

memoria de actividades 2010

CRRD

ISLA DE PEDROSA

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN
SOCIAL DE DROGODEPENDENCIAS





INTRODUCCIÓN

El CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS (CRRD) “Isla de Pedrosa”, fue fundado en 1990 como comunidad terapéutica dentro del Plan Regional de Drogas, perteneciente a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Actualmente el CRRD, está financiado por el Instituto Cántabro de Servicios Sociales, adscrito a la Consejería de Empleo y Bienestar Social del Gobierno de Cantabria y es gestionado por la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social.

El Servicio va dirigido a personas con problemas relacionados con consumo de sustancias y/o conductas adictivas, tengan o no problemas secundarios asociados al consumo. Está también dirigido a familiares y acompañantes.

Durante todo el año 2010, se ha mantenido la reducción del número de camas para el tratamiento residencial, condicionado por las obras de remodelación y acondicionamiento del Centro, que se iniciaron a finales de 2009. En compensación a esta problemática, se incorporó una alternativa de tratamiento, que permite una estancia diurna del usuario en el Centro manteniéndose las modalidades de tratamiento residencial y el ambulatorio.

FUNDACIÓN CÁNTABRA PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR SOCIAL

La Entidad FUNDACIÓN CÁNTABRA PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR SOCIAL (FCSBS) es una fundación del sector público autonómico (*art. 2 Ley de Cantabria 14/2006, de 24 de octubre, de Finanzas de Cantabria*), constituida en fecha 18 de junio de 1999, siendo su forma jurídica regulada por sus Estatutos y por la *Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones y la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo*.

La FCSBS tiene como domicilio social Isla de Pedrosa s/n, Pontejos (Cantabria). De acuerdo con el artículo 6 de sus Estatutos, la FCSBS tiene por objeto final el desarrollo de actuaciones tendentes a la promoción de la salud y del bienestar social de la población cántabra.

El desarrollo de los fines de la Fundación se efectúa, entre otros modos posibles, a través de alguna de las formas siguientes de actuación (artículo 7 de sus Estatutos):

- a) Ejecutando programas preventivos, asistenciales, formativos, de inserción y de apoyo y promoción de la salud y el bienestar social de la ciudadanía.
- b) Organizando, gestionando y evaluando proyectos de atención social.
- c) Promocionando y divulgando actuaciones de carácter social y/o asistencial
- d) Participando en la formación de profesionales.
- e) Organizando y gestionando fondos documentales.
- f) Cooperando en el desarrollo de programas asistenciales en todos los ámbitos.
- g) Gestionando centros tanto en su vertiente asistencial como en la referida a la ejecución de proyectos de obra de primer establecimiento, de reparación, de conservación y material, y demolición.
- h) Participando en el desarrollo de las actividades de otras entidades que realicen actividades coincidentes o complementarias con las de la propia Fundación.
- i) Promoviendo campañas de sensibilización ciudadana.
- j) Promoviendo y desarrollando, en su caso, iniciativas y proyectos de prevención orientados a todos los sectores de la sociedad.
- k) Investigando, produciendo, distribuyendo y ejecutando proyectos sobre Nuevas Tecnologías aplicadas a los ámbitos de la salud y los servicios sociales.
- l) Participando en programas de cooperación al desarrollo en el Tercer Mundo
- m) y cualesquiera otras que redunden en el mejor desarrollo de los fines de la Fundación.

OBJETIVOS GENERALES DEL CRRD

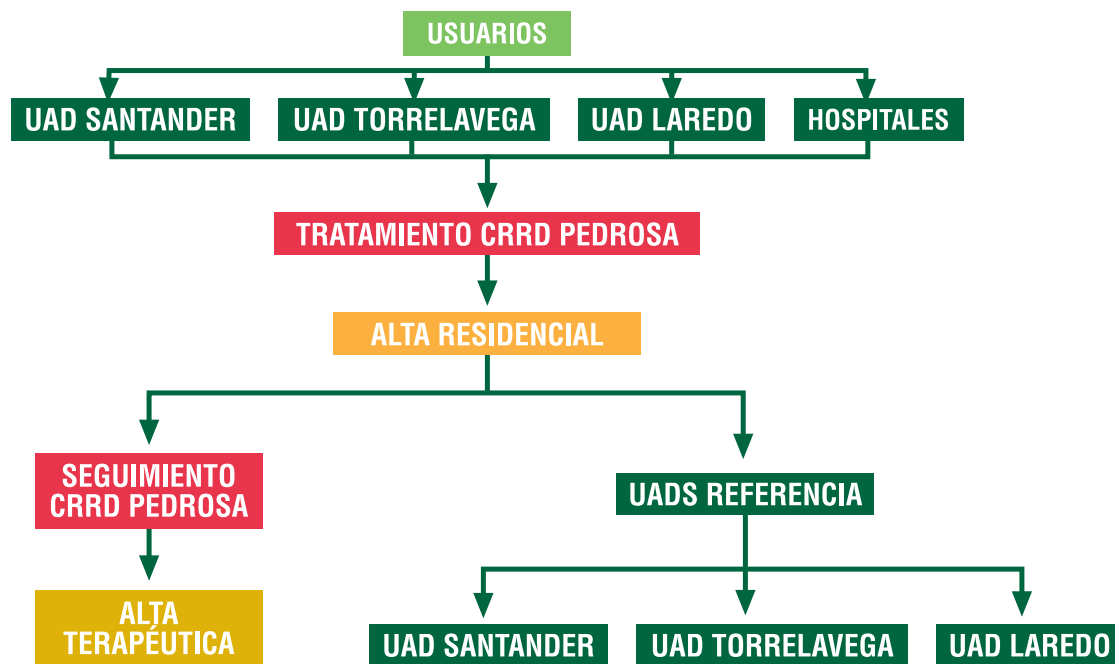
El CRRD establece como sus objetivos generales los siguientes:

- Conseguir un estilo de vida libre de drogas.
- Incrementar la calidad de vida en las diferentes áreas del sujeto.
- Prevenir las recaídas del consumo.
- Realizar la desintoxicación, deshabituación y reinserción (social y laboral), de las personas con problemas de adicción, en un entorno protegido.
- Prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a la adicción.

Estos objetivos generales se concretan en la especificidad propia de cada área de atención existente en el Centro para lograr una coordinación y equilibrio en la consecución de los mismos.

CIRCUITO TERAPÉUTICO

El acceso al CRRD es a través de los centros ambulatorios de drogas (UAD), de la Red Asistencial Pública. Una vez que se da el alta residencial el usuario puede mantener un seguimiento a través del propio CRRD o bien desde su UAD de referencia.



Los criterios generales de admisión en el CRRD son los siguientes:

- Se atienden todo tipo de adicciones.
- No hay limitación en la edad del usuario, siempre y cuando pueda incluirse en la dinámica del Centro.
- Se admiten a todas las personas, independientemente del sexo y de la orientación sexual.
- Manifiestar voluntariedad en la realización del tratamiento por parte de los usuarios.
- Pueden reingresar pacientes, inmediatamente, tras haber tenido una recaída. Previa evaluación por parte del servicio médico y la disponibilidad de plazas.

A su vez, se consideran criterios de exclusión:

- Padecer enfermedades infecciosas en fase aguda.
- Presentar minusvalía física que le imposibilite su autonomía.
- Presentar un trastorno psíquico severo que le imposibilite la integración en el programa y la relación con compañeros y equipos.

CAPACIDAD DE ATENCIÓN

Para adaptarse a las necesidades del usuario el CRRD desarrolla su actuación en tres modalidades distintas de tratamiento:

MODALIDAD DE ATENCIÓN	CAPACIDAD
Atención residencial 24 horas	24 usuarios
Atención diurna	20 usuarios
Atención ambulatoria	20 usuarios

La capacidad de la atención residencial se ha visto reducida por las obras de reforma que se están realizando en el Centro. En estos momentos ya está operativa la primera fase y a mediados del año 2011 se prevé el inicio de las obras de la segunda fase. Una vez que toda la reforma esté finalizada el Centro tendrá una capacidad de 43 plazas en régimen residencial.



ACTIVIDAD RESIDENCIAL

El tratamiento en la asistencia residencial consta de tres fases:

Desintoxicación-Adaptación

- Desintoxicación residencial.
- Recuperación estado físico y hábitos básicos.
- Adaptación e integración en el grupo.

Rehabilitación- Deshabitación

- Psicoterapia.
- Inicio régimen salidas. Exposición.
- Disminución gradual contención.
- Orientación Laboral.

Reinserción y/o Rehabilitación

- Alta residencial. Seguimiento ambulatorio.
- Incorporación laboral/ ocupacional.
- Generalización de cambios. Normalización.
- Controles toxicológicos.

En la siguiente tabla presentamos los datos de actividad de los últimos tres años en esta modalidad asistencial.

ATENCIÓN RESIDENCIAL	2010	2009	2008
Estancias producidas	7.498	11.258	10.700
Índice de ocupación	89,32 %	80,00 %	73,29 %



ACTIVIDAD AMBULATORIA

Todo el equipo de atención del CRRD presta atención a usuarios en régimen ambulatorio en función a las necesidades que puedan presentar. A continuación, en la siguiente tabla presentamos los datos de actividad (número de consultas) de los últimos tres años en esta modalidad asistencial.

TRATAMIENTO AMBULATORIO	2010	2009	2008
Psicología	902	688	597
Medicina	296	146	115
Orientación laboral	259	117	135
Enfermería	1.324	904	958
Equipo educativo	604	242	642
TOTAL	3.385	2.097	2.447

ACTIVIDAD SEMIAMBULATORIA

Este tipo de atención ha empezado a realizarse en el presente año para poder cubrir la demanda existente y ante la falta de camas que ha producido el cierre de parte del Centro para su reforma arquitectónica. El usuario en tratamiento semiambulatorio se beneficia de las mismas prestaciones y servicios que otro en régimen residencial de 24 horas pero no pernocta en el Centro, siendo su presencia en el mismo ajustada a sus propias necesidades de atención.

Tratamiento de día (semiambulatorio)	2010
Estancias producidas	1.365
Índice de ocupación	63,79 %

ÁREAS DE ATENCIÓN

El trabajo en el CRRD es interdisciplinar ya que cada usuario es atendido por diferentes profesionales con cualificaciones técnicas diferenciadas pero que trabajan sobre un mismo planteamiento de actuación. Tanto la evaluación del usuario a su ingreso como la planificación de las actividades que tiene que realizar en el CRRD, se realizan por el equipo de atención de forma conjunta y consensuada. En cualquier caso, cada área de atención tiene sus propias especificidades.

<p>ÁREA SANITARIA (MEDICINA - ENFERMERÍA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración médica inicial • Desintoxicación residencial. • Recuperación del estado físico. • Seguimiento médico. • Responsabilizarían y abordaje de problemas médicos asociados. • Coordinación con Servicio Cántabro de Salud (A. primaria y especializada). • Recogida, interpretación y manejo de controles toxicológicos. • Actividad grupal: Educación para la salud. • Dispensación medicación.
<p>ÁREA PSICOLOGÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje individual y grupal. • Abordaje familiar. • Recogida de demanda, evaluación y planificación. • Motivación. • Intervención en factores que facilitan y mantienen el consumo de drogas. • Reestructurar estilo de vida. Normalizar. • Abordaje de otros problemas concomitantes. • Prevención de recaídas. • Habilidades sociales. • Coordinación con instituciones externas.
<p>ÁREA JURÍDICO PENAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • recogida de datos para detectar si va a necesitar apoyos judiciales, • elaboración y envío de informes que soliciten los Juzgados correspondientes, • orientación y asesoría jurídica individualizada a usuarios y familias, • preparación de salidas a citaciones judiciales o consultas con sus letrados, • coordinación telefónica y presencial con la Oficina de Servicios Sociales Penitenciarios, trabajadores sociales, Juzgados, Penitenciarias, etc.
<p>ÁREA LABORAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar para el logro en la autonomía necesaria para la búsqueda de empleo. • Facilitar su inserción laboral. • Utilizar los recursos formativos e informativos del Servicio Cántabro de Empleo. • Aprender a valorar sus habilidades y potenciar otras. • Se realiza un acompañamiento en la inserción laboral y seguimiento a través de: <ul style="list-style-type: none"> – tutorías individuales. Acciones de selección, diagnóstico y orientación para el empleo y autoempleo y formación complementaria. – Tutorías grupales. Entrenar las habilidades sociales de cada componente del grupo para que la búsqueda de empleo sea lo más completa y eficiente posible.
<p>ÁREA SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de necesidades básicas a cubrir, para una mejor integración e inserción tanto social como laboral, • realización de informes de usuarios/as, • Proporcionar información a los usuarios de recursos, ayudas, etc. • colaboración con Trabajadores Sociales de los Servicios Sociales de Ayuntamientos, en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> – remisión de información, – solicitud de ayudas sociales y de residencias, – coordinación con la Dirección General de Servicios Sociales cuando procede.
<p>ÁREA EDUCATIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Área personal - individual • Área grupal - convivencial • Área Socio-familiar • Área cultural - formativa • Área de ocio y tiempo libre • Área prelaboral y ocupacional

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO (%)			
	2010	2009	2008
Mujer	16,8	15,1	21,9
Hombre	83,2	84,9	78,1

EDAD (%)			
	2010	2009	2008
< 20	0,9	0,0	1,9
20 - 30	21,5	23,9	14,4
30 - 40	34,6	38,4	43,1
40 - 50	31,8	24,6	29,4
> 50	11,2	13,1	11,3

ESTADO CIVIL (%)			
	2010	2009	2008
Soltero	58,9	51,8	58,1
Casado	9,3	18,7	11,3
Viudo	2,8	2,2	1,9
Separado/divorciado	28,0	25,2	25,0
Desconocido	1,0	2,1	3,8

TIPO DE CONVIVENCIA (%)			
	2010	2009	2008
Vive solo	22,4	15,8	25,6
Con su familia	20,6	18,0	16,3
Con familia de origen	41,0	45,3	35,6
En pareja	9,0	8,6	11,9
Otros	7,0	10,1	7,5
Desconocido	0,0	2,3	3,1

DATOS DE CONSUMO

ENFERMEDAD FÍSICA (%)			
	2010	2009	2008
Sí	34,6	30,9	37,5
No	65,4	69,1	62,5

PROBLEMAS LEGALES (%)			
	2010	2009	2008
Sí	37,4	36,7	36,3
No	62,6	61,9	59,4
Desconocido	0,0	1,4	4,4

PROCEDENCIA DE LA DERIVACIÓN (%)			
	2010	2009	2008
UAD Santander	57,9	54,7	56,9
UAD Torrelavega	12,1	15,8	15,6
UAD Laredo	13,1	12,9	14,4
Hospital	16,9	16,6	10,6
Otros	0,0	0,0	2,5

SITUACIÓN LABORAL (%)			
	2010	2009	2008
Indefinido	4,7		
Temporal	3,7		
Parado	69,2		
Incapacitado	12,1		
Pensionista	8,4		
Otros	1,9		

NIVEL DE ESTUDIOS (%)			
	2010	2009	2008
Enseñanza primaria	61,7	68,3	63,9
Enseñanza secundaria	35,5	27,3	28,8
Estudios universitarios	1,9	2,2	4,4
Lee y escribe	0,0	0,0	0,6
No lee ni escribe	0,0	0,8	2,0
Desconocido	0,9	0,8	0,3

TRATAMIENTO ANTERIOR (%)			
	2010	2009	2008
Sí	73,2	74,1	77,3
No	26,8	20,1	22,7
Desconocido	0,0	5,8	0,0

DATOS DE CONSUMO

ENFERMEDADES ASOCIADAS (%)			
	2010	2009	2008
VIH	2,9	14,0	12,1
Hepatitis	62,9	53,5	69,0
Diabetes	11,4	9,3	5,2
Otros	11,8	23,2	13,7

TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO (%)			
	2010	2009	2008
Sí	32,3	32,2	42,0
No	67,7	67,8	58,0

TOMA DE MEDICACIÓN (%)			
	2010	2009	2008
Sí	46,4	46,8	44,0
No	53,6	53,2	56,0

SUSTANCIA PRINCIPAL DE CONSUMO (%)			
	2010	2009	2008
Alcohol	41,1	34,5	40,6
Cocaína	20,6	25,2	18,8
Heroína	3,7	12,2	14,4
Metadona	1,9	0,7	4,4
Benzodiacepinas	0,9	0,7	0,6
Varias	28,0	25,2	18,8
Otros	3,8	1,5	2,4

TIEMPO DE CONSUMO (%)			
	2010	2009	2008
> 20	44,1	15,8	19,7
15 - 20	7,5	18,0	23,9
10 - 15	16,1	17,3	21,8
5 - 10	19,4	21,6	20,4
< 5	12,9	13,7	14,2
Desconocido	0,0	13,6	0,0

CIERRES

MOTIVO DE CIERRE DE LA HISTORIA (%)			
	2010	2009	2008
Alta terapéutica	10,2	7,4	4,6
Alta voluntaria	12,2	9,8	25,0
Abandono	38,8	38,2	29,5
Derivación	10,2	8,1	19,3
Fin tratamiento	14,3	14,6	12,5
Otros	2,1	14,6	0,0
Expulsión	12,2	7,3	9,1

FASE TRATAMIENTO AL CIERRE (%)			
	2010	2009	2008
Desintoxicación	4,1	0,9	20,5
Rehabilitación	32,7	7,0	48,9
Semiambulatorio	10,1	0,0	1,1
Externo	53,1	33,0	26,1
Otros	0,0	59,1	3,4

RESULTADO FINAL DEL TRATAMIENTO (%)			
	2010	2009	2008
Éxito	18,4	19,4	22,7
Fracaso	20,4	17,7	11,4
Abandono	49,0	40,3	54,5
Otros	12,2	22,6	11,4

GRADO DE CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS (%)		
	2010	2009
Objetivos cumplidos	10,2	
Algunos objetivos cumplidos	57,1	
Objetivos no cumplidos	22,4	
No valorable	8,3	
Otros	2,0	

USUARIOS

USUARIOS ATENDIDOS EN EL CRRD EN TODAS LAS MODALIDADES ASISTENCIALES			
	2010	2009	2008
Nº TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS	185	212	213
CASOS NUEVOS EN EL AÑO	92	131	160
CONTINÚAN EN TRATAMIENTO DEL AÑO EN CURSO	66	60	50
• Abiertos a 31 de diciembre	29	17	18
• Cerrados durante el año en curso	37	43	32
CONTINÚAN EN TRATAMIENTO DE AÑOS ANTERIORES	27	21	25
NUEVO EN EL AÑO QUE NO INGRESAN	34	39	29
• Inician tratamiento sin ingreso	15	24	17
• Tratamiento semiambulatorio	10	0	0
• Únicamente evaluaciones	9	1	2
• Ingreso en prisión	0	2	2
INGRESOS TOTALES DEL AÑO	67	100	149
• Nuevos	58	92	131
• Reingresos de años previos	9	8	18



CIERRE DE HISTORIAS			
	2010	2009	2008
ALTA TERAPÉUTICA	9	9	8
DERIVACIÓN PARA CONTINUACIÓN EN UAD	5	12	23
ALTA VOLUNTARIA	6	12	23
ABANDONO	51	47	44
EXPULSIÓN	6	9	11
FIN DE TRATAMIENTO	15	18	13
OTROS	11	18	12
TOTAL ALTAS RESIDENCIALES	103	123	132
CONTINÚAN EN TRATAMIENTO	94	88	62
• Residencial	20	21	24
• Ambulatorio	68	67	38
• Semiambulatorio	6	0	0

BALANCE DE DATOS

N° DE INGRESOS	
AÑO	N° USUARIOS
2004	111
2005	120
2006	131
2007	123
2008	131
2009	100
2010	67

MOTIVO DE CIERRE DE LA HISTORIA (%)		
AÑO	HOMBRES	MUJERES
2004	84,1	15,9
2005	77,5	22,5
2006	80,9	19,1
2007	72,4	27,6
2008	78,1	21,9
2009	84,9	15,1
2010	83,2	16,8

SUSTANCIA DE TRATAMIENTO					
AÑO	ALCOHOL	COCAÍNA	HEROÍNA	METADONA	POLICONSUMO
2004	40,70	20,35	17,69	8,84	
2005	40,85	29,26	7,32	6,09	
2006	40,50	26,00	15,30	10,70	
2007	42,50	24,60	12,60	7,10	
2008	40,60	18,80	14,40	4,40	16,3
2009	34,50	25,20	12,20	0,70	25,2
2010	41,10	20,60	3,70	1,90	28,0

EQUIPO TERAPEUTICO

El equipo profesional del Centro, además de otras personas de la Fundación que también intervienen de forma indirecta, está formado por el siguiente personal:



Categoría profesional	N° personas
Médica	1
Psicólogas	3
Enfermera	1
Educadores/as sociales	7
Ingeniera agrónoma	1
Auxiliar educador/a	4
Administrativa	1
Limpiadoras	2
TOTAL	20

FUTUROS PROYECTOS

2ª Fase de rehabilitación del edificio:

- Para el año 2011 está previsto el inicio de la segunda fase de las obras de rehabilitación del edificio, de tal forma que, una vez finalizadas, tendremos unas instalaciones completamente nuevas. Con estas obras se consigue un edificio completamente adaptado y funcional que cumple con todas las normativas y que permitirá dar una asistencia de calidad a los usuarios que en el mismo se atienden. Con la reforma integral del edificio, motivada por la necesidad de una redistribución de sus espacios internos, se pretende dar una mejor respuesta al contenido funcional, ampliar el número de camas para residentes así como adaptar su forma a la reglamentación sectorial vigente.

Implantación del historial electrónico:

- Durante el año 2011 queremos llevar a cabo la implantación de un programa informático para el tratamiento de los expedientes de los usuarios así como digitalizar todos los expedientes anteriores.

DOCENCIA Y FORMACIÓN

DOCENCIA

- Prácticas de una alumna de Educación Social entre abril - mayo 2010. 100 horas.
- Colaboración con investigación alumnas 2º derecho Universidad de Cantabria.
- Programa de Formación en Drogodependencias dirigido a profesionales de Atención Primaria. 26, 27 y 28 de abril 2010.
- Curso "Auxiliar de Enfermería en Salud mental y toxicomanías", Centro Escolar Quijano" del Ayuntamiento de Piélagos, centro colaborador del EMCAN, 21 de diciembre de 2009 - 26 de marzo de 2010



FORMACIÓN

- Adicción a cocaína: una actualización de la guía para el diagnóstico y el tratamiento. Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto. Santander. 19 Febrero 2010.
- Neurobiología de la depresión: Implicaciones Clínicas. Palma de Mallorca. 12 - 14 de marzo 2010.
- Prevención del Consumo de Drogas en Adolescentes. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. Santander. Marzo 2010.
- XXXVII Jornadas Nacionales Sociodrogalcohol 2010. Oviedo. 22 - 24 de abril 2010.
- Actualización en la psicofarmacología de las dependencias en pacientes con trastornos psiquiátricos (Patología dual). Madrid. 1 y 2 de julio 2010.
- 23º Congreso del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología ECNP. Ámsterdam, Holanda 28 de agosto -1 de septiembre 2010.
- Máster Terapia Breve Estratégica. Centro de Terapia Estratégica España. (Octubre 2008 - Octubre 2010).
- Educación Medio Ambiental para Educadores en el Tiempo Libre. Dirección General de Juventud Gobierno de Cantabria. Escuela Oficial de Tiempo Libre "Carlos García de Guadiana" noviembre 2010.
- III Jornada sobre prevención de drogodependencias. 11 Diciembre 2010.
- Derecho Penal I (relación entre drogodependencia y desarrollo de conductas antisociales y/o delictivas).



UNA REFORMA INTEGRAL PARA UN CENTRO CON ORIENTACIÓN DE FUTURO

Gestionado por la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social y financiado por el Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), este Centro precisaba una reforma que permitiera la atención a los usuarios atendidos en la misma. Para este fin y con la idea de no paralizar la atención asistencial, se diseñó un proyecto arquitectónico que a desarrollar en dos fases.

Recientemente se ha finalizado la primera fase que ha supuesto la reforma de más del 50% de la superficie total del Centro: aproximadamente 1.600 m² y la acometida de nuevas instalaciones de agua, luz y calefacción. Hasta que finalice la ya proyectada segunda fase de la reforma, el Centro cuenta con 24 camas en 12 habitaciones con baño en cada una de ellas, 3 salas para actividades de los usuarios y 8 despachos para los diferentes profesionales además de nuevo mobiliario y equipamiento.

El objetivo general que se persigue con la reforma del edificio es adecuarlo arquitectónicamente para poder dar una atención de calidad a los usuarios que se atienden, toda vez que el mismo presentaba serios problemas que hacían inviable mantener su uso.

Se ha buscado que, partiendo del edificio pre-existente, se realizase una redistribución de espacios internos, que manteniendo el uso del mismo, diera una mejor respuesta al contenido funcional, ampliando el número final de camas para los residentes, y adaptase su forma a la reglamentación sectorial vigente, que le afecta.

Para ello el programa funcional del edificio se ha dividido en cuatro áreas fundamentales que son:

1. Área de dirección y administración.
 - 1.1. Área de estancia de internos.
 - 1.2. Estancia de día.
2. Estancia de noche.
3. Área de servicios generales.
4. Área de comunicaciones.

El área de administración y dirección del Centro que incluye todos los despachos de los profesionales, se ubica en la planta baja para dar respuesta a un permanente comunicación con el exterior de sus funciones, y concretamente se concentra en la zona oeste de la planta para poder segregarse del resto de las funciones de la misma.

El área de estancia de internos, se ubica en las tres plantas de que consta el edificio, distribuyéndose por niveles en función de su necesidad de comunicación con el exterior, o de las relaciones que existan entre sus dependencias. Así, las estancias de uso diurno de mayor concurrencia y uso continuado y diario se sitúan en la planta baja; las estancias de dormitorio se sitúan en la planta primera de forma predominante; y en la planta bajo-cubierta se sitúan las estancias de uso más ocasional, y también una serie de apartamentos de residentes que requieren una independencia respecto del resto de zonas de habitación.

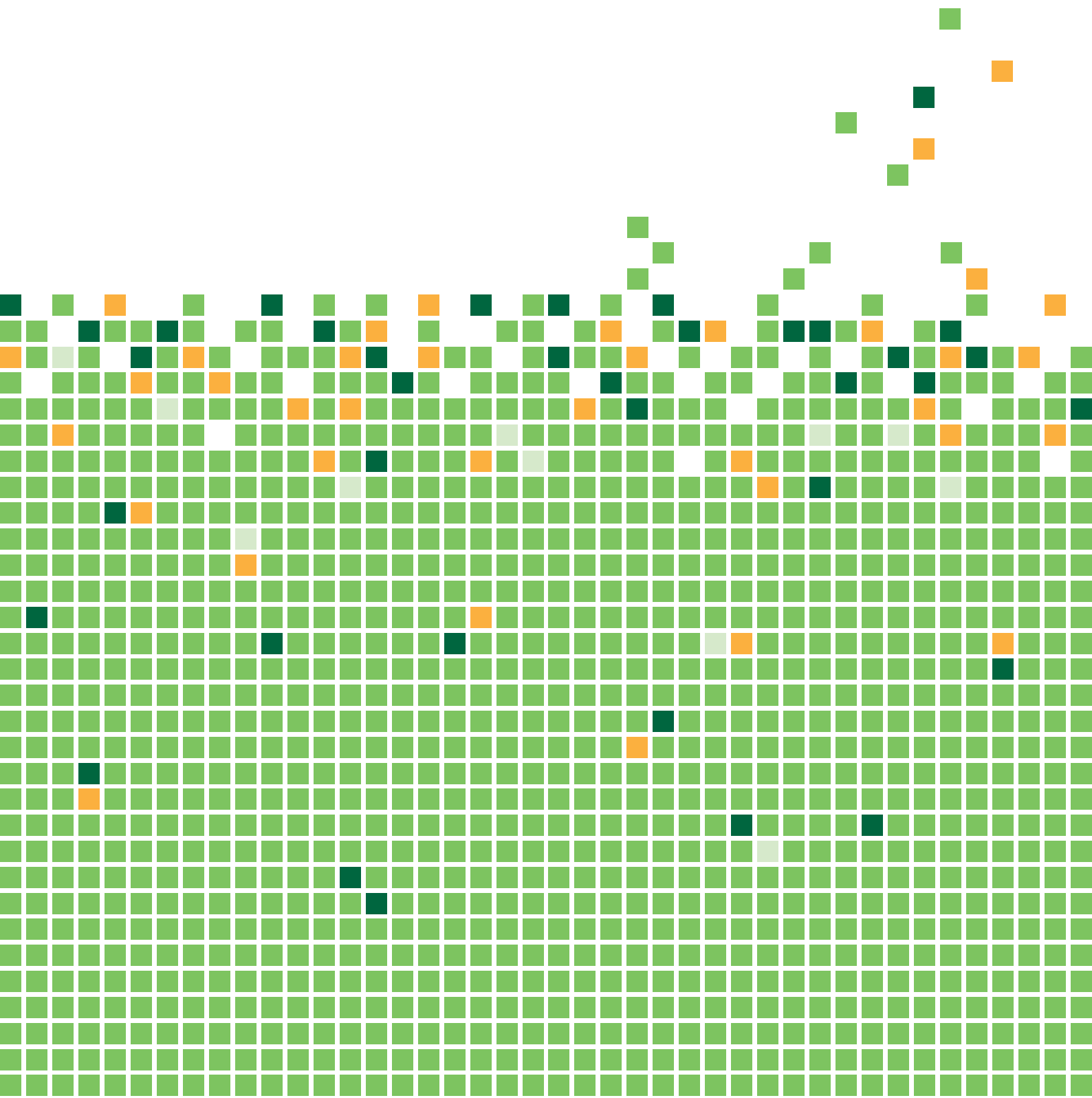


El área de servicios generales, también se distribuye en las tres plantas del edificio, dependiendo de la zona a la que sirven.

El área de comunicaciones también se distribuye por todo el edificio, por razón de su función. Esta área de comunicaciones introduce los elementos de reforma más radicales del proyecto y son:

1. Reforma del vestíbulo principal de acceso al Centro en fachada norte.
2. Creación de un nuevo acceso al Centro en fachada sur.
3. Proteger frente al fuego la escalera existente.
4. Crear una segunda escalera
5. Reformar los pasillos y escalera para adaptarlos a la Ley de Accesibilidad.
6. Introducir un ascensor.

En el proyecto se ha intentado respetar el aspecto externo del edificio como objeto representativo de la arquitectura asistencial de los años 40 en la región, y heredero de los planteamientos compositivos regionalistas de finales del siglo XIX y principios del siglo XX en la Comunidad de Cantabria.



CRRD ISLA DE PEDROSA

CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL DE DROGODEPENDENCIAS

Isla de Pedrosa, s/n. 39618 Pontejos (Cantabria)

Tfno. 942 502 112 - Ext. 2 • Fax 942 502 433

E-mail: crrd@fundacionsbs.com • www.fundacionsbs.com