

# **CRRD PEDROSA**

**“Programa de intervención en el centro  
terapéutico de rehabilitación y reinserción de  
drogodependientes”**

**FUNDACIÓN CÁNTABRA PARA LA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL FSP - MP**

## **MEMORIA 2025**

## ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. MODELO DE INTERVENCIÓN Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL .....	4
III. CRITERIOS DE ADMISIÓN Y PERFIL DE INGRESO .....	4
IV. FASES DE LA INTERVENCIÓN Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS .....	5
V. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y FACTORES DE INCLUSIÓN.....	6
VI. PERFIL TOXICOLÓGICO, COMORBILIDAD Y FACTORES DE VULNERABILIDAD .....	8
VII. CONCURRENCIA DE ACTIVIDADES E INTERVENCIONES .....	10
VII.1. Actividades socioeducativas de ocio y tiempo libre .....	10
VII.2. Frecuencia y tipología de grupos educativos .....	11
VII.3. Educación para la salud .....	11
VIII. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y FLUJOS DE INTERVENCIÓN .....	12
VIII.1. Itinerarios terapéuticos y continuidad asistencial .....	12
VIII.2. Indicadores de incidencia y flujo de admisión.....	12
VIII.3. Registro de la actividad asistencial por áreas de intervención .....	13
IX. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS .....	13
IX.1. Grado de consecución de objetivos.....	13
IX.2. Cierre de historias.....	14
X. ACTIVIDAD DOCENTE Y CONVENIOS DE COLABORACIÓN FORMATIVA.....	14
XI. COLABORACIÓN INSTITUCIONAL Y SEGUIMIENTO DE CASOS .....	14
XII. ENTIDADES Y RECURSOS COLABORADORES.....	15
XIII. ORGANIGRAMA FUNCIONAL Y EQUIPO DE INTERVENCIÓN .....	15

## I. INTRODUCCIÓN

La Fundación Cántabra para la Salud y Bienestar Social (FCSBS, F.S.P.-M.P.) es una entidad del sector público institucional autonómico, con sede en la Isla de Pedrosa. Constituida en junio de 1999, la Fundación nació con el firme propósito de desarrollar programas integrales en las áreas de prevención, asistencia, formación e inserción. Desde sus inicios, nuestra labor se centra en la promoción de la salud y el fortalecimiento del bienestar social de los ciudadanos de nuestra comunidad, consolidando un compromiso con la mejora de su calidad de vida.

Entre los proyectos que gestiona la Fundación, se encuentra el programa que se lleva a cabo en el Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes (CRRD) "Isla Pedrosa", creado en 1990 como Comunidad Terapéutica dentro del entonces Plan Regional de Drogas.

El CRRD, ofrece una atención integral a personas con drogodependencias o conductas adictivas, adaptándonos a cada perfil independientemente de su nivel de funcionamiento psicosocial.

Nuestro centro consolidó su posición como recurso de referencia dentro de la red asistencial, gestionando un flujo constante de derivaciones, cuyo acceso a nuestro programa libre de drogas se articula únicamente a través de las Unidades de Conductas Adictivas (U.C.A.).

Disponemos de tres modalidades de tratamiento: Residencial: Atención continua las 24 horas. Semiambulatorio: Régimen de Centro de Día y Consultas Externas: Seguimiento ambulatorio personalizado. La intervención es ejecutada por un equipo interdisciplinar (medicina, psicología, enfermería, educación y trabajo sociosanitario), cuya labor coordinada garantiza un abordaje biopsicosocial completo y coherente con nuestro modelo libre de drogas.

Durante el ejercicio 2025, se gestionaron un total de 154 solicitudes procedentes de las U.C.A.s de referencia, Se realizaron entrevistas diagnósticas y de motivación a 87 personas. De las personas valoradas, 71 iniciaron efectivamente su proceso en las diversas modalidades de tratamiento (71 en régimen residencial, 2 en consultas externas y 3 en modalidad semiambulatorio).

El centro prestó asistencia a un total de 149 usuarios, de los cuales 73 corresponden a seguimientos de años anteriores y 76 a nuevos ingresos durante el presente ejercicio.

Observamos que la demanda ya no se limita mayoritariamente a una sola sustancia, sino que tiende hacia la complejidad del policonsumo. Bajo un modelo de tratamiento libre de drogas, nuestra metodología se adapta a estos perfiles mixtos, abordando la raíz de la dependencia química más allá de la sustancia específica.

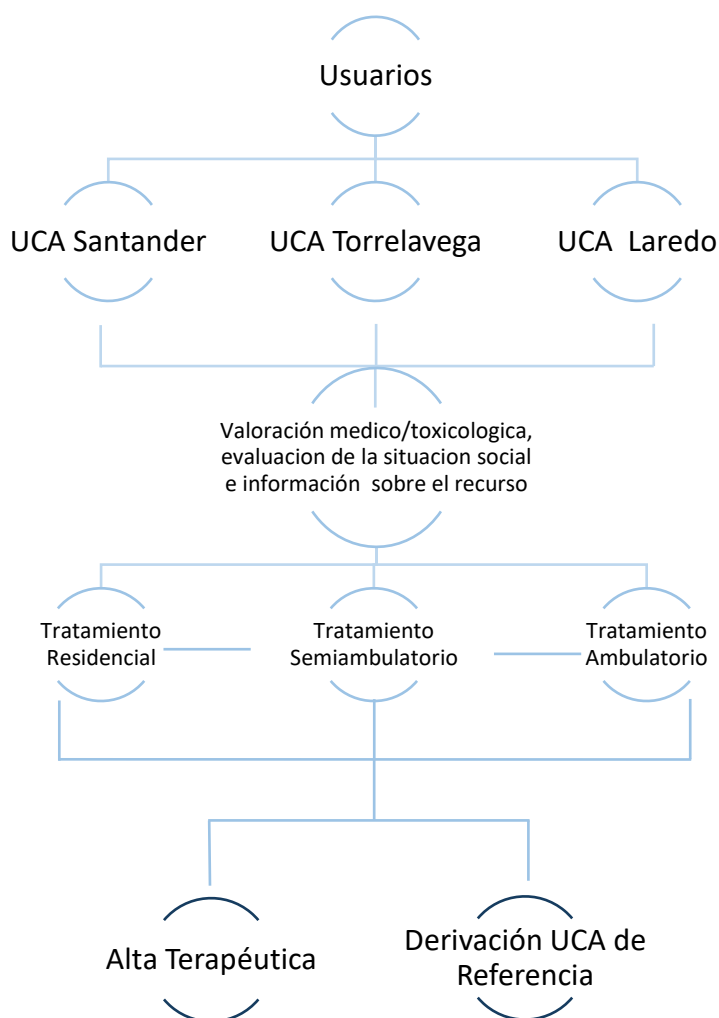
Los datos recogidos durante el año 2025 reflejan un cambio claro en las pautas de consumo, que no difiere demasiado de años anteriores, siendo el consumo de múltiples sustancias, representando el 27,6%, quien lidera las solicitudes de tratamiento. La dualidad de cocaína y alcohol ya alcanza el 26,3%, superando a cualquier sustancia tratada de forma individual. El consumo de cocaína como sustancia principal se sitúa en un 22,4%, seguido de cerca por el alcohol con un 18,4%, que contrasta con otras sustancias de uso exclusivo como la heroína, que se mantiene en niveles bajos (2,4%), al igual que el cannabis y las benzodiacepinas cuando se presentan como única vía de adicción (1,3%).

El perfil sociodemográfico (p. 6) continua sin cambios significativos. El 21.1% de los usuarios en tratamiento son mujeres y el 78.9 % hombres. La edad media se sitúa alrededor de los 43 años.

El 48,7 %de las personas en tratamiento estaban en situación de paro laboral y el 32,9% tiene problemas legales

## II. MODELO DE INTERVENCIÓN Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Nuestro modelo asistencial se basa en una estrecha coordinación con la red pública de atención a las adicciones. Este capítulo describe el itinerario que recorre el usuario desde su derivación inicial hasta la consolidación de los objetivos terapéuticos, garantizando en cada fase la modalidad de tratamiento más adecuada a su situación clínica.



## III. CRITERIOS DE ADMISIÓN Y PERFIL DE INGRESO

El acceso al programa está sujeto a una valoración técnica previa que garantice la adecuación del usuario al modelo terapéutico del centro

### *Criterios de inclusión:*

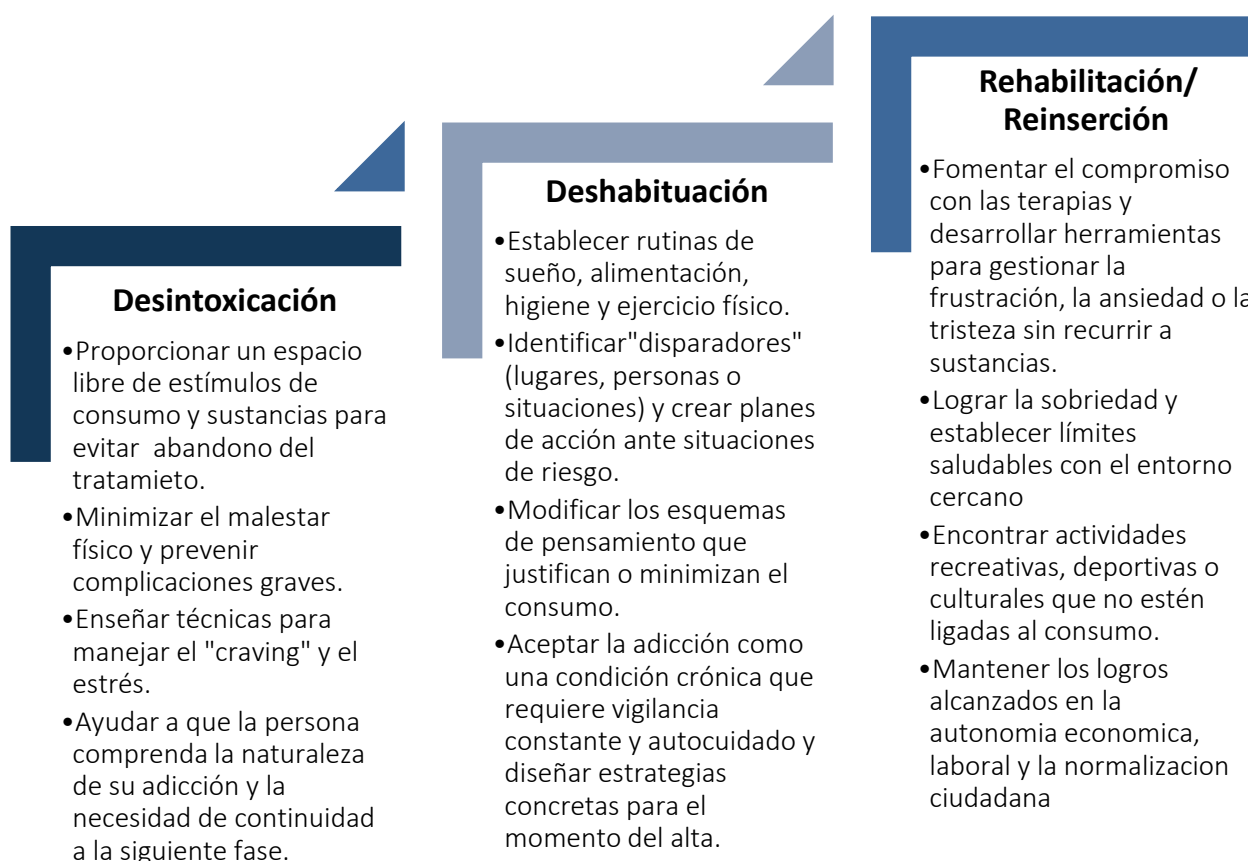
- Personas con trastorno por uso de sustancias (TUS) o patologías derivadas de conductas adictivas (juego patológico, adicciones tecnológicas, etc.).
- Población adulta (mayores de 18 años).
- Presentar una predisposición favorable al cambio, voluntad de adherencia al tratamiento y compromiso explícito con las normas del régimen residencial.

### *Criterios de exclusión:*

- Presencia de patologías orgánicas graves o descompensadas que requieran una infraestructura hospitalaria o cuidados de enfermería permanentes.
- Trastornos mentales severos o cuadros de patología dual cuya sintomatología impida la convivencia grupal o anule la autonomía necesaria para seguir el programa.
- Antecedentes recientes o presencia de conductas violentas, rasgos de agresividad incontrolada o perfiles disruptivos que supongan un riesgo para la integridad física de los residentes o del equipo técnico.

## **IV. FASES DE LA INTERVENCIÓN Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS**

La intervención terapéutica en nuestro centro se estructura de forma secuencial, permitiendo que el usuario consolide logros antes de avanzar hacia una mayor autonomía. Cada fase —Desintoxicación, Deshabitación y Rehabilitación/Reinserción— cuenta con objetivos operativos específicos y criterios de evaluación que garantizan la calidad del proceso evolutivo



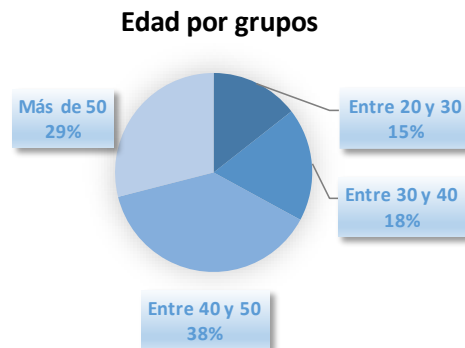
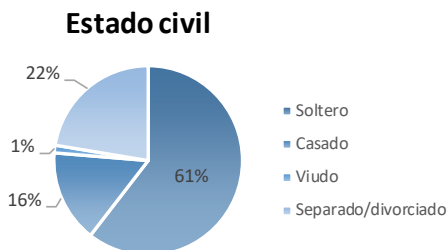
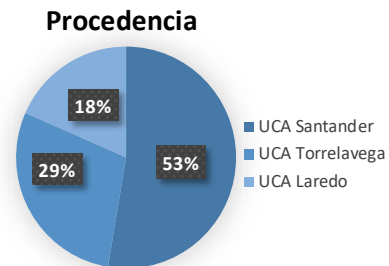
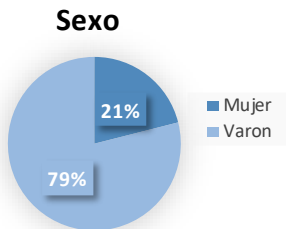
## V. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y FACTORES DE INCLUSIÓN

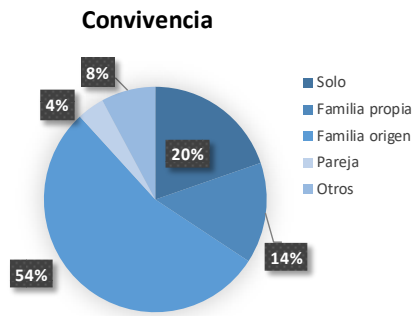
En este apartado se recogen los indicadores demográficos y de convivencia que permiten identificar las barreras sociales que enfrentan nuestros usuarios. El objetivo de esta caracterización es orientar nuestra intervención hacia una respuesta integral, que combine la atención sanitaria con la reconstrucción de la autonomía y el vínculo comunitario.

Nº de ingresos	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	74	84	91	116	101	83	86	94	73	73	64	89	84	76
Sexo %	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Hombres</b>	86,1	76,6	78,8	82,06	82,8	77,5	72,0	75,0	75,0	83,3	78,1	78,7	78,6	78,9
<b>Mujeres</b>	13,9	23,4	21,2	17,4	17,2	22,5	28,0	25,0	25,0	16,7	21,9	21,3	21,4	21,1

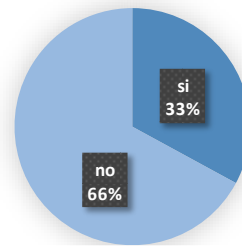
### Media de edad

	Mínimo	Máximo	Media
<b>Edad</b>	20	66	43,2

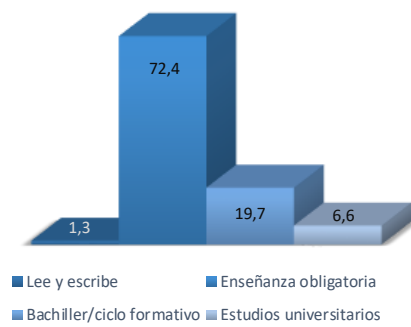




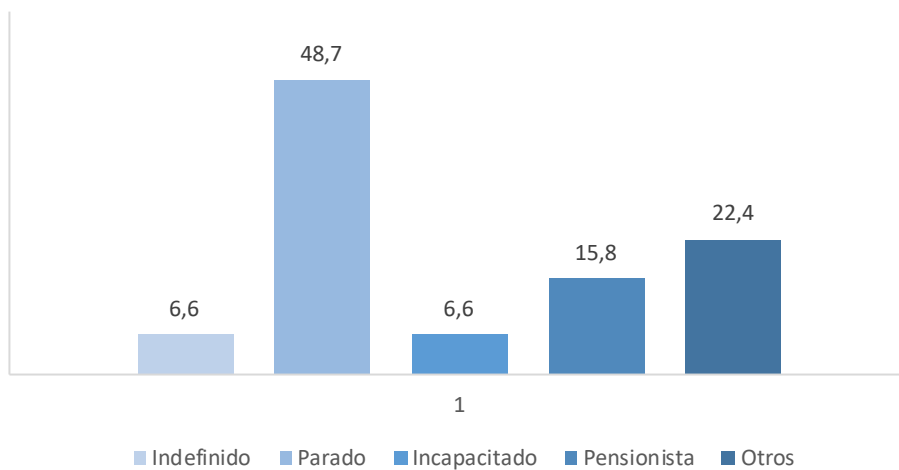
### Problemas legales



### Nivel de estudios



### Situación laboral

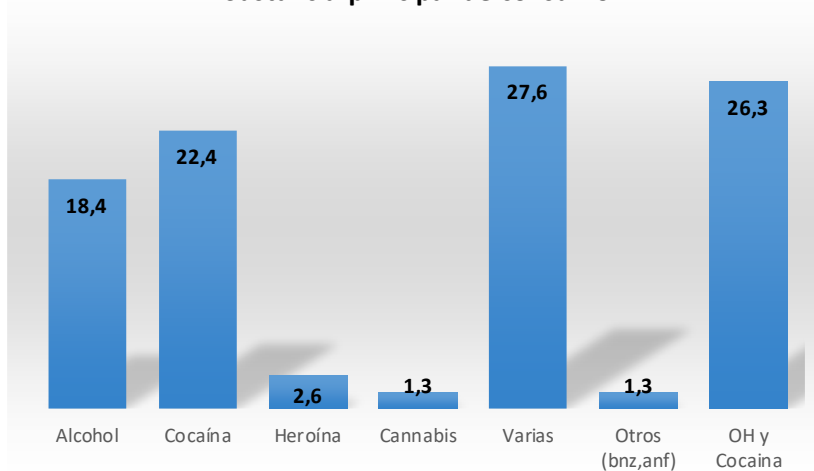


## VI. PERFIL TOXICOLÓGICO, COMORBILIDAD Y FACTORES DE VULNERABILIDAD

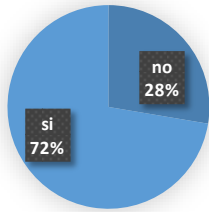
Este apartado analiza la realidad clínica de nuestros usuarios desde una perspectiva integral. No solo se cuantifica el consumo de sustancias, sino que se profundiza en la comorbilidad y en las variables de vulnerabilidad social y biológica que condicionan el proceso de recuperación. Comprender estas intersecciones es fundamental para diseñar itinerarios terapéuticos personalizados y eficaces.

Sustancia de tto.	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Alcohol</b>	31,7	33,6	36,9	36,4	37,0	32,6	22,0	26,7	20,5	19,7	15,6	23,6	14,3	18,4
<b>Cocaína</b>	14,9	15,0	14,6	13,3	16,7	21,9	18,0	28,3	16,4	19,7	34,4	24,7	27,4	<b>22,4</b>
<b>Heroína</b>	5,0	4,7	6,1	5,6	5,2	3,2	4,0	2,5	4,1	3,0	6,3	4,5	2,4	<b>2,6</b>
<b>Metadona</b>	2,0	1,9	1,5	1,0	1,6	1,1	1,0	0,0	0,0	3,0	1,6	2,2	1,2	<b>0,0</b>
<b>Policonsumo</b>	19,8	25,2	20,7	24,1	21,9	21,4	37,0	21,7	28,8	28,8	17,2	2,8	22,5	<b>27,6</b>
<b>Alcohol y Cocaína</b>	14,9	15,0	15,2	15,9	13,0	15,5	13,0	13,3	23,3	21,2	21,9	15,7	23,8	<b>26,3</b>
<b>Otras: Cnn, Bzd, sust psicoactivas</b>	4,0	1,9	5,0	3,5	4,2	4,3	6,0	7,5	4,1	4,5	3,1	3,1	8,4	<b>2,6</b>

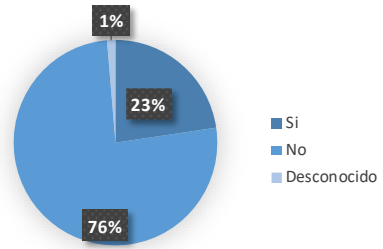
Sustancia principal de consumo



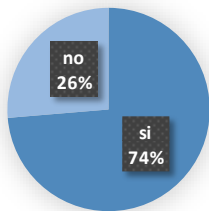
### Abstinencia previa



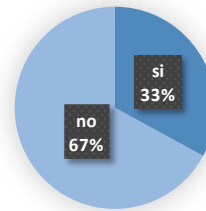
### Familiar directo de consumo



### Medicación

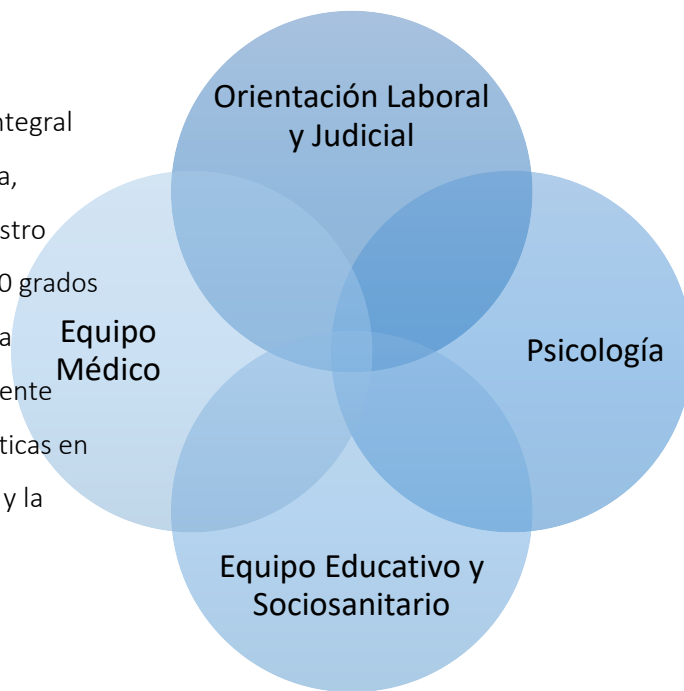


### Tratamiento psiquiátrico

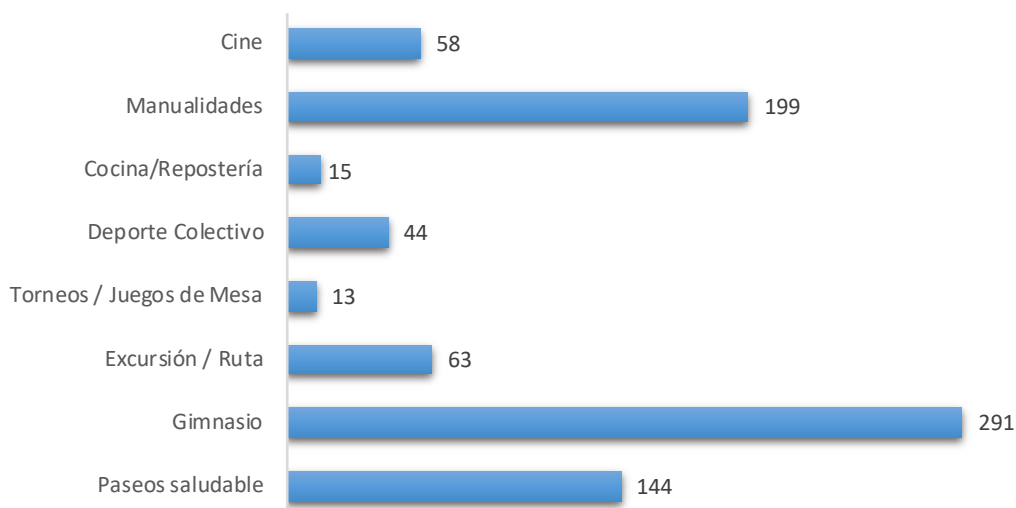


## VII. CONCURRENCIA DE ACTIVIDADES E INTERVENCIONES

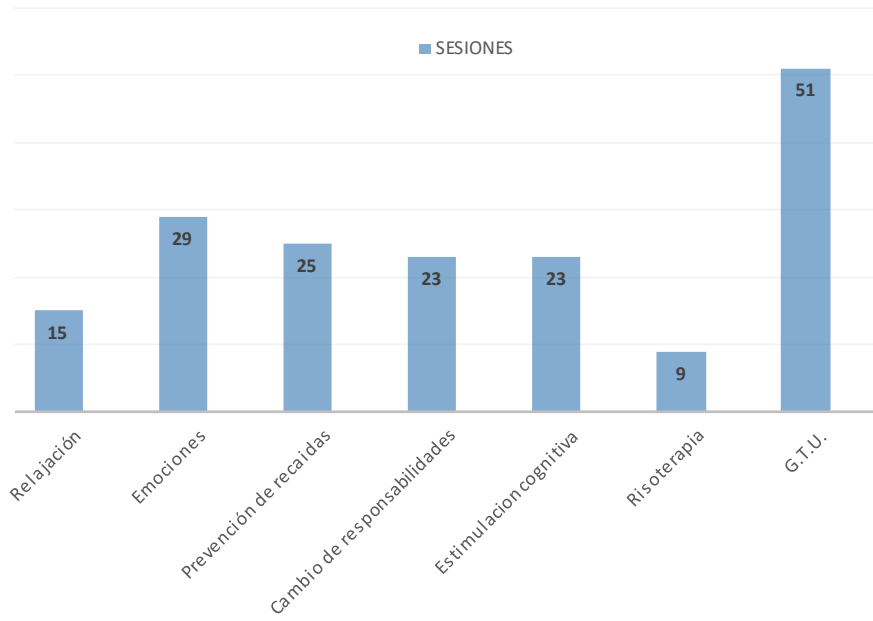
La convergencia de las dinámicas grupales con las intervenciones individuales permite un abordaje integral de las necesidades de cada usuario. Esta estructura, fundamentada en la colaboración estrecha de nuestro equipo multidisciplinar, garantiza una visión de 360 grados sobre cada proceso de recuperación. Gracias a esta coordinación técnica, es posible detectar precozmente factores de riesgo y ajustar las estrategias terapéuticas en tiempo real, optimizando así las garantías de éxito y la sostenibilidad del cambio a largo plazo.



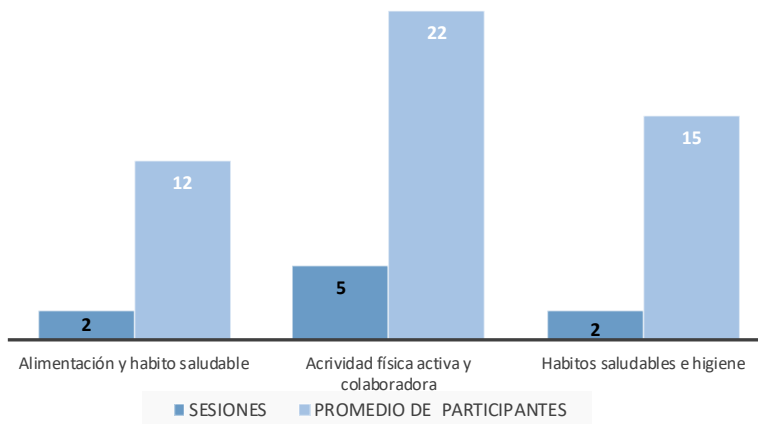
### Actividades socioeducativas de ocio y tiempo libre



## Frecuencia y tipología de grupos educativos

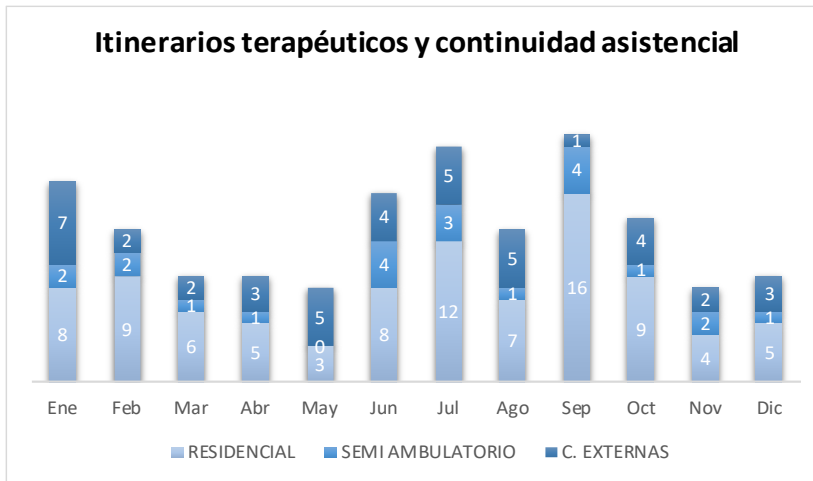


## Educación para la salud



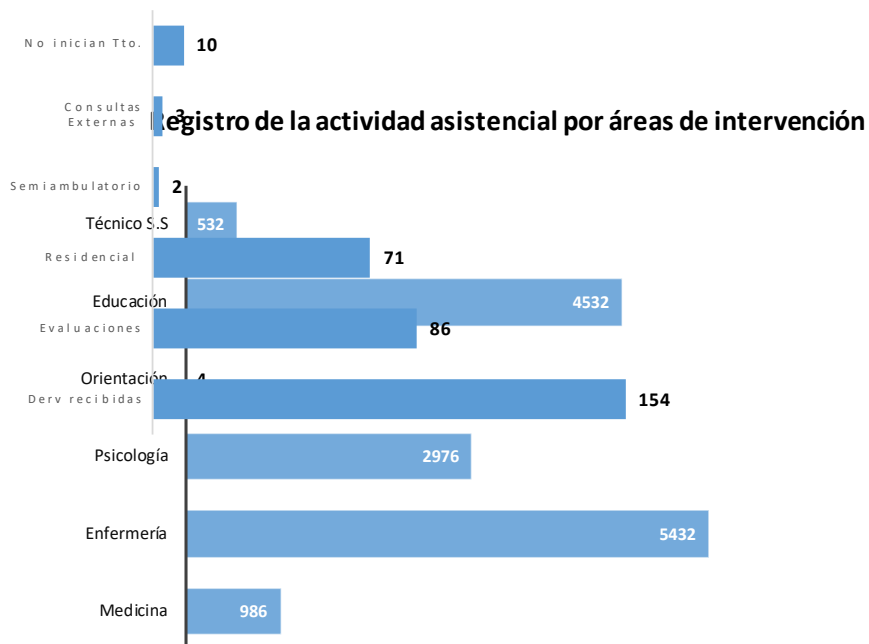
## VIII. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL Y FLUJOS DE INTERVENCIÓN.

La eficacia de nuestro modelo de intervención se refleja en la capacidad de ofrecer una respuesta flexible a las necesidades cambiantes del usuario. La siguiente tabla detalla la movilidad interna, mostrando como los usuarios transitan desde regímenes de mayor contención (Residencial) hacia fórmulas de mayor autonomía (Semi-ambulatorio y Consultas Externas), garantizando en todo momento el acompañamiento terapéutico."



Detalles de la incidencia asistencial, desglosando el proceso desde la recepción de la derivación hasta la efectiva incorporación del usuario en las distintas modalidades terapéuticas que ofrece el centro.

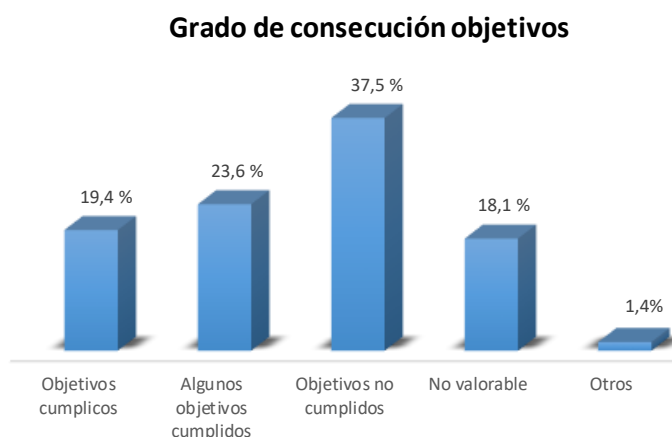
### Indicadores de Incidencia y flujo de admisión



## IX. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS TERAPÉUTICOS

Al finalizar los procesos de tratamiento en 2025, los indicadores muestran una evolución diversa, propia de los trastornos por consumo de sustancias. Más allá de la meta de la abstinencia, ponemos en valor los avances significativos en la salud psicosocial de los usuarios.

El análisis de la consecución de los objetivos y los motivos de cierre de las historias clínicas evidencia que, a pesar de los obstáculos inherentes al proceso, la intervención especializada y el acompañamiento continuo son determinantes para que la persona recupere su proyecto de vida.



CIERRE DE HISTORIAS		Porcentaje
Alta terapéutica		6,9%
Alta voluntaria		19,4%
Derivaciones (usuarios que habiendo cumplido objetivos terapéuticos continúan tratamiento en las UCAs)		6,9%
Fin de tratamiento (fallecimientos, ingresos en prisión, cierre acordado sin objetivos cumplidos...)		29,2%
Abandono		20,8%
Expulsión		16,3%
		Núm. personas
<b>Total, cerrados en 2024</b>		<b>72</b>
Cerrados de años anteriores (2014 al 2023)		35
Cerrados durante el mismo año 2024		37
<b>Continúan en tratamiento a 31 de diciembre de 2025</b>		<b>77</b>

## X. ACTIVIDAD DOCENTE Y CONVENIOS DE COLABORACIÓN FORMATIVA

La institución mantiene su compromiso con la formación especializada a través de diversos convenios de colaboración con entidades educativas y sanitarias.

Gracias al convenio de cooperación educativa entre La Fundación Cántabra de salud y bienestar social y la Universidad de Cántabra, tres estudiantes de Grado en enfermería realizaron formación práctica en el entorno clínico/social del centro de septiembre a diciembre (estancia de dos semanas)

Se retomó la contratación de una educadora social en prácticas, supervisada por el EMCAN; formando parte del equipo educativo, participando en la planificación y ejecución de las tareas propias del colectivo profesional desde el mes de febrero.

Por otra parte, dos psicólogas residentes de la especialidad de Psicología Clínica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla realizaron su rotación entre los meses de septiembre a diciembre.

## ***XI. COLABORACIÓN INSTITUCIONAL Y SEGUIMIENTO DE CASOS***

Se realizaron las reuniones periódicas (cada tres meses) con los profesionales de la Unidad de Conductas Adictivas de Laredo con el objetivo de analizar y compartir la evolución de los usuarios derivados por esta unidad que han recibido tratamiento en nuestro centro durante este período.

Asimismo, se realizan encuentros trimestrales con el equipo de trabajo del Centro de Inserción Social José Hierro para intercambiar información sobre del seguimiento de los usuarios con problemática judicial, asegurando así una intervención coordinada y eficaz.

## XII. ORGANIGRAMA FUNCIONAL Y EQUIPO DE INTERVENCIÓN

<b>Coordinación Técnica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dulce Álvarez</li> </ul>
Psicología	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Marta Delgado</li> <li>•María Fernanda Venero</li> <li>•Vanesa Argul</li> </ul>
Medicina	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Dulce Álvarez</li> <li>•Naiara Sangrador (Sustitución)</li> </ul>
Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>•María Serrano</li> <li>•Verónica Fdez. (Téc. farmacia)</li> <li>•Inés Fdez. (Téc. Farmacia)</li> </ul>
<b>Equipo Educativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•María del Carmen Alpiste</li> <li>•Antonia González</li> <li>•Borja Lanza</li> <li>•Julio Martínez</li> <li>•Oscar Setién</li> <li>•Alberto García</li> <li>•M<sup>a</sup> Teresa Mediavilla</li> <li>•Mercedes Lavín (Sustitución)</li> <li>•Inmaculada López (Sustitución)</li> </ul>
<b>Ingeniero Técnico Agrícola</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Cruz Villar</li> </ul>
<b>Técnicos Socio- sanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Felicidad Ricalde</li> <li>•Marta Varea</li> <li>•Jenifer Ortiz</li> <li>•Vanesa Gtrrez.</li> <li>•Carmen Delgado (sustitución)</li> <li>•Nazaret Saiz (sustitución)</li> <li>•Rebeca Bedia (sustitución)</li> </ul>
<b>Secretaría Administrativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Noelia Lastra</li> </ul>
<b>Servicios Generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Guadalupe Camino / Marina Jiménez</li> <li>•Mercedes López / Pilar de la Gala y Antonio Ruiz (Sustitución)</li> </ul>

## XIII. ENTIDADES Y RECURSOS COLABORADORES

**Fundación Cántabra Salud y Bienestar Social**, Securitas Seguridad España, S.A., Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), Dirección General de Salud Pública, Plan Regional de Drogas, Unidades de Conductas Adictivas, Unidades de Salud Mental, Servicio Cántabro de Salud, Salud Cantabria Responde, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Programa de Alcohol Valdecilla, Hospital Sierrallana, Hospital Psiquiátrico Liencres, AMAT, Servicio de catering: Turyeco, S.L., Servicio Cántabro de Empleo, Tribunales de Instancia, Oficinas de Justicia, Unidades de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: Cuerpo Nacional de Policía y Guardia Civil, Policía Local Marina de Cudeyo, Centro de Inserción Social “José Hierro”, Servicio de Gestión de Penas y Medidas alternativas; Cáritas Diocesana, Cruz Roja, Fundación Marqués de Valdecilla, Servicios Sociales de Atención Primaria, Servicios sociales de Ayuntamientos, Centro de Acogida Princesa Letizia, Cocina Económica.

Realizado por Dulce E. Álvarez Gutiérrez