

100 años

Memoria Interna



FUNDACIÓN
ARZOBISPO
MIGUEL
ROCA

1.- PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD.

El Centre Valencià de Solidaritat - Proyecto Hombre (C.V.S - PH) inició sus actividades en Valencia a finales del año 1.985 impulsado por Cáritas Diocesana de Valencia. Se optó por el modelo "Proyecto Hombre" ya que es educativo-terapéutico, sin ánimo de lucro, inclinación ideológica o religiosa, y abierto a todas las personas con problemas de adicciones y a sus familiares. El punto de partida no es la droga sino la persona como protagonista de su rehabilitación y autonomía personal.

A primeros de 1.998 la Fundación "Arzobispo Miguel Roca" (en adelante FAMR) se hizo cargo del **C.V.S.- P.H.**, integrándolo en su seno como programa de rehabilitación de drogodependientes. Se inició una nueva etapa en la que se dotó al Centro de una nueva estructura organizativa que, sin romper con la experiencia anterior, diese más capacidad a la entidad de responder a la realidad de una perspectiva abierta al siglo XXI. Al mismo tiempo se elaboraron un manual sobre "Principios inspiradores de la acción" y un Reglamento de régimen interior y se modificó el Organigrama.

El CVS desarrolla su actividad en la Comunidad Valenciana, fue miembro fundador de la "Asociación Proyecto Hombre" de la que fue socio desde su creación hasta el año 2.003 en el que se integró en la "Confederación de Entidades para la atención a las adicciones", declarada de utilidad pública.

MISIÓN.

Nacimos con la finalidad de promover el desarrollo de servicios y programas destinados a la prevención, tratamiento e integración de personas en dificultad social y con problemas de adicciones desde un enfoque plural e individual y, manteniendo una filosofía humanista basada en los valores del programa educativo-terapéutico "Proyecto Hombre" y en las metodologías de las distintas corrientes de la psicología actual que proporcionan un sustrato teórico de referencia a la hora de elaborar los procesos terapéuticos.

Asimismo sensibilizamos a la opinión pública acerca de las problemáticas de este sector de población con el objetivo de obtener una participación activa y creativa que permita la puesta en marcha de respuestas eficaces.

VISIÓN.

La FAMR integrada en la red de centros asistenciales de la Comunidad valenciana pretende ser centro de referencia en la atención a personas con problemas de adicciones, adecuando nuestros servicios a la demanda real y potencial, subrayando la atención integral y la adecuada asignación de recursos. **Y esto:**

- Incorporando criterios de calidad a nuestra gestión e intervención educativo terapéutica para ofrecer una atención de calidad a todos los que acuden a nuestros centros o programas con independencia de su situación económica pero con preferente dedicación a las personas marginadas y excluidas socialmente.
- Obteniendo altos niveles de satisfacción de los usuarios y sus familias adecuando nuestros servicios a las necesidades derivadas de los cambios de la realidad social.
- Profundizando en el desarrollo de programas de prevención del riesgo, y de intervención sico-socio-educativa y de investigación especializada.
- Consiguiendo una integración en los objetivos de la entidad de las personas que intervienen en el proceso.
- Alcanzando una armónica interrelación con las instituciones, públicas y privadas, implicadas en el sector y sensibilizar a la población en general ante las formas en que se manifiesta el riesgo social y las problemáticas de las conductas adictivas.

INFRAESTRUCTURAS.

- Centro de Día Valencia (locales en propiedad).
- Centro de Día Sagunt (locales cedidos por el Ayuntamiento).
- Centro de Día Gandía (locales en alquiler).
- Unidad de Deshabitación Residencial para Mujeres(locales en propiedad).
- Unidad de Prevención Comunitaria (locales en propiedad).
- Comunidad Intrapenitenciaria (Módulo 1 del Establecimiento Penitenciario de Picassent).
- Centro de Día Ontinyent (locales cedidos por Caritas Arciprestal Ontinyent).
- Vivienda tutelada 1.
- Vivienda tutelada 2. } (locales cedidos por el IVVSA)
- Vivienda tutelada 3.

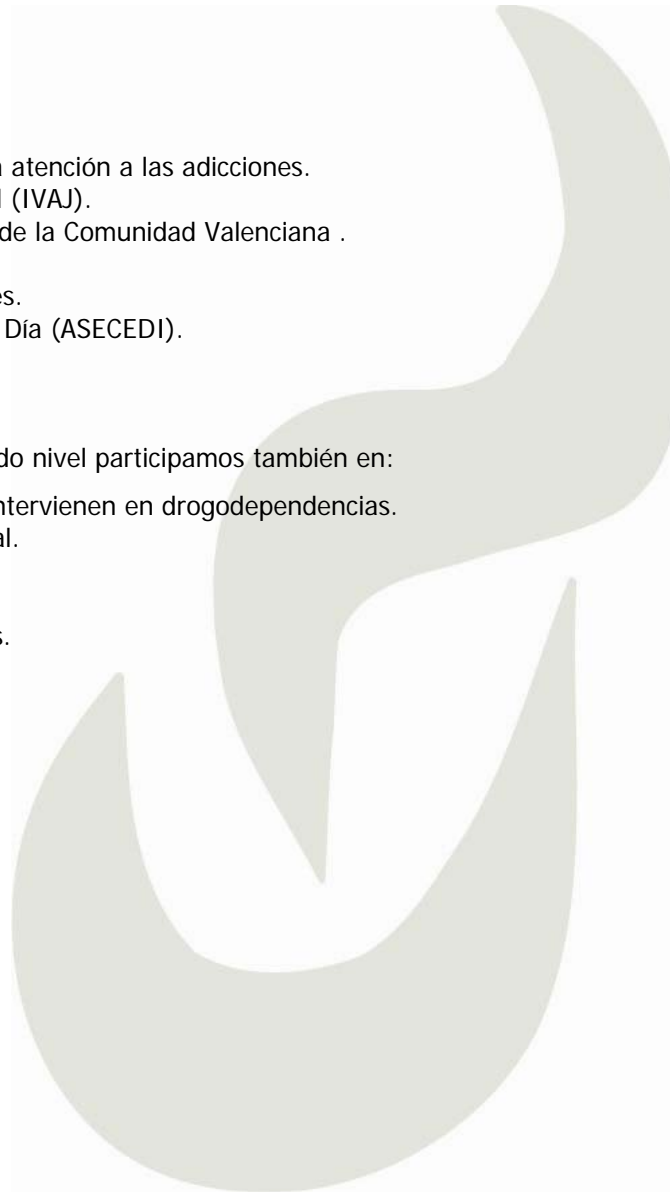
RELACIÓN CON REDES.

Somos entidad miembro de:

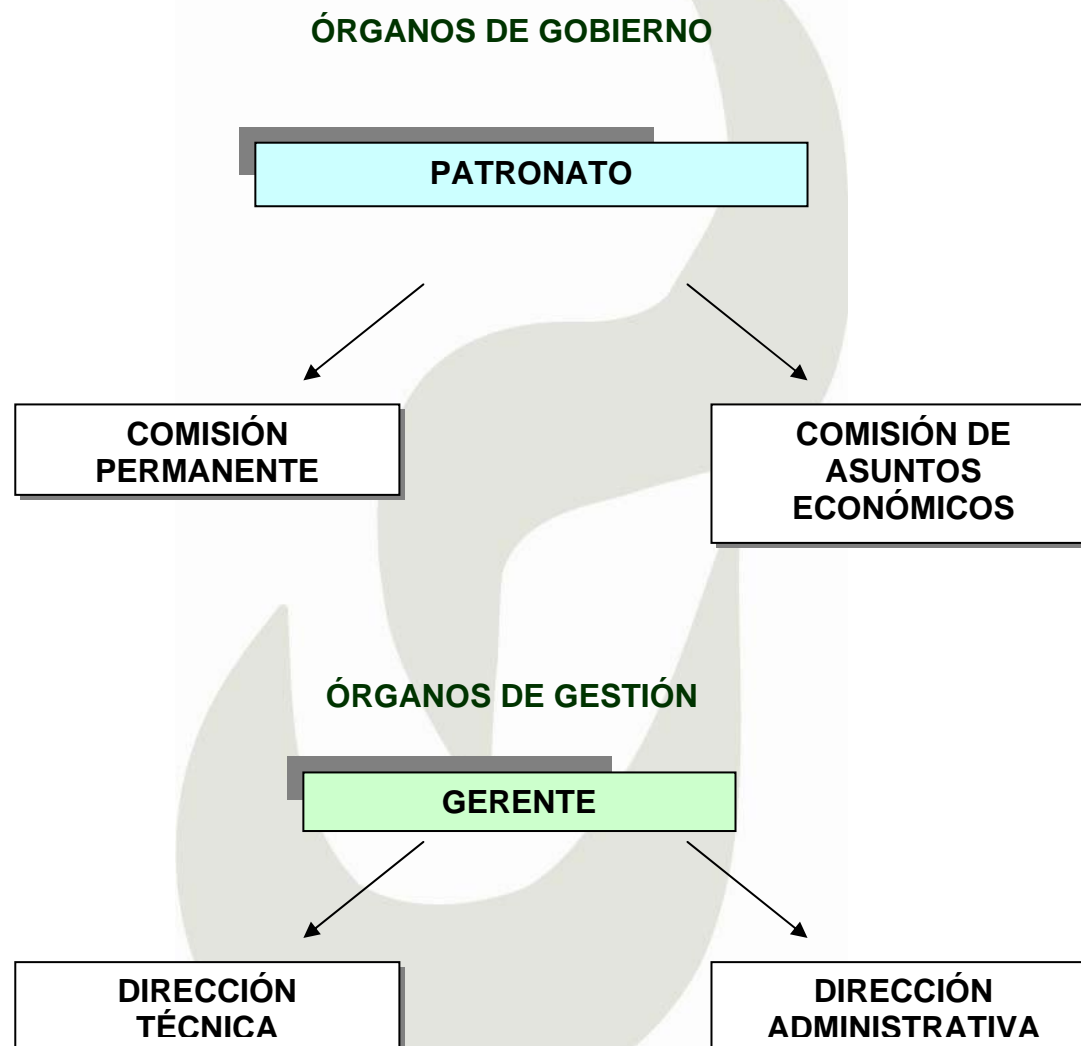
- Confederación de entidades para la atención a las adicciones.
- Instituto Valenciano de la Juventud (IVAJ).
- Plataforma del Voluntariado Social de la Comunidad Valenciana .
- Fundar.
- Asociación Española de Fundaciones.
- Asociación Española de Centros de Día (ASECEDI).
- Novaterra / IUNA.

A través de distintas plataformas de Segundo nivel participamos también en:

- Red Iberoamericana de ONG que intervienen en drogodependencias.
- Plataforma de ONG de Acción Social.
- Consejo Social Penitenciario.
- SOCIDROGALCOHOL.
- Sociedad española de toxicomanías.



2.- ÓRGANOS RECTORES Y EQUIPO HUMANO.



EQUIPO HUMANO.

Personal: 55 (*)

- 1 Gerente
- 16 Psicólogos/as
- 2 Abogados
- 1 Médico
- 1 DUE
- 5 Trabajadoras/es Sociales.
- 2 monitores
- 1 Técnico Administrativo.
- 21 Educadores Sociales.
- 2 Oficiales Administrativos.
- 1 Auxiliar administrativo.
- 1 Cocinera
- 1 Auxiliar de mantenimiento

Voluntarios: 72

- 10 miembros del Patronato
- 12 para actuaciones puntuales
- 50 para tareas cotidianas

(*) Hubo cinco contratos de sustitución.

3.- PROCESOS ESTRÁTEGICOS.

3.1.- PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD: POLÍTICA Y OBJETIVOS.

La adopción de un sistema de gestión de la calidad en la FAMR fue una decisión estratégica de la organización. El sistema de gestión de la calidad se audita, evalúa y renueva cada año aportando en cada ocasión modificaciones al mismo que tienen una incidencia directa en la mejora del servicio.

Año a año hemos ido interpretando los requisitos del sistema para la gestión de la calidad (Normas ISO 9001-2000) adaptándolos a nuestras necesidades y, nuestra revisión de la política de calidad realizada en el año 2008 se ha caracterizado por la plasmación en ella y consecuentemente en los objetivos de las singularidades detectadas en la evaluación de los procesos.

Los tres principios en los que actualmente se basa nuestro sistema y dan base a nuestros objetivos de calidad son:

- Enfoque centrado en el cliente.
- Asistencia orientada a la demanda.
- Mejora continua.

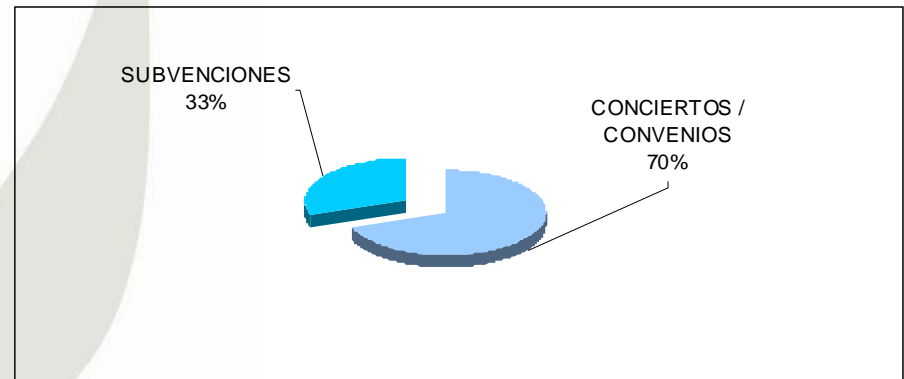
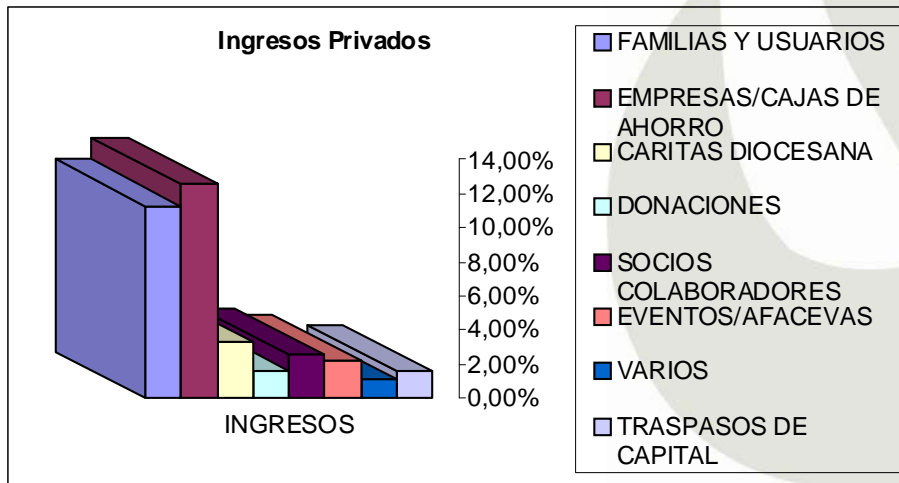
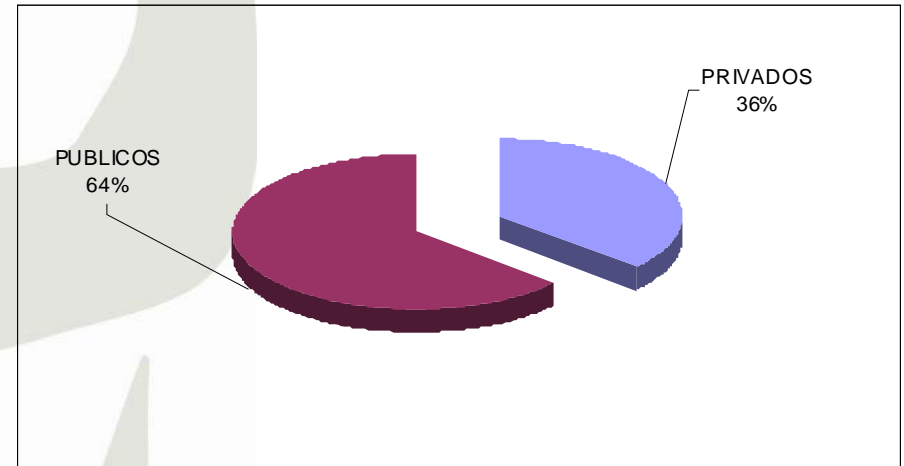
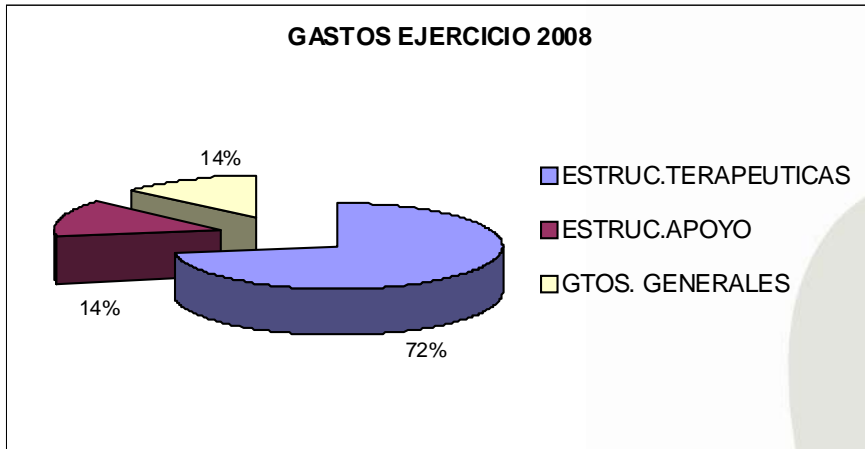
3.2.- ANÁLISIS Y MEJORA.

De forma paralela, se realizan acciones de análisis encaminadas a la mejora de las actividades y al fortalecimiento organizativo de la entidad. Las acciones de mejora establecidas tras el análisis de la actividad del año 2008 han sido:

- Incidir sobre la formación en calidad para toda la plantilla debido a la conciencia de que la preparación y responsabilidad profesional del personal en la prestación de la asistencia es crítica.
- Elaborar cuestionarios tanto para saber las expectativas de los pacientes como para conocer su grado de satisfacción y posteriormente enfocar los procesos del SGC hacia la satisfacción de esas expectativas.
- Definir nuevamente los procesos para hacerlos más gestionables.
- Reducir la documentación velando por la operatividad y cuidando su extensión y naturaleza.
- Establecer un plan de análisis de datos cuantitativo y cualitativo basado en la cultura de las Incidencias y de las Acciones correctivas y preventivas como verdadero apoyo a la mejora y no como fallos puntuales.

3.3.- GESTIÓN ECONÓMICA.

Una de las líneas que define la gestión económica de la FAMR es la transparencia en sus cuentas. Se trata de uno de los principios básicos sobre los que descansa la filosofía de esta entidad, cuya mayor fuente de financiación son las subvenciones y convenios con distintas administraciones públicas para la ejecución de distintos programas y el mantenimiento de los servicios ofertados. Nuestra gestión económica esta auditada anualmente por Cuentas auditadas por ACR AUDITORS GROUP S.L. El desglose y la representación gráfica de gastos e ingresos del ejercicio es la siguiente:

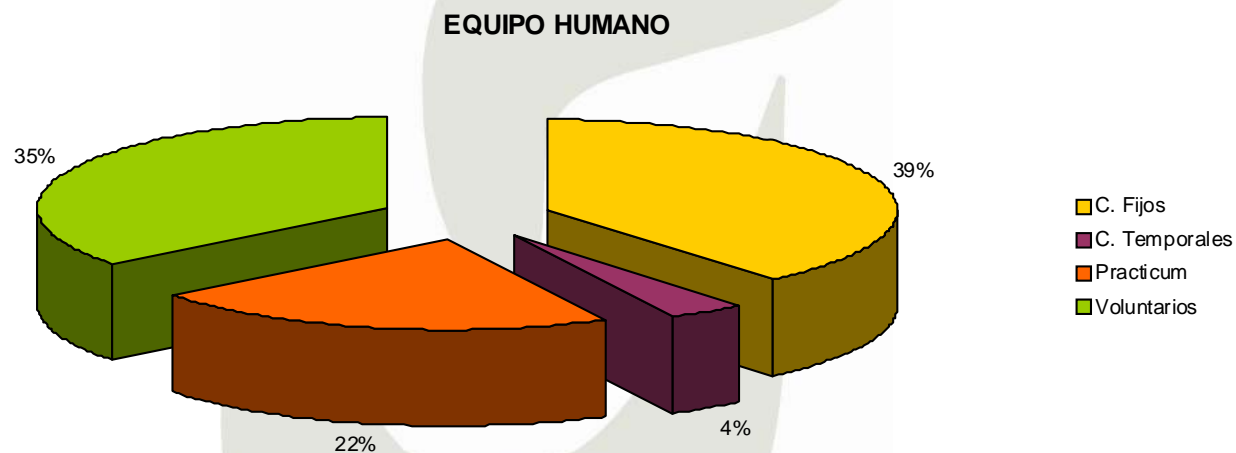


GASTOS		IMPORTE €	%
ESTRUC.TERAPEUTICAS			72,25%
		1.438.003,39	
	TOTAL	1.438.003,39	
ESTRUC.APOYO			14,05%
		279.583,62	
	TOTAL	279.583,62	
GTOS. GENERALES			13,70%
	SERV. EXTERIORES	143.550,33	7,21%
	FINANCIEROS	68.044,14	3,42%
	AMORTIZACIONES	22.346,17	1,12%
	DIFUSION Y SENSIBILIZACION	20.430,75	1,03%

4.- PROCESOS DE APOYO.

4.1.- GESTIÓN DE RECURSOS.

4.1.1.- Recursos Humanos.



Los voluntarios aplicados son aquellos que ejecutan tareas con una periodicidad al menos semanal.

PLANTILLA PERSONAL.

En consonancia con los condicionantes de unos presupuestos finalistas, a lo largo del año 2008 fue necesario hacer una regularización de plantilla. A lo largo del año contamos con un equipo de **60** profesionales trabajando en los diferentes ámbitos de la organización con alto nivel técnico, de entrega personal y manifiesta sensibilidad social, conocedores del sector y con entusiasmo de cara a la población beneficiaria. Del total de plantilla profesional un eran 40 mujeres (66.60%) y un 20 hombres (33.40%).

La selección de personal se realiza contando con una asesoría externa. En las contrataciones se pretende introducir una política de género, confidencialidad, solidaridad y de minusvalía, ajustando los salarios a las exigencias que marca el Convenio Colectivo del Tercer Sector de la Comunidad Valenciana.

PERSONAL VOLUNTARIO.

Contamos con un equipo de **72** voluntarios. La distribución de voluntarios por áreas de actuación ha sido la siguiente:

SUBCONTRATACIÓN DE SERVICIOS.

La Fundación tiene subcontratados los siguientes servicios:

1. Mantenimiento informático.
2. Mantenimiento programa informático.
3. Asesoría laboral.
4. Servicio externo de prevención de Riesgos Laborales.
5. Limpieza.
6. Auditoría Contable.
7. Mantenimiento instalaciones de calefacción y aire acondicionado.
8. Mantenimiento de ascensores.

PROGRAMA	Nº DE VOLUNTARIOS	FUNCIONES
SERVICIO JURIDICO	2	Ases. Penitenciario-Archivo
RECEPCIÓN	2	Apoyo
RECURSOS	2	Apoyo
CTI	6	Talleres-Formación-Seminarios
UDR JULIAN ALVAREZ	9	Talleres-Formación-Cocina-Seminarios
CENTRO DE DIA VALENCIA	5	Talleres. Salidas Educativas-Actividades ocio
S. ATEN. JÓVENES Y ADOLESCENTES	3	Actividades de ocio-Talleres
CENTRO DE DIA GANDIA	5	Talleres Salidas educativas
VIVIENDAS TUTELADA	12	Acompañamiento
CENTRO DE DIA SAGUNTO	4	Apoyo
PATRONATO	10	Órgano de dirección
SERVICIOS PUNTUALES	12	Gestión eventos, captación de recursos
TOTAL	72	

ALUMNOS EN PRÁCTICAS PROFESIONALES.

El acoger a alumnos en prácticas tiene como objetivo el darnos a conocer posibilitando a los alumnos de las diferentes Universidades y Centros de Formación Profesional, la oportunidad de realizar sus prácticas profesionales en nuestros servicios complementando así su formación teórica. La consecución del objetivo mencionado, conlleva por parte de los profesionales un plus de esfuerzo al tener que dedicar parte de su tiempo a la supervisión de los alumnos en prácticas.

Equipo de estudiantes en prácticas

TITULACION	NUMERO	CENTRO DE PROCEDENCIA
PSICOLOGOS	6	ADEIT-UV
PSICOLOGOS	10	ENFOCA-UCV
TRABAJO SOCIAL	4	ADEIT-UV
EDUCACIÓN SOCIAL	6	ADEIT-UV
TEC. INTEG. SOCIAL	3	IES MISERICORDIA
TEC. INTEG. SOCIAL	1	E.P.L.A
PEDAGOGIA	1	ADEIT-UV
TOTAL	31	

FORMACIÓN.

La formación de personas voluntarias.- En cuanto al Curso básico de Voluntariado y formación específica se ha dado a un total de 5 voluntarios.

La formación de la plantilla profesional.- Han recibido formación la totalidad de la plantilla en cuanto a los cursos de formación en riesgos laborales y un total de 35 trabajadores en las acciones de formación complementaria para el desempeño del puesto de trabajo.

Se han realizado 29 actividades formativas con una satisfacción global media de un 6.08 puntos.

4.1.2 - Captación de recursos.

<u>ORGANISMOS FINANCIADORES</u>	
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	Diputación de Valencia
Ministerio de Sanidad	Ayuntamiento de Guadassuar
Ministerio del Interior. Instituciones Penitenciarias	Ayuntamiento de Valencia
Conselleria de Cultura	Ayuntamiento de Torrent
Conselleria de Sanidad-- Dirección General de Drogodependencias	Ayuntamiento de Gandía
Conselleria de Sanidad --Dirección General de Salud Pública	Bancaja
Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo. Servef	La Caixa
FUNDAR	CAM
Fundación santa María	Caja Madrid
Asociación de amigos y familiares del Centro Valenciano de Solidaritat- AFACEVAS	Acción Católica de Benifaió
Asociación L´Eliana Ideas	Socios
Donativos particulares	

4.1.3.- Informática y sistemas.

- Se ha mejorado la red informática interna a través de la puesta en marcha de una actualización de la aplicación informática que estará operativa durante el año 2.009.
- La Entidad mantiene la política de actualización de equipos y asimismo la reutilización de aquellos que puedan aplicarse a Talleres de Informática.
- La comunicación interna se ha visto fortalecida con la consolidación de la utilización del correo electrónico, que permite agilizar el intercambio de información y los procesos de trabajo.
- Se ha contratado con una empresa la mejora del diseño de la página web.

4.1.4.- Manejo y protección de datos

Estamos completamente adaptados a las exigencias legales en materia de protección de datos de carácter personal según la LOPD (Ley Orgánica 15/1999 de 13/XII de Protección de datos de Carácter Personal) y el R.D. 994/1999 de 11/VI, por el que se aprueba el Reglamento de Medidas de Seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal mediante una serie de obligaciones y medidas relativas a la recogida de datos, consentimiento de almacenaje, conservación, uso, acceso... para garantizar la seguridad respecto de los ficheros, centros de tratamiento, locales, equipos.

4.2.- SERVICIO MÉDICO Y JURÍDICO

SERVICIO MÉDICO.

El trabajo en la Fundación no solo abarca la atención terapéutica con usuarios y familias, sino que comprende todo lo que está relacionado con las secuelas que ha dejado en los jóvenes el consumo de drogas que son diversas y variadas: VIH, hepatitis C, episodios de síndrome de abstinencia, trastornos psiquiátricos, etc... Se les abre ficha médica y evaluación de su estado de salud al inicio del tratamiento. Se pasa visita médica a todos los que lo necesitan y se lleva su seguimiento: Revisión de analíticas, registro de medicación, contactos con su U.C.A. de referencia si es necesario....

Los objetivos del Servicio Médico son los siguientes:

- Atención y seguimiento de la salud física de los usuarios.
- Educar en hábitos saludables.
- Prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- Estar en coordinación con los responsables de las U.C.A.S. de la Comunidad Valenciana y los Centros Públicos de Salud.
- Informar/formar a familiares, voluntarios y educadores sobre temas de hábitos de salud.

SERVICIO JURÍDICO.

Este servicio da orientación y asesoramiento jurídico a los usuarios que tienen juicios y causas pendientes con la justicia antes de iniciar el tratamiento o durante el mismo. A lo largo del año 2.008 se ha atendido a 272 usuarios.

Asimismo a los que tienen medidas impuestas en 3er Grado, Suspensión de Condena alternativa a Prisión, etc... de acuerdo a la legislación penal y penitenciaria, que permite que personas con problemas de adicción a sustancias tóxicas puedan sustituir o cumplir la medida en el Centro.

Se han beneficiado de estas medidas un total de 133 usuarios.

SEGUIMIENTOS PENALES	
Artículo 96 del Código Penal	3
Localización permanente	1
Artículo 80 del Código Penal	9
Artículo 87 del Código Penal	31
Total	44
SEGUIMIENTOS PENITENCIARIOS	
Artículo 182 Reglamento penitenciario	54
Libertad condicional condicionada	11
Total	65
SANCIONES	
Sanciones administrativas	24
Total	24

5.- PROCESOS CLAVE.

5.1.- PREVENCIÓN.

Dentro del Área de Prevención y a través de la Unidad de Prevención Comunitaria "Arzobispo Miguel Roca", la Fundación durante el año 2008, ha desarrollado sus actividades centrando su acción en dos focos principalmente:

- Prevención Universal en centros escolares.- Dirigida a la población general y de forma prioritaria a la población infantil, adolescente y juvenil sin distinción.
- Prevención Selectiva e indicada.-Dirigida a grupos concretos calificados de riesgo y a subgrupos comunitarios de muy alto riesgo y consumidores en activo.

Pasamos a describir las acciones realizadas en cada uno de ellos:

5.1.1-. PREVENCIÓN UNIVERSAL ESCOLAR (CURSO 2007-2008).

INTERVENCION	ACTIVIDADES
AMBITO ESCOLAR ALUMNOS(sesiones de sensibilización)	22 sesiones
AMBITO ESCOLAR ALUMNOS(visitas escolares)	22 visitas
AMBITO ESCOLAR PROFESORADO(sesiones de formación)	2 sesiones
AMBITO ESCOLAR AMPAS(sesiones de formación)	2 sesiones
AMBITO ESCOLAR FAMILIAR (sesiones de formación)	77 sesiones
AMBITO ESCOLAR FAMILIAR (sesiones de asesoramiento)	84 sesiones
AMBITO ESCOLAR ALUMNOS (intervención en casos detectados)	9 alumnos-18 sesiones

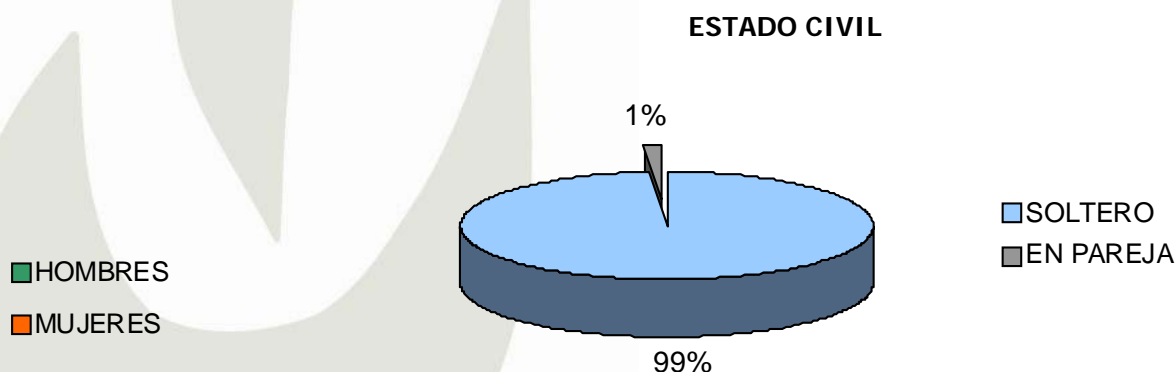
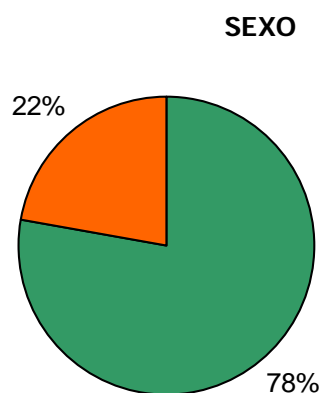
5.1.2.- PREVENCIÓN SELECTIVA - PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA.

El Programa de Intervención Temprana para Adolescentes y Jóvenes Consumidores de Drogas tiene como finalidad ofrecer la posibilidad de participar en un programa educativo y terapéutico a aquellos adolescentes y jóvenes que se han iniciado en el consumo de drogas de forma episódica o son consumidores habituales de las mismas. Asimismo dirige sus actuaciones a las familias de estos independientemente de que estén o no incluidos en el Programa.

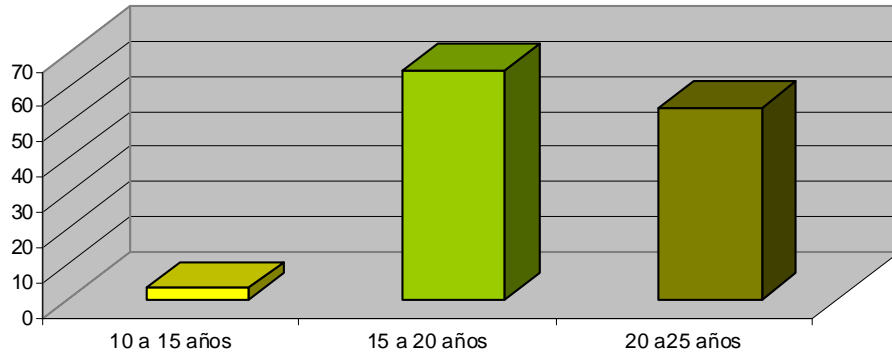
MOVIMIENTO DE POBLACIÓN.

	NÚMERO		PORCENTAJE
INGRESOS	69	ALTAS VOLUNTARIAS	16%
REINGRESOS	12	ALTAS TERAPEUTICAS	39%
USUARIOS A 01.01.2008	46	TRANSFERIDOS	1%
TOTAL CASOS ATENDIDOS		127	

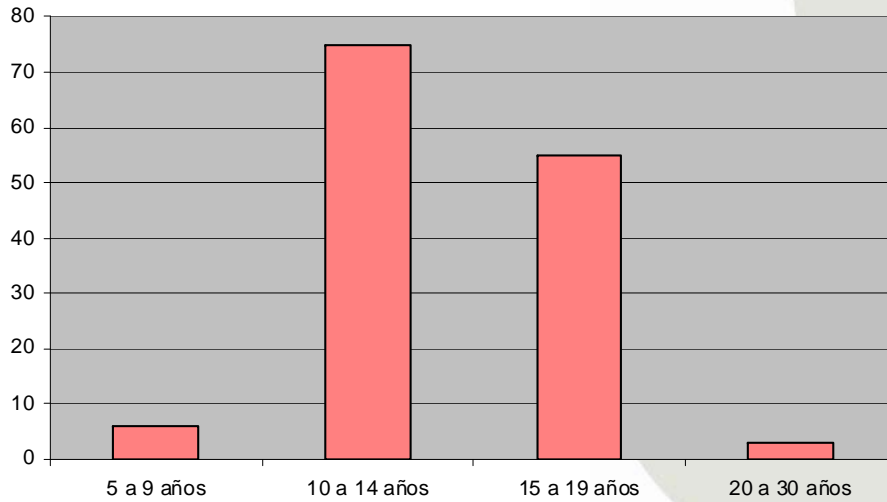
PERFIL DE LOS DESTINATARIOS.



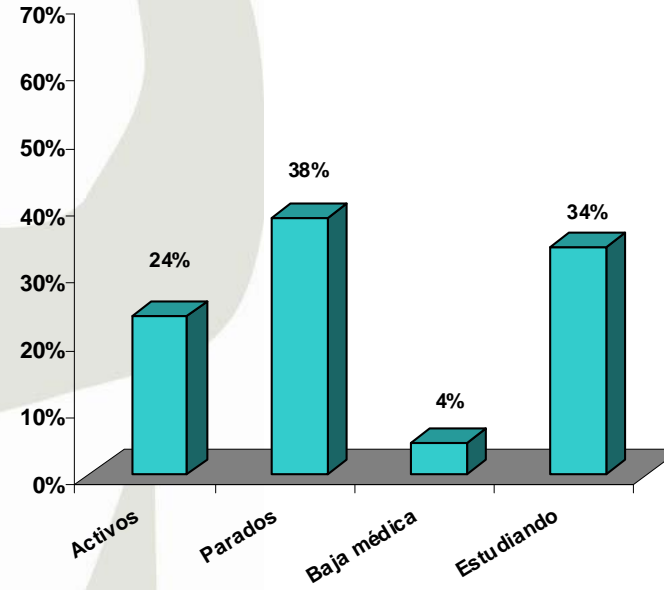
EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA



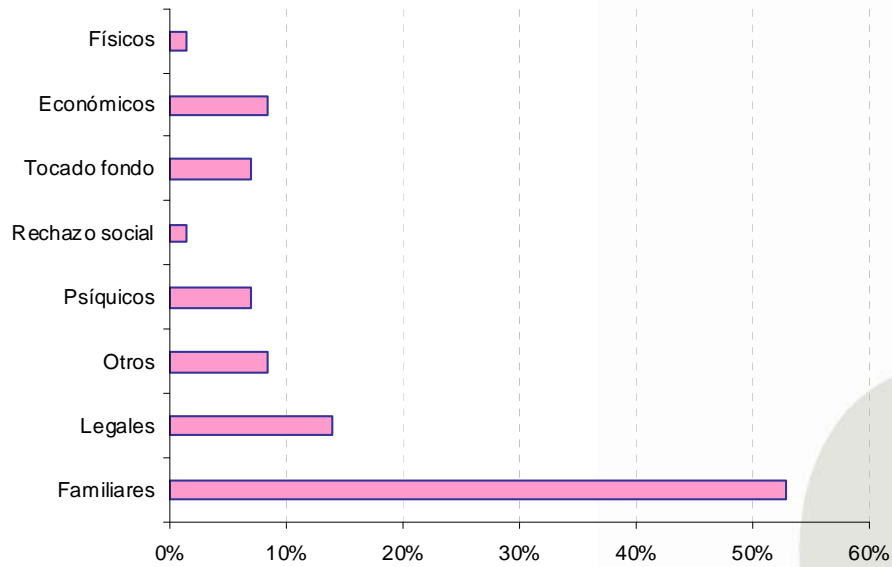
EDAD DE INICIO DEL CONSUMO



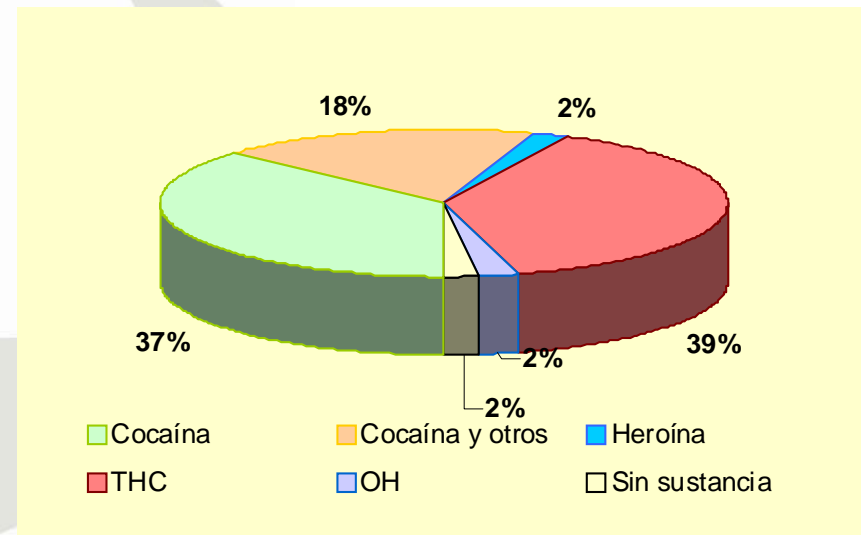
SITUACIÓN LABORAL A INICIO TRATAMIENTO



MOTIVO DE INICIO DEL TRATAMIENTO



ADICCIÓN PRINCIPAL

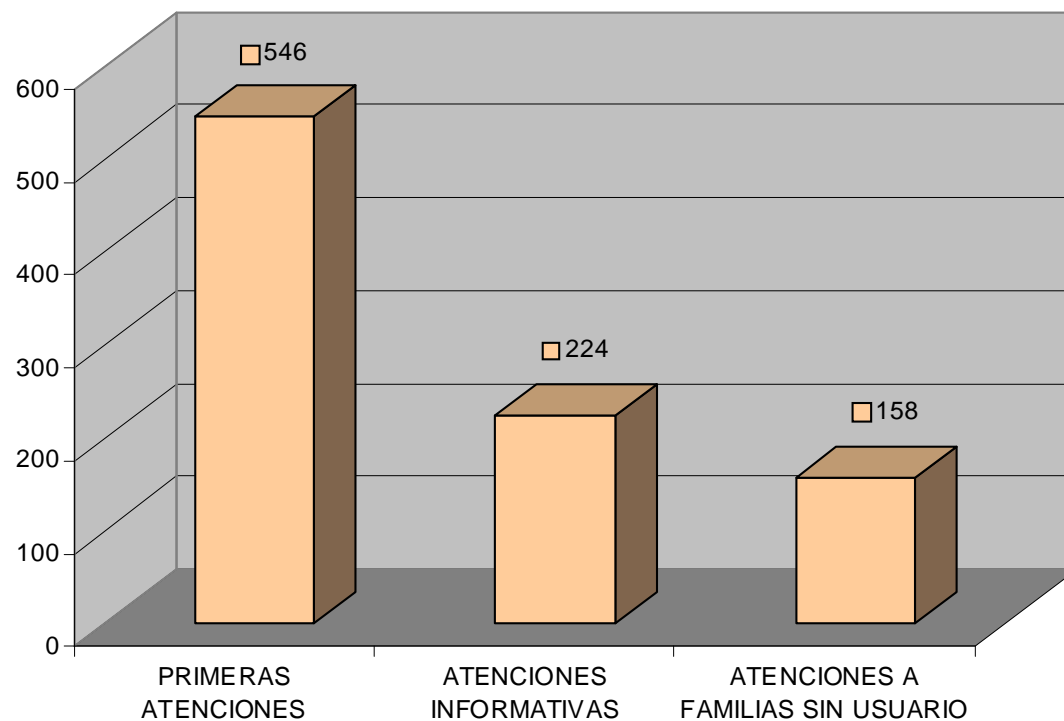


El demandante de tratamiento en el Programa de intervención Temprana se perfila como un varón soltero de 15 a 20 años de edad, consumiendo desde los 14 años, parado o estudiando, que inicia el tratamiento por motivación familiar, y cuyo consumo principal es cannabis y/o cocaína.

5.2.- DIAGNÓSTICO Y DERIVACIÓN.

Este proceso tiene como objetivo acoger, informar, orientar a las personas que demandan nuestros servicios, analizando su problemática mediante un estudio diagnóstico multidisciplinar para elaborar la propuesta de programa de derivación más adecuado.

Se han realizado un total de novecientos veintiocho atenciones con el desglose siguiente:



5.3.- TRATAMIENTO.

5.3.1.- Centros de día.

Contamos con tres Centros de Día sitos en distintas localidades: Valencia, Sagunt y Gandía.

Se atiende a personas con problemática adictiva y/o en situación de riesgo de exclusión social. El reto de este año ha sido mantener y dar una continuidad a los servicios que se prestan, incidiendo en la cultura de calidad: programa semirresidencial, ambulatorio, familias, grupos informativos, atención psicosocial VIH-SIDA, adicciones no tóxicas, y programas de integración sociolaboral.

Se pretende dar alternativas a las distintas problemáticas que presentan los pacientes con adicciones, tanto tóxicas como no tóxicas. Para ello se interviene en diferentes áreas mediante un marco de actuación integral en el que la familia es un puntal importante por lo que en este año se ha fomentado y consolidado el programa de familias.

Los objetivos que se pretenden alcanzar con el tratamiento son:

GENERAL: Atender las carencias presentadas por el/la paciente en cualquiera de los niveles de interacción que engloban el enfoque primordial del servicio: biopsicosociojurídico por medio de las estrategias de intervención oportunas, intentando posibilitar la integración del individuo en un contexto normalizado.

ESPECÍFICOS

- Paliar aquellos déficits conductuales que impidan a los/as pacientes desarrollar una vida satisfactoria.
- Provocar un cambio en el comportamiento del sujeto y de la estructura familiar que mejore la calidad de la relación.
- Prestar el apoyo necesario para la resolución de problemas a las familias de los/as pacientes.
- Posibilitar a los/as pacientes la inserción en su medio y paliar la emergencia social en la medida de lo posible.
- Responsabilizar a los/as pacientes de su situación jurídico-legal.
- Mejorar el nivel formativo y educativo de los/as pacientes.
- Crear y mostrar alternativas de ocio y tiempo libre.
- Paliar las carencias físicas producidas por la adicción a las drogas creando hábitos normalizados de salud.
- Concienciar a los/as pacientes de la necesidad de practicar algún deporte para alcanzar el equilibrio personal, motivándoles para su incorporación a recursos comunitarios.
- Adquirir habilidades laborales encaminadas al mantenimiento y mejora de la empleabilidad.

Los tipos de intervención dependen de la situación personal de cada paciente. El tratamiento se adecua a la persona y propone un plan personalizado. Para ello se valora el caso rastreando todas las áreas importantes de la vida cotidiana del individuo (historia social y adictiva, cuestionario de personalidad, entrevistas y los aspectos médicos que se tratan en la Unidad de Conductas Adictivas que le corresponda).

Una vez finalizado este periodo, se estudian los datos extraídos por parte del equipo técnico y se elabora un informe con unas conclusiones. Más tarde se pone en común con el/la paciente, y entre las dos partes (y la familia si procede) se elabora el plan de intervención que contiene un diagnóstico, objetivos a corto y largo plazo, temporalización, áreas de intervención y valoración inicial que presenta en estas áreas.

La motivación y voluntariedad son aspectos imprescindibles y básicos para comenzar un tratamiento en este servicio. La inserción social se considera como una variable continua en el tratamiento que puede tomar un número ilimitado de acciones o formas: familiar, emocional, laboral, económica, relacional, académica, comunitaria etc.

Dado que existen tantas formas de (re)incorporación social como comportamientos adictivos, cada uno alcanzará un nivel óptimo personal, siendo conedores que siempre les quedará un estilo residual de personalidad. Por tanto, en todos los servicios e intervenciones, deberemos conseguir tenerlos orientados al cambio y al mantenimiento de su nuevo estilo de vida. Intentaremos evitar en todas las intervenciones que el objetivo único sea la abstinencia, dado que la experiencia nos demuestra que muchos/as pacientes no lograron la reinserción social porque todos sus esfuerzos los centran en no consumir, convirtiéndose la recaída en fracaso y no en sintomatología patológica.

La reinserción del paciente comienza desde el primer momento de su tratamiento en el Centro de Día, siendo conedores que cada persona demostrará una vulnerabilidad diferente en las formas de reinserción social, no en lo que entendemos por sociedad, sino en el entorno social de ellos/as. De igual modo, se trabaja el tratamiento de las adicciones no tóxicas, aunque difiere en pequeños aspectos la metodología de intervención.

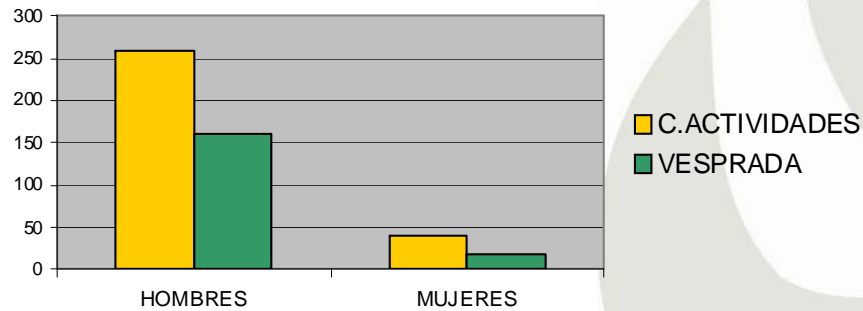
CENTRO DE DÍA VALENCIA

MOVIMIENTO DE POBLACIÓN.

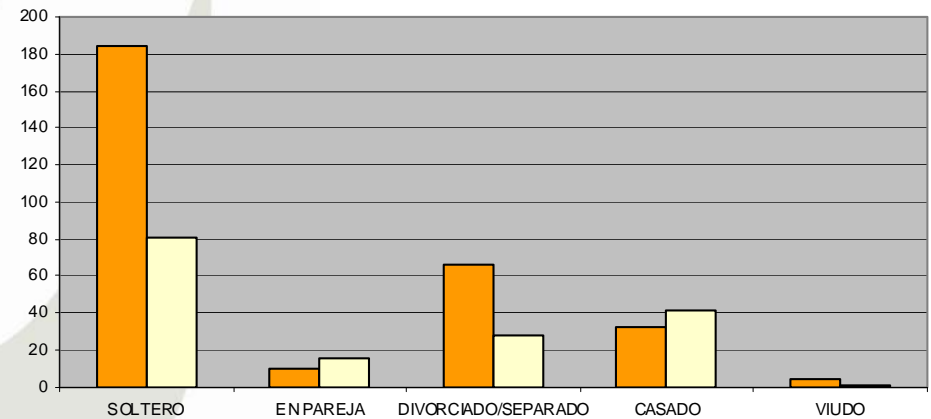
	NÚMERO			PORCENTAJE	
	C. de Actividades	Vesprada		C. de Actividades	Vesprada
INGRESOS	104	79	ALTAS VOLUNTARIAS	47.56	51.12
REINGRESOS	97	35	ALTAS TERAPEUTICAS	13.36	14.04
USUARIOS A 01.01.2008	106	64	TRANSFERID/ EXPULSADOS	6.51	5.62
TOTAL CASOS ATENDIDOS	485				

PERFIL DE LOS DESTINATARIOS

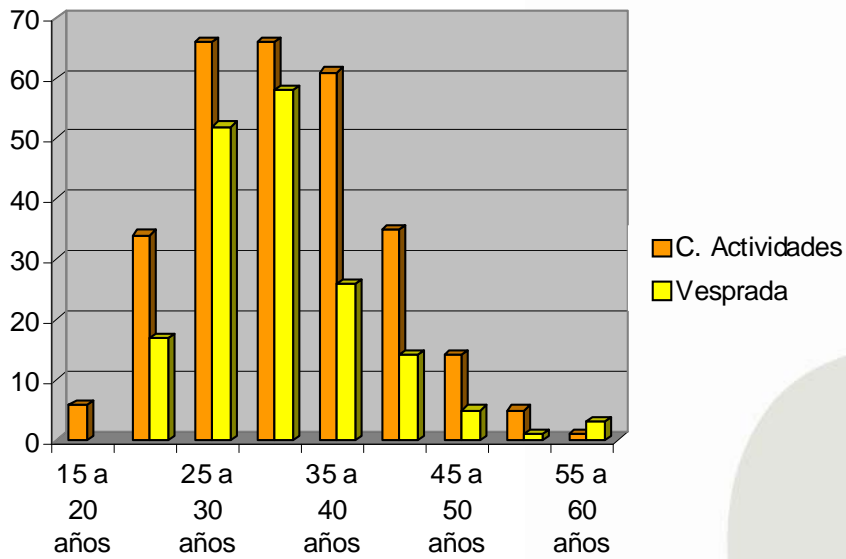
SEXO



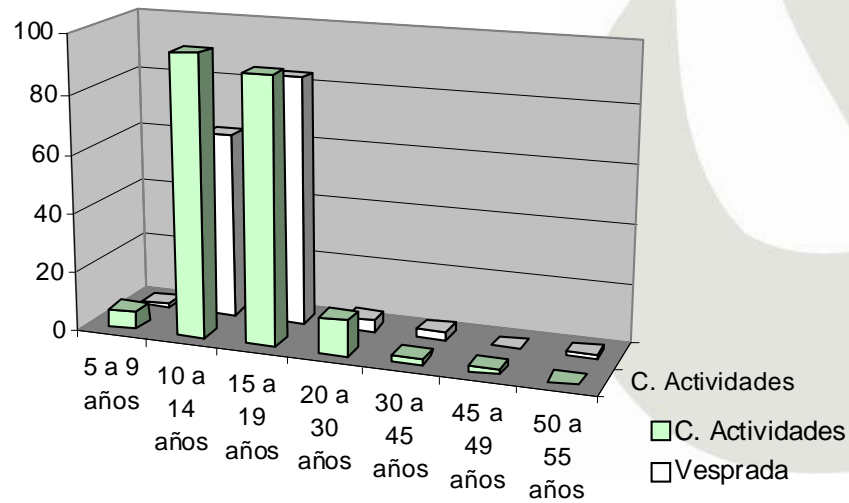
ESTADO CIVIL



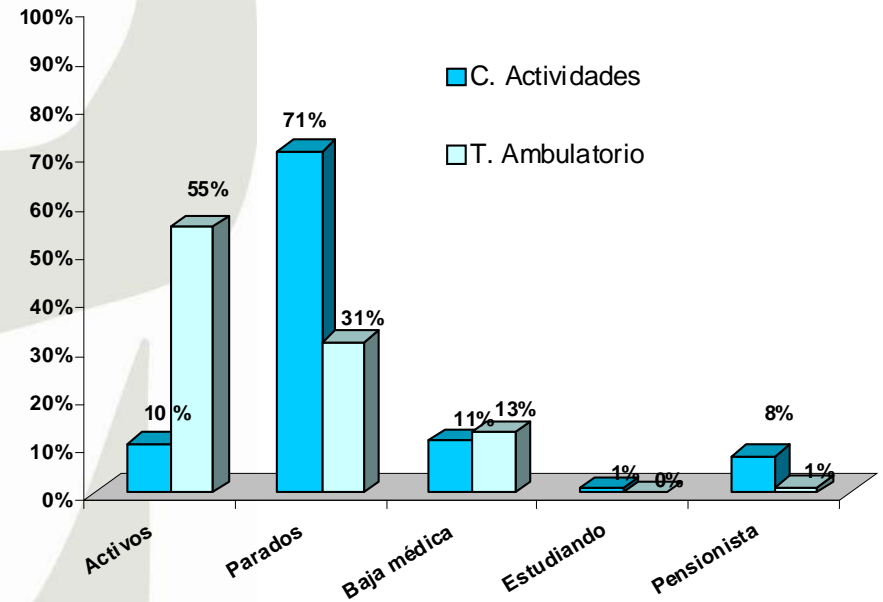
EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA



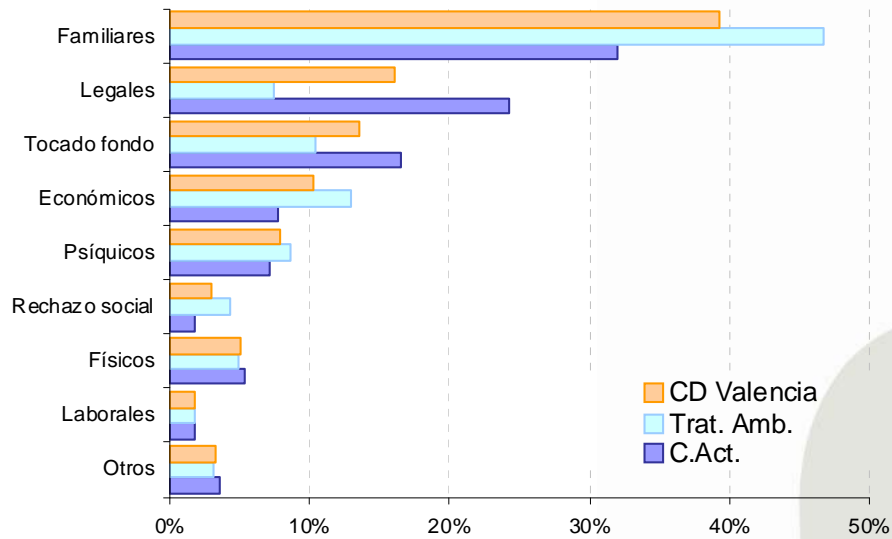
EDAD DE INICIO DEL CONSUMO



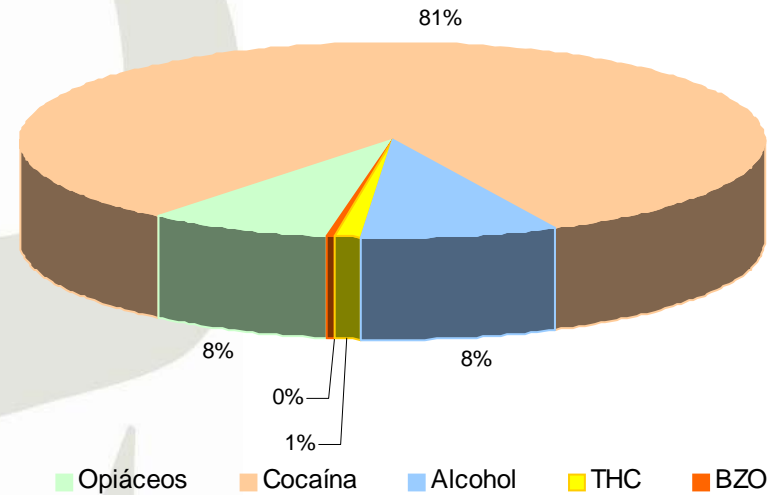
SITUACIÓN LABORAL



MOTIVO DE INICIO DEL TRATAMIENTO



ADICCIÓN PRINCIPAL



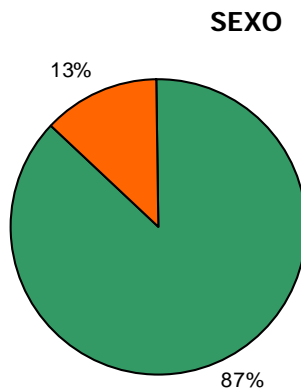
El demandante de tratamiento en el CD Valencia se perfila como un varón de 30 a 35 años de edad, consumidor de sustancias desde los 14- 19 años, soltero, en paro en más de la mitad de los casos, que inicia el tratamiento por motivos familiares y consumidor mayoritariamente de cocaína.

CENTRO DE DÍA GANDIA

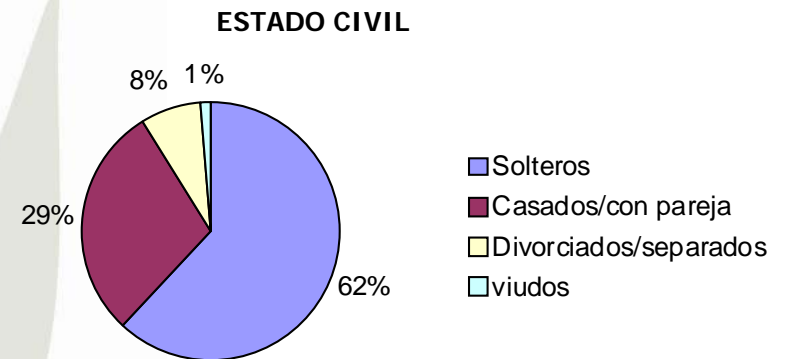
MOVIMIENTO DE POBLACIÓN.

	NÚMERO		PORCENTAJE
INGRESOS	54	ALTAS VOLUNTARIAS	32
REINGRESOS	35	ALTAS TERAPEUTICAS	59
USUARIOS A 01.01.2008	49	TRANSFERIDOS	9
TOTAL CASOS ATENDIDOS		138	

PERFIL DE LOS DESTINATARIOS.

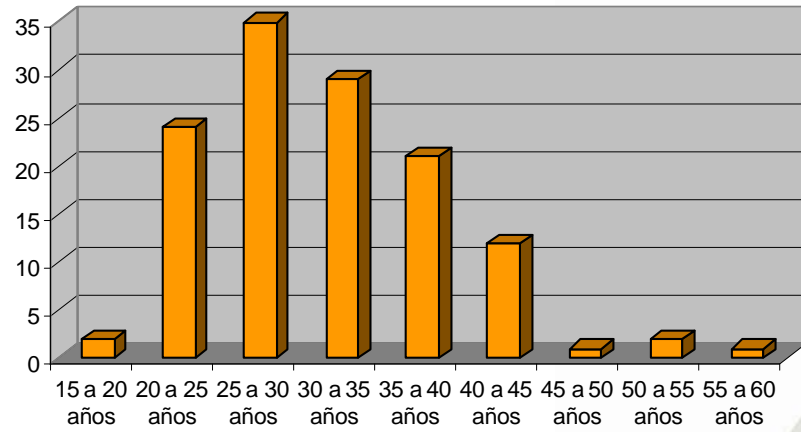


■ Varones
■ Mujeres

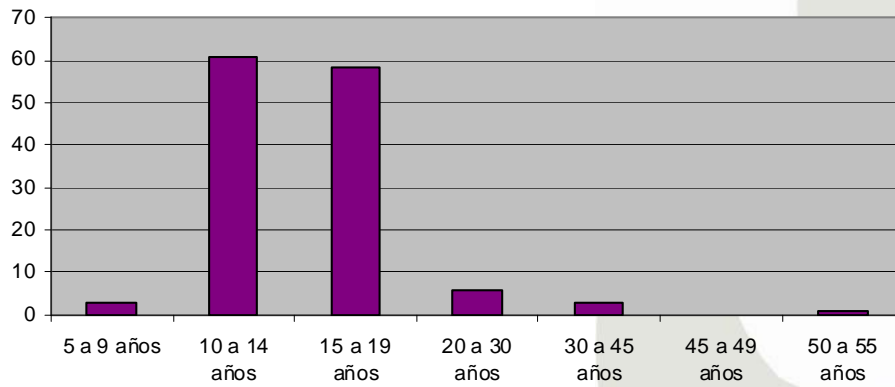


■ Solteros
■ Casados/con pareja
■ Divorciados/separados
■ viudos

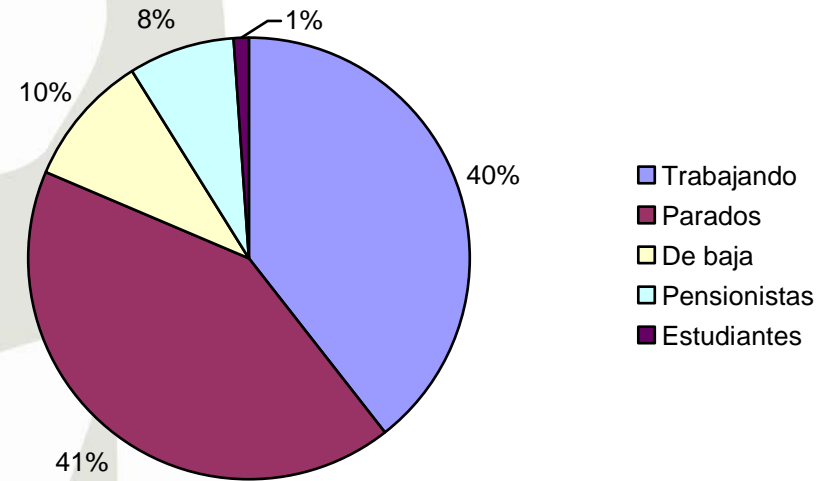
EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA



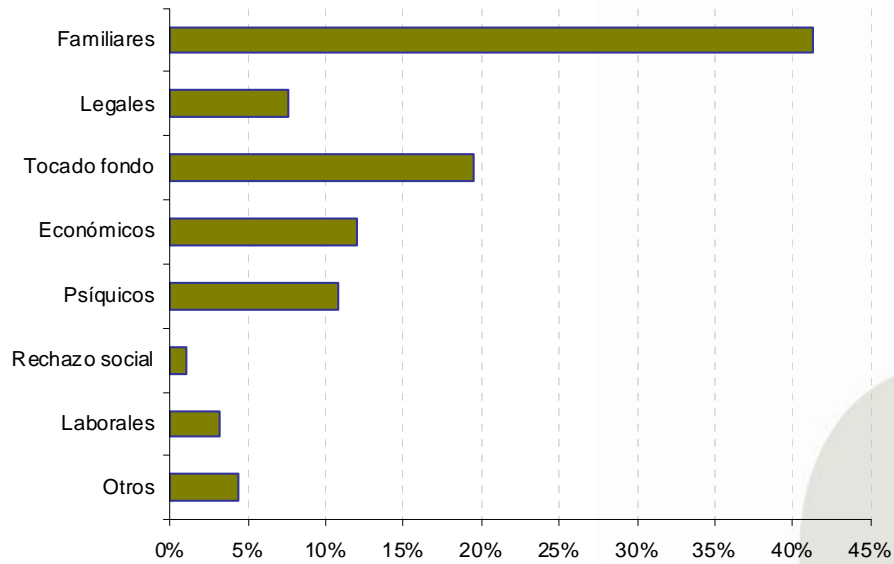
EDAD DE INICIO DE CONSUMO



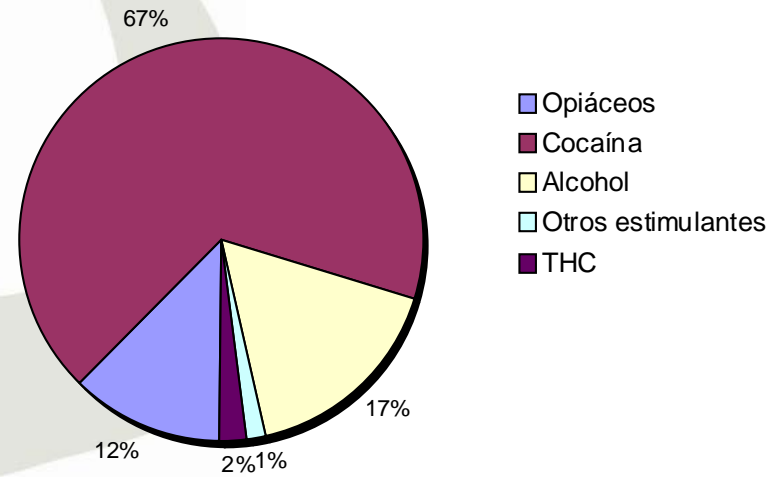
SITUACIÓN LABORAL



MOTIVO DE INICIO DEL TRATAMIENTO



ADICCIÓN PRINCIPAL



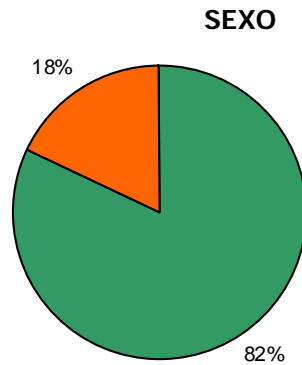
El demandante de tratamiento en el CD Gandía se perfila como un varón soltero de 25 a 30 años de edad, trabajando en un 40 por ciento de los casos, que inicia el tratamiento por motivación familiar y consumidor de cocaína y que se inicia en dicho consumo alrededor de los 17 años.

CENTRO DE DÍA SAGUNT

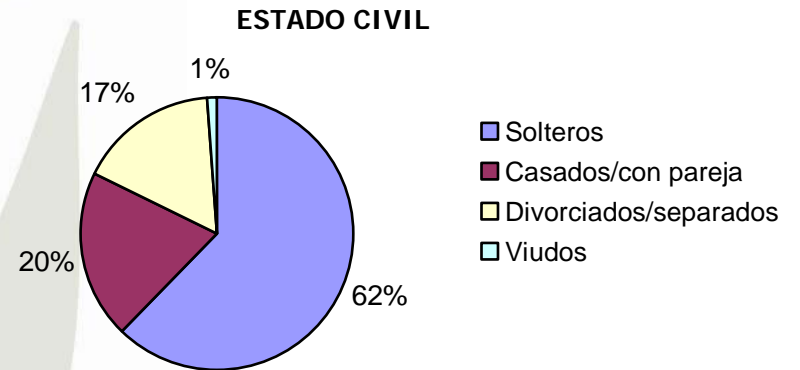
MOVIMIENTO DE POBLACIÓN.

	NÚMERO		PORCENTAJE
INGRESOS	44	ALTAS VOLUNTARIAS	24
REINGRESOS	14	ALTAS TERAPEUTICAS	8
USUARIOS A 01.01.2008	35	TRANSFERIDOS	9
TOTAL CASOS ATENDIDOS		93	

PERFIL DE LOS DESTINATARIOS.

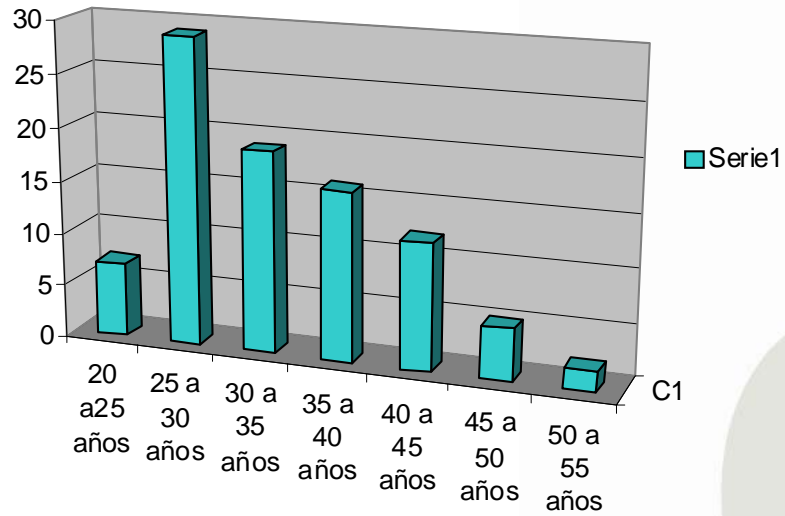


■ Varones
■ Mujeres

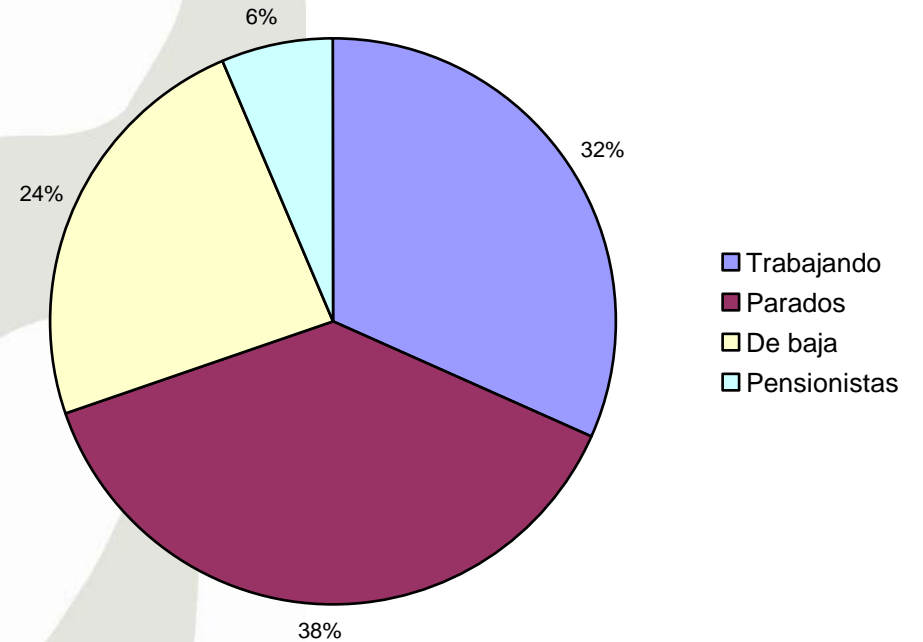


■ Solteros
■ Casados/con pareja
■ Divorciados/separados
■ Viudos

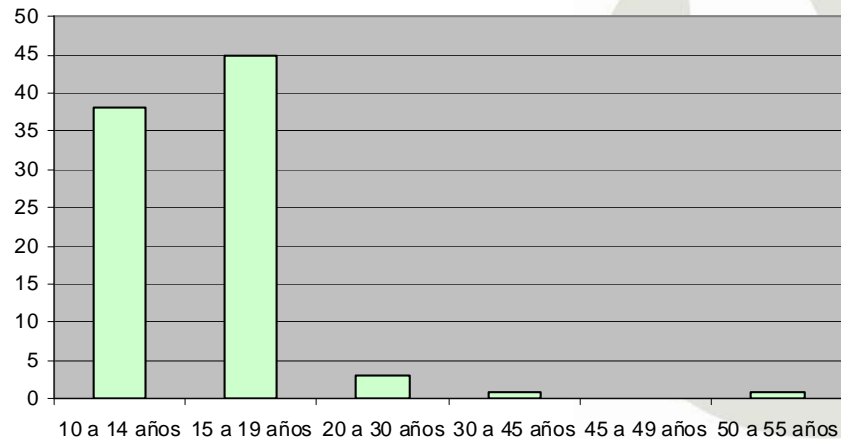
EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA



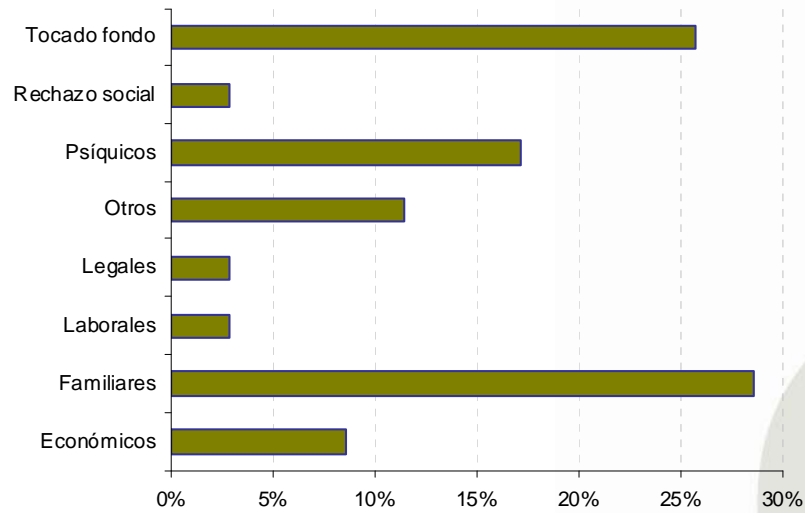
SITUACIÓN LABORAL /ACADÉMICA



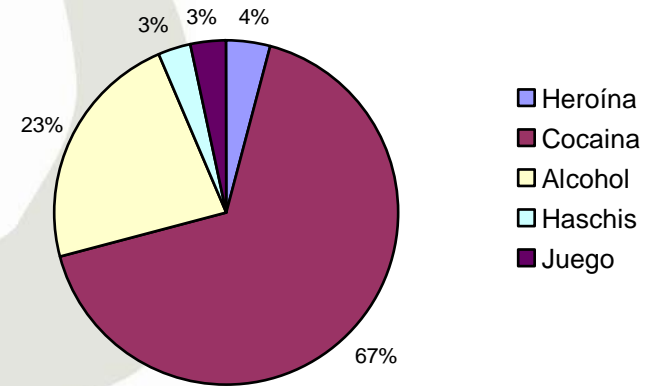
EDAD DE INICIO DEL CONSUMO



MOTIVO DE INICIO DEL TRATAMIENTO



ADICCIÓN PRINCIPAL



El demandante de tratamiento en el CD Sagunt se perfila como un varón soltero de 25 a 30 años de edad, trabajando en un 30 por ciento de los casos, que inicia el tratamiento por motivación familiar y consumidor de cocaína que se inicia en dicho consumo alrededor de los 17 años.

5.3.2.- Unidad de Deshabitación Residencial de Mujeres.

Servicio que atiende a mujeres, con o sin hijos/as, que necesitan un entorno de convivencia diaria controlado durante su proceso de rehabilitación. En el programa desarrollado por este servicio existen tres líneas de intervención que se trabajan paralela y transversalmente. Por una parte está el proceso de rehabilitación de la madre como persona drogodependiente, por otro, el proceso de la mujer como madre y una tercera línea dirigida a la atención de las necesidades evolutivas del menor. Las 22 plazas con las que cuenta están concertadas en su totalidad.

MOVIMIENTO DE POBLACIÓN.

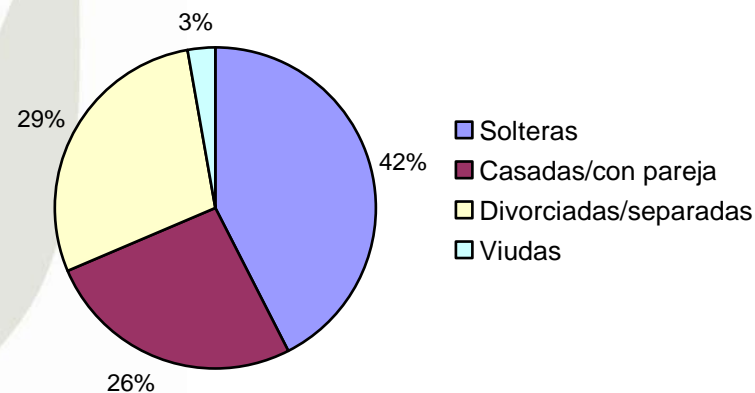
	NÚMERO		PORCENTAJE
INGRESOS	42	ALTAS VOLUNTARIAS	49
REINGRESOS	16	ALTAS TERAPEUTICAS	38
USUARIOS A 01.01.2008	17	EXPULSIONES	13
TOTAL CASOS ATENDIDOS	75		

PERFIL DE LOS DESTINATARIOS.

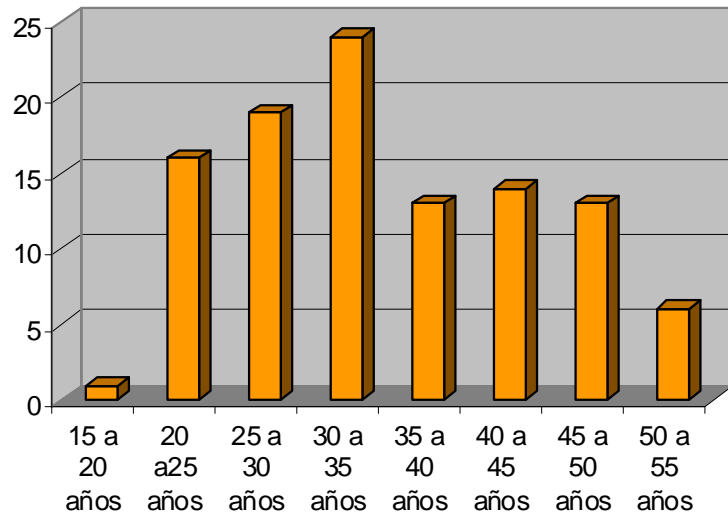
SEXO

Por las características del servicio , todas las usuarias son mujeres

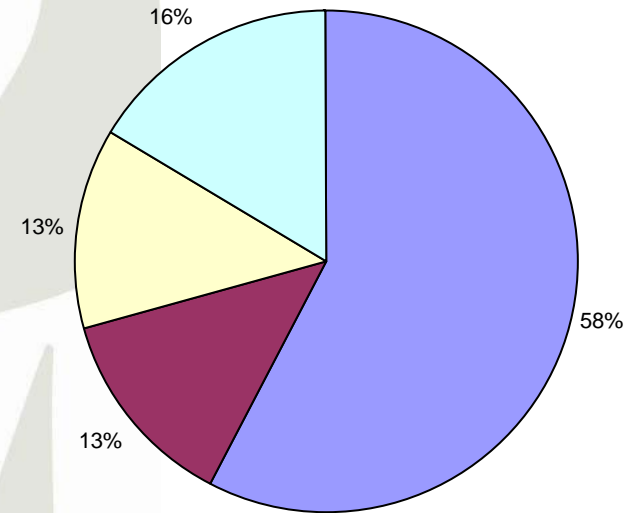
ESTADO CIVIL



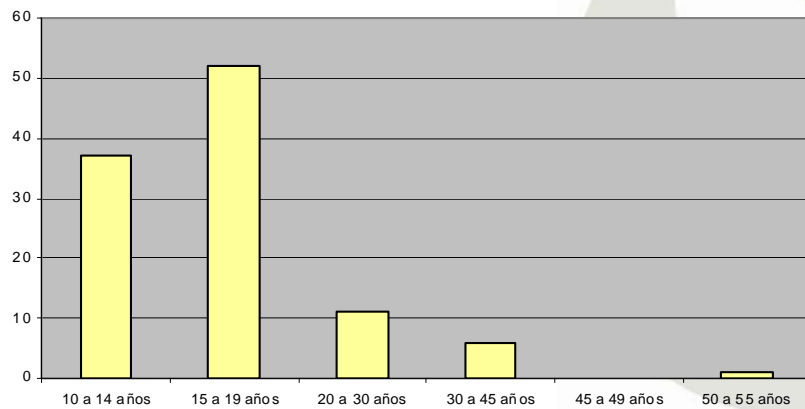
EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA



SITUACIÓN LABORAL /ACADÉMICA

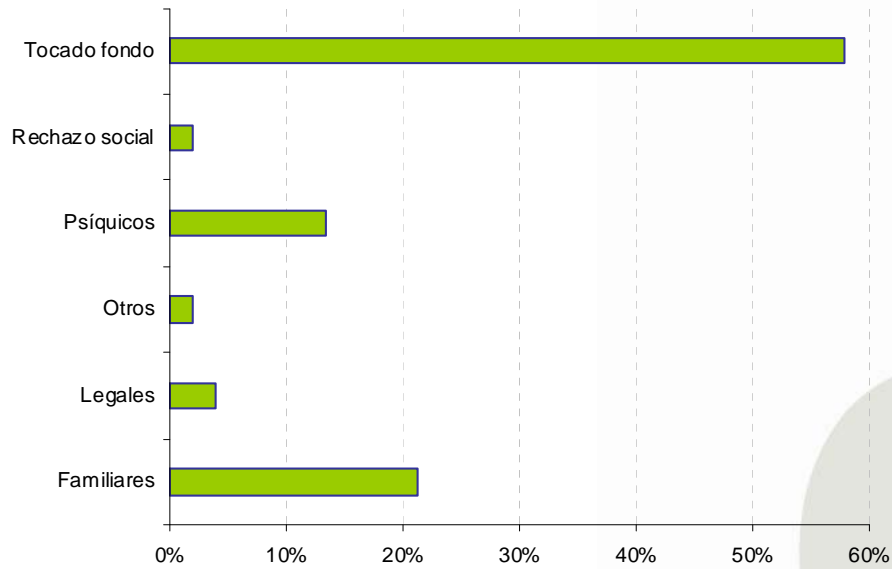


EDAD DE INICIO DEL CONSUMO

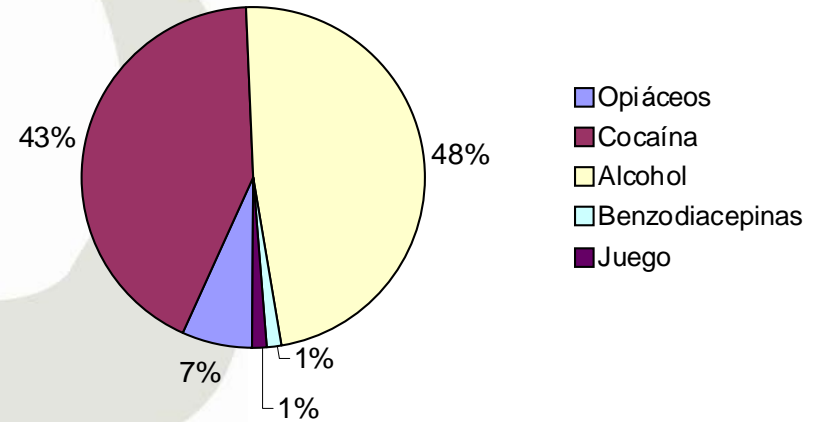


- Parados
- De baja
- Pensionistas
- Activos

MOTIVO DE INICIO DEL TRATAMIENTO



ADICCIÓN PRINCIPAL



La demandante de tratamiento en la UDR de Mujeres se perfila como una mujer soltera o separada de treinta años de edad, consumiendo desde los 15-19 años alcohol y cocaína principalmente, que inicia el tratamiento refiriendo haber tocado fondo.

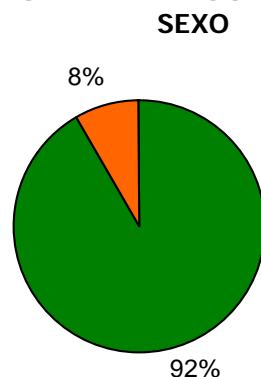
5.3.3.- Comunidad Intrapenitenciaria.

Servicio que atiende a internos / as del establecimiento penitenciario de Picassent y que solicitan realizar un programa de tratamiento de deshabitación de drogodependencias en el propio establecimiento penitenciario. Dadas las características del medio donde se desarrolla la acción, es necesario hacer un estudio y evaluación de los candidatos antes del ingreso en la Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria. Esta valoración constituye un programa en sí mismo al que se denomina Fase de Motivación que ejecuta el propio equipo profesional de la CTI junto con los equipos de tratamiento de los diferentes módulos. El programa de la CTI está ubicado en el módulo nº 1 del establecimiento penitenciario Picassent . Este es prácticamente autónomo y está aislado del resto del establecimiento penitenciario, de tal forma que el drogodependiente puede realizar un programa de deshabitación de alta exigencia que aumente sus probabilidades de reinserción.

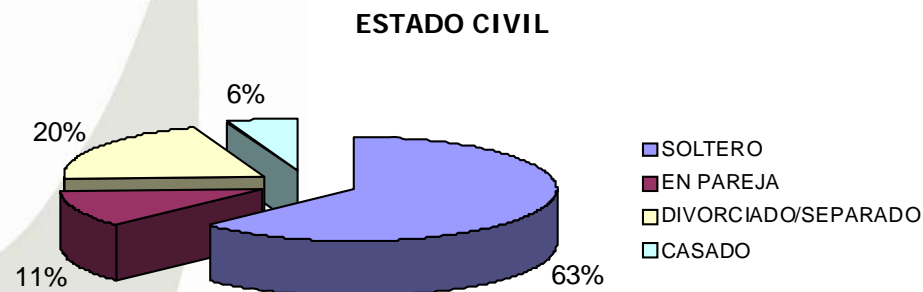
MOVIMIENTO DE POBLACIÓN.

	NÚMERO		PORCENTAJE
INGRESOS	48	ALTAS VOLUNTARIAS	5
REINGRESOS	0	ALTAS TERAPEUTICAS	25
USUARIOS A 01.01.2008	50	EXPULSIÓN Y OTRAS CAUSAS	18
TOTAL CASOS ATENDIDOS	98		

PERFIL DE LOS DESTINATARIOS.

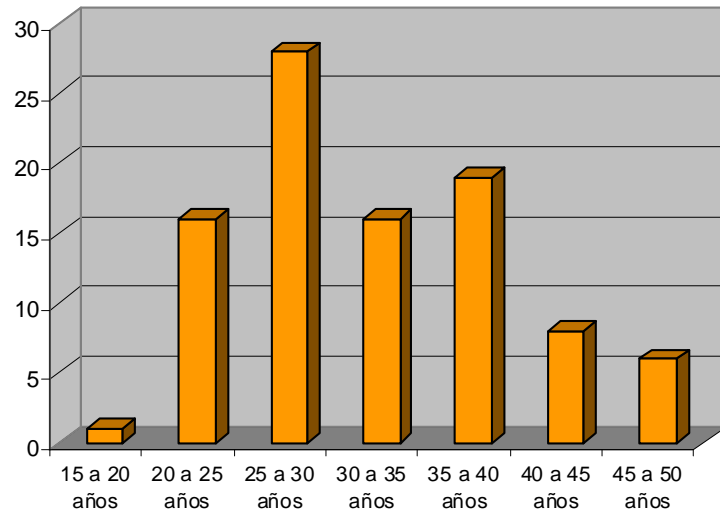


■ HOMBRES
■ MUJERES



■ SOLTERO
■ EN PAREJA
■ DIVORCIADO/SEPARADO
■ CASADO

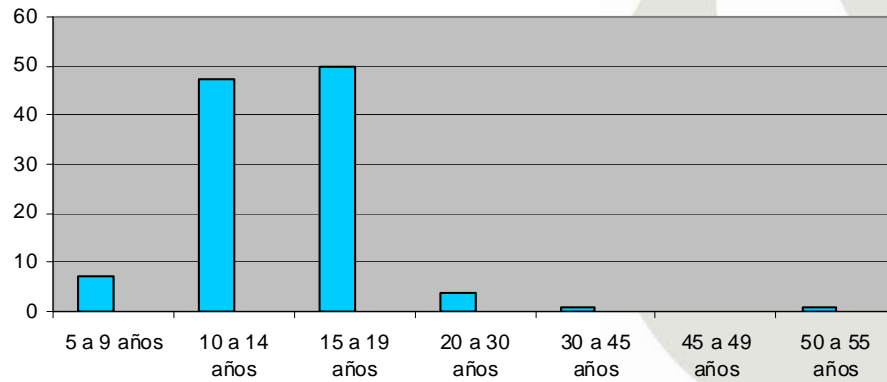
EDAD DE INICIO DEL PROGRAMA



SITUACIÓN LABORAL

POR LAS ESPECIALES CIRCUNSTANCIAS DE LOS USUARIOS DE ESTE PROGRAMA ESTE DATO NO SE RECOGE YA QUE EN EL MOMENTO DE INICIAR EL PROGRAMA TODOS TENIAN LA CONDICIÓN DE INTERNOS EN PRISIÓN.

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO



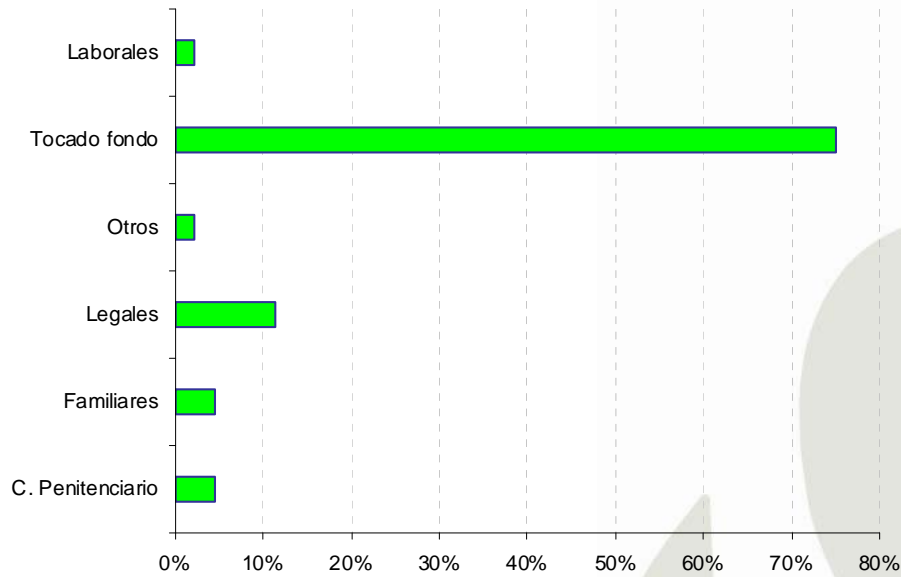
5.3.4.- Vivienda Tutelada.

Servicio dirigido y ejecutado por profesionales del CVS-PH, con la colaboración del voluntariado. Esta enfocado a facilitar, tanto el proceso educativo-terapéutico como el proceso de reinserción, de aquellos usuarios y usuarias que dada su realidad social, familiar o jurídica, necesitan un ambiente controlado y sano de convivencia que les aleje de sus hábitos de consumo. Este servicio se realiza en las tres Viviendas Tuteladas con las que contamos.

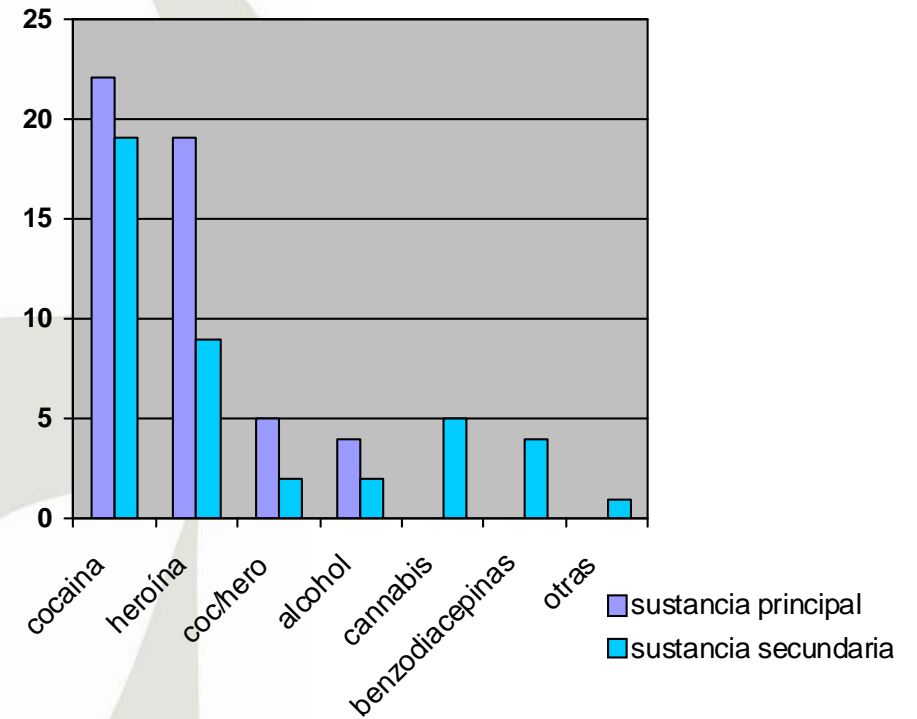
En el año 2008 en Vivienda Tutelada han ingresado un total de 12 usuarios. De éstos, 9 han sido nuevos ingresos. Los usuarios que estaban en Vivienda tutelada ya desde 2007 eran 3.

- El 100% de los usuarios de Vivienda Tutelada son hombres.
- La media de edad de los usuarios de Vivienda Tutelada se sitúa en **los 39 años**.
- Hay un 50 % de separados/divorciados y otro 50% de solteros.
- El 100% de los usuarios están parados o con baja médica.
- La sustancia que con diferencia suscita mayor problemática entre los usuarios de Vivienda tutelada es la cocaína, que aparece como principal consumo en el 11 casos (92%). Le siguen el alcohol con 1 caso (8%).

MOTIVO DE INICIO DEL TRATAMIENTO



ADICCIÓN PRINCIPAL



El demandante de tratamiento en la CTI se perfila como un varón soltero de 25 a 30 años de edad, que inicia el tratamiento refiriendo haber tocado fondo y consumidor de cocaína y heroína , que se inicia en dicho consumo alrededor de los 17 años