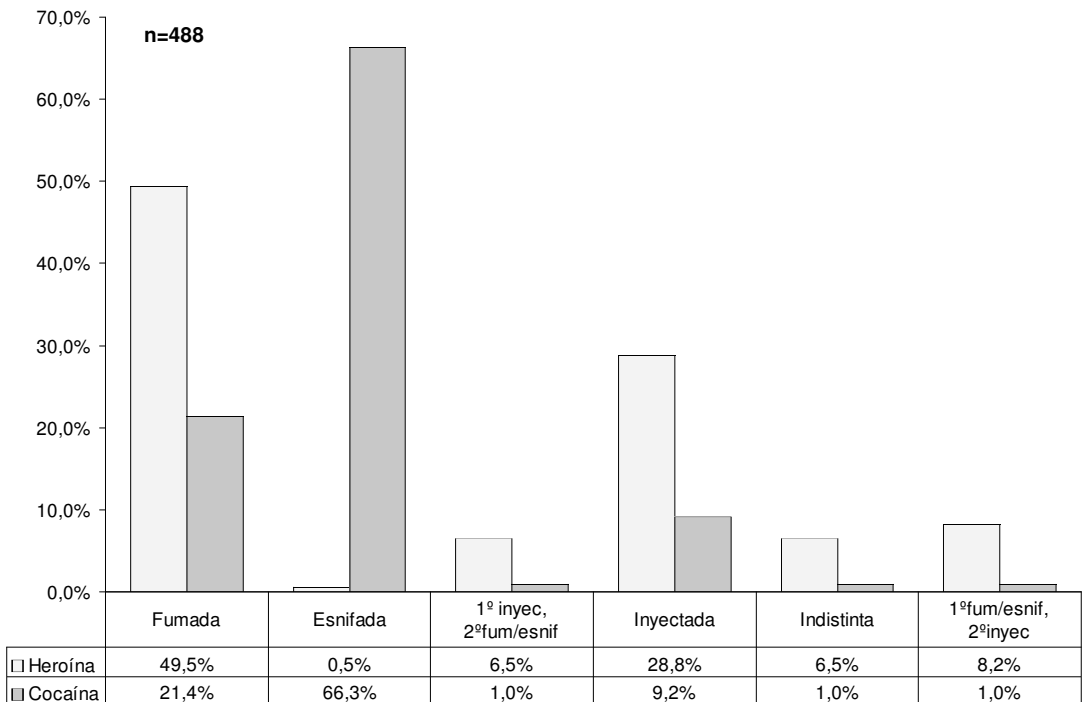


| | Heroína | Cocaína | Alcohol | Hachís | Síntesis | Metadona | Otras |
|---------------------|---------|---------|---------|--------|----------|----------|-------|
| □ Paro con subsidio | 7,6% | 2,0% | 6,4% | 0,0% | 0,0% | 6,7% | 0,0% |
| ■ Paro sin subsidio | 58,7% | 26,5% | 26,9% | 32,1% | 0,0% | 60,0% | 0,0% |
| □ Estudia | 1,6% | 4,1% | 0,6% | 7,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| □ Tr. sin contrato | 0,0% | 2,0% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| ■ Tr. con contrato | 0,5% | 16,3% | 2,6% | 0,0% | 66,7% | 0,0% | 25,0% |
| ■ Pensionista | 7,1% | 2,0% | 17,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| ■ Baja Laboral | 10,9% | 13,3% | 21,2% | 0,0% | 0,0% | 6,7% | 50,0% |
| □ Cuenta Propia | 0,0% | 4,1% | 1,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| ■ Otros | 0,0% | 1,0% | 1,3% | 0,0% | 0,0% | 6,7% | 0,0% |
| ■ No consta | 13,6% | 28,6% | 20,5% | 60,7% | 33,3% | 20,0% | 25,0% |

FORMACIÓN ACADÉMICA



FORMA DE CONSUMO DE LA DROGA DE REFERENCIA



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

CONCEJO DE RESIDENCIA DISTRIBUIDO POR SUSTANCIA QUE ORIGINA LA DEMANDA.

n=488

| | Heroína | Cocaína | Alcohol | Hachís | Síntesis | Metadona | Otras |
|-------------------|---------|---------|---------|--------|----------|----------|-------|
| Avilés | 12,0% | 4,1% | 14,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Corvera | 3,3% | 2,0% | 2,6% | 7,1% | 0,0% | 6,7% | 0,0% |
| Cudillero | 1,1% | 0,0% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Gijón | 26,6% | 39,8% | 32,1% | 60,7% | 0,0% | 33,3% | 25,0% |
| Grado | 1,1% | 1,0% | 1,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Langreo | 4,9% | 3,1% | 1,9% | 0,0% | 0,0% | 13,3% | 0,0% |
| Lena | 1,1% | 2,0% | 1,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Llanera | 1,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Mieres | 5,4% | 3,1% | 7,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Oviedo | 20,1% | 24,5% | 17,3% | 17,9% | 66,7% | 6,7% | 50,0% |
| Parres | 1,6% | 0,0% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Pravia | 1,1% | 1,0% | 1,3% | 0,0% | 33,3% | 0,0% | 0,0% |
| Salas | 1,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| S.Martín R.A. | 4,3% | 5,1% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Siero | 5,4% | 1,0% | 1,9% | 7,1% | 0,0% | 6,7% | 0,0% |
| Otros | 5,4% | 11,2% | 9,6% | 7,1% | 0,0% | 20,0% | 25,0% |
| Fuera de Asturias | 4,3% | 2,0% | 6,4% | 0,0% | 0,0% | 13,3% | 0,0% |

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

n=488

| | Heroína | Cocaína | Alcohol | Hachís | Síntesis | Metadona | Otras |
|---------------------|---------|---------|---------|--------|----------|----------|-------|
| Droga de referencia | 37,70% | 20,08% | 31,97% | 5,74% | 0,61% | 3,07% | 0,82% |
| Edad Media | 32,31 | 29,83 | 42,50 | 21,89 | 23,48 | 31,87 | 36,58 |
| Años de consumo | 10,78 | 6,38 | 14,83 | 4,14 | 5,33 | 6,70 | 8,25 |

PROGRAMA DE
DESINTOXICACIÓN
AMBULATORIA

PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA

DEFINICIÓN

El programa de desintoxicación, se desarrolla de forma coordinada con los distintos programas de rehabilitación, tanto con la fase de entrevistas del tratamiento de opiáceos, como con la fase de evaluación del tratamiento de alcohol, de cara a mejorar el cumplimiento y la eficacia de los mismos. En todos los casos se realiza una evaluación inicial para prevenir complicaciones, como el delirium tremens en el alcohol, o la patología psiquiátrica grave, que desaconsejen el inicio de una desintoxicación ambulatoria.

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

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



DESINTOXICACIÓN DE DROGAS

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

OBJETIVOS

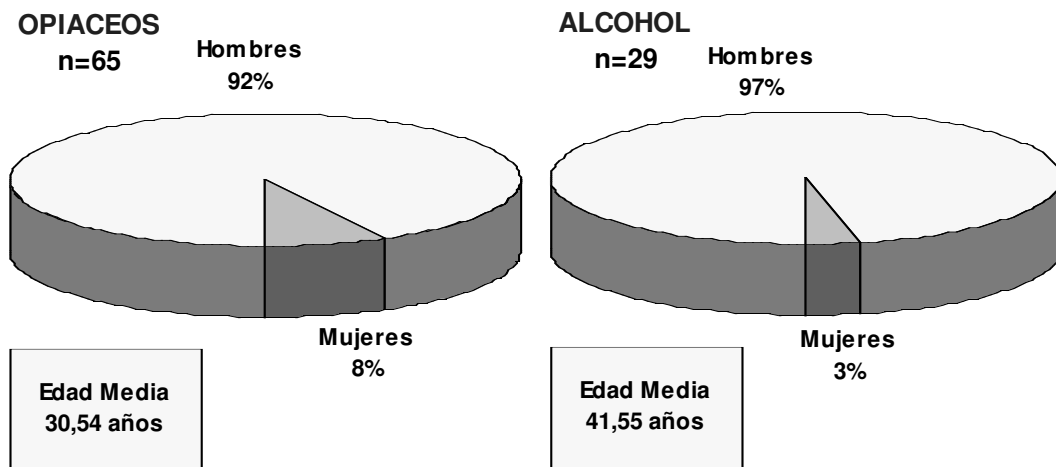
Conseguir la desintoxicación física a sustancias de abuso en aquellos usuarios que deseen integrarse en Proyecto Hombre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

DATOS ESTADÍSTICOS.

Distribución por sexos y edad media.



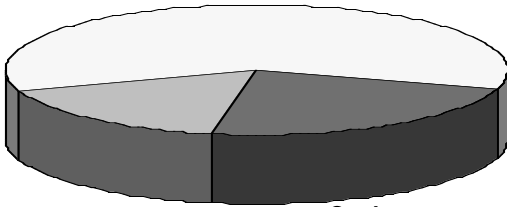
Durante 2002 inician desintoxicación de opiáceos 65 personas de las cuales 19 son de heroína y 46 de heroína+otras sustancias (cocaína, benzodiazepinas, alcohol, metadona); e inician desintoxicación a alcohol 29 personas.

Distribución por lugar de residencia:

OPIACEOS

n= 65

Domicilio
60%



Albergue
Covadonga
17%

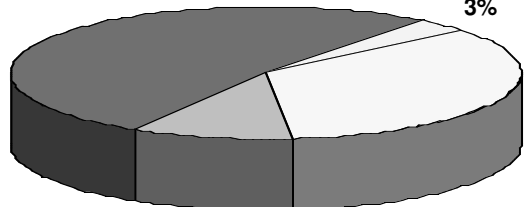
Cocina
Económica
23%

ALCOHOL

n=29

Cocina
Económica
53%

Cáritas
Avilés
3%



Albergue
Covadonga
10%

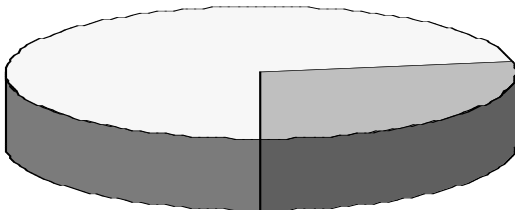
Domicilio
34%

Finalización de desintoxicación.

OPIACEOS

n=65

Finaliza
72%

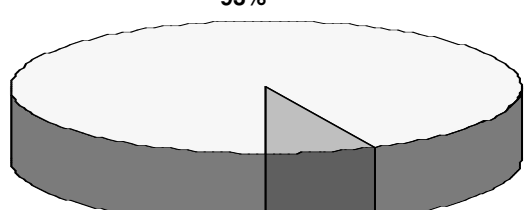


Abandona
28%

ALCOHOL

n=29

Finaliza
93%



Abandona
7%

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

DE LA ADICCIÓN A OPIÁCEOS

- 1. PROGRAMA DE ACOGIDA**
- 2. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA**
- 3. PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL**
- 4. PROCESO NO RESIDENCIAL**
- 5. PROGRAMA “AKERANDO ROM” (COMUNIDAD GITANA)**
- 6. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL CAUDAL**
EN COLABORACIÓN CON LA U.T.T. DE MIERES, LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS Y LOS AYUNTAMIENTOS DE ALLER, LENA, MIERES, MORCÍN Y RIOSA.
- 7. PROGRAMA AMBULATORIO DEL CAUDAL**
EN COLABORACIÓN CON LA U.T.T. DE MIERES, LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS Y LOS AYUNTAMIENTOS DE ALLER, LENA, MIERES, MORCÍN Y RIOSA.
- 8. PROGRAMA “EL TROLE” (UNIDAD MÓVIL DISPENSACIÓN METADONA)**
EN COLABORACIÓN CON CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS, SERVICIOS DE SALUD MENTAL - U.T.T. DEL COTO (GIJÓN), CRUZ ROJA ESPAÑOLA Y ASOCIACIÓN NACAÍ.
- 9. PROGRAMA I.M.I. FORMATIVO - LABORAL**
EN COLABORACIÓN CON LA FUNDACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYTO. DE GIJÓN, SERVICIOS DE SALUD MENTAL ÁREA DE GIJÓN (U.T.T. DEL COTO) Y CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES.

1. PROGRAMA DE ACOGIDA

DEFINICIÓN.

Espacio en el que se inicia el proceso terapéutico y donde la persona tiene la posibilidad de tomar gradualmente conciencia de su propia situación e ir decidiendo los pasos que quiere dar en su proceso de rehabilitación y resocialización. Su estructura varía; así, en el Centro de Gijón es similar a un Centro de Día, y en el Centro de Oviedo se realiza en régimen de internado, manteniendo siempre los mismos objetivos. Al finalizar este programa, el usuario se deriva al programa de Comunidad Terapéutica, pudiendo realizarlo en régimen de residencialidad o ambulatorio en función de su perfil.



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

OBJETIVOS.

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

EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS.

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

| | Gijón | Oviedo | Total |
|---|--------------|---------------|--------------|
| Ingresos | | | |
| 14,96% mujeres / 85,04% varones | 31 | 108 | 127 |
| 68,50% nuevos / 31,50% reingresos | | | |
| Personas atendidas | 57 | 141 | 186 |
| 13,44% mujeres / 86,56% varones | | | |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | | | |
| 44,59% Orientación < 2 meses | 17 | 57 | 74 |
| 45,83% Motivación < 7 meses | | | |
| 9,58% Precomunidad > 7 meses | | | |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 2 | 9 | 11 |
| Otras bajas | 0 | 3 | 3 |
| 2 Encarcelamiento, 1 Enfermedad | | | |
| Pasos a C.T. Residencial | 28 | 49 | 77 |
| Índice de retención | 73,68% | 65,96% | 66,13% |

Ha mejorado más de un 2% el índice de retención situándose en unos niveles muy satisfactorios para este tipo de tratamiento.

2. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

DEFINICIÓN

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



OBJETIVO PRINCIPAL

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

Este proceso se desarrolla a diferentes niveles:

- } **Comportamental**
- } **Emocional**
- } **Cognitivo**
- } **Existencial**

EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS

Datos Generales. (contabilizado en nº de personas)

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 15,66% mujeres / 84,34% varones | 83 |
| 72,29% nuevos / 27,71% reingresos | |
| Personas atendidas | |
| 15,00% mujeres / 85,00% varones | 120 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | |
| 23,81% mujeres / 76,19% varones | 21 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 2 |
| Otras bajas | |
| 1 Desplazamiento a otro Proyecto Hombre | 1 |
| Regresan y siguen | 0 |
| Pasos a Reinserción Social | 55 |
| Índice de retención | 84,17% |

Seguimos en la línea de estabilización del índice de retención, produciéndose una pequeña variación favorable del 1%.

3. PROGRAMA DE REINserCIÓN SOCIAL

DEFINICIÓn

Es un dispositivo de comunidad terapéutica no residencial que tras un trabajo de maduración y crecimiento personal adquirido y desarrollado en el Programa de Comunidad Terapéutica, no constituye solo una verificación de los resultados obtenidos en el programa anterior, es además un marco en el que la persona deberá seguir creciendo y madurando en condiciones de menor protección, mayor libertad y contacto con la sociedad, para llegar a una total autonomía personal e integración social.

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



OBJETIVOS

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

EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 12,73% mujeres / 87,27% varones | 55 |
| 74,55% nuevos / 25,45% reingresos | |
| Personas atendidas | |
| 15,91% mujeres / 84,09% varones | 88 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | |
| 13,04% Fase A / 39,13% Fase B / 47,83% Fase C | 23 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 4 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas Terapéuticas | |
| 17,27% mujeres / 72,73% varones | 22 |
| Índice de retención | 78,41% |

A pesar de bajar un 2% en el índice de retención, nos movemos en unos niveles de retención muy positivos.

4. PROCESO NO RESIDENCIAL

DEFINICIÓN

Se presenta como un recurso diferente al Programa de Comunidad Terapéutica y el Programa de Reinserción Social, donde el usuario mantiene sus relaciones familiares y sociales, y le permite hacer un trabajo personal de conocimiento y de autonomía.

Sirve de marco terapéutico-educativo a los usuarios, que tras un período de cambio en Acogida, puedan continuar su proceso personal y su reinserción social, desde su entorno familiar y social en régimen ambulatorio.

OBJETIVOS

Ser una persona autónoma, entendida como:

- }\ Dar una respuesta personal al entorno que le rodea.
- }\ Desarrollar un estilo de vida gratificante sin necesidad de hacer uso de drogas.
- }\ Adquirir capacidad de esfuerzo para lograr los objetivos programados
- }\ Mantener la abstinencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- }\ Alcanzar un mayor conocimiento personal.
- }\ Conseguir o afianzar su red de apoyo social.
- }\ Provocar el cambio en las diversas áreas de la personalidad (comportamental, cognitiva, existencial y emocional).
- }\ Insertarse en el medio laboral, o continuar sus estudios.
- }\ Mejorar su nivel cultural, potenciar el desarrollo físico y la capacidad creativa.
- }\ Educación en un tiempo libre satisfactorio.

EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

| | |
|--|--------|
| Ingresos | 0 |
| Personas atendidas 20,00% mujeres / 80,00% varones | 10 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) 100,00% Varones | 1 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 0 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas Terapéuticas 25,00% mujeres / 75,00% varones | 8 |
| Indice de retención | 90,00% |

Este recurso se ha cerrado temporalmente y solo han sido atendidas 10 personas a lo largo de todo el año.

5. PROGRAMA “AKERANDO ROM” (COMUNIDAD GITANA)

DEFINICIÓN

Programa para la rehabilitación y reinserción social de toxicómanos de la comunidad Gitana de Asturias, surgida de un interés común de prestar un servicio de apoyo y ayuda para la rehabilitación y reinserción social de toxicómanos gitanos y sus familias en el marco de los Programas Libres de Drogas, entre la Asociación U.N.G.A. y la Fundación C.E.S.P.A.

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

OBJETIVO GENERAL

Rehabilitación y reinserción social de drogodependientes de etnia gitana, desde la óptica de los programas libres de drogas y en el marco de Proyecto Hombre.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- } Informar y orientar a usuarios y sus familias sobre las características del programa de rehabilitación y la forma más adecuada de realizarlo.
- } Promover en el/la usuario un cambio en las distintas áreas de personalidad (comportamental, emotiva, cognitiva y existencial), dirigido a su rehabilitación y reinserción social.
- } Mejorar su nivel cultural y profesional.
- } Educar en la utilización satisfactoria del tiempo libre.
- } Educar para la salud.
- } Motivar una convivencia normalizada con la sociedad paya.
- } Alcanzar y mantener la abstinencia.

LA INTERVENCIÓN PENITENCIARIA.

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

DATOS ESTADÍSTICOS

| | |
|--|----|
| Personas atendidas por los mediadores | 65 |
| Ingresos | 11 |
| 100,00% varones | |
| Personas atendidas | 17 |
| 100,00% varones | |
| Abandonos/Expulsiones (Ab/Exp.) | 10 |
| 100,00% varones | |
| Regresan y siguen | 0 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas terapéuticas | 1 |
| 100,00% varones | |

| INTERVENCION PENITENCIARIA | |
|--|----|
| Personas atendidas en el Módulo Terapéutico | 60 |
| Derivaciones a Akerando Rom por aplicación del art. 182 R.P. (Tratamiento Extrapenitenciario) | 2 |
| Personas atendidas de otros módulos | 25 |

| FAMILIAS | |
|--|----|
| Familias atendidas en el C.P. Villabona | 21 |
| Familias atendidas en la calle | 41 |

6. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPEUTICA DEL CAUDAL

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

FUNDAMENTACIÓN

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

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

Está planteado como un proyecto piloto a evaluar en un año y a implementar exclusivamente con el Área Sanitaria VII.



OBJETIVOS

- Área Personal:** Alcanzar un grado suficiente de autoconocimiento y cambio en los planos comportamental, emocional y cognitivo que permita al usuario alcanzar un estilo de vida satisfactorio.
- Área de Salud:** Mantenimiento de los objetivos y la vinculación con la U.T.T. de la que es derivado mientras dure el tratamiento, complementados con la adquisición de otros hábitos de vida saludable.
- Área Socio-Laboral:** Establecer una red de apoyo social y familiar que favorezca la integración y reinserción del usuario de forma que le reporte estabilidad y autonomía.
Alcanzar una plena inserción laboral.

DATOS ESTADÍSTICOS

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 20,00% mujeres / 80,00% varones | 25 |
| 88,00% nuevos / 12,00% reingresos | |
| Personas atendidas | |
| 21,87% mujeres / 78,13% varones | 32 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | |
| 22,22% mujeres / 77,78% verones | 9 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 1 |
| Otras bajas | |
| | 0 |
| Altas Terapéuticas | |
| | 0 |
| Indice de retención | 75,00% |

7. PROGRAMA AMBULATORIO DEL CAUDAL.

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

FUNDAMENTACIÓN

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

Si bien el Programa Comunidad Terapéutica del Caudal es el que se ha expuesto anteriormente, surge un nuevo programa que comparte los mismos objetivos y definición, debido a diversos factores que a continuación detallamos, este programa se denomina "Ambulatorio del Caudal" y los factores son los siguientes:

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

DATOS ESTADÍSTICOS

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 5,26% mujeres / 94,74% varones | 19 |
| 100,00% nuevos | |
| Personas atendidas | |
| 5,00% mujeres / 95,00% varones | 20 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | |
| 100,00% varones | 7 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 2 |
| Otras bajas | |
| | 0 |
| Altas Terapéuticas | |
| 100,00% varones | 1 |
| Índice de retención | 75,00% |

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

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

DEFINICIÓN

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

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



OBJETIVOS

Objetivo General.

Acercar los recursos a los pacientes drogodependientes más alejados de la red social y sanitaria y los considerados de bajo umbral.

Objetivos Específicos.

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

| | |
|--|-------|
| Contactos totales | 6072 |
| % contacto calle | 35,0% |
| % contacto bus | 65,0% |
| Distribución de SaniKits (insulinas) | 3936 |
| Distribución de Preservativos | 23868 |
| Distribución de Mecheros | 3060 |
| Distribución de Compresores | 864 |
| Curas realizadas (flebitis, absesos...) | 372 |
| Test de embarazo | 24 |
| Tuberculinas | 3 |
| Consultas / Asesoramiento | 636 |
| Tratamientos con Metadona | 1068 |
| Información inicio Tratamiento Metadona | 16 |
| Administración de Tratamientos | 192 |
| Entrega de Material Informativo | 528 |

9. PROGRAMA IMI FORMATIVO - LABORAL

Programa en colaboración con: Fundación Municipal de Servicios Sociales Ayto. de Gijón, Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Gijón, Centros de Salud Mental de Gijón y Consejería de Asuntos Sociales.

DEFINICIÓN

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

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



OBJETIVOS

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

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

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

IMI FORMATIVO

En mayo finalizó el curso de Ayudante de Cocina, comenzando en junio un nuevo grupo formado por dieciseis usuarios.

A lo largo del año, se han producido seis bajas: una por encarcelamiento, una por derivación a otro IMI, una por incorporación al mercado laboral y tres por abandono voluntario.

Las previsiones de cara al próximo IMI Laboral son que se incorporen a él ocho de los actuales diez usuarios.

En el Aula de Revisión Formativa se han organizado talleres de habilidades sociales, prevención y hábitos de vida saludables, cohesión de grupo e información sobre recursos sociales.

IMI LABORAL

De las siete personas que iniciaron el IMI Laboral se produjo una derivación a otro IMI. Los seis usuarios restantes han venido trabajando, a lo largo del año, en las siguientes instituciones: Hospital de la Cruz Roja Gijón (Una Ciudad para Todos), Guardería Atalía, Guardería San Eutiquio, Colegio Ángel de la Guarda y Albergue Covadonga.



Hospital de la Cruz Roja Gijón (Una Ciudad para Todos), Guardería Atalía, Guardería San Eutiquio, Colegio Ángel de la Guarda y Albergue Covadonga.

Las previsiones para el próximo año son seguir colaborando con estas empresas, a las que se sumará el Centro de Tercera Edad Cimadevilla.

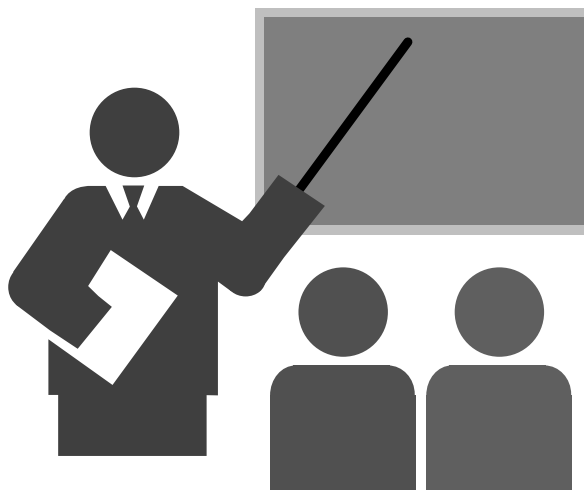
En el Aula de Revisión Formativa se han organizado talleres de asertividad, herramientas para la búsqueda de empleo, prevención y hábitos de vida saludables y responsabilidad.

FASE DE SEGUIMIENTO LABORAL

La mayor novedad del año 2002 dentro del IMI fue la puesta en marcha de esta fase en la que se realizó un seguimiento de los usuarios que, previamente, habían cumplido contrato dentro del IMI Laboral.

Los objetivos de esta fase son similares a los del IMI Laboral, la diferencia radica en que no tienen contrato con el Principado y las empresas en las que desarrollan su actividad no son las establecidas en convenio, sino que se encuentran en el mercado laboral normal.

Está integrada por 11 personas, de las cuales 10 consiguieron trabajo. Otro usuario no finalizó su contrato, aunque, posteriormente, consiguió otro trabajo. Esta Fase se prolongó durante 6 meses con el objetivo de medir la estabilidad lograda por los usuarios del IMI y verificar el grado de integración laboral alcanzada, a la postre objetivo final de este Proyecto.



Ese seguimiento se realizó manteniendo entrevistas individuales con carácter semanal o quincenal con cada uno de los integrantes de esta Fase. En ellas se verificaba la administración económica, el uso del tiempo libre, las relaciones familiares y sociales y, por supuesto, dificultades surgidas en la búsqueda de empleo y, posteriormente, las dificultades aparecidas en su puesto de trabajo (relación con compañeros y jefes, problemas para realizar las tareas específicas de su puesto, etc.).

OBJETIVOS PARA EL AÑO 2003

Elaboración de la memoria del IMI: será una evaluación interna y sistematizada del trabajo realizado en los últimos dos años y medio.

Promoción y publicidad del trabajo realizado en este IMI.

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

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

1. PROGRAMA AMBULATORIO

DEFINICIÓN

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

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

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

OBJETIVOS

-)} Posibilitar que el usuario alcance un estilo de vida satisfactorio, que le permita gestionar su vida de manera responsable, tanto a nivel familiar como laboral y social.
-)} Lograr que el usuario conozca el efecto adictivo de la cocaína, así como ayudarlo a controlar la conducta que mantiene la dependencia.
-)} Posibilitar los procesos de cambio a nivel comportamental, emocional y cognitivo que sean necesarios para lograr la abstinencia con respecto a las drogas.
-)} Prevención de recaídas.



DATOS ESTADÍSTICOS

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 11,11% mujeres / 88,89% varones | 18 |
| 100,00% nuevos | |
| Personas atendidas | |
| 10,34% mujeres / 89,66% varones | 29 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | |
| 100,00% varones | 4 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 0 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas terapéuticas | |
| 16,67% mujeres / 83,33% varones | 6 |
| Índice de retención | 86,21% |

Aumenta en gran medida el índice de retención.

2. PROGRAMA DE APOYO

DEFINICIÓN

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

-)} Incompatibilidad horaria entre el programa de Cocaína y la actividad laboral.
-)} Condiciones sociales, laborales y familiares que indican la realización de un programa menos dirigido.
-)} A demanda del usuario.
-)} Trastorno psiquiátrico donde la terapia grupal pueda ser negativa.
-)} Nivel de desestructuración muy leve y escaso consumo que respondan según criterio diagnóstico a terapia breve.



Datos Estadísticos

| | |
|---|---------|
| Ingresos | |
| 100,00% varones | 9 |
| 100,00% nuevos | |
| Personas atendidas | 13 |
| 15,38% mujeres / 84,62% varones | |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | 0 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 0 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas terapéuticas | 5 |
| 40,00% mujeres / 60,00% varones | |
| Índice de retención | 100,00% |

Los resultados hablan por sí solos de la eficiencia de este programa

PROGRAMAS DE ATENCIÓN

A MENORES Y JÓVENES

1. PROGRAMA “RECIELLA” - ADOLESCENTES

2. PROGRAMA “RECIELLA” - JÓVENES

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIO-EDUCATIVA

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

1. PROGRAMA “RECIELLA” - ADOLESCENTES

DEFINICIÓN

Programa de atención a jóvenes entre los 14-19 años, bien con consumos incipientes de drogas, en situación de riesgo, bien con consumos graves de drogas, bien sin consumos problemáticos de droga aunque sí han tenido contacto con hachís y/o alcohol y se valoran carencias en otras áreas personales. Atención a familias con hijos integrados o no en el programa, que demandan orientación y asesoramiento por las dificultades con sus hijos.

OBJETIVOS

Respecto a los jóvenes:

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

Respecto a las familias:

-)} Dotarles de capacidades para la creación de estrategias propias de intervención ante los problemas de relación con sus hijos.
-)} Disminución de la ansiedad, a veces bloqueadora, ante el consumo de drogas por parte del usuario.
-)} Establecer un marco donde compartir y dar salida a los aspectos emocionales y afectivos de la relación con sus hijos.
-)} Reasunción de roles familiares y replanteamiento de los límites dentro de la familia.
-)} Aprendizaje de nuevas técnicas de comunicación y acercamiento a los adolescentes.
-)} Información general sobre drogodependencias y la influencia de la familia en la misma.

Datos Estadísticos

| | |
|---|--------|
| Ingresos | |
| 36,36% mujeres / 63,64% varones | 11 |
| 90,90% nuevos, 9,10% reingresos | |
| Personas atendidas | |
| 33,33% mujeres / 66,67% varones | 12 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) | |
| 100,00% varones | 4 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 0 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas terapéuticas | |
| 66,67% mujeres / 33,33% varones | 3 |
| Índice de retención | 66,67% |

Mejora sustancialmente este año el índice de retención respecto al anterior (54,55%).

2. PROGRAMA “RECIELLA” - JÓVENES

DEFINICIÓN

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

-)} con consumos incipientes de drogas, en situación de riesgo
-)} con consumos graves de drogas
-)} sin consumos problemáticos de droga aunque sí han tenido contacto con hachís y/o alcohol y se valoran deficiencias en otras áreas personales

OBJETIVOS

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



Datos Estadísticos

| | |
|--|--------|
| Ingresos 21,43% mujeres / 78,57% varones 100,00% nuevos | 14 |
| Personas atendidas 20,00% mujeres / 80,00% varones | 15 |
| Abandonos/Expulsiones (Ab./exp.) 100,00% varones | 2 |
| Regresan y siguen (Ab./exp.) | 0 |
| Otras bajas | 0 |
| Altas terapéuticas 80,00% mujeres / 20,00% varones | 5 |
| Índice de retención | 86,67% |

3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

Programa en colaboración con el Instituto de Enseñanza Secundaria Emilio Alarcos y en Coordinación con la Consejería de Asuntos Sociales.

DEFINICIÓN

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

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

OBJETIVOS

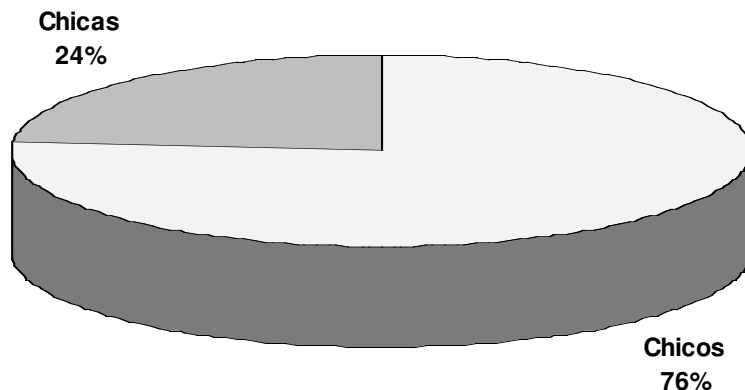
-)} Acercarse a la realidad del menor en situación de riesgo social desde una perspectiva socioeducativa.
-)} Prevenir factores de riesgo que puedan afectar al menor desencadenando conductas de inadaptación o situaciones de desprotección.
-)} Apoyar al menor con carencias básicas familiares, educativas, afectivas, etc.
-)} Desarrollar los recursos personales y ambientales para la resolución de sus dificultades en los diferentes ámbitos en los que surgen.
-)} Proporcionar al menor y/o familia los medios para que tengan conciencia de sí mismos y de su situación en el entorno, así como de su responsabilidad y posibilidad de transformación de esa situación.
-)} Contribuir a normalizar el proceso formativo de menores y jóvenes.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

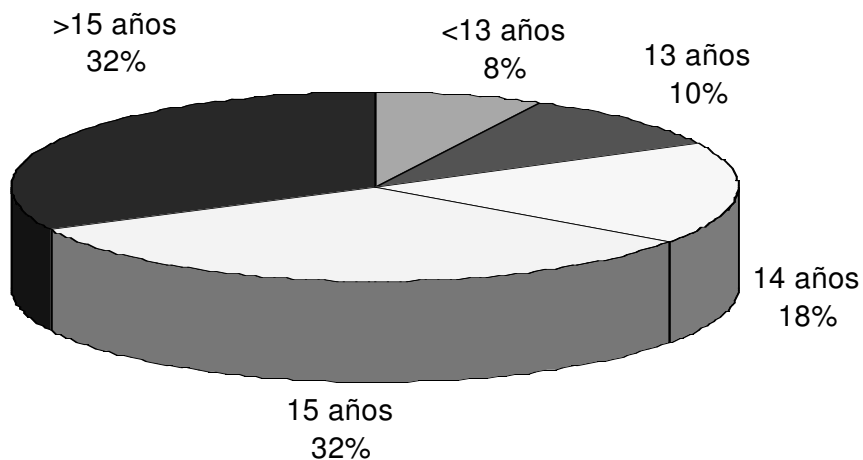
| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | F/S |
|---------------|--|---|-----------------------------------|---|---|---|
| 11:00 - 14:00 | | Visitas, reuniones, contactos profesores y chavales, programación y evaluación actividades. Relación con familias | REUNIÓN DE COORDINACIÓN DE EQUIPO | Visitas, reuniones, contactos profesores y chavales, programación y evaluación actividades. Relación con familias | Visitas, reuniones, contactos profesores y chavales, programación y evaluación actividades. Relación con familias | Se realizarán salidas y actividades quincenalmente. (Ver actividades) |
| 15:00 - 20:00 | Actividades dentro del Espacio Socioeducativo: ÁREA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE ÁREA DE HÁBITOS DE VIDA ÁREA FORMATIVA - ATENCIÓN A LAS FAMILIAS DENTRO DEL PROGRAMA FAMILIAR - CHARLAS INFORMATIVAS A LOS PADRES. | | | | | |

PERFIL DEL MENOR

Sexo



Edad



| ACTIVIDADES | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| Asistencia y participación en las Jornadas de Convivencia y organización de los centros educativos organizadas por CC.OO. | | Participación en las Jornadas Atención a la Diversidad. Organizadas por el Consejo Escolar de Asturias. | |
| Grupo de Estudio | | Presencia en el recreo. | |
| Grupo "Hábitos de Vida". | | Asistencia al curso "Menores y Legislación" de las Fundaciones C.E.S.P.A. y SILOÉ | |
| Participación y organización en la Fiesta de fin de curso del Instituto. | | Asistencia y participación en las Jornadas "Escuelas de Segunda Oportunidad" | |
| TALLERES | | | |
| Cine- Forum. | Sexualidad. | Puzzle colectivo. | |
| Vídeo-forum. | Internet. | Teatro. | |
| Prevención de consumos de drogas | Prevención de conductas violentas | Manualidades (espejos, camisetas, máscaras, pulseras, bolas de malabares) | |
| EXCURSIONES/CONVIVENCIAS | | | |
| Zona rural: Monte Deva | Desfiladero de los Arrudos | Acampada Rodiezmo León. | Salida a los Karts |
| Zona rural: piscina de Quintueles. | Salida a Posada de Llanes: piragüismo. | Deva. Bicicleta de montaña. | Salida a la nieve: San Isidro. |
| Fin de Semana a Carrandi | Playa de Xivares. | Acompañamiento al Departamento de Música a Tele Gijón. | |
| CAMPEONATOS | | | |
| Lúdico-deportivo. | Ping-pong. | Baloncesto 3x3. | |
| Dream- Cast. | Fútbol. | Rugby-playa. | |
| Juegos de mesa. | Voley-playa. | Ajedrez. | |
| REUNIONES DE COORDINACIÓN | | | |
| Con el Equipo Directivo. | | | |
| Con el Departamento de Orientación | | | |
| Con Servicios Sociales de Zona | | | |
| Con recursos socioeducativos de la zona (Centros de Día, Hogar de San José, Secretariado Gitano, Asosleyar. CISE, Asociación Asturiana de Educación Sexual. Escuela de Segunda Oportunidad). | | | |
| Con el Jefe del Servicio de Responsabilidad Penal del Menor | | | |
| Con la Consejería de Asuntos Sociales | | | |

ÁREAS TRANSVERSALES

1. ÁREA DE SALUD

DEFINICIÓN

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

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



D. Gonzalo Robles, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Izda.) con miembros de P.H.

OBJETIVOS

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

ESTRUCTURA

El Área de Salud se estructura de la siguiente forma:

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

A) Programa de Desintoxicación.

Ver página 35.

B) Seguimiento Médico:

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

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

Datos Estadísticos

Se han realizado 285 historias médicas, aumentando así el número de las realizadas respecto al año anterior.

| | |
|--|------------|
| Tratamiento de la Adicción a Opiáceos | 145 |
| Programa Acogida | 140 |
| Programa Akerando Rom | 5 |
| Tratamiento de la Adicción al Alcohol | 110 |
| Tratamiento de la Adicción a la Cocaína | 25 |
| Atención a Jóvenes y Adolescentes | 5 |

En estas cifras no están los usuarios del Centro Terapéutico del Caudal, ya que el seguimiento médico en este programa se lleva a cabo fundamentalmente desde la UTT de Mieres y desde los centros de atención primaria del área.

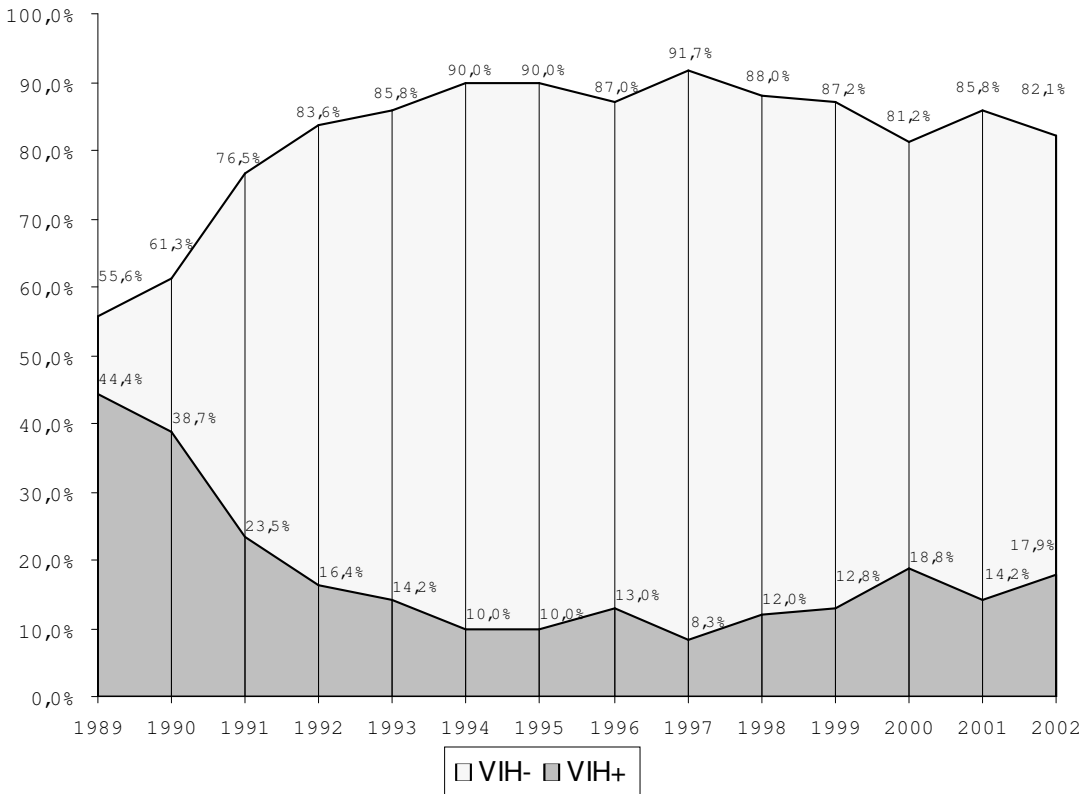
En el programa de jóvenes el seguimiento médico no se realiza en todos los casos, ya que la mayoría de ellos están en una situación normalizada en su Centro de Salud o especializada en su Centro de Salud Mental.

Análisis de las patologías prevalentes:

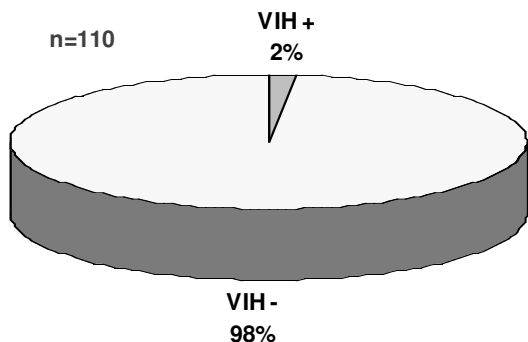
Desde el Area de Salud se hace especial énfasis en las patologías más frecuentes, como son las infecciones por VIH y virus hepáticos en los usuarios de drogas, o la hepatopatía enólica en los consumidores de alcohol y también despistaje de infección tuberculosa.

Se observa una tendencia a estabilizarse las cifras de las patologías infecciosas, aunque se ha experimentado un ligero ascenso en ambas en el tratamiento de la Adicción a Opiáceos. Es de destacar que se han diagnosticado 5 nuevos casos de infección por VIH en residentes que iniciaban el programa.

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

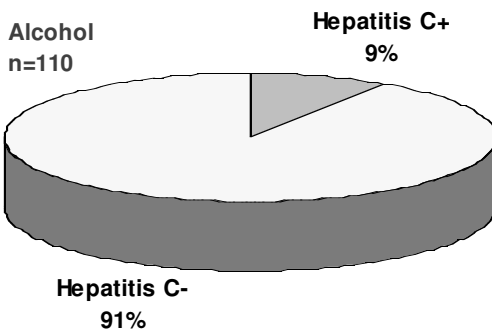
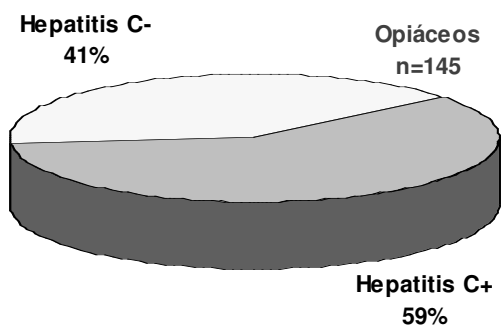


VIH EN EL TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL.



Disminuye el escaso porcentaje de infecciones de VIH en el Tratamiento de Adicción al Alcohol con respecto al año 2001 (4%).

HEPATITIS C



Respecto a la hepatitis C, en este año un importante número de usuarios han realizado tratamiento para la infección por el Virus de Hepatitis C, con buenos resultados, a pesar de los efectos secundarios adversos que se asocian a este tratamiento. Se aprecia un aumento del interés hacia esta patología por parte de los usuarios lo que hace que cada día sean más los que se plantean iniciar estudios para valorar el tratamiento de esta enfermedad.

PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Cada día es son más numerosos los residentes que realizan tratamientos para patologías psiquiátricas, la llamada patología dual. Dentro del programa médico es especialmente importante el seguimiento de la patología dual y el contacto con las unidades de psiquiatría y con los centros de salud mental, que se desarrolla en un marco de gran colaboración.

En algún caso existe un diagnóstico psicopatológico y en otros lo que encontramos son tratamientos instaurados para control de la sintomatología psiquiátrica derivada del consumo o abstinencia de la sustancia de referencia.

| | Casos de Tratamiento Psiquiátrico |
|--|--|
| Tratamiento de la Adicción a Opiáceos | 53 (36%) |
| Tratamiento de la Adicción al Alcohol | 51 (46%) |
| Tratamiento de la Adicción a Cocaína | 10 (40%) |
| Atención a Menores y Jóvenes | 4 (80%) |

C) Educación para la Salud

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

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

Contenido de los seminarios de salud:

-)} Efectos y riesgos del consumo de las distintas sustancias.
-)} Ansiedad. Mecanismos de ansiedad en la abstinencia.
-)} Conocimientos de enfermedades más frecuentes asociadas.
-)} Prevención de enfermedades transmisibles.
-)} Hábitos y estilos de vida saludables (Tabaco, alimentación, higiene, ejercicio etc.)
-)} Autocuidados de salud y uso de los servicios sanitarios.
-)} Automedicación.

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

2. ÁREA DE FORMACION PERMANENTE

INTRODUCCIÓN

La apuesta de la Fundación por dotar a los profesionales que en ella trabajan de una formación cada vez más adecuada y competente, ha sido una constante que se puede observar a través de las correspondientes memorias anuales. En ellas damos cuenta de los objetivos y resultados de nuestros programas pero en este apartado particular de la formación permanente resaltamos y damos cuenta de la capacitación profesional de las personas que a diario afrontan y desarrollan el trabajo directo con los usuarios y sus familias.

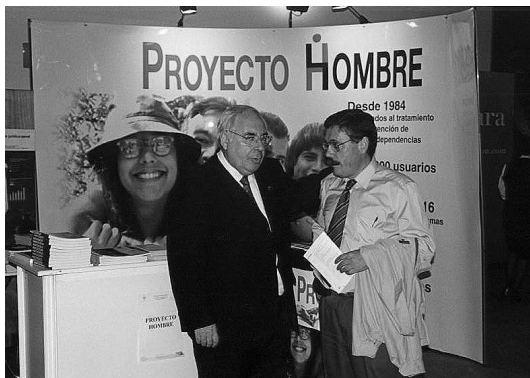
En los últimos años venimos orientando la formación en la dirección de responder metodológicamente de una forma más completa y adecuada a cada usuario y al perfil que presenta para su tratamiento diferenciado en los diversos programas (alcohol, cocaína, opiáceos, menores, etc.), y, por tanto, mejorando el método básico de intervención propio de Proyecto Hombre.

Esta orientación ha empezado a ser complementada por la introducción de otro objetivo que cada vez se revela más necesario interna y externamente: la evaluación de los programas.

La formación en evaluación introduce en el trabajo cotidiano la idea de valorar no solo los resultados finales respecto de las personas que finalizan con éxito el programa de tratamiento, sino también la de evaluar el diseño de los programas y su adecuación a los diferentes demandantes: usuarios, familias, instituciones públicas

y derivantes, lo que convierte la evaluación en un objetivo de mejora metodológica a la par que responde a la obligación ética de dar cuenta de los recursos que gestionamos de forma eficaz y eficiente.

Esta formación en evaluación completa todo el trabajo que ya se viene haciendo desde la comisión de evaluación de la Asociación Proyecto Hombre, donde ya se ha elaborado el marco general de evaluación de los diferentes



D. Vicente Alvarez Areces, Pte. del Consejo de Gobierno del Principado de Asturias con Luis Manuel Flórez.

programas, algo que debemos continuar y adaptar a los programas de Proyecto Hombre de Asturias en particular, para lo que resulta especialmente pertinente la formación desarrollada este año.

Se han contemplado también otros aspectos en este año pasado que han motivado la participación de los terapeutas en diferentes jornadas y cursos que se planificaron con el objetivo que venimos señalando de mejorar la calidad de nuestro servicio a las personas con problemas con las drogas, y que a continuación se reseñan en la memoria de actividades.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AÑO 2002

| ACTIVIDAD | LOCALIDAD |
|--|------------------|
| Jornadas "Plan Municipal Sobre Drogas" | Gijón |
| Jornadas "Plan Municipal Sobre Drogas" | Oviedo |
| Curso "Experto en Drogodependencias" Univ. Complutense | Madrid |
| Jornadas "Mediación Comunitaria" | Madrid |
| Curso "Aspectos legales en la intervención con drogodependientes" | Madrid |
| Curso "Entrevista Motivacional" | Gijón |
| Curso "Tratamiento Ambulatorio en Alcoholismo" | Navarra |
| Curso "Técnico en Evaluación de Programas" | Madrid |
| Curso "Evaluación de Programas" | Gijón |
| Jornadas Tratamiento del Consumo de Alcohol en Usuarios de Programas de Opiáceos. Zona Noroeste P.H. | Ponferrada |

3. ÁREA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

DEFINICIÓN.

El Área de Inserción Laboral, planteada como transversal a los distintos programas desarrollados por la Fundación, centra su intervención en tres campos: un área de capacitación laboral, un área formativa, y un área de orientación a la búsqueda de empleo, obtenido bien por cuenta propia o por cuenta ajena.

DESTINATARIOS DEL PROYECTO

- Usuarios de los Programas Terapéuticos. Especialmente aquellos en desempleo o que lo estarán a su ingreso en Reinserción Social.
- Mediadores:
 - } Terapeutas y voluntarios del Programa
 - } Técnicos que trabajen con otros colectivos desfavorecidos
- Agentes sociales, en especial empleadores y sindicatos (campaña de sensibilización)

OBJETIVOS DEL PROYECTO

1. RESPECTO A LOS USUARIOS DEL PROGRAMA TERAPÉUTICO.

- OBJETIVO FINAL: CONSECUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE UN PUESTO DE TRABAJO
- OBJETIVO ESPECÍFICO:
 - Diseñar itinerarios individuales de inserción laboral.
 - Ofrecer una pre-formación básica en habilidades laborales (aquellas necesarias para desarrollar cualquier puesto de trabajo).
 - Dotar de la formación ocupacional imprescindible para acceder al mercado laboral en condiciones de competitividad.
 - Finalización de procesos de educación reglada, con especial atención a la obtención del Graduado Escolar.
 - Ofrecer la orientación y técnicas necesarias para la búsqueda de un puesto de trabajo.
 - Facilitar el acceso a los recursos y servicios ya existentes -> creación de una Red Local.

2. RESPECTO A LOS MEDIADORES

- Formación específica dirigida a los miembros de la Fundación C.E.S.P.A., que les posibilite complementar los objetivos de carácter psico-terapéutico con los del Proyecto de Inserción Laboral.
- Desarrollar cursos de formación al empleo dirigidos a mediadores sociales y profesionales que trabajen con colectivos desfavorecidos.

3. RESPECTO A LOS AGENTES SOCIALES

- Establecer mecanismos de colaboración, que permitan tanto la difusión del proyecto como aprovechar los recursos ya existentes, evitando la duplicidad
- Promover actitudes positivas hacia el colectivo de ex-drogodependientes, de forma especial en los empleadores.

RESULTADOS

Dentro de las actividades que se pueden cuantificar y de las que pueden existir registros, los datos más significativos de las desarrolladas durante el año 2002, son los siguientes:

| Area de capacitación laboral | |
|-------------------------------------|---|
| Habilidades laborales | Todos los usuarios del Pg. de CT y, en menor medida, del Pg. Acogida. |
| Area de Formación | |
| Graduado Escolar | En el curso 01/02, lo han obtenido 17 personas. |
| Area de Orientación Laboral | |
| Planes Individuales | 58 planes elaborados |
| D.A.P.O. | 61 participantes en los grupos. |

Se ha continuado con el trabajo en Habilidades Laborales (a través de la estructura de los Programas de Comunidad, en la que participan todos los usuarios), así como con las actividades individualizadas de orientación y asesoramiento en el Programa de Reinserción Social.

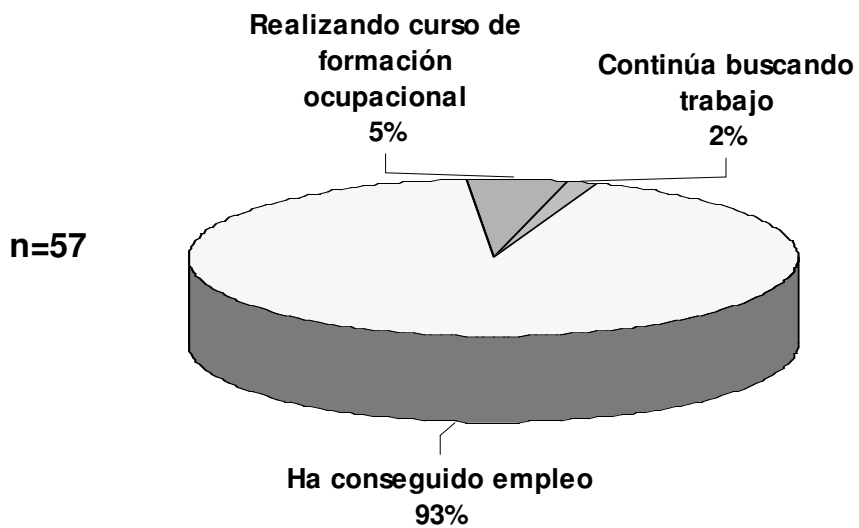
En el área formativo-ocupacional, para el año 2002 no se ha recibido subvención del Principado para la realización de cursos de formación ocupacional, por lo que no se ha podido desarrollar ninguno dirigido a los usuarios.

En lo que se refiere a la formación reglada (Graduado Escolar), se ha contado para el curso 01/02 con una subvención de la Viceconsejería de Educación que permitió la contratación a tiempo parcial de una persona que organizase y coordinase la actividad.

Señalar también que, por el área de evaluación de la Fundación C.E.S.P.A., se ha realizado un estudio sobre el área de inserción socio-laboral, con subvención de la Fundación Luis Vives, estando actualmente elaborándose las conclusiones finales.

OBJETIVO FINAL: EMPLEO.

Los resultados del año 2002, a fecha 31 de diciembre, son los siguientes:



4. ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL

INTRODUCCIÓN

En el momento de su ingreso, gran parte - el 57% según la Memoria de Actividades de 1999 - de los usuarios de Proyecto Hombre tiene pendientes procesos penales o está sometido a algún tipo de condicionamiento penal o penitenciario. Ello condiciona de forma importante el proceso de rehabilitación y obliga a mantener relaciones de colaboración y coordinación con las administraciones judicial y penitenciaria. Para afrontar estos problemas, desde sus inicios la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre ha mantenido un Servicio de Seguimiento Jurídico, del que ahora se presentan sus resultados.



OBJETIVOS DEL SERVICIO

El objetivo último del Servicio de Seguimiento Jurídico-Penal es conseguir que los usuarios integrados en los distintos programas no vean interrumpido su proceso de rehabilitación de las drogodependencias por delitos cometidos a causa de su adicción, sino que se les permita finalizarlo, con lo que se cumpliría plenamente el objetivo que la Constitución señala sobre las penas privativas de libertad.

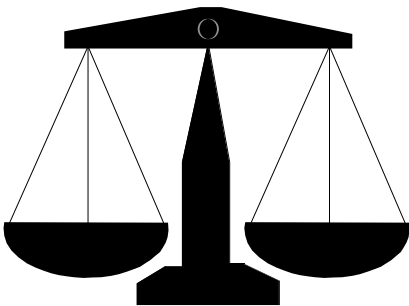
RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN JURÍDICO-PENAL Y PROCESO TERAPÉUTICO

No existe un estudio completo sobre como influye la situación penal en el desarrollo de los procesos terapéuticos, aunque algunos estudios sobre aspectos concretos parecen indicar que no existe correlación entre condicionamientos penitenciarios y la finalización satisfactoria del proceso terapéutico. De todas formas, existen situaciones que influirán en el desarrollo del mismo:

-)} Interrupción del proceso a causa de un ingreso en prisión.
-)} Inseguridad y ansiedad por las causas penales pendientes, de incierta resolución.
-)} Condicionamiento judicial de permanecer en el centro, a veces hasta el Alta Terapéutica, debiendo en caso contrario de ingresar en prisión.
-)} Dificultades para el trabajo con el proceso motivacional y su evaluación

DESTINATARIOS DEL SERVICIO

-)} Los usuarios de los programas y sus familias. A través de un servicio de información y orientación jurídico-penal.
-)} Los equipos terapéuticos de los programas. Informándoles de la situación jurídica del usuario y sus posibles condicionamientos.
-)} Los abogados. Poniendo a su disposición la información necesaria sobre el usuario y coordinando las acciones que considere necesarias.
-)} La Administración de Justicia. Emitiendo informes sobre la historia toxicológica del usuario y realizando el seguimiento de las personas condicionadas a estar en nuestro centro.
-)} La Administración Penitenciaria. A través del seguimiento conjunto de las personas que nos son derivadas de la misma.



ESTRUCTURA DEL SERVICIO. RECURSOS PERSONALES Y MATERIALES

Para el desarrollo de este servicio, se cuenta con un equipo compuesto por ocho abogados que colaboran de manera voluntaria (tres horas semanales) en el servicio de información y orientación. Así mismo, un miembro de Proyecto Hombre coordina este equipo y es el encargado de las relaciones con las Administraciones de Justicia y Penitenciarias. El servicio se ubica en los centros de Gijón, Oviedo y Mieres, utilizando los recursos de los mismos.

este equipo y es el encargado de las relaciones con las Administraciones de Justicia y Penitenciarias. El servicio se ubica en los centros de Gijón, Oviedo y Mieres, utilizando los recursos de los mismos.

BREVE RESUMEN DE LAS ALTERNATIVAS LEGALES A LA PRISIÓN MÁS APLICADAS EN CASOS DE DROGODEPENDENCIA

| Cumplimientos Judiciales Alternativos | |
|--|----|
| Suspensión de condena (art. 87 C.P.) | 28 |
| Medida de seguridad | 8 |

| Cumplimientos penitenciarios | |
|-------------------------------------|----|
| Nº de internos art. 182 R.P. | 51 |

| Ingresos en Prisión | |
|----------------------------|---|
| Programa de Acogida | 2 |

Código Penal: Medidas decretadas por el Tribunal sentenciador

1. **Suspensión de condena (art. 87):** condicionada a finalizar tratamiento de rehabilitación.
2. **Medida de seguridad:** sustitución de la pena de prisión por tratamiento en centro acreditado.

Reglamento Penitenciario: medidas decretadas por la Administración Penitenciaria.

1. **Art. 182:** Tratamiento extra-penitenciario de reclusos que hayan delinquido a causa de su drogodependencia.

Los cumplimientos se han desarrollado en los distintos programas de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre:

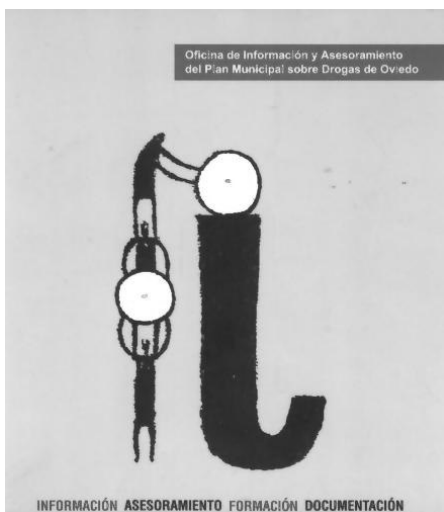
- Programas de Tratamiento de la Adicción a Opiáceos.
- Programas de Tratamiento de la Adicción a la Cocaína.
- Programas de Tratamiento de la Adicción al Alcohol.
- Programas de Atención a Jóvenes y Menores.

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

A. SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE DROGAS.

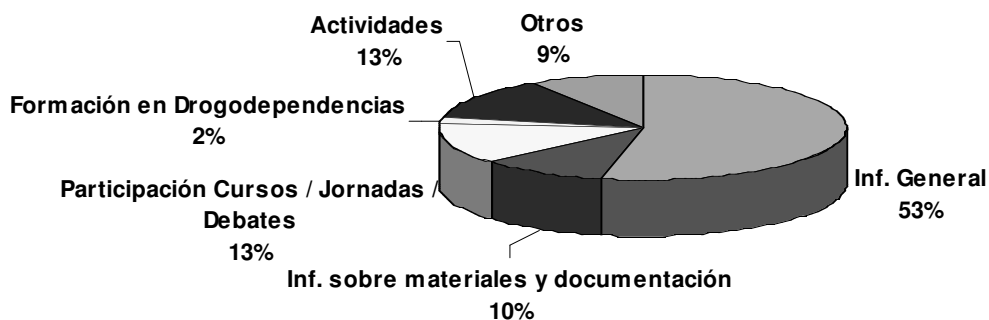
Este servicio continúa constituyéndose como la principal vía de recepción de demandas que, en materia de drogas, manifiesta la población del Concejo de Oviedo. A través de este servicio se atienden todas aquellas cuestiones que cualquier persona particular o representante de alguna asociación,

institución o área municipal demanden. Así, a modo de ejemplo, a lo largo de 2002 el número de demandas provenientes de población universitaria ha experimentado un claro aumento. Las principales acciones desarrolladas desde este Servicio, se estructuraron de la siguiente manera:



- Información: labor de difusión, asesoramiento y sensibilización sobre las diferentes temáticas recibidas, así como de los diferentes recursos específicos e inespecíficos existentes en el Concejo.
- Orientación: sobre las estrategias a utilizar para intervenir desde los diferentes ámbitos (educativo, laboral, juvenil, etc.).
- Formación: de diferentes agentes sociales, entidades y ong's, que permita conocer y trabajar contenidos educativo-preventivos y facilite el desarrollo de acciones concretas.
- Coordinación: de los recursos institucionales y sociales para la optimización y adecuación de actuaciones enmarcadas en el campo de la prevención e inserción en materia de consumos de drogas.
- Participación: mediante la creación de una estructura municipal estable para la planificación, programación, desarrollo y evaluación de programas implementados en el Concejo.

A lo largo de 2002, se han recogido demandas de información, formación, asesoramiento, etc. a las que se ha dado respuesta de manera inmediata, a medio o largo plazo dependiendo de las características de cada una de ellas. En total fueron atendidas 1972 demandas, cuyos contenidos se centraron en las siguientes áreas temáticas:



Al igual que en años anteriores, cabe destacar el número de demandas de información, orientación y documentación recibidas por parte de estudiantes de disciplinas relacionadas con el campo de lo social (Trabajo Social, Pedagogía, Psicología, Educación Social, Relaciones Laborales, etc.) Además de las evidentes aportaciones a su formación, ello supuso la utilización y difusión de la documentación de la que se dispone, favoreciendo y motivando su posible implicación como mediadores sociales en tareas relacionadas con la prevención de las drogodependencias.

La referida documentación conforma un fondo documental de 532 publicaciones en constante actualización. El incremento del fondo bibliográfico abarca los principales contenidos con los que se trabaja desde el Plan Municipal sobre Drogas (familia, juventud, sanidad, documentación técnica, etc.). A ello debe sumarse, de forma complementaria, la actualización de bases de datos sobre iniciativas de formación y debate, ofertas de empleo, becas y noticias relacionadas con las drogodependencias, a disposición de los usuarios de esta Oficina.

B. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

Tal y como fue planteado desde sus comienzos, desde el Plan Municipal sobre Drogas de Oviedo se ha continuado apostando por la participación e implicación directa de los diferentes agentes de la comunidad en los diversos procesos de desarrollo de actuaciones que, en materia de drogas, se han implementado en el Concejo. Así, desde este Plan se han desarrollado, principalmente, dos vías de participación: por una parte, participación e implicación directa de los diferentes agentes sociales en actuaciones implementadas y coordinadas desde el Plan y, por otra, participación del Equipo Técnico del Plan en la coordinación, planificación, programación y ejecución de actuaciones implementadas desde otras organizaciones, instituciones o asociaciones que así lo han solicitado. A lo largo del año, han sido numerosas las participaciones del personal técnico del Plan en Jornadas, Congresos, Cursos de Formación, etc., promovidos desde diferentes entidades sociales a nivel local, regional y nacional.

El incremento de solicitudes de participación señalado anteriormente, se debe, en gran medida, a la consolidación y creencia de que la metodología de actuación a seguir desde el Plan ha de ser la intervención comunitaria, teniendo como base el ámbito local y los agentes sociales comunitarios a la hora de poner en marcha cualquier tipo de actuación.

En este sentido, de las iniciativas desarrolladas durante 2002, deben señalarse las cuatro que siguen:

B.1. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Con el fin de dotar a esta estructura de coordinación y seguimiento del Plan Municipal sobre Drogas de una mayor capacidad en la toma de decisiones sobre las actuaciones que desde él se implementan, se ha utilizado como estrategia la puesta en contacto permanente con cada una de las organizaciones, asociaciones e instituciones que forman parte de la Comisión, con el objeto de implicarlas de manera directa en la planificación, programación y desarrollo de actuaciones enmarcadas en su ámbito de actuación (laboral, juvenil, escolar, familiar, etc.).

Como base inicial de actuación en consonancia con las demandas e intereses de las entidades que conforman es estructura de coordinación, el 20 de marzo de 2002 se celebró la reunión de la Comisión, en la que se aprobó el Informe-Memoria del Plan correspondiente a 2001, así como la propuesta de programación a desarrollar en 2002.

A destacar la participación de las personas representantes de las diferentes entidades de la Comisión en el desarrollo de muchos de los programas implementados desde el Plan: programas dirigidos al ámbito escolar, formación a mediadores juveniles, actividades en torno al día mundial del vih/sida, etc., destacando muy especialmente su participación en la planificación y desarrollo de las IV Jornadas Municipio y Drogodependencias, proponiendo diferentes temáticas a desarrollar y moderando las mesas de debate incluidas en éstas.

B.2. IV JORNADAS MUNICIPIO Y DROGODEPENDENCIAS.

Habiéndose realizado una retrospectiva evaluativa de las actuaciones que desde el Plan Municipal sobre Drogas se han venido implementando desde sus inicios y recogidas las demandas y propuestas en esta línea, las IV Jornadas Municipio y Drogodependencias giraron en torno a las estrategias de actuación que, en materia de prevención de los consumos de drogas, se han venido desarrollado desde sus inicios en el Plan.

Esta línea de actuación confiere una coherencia y complementa-



riedad en los diferentes temas que se han venido tratando desde las I Jornadas, adecuando éstas, en cada momento, a la evolución que el Plan y sus actuaciones han tenido a lo largo de estos 4 años.

Las Jornadas de desarrollaron en el Auditorio-Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo, los días 19 y 20 de noviembre.

B.3. PARTICIPACIÓN EN FOROS

Siempre que ha sido posible, se ha ofrecido respuesta a todas aquellas invitaciones que, desde diferentes entidades, se han recibido, dejando en todo momento cubierto el servicio de atención directa a través de la Oficina de Información y Asesoramiento.

A lo largo del año se ha participado en un total de 45 cursos, foros y jornadas de debate, encuentros y congresos relacionados con diferentes temáticas relacionadas con el ámbito juvenil, consumos de drogas, formación a padres...

B.4. TROLEBÚS

En coordinación con el Plan Municipal sobre Drogas, el Área de Seguridad Ciudadana del Ayuntamiento de Oviedo y Cruz Roja de Asturias, se puso en marcha el Trolebús, programa de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios que realiza un acercamiento del tratamiento a personas que reciben metadona. Este autobús cuenta con profesionales en el campo de la salud y las drogodependencias que realizan atención directa a las personas que allí se acercan, informando y orientando acerca de recursos y estrategias de actuación que mejoren su calidad de vida y promuevan su integración social.

Este recurso fue presentado, previo a su puesta en funcionamiento, a las personas pertenecientes a la Comisión de Drogodependencias, Asociaciones de Vecinos, etc.

C. ÁMBITO JUVENIL, OCIO Y TIEMPO LIBRE

Otorgando a este ámbito la importancia que se merece dado el necesario trabajo a realizar en materia de prevención de los consumos abusivos de drogas con población juvenil, a lo largo del 2002 se ha ofrecido continuidad a la línea de actuación iniciada en años anteriores.

Actuaciones implementadas a lo largo de 2002:

| ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE MEDIADORES | |
|--|---|
| - Programa de Formación para voluntarios de Cruz Roja Juventud | Fecha: 29-01-02. Lugar: Avilés |
| - Prevención de Drogodependencias desde el ocio y el tiempo libre | Fecha: 17-03-02. Lugar: Oviedo |
| - Programa de Formación para voluntarios de Cruz Roja Juventud | Fecha: 20-03-02. Lugar: Oviedo |
| - Prevención de Drogodependencias y Promoción de la Salud | Fecha: 5, 6, 12 y 13 de abril de 2002. Lugar: Moreda de Aller |
| - Jóvenes, deporte y conductas de riesgo | Fecha: 18 y 19 de abril de 2002. Lugar: Oviedo |
| - Prevención de Drogodependencias y Promoción de la Salud | Fecha: de 6 a 14 de mayo de 2002. Lugar: Oviedo |
| - Sustancias de nuevo uso | Fecha: 29 y 30 de mayo de 2002. Lugar: Oviedo |
| - Resolución de conflictos para mediadores sociales que trabajan con adolescentes consumidores de drogas | Fecha: 6 y 7 de julio de 2002. Lugar: Felechosa |
| - Formación para mediadores del programa Zona Clave de Gijón | Fecha: 18-09-02. Lugar: Gijón |
| - Formación para mediadores de la Asociación Abierto hasta el Amanecer | Fecha: de 27 a 29 de septiembre de 2002. Lugar: Gijón |
| - Formación para mediadores de la Cooperativa Abierto Asturias | Fecha: 26-02-02 y 16-10-02. Lugar: Avilés |

CONSOLIDACIÓN DEL GRUPO DE MEDIADORES EN DROGAS

Se ha trabajado en la creación y consolidación de un Grupo de Trabajo estable formado por Mediadores Juveniles participantes en diferentes cursos de formación realizados desde el Plan.

Podemos constatar la existencia de un Grupo de 20 jóvenes formados en materia de prevención de drogodependencias, promoción de la salud, ocio y tiempo libre, consumos en espacios de fiesta y habilidades sociales, que, de manera directa, comienzan a trabajar y desarrollar actuaciones para jóvenes en materia de reducción de los riesgos asociados a los consumos de drogas. Todas estas actividades han sido desarrolladas en coordinación con el Plan Municipal sobre Drogas, complementando labores, que en esta línea, se vienen desarrollando desde sus inicios en 1999 y abriendo un nuevo campo de actuación con jóvenes en situación de riesgo.

GESTIÓN DEL PROGRAMA DE OCIO ALTERNATIVO NOCTURNO “LA NOCHE ES TUYA”

El Plan Municipal sobre Drogas participó en las siguientes partes del desarrollo del Programa:

- } Coordinación y puesta en marcha del Programa.
- } Elaboración de documentos técnicos.
- } Elaboración del Programa y proyectos semestrales.
- } Planificación, programación, ejecución y evaluación de los encuentros con las asociaciones participantes.
- } Participación directa, de manera puntual, en algunas de las actividades desarrolladas los fines de semana.
- } Reuniones de coordinación con el personal técnico responsable de los espacios y actividades desarrolladas y el Técnico de Juventud del Ayuntamiento.

ACTIVIDADES EN TORNO AL DÍA MUNDIAL DEL V.I.H./S.I.D.A.

Continuando con el objetivo principal de coordinar todas las actuaciones que, en torno al día 1 de diciembre se celebran en la ciudad de Oviedo, las actividades aquí señaladas fueron planificadas, consensuadas y desarrolladas con el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias, Conseyu de la Mucedá d’Uviéu, Hotel de Asociaciones Campo de los Patos y Oficina de Información Juvenil. Señalar el papel directo en todo su desarrollo del Grupo de Salud del Consejo de la Juventud.

Las actividades desarrolladas en Oviedo fueron las siguientes:

- Representación teatral "La farsa del amor" T.A.P.T.C. Fecha 29-11-02. Lugar: Bar "La Antigua Estación" Oviedo.
- Teatro, guiñoles, malabares, juegos de rol en vivo, timbales, animación de calle, reparto de materiales, etc... Fecha: 30-11-02. Lugar: Pl. Ayto.
- Grupos de Animación a la Lectura en Bibliotecas: en coordinación con el Área de Bibliotecas del Ayuntamiento se coordinó la realización de actividades de lectura de libros de vih/sida con grupos de jóvenes y adultos.

D. ÁMBITO ESCOLAR

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

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

Los Programas en funcionamiento son:

| | | | |
|--|-------------|-----------------|--------------------------|
| - Pg. "LA AVENTURA DE LA VIDA", Prevención Escolar en Centros de Educación Primaria. | | | |
| Curso 2001-2002: | Centros: 5 | Profesores: 24 | Alumnos 3º y 4º: 534 |
| Curso 2002-2003: | Centros: 10 | Profesores: 51 | Alumnos 3º ,4º y 5º:1135 |
| - Pg. "ÓRDAGO", Prevención Escolar en Centros de Educación Secundaria. | | | |
| Curso 2001-2002: | Centros: 16 | Profesores: 130 | Alumnos: 3.206 |
| Curso 2002-2003: | Centros: 11 | Profesores: 88 | Alumnos: 2013 |
| - Pg. "ENTRE TODOS", Prevención Escolar en el C.E.S. Sta. Mª Del Naranco Ursulinas. | | | |
| Curso 2001-2002: | | Profesores: 6 | Alumnos: 300 |
| Curso 2002-2003: | | Profesores: 21 | Alumnos: 602 |
| - Pg. "CINE EN LA ENSEÑANZA", para C.E.S., Escuelas Taller, Casas de Oficios y Talleres Ocupacionales. | | | |
| Curso 2001-2002: | Centros: 21 | Profesores: 77 | Alumnos: 1410 |
| Curso 2002-2003: | Centros: 22 | Profesores: 99 | Alumnos: 1.815 |
| - Pg. "TEATRO" para C.E.S., Escuelas Taller, Casas de Oficios y Talleres Ocupacionales. | | | |
| - Pg. "AIRE FRESCO", presentado a todos los C.E.S. del Concejo y en la actualidad participa el FUNDOMA. | | | |

E. ÁMBITO SANITARIO

Las principales iniciativas en este ámbito se centraron en:

-)} Formación de usuarios del Programa de Ingreso Mínimo de Inserción I.M.I.
-)} Actuaciones en materia de Educación para la Salud dirigidas a mediadores.
-)} Mecanismos de coordinación establecidos con la Concejalía de Sanidad para la ejecución de actividades.

F. ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

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



Las iniciativas desarrolladas en este ámbito fueron:

-)} Ingreso Mínimo de Inserción para personas a tratamiento con metadona. En coordinación con el Área de Servicios Sociales del Ayto. se puso en marcha un Programa Socio-laboral específico.
-)} Respuesta a demandas puntuales recibidas desde los diferentes Programas de Servicios Sociales.

G. ÁMBITO GITANO

Han sido atendidas, a través de la Oficina de Información y Asesoramiento, demandas referidas específicamente al trabajo y actuaciones con el colectivo gitano. Estas provinieron, mayoritariamente, de la Asociación Gitana UNGA.

Con el objeto de recoger demandas y valorar la implementación de posibles actividades dirigidas a este colectivo, se mantuvieron contacto con las

siguientes asociaciones: UNGA, Secretariado General Gitano y Requena.

En 2002, la Asociación Gitana UNGA, puso en marcha en Oviedo, como experiencia piloto, el programa de reducción de daños asociados al consumo de drogas "BOLA DE NIEVE".

H. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Las estrategias utilizadas a lo largo de este año enfocadas a la sensibilización e implicación de los medios de comunicación en lo concerniente a su papel como difusores de noticias e información relacionadas con la temáticas de las drogas, fueron las siguientes:

- 1) Repercusión de las actuaciones en los Medios de Comunicación. Todas las actuaciones fueron acompañadas de notas o rueda de prensa para hacer llegar una información, directa, real y cercana en lo referente a sus contenidos, objetivos, metodología, etc.
- 2) Respuesta a demandas específicas formuladas por los Medios de Comunicación, ofrecida de forma individualizada, personal y directa, información y opiniones sobre diferentes temas de actualidad.

I. INVESTIGACIÓN

Se realizó la publicación de 2.000 ejemplares de la investigación elaborada desde el Plan Municipal sobre Drogas: "CONSUMO DE DROGRAS Y FACTORES DE RIESGO EN LOS JÓVENES DEL MUNICIPIO DE OVIEDO".

J. MUJER Y DROGODEPENDENCIAS

Han sido atendidos numerosos casos directos de mujeres relacionados con consumos de drogas y conflictos en el entorno familiar.

También, a través del Centro Asesor de la Mujer de este Ayuntamiento, y en respuesta a una demanda específica del personal encargado de la gestión del Centro, se desarrolló un Curso de Formación sobre el papel de las mujeres en la Prevención de las Drogodependencias.



RESUMEN ECONÓMICO

| GASTOS | Año 2002 | Año 2001 |
|---|---------------------|---------------------|
| Consumos de explotación | 121.746,29 | 92.712,69 |
| Gastos de personal | 1.130.171,99 | 1.086.183,74 |
| Otros gastos de explotación | 243.720,02 | 217.778,76 |
| Impuestos | 202,37 | 1.020,75 |
| Gastos financieros | 3.311,86 | 0,00 |
| Dotación para amortizaciones | 128.298,85 | 120.306,72 |
| Diferencias redondeo Euro | 0,70 | 0,46 |
| IMPORTE TOTAL DE GASTOS | 1.627.452,08 | 1.518.003,12 |
| | | |
| INGRESOS | Año 2002 | Año 2001 |
| Aportaciones de usuarios | 108.411,10 | 91.787,87 |
| Subvenciones de entidades públicas | 1.406.320,42 | 1.443.152,68 |
| Subvenciones de entidades religiosas | 1.236,31 | 1.169,99 |
| Aportaciones de entidades privadas y particulares | 42.923,20 | 81.986,64 |
| Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord. | 21.050,27 | 32.351,34 |
| IMPORTE TOTAL DE INGRESOS | 1.579.941,30 | 1.650.448,52 |
| | | |
| INVERSIONES | Año 2002 | Año 2001 |
| Inmovilizado y obras | 237.560,23 | 45.527,24 |
| Equipamiento | 12.638,22 | 13.022,72 |
| Préstamo hipotecario Cajastur | -135.000,00 | 0,00 |
| DIFERENCIAL DE INVERSIONES | 115.198,45 | 58.549,96 |
| | | |
| RESUMEN | AÑO 2002 | AÑO 2001 |
| TOTAL GASTOS | 1.627.452,08 | 1.518.003,12 |
| TOTAL INVERSIONES | 115.198,45 | 58.549,96 |
| SUMAN | 1.742.650,53 | 1.576.553,08 |
| TOTAL INGRESOS | 1.579.941,30 | 1.650.448,52 |
| DIFERENCIA | -162.709,23 | 73.895,44 |

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

INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a usuarios que han ingresado en el año 2002 en algunos de los programas de Tratamiento de la Adicción a Opiáceos (Acogida, Comunidad Terapéutica, Reinserción Social, Proceso No Residencial, C.T. Metadona del Caudal y Ambulatorio de Metadona del Caudal).

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 107 personas que ingresaron durante 2002.
3. Las encuestas ha sido realizadas aproximadamente al mes desde que inició su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios, formados para este fin y bajo la supervisión del Departamento de Documentación y Estadística.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

1.- DATOS PERSONALES

2.- DATOS FAMILIARES

3.- DATOS ACADÉMICOS

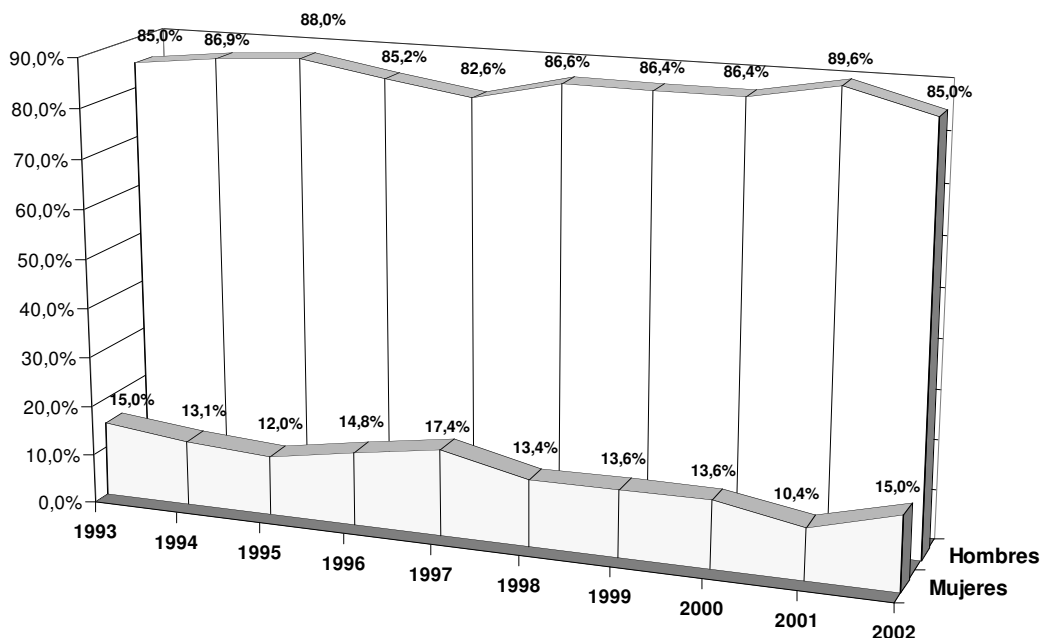
4.- DATOS LABORALES

5.- DATOS TOXICOLÓGICOS

6.- DATOS JUDICIALES

1. DATOS PERSONALES

SEXO: 85,0% varones y 15,0% mujeres. Proporción similar a otros años y a otros Programas de Rehabilitación de la Red Asistencial Pública.

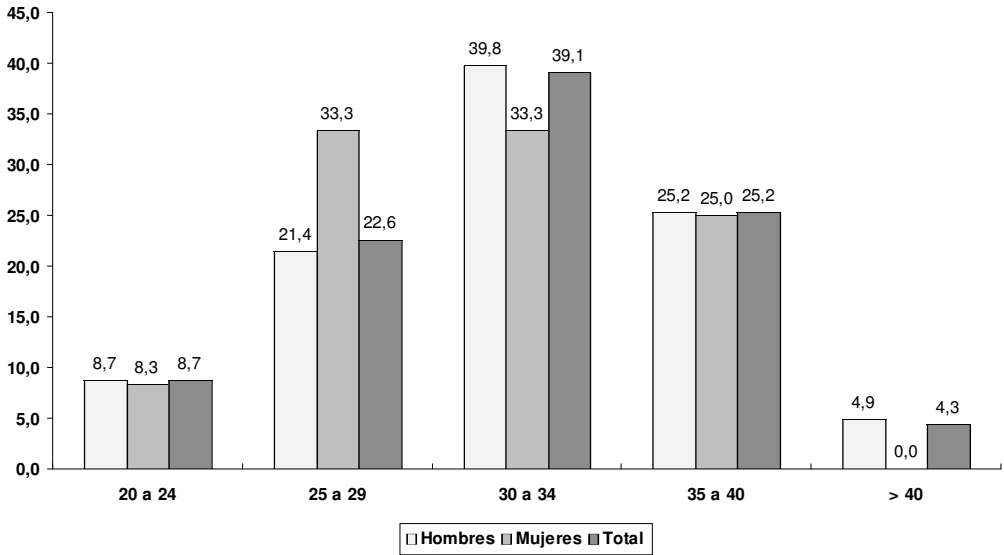


EDAD: Continúa el aumento de la edad media de las personas que inician el tratamiento, situándose en 33,18 años, debido al progresivo envejecimiento de los usuarios de esta población. Por sexos queda en 33,49 años para los hombres y 31,43 años para las mujeres.

La desviación media es de 4,5 y el rango de edades está entre 19 y 46 años.

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

La distribución de edades queda de la siguiente manera:



PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA: un 90,7% han nacido en Asturias y un 98,1% residen habitualmente en Asturias.

ESTADO CIVIL: En este gráfico de evolución se constata la dificultad de estas personas para mantener una relación estable.

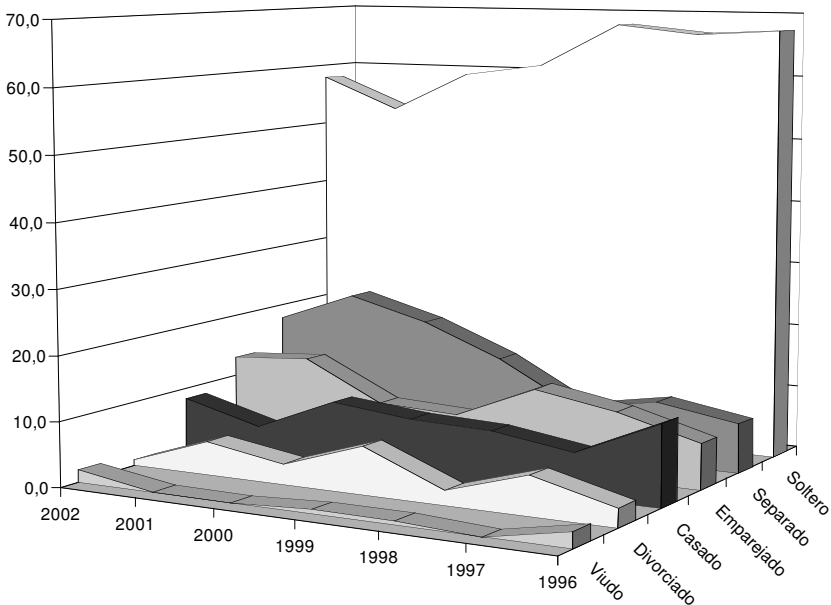
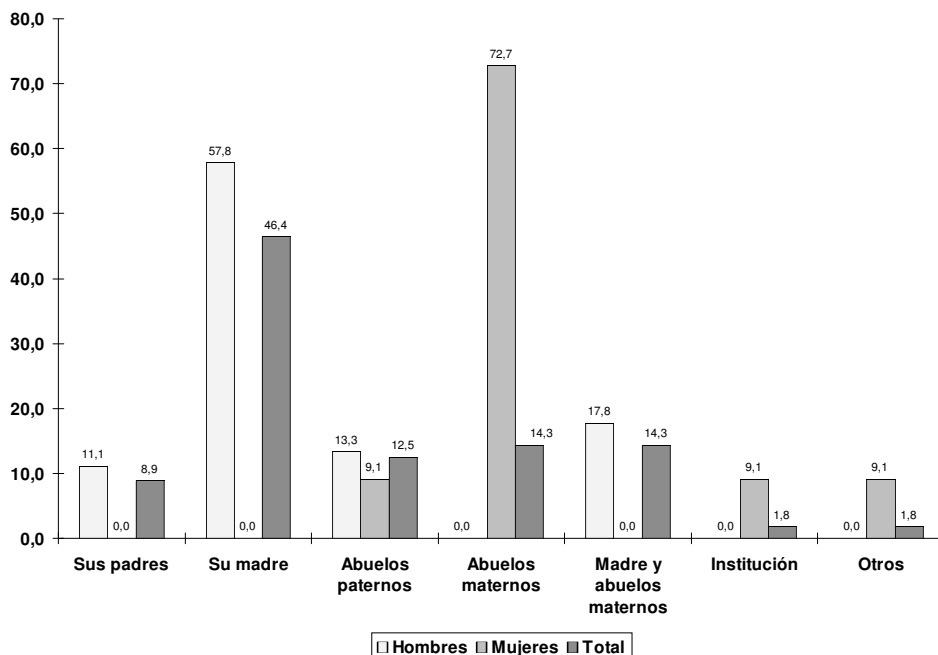


Tabla de evolución del estado civil.

| | 2001 | 2000 | 1999 | 1998 | 1997 | 1996 |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|
| Soltero | 53,0 | 59,2 | 61,1 | 68,0 | 66,7 | 67,5 |
| Casado | 5,2 | 10,4 | 9,1 | 8,7 | 6,8 | 12,4 |
| Separado | 22,6 | 19,2 | 14,3 | 7,6 | 9,8 | 7,7 |
| Viudo | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 0,6 | 0,0 | 2,4 |
| Emparejado | 13,9 | 8,0 | 7,4 | 12,8 | 10,6 | 7,1 |
| Divorciado | 5,2 | 3,2 | 7,4 | 2,3 | 6,1 | 2,9 |

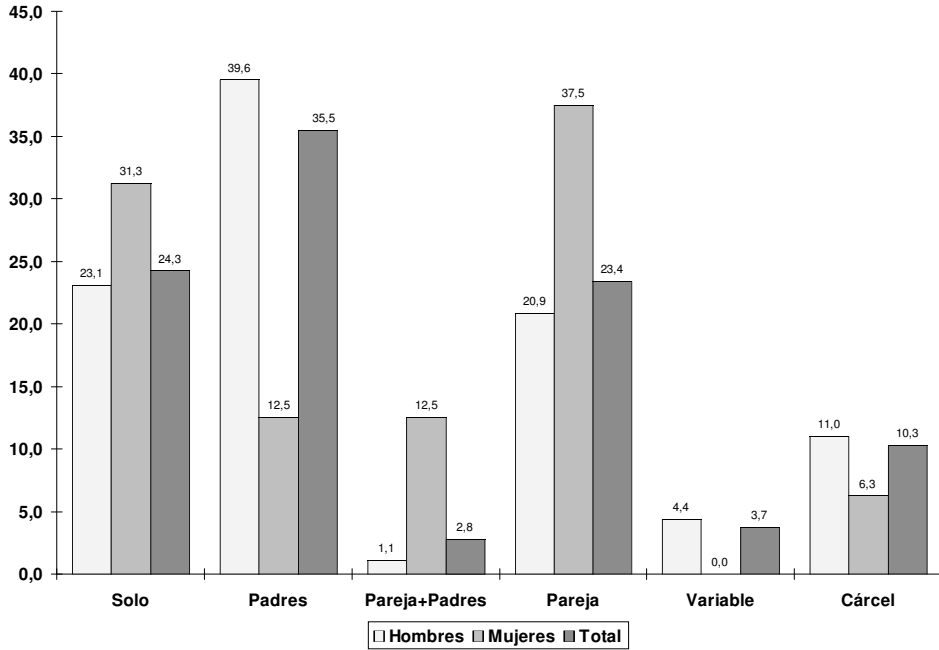
2. DATOS FAMILIARES

A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:



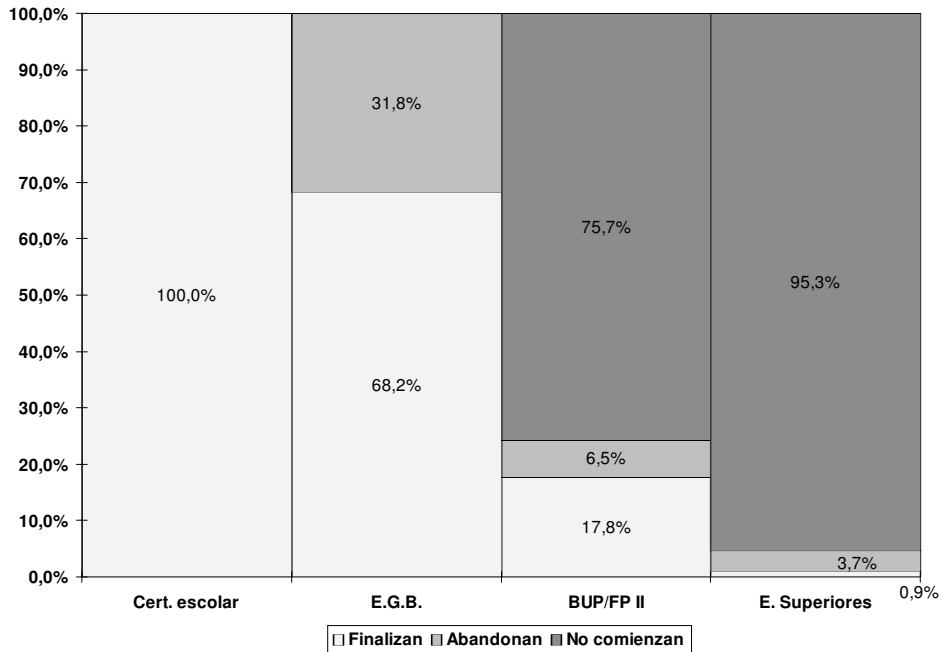
Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTE ELLOS: El número medio de hermanos es de 3,4; similar a años anteriores y no se observa ninguna incidencia especial en la posición que éste ocupa entre ellos.

CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE:



3. DATOS ACADÉMICOS

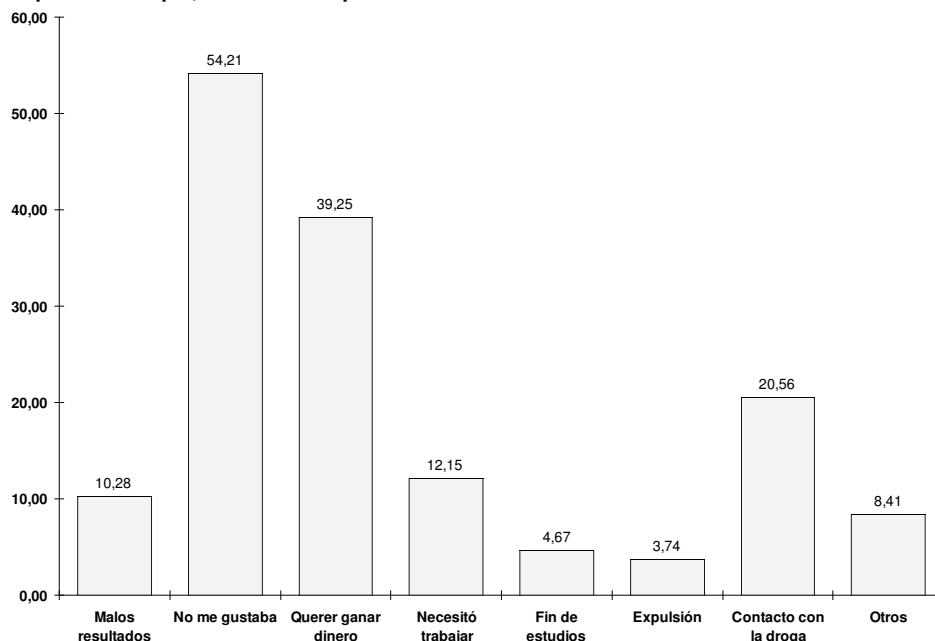
NIVEL DE ESTUDIOS: Todos han sido escolarizados, manteniéndose los niveles académicos de años anteriores.



ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:

La edad media de abandono de los estudios está en los 16,1 años, edad a la cual ya se habían iniciado en el consumo de drogas como el alcohol, inhalantes y hachís que se suma en muchos casos a la pérdida de interés por los estudios. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (54,21) y **Querer empezar a ganar a dinero** (39,25).

Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas



4. DATOS LABORALES

Todos han trabajado en alguna ocasión, salvo un caso. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,6 años, solo medio año superior a la edad media de abandono de los estudios, afirmando una vez más que no se crea una situación intermedia de paro.

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

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (64,4%) y la hostelería (13,9%) en los varones frente a la rama del comercio (33,3%) y servicios de limpieza y de protección (33,3%) en las mujeres.

RELACIÓN LABORAL 1º TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL

SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

SITUACIÓN OCUPACIONAL

El estilo de vida del/la toxicoman@ favorece y a veces son causa de la pérdida o abandono del trabajo.

5. DATOS TOXICOLÓGICOS

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

A medida que se adentran en el mundo de las drogas, las fuentes de dinero ilícitas aumentan, reduciéndose éstas previo al ingreso en el programa.

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.

No varían significativamente las edades de inicio en el consumo, únicamente se reduce 1,6 años el inicio en el consumo de anfetaminas.

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.

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

Esporádico: Fines de semana y cuando hay dinero.

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

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

AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

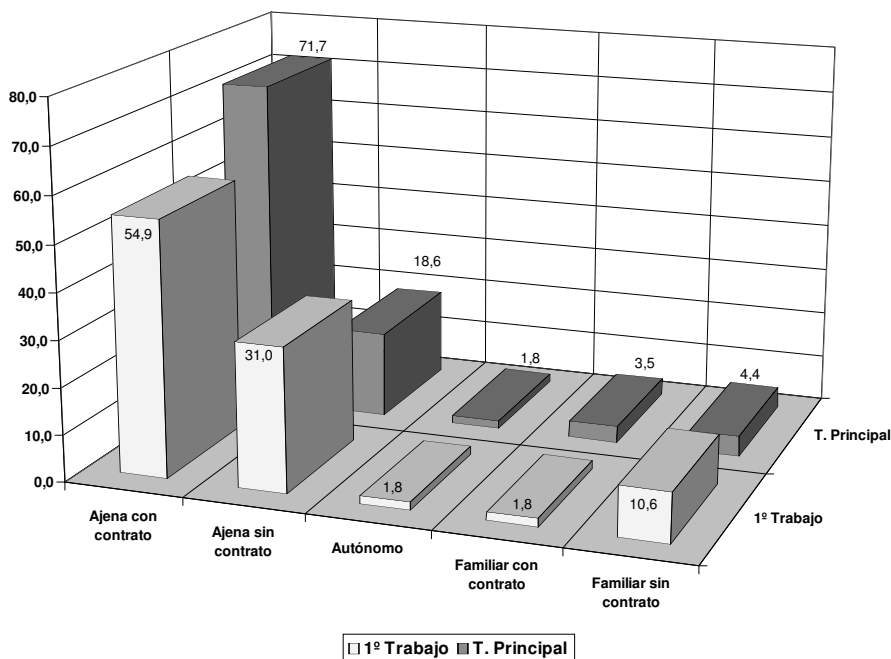
Estos resultados están calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de dicha sustancia.

El porcentaje de usuari@s que han dependido de estas sustancias es el siguiente.

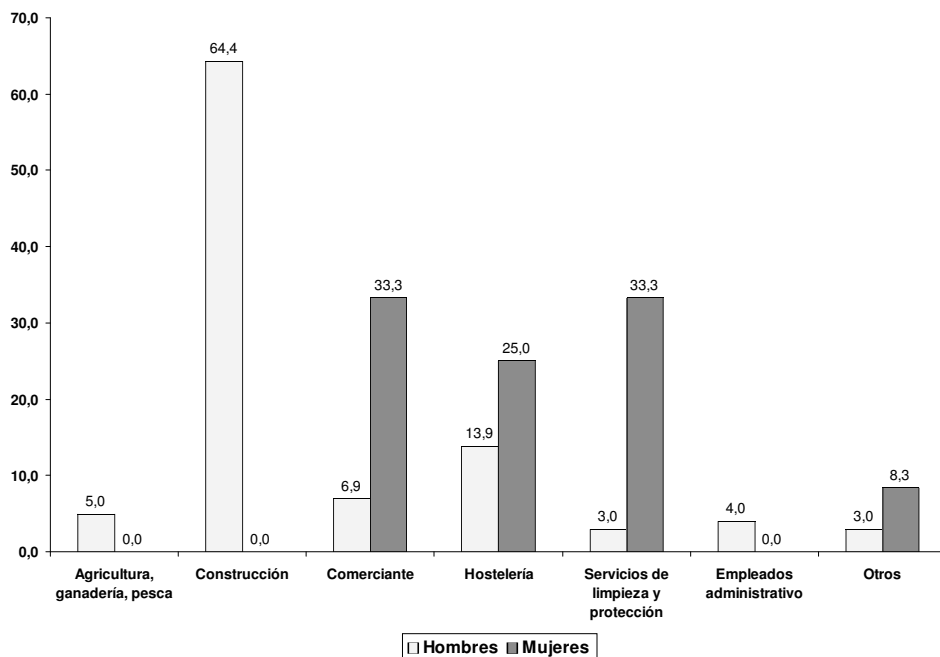
Este estudio está referido a personas que han ingresado en los programas de Tratamiento de la Adicción a la Heroína, observando en esta tabla que esta población es politoxicómana.

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

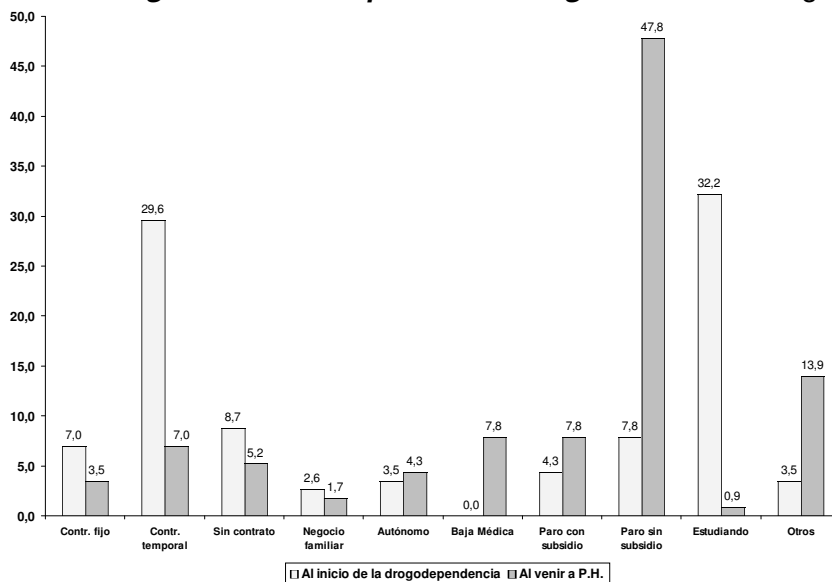
Los motivos más comunes han sido los motivados por el ambiente



donde se movía la persona, así el **“Estar en la movida, en el ambiente”** y



“Porque mis amigos íntimos empezaron a drogarse” son los argumentos

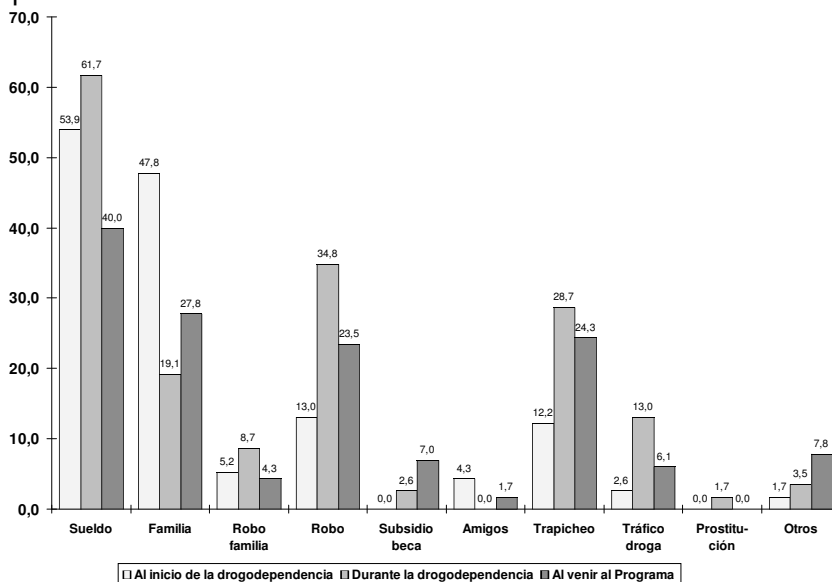


que suelen manifestar para el inicio en el consumo.

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

Aumenta el consumo por vía inhalada (51%), frente a la vía intravenosa (46%), como veníamos observando en años anteriores al 2000.

En cuanto al uso de jeringuilla se mantienen los métodos de empleo respecto a años anteriores.



| | | | |
|---------------------|-------------------|----------------|--------------------|
| Alcohol | Inhalantes | Hachís | Anfetaminas |
| 13,44 | 15,00 | 14,84 | 18,77 |
| Barbituricos | Heroína | Cocaína | Speed |
| 17,17 | 18,90 | 19,23 | 19,95 |
| Alucinógenos | Metadona | Extasis | Crack |
| 18,20 | 24,83 | 22,30 | 24,00 |
| | Otras | | |
| | 21,64 | | |

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

La mayoría de ellos, en alguna ocasión, habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional. Se trata pues en su mayoría de personas

| | Alcohol | Inhalantes | Hachís | Anfetam. | Barbitúr. | Heroína | Cocaína |
|---------------------|----------------|-------------------|---------------|-----------------|------------------|----------------|----------------|
| Habitual | 25,22% | 1,74% | 66,09% | 13,04% | 4,35% | 93,04% | 37,39% |
| Esporádico | 59,13% | 5,22% | 25,22% | 37,39% | 4,35% | 2,61% | 47,83% |
| Rara vez | 11,30% | 6,09% | 5,22% | 12,17% | 1,74% | 0,87% | 7,83% |
| Solo Probado | 2,61% | 15,65% | 2,61% | 11,30% | 1,74% | 1,74% | 5,22% |
| No consume | 1,74% | 71,30% | 0,87% | 26,09% | 87,83% | 1,74% | 1,74% |

| | Speed | Alucinóg. | Metadona | Extasis | Crack | Otras |
|---------------------|--------------|------------------|-----------------|----------------|--------------|--------------|
| Habitual | 6,96% | 1,74% | 41,74% | 0,87% | 3,48% | 38,26% |
| Esporádico | 37,39% | 25,22% | 2,61% | 25,22% | 4,35% | 23,48% |
| Rara vez | 14,78% | 28,70% | 5,22% | 7,83% | 2,61% | 9,57% |
| Solo Probado | 19,13% | 28,70% | 11,30% | 18,26% | 6,96% | 10,43% |
| No consume | 21,74% | 15,65% | 39,13% | 47,83% | 82,61% | 18,26% |

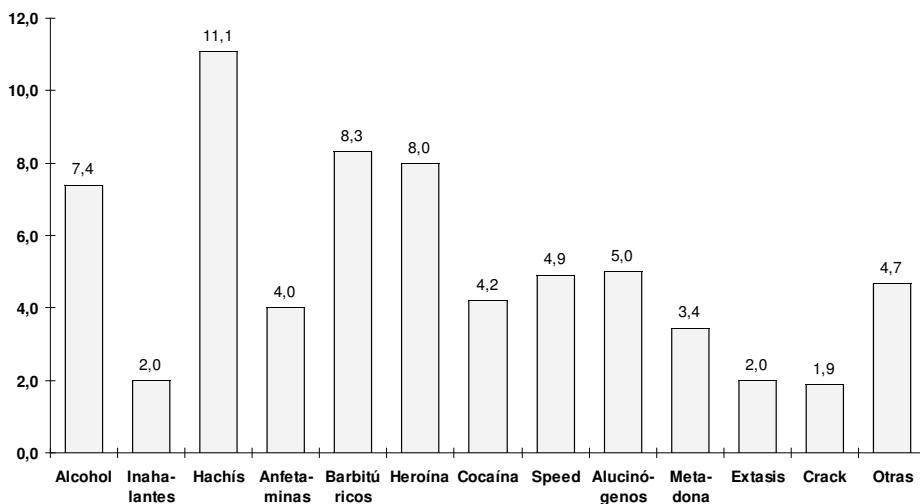
que han fracasado en uno o más intentos de rehabilitación profesional.

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

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

La iniciativa propia y la familia, han sido las fuentes principales seguidas del Centro Penitenciario fruto de la coordinación entre ambas entidades.

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



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

| | Alcohol | Inhalantes | Hachís | Anfetaminas | Barbitúricos | Heroína | Cocaína |
|-----------------------|---------|--------------|----------|-------------|--------------|---------|---------|
| Población dependiente | 17,39% | 1,74% | 31,30% | 11,30% | 2,61% | 95,65% | 44,35% |
| | Speed | Alucinógenos | Metadona | Extasis | Crack | Otras | |
| | 14,78% | 5,22% | 30,43% | 3,48% | 4,35% | 25,22% | |

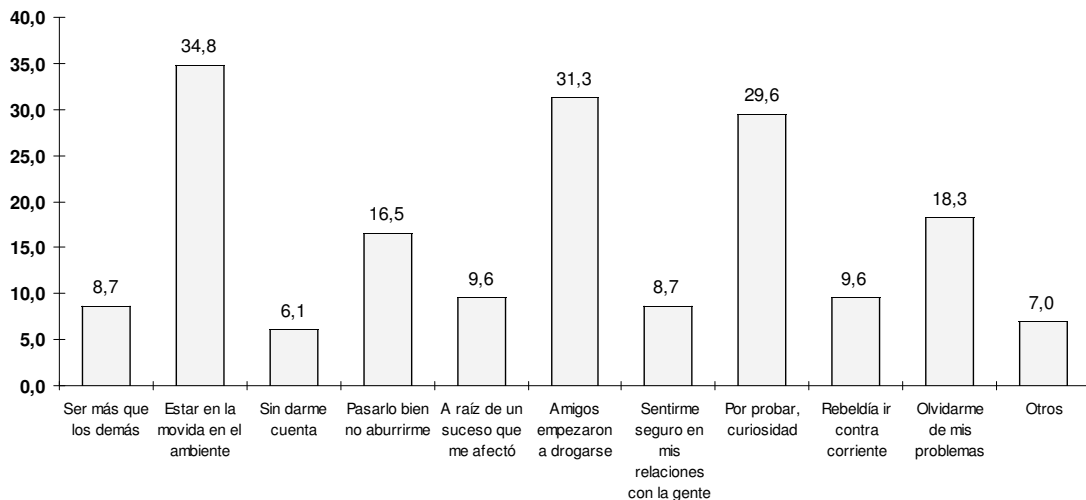
de rehabilitación de las drogas.

6. DATOS JUDICIALES

¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?

¿HAS ESTADO INTERN@ EN ALGÚN

CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?

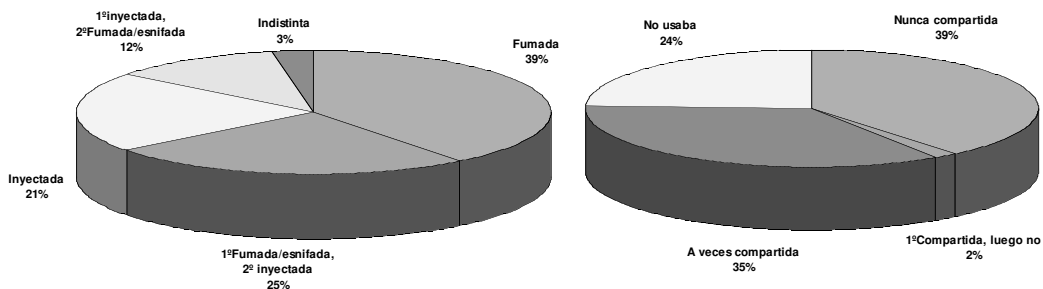


¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

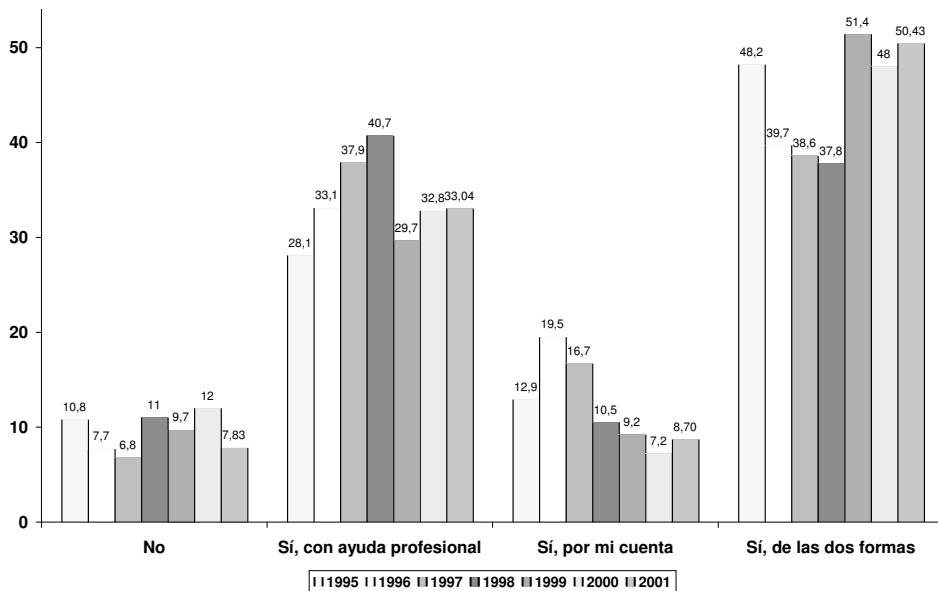
Solo un 21% acuden con juicios pendientes, sin embargo un 62% tiene antecedentes penales y un 6% de quienes no tienen antecedente están pendientes de juicio.

MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO.

Justo la mitad de los que han estado en la cárcel han tenido condenas

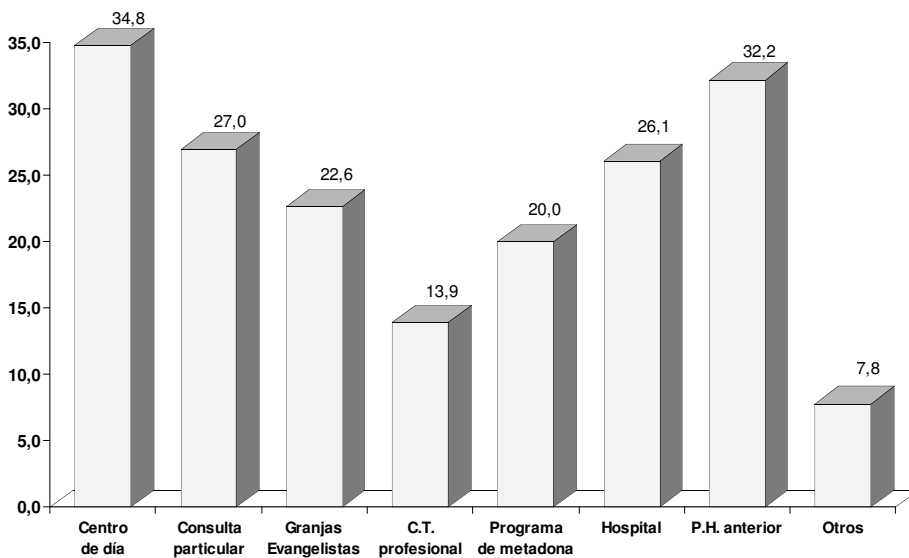


que superan los 2 años de internamiento.



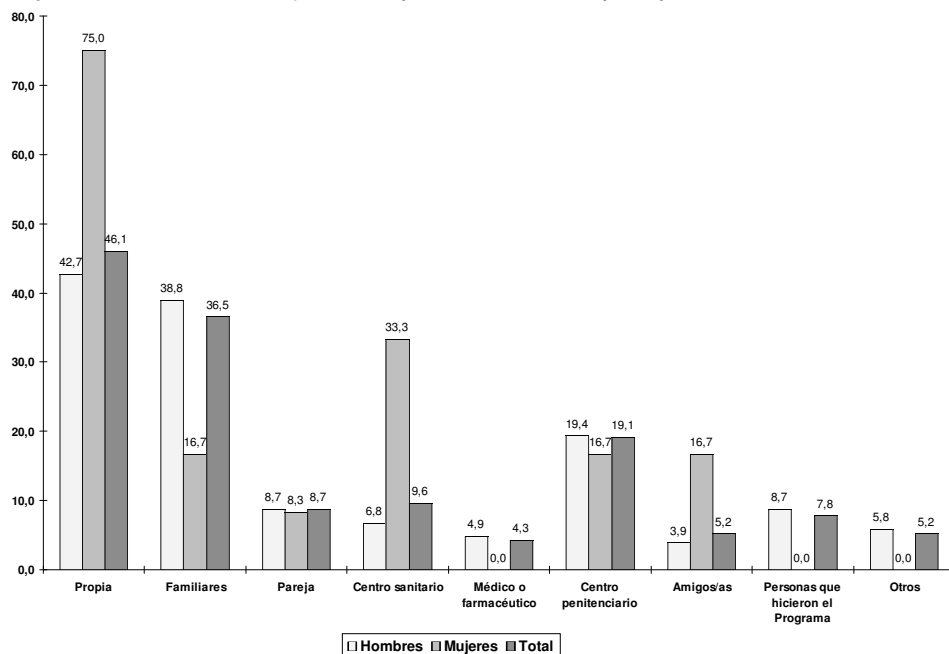
INTERN@ EN CALIDAD DE:

PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE LA



ADICCIÓN A LA HEROÍNA.

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 29 y 35 años, soltero (de los que han tenido pareja más de la mitad se han



separado), con 3,5 hermanos.

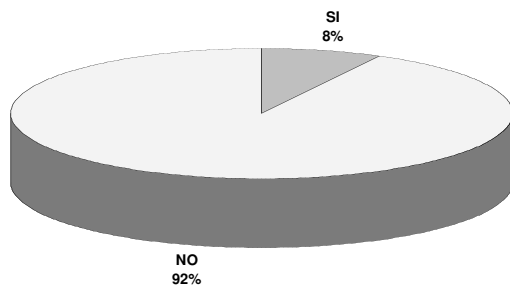
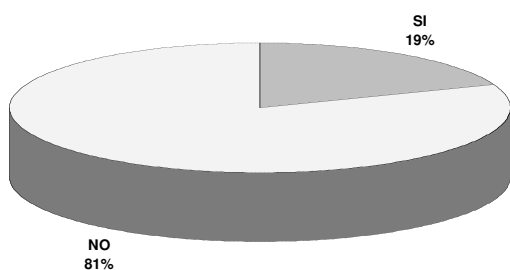
Antes de entrar en Proyecto Hombre vivía habitualmente solo o con su familia (de origen o propia). Ha obtenido el graduado escolar (68,7%) y ha abandonado los estudios hacia los 16,3 años, debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero.

| | Hombres | Mujeres | Total |
|-------------------------------------|---------|---------|-------|
| Económico | 3,9 | 0,0 | 3,5 |
| Laboral | 2,9 | 0,0 | 2,6 |
| Familiar | 44,7 | 41,7 | 44,3 |
| Legal | 17,5 | 8,3 | 16,5 |
| Físico | 3,9 | 0,0 | 3,5 |
| Psíquico | 8,7 | 33,3 | 11,3 |
| Contacto en prisión con P.H. | 8,7 | 0,0 | 7,8 |
| Rechazo social | 3,9 | 0,0 | 3,5 |
| Sentir haber tocado fondo | 61,2 | 75,0 | 62,6 |
| Otros | 2,9 | 8,3 | 3,5 |

Por esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

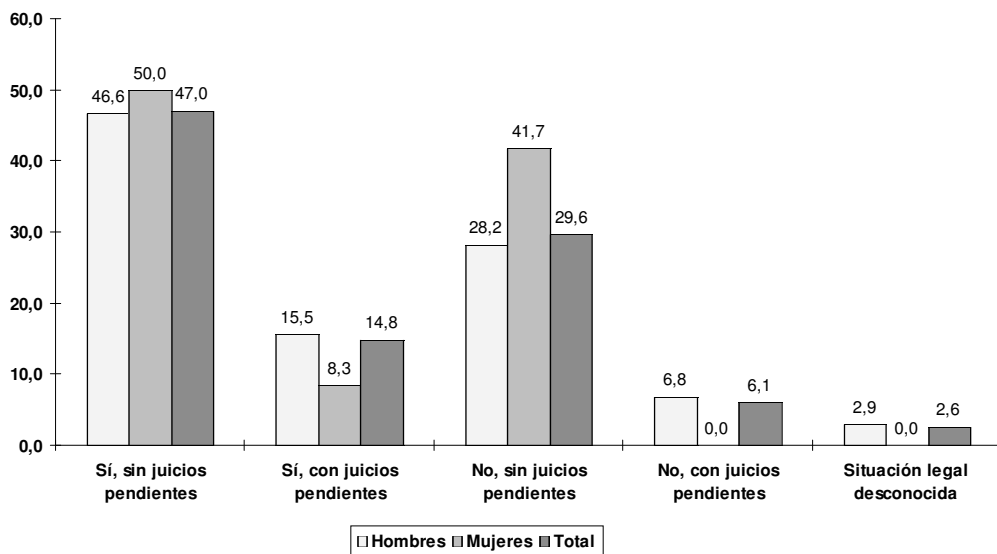
Comienza a trabajar a los 16,6 años, tras dejar los estudios, y un 85% ya trabaja a los 18 años. Se encuentra en situación de desempleo cuando

viene a iniciar su proceso de rehabilitación en nuestro Centro. Su trabajo principal, ha sido en el sector de la cons-



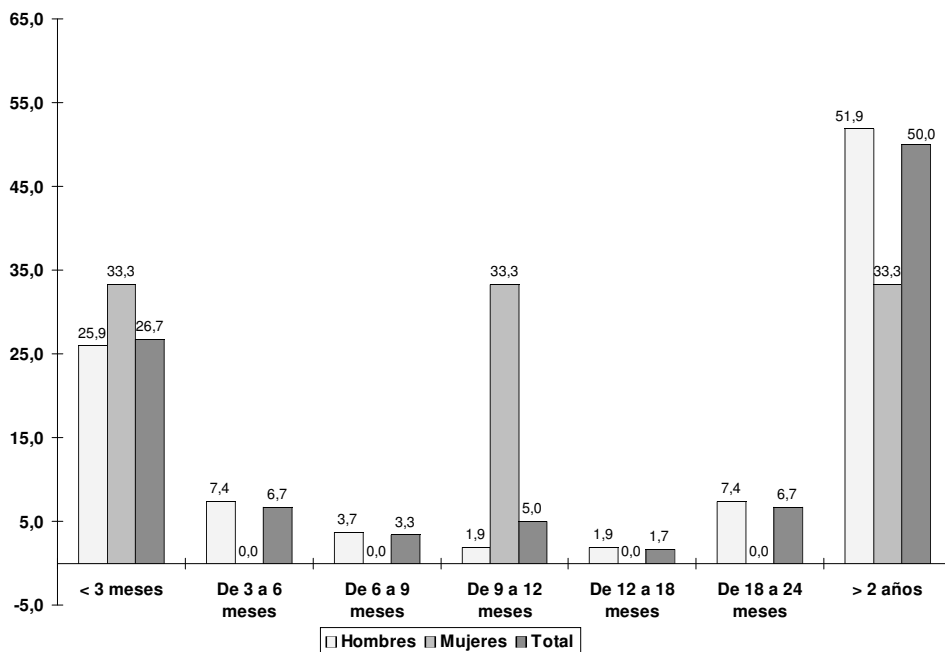
trucción.

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



Consumes heroína y cocaína a los 19 años y se incrementan las fuentes de ingreso ilícitas a medida que más se adentra en el mundo de las drogas. Ha dependido de la heroína unos 8 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola bien fumada o por vía intravenosa.

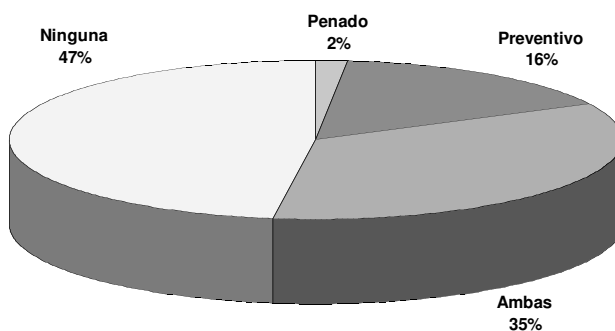
Han sido consumidores de alcohol, hachís, heroína, cocaína, anfetami-



nas, speed, alucinógenos y otro tipo de drogas como las benzodiacepinas.

No usa o no comparte jeringuilla (65%).

Ha intentado dejar la droga anteriormente a su ingreso en Proyecto Hombre, intentándolo con ayuda profesional en diversos recursos. Los motivos



para empezar el Programa son los problemas familiares y querer cambiar de vida.

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años pero sí des-

pués (52% a ingresado en prisión).

ANEXO:
LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS
PROYECTO HOMBRE DEL C.E.S.P.A.

PRESENTACIÓN

Ha continuado la Asociación un año más cumpliendo con su fin fundamental, colaborar con los distintos programas de rehabilitación que Proyecto Hombre desarrolla, utilizando para ello la totalidad de sus medios humanos, materiales y económicos. Sin duda ese esfuerzo proporciona una mejora en las expectativas de la rehabilitación de los usuarios de Proyecto Hombre.

Las actividades llevadas a cabo en 2002 con nuestras familias y residentes tienen hueco especial en esta memoria. Merece especial mención el esfuerzo por mantener el Centro de Oviedo (Acogida Residencial) de Oviedo donde acogemos a las personas que carecen de apoyo familiar o económico. También queremos destacar la labor desarrollada a través de los Grupos de Autoayuda para las familias, llegando a mejorar su calidad de vida e incluso su felicidad, al ir percatándose de los avances logrados a lo largo del proceso terapéutico.

En otro orden de cosas, ya el año pasado anunciábamos la elaboración de un Plan Estratégico que respondiese a las necesidades de hoy, producto de los cambios en la oferta terapéutica de Proyecto Hombre. Su elaboración es hoy una realidad, fruto del esfuerzo de muchas personas, ha contado con el concurso de todos los agentes implicados (familias, terapeutas, gestores y los propios usuarios). El resultado es un Plan Estratégico que ya está en marcha, con actividades concretas. Su desarrollo dependerá en buena medida del esfuerzo de los denominados vocales de zona de la Junta Directiva, que asumen un protagonismo especial en su aplicación.

Por último, deseamos manifestar nuestro más sincero agradecimiento a las Instituciones Públicas y Privadas, así como al resto de personas y familias sin cuyo inestimable apoyo y ayuda no sería posible lograr los objetivos fijados. Los resultados son obra de todos. Estamos seguros que para ellos serán tan gratificantes como lo son para nosotros. GRACIAS.

FICHA TÉCNICA

CARACTERÍSTICAS

Denominación: Asociación de Familias y Amigos “Proyecto Hombre” del C.E.S.P.A.

Ámbito territorial: Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

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

Teléfono :

984.293.696

/ Fax:

984.293.671



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

ÓRGANOS QUE LA COMPONEN:

- } Asamblea General
- } Junta Directiva.

RECURSOS HUMANOS:

- Soci@s..... 1238
- Voluntari@s..... 43
- Personal contratado..... 11

RECURSOS TÉCNICOS:

- Oficina de la Asociación: Pl. del Humedal, 5, Entlo. 2º - Gijón.

Tfno: 984.293.696 Fax: 984.293.671 E-mail: ASOCFAMIL@terra.es

- Centro de Acogida Residencial: C/ Postigo Bajo, 48 - Oviedo. Tfno: 985.205.500
- Representación por Zonas en los Centros Proyecto Hombre en Gijón, Mieres, Oviedo y Aviles.

PROGRAMAS DESARROLLADOS

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN, AYUDA Y ACOGIDA DE FAMILIAS

Objetivos:

-)} Acoger y orientar a las familias que llegan por 1ª vez a P.H.
-)} Insertarlas en un ambiente que propicie la participación y autoayuda.
-)} Ayudar a descargar la angustia inicial, descubriéndoles que existen realidades y situaciones similares a la suya.
-)} Facilitar los medios necesarios para una atención integral de usuarios que lo precisen durante toda el proceso de rehabilitación.

Descripción:

Su desarrollo es anual y se coordina desde la Oficina de la Asociación en colaboración con los responsables de P.H. Las intervenciones fundamentales se dan desde dos ámbitos distintos:

-)} La Recepción y Acogida: Es el primer contacto que los usuarios y sus familias tienen con P.H. Las familias llegan normalmente desorientadas, bloqueadas por la problemática que presentan y sin capacidad de ofrecer respuestas. Tratar de dar un acogimiento que tranquilice y acompañe la llegada del usuario y la familia al centro, es el objetivo que se persigue desde la Recepción. Esta labor la desarrollan familias voluntarias, y si algo justifica que sean precisamente familias, es por qué son ellas quienes mejor pueden entender esas primeras angustias y dudas. Además conocen Proyecto Hombre, y son capaces de establecer una empatía que rompe las primeras resistencias y crea un clima propicio a la intervención del profesional.
-)} Atención individualizada de casos: Se trata de ofrecer una ayuda puntual a los usuarios que por su situación precisen esa atención indivi-

dual y que en algunos casos es de tipo económica-asistencial. También colaboramos con usuarios del programa Reinserción Social que no tienen residencia, y para ello se les ofrece un recurso de carácter residencial. Además algunas veces por medio de las familias o los equipos terapéuticos se vienen detectando problemáticas paralelas a la toxicomanía. Estas son atendidas por el Trabajador Social de la Asociación, orientando e informando a las familias sobre las posibles vías de solución. Siempre tratando de aprovechar los recursos comunitarios, así como entendiendo que el usuario debe ser participe de la búsqueda de soluciones.

PROGRAMA DE COORDINACIÓN Y PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO

Objetivos:

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

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

Descripción:

El voluntariado es uno de los pilares en los que se apoya P.H., por ello el estímulo a la captación y el apoyo a su acción debe ser una prioridad. La Asociación trata de constituirse en interlocutor válido para lograr esa implicación creando espacios donde los voluntarios son los protagonistas. Estos son:

- | La misma Asociación, es el principal espacio para la expresión y colaboración en su propia organización como colectivo.
- | La participación en distintas actividades culturales impartidas por profesionales de P.H., por voluntarios y/o las propias familias, que contribuyen a crear espacios de conocimiento mutuo y donde se adquieren nuevas habilidades.

La Asociación siempre ha tratado de estimular de manera especial la implicación de las propias familias de los usuarios, para ello se han establecido sus propios canales de participación y actividades concretas para ellas, tales como:

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

La Coordinación del Voluntariado se lleva a cabo por medio de una serie de recursos implicados en el citado trabajo; reuniones de la Comisión de Voluntarios, reuniones de zona con voluntarios, entrevistas individuales. Todos ellos como recursos empleados en la coordinación de un colectivo que supera las 120 personas. También y de forma no menos importante, la Asociación, por medio de la figura del Coordinador de Voluntarios (tarea encomendada al Trabajador Social de la Asociación), viene siendo la voz de la Fundación C.E.S.P.A., en los foros externos (jornadas, charlas, etc) en las que hemos participado. Ellas, no sólo han servido como elemento de captación sino como algo informativo y de acercamiento al resto de recursos comunitarios.

CENTRO DE OVIEDO. EL PROGRAMA DE ACOGIDA RESIDENCIAL

Comentario General

El Centro donde se desarrolla el Programa de Acogida de Tratamiento

a la Adicción a Opiáceos es la aportación fundamental que la A.FF. hace a P.H., y por añadidura al objetivo general de la rehabilitación y reinserción de toxicómanos. Este Centro se mantiene con la colaboración económica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Ayuntamiento de Oviedo.

Gestiona y ofrece un recurso residencial que permite que aquellos toxicómanos que deseen iniciar proceso de rehabilitación en P.H. y que presenten una situación que les impida hacerlo desde los Centros de día (por causas familiares, distancia, etc.) puedan hacerlo. La A.FF. ofrece un Centro Residencial con capacidad para 50 usuarios.

Objetivos:

Apoyar la labor terapéutica de P.H., dando la posibilidad de que aquell@s usuari@s que por causas familiares y/o socioeconómicas, no pueda iniciar el proceso de rehabilitación, puedan integrarse en el mismo.

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

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

Descripción:

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

La labor de acompañamiento y educativa se realiza principalmente por medio de educadores/as y el apoyo del voluntariado, que contribuyen al desarrollo del Programa. Estos educadores pasan a integrarse en el equipo terapéutico de la Fundación C.E.S.P.A. para el desarrollo global del programa.

Datos del Centro Residencial en Oviedo durante el año 2002

Los resultados estadísticos se encuentran en el apartado de esta

memoria dedicada al Programa de Acogida Oviedo. Solo reflejaremos el volumen global de atenciones que ha ascendido a 141 personas de las cuales el 85,82% han sido varones y el 14,18% mujeres y la edad media se ha situado en los 33,09 años.

La procedencia de los usuarios es fundamentalmente Gijón, Oviedo, Avilés, Mieres y Langreo, aunque existe gran diversidad de procedencias, lo que confirma la idoneidad de este tipo de Centro. Su situación familiar es más complicada y menos proclive a la colaboración en el proceso de rehabilitación. Este recurso está sirviendo para encauzar situaciones familiares muy deterioradas, que si bien en un principio se presentan complicadas, acaban siendo retomadas y normalizadas.

EQUIPO DE EDUCADORES

Objetivos:

La Asociación en su voluntad de colaborar con los Programas de la Fundación C.E.S.P.A., ha asumido este año el encargo de la creación de un equipo de Educadores, que dependientes de la Asociación son los encargados de cubrir las noches y fines de semana en los distintos Centros Residenciales de la Fundación C.E.S.P.A.

-  Crear un equipo de educadores con funciones definidas.
-  Establecer los cauces necesarios para la formación e integración de estos educadores en el funcionamiento de los distintos Centros y sus equipos.

Descripción:

Hemos empezado el año asumiendo de forma continuada a los Educadores que hacían noches y fines de semana en los distintos Centros residenciales de la Fundación C.E.S.P.A. (Oviedo, Mieres, Avilés), en cada Centro se cuenta con dos educadores.

Sus tareas consisten fundamentalmente en la atención a los tiempos "no terapéuticos" de los distintos Centros. Es decir, la residencialidad mantiene a los usuarios vinculados al recurso durante todo el día y además de precisar de una atención terapéutica, precisan un acompañamiento durante los

tiempos que no hay terapia. Estos tiempos, son fundamentalmente, tardes, noches y fines de semana. Es un espacio, al cual se le puede dotar de componentes educativos muy importantes.

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

Programa I.M.I.

Durante el año 2002 la Asociación ha suscrito un Convenio de colaboración con la Consejería de Asuntos Sociales para el desarrollo de actividades de inserción social y profesional. Ello se configura mediante la contratación de cuatro usuarios del ingreso mínimo de inserción que tendrán que poner en práctica los conocimientos adquiridos en una fase previa de formación.

La Asociación, pone a disposición sus estructuras organizativas y de gestión, para permitir la contratación de estas personas y su inclusión en Centros de trabajo donde van mejorando sus expectativas de inserción social. Esta experiencia que ha tenido una buena valoración, esperamos pueda seguir manteniéndose en el futuro.

RESUMEN ECONÓMICO

| GASTOS | Año 2002 | Año 2001 |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Consumos de explotación | 55.844,02 | 52.578,26 |
| Gastos de personal | 135.364,89 | 111.535,82 |
| Redondeo al Euro | 0,07 | 0,78 |
| Otros gastos de explotación | 40.295,90 | 43.610,48 |
| IMPORTE TOTAL DE GASTOS | 231.504,88 | 207.725,34 |

| INGRESOS | Año 2002 | Año 2001 |
|---|-------------------|-------------------|
| Aportaciones de usuarios | 0,00 | 15.342,84 |
| Cuotas socios Asociación | 11.835,24 | 13.351,72 |
| Beneficio Venta Lotería años 2001-2002 | 15.998,65 | 0,00 |
| Subvenciones de entidades públicas | 177.382,73 | 173.409,58 |
| Aportaciones de entidades privadas y particulares | 5.757,72 | 8.589,19 |
| Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord. | 24.841,76 | 210,85 |
| IMPORTE TOTAL DE INGRESOS | 235.816,10 | 210.904,18 |

| RESUMEN | AÑO 2002 | AÑO 2001 |
|-----------------------|-----------------|-----------------|
| TOTAL GASTOS | 231.504,88 | 207.725,34 |
| TOTAL INGRESOS | 235.816,10 | 210.904,18 |
| DIFERENCIA | 4.311,22 | 3.178,84 |

