



PROYECTO **H**OMBRE

ASTURIAS

MEMORIA

ASTURIAS 2005

FUNDACION

Centro  
Europeo  
Superior  
Prestigio de  
Asturias

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



Ayto. Aller    Ayto. Avilés    Ayto. Gijón    Ayto. Lena    Ayto. Mieres    Ayto. Morcín    Ayto. Oviedo    Ayto. Riosa



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE VIVIENDA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE CULTURA, COMUNICACIÓN SOCIAL Y TURISMO

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE JUSTICIA, SEGURIDAD PÚBLICA Y RELACIONES EXTERIORES

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS



Fundación Tripartita  
PARA LA FORMACIÓN EN EL EMPLEO



UNIÓN EUROPEA  
Fondo Social Europeo



Fundación Municipal de Servicios Sociales  
Ayuntamiento de Gijón



FUNDACIÓN  
M<sup>ra</sup> Francisca de  
ROVIRALTA



CAJA MADRID



cajAstur



Fundación "la Caixa"



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

injuve



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA



MINISTERIO DEL INTERIOR

DIRECCION GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## ÍNDICE

<b>Presentación</b> ,.....	5
<b>Ficha Técnica</b> ,.....	9
<b>El Voluntariado</b> ,.....	13
<b>Centro de Atención Múltiple (Primera Demanda)</b> ,.....	21
<b>Programa de Desintoxicación Ambulatoria</b> ,.....	29
<b>Programas del Tratamiento Base (Policonsumo)</b> ,.....	33
<b>1. Programa de Acogida</b> ,.....	35
Programa Libre de Drogas.	
<b>2. Programa de Comunidad Terapéutica</b> ,.....	36
Programa Libre de Drogas.	
<b>3. Programa de Reinserción Social</b> ,.....	37
Programa Libre de Drogas.	
<b>Programas del Tratamiento para la Adicción a la Cocaína</b> ,.....	39
<b>1. Programa Ambulatorio</b> ,.....	41
<b>2. Programa de Apoyo</b> ,.....	42
<b>3. Programa C.R.A. (Community Reinforcement Approach)</b> ,.....	43
<b>Programas del Tratamiento para la Adicción al Alcohol</b> ,.....	45
<b>1. Programa Residencial</b> ,.....	47
Programa Libre de Drogas.	
<b>2. Programa de Reinserción Social</b> ,.....	48
Programa Libre de Drogas.	
<b>3. Programa Ambulatorio</b> ,.....	49
Programa Libre de Drogas.	
<b>Programas del Tratamiento para Menores y Jóvenes</b> ,.....	51
<b>1. Programa “RECIELLA” - Adolescentes</b> ,.....	53
<b>2. Programa “RECIELLA” - Jóvenes</b> ,.....	54
<b>3. Programa “RECIELLA” - Familias</b> ,.....	55
<b>4. Programa “RECIELLA” - SOyMJ (Servicio de Orientación y Medidas Judiciales)</b> ,.....	56
<b>Pgs. del Tratamiento para personas en mantenimiento con metadona</b> ,...	57
<b>1. Programa de Comunidad Terapéutica del Caudal</b> ,.....	59
Programa para personas en mantenimiento con metadona de la U.T.T. de Mieres.	
En colaboración con otras Instituciones.	
<b>2. Programa Ambulatorio del Caudal</b> ,.....	60
Programa para personas en mantenimiento con metadona de la U.T.T. de Mieres.	
En colaboración con otras Instituciones.	

3. Programa de Comunidad Terapéutica del Postigo,.....	61
Programa para personas en mantenimiento con metadona de Asturias. En colaboración con otras Instituciones.	
4. Programa Ambulatorio del Postigo,.....	62
Programa para personas en mantenimiento con metadona de Asturias. En colaboración con otras Instituciones.	
<b>Otros Programas,.....</b>	<b>63</b>
1. Programa “El Trole”,.....	65
Unidad Móvil de Dispensación de Metadona Gijón/OviedoPrograma En colaboración con otras Instituciones.	
2. Programa Unidad Móvil de Dispensación de Metadona de Mieres,.....	66
Programa en colaboración con otras Instituciones.	
3. Programa Ingreso Mínimo de Inserción Formativo - Laboral,.....	67
Programa para personas a tratamiento con metadona de la U.T.T. de Gijón. En colaboración con otras Instituciones.	
<b>Áreas Transversales,.....</b>	<b>69</b>
1. Área de Salud,.....	71
2. Área de Formación Permanente,.....	75
3. Área de Inserción Socio-Laboral,.....	77
4. Área de Seguimiento Jurídico/Penal,.....	79
5. Área de Familias,.....	80
<b>Departamento de Prevención,.....</b>	<b>83</b>
<b>Departamento de Evaluación,.....</b>	<b>91</b>
<b>Resumen Económico,.....</b>	<b>95</b>
<b>La Fundación C.E.S.P.A. en la prensa,.....</b>	<b>99</b>
<b>Perfil de la población del Tratamiento Base (Policonsumo),.....</b>	<b>107</b>
<b>Perfil de la población del Tratamiento para la Adicción a la Cocaína,.....</b>	<b>125</b>
<b>Perfil de la población del Tratamiento para la Adicción al Alcohol,.....</b>	<b>141</b>
<b>Perfil de la población del Tratamiento para personas en mantenimiento con metadona,.....</b>	<b>155</b>
<b>Perfil de la población del Tratamiento para Menores y Jóvenes,.....</b>	<b>171</b>
<b>Anexo: Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre Asturias,.</b>	<b>183</b>

# **PRESENTACIÓN**



## PRESENTACIÓN.

Una nueva cita con todos vosotros para comentar lo que ha sido el trabajo de nuestros terapeutas y educadores, el esfuerzo y el tesón de las personas a tratamiento, la esperanza de sus familias, la ilusión y solidaridad de nuestros voluntarios, la preocupación constante por mejorar los servicios de nuestra Fundación C.E.S.P.A. y de tantas personas e instituciones públicas y privadas que confían y apuestan por una rehabilitación integral de las personas, enriqueciendo el trabajo y haciendo posible que este sueño colectivo se haga realidad.

Como novedad, os diré que este año hemos abierto un Tratamiento para las personas que están en mantenimiento con metadona en Asturias. Promovido por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado, a través de los Servicios de Salud Mental, coordinado desde la Unidad de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas, es gestionado y desarrollado por las UTT's y la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre en el Centro del Postigo, cedido hace tiempo por el Ayuntamiento de Oviedo y en el que también colabora económicamente. Todo ello en base a los positivos resultados que ya habíamos obtenido durante varios años, en el programa experimental de Mieres.



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

Este modo de actuar coordinadamente, aprovechando las sinergias, plantea un paso sustancial muy importante en lo que ha sido, en nuestro Principado, la evolución de los dispositivos y sobre todo, la disposición a la colaboración y creación de programas conjuntos entre los distintos profesionales e instituciones. Esta iniciativa, se debe al interés que ha manifestado la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, unido al claro compromiso de colaboración que viene manteniendo la Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre en Asturias. Se unen esfuerzos y capacidades, se optimizan los recursos, se aumenta y mejora los dispositivos, todo ello poniendo como centro de atención a la persona que los necesita.

Otra línea de actuación importante es el empeño que hemos puesto en certificar nuestros Centros y Programas con el Certificado de Calidad de la ISO 9001:2000. Una labor ardua pero necesaria que mejorará nuestro trabajo en pro de una mayor eficacia, atención y satisfacción de las personas a tratamiento, que esperamos finalizar próximamente.

Pero no todo son buenas noticias. Ha sido también un año donde se ha puesto de manifiesto el aumento del consumo de drogas en edades cada vez más bajas como ya veníamos anunciando. La banalización del riesgo y la facilidad para adquirir drogas, así como la presión mediática de algunos sectores sociales favorables al consumo de sustancias, dibujan un panorama poco halagüeño y cargado de incógnitas. Es evidente que en estos dos últimos años, la problemática de las drogodependencias

no solo no ha desaparecido o disminuido, sino que ha ido cambiando en sus manifestaciones. Nuevas caras, nuevos problemas, nuevas situaciones, nuevas ofertas, nos tienen que llevar a seguir en un proceso de búsqueda de alternativas nuevas para cubrir las demandas de personas y familiares que llegan a nuestro centro en busca de un mañana distinto.



*Visita de la Ministra de Sanidad y Consumo a Proyecto Hombre Asturias*

Ya nos alertaba de esta situación la Ministra de Sanidad Dña. Elena Salgado, que junto con la Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas Dña. Carmen Moya hicieron una visita privada a nuestro Centro de Gijón, donde tuvo lugar un encuentro con personas a tratamiento y familias del Tratamiento para la Adicción a la Cocaína, que resultó muy interesante y nos dio fuerzas para afrontar el resto del año.

Una Memoria como la nuestra tiene que ser un vehículo conductor que nos ayude a sentir la vida que hay debajo de las letras y los números que presentamos. Refleja todas y cada una de las personas que con su realidad individual, familiar y social concreta, están luchando por salir adelante. Unos ya se han recuperado, hemos llegado a los mil rehabilitados, toda una alegría que queremos compartir contigo, demostrando que salir de las drogas es posible, otros siguen intentándolo, junto a ellos, sus familias, testigos privilegiados de su esfuerzo, dispuestos siempre a dar lo mejor, aguantando los tirones que da la vida a veces sin comprender el por qué.

No quiero extenderme. Debes ser tú el que valores la labor realizada en la que creemos firmemente.

**Luis Manuel Flórez García**

Presidente de Proyecto Hombre Asturias

# **FICHA TÉCNICA**



### CARACTERÍSTICAS GENERALES

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

**ÁMBITO TERRITORIAL:** Principado de Asturias.

**FECHA CONSTITUCIÓN:** 9 de junio de 1987.

### RECURSOS HUMANOS

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

**PERSONAL:** 58 personas.

**VOLUNTARIADO:** 132 personas.

### SEDE DE LA FUNDACIÓN

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

**Teléfono:** 984 293 698      **Fax:** 984 293 671

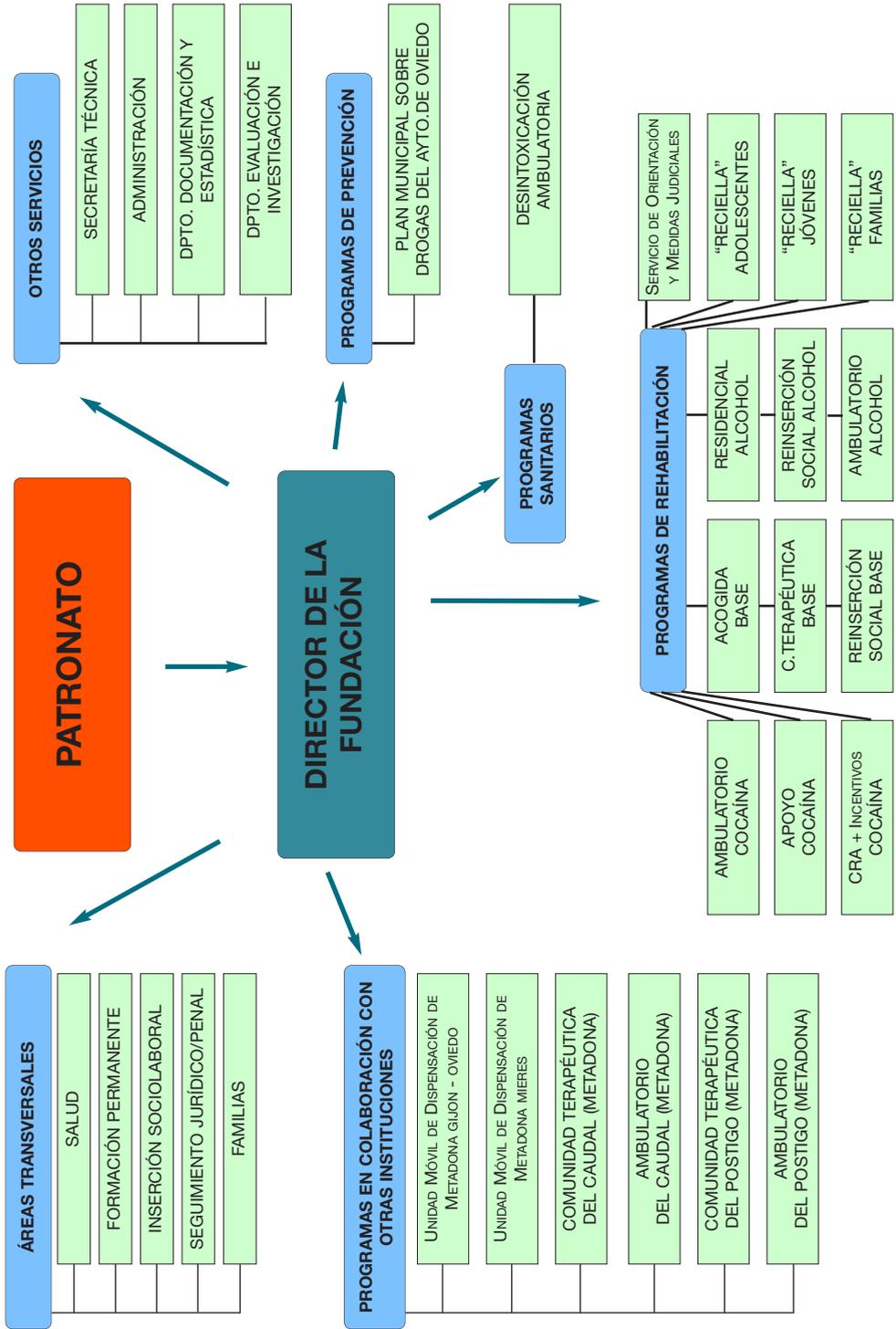
**E-mail:** phastur@proyectohombrestur.org

**Web:** www.proyectohombrestur.org

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

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

**Teléfono:** 985 170 244



# **EL VOLUNTARIADO**



## INTRODUCCIÓN

El Voluntariado es uno de los elementos característicos del funcionamiento de nuestros Programas y que contribuye a mejorar los servicios que se prestan. Cuenta con una estructura organizativa propia que atiende la captación, formación y coordinación de las personas voluntarias. Las actividades que desarrollan son muchas y variadas y contribuyen a complementar la profesionalidad de nuestros Programas aportando un componente de autoayuda (acogiendo a familias y personas a tratamiento en los centros, llevando grupos de autoayuda y seguimiento de familias, etc.), y además se encargan del desarrollo de actividades complementarias a lo terapéutico mediante actividades de tiempo libre, culturales y promoción educativa. El voluntariado supone además un modelo de referencia que ahonda en los valores que definen a Proyecto Hombre como modelo terapéutico diferenciado.

La organización de un colectivo que a lo largo del año superan las 100 personas, que constituyen un grupo humano muy heterogéneo en procedencia (familias, estudiantes, exconsumidores, etc...), formación y ubicación geográfica requiere de una estructura mínima de atención, sobre todo en los aspectos de coordinación y formación. También es preciso mantener una atención específica a la captación, en especial con aquellos colectivos que nos son más cercanos: familias, altas terapéuticas y alumnos en prácticas, con la finalidad de mantener un número continuado de voluntarios.



Grupo de voluntarios. V Encuentro de Voluntariado Proyecto Hombre de Asturias.

La Fundación C.E.S.P.A. emplea en la atención al voluntariado la dedicación exclusiva de un profesional en labores de Coordinación, además de implicar directamente a los directores de los programas y a representantes de los voluntarios en una Comisión de Voluntariado, desde dónde se toman las decisiones que afectan al colectivo.

Una de las prioridades que se establecen desde la Coordinación es la de prestar especial atención al “cuidado de la persona voluntaria”, sus motivaciones y situaciones personales. Tratar de aumentar el contacto personal, buscar canales de comunicación de dificultades, el organizar foros de intercambio de experiencias, mejorar la formación, etc, son cuestiones en las que incidimos especialmente a lo largo del año.

Para el desarrollo del Programa de Voluntariado la Fundación ha contado con apoyo específico de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Principado de Asturias por medio de su colaboración económica y técnica, así mismo también desde el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales se colabora económicamente con el programa de Voluntariado.

Al igual que durante el pasado año, en 2005 hemos venido desarrollando una serie de actividades en los campos de la Coordinación, Formación y Captación que resumen el desarrollo y consecución de los objetivos marcados para este año.

## PROGRAMA JUVENTUD SERVICIO VOLUNTARIO EUROPEO.

La Fundación C.E.S.P.A. Proyecto Hombre se encuentra inscrita como Organización de Acogida para la recepción de voluntarios procedentes de los países de la Unión Europea previa solicitud aprobada por la Agencia Nacional del Servicio Voluntario Europeo (SVE).

De este modo nos integramos plenamente en la colaboración con los Programas Juventud de la Unión Europea y en concreto con los relacionados con el SVE. Además Proyecto Hombre ejerce como organización de envío, ofreciendo a sus voluntarios de entre 18 y 25 años la posibilidad de encontrar un destino en cualquiera de los países que incluye el presente Proyecto de Juventud.

Reforzar la colaboración con organizaciones del resto de España, así como establecer vínculos con entidades de otros países de la U.E. nos parece una inmejorable oportunidad de dar a conocer nuestra propia tarea.

## ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, FORMACIÓN Y CAPTACIÓN DE PERSONAS VOLUNTARIAS:

### A. Coordinación:

1. Reuniones del Equipo de Coordinación de Voluntarios: formado por el Coordinador Terapéutico, el Trabajador Social de la A.F.F. y los vocales de los distintos Centros, mantienen un contacto mensual con el fin de dar solución a los problemas concretos que van surgiendo en la atención a los voluntarios. Se planifican acciones, se controlan las altas y bajas, y se buscan soluciones a las necesidades que se van planteando.



Grupo de voluntarias en la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas.

2. 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 por Programa-Centro (Candás, Avilés, Oviedo, Gijón, Mieres).
3. Reuniones con las personas voluntarios de los Centros: Al igual que veníamos haciendo en años anteriores cada Programa requiere una atención diferenciada, que tiene que ver con el número de personas voluntarias. Las reuniones han sido con carácter trimestral y en total se han desarrollado 20 entre los Centros de Gijón, Mieres, Oviedo, Pielgo (Candás) y Miranda. Estos encuentros han tratado de abordar diversos aspectos de la coordinación: organización, motivación, formación, evaluación, etc.
4. Atenciones individualizadas: Durante el año desde la Coordinación se han atendido 45 entrevistas individuales con personas voluntarias. De ellas 18, fueron con personas interesadas en hacer voluntariado con nosotros y a los que se les explicaba todo lo relacionado con nuestra Entidad y los Programas que desarrollamos.

Las restantes fueron atenciones individualizadas con personas que venían colaborando con nosotros y a los que hemos tenido que informar, cambiar de actividad, apoyar su motivación, etc.

5. Reuniones de responsables de voluntariado de la Zona Noroeste de la Asociación Proyecto Hombre: Proyecto Hombre Asturias, viene participando en las reuniones que en el ámbito de la Coordinación están diseñadas entre los distintos programas Proyecto Hombre del territorio nacional. La pretensión es crear espacios comunes de trabajo en los distintos ámbitos del Voluntariado a fin de unificar aspectos de organización, formación y atención a las personas voluntarias. Se han mantenido dos reuniones de zona este año: en León y en El Escorial.

### B. Formación:

1. Reuniones de formación por Centros: Cada Centro ha establecido el mecanismo de reuniones con sus personas voluntarias en función de las necesidades concretas. En las reuniones normales de éstas con el director se han tratado temas de formación específica de cada actividad y Centro (recepción y acogida, seguimiento y acompañamiento, actividades de ocio y tiempo libre, seguimiento jurídico, confrontación, etc.) Las reuniones por Centros tienen una relevancia destacada en el desarrollo del voluntariado, pues sirven de lugar de encuentro, intercambio de experiencias, etc.
2. Participación en la 3ª Escuela de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre, en San Lorenzo del Escorial (días 7, 8 y 9 de octubre): Con la asistencia esperada de 8 voluntarios de Proyecto Hombre Asturias. El Encuentro contó con una buena oferta de Talleres Formativos (Adolescencia y conductas de riesgo, Habilidades Sociales y Comunicación, Solidaridad y Medios de Comunicación, Cosas que diría con sólo mirarme, Inteligencia Emocional).
3. Formación básica y visitas a los Centros para nuevos voluntarios: La formación a nuevas personas voluntarias se ha extendido a un total de 12 personas que a lo largo del 2005 iniciaron su voluntariado con nosotros.



Feria de Entidades de Voluntariado Social en Mieres.  
Puesto de PH Asturias.

### C. Captación:

1. Reuniones con las nuevas familias: La Asociación, por medio de sus vocales de zona, ha venido manteniendo una serie de reuniones con las familias de las personas a tratamiento que llegan por primera vez a Proyecto Hombre, a fin de proponerles la posibilidad de colaborar como personas voluntarias en las actividades que hay emprendidas. Se han mantenido una serie de entrevistas con familias (3 en Oviedo, 3 en Gijón, 3 en Mieres, 2 en Miranda-Avilés).

2. Captación de personas voluntarias procedentes del Practicum: Dado que durante el año mantenemos la presencia de alumnos en Prácticas en los diferentes Centros, nos preocupamos especialmente por que estos alumnos (personas jóvenes y con formación específica) conozcan la realidad del voluntariado en Proyecto Hombre, abriéndoles la oportunidad de prolongar su estancia entre nosotros pasando a ser personas voluntarias. Desde inicio de año han pasado 18 personas del Practicum y 4 han prolongado su colaboración.

### **¿CÓMO PUEDO FORMAR PARTE DEL VOLUNTARIADO EN LA FUNDACIÓN C.E.S.P.A.? ¿CÓMO PUEDO RECIBIR INFORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO EN PROYECTO HOMBRE?**

La información y primera atención a personas voluntarias es responsabilidad del Coordinador de Voluntariado. Toda persona interesada ha de pasar por un proceso de selección marcado por una serie de entrevistas dónde se pretende obtener un intercambio de información que tanto a la Fundación como a la propio

Personal voluntario de las oficinas

persona voluntaria le permita tomar decisiones que respondan a las necesidades reales.

Para contactar con el Coordinador de Voluntariado se puede hacer por medio del teléfono 984 293 696, en horario de lunes a jueves, de 9:00 a 14:00 h. y de 15:30 a 18:00 h. y viernes de 8:00 a 15:00 horas. También es posible contactar por medio de Correo Electrónico a la dirección: ASOCFAMIL@terra.es

El itinerario que sigue la persona voluntaria que llega al Centro, es el siguiente:

- 1.- Se contacta con el Coordinador de Voluntariado: de la forma anteriormente señalada.
- 2.- Entrevista inicial. En ella se pretende un conocimiento mutuo. Particularidades de nuestros Programas, motivación de la futura persona voluntaria, intereses, posibilidades reales, etc. Se le provee de documentación básica sobre nuestra Fundación.
- 3.- Segunda entrevista: Se decide sobre la ubicación definitiva de la persona voluntaria. Se le asigna programa y tarea, atendiendo a las necesidades, cercanía física, etc. Se concreta entrevista con el director del Centro. También se le facilita 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 voluntariado.

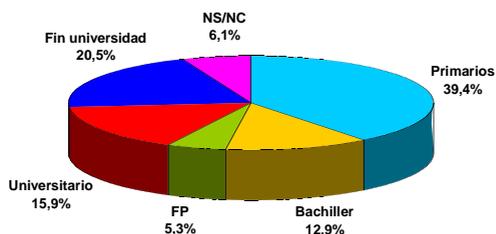
4.- Tercera entrevista: Aquí comenzaría su andadura como persona voluntaria. Es la entrevista con el Director o responsable del Programa en el cual colabora. Le pone al corriente de las cuestiones relacionadas con su Programa. Se acuerda el horario de su voluntariado. Se presenta y conocen las instalaciones,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

### BREVE PERFIL ESTADÍSTICO DEL VOLUNTARIADO.

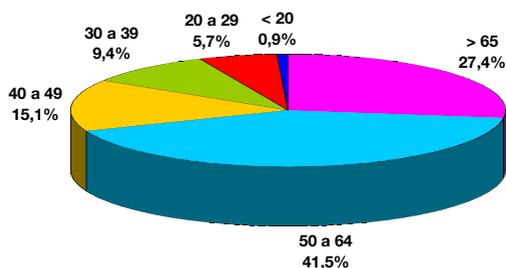
#### Sexo



#### Formación



#### Edad



Edad media: 55,34 años

### PERSONAL VOLUNTARIO EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS.

	Voluntarios
Centro de Atención Múltiple (Gijón)	27
Centro Postigo (Oviedo)	31
Centro Pielgo (Candás)	8
Centro Miranda (Avilés)	9
Centro Caudal (Mieres)	44
Seguimiento Jurídico	9
Servicios Generales	4

## ÁREAS DE COLABORACIÓN DEL VOLUNTARIADO

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

**EL CENTRO DE ATENCIÓN**  
**MÚLTIPLE - PRIMERA DEMANDA**



## EL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE - PRIMERA DEMANDA

### DEFINICIÓN

Este Servicio se desarrolla fundamentalmente en el Centro de Atención Múltiple de Gijón y proporciona una amplia y diversa respuesta a las diferentes demandas de información y ayuda solicitadas por las personas con problemas de uso/abuso de sustancias y/o sus familias en el primer contacto que tienen con nosotros. Su finalidad es la coordinación con la red de recursos derivantes, así como la creación de cauces fluidos entre los diversos recursos internos de la Fundación C.E.S.P.A., posibilitando que los itinerarios terapéuticos sean más flexibles y adaptados a las características personales.



Jornada Mundial de la Lucha contra las drogas.  
Sra. Alcaldesa de Gijón, Sr. Consejero de Salud y  
Servicios Sanitarios y Pte. Proyecto Hombre Asturias.

### OBJETIVOS

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

### PRIMERA DEMANDA

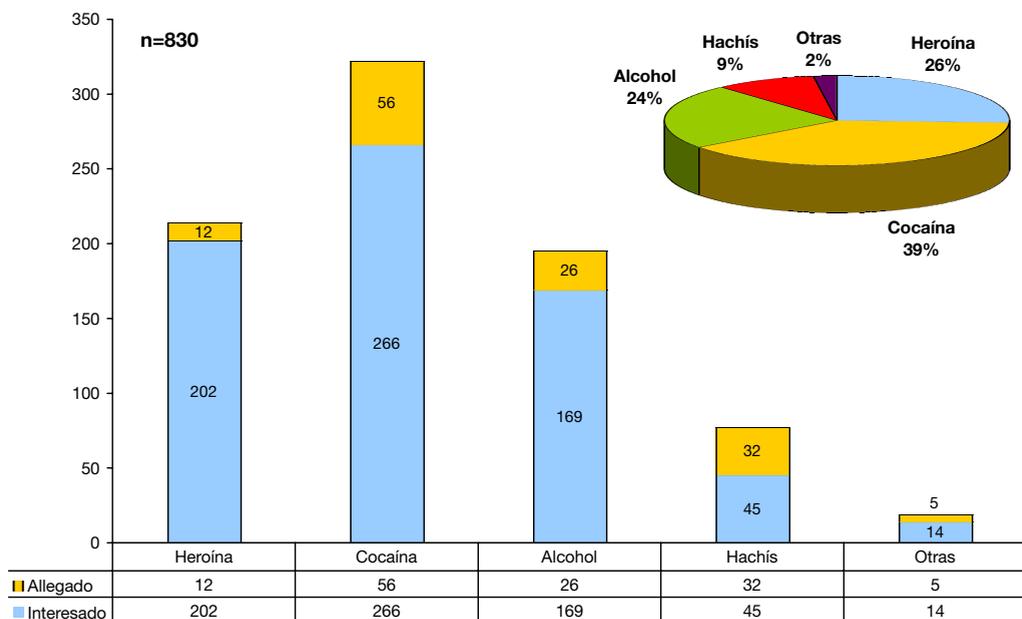
No es un programa como tal. Su finalidad es la de establecer la conexión entre la demanda externa y los programas de la Fundación C.E.S.P.A., y se encarga de que los protocolos con los derivantes se respeten y se cuiden, además de mantener buenos cauces de información y coordinación con otros profesionales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

### DATOS ESTADÍSTICOS

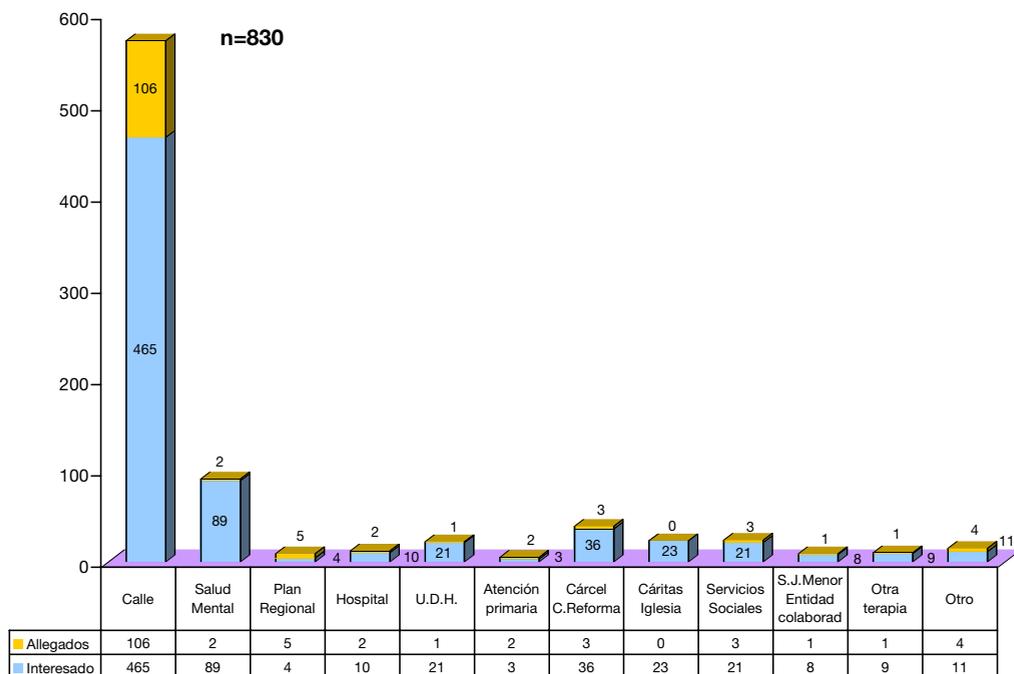
Han sido atendidas 839 personas, 702 han sido el propio interesado y 137 familiares/amigos que realizaron alguna consulta. Distinguiremos entre:

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

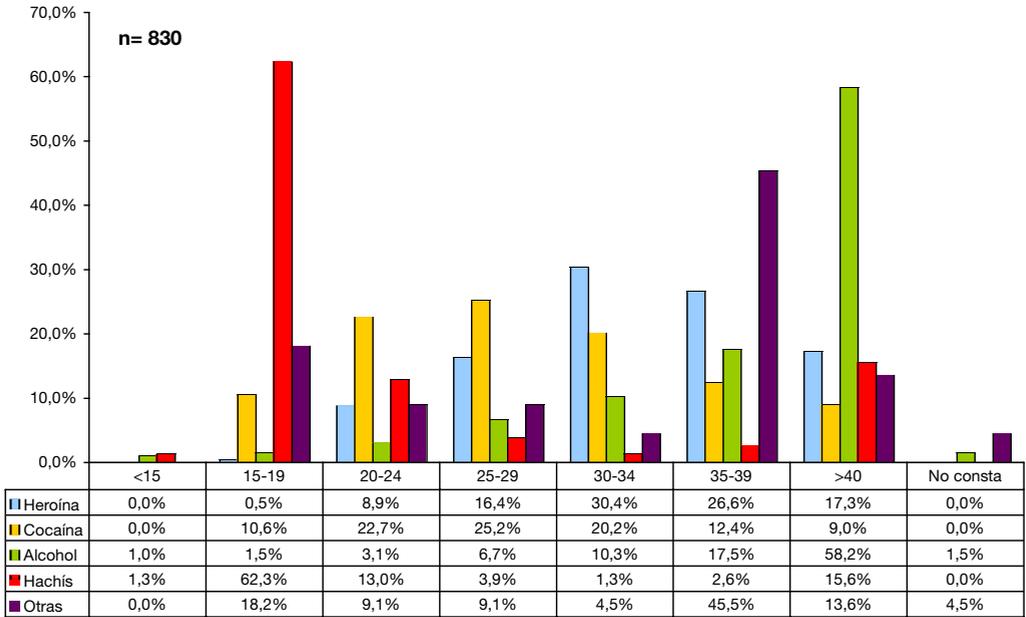
**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL TIPO DE DROGA DE REFERENCIA:**



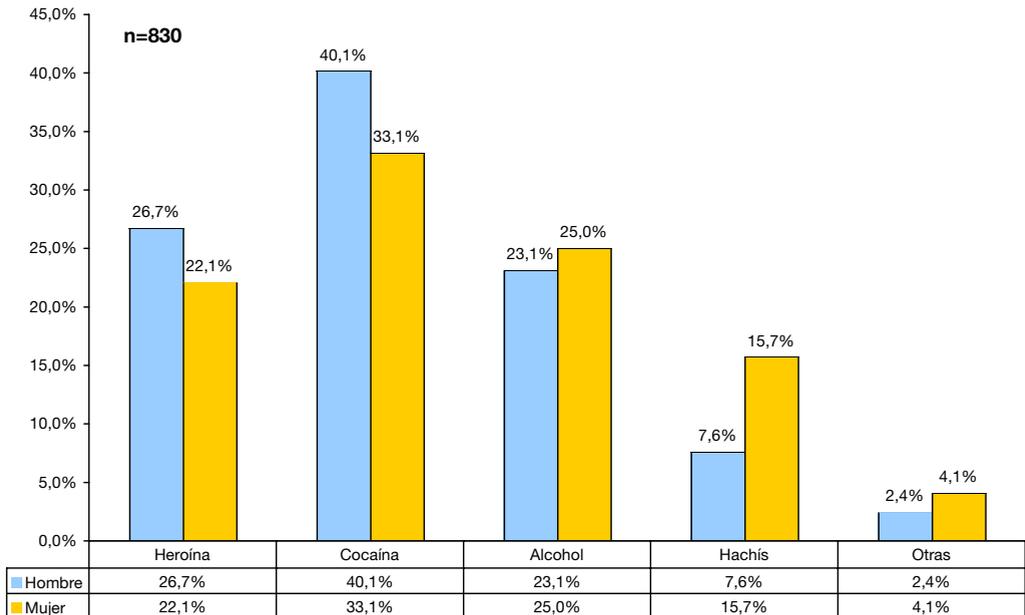
**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS SEGÚN EL DISPOSITIVO QUE LE DERIVÓ A P.H.:**



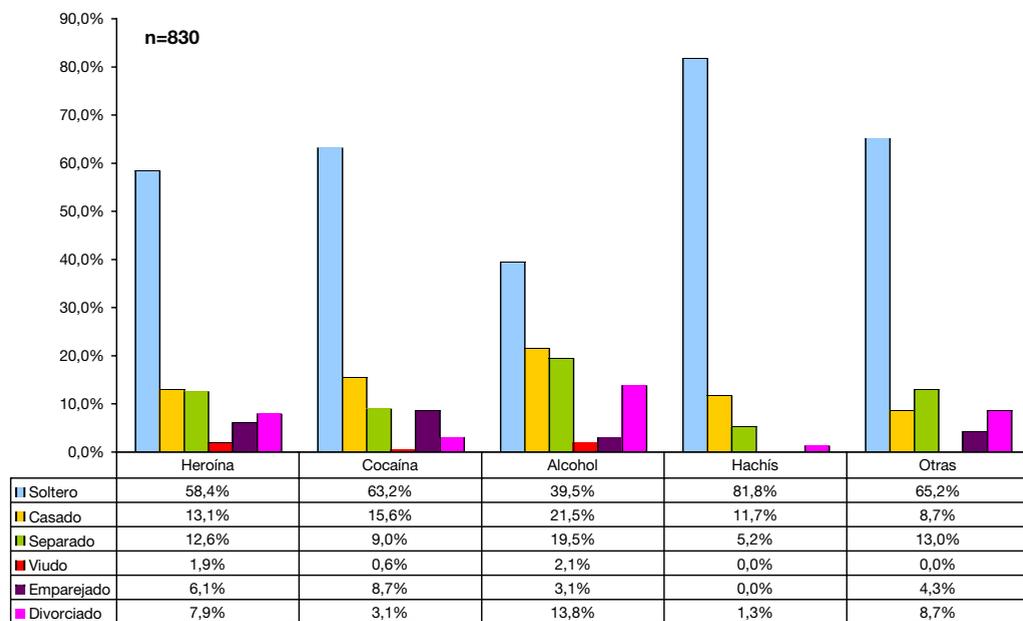
**DISTRIBUCIÓN DE CONSULTAS POR EDAD Y DROGA DE REFERENCIA:**



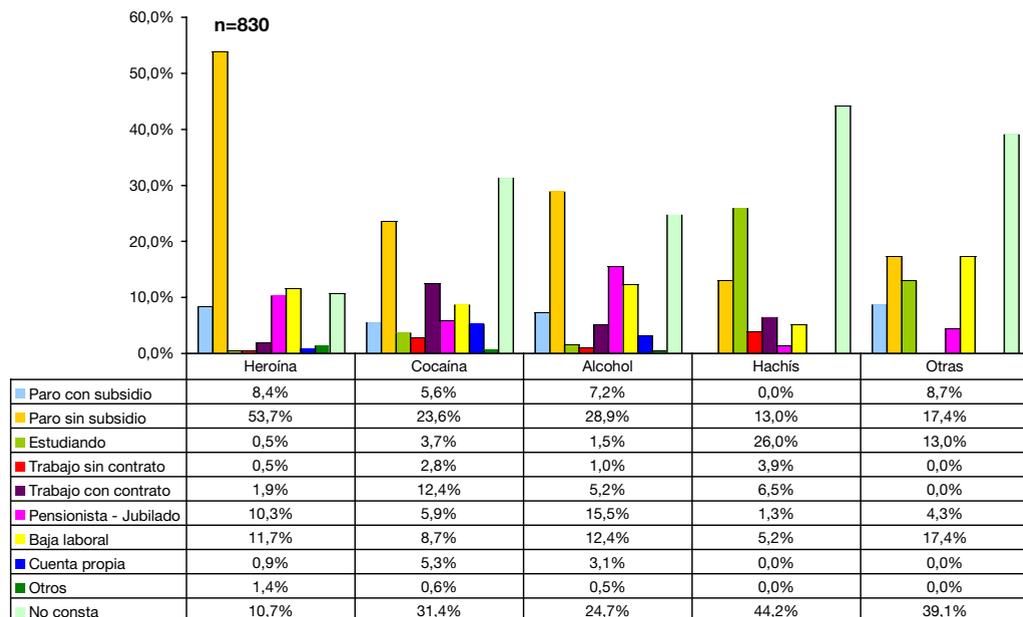
**DISTRIBUCIÓN DE SEXO SEGÚN DROGA DE REFERENCIA:**



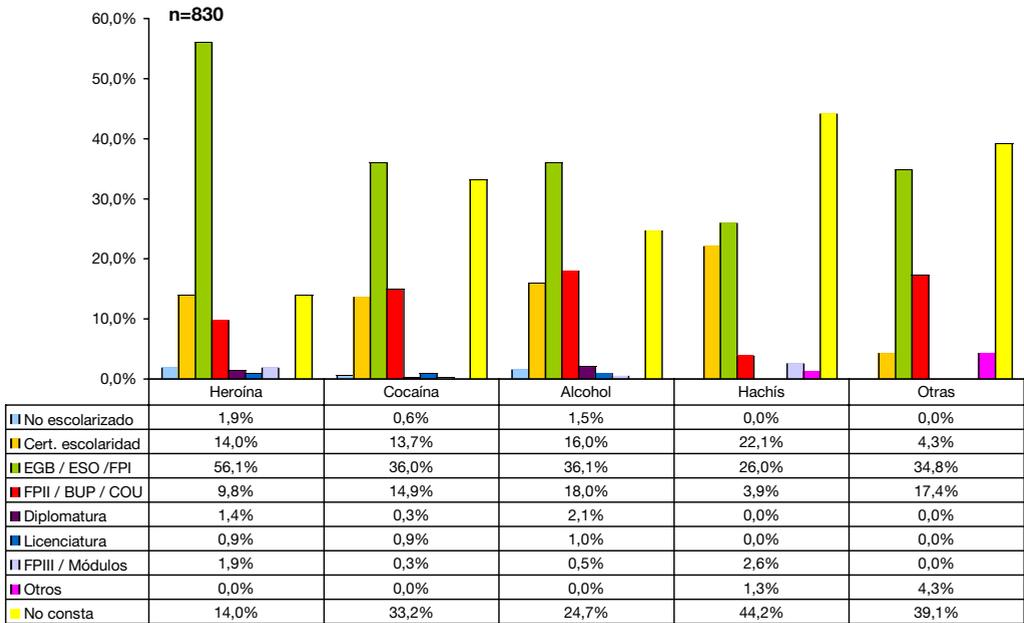
**ESTADO CIVIL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA:**



**SITUACIÓN LABORAL SEGÚN DROGA DE REFERENCIA:**

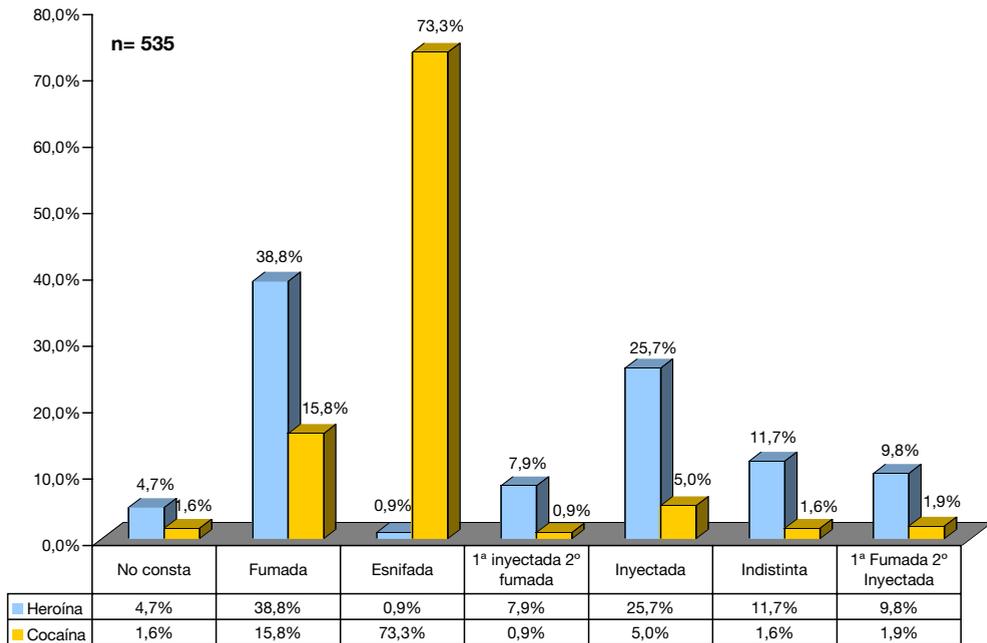


**FORMACIÓN ACADÉMICA**



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

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



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

<b>n=830</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Hachís</b>	<b>Otras</b>
<b>Droga de referencia</b>	25,8%	38,7%	23,5%	9,3%	2,8%
<b>Edad media</b>	34,32	29,06	41,43	23,86	32,12
<b>Media de años de consumo</b>	13,47	7,16	17,10	3,29	9,76

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

La población se distribuye entre 42 de los 78 concejos asturianos, señalamos aquellos con mayor demanda, englobando en “otros” el resto de concejos.

<b>n=830</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>	<b>Alcohol</b>	<b>Hachís</b>
<b>Aller</b>	1,9%	0,6%	1,0%	0,0%
<b>Avilés</b>	7,9%	4,7%	8,2%	7,8%
<b>Carreño</b>	0,0%	1,2%	0,5%	1,3%
<b>Castrillón</b>	0,5%	1,2%	0,5%	6,5%
<b>Corvera</b>	1,9%	1,2%	2,1%	0,0%
<b>Gijón</b>	23,4%	33,2%	33,0%	23,4%
<b>Gozón</b>	0,0%	0,3%	0,5%	1,3%
<b>Langreo</b>	6,1%	4,0%	2,1%	6,5%
<b>Laviana</b>	0,5%	3,4%	1,5%	0,0%
<b>Lena</b>	2,8%	3,7%	0,5%	2,6%
<b>Valdés</b>	0,0%	0,9%	1,0%	1,3%
<b>Mieres</b>	15,0%	3,7%	5,2%	1,3%
<b>Noreña</b>	0,0%	0,6%	0,5%	1,3%
<b>Oviedo</b>	19,2%	21,4%	18,6%	24,7%
<b>Pravia</b>	0,5%	0,3%	1,0%	2,6%
<b>S.M.R.A.</b>	1,9%	2,2%	0,5%	1,3%
<b>Siero</b>	4,2%	5,6%	3,1%	7,8%
<b>Fuera Asturias</b>	6,5%	5,0%	12,9%	5,2%
<b>Fuera España</b>	1,4%	0,6%	0,0%	1,3%
<b>Otro</b>	6,5%	5,9%	7,2%	3,9%

**PROGRAMA DE**  
**DESINTOXICACIÓN**  
**AMBULATORIA**



## PROGRAMA DE DESINTOXICACIÓN AMBULATORIA

### DEFINICIÓN

El programa de desintoxicación se desarrolla de forma coordinada con el periodo de evaluación previa al ingreso en los distintos programas de rehabilitación (fundamentalmente en los tratamientos de adicción a los opiáceos y al alcohol), de cara a mejorar el cumplimiento y la eficacia de los mismos. En todos los casos se realiza un diagnóstico inicial para prevenir complicaciones, como el delirium tremens en el alcohol o la patología psiquiátrica grave, que desaconsejen el inicio de una desintoxicación ambulatoria.

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

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

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



Sra. Alcaldesa de Gijón      Ex-pte. Audiencia Provincial Asturias      Pte. Asoc. Gijonesa de Caridad - Cocina económica (Gijón)      Sr. Concejal de Juventud Ayto. Oviedo

### OBJETIVOS

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



Sra. Dtra. del Instituto Asturiano de Atención a la infancia      Sr. Alcalde de Mieres      Sr. Fiscal-Jefe anti-droga de Asturias      Sr. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios

Intervenciones de invitados a la Fiesta PH Asturias en 2005.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar descripción personalizada del consumo, valoración del síndrome de abstinencia a opiáceos y alcohol y realización de una pauta farmacológica individualizada para conseguir la desintoxicación.

Informar y educar tanto a la persona a tratamiento como al responsable de apoyo en este período de desintoxicación.

Valorar su motivación, así como su integración en Proyecto Hombre.

Reconocer los hábitos de salud en su etapa anterior y educar hacia un cambio en el estilo de vida de la persona a tratamiento.

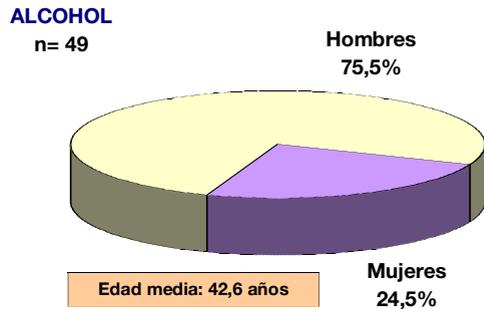
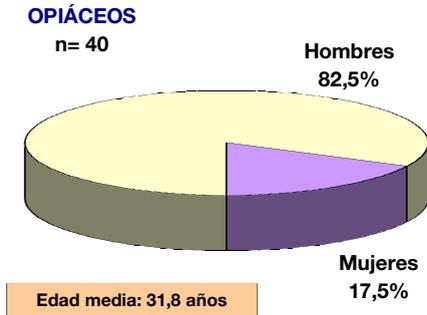
Establecer comunicación y coordinación con otros mecanismos existentes en nuestra Área Sanitaria o en nuestra región, implicados tanto en la desintoxicación enfocada a la abstinencia como en los programas de mantenimiento con agonistas opiáceos.

**DATOS ESTADÍSTICOS.**

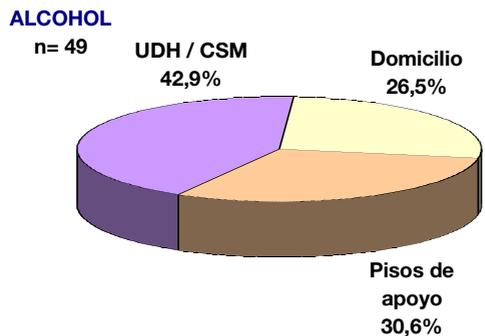
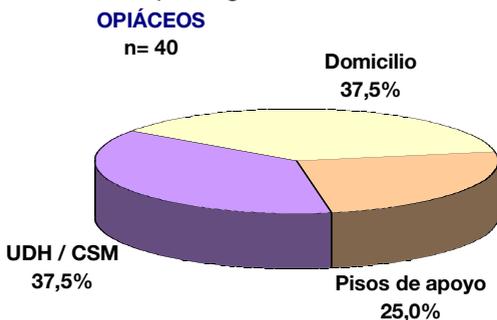
Distribución por sexos y edad media.

Durante 2005 inician desintoxicación a los opiáceos 40 personas e inician desintoxicación a alcohol 49 personas.

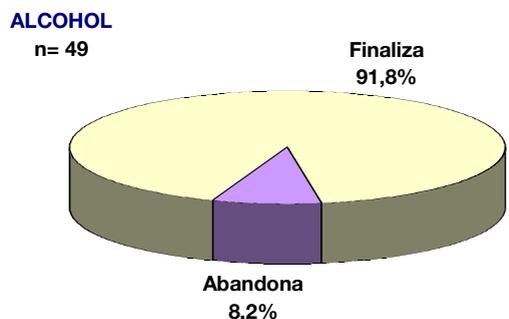
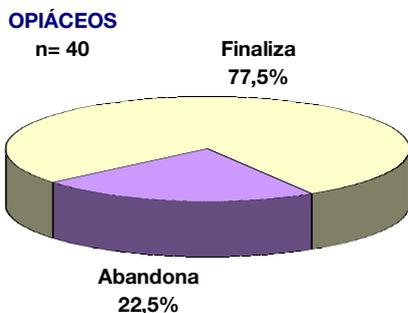
Distribución por sexo:



Distribución por lugar de residencia:



Finalización de desintoxicación.



A destacar el aumento de desintoxicaciones para el alcohol, tanto para el Tratamiento específico como para el Tratamiento Base (policonsumo). El Tratamiento para la Adicción a la Cocaína vienen precisando de tratamiento aversivo al alcohol, como apoyo a la terapia correspondiente, alrededor de un 50%, de las intervenciones.

# **PROGRAMAS DEL TRATAMIENTO**

## **BASE (POLICONSUMO)**

- 1. PROGRAMA DE ACOGIDA**
- 2. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA**
- 3. PROGRAMA DE REINserCIÓN SOCIAL**



## 1. PROGRAMA DE ACOGIDA

### DEFINICIÓN.

Espacio terapéutico 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. Se desarrolla en régimen de centro de día para quien tiene apoyo familiar que realice el acompañamiento necesario en este programa, o en régimen de internado para quien carezca del mismo, manteniendo siempre los mismos objetivos. Al finalizar este programa, la persona a tratamiento se deriva al programa de Comunidad Terapéutica.

En este programa tratamos de conseguir un ambiente de verdadera acogida, donde tanto la persona a tratamiento 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 iniciar un cambio en su estilo de vida.

Grupo de usuarios del programa de Acogida  
en el Centro de Postigo en Oviedo

### EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS.

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  21,23% mujeres / 78,77% varones 77,40% nuevos / 22,60% reingresos	146	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  16,17% mujeres / 83,33% varones	78
<b>Personas atendidas</b>  17,13% mujeres / 82,87% varones	181	<b>Regresan y continúan</b>	5
		<b>Otras bajas</b>  1 Sit.Especial, 1 Encarcelamiento, 1 Derivación.	3
<b>Pasos al programa de Comunidad Terapéutica</b>	93		
<b>Pasos a otros programas</b>	1	<b>Índice de retención</b>	59,67%

## 2. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA

### DEFINICIÓN

La Comunidad Terapéutica ofrece un conjunto de instrumentos organizados y estructurados, tendentes a conseguir que la persona a tratamiento, 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.

### OBJETIVOS

Fomentar el crecimiento personal. Este proceso se alcanza mediante el cambio de un estilo de vida individual a otro comunitario de personas a tratamiento 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 de la persona a tratamiento.

Visita del Obispo - D. Carlos Osoro - y del Director de Cáritas - D. Adolfo Rivas - a Comunidad Terapéutica.

Este proceso se desarrolla a diferentes niveles:

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

### EVOLUCIÓN Y ESTUDIO DE MOVIMIENTOS

Datos Generales. (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  16,33% mujeres / 83,67% varones 83,67% nuevos / 16,33% reingresos	98	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  21,62% mujeres / 78,38% varones	37
<b>Personas atendidas</b>  16,81% mujeres / 83,19% varones	119	<b>Regresan y continúan</b>	4
		<b>Otras bajas</b>  1 Encarcelamiento	1
<b>Pasos a Reinserción Social</b>	23		
<b>Pasos a otros programas</b>	3	<b>Índice de retención</b>	72,27%

### 3. PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL

#### DEFINICIÓN

Recurso de comunidad terapéutica no residencial que constituye un marco en el que seguir creciendo y madurando en condiciones de menor protección, mayor libertad decisional y contacto con la sociedad, para llegar a una total autonomía personal e integración social.

Realizar 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 y laboral. Es un proceso global, dinámico, no finalista.

Asistencia de D. Félix Ferreiro - Jefe de Servicio de la Unidad de Coordinación del Plan Regional sobre Drogas de Asturias - a la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas. Quinta San Eutiquio.

#### OBJETIVOS

- Ser persona autónoma, capaz de dar una respuesta personal adecuada al entorno que le rodea, creando su propia red social, pudiendo experimentar una relación gratificante y normalizada con el entorno social, con capacidad de esfuerzo para conseguir lo que ha programado, sin confundir medios que utiliza con fines que quiere conseguir y manteniendo la abstinencia.
- Conseguir un equilibrio entre lo personal, familiar y social.
- Potenciar un proceso de maduración entendida como:
  - Lograr 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)

<b>Ingresos</b>  10,00% mujeres / 90,00% varones 60,00% nuevos / 40,00% reingresos	30	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  13,33% mujeres / 86,67% varones	15
<b>Personas atendidas</b>  13,43% mujeres / 86,57% varones	67	<b>Regresan y continúan</b>	1
		<b>Altas Terapéuticas</b>  26,92% mujeres / 73,08% varones	26
<b>Otras bajas</b>  1 Encarcelamiento	1	<b>Índice de retención</b>	79,10%



# **PROGRAMAS DEL TRATAMIENTO** **PARA LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA**

- 1. PROGRAMA AMBULATORIO.**
- 2. PROGRAMA DE APOYO.**
- 3. PROGRAMA CRA+INCENTIVOS**  
**(COMMUNITY REINFORCEMENT APPROACH)**



## 1. PROGRAMA AMBULATORIO

### DEFINICIÓN

Se trata de un proceso terapéutico de deshabitación 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.



Visita de la Ministra de Sanidad y Consumo, Dña. Elena Salgado, a Proyecto Hombre Asturias, al Centro de Gijón donde se desarrolla el Tratamiento para la Adicción a la Cocaína.

### OBJETIVOS

- Posibilitar que la persona a tratamiento 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 la persona a tratamiento conozca el efecto adictivo de la cocaína, así como ayudarle 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

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  8,20% mujeres / 91,80% varones 91,80% nuevos / 8,20% reingresos	61	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  10,53% mujeres / 89,47% varones	38
<b>Personas atendidas</b>  7,69% mujeres / 92,31% varones	104	<b>Regresan y continúan</b>	1
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas terapéuticas</b>  4,50% mujeres / 95,50% varones	22	<b>Índice de retención</b>	64,42%

## 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, se realiza también en régimen ambulatorio y su inclusión está determinada por:

- Incompatibilidad horaria entre el programa Ambulatorio y la actividad laboral.
- Condiciones sociales, laborales y familiares que indican la realización de un programa menos dirigido.
- Demanda de la persona.
- 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.



Encuentro de la Sra. Ministra de Sanidad y Consumo, Dña. Elena Salgado, con personas del Tratamiento para la Adicción a la Cocaína y sus familias

### Datos Estadísticos

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 100,00% varones 100,00% nuevos	6	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b> 100,00% varones	3
<b>Personas atendidas</b> 12,50% mujeres / 87,50% varones	8	<b>Regresan y continúan</b>	0
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas terapéuticas</b> 33,33% mujeres / 66,67% varones	3	<b>Índice de retención</b>	62,50%

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

#### **INTRODUCCIÓN**

La Aproximación de Refuerzo Comunitario más Terapia de Incentivos es un tratamiento para la adicción a la cocaína que ha tenido muy buenos resultados en los países donde se ha aplicado, sobre todo en Estados Unidos. A petición de la Universidad de Oviedo y junto con la Asociación Proyecto Hombre de España, se ha puesto en marcha un proyecto para implantar esta terapia en nuestro país. Este proyecto está avalado por el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad) con la finalidad de mejorar los recursos asistenciales para las personas con problemas de adicción a la cocaína.

Se trata de un tratamiento nuevo, pero muy similar al programa habitual que viene desarrollando Proyecto Hombre en Asturias, con la salvedad de que además incluye incentivos (premios) para ayudar a las personas a dejar de consumir cocaína y otras drogas. Estos incentivos los elige la persona a tratamiento en función de sus gustos y necesidades (nunca en metálico).

La experiencia tendrá una duración de dos años con dos grupos experimentales y dos de control pertenecientes al programa de Tratamiento de Adicción a la Cocaína desarrollado por Proyecto Hombre en Asturias. Estos grupos se conformaron de una forma aleatoria y están siendo objeto de un estudio comparativo.

Los grupos los llevan terapeutas del equipo de Tratamiento de la Adicción a la Cocaína.



Por la Izda. Sra. Presidenta de la F.M.S.S. Ayto de Gijón - Dña. M<sup>a</sup> Antonia Fdez. Felgueroso, Sr. Pte. Proyecto Hombre Asturias - D. Luis M. Flórez García, Sr. Delegado del Gobierno en Asturias - D. Antonio Trevín, Sra. Ministra de Sanidad y consumo - Dña. Elena Salgado y Sra. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas - Dña. Carmen Moya

#### **DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS**

La CRA + incentivos integra la Aproximación del Reforzamiento Comunitario, originariamente desarrollada como un tratamiento efectivo para el alcoholismo (Hunt y Azrin, 1973) con un programa de manejo de contingencias, en donde las personas a tratamiento pueden ganar puntos canjeables por determinados reforzadores que contribuyen a alcanzar los objetivos del programa, a cambio de mantener la abstinencia.

El objetivo fundamental de este programa es mantener la abstinencia de la cocaína. Para ello los sujetos han de hacer cambios en su estilo de vida en cuatro áreas fundamentales: relaciones familiares, actividades de ocio, relaciones sociales y área vocacional. La estructura y los parámetros del programa están perfectamente descritos. La duración del programa es de un año. La dinámica es grupal e individual durante todo el programa dependiendo de las necesidades de cada persona. El programa de incentivos tendrá una duración de 24 semanas. Se realizan analíticas de

orina, tres veces a la semana durante las doce primeras semanas y dos semanales en las doce siguientes, en el resto del programa serán aleatorias.

Los componentes de la terapia son seis: terapia de incentivo, habilidades de afrontamiento de consumo de drogas, cambios en el estilo de vida, asesoramiento en las relaciones de pareja, consumo de otras drogas y tratamiento de otros trastornos. El orden o el número de sesiones dedicado a cada uno de ellos varía dependiendo de las necesidades de la persona a tratamiento.



Sra. Ministra de Sanidad y Consumo, Sr. Pte. Proyecto Hombre de Asturias y Sra. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas seguidos del Pte. de la Fundación C.E.S.P.A. y el Delegado del Gobierno en Asturias en la visita al Centro Terapéutico de Gijón.

La terapia de incentivo es un procedimiento mediante el que se refuerza sistemáticamente la retención y la abstinencia. Los puntos o vales son ganados a cambio de resultados negativos en los análisis de orina y el número de puntos se incrementa por cada análisis negativo consecutivo. Premia la abstinencia continuada.

## Evolución y Estudio de movimientos

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 21,43% mujeres / 78,57% varones 100,00% nuevos	14	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b> 100,00% varones	2
<b>Personas atendidas</b> 21,43% mujeres / 78,57% varones	14	<b>Regresan y continúan</b>	0
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas terapéuticas</b>	0	<b>Índice de retención</b>	85,71%

# **PROGRAMAS DEL TRATAMIENTO** **PARA LA ADICCIÓN AL ALCOHOL**

- 1. PROGRAMA RESIDENCIAL.**
- 2. PROGRAMA DE REINserCIÓN SOCIAL.**
- 3. PROGRAMA AMBULATORIO.**



## 1. PROGRAMA RESIDENCIAL

### DEFINICIÓN

Programa donde realizar un proceso de conocimiento y cambio personal en las áreas cognitiva, comportamental y emocional, que permita a las personas a tratamiento el afrontamiento y la resolución de las dificultades que han mantenido su adicción al alcohol y prevenga futuras recaídas

El presente programa propone un abordaje integral, desde un enfoque biopsico-social, con una estructuración clara en diferentes fases.



Centro de Miranda (Avilés)  
Centro de Tratamiento de la Adicción al Alcohol.

### OBJETIVOS

- Mantenimiento de la abstinencia.
- Incorporación al ámbito familiar.
- Potenciar el conocimiento personal y la maduración afectiva.
- Mejora de las habilidades de relación con los demás.
- Vinculación con el tratamiento ante posibles recaídas.

### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 18,75% mujeres / 81,25% varones 83,33% nuevos / 16,67% reingresos	48	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b> 13,64% mujeres / 86,36% varones	22
<b>Personas atendidas</b> 19,12% mujeres / 80,88% varones	68	<b>Regresan y continúan</b>	2
		<b>Otras bajas</b> 1 enfermedad	1
<b>Pasos al P.Reinserción Social</b>	25		
<b>Pasos a otros programas</b>	0	<b>Índice de retención</b>	70,59%

## 2. PROGRAMA DE REINSERCIÓN SOCIAL

### DEFINICIÓN

Programa encaminado a la integración en la sociedad de la persona a tratamiento con la adopción de un estilo de vida autónomo y coherente con su escala de valores, estableciendo relaciones personales interdependientes y satisfactorias con su entorno. La fase final del proceso concluye con el Alta Terapéutica



Reunión de directores en el Centro de Miranda (Avilés)

### OBJETIVOS

- Mantenimiento de la abstinencia.
- Incorporación al ámbito social y laboral.
- Desarrollo de un estilo de vida autónomo y satisfactorio que favorezca la sobriedad.
- Potenciar la toma de decisiones.
- Vinculación con el programa ante posibles recaídas.

### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 12,50% mujeres / 87,50% varones 88,00% nuevos / 12,00% reingresos	25	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b> 30,00% mujeres / 70,00% varones	10
<b>Personas atendidas</b> 25,00% mujeres / 75,00% varones	32	<b>Regresan y continúan</b>	0
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas Terapéuticas</b> 25,00% mujeres / 75,00% varones	12	<b>Índice de retención</b>	68,75%

### 3. PROGRAMA AMBULATORIO

#### DEFINICIÓN

Esta dirigido a personas que se adapten mejor a una terapia individualizada desde su propio entorno.

Cuando sea posible, las entrevistas se complementarán con la participación de las personas a tratamiento en grupos homogéneos que favorezcan y refuercen la idea de cambio personal, potenciando el trabajo con la familia como elemento que ayude al cambio (negociación, comunicación, relaciones de pareja, relaciones con los hijos...).



D. José Antonio Seijas Quintana - Magistrado de la Sala 1ª del Tribunal Supremo y Ex-presidente de la Audiencia Provincial de Asturias y D. Pedro Glez. Fuentes - Pte. de la Asociación Gijonesa de Caridad (Cocina Económica de Gijón). Homenajeados durante la Jornada Mundial de la Lucha contra la Droga.

#### OBJETIVOS

- Mantenimiento de la abstinencia.
- Vinculación con el programa ante posibles recaídas.
- Mejora de las habilidades de relación con los demás.
- Potenciar el conocimiento personal y la toma de decisiones.

#### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 26,67% mujeres / 53,33% varones 100,00% nuevos	15	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b> 44,44% mujeres / 55,56% varones	9
<b>Personas atendidas</b> 40,74% mujeres / 59,26% varones	27	<b>Regresan y continúan</b>	0
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas Terapéuticas</b> 50,00% mujeres / 50,00% varones	6	<b>Índice de retención</b>	66,67%



# **TRATAMIENTO PARA MENORES Y**

## **JÓVENES**

- 1. PROGRAMA “RECIELLA” - ADOLESCENTES**
- 2. PROGRAMA “RECIELLA” - JÓVENES**
- 3. PROGRAMA “RECIELLA” - FAMILIAS**
- 4. PROGRAMA SOYMJ (SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y MEDIDAS JUDICIALES)**



## 1. PROGRAMA “RECIELLA” - ADOLESCENTES

### DEFINICIÓN

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

### OBJETIVOS

- Disminución o abandono del consumo de drogas.
- Potenciar las capacidades personales que le permitan alcanzar un estilo de vida saludable y satisfactorio que pueda sustituir en el mismo grado al consumo de drogas.
- Reforzar el proceso de maduración personal.
- Adquirir un conjunto de mecanismos internos de autocontrol que le permita coexistir con las drogas de manera crítica y asertiva.
- Mejorar la capacidad relacional a través del entrenamiento en habilidades sociales.
- Asesorar y orientar sobre la utilización del tiempo (ocio, estudios, etc.) y los recursos a su alcance.
- Experimentar un ocio alternativo y recreativo.



Centro los Patos - Oviedo. Programa RECIELLA.

### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 44,44% mujeres / 55,56% varones 100,00% nuevos	9	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b> 25,00% mujeres / 75,00% varones	4
<b>Personas atendidas</b> 33,33 mujeres / 66,67% varones	15	<b>Regresan y continúan</b>	0
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas terapéuticas</b> 100,00% varones	3	<b>Índice de retención</b>	73,33%

## 2. PROGRAMA “RECIELLA” - JÓVENES

### DEFINICIÓN

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

### OBJETIVOS

- Disminución o abandono del consumo de drogas.
- Potenciar las capacidades personales que le permitan alcanzar un estilo de vida saludable y satisfactorio que pueda sustituir en el mismo grado al consumo de drogas.
- Reforzar el proceso de maduración personal.
- Adquirir un conjunto de mecanismos internos de autocontrol que le permita coexistir con las drogas de manera crítica y asertiva.
- Mejorar la capacidad relacional a través del entrenamiento en habilidades sociales.
- Asesorar y orientar sobre la utilización del tiempo (ocio, estudios, etc.) y los recursos a su alcance.
- Experimentar un ocio alternativo y recreativo.



Equipo terapéutico del Tratamiento para Menores y Jóvenes - RECIELLA

### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  11,76% mujeres / 88,24% varones 100,00% nuevos	17	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  18,18% mujeres / 81,82% varones	11
<b>Personas atendidas</b>  22,22% mujeres / 77,78% varones	27	<b>Regresan y continúan</b>	1
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas terapéuticas</b>  25,00% mujeres / 75,00% varones	4	<b>Índice de retención</b>	62,96%

### 3. PROGRAMA “RECIELLA” - FAMILIAS

#### DEFINICIÓN

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

#### OBJETIVOS

- 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 de la persona a tratamiento.
- 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.

#### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  100,00% nuevos	36	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>	19
		<b>Regresan y continúan</b>	0
<b>Personas atendidas</b>	55	<b>Otras bajas</b>	1
<b>Altas terapéuticas</b>	17	<b>Índice de retención</b>	65,45%

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

##### DEFINICIÓN

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

##### OBJETIVOS

- Proporcionar información sobre distintas sustancias que, habitualmente, son consumidas por los jóvenes y las consecuencias de su consumo a medio y largo plazo.
- Proporcionar información sobre las consecuencias legales asociadas al consumo, posesión y tráfico de drogas.
- Conocer las prácticas de riesgo en el consumo y las estrategias de reducción de daños.



Director y terapeuta del equipo de tratamiento para Menores y Jóvenes

- Proporcionar información sobre necesidades educativas, formativas, laborales o de ocio que presente el menor.
- Realizar un balance decisonal sobre su consumo y aumentar la motivación para realizar el programa de menores o jóvenes.
- Dar a conocer el Programa Reciella estableciendo una relación positiva para favorecer que el menor o joven pueda acceder al programa de tratamiento ambulatorio o retomar el contacto con el recurso en el futuro.

##### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  27,27% mujeres / 72,73% varones 100,00% nuevos	18	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>	3
		<b>Regresan y continúan</b>	0
<b>Personas atendidas</b>	18	<b>Otras bajas</b>	2
<b>Finalizan</b>  36,36% mujeres / 63,64 varones	11	1 C.Reforma, 1 Enfermedad	
		<b>Índice de retención</b>	83,33%

# **PROGRAMAS DE TRATAMIENTO**

## **PARA PERSONAS EN MANTENI-**

### **MIENTO CON METADONA**

#### **1. 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.

#### **2. 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.

#### **3. COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL POSTIGO**

EN COLABORACIÓN CON LAS U.T.T. DE ASTURIAS Y LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS.

#### **4. AMBULATORIO DEL POSTIGO**

EN COLABORACIÓN CON LAS U.T.T. DE ASTURIAS Y LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS.



## 1. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL CAUDAL

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

### FUNDAMENTACIÓN

Oferta complementaria a personas a tratamiento 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.

### OBJETIVOS

**Área Personal:** Alcanzar un grado suficiente de autoconocimiento y cambio en los planos comportamental, emocional y cognitivo que permita a la persona a tratamiento alcanzar un estilo de vida satisfactorio.

Excursión a Covadonga

**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 de la persona a tratamiento de forma que le reporte estabilidad y autonomía. Alcanzar una plena inserción laboral.

### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  24,29% mujeres / 85,71% varones 57,10% nuevos / 42,90% reingresos	28	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  20,83% mujeres / 79,17% varones	24
<b>Personas atendidas</b>  23,68% mujeres / 76,32% varones	38	<b>Regresan y continúan</b>	1
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas Terapéuticas</b>  33,33% mujeres / 66,67% varones	3	<b>Índice de retención</b>	39,47%

## 2. 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.

### DEFINICIÓN

Este programa se desarrolla en régimen no residencial, a diferencia del programa de Comunidad Terapéutica del Caudal.

Comparte los mismos objetivos y definición que el citado programa de Comunidad Terapéutica del Caudal, la diferencia estriba en diversos factores que a continuación detallamos:



Pte. de la Fundación CESPA con Alcalde de Mieres y esposa

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

### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b>  30,00% mujeres / 70,00% varones 60,00% nuevos / 40,00% reingresos	10	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  42,86% mujeres / 57,14% varones	7
<b>Personas atendidas</b>  25,00% mujeres / 75,00% varones	12	<b>Regresan y continúan</b>	1
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas Terapéuticas</b>  100,00% varones	2	<b>Índice de retención</b>	50,00%

### 3. PROGRAMA DE COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL POSTIGO

Programa en colaboración con las UTT de Asturias y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

#### FUNDAMENTACIÓN

Se amplía la oferta terapéutica de los programas del Caudal para toda Asturias. Oferta complementaria a personas a tratamiento 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.



Centro de Postigo (Oviedo) donde se desarrolla este programa.

#### OBJETIVOS

**Área Personal:** Alcanzar un grado suficiente de autoconocimiento y cambio en los planos comportamental, emocional y cognitivo que permita a la persona a tratamiento 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 de la persona a tratamiento de forma que le reporte estabilidad y autonomía. Alcanzar una plena inserción laboral.

#### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 22,22% mujeres / 77,78% varones 100,00% nuevos	9	<b>Altas Terapéuticas</b>	0
		<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>	0
<b>Personas atendidas</b> 22,22% mujeres / 77,78% varones	9	<b>Otras bajas</b>	0
		<b>Índice de retención</b>	100,00%

## 4. PROGRAMA AMBULATORIO DEL POSTIGO.

Programa en colaboración con las UTT de Asturias y la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

### DEFINICIÓN

Se amplía la oferta terapéutica de los programas del Caudal para toda Asturias. Este programa, como su propio nombre indica, se desarrolla en régimen no residencial, a diferencia del programa de Comunidad Terapéutica del Postigo.

Comparte los mismos objetivos y definición que el citado programa de Comunidad Terapéutica del Postigo, la diferencia estriba en diversos factores que a continuación detallamos:

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

Curso de formación para terapeutas

### DATOS ESTADÍSTICOS

Datos Generales (contabilizado en nº de personas)

<b>Ingresos</b> 25,00% mujeres / 75,00% varones 100,00% nuevos	4	<b>Altas Voluntarias/Expulsión</b>  100,00% mujeres	1
<b>Personas atendidas</b>  25,00% mujeres / 75,00% varones	4	<b>Regresan y continúan</b>	0
		<b>Otras bajas</b>	0
<b>Altas Terapéuticas</b>	0	<b>Índice de retención</b>	75,00%

# **OTROS PROGRAMAS**

## **1. PROGRAMA “EL TROLE”**

UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA DE GIJÓN Y OVIEDO

EN COLABORACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS, SERVICIOS DE SALUD MENTAL - U.T.T. DE GIJÓN Y OVIEDO Y CRUZ ROJA ESPAÑOLA.

## **2. UNIDAD MÓVIL DE DISPENSACIÓN DE METADONA MIERES**

EN COLABORACIÓN CON LA CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS, SERVICIOS DE SALUD MENTAL - U.T.T. DE MIERES.

## **3. PROGRAMA IMI FORMATIVO- LABORAL.**

EN COLABORACIÓN CON LA FUNDACIÓN MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES DEL AYTO. DE GIJÓN, SERVICIO DE SALUD MENTAL ÁREA DE GIJÓN (U.T.T. DEL COTO) Y CONSEJERÍA DE VIVIENDA Y BIENESTAR SOCIAL



## 8. PROGRAMA EL TROLE

Unidad móvil de dispensación de metadona de Gijón y Oviedo. Programa en colaboración con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Servicios de Salud Mental - U.T.T. de Gijón y Oviedo y Cruz Roja Española.

### DEFINICIÓN

Recurso alternativo creado para evitar la masificación de las U.T.T.'s, acercar estos recursos a personas alejadas de estos Centros, atender a personas con diferentes objetivos terapéuticos.

Sus actividades son la dispensación de metadona, educar para la salud a las personas, consejo profesional, pequeñas curas relacionadas con el consumo 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 las personas con problemas de uso/abuso de drogas más alejados de la red social y sanitaria y los considerados de bajo umbral.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Facilitar el acceso a las personas susceptibles de este tipo de intervenciones.
- Mejorar la calidad de vida de las personas dependientes de sustancias.
- Informar y derivar a recursos que puedan mejorar su situación socio-sanitaria.
- Contactar con personas con problemas de uso/abuso de sustancias que están lejos del sistema y se hallan en situaciones de emergencia social y sanitaria.
- Formar como agentes de salud a las propias personas atendidas.

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

	Gijón	Oviedo		Gijón	Oviedo
Contactos totales	7542	3414	Consultas sobre programas libres de drogas	249	186
Atenciones a pacientes en prog. metadona	1202	630	Consultas sobre desintoxicaciones	404	168
Derivaciones	1137	863	Consultas judiciales	141	216
Atenciones de enfermería	1258	419	Intervenciones psicosociales	5530	2916
Curas realizadas (flebitis, absesos...)	497	212	Informaciones sobre prog. de metadona	881	60
Administración de tratamientos	921	712	Distribución de saniKits (insulinas)	3171	1252
Tuberculinas	3	5	Distribución de compresores	256	57
Test de embarazo	9	13	Distribución de preservativos	10567	11425

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

Programa en Colaboración con: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Servicios de Salud Mental y UTT de Mieres.

### DEFINICIÓN

Recurso alternativo creado para evitar la masificación de las U.T.T.'s, acercar estos recursos a personas alejadas de estos Centros, atender a personas con diferentes objetivos terapéuticos.

Sus actividades son la dispensación de metadona, educar para la salud a las personas, consejo profesional, pequeñas curas relacionadas con el consumo y labores de reducción de daños asociados al consumo, como intercambio de jeringuillas, reparto de papel de plata y dispensación de preservativos.



Inauguración del dispositivo. Dtr. Gral. de Salud y Servicios Sanitarios, Alcalde de Mieres, Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Consejero de Salud y Servicios Sanitarios y Concejales de Servicios Sociales de Mieres.

### OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL.

Acercar los recursos a los personas con problemas de uso/abuso de sustancias más alejados de la red social y sanitaria y los considerados de bajo umbral.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Facilitar el acceso a las personas susceptibles de este tipo de intervenciones.
- Mejorar la calidad de vida de las personas dependientes de sustancias.
- Informar y derivar a recursos que puedan mejorar su situación socio-sanitaria.
- Contactar con personas con problemas de uso/abuso de sustancias que están lejos del sistema y se hallan en situaciones de emergencia social y sanitaria.
- Formar como agentes de salud a las propias personas atendidas.

### ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Contactos Bus	4269	Consultas PLD's Bus	244
Contactos Calle	1322	Consultas PLD's Calle	63
Paciente en P. Metadona	482	Consultas Desintoxicaciones Bus	289
Derivaciones Bus	217	Consultas Desintoxicaciones Calle	83
Derivaciones Calle	57	Consultas Judiciales Bus	296
Atención de enfermería Bus	742	Consultas Judiciales Calle	129
Atención de enfermería Calle	121	Intevenciones psicosociales Bus	4261
Curas	9	Intevenciones psicosociales Calle	1300
KITS	818	Consultas Laborales Bus	567
Preservativos	2563	Consultas Laborales Calle	125
Información P. Metadona Bus	1078	Información P. Metadona Calle	114

## 10. PROGRAMA IMI FORMATIVO - LABORAL

En colaboración con la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayto. de Gijón, Servicio de Salud Mental Área de Gijón (U.T.T. del Coto) y Consejería de Vivienda y Bienestar Social

### DEFINICIÓN

Este programa de Ingreso Mínimo de Inserción (IMI) está diseñado por la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón, 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 personas a tratamiento por su adicción a las drogas dependientes de Salud Mental.

### OBJETIVOS

La finalidad de este programa es favorecer una formación profesional que permita la integración sociolaboral de las personas a tratamiento. Los objetivos marcados son los siguientes:

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

### CRÓNICA

En 2005 estaba previsto la suspensión del IMI al entrar en vigor la nueva Ley de Renta Mínima o Salario Social. Esta última vendría a sustituir el IMI. Sin embargo, al retrasarse la tramitación del Salario Social, se optó por darle continuidad al IMI. Este proceso ha durado todo el 2005, lo que ha originado que el Programa se prorrogara durante todo este año.

No ha habido cambios significativos en nuestra labor ya que ha sido una tarea puramente continuista. Se produjo una baja (producida por una baja laboral médica).

### MOVIMIENTOS DEL PROGRAMA:

<b>IMI LABORAL</b>	<b>Nº PERSONAS</b>
<b>Ingresos</b>	0
<b>Atenciones</b>	6
<b>Altas Voluntarias</b>	1
<b>Finalizan</b>	0



# **ÁREAS TRANSVERSALES**

- 1. ÁREA DE SALUD**
- 2. ÁREA DE FORMACIÓN PERMANENTE**
- 3. ÁREA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL**
- 4. ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL**
- 5. ÁREA DE FAMILIAS**



## **1. ÁREA DE SALUD**

### **DEFINICIÓN**

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

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

### **OBJETIVOS**

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

### **ESTRUCTURA**

El Área de Salud se estructura de la siguiente forma:

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

#### ***A) Programa de Desintoxicación.***

Ver página 29.

#### ***B) Seguimiento Médico:***

Responsable del Área de Salud y Educadora del Centro de Miranda

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

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

## Datos Estadísticos

Se han realizado 438 historias médicas distribuidas de la siguiente forma:

*Análisis de las patologías prevalentes:*

### I. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN A LOS OPIÁCEOS.

	<b>Afectados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mantoux +</b>	71	30,74%
<b>TBC +</b>	6	2,60%
<b>VIH +</b>	33	14,29%
<b>VHC +</b>	67	29,00%
<b>Tratamiento psiquiátrico</b>	128	55,41%

Respecto al total de usuarios adictos a los opiáceos (231)

### II. ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA ADICCIÓN AL ALCOHOL

	<b>Afectados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mantoux +</b>	18	19,15%
<b>TBC +</b>	4	4,26%
<b>VIH +</b>	0	0,00%
<b>VHC +</b>	2	2,13%
<b>Tratamiento Psiquiátrico</b>	55	58,51%

Respecto al total de usuarios adictos al alcohol (94)

### III. PATOLOGÍAS ASOCIADAS CON LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA

	<b>Afectados</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Mantoux +</b>	9	9,28%
<b>TBC +</b>	1	1,03%
<b>VIH +</b>	0	0,00%
<b>VHC +</b>	1	1,50%
<b>Tratamiento Psiquiátrico</b>	43	44,33%

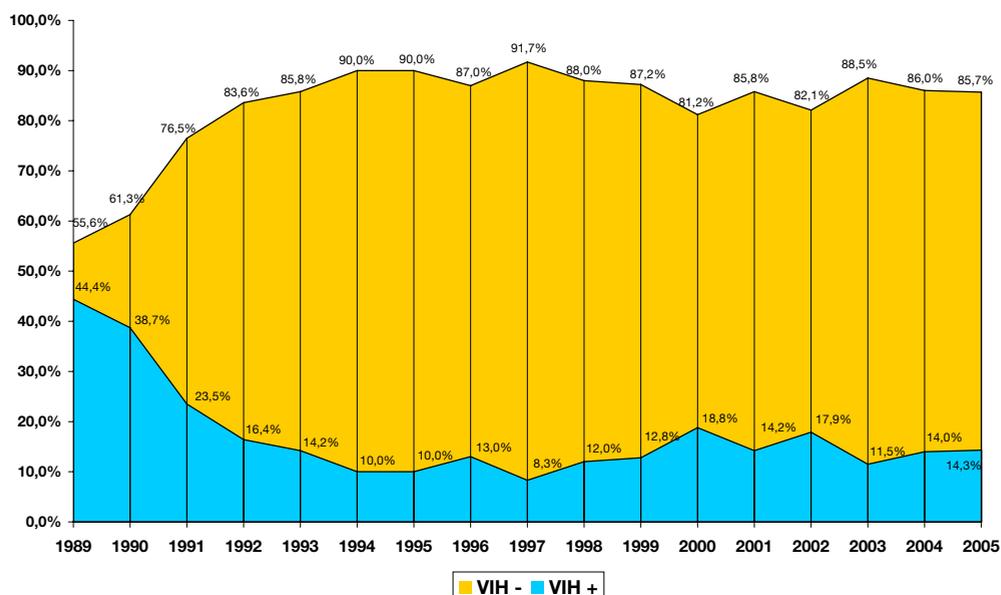
Respecto al total de usuarios adictos a la cocaína (97)

#### IV. PATOLOGÍAS EN EL TRATAMIENTO DE ATENCIÓN A MENORES Y JÓVENES

	Afectados	Porcentaje
<b>Mantoux +</b>	2	12,50%
<b>TBC +</b>	0	0,00%
<b>VIH +</b>	0	0,00%
<b>VHC +</b>	1	6,25%
<b>Tratamiento Psiquiátrico</b>	2	12,50%

Respecto al total de usuarios de estos programas (16)

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



#### C) Educación para la Salud

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

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

Contenido de los seminarios de salud:

- Efectos y riesgos del consumo de las distintas sustancias.
- Ansiedad. Mecanismos de ansiedad en la abstinencia.
- Conocimientos de enfermedades asociadas más frecuentes.
- Prevención de enfermedades transmisibles.
- Hábitos y estilos de vida saludables (No-Tabaco, alimentación, higiene, ejercicio, etc.)
- Autocuidados de salud y uso de los servicios sanitarios.
- Automedicación.
- Estrés.
- Depresión.

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

## **2. ÁREA DE FORMACIÓN PERMANENTE**

### **INTRODUCCIÓN**

Como otros años, desde nuestra organización hemos puesto en marcha el plan de formación anual que incluye las acciones que ya se vienen realizando de manera sistemática e incluyendo otras nuevas que las demandas de los programas de tratamiento requieren para realizar una atención adecuada.

En el área formativa, el año 2005 ha estado centrado, de manera especial, en el desarrollo de acciones formativas dirigidas a manejar, prevenir e intervenir en situaciones de tensión y violencia en nuestros centros, provocadas por personas a tratamiento que pudieran padecer algún tipo de trastorno psiquiátrico o dificultades para el control de impulsos. A lo largo de este año se ha producido un incremento significativo de este tipo de situaciones, lo que ha obligado a los equipos a reflexionar sobre esta circunstancia y a proponer un plan de acción que incluya, a su vez, una propuesta formativa.



Responsable del Área de Formación Permanente

La propuesta de contenidos del curso se centró en detectar aquellas situaciones más frecuentes y trabajar teórica y prácticamente sobre ellas. Se diseñaron dos cursos de 20 horas en fechas diferentes para que pudiesen asistir en dos grupos todos los trabajadores de la fundación -terapeutas, educadores y personal administrativo- realizándose uno en el último trimestre de 2005 y otro en el primero de 2006. La evaluación de ambos ha sido bastante satisfactoria y valorada como útil y práctica para abordar los problemas que venían presentándose.

Otras acciones desarrolladas han estado dirigidas a que algunos terapeutas aprovechen la oferta de cursos de la Escuela de Formación de Proyecto Hombre. Los cursos y jornadas a los que han asistido terapeutas de los equipos han sido:

- Dependencia y Codependencia Afectiva (2)
- Curso de Experto en Drogodependencias (4)
- Jornadas sobre Menores y Violencia (2)
- Jornadas del Plan Municipal sobre Drogas de Gijón (2)
- Jornadas del Plan Municipal sobre Drogas de Oviedo (2)

Como venimos haciendo estos últimos años, se organizaron las Jornadas de Formación de la zona noroeste en la que están integrados los programas Proyecto Hombre de Galicia, León, Salamanca, Valladolid, Burgos, Santander y Asturias. Este año estuvieron centradas en tres temas demandados por los propios terapeutas: Ética

en el tratamiento en Proyecto Hombre - Tratamientos de Cocaína y Abordaje de la Prevención desde Proyecto Hombre. Es una jornada en la que los temas elegidos se trabajan por grupos partiendo de un esquema elaborado y trabajado previamente en cada programa. Asistieron nueve terapeutas de Asturias.

A lo largo de este año han iniciado o finalizado su proceso de formación tres terapeutas, en la Escuela de Formación de Aravaca, situando a la Fundación en una ratio adecuada para atender correctamente a las personas a tratamiento que nos lo demandan.

Para finalizar, este año se ha puesto en marcha el nuevo Programa de Familias, que ha venido acompañado de un plan de formación de monitores de grupos de autoayuda y acompañamiento familiar.



Equipo de oficinas con personal de prácticas del Ciclo Formativo del Grado Superior de Administración y Finanzas de la Universidad Laboral de Gijón.

### REALIZACIÓN DEL PRÁCTICUM

La Fundación C.E.S.P.A. mantiene Convenios de colaboración con distintos ámbitos de la educación reglada (Centros de Enseñanza Secundaria y Centros Universitarios), desde dónde se establece la posibilidad de que alumnos que cursan distintas disciplinas puedan realizar sus prácticas profesionales en nuestros Programas de Rehabilitación, bajo la supervisión de nuestros equipos terapéuticos.

La posibilidad de mantener un contacto directo con el mundo académico y en concreto con esos jóvenes que hoy se forman y que serán los futuros profesionales "de lo social" es una de las aportaciones que esta colaboración nos deja, además permite dar a conocer muy directamente nuestra actividad, y por último viene siendo uno de los canales para la captación de nuevos voluntarios.

Durante el año 2005 han pasado un total de 15 alumnos procedentes de las siguientes disciplinas:

Educación Social: 5 alumnos (4 E.U. Padre Enrique Ossó y 1 E.U. Educación Social UNED).

Psicología: 3 alumnos (2 Facultad de Psicología U. Pontificia de Salamanca y 1 de U. Oviedo).

Pedagogía: 4 alumnos (Facultad de Ciencias de la Educación y Pedagogía de la U. Oviedo).

C.F. Grado Superior-Administración y Finanzas: 1 alumno (I.E.S. Universidad Laboral)

C.F. Grado Superior-Integración Social: 2 alumnos (I.E.S. Roces de Gijón).

### **3. ÁREA FORMATIVO-LABORAL**

#### **DEFINICIÓN.**

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

- " Capacitación laboral, enfocada a desarrollar las habilidades laborales necesarias para desarrollar cualquier trabajo (comportamiento, responsabilidad, participación y capacidad de trabajo en equipo, capacidades de mando y de subordinación,...)
- " Formación, que elimine los déficit que puedan existir y potencie las capacidades individuales. Se centraría en la derivación a actividades de formación ocupacional realizadas por agentes externos y en la obtención de una cultura básica en aquellas personas con especiales carencias.
- " Orientación a la búsqueda de empleo, desarrollando éste bien por cuenta propia o por cuenta ajena.

Los datos más significativos de las actividades desarrolladas durante el año 2005, por áreas de intervención, son los siguientes:

#### **CAPACITACIÓN LABORAL**

Se ha realizado formación continuada en habilidades laborales (pre-formación), en la que han participado 175 personas.

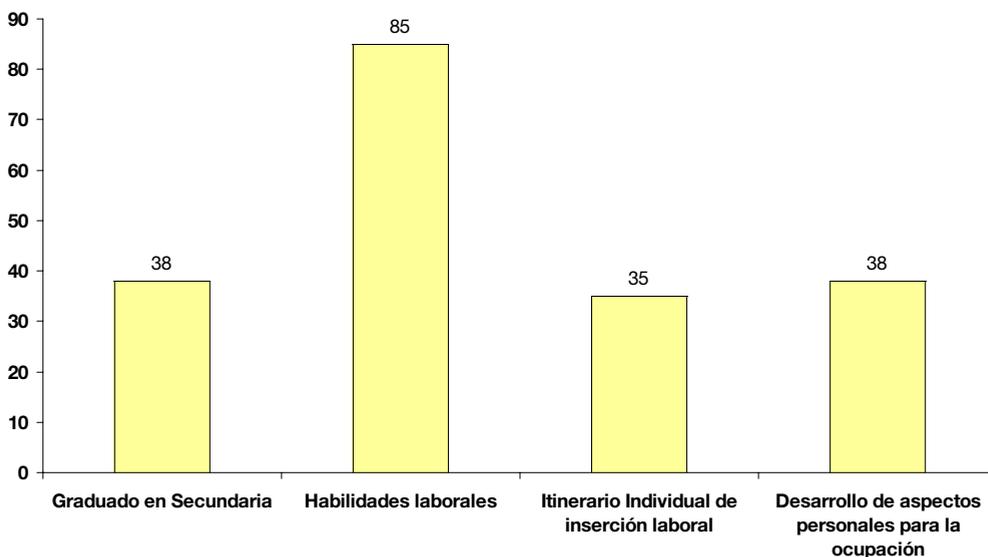
#### **FORMACIÓN**

Debido a las dificultades para el desarrollo de actividades de formación ocupacional durante el desarrollo del proceso terapéutico, se deriva a las personas a tratamiento susceptibles de formación (en función de los planes individuales que se van marcando) a los cursos impartidos por otras organizaciones. Esto supone una adaptación de los procesos terapéuticos (durante el Programa de Reinserción Social), para incorporar a los mismos los períodos formativos.

### ORIENTACIÓN A LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

- " Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral. Durante el año 2005, se han elaborado los planes individuales de inserción de 84 personas, adaptados a las circunstancias concretas de cada persona.
- " Grupos de Apoyo para la Búsqueda de Empleo, dirigidos a potenciar las actitudes necesarias en la búsqueda de empleo y ofrecer apoyo mutuo entre personas en la misma situación. Durante 2005, han participado en estos grupos 63 personas.

### PARTICIPANTES EN LAS ACTIVIDADES DE INSERCIÓN FORMATIVO-LABORAL



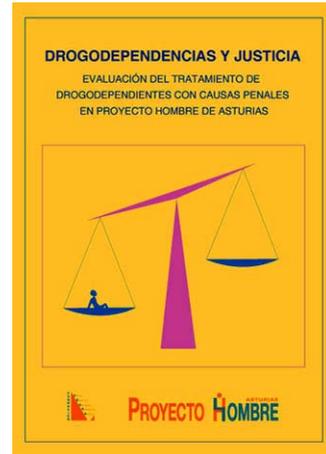
## 4. ÁREA DE SEGUIMIENTO JURÍDICO/PENAL

### OBJETIVOS

El objetivo de este área es conseguir que las personas a tratamiento integradas en nuestros programas no vean interrumpido su proceso de rehabilitación de la drogodependencia por delitos cometidos a causa de su adicción, sino que se les permita finalizar dicho proceso, cumpliéndose con ello el objetivo que la Constitución señala a las penas privativas de libertad.

### ESTRUCTURA

Para el desarrollo de este servicio, se cuenta con un equipo compuesto por cinco abogados que colaboran de manera voluntaria (una media de tres horas semanales) en el servicio de información y orientación. Así mismo, un miembro de Proyecto Hombre coordina este equipo y es el encargado de las relaciones con las administraciones de justicia y penitenciaria. El servicio se ubica en los centros de Gijón, Oviedo y Mieres, aunque está dirigido a todas las personas integradas en los distintos tratamientos desarrollados.



Portada de la publicación  
Drogodependencias y Justicia

### RESULTADOS

Señalaremos aquí el número de medidas alternativas a la prisión de las que han sido beneficiarias las personas a tratamiento durante 2005. Se distinguen dos grandes grupos de medidas, las aplicadas directamente por los Tribunales de Justicia y las aplicadas por los Centros Penitenciarios.

<b>Medidas judiciales alternativas:</b>	<b>2005</b>
Suspensiones de condena (art. 87 C.P.)	25
Medidas de seguridad / cumplimientos alternativos	4
Otras Medidas	3
<b>Medidas penitenciarias:</b>	<b>2005</b>
Aplicación del art. 182 del Reglamento Penitenciario	51
Libertad condicional con condición de permanecer en P.H.	15
<b>Medidas Ley Penal del Menor</b>	<b>4</b>

## 5. ÁREA DE FAMILIAS

### INTRODUCCIÓN

Desde el inicio Proyecto Hombre ha situado a las familias en el centro de su acción y atención, considerándoles coterapeutas del proceso de cambio de las personas que acuden a tratamiento. Esto se ha llevado adelante a través del trabajo terapéutico que se desarrolla en cada programa y a través de los grupos de acompañamiento familiar y de autoayuda, además del apoyo individual que los equipos prestan a las familias y de la red de apoyo que las propias familias ponen en marcha.



Reunión del equipo del Área de Familias.

Los años transcurridos han validado el modelo de intervención que plantea Proyecto Hombre en la dirección de implicar a las familias en el proceso de tratamiento. La variable de apoyo familiar está presente como un factor que pronostica e incrementa las posibilidades de éxito en los estudios de evaluación que hemos realizado sobre nuestro programa.

### OBJETIVOS

Dotar al sistema familiar de herramientas que posibiliten el cambio, facilitando instrumentos a cada miembro para que haga su propio proceso si lo desea.

Transformar la visión donde es la persona quien tiene problemas con las drogas y, por tanto, quien tiene que cambiar, por la de una visión más global y corresponsabilizante de que toda la familia tiene dificultades y que puede afrontarlas si encuentra el apoyo, la instrucción y la ayuda humana y profesional necesarias.

El concepto central que se transmite a la familia es el de coterapeuta. Debe trabajarse desde el primer momento la implicación, esto es, el deseo de colaborar en la terapia de la persona a tratamiento, así como la motivación para iniciar un proceso largo que requiere esfuerzo, deseo de cambiar y recuperar para uno mismo la idea de que es posible hacer las cosas de otra manera. En definitiva, recuperar la esperanza, concepto vital capaz de movilizar esfuerzos y voluntades. Para que se alcance este objetivo, se necesita crear una alianza sólida entre los miembros de la familia y el equipo terapéutico, algo que sólo es posible si se da la empatía necesaria, no se juzga a la familia, se la dota de formación y entrenamiento para que pongan en juego otras habilidades y capacidades que ayuden desde el primer momento a la persona a tratamiento y a sí mismas a trabajar por el cambio.

### CRÓNICA

Uno de los objetivos para el año 2005, ha sido el diseño y puesta en marcha de un programa de atención a las familias que acuden a nuestros programas de tratamiento en busca de ayuda y apoyo, y que, además, renovase el trabajo que ya se venía haciendo y le diese un nuevo impulso.

Para ello se formó un equipo con la idea de abarcar todas las áreas posibles, constituido por el presidente de la Asociación de Familias, la responsable del Área Familiar, una terapeuta del Tratamiento para la Adicción a la Cocaína, una coordinadora de grupos de autoayuda y el Coordinador Terapéutico de los programas de tratamiento.

Tras un análisis de la evolución de los últimos años se valoraron como mejorables algunas cuestiones que en el presente área de familias se intentan tener en cuenta y mejorar y que se resumen en los objetivos señalados en el proyecto:

1. Implicar a todos los agentes, familias, terapeutas y colaboradores familiares, en la mejora y puesta en marcha del nuevo plan
2. Favorecer la acogida y el apoyo mutuo entre las propias familias.
3. Establecer el vínculo y la corresponsabilidad de las familias en la marcha general de Proyecto Hombre.
4. Realizar una oferta que sea atractiva y motivadora para todas las familias de todos los tratamientos de Proyecto Hombre.
5. Desarrollar un plan sistemático de acciones formativas para mejorar los conocimientos sobre los instrumentos que ofrece Proyecto Hombre.

Se realizó el diseño y se ha puesto en marcha durante el año, empezando por la formación de los colaboradores de familias y los coordinadores de los grupos. A la par, se ha realizado un esfuerzo de motivación interna entre las familias que en estos momentos tienen personas a tratamiento provocando un incremento paulatino de la asistencia de más familiares en las diferentes actividades y grupos.



Jornada Mundial de la Lucha contra la Droga.

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

El Programa de Familias se evaluará de manera continuada a lo largo de 2006, con una periodicidad bimensual por el mismo equipo que lo diseñó y se enviarán los correspondientes informes a los programas de tratamiento a través del Equipo de Directores con el objetivo de mantener la atención de los terapeutas y educadores sobre la marcha del mismo.

Para finalizar, en el año 2006 está previsto el desarrollo y puesta en marcha de la segunda parte de este plan de familias: ofertar a las familias externas a Proyecto Hombre un programa de apoyo y asesoramiento frente a los problemas de drogas, de ámbito autonómico y dentro de las directrices del Plan Regional sobre Drogas.



# **DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN**

**PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS AYTO. DE OVIEDO**



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

Atendemos, a través de este Servicio, demandas realizadas tanto a nivel individual, grupal o profesional. Dispone de un fondo documental accesible a cualquier ciudadano del Concejo.

Se inscribe aquí la ejecución de prácticas de estudios de dos alumnas, una en el Curso de Postgrado "Pedagogía Social: Intervención Educativa y Bienestar Social" de la Facultad de Pedagogía, y una voluntaria francesa, participante en el Programa Juventud de la Unión Europea - Servicio Voluntario Europeo, ambas coordinadas por Proyecto Hombre.

Las principales iniciativas desarrolladas fueron las siguientes:

- Facilitar el acceso al recurso a todas aquellas personas que precisen atención e información individualizada sobre algún aspecto relacionado con el consumo de drogas
- Fomentar el acercamiento de jóvenes a la Oficina.
- Servir como punto de referencia y posible entrada a recursos especializados de atención en materia de drogodependencias.
- Ampliar el fondo documental disponible.



Oficina del Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Oviedo.

Hemos recibido en 2005 un total de 4.670 demandas (43,74% más que el año anterior) que fueron atendidas de forma personalizada adecuando la repuesta a cada una de ellas.

## B. PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN

Venimos trabajando desde los inicios, bajo una perspectiva metodológica basada en la Intervención Comunitaria, promoviendo la participación activa de la comunidad en la transformación de la realidad, buscando la corresponsabilidad e implicación de toda la sociedad en la búsqueda de respuestas al fenómeno de las drogodependencias, trabajando en la implicación de los distintos agentes sociales en las acciones coordinadas desde el Plan, participando en la planificación y programación de actuaciones promovidas por entidades, instituciones y asociaciones, optimizando los recursos de nuestro Concejo en este ámbito.

### B.1. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Continúa configurándose como la raíz y fundamento de todas y cada una de las acciones emanadas desde éste, ofreciendo a todas y cada una de las entidades que forman esta Comisión la posibilidad de participar de manera activa en el desarrollo de los diferentes proyectos implementados.

Forman parte de esta Comisión las entidades que desarrollan en el Municipio



Han sido ejecutadas las siguientes actuaciones

- Curso: "Mediación juvenil en el ámbito de la Prevención de Drogodependencias".
- Seguimiento del programa de ocio alternativo juvenil "LA NOCHE ES TUYA".
- Programa de reducción de riesgos "ZONA CLAVE."
- Grupo de trabajo con mediadores/as en materia de alcohol y conducción.

#### D. ÁMBITO ESCOLAR

Hemos impulsado la incorporación de nuevos Centros al desarrollo de los diferentes programas que durante los últimos años se están desarrollando en diferentes Centros Educativos, Escuelas Taller, Casas de Oficios, etc., del Concejo, realizando una labor de motivación en cuanto a la necesidad de incorporar todas las actuaciones que realicen en materia de Educación para la Salud y el Consumo, en un Proyecto global de Centro, en colaboración con las instituciones directamente relacionadas con este ámbito: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y Consejería de Educación y Cultura.



Plenario de las Jornadas, Dña. Soledad Glez. Sánchez - As. Juvenil El Glayu, Dña. Adela Gutiérrez Renedo - Cruz Roja Juventud, D. Diego Dúo Mtnéz. - As. HEGOAK, D. Ángel Rey G<sup>o</sup>. - Coordinador As. Centro TRAMA y D. Gerardo Antuña Peña-Losa - Concejal de Juventud Ayto. Oviedo.

Se ha continuado con la línea de colaboración institucional seguida durante 2004, participando activamente en las reuniones de coordinación autonómicas, en el Seminario Regional de "Educación para la Salud y el Consumo", así como en la consolidación y eficacia de la Comisión de Salud de la zona de Oviedo, y también, en la participación en acciones formativas organizadas desde el Centro del Profesorado y de Recursos de Oviedo.

Resultados de la participación de los diferentes programas desarrollados:

	<b>Entre Todos</b>	<b>La Aventura de la Vida</b>	<b>Órdago</b>	<b>El Cine en la Enseñanza</b>
<b>Nº Centros</b>	1	13	13	21
<b>Nº profesores</b>	13	87	123	99
<b>Nº alumnos</b>	431	1823	2590	1774

También hemos realizado las siguientes actuaciones:

- Talleres en centros escolares
- Seminario regional de coordinadores de educación para la salud
- Participación en la Comisión de salud de zona.

### E. ÁMBITO SANITARIO

La colaboración con diferentes instancias Nacionales, Autonómicas y Locales, ha permitido complementar y apoyar varias iniciativas en el campo de la salud, independientemente de la entidad patrocinadora de las mismas. La necesaria colaboración con las áreas municipales ha permitido establecer una permanente coordinación con la Concejalía de Sanidad para los programas impulsados desde el Ayuntamiento.

Con la finalidad de ejecutar acciones dirigidas a diferentes colectivos sociales en materia de Prevención de Drogodependencias y Promoción de la Salud, planificar y ejecutar acciones en la celebración del Día Mundial de lucha contra el VIH/SIDA y servir de apoyo al grupo de mediadores en Salud, se han desarrollado las siguientes iniciativas:

- Actuaciones de Educación para la Salud dirigidas a mediadores.
- 1 de Diciembre: Día Mundial del VIH/SIDA.
- Espacios Municipales Libres de Humo



Materiales de sensibilización del Programa Espacios Municipales Libres de Humo

### F. ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

En este ámbito se ha ofrecido continuidad a las actuaciones desarrolladas en años anteriores, y que son las siguientes:

- Coordinación e implementación de actuaciones con el área de Servicios Sociales del Ayuntamiento.
- Formación de usuarios del Programa de Ingreso Mínimo de Inserción (I.M.I.).
- Atención y asesoramiento individual a demandas puntuales recibidas desde los diferentes Programas de Servicios Sociales.

### G. ÁMBITO GITANO

Tratamos de impulsar y potenciar distintos mecanismos de colaboración y coordinación con asociaciones y entidades que trabajan con este colectivo, con el objetivo de apoyar las acciones que realizan en materia de promoción de la salud, y más concretamente en el ámbito de las drogodependencias.

Las acciones realizadas fruto de esta coordinación han sido:

- Atención directa.
- Acciones con la asociación sociocultural de minorías étnicas UNGA.
- Colaboración con la Fundación Secretariado Gitano

## H. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El trabajo se ha basado en evitar, en la medida de lo posible, que los mensajes que se promueven desde los medios no ignoren los riesgos de los consumos, trasladando información rigurosa y basada en fundamentos científicos que tiendan a cambiar la escasa percepción del riesgo, y que tiendan a promover una conciencia social que genere acciones positivas, realizando un especial esfuerzo en la difusión de la información generada por la ejecución de las actividades contempladas en el Plan

## I. ÁMBITO FAMILIAR

Actuaciones llevadas a cabo:

- Programa de prevención familiar selectivo - Derivaciones al programa Familias del Tratamiento para Menores y Jóvenes (RECIELLA).
- Atención directa a familias.
- Formación Escuelas de Padres y Madres de Alumnos

## J. ÁMBITO MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO

Se potencian e impulsan distintas actuaciones dirigidas a menores en riesgo, con las que se pretende mejorar la calidad de los mismos, tratando de minimizar los riesgos asociados al consumo.

Enmarcado dentro del programa de intervención sociocomunitaria en drogodependencias con menores en conflicto social y penal se han desarrollado los siguientes talleres:

- CARITAS
- Asociación Gitana UNGA
- Fundación Cruz de los Ángeles.



Portada del material utilizado en el programa "Cine en la enseñanza"



# **DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN**



## FUNDAMENTACIÓN

El desarrollo de tareas de evaluación permite a las entidades conocer el grado de ajuste de las actividades que realiza a los objetivos que se pretende alcanzar, proporcionando información que posibilite su ajuste e incremente su eficacia. En los tratamientos y programas que desarrolla la Fundación C.E.S.P.A. dicho ajuste es una cuestión fundamental, ya que, en primer lugar, sus actividades se dirigen a personas que se encuentran en situación de exclusión, por lo que es vital atenderlas satisfaciendo sus necesidades lo antes y lo mejor posible; y por otro lado, al gestionar la entidad fondos públicos a través de subvenciones y convenios, su rentabilidad -social y económica- debe ser potenciada al máximo.

La evaluación está muy ligada por lo tanto a la orientación hacia la mejora continua de la calidad del servicio que prestan las entidades no lucrativas. Con este sentido se ha iniciado también durante el 2005 el desarrollo de un sistema de gestión de la calidad que refuerce ese compromiso con la optimización de los recursos empleados y los resultados conseguidos.



Responsable del Departamento de Evaluación

## OBJETIVOS

- Desarrollo de sistemas de evaluación continua para los tratamientos y programas de la Fundación C.E.S.P.A.
- Elaboración de instrumentos de evaluación adaptados a cada recurso.
- Análisis de los datos de las técnicas de evaluación.
- Elaboración de informes de evaluación y difusión de los mismos, tanto interna como externamente (publicaciones, participación en eventos, etc.).
- Realización de investigaciones en el ámbito de las drogodependencias que sirvan de fundamento a la práctica terapéutica o preventiva.

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN 2005

- Gestión de las evaluaciones internas realizadas en los tratamientos y programas de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre de Asturias. Apoyo en el diseño y análisis de datos de evaluaciones promovidas por el personal de los tratamientos.
- Participación en la Comisión de Evaluación de la Asociación Proyecto Hombre, realizando actividades de evaluación conjunta de los Centros de dicha Asociación.
- Tramitación de subvenciones dirigidas a la financiación de actividades de evaluación o investigación.
- Desarrollo de un Sistema de Gestión de la Calidad adaptado a la norma ISO 9001:2000. Esta actividad supuso la implicación de todo el personal de la

Fundación, desarrollando procedimientos de trabajo estructurados de sus propias actividades. Desde el departamento de evaluación se llevó a cabo el desarrollo de la documentación del sistema, y específicamente de los mecanismos de evaluación de la satisfacción de las personas a tratamiento.

# **RESUMEN ECONÓMICO**



<b>GASTOS</b>	<b>Año 2005</b>	<b>Año 2004</b>
Consumos de explotación	116.226,37 €	108.717,73 €
Gastos de personal	1.396.386,14 €	1.249.697,78 €
Otros gastos de explotación	214.418,71 €	254.589,35 €
Gastos financieros	3.187,39 €	3.693,06 €
Dotación para amortizaciones/provisiones	141.027,34 €	117.905,89 €
Gastos Extraordinarios	0,00 €	557,03 €
<b>IMPORTE TOTAL DE GASTOS</b>	<b>1.871.245,95 €</b>	<b>1.735.160,84 €</b>

<b>INGRESOS</b>	<b>Año 2005</b>	<b>Año 2004</b>
Aportaciones de usuarios	206.472,27 €	199.402,63 €
Subvenciones de entidades públicas	1.645.593,37 €	1.465.404,64 €
Subvenciones de entidades religiosas	1.350,00 €	1.650,00 €
Aportaciones de entidades privadas y particulares	43.995,82 €	59.806,30 €
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	11.868,41 €	7.712,82 €
<b>IMPORTE TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>1.909.279,87 €</b>	<b>1.733.976,39 €</b>

<b>INVERSIONES</b>	<b>Año 2005</b>	<b>Año 2004</b>
Maquinaria / Mobiliario	11.432,57 €	4.059,78 €
Equipos para procesos de información	1.064,03 €	3.920,92 €
Amortización crédito hipotecario	12.690,63 €	12.241,26 €
<b>IMPORTE TOTAL INVERSIONES</b>	<b>25.187,23 €</b>	<b>20.221,96 €</b>

<b>RESUMEN</b>	<b>Año 2005</b>	<b>Año 2004</b>
TOTAL GASTOS	1.871.245,95 €	1.735.160,84 €
TOTAL INVERSIONES	25.187,23 €	20.221,96 €
<b>SUMAN</b>	<b>1.896.433,18 €</b>	<b>1.755.382,80 €</b>
TOTAL INGRESOS	1.909.279,87 €	1.733.976,39 €
<b>DIFERENCIA</b>	<b>12.846,69 €</b>	<b>-21.406,41 €</b>



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





El Comercio 25-05-05

EL COMERCIO  
MIÉRCOLES 25 DE MAYO DE 2005

# Proyecto Hombre pondrá en marcha un programa de atención a familias

REDACCIÓN GIJÓN

La Fundación CESP.A-Proyecto Hombre, con la cofinanciación de la Obra Social Caja Madrid, pondrá en marcha un programa de atención y apoyo a familiares de drogodependientes en proceso de rehabilitación. Dicho programa se plantea como una mejora de las actividades dirigidas a la familias de los adictos en tratamiento, y dará cobertura con personal específico al menos a 800 personas en los centros de Proyecto Hombre en Gijón, Avilés, Mieres, Oviedo y Candás.



10

La Nueva España 19-06-05

LA NUEVA ESPAÑA  
DOMINGO 19 DE JUNIO DE 2005

XXI

Proyecto Hombre cerró 2004 sabiendo que empiezan a ser más las personas interesadas en «desengancharse» de la cocaína que de la heroína. Prueba inequívoca del imparable consumo de una droga que para muchos se aleja del perfil destructivo y marginal de las toxicomanías clásicas. Proyecto Hombre ha adecuados sus programas a perfiles distintos: trabajadores, gente de éxito, con lazos familiares estables y sin identidad de toxicómanos.

TEXTO: ANA RUBIERA  
FOTOS: MARCOS LEÓN

## Al final de todas las rayas

Tres cocainómanos, Marcos, Ramón y Ángel, relatan cómo su perfil de padres de familia, trabajadores, con dinero y posición, no escapa a los estragos de una adicción «que está en todas partes».

Marcos, Ramón y Ángel son tres asturianos que afrontan la fase final de su deshabituación a la cocaína en Proyecto Hombre. Llevan entre 14 y 16 meses de profunda reflexión sobre su vida y ahora se sienten a hablar de frente «sin más velos que proteger sus apellidos» de cómo fue, es y será su relación con la droga.

Bajo la tutela de Proyecto Hombre se han hecho amigos y casi compañeros de su pasado y de sus reflexiones más recientes. Una de ellas que expresa Ramón, es demócrata: «Proyecto Hombre con la cocaína está viendo somar la punta del iceberg. Cosa no quejan porque, me miró la mayoría. La cocaína destruye tanto si más. Le decían a él: «¿a qué monitor del programa? que estás un «cero» con drogas. Eso que a tener más chistes que Hipocor y ti a ti, al tiempo».

Marcos, 41 años, Gijón, Casado y con una hija, 16 meses en Proyecto Hombre. Visualizado profesionalmente a la hostelería y los bares de copas, Deportivo.

«A la droga llegué tarde. Con 20 años y medio el día. Siempre he sido deportista y un radical con el «yo a las drogas», el bicocaína, el hashi, el mari. No pillaba a gente consumiendo en los locales donde yo trabajaba. Los chicos del bar no les trataba la droga. Me llegó a oír que en los bares la cocaína de alguien iba, o trataba a valer, porque me parecía una falta de respeto total. Pero la coca es muy radical. En una hornichera con amigos alguien me ofreció una raya y me cambié completamente la manera de enfundarse todo. La coca te lo va pudiendo. Primero un poco y cada vez más a menudo».

La familia nunca «sugó nada», hasta que llegó a un momento peligroso. «Tuve un breve período de patriciano a raíz del consumo. Tenía la sensación de que me seguían. Llegaba una lluvia con número de matriculas apantado. Llegó a amenazar por la calle porque que me conocía de nada, venía a gente que no existía, fac muy duro. Estaba convencido de

que en mi caso había gente extraño... así estuvo durante tres y medio. Un año antes de tener el tema fue: yo ya estaba bastante patriciano. Incluso cuando estaba calculado tenía que controlar a todo el mundo a mi alrededor. Una pausada.

Ahora que sabe mucha historia de otros consumidores creo que la coca no fue lo de un gran consumidor. «No fue una pausada, si por cantidad ni por tiempo de consumo. Pero yo debía de tener una sensibilidad especial que me permitiera ser mejor profesor».

«Al principio me consumo fue muy responsable. Luego no era capaz de controlar el impulso de cuando me iba a apañar. Nos pasa a todos. Pueden estar en casa, tranquilamente, y de pronto aparece una necesidad y yo no hay más idea en la cabeza que consumir coca».

Ni siquiera el consumo íntimo de Marcos era de inyectar a las

drogas. «Mi mujer no sabe que yo consumía hasta que tuve el bebé. Entonces entendió que pasaba algo. No lo podía imaginar porque yo era el contrapunto a la imagen de un tipo que se da a las drogas. Me sorprendió de haber estado así. Yo no quería consumir delante de nadie, pero que ante todos seguía siendo «cero» y «aportado».

Ahora sé cómo «catalanamente» librado. Tengo el mismo pensamiento que he tenido siempre respecto a la familia que con las drogas, pero ahora con más profundidad y conocimiento. Y, lo que es peor, sé que la coca es el mismo alcohol de una manera incontrolable. Si no lo viera yo no hasta que punto está análoga en la «necesidad» «necesaria» y el consumo de alcohol. Creció machucado. Porque con cocaína el alcohol casi no afecta. Puede que suene muy fuerte, pero creo que lo habrás en la noche es consume

mir. La gente no aguantaría el ritmo de salir toda la noche y seguir de mañana si no toma algo. Y así del bar más pijo al más sucario, entre empresarios y entre contrarios».

Se movió de medio pensando en su hija de 4 años. «Me preocupa muchísimo. Consumo la coca una vez y sé que en el barrio de La Arcaña (zona de «barrios» juvenil pijos) es muy mala coca, apañada... Y a eso accedí los chicos de 16 y 17 años. No hay que buscar mucho, solo hay que querer ver. La coca crea una dependencia que no controlas, y se cambia la conducta. No en plan de «quitarle el alma a alguien». Pero la coca también se convierte en superactividad, el impulso de hacer algo agresivo como los pasa muchacho que presaban por primera vez, si en general, a todos nos da la sensación de que pueden con todo. En su momento, cuando

Ángel, 28 años. Prefiere no decir de dónde es oriundo, porque «en los pueblos pequeños nos conocen todos». Casado y con una hija de 8 años. Ha operado de meninges y lleva 14 meses en Proyecto Hombre.

«Mi historia es la típica del que lleva saliendo desde los 12 años. A los 14 ya fumaba porro. A los 16 podía la cocaína y así hasta ahora. Siempre reduciendo el consumo cuando me permitía a familia, y la tenía con devoción. Con la cocaína empezaba consumiendo un día, luego dos, y luego a diario. El trabajo lo respetaba, pero era llegar al viernes y hasta el domingo por la noche no llegaba a casa. No iba ni a dormir. El sábado era mi día. Y había alcohol sin parar. En un bar costé una vez 20 euros en una noche».

«Los dos últimos años fueron de armarlas todas seguidas. Simplemente sus coches, estirado otro... En casa era terrible. Era salir y no entrar hasta el día de ir a correr. Cuanta más gente las cosas, más pequeñas te parecen. Me llegó a olvidar de mi mujer, de mi hija... era solo yo. Tiempo a ir al trabajo como el orfeno de la droga. No cocinaba del todo, pero sí locales».

No momento había leído de la mano de un ex drogadicto. «Ella dice me cogió por banda una amiga y me empezó a decir que podía conseguirlo. El día que me cogió por banda una amiga y me empezó a decir que podía conseguirlo. El día que me cogió por banda una amiga y me empezó a decir que podía conseguirlo. El día que me cogió por banda una amiga y me empezó a decir que podía conseguirlo».

Después de 10 minutos de charla con este canal pasó tres días de fiesta sin parar, pero cuando llegó a casa había decidido que no consumía, y se cambió la conducta. No en plan de «quitarle el alma a alguien». Pero la coca también se convierte en superactividad, el impulso de hacer algo agresivo como los pasa muchacho que presaban por primera vez, si en general, a todos nos da la sensación de que pueden con todo. En su momento, cuando

«Después de 14 meses de depuración, el impulso de hacer algo agresivo como los pasa muchacho que presaban por primera vez, si en general, a todos nos da la sensación de que pueden con todo. En su momento, cuando

«No se nota el consumo lo que



De izquierda a derecha, Marcos, Ángel y Ramón en las instalaciones de Proyecto Hombre en Gijón.

El Comercio 21-06-05

EL COMERCIO  
MARTES 21 DE JUNIO DE 2005

## Proyecto Hombre celebra el sábado su fiesta anual en la Quinta San Eutiquio

E. C. GIJÓN

Con motivo de la conmemoración de la Jornada Mundial de la Lucha contra las Drogas, Proyecto Hombre celebrará su fiesta anual el próximo sábado, en la Quinta San Eutiquio (Castiello de Bernueces). Los organizadores prevén la participación de representantes del Gobierno del Principado y de diversos ayuntamientos asturianos, instituciones y entidades sociales.

Como es costumbre en estas celebraciones, Proyecto Hombre realizará un reconocimiento a la tarea desarrollada en Asturias por personas o entidades comprometidas con la rehabilitación e incorporación social de drogodependientes.

En esta ocasión, los galardo-

nados son José Antonio Seijas Quintana y la Asociación Gijonesa de Caridad.

A Seijas Quintana, hasta ahora presidente de la Audiencia Provincial y actualmente magistrado del Tribunal Supremo, se le reconoce «por su decidida colaboración con todas las iniciativas dirigidas a conciliar el sistema penal con la realidad de las drogodependencias y la integración social de las personas adictas».

A la Asociación Gijonesa de Caridad-Cocina Económica se le premia, «en el año de su centenario, por su atención a todas aquellas personas en situación de necesidad y, especialmente, por el apoyo residencial a drogodependientes transeúntes o sin apoyo familiar».

La Nueva España 25-06-05

Sábado, 25 de junio de 2005 LA NUEVA ESPAÑA

## Proyecto Hombre dedica un homenaje a Seijas Quintana y a la Cocina Económica

La asociación celebra en Castiello su jornada anual de lucha contra la droga

A. R. Proyecto Hombre celebra hoy su fiesta anual en Castiello, en la finca de la Quinta de San Eutiquio. Una reunión de hermandad con motivo de la jornada mundial de la lucha contra las drogas, que está fijada para mañana domingo, y que desde hace varios años es aprovechada por Proyecto Hombre para celebrar un encuentro de hermandad y también de agradecimientos hacia destacados colaboradores de la entidad.

En esta edición la Fundación CESPA (Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias), de quien depende Proyecto Hombre, ha decidido dar un homenaje a José Antonio Seijas Quintana, ex presidente de la Audiencia Provincial de Asturias y magis-

trado favorable –como la de otros magistrados regionales– a que los toxicómanos en programas de rehabilitación pudieran tener cumplimientos alternativos a los ingresos en prisión, bajo la premisa de que mejoraba el índice de retención en los programas de desintoxicación.

A los actos que hoy tendrán lugar en la finca de San Eutiquio han confirmado asistencia el consejero de Salud, Rafael Sarriego; el alcalde de Mieres, Luis María García, y la directora del Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia, Gloria Fernández, así como diversos ediles de Gijón y Oviedo y representantes de otras entidades e instituciones asturianas.

# El Comercio 26-06-05

EL COMERCIO  
DOMINGO 26 DE JUNIO DE 2005



## El 10% de los adolescentes que beben alcohol lo hace «para olvidar problemas»

El consejo de Salud alerta en la fiesta de Proyecto Hombre sobre el elevado consumo de drogas entre los jóvenes

DE ESTERAN GILÓN

«Al participar en fiestas que el consumo de alcohol y drogas son los protagonistas, el consejo de Salud hace más conscientes de los riesgos sobre consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias. Y más conscientes que obligan a tener la cantidad y estar mejor informados. Y más conscientes que obligan a tener la cantidad y estar mejor informados. Y más conscientes que obligan a tener la cantidad y estar mejor informados...»



**PUBLICAO.** Cientos de personas acudieron a la fiesta de Proyecto Hombre en Castilla, a una fiesta joven y desahogada. En palabras de la directora de Salud Pública, María Jesús Quintana, la fiesta de Proyecto Hombre es una fiesta que obliga a tener la cantidad y estar mejor informados. Y más conscientes que obligan a tener la cantidad y estar mejor informados...»

### CELEBRAN

**Exposición regional (Open House)** entre 14 y 18 años. Al menos un 10% consume alcohol... **Motivos:** el 62% los gusta el sabor, el 55% para olvidar problemas... **Insuficiente:** el 44,5% ha consumido en alguna ocasión... **Motivos:** un 70,7% consume cannabis para olvidar problemas...

### Programa

- **Desinstitucionalización ambulatoria:** 43 centros.
- **Prevalencia de alcohol:** 64.
- **Programa de Intervención Socio-educativa:** 42.
- **Disponibilidad de telefonías:** 12.283 contactos en Gijón y Oviedo.

El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años. El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años. El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años...

El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años. El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años. El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años...

El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años. El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años. El consumo de alcohol y drogas entre los adolescentes de Asturias ha aumentado en los últimos años...



**PASEO.** Pequeños, con el colaborador Rafael Sarago, en la fiesta de ayer de Proyecto Hombre. (Fotografía: J. M. Quintana)

# La Nueva España 14-07-04



Seijas Quintana agradece a los asistentes su distinción ante la mirada de las autoridades.

## Los amigos de Proyecto Hombre

Seijas Quintana y la Asociación Gijonesa de Caridad reciben un homenaje por su labor social contra la droga



Pedro González recibe la placa de la Asociación Gijonesa de Caridad.

**PEDRO GONZÁLEZ**  
Presidente de la Asociación Gijonesa de Caridad  
«Esta distinción reconoce una labor que venimos haciendo en nuestros cien años de historia»  
**JOSÉ ANTONIO SEIJAS**  
Magistrado del Tribunal Supremo  
«A pesar de mi marcha a Madrid, espero, en lo que pueda, seguir colaborando con Proyecto Hombre»

El otro homenajeado, José Antonio Seijas, extendió el reconocimiento que le brinda Proyecto Hombre a toda la administración de justicia y sacó a relucir anteriores laureles. «En 1993 yo estuve aquí acompañando a cuatro jueces del Juzgado de lo penal que entonces habían sido reconocidos. Para mí es especialmente emotivo asistir a esta fiesta porque creo que Proyecto Hombre tiene la colaboración sincera y eficaz de todas las instituciones de la administración de justicia, de los abogados e instituciones penitenciarias...»

La actual presidenta de Gijón, Piedad Fernández Felgoso, inauguró el acto para pasar después al recibimiento de la representación municipal que se hizo en la concejalía de Servicios Sociales, María Antonia Felgoso. Del Partido Popular acudió Gustavo Antuña, presidente de Nuevas Generaciones del Principado de Asturias, que también coincidió en el acto con representantes de diversas ONGs: gijonesas como José Luis Martínez, presidente del Ateneo Jovencos, y José Antonio García Santacruz, presidente de la Fundación Alde...

# La Nueva España 05-08-05

La ministra de Sanidad, Elena Salgado, pasó en visita fugaz la pasada semana por el Hospital de Jove, donde se colocó la primera piedra de la unidad de radioterapia. La que era su primera estancia oficial en Gijón consistió en un acto institucional de menos de un cuarto de hora, tras el cual Salgado no abandonó la ciudad como se supuso entonces. La Ministra, ya en visita privada, entró en la sede de Proyecto Hombre y compartió más de media hora de charla sin protocolo con familias y usuarios del programa de deshabituación a la cocaína.



Elena Salgado es recibida con un ramo de flores a la entrada de Proyecto Hombre.

## Encanto en privado de la Ministra

La titular de Sanidad, Elena Salgado, realizó una visita particular a Proyecto Hombre para escuchar testimonios del programa de cocaína

A. RUBIERA «Ministra, esto es un lujo para nosotros». Con esa frase repetida fue recibida en la sede gijonesa de Proyecto Hombre la ministra de Sanidad, Elena Salgado, hace una semana. No fué según las cámaras de televisión ni los flashes de los fotógrafos porque fue su decisión que la visita a Proyecto Hombre para mantener un encuentro con familias y toxicómanos del programa de deshabituación a la cocaína fuera incluido en su visita a Asturias de la pasada semana como un asunto privado y lo consiguiera.

Los responsables de la ONG que lucha contra las drogas en la región desde hace veinte años calificaron el encuentro de inimitable, cercano, carente de protocolo y muy importante para su historia. «Fue un momento muy bien y la Ministra fue un encanto. Entró entrando besos y salió de igual manera, así que nos ganó desde la puerta. Hasta quiso que se retirara la mesa del salón de actos -que suponía una barrera física entre las autoridades y las familias y usuarios que luego mantendrían un buen diálogo sobre las drogas- para sentarse de frente a la gente. Todo el mundo quedó muy con-



De izquierda a derecha, María Antonia Fernández Felgueroso, Floro, Antonio Treviño, Elena Salgado y Parman Moya durante el encuentro con familias y usuarios en el salón de actos de Proyecto Hombre. Jueves, 24 de noviembre de 2005

## 700 demandas de atención de coc

Proyecto Hombre comparte con la ministra de Sanidad la preocupación por la escalada en el consumo de cocaína. A 30 de junio se había atendido a 92 personas en el programa contra la adicción a la cocaína, que es un número superior al registrado en todo 2004 (86 personas). El proyecto sólo lleva cinco años en activo y se ha triplicado. De hecho, la demanda de ayuda al mundo sigue la misma línea.

la adicción a la cocaína y usuarios. Se trata de ir paulatinamente en las drogas su adicción, con una menor de lo habitual, para establecer y entera adicciones adictivas al otro el inson. En con-

La Fundación Ceapa-Proyecto Hombre se ha propuesto ayudar a noventa personas, de toda Asturias y en tratamiento con metadona, a mejorar su vida y liberarse de su dependencia de la droga. Las atenderá en su centro del Pósito, donde les ofrecerá atención y cuidados médicos, terapias de grupo, formación y asesoramiento laboral. La finalidad es la reinserción social y laboral, y para ello el Principado y el Ayuntamiento han aumentado recursos.

# La Nueva España 24-11-05

OVIEDO LA NUEVA ESPAÑA 5



En la mesa, de izquierda a derecha, Luis M. Flores, Rafael Barja y Gerardo Anfibia, ayer, en la sede de Proyecto Hombre.

## Un trabajo para dejar la droga

Noventa personas se beneficiarán del nuevo programa de inserción social y laboral que Proyecto Hombre desarrollará durante los próximos dos años

Elena FERNÁNDEZ-PELLO La Fundación Ceapa-Proyecto Hombre se ha propuesto ayudar a noventa personas, de toda Asturias y en tratamiento con metadona, a mejorar su vida y liberarse de su dependencia de la droga. Las atenderá en su centro del Pósito, donde les ofrecerá atención y cuidados médicos, terapias de grupo, formación y asesoramiento laboral. La finalidad es la reinserción social y laboral, y para ello el Principado y el Ayuntamiento han aumentado recursos.

El programa se presentó ayer, en el centro de Proyecto Hombre, por Luis Manuel Flores, director de la Fundación en Asturias, explicó que en Oviedo se implantó en agosto, tras los buenos resultados obtenidos en Mieres. En esa experiencia piloto participaron dos usuarios de las personas en tratamiento con metadona del municipio, con un porcentaje de éxito del 60 por ciento. En el desarrollo de este programa colabora la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y el Ayuntamiento. El consejero Rafael Sánchez indicó que esa colaboración es obligada. «En esta época los jóvenes y las familias reciben más ayuda que en otros», reflexionó y defendió la educación como vía para evitar «los tiempos muertos que pone una sociedad compleja». El concejal de Juventud, Gerardo Anfibia, insistió en la eficacia de la coordinación entre instituciones en la prevención y el tratamiento de las drogadicciones. Durante los dos años en los que está previsto desarrollar el programa terapéutico para consumidores de metadona se atenderá a noventa asturianos.

**La terapia sustitutiva ha sido prescrita a 3.000 adictos**

E. F. P. El tratamiento sustitutivo con metadona, en Asturias y según los datos de Proyecto Hombre, es seguido actualmente por 3.000 personas y en Oviedo los enfermos con esta terapia suman los 600.

Desde el año 1997 gracias por el edificio de Proyecto Hombre, en el Pósito Bajo, más de 1.400 personas. El día de este curso, Juan Álvarez, ha de aver

**«Reciella», asistencia para menores**

E. F. P. Del programa de reinserción para quienes siguen tratamiento con metadona sólo pueden beneficiarse enfermos mayores de 18 años, pero Proyecto Hombre atiende a ocasiones extras del edificio del Pósito, en el antiguo hotel de asociaciones del Campo de los Patos, si una familia de menores y a

Oviedo

PODRÁN ACCEDER AL PROYECTO LOS MAYORES DE 18 AÑOS QUE LO SOLICITEN

# Salud crea un programa de apoyo para 90 usuarios de metadona

**Persigue la creación de una red de apoyo social, familiar y de hábitos saludables**

MAR L. CALVO

Con el objetivo de que las personas que están en tratamiento con metadona superen su dependencia de determinadas sustancias y alcancen una existencia más autónoma y libre, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios ha puesto en marcha un nuevo programa terapéutico del que se beneficiarán 90 usuarios, 30 de los cuales ya participan en él desde agosto.

Este proyecto, que se está llevando a cabo en colaboración con el Ayuntamiento de Oviedo y la Fundación CESPA Proyecto Hombre, se desarrollará en el Centro Terapéutico del Postigo y, según explicó ayer el director general de organización de las Prestaciones Sanitarias, José Ramón Riera, está dirigido «a todas aquellas personas que estén en tratamiento con metadona y que quieran dar un paso más. Para ello contamos con la ayuda de siete terapeutas y cuatro cuidadores».

Por su parte, el consejero de Salud, Rafael Sariego, calificó este proyecto como «ambicioso», a la vez que aseguró que lo más importante de esta iniciativa es que transmite «un mensaje de esperanza» tanto para los jóvenes como para sus familias.

Y entre los propósitos que se plantea la Consejería de Salud, destacan la adquisición de hábitos de vida saludables por parte de los usuarios y la creación de una red de apoyo social y familiar que favorezca la integración y reinserción del usuario, de forma que gane estabilidad y autonomía para alcanzar una plena inserción en el mercado de trabajo.

**INSERCIÓN LABORAL.** Este último punto se llevará a cabo, siguiendo declaraciones de Riera, teniendo en cuenta la evolución que han tenido sus usuarios, así como la situación que presentan, su nivel de formación, la historia laboral o sus carencias.



El consejero de Salud inauguró ayer el nuevo programa de tratamiento.

## En Oviedo hay 600 personas siguiendo un tratamiento sustitutivo de la heroína

Según datos facilitados ayer por el director del Centro Terapéutico de Proyecto Hombre en Oviedo, Juan Álvarez, de los 3.000 usuarios de metadona que actualmente hay en Asturias, 600 están registrados en Oviedo. Además, recordó que el programa presentado ayer no es nuevo, sino que tiene su antecedente en otro realizado en Mieres y que obtuvo «buenos resultados. La mitad de

esa experiencia «dio pie a pensar en hacer algo que sirviera para trabajar en el resto de Asturias».

Asimismo, Rafael Sariego quiso dejar claro que aunque el programa se desarrollará en el Centro Terapéutico del Postigo —un edificio que el Ayuntamiento de Oviedo cedió hace ocho años y por el que ya han pasado más de 1.400 personas—, eso no quiere

entre otras cosas se desarrollan seminarios y se harán reuniones; otra de salud, en la que se incluyen, además del seguimiento médico, actividades físicas, de ocio y de adquisición de hábitos saludables, y una última que se ha denominado sociolaboral. Es en esta donde se ha establecido una red de apoyo familiar y social —fundamental para garantizar el éxito del proceso.

Asimismo, desde el Principado se ha dejado claro que los usuarios del programa deben llegar derivados de los servicios de Salud Mental del Sesa y que podrán acceder a él todas las personas mayores de 18 años que libremente hayan demandado su in-

La Nueva España 09-12-05

32 LA NUEVA ESPAÑA

ASTURIAS

Viernes, 9 de diciembre de 2005



# Villabona es la cárcel con más presos en tratamiento contra la drogadicción

Asturias deriva a centros terapéuticos externos, como Proyecto Hombre, el triple de reclusos que la media nacional

Oviedo, Idoya RONZÓN

Villabona es la cárcel española con un mayor número de presos en tratamiento contra la drogadicción dentro del propio centro penitenciario, según un estudio elaborado por la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) de la prisión asturiana. Del informe se desprende además que Asturias deriva a comunidades terapéuticas extrapenitenciarias —como Proyecto Hombre, Amigos contra la Droga o ADSIS, fundamentalmente, donde los presos continúan con el cumplimiento de sus penas, aunque fuera de los muros de la cárcel y con tratamientos adecuados— el triple de reclusos que la media nacional. La importancia de esta elevada cifra de derivaciones, según fuentes de la UTE, radica en la convicción de que «en prisión no se resocializa nadie. Dentro de la cárcel se trabaja para que cada interno adquiera conciencia de su problema, pero su reinserción ha de hacerla en la calle».

Los datos correspondientes a

2005, hasta el mes de octubre, son claros: de cada 15 personas condenadas que cumplen su pena en la prisión de Villabona, una es enviada a comunidades extrapenitenciarias para llevar a cabo un tratamiento específico de deshabituación de drogodependencias. La media nacional es un interno por cada 48 condenados. Esto supone, además, que Villabona deriva más internos a este tipo de centros que, por ejemplo, todas las prisiones de Madrid juntas, o las de Castilla La Mancha, Casti-

**PERFIL DE LA POBLACIÓN**  
**DEL TRATAMIENTO BASE**  
**(POLICONSUMO)**



## INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a personas a tratamiento atendidas durante 2005 en los programas del Tratamiento Base (Pg. de Acogida, Pg. de Comunidad Terapéutica y Pg. de Reinserción Social)

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 193 personas atendidas durante 2005.
3. Las encuestas han sido realizadas aproximadamente al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios, formados para este fin y bajo la supervisión de la Secretaría Técnica.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

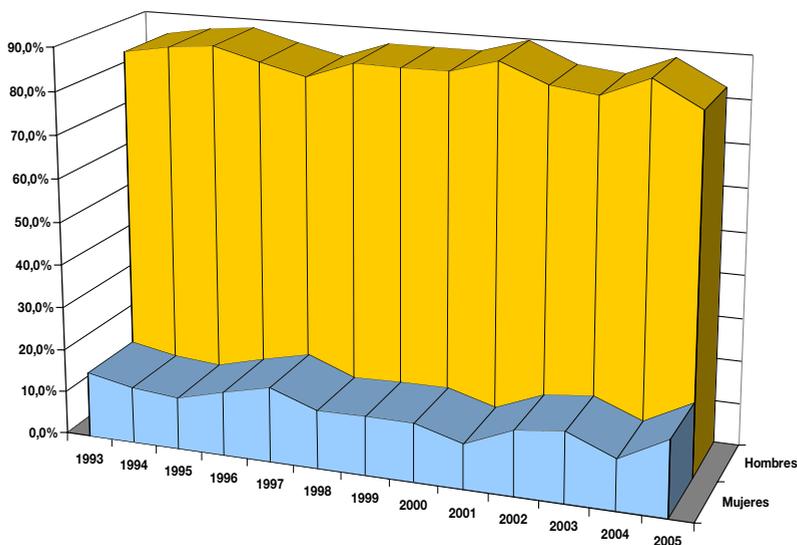
- 1.- DATOS PERSONALES
- 2.- DATOS FAMILIARES
- 3.- DATOS ACADÉMICOS
- 4.- DATOS LABORALES
- 5.- DATOS TOXICOLÓGICOS
- 6.- DATOS JUDICIALES

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0,0%	Cudillero	1,0%	Navia	0,5%	S.Martín de Oscos	0,0%
Aller	1,0%	Degaña	0,0%	Noreña	0,0%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,5%	S.Tirso de Abres	0,0%
Aviles	7,8%	Gijón	30,6%	Oviedo	23,8%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	0,5%	Parres	0,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	0,0%	Grado	0,5%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	3,1%
Boal	0,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,0%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	0,0%	Soto del Barco	0,5%
Candamo	0,0%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	0,0%	Langreo	5,2%	Pravia	0,5%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,5%	Laviana	0,5%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	2,6%	Quirós	0,0%	Tineo	0,5%
Carreño	1,0%	Luarca	0,5%	Las Regueras	0,0%	Vegadeo	0,5%
Caso	0,0%	Llanera	0,0%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	1,0%	Llanes	0,5%	Ribadesella	1,0%	Villaviciosa	0,0%
Castropol	0,0%	Mieres	6,2%	Ribera de Arriba	0,5%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	0,0%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	1,0%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	1,0%	Fuera de Asturias	4,1%
Corvera	1,6%	Nava	0,0%	S.M.R.A.	1,0%		

## 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 82,4% varones y 17,6% mujeres. Refleja el mayor porcentaje de mujeres obtenido en la historia de este tratamiento.

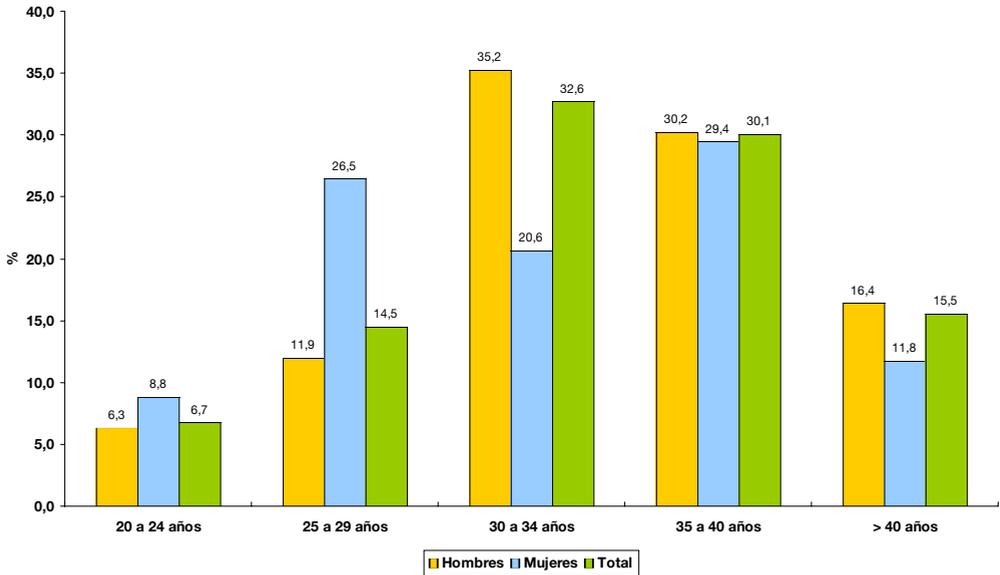


	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Mujeres	15,0%	13,1%	12,0%	14,8%	17,4%	13,4%	13,6%	13,6%	10,4%	15,0%	16,20%	11,80%	17,62%
Hombres	85,0%	86,9%	88,0%	85,2%	82,6%	86,6%	86,4%	86,4%	89,6%	85,0%	83,80%	88,20%	82,38%

**EDAD:** Aumenta de nuevo la edad media de los hombres a tratamiento situándose en los 34,7 años y disminuye en las mujeres que se sitúa en 32,8 años. La edad media total aumenta casi un año situándose en los 34,3 años.

	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	1996
<b>15 a 19 años</b>	0,5%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,8%	0,0%	1,2%	0,8%	1,8%
<b>20 a 24 años</b>	6,7%	5,9%	8,6%	6,5%	8,7%	9,6%	19,4%	19,8%	12,1%	22,5%
<b>25 a 29 años</b>	14,5%	19,6%	26,7%	25,2%	22,6%	32,0%	30,3%	42,4%	48,5%	33,1%
<b>30 a 34 años</b>	32,6%	38,2%	27,6%	32,7%	39,1%	32,0%	29,7%	22,1%	23,5%	27,2%
<b>35 a 40 años</b>	30,1%	25,5%	27,9%	24,3%	25,2%	22,4%	14,3%	11,0%	12,9%	13,0%
<b>&gt; 40 años</b>	15,5%	10,8%	9,5%	10,3%	4,3%	3,2%	6,3%	3,5%	2,3%	2,4%

La distribución por edades queda de la siguiente manera:



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 80,8% han nacido en Asturias, situándose en el mismo nivel que el año pasado donde se registró un gran incremento de personas nacidas fuera del Principado. Un 97,4% residen habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL:** Disminuye el % de solteros, aumentando el de divorciados y emparejados. También aumenta levemente el % de casados.

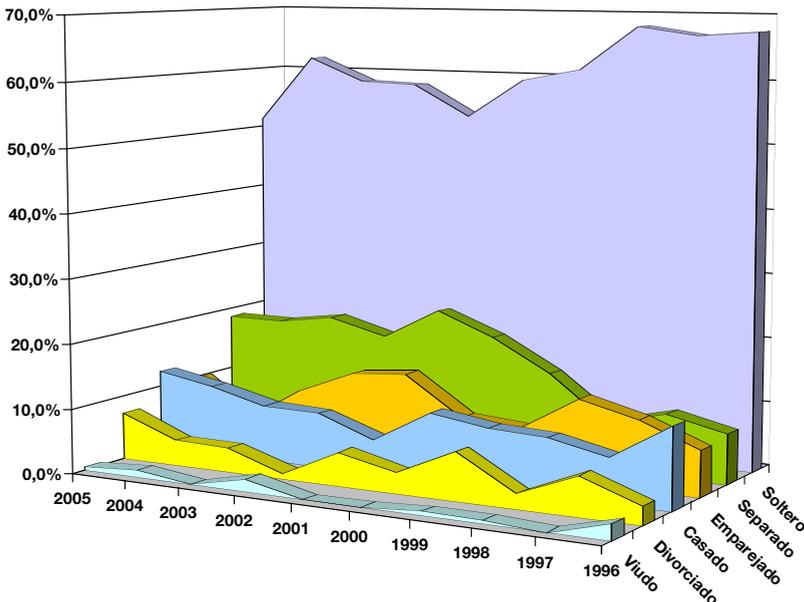
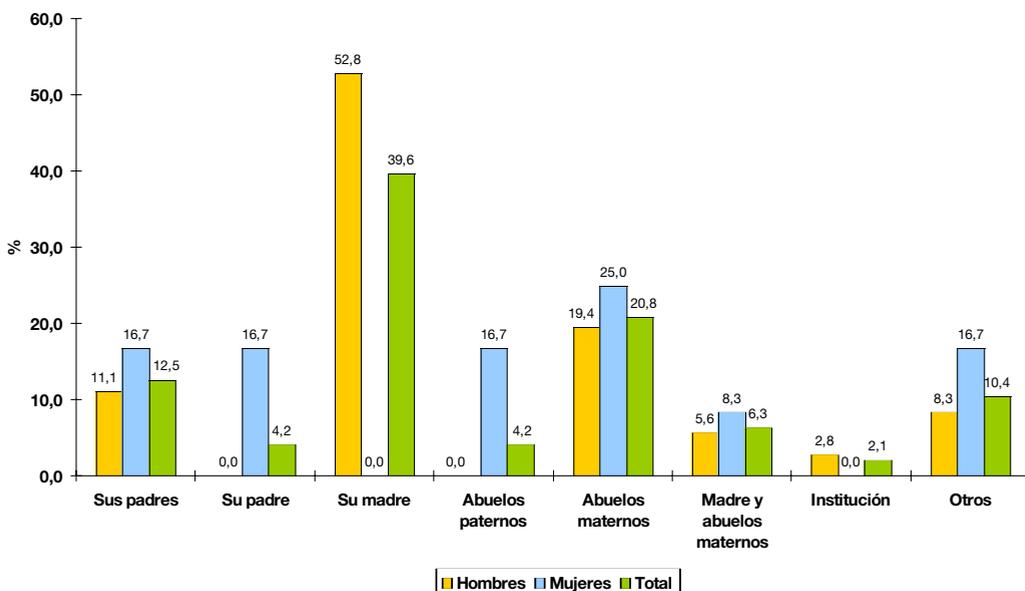


Tabla de evolución del estado civil.

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

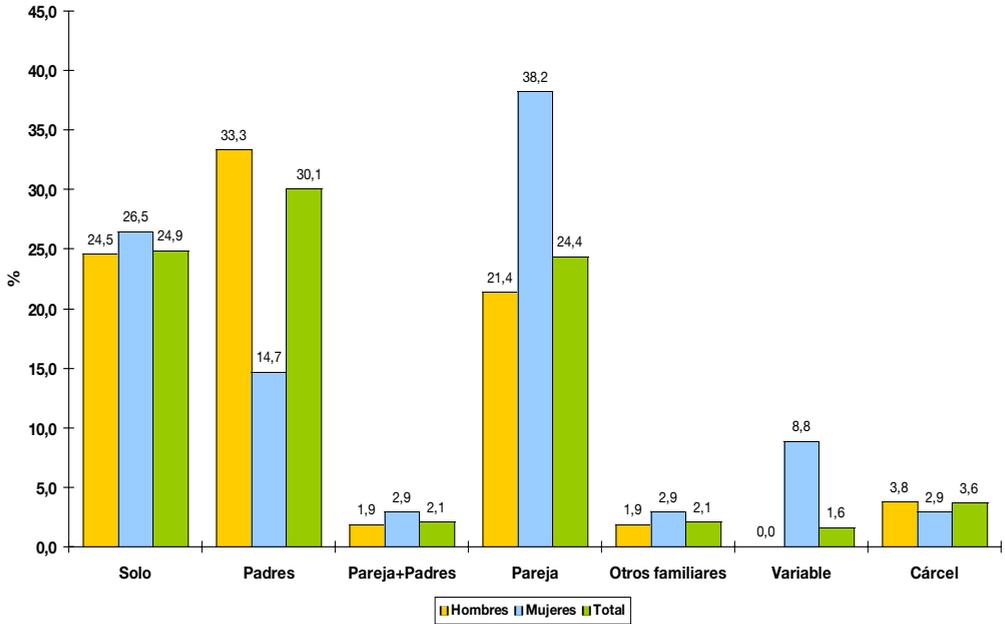
## 2. DATOS FAMILIARES

**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 1,29 hijos. En el caso de los hijos de los varones a tratamiento éstos están a cargo de su madre y en el de las mujeres suelen estar a cargo de los abuelos.



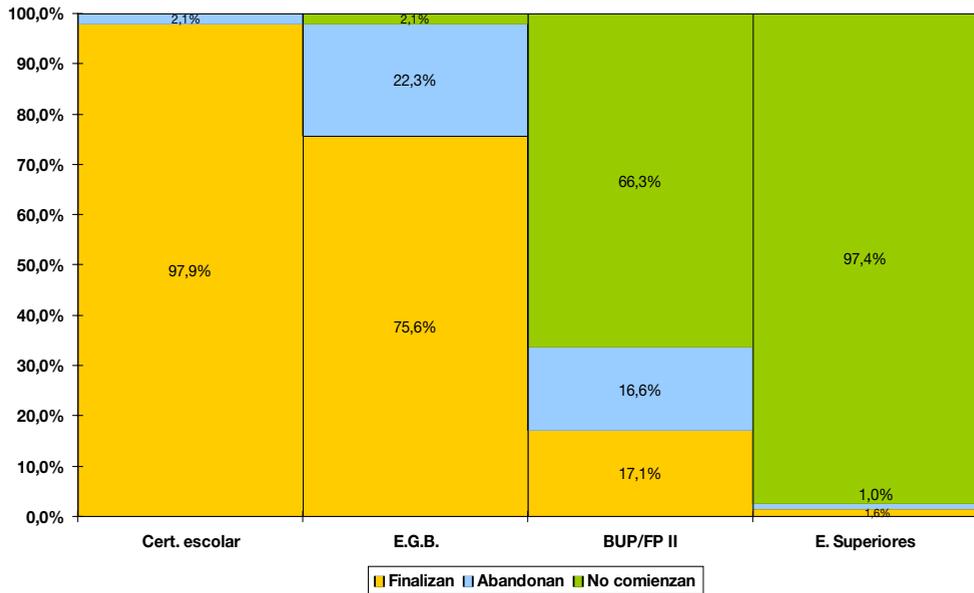
**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 3,5 por persona a tratamiento y no se observa ninguna incidencia especial en la posición que éste ocupa entre ellos.

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



**3. DATOS ACADÉMICOS**

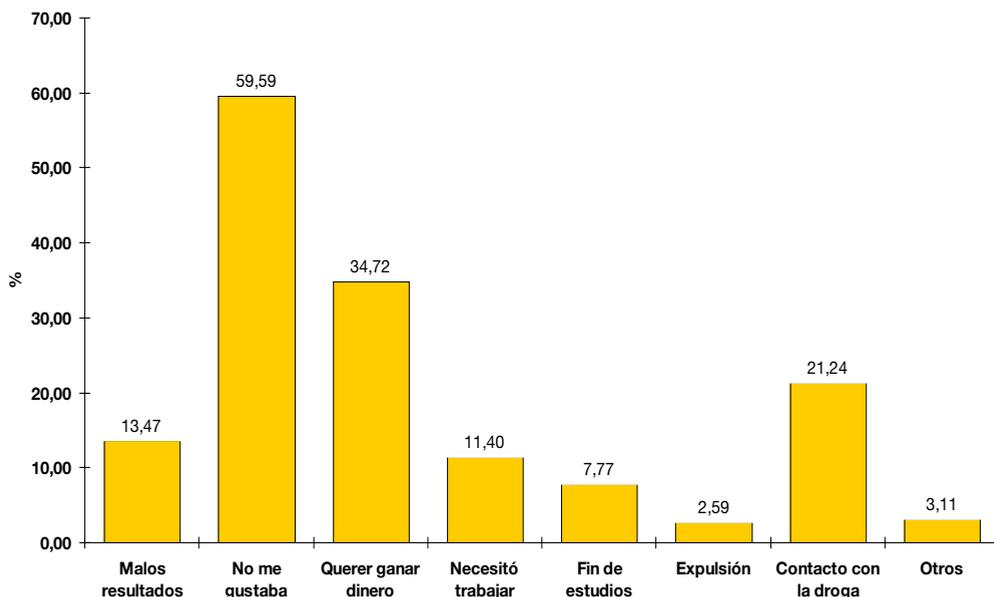
**NIVEL DE ESTUDIOS:** Aumenta en 2,1 puntos el porcentaje de Graduados Escolares respecto al año pasado.



## ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:

La edad media de abandono de los estudios está en los 16,2 años, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de drogas como el alcohol y hachís. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (59,59%) y **Querer empezar a ganar a dinero** (34,72%).

Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas



## 4. DATOS LABORALES

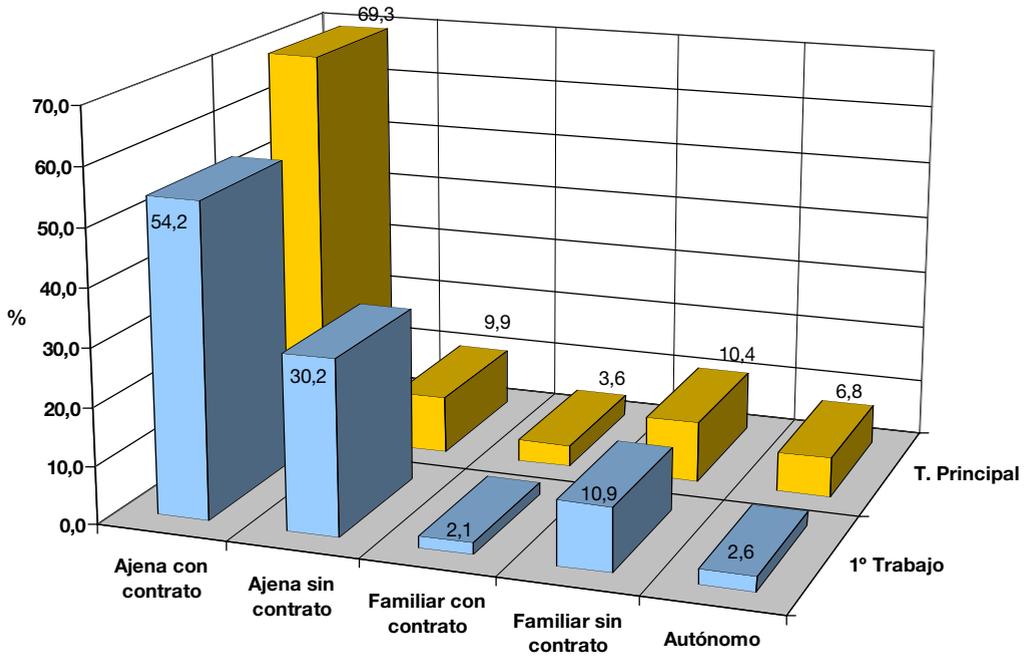
Todos han trabajado en alguna ocasión, salvo un caso. La edad media de inicio en el trabajo es de 16,9 años, sólo 0,7 años superior a la edad media de abandono de los estudios. Es decir, comienzan a trabajar al poco de dejar los estudios.

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

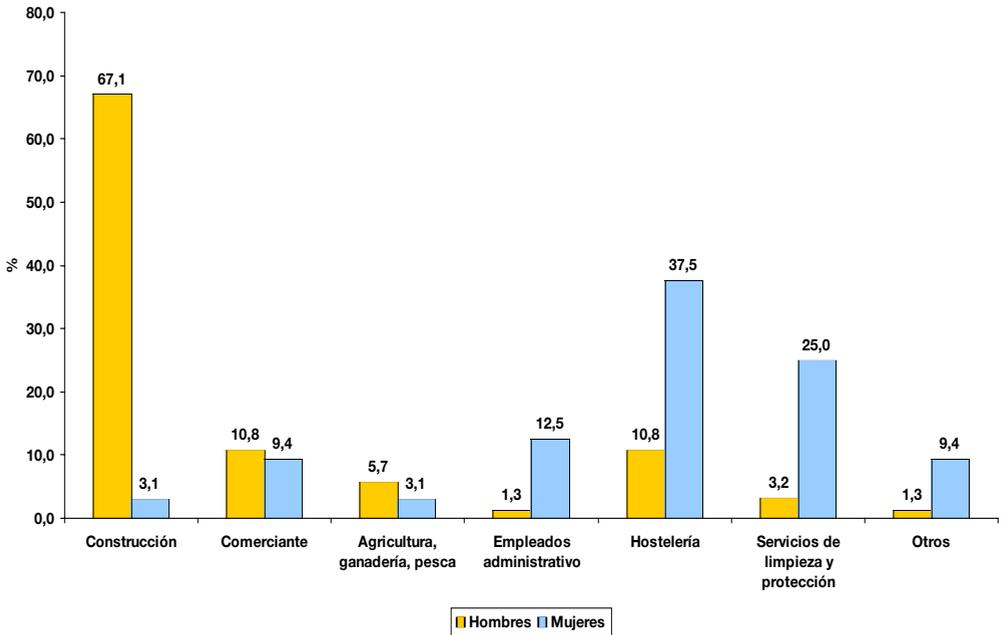
En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (67,1%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres, la cual se encuentra mucho más repartida en diferentes ámbitos, hostelería (37,5%) y servicios de limpieza y protección (25,0%).

También en un 80,2% de los casos el consumo de sustancias ha intervenido en la modificación de su situación laboral.

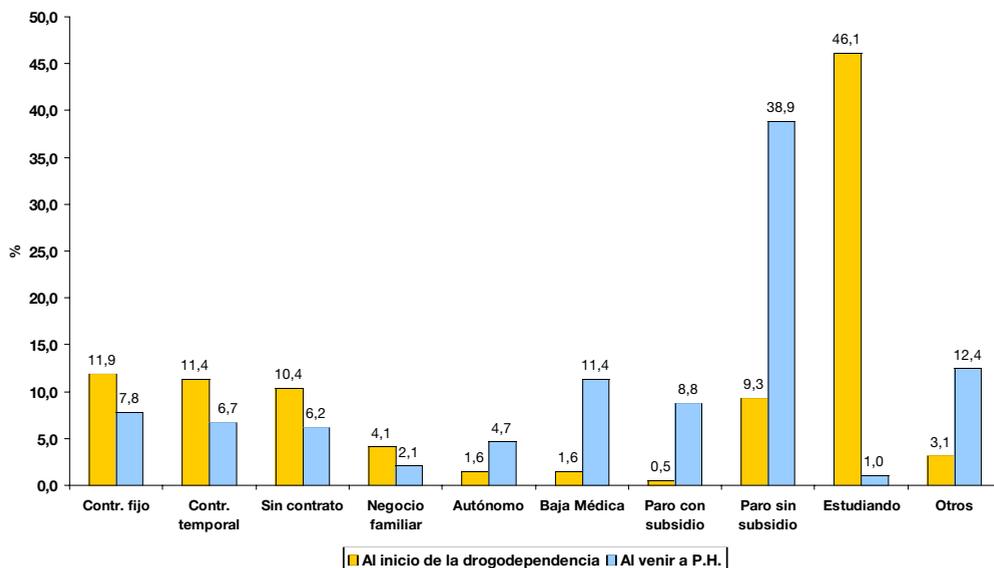
**RELACIÓN LABORAL 1º TRABAJO / TRABAJO PRINCIPAL**



**SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL**



## SITUACIÓN OCUPACIONAL

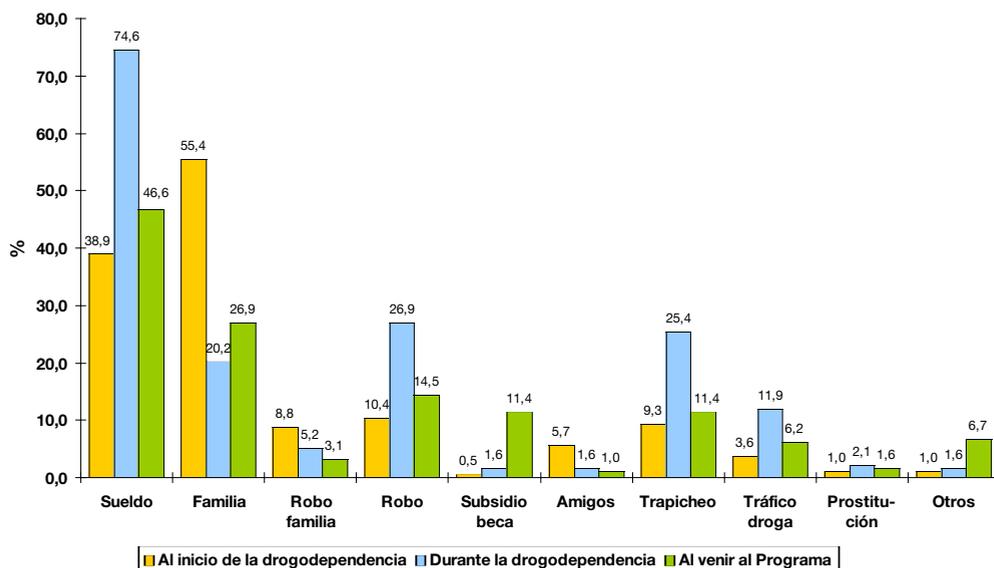


El estilo de vida asociado al consumo de drogas favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo.

## 5. DATOS TOXICOLÓGICOS

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

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



**EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.**

<b>Alcohol</b> 13,03 n=193	<b>Inhalantes</b> 16,73 n=83	<b>Hachís</b> 14,89 n=190	<b>Anfetaminas</b> 17,19 n=134
<b>Barbitúricos</b> 18,33 n=12	<b>Heroína</b> 19,08 n=178	<b>Cocaína</b> 19,39 n=193	<b>Speed</b> 19,81 n=113
<b>Alucinógenos</b> 17,97 n=148	<b>Metadona</b> 25,68 n=129	<b>Éxtasis</b> 20,87 n=101	<b>Crack</b> 22,18 n=28
<b>Otras</b> 20,97 n=170			

Seguimos observando un leve descenso en la edad de inicio en el consumo del alcohol y el hachís (0,4 años), por el contrario se observa el ascenso en otras sustancias como la cocaína (0,7 años), la heroína (0,4 años) y el speed (0,2 años).

**FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.**

	<b>Habitual</b>	<b>Esporádico</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Solo Probado</b>	<b>No consume</b>
<b>Alcohol</b>	47,15%	41,97%	8,29%	2,59%	0,00%
<b>Inhalantes</b>	5,18%	8,81%	2,07%	26,94%	56,99%
<b>Hachís</b>	72,02%	16,58%	3,11%	6,74%	1,55%
<b>Anfetaminas</b>	9,84%	31,09%	9,84%	18,65%	30,57%
<b>Barbitúricos</b>	0,52%	3,11%	1,55%	1,04%	93,78%
<b>Heroína</b>	79,27%	3,63%	1,55%	7,77%	7,77%
<b>Cocaína</b>	48,19%	34,72%	10,88%	4,66%	1,55%
<b>Speed</b>	6,22%	19,69%	13,99%	18,65%	41,45%
<b>Alucinógenos</b>	3,63%	27,46%	15,54%	30,05%	23,32%
<b>Metadona</b>	45,60%	4,15%	2,59%	14,51%	33,16%
<b>Éxtasis</b>	1,55%	30,05%	5,18%	15,54%	47,67%
<b>Crack</b>	5,18%	2,59%	3,11%	3,63%	85,49%
<b>Otras</b>	50,26%	13,99%	10,88%	12,95%	11,92%

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

**Esporádico:** Fines de semana y cuando hay dinero.

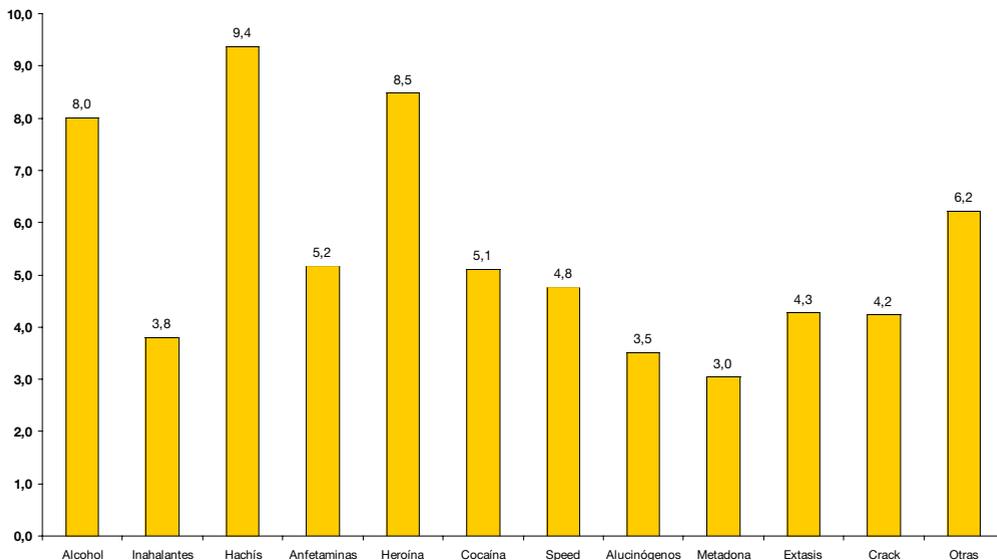
**Rara vez:** Algunas veces al año (entre 5 y 15 veces).

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

Observamos que esta población es politoxicómana, combinando el consumo de heroína (droga principal) con otras sustancias como la cocaína, el hachís, el alcohol y anfetaminas.

### AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

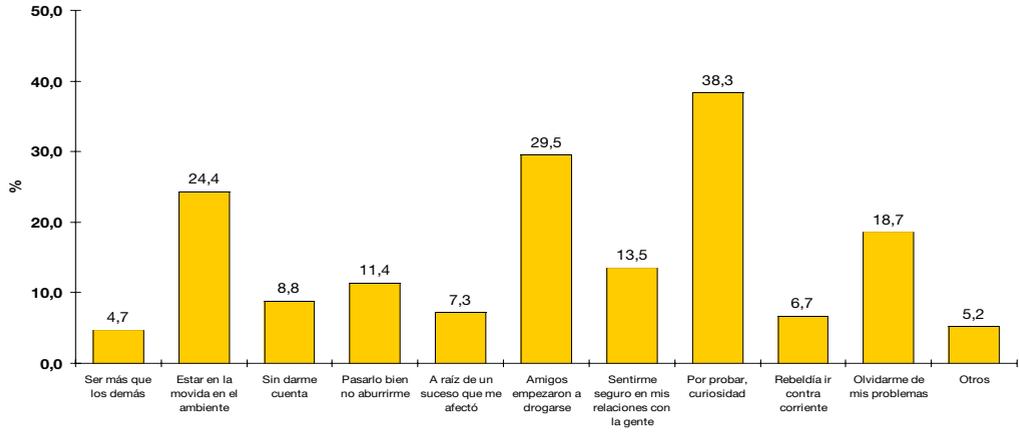
Estos resultados están calculados sobre el porcentaje de población que considera haber dependido de dicha sustancia y no sobre la población que consumió dicha sustancia.



El porcentaje de personas a tratamiento que han dependido de estas sustancias es el siguiente.

	<b>Alcohol</b>	<b>Inhalantes</b>	<b>Hachís</b>	<b>Anfetaminas</b>	<b>Heroína</b>	<b>Cocaína</b>
<b>Población dependiente</b>	26,94%	2,59%	36,27%	7,77%	79,27%	56,48%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	4,15%	2,59%	37,82%	7,77%	4,66%	27,98%

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



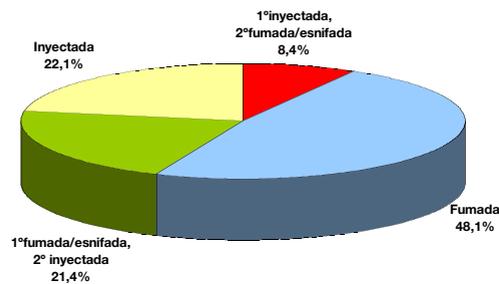
Los motivos más comunes han sido **“Por probar, curiosidad”**, **“Porque mis amigos íntimos empezaron a drogarse”** y **“Estar en la movida, en el ambiente”** son los argumentos que suelen manifestar para el inicio en el consumo, no variando significativamente respecto a años anteriores.

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

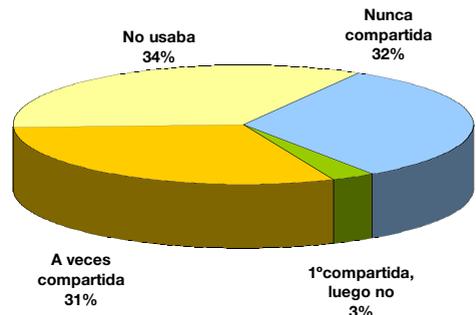
Se mantienen las formas de consumo respecto al año anterior, deteniéndose la tendencia del aumento de la vía inhalada frente a la vía intravenosa.

En cuanto al uso de jeringuilla se rompe la tendencia de años anteriores, donde existía una reducción paulatina del uso compartido de la misma.

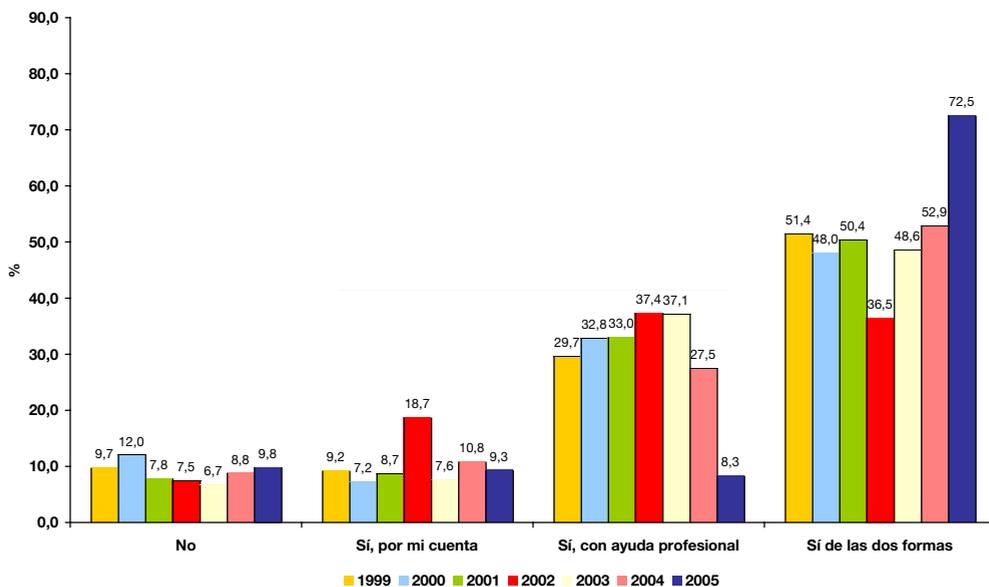
Forma de consumo de la heroína



Uso de la jeringuilla

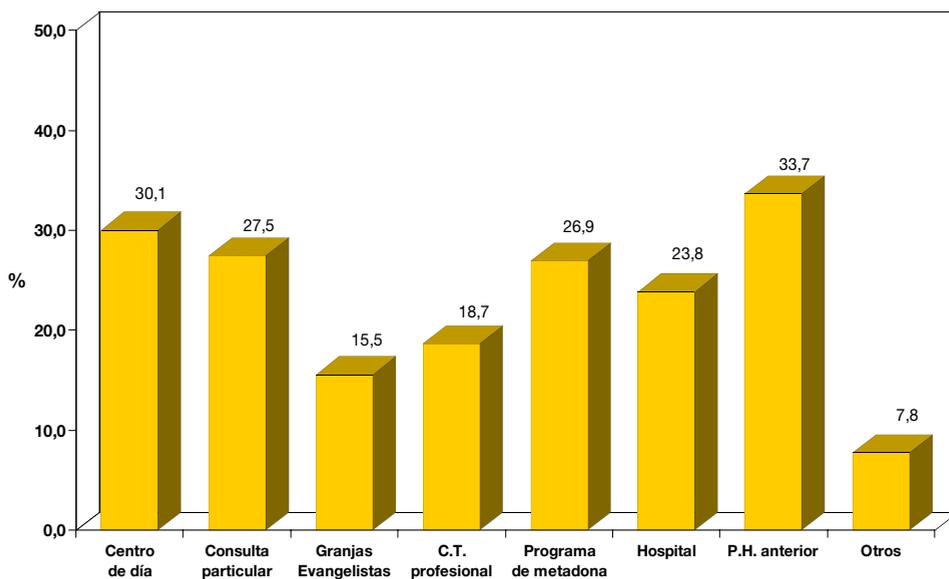


### ¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?



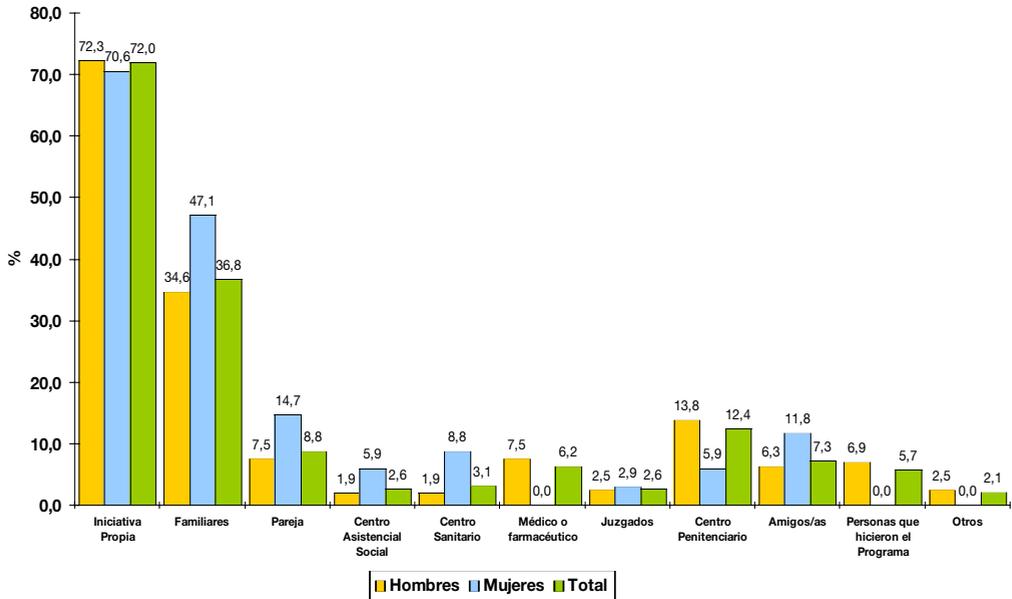
La mayoría de ellos, en alguna ocasión, habían intentado dejar las drogas solicitando ayuda profesional (80,8%).

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



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

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



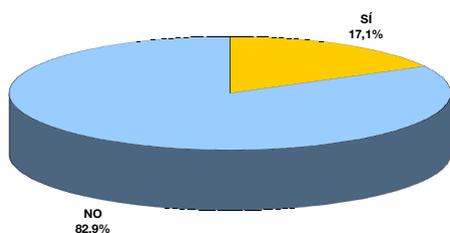
### MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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

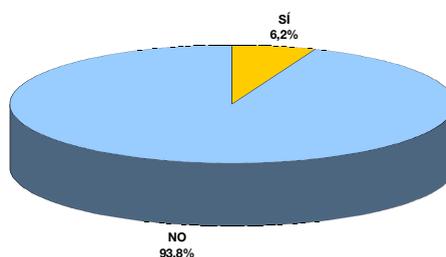
	Hombres	Mujeres	Total
<b>Económico</b>	9,1%	0,0%	7,6%
<b>Laboral</b>	2,3%	0,0%	1,9%
<b>Familiar</b>	43,2%	52,9%	44,8%
<b>Legal</b>	15,9%	11,8%	15,2%
<b>Físico</b>	4,5%	5,9%	4,8%
<b>Psíquico</b>	9,1%	23,5%	11,4%
<b>Contacto en prisión con P.H.</b>	3,4%	0,0%	2,9%
<b>Rechazo social</b>	5,7%	0,0%	4,8%
<b>Sentir haber tocado fondo</b>	65,9%	64,7%	65,7%
<b>Otros</b>	6,8%	0,0%	5,7%

## 6. DATOS JUDICIALES

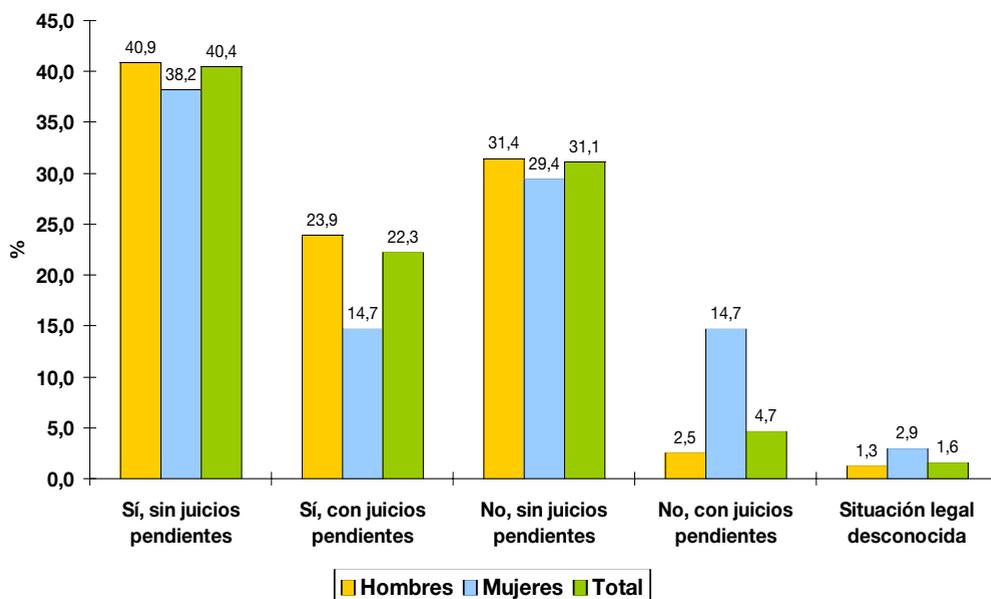
### ¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?



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



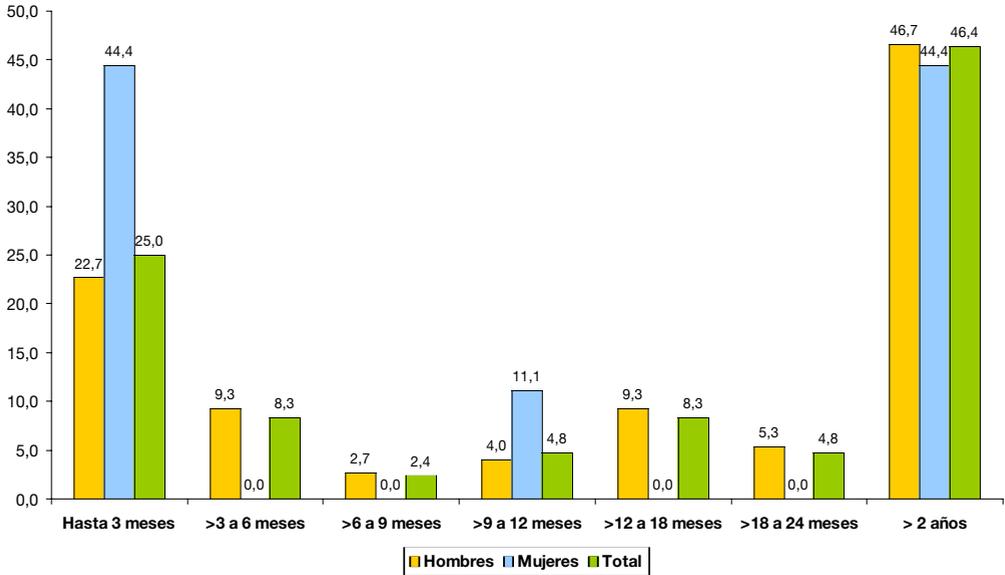
### ¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



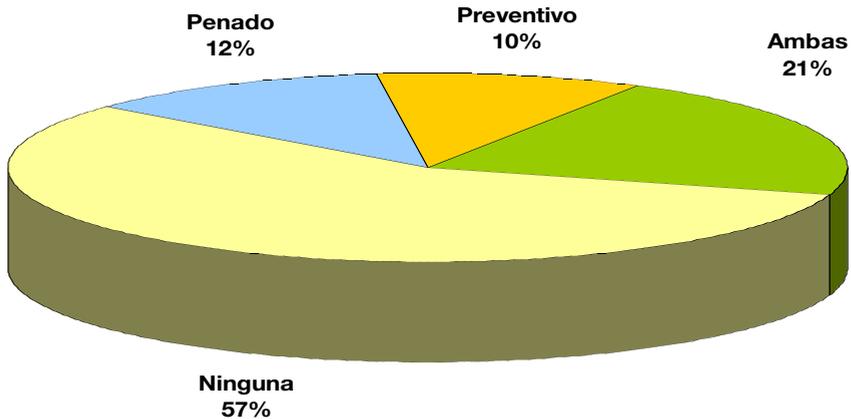
Un 27,0% acude con juicios pendientes y un 62,7% tiene antecedentes penales.

### MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO.

En estos gráficos hablamos de un población de 84 personas a tratamiento que han estado internas, es decir 43,5% de la población.



### INTERNO EN CALIDAD DE:



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

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

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 30 y los 37 años, soltero (51,3%) (los que han tenido pareja son padres de un hijo y tres de cada cuatro han roto esa relación), con 3,5 hermanos.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propia o de origen) (54,5%) o solos (24,9%). Ha obtenido el graduado escolar (75,6%) y ha abandonado los estudios a los 16,2 años, debido a que no le gustaba estudiar (59,59%) y/o quería empezar a ganar dinero (24,72%).

A esta edad ya es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 16,9 años, tras dejar los estudios. La situación en que se encuentra al iniciar el tratamiento se reparte entre trabajando (38,9%) o en paro (56,5%). Su trabajo principal, ha sido en el sector de la construcción para los hombres y la hostelería para las mujeres.

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

Inicia el consumo de heroína a los 19 años, combinándola con alcohol, hachís, cocaína y en menor medida con speed, anfetaminas, alucinógenos y éxtasis. La principal fuente de ingresos es su sueldo y la familia y en menor medida de fuentes ilícitas. Considera haber dependido de la heroína (droga de referencia para el 69,24% de esta población) unos 8,5 años y de la cocaína (droga de referencia para el 26,15% de esta población) unos 5,1 años antes de iniciar el tratamiento, sin preferencia por la forma de consumo (inhalada 56,5% - intravenosa 43,5%).

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

No usa o no ha compartido jeringuilla (65%).

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

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después el 43% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión.

**PERFIL DE LA POBLACIÓN**  
**DEL TRATAMIENTO PARA LA**  
**ADICCIÓN A LA COCAÍNA**



## INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a personas a tratamiento atendidas durante 2005 en algunos de los programas del Tratamiento de la Adicción a la Cocaína (Ambulatorio y Apoyo).

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 88 personas atendidas durante 2005.
3. Las encuestas han sido realizadas como mínimo al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios y terapeutas, formados para este fin y bajo la supervisión de la Secretaría Técnica.

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

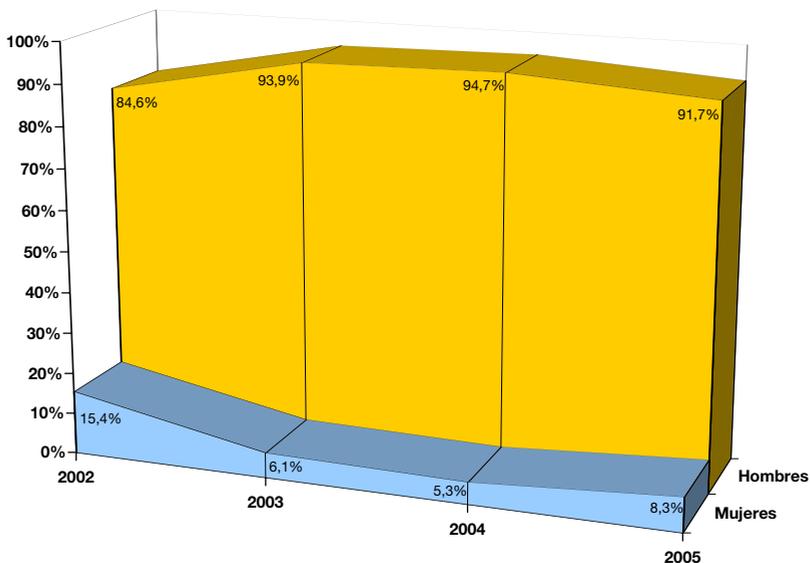
En este estudio no hemos cruzado los datos por sexos debido a que solamente dos mujeres habían realizado la encuesta por lo que cada una de ellas suponía la mitad de la tendencia.

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0,0%	Cudillero	1,0%	Navia	0,0%	S.Martín de Oscos	0,0%
Aller	0,0%	Degaña	0,0%	Noreña	0,0%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,0%	S.Tirso de Abres	0,0%
Aviles	7,3%	Gijón	41,7%	Oviedo	16,7%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	0,0%	Parres	1,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	1,0%	Grado	0,0%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	5,2%
Boal	1,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,0%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	1,0%	Soto del Barco	1,0%
Candamo	0,0%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	1,0%
Cangas del Narcea	0,0%	Langreo	2,1%	Pravia	0,0%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,0%	Laviana	4,2%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	0,0%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	1,0%	Luarca	0,0%	Las Regueras	0,0%	Vegadeo	0,0%
Caso	0,0%	Llanera	1,0%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	3,1%	Llanes	1,0%	Ribadesella	0,0%	Villaviciosa	0,0%
Castropol	0,0%	Mieres	3,1%	Ribera de Arriba	0,0%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	1,0%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	0,0%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera	1,0%
Corvera	1,0%	Nava	0,0%	S.M.R.A.	3,1%		

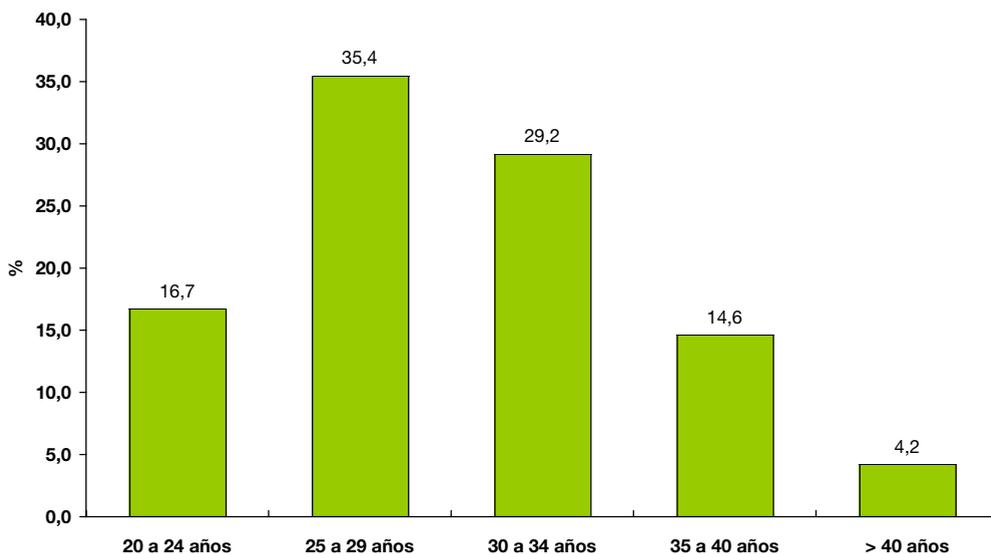
## 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 84,6% varones y 15,4% mujeres. El porcentaje de mujeres se normaliza respecto a los programas de tratamiento de la Adicción a los Opiáceos.



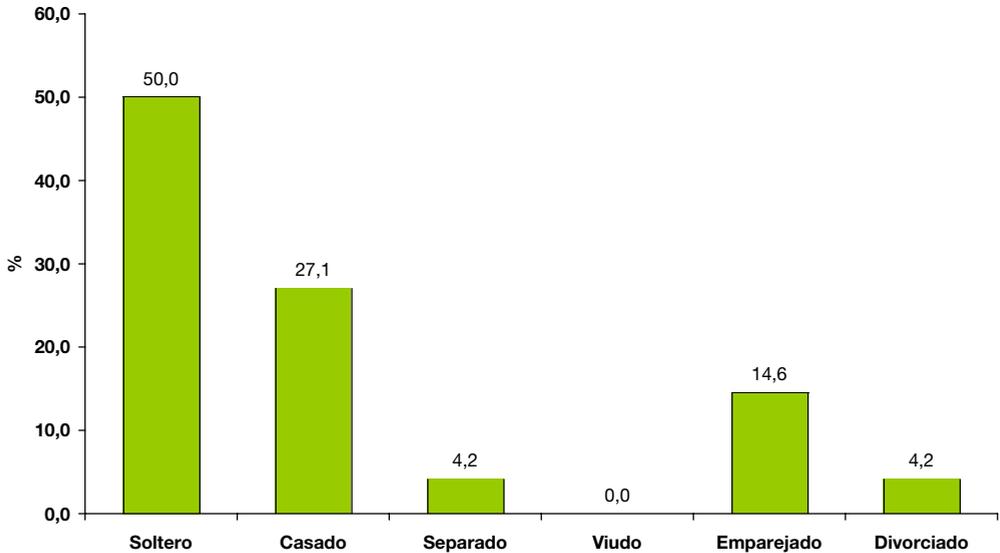
**EDAD:** La edad media se sitúa en 30,5 años (30,8 varones y 27,8 mujeres), dos décimas superior a la edad media del año anterior.

La distribución de edades queda de la siguiente manera:



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 86,5% han nacido en Asturias y el 99,0% residen habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL:**

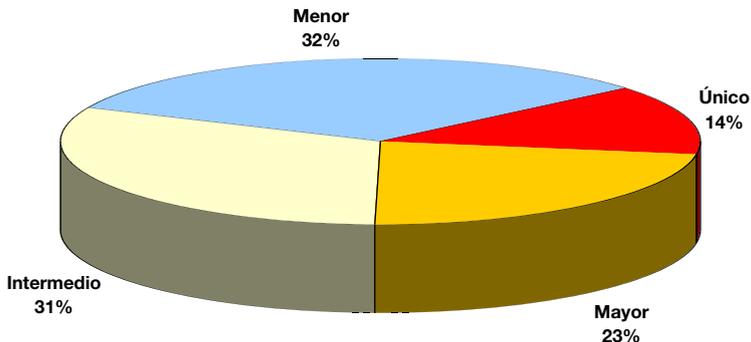


Al igual que el año pasado, las situaciones de ruptura de pareja son muy inferiores a las de la población adicta a los opiáceos.

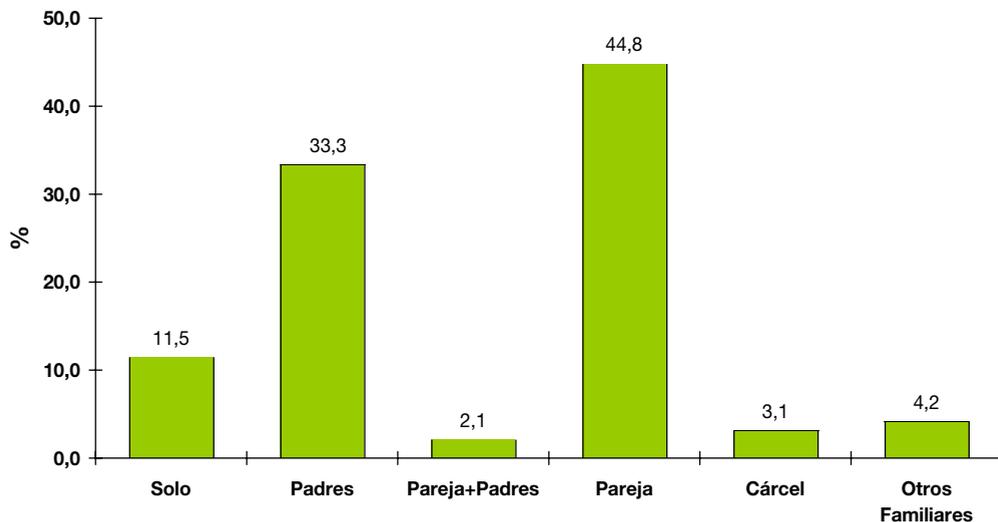
**2. DATOS FAMILIARES**

**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** Éstos se encuentran a cargo de los padres (66,7%) o bien, en el caso de hijos de varones a tratamiento, un 29,8% está a cargo de las madres.

**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 2,8; inferior al tratamiento de la adicción a opiáceos, en cuanto a la posición no observamos prevalencia alguna.

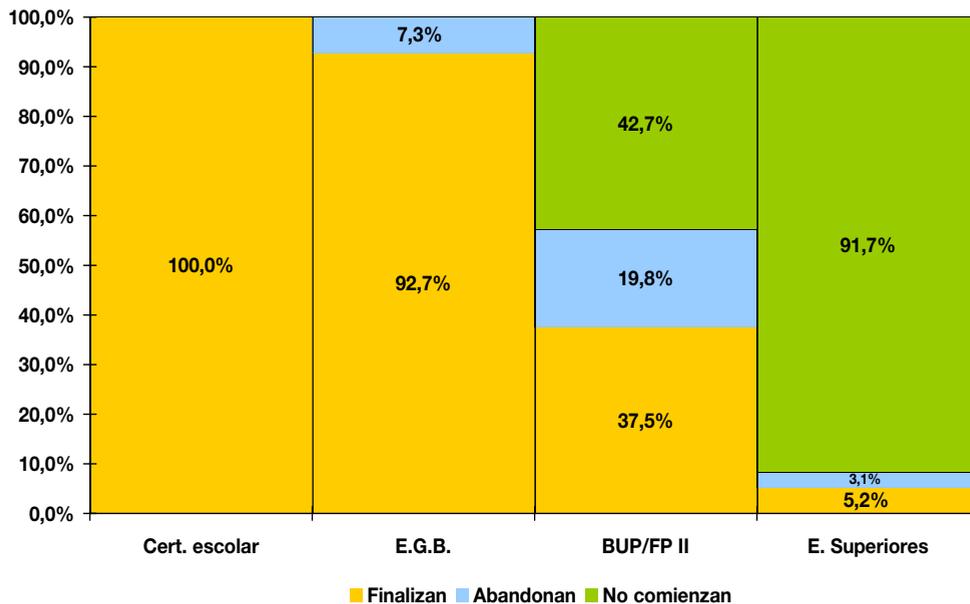


**CON QUIÉN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE ENTRAR EN PROYECTO HOMBRE:**



**3. DATOS ACADÉMICOS**

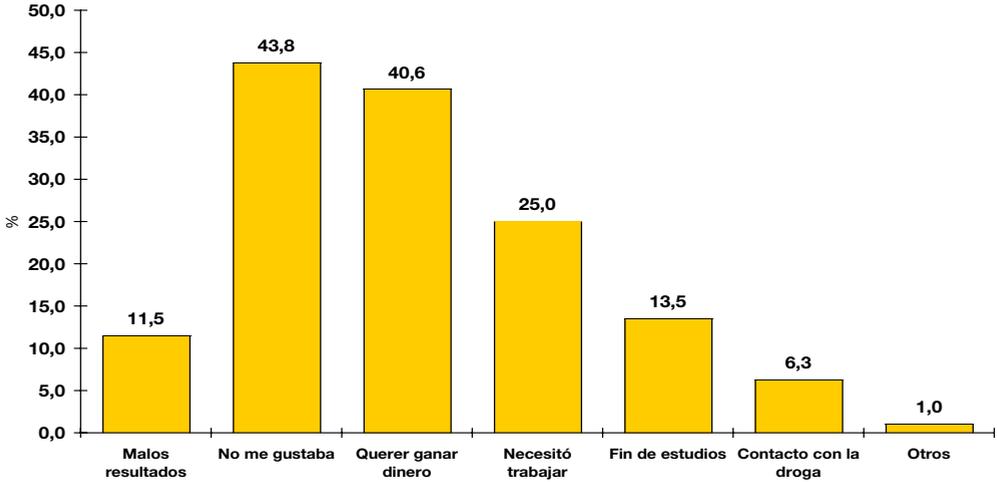
**NIVEL DE ESTUDIOS:** Un 92,7% ha obtenido el graduado escolar y solo un 8,3% inician estudios superiores.



### ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:

La edad media de abandono de los estudios está en los 17,9 años. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (43,8%) y **Querer empezar a ganar a dinero** (40,6%).

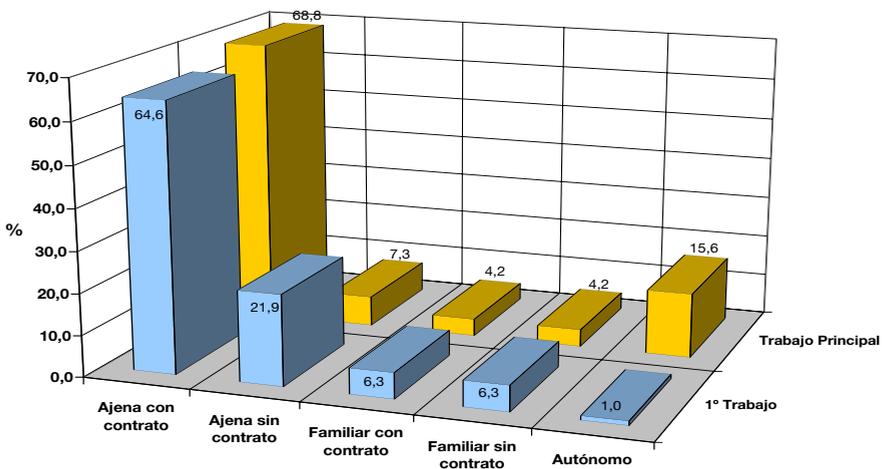
Respuesta múltiple, máximo 2 respuestas



### 4. DATOS LABORALES

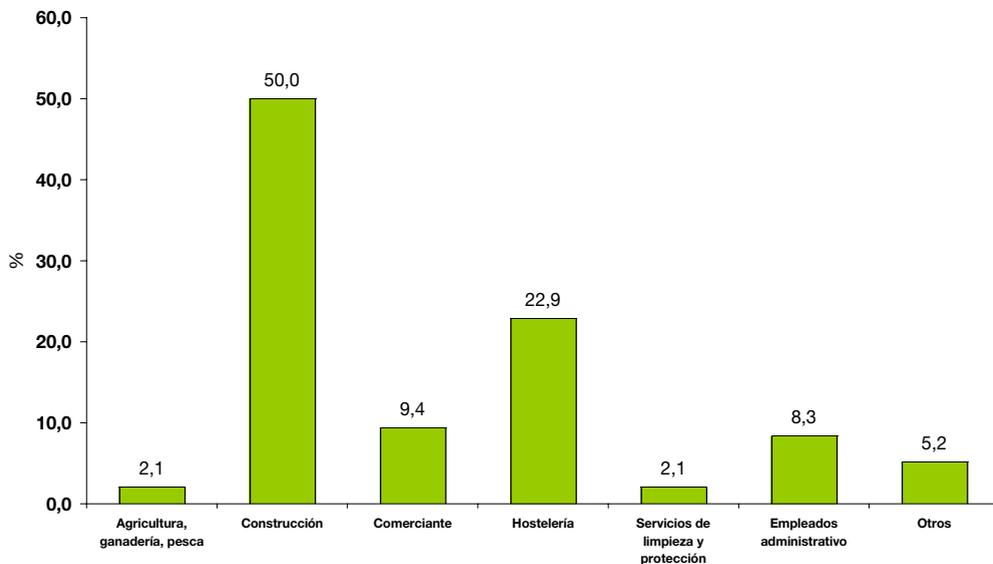
Todos han trabajado en alguna ocasión. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,7 años, inferior a la edad de abandono de los estudios, lo que refleja que ya habían iniciado alguna actividad laboral antes de dejar de estudiar.

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



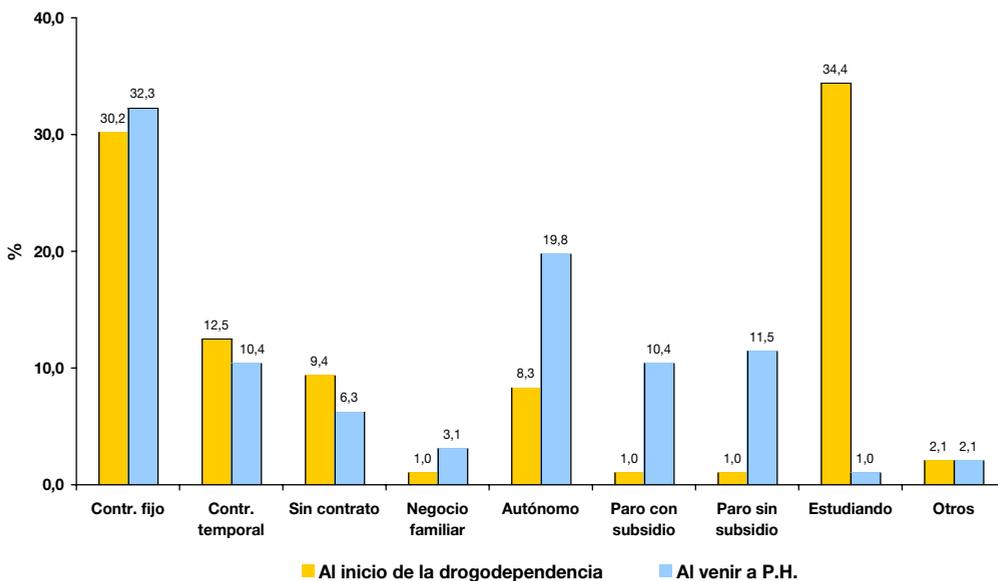
### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL:

En cuanto a su ocupación principal destaca principalmente la rama de la construcción (50,0%), seguido de la hostelería (22,9%).



### SITUACIÓN OCUPACIONAL

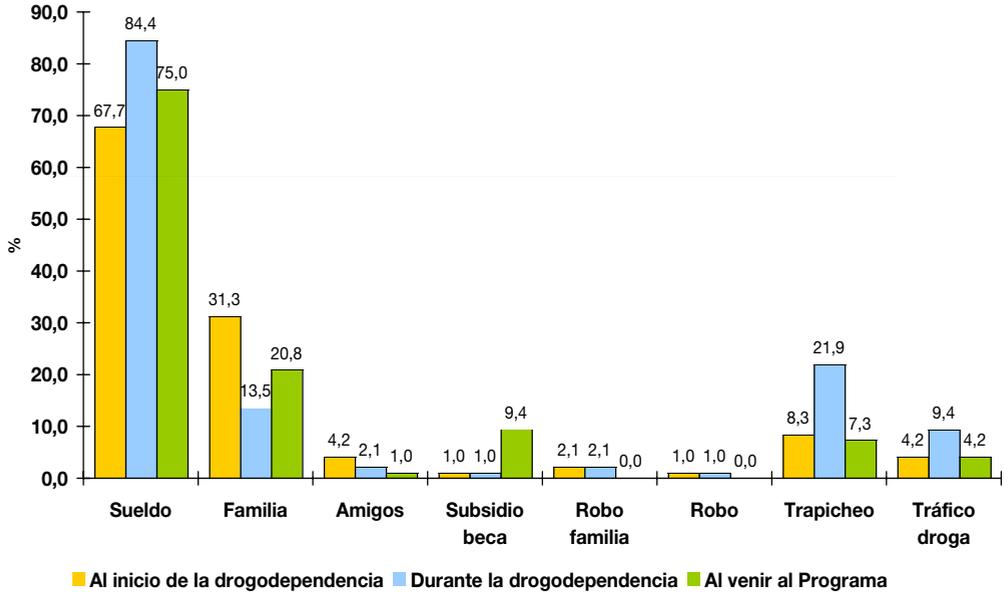
Solo el 11,5% se encuentra en situación de desempleo sin prestación social frente al 38,9% de la población del tratamiento Base.



## 5. DATOS TOXICOLÓGICOS

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

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



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

Combinan el consumo de cocaína con otras sustancias, iniciándose más tarde que la población del tratamiento Base en el consumo de alcohol, hachís y cocaína y a edad más temprana en el consumo de éxtasis, speed y alucinógenos.

<b>Alcohol</b> 15,14 n= 94	<b>Inhalantes</b> 19,00 n= 14	<b>Hachís</b> 16,46 n= 79	<b>Anfetaminas</b> 18,33 n= 27
<b>Heroína</b> 21,15 n= 13	<b>Cocaína</b> 20,14 n= 94	<b>Speed</b> 19,07 n= 60	<b>Alucinógenos</b> 18,53 n= 53
<b>Metadona</b> 26,00 n= 3	<b>Éxtasis</b> 19,51 n= 53	<b>Crack</b> 28,00 n= 3	<b>Otras</b> 23,45 n= 38

Combinan el consumo de cocaína con el de hachís y alcohol y no con otras sustancias como la población politoxicómana del tratamiento Base.

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
<b>Alcohol</b>	31,25%	54,17%	9,38%	3,13%	2,08%
<b>Inhalantes</b>	0,00%	0,00%	0,00%	14,58%	85,42%
<b>Hachís</b>	40,63%	12,50%	7,29%	21,88%	17,71%
<b>Anfetaminas</b>	0,00%	12,50%	2,08%	13,54%	71,88%
<b>Barbitúricos</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
<b>Heroína</b>	0,00%	2,08%	1,04%	10,42%	86,46%
<b>Cocaína</b>	58,33%	39,58%	0,00%	0,00%	2,08%
<b>Speed</b>	1,04%	27,08%	7,29%	27,08%	37,50%
<b>Alucinógenos</b>	0,00%	18,75%	8,33%	28,13%	44,79%
<b>Metadona</b>	0,00%	0,00%	1,04%	2,08%	96,88%
<b>Éxtasis</b>	0,00%	26,04%	7,29%	21,88%	44,79%
<b>Crack</b>	0,00%	1,04%	0,00%	2,08%	96,88%
<b>Otras</b>	7,29%	12,50%	4,17%	15,63%	60,42%

#### AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

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

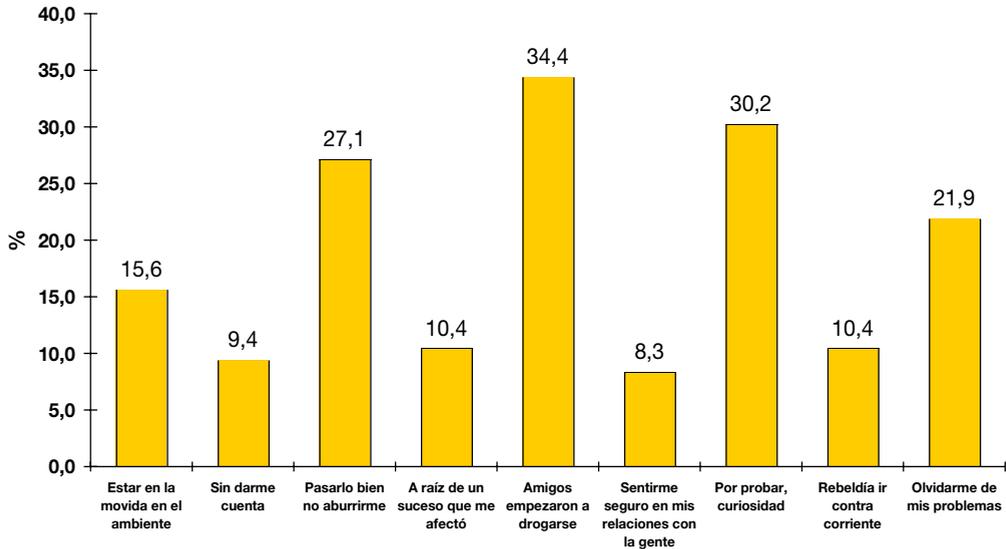
% de las personas a tratamiento que ha dependido de estas sustancias.

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
<b>Población dependiente</b>	34,38%	0,00%	34,38%	4,17%	1,04%	96,88%
	<b>Speed</b>	<b>Alucinógenos</b>	<b>Metadona</b>	<b>Éxtasis</b>	<b>Crack</b>	<b>Otras</b>
	7,29%	5,21%	5,21%	10,42%	0,00%	8,33%

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

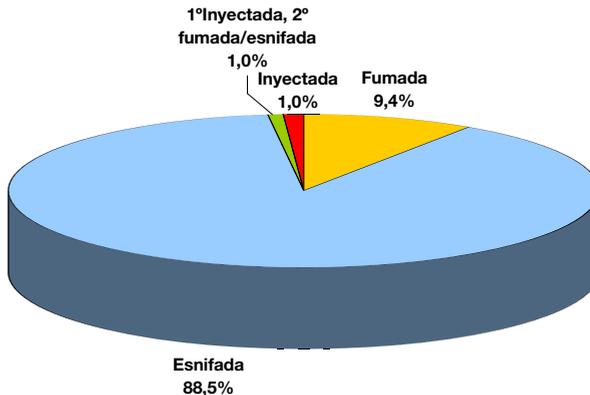
Los años de dependencia media a la cocaína ha sido de 4,4 años.

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



Al igual que en la población de opiáceos, los motivos más comunes han sido **“ Porque los amigos empezaron a drogarse”, “Por probar, curiosidad” y “Para pasarlo bien y no aburrirme”**.

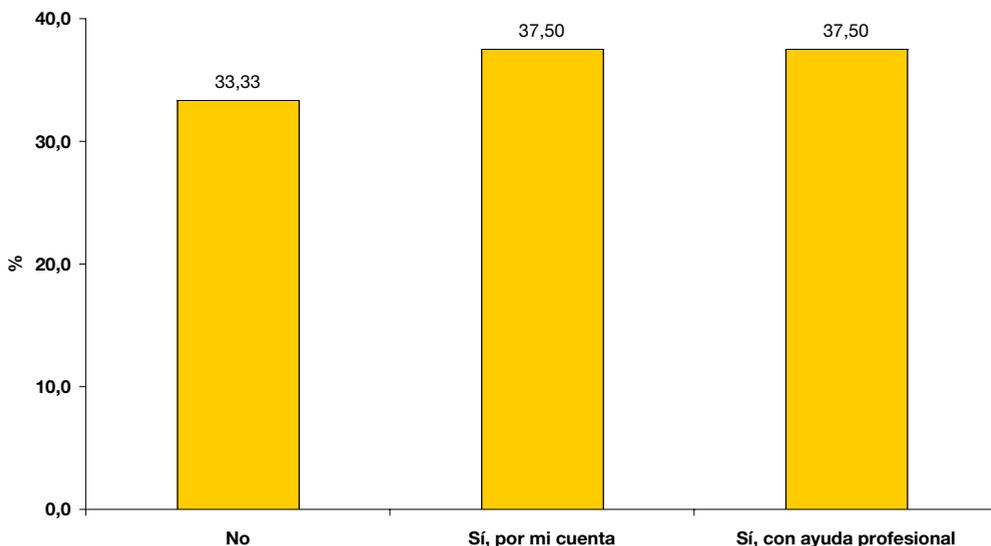
**FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA COCAÍNA.**



En su gran mayoría consume la cocaína habitualmente de forma esnifada. Solo un 2,0% utilizó la vía intravenosa para el consumo.

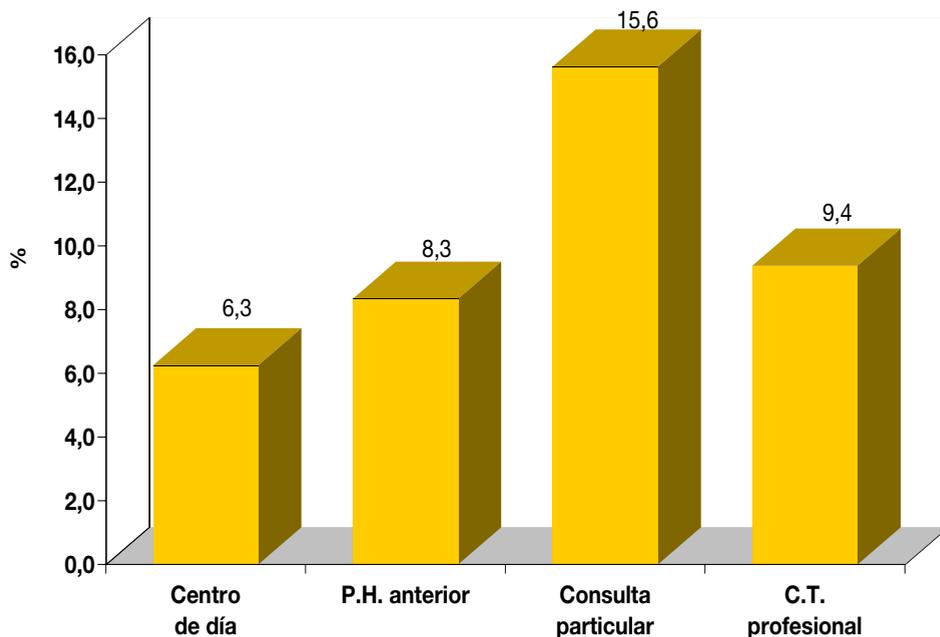
En cuanto al uso de jeringuilla existe una gran preocupación por la salud y así es que los que han utilizado jeringuilla alguna vez para el consumo refieren que no lo han hecho de forma compartida.

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



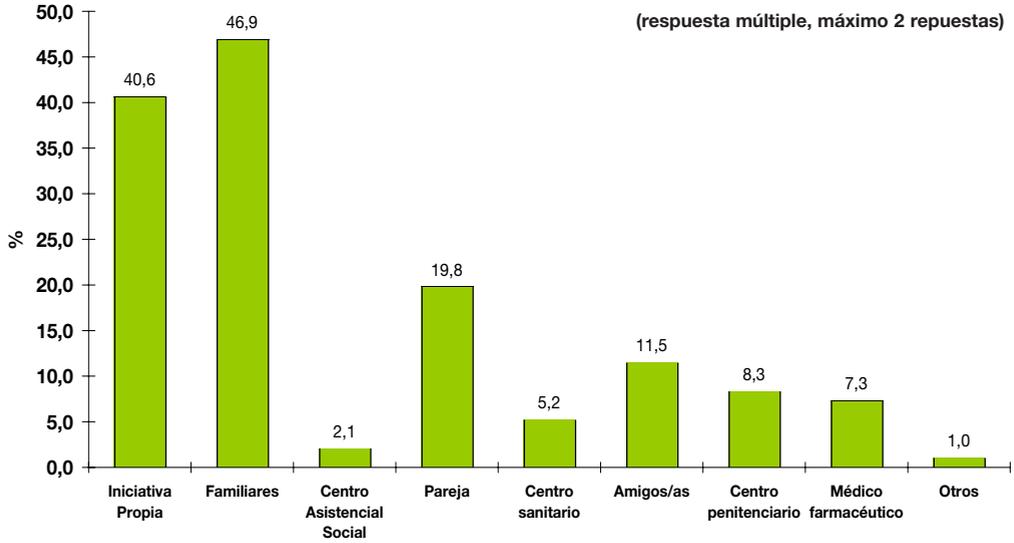
Disminuye el porcentaje de personas a tratamiento que ha intentado dejar las drogas con ayuda profesional previo a su ingreso en Proyecto Hombre.

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



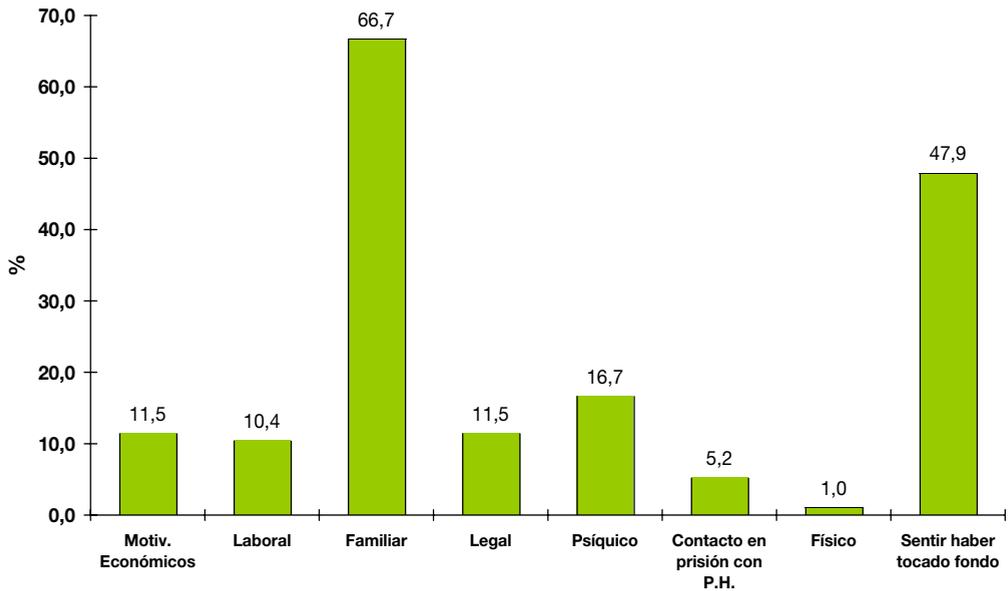
### ¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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



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

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



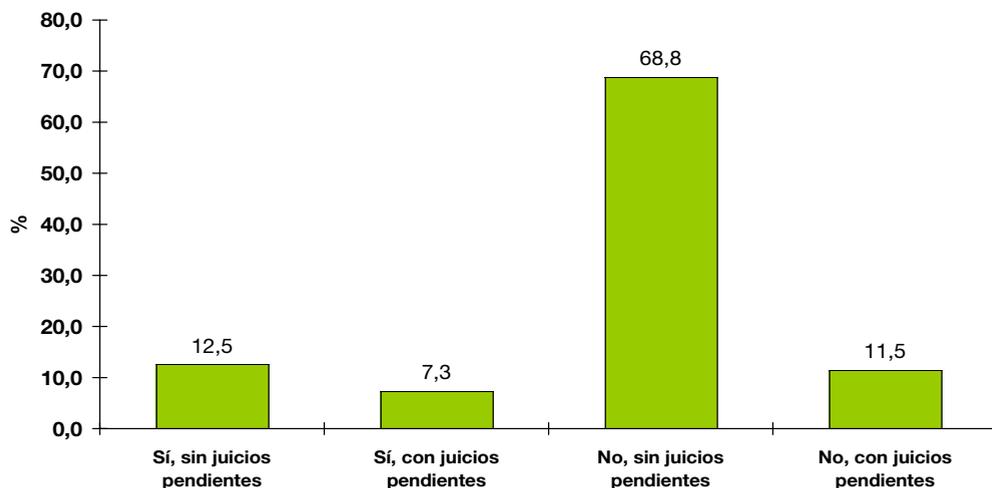
## 6. DATOS JUDICIALES

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

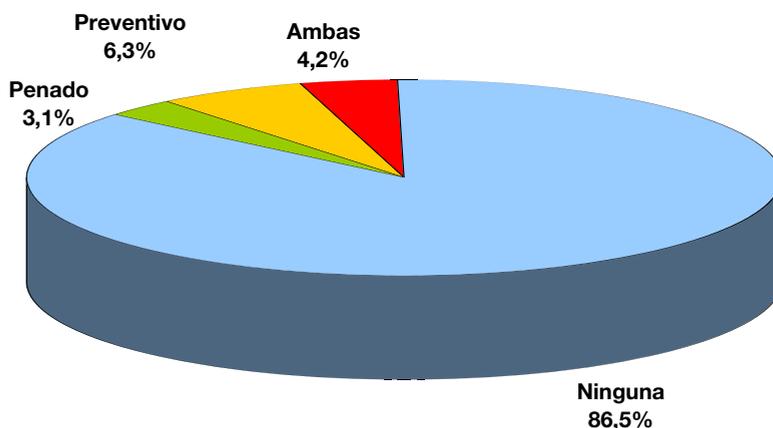
Solo un 4,2% han tenido relación con el Tribunal Tutelar de Menores y ninguno ha estado internado en Centros de Reforma.

### ¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 18,8% acude con juicios pendientes y un 19,8% tiene antecedentes penales. Se ha reducido en gran medida el porcentaje de población con causas pendientes. La incidencia de antecedentes penales en esta población es significativamente menor que la población en el tratamiento Base.



### INTERNO EN PRISIÓN EN CALIDAD DE:



## PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN A LA COCAÍNA.

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 26 y 33 años, su estado civil se divide entre soltero (50%) y que tiene o ha tenido pareja (50%) . Aquellos que tienen familia propia viven con su pareja y el tipo de relación es bastante estable. Tienen 2,8 hermanos y los que tienen o han tenido pareja son padres de un hijo que vive con ellos.

Ha obtenido el graduado escolar (92,7%) y ha abandonado los estudios a los 17,9 años, debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero.

Por esta edad es consumidor de alcohol y hachís.

Comienza a trabajar a los 17,7 años. Mantiene la actividad laboral cuando viene a iniciar su proceso de rehabilitación en nuestro Centro. Su trabajo principal es del sector de la construcción y la hostelería. Son más estables en el trabajo que la población del tratamiento Base.

Empieza a consumir porque los amigos empezaron a hacerlo, por curiosidad, por probar y para pasarlo bien y no aburrirse.

Consume cocaína a los 20,1 años y sus fuentes de ingreso provienen de su sueldo durante toda la drogodependencia. Ha dependido de la cocaína unos 4,4 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola por vía inhalada (97,9%).

Ha sido consumidor de alcohol, hachís y cocaína.

No usa o no comparte jeringuilla (100%).

Para un tercio de esta población, éste es su primer intento de dejar la droga con ayuda profesional. Los motivos para empezar el Tratamiento han sido los problemas familiares y querer cambiar de vida.

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años y posteriormente no tienen demasiados conflictos (un 18,8% tiene juicios pendientes y un 13,5% ha ingresado en prisión - la mitad con carácter preventivo).



**PERFIL DE LA POBLACIÓN**  
**DEL TRATAMIENTO PARA LA**  
**ADICCIÓN A ALCOHOL**



## INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a personas a tratamiento atendidas durante 2005 en algunos de los programas del Tratamiento de la Adicción al Alcohol (Residencial, Reinserción Social y Ambulatorio).

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 85 personas atendidas durante 2005.
3. Las encuestas han sido realizadas como mínimo al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios y terapeutas, formados para este fin y bajo la supervisión de la Secretaría Técnica.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

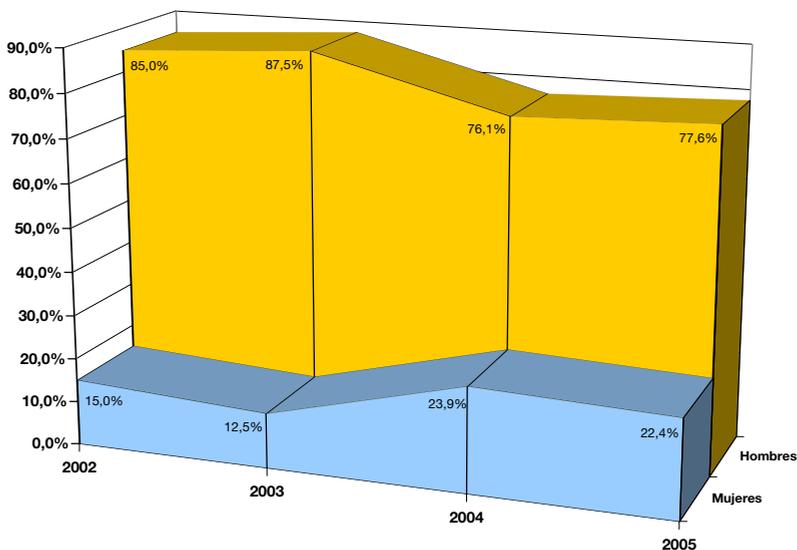
- 1.- DATOS PERSONALES
- 2.- DATOS FAMILIARES
- 3.- DATOS ACADÉMICOS
- 4.- DATOS LABORALES
- 5.- DATOS TOXICOLÓGICOS
- 6.- DATOS JUDICIALES

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0,0%	Cudillero	0,0%	Navia	0,0%	S.Martín de Oscos	0,0%
Aller	1,2%	Degaña	0,0%	Noreña	1,2%	Sta. Eulalia de Osco	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,0%	S.Tirso de Abres	0,0%
Aviles	9,4%	Gijón	31,8%	Oviedo	21,2%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	0,0%	Parres	0,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	0,0%	Grado	0,0%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	5,9%
Boal	1,2%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,0%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	1,2%	Soto del Barco	0,0%
Candamo	0,0%	illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	1,2%	Langreo	3,5%	Pravia	1,2%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	1,2%	Laviana	0,0%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	2,4%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	2,4%	Luarca	0,0%	Las Regueras	0,0%	Vegadeo	0,0%
Caso	0,0%	Llanera	1,2%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	0,0%	Llanes	0,0%	Ribadesella	0,0%	Villaviciosa	2,4%
Castropol	0,0%	Mieres	4,7%	Ribera de Arriba	0,0%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	1,2%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	0,0%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera	2,4%
Corvera	3,5%	Nava	0,0%	S.M.R.A.	0,0%		

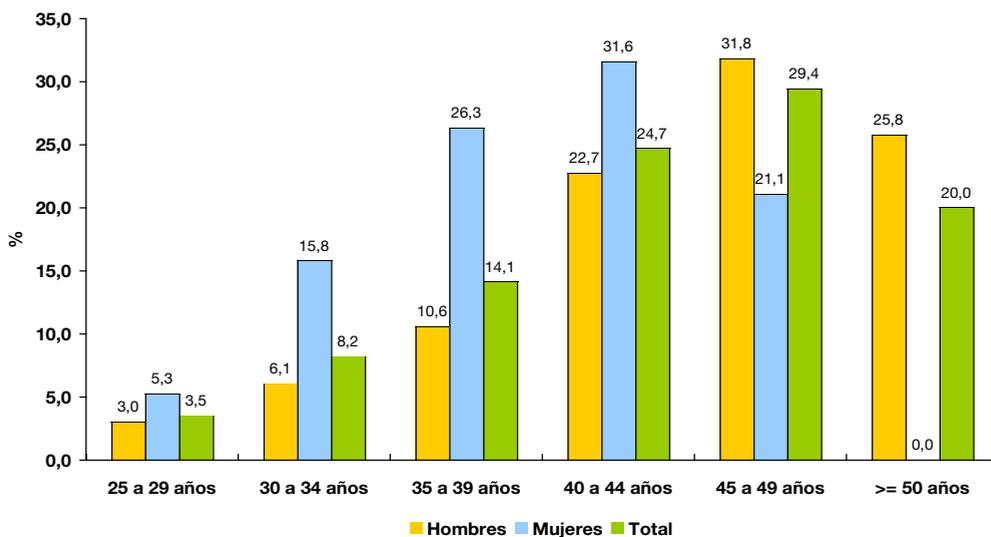
## 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** 77,6% varones y 22,4% mujeres. Conservándose aún un alto porcentaje de mujeres a tratamiento.



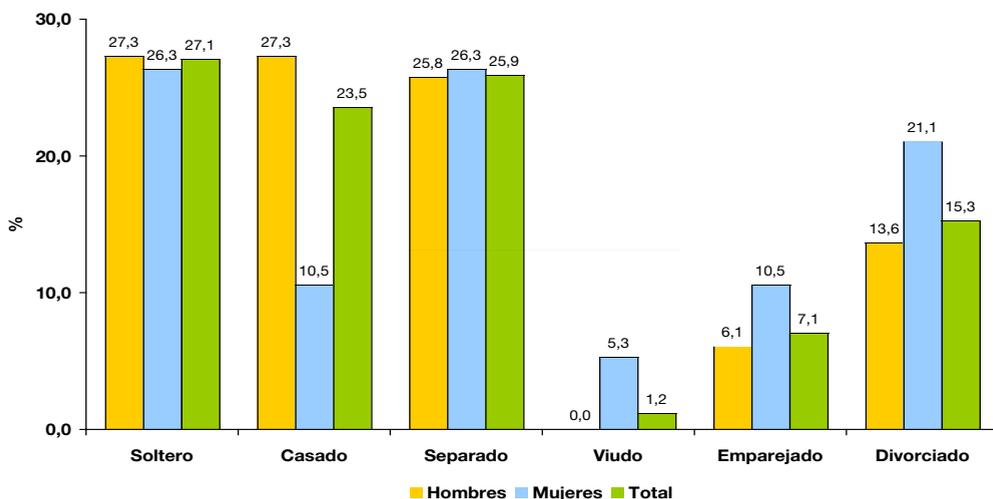
**EDAD:** Se sitúa en 44,1 años. Por sexos se sitúa en 45,4 años para los hombres y 39,8 años para las mujeres, aumentando en 0,5 años respecto al 2004.

La distribución de edades queda de la siguiente manera:



**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 84,7% han nacido en Asturias y el 98,8% residen habitualmente en Asturias.

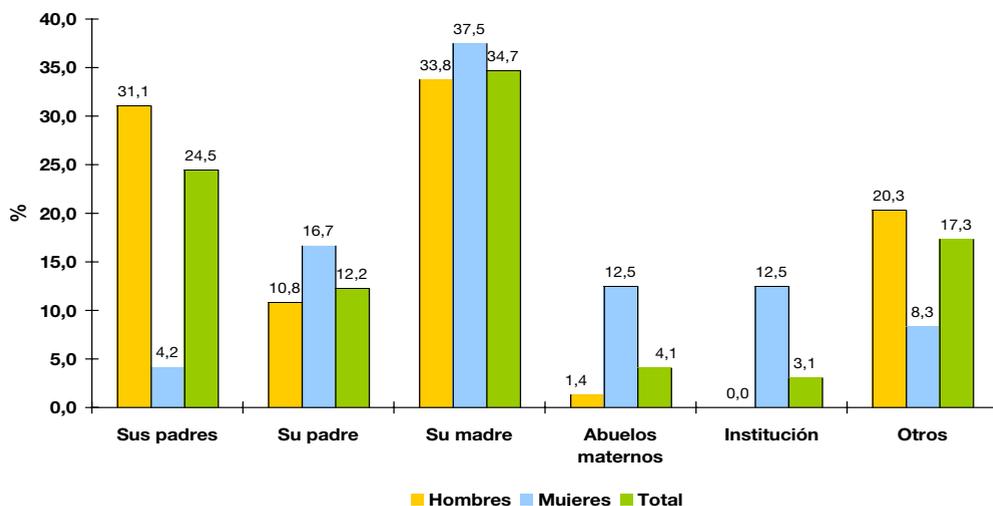
## ESTADO CIVIL:



Los índices de ruptura en la pareja son elevados, aunque sensiblemente inferiores al año pasado.

## 2. DATOS FAMILIARES

### A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:

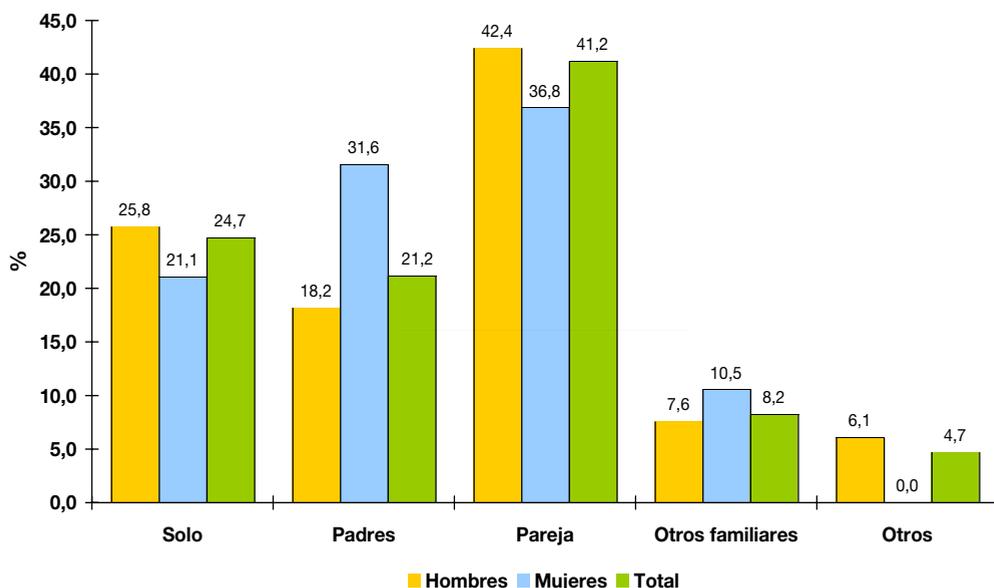


La media es de 1,6 hijos en aquellos que tienen o ha tenido pareja. Están a cargo de sus padres o de su madre (incluso cuando ella es la que está a tratamiento).

La categoría “**Otros**” se refiere a hijos mayores de edad independizados.

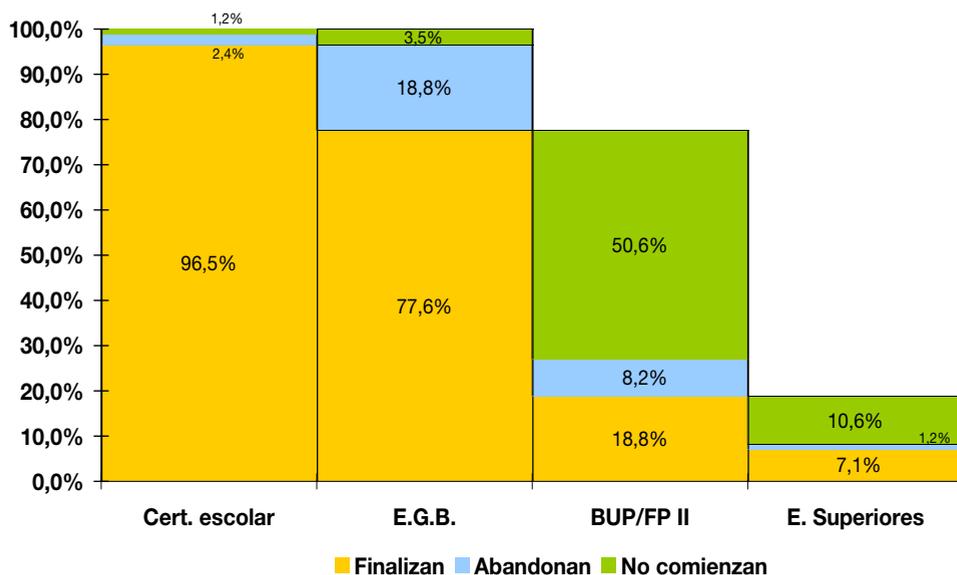
**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 3,8. La posición entre ellos no tiene especial relevancia.

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



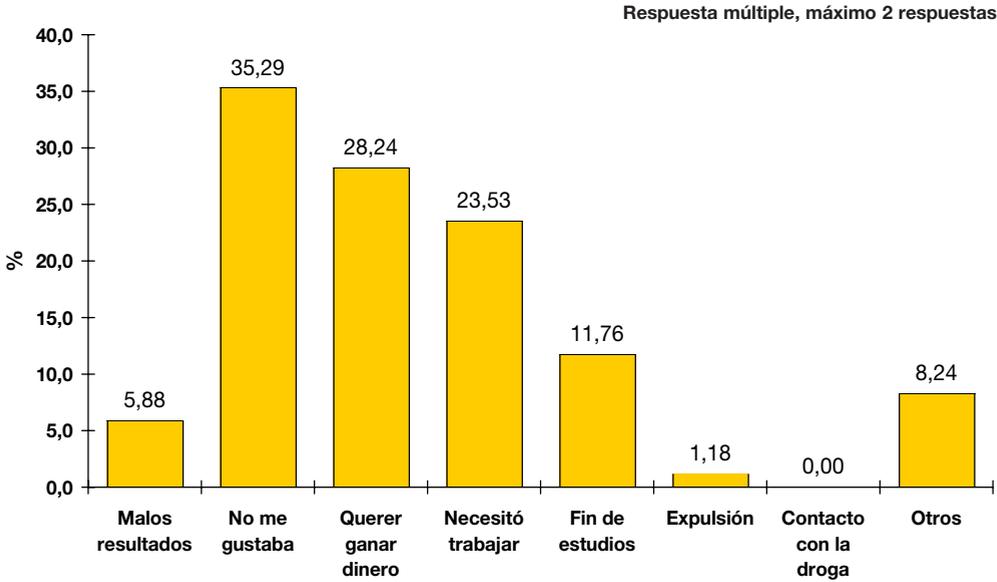
### 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** Empeora tres puntos el porcentaje de Graduados Escolares respecto al año pasado, situándose en niveles similares a la población del Tratamiento Base.



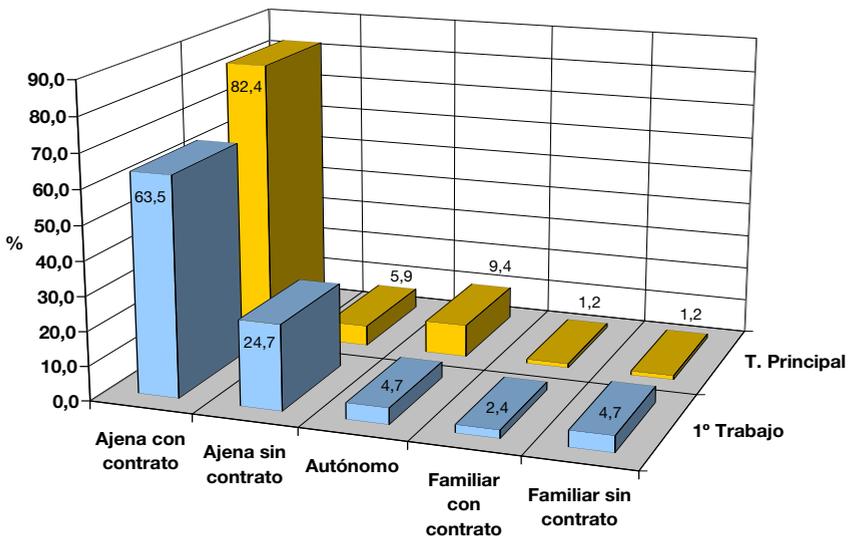
**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:**

La edad media de abandono de los estudios está en los 16,6 años. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (35,3%) y **Querer empezar a ganar a dinero** (28,2%).



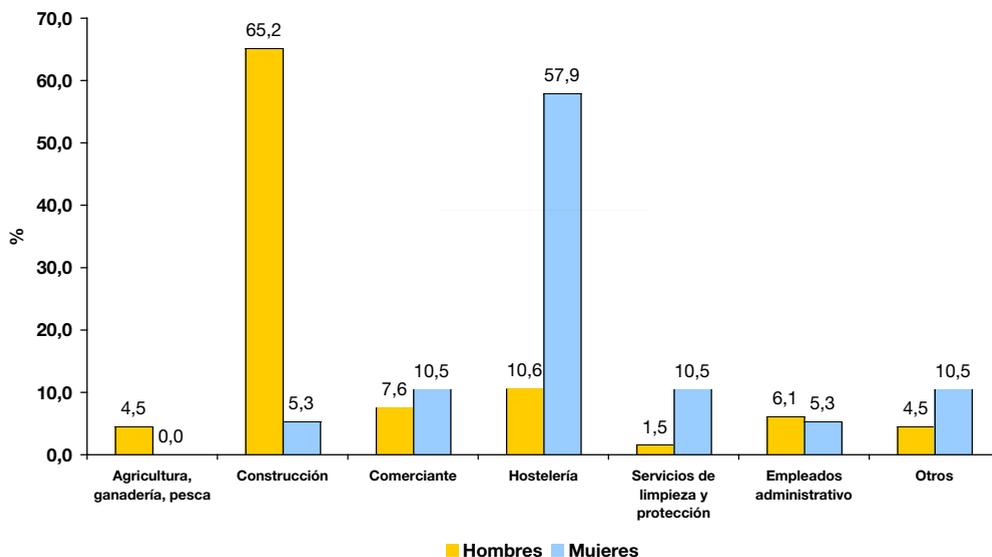
**4. DATOS LABORALES**

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



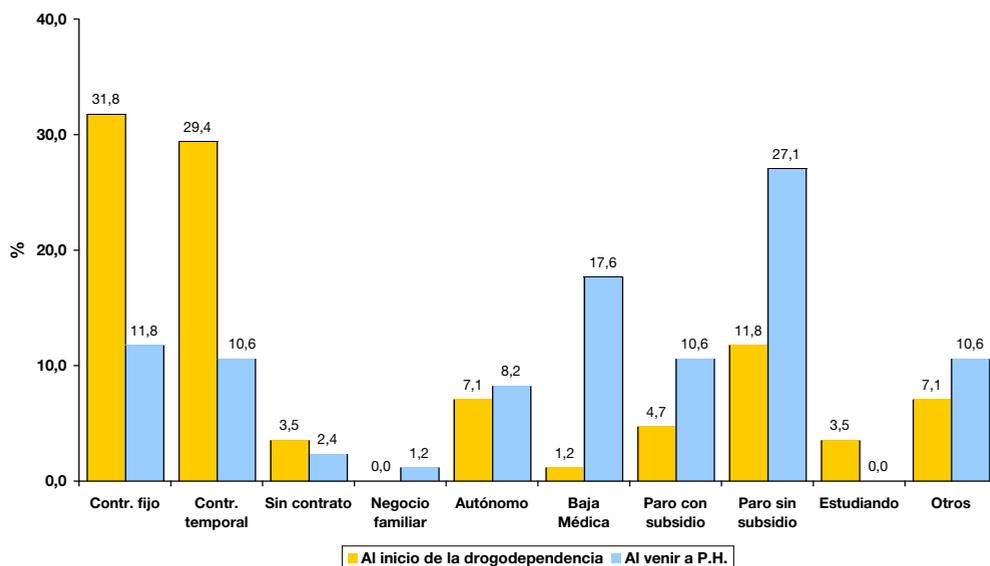
### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (65,2%) en los varones y la hostelería (57,9%) en las mujeres.



### SITUACIÓN OCUPACIONAL

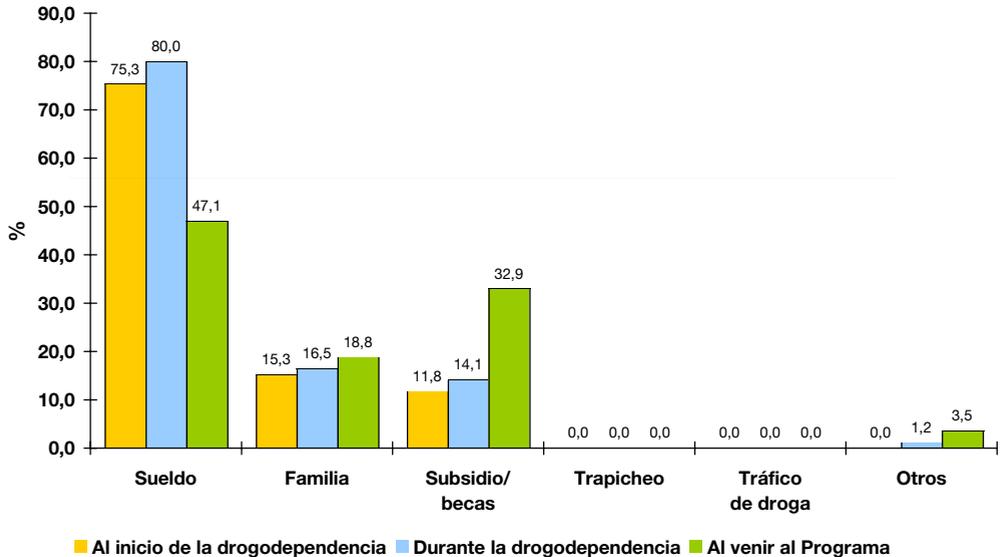
El estilo de vida del alcohólico favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo o de una baja médica.



## 5. DATOS TOXICOLÓGICOS

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

Se mantienen las fuentes de ingresos lícitas durante su dependencia.



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

Solo analizaremos aquellas sustancias en que al menos un 5% de la población la haya consumido. Aumenta en 1,5 años la edad media del inicio de consumo del hachís respecto al año pasado.

<b>Alcohol</b> 15,20 n= 85	<b>Inhalantes</b> - n= 2	<b>Hachís</b> 20,17 n= 52	<b>Anfetaminas</b> 17,86 n= 7
<b>Heroína</b> - n= 1	<b>Cocaína</b> 27,47 n= 19	<b>Speed</b> - n= 3	<b>Alucinógenos</b> 24,00 n= 6
<b>Metadona</b> - n= 2	<b>Éxtasis</b> - n= 0	<b>Crack</b> - n= 0	<b>Otras</b> 32,67 n= 6

**FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.**

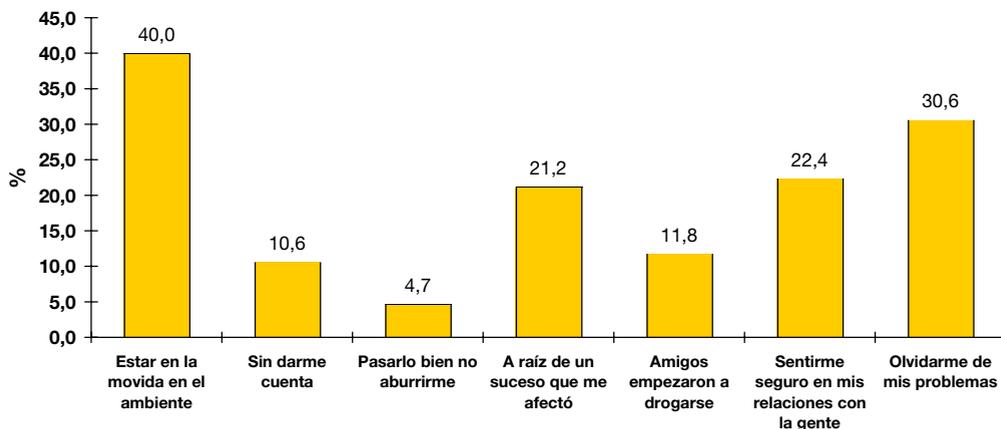
	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
<b>Alcohol</b>	88,24%	11,76%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Inhalantes</b>	0,00%	1,18%	0,00%	1,18%	97,65%
<b>Hachís</b>	9,41%	8,24%	4,71%	38,82%	38,82%
<b>Anfetaminas</b>	0,00%	2,35%	1,18%	4,71%	91,76%
<b>Heroína</b>	0,00%	0,00%	0,00%	1,18%	98,82%
<b>Cocaína</b>	1,18%	8,24%	4,71%	8,24%	77,65%
<b>Speed</b>	0,00%	1,18%	0,00%	2,35%	96,47%
<b>Alucinógenos</b>	0,00%	0,00%	3,53%	3,53%	92,94%
<b>Metadona</b>	0,00%	0,00%	0,00%	97,65%	2,35%
<b>Éxtasis</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
<b>Crack</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
<b>Otras</b>	4,71%	0,00%	0,00%	2,35%	92,94%

**Habitual:** Consumo diario, una o más veces. **Esporádico:** Fines de semana y cuando hay dinero.  
**Rara vez:** Algunas veces al año (entre 5 y 15 veces). **Solo probado:** Solo consumida en contadas ocasiones (<5 veces).

El único consumo significativo habitual que se produce es de alcohol, seguido del hachís y la cocaína, pero estas últimas con escasa o nula incidencia. Hablamos por tanto de una población que no combina el consumo de alcohol con otras sustancias. Los años de dependencia media a esta sustancia ha sido de 13,1 años, similar al año pasado. La población se considera dependiente del alcohol y en muy escasa medida de alguna otra sustancia como el hachís y la cocaína (el 3,53% considera haber dependido del hachís y el 4,71% de la cocaína).

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

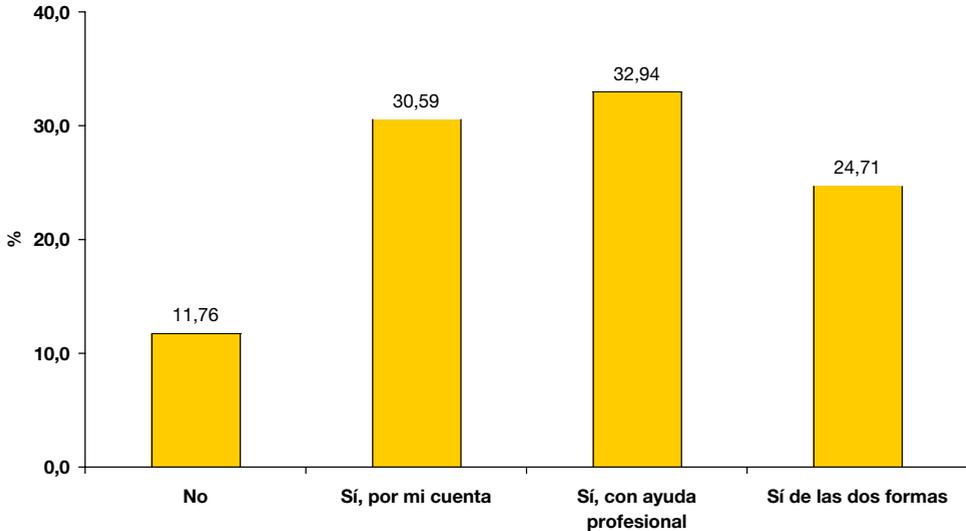
Los motivos más comunes han sido **“estar en la movida en el ambiente”** y **“para olvidarme de mis problemas”**.



### FORMA HABITUAL DE CONSUMO.

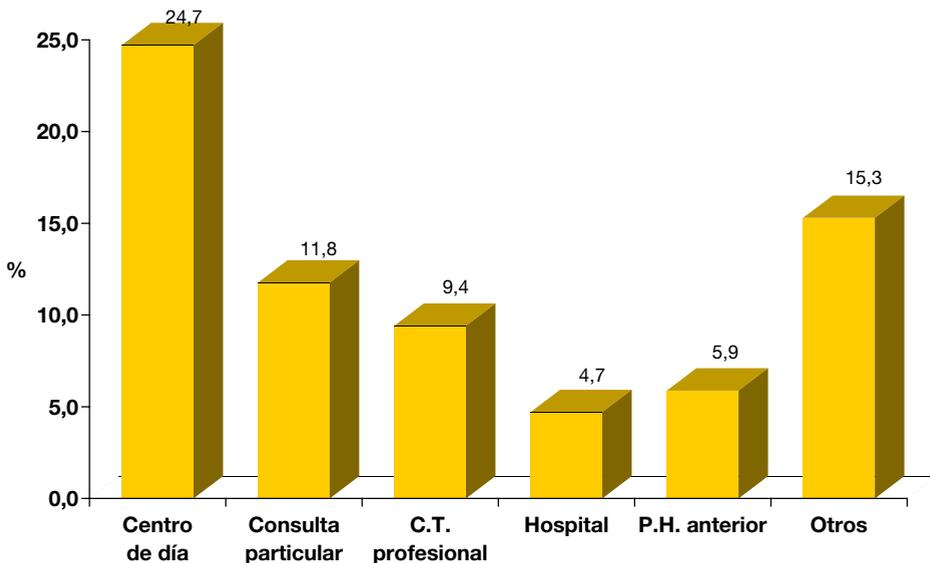
La forma de consumo de la droga de referencia es, obviamente, oral en todos los casos.

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

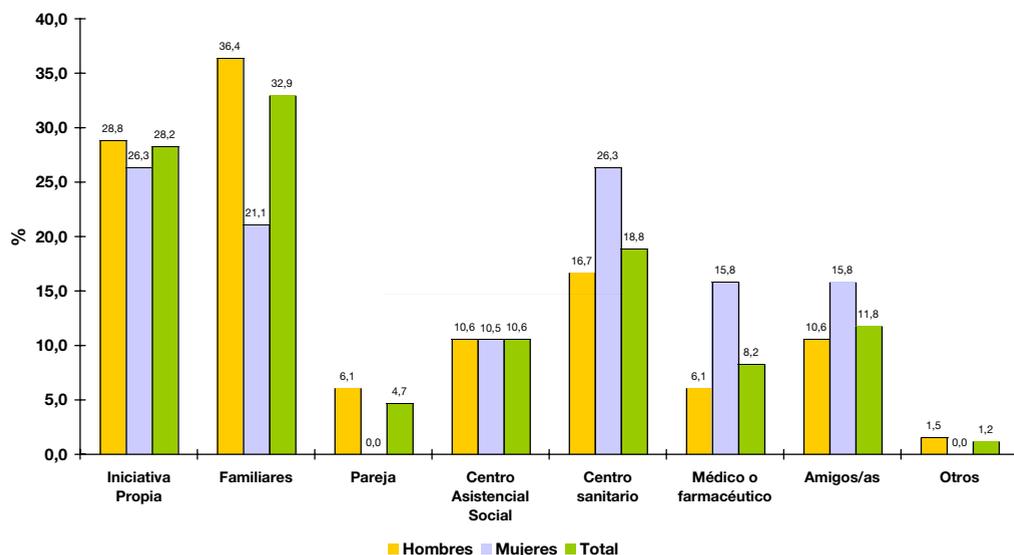


Algo más de la mitad de la población han intentado algún otro tratamiento anterior al ingreso en Proyecto Hombre

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



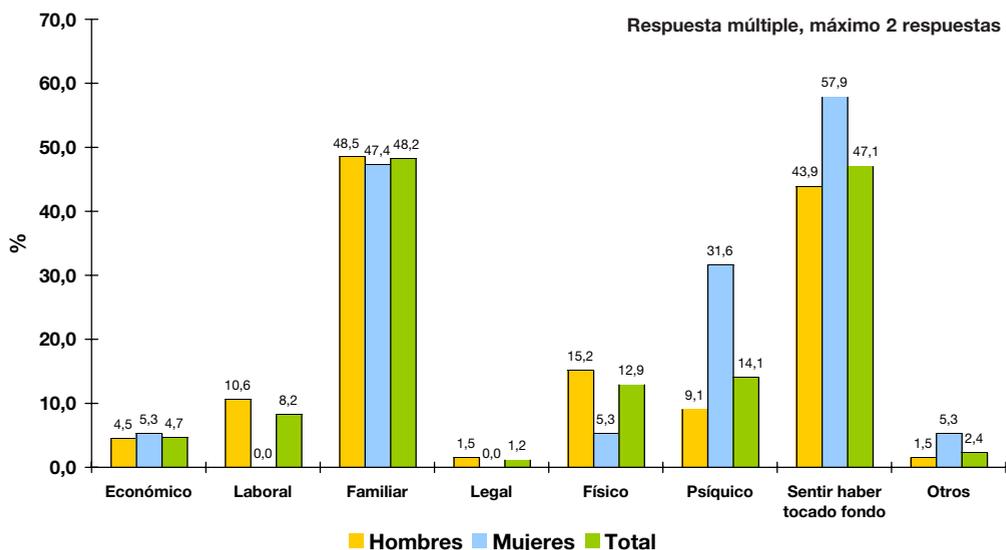
## ¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?



La iniciativa propia y la familia, han sido las causantes del inicio de proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre, existiendo una alta incidencia de los centros asistenciales, sanitarios y de atención primaria.

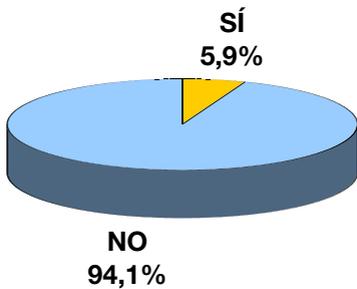
## MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H. (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)

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

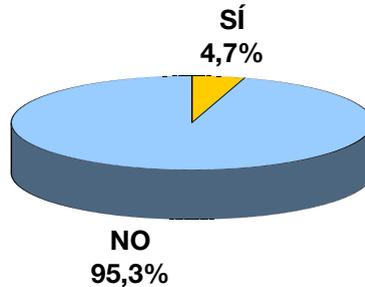


## 6. DATOS JUDICIALES

### ¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?



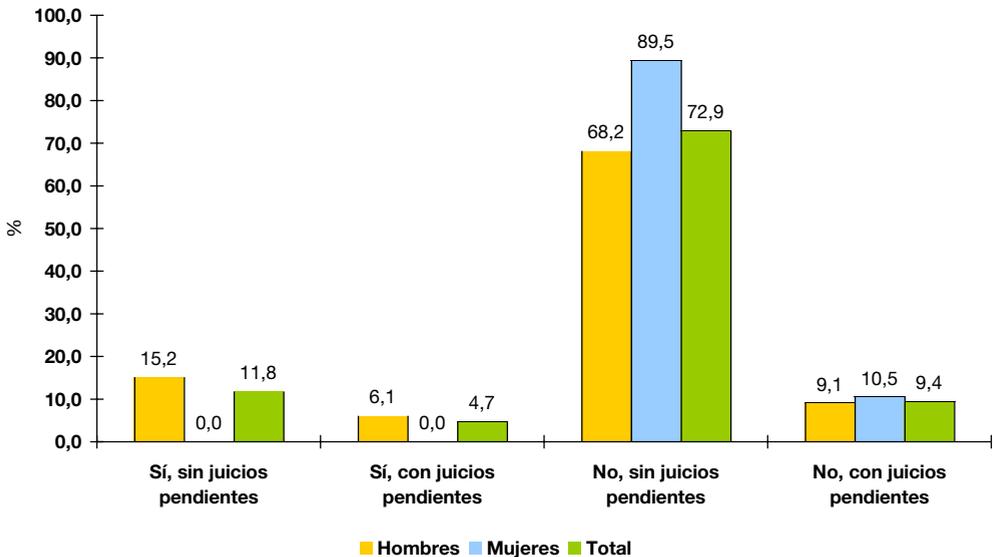
### ¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?



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

### ¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

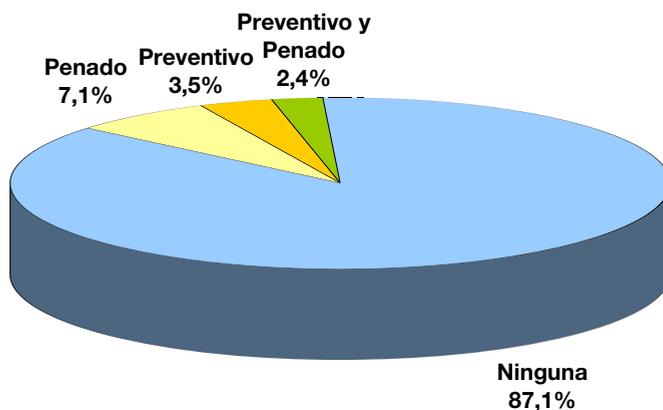
Al igual que el pasado año, destacamos en este gráfico la escasa delictividad que tiene este colectivo, donde el 72,9% no ha tenido ningún conflicto jurídico.



### MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO.

Solamente el 12,9% han sido internados y el 72,8% de los internados han tenido penas inferiores a los nueve meses, reflejándose aquí también la baja delictividad de esta población.

### INTERNO EN CALIDAD DE:



### PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL.

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 41 y 47 años, que tiene o ha tenido pareja (73%) aunque más de la mitad hayan roto esta relación (56,4%), tiene 3,8 hermanos y 1,6 hijos.

Antes de entrar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia (propieta o de origen). Ha obtenido el graduado escolar (77,6%) y ha abandonado los estudios hacia los 16,6 años, debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero.

Por esta edad sólo consume alcohol.

Comienza a trabajar a los 17,3 años, tras dejar los estudios. Su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción.

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

Consumo solamente alcohol. Sus ingresos económicos proceden de su sueldo o de algún tipo de prestación o subsidio. Ha dependido del alcohol 13,1 años antes de iniciar este proceso de rehabilitación.

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

No ha tenido problemas con la justicia y nunca ha estado en prisión (solo un 12,9% ha ingresado en prisión).

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



## INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a personas atendidas durante 2005 en los programas para personas a Tratamiento con Metadona (Programas de Comunidad Terapéutica del Postigo, Reinserción Social del Postigo y Ambulatorio del Postigo)

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 43 personas atendidas durante 2005.
3. Las encuestas han sido realizadas aproximadamente al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios, formados para este fin y bajo la supervisión de la Secretaría Técnica.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

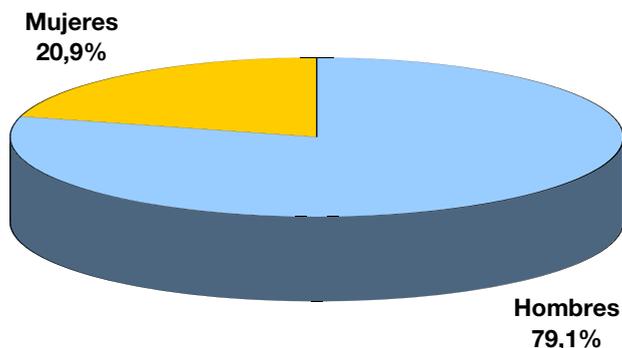
- 1.- DATOS PERSONALES
- 2.- DATOS FAMILIARES
- 3.- DATOS ACADÉMICOS
- 4.- DATOS LABORALES
- 5.- DATOS TOXICOLÓGICOS
- 6.- DATOS JUDICIALES

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0,0%	Cudillero	0,0%	Navia	0,0%	S.Martín de Oscos	0,0%
Aller	7,0%	Degaña	0,0%	Noreña	0,0%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,0%	S.Tirso de Abres	0,0%
Aviles	4,7%	Gijón	14,0%	Oviedo	4,7%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	0,0%	Parres	0,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	0,0%	Grado	0,0%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	0,0%
Boal	0,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,0%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	0,0%	Soto del Barco	0,0%
Candamo	0,0%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	0,0%	Langreo	2,3%	Pravia	0,0%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,0%	Laviana	2,3%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	2,3%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	0,0%	Luarca	0,0%	Las Regueras	0,0%	Vegadeo	0,0%
Caso	0,0%	Llanera	0,0%	Ribadedeva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	0,0%	Llanes	0,0%	Ribadesella	0,0%	Villaviciosa	0,0%
Castropol	0,0%	Mieres	58,1%	Ribera de Arriba	0,0%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	2,3%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	0,0%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera	0,0%
Corvera	2,3%	Nava	0,0%	S.M.R.A.	0,0%		

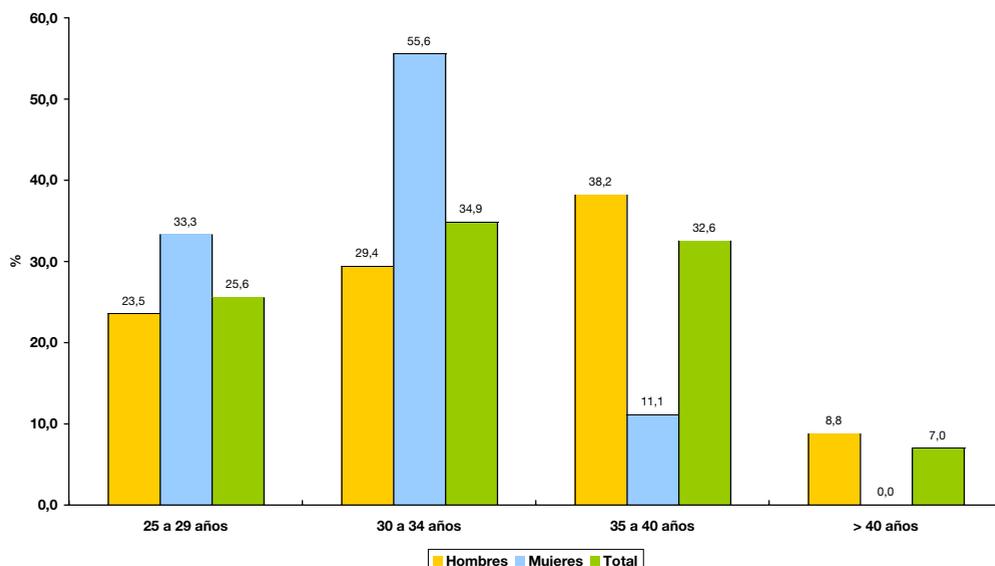
## 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** La distribución por sexos queda de la siguiente manera: 79,1% varones y 20,9% mujeres. Se refleja un alto porcentaje de mujeres que normalmente apenas alcanza el 15%.



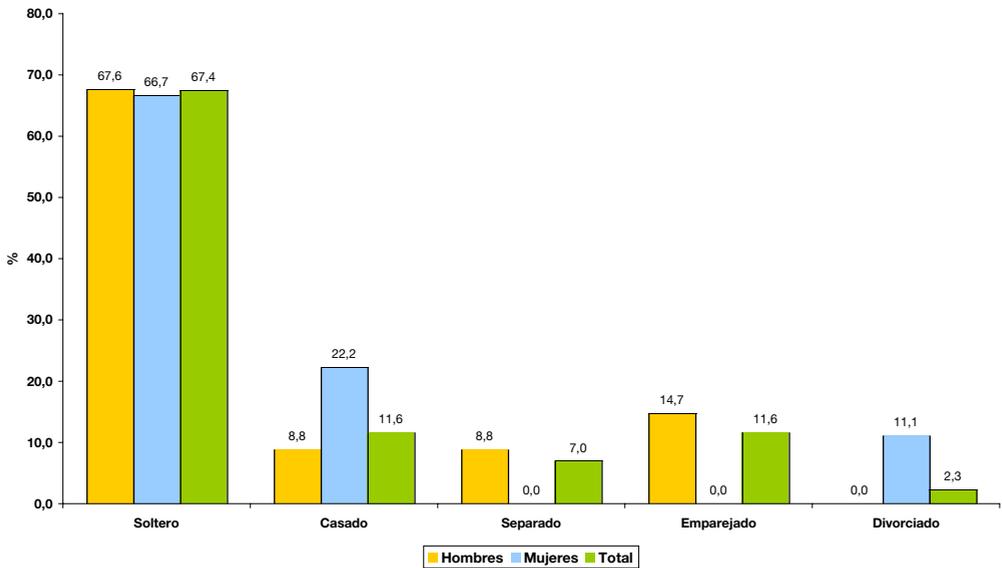
**EDAD:** La edad media de los hombres a tratamiento está en los 34,3 años y 31,4 años en las mujeres. En global se sitúa en 33,7 años.

La distribución por edades queda de la siguiente manera:



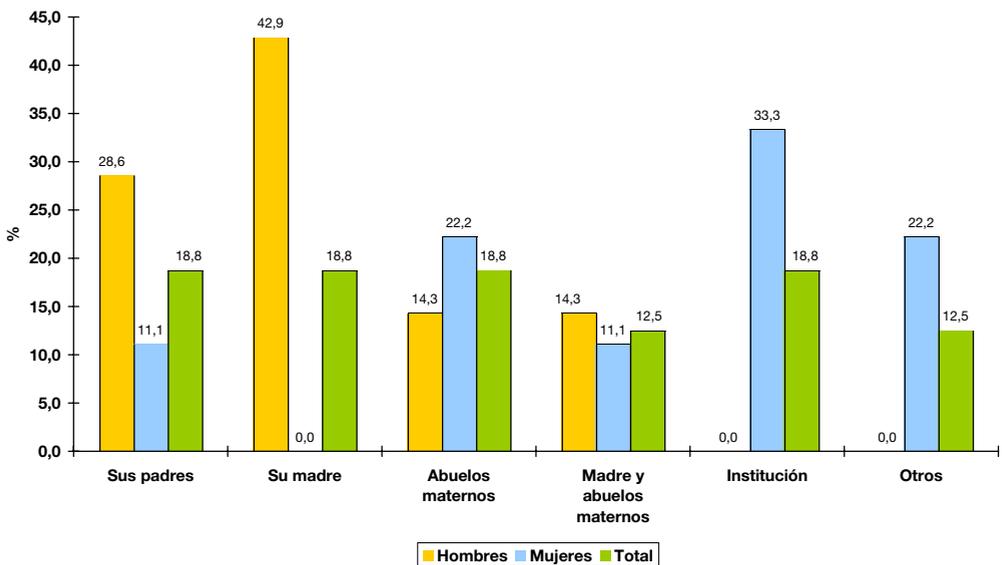
**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 90,7% han nacido en Asturias y el 100,0% residen habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL:** La mayoría son solteros y de los que han tenido pareja la relación es estable.



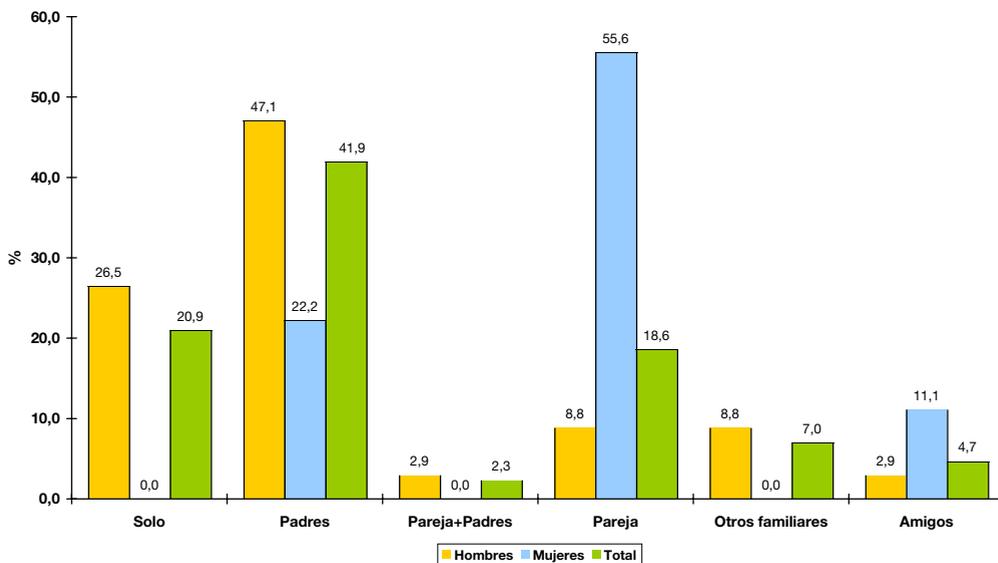
## 2. DATOS FAMILIARES

**A CARGO DE QUIÉN ESTÁN LOS HIJOS:** En aquellos que tienen o han tenido pareja la media es de 1,14 hijos. En el caso de los hijos de los varones a tratamiento éstos están a cargo de su madre o ambos padres y en los de las mujeres varía mucho más su tutela.



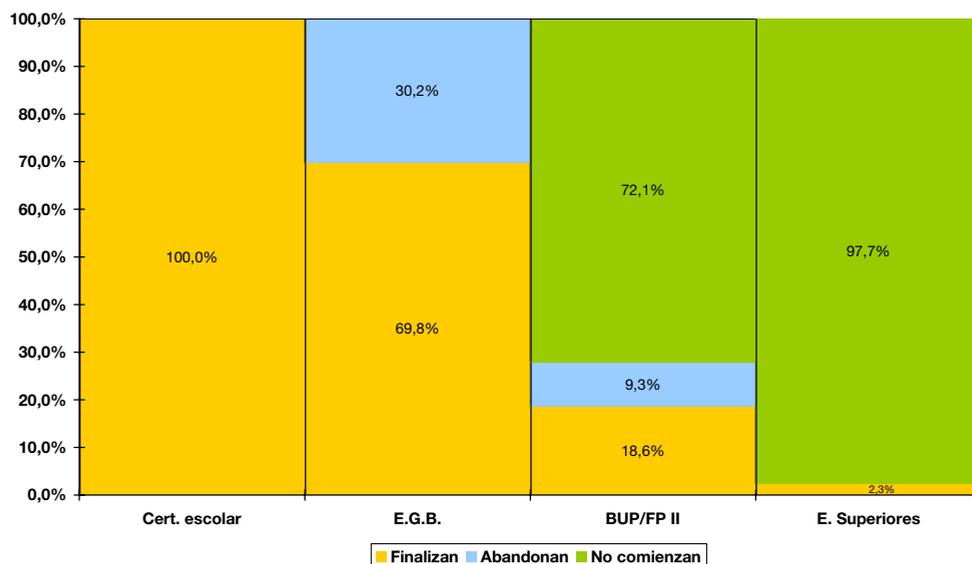
**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 2,9 por persona a tratamiento, teniendo mayor incidencia los hermanos mayores en los hombres (41,2%) y las hermanas pequeñas en las mujeres (55,6%).

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



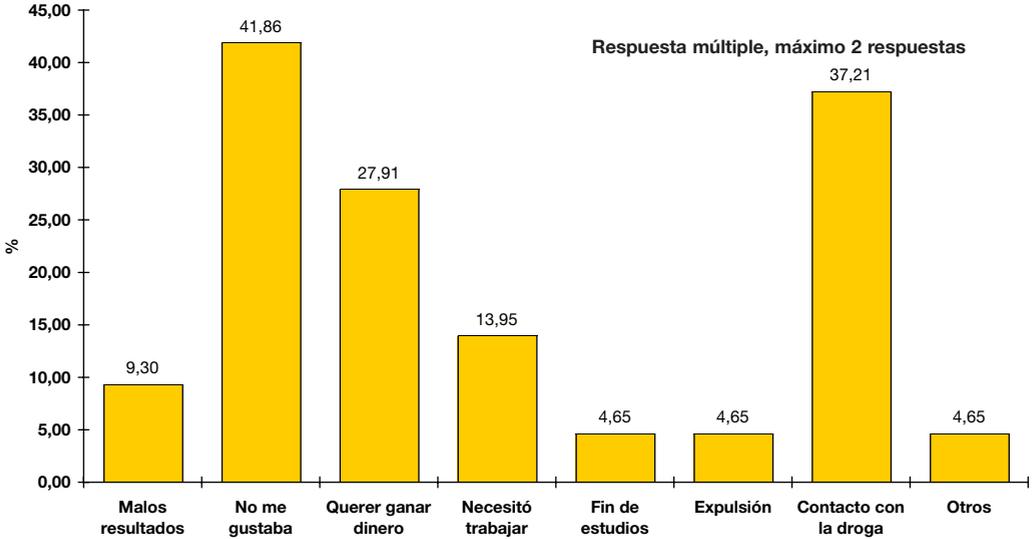
**3. DATOS ACADÉMICOS**

**NIVEL DE ESTUDIOS:** El índice de Graduados Escolares es bajo respecto al resto de tratamientos desarrollados por la Fundación, situándose en el 69,8%.



**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:**

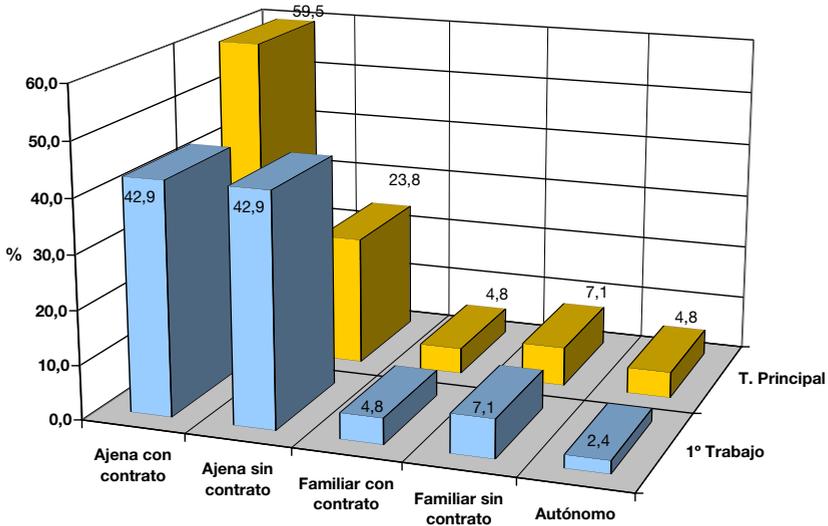
La edad media de abandono de los estudios está en los 16,5 años, edad en la que ya se han iniciado en el consumo de drogas como el alcohol, hachís y anfetaminas. Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (41,86%) y **Entrar en contacto con la droga** (37,21%).



**4. DATOS LABORALES**

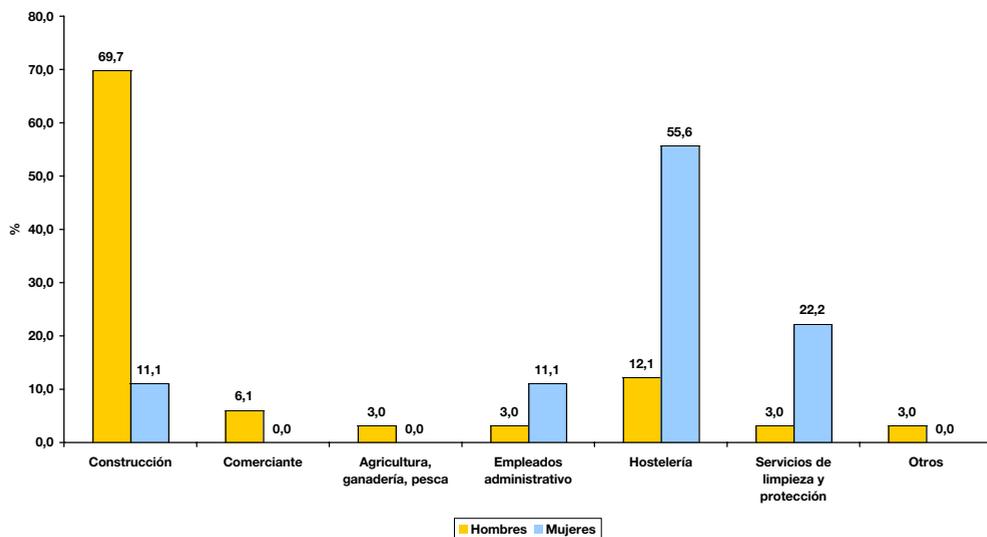
Todos han trabajado en alguna ocasión, salvo un caso. La edad media de inicio en el trabajo es de 17,2 años, sólo 0,7 años superior a la edad media de abandono de los estudios. Es decir, comienzan a trabajar al poco de dejar los estudios.

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



En cuanto a su ocupación principal destaca la rama de la construcción (69,7%) en los varones frente a la ocupación principal en las mujeres que ha sido la hostelería (55,6%).

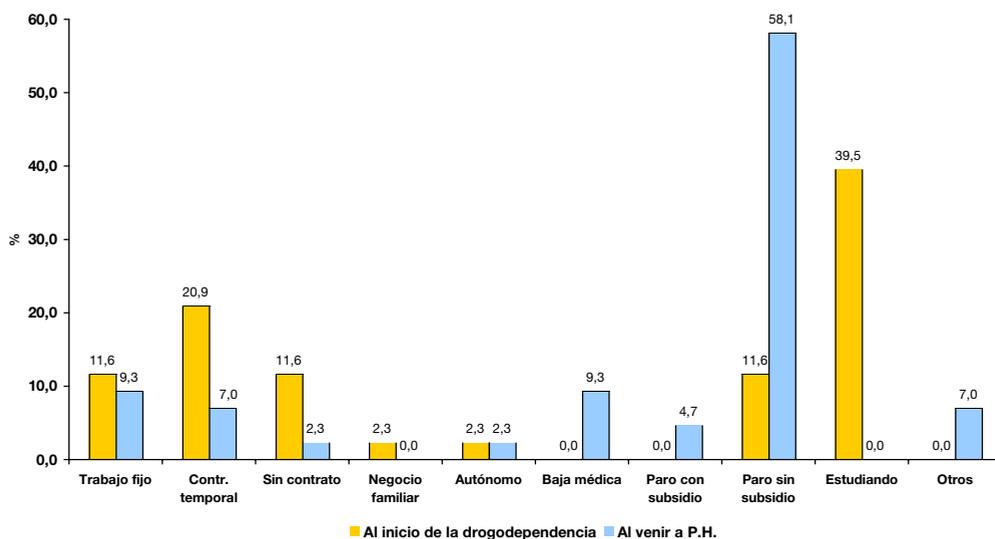
### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL



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

### SITUACIÓN OCUPACIONAL

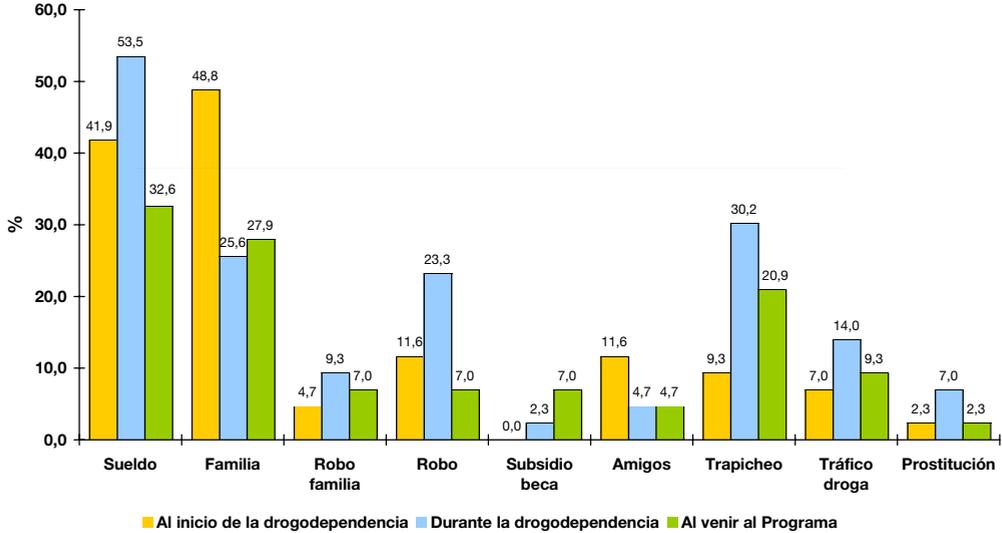
El estilo de vida asociado al consumo de drogas favorece y a veces es causa de la pérdida o abandono del trabajo.



## 5. DATOS TOXICOLÓGICOS

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

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



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

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

<b>Alcohol</b> 13,51 n= 41	<b>Inhalantes</b> 15,79 n= 14	<b>Hachís</b> 14,03 n= 40	<b>Anfetaminas</b> 16,26 n= 35
<b>Heroína</b> 17,42 n= 43	<b>Cocaína</b> 18,21 n= 43	<b>Speed</b> 18,81 n= 27	<b>Alucinógenos</b> 17,13 n= 31
<b>Metadona</b> 23,40 n= 35	<b>Éxtasis</b> 22,24 n= 25	<b>Crack</b> 31,25 n= 4	<b>Otras</b> 20,79 n= 39

**FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS.**

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
<b>Alcohol</b>	34,88%	46,51%	9,30%	4,65%	4,65%
<b>Inhalantes</b>	4,65%	2,33%	0,00%	25,58%	67,44%
<b>Hachís</b>	62,79%	23,26%	4,65%	2,33%	6,98%
<b>Anfetaminas</b>	16,28%	30,23%	20,93%	13,95%	18,60%
<b>Barbitúricos</b>	6,98%	4,65%	0,00%	4,65%	83,72%
<b>Heroína</b>	97,67%	2,33%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Cocaína</b>	58,14%	27,91%	13,95%	0,00%	0,00%
<b>Speed</b>	6,98%	23,26%	18,60%	13,95%	37,21%
<b>Alucinógenos</b>	2,33%	25,58%	16,28%	27,91%	27,91%
<b>Metadona</b>	76,74%	0,00%	2,33%	2,33%	18,60%
<b>Éxtasis</b>	2,33%	25,58%	13,95%	16,28%	41,86%
<b>Crack</b>	0,00%	0,00%	2,33%	6,98%	90,70%
<b>Otras</b>	53,49%	25,58%	9,30%	2,33%	9,30%

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

**Esporádico:** Fines de semana y cuando hay dinero.

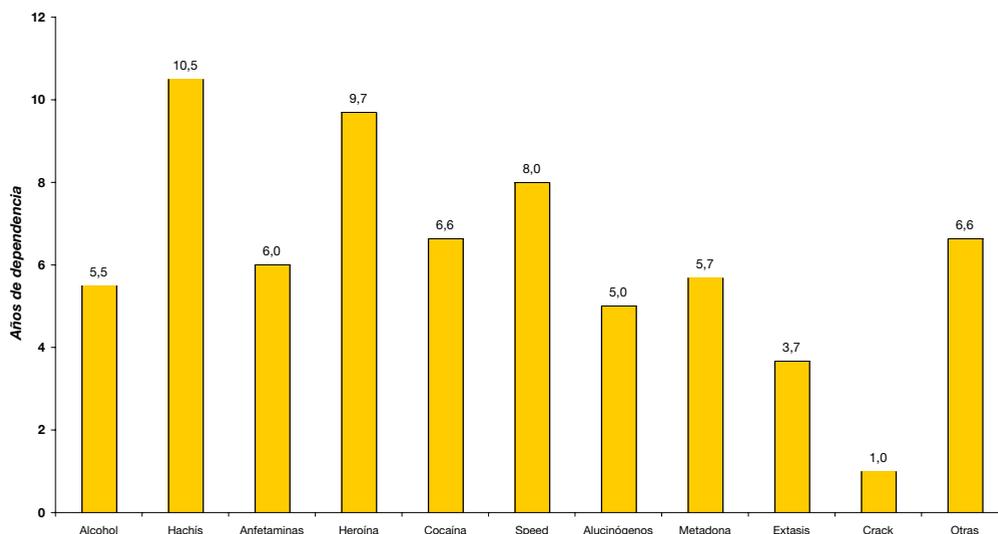
**Rara vez:** Algunas veces al año (entre 5 y 15 veces).

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

Constatamos el perfil policonsumidor de esta población.

**AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA**

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

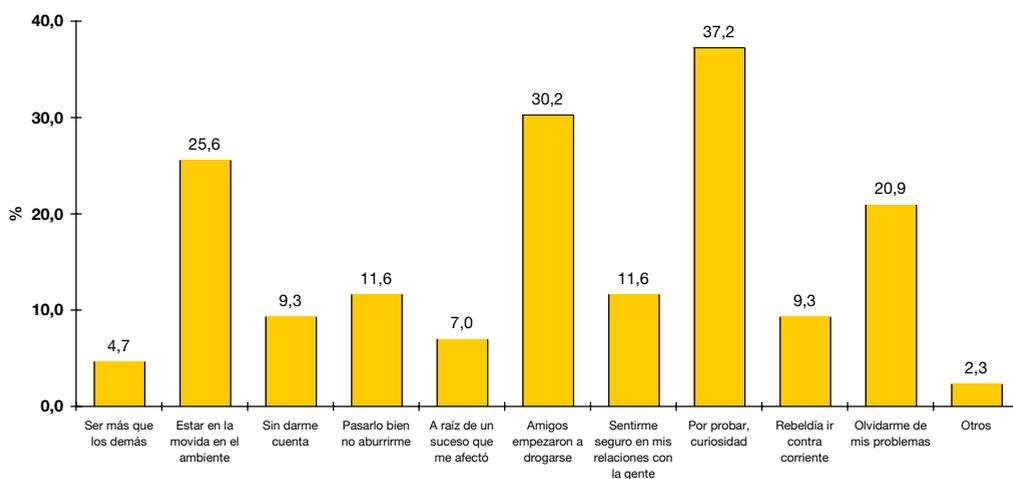


Porcentaje de personas a tratamiento que han dependido de estas sustancias.

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
Población dependiente	13,95%	-	37,21%	13,95%	97,67%	58,14%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	6,98%	9,30%	74,42%	6,98%	2,33%	60,47%

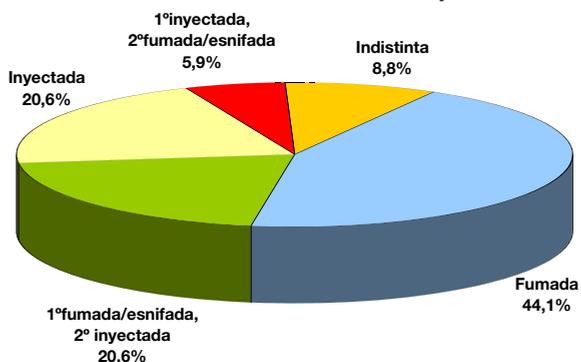
**MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR.** (respuesta múltiple, máximo 2 repuestas)

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

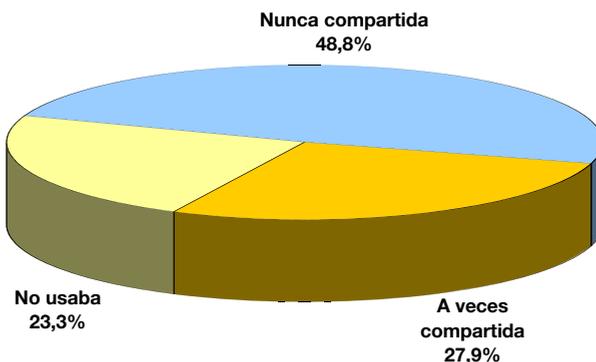


### FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE LA HEROÍNA Y USO DE LA JERINGUILLA.

Se reparte al 50% el uso de la vía intravenosa y la vía solamente inhalada.

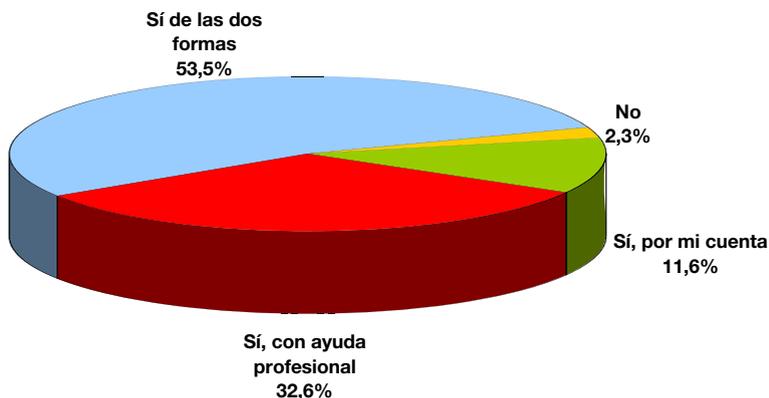


En cuanto al uso de jeringuilla un 27,9% la ha compartido en alguna ocasión, porcentaje algo inferior al de la población policonsumidora del Tratamiento Base.

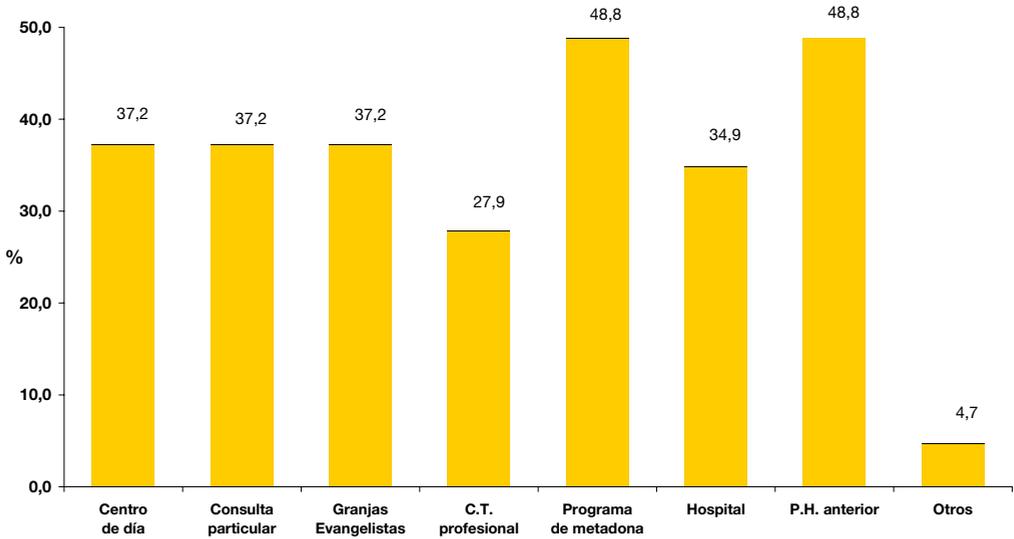


### ¿HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS ANTES DEL INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

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

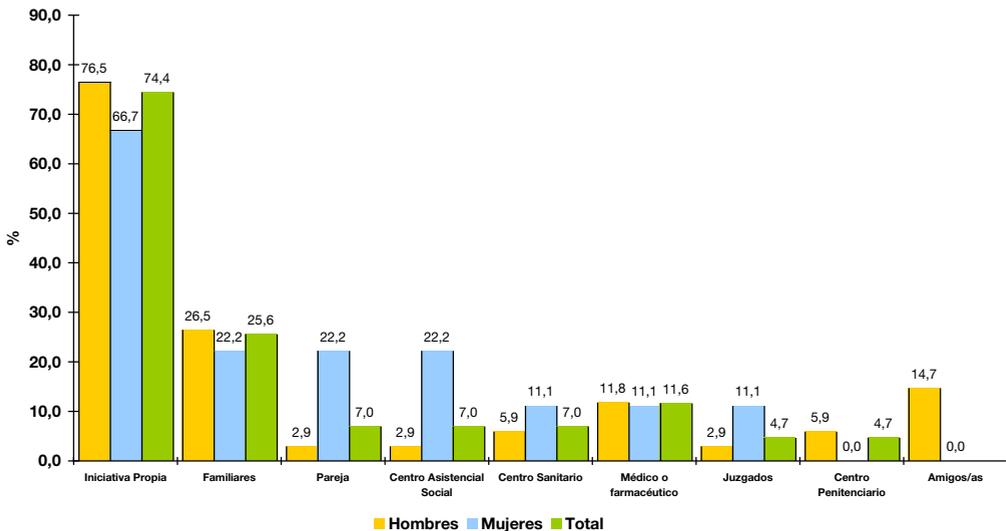


**TIPO DE CENTRO EN EL QUE HAS INTENTADO DEJAR LAS DROGAS CON ANTERIORIDAD.**

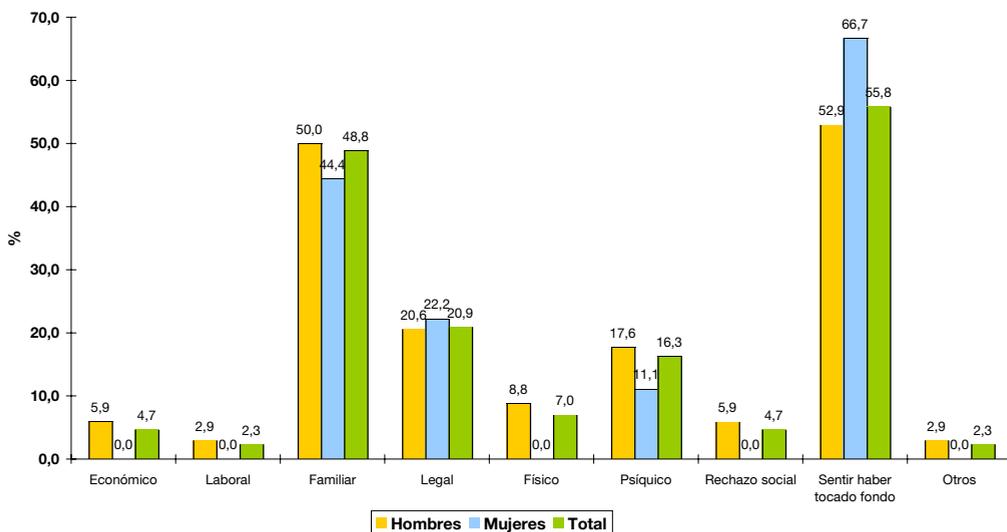


**¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?**

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



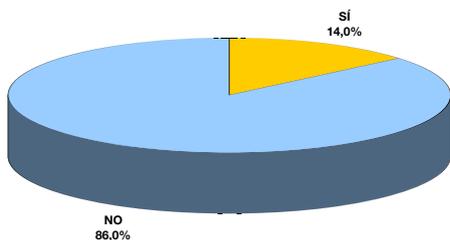
**MOTIVOS PARA EMPEZAR SU PROCESO EN P.H.** (respuesta múltiple - máximo 2 respuestas)



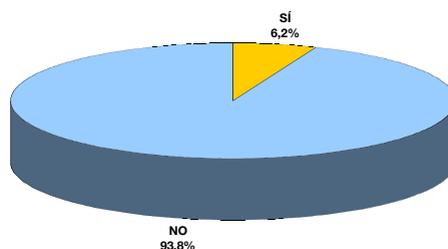
Claramente se observa que **“Sentir haber tocado fondo”** y los **“Problemas familiares”** son las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación de las drogas.

**6. DATOS JUDICIALES**

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

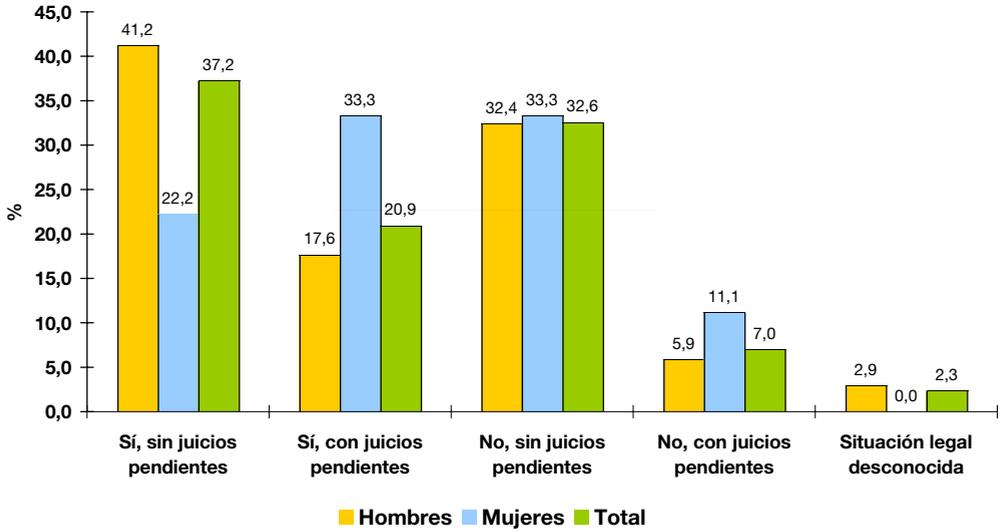


**¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE MENORES O REFORMATARIO?**



### ¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

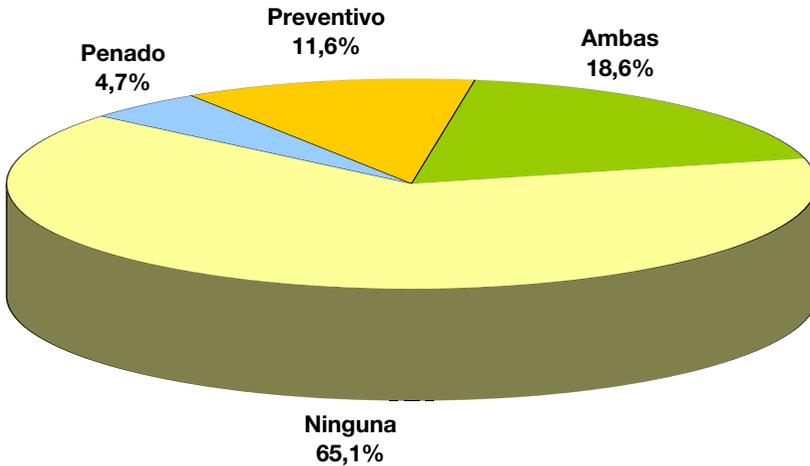
Un 27,9% acude con juicios pendientes y un 58,1% tiene antecedentes penales.



### MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN CENTRO PENITENCIARIO.

El 34,9% de la población ha estado internado en un centro penitenciario en alguna ocasión, y el tiempo de internamiento del 50% de éstos ha sido superior al año y medio.

### INTERNO EN CALIDAD DE:



## PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS PARA PERSONAS A TRATAMIENTO CON METADONA.

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 31 y 37 años, soltero (los que han tenido pareja son padres de un hijo y conservan esa relación), con 3 hermanos.

Antes de ingresar en Proyecto Hombre vivía habitualmente con su familia de origen (41,9%) o solos (20,9%). Ha obtenido el graduado escolar (69,8%) aunque existe una alta tasa de fracaso escolar. Ha abandonado los estudios a los 16,5 años, debido a que no le gustaba estudiar, quería empezar a ganar dinero y por haber entrado en contacto con la droga.

A esta edad ya es consumidor de alcohol, hachís y anfetaminas.

Comienza a trabajar a los 17,2 años, tras dejar los estudios. 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 construcción para los hombres y la hostelería para las mujeres.

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

Inicia el consumo de heroína a los 17,4 años, combinándola con alcohol, hachís, cocaína y otras como las benzodiazepinas y en menor medida con speed, anfetaminas, alucinógenos. y éxtasis Aumentan las fuentes de ingreso ilícitas a medida que más se adentra en el mundo de las drogas, disminuyendo esta tendencia previo al ingreso en el Centro, siendo la principal fuente de ingresos durante toda su dependencia, su sueldo. Considera haber dependido de la heroína unos 9,7 años antes de iniciar el proceso de rehabilitación, consumiéndola bien por vía inhalada (50%) bien por vía intravenosa (50%).

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

No usa o no ha compartido jeringuilla (72,1%).

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

No ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años; aunque después el 34,9% ha tenido algún tipo de ingreso en prisión, sensiblemente inferior al año pasado)

**PERFIL DE LA POBLACIÓN**  
**DEL TRATAMIENTO PARA**  
**MENORES Y JÓVENES - RECIELLA**



## INTRODUCCIÓN

Los datos que ofrecemos a continuación corresponden a personas a tratamiento atendidas durante 2005 en los programas de Atención a Jóvenes y Menores (RECIELLA) (Programa Jóvenes, Menores y Servicio de Orientación y Medidas Judiciales - SOMJ).

El estudio tiene las siguientes características:

1. Ha sido obtenido a través de encuesta personal/individual.
2. La muestra han sido 42 personas atendidas durante 2005.
3. Las encuestas han sido realizadas como mínimo al mes del inicio de su tratamiento.
4. Formuladas por un equipo de voluntarios y terapeutas, formados para este fin y bajo la supervisión de la Secretaría Técnica.

Esta encuesta se divide según la siguiente estructura:

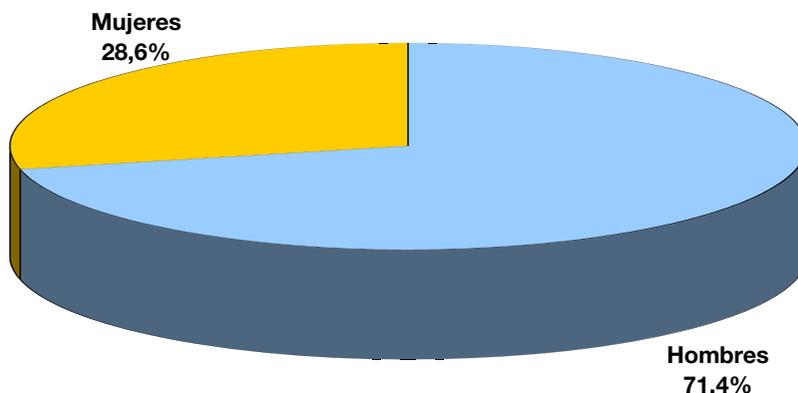
- 1.- DATOS PERSONALES
- 2.- DATOS FAMILIARES
- 3.- DATOS ACADÉMICOS
- 4.- DATOS LABORALES
- 5.- DATOS TOXICOLÓGICOS
- 6.- DATOS JUDICIALES

Esta es la distribución por concejos de esta población:

Allande	0,0%	Cudillero	0,0%	Navia	0,0%	S.Martín de Oscos	0,0%
Aller	0,0%	Degaña	0,0%	Noreña	2,4%	Sta. Eulalia de Oscos	0,0%
Amieva	0,0%	El Franco	0,0%	Onís	0,0%	S.Tirso de Abres	0,0%
Aviles	9,5%	Gijón	21,4%	Oviedo	26,2%	Santo Adriano	0,0%
Belmonte	0,0%	Gozón	0,0%	Parres	0,0%	Sariego	0,0%
Bimenes	0,0%	Grado	0,0%	Peñamellera Alta	0,0%	Siero	11,9%
Boal	0,0%	Grandas de Salime	0,0%	Peñamellera Baja	0,0%	Sobrescobio	0,0%
Cabrales	0,0%	Ibias	0,0%	Pesoz	0,0%	Somiedo	0,0%
Cabranes	0,0%	Illano	0,0%	Piloña	0,0%	Soto del Barco	0,0%
Candamo	0,0%	Illas	0,0%	Ponga	0,0%	Tapia de Casariego	0,0%
Cangas del Narcea	0,0%	Langreo	7,1%	Pravia	2,4%	Taramundi	0,0%
Cangas de Onís	0,0%	Laviana	2,4%	Proaza	0,0%	Teverga	0,0%
Caravia	0,0%	Lena	0,0%	Quirós	0,0%	Tineo	0,0%
Carreño	2,4%	Luarca	0,0%	Las Regueras	0,0%	Vegadeo	0,0%
Caso	0,0%	Llanera	0,0%	Ribadeseva	0,0%	Villanueva de Oscos	0,0%
Castrillón	0,0%	Llanes	2,4%	Ribadesella	0,0%	Villaviciosa	0,0%
Castropol	0,0%	Mieres	4,8%	Ribera de Arriba	0,0%	Villayón	0,0%
Coaña	0,0%	Morcín	2,4%	Riosa	0,0%	Yernes y Tameza	0,0%
Colunga	2,4%	Muros del Nalón	0,0%	Salas	0,0%	Fuera	2,4%
Corvera	0,0%	Nava	0,0%	S.M.R.A.	0,0%		

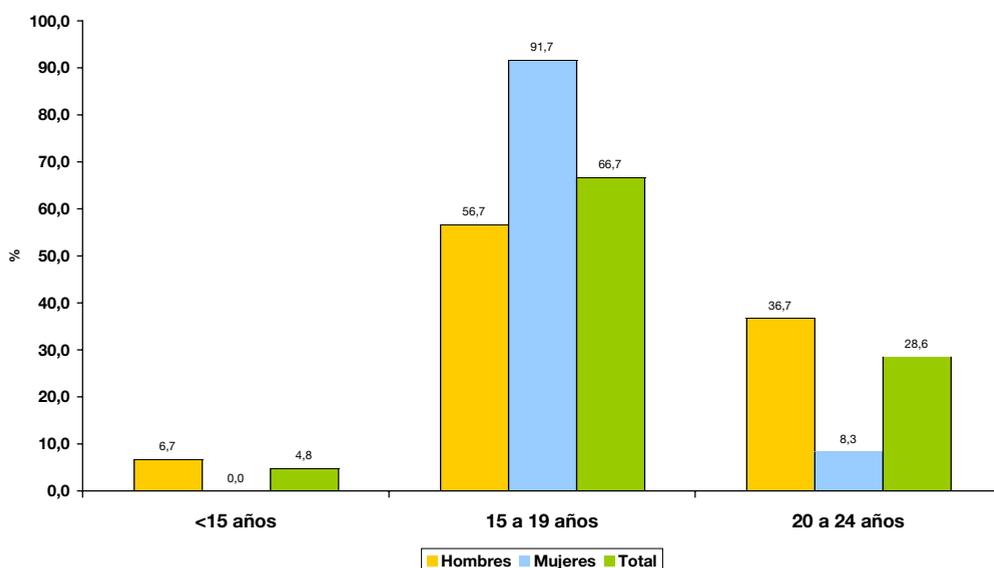
## 1. DATOS PERSONALES

**SEXO:** Observamos en el gráfico un elevado porcentaje de mujeres a tratamiento, muy superior a otros tratamientos para adultos desarrollados por esta Fundación.



**EDAD:** La edad media se sitúa en 18,4 años (18,7 varones y 17,6 mujeres).

La distribución de edades queda de la siguiente manera:



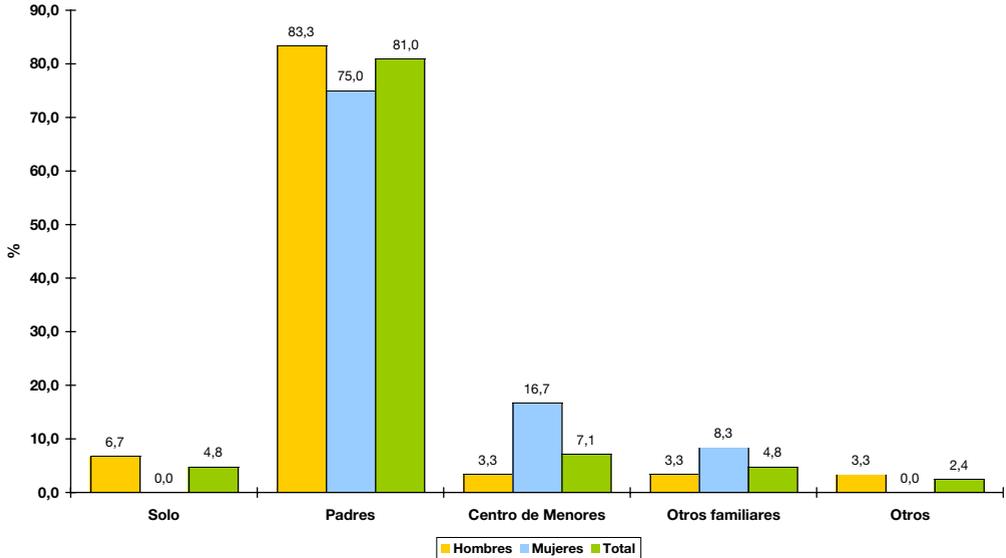
**PROVINCIA DE NACIMIENTO Y DE RESIDENCIA:** un 88,1% han nacido en Asturias y el 100,0% residen habitualmente en Asturias.

**ESTADO CIVIL:** Todos ellos son solteros.

## 2. DATOS FAMILIARES

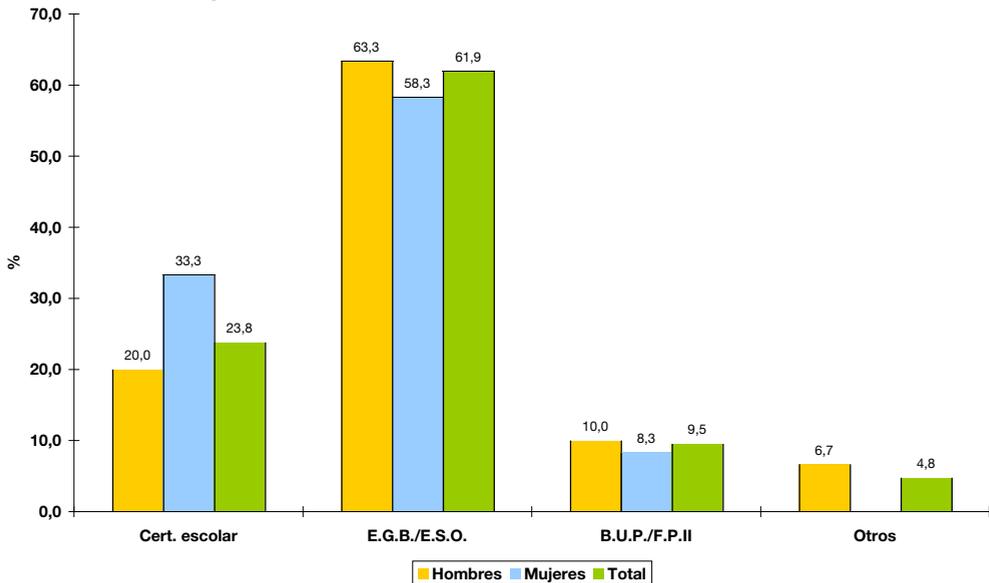
**Nº DE HERMANOS Y POSICIÓN ENTRE ELLOS:** El número medio de hermanos es de 2,4; inferior al resto de tratamientos de rehabilitación, en cuanto a la posición destaca el 23,8% de hijos únicos (superior al resto de tratamientos) y el porcentaje de hermanos mayores (47,6%), existiendo muy poca incidencia en hermanos intermedios y menores.

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



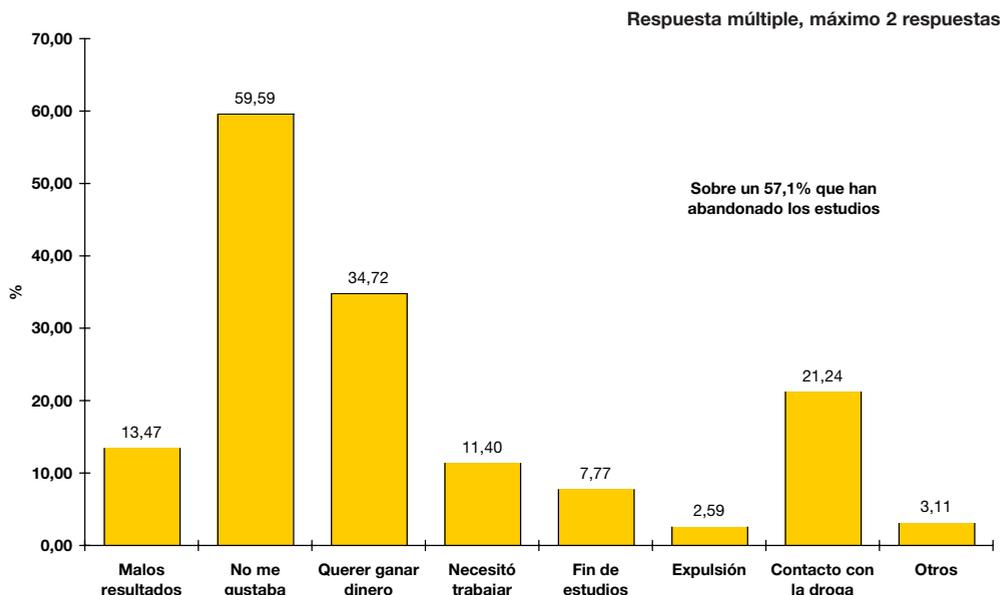
## 3. DATOS ACADÉMICOS

**NIVEL DE ESTUDIOS:** El 42,9% continúa estudiando. El nivel obtenido en la recogida de datos ha sido el siguiente.



**ABANDONO DE LOS ESTUDIOS:** Ha dejado los estudios el 57,1%. De estos la edad media de abandono de los estudios está en los 16,4 años. A esta edad ya se han iniciado en el consumo de alcohol, hachís y cocaína, lo cual ha influenciado sin duda al abandono de los estudios.

Los motivos más comúnmente alegados para dejar los estudios son **No me gustaba** (58,3%) y **Querer empezar a ganar a dinero** (33,3%).



#### 4. DATOS LABORALES

Solo han tenido alguna experiencia laboral el 47,6% de la población. La edad media de inicio en el trabajo para éstos ha sido de 16,8 años, levemente superior a la edad de abandono de los estudios.

##### SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL:

En cuanto a su ocupación principal destaca principalmente la rama de la construcción en los varones (81,3%) y las de hostelería y construcción en las mujeres, repartidas al 50,0%.

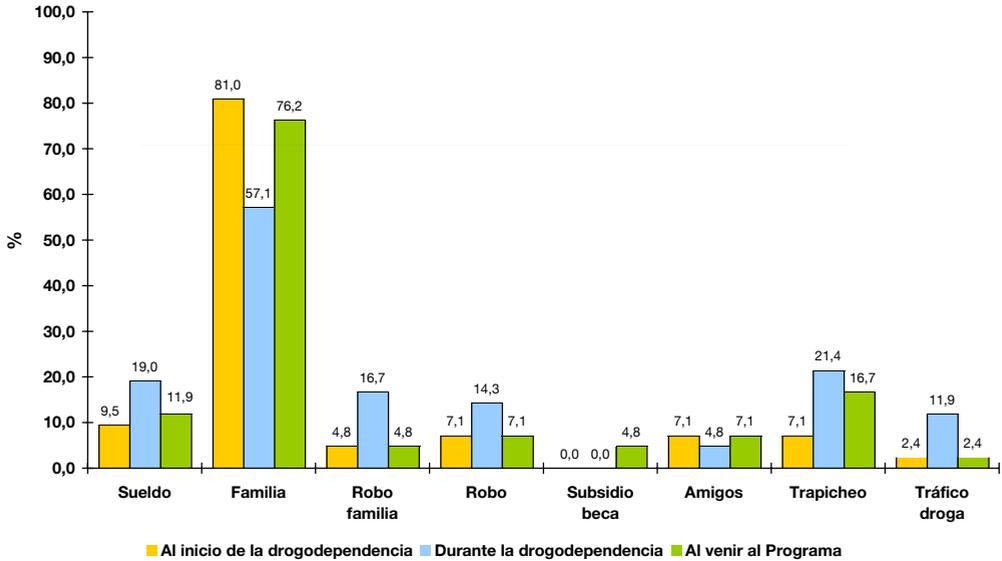
##### SITUACIÓN OCUPACIONAL

Al inicio en el consumo su ocupación habitual es el estudio (83,3%) y al acceder a nuestro Centro su situación ocupacional se reparte entre el estudio (52,4%) y la inactividad (paro sin subsidio - 28,6%).

## 5. DATOS TOXICOLÓGICOS

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

Su fuente de ingresos principal es la familia y observamos también que a medida que se adentra en el consumo de sustancias aumentan los ingresos por trapiqueo o robos.



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

Su droga de referencia es el hachís (40,5%) y la cocaína (38,1%), combinado con el consumo de alcohol, iniciándose más temprano que las poblaciones de los distintos tratamientos anteriormente analizados en el consumo de sustancias, salvo en el consumo de alcohol.

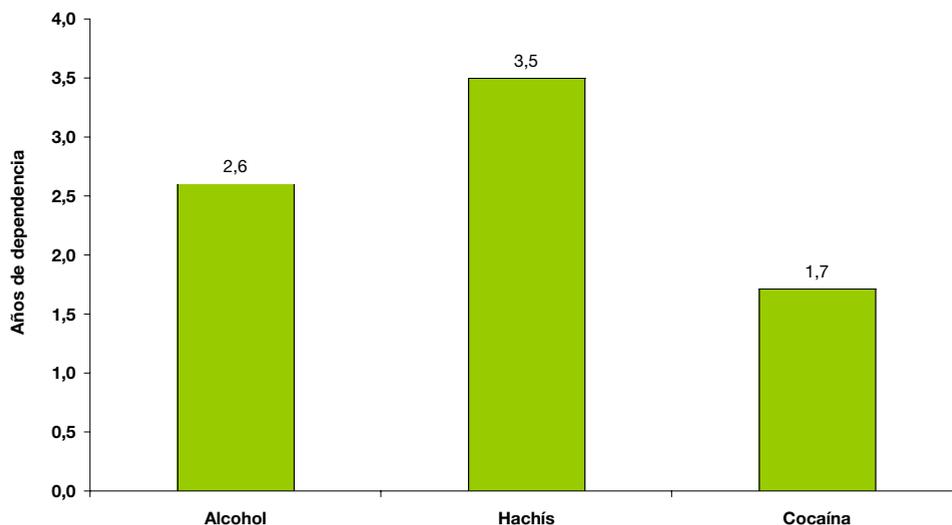
<b>Alcohol</b> 13,83 n= 41	<b>Inhalantes</b> 13,40 n= 5	<b>Hachís</b> 14,27 n= 37	<b>Anfetaminas</b> 14,43 n= 7
<b>Heroína</b> 18,00 n= 3	<b>Cocaína</b> 15,88 n= 26	<b>Speed</b> 15,14 n= 14	<b>Alucinógenos</b> 15,18 n= 11
<b>Metadona</b> - n= 0	<b>Éxtasis</b> 14,83 n= 12	<b>Crack</b> 14,50 n= 2	<b>Otras</b> 16,21 n= 14

Solo el consumo de alcohol (88,1%), hachís (71,4%) y cocaína (40,5%) mere- ce especial atención, puesto que el consumo del resto de sustancias es casi anecdó- tico, donde la suma de los que consumen habitual y esporádicamente apenas supera el 10%.

	Habitual	Esporádico	Rara vez	Solo Probado	No consume
<b>Alcohol</b>	11,90%	76,19%	7,14%	2,38%	2,38%
<b>Inhalantes</b>	0,00%	0,00%	0,00%	11,90%	88,10%
<b>Hachís</b>	45,24%	26,19%	14,29%	2,38%	11,90%
<b>Anfetaminas</b>	2,38%	2,38%	2,38%	9,52%	83,33%
<b>Barbitúricos</b>	0,00%	2,38%	0,00%	0,00%	97,62%
<b>Heroína</b>	0,00%	2,38%	0,00%	4,76%	92,86%
<b>Cocaína</b>	9,52%	30,95%	4,76%	16,67%	38,10%
<b>Speed</b>	0,00%	9,52%	11,90%	11,90%	66,67%
<b>Alucinógenos</b>	0,00%	0,00%	9,52%	16,67%	73,81%
<b>Metadona</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
<b>Éxtasis</b>	0,00%	9,52%	4,76%	14,29%	71,43%
<b>Crack</b>	0,00%	0,00%	2,38%	2,38%	95,24%
<b>Otras</b>	2,38%	9,52%	7,14%	14,29%	66,67%

### AÑOS DE DEPENDENCIA MEDIA DE CADA SUSTANCIA

Solo analizaremos estas tres sustancias principales de consumo. Los resulta- dos han sido:

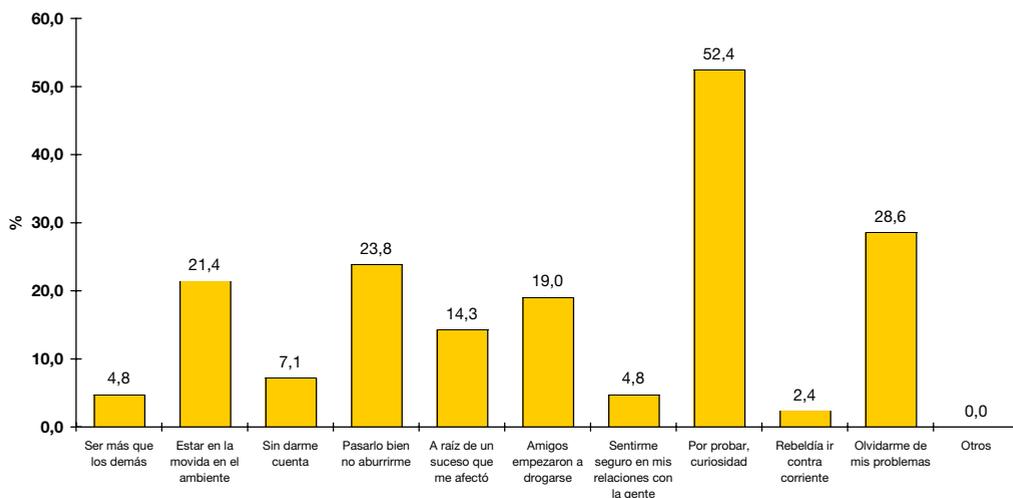


% de personas a tratamiento que han dependido de estas sustancias.

	Alcohol	Inhalantes	Hachís	Anfetaminas	Heroína	Cocaína
Población dependiente	11,90%	-	28,57%	-	2,38%	28,57%
	Speed	Alucinógenos	Metadona	Éxtasis	Crack	Otras
	-	-	-	-	-	2,38%

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

Los motivos más comunes han sido **“Por probar, curiosidad”** y **“Para olvidar mis problemas”**.



**FORMA HABITUAL DE CONSUMO.**

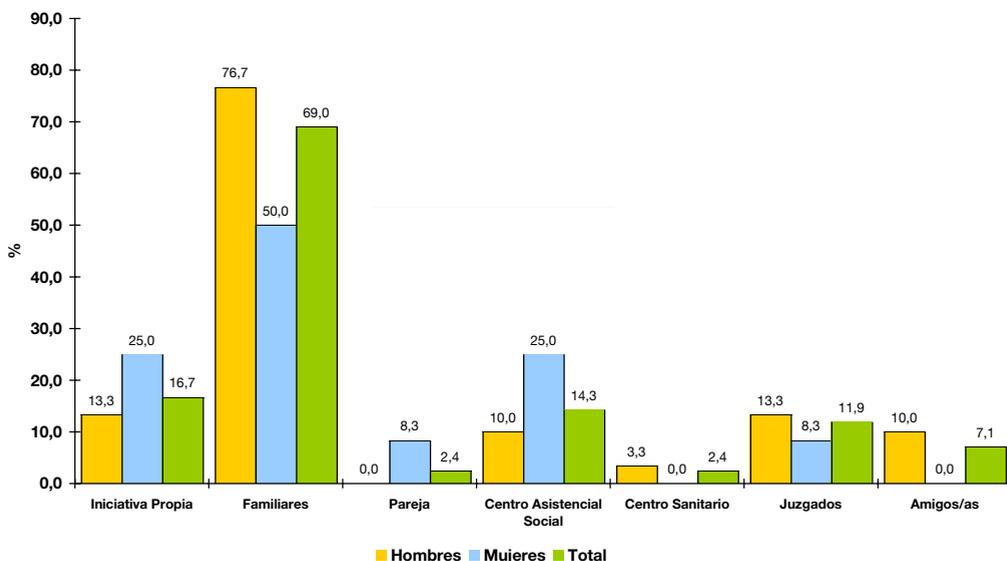
En ningún caso han consumido sustancias por vía intravenosa, limitando su consumo a la formas más típicas por cada sustancia. Evidentemente el alcohol y el hachís no da lugar a ningún tipo de diversidad en el consumo y en el caso de la cocaína la consumen principalmente esnifada (82,1%).

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

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

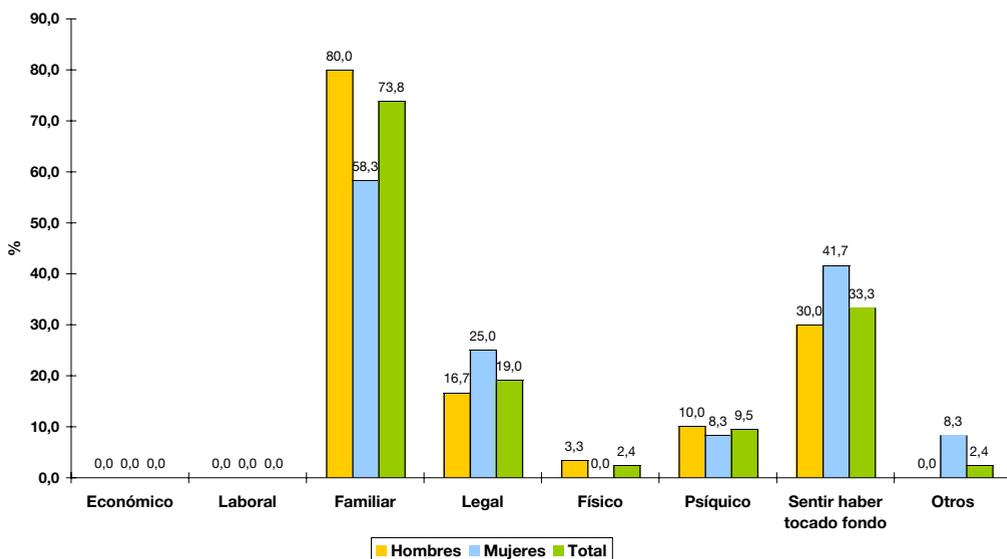
## ¿QUIÉN TE DIO LA IDEA DE INGRESO EN PROYECTO HOMBRE?

La iniciativa familiar, ha sido las causante principal del inicio del proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre.



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

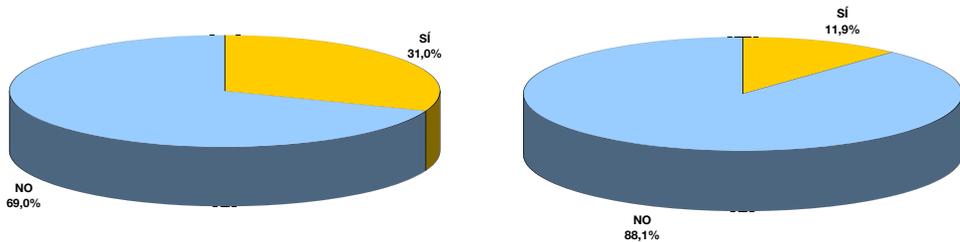
Los motivos familiares y el querer cambiar de vida han sido las grandes motivaciones para iniciar un proceso de rehabilitación.



## 6. DATOS JUDICIALES

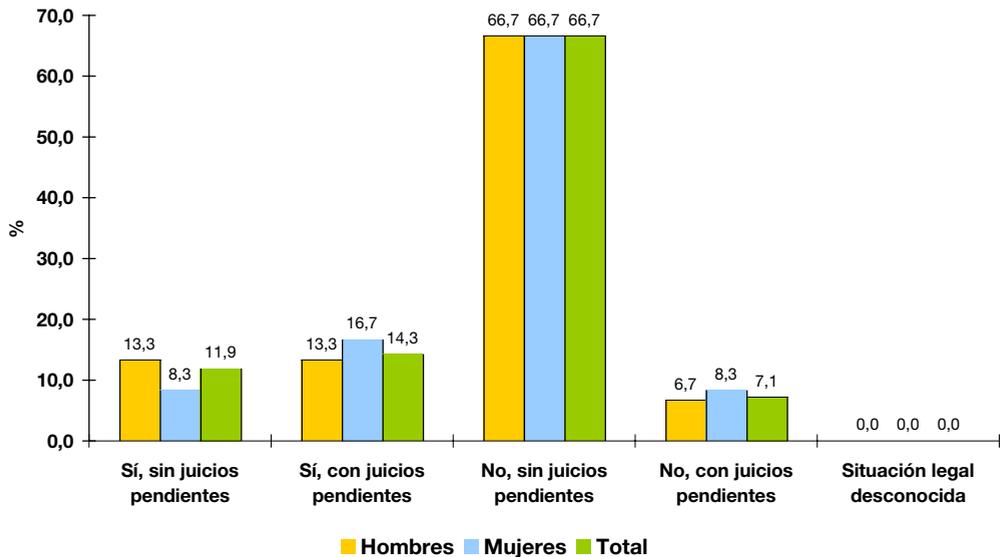
### ¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES O ESTADO INTERNO EN ALGÚN CENTRO DE REFORMA?

El 31,0% han tenido relación con el Tribunal Tutelar de Menores y un 11,9% ha estado internado en Centros de Reforma.



### ¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?

Un 21,4% acude con juicios pendientes y un 26,6% tiene antecedentes penales, porcentaje elevado para colectivos jóvenes.



## **PERFIL DE LA POBLACIÓN INTEGRADA EN LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA MENORES Y JÓVENES - RECIELLA.**

Se trata de un varón, nacido y residente en Asturias, con edad entre los 16 y 19 años, su estado civil es soltero que vive en casa con sus padres. Tienen 2,4 hermanos.

El 57,1% ha abandonado los estudios, siendo la edad media de abandono los 16,4 años. No han concluido el título en ESO (solo el 40,5% lo ha obtenido). El motivo para dejar los estudios ha sido debido a que no le gustaba estudiar y quería empezar a ganar dinero.

Por esta edad es consumidor de alcohol y hachís y en menor medida de cocaína.

La mitad han tenido alguna experiencia laboral (47,6%) y la edad de inicio laboral de éstos ha sido los 16,8 años. Cuando inicia el proceso en nuestro centro se encuentra en situación de desempleo o estudiando. Para los que han trabajado en alguna ocasión su trabajo principal ha sido en el sector de la construcción.

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

Consume hachís a los 14,3 años y sus fuentes de ingreso es su familia. No son dependientes de ninguna sustancia (28,6% dependiente del hachís y 28,6% de la cocaína).

Ha sido consumidor de alcohol y hachís y en menor medida de cocaína. No usa jeringuilla (100%).

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

Un tercio ha tenido problemas con la justicia antes de los 18 años y un 21,4% tiene juicios pendientes. No ha estado en Centros de Menores o Centros de Reforma (88,1%).

**ANEXO:**

**ASOCIACIÓN DE FAMILIAS Y AMIGOS**

**DE PROYECTO HOMBRE - ASTURIAS**



## PRESENTACIÓN

Este espacio que venimos ocupando dentro de la Memoria anual de actividades de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre no es una casualidad. La Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre sólo tiene sentido si Proyecto Hombre lo tiene, pues es desde él desde dónde surge allá por el año 1989, y es desde la cooperación plena y el complemento a la labor de la Fundación C.E.S.P.A. desde dónde ha venido desarrollando toda su actividad, y por eso tenemos un hueco en estas páginas.

Es común que desde los distintos ámbitos institucionales y sociales se asocien tanto a la Fundación como a la Asociación con las palabras: Proyecto Hombre, y no es raro, pues navegamos en el mismo barco y su destino (los fines) también es el mismo. Es por eso que presentamos la labor de ambas entidades en estas páginas, para discernir fácilmente cuales son las funciones que cada una de ellas viene asumiendo, y que así se vea más fácilmente lo que nos asemeja, lo que nos hace complementarios y lo que sin duda nos diferencia.

La Asociación no tiene su valor en la grandeza de su estructura burocrática, ni en la variedad de Programas que lleva a cabo (que también los desarrolla) sino en la fuerza de aglutinar la voluntad permanente de cientos de asturianos comprometidos con la labor de Proyecto Hombre. Somos una Asociación silenciosa, sin demasiada presencia pública ni grandes muestras de "marketing", pero son precisamente el número de personas que aquí se juntan, y las que una a una consiguen rehacer su vida nuestra mejor publicidad y son ellas lo que más nos importa. Por ellas también hacemos estas páginas.

Sabemos que tenemos la obligación de dar cuenta de nuestras acciones a todos los asturianos, porque sin el apoyo económico y solidario que recibimos de sus instituciones nunca podríamos haber alcanzado tantas metas, y nos sería muy difícil continuar, y por eso gustoso lo hacemos en cada una de las ocasiones en que nos lo han pedido y con mucho agrado lo hacemos también en este momento.

Encontraréis en este resumen del año una continuidad al Plan Estratégico iniciado en el año 2002, que sigue siendo el documento base que marca las líneas maestras de nuestro trabajo y desde él seguimos construyendo Asociación. Será en este año que comienza cuando debamos iniciar un proceso de análisis y evaluación de sus líneas de trabajo, para actualizarlo, permitiéndonos que desde la continuidad consigamos enfrentarnos de un modo más eficaz a los retos de los próximos cuatro años (2006-2010). Ya tenemos una primera experiencia que comenzó con el esfuerzo de un grupo de personas muy vinculadas a la Asociación, y de ésta ya han salido algunos principios a los que no deseamos renunciar: el intento de lograr que la Asociación sea ese lugar de encuentro para la acogida y autoayuda de las familias y, así mismo, que



D. Jesús Matilla Herce. Presidente de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre - Asturias

sigua siendo el canal de participación y colaboración con los Programas de Proyecto Hombre (nuestra voluntad de ser semillero de voluntarios).

Hemos seguido ofreciendo apoyo residencial desde el Centro de Oviedo y mantuvimos nuestro compromiso con el Programa de Atención y Coordinación del Voluntariado de la Fundación C.E.S.P.A., aportando voluntarios y elementos de coordinación. Este ha sido el último año del Programa I.M.I. tal y como lo conocíamos y todavía este año hemos continuado con la contratación de beneficiarios de este



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

Programa. Además hemos iniciado un cambio importante en nuestro programa de atención a las familias, que viene marcado por la puesta en marcha del nuevo Programa de Familias de la Fundación C.E.S.P.A., en cuya elaboración ha participado muy directamente la Asociación de Familias que será parte implicada en su desarrollo y ejecución. Ahí está toda la labor de acogimiento ya iniciada en los Centros, la organización del Centro de Familias en Gijón, etc., aspectos que nos implican muy directamente en este nuevo

Programa. En resumen podemos hablar de un año importante y que determinará en gran parte el trabajo de los próximos años.

Terminaremos esta presentación, por que lo creemos necesario, mostrando nuestro agradecimiento a todas las Instituciones Públicas y Privadas y a la propia Fundación C.E.S.P.A., por hacer realidad las esperanzas de tantas personas.

## **OBJETIVOS**

- A) Colaborar con la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre en las tareas de prevención y lucha contra todas las formas de toxicomanía.
- B) Promover acciones de ayuda a las familias afectadas por el problema de la drogadicción.
- C) Llevar a cabo acciones especialmente dedicadas a los más jóvenes, promoviendo actividades de prevención y atención.
- D) Promover, impulsar y desarrollar actividades culturales, artísticas, recreativas y sociales que se consideren útiles, tanto para las familias como personas a tratamiento de los Centros de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.
- E) Cooperar en el proceso de reinserción social de las personas que han seguido el proceso de rehabilitación, ayudando especialmente en las áreas laborales y de relaciones sociales, especialmente a aquellos que sigan sus procesos en los programas de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre.

- F) Apoyo específico a la inserción laboral de ex toxicómanos a través de la orientación profesional y de la formación ocupacional.
- G) Impulsar y promover el voluntariado en drogodependencias, especialmente para con los Programas y Actividades de la Fundación C.E.S.P.A. - Proyecto Hombre, así como en el desarrollo de funciones de la propia Asociación.
- H) En general, realizar cualquier tipo de actividad, que en coordinación con la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre, contribuya a la consecución de sus fines.

## FICHA TÉCNICA

### CARACTERÍSTICAS

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

**Ámbito territorial:** Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

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

Tfno: 984 293 696/Fax: 984 293 671/E-mail: ASOCFAMIL@terra.es

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

### ÓRGANOS QUE LA COMPONEN:

- Asamblea General
- Junta Directiva.

### RECURSOS HUMANOS:

- Socios,..... 1158
- Personal contratado,..... 3



V Encuentro de Voluntariado - PH Asturias

### 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 Avilés.

## **PROGRAMAS DESARROLLADOS**

### **PROGRAMA DE AYUDA A LAS FAMILIAS. CENTRO DE FAMILIAS**

#### **DEFINICIÓN**

Representa la esencia de la Asociación de Familias y Amigos de Proyecto Hombre, pues encauza toda la atención a las familias y todo el apoyo individual a las personas a tratamiento con dificultades económicas y sociales más graves.

En este año 2005 se introduce una nueva variable dentro del Programa de Ayuda a las Familias, ésta se relaciona con la puesta en marcha por parte de la Fundación C.E.S.P.A. del Programa de Atención a las Familias. La Asociación participó en el diseño y elaboración del Programa, además de estar directamente implicada en el funcionamiento y continuidad posterior. Será especial responsabilidad de la Asociación la gestión del Centro de Familias de Gijón, que será el referente físico en la atención a familias. Además la Asociación promueve de forma especial la acogida a las nuevas familias contribuyendo a crear ese clima especial que mejora la integración e implicación en los Programas de rehabilitación. Es pues, el 2005, el año en que el Programa de Ayuda a las Familias cobra una nueva dimensión que lo sitúa en consonancia con la acción prioritaria de Proyecto Hombre en este apartado.



Jornada Mundial de la Lucha contra la Droga.

#### **OBJETIVOS**

Crear un espacio físico destinado al trabajo con las familias de las personas a tratamiento de los programas de rehabilitación de Proyecto Hombre.

Informar y formar a las familias en conocimientos, y estrategias de comunicación y relación adecuadas que permitan el desarrollo y el crecimiento de sus miembros, y posibiliten cambios dentro del sistema familiar.

Insertar a las familias en un ambiente que propicie la participación y la autoayuda.

Facilitar los medios necesarios para una atención integral de las personas a tratamiento que lo precisen durante toda el proceso de rehabilitación.

#### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

En su desarrollo se implican directamente los miembros de la Junta Directiva, siendo por medio de sus vocales desde donde se centraliza toda la atención a la Acogida de Familias en los distintos Centros de Proyecto Hombre. El Centro de Familias de Gijón, por último es una responsabilidad directa de la Asociación que

garantiza la presencia de familias y organiza los turnos de atención del mismo.

Acogida: En los distintos Centros de Oviedo, Gijón, Mieres y Candás, se atiende, mediante la implicación de voluntarios, un servicio de atención y primera acogida a las familias. Desde las Acogidas se ofrece información, grupos de autoayuda, acompañamiento, actividades de promoción cultural y de tiempo libre, etc. Además se organiza la gestión y cuidado del Centro de Familias en Gijón, encargándose de todos los aspectos de mantenimiento (limpieza, organización del voluntariado).

Atención individualizada de casos: Se ofrece ayuda puntual a personas a tratamiento que por su situación la precisen y que en algunos casos puede resultar de tipo económico-asistencial. También se atienden aquellos casos que son detectados por familias y equipos terapéuticos que presentan problemáticas paralelas a la toxicomanía. El Trabajador Social de la Asociación pro-

Personal voluntario de las oficinas de PH Asturias

cura orientación e información sobre las posibles vías de solución, siempre tratando de aprovechar los recursos comunitarios, así como entendiendo que la persona a tratamiento debe ser partícipe en la búsqueda de sus propias soluciones. Desde la Asociación se ha intentado mantener una suficiente descentralización de estas consultas, para ello hemos intentado integrarlas en los distintos Centros de Proyecto Hombre Asturias por medio de una atención semanal por parte de los Vocales de Zona, que hacían de fuente de primera información y derivación en su caso. Ha sido también la manera de informar individualmente sobre la Asociación y mantener nuestra presencia en los Centros.

Asambleas mensuales de Familias: Por medio de las asambleas realizadas de modo alternativo en los Centros de Oviedo, Gijón y Mieres, se mantiene una permanente comunicación con las Familias. En las mismas se da mucho valor al tratamiento de aspectos formativos y de presentación de temas que tienen que ver con los procesos de rehabilitación. En total hemos realizado 10 asambleas.

Edición del Boletín Informativo: Se han elaborado un total de 3200 boletines de los cuales 2200 han sido distribuidos por correo postal personalizado y el resto fue puesto a disposición de los distintos Centros de Proyecto Hombre desde dónde se realizó su distribución. El Boletín, viene funcionando como elemento de información sobre la actualidad de Proyecto Hombre en Asturias y de la propia Asociación, mostrando especial interés por los temas que tienen que ver con nuevas propuestas de tratamiento y atención.

## **PROGRAMA DE COORDINACIÓN Y PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO**

### **DEFINICIÓN**

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

### **OBJETIVOS**

Como objetivo general desde la Coordinación del Voluntariado pretendemos garantizar la mayor eficacia en la acción de los voluntarios. Además de esto existen una serie de objetivos específicos que mencionamos a continuación:

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

Ayudar a encontrar en la ayuda solidaria una alternativa al ocio y tiempo libre entre las familias de las personas a tratamiento en Proyecto Hombre.

Contribuir a crear vínculos de relación entre las familias y mejorar sus potencialidades.

Sensibilizar a la sociedad asturiana para lograr una mayor participación voluntaria en este área.

### **DESCRIPCIÓN**

La labor que desarrolla este Programa viene a cubrir las necesidades de organización y atención que el área de Voluntariado presenta dentro de los Programas de Proyecto Hombre en Asturias. Esa labor se concreta en una serie de actividades que en su mayor parte se presentan en el apartado de esta memoria dedicado a Voluntariado. No obstante, debemos mencionar un grupo de actividades que son intrínsecas a la propia Asociación y que tienen mucho que ver con el voluntariado:

**Captación de Voluntarios:** La implicación de la A.FF. en todas las iniciativas de promoción y captación de Voluntarios se sucede a lo largo de todo el año, realizando presentaciones mensuales a las nuevas familias sobre las posibilidades de participación voluntaria y su explicación individual ante aquellas consultas realizadas. También acudiendo a foros externos dónde se tratan temas de voluntariado y contribuyendo a mejorar el conocimiento externo de Proyecto Hombre.

**La Comisión de Voluntariado:** Formada por el Coordinador de Voluntarios, los

Vocales de Zona y el Coordinador Terapéutico de Proyecto Hombre y que se viene reuniendo mensualmente.

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

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

Salidas culturales.

Talleres de manualidades.

Participación en la organización y desarrollo de la Jornada Mundial de Lucha Contra la Droga.

Fiestas de comadres, carnaval y Navidad, marcadas por la gran participación de familias.



D. Jesús Matilla - Pte. de la A.F.F. Proyecto Hombre Asturias, D. José Peral Calleja - Fiscal Antidroga del Principado de Asturias, D. José Ramón Avella - Pte. de la Fundación CESPA y D. Rafael Sariego - Consejero de Salud y Servicios Sanitarios.

## CENTRO DE OVIEDO. EL PROGRAMA DE ACOGIDA RESIDENCIAL

### COMENTARIO GENERAL

El Centro Residencial de Oviedo es el resultado de la colaboración económica del Ayuntamiento de Oviedo con la A.F.F., que mediante Convenio de colaboración regula la creación de un recurso residencial destinado a drogodependientes. Este recurso supone una contribución muy importante a la labor de Proyecto Hombre pues favorece de forma muy directa la universalidad de los servicios que se prestan.

El Centro de Oviedo ha mantenido en funcionamiento un área residencial para personas a tratamiento de los distintos Programas de Proyecto Hombre, especialmente atendiendo a personas de los Programas de Tratamiento a la Adicción a Opiáceos (Acogida, Reinserción Social y para personas en Tratamiento con Metadona), aunque durante los fines de semana también se atiende a personas del Programa de Tratamiento a la Adicción al Alcohol.

La A.F.F. gestiona y ofrece un recurso residencial que permite que aquell@s toxicóman@s que deseen iniciar y realizar su 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.F.F. ofrece un Centro Residencial con capacidad para 50 personas.

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

#### **OBJETIVOS:**

El objetivo general de este Programa es el de apoyar la labor terapéutica de P.H., dando la posibilidad de que aquellas personas a tratamiento que por causas familiares y/o socioeconómicas, no pueda realizar su proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre, puedan integrarse en el mismo.

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

- Programa de Acogida.
- Programa Comunidad Terapéutica del Postigo.
- Programa Reinserción Social del Postigo.

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

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

#### ***Datos del Centro Residencial en Oviedo en 2005.***

Los resultados estadísticos se encuentran en el apartado de esta Memoria dedicada al Programa de Acogida en Oviedo. Aquí solo reflejaremos el volumen global de atenciones que ha ascendido a 181 personas de las cuales el 82,87% han sido varones y el 17,13% mujeres y la edad media se ha situado en los 33,4 años. De los 181 personas a tratamiento 150 lo fueron régimen residencial.

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

### PROGRAMA I.M.I. (INGRESO MÍNIMO DE INSERCIÓN)

Para este año estaba prevista la finalización del I.M.I. en su formulación actual y su sustitución por el denominado Salario Social aunque dos prórrogas han dado continuidad al Convenio de Colaboración que nuestra entidad mantenía con la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, para la organización de actividades de inserción profesional, destinadas a personas a tratamiento perceptores de la prestación de ingreso mínimo de inserción. Esto ha conllevado que la A.FF. haya mantenido en funcionamiento este programa todo el año, siendo tres los beneficiarios del mismo.

### RESUMEN ECONÓMICO

<b>GASTOS</b>	<b>Año 2005</b>	<b>Año 2004</b>
Consumos de explotación	41.520,07	47.970,96
Gastos de personal	48.552,62	155.690,24
Impuesto de Sociedades	36,62	0,00
Otros gastos de explotación	43.428,06	40.153,92
<b>IMPORTE TOTAL DE GASTOS</b>	<b>133.537,37</b>	<b>295.215,74</b>

<b>INGRESOS</b>	<b>Año 2005</b>	<b>Año 2004</b>
Cuotas socios Asociación	12.555,23	8.317,92
Beneficio Venta Lotería	8.500,00	9.750,00
Subvenciones de entidades públicas	106.918,02	219.166,00
Aportaciones de entidades privadas y particulares	5.561,64	6.143,45
Rendimientos patrimoniales e ingresos extraord.	2,48	24,26
<b>IMPORTE TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>133.537,37</b>	<b>302.887,17</b>

<b>RESUMEN</b>	<b>Año 2005</b>	<b>Año 2004</b>
TOTAL GASTOS	133.537,37	295.215,74
TOTAL INGRESOS	133.537,37	302.887,17
<b>DIFERENCIA</b>	<b>0,00</b>	<b>7.671,43</b>

Durante el ejercicio hemos dejado de hacernos cargo del Equipo de Educadores que cubrían noches y fines de semana en nuestros Centros Residenciales. Éstos se integran como personal de la Fundación CESPA. De ahí la variación de datos económicos respecto al 2004, como consecuencia de no asumir el coste de los citados educadores así como por haber dejado de percibir la correspondiente subvención de 106.000 euros procedente de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios.

## PROGRAMAS DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

### ALICANTE

C/ Deportista Cesar Porcel, 11(bjos). 03006 ALICANTE  
Tf.:(96) 511 21 25. Fax: 511 27 24.  
phalicante@retemail.es  
www.grupoodessa.com/ph

### ALMERÍA

C/ Navarro Darax, 11. 04003 ALMERÍA.  
Tf.:(950) 26 61 58. Fax: (950) 27 43 07  
phalmeria@yahoo.es

### ASTURIAS

Pz. del Humedal, 5 entlo. 2º. 33207 GIJON.  
Tf.:(98) 429 36 98/99. Fax: 429 36 71.  
phastur@proyctohombrestur.org  
www.proyctohombrestur.org

### BALEARES

C/ Oblatas, 23 07011 PALMA DE MALLORCA.  
Tf.:(971) 79 37 50. Fax: 79 37 46.  
info@projectehome.com  
www.projectehome.com

### BURGOS

C/ Pedro Poveda Castroverde, 3. 09007 BURGOS.  
Tf.:(947) 48 10 77. Fax: 48 10 78.  
proyctohombreburos@sarenet.es

### CANARIAS

C/ Pedro Doblado Claverie, 34 OFRA. 38010 TENERIFE.  
Tf.:(922) 66 10 20 / 66 15 00. Fax: 66 15 68.  
administración.tfe@proyctohombrecanarias.com

### CANTABRIA

C/ Isabel la Católica, 8. 39007 SANTANDER.  
Tf.:(942) 23 61 06. Fax: 23 61 17.  
phcantabria@inicia.es

### CASTELLÓN

Avda. Enrique Gimeno, 44 12006 CASTELLÓN  
Tf.:(964) 20 52 55 Fax: (964) 25 00 46.  
pamigo@caste.e.telefonica.net  
www.proyctoamigo.org

### CASTILLA-LA MANCHA

C/ Inclusa, 1. 19001.GUADALAJARA.  
Tf.:(949) 25 35 73. Fax: 25 35 66.  
phguadalajara@ph.e.telefonica.es

### CATALUÑA

C/ Riera de Sant Jordi, 151 08390 BARCELONA  
Tf.:(93) 469 32 25. Fax: 469 35 28.  
info@projectehome.org  
www.projectehome.org

### CÓRDOBA

C/ Abderramán III, 10. 14006 CÓRDOBA  
Tf.:(957) 40 19 09. Fax: 40 19 26.  
phcordoba@telefonica.net

### EXTREMADURA

C/ Coria, 25 bjos. 10600 PLASENCIA. CÁCERES.  
Tf.:(927) 42 25 99. Fax: 42 41 33.  
PHEXTREM@hotmail.com

### GALICIA

C/ Campillo S. Francisco, 5. 15075 Stgo Compostela.  
Tf.:(981) 57 25 24. Fax: 57 36 06.  
proxectohome@mx2.redestb.es  
www.proxectohome.org

### GRANADA

C/ Iglesia de San Bartolomé, 13 18010 GRANADA  
Tf./Fax:(958) 29 60 27.  
phgr@moebius.es  
www./proyctohombre.guadix.net.com

### HUELVA

Pabellón de las Acacias, ctra. de Sevilla km. 636  
21007 HUELVA  
Tf.:(959) 23 48 56. Fax: (959) 22 77 31.  
phhueva@telefonica.net  
www.telefonica.net/web2/proyctohombrehuelva

### JAÉN

C/ Menéndez Pelayo 21, bajo. 23003 JAÉN.  
Tf.:(953) 27 62 29. Fax: 29 12 35.  
phombrejaen@msn.com

### JEREZ

C/ Lealás, 6. 11404 JEREZ DE LA FRONTERA.  
Tf.:(956) 18 32 74. 18 32 76. Fax: 18 32 76.  
sede@proyctohombreprominciadcaiz.org  
www.proyctohombreprominciadcaiz.com

### LA RIOJA

C/ Madre de Dios, 17 26004 LOGROÑO.  
Tf.:(941) 24 88 77. 24 88 45. Fax: 24 86 40.  
phrioja@teleline.es

### LEÓN

C/ Miguel Servet, 8.  
24411 Fuentes Nuevas. PONFERRADA.  
Tf.:(987) 45 51 20. Fax: 45 51 55.  
presidente@phleon.org

### MADRID

C/ Martín de los Heros, 68. 28008 MADRID  
Tf.:(91) 542 02 71. Fax: 542 46 93.  
proyhomb@cesphmad.com  
//index.cesphmad.com

### MÁLAGA

Eduardo Carvajal, 4. 29006.MÁLAGA.  
Tf.:(952) 35 31 20 / 35 32 25.  
Fax: (952) 35 32 25.  
phmalaga@ya.com

### MURCIA

C/ San Martín de Porres, 7. 30001 MURCIA  
Tf./Fax: (968) 28 00 34.  
phmurcia@phmurcia.e.telefonica.net

### NAVARRA

Avda. Zaragoza, 23 31005 PAMPLONA.  
Tf.:(948) 29 18 65. Fax: 948 29 17 40.  
phnavarr@jazzfree.com  
www.proyctohombrenavarra.org

### SALAMANCA

Ctra. de Alba de Tormes km.2  
37188 Carbajosa de la Sagrada SALAMANCA.  
Tf.:(923) 20 24 12. Fax: 21 99 80.  
phsalamanca@alocom.net  
www.proyctohombresalamanca.alocom.net

### SEVILLA

C/ Virgen del Patrocinio, 2 41010 SEVILLA.  
Tf.:(95) 434 74 10. Fax: 434 74 11.  
ces@phsevilla.org

### VALLADOLID

C/ Linares, 15. 47010 VALLADOLID.  
Tf.:(983) 25 90 30. Fax: 25 73 59.  
proyctohombre@proyctohombrevea.org  
www.proyctohombrevea.org

### ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Avda. Osa Mayor, 19.  
28023 Aravaca (Madrid).  
(91) 357 09 28. Fax: 307 00 38.  
asociacion@proyctohombre.es  
www.proyctohombre.es

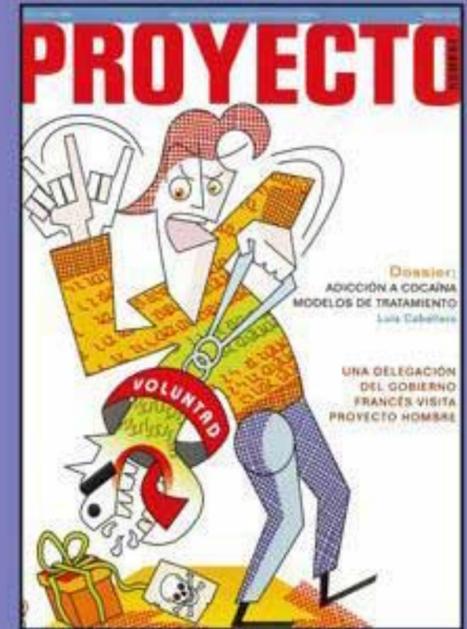
# PUBLICACIONES DE PROYECTO HOMBRE

## REVISTA “PROYECTO HOMBRE”

Revista de información y prevención sobre drogodependencias, dirigida a profesionales, educadores y familias.



## DESAFÍOS Y AVANCES EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS



## MEMORIA DE PROYECTO HOMBRE ASTURIAS

- 1) Balance de los programas desarrollados por la Fundación.
- 2) Perfiles psicosociales de las personas en los distintos tratamientos desarrollados en PH Asturias.
- 3) Crónica de la Asociación de Familias.



Estas publicaciones se pueden solicitar en los Servicios Generales de la Fundación C.E.S.P.A., Dpto. de Documentación y Estadística.

Pl. del Humedal, 5 – entresuelo 2º • 33207 GIJÓN  
Teléfono 984 29 36 98 • e-mail: [phastur@proyectohombrestur.org](mailto:phastur@proyectohombrestur.org)