The image features a black background with several overlapping, semi-transparent, irregular shapes in various colors. The colors include shades of yellow, orange, red, pink, purple, and blue. The shapes are layered, creating a sense of depth and movement. The overall composition is abstract and modern.

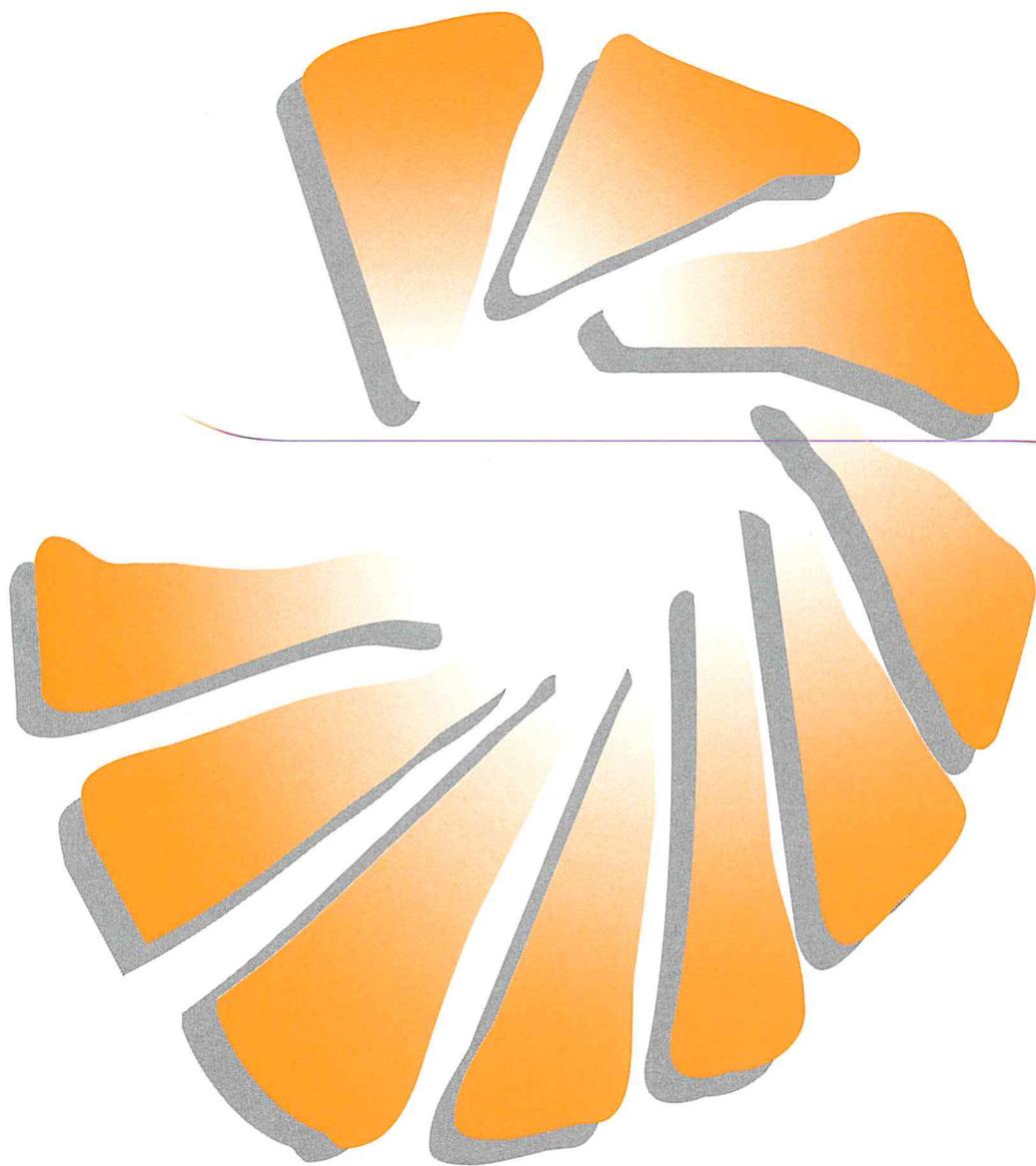
ASOCIACIÓN
PROYECTO HOMBRE

MEMORIA
1993



M.A.R.5

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE



MEMORIA 1993

AGRADECEMOS LA COLABORACIÓN PARA LA EDICIÓN DE ESTA MEMORIA DE



PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

 Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional Sobre Drogas



MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

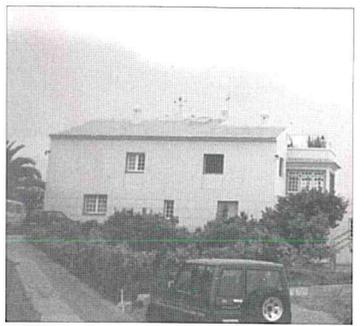
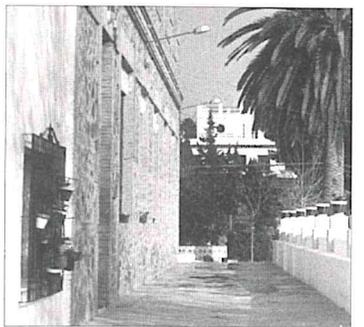
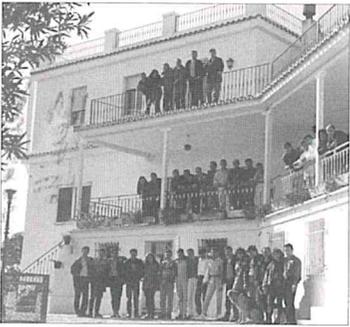
Diseño y maquetación: Revista Proyecto Hombre
© ASOCIACION PROYECTO HOMBRE
Declarada de utilidad pública el 29-12-93
c/ San Leonardo 8, 1º dcha. 28015 Madrid
Depósito legal: M - 34.399 - 1994
Impreso por Gráficas Afanias
Octubre 1994

SUMARIO

PRESENTACIÓN	5	PERFIL PSICOSOCIAL DEL RESIDENTE Y SU FAMILIA	69
LA FAMILIA, PROTAGONISTA DE LA PREVENCIÓN	9	DATOS PERSONALES Y FAMILIARES	71
MÉTODO EDUCATIVO	14	Sexo.....	71
EL MÉTODO EDUCATIVO EN PROYECTO HOMBRE.....	14	Comparativa respecto a años anteriores	71
ESTRUCTURA DEL PROGRAMA	17	Edad	71
ACOGIMIENTO FAMILIAR	19	Estado civil	72
CRÓNICA.....	21	Número de hijos.....	73
A MODO DE CRÓNICA.....	22	Personas con las que conviven los hijos	73
FORMACIÓN.....	23	Número de hermanos (incluido el residente).....	73
CALENDARIO DE LA ESCUELA.....	24	Lugar que ocupa entre los hermanos.....	74
REVISTA PROYECTO.....	25	Con quién vivía habitualmente antes del P.H.....	74
COMISIÓN MÉDICA	26	SITUACIÓN ACADÉMICA	75
SEGUIMIENTO JURÍDICO-PENAL.....	31	Nivel alcanzado en los estudios.....	75
CENTRO DE ESTUDIOS.....	33	Edad de abandono de los estudios.....	75
PERSPECTIVAS DE FUTURO.....	36	Tipo de centro escolar en el que estudió más años.....	76
DATOS ESTADÍSTICOS (número de residentes por fases)	39	SITUACIÓN LABORAL	76
MEMORIA ECONÓMICA.....	43	Antecedentes laborales.....	76
FICHA TÉCNICA DE LOS PROGRAMAS.....	47	Se ha visto modificada tu relación laboral por causa de la droga?.....	76
ASTURIAS	48	Categoría profesional	76
BALEARES.....	49	DATOS TOXICOLÓGICOS	78
BILBAO	50	Situación laboral al llegar al P.H.	78
BURGOS.....	51	Situación laboral al inicio de la drogodependencia	79
CAMPO DE GIBRALTAR.....	52	Situación laboral al llegar al P.H.	79
CANARIAS	53	Situación ocupacional.....	79
CANTABRIA.....	54	Procedencia del dinero	80
GALICIA.....	55	Motivos para empezar a consumir.....	80
GUADALAJARA.....	56	En cuánto valoras lo que consumías a diario.....	80
JEREZ	57	Edad de inicio en el consumo	80
LA RIOJA.....	58	Frecuencia de consumo habitual.....	81
LEÓN	59	Drogas consumidas.....	82
MADRID.....	60	Cómo conseguiste la droga por primera vez.....	82
MÁLAGA	61	Lugar de abastecimiento	82
NAVARRA	62	Forma habitual de consumo de heroína.....	83
SAN SEBASTIÁN	63	Dosis habitual de heroína	83
SEVILLA	64	Años de dependencia.....	83
VALENCIA	65	Uso de la jeringuilla	83
VITORIA.....	66	Edad de ingreso en el P.H.	84
ZAMORA.....	67	Consumo habitual de algún familiar	84
ZARAGOZA.....	68	APARTADO JURÍDICO-PENAL.....	86
		PERFIL DEL RESIDENTE	87
		DATOS TOXICOLÓGICOS DE LAS FAMILIAS..	88

PRESENTACIÓN







Presentamos un año más nuestra Memoria. Es el reflejo del trabajo realizado en los 21 Programas de Proyecto Hombre extendidos por la Geografía española.

Es una memoria igual y distinta a las anteriores. Datos semejantes pero correspondientes a personas diferentes. Se habla de datos, números, estadísticas, perfiles y un largo etc.

Apostamos por una vida digna y libre de drogas. Reclamamos el derecho a la Salud física, psíquica y social como un bien público que debemos conseguir entre todos.

Constatamos en esta memoria la aparición y el aumento creciente del consumo de nuevas drogas, las llamadas drogas de diseño, de laboratorio en adolescentes y jóvenes.

Creemos que esta población está demandando de nosotros una respuesta educativa, creativa y original. En algunos de nuestros Programas ya iniciamos el trabajo en este sentido y otros lo están iniciando.

Proyecto Hombre es un Programa educativo y debe estar en constante análisis y evolución porque la persona, que es el centro de nuestro trabajo, está en constante cambio psicológico y social.

Estamos constando como, la misma sociedad, ha pasado de ver al “drogadicto” como un marginado, a considerarlo como una persona normal. Hoy la droga es un “falso problema”, en el sentido que la sociedad no le presta la atención que le prestaba años atrás. El drogadicto hoy no tiene una imagen concreta, sino que parece un ciudadano más, escondido en la sociedad.

Algo serio y profundo está cambiando socialmente para no intentar modificar y cambiar estilos de vida diferentes.

La Asociación Proyecto Hombre después de 10 años trabajando en el campo de las drogodependencias, apuesta por todas aquellas personas que quieren dar a su vida otro sentido, “que se puede vivir de otra manera” y esto lo están demostrando muchos miles de jóvenes.

LA FAMILIA, PROTAGONISTA DE LA PREVENCIÓN





En el Año Internacional de la Familia hemos querido que el tema central de la Memoria de la Asociación Proyecto Hombre se refiera a la familia como agente de Prevención. No se trata de subrayar la importancia que tiene la familia del drogodependiente, a la hora de rehabilitación y cuyo ejemplo mas claro lo tenemos en Proyecto Hombre, sino en el papel tan transcendental que juega a la hora de la prevención.

El problema de la droga incide en nuestra sociedad de forma contundente en un momento de cambio, y de crisis dentro de la institución familiar. La relación padres-hijos es difícil. Lo tradicional y lo moderno se contraponen. La autoridad y la permisividad están en constante enfrentamiento. Los modelos tradicionales se desechan y es constante la búsqueda de nuevas experiencias. Durante un primer período muy pocas familias son conscientes de la transcendencia que va a tener en el futuro el consumo de drogas.

En una etapa posterior y ya con una importante incidencia de la droga en nuestra sociedad y en las familias, se empieza a definir el problema, estableciendo diferencias culturales-sociales, buscando perfiles de personas y familias; en un intento de delimitar las posibles consecuencias atendiendo a grupos de riesgo. Es en este contexto donde muchos padres se sienten aliviados al no verse reflejados en estas circunstancias y se despreocupan pensando que a ellos no les va a pasar. Mientras tanto en las familias afectadas el miedo al que dirán y la vergüenza, provocan el ocultamiento del problema y el sufrimiento por el gran interrogante que subyace en muchos padres: ¿qué hemos hecho mal?

Pero poco a poco la realidad de la rehabilitación va abriéndose camino. Al principio contra el escepticismo de muchos en cuanto a sus posibilidades, con opiniones muy pesimistas de que sólo un porcentaje muy bajo podía dejar la droga. Con el paso del tiempo se va conociendo que las posibilidades son mayores siempre que este no sea un intento en solitario, sino contando con la solidaridad y la implicación de los agentes sociales mas activos y cercanos, apareciendo la familia como uno de los agentes mas importantes a la hora de la rehabilitación.

Una de las constataciones de los que trabajan directamente con los afectados se refiere al hecho de que la droga no solamente se ceba en jóvenes que pertenecen a grupos de riesgo o que se corresponden a ciertas tipologías, sino que a menudo la pertenencia social y el nivel cultural no son determinantes; las motivaciones para el inicio en el

consumo son muy simples: curiosidad, amistades, ambientes y el consumo de ciertas drogas se encuentra muy extendido. Estas circunstancias y el tratamiento, a veces morboso y sensacionalista, de los medios de comunicación, así como el conocimiento de personas y familias afectadas, empiezan a generar alarma y preocupación. Surge a partir de este momento una incesante demanda de información referida fundamentalmente a descubrir los síntomas externos que nos puedan denunciar el posible consumo de drogas en nuestros hijos.

La experiencia de todos los centros que conforman la Asociación Proyecto-Hombre es la de desarrollar una incesante labor hacia fuera, dirigida fundamentalmente a padres donde se hace hincapié no sólo en la importancia de la familia a la hora de detectar el problema, sino a la hora de prevenirlo. Y al hablar de la prevención no solamente nos estamos refiriendo a la información, sino a la formación, a la potenciación de valores entre los que destacamos la comunicación, el diálogo, la honestidad y la solidaridad.

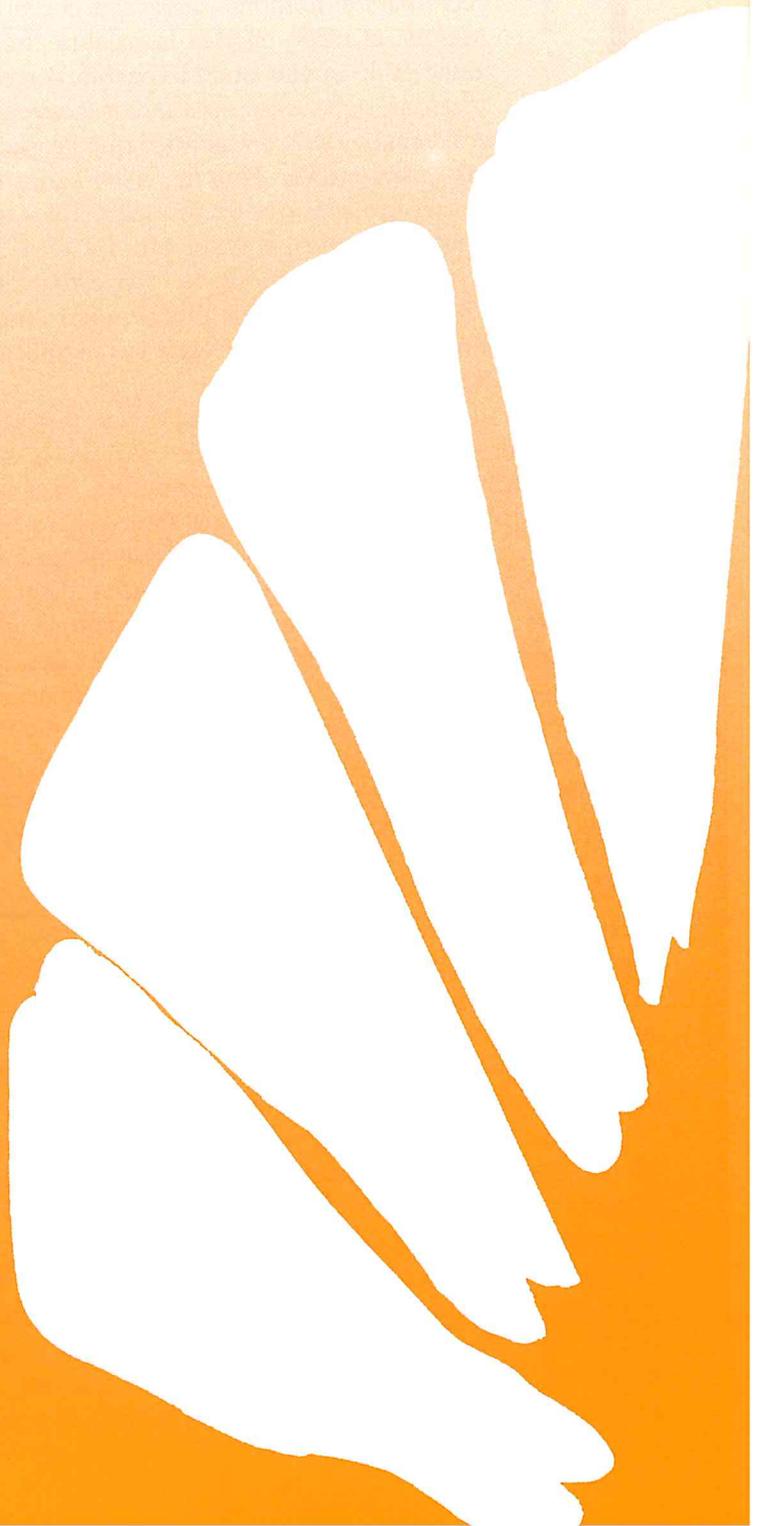
Actualmente las familias tienen un mayor nivel de información, aunque todavía las encuestas nos dicen que muchos padres siguen afirmando que no sabrían dónde acudir en caso de detectar el problema. Esta información les convierte en los primeros agentes de prevención sobre sus hijos. No se puede delegar este papel en la escuela, la parroquia, las asociaciones. Son los padres los primeros y los más importantes a la hora de educar, de transmitir valores, de ser modelos de referencia, de ocupar el tiempo libre, de dialogar, ... etc. Son los protagonistas a la hora de prevenir. Y cuando potenciamos estas actitudes no solamente prevenimos el consumo de drogas, sino también otras posibles dependencias como el juego, la TV,... etc.

La inclusión cada vez más prematuramente del tema de la prevención en foros como las escuelas de padres, donde el papel y la experiencia de muchos afectados se ponen al servicio de los demás, en una clara muestra de solidaridad, posibilita que el nivel de formación y de información sea cada vez más alto y propician cantidad, calidad y variedad de programas de prevención, donde vemos implicados en primera línea a muchos padres.

Quisiéramos señalar otro aspecto que nos parece importante en la situación actual, cuando desde diferentes estamentos de nuestra sociedad se está impulsando la legalización de las drogas. Sin querer entrar en dicho debate, sí nos parece importante traer una de las conclusiones de un estudio realizado en 1.992 en el que se ve que actitudes como la conducta de los padres relativas a las drogas están relacionadas con el uso de las mismas por parte de los jóvenes. Con ello queremos incidir sobre la importancia de una postura clara frente a la droga por parte de las familias.



MÉTODOS EDUCATIVOS



EL MÉTODO EDUCATIVO EN PROYECTO HOMBRE

“L’homme dépasse infiniment l’homme” Pascal.

Proyecto Hombre - Proyecto educativo - Proyecto para el hombre - Proyectar con el hombre. Aunque el título emplea la palabra “hombre”, a nadie se le oculta que el vocablo correcto sería “persona”, que expresaría mejor la intención que el sistema o estilo terapéutico que Proyecto Hombre quiere indicar. Pero hay marchamos o marcas tan reconocidas que ya son imposibles de eludir. Dejaremos, pues, el sugerente “Proyecto Persona” y hablaremos siempre de “Proyecto Hombre” al que la traducción del italiano nos obligó, pero teniendo en mente la palabra “persona” como referencia y significado de lo que vamos a decir.

El Proyecto Hombre se define como una acción educativa, en principio, aunque no exclusivamente, dirigida al campo de la marginación por drogadicción. No se define, pues, como un método asistencial o de intervención sanitaria o una acción productiva, ni tiene ya talante intelectual o investigador. No. Se define como proyecto educativo. ¿Qué quiere decir eso? ¿Es que, acaso, niega la asistencia o la intervención sanitaria? ¿O querrá prescindir del trabajo intelectual? ¿Será que se considera autosuficiente y deja de lado cualquier otra actitud para abordar la marginación que no sea la suya? ¿Pretenderá empujar todos los esfuerzos únicamente por el camino de la educación arrumbando el diagnóstico, los estudios sociales, las visiones de conjunto o las ayudas puntuales, concretas y debidas?

No. No y no. Ni mucho menos. El sistema educativo no sólo no quiere decir nunca que no sean útiles las visiones y acciones sanitarias, asistenciales, investigadoras, etc., para acercarse a la marginación, sino que además las considera enormemente importantes y necesarias para lograr una solución lúcida y eficaz. Sin estos esfuerzos conjugados la intervención “simplemente educativa” sería completamente inoperante.

El individuo en particular, y el colectivo humano en general, no puede ser entendido nunca reduciéndolo a través de una visión única y determinada. Con una expresión, que a mí me parece muy significativa y que los que me conocen saben que gusto de emplear, diré que el hombre, ese bendito y maldito hombre, es un “totum continuum”, es decir, es siempre todo y todo a la vez sin solución de continuidad. Todo continuado, todo continuamente. Jamás el hombre, por muy aislado que esté, deja de ser social; nunca, por inmerso que esté en la masa, deja de ser ín-



RESIDENTE P.H. MADRID

El individuo en particular y el colectivo humano en general, no puede ser entendido nunca reduciéndolo a través de una visión única y determinada



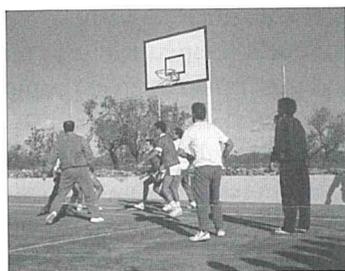
RESIDENTES P.H. SAN SEBASTIÁN



RESIDENTES DEL CENTRO DE ACOGIDA
DEL P.H. SEVILLA

*El ser humano
no es sólo comple-
jo, sino abierto a lo
que todavía no es*

*Crear en el
cambio, ayudar al
joven en su proceso,
aportar los instru-
mentos para que
puedan conocer sus
propios límites*



RESIDENTES Y STAFFS P.H. BALEARES

timo y muy personal; cuando sus ansias espirituales más elevadas parecen hacerle olvidar que sus pies están manchados de barro, no por ello deja de estar urgido por las necesidades más perentorias; cuando sus pasiones más poderosas casi le ahogan en un mar de emociones, sigue teniendo intacta su capacidad mística o su libertad más acendrada. Así ha sido y así será siempre. Por ello, todo abordaje conceptual que diga algo así como: el hombre es o sólo es..., está condenado a ser una aproximación errónea, porque sapiens, ludens, faber, economicus, politicus o social, el ser humano es siempre un "totum continuum", todo siempre y a la vez. Y, por ello, desde cuantos más ángulos lo observemos, mejor.

Pero junto a esto podemos apreciar otra característica muy importante de la persona humana. El ser humano es no sólo complejo, sino abierto a lo que todavía no es, pero a lo que sus pulsiones materiales y espirituales le empujan. El ser humano es hombre siempre. Si no fuera así cada cosa que le ocurre le conformaría, le haría pararse en el presente y se sentiría satisfecho con la cobertura de sus necesidades, que es lo que les pasa a los restantes seres animados, pero al hombre no. Precisamente porque es "totum continuum" no puede pararse nunca y así su vida resulta un tránsito, un proceso urgido por su propia complejidad, ya que ningún presente ni pasado puede llenar todos los aspectos de su vida. Su existencia se resuelve en caminar, moverse, abrirse a lo que no es del todo, pero intuye que puede ser. El hombre es un ser eminentemente relacional y transcendente. Abrirse, relacionarse, ir más allá, forma parte de ese "totum continuum". Los símbolos de todo tipo (elementos exclusivamente humanos) son la llave de esa dimensión.

Sin embargo, no podemos detenernos aquí, ya que el hombre no sólo es complejo y abierto o transcendente, sino también esencialmente íntimo y siempre se reconoce como personal e intransferible. Todo lo que el hombre es, lo que fue y lo que le pasará está vivido tan personalmente que cada uno lo experimenta como único, como centro, como historia íntima... De ahí resulta que lo colectivo, incluso lo masificado, se individualiza hasta sentirlo como propio y surgen los fracasos y las satisfacciones, las frustraciones o la plenitud. El ser humano es un ser centrado. Toda su complejidad, ese todo a la vez, está centrada en sí mismo.

Cada uno de nosotros es, pues, un ser complejo, abierto y centrado... y muchas cosas más. Por eso, son necesarias cada vez más disciplinas y más supuestos para explicar y ayudar al pequeño gran hombre.

Perdonarán los lectores la digresión, pero lo he considerado necesario para explicar el punto de vista o el abordaje que el Proyecto Hombre hace en su trabajo. No sustituye las demás opciones, sino que las complementa, fijándose especialmente

Promocionar la autonomía real y no una ilusoria independencia que no lleva mas que a la frustración



RESIDENTES P.H. VALENCIA

Ayudar a conocer los mecanismos socioculturales y aprovechar su fuerza, es una de las posibilidades de la libertad



RESIDENTES P.H. NAVARRA

en el proceso de cambio, siempre de algún modo posible, y en la capacidad para conocerse y autogobernar la propia vida. Es posible que para algunos las determinaciones y limitaciones sean tantas que, al final, quede sólo un estrecho margen de maniobra personal. Es posible, incluso, que la autonomía se haya reducido hasta casi el límite de la dependencia, pero es precisamente en ese estrecho margen y condicionada libertad donde el Proyecto Hombre quiere incidir, potenciando la autonomía para conocer las limitaciones y así ser realmente dueños de nuestro propio cambio. ¡El cambio!. Eso es lo importante. La persona humana puede cambiar, no sólo por motivos externos, sino también por proyectos interiores. Creer en el cambio, ayudar al joven en su proceso, aportar los instrumentos para que puedan conocer sus propios límites, descubriendo que él es un ser responsable y, en definitiva, autor de su propio destino y felicidad, y todo ello a pesar de sus errores o determinaciones crónicas. Promocionar la autonomía real y no una ilusoria independencia que no lleva más que a la frustración, ayudar a que cada uno se acepte como es y se relacione correctamente con su entorno, apoyar las capacidades reales contra el gigante de nuestros sueños, promocionar las verdaderas capacidades controlando al enano de nuestros miedos, he aquí, amigos míos, el enfoque del sistema terapéutico Proyecto Hombre.

Algunos dirán que es inútil porque todo lo que somos está marcado por nuestros genes. No podemos, evidentemente, por falta de espacio, entrar ahora en esa visión determinista del ser hombre, sólo recordaremos que las condiciones necesarias no son las suficientes y que lo que tenemos por herencia, más que determinarnos, nos encauza y posibilita. En todo caso podemos decir que nuestros genes posibilitan una determinada manera de ser que llamamos libertad y es ahí donde interviene el Proyecto Hombre.

Otros dirán que los mecanismos socioculturales impiden un auténtico crecimiento personal, pero aquí también diremos que ayudar a conocer esos mecanismos y aprovechar su fuerza es una de las posibilidades de la libertad.

Pero no sólo queremos afirmar estas ideas teóricas en el Proyecto Hombre, sino que queremos crear un campo de juego donde eso se pueda conseguir. El Proyecto Hombre quiere ser una espacio de solidaridad donde esto se pueda ir fraguando. No es, pues, una idea filosófica, ni una escuela terapéutica, sino un movimiento, un centro de solidaridad que, inmerso en el propio proceso, contribuye a hacer real esa posibilidad.

Esto es lo que queremos decir con sistema educativo. Después la metodología será variada: grupos, asambleas, terapias familiares, comunidades terapéuticas, sistemas de reinserción, trabajo histórico, de comportamiento o de sentimientos, etc. Todo servirá si es útil para conseguir esa autonomía y ese campo de juego

solidario, que, por ende, deberá ser naturalmente gratuito, aparthista y aconfesional.

Si alguien necesita un tratamiento psiquiátrico deberá aprender a pedirlo; si otro necesita una recuperación escolar o conseguir una pensión se le ayudará a hacerlo, pero siempre deberá ser cada uno el que, habiendo cambiado, pida aquello que necesite y, contando con sus limitaciones, demande la ayuda real para lograrlo dentro de un marco de interrelación solidaria.

Partiendo de la solidaridad que comparte, sirve y acoge, la Asociación P.H. "ha asumido una modalidad de intervención considerada como un auténtico proyecto educativo, una experiencia profunda del conocimiento de sí mismo, de educación para la libertad, de compartir estrecha y fraternalmente con los demás, de desarrollo de las energías vitales hasta ahora sepultadas." (Quiénes somos y qué hacemos. pág. 12).

Esta es la óptica del Proyecto Hombre y esta es su contribución a todo el haz de esfuerzos, que son muchos, tendentes a hacer del mundo y de la sociedad un lugar habitable para el hombre. Somos un pequeño arroyo que aporta sus aguas al mar de aguas cálidas y limpiadas, donde la vida se multiplica y cada ser encuentra su camino.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El Programa tradicional se estructura en tres fases interdependientes que constituyen un proceso global.

ACOGIDA

PRIMERA FASE: CENTRO DE DÍA

Sus objetivos:

- Alejamiento y ruptura de la droga.
- Descubrimiento de la motivación necesaria para llevar a cabo un cambio personal.
- Ayudar a la persona a asumir su realidad en los aspectos sanitario jurídico y cultural.

COMUNIDAD TERAPÉUTICA

SEGUNDA FASE: INTERNADO

Objetivo: Desde la experiencia compartida de todos los residentes, cada uno toma conciencia de su realidad (autoconocimiento) y potencia la expresión de sus verdaderas capacidades y necesidades.

El trabajo personal abarca tres planos:

- El comportamiento.
- El análisis personal.
- El análisis existencial.

El trabajo de infraestructura y mantenimiento de la propia comunidad es llevado a cabo por los mismos residentes.



CENTRO DE ACOGIDA DEL P.H. NAVARRA

El Proyecto Hombre quiere ser un centro de solidaridad que, inmerso en el propio proceso contribuya a hacer real esa posibilidad



COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL P.H. BURGOS

Siempre deberá ser cada uno el que pida aquello que necesite y demande la ayuda real para lograrlo

REINSERCIÓN

TERCERA FASE: EXTERNADO

Se continúa el proceso de crecimiento personal en un ambiente progresivo de menor protección y mayor contacto con el entorno circundante para llegar a una total autonomía de vida.

Se persigue la inserción laboral, social y cultural mediante la consolidación de un proyecto personal libremente construido.

OTRAS ESTRUCTURAS

En la medida que la estructura terapéutica se ha ido desarrollando en los diferentes programas, paulatinamente han ido surgiendo nuevas demandas, para las que se han desarrollado respuestas específicas:

- Comunidad Terapéutica Breve.
- Programa Terapéutico-Educativo de apoyo.
- Programa Nocturno.

a) COMUNIDAD TERAPÉUTICA BREVE

Es una comunidad terapéutica con una duración menor a la normal. Se desarrolla en régimen de internado, donde el residente trabaja sobre sí mismo y su mundo de relaciones (familiar y social).

b) PROGRAMA DE APOYO

Se presenta como una alternativa válida a una comunidad terapéutica. Son grupos dirigidos a los jóvenes que han superado un período de Acogida y conviene que tengan un soporte terapéutico en régimen de externado para lograr su recuperación personal y reinserción social.

c) PROGRAMA NOCTURNO

Objetivos:

- Servir de apoyo a los usuarios que después de un período mínimo, pero válido de cambio en Acogida, continúan su progresiva recuperación personal y su reinserción social desde una crítica constructiva a su realidad, para transformarla, así como la recuperación del sentido de su vida (valores).

- Devolver al individuo su valoración personal y su autoestima.
- Lograr el autocontrol emocional.
- Gestión de la propia responsabilidad personal.
- Resocialización.

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

La familia es una pieza clave en la rehabilitación del drogodependiente. Desde el primer momento es necesario que la familia esté presente y se implique en la misma. Para realizar este trabajo el programa se sirve de diversos instrumentos terapéuticos: grupos de apoyo y seguimiento, terapia familiar sistémica, grupos de conocimiento, grupos de autoayuda...



CENTRO DE REINSERCIÓN P.H. ZAMORA

Han ido surgiendo nuevas demandas para las que se han desarrollado respuestas específicas



CENTRO DE REINSERCIÓN Y PROGRAMA DE APOYO DEL P.H. LEÓN

Muchos Programas han creado diferentes alternativas: familias sustitutorias y pisos de educadores y voluntarios

ACOGIMIENTO FAMILIAR

Aunque uno de los pilares fundamentales en los que se asienta nuestra forma de trabajar es la familia, desde el primer momento nos surgió la dificultad de dar respuesta a los jóvenes que o no tenían familia o vivían en zonas alejadas de los centros o bien la familia presentaba problemas particulares que no les hacían adecuados para poder realizar el seguimiento de dichos jóvenes.

En este momento, se tienen bastantes alternativas y hay que destacar la colaboración de Instituciones y comunidades religiosas, que vienen aportando desde hace tiempo pisos y personas encargadas de sustituir, en la medida de lo posible, esa carencia familiar en la realidad de algunas personas.

Hasta ahora, han sido las ordenes religiosas quienes han prestado un mayor apoyo, pero no podemos olvidar que muchos programas han creado diferentes alternativas:

- Familias sustitutorias: teniendo en cuenta actitudes y capacidades de los mismos.
- Pisos de educadores: con una formación constante y proximidad con respecto al equipo terapéutico.
- Pisos gestionados por asociaciones de voluntarios, etc.

Evidentemente hay circunstancias que son difíciles de paliar, por ejemplo, no tener familia o que esté bastante desestructurada, son aspectos de la realidad, que el joven en proceso de rehabilitación tendrá que ir asumiendo y afrontando. Pero con estos seguimientos alternativos, se les da la posibilidad de iniciar el cuestionamiento de su vida y su realidad. Ya que le ofrecen la posibilidad por un lado, de distanciarse de la droga y por otro, de conocer otra forma de convivencia (con normas, estructura y respeto) que probablemente antes no había vivido.

Otro aspecto de este servicio sería, facilitar la posibilidad de rehabilitación para personas que viven alejadas de los centros, evitando desplazamientos y lo que puede suponer a nivel económico y práctico para las familias.

Es importante constatar que si existe familia a ésta se le exige su implicación en el proceso de rehabilitación, en la misma medida que a las demás familias.



ASOCIACIÓN DE FAMILIARES Y AMIGOS DEL P.H. ASTURIAS



RESIDENTES DEL PISO ALTERNATIVO JUNTO A PADRES Y EL PRESIDENTE DEL P.H. JEREZ

La familia es una pieza clave en la rehabilitación del drogodependiente



EXCURSIÓN DE RESIDENTES Y FAMILIAS DEL P.H. BILBAO



CRÓNICA





RUEDA DE PRENSA PARA CONVOCAR PARTIDO REAL MADRID-SELECCIÓN LIGA

El dinero recaudado del primer partido se ha destinado a sufragar los gastos de adquisición de una nueva Escuela de Formación para la Asociación



MOMENTOS DEL PARTIDO BARCELONA-SELECCIÓN LIGA

MODO DE CRÓNICA

Presentamos sucintamente algunos de los aspectos o acontecimientos más relevantes para el conjunto de la Asociación Española de “Proyecto Hombre” durante el año 1.993. La experiencia particular y la evolución de cada uno de los 21 programas terapéuticos constituyen una grande y hermosa sinfonía de variados y conjugados sonos que aquí no podemos recoger.

CONSOLIDACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE ZONAS Y COMISIONES

La puesta en funcionamiento de la estructuración de Asociación en cuatro Zonas ha sido valorada positivamente en términos generales. En las reuniones de Zona los Presidentes han podido poner en común la realidad de los respectivos programas terapéuticos, coordinar proyectos y compartir dificultades. A la vez, han debatido las informaciones y propuestas remitidas por la Comisión Permanente y la preparación de las Asambleas de la Asociación que, de este modo, aunque siempre sobrecargadas de temas, han podido desarrollarse con mayor agilidad.

Las Comisiones, a nivel de Zonas, han funcionado con mayor o menor intensidad. En algunas Zonas ha sido especialmente importante la Formación en común (de grupos de auto-ayuda de padres...) y de revisión terapéutica de las distintas fases del programa terapéutico.

PARTIDOS DE FÚTBOL “DROGAS NO”

La iniciativa partió de Johan Cruyff, del F.C. Barcelona y Luis del Olmo, a la que pronto se sumó el juez Baltasar Garzón. “Proyecto Hombre” acogió agradecido la oferta y se unió a las tareas de organización. El primer partido tuvo lugar en el Camp Nou (Barcelona) el 25 de mayo y el segundo en el Santiago Bernabéu del Real Madrid el 21 de diciembre de 1.993.

Con motivo de los eventos deportivos se han desplegado sendas campañas de difusión y mentalización social, a las que contribuyeron de modo especial determinados medios de comunicación y diarios deportivos. La colaboración y participación de personajes del mundo deportivo, medios de comunicación, espectáculo, arte... ha sido muy relevante. Es de destacar el apoyo y la presencia en los partidos de la Familia Real.

Se prevé la continuidad de los partidos en los próximos años.

El dinero recaudado del primer partido (128.000.000 pts.) se ha destinado: 30 millones para abrir el P.H. en Barcelona, 19 para los centros de Cataluña y el resto para sufragar los gastos de adquisición de una nueva Escuela de Formación de la Asociación. El correspondiente al segundo partido (250.000.000 pts),

aparte de un 10% que se entrega al Ayuntamiento y la Comunidad Autónoma de Madrid, se distribuye proporcionalmente entre los 21 programas terapéuticos de "Proyecto Hombre".

Hemos analizado y evaluado la repercusión social de estos eventos deportivos referente tanto a "Proyecto Hombre" como a la consideración de la drogodependencia. Hemos constatado los efectos positivos de un mayor conocimiento público de "Proyecto Hombre", de la presencia de la rehabilitación y reinserción en los medios de comunicación (que raras veces aparece) y de la transmisión de mensajes positivos de esperanza. La sensibilización y movilización social a favor de la integración social de los drogodependientes son aspectos necesarios y prioritarios. En este sentido, hemos de cuidar al máximo que estas campañas favorezcan una comprensión más real, positiva y solidaria del problema de la drogodependencia, clarificando y transformando el discurso y la imagen social en relación a la misma.

NUEVOS PROGRAMAS TERAPÉUTICOS

La Asociación ha aumentado en 1.993 con el nacimiento del programa del Campo de Gibraltar. Han iniciado la formación del equipo inicial los futuros programas de Alicante, Córdoba, Huelva, Plasencia y Murcia. "Proyecto Hombre" continúa extendiéndose en autonomías cuya presencia era escasa (Andalucía) y en otras donde aún no existía (Extremadura y Murcia).

FORMACIÓN

En Abril de 1.993 se decide modificar la estructura de la Comisión y la Escuela de Formación. Se suprime el rol de Coordinador de la Comisión de Formación y se crea el rol estable de Jefe de Estudios de la Escuela de Formación. Se programa también la renovación y ampliación hasta nueve miembros de la Comisión de Formación, con el fin de lograr progresivamente la participación de todos los programas terapéuticos y de abordar nuevos campos de formación y estudio.

La Escuela de Formación en España había comenzado su actividad en octubre de 1.990. El equipo inicial de la Comisión de Formación estuvo constituido por Lucio F. Soave, del Ce.I.S. de Roma, como Coordinador, y cinco terapeutas y responsables de formación de los programas de Madrid, San Sebastián, León, Bilbao y Valencia. Esta Comisión "fundadora" llevó a cabo con gran esfuerzo y eficacia la organización, programación y ejecución de los cursos de formación básica y de reciclaje.

La nueva Comisión de Formación, además de programar conjuntamente la formación y de participar de modo rotativo en la realización de los cursos, ha asumido la elaboración y publicación de estudios/investigaciones, que irán apareciendo a partir del año 1.994.



COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL P.H.
CAMPO DE GIBRALTAR



EQUIPO TERAPÉUTICO DEL P.H.
PLASENCIA



EQUIPO TERAPÉUTICO DEL P.H.
ALICANTE



EQUIPO TERAPÉUTICO DEL P.H. HUELVA

Uno de los temas fundamentales de análisis y revisión abordado por los Presidentes de los programas y la Comisión de Formación ha sido el de las Familias en el programa terapéutico. El objetivo del trabajo con las familias, la participación (coterapia) de las familias en el proceso terapéutico, la integración del trabajo con las familias en la estructura del programa... son aspectos importantes que requieren aún una ulterior profundización. En todos los programas terapéuticos se ha avanzado en una línea de definición, organización y ampliación del trabajo con las familias.



CURSISTAS DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN, EN CLASE

CALENDARIO DE LA ESCUELA

ENERO

Día 11 - Reunión de la Comisión de Formación (12 participantes).

Del 13 al 15 - Evaluación del 6º Curso Base (35 participantes).

Del 20 al 22 - Revisión del Programa destinado a los presidentes (20 participantes).

Del 25 al 29 - 3ª parte del 8º Curso de Formación de Terapeutas (30 participantes).

FEBRERO

Del 8 al 12 - 2ª parte del 9º Curso de Formación de Terapeutas (31 participantes).

Día 24 - Reunión de la Comisión de Formación (12 participantes).

MARZO

Del 1 al 5 - Logoterapia II (22 participantes).

Del 8 al 2 de Abril - Curso Base del 8º Curso de Formación de Terapeutas. (30 participantes).

ABRIL

Del 13 al 16 - Revisión del 1º Curso de Formación de Terapeutas.

Día 20 - Reunión de la Comisión de Formación (12 participantes).

Del 19 al 23 - 3ª parte del 9º Curso de Formación de Terapeutas (31 participantes).

Del 26 al 30 - 1ª parte del 10º Curso de Formación de Terapeutas (38 participantes).

MAYO

Del 5 al 7 - Evaluación del 7º Curso de Formación de Terapeutas (34 participantes).

Del 24 al 28 - Logoterapia II (22 participantes).

Hemos constatado los efectos positivos de un mayor conocimiento público de Proyecto Hombre, de la presencia de la rehabilitación y reinserción en los medios de comunicación

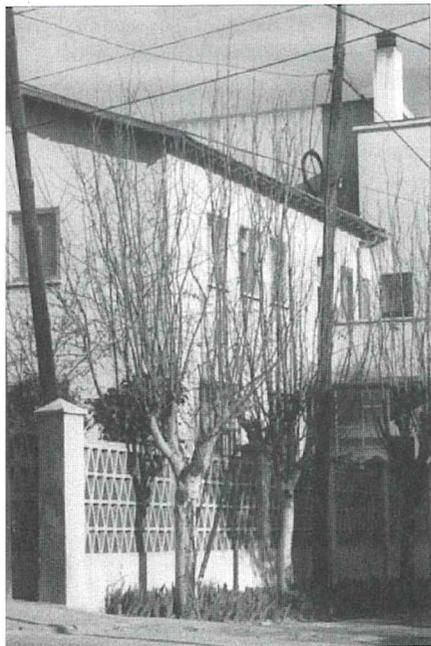


EDIFICIO ESC



TUTORES DEL 3º CURSO P., MIEMBRO COMISIÓN DE FORMACIÓN Y COORDINADORA DE LA ESCUELA

En todos los programas terapéuticos se ha avanzado en una línea de definición, organización y ampliación del trabajo con las familias



Del 31 al 25 de Junio - Curso Base del 9º Curso de Formación de Terapéutas (31 participantes).

JUNIO

Día 1 - Reunión de la Comisión de Formación (12 participantes).

Del 28 al 2 de Julio - 2ª parte del 10º Curso de Formación de Terapéutas (38 participantes).

JULIO

Día 1 - Reunión de la Comisión de Formación (12 participantes).

SEPTIEMBRE

Día 13 - Reunión de la Comisión de Formación (12 participantes).

Del 20 al 24 - 1ª parte del 11º Curso de Formación de Terapéutas (40 participantes).

Del 27 al 1 de Octubre - 3ª parte del 10º Curso de Formación de Terapéutas (38 participantes).

OCTUBRE

Del 4 al 8 - Revisión del 2º Curso de Formación de Terapéutas.

Día 20 - Reunión Comisión de Formación con los Responsables de Formación (26 participantes).

Del 20 al 22 - Evaluación del 8º Curso de Formación de Terapéutas (30 participantes).

Del 25 al 19 de Noviembre - Curso Base del 10º Curso de Formación de Terapéutas (38 participantes).

NOVIEMBRE

Del 22 al 26 - 2ª parte del 11º Curso de Formación de Terapéutas (40 participantes).

Día 29 - Reunión de la Comisión de Formación (12 participantes).

Día 30 - Reunión Comisión de Formación con los Responsables de Formación (26 participantes).

DICIEMBRE

Del 9 al 10 - Examen Logoterapia II (22 participantes).

Del 13 al 17 - 1ª parte del 12º Curso de Formación de Terapéutas (39 participantes).

REVISTA “PROYECTO”

Sirve de presentación de los objetivos y contenidos temáticos de “Proyecto Hombre”. También pretende ser un instrumento de



REUNIÓN DEL CONSEJO DE REDACCIÓN
DE LA REVISTA PROYECTO

La existencia de la Comisión médica señala la importancia y preocupación que se tiene desde los Presidentes y los Programas, del tema salud

Conscientes de la rápida evolución de las distintas investigaciones en relación al Sida, desde el mes de junio, todos los programas reciben la revista Seisida de forma gratuita, lo que ayudará a tener los datos más actualizados sobre esta enfermedad

información entre los diferentes colectivos sociales: profesionales, educadores e instituciones interesados por la compleja realidad que envuelve a las drogodependencias. Además, quiere lograr una mayor implantación social como revista divulgativa dirigida a un público más amplio. Para conseguirlo, se ha puesto en marcha un nuevo formato y una mayor exigencia en sus contenidos, así como la separación en un boletín, de las crónicas de los distintos programas terapéuticos .

La revista se financia en un 60% a través de suscripciones.

Ha salido sin interrupción desde sus inicios.

Cada vez son más las personas del mundo de la universidad, judicatura y medicina dispuestas a colaborar en PROYECTO.

COMISIÓN MÉDICA

El hecho de que en la Asociación Proyecto Hombre exista una Comisión Médica, señala la importancia y preocupación que se tiene desde los Presidentes y los Programas del tema Salud.

Gracias al trabajo realizado durante estos últimos años, ha sido paulatina la concienciación a todos los niveles, llegando a 1.993 a una situación que podemos definirla de cierta estabilización y pensamos que ésta ocurrirá de forma definitiva el próximo año.

A nivel de funcionamiento, por ejemplo, siguen existiendo dificultades, pero vemos como cada vez asisten más médicos a las reuniones de esta Comisión.

Esta evolución favorable se debe fundamentalmente a que hay más Programas con médicos contratados y que dan más estabilidad y continuidad a este sector.

Hay que resaltar este año la colaboración de profesionales de la Medicina, no pertenecientes al Programa, y el comienzo de una investigación, promovida por el Proyecto Hombre de Pamplona y con la participación de varios Programas.

Siempre con la idea de que "Proyecto Hombre" es un Programa Terapéutico-Educativo, y no un Programa de índole solamente sanitario, como queda reflejado en su Carta Fundacional, intentamos desde la Comisión Médica y desde los Programas responsabilizar y concienciar en el tema Salud a residentes, familiares y terapeutas, sin pretender en ningún momento asumir competencias de los Servicios Públicos de Salud.

OBJETIVOS

Son varios los objetivos que nos planteamos desde la Comisión Médica y que se vienen cumpliendo o en vías de cumplir.

* Asesorar a los Programas de nueva apertura.

* Consensuar líneas de actuación.

* Intercambiar información, experiencia, conocimientos... entre los distintos Programas.

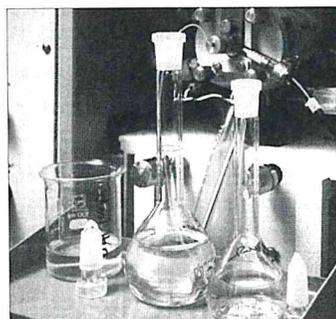
* Revisar los mínimos aprobados desde la Asociación Proyecto Hombre de España, en relación a este sector.

* Formación de precursistas, desde la Escuela de Formación.

* Formación de los voluntarios de Sector Médico de Proyecto Hombre, desde la propia Comisión.

* Investigación (Recopilación de datos, Estudios, Memoria, Revista...).

* Propiciar mayor comunicación entre la Comisión Médica y los distintos Programas que conforman la Asociación Proyecto Hombre de España.



ORGANIZACIÓN

Para llevar a cabo un mejor trabajo la Asociación Proyecto Hombre tiene una serie de Comisiones, entre las cuales se encuentra la que nos ocupa y que la forman los responsables médicos de cada Programa.

Cada una de las cuatro zonas que conforman la Asociación, tiene un Coordinador Médico, con el objetivo fundamental de facilitar la organización y comunicación entre los distintos Programas y la Comisión.

Durante 1.993, se han tenido dos reuniones para los Coordinadores de zona y los médicos que quisieran asistir y una reunión para todos los médicos.

Para 1.994 están previstas dos reuniones para todos los Responsables y unas jornadas, a las cuales no sólo asistirían los Responsables, sino todos los voluntarios del Sector Médico de cada Programa.

FORMACIÓN

Como se ha señalado anteriormente, están previstas unas Jornadas de actualización médica que irían dirigidas a todos los voluntarios del Sector Médico de los distintos Programas.

Los temas elegidos por la Comisión se impartirían por los mismos Médicos o personas que por su cualificación puedan darnos una mejor información.

Este año hemos contado con la colaboración del Dr. Sáez de Murieta, con el que tratamos dos temas de gran interés en nuestro trabajo: "Estrategia de intervención ante un caso de Tuberculosis Pulmonar en Comunidad Terapéutica" y "Criterios de vacunación Hepatitis B".

Conscientes de la rápida evolución de las distintas investigaciones en relación al SIDA, desde el mes de Junio, todos los Programas reciben la revista Seisida de forma gratuita, lo que ayudará a tener los datos más actualizados sobre esta enfermedad.

COMISIÓN MÉDICA Y ESCUELA DE FORMACIÓN

Han sido varios los médicos que han participado en la Escuela de Formación, al impartir una serie de clases.

Los temas son:

Cada una de las cuatro zonas que conforman la Asociación, tiene un coordinador médico con el objetivo fundamental de facilitar la organización y comunicación entre los distintos programas y la Asociación

Intentamos desde la Comisión Médica y desde los Programas, responsabilizar y concienciar en el tema salud

- ¿ Por qué un Programa de Salud en Proyecto Hombre ?
- Conceptos básicos en drogodependencias.
- Efectos farmacológicos de las distintas sustancias.
- Infección causada por VIH.
- Enfermedades infecto-contagiosas vinculadas con el consumo de drogas.

El hecho de haber introducido el primer tema “¿Por qué un Programa de salud en Proyecto Hombre?”, ayuda a tomar conciencia por parte de los futuros terapeutas de la importancia del tema salud para ellos mismos, los residentes y sus familias, así como acercarlos a la labor que realiza este sector en cada Programa.

Temas como educación para la salud, deporte, higiene, alimentación, etc... hacen ver al terapeuta el papel tan importante que él juega en la educación de los residentes a este respecto, al ser los que conviven diariamente con ellos.

Otro punto que damos bastante importancia es a la información básica de enfermedades, poniendo cada vez más énfasis en la tuberculosis, debido al claro incremento de esta patología en nuestro país.

Por supuesto, aclaramos desde el principio que esta formación médica e información deben continuarse desde los distintos Sectores Médicos de cada Programa, siendo uno de nuestros objetivos el que el tema salud sea importante para el terapeuta y pueda ser así transmitido a los residentes y sus familiares.

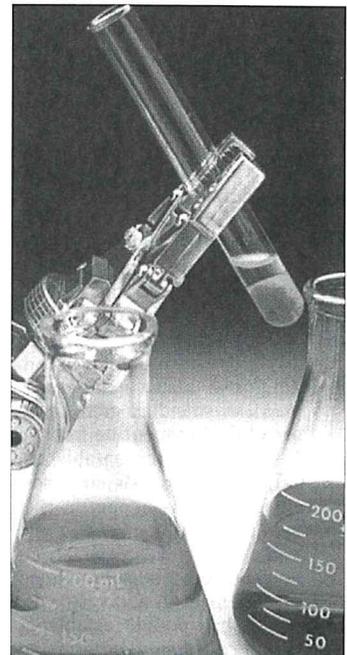
SECTOR MÉDICO EN CADA PROGRAMA

Desde la Comisión Médica se han presentado unos mínimos que han sido aprobados y recomendados por los Presidentes de la Asociación Proyecto Hombre. Estos datos pueden explicar brevemente la labor que se pretende realizar en los distintos Programas.

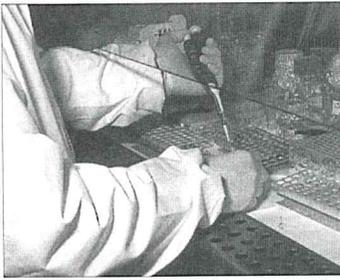
SECTOR MÉDICO

- Personal cualificado con dedicación suficiente, preferentemente contratado.
- Conocer el estado de salud de cada residente y su evolución y seguimiento durante el Programa.
- Conocimiento terapéutico del Programa Proyecto Hombre.
- Realización y puesta en práctica de un Programa de Salud.
- Educación para la salud (Residentes, Familiares y Terapeutas).
- Coordinación interna (con los terapeutas) y externa (con la red pública sanitaria).
- Poseer instalaciones adecuadas en Acogida y Comunidad Terapéutica.
- Formación médica continuada. Desde cada Programa y desde la Comisión Médica unas jornadas anuales.
- Recopilación de datos de salud cada seis meses.
- Posibilitar la utilización de los datos que poseen los programas para investigación.

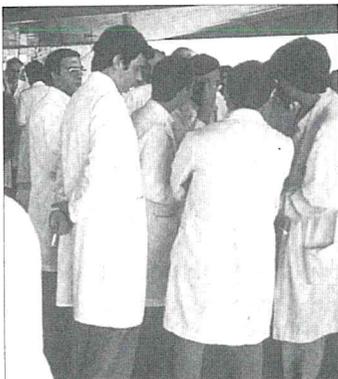
Hoy en día se va caminando hacia la consolidación del trabajo en salud, como una labor complementaria del trabajo terapéutico y educativo de los programas



Uno de nuestros objetivos es que el tema salud sea importante para el terapeuta y pueda ser así transmitido a los residentes y sus familiares



El equipo de sanitarios que trabajamos en los diferentes programas venimos intercambiando nuestros puntos de vista sobre las posibilidades de abrirnos, desde una perspectiva científica, al conocimiento de los fenómenos relacionados con la salud de nuestros residentes



RESIDENTE

- Hacerles responsables de su salud.
- A todos se les abrirá una carpeta médica, protocolizada desde la Comisión Médica, con un informe claro sobre su situación sanitaria.

- Historia médica.
- Cartilla de la Seguridad Social. (TIS).
- Analítica inicial y seguimiento.

- Prevención:

Vacunación de Hepatitis B.

Vacunación de Gripe.

Vacunación de Tétanos.

Vacunación de Profilaxis tuberculosa.

- Informe del ginecólogo y odontólogo.

Hasta ahora los sanitarios/as de los distintos Programas hemos ido avanzando en la unificación de criterios de trabajo, en el intercambio de protocolos de actuación y de experiencias, mejorando nuestra coordinación y delimitando unas áreas de intervención que son asumidas mayoritariamente en los Programas.

Hoy en día se va caminando hacia la consolidación del trabajo en salud como una labor complementaria del trabajo terapéutico y educativo de los Programas. En síntesis podríamos decir que los OBJETIVOS que nos marcamos sintonizan íntimamente con el resto de objetivos del programa. Entre ellos podemos señalar los siguientes:

- Conocer los riesgos sanitarios a que se ha sometido el residente en el pasado y las características de su estado de salud en el presente (punto de partida para el cambio).

- Brindar un acompañamiento cercano y personal en el camino que conduzca a la salud o, cuando esto no sea posible, acompañar al residente brindándole el apoyo emocional y profesional que pueda precisar para hacer más soportable su enfermedad (plan de salud).

- Ayudar a descubrir las parcelas de responsabilidad personal en el cuidado de la salud (seminarios de educación para la salud y contacto personal).

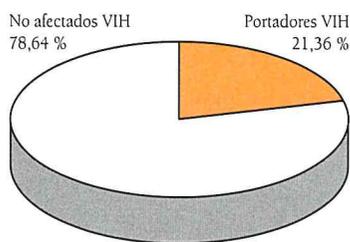
- Evaluar con el residente tanto los logros como las deficiencias que se hayan ido dando en la adquisición de comportamientos responsables en el cuidado de la salud (relación terapéutica).

- Educar en el uso adecuado de los servicios de salud de la comunidad, actualizando los documentos sanitarios, dando a conocer los derechos y deberes sanitarios que tenemos como ciudadanos, y manteniendo una estrecha coordinación y colaboración con el sistema de salud y sus profesionales (reinserción socio-sanitaria).

- Brindar asesoramiento a las familias en aspectos relacionados con la salud.

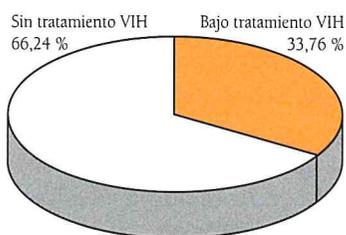
- Apoyar, asesorar y mantener una coordinación estrecha con el resto de equipo terapéutico del Programa.

- La formación continuada y la investigación sanitaria.



LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, UN ASPECTO MÁS DEL TRABAJO EN SALUD DE PROYECTO HOMBRE

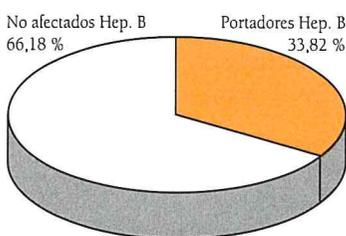
Desde hace algún tiempo el equipo de sanitarios que trabajamos en los diferentes Programas del P.H. venimos intercambiando nuestros puntos de vista sobre las posibilidades de abrirnos, desde una perspectiva científica, al conocimiento de los fenómenos relacionados con la salud de nuestros residentes (factores activadores y frenadores). En este sentido en el mes de Diciembre de 1.993, los Programas de Guipúzcoa, La Rioja, Valencia y Zaragoza bajo la coordinación del de Navarra iniciamos un estudio enmarcado en el área de la Psiconeuroinmunología, que tiene como finalidad conocer el efecto que las situaciones de stress emocional tienen sobre el estado inmunitario de los residentes ingresados en la fase de Comunidad Terapéutica.



Inquietos por algunas afirmaciones que realizaban los terapeutas de los Programas que trabajan en dicha fase, en el sentido de que la tensión emocional que se vive en ella y generaba una serie de cambios en el peso (disminución en varones y aumento en mujeres) y en las defensas de los residentes (inmunodepresión transitoria en infectados VIH), decidimos plantear este trabajo de investigación que hemos titulado: "Estudio de Factores ansiógenos en toxicómanos internados en una Comunidad Terapéutica y su relación con variaciones inmunitarias. Respuestas en afectados por la infección VIH/SIDA y en no afectados".

La implicación de distintos sistemas del cuerpo humano (neuroendocrinológico, inmunitarios, psíquico, etc.) en la respuesta a determinados factores de índole externa, como el estrés, y en definitiva en la determinación del estado de salud, parece confirmarse con los nuevos descubrimientos que se van realizando en distintas especialidades médicas.

Si se llegaran a confirmar las distintas hipótesis que mueven la investigación, podríamos afirmar con mayor certeza que el estrés puede llegar a bloquear los mecanismos que intervienen en la modulación inmunológica y, al contrario, que el manejo adecuado de la ansiedad puede favorecer la salud, la calidad de vida y la supervivencia.



Las pruebas que se realizan son de tipo psicológico (tests de personalidad, ansiedad y depresión), analítico (hemograma y subpoblaciones lingocitarias) y control ponderal, en tres momentos determinados a lo largo de 6-10 meses. La muestra sobre la que se interviene consta de 48 residentes, con igualdad de sexos y de afectados y no afectados por la infección VIH/SIDA.

Hasta el momento, las fuentes de financiamiento, gracias a las cuales podemos llevarla adelante, son el departamento de Salud del Gobierno de Navarra y el instituto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto.

Esperamos poder mostrar los resultados parciales de esta investigación en el Congreso de la Asociación P.H. de España de 1.994.

RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Presentamos a continuación un estudio realizado en 16 Programas de Proyecto Hombre en España. El total de nuevos residentes, de los cuales tenemos datos es de 1.845 (1.528 hombres y 317 mujeres).(Ver gráficos pág. 30)

Los datos recogidos son los siguientes:

1) Personas portadoras del virus de la Inmunodeficiencia Humana, 394 casos, lo que representa un 21,36%.

2) De estas personas, están bajo tratamiento de antiretrovirales 133, lo que supone el 33,76%.

3) Afectados por el virus de la Hepatitis B, 624, representando el 33,82%. Este dato es muy semejante al recogido en 1.992.

4) Afectados por el virus de la Hepatitis C, 1.076, lo que supone el 58,32%, nº notablemente superior al de años anteriores.

Iniciamos un estudio enmarcado en el área de la Psiconeuroinmunología, que tiene como finalidad conocer el efecto que el estrés produce sobre el estado inmunitario de los residentes de la Comunidad terapéutica

SEGUIMIENTO JURÍDICO-PENAL

	INGRESOS EN PRISIÓN			CUMPLIMIENTOS			ABANDONOS EN EL PROGRAMA		INDULTOS			
	Centro Acogida	Comunidad Terapéutica	Centro Reinserción	Judicial Alternat.	Penitencia Grado 3	Bis 93	Cumplida la pena	Cumpliendo la pena	En trámite	Concedido	Denegado	Supremo
ASTURIAS	6	0	2	29	9	0	2	3	2	2	3	
BALEARES	0	0	0	26	2	0	0	10	0	0	0	0
BILBAO	0	0	0	63	6	1	2	4	1	1	0	2
BURGOS	0	1	1	9	5	0	2	2	5	0	0	0
CANARIAS	0	0	0	5	0	2	1	2	0	1	0	0
CANTABRIA	1	0	0	5	0	1	1	1	0	0	0	0
GALICIA	1	0	0	20	3	1	2	5	1	0	0	3
GIBRALTAR												
GUADALAJARA												
JEREZ	1	0	1		2			0		0	0	0
LEON	8	1	1	5	16	0	2	2	2	0	1	0
MADRID	8	0	0	33	26			5	1	2	2	
MÁLAGA												
NAVARRA	1	0	1	31	8	6	0	7			1	
RIOJA	0	0	0	7	2		3	0	0	0	0	0
S. SEBASTIÁN	0	0	0	82	3	10	8	12	2	0	0	2
SEVILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	1			1
VALENCIA	4	3	9	13	20	1	3	2	4	2	0	2
VITORIA	0	0	0	52	3	2	1	4	1	0	0	0
ZAMORA	4	2	1	17	6	5	1	11	1	1	1	2
ZARAGOZA	8	0	0	14	30	5	5	11	3	1	2	

A lo largo del año 1.993 ha continuado de forma creciente la actividad penitenciaria. Hablar del sistema penitenciario como un recurso que pueda dar paso a la reinserción social del individuo resulta, cuando menos, paradójico.

El sistema penitenciario, tal como funciona hoy en día en la mayoría de los casos, es la respuesta de la sociedad a ciertas transgresiones de la ley. En él, por múltiples causas, no se aborda la problemática última que ha causado la transgresión.

Por todo ello valoramos de forma muy positiva el hecho de que jóvenes con asuntos judiciales pendientes puedan hacer un programa de rehabilitación social. Aplaudimos el que a lo largo de los últimos años, por lo menos en el caso de los toxicodependientes, estén surgiendo alternativas para incidir en las causas del delito, patrocinadas por el mismo poder judicial o por las propias Instituciones Penitenciarias.

Destacamos un ligero aumento de jóvenes que gracias a estas iniciativas están realizando el Programa. Este año son 17 personas más que el año pasado, mientras que el número de abandonos sólo ha aumentado en 4. Hemos de aclarar que el número de abandonos en estas personas no es superior a los que se dan entre los que no tienen causas judiciales pendientes.

Constatamos un aumento importante de los excarcelados por la concesión de terceros grados, por la vía del Art. 57.1. Creemos que las causas están en que son cada vez más los Programas que trabajan dentro de los Centros Penitenciarios, de forma sistemática y con terapeutas especializados. Por otra parte es evidente la mayor disposición de Instituciones Penitenciarias y de los Equipos de Tratamiento, a aplicar este artículo ofreciendo posibilidades de rehabilitación.

Sigue pendiente de respuesta por parte de Instituciones y otros organismos el aumento de costes económicos generados en los Programas por la labor realizada en Prisiones y por el alto contingente de población derivada.

En contraposición con lo anterior también este año hemos tenido que lamentar el ingreso de 39 jóvenes en un Centro Penitenciario, habiendo iniciado en unos casos el Programa Terapéutico (30) y teniéndolo ya muy avanzado en otros (9). Es verdad que los casos han disminuido respecto al año pasado, pero siempre son demasiados si se tiene en cuenta el trabajo que se estaba realizando, la frustración que se produce en los sujetos pacientes y la inestabilidad que se genera en el resto de compañeros y responsables de los Programas.

En cuanto a los indultos constatamos una disminución del número de solicitudes y un aumento de los casos denegados. El recurso al indulto se plantea cada vez como más problemático en vista de los resultados y de la lentitud con que se tramitan. Por eso desde los Programas se recurre a otro tipo de soluciones con resultados muy diversos dependiendo de los criterios y diferente sensibilidad de los Juzgados.



RESPONSABLE Y VOLUNTARIOS DEL
TEMA JURIDICO EN P.H. BALEARES

Valoramos de forma muy positiva, el hecho de que jóvenes con asuntos judiciales pendientes, puedan hacer un programa de rehabilitación social

Queremos hacer constar la favorable disposición mostrada por las direcciones de diversas prisiones del Estado, y Magistrados que confían en Proyecto Hombre

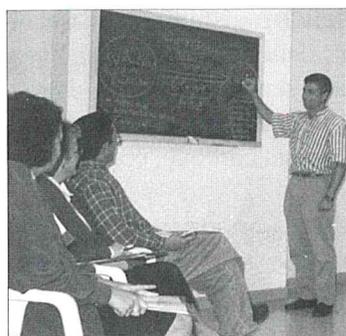


REUNIÓN DE LOS DIFERENTES CENTROS
DE ESTUDIOS DE LA ASOCIACIÓN P.H.



VOLUNTARIOS DE LA REVISTA P.H.

El Centro de Estudios constituye un elemento fundamental dentro del Programa, ya que es el sector encargado del aspecto socio-educativo, cuyo objetivo es la realización de todas las actividades complementarias a la terapéutica



VOLUNTARIOS RESPONSABLES DE LOS GRUPOS DE AUYOAYUDA, EN FORMACIÓN. P.H. RIOJA

Queremos hacer constar la favorable disposición mostrada por las Direcciones de diversas Prisiones del Estado, así como por muchos Magistrados que confían plenamente en Proyecto Hombre. No obstante nos proponemos seguir profundizando en las buenas relaciones o iniciarlas donde aún no se dan.

CENTRO DE ESTUDIOS.

INTRODUCCIÓN

El Centro de Estudios constituye un elemento fundamental dentro del programa, ya que es el sector encargado del aspecto socio-educativo, cuyo objetivo es la realización de todas las actividades complementarias de área estrictamente terapéutica.

VOLUNTARIADO

El funcionamiento de los C.E. de cada programa depende de los recursos con los que se cuenta, convirtiéndose en un grupo de trabajo muy heterogéneo con enfoques distintos según los criterios y prioridades de cada centro de voluntariado.

La presencia del voluntariado en los programas es una realidad palpable que permite que la recuperación del drogodependiente sea más completa e íntegra. El número de ellos depende de cada programa pero todos ellos pese a constituir un grupo muy heterogéneo tienen un denominador común: la solidaridad, gratuidad y el compromiso social.

ACTIVIDADES CULTURALES Y DE TIEMPO LIBRE

Desde el Centro de Estudios se programan las actividades culturales y de tiempo libre que se desarrollarán a lo largo de todo el calendario en las distintas fases de los Programas Terapéuticos.

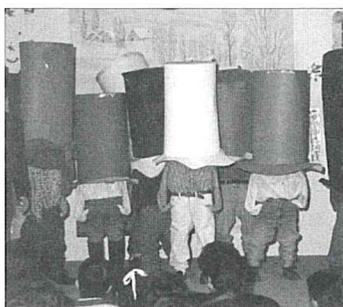
El objetivo de esta programación es ofrecer a los residentes un Programa de formación cultural y educativo que les permita, no sólo adquirir unos conocimientos básicos, sino también despertar intereses para el uso de su tiempo libre y potenciar sus capacidades creativas y habilidades sociales, especialmente de cara a su futura reinserción social y profesional.

El desarrollo de todo este programa es posible gracias a la colaboración de gran número de voluntarios, que aportan su tiempo y su dedicación en este servicio.

La precedencia de los voluntarios es diversa: estudiantes, profesores, monitores de tiempo libre, profesionales de diferentes campos, etc, aunque todos tienen en común su desinterés y su gratuidad, así como una gran motivación y una actitud solidaria hacia el problema de la drogodependencia.

El papel del voluntario en las actividades antes mencionadas, es importante no sólo porque sin ellos no podrían llevarse a cabo muchas actividades, sino porque ofrecen al residente un modelo

El papel del voluntario es importante, no sólo porque ofrecen al residente un modelo de identificación válido y distinto al que pueden ofrecerle su familia y el equipo terapéutico



REPRESENTACIÓN DE LOS RESIDENTES DE ACOGIDA DEL P.H. JEREZ

La línea terapéutico-educativa, no podía dejar de lado su aportación en el campo de la prevención



ACTIVIDADES DEPORTIVAS. P.H. SAN SEBASTIÁN

de identificación válido y distinto al que pueden ofrecerle su familia o el equipo terapéutico.

En cuanto a las actividades que se marcan en esta Programación Cultural de Tiempo Libre, podemos citar: Graduado Escolar, Cultura General, Actividades Normales, Seminarios Culturales o de Tiempo Libre, Visitas a lugares de interés (museos, exposiciones, etc), y Actividades Deportivas, cuando las instalaciones los permitan.

En muchos de los centros la formación y coordinación de los voluntarios depende del C.E., realizado a través de reuniones, seminarios, cursos, etc, dependiendo del tipo de actividad que realicen, ya que se trata de un grupo dispar vinculado individualmente a nosotros por la acción que realizan.

MEMORIA

Con carácter anual el Centro de Estudios de cada programa confecciona y publica una Memoria propia en la cual se recogen y se hace balance de todos los servicios y actividades realizados a lo largo del año.

Por otra parte, la Asociación de Programas "Proyecto Hombre" elaboró un cuestionario que cumplimentado por los nuevos residentes de cada Programa, permite conocer el perfil psicosocial de los nuevos usuarios y de sus familias. En dicho perfil psicosocial se abordan los aspectos personales, académicos, laborales, toxicológicos y jurídico-penales. Los datos de los cuestionarios se introducen en la base de datos específicamente diseñada para tal fin. Todo ello constituye la base del estudio estadístico que complementa los datos de la memoria.

Cada Programa facilitará a la Asociación los datos correspondientes para la confección de su memorándum anual.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

El Proyecto Hombre, en su línea terapéutico-educativa, no podía dejar de lado su aportación en el campo de la prevención. Así, los diferentes Programas repartidos por la geografía española, son invitados por diversas asociaciones o colectivos sociales a hablar sobre la rehabilitación y reinserción social de los toxicodependientes. En estos casos se pretende transmitir algunas pautas orientativas sobre la prevención, dando a conocer las líneas generales del programa e intentando sensibilizar a los participantes para que tomen conciencia real de esta problemática, quitando la carga dramática y sensacionalista con que, con frecuencia, se presentan estos temas.

El Proyecto Hombre, consciente de la importancia del trabajo preventivo desarrolla los siguientes programas dentro de este campo:

- Prevención en el núcleo familiar.
- Prevención en el núcleo escolar. La adolescencia es la edad de mayor riesgo, aunque se ha de partir desde la infancia, donde

la familia y la escuela, tienen una labor fundamental. Por este motivo, la Asociación ha dedicado dos monográficos al tema de la prevención en estas etapas: "La prevención en la escuela" (vol. 4) y "Liberar la prevención" (vol. 10), que están a disposición de cualquier persona interesada en la materia.

HEMEROTECA Y BIBLIOTECA

En algunos programas se cuenta con un servicio de Hemeroteca donde se recogen todas las noticias relacionadas con el propio Programa, ampliándose en algunos con noticias sobre el SIDA, nuevas normas jurídicas en el tema de drogodependencias, y todo lo que se considera relevante en estos temas, material que se utiliza posteriormente para realizar estudios e investigaciones. La ampliación de la Hemeroteca se realiza diariamente, recogiendo noticias de varios periódicos.

Existe un servicio de Biblioteca para los residentes y otra para los terapeutas. La Biblioteca para los residentes y la Biblioteca para los terapeutas se amplía constantemente dependiendo de la demanda y según las necesidades y medios con que se cuenta.

SECRETARÍA

Desde este sector se realizan las labores de expedición de certificados, archivo, mecanografía, listados, informes, bases de datos...

Estas labores suelen estar compartidas con el Centro de Estudios y Administración.

TRABAJO SOCIAL

En algunos programas existe un área de trabajo social que funciona a nivel de asesoramiento de los residentes y sus familias.

Las funciones que realizan son:

- Información y búsqueda de recursos frente a las demandas que se presenten.
- Orientación y asesoramiento ante problemáticas concretas.
- Tramitación de ayudas.
- Coordinación con otras instituciones en las áreas relacionadas con el trabajo social.
- Seguimiento y acompañamiento de alumnos en prácticas.

VARIOS

En este apartado hay que reflejar aquellas labores que en algunos programas se realizan desde el centro de Estudios y que no tienen un apartado propio.

Es el caso de la administración, aunque dependiendo de los programas puede estar o no incluido en las funciones del centro de estudios.

Las relaciones con instituciones de ámbito público o privado tales como medios de comunicación social, centros de salud, centros penitenciarios, ayuntamientos, consejerías...



CENTRO DE ESTUDIOS DEL P.H. CANTABRIA

La biblioteca tanto para residentes como para terapeutas se amplía constantemente, dependiendo de la demanda y según las necesidades y medios con que se cuenta



CENTRO DE ESTUDIOS DEL P.H. ASTURIAS

Existe un área de trabajo social que funciona a nivel de asesoramiento de los residentes y sus familias

PERSPECTIVAS DE FUTURO

Tareas en marcha, necesidades, sueños... Evaluar el trabajo que realizamos, conocer y comprender la realidad desde una actitud abierta, ofrecer honestamente a la sociedad nuestra experiencia, nuestro mensaje y nuestra colaboración en nuevos proyectos y necesidades, integrarnos crítica y constructivamente en todas las iniciativas válidas en el campo de las drogodependencias..., esas son globalmente las intenciones de "Proyecto Hombre" de cara al futuro.

PREPARACIÓN DEL CONGRESO DE PROYECTO HOMBRE

En Octubre de 1.994, con motivo del 10º aniversario de "Proyecto Hombre" en España, celebraremos el I Congreso Nacional de Proyecto Hombre. Pretendemos presentar los aspectos más fundamentales y otros más particulares sobre la interpretación y la intervención social en drogodependencias. No se ciñe solamente a la experiencia de "Proyecto Hombre" sino que se programa abierto a aspectos e iniciativas distintas.

PUBLICACIONES

Se iniciará en 1.994 la elaboración y publicación de estudios e investigaciones sobre aspectos específicos de terapia de drogodependientes y otros menos específicos pero relacionados con la realidad de la drogodependencia. Con ello pretendemos contribuir al debate y la reflexión común.

ESCUELA DE FORMACIÓN

Estamos tramitando la adquisición en Madrid de nuevos locales para la Escuela de Formación y los servicios generales de la Asociación.

ESTRUCTURA DE LA ASOCIACIÓN

La Asociación continúa en crecimiento y ello exige una adaptación constante de su estructura y funcionamiento. El objetivo es coordinar y gestionar con mayor agilidad y eficacia las necesidades, servicios y acciones comunes; dinamizar una relación de comunicación y ayuda entre todos los programas terapéuticos; efectuar adecuadamente la colaboración y participación en las instancias públicas y sociales.

ÁPERTURA A LA SOCIEDAD

La drogodependencia es un fenómeno ya arraigado en la sociedad, pero mudable en sus formas, en la imagen y actitud social ante la misma y en las respuestas terapéuticas e institucionales. Un programa terapéutico como "Proyecto Hombre" no ha de vivir encerrado en su trabajo de rehabilitación y mantenerse ajeno a la realidad social. Ha de acercarse a un conocimiento ob-

Una de nuestras perspectivas es ofrecer honestamente a la sociedad nuestra experiencia, mensaje y colaboración en nuevos proyectos y necesidades



PRESIDENTES Y SECRETARIA DE LA ASOCIACIÓN PRO





HOMBRE

*Otra perspectiva es
afrentar la
prevención sistemá-
tica desde la necesi-
dad de buscar
respuestas adecua-
das a la realidad
mudable de la
drogodependencia*

jetivo del fenómeno de la drogodependencia abrirse a la comunicación-contraste-coordinación con las demás instancias terapéuticas, institucionales y sociales, y aportar constructivamente su modelo de interpretación y de intervención.

En esa dirección ha de encaminarse el Congreso a celebrar en el 94, la elaboración y publicación de estudios y la programación de actividades conjuntas con otras instituciones de análisis, evaluación y acción.

La Prevención de las drogodependencias no es ajena a “Proyecto Hombre”. De algún modo la viene efectuando, aunque muy limitadamente por carecer hasta ahora de tiempo y recursos. Intervenir preventivamente en la realidad social para transformar las condiciones sociales, comunitarias y familiares que favorecen la drogodependencia es un servicio ineludible. Afrontar la Prevención sistemática desde la necesidad de buscar respuestas adecuadas a la realidad mudable de la drogodependencia.

En la misma línea de apertura a la sociedad, existen algunos campos o colectivos que necesitan una especial atención, como son:

- Los adolescentes.- El consumo de alcohol y drogas ilegales parece ser ya algo “normal” en muchos ambientes juveniles, especialmente de diversión. Los colectivos estudiantiles más problemáticos y los trabajadores precoces presentan altos índices de consumo de drogas.

Además de potenciar la prevención en el ámbito escolar (que ofrece teóricamente tantas posibilidades) y comunitario, es necesario diseñar y poner en marcha programas preventivo-formativos para adolescentes en situación de especial dificultad, riesgo o consumo de drogas. Han de ser programas totalmente integrados socialmente y en integración con las instituciones educativas y la familia. En “Proyecto Hombre” se ha planteado hace años ya esta necesidad; es necesario dar el paso efectivo a la programación y la acción.

- Drogodependencia y marginación.- En ambientes y colectivos marginales, la drogodependencia se suma a la marginación social y cultural; en círculo vicioso. Es necesario plantear un análisis objetivo y comprometido de esta realidad, que escapa a los cánones normales de interpretación e intervención en drogodependencias se dedica mayoritariamente a los colectivos drogodependientes más integrados socialmente.

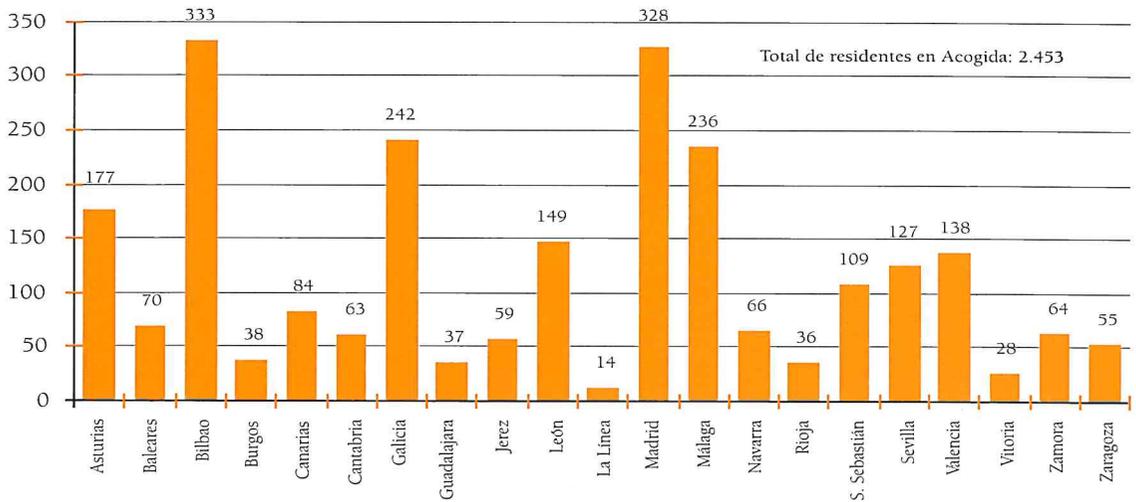
Parece estar madura la posibilidad de diseñar y poner en marcha programas tanto preventivos como terapéuticos dirigidos a drogodependientes gitanos, en colaboración-integración con las asociaciones gitanas y payas. Es otro reto que está llamando a nuestras puertas.



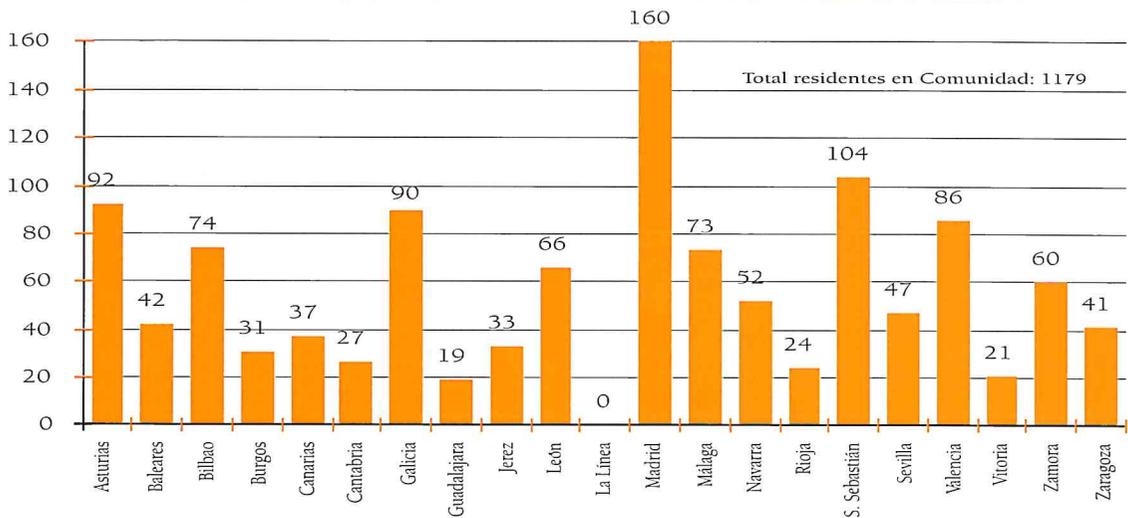
DATOS ESTADÍSTICOS



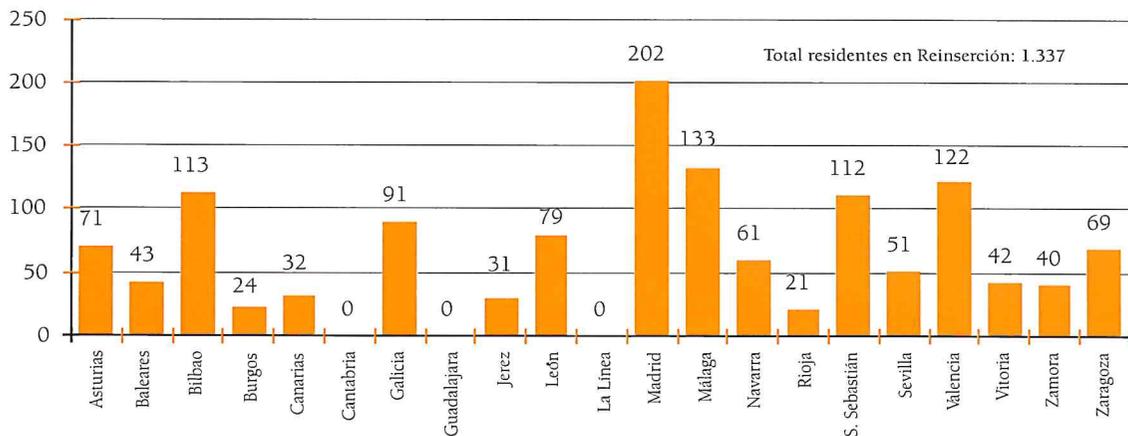
RESIDENTES EN CENTROS DE ACOGIDA 31/12/93



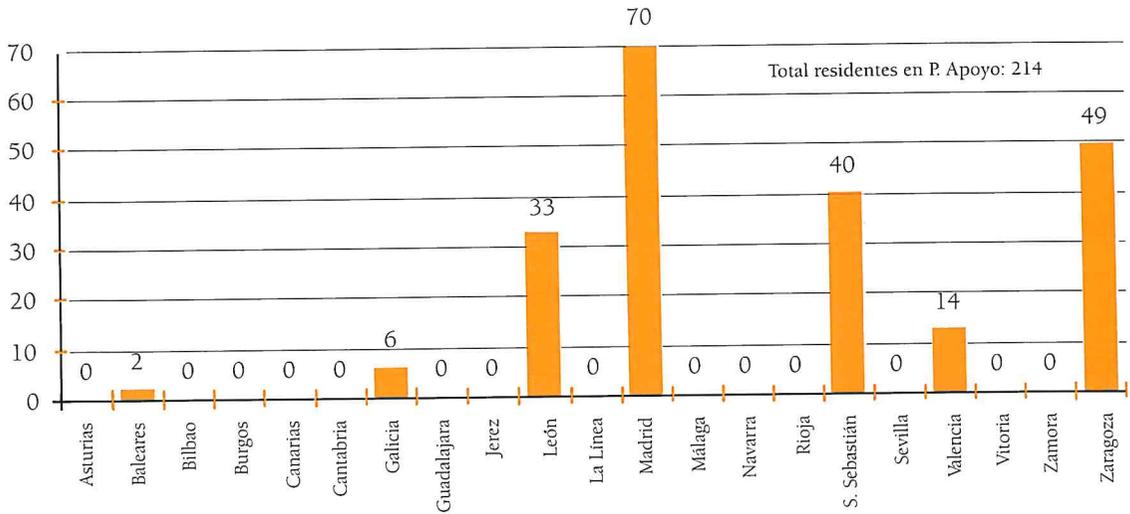
RESIDENTES EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA 31/12/93



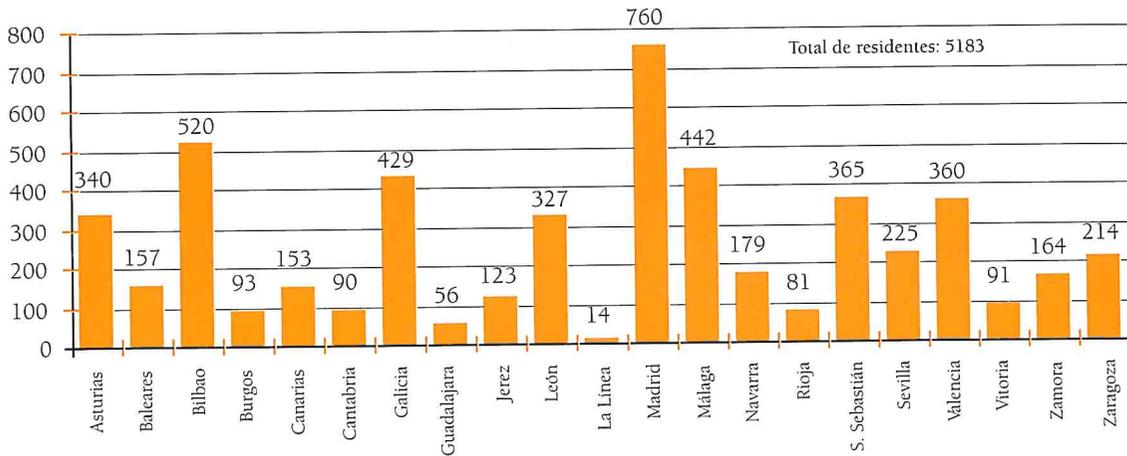
RESIDENTES EN CENTROS DE REINSERCIÓN 31/12/93



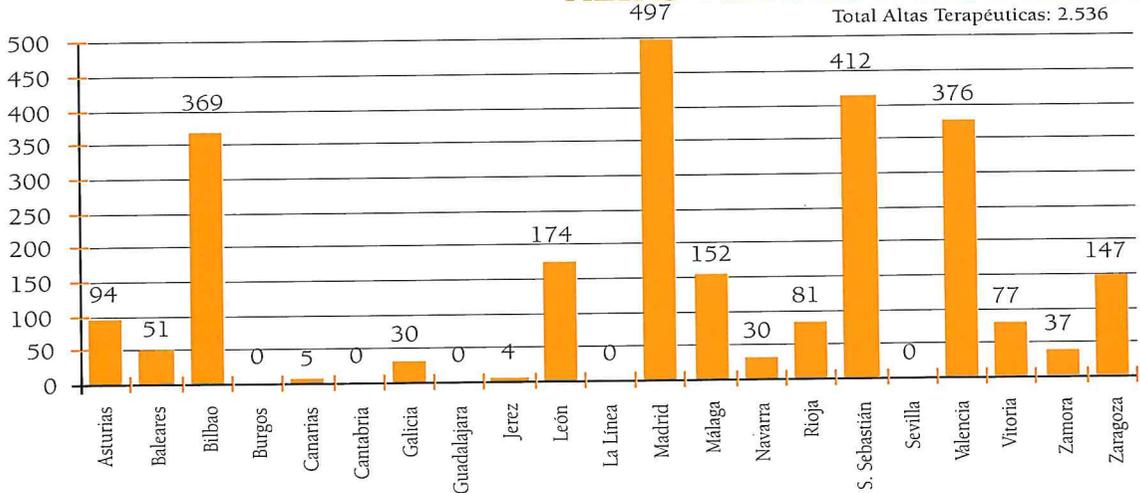
RESIDENTES EN PROGRAMAS DE APOYO 31/12/93



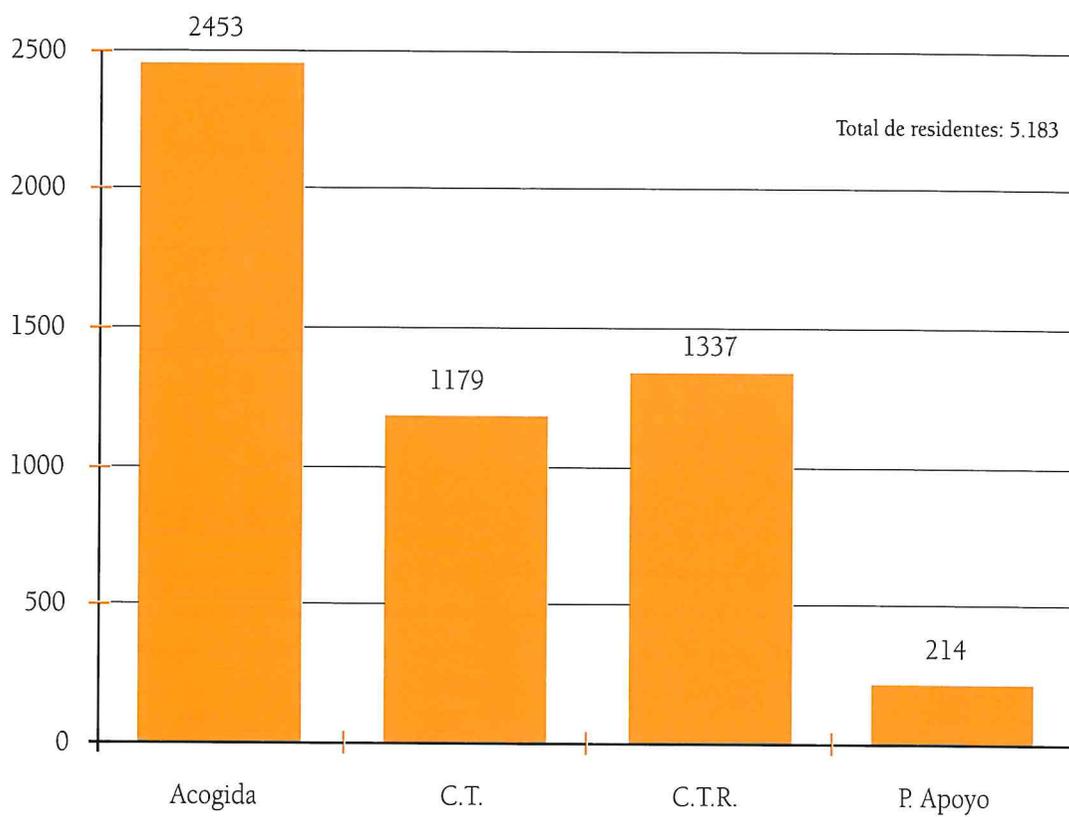
RESIDENTES EN CADA PROGRAMA 31/12/93



ALTAS TERAPÉUTICAS 31/12/93



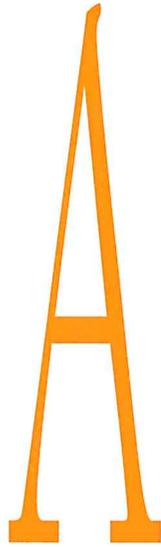
DISTRIBUCIÓN DE RESIDENTES POR FASE 31/12/93



MEMORIA ECONÓMICA



No se recogen los balances de cada centro, ya que los mismos son autónomos entre sí, manteniendo diferenciadas sus economías



l presentar los datos económicos referidos a la actividad ordinaria de la Asociación Proyecto Hombre conviene realizar los siguientes comentarios.

1º.- Dichos datos avalan los presupuestos elaborados a principio del año, ya que la desviación con respecto a los mismos es la mínima, lo que significa que el control sobre el gasto, que ya se venía produciendo durante el año 1992, es muy fiable.

2º.- Las cifras hacen referencia a los servicios generales de la Asociación: Secretaria General, Revista "Proyecto" y Escuela de Formación. En ellas no se recogen los balances de cada centro, ya que los mismos son autónomos entre sí, manteniendo diferenciadas sus economías. En consecuencia siempre que se quieran conocer los datos concretos de un centro, habrá que remitirse a su Memoria o a los datos que aporten los responsables del mismo.

3º.- Esta información no recoge la subvención del Ministerio de Asuntos Sociales, puesto que la misma llega a la Asociación, pero esta actúa como intermediaria, procediendo a la distribución inmediata de la misma en base a los criterios señalados por el propio Ministerio.

4º.- Aproximadamente el 50 % del presupuesto se destina a la formación de los terapeutas, ya que la misma es un objetivo prioritario de la Asociación.

5º.- Para finalizar es conveniente señalar que nuestros presupuestos generales, consideramos en general bajos, causan extrañeza, ya que la implantación de los centros, el reconocimiento social y la influencia de los mismos, parecen proyectar una organización muy estructurada. Por ello es fundamental recordar que todos nuestros servicios se realizan desde la solidaridad, el servicio y la auto-ayuda.

Nuestros servicios se realizan desde la solidaridad el servicio y la autoayuda

- El partido de fútbol benéfico "DROGAS NO" celebrado en el mes de Mayo de 1993, recaudó 128.513.000 mll. de los cuales una parte se destinó al programa de Proyecto Hombre Barcelona -30.000.000 mll.- y el resto se destinó a la Escuela de Formación (infraestructura) y 21 mill de la telemaratón de TV3, fueron destinados a los centros de atención de drogodependientes de Cataluña.

- En la Memoria de 1994 se presentaron los resultados de las cuentas del partido de fútbol benéfico- DROGAS NO, celebrado en diciembre de 1.993.

- Dentro de lo presupuestado para el año 1.994 (Gastos-Ingresos), no se contempla todo lo referente al próximo Congreso de la Asociación (10 años), a celebrar en Vitoria (Noviembre de 1.994).

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS. EJERCICIO ACTUAL

DEBE		HABER	
COMPRAS	1.537.550	SUBVENCIONES OFICIALES	19.500.000
TRAB. REALIZ. OTR. EMP.	5.156.240	OTRAS SUBVENCIONES	50.000
ARRENDAMIENTOS	3.020.696	INGRESOS DONATIVOS	33.787.513
REPARACIONES CONSERV.	2.592.746	OTROS INGRESOS FINAN.	3.622.811
SERVICIOS PROFESIONALES	1.470.942	SUSCRIPCIONES	5.497.580
SERVICIOS BANCARIOS	972.018		
SUMINISTROS	930.398		
OTROS SERVICIOS	27.261.850		
PRIMAS DE SEGUROS	174.767		
OTROS TRIBUTOS	152.672		
SUELDOS Y SALARIOS	10.114.002		
SEGURIDAD SOCIAL CT.	2.983.084		
AMORTIZACIÓN INM. DMATE	84.733		
AMORTIZACIÓN INMOV. MATE	2.006.208		
TOTAL:	62.457.906	TOTAL:	62.457.906

PRESUPUESTOS 1994

GASTOS		INGRESOS	
ESCUELA CURSO 94/95	33.820.500	INSCRIPCIONES Y MATRICULAS	33.009.089
REVISTA PROYECTO	21.817.859	SUSCRIPCIONES	8.380.595
SECRETARÍA ASOCIACIÓN	10.958.172	SUBVENCIONES	26.000.000
		DONATIVOS	370.000
TOTAL:	66.596.531	TOTAL:	67.759.684

FICHA TÉCNICA DE LOS PROGRAMAS





ASTURIAS

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: C/ ARTES GRÁFICAS, S/N
LOCALIDAD: GIJÓN
C.P.: 33212
TELF.: (98)531-05-23/531-05-29
FAX: (98)531-54-10

DIRECTOR-PRESIDENTE

LUIS MANUEL FLÓREZ GARCÍA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: C.E.S.P.A.
ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA:
PRINCIPADO DE ASTURIAS
FECHA DE INAUGURACIÓN: 19-09-88
PERSONAL DEL PROGRAMA: 43
Nº DE VOLUNTARIOS: 75

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: C/ARTES GRÁFICAS, S/N
LOCALIDAD: GIJÓN
C.P.: 33212
TELF.: (98) 531-05-23/532-05-29
FECHA DE INAUGURACIÓN: 10-09-89

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: EL ALFAZ, Nº 30
LOCALIDAD: MIRANDA - AVILÉS
C.P.: 33410
TELF.: (98)554-98-87
FECHA DE INAUGURACIÓN: 26-01-89
Nº DE PLAZAS: 50

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 2

DIRECCIÓN: CASA INFANTIL JUVENIL
LOCALIDAD: ANTROMERO-CARREÑO
C.P.: 33430

TELF.: (98) 587-05-80

FECHA DE INAUGURACIÓN: 20-10-92
Nº DE PLAZAS: 80

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSECCIÓN

FASE/FASES: A, B y C
DIRECCIÓN: PABELLÓN DE MIERES, REC. PSIQUIÁTRICO, CTRA DEL RUBÍN S/N
LOCALIDAD: OVIEDO
C.P.: 33001
TELF.: (98) 529-57-40
FECHA DE INAUGURACIÓN: 31-01-90
Nº DE PLAZAS: Sin límite

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 3
PLAZAS: 20 (10, 5 y 5)
PERSONAS ACOGIDAS: 20

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS IGLESIAS

JOSÉ RAMÓN AVELLA
Nº DE SOCIOS: 871



EDIFICIO DE ACOGIDA

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 281
- Nº de personas a 31 de Diciembre: 177
- Residentes de la Comunidad Terapéutica: 92
- Residentes del Centro de Reinserción: 71
- Residentes del Grupo de Apoyo: 0
- Altas Terapéuticas
- Totales: 94
- En 1.993: 24

INTERNOS EN LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 0

BALEARES



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: OBLATAS, 23 (LA VILETA)
LOCALIDAD: PALMA DE MALLORCA
C.P.: 07011
TELF.: (971)79-37-50/79-38-18
FAX: 79-37-46

DIRECTOR PRESIDENTE

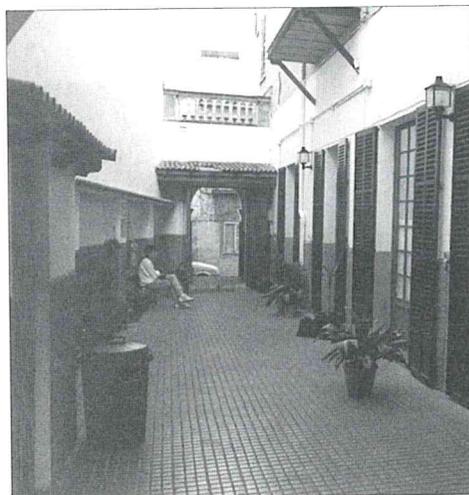
TOMEU CATALÁ BARCELÓ

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN HOMBRE LIBRE
ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: BA-
LEARES
FECHA DE INAUGURACIÓN: 31-08-1.987
PERSONAL DEL PRO-
GRAMA: 25
Nº DE VOLUNTARIOS: 112

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: OBLATAS,
23 (LA VILETA)
LOCALIDAD: PALMA DE
MALLORCA.
C.P.: 07011
TELF.: (971)79-37-50/79-
38-18
FECHA DE INAUGURA-
CIÓN: 31-08-1.987



INTERIOR EDIFICIO DE ACOGIDA

COMUNIDAD TERA- PÉUTICA 1

DIRECCIÓN: SES SITJOLES
LOCALIDAD: CAMPOS. C.P.: 07630
TELF.: (971) 65-26-65
FECHA DE INAUGURACIÓN: 11-12-1.987
Nº DE PLAZAS: 64

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSE- RCIÓN

FASE/FASES: A, B y C

DIRECCIÓN: CAMPANER, 6
LOCALIDAD: PALMA DE MALLORCA
C.P.: 07003
TELF.: (971)71-45-49
FECHA DE INAUGURACIÓN: 03-11-1.988
Nº DE PLAZAS: 65

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FA- MILIAR

Nº DE PISOS: 2
PLAZAS: 16
PERSONAS ACOGIDAS: 16

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 10

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMI- LIAS

VICENTE JIMÉNEZ

Nº DE SOCIOS: 240

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de
Acogida
- Nº de ingresos en 1.993:
163
- Nº de personas a 31 de
Diciembre: 70
Residentes de la Comuni-
dad Terapéutica: 42
Residentes del Centro de

Reinserción: 43
Residentes del Grupo de Apoyo: 2
Altas Terapéuticas
- Totales: 51
- En 1.993: 14

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGU- IMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 25



BILBAO

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: AVDA. MADARIAGA, 63
LOCALIDAD: BILBAO
C.P.: 48014
TELEF: (94)447-10-33
FAX: (94)447-11-58

DIRECTOR PRESIDENTE

JUAN RAMÓN TRABUDÚA FERNÁNDEZ
DE AGUIRRE

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN
GIZAKIA
ÁMBITO TERRITORIAL
QUE ABARCA: VIZCAYA
FECHA DE INAUGURA-
CIÓN: 18-11-1.985
PERSONAL DEL PRO-
GRAMA: 38
Nº DE VOLUNTARIOS: 195

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: AVDA. MA-
DARIAGA, 63
LOCALIDAD: BILBAO
C.P.: 48014
TELEF: (94)447-17-17
FECHA DE INAUGURA-
CIÓN: 18-11-1.985

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: COLEGIO SAN JOSÉ. BARRIO
ZUBIETE, S/N
LOCALIDAD: GORDEXOLA
C.P.: 48192
TELEF: (94)679-91-91

FECHA DE INAUGURACIÓN: 10-03-1.986
Nº DE PLAZAS: 80

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSE- CIÓN

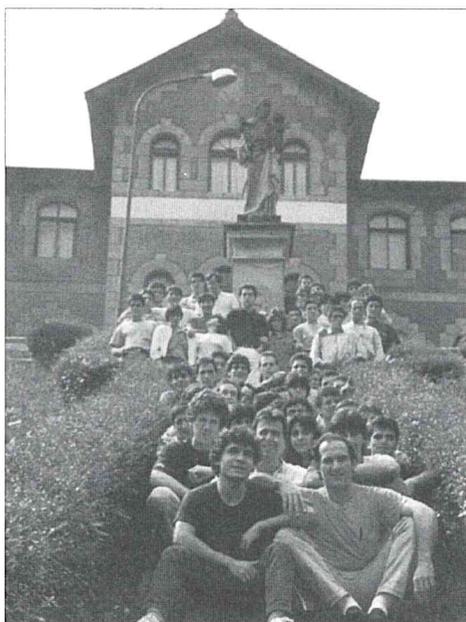
FASE/FASES: A, B y C
DIRECCIÓN: SIMÓN BOLIVAR, 8
LOCALIDAD: BILBAO
C.P.: 48010
TELEF: (94)443-28-12
FECHA DE INAUGURACIÓN: 05-02-1.987
Nº DE PLAZAS: 68

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FA- MILIAR

Nº DE PISOS: 3
PLAZAS: 12
PERSONAS ACOGIDAS: 12

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FAMI- LIAS

CARMEN GALLEGO
RICA
Nº DE SOCIOS: 420



COMUNIDAD TERAPÉUTICA PAUL-ENEA

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro
de Acogida: 147
- Nº de ingresos en
1.993: 276
- Nº de personas a 31 de
Diciembre: 334
Residentes de la Comu-
nidad Terapéutica: 74

Residentes del Centro de Reinserción: 113
Residentes del Grupo de Apoyo: 0
Altas Terapéuticas
- Totales: 369
- En 1.993: 97

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUI- MIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 30

BURGOS



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: PALMA DE MALLORCA, S/N
LOCALIDAD: BURGOS
C.P.: 09007
TELE: (947)48-10-77
FAX: (947) 48-10-78

DIRECTOR PRESIDENTE

ISIDRO MARTÍN MARTÍN

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN CANDEAL
ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA:
BURGOS, PALENCIA, VALLADOLID
FECHA DE INAUGURACIÓN: 11-02-91
PERSONAL DEL PROGRAMA: 22
Nº DE VOLUNTARIOS: 70

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: PALMA DE MALLORCA, S/N
LOCALIDAD: BURGOS
C.P.: 09007
TELE: (947)48-10-77/48-15-84
FECHA DE INAUGURACIÓN: 11-02-91

COMUNIDAD TERAPÉUTICA I

DIRECCIÓN: FINCA EL PRIORATO
LOCALIDAD: SAN MEDEL-BURGOS
C.P.: 09199
TELE: (947)48-47-70
FECHA DE INAUGURACIÓN: 21-01-92
Nº DE PLAZAS: 60

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSECCIÓN

FASE/FASES: A, B y C

DIRECCIÓN: PASEO DE FUENTECILLA, S/N
LOCALIDAD: BURGOS
C.P.: 09001
TELE: (947) 20-02-68
FECHA DE INAUGURACIÓN: 16-11-92
Nº DE PLAZAS: 35

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 2
PLAZAS: 10
PERSONAS ACOGIDAS: 23

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 7

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

JUAN MANUEL VICENTE TEJEDOR
Nº DE SOCIOS: 96



EDIFICIO COMUNIDAD TERAPÉUTICA

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 99
- Nº de personas a 31 de Diciembre: 38
- Residentes de la Comunidad Terapéutica: 31
- Residentes del Centro de Reinserción: 24
- Residentes del Grupo de Apoyo: 0
- Altas Terapéuticas
- Totales: 0
- En 1.993: 0

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 0

CAMPO DE GIBRALTAR

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: CARTAGENA, S/N. ESQUINA CALLE TER.

LOCALIDAD: LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN

C.P.: 11300

TELEF.: (956)10-47-88

DIRECCIÓN: CARTAGENA, S/N. ESQUINA CALLE TER.

LOCALIDAD: LA LÍNEA DE LA CONCEPCIÓN

C.P.: 11300

TELEF.: (956)10-47-88

FECHA DE INAUGURACIÓN: 03-11-1.993

DIRECTOR PRESIDENTE

GUADALUPE MENDOZA LOSADA

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida: 16

- N° de ingresos en 1.993: 16

- N° de personas a 31 de Diciembre: 14

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR:

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 0

Residentes del Centro de Reinserción: 0

Residentes del Grupo de Apoyo: 0

Altas Terapéuticas

- Totales: 0

- En 1.993: 0

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA:

COMARCA CAMPO GIBRALTAR

FECHA DE INAUGURACIÓN: 03-11-1.993

PERSONAL DEL PROGRAMA: 10

N° DE VOLUNTARIOS: 25

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA



EDIFICIO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

CANARIAS

PROYECTO HOMBRE



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: PEDRO DOBLADO CLAVERIE,
34-OFRA

LOCALIDAD: STA. CRUZ DE TENERIFE
C.P.: 38010

TELE: (922) 66-10-20/66-15-00

FAX: (922) 66-15-68

DIRECTOR PRESIDENTE

ANTONIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN CEN-
TRO DE SOLIDARIDAD DE
LAS ISLAS CANARIAS

ÁMBITO TERRITORIAL QUE
ABARCA: COMUNIDAD
AUTÓNOMA CANARIA

FECHA DE INAUGURACIÓN:
xx-10-1.990

PERSONAL DEL PROGRAMA: 21
Nº DE VOLUNTARIOS: 42

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: PEDRO DOBAL-
DO CLAVERIE, 34-OFRA

LOCALIDAD: STA. CRUZ DE
TENERIFE. C.P.: 38010

FAX: (922) 66-15-68

TELE: (922) 66-10-20/66-15-00

FECHA DE INAUGURACIÓN: 08-10-90

DIRECCIÓN: LÓPEZ BOTAS, 6-B-VEGUETA

LOCALIDAD: LAS PALMAS DE GRAN CA-
NARIAS. C.P.: 35001

TELE: (928)33-01-40/33-02-03

FAX: (928)33-01-48

FECHA DE INAUGURACIÓN: xx-03-1.993

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: PUERTO DE LA MADERA, 9B

LOCALIDAD: TACORONTE (TENERIFE)

C.P.: 38358

TELE: (922)56-35-66

FECHA DE INAUGURACIÓN: 02-04-1.991

Nº DE PLAZAS: 50

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSE- CIÓN

FASE/FASES: A, B y C

DIRECCIÓN: VERODE, 101-GUAJARA ALTA

LOCALIDAD: SAN CRISTÓBAL DE LA LA-
GUNA (TENERIFE)

C.P.: 38205

TELE: (922)25-29-15

FECHA DE INAUGURACIÓN:
xx-02-1.992

Nº DE PLAZAS: 25

PISOS PARA JÓVENES SIN EN- TORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 1

PLAZAS: 10

PERSONAS ACOGIDAS: 4

PRESIDENTA DE LA ASOCIA- CIÓN DE FAMILIAS

PILAR AMADOR RAMÍREZ

Nº DE SOCIOS: 125



INTERIOR CENTRO DE ACOGIDA
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 187

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 84

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 37

Residentes del Centro de Reinserción: 32

Residentes del Grupo de Apoyo: 0

Altas Terapéuticas

- Totales: 5

- En 1.993: 5

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUI- MIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 1



CANTABRIA

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: ISABEL LA CATÓLICA, 8
LOCALIDAD: SANTANDER
C.P.: 39007
TELE: (942)23-61-06
FAX: (942)23-61-17

DIRECTORA PRESIDENTA

PILAR RUIZ DE LA PRADA MAZORRA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN CENTRO DE SOLIDARIDAD DE CANTABRIA. "CESCAN"

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: CANTABRIA

FECHA DE INAUGURACIÓN: 23-11-1.992
PERSONAL DEL PROGRAMA: 20
Nº DE VOLUNTARIOS: 28

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: ISABEL LA CATÓLICA, 8
LOCALIDAD: SANTANDER
C.P.: 39007
TELE: (942)23-61-06
FECHA DE INAUGURACIÓN: 23-11-1.992

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: ARGOMILLA DE CAYÓN
LOCALIDAD: CANTABRIA

C.P.: 39626
TELE: (942)56-10-60
FECHA DE INAUGURACIÓN: 08-06-1.993
Nº DE PLAZAS: 70

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 2
PLAZAS: 24

PERSONAS ACOGIDAS: 12

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

M^a AVELINA FERNÁNDEZ-ORUÑA ESPAÑOL
Nº DE SOCIOS: 211

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida
- Nº de ingresos en 1.993: 123
- Nº de personas a 31 de Diciembre: 63
Residentes de la Comunidad Terapéutica: 27
Residentes del Centro

de Reinserción: 0
Residentes del Grupo de Apoyo: 0
Altas Terapéuticas
- Totales: 0
- En 1.993: 0

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 0



EDIFICIO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: CAMPILLO DE SAN FRANCISCO S/N (EDIFICIO S.MARTÍN PINARIO)

LOCALIDAD: SANTIAGO DE COMPOSTELA
C.P.: 15705

TELE: (981) 57-25-24. **FAX:** (981) 57-36-06

DIRECTOR PRESIDENTE

RAMÓN GÓMEZ CRESPO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN "MONTE DO GOZO"

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA:
AUTONÓMICO

FECHA DE INAUGURACIÓN: 23-01-1.990

PERSONAL DEL PROGRAMA: 47

Nº DE VOLUNTARIOS: 70

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

-DIRECCIÓN: CAMPILLO DE SAN FRANCISCO S/N (EDIFICIO S.MARTÍN PINARIO)

LOCALIDAD: SANTIAGO DE COMPOSTELA

C.P.: 15705

TELE: (981) 57-25-24

FECHA DE INAUGURACIÓN: 23-01-1.990

-DIRECCIÓN: RAMÓN NIETO, 245 (LAVADORES)

LOCALIDAD: VIGO. **C.P.:** 36205

TELE: (986)37-46-46

FECHA DE INAUGURACIÓN: 01-05-1.993

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: COMUNIDAD TERAPÉUTICA "LAS CÉRNADAS"

LOCALIDAD: CÉRNADAS-PORTOMONRO

C.P.: 15871 **TELE:** (981) 88-26-33

FECHA DE INAUGURACIÓN: 13-08-1.990

Nº DE PLAZAS: 82

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REIN- SERCIÓN

-FASE/FASES: A y B

DIRECCIÓN: ARINES-SANTIAGO

LOCALIDAD: SANTIAGO DE COMPOSTELA

C.P.: 15892 **TELE:** (981)54-93-93

FECHA DE INAUGURACIÓN: 06-06-1.991

Nº DE PLAZAS: 36

FASE/FASES: C

DIRECCIÓN: TROYA, 3 - 1º

LOCALIDAD: SANTIAGO DE COMPOSTELA

C.P.: 15705

FECHA DE INAUGURACIÓN: 06-06-1.991

-FASE/FASES: A, B y C. VIGO

DIRECCIÓN: RAMÓN NIETO, 245

LOCALIDAD: VIGO

C.P.: 36205 **TELE:** (986)37-44-37

FECHA DE INAUGURACIÓN: 01-05-1.993

Nº DE PLAZAS: 30



EDIFICIO DEL CENTRO DE ACOGIDA

GRUPOS DE APOYO

DIRECCIÓN: JAZMINES,
10 BAJO y 1º

LOCALIDAD: SANTIAGO DE COMPOSTELA

C.P.: 15705

TELE: (981)58-45-20

FECHA DE INAUGURACIÓN: 02-11-1.993

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 6

PLAZAS: 36

PERSONAS ACOGIDAS: 36

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

MANUEL RODRÍGUEZ IGLESIAS

Nº DE SOCIOS: 1.300

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 364

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 242

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 90

Residentes del Centro de Reinserción: 91

Residentes del Grupo de Apoyo: 6

Altas Terapéuticas

- Totales: 30

- En 1.993: 24



GUADALAJARA

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: INCLUSA, 1
LOCALIDAD: GUADALAJARA
C.P.: 19001
TELF.: (949)25-35-73
FAX: (949)25-35-66

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: PALACIO EPISCOPAL
LOCALIDAD: SIGÜENZA
C.P.: 19250
TELF.: (949)39-12-22

FECHA DE INAUGURACIÓN: 05-07-1.993
Nº DE PLAZAS: 35

DIRECTOR PRESIDENTE

MODESTO SALGADO
SALGADO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: SOLIDARI-
DAD DEL HENARES
"PROYECTO HOMBRE"
ÁMBITO TERRITORIAL
QUE ABARCA: CORRE-
DOR DEL HENARES; LA
COMUNIDAD DE CAS-
TILLA LA MANCHA
FECHA DE INAUGURA-
CIÓN: 15 NOVIEMBRE
1.992
PERSONAL DEL PRO-
GRAMA: 15
Nº DE VOLUNTARIOS: 25



GRUPO DE ACOGIDA

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMI- LIAR

Nº DE PISOS: 3
PLAZAS: 18
PERSONAS ACOGIDAS: 17

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro
de Acogida
- Nº de ingresos en
1.993: 86
- Nº de personas a 31 de
Diciembre: 37
Residentes de la Comu-
nidad Terapéutica: 19
Residentes del Centro de
Reinserción:
Residentes del Grupo de

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: INCLUSA, 1
LOCALIDAD: GUADALAJARA
C.P.: 19001
TELF.: (949)25-35-73

FECHA DE INAUGURACIÓN: 15-11-1.992

Apoyo:
Altas Terapéuticas
- Totales:
- En 1.993:

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUI- MIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 1

JEREZ



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: LEALAS, 6
LOCALIDAD: JEREZ DE LA FRONTERA
C.P.: 11402
TELF: (956) 18-32-74 y 18-32-76.
FAX: (956) 18-32-74

DIRECTOR PRESIDENTE

LUIS B. BONONATO VÁZQUEZ

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN
CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD JEREZ
(C.E.S.J.E.)

ÁMBITO TERRITORIAL
QUE ABARCA: CÁDIZ
FECHA DE INAUGURACIÓN: 11 FEBRERO 1.991
PERSONAL DEL PROGRAMA: 15
Nº DE VOLUNTARIOS: 100

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: LEALAS, 6
LOCALIDAD: JEREZ DE LA FRONTERA
C.P.: 11402
TELF: (956)18-32-74/18-32-76
FECHA DE INAUGURACIÓN: 11-02-91

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: CTRA. EL CALVARIO, KM.7
FINCA EL BARROSILLO
LOCALIDAD: JEREZ DE LA FRONTERA
C.P.: 11408
TELF: (908)15-54-44
FECHA DE INAUGURACIÓN: 08-08-1.991
Nº DE PLAZAS: 35

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSECCIÓN

FASE/FASES: A, B y C
DIRECCIÓN: PADRE MANUEL FERNÁNDEZ,
Nº 3. BARRIADA PICADUEÑA.
LOCALIDAD: JEREZ DE LA FRONTERA
C.P.: 11408
TELF: (956)32-34-79
FECHA DE INAUGURACIÓN: 30-06-1.992
Nº DE PLAZAS: 12



CENTRO DE ACOGIDA

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 1
PLAZAS: 6
PERSONAS ACOGIDAS: 12

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 1

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

MANUEL GÓMEZ PANTOJA
Nº DE SOCIOS: 74

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 152
- Nº de personas a 31 de Diciembre: 59
- Residentes de la Comunidad Terapéutica: 33
- Residentes del Centro de Reinserción: 31
- Residentes del Grupo de Apoyo: 0 (no existe)
- Altas Terapéuticas
- Totales: 4
- En 1.993: 4

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 16

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: MANZANERA, 11
LOCALIDAD: LOGROÑO
C.P.: 26004
TELF.: (941)24-88-77
FAX: (941)24-86-40

DIRECTOR PRESIDENTE

MATÍAS SALAZAR TERREROS

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: CENTRO DE SOLIDARIDAD LA RIOJA

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: LA RIOJA
FECHA DE INAUGURACIÓN: 27-09-1.990
PERSONAL DEL PROGRAMA: 16
Nº DE VOLUNTARIOS: 90

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: MANZANERA, 11
LOCALIDAD: LOGROÑO
C.P.: 26004
TELF.: (941)24-88-77
FECHA DE INAUGURACIÓN: 27-09-1.990

COMUNIDAD TERAPÉUTICA I

DIRECCIÓN: POSADA DE LAS CABRAS, 1
LOCALIDAD: LOGROÑO (LA RIOJA)
C.P.: 26140
TELF.: (941)22-33-00
FECHA DE INAUGURACIÓN: 11-07-1.991
Nº DE PLAZAS: 34

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSECCIÓN

FASE/FASES: A, B y C

DIRECCIÓN: ESCULTOR DANIEL, 8

LOCALIDAD: LOGROÑO

C.P.: 26006

TELF.: (941)20-89-83

FECHA DE INAUGURACIÓN: 26-05-1.992

Nº DE PLAZAS: 22

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 1

PLAZAS: 4

PERSONAS ACOGIDAS: 4



EDIFICIO DE REINSECCIÓN

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 8

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

MARINA MARIA SOLEDAD LÓPEZ

Nº DE SOCIOS: 170

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en

1.993: 60

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 36

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 24

Residentes del Centro de Reinsección: 21

Residentes del Grupo de Apoyo: 0

Altas Terapéuticas

- Totales: 12

- En 1.993: 12

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 3

LEÓN



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: MIGUEL SERVET, 8
LOCALIDAD: FUENTESNUEVAS (PONFERRADA). C.P.: 24411
TELE: (987)45-51-20. FAX: (987)45-51-55

DIRECTOR PRESIDENTE

PIO SANTOS GULLÓN

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: PATRONATO PROYECTO HOMBRE SAN ANTONIO DE PADUA

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: COMUNIDAD AUTÓNOMA CASTILLA-LEÓN
FECHA DE INAUGURACIÓN: 09-09-1.985

PERSONAL DEL PROGRAMA: 35

Nº DE VOLUNTARIOS: 125

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: MIGUEL SERVET, 8

LOCALIDAD: FUENTESNUEVAS. C.P.: 24411

TELE: (987)45-51-20

FECHA DE INAUGURACIÓN: 09-09-1.985

DIRECCIÓN: DÁMASO MERINO, 6

LOCALIDAD: LEÓN. C.P.: 24003

TELE: (987)27-22-52

FECHA DE INAUGURACIÓN: 23-04-1.988

COMUNIDAD TERAPÉUTICA I

DIRECCIÓN: SANTIBÁÑEZ DEL TORAL

LOCALIDAD: BEMBIBRE. C.P.: 24315

TELE: (987) 51-13-62

FECHA DE INAUGURACIÓN: 25-02-1.986

Nº DE PLAZAS: 70

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSECCIÓN

FASE/FASES: A, B y C

DIRECCIÓN: MIGUEL SERVET, 8

LOCALIDAD: FUENTESNUEVAS

C.P.: 24411. TELE: (987)45-51-12

FECHA DE INAUGURACIÓN: 27-01-1.987

Nº DE PLAZAS: 80

GRUPOS DE APOYO

DIRECCIÓN: MIGUEL SERVET, 8

LOCALIDAD: FUENTESNUEVAS

C.P.: 24411. TELE: (987)45-52-51

FECHA DE INAUGURACIÓN: 05-12-1.992

Nº DE PLAZAS: 60

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 3

PLAZAS: 15

PERSONAS ACOGIDAS: 21

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 17

PRESIDENTE/A DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS JOSÉ ALLER GUTIÉRREZ

Nº DE SOCIOS: 590



REINSECCIÓN Y PROGRAMA DE APOYO

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 239

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 149

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 66

Residentes del Centro de Reinserción: 79

Residentes del Grupo de Apoyo: 33

Altas Terapéuticas

- Totales: 174

- En 1.993: 60

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 71



MADRID

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: MARTÍN DE LOS HEROS, 68
LOCALIDAD: MADRID. C.P.: 28008
TELE: (91)542-02-71. FAX: (91)542-46-93

DIRECTOR PRESIDENTE

JUAN FRANCISCO ORSI

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD
ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: CO-
MUNIDAD DE MADRID

FECHA DE INAUGURACIÓN: 20-08-1.984

PERSONAL DEL PROGRAMA: 48

Nº DE VOLUNTARIOS: 100

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: MARTÍN DE LOS HEROS, 68

LOCALIDAD: MADRID

C.P.: 28008. TELE: (91)542-02-71

FECHA DE INAUGURACIÓN:

20-08-1.984

DIRECCIÓN: DONOSO COR-
TÉS, 61

LOCALIDAD: MADRID

C.P.: 28015

TELE: (91)544-85-09

FECHA DE INAUGURACIÓN:

15-06-1.991

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: CAMINO DE SERRANILLOS, S/N

LOCALIDAD: UGENA (TOLEDO). C.P.: 45217

TELE: (925) 51-29-67

FECHA DE INAUGURACIÓN: 14-11-1.984

Nº DE PLAZAS: 80

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 2

DIRECCIÓN: FINCA DE LA LOMA, KM. 34.200

LOCALIDAD: NAVALCARNERO (MADRID)

C.P.: 28600. TELE: (91)811-03-57

FECHA DE INAUGURACIÓN: 01-04-1.987

Nº DE PLAZAS: 65

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSERCIÓN

FASE/FASES: A

DIRECCIÓN: ANTONIO LÓPEZ, 264

LOCALIDAD: MADRID. C.P.: 28041

TELE: (91)475-44-12

FECHA DE INAUGURACIÓN: 30-09-1.985

Nº DE PLAZAS: 65

FASE/FASES: B y C

DIRECCIÓN: DONOSO CORTÉS, 61

LOCALIDAD: MADRID. C.P.: 28015

TELE: (91)544-85-09

FECHA DE INAUGURACIÓN: 30-09-1.985

Nº DE PLAZAS: 110

GRUPOS DE APOYO

DIRECCIÓN: AVENIDA DE OSA MAYOR, 19

LOCALIDAD: ARAVACA (MADRID)

C.P.: 28023. TELE: (91)357-32-40

FECHA DE INAUGURACIÓN: 01-03-1.990

Nº DE PLAZAS: 66

PROGRAMA NOCTURNO

DIRECCIÓN: DONOSO CORTÉS, 61

LOCALIDAD: MADRID

C.P.: 28015. TELE: (91)548-09-53

FECHA DE INAUGURACIÓN:

01-10-1.992

Nº DE PLAZAS: 30

PISOS PARA JÓVENES SIN EN-
TORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 9. PLAZAS: 60

PERSONAS ACOGIDAS: 60

PRESIDENTE DE LA ASOCIA-

CIÓN DE FAMILIAS: ADOLFO DE PABLO

Nº DE SOCIOS: 3.600

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 685

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 328

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 160

Residentes del Centro de Reinscripción: 202

Residentes del Grupo de Apoyo: 80

Programa nocturno: 50

Altas Terapéuticas

- Totales: 497.

- En 1.993: 115

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUI-
MIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 32



EDIFICIO DE REINSERCIÓN

MÁLAGA



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: EDUARDO CARVAJAL, 4
LOCALIDAD: MÁLAGA. C.P.: 29006
TELE: (95)235-31-20. FAX: (95)235-32-25

DIRECTOR PRESIDENTE

BENITO GIL YUSTE

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: CESMA (CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD DE MÁLAGA)

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: ANDALUCIA (EXCEPTO SEVILLA, JEREZ, Y CAMPO DE GIBRALTAR)

FECHA DE INAUGURACIÓN: 26-11-1.985

PERSONAL DEL PROGRAMA: 22
Nº DE VOLUNTARIOS: 85

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: EDUARDO CARVAJAL, 4

LOCALIDAD: MÁLAGA
C.P.: 29006

TELE: (95)235-31-20

FECHA DE INAUGURACIÓN: 26-11-1.985

DIRECCIÓN: RIOS ROSAS, 1

LOCALIDAD: RONDA. C.P.: 29400

TELE: (95)287-84-02

FECHA DE INAUGURACIÓN: 15-01-1.992

DIRECCIÓN: NUEVE DE JULIO, 13, BARRIO DEL ROAL

LOCALIDAD: MELILLA. C.P.: 29806

TELE: (95)267-81-47

FECHA DE INAUGURACIÓN: 10-12-1.992

DIRECCIÓN: PASILLAS, 30

LOCALIDAD: ANTEQUERA. C.P.: 29200

TELE: (95)270-27-62

FECHA DE INAUGURACIÓN: 05-06-1.993



FACHADA DE UNO DE LOS CENTROS

COMUNIDAD TERAPÉUTICA I

DIRECCIÓN: CTRA. DE ALAGARROBO, S/N

LOCALIDAD: ALAGARROBO-COSTA

C.P.: 29750. TELE: (95)251-10-49

FECHA DE INAUGURACIÓN: 13-10-1985

Nº DE PLAZAS: 80

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSERCIÓN

FASE/FASES: A, B y C

DIRECCIÓN: SUBIDA MONTE VICTORIA, 3

LOCALIDAD: MÁLAGA. C.P.: 29013

TELE: (95)226-80-57

FECHA DE INAUGURACIÓN: 06-05-1.988

Nº DE PLAZAS: 138

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 1. PLAZAS: 15

PERSONAS ACOGIDAS: 15

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS:

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

RAFAEL SALCEDO RUIZ

Nº DE SOCIOS: 870

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 332

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 236

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 73

Residentes del Centro de Reinserción: 133

Residentes del Grupo de Apoyo:

Altas Terapéuticas

- Totales: 152

- En 1.993: 54

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 4



NAVARRA

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: AVDA. GUIPÚZCOA, 5
LOCALIDAD: PAMPLONA
C.P.: 31012
TELE: (948)13-00-34
FAX: (948)13-00-43

DIRECTOR PRESIDENTE

JOSÉ IGNACIO ALBERDI OLANO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDA-
CIÓN PROYECTO
HOMBRE NAVA-
RRA

ÁMBITO TERRI-
TORIAL QUE
ABARCA: COMU-
NIDAD FORAL DE
NAVARRA

FECHA DE INAUGURACIÓN: 11-02-1991

PERSONAL DEL PROGRAMA: 26

Nº DE VOLUNTARIOS: 74



EDIFICIO DEL CENTRO DE ACOGIDA

Nº DE PLAZAS: 60

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSECCIÓN

FASE/FASES: A

DIRECCIÓN: VILLA TERESITA, BELOSO ALTO

LOCALIDAD: PAMPLONA

C.P.: 31006

TELE: (948) 23-25-62

FECHA DE INAUGURACIÓN: 23-03-1992

Nº DE PLAZAS: 60

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 2

PLAZAS: 8

PERSONAS ACOGIDAS: 8

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

FEDERICO CRESPO GUILMAIN

Nº DE SOCIOS:

634

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: AVDA. GUIPÚZCOA, 5

LOCALIDAD: PAMPLONA

C.P.: 31012

TELE: (948)13-00-34

FECHA DE INAUGURACIÓN: 11-02-1991

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: AVDA. PAMPLONA, 59

LOCALIDAD: ESTELLA

C.P.: 31200

TELE: (948)55-29-86

FECHA DE INAUGURACIÓN: 04-06-1991

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 79

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 66

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 52

Residentes del Centro de Reinserción: 61

Residentes del Grupo de Apoyo: 0

Altas Terapéuticas

- En 1.993: 30

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 14

SAN SEBASTIÁN



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: "VILLA ULIA ENEA" C/CALZADA VIEJA, 87
LOCALIDAD: SAN SEBASTIÁN. C.P.: 20013
TELF: (943) 27-39-00/27-36-90
FAX: 28-44-44

DIRECTOR PRESIDENTE

FÉLIX AZURMENDI AYERBE

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN IZÁN
ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: GUIPÚZCOA
FECHA DE INAUGURACIÓN: 04-02-1985
PERSONAL DEL PROGRAMA: 46
Nº DE VOLUNTARIOS: 105

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: CALZADA VIEJA, 87
LOCALIDAD: SAN SEBASTIÁN. C.P.: 20013
TELF: (943) 27-39-00/27-36-90
FECHA DE INAUGURACIÓN: 04-02-85

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: "SUSTRAIA" BARRIO DE LAS VILLAS S/N

LOCALIDAD: HERNANI. C.P.: 28120
TELF: (943) 55-18-40
FECHA DE INAUGURACIÓN: 22-04-1985

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 2

DIRECCIÓN: BARRIO DE LASAO
LOCALIDAD: ZESTOA. C.P.: 20740
TELF: (943) 14-80-69
FECHA DE INAUGURACIÓN: 14-06-1991
Nº DE PLAZAS: 60

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSERCIÓN

FASE/FASES: A
DIRECCIÓN: ZAHAR S/N

LOCALIDAD: USÚRBIL. C.P.: 20170

TELF: (943) 37-27-12

FECHA DE INAUGURACIÓN: 14-02-1986

Nº DE PLAZAS: 30

FASE/FASES: B y C

DIRECCIÓN: MARTÍN ETXEBERRÍA, 4

LOCALIDAD: RENTERÍA. C.P.: 20100

TELF: (943) 52-48-98

FECHA DE INAUGURACIÓN: 12-11-1986

Nº DE PLAZAS: 30

GRUPOS DE APOYO

DIRECCIÓN: INCHAORRONDO, 25

LOCALIDAD: SAN SEBASTIÁN

C.P.: 20015 . TELF: (943) 28-90-87

FECHA DE INAUGURACIÓN: 18-06-1990

Nº DE PLAZAS: 40

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 3

PLAZAS: 24

PERSONAS ACOGIDAS: 22

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 9

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Mª JESÚS MORENO QUERO

Nº DE SOCIOS: 1.116



COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE LASAO. CESTONA

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 244

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 109

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 104

Residentes del Centro de Reinserción: 112

Residentes del Grupo de Apoyo: 40

Altas Terapéuticas

- Totales: 412

- En 1.993: 85

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 65



SEVILLA

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: MARQUÉS DEL NERVIÓN, 75
LOCALIDAD: SEVILLA
C.P.: 41005
TELEF.: (95) 463-01-49
FAX : (95) 466-00-02

DIRECTOR PRESIDENTE

FRANCISCO HERRERA DEL PUEYO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD DE SEVILLA
ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: SEVILLA Y PROVINCIA
FECHA DE INAUGURACIÓN: 07-10-1.991
PERSONAL DEL PROGRAMA: 18
Nº DE VOLUNTARIOS: 83

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: SAN JUAN DE DIOS, 21
LOCALIDAD: SEVILLA
C.P.: 41005
TELEF.: (95) 492-53-76/492-53-77
FECHA DE INAUGURACIÓN: 07-10-91

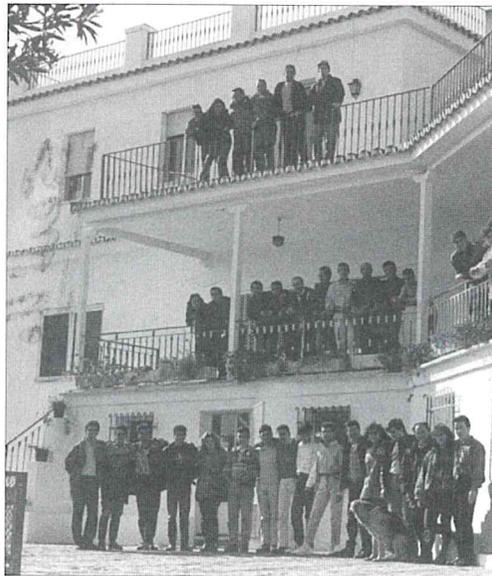
COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: CERRO CLAVIJO (FINCA SANCARADA)
LOCALIDAD: ALCALÁ DE GUADAIRA (SEVILLA)
C.P.: 41018
TELEF.: (95) 568-19-31
FECHA DE INAUGURACIÓN: 22-04-1.992

Nº DE PLAZAS: 50

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINserCIÓN

FASE/FASES: A, B, C
DIRECCIÓN: MARQUÉS DEL NERVIÓN, 75
LOCALIDAD: SEVILLA
C.P.: 41005
TELEF.: (95) 463-01-49
FECHA DE INAUGURACIÓN: 15-02-1.993
Nº DE PLAZAS: 20



RESIDENTES DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 3
PLAZAS: 14
PERSONAS ACOGIDAS: 11

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 2

PRESIDENTE/A DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

ALFONSO CASTRO GARCÍA

Nº DE SOCIOS: 412

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida
- Nº de ingresos en 1.993: 673
- Nº de personas a 31 de Diciembre: 127
Residentes de la Comunidad Terapéutica: 47
Residentes del Centro de Reinserción: 51
Residentes del Grupo de Apoyo: 0
Altas Terapéuticas
- Totales: 0
- En 1.993: 0

VALENCIA



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: PADRE ESTEBAN PERNET, 1
LOCALIDAD: VALENCIA. C.P.: 46014
TELE: (96) 359-77-77
FAX: (96) 379-92-51

DIRECTOR PRESIDENTE

JOAN ALMELA HIJALVA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: CÁRITAS DIOCESANA
ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: INTERCOMUNITARIA
FECHA DE INAUGURACIÓN: 15-12-1.985
PERSONAL DEL PROGRAMA: 34
Nº DE VOLUNTARIOS: 167

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: PADRE ESTEBAN PERNET, 1
LOCALIDAD: VALENCIA
C.P.: 46014
TELE: (96) 359-77-77
FECHA DE INAUGURACIÓN: 15-12-1.985



COMUNIDAD TERAPÉUTICA TRADICIONAL

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: CARRETERA LLIRIA, KM.17,300
LOCALIDAD: LA POBLA DE VALLBONA
C.P.: 46185. TELE: (96) 276-01-09
FECHA DE INAUGURACIÓN: 01-05-1.986
Nº DE PLAZAS: 52

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 2

DIRECCIÓN: CAMÍ FONT DE CARRASCOSA
LOCALIDAD: ALCIRA. C.P.: 46600
TELE: (96)240-44-83
FECHA DE INAUGURACIÓN: 03-12-1.990
Nº DE PLAZAS: 42

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSERCIÓN

FASE/FASES: A, B y C. L'ESTEL DE MAR

DIRECCIÓN: TRIBUNAL DE LAS AGUAS, 5
LOCALIDAD: VALENCIA. C.P.: 46011
TELE: (96)367-00-14

FECHA DE INAUGURACIÓN: 09-03-1.987
Nº DE PLAZAS: 75

FASE/FASES: A, B y C. MILOTXA
DIRECCIÓN: PIE DE LA CRUZ, 19
LOCALIDAD: VALENCIA. C.P.: 46001
TELE: (96)392-52-31

FECHA DE INAUGURACIÓN: 08-05-1.991
Nº DE PLAZAS: 120

GRUPOS DE APOYO

DIRECCIÓN: PIE DE LA CRUZ, 19
LOCALIDAD: VALENCIA. C.P.: 46001

TELE: (96)392-52-31
FECHA DE INAUGURACIÓN: 01-06-1.990

Nº DE PLAZAS: 30
PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 7
PLAZAS: 30
PERSONAS ACOGIDAS: 30
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS
FINA PÉREZ DE LUCÍA MONFORT
Nº DE SOCIOS: 809

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida
- Nº de ingresos en 1.993: 494
- Nº de personas a 31 de Diciembre: 151
Residentes de la Comunidad Terapéutica: 85
Residentes del Centro de Reinserción: 106
Residentes del Grupo de Apoyo: 14
Altas Terapéuticas
- Totales: 308
- En 1.993: 93

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 19



VITORIA

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: SAN IGNACIO DE LOYOLA, 2
LOCALIDAD: VITORIA - GASTEIZ
C.P.: 01001
TELF.: (945) 14-37-20
FAX: (945) 14-13-04

DIRECTOR PRESIDENTE

JOSÉ LUIS ALONSO QUILCHANO

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDA-
CIÓN "JEIKI"
ÁMBITO TERRITORIAL
QUE ABARCA: ÁLAVA-
ALTO DEBA
FECHA DE INAUGU-
RACIÓN: 7 DE SEP-
TIEMBRE DE 1.987
PERSONAL DEL PRO-
GRAMA: 27
Nº DE VOLUNTARIOS: 56



COMUNIDAD TERAPÉUTICA

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA
DIRECCIÓN: SAN IGNACIO DE LOYOLA, 2
LOCALIDAD: VITORIA-GASTEIZ
C.P.: 01001
TELF.: (945)14-37-20
FECHA DE INAUGURACIÓN: 7-9-1.987

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: TÉRMINO MUNICIPAL DE
ALBAINA
LOCALIDAD: ALBAINA (C.de Treviño) BUR-
GOS
C.P.: 09216
TELF.: (945)37-90-47

FECHA DE INAUGURACIÓN: 01-03-1.988
Nº DE PLAZAS: 40

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSE- CIÓN

FASE/FASES: A, B y C
DIRECCIÓN: RAMÓN Y CAJAL, 13
LOCALIDAD: VITORIA-GASTEIZ
C.P.: 01007
TELF.: (945)13-24-34
FECHA DE INAUGURACIÓN: 07-02-1.989
Nº DE PLAZAS: 50

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMI- LIAR

Nº DE PISOS: 1
PLAZAS: 4
PERSONAS ACOGI-
DAS: 4

PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN DE FA- MILIAS

ESMERALDA SERRADI-
LLA
Nº DE SOCIOS: 257

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida
- Nº de ingresos en 1.993: 74
- Nº de personas a 31 de Diciembre: 28
Residentes de la Comunidad Terapéutica: 21
Residentes del Centro de Reinserción: 42
Residentes del Grupo de Apoyo:
Altas Terapéuticas
- Totales: 77
- En 1.993: 18

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUI- MIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 33

ZAMORA



SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: CAMINO VIEJO DE VILLARALBO S/N, FINCA LA MILAGROSA

LOCALIDAD: ZAMORA

C.P.: 49028

TELE: (980)51-18-70

FAX: (980)51-42-95

DIRECTOR PRESIDENTE

LORENZO SALAMANCA GARCÍA

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: FUNDACIÓN CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZAMORA

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA:

COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

FECHA DE INAUGURACIÓN: 19 DE OCTUBRE DE 1.988

PERSONAL DEL PROGRAMA: 15

Nº DE VOLUNTARIOS: 70



EDIFICIO DE COMUNIDAD DE REINSECCIÓN AMPLIADO

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: CAMINO VIEJO DE VILLARALBO S/N, FINCA LA MILAGROSA

LOCALIDAD: ZAMORA

C.P.: 49028

TELE: (980)51-18-70

FECHA DE INAUGURACIÓN: 19-10-1.988

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: FINCA "EL CHAFARIL"

LOCALIDAD: PELEAGONZALO (ZAMORA)

C.P.: 49880

TELE: (980)69-95-21

FECHA DE INAUGURACIÓN: 06-06-1.990

Nº DE PLAZAS: 60

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSECCIÓN

FASE/FASES: A, B y C

DIRECCIÓN: PASAJE DE GEMA, Nº 9-B

LOCALIDAD: ZAMORA

C.P.: 49028

TELE: (980)53-00-11

FECHA DE INAUGURACIÓN: 26-06-1.991

Nº DE PLAZAS: 50

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 2

PLAZAS: 12

PERSONAS ACOGIDAS: 25

ACOGIMIENTOS ALTERNATIVOS

Nº DE PERSONAS ACOGIDAS: 8

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 164

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 64

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 60

Residentes del Centro de Reinserción: 40

Residentes del Grupo de Apoyo:

Altas Terapéuticas

- Totales: 37

- En 1.993: 14

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 27



ZARAGOZA

SEDE SOCIAL

DIRECCIÓN: MANUELA SANCHO 3-9
LOCALIDAD: ZARAGOZA. C.P.: 50003
TELF: (976)20-02-16
FAX: (976)20-02-18

DIRECTOR PRESIDENTE

EPIFANIO LÓPEZ LÓPEZ

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULAR: CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZARAGOZA

ÁMBITO TERRITORIAL QUE ABARCA: ARAGÓN

FECHA DE INAUGURACIÓN: 14 OCTUBRE 1.985

PERSONAL DEL PROGRAMA: 31

Nº DE VOLUNTARIOS: 131

INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS

CENTRO DE ACOGIDA

DIRECCIÓN: MANUELA SANCHO 3-9

LOCALIDAD: ZARAGOZA
C.P.: 50003

TELF: (976)20-02-16

FECHA DE INAUGURACIÓN: 14-10-1.985

COMUNIDAD TERAPÉUTICA 1

DIRECCIÓN: LAS PISCINAS S/N

LOCALIDAD: LA PUEBLA DE ALFINDÉN (ZARAGOZA). C.P.: 50171

TELF: (976)10-72-24

FECHA DE INAUGURACIÓN: 31-07-1.986

Nº DE PLAZAS: 45

COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE REINSERCIÓN

FASE/FASES: A y B

DIRECCIÓN: LUCERO DEL ALBA, 2

LOCALIDAD: ZARAGOZA. C.P.: 50012

TELF: (976)33-17-75

FECHA DE INAUGURACIÓN: 03-07-1.987

Nº DE PLAZAS: 43

FASE/FASES: C

DIRECCIÓN: MANUELA SANCHO 3-9

LOCALIDAD: ZARAGOZA. C.P.: 50003

TELF: (976) 20-02-16

FECHA DE INAUGURACIÓN: 15-02-1.988

Nº DE PLAZAS: 49

GRUPOS DE APOYO

DIRECCIÓN: MADRE RAFOLS, 11

LOCALIDAD: ZARAGOZA. C.P.: 50004

TELF: (976) 44-03-13

FECHA DE INAUGURACIÓN: 10-05-1.989

Nº DE PLAZAS: 58

PISOS PARA JÓVENES SIN ENTORNO FAMILIAR

Nº DE PISOS: 5

PLAZAS: 32

PERSONAS ACOGIDAS: 102

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

RODOLFO ESPA SÉIQUER

Nº DE SOCIOS: 1.129



EDIFICIO DE REINSERCIÓN

ESTADÍSTICA

Residentes en el Centro de Acogida

- Nº de ingresos en 1.993: 166

- Nº de personas a 31 de Diciembre: 55

Residentes de la Comunidad Terapéutica: 41

Residentes del Centro de Reinserción: 69

Residentes del Grupo de Apoyo: 49

Altas Terapéuticas

- Totales: 147

- En 1.993: 52

INTERNOS DE LA PRISIÓN CON SEGUIMIENTO DESDE EL PROGRAMA

Nº: 36

PERFIL PSICOSOCIAL DEL RESIDENTE Y SU FAMILIA



METODOLOGÍA Y OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

El estudio que presentamos, ha sido posible gracias a la colaboración de todos los Centros de Estudio de la Asociación Proyecto Hombre.

El objetivo para este año era, de acuerdo con lo programado:

a.- Los datos expuestos corresponden a personas que han empezado el programa durante el año 1993, de esta forma podemos establecer comparativas con otros años, en los que los datos correspondían a toda la población del Programa.

b.- Disponer de un material objetivo, fiable y evaluable.

Consideramos que es un instrumento serio el que ofrecemos a la sociedad, para poder hacer una reflexión sobre los datos aportados.

MÉTODO DE TRABAJO

El proceso de elaboración se ha realizado por comisiones de trabajo por Zonas, lo que ha redundado en un trabajo mucho más operativo y dinámico.

Se han realizado dos reuniones plenarias, con responsables de todos los Centros, en la que se han coordinado todos los aspectos de este estudio.

El trabajo específico de recogida de datos, ha sido el mismo que en años anteriores; cada Centro de Estudios realiza y coordina el trabajo personalmente.

ELABORACIÓN DE LA MUESTRA

Hemos trabajado con una población de 2688 personas, de las cuales 2248 son hombres y 440 mujeres.

Como es lógico, seguimos manteniendo el anonimato de las encuestas. Todos los datos sobre los que trabajamos los sacamos de la Encuesta Personal que se realiza al residente a su ingreso en el Programa, superado un tiempo de adaptación.

ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO

Partimos, al igual que el año anterior del cuestionario del año 91 con algunas modificaciones que consideramos oportunas para reflejar de la mejor manera la realidad de estas personas, los cambios producidos en estos años y los que se intuyen se producirán.

Dividimos el cuestionario en distintos apartados por considerar que cada uno de ellos, agrupan items similares, quedando de la siguiente forma:

- Datos Personales.
- Apartado Personal.
- Apartado Toxicológico.
- Apartado Jurídico-Penal.

Señalamos la buena predisposición y colaboración de los residentes y familias en aportar los datos de la encuesta.

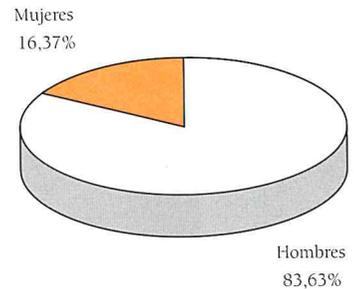
El presente informe no abarca la totalidad de los datos recogidos ni agota su lectura. Por ello recordamos desde aquí nuestra disposición a colaborar con todos aquellos interesados en el trabajo en este campo.

Los datos se especifican en porcentajes.

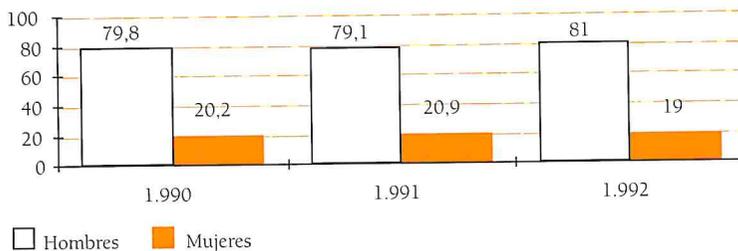
DATOS DESCRIPTIVOS

SEXO

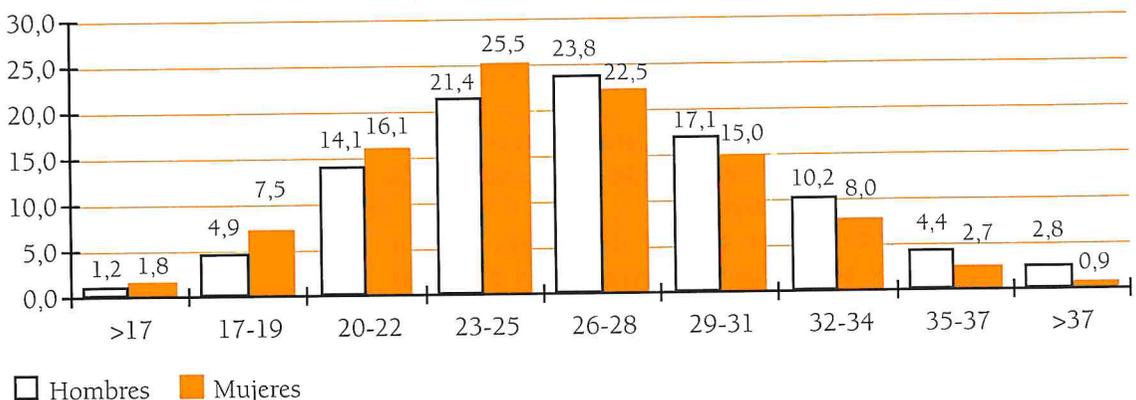
La proporción es similar a la de años anteriores, habiendo aumentado ligeramente el número de hombres y disminuido el de mujeres con respecto al año anterior. En total tenemos un 16,4% de población que es mujer y un 83,6% que es hombre.



COMPARATIVA RESPECTO A AÑOS ANTERIORES.



EDAD

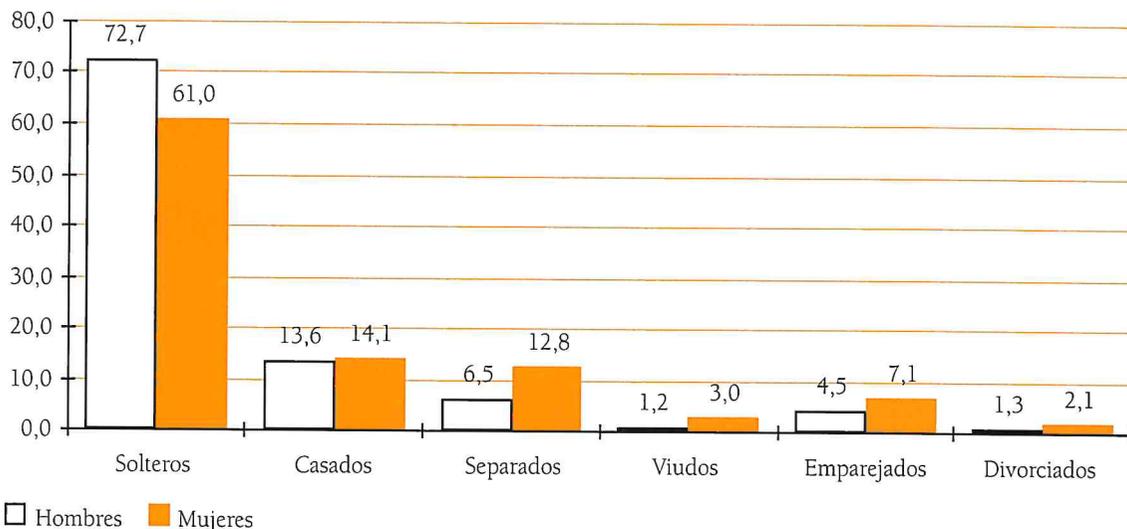


Hemos visto en comparación con los años anteriores, que la gran mayoría de los ingresados, tanto los de este año como los de los pasados años, pertenecen al intervalo comprendido entre 1962-1972.

La media de edad de los internos es 26,6 que es similar al anterior año, lo cual confirma nuestra hipótesis de que la generación comprendida entre las fechas indicadas es la que suele venir al programa. Vemos que el 78,7% de la población ingresada tiene menos de 30 años.

Por otra parte los hombres suelen ser mayores que las mujeres al igual que en los años anteriores. La media de edad de estos en el presente estudio es de 26,8 años (el año anterior era 26.4 años) mientras que la edad media de las mujeres es de 25.7 años (el año anterior era de 25,8 años).

ESTADO CIVIL

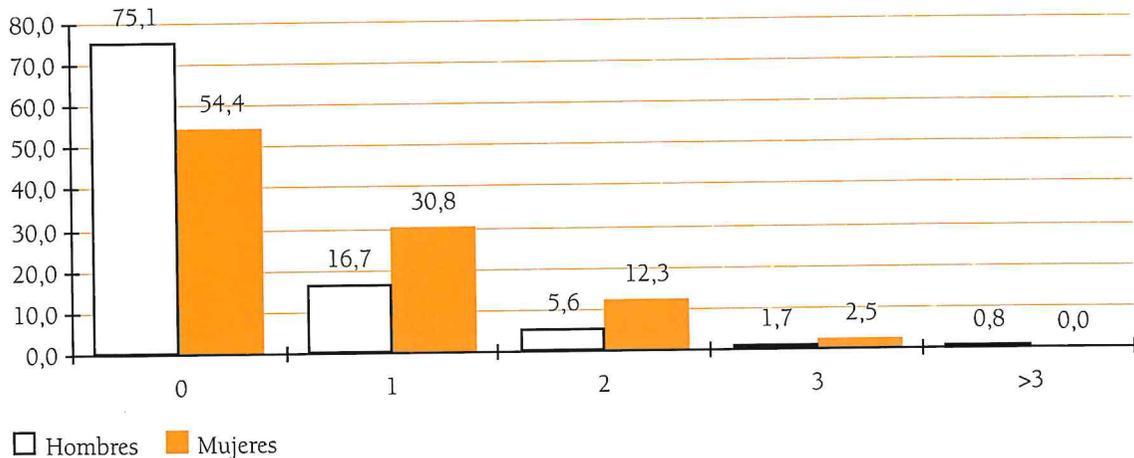


En general podemos afirmar que la mayoría de las personas que realizan el programa (en cada una de sus diferentes fases) permanecen solteras; exactamente el 70,6% de la población ingresada, lo cual nos indica un aumento de casi 1 punto con referencia a la población ingresada el año anterior, que a su vez aumentó con respecto al año 91. Hemos comprobado también que ha aumentado el número de solteros pero disminuido el de solteras.

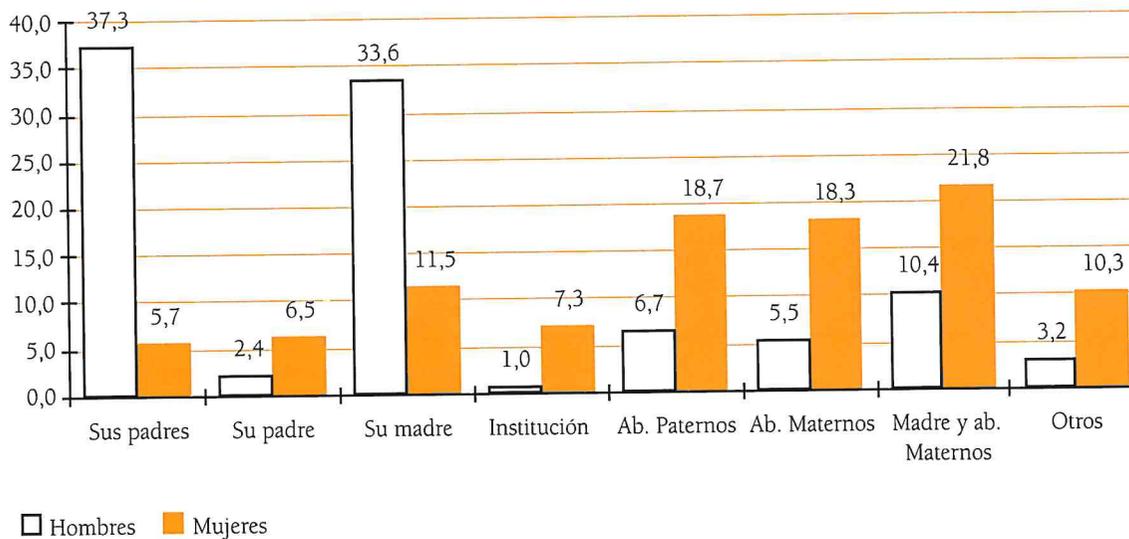
En lo referente a los separados se ha dado un aumento que afecta a los dos sexos. Por otra parte ha disminuido el número de casados y aumentado el de emparejados.

Hemos comprobado que en el total de parejas casadas (sumatorio de casados, separados y divorciados) un 39,6% de ellas ha fracasado. Por lo cual se puede deducir que es correlativo el consumir droga con el deterioro de la relación afectiva (a más consumo de droga habitualmente, mayor fracaso en las relaciones afectivas). De todas formas no podemos considerar este dato muy fiable ya que carecemos de la información de las parejas rotas con anterioridad al ingreso al programa.

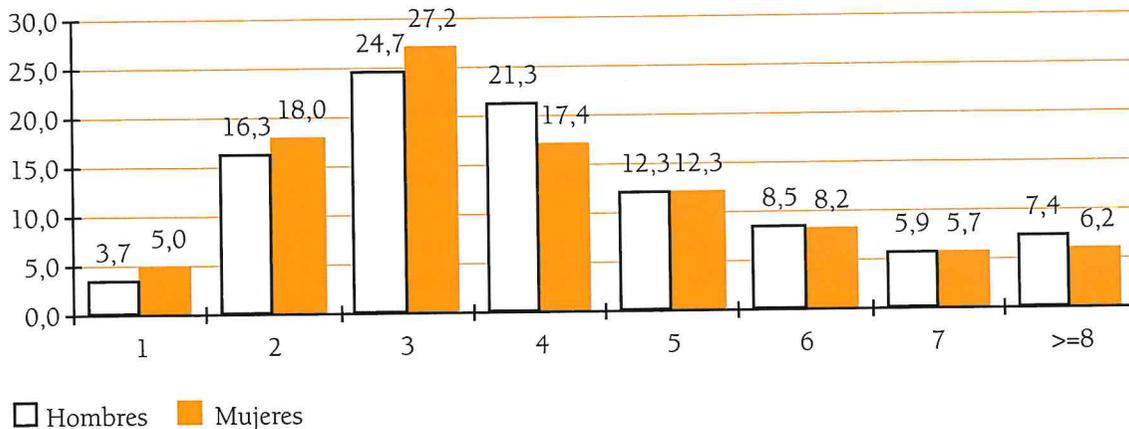
NÚMERO DE HIJOS



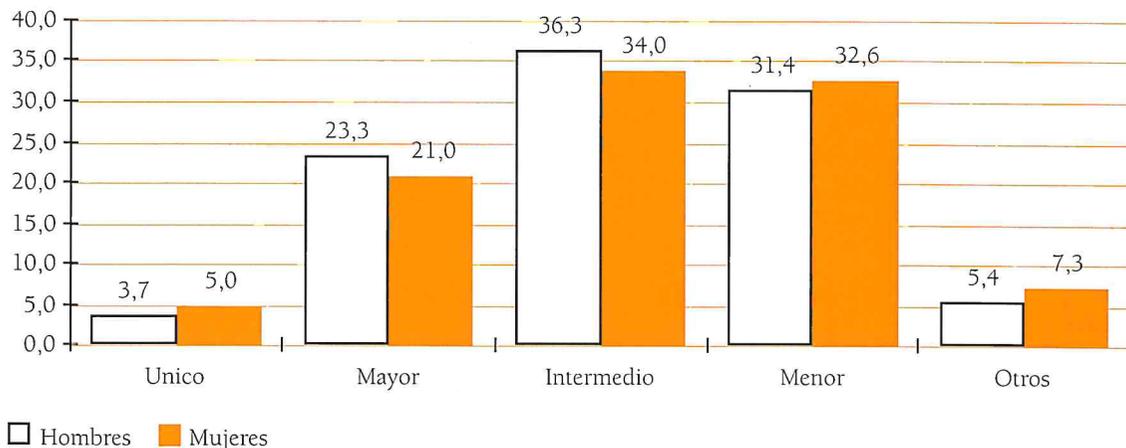
PERSONAS CON LAS QUE CONVIVEN LOS HIJOS



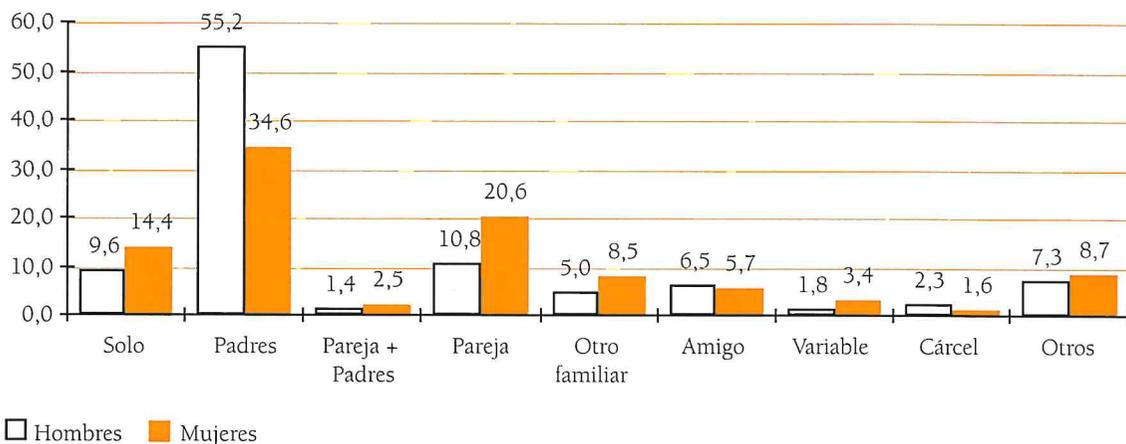
NÚMERO DE HERMANOS (INCLUIDO EL RESIDENTE.)



LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HERMANOS



CON QUIEN VIVÍA HABITUALMENTE ANTES DE EMPEZAR EL PROGRAMA

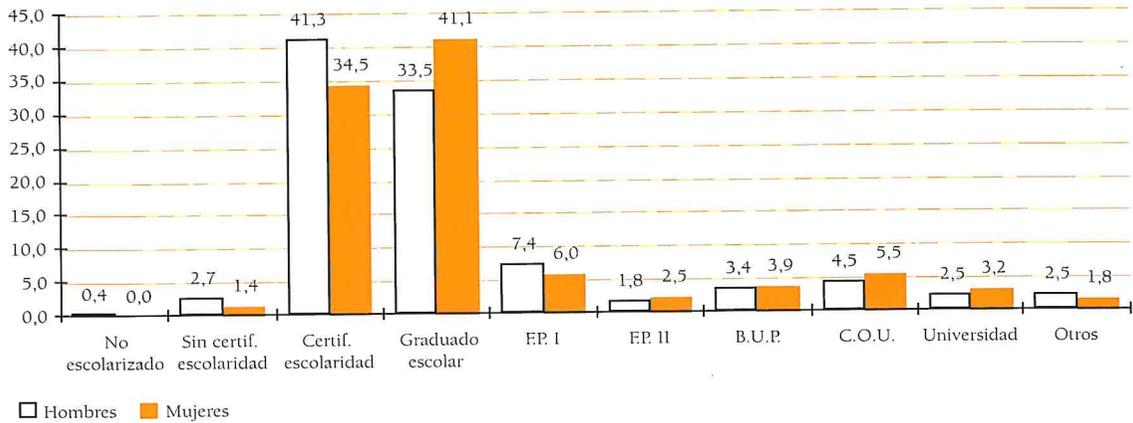


En lo que respecta a la convivencia en el período anterior a ingresar en el programa, destacamos que la gran mayoría de las personas vivían con sus padres, el 51,6% de los encuestados. Destacamos además que son los hombres, más que las mujeres, los que suelen vivir con sus padres; un 55,2% de los hombres encuestados y un 34,6% de las mujeres encuestadas. Cuando los internos no vivían con sus padres lo solían hacer en pareja, en total un 14,8% de la población entrevistada; aquí también vemos una diferencia en el caso de los hombres y las mujeres ya que de estos solo el 12,3% viven con sus parejas, mientras que en el caso de las mujeres son un 20,6%.

Reuniendo los datos aportados por las preguntas sobre la edad, el estado civil y con quien vivías habitualmente, llegamos a la conclusión de que la droga suele conducir a la soledad, basándonos en que, a pesar de que la edad media de los residentes es de 26,6 años, éstos, con respecto al resto de la población con esta edad, no tienen pareja estable.

SITUACIÓN ACADÉMICA

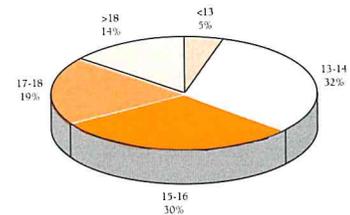
NIVEL ALCANZADO EN LOS ESTUDIOS



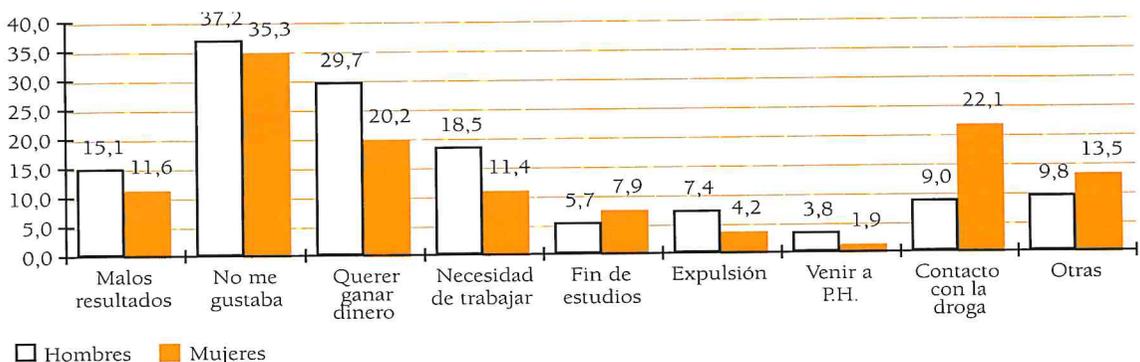
Un amplio sector de la población (34%) solo posee el certificado escolar. Por otra parte un sector aún más amplio (40,9%) posee el graduado escolar. A medida que vamos avanzando en el nivel académico vemos que el número de ingresos disminuye, lo cual nos lleva a pensar que existe una relación inversa entre nivel académico y la adicción: a menor nivel académico mayor número de adictos y viceversa.

EDAD DE ABANDONO DE LOS ESTUDIOS

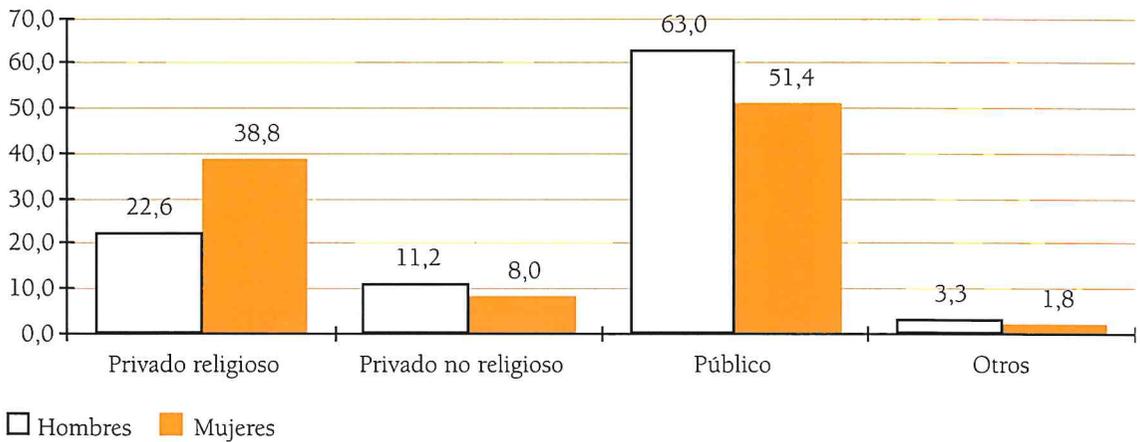
Al comparar la edad de abandono de estudios con la edad de comienzo en la droga, vemos que estas coinciden en el intervalo que denominamos adolescencia y que abarca desde los 14 años hasta los 18 por lo cual podemos asociar el hecho de que el abandono de estudios puede llevar al consumo de sustancias tóxicas debido a que el sujeto al no tener nada que hacer busca donde invertir su tiempo: la edad media de dejar de estudiar es de 16 años, edad que se corresponde normalmente con la del inicio del consumo de las drogas. Hay que decir que en este periodo de la vida los jóvenes buscan la satisfacción inmediata y la droga se la proporciona al momento, mientras que los estudios suponen un esfuerzo y constancia con una satisfacción que no llega de forma rápida.



MOTIVO DE ABANDONO DE LOS ESTUDIOS



TIPO DE CENTRO ESCOLAR EN EL QUE ESTUDIO MÁS AÑOS



SITUACIÓN LABORAL

ANTECEDENTES LABORALES

Vemos que la gran mayoría de los internos han trabajado alguna vez.

Un dato significativo es el hecho de que al llegar al P.H. hay una proporción menor de gente empleada que al inicio de la drogadicción, por lo que el consumo de droga les ha acarreado problemas a la hora de mantener una estabilidad laboral.

El 97,6% de la población con la que trabajamos ha tenido empleo.

El 2,4% ha carecido de empleo.

En el caso de los hombres el 98,4% trabajaba y el 1,6% no.

Por su parte las mujeres solo el 93,4% trabajaba mientras que el 6,6% restante no ha trabajado.

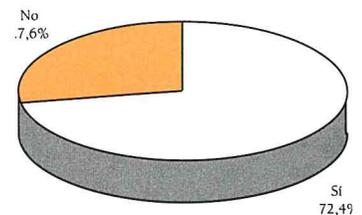
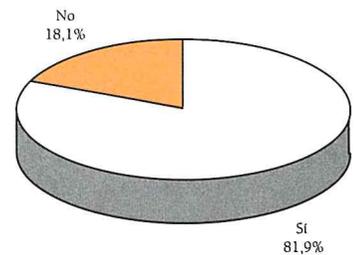
SE HA VISTO MODIFICADA TU RELACIÓN LABORAL POR CAUSA DEL CONTACTO CON LA DROGA

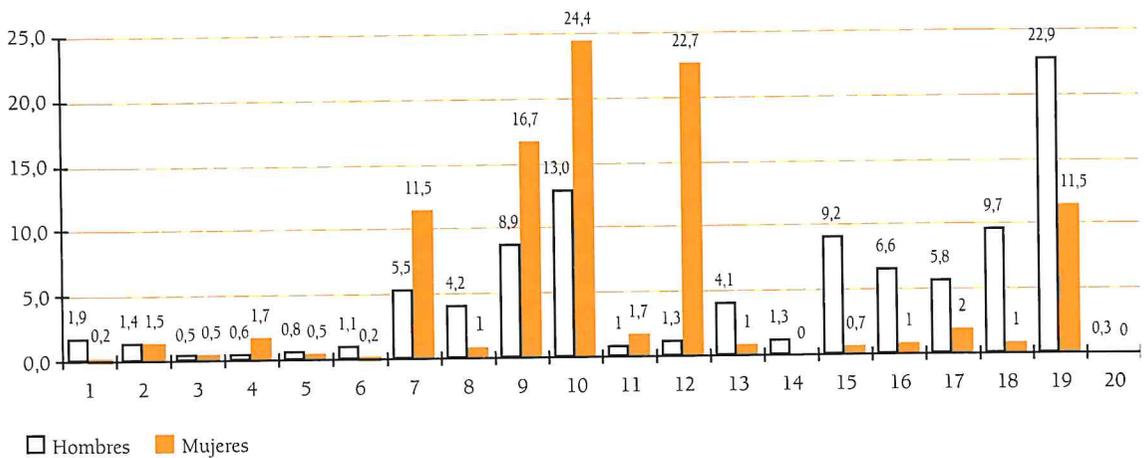
CATEGORÍA PROFESIONAL

La mayor parte de las mujeres trabajan en la rama de hostelería (24,4 %) y servicios de limpieza (22,7 %).

El trabajo de los hombres se centra principalmente en la rama de la construcción no especializada y otros trabajos de peonaje (22,9 %). Así como también hay un porcentaje importante en la hostelería (13,8 %).

Se observa que predomina el trabajo no cualificado tanto entre los hombres como entre las mujeres, predominando más la especialización entre las mujeres en trabajos de funcionariado (11,5 %) y entre los hombres en trabajos relacionados con la construcción (9,2%).





1: Arquitectos, ingenieros, médicos, ATS, Profesionales (con titulación superior o técnica y diplomados) de las ciencias, químicas, físicas, geológicas, matemáticas, informáticas y similares.

2: Personal auxiliar de ciencias, ingeniería, medicina, navegación aérea, navegación marítima, comunicaciones, etc. (técnicos de laboratorio, auxiliares de clínica, controladores de vuelo, delineantes, fotógrafos, programadores informáticos, operadores informáticos, técnicos de imagen, técnicos de sonido, etc.)

3: Escritores, artistas, miembros del clero, profesionales del espectáculo, profesionales del deporte.

4: Personal docente, profesionales del derecho, asistentes sociales, economistas, psicólogos, sociólogos y profesionales asimilados.

5: Miembros de los órganos de Gobierno, legislativos y consultivos. Personal directivo de las Administraciones Públicas, directores y gerentes de empresas públicas o privadas (se excluyen los propietarios de establecimientos agrícolas, comerciales y hosteleros que, además, trabajan en los mismos en funciones no directivas propias de dichos establecimientos).

6: Jefes de oficinas administrativas, públicas o privadas (jefes de personal, de administración, etc). Jefes de inspectores de transportes y comunicaciones (Jefes de estación, correos...).

7: Resto de empleados administrativos (mecanógrafos, grabadores...). Personal de ventanilla. Recepcionistas. Telefonistas. Carteros. Mensajeros. Cajeros. Revisores. Loteros. Empleados de registros, notarías, seguros y similares.

8: Agentes y corredores de comercio. Representantes comerciales. Jefes de compras. Jefes de ventas. Viajantes. Agentes de seguros. Subastadores. Tasadores y similares.

9: Dependientes de comercio. Vendedores. Demostradores y similares. Propietarios de establecimientos comerciales que trabajan en los mismos.

10: Personal de hostelería (incluye los propietarios de establecimientos hosteleros que trabajan en los mismos) y de servicios personales (peluqueros y empleados de pompas fúnebres,

encargados de guardarropa...). Personas dedicadas al estudio de las personas. Guías. Azafatas y similares.

11: Trabajadores de los servicios de protección y seguridad (policías, bomberos...).

12: Personal de servicio doméstico y de limpieza de viviendas e inmuebles. Porteros. Acomodadores y trabajadores de servicios no mencionados anteriormente.

13: Agricultores. Ganaderos. Pescadores. Cazadores. Trabajadores forestales... Propietarios de explotaciones agrarias, ganaderías, pesquerías o forestales que trabajan en las mismas.

14: Contramaestres. Capataces. Encargados. Supervisores. Jefes de taller de empresas industriales, mineras y de la construcción.

15: Trabajadores especializados de la construcción y mantenimiento de edificios. (Carpinteros, albañiles, pintores, parqueteros, encofradores...)

16: Trabajadores especializados de la minería e industrias extractivas de la metalurgia y construcción de maquinaria (mineros, fontaneros, soldadores, herreros, mecánicos, ajustadores, electricistas, reparadores de radio, televisión y electrodomésticos, instaladores de líneas eléctricas...).

17: Trabajadores especializados de las industrias: textil, confección, piel, cuero y calzado, artes gráficas, elaboración de alimentos y bebidas. Artesanos (joyeros, relojeros, ceramistas, ebanistas y similares).

18: Operadores de instalaciones industriales (operadores de cadenas de montaje, hornos, serrerías, centrales eléctricas...). Operadores y montadores de maquinaria fija (para productos químicos, textiles, alimenticios, de metal, madera...). Conductores y operadores de maquinaria móvil (taxistas, camioneros, conductores de trenes, autobuses...), operadores de grúas, montacargas, tractores, segadoras, excavadoras, etc, marineros de cubierta y similares.

19: Peones (de albañil, agrícolas, mineros,...) y otros trabajadores no especializados (barrenderos, lavaplatos, embaladores a mano, limpiabotas, trabajadores manuales de la carga y descarga...).

20: Profesionales de las Fuerzas Armadas.

DATOS TOXICOLÓGICOS

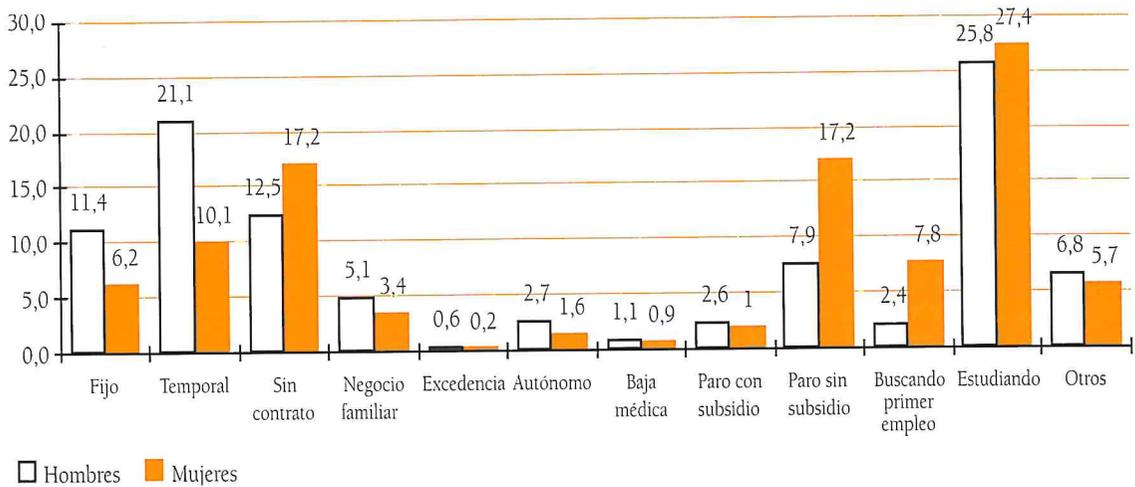
SITUACIÓN LABORAL AL INICIO Y AL LLEGAR AL P.H.

Vemos un claro descenso de las personas que están trabajando desde el inicio de drogarse hasta la entrada en el P.H. Si en un principio trabajaban el 52% de la población ingresada en el momento de su ingreso al P.H. este ha descendido al 36,9% de la población ingresada (aquí contabilizamos a las personas que trabajan tanto con contrato fijo, temporal,

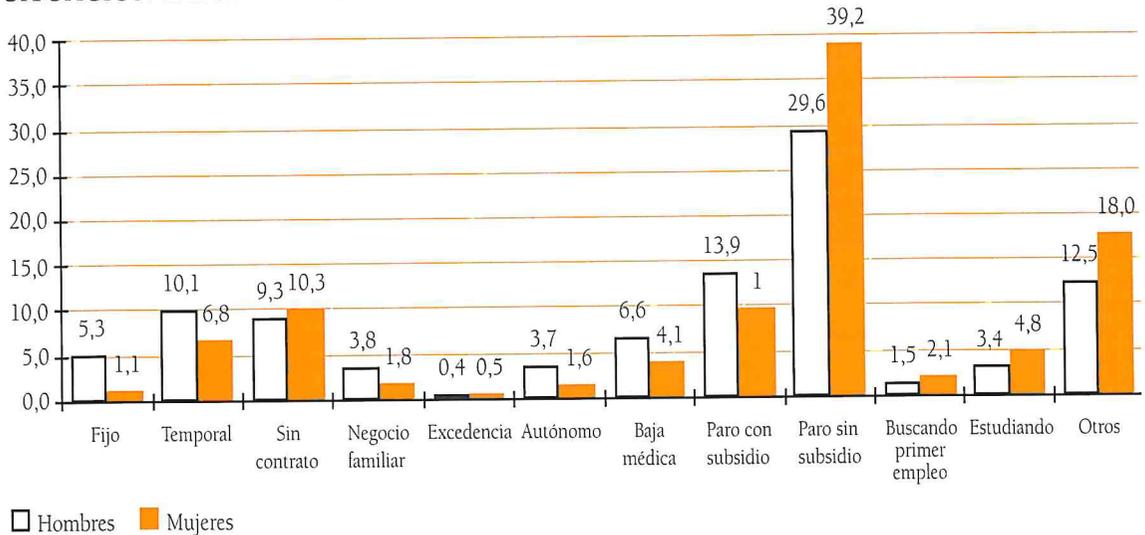
sin contrato, negocio familiar, autónomo, excedencia, baja médica).

En consecuencia aumenta el número de los parados, si bien en un principio estos eran solo un 11,9% de la población tratada, al final esta cifra se cuadruplica pasando a ser un 44,2% de la población en cuestión, habiendo además el doble de personas que no cobran subsidio que de las que los cobran.

SITUACIÓN LABORAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA.



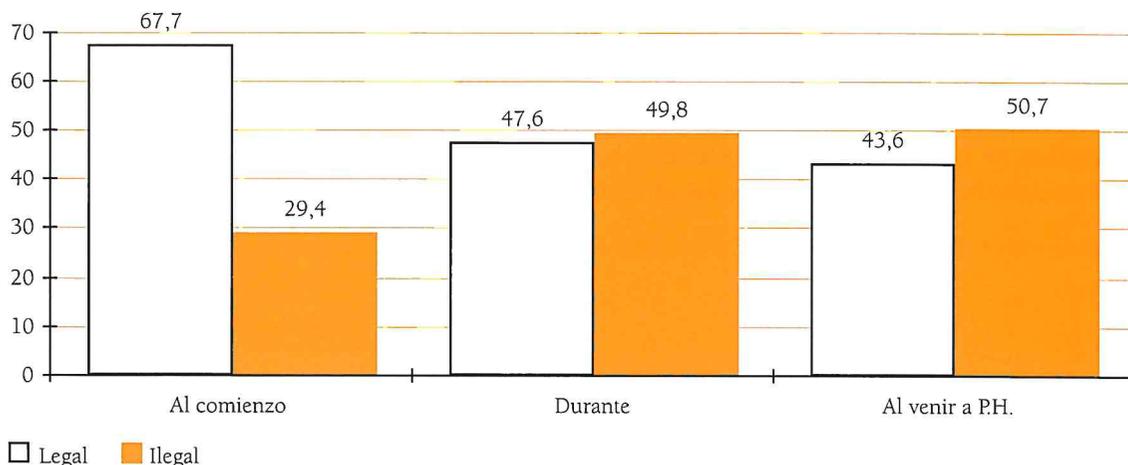
SITUACIÓN LABORAL AL LLEGAR AL PROYECTO HOMBRE.



SITUACIÓN OCUPACIONAL.

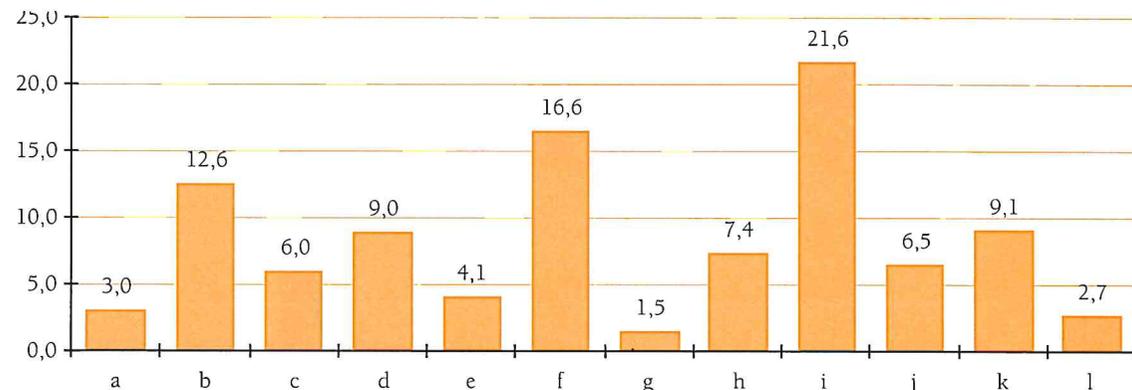
A nivel general se detectan tres situaciones, un 46,65 % trabajando, un 20 % en paro y un 27,1 % estudiando al inicio de la drogodependencia. A lo largo de la misma esta tabla va variando hasta llegar a un aumento en el porcentaje de paro hasta el 48,5 % y un descenso considerable en las otras dos, estudios 4,1 % y trabajo un 32,25 %.

PROCEDENCIA DEL DINERO.



Distinguiendo la procedencia del dinero legal como: sueldo, familia, amigos y becas/subvenciones y la procedencia del dinero ilegal como: robo, robo a familia, trapicheo, tráfico y prostitución se ve a lo largo del proceso un deterioro en el acceso a los medios económicos.

MOTIVOS PARA EMPEZAR A CONSUMIR.



a: Ser más que los demás

b: Estar en el ambiente / en la movida

c: Sin darme cuenta

d: Pasarlo bien, no aburrirme

e: A raíz de un suceso

f: Empezaron a drogarse los amigos

g: Me convencieron / presionaron

h: Sentirme seguro en la relación con la gente

i: Curiosidad, por probar

j: Rebeldía

k: Olvidarme de mis problemas

l: Otros

Con gran presencia de la curiosidad como motivo de inicio, todas aquellas relacionadas con “estar en la movida” y “estar con los amigos” se presenta de una forma relevante.

EN CUÁNTO VALORAS LO QUE CONSUMÍAS A DIARIO.

El 62,25 % se encuentra en menos de 10.000 pesetas.

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO.

Queda reflejado un período de primer acceso al mundo de la drogas que podemos situar entre los 13 y los 16 años, en el que nos encontramos con:

a) Los estudios como situación ocupacional mayoritaria.

b) Una incipiente situación de policonsumo:

- Alcohol con lo amigos (74,9%)
- Haschís (78,4%)
- Anfetaminas (47,8%)
- Ácidos (35,0%)
- Barbitúricos (23,9%)
- Heroína (23,6 %)

c) El grupo de iguales (amigos, pareja y hermanos) como primer suministrador.

En drogas tales como haschís, heroína, cocaína y anfetaminas existe una mayor presencia de mujeres entre los 13 y los 15 años, es decir, en esas edades se inician más mujeres que hombres. Este hecho puede tener su origen en una cuestión cultural: en nuestra sociedad la mujer se relaciona, tanto a nivel individual como grupal, con hombres mayores que ella.

INICIO

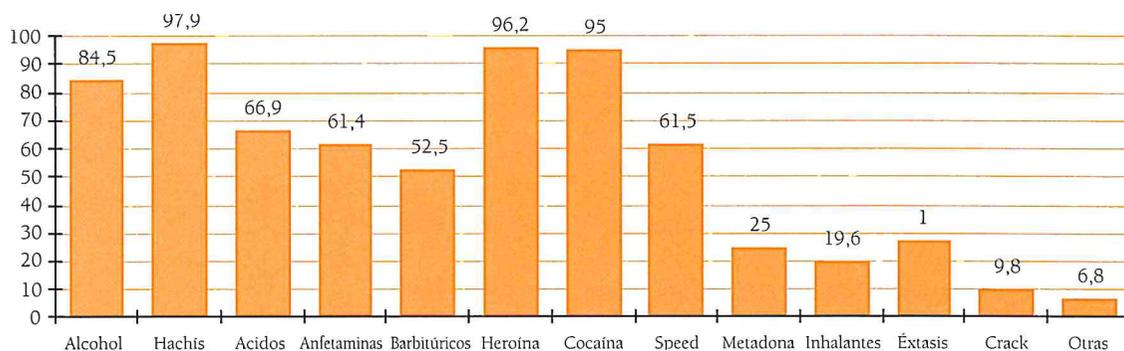
	ALCOHOL	HACHIS	ACIDOS	ANFETAM.	BARBITURICOS	HEROINA	COCAINA	SPEED	METADONA	INHALANTES	EXTASIS	CRACK	OTRAS
<12	9,7	4,1	0,2	0,7	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	2,4	0,1	0,0	0,0
12	9,5	6,4	0,6	1,4	1,4	0,5	0,4	0,5	0,1	1,1	0,1	0,0	0,0
13	13,0	11,6	1,1	2,7	2,0	1,5	1,2	1,3	0,2	1,5	0,0	0,0	0,0
14	20,0	23,4	4,6	6,9	4,7	2,9	3,4	2,8	0,2	2,7	0,4	0,0	0,2
15	13,7	15,6	7,9	9,2	5,1	5,7	5,6	4,6	0,7	2,8	0,7	0,1	0,3
16	11,9	15,8	11,4	13,2	6,9	9,9	11,1	8,2	0,9	2,4	2,2	0,4	0,5
17	5,8	8,4	11,8	9,0	5,5	11,9	11,8	8,2	1,5	1,9	2,0	0,4	0,7
18	3,1	5,7	10,7	7,7	6,5	15,2	14,4	9,0	3,1	2,3	2,5	0,9	1,0
19	1,0	2,3	5,2	3,0	3,1	8,6	7,5	5,2	1,5	0,8	2,2	0,7	0,8
20	0,8	2,1	4,6	2,6	3,6	8,7	9,5	5,4	2,1	0,5	3,0	1,0	0,8
21	0,5	0,6	2,3	1,2	1,5	5,4	3,9	2,6	1,7	0,3	1,3	0,5	0,4
22	0,5	0,4	2,7	1,1	2,2	5,7	5,3	3,1	1,6	0,2	1,9	0,5	0,2
23	0,2	0,5	1,3	0,8	1,8	5,2	5,2	2,5	1,6	0,0	1,7	0,5	0,3
24	0,1	0,1	0,8	0,6	1,5	3,6	3,8	2,4	1,9	0,1	1,8	0,5	0,3
25	0,3	0,4	0,6	0,4	2,0	3,2	3,1	1,7	1,8	0,1	2,4	1,1	0,3
>25	0,0	0,5	1,3	0,9	4,4	7,8	8,6	4,1	6,2	0,5	5,4	3,1	0,7
No consumo	9,9	2,1	33,1	38,6	47,5	3,8	5,0	38,5	75,0	80,4	72,6	90,2	93,2

Es destacable que las drogas de inicio principalmente son el alcohol, inhalantes y haschís en edades entre los 14 y 15 años. El resto de las drogas tiene una edad media inicial de 18-19 años

FRECUENCIA DE CONSUMO HABITUAL

	MEDIA HOMBRES	MEDIA MUJERES	MEDIA GENERAL
Alcohol	6,83	5,45	6,67
Inhalantes	3,71	3,21	3,63
Hachís	7,96	6,88	7,81
Anfetaminas	5,39	5,15	5,35
Barbitúricos	4,43	3,90	4,33
Heroína	5,97	5,52	5,90
Cocaína	5,22	4,42	5,10
Speed	4,07	2,21	3,81
Alucinógenos	3,64	1,71	3,31
Metadona	2,17	1,23	1,94
Extasis	2,69	1,10	2,08
Crack	3,82	1,86	2,92
Otras	3,47	1,08	2,53

DROGAS CONSUMIDAS



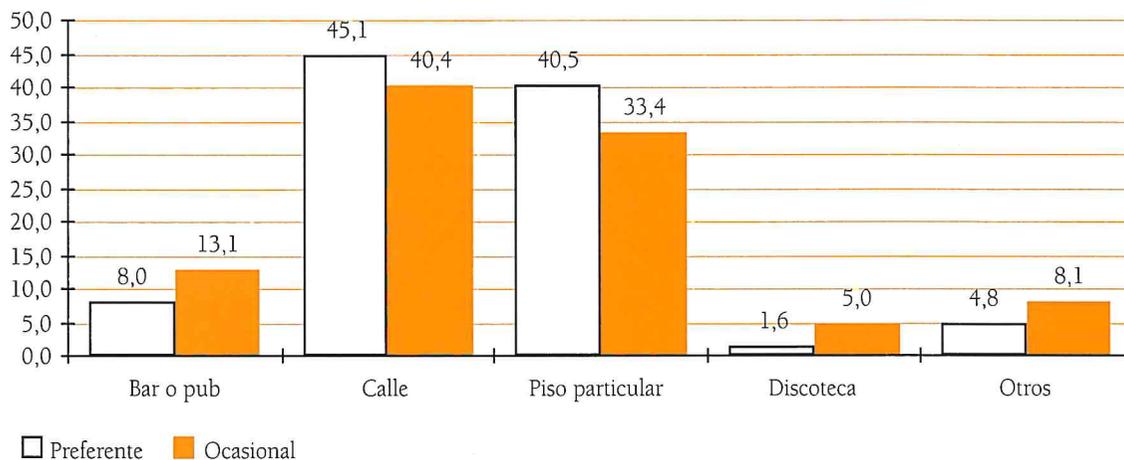
COMO CONSEGUISTE LA DROGA POR PRIMERA VEZ.

Droga	PAREJA	FAMILIAR	CAMELLO	AMIGO	MÉDICO	FARMAC.	OTROS
Alcohol	0,76	16,21	0,19	49,95	0,00	0,00	32,89
Inhalantes	1,31	2,40	4,37	74,45	0,87	0,22	16,38
Hachís	1,63	4,32	12,22	78,12	0,00	0,00	3,62
Anfetaminas	1,79	2,80	16,79	68,51	2,22	4,16	3,73
Barbitúricos	1,46	3,33	14,39	50,81	14,55	5,61	9,84
Heroína	5,40	2,66	25,27	61,61	0,81	0,39	3,86
Cocaína	4,17	1,78	27,56	62,20	0,04	0,00	4,25
Speed	1,99	1,76	27,41	65,93	0,08	0,00	2,83
Alucinógenos	2,02	0,63	32,18	58,42	0,32	0,19	6,25
Metadona	1,77	0,64	10,45	31,67	46,14	4,82	4,50
Éxtasis	1,61	0,15	32,70	61,46	0,00	0,00	4,09
Crack	1,98	2,37	36,36	57,31	0,00	0,00	1,98
Otras	1,20	0,00	18,56	62,87	1,80	1,20	14,37

En primer lugar y en todas las drogas aparecen los amigos como proveedores de ellas y en segundo lugar amigos y camellos son constantes una vez iniciada la drogodependencia.

En el caso de la heroína en un porcentaje importante las mujeres consiguen la droga a través de su pareja y el 63,7 % los amigos.

LUGAR DE ABASTECIMIENTO



Preferentemente el lugar de abastecimiento es la calle con un 45,6 % seguido por los pisos particulares con un 40,52 %

FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE HEROÍNA.

La forma más generalizada es la inyectada con 52,36 % pero aparece un porcentaje importante (39,1%) de las formas alternativas de consumo.

DOSIS HABITUAL DE HEROÍNA.

El 35 % de los encuestados tienen un consumo de menos de 1/2 gramo. Cabe reseñar que las mujeres se declaran consumidoras de dosis más altas que los hombres.

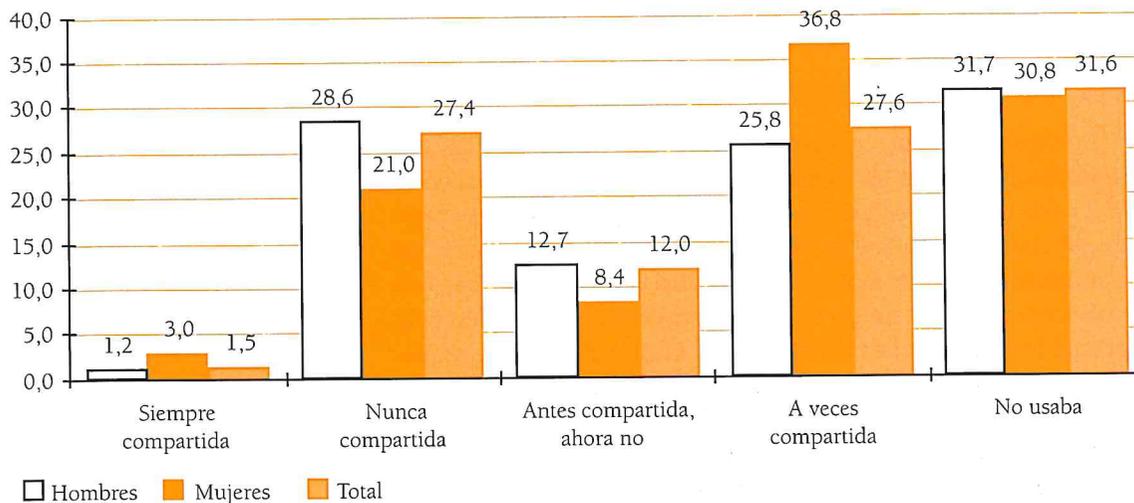
AÑOS DE DEPENDENCIA.

	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10	>10
Alcohol	16,9	14,6	15	11,3	13,6	28,6
Inhalantes	66,2	14,3	6,5	7,8	0	5,2
Hachís	11,5	17,1	16,5	18,4	12,5	23,9
Anfetamina	45,4	24,2	14,7	5,8	4,8	5,2
Barbitúricos	35,1	21,6	15,5	9,7	11,3	6,8
Heroína	20,5	22,1	20	14,7	10,8	11,9
Cocaína	33	22,5	18,1	11,4	6,4	8,6
Speed	47,7	29,9	8,7	6,4	2,6	4,7
Metadona	52	24,2	12,3	4	4,3	3,3
Alucinógenos	72,6	14,6	6,1	2,4	2,4	1,8
Extasis	50	42,5	5,2	1,5	0	0,7
Crack	60,8	21,6	9,5	5,4	0	2,7
Otras	50	13,3	16,7	6,7	0	13,3

MEDIA DE AÑOS DE DEPENDENCIA

	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
Alcohol	7,1	5,47	Speed	3,53	3,07
Inhalantes	2,77	3,43	Metadona	2,37	2,11
Hachís	7,17	6,88	Alucinógenos	3,36	3,1
Anfetamina	3,92	3,37	Extasis	2,62	2,23
Barbitúricos	4,72	4,8	Crack	3	2,1
Heroína	5,75	5,53	Otras	4,17	3,5
Cocaína	4,78	4,53			

USO DE LA JERINGUILLA.



El aumento de las opciones alternativas a la vía intravenosa y los cambios de los hábitos de utilización de la jeringuilla pueden estar reflejando una mayor preocupación por la salud.

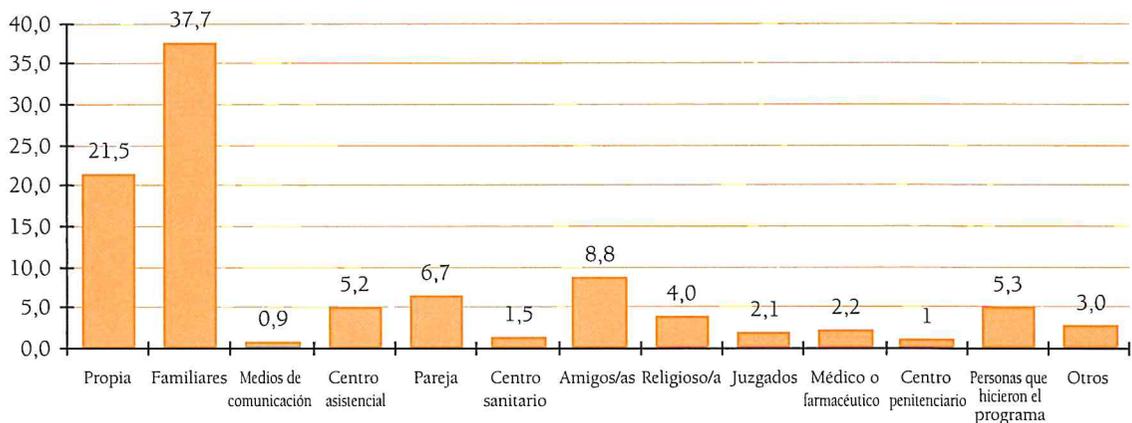
INTENTOS DE DEJAR LA DROGA.

El 85,36 % habían intentado dejar la droga con anterioridad. De estos el 64,11 % lo habían intentado con ayuda profesional y el 73,83 % sin ayuda profesional.

SI CON AYUDA, COMO.

Las alternativas más utilizadas en los intentos con ayuda profesional han sido los centros de día y consultas particulares.

IDEA DE INGRESO



Entre propia y familia se dividen las dos opciones mayoritarias que representan un 59,2%

MOTIVOS PARA COMENZAR EL PROGRAMA.

Con un sentimiento de haber tocado fondo los problemas familiares se sitúan entre los primeros motivos por los que se decide a asistir al Programa. El resto de respuestas se encuentra muy repartido entre situaciones tales como problemas económicos, legales y laborales, trastornos físicos y psíquicos.

CONSUMO HABITUAL DE ALGÚN FAMILIAR.

A) Alcohol. Destaca el consumo de lo padres con un 34,8%, siendo de un 36% en las mujeres y de un 32,73% en los varones. Un 21,9% de los encuestados declara tener al menos un hermano que consume alcohol habitualmente, siendo de un 15,7% en las mujeres y asciende a un 28,22% en los varones. En el caso de la madre, el valor es de un 5,83%, no existiendo una diferencia apreciable entre varones y mujeres. En el caso de las parejas, asciende a un 10,7%, en el caso de los varones es de tan solo un 5,2%, disparándose en las parejas de las mujeres a un 16,2%.

B) Inhalantes. El consumo de inhalantes en la familia es poco frecuente, y representa valores muy bajos, destacando la pareja

con un 22,65% y los hermanos con un 46,2% como los consumidores más estables, no habiéndose dado el caso de consumo por padre o madre.

C) Haschis. Destacan los hermanos con un 47,7% siendo de un 57,69% en los varones y un 37,9% entre las mujeres. Le sigue la pareja con un 39,2%, con un 33,1% en las mujeres y un 6,15% en los varones. En los padre, los valores son bajos, no superando un 1% en las mujeres y de un 4,8 para los padres y 1,6% en las madres, en el caso de los varones.

D) Anfetaminas. Destaca el consumo de un hermano con un 40,4%, siendo de un 48,39% en los varones y de un 32,5% en las mujeres. La pareja supone el 27,1%, con un 35% en las mujeres y un 19,35% en los varones. Se han registrado valores insignificantes de consumo de anfetaminas en los padres.

E) Barbitúricos. Destaca la pareja con un 29,95% siendo de un 19,05% en los varones y creciendo hasta un 40,4% en las mujeres. En los hermanos asciende al 26,9%, sin que se detecten diferencias apreciables entre varones y mujeres. La madre destaca con un 15,6% frente al padre con 9,52%

F) Heroína. El mayor número se da en los hermanos con un 40% para la respuesta de 1 hermano, siendo de un 46,59% en el caso de los varones y de un 33,5% en el de las mujeres. Le sigue el consumo de la pareja, apreciándose una enorme diferencia entre los varones 12,53%, frente a las mujeres con un 41,8%. Este hecho se viene repitiendo a lo largo de todas las sustancias, siendo muy superior el número de mujeres con parejas toxicómanas o politoxicómanas que de varones. En el caso de los padres, los valores son muy bajos y no superan en ningún caso la unidad, tan sólo en el caso de la madre con un 2%.

G) Cocaína. El valor superior lo dan los hermanos, con un total de 36,67%, siendo superior como viene siendo una norma en esta encuesta en los hermanos de los varones, con un 45,74% frente al 27,6 en las mujeres. Le sigue la pareja con un 29,5%, siendo de un 12,77 en los varones y un 46,3% en las mujeres, lo que viene a confirmar lo que indicábamos anteriormente. En el caso del padre el valor no supera el 1%, sin embargo en la madre asciende a 4,5% en caso de las mujeres, mientras que en los varones no supera medio punto.

H) Speed. El hermano supone el mayor valor con un 43,1%, siendo de un 53,95% en los varones y de un 32,4% en las mujeres. La pareja supone un 41,2% en las mujeres y un 11,84% en los varones. En los padres no se ha recogido ningún valor al respecto.

I) Alucinógenos. En primer hermano alcanza un 48,15% en los varones y un 28,6% en las mujeres. La pareja supone un 18,52% en los varones y un 60,7% en las mujeres. Tan solo la madre en el caso de las mujeres alcanza un valor destacable con un 3,6%

J) Metadona. En el caso de la metadona, tan solo 14 mujeres

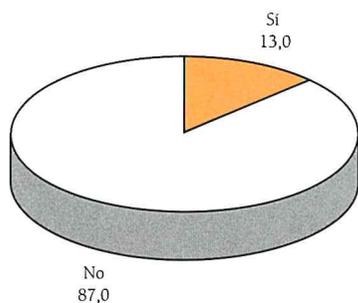
y 24 varones han declarado contar con familiares que consuman esta sustancia, por lo que la muestra es poco significativa. Aún así el mayor porcentaje de ésta se manifiesta en los hermanos y en la pareja con 55,6% y 33,64% respectivamente, el resto de los familiares representan valores poco significativos con respecto a la muestra total.

K) Extasis. El éxtasis es una sustancia poco consumida por lo familiares de los residente. Supone 11 familiares en el caso de las mujeres y 44 en los varones. El mayor porcentaje de consumo lo representan la pareja en las mujeres con 45,5% y los hermanos en los varones con un 56,82%. En los padres no se han dado valores.

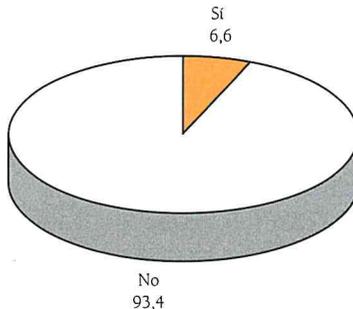
L) Crack. Los valores no son significativos con respecto a la muestra total reuniéndose 5 casos en las mujeres y 11 en los varones. Estos valores se reparten entre los hermanos y la pareja.

APARTADO JURIDICO-PENAL

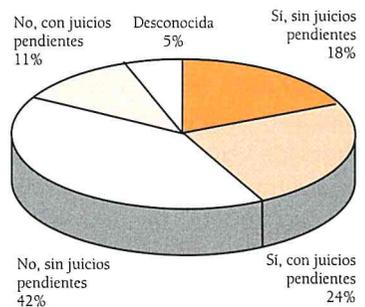
¿HAS TENIDO RELACIÓN CON EL TRIBUNAL TUTELAR DE MENORES?



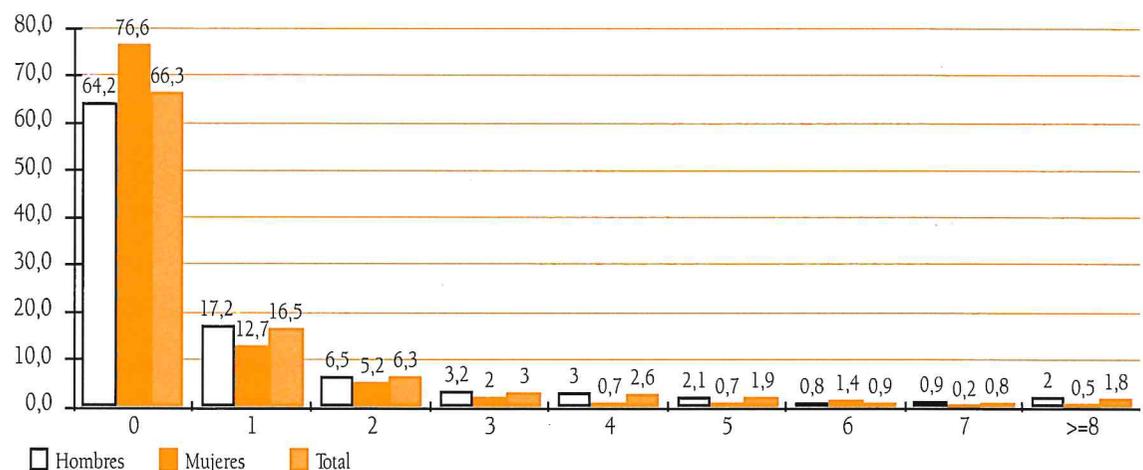
¿HAS ESTADO INTERNO EN ALGÚN REFORMATARIO?



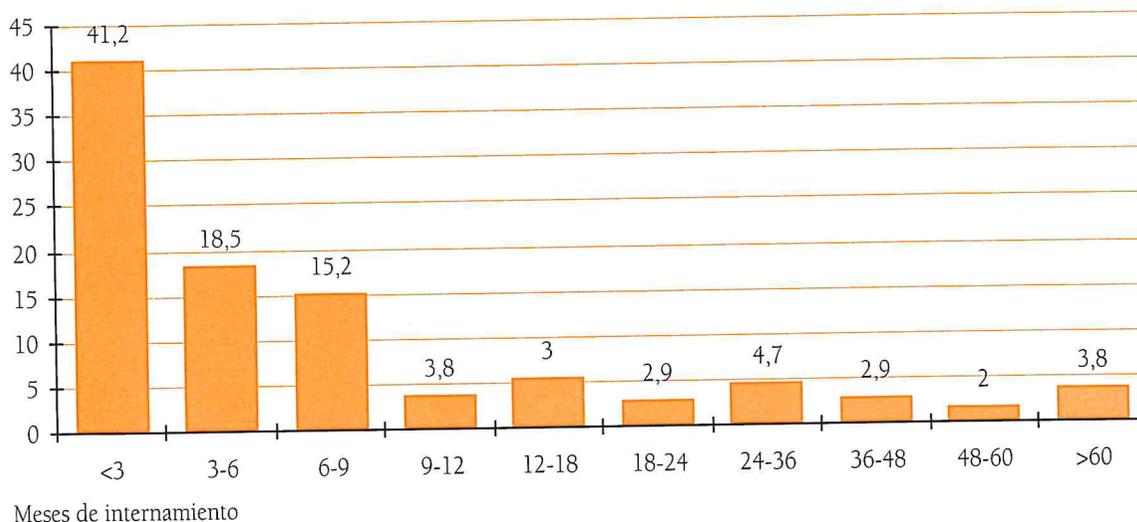
¿TIENES ANTECEDENTES PENALES?



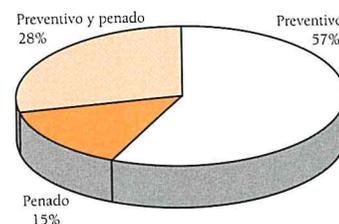
NUMERO DE VECES EN PRISIÓN



MESES TOTALES DE INTERNAMIENTO EN PRISIÓN



¿EN CALIDAD DE QUÉ HAS ESTADO PRESO?



PERFIL DEL RESIDENTE.

Suele ser varón de edad media 27-28 años, soltero y sin hijos, esto contrastado con los datos de los anteriores años nos indica que suele pertenecer a la generación comprendida entre 1.966-1.976. Normalmente vive con los padres; pero en el caso de tener pareja lo harían con esta (más en el caso de las mujeres que en el de los hombres). De entre los pocos que tienen hijos, estos no suelen vivir con ellos, excepto en el caso de las mujeres. En el caso de los hombres, sus hijos viven con sus esposas.

El usuario suele pertenecer normalmente a familias de 3-4 hijos, de clase media, ocupando el residente la posición intermedia entre los hermanos.

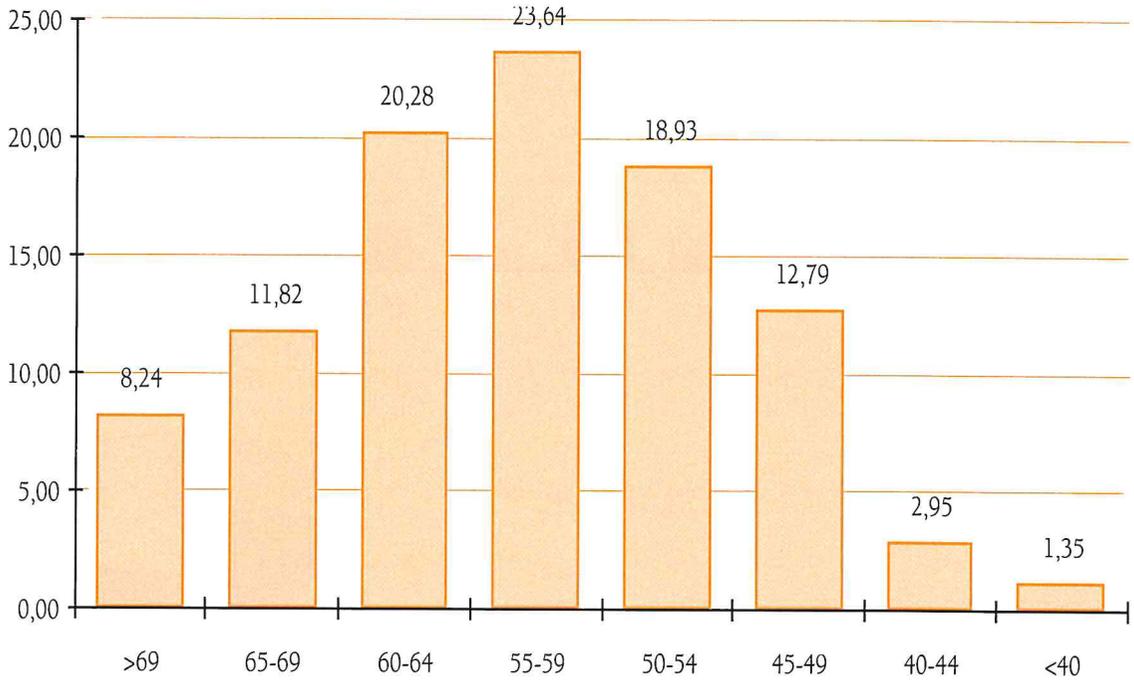
El nivel de estudios que presenta en su mayoría es el de graduado escolar, descendiendo el número de residentes a medida que avanza el nivel académico. Ha estudiado en un colegio público y ha abandonado sus estudios en la adolescencia porque no le atraían, aunque hay un amplio sector de ellos que abandonaron los estudios por la búsqueda de trabajo. Normalmente dejan de estudiar, comienzan a trabajar y empiezan a consumir, todo en el período de la adolescencia.

Suelen empezar a consumir, sobre todo, por la curiosidad y por influencia de los amigos más cercanos. En el caso de las mujeres se da un componente afectivo para el inicio al consumo a través de su pareja.

DATOS TOXICOLÓGICOS DE LAS FAMILIAS.

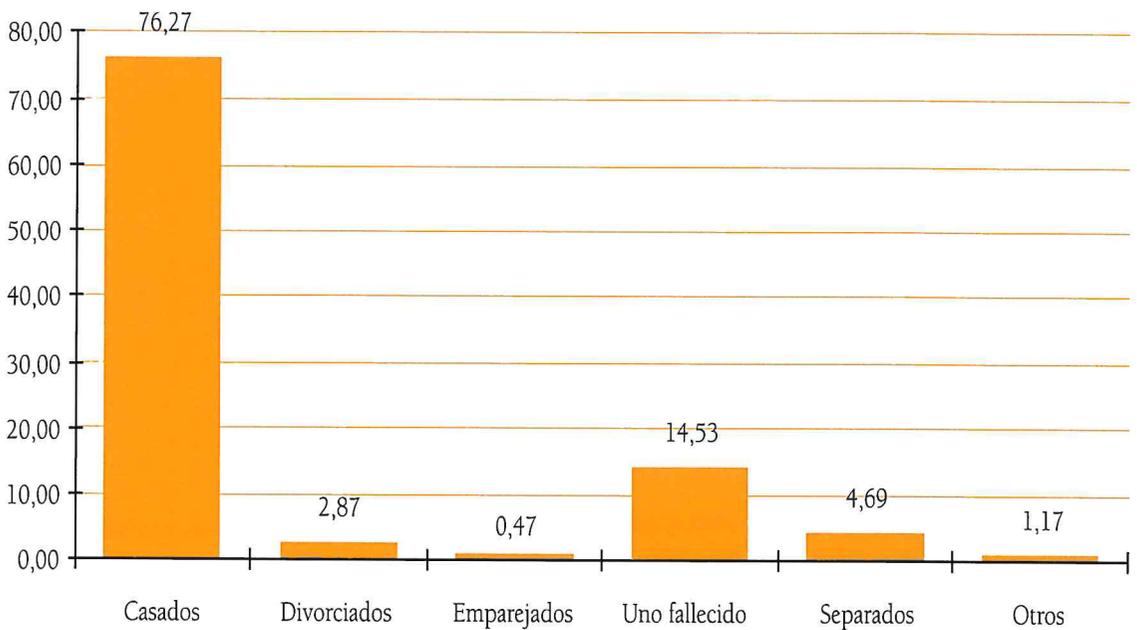
ENCUESTA DE FAMILIAS

EDAD DE LOS PADRES.

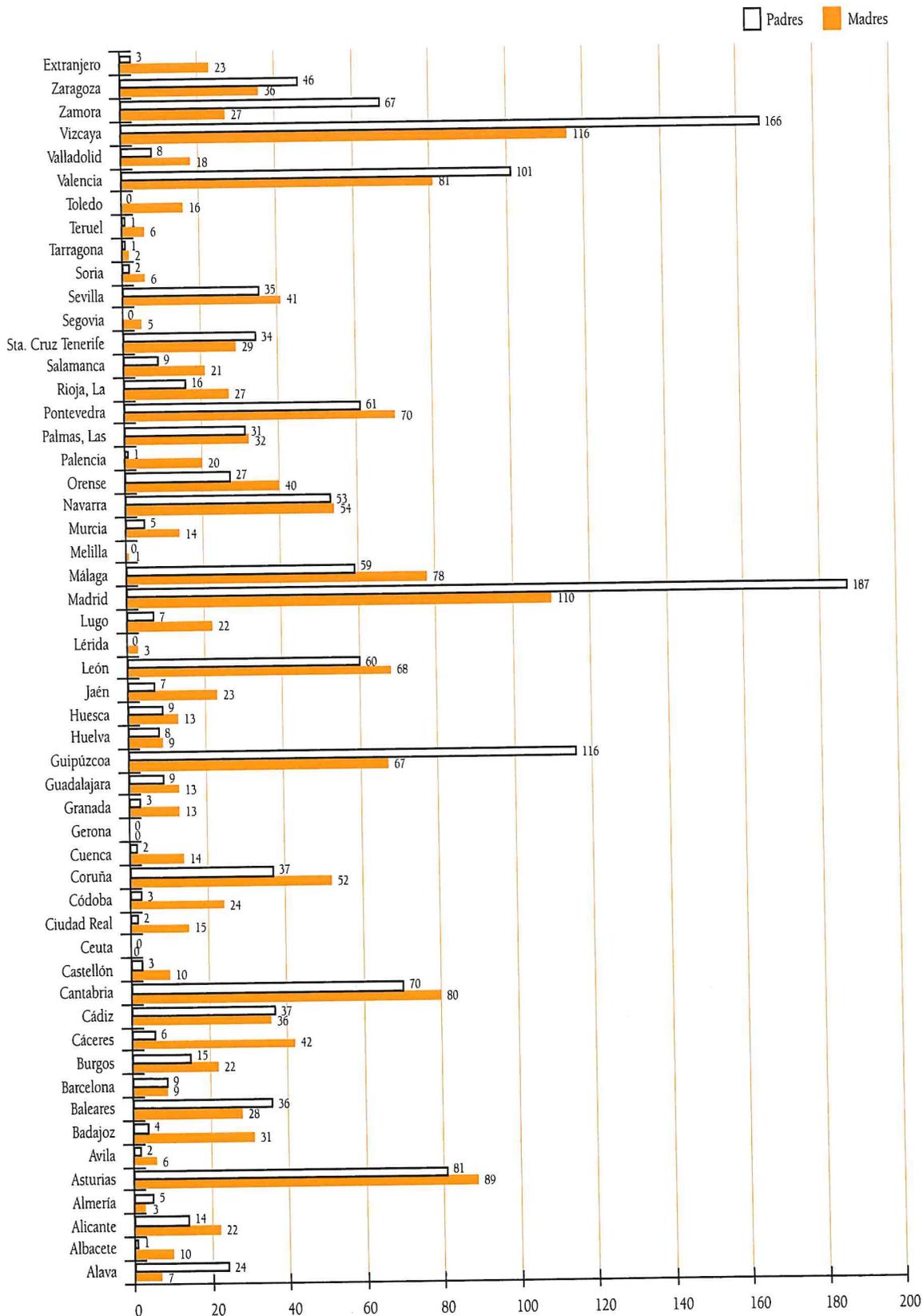


Se mantienen los mismos intervalos de edad que en años anteriores. No se puede hablar de un cambio significativo.

SITUACIÓN DE CONVIVENCIA

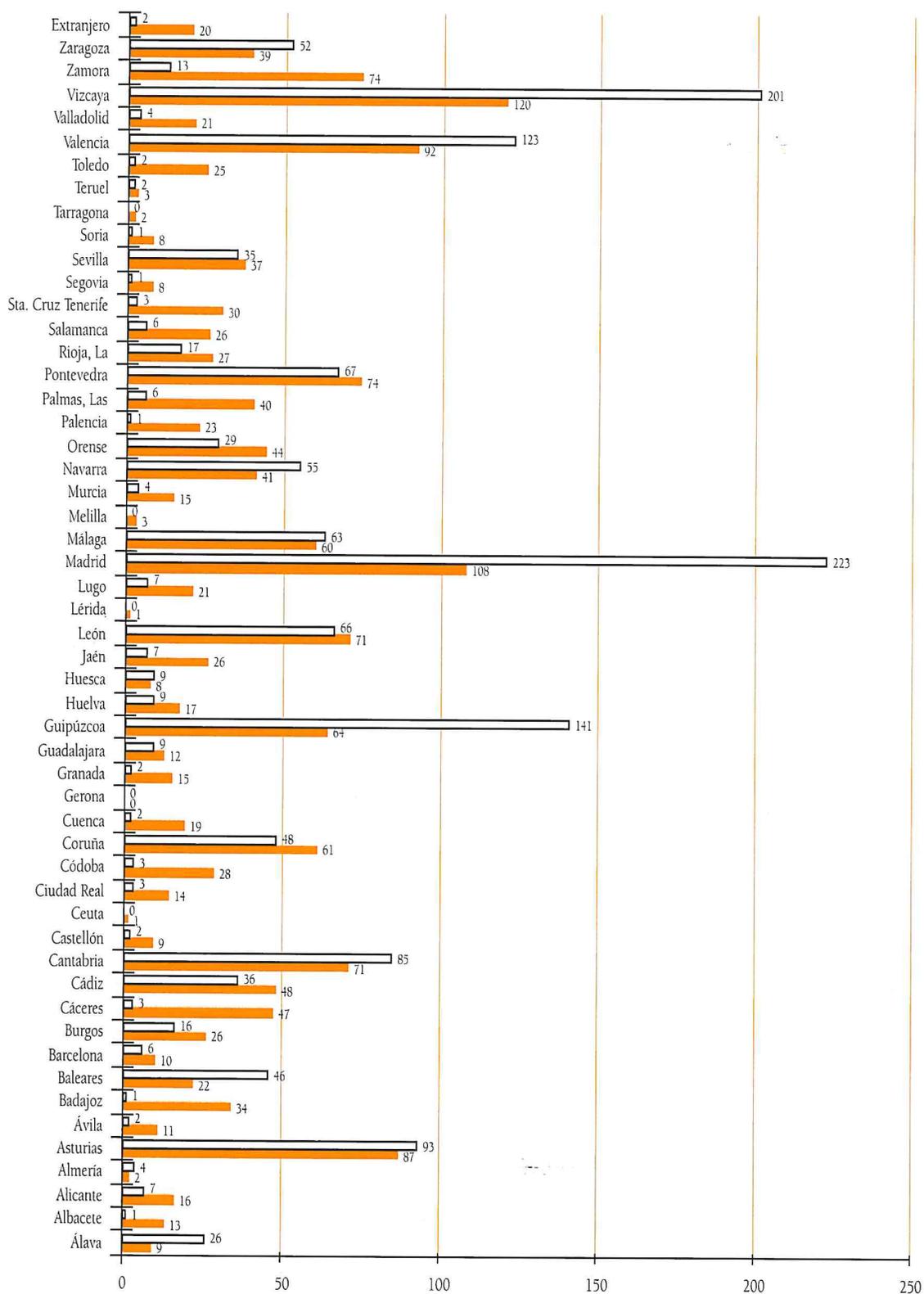


LUGAR DE NACIMIENTO.

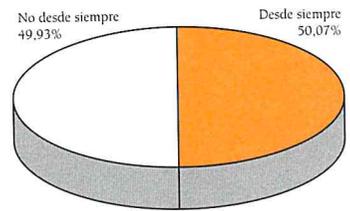


RESIDENCIA HABITUAL.

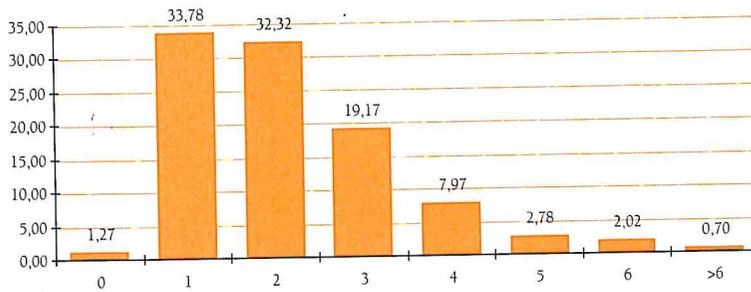
Padres Madres



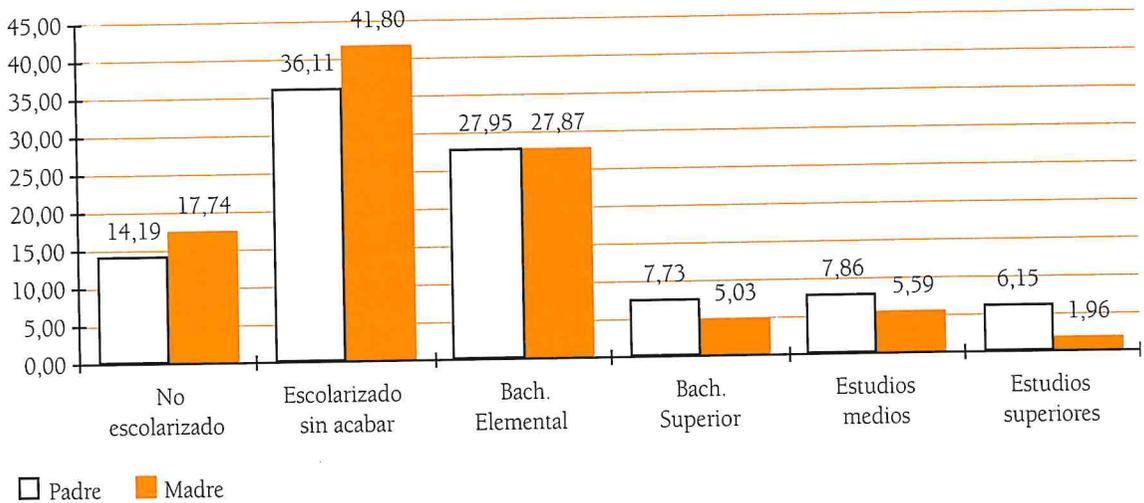
DESDE CUANDO LLEVAN RESIDIENDO LOS PADRES EN LA PROVINCIA.



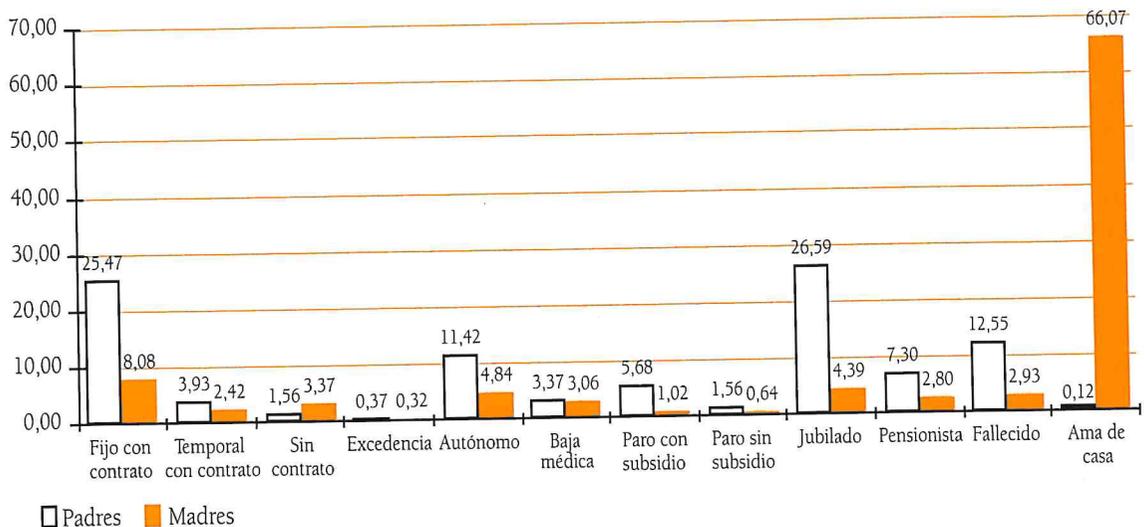
Nº DE HIJOS EN CASA.



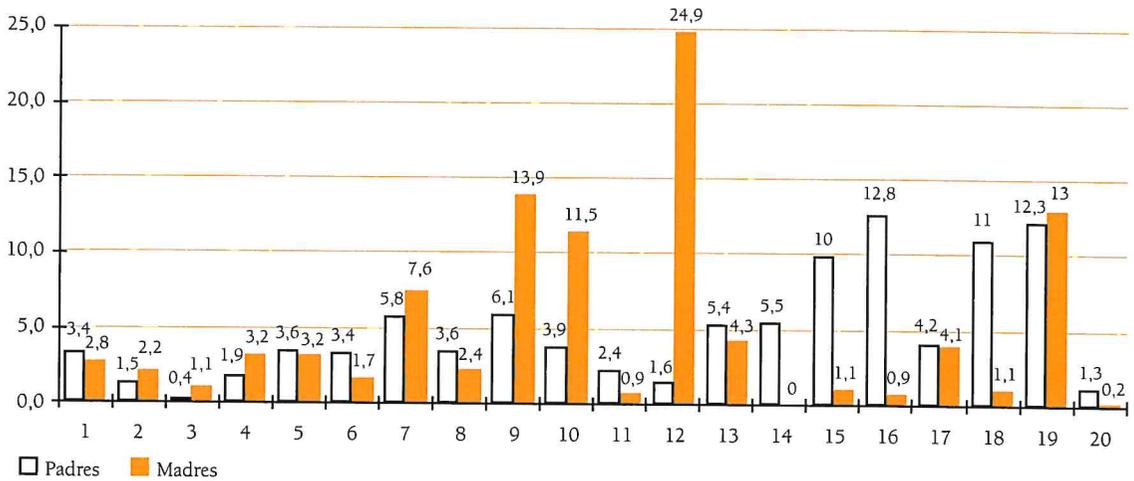
NIVEL DE ESTUDIOS.



SITUACIÓN LABORAL.



CATEGORÍA PROFESIONAL.



1: Arquitectos, ingenieros, médicos, ATS, Profesionales (con titulación superior o técnica y diplomados) de las ciencias, químicas, físicas, geológicas, matemáticas, informáticas y similares.

2: Personal auxiliar de ciencias, ingeniería, medicina, navegación aérea, navegación marítima, comunicaciones, etc. (técnicos de laboratorio, auxiliares de clínica, controladores de vuelo, delineantes, fotógrafos, programadores informáticos, operadores informáticos, técnicos de imagen, técnicos de sonido, etc.)

3: Escritores, artistas, miembros del clero, profesionales del espectáculo, profesionales del deporte.

4: Personal docente, profesionales del derecho, asistentes sociales, economistas, psicólogos, sociólogos y profesionales asimilados.

5: Miembros de los órganos de Gobierno, legislativos y consultivos. Personal directivo de las Administraciones Públicas, directores y gerentes de empresas públicas o privadas (se excluyen los propietarios de establecimientos agrícolas, comerciales y hosteleros que, además, trabajan en los mismos en funciones no directivas propias de dichos establecimientos).

6: Jefes de oficinas administrativas, públicas o privadas (jefes de personal, de administración, etc). Jefes de inspectores de transportes y comunicaciones (Jefes de estación, correos,...).

7: Resto de empleados administrativos (mecanógrafos, grabadores,...). Personal de ventanilla. Recepcionistas. Telefonistas. Carteros. Mensajeros. Cajeros. Revisores. Loteros. Empleados de registros, notarías, seguros y similares.

8: Agentes y corredores de comercio. Representantes comerciales. Jefes de compras. Jefes de ventas. Viajantes. Agentes de seguros. Subastadores. Tasadores y similares.

9: Dependientes de comercio. Vendedores. Demostradores y similares. Propietarios de establecimientos comerciales que trabajan en los mismos.

10: Personal de hostelería (incluye los propietarios de esta-

blecimientos hosteleros que trabajan en los mismos) y de servicios personales (peluqueros y empleados de pompas fúnebres, encargados de guardarropa,...). Personas dedicadas al estudio de las personas. Guías. Azafatas y similares.

11: Trabajadores de los servicios de protección y seguridad (policías, bomberos,...).

12: Personal de servicio doméstico y de limpieza de viviendas e inmuebles. Porteros. Acomodadores y trabajadores de servicios no mencionados anteriormente.

13: Agricultores. Ganaderos. Pescadores. Cazadores. Trabajadores forestales,... Propietarios de explotaciones agrarias, ganaderías, pesquerías o forestales que trabajan en las mismas.

14: Contraмаestres. Capataces. Encargados. Supervisores. Jefes de taller de empresas industriales, minerías y de la construcción.

15: Trabajadores especializados de la construcción y mantenimiento de edificios. (Carpinteros, albañiles, pintores, parqueteros, encofradores,...)

16: Trabajadores especializados de la minería e industrias extractivas de la metalurgia y construcción de maquinaria (mineros, fontaneros, soldadores, herreros, mecánicos, ajustadores, electricistas, reparadores de radio, televisión y electrodomésticos, instaladores de líneas eléctricas,...).

17: Trabajadores especializados de las industrias: textil, confección, piel, cuero y calzado, artes gráficas, elaboración de alimentos y bebidas. Artesanos (joyeros, relojeros, ceramistas, ebanistas y similares).

18: Operadores de instalaciones industriales (operadores de cadenas de montaje, hornos, serrerías, centrales eléctricas,...). Operadores y montadores de maquinaria fija (para productos químicos, textiles, alimenticios, de metal, madera,...). Conductores y operadores de maquinaria móvil (taxistas, camioneros, conductores de trenes, autobuses,...), operadores de grúas, montacargas, tractores, segadoras, excavadoras, etc, marineros de cubierta y similares.

19: Peones (de albañil, agrícolas, mineros,...) y otros trabajadores no especializados (barrenderos, lavaplatos, embaladores a mano, limpiabotas, trabajadores manuales de la carga y descarga,...).

20: Profesionales de las Fuerzas Armadas.

MEMORIA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PROYECTO HOMBRE 1993

CONSEJO DE EDICIÓN:

Comisión Permanente de Proyecto Hombre y Comisión de Centros de Estudio

COORDINADOR:

Epifanio López López
Equipo responsable:
Centro de Estudios de Zaragoza y Lino F. Salas de la revista PROYECTO

INFORMÁTICA:

Víctor López y Jorge Gracia

DISEÑO GRÁFICO:

Rosaura Marquínez

MAQUETACIÓN:

Francisca Bonet, de la Revista PROYECTO
Equipo de la revista PROYECTO

IMPRESIÓN:

I.G. Afanias. c/ Segundo Mata 3. Pozuelo (Madrid)

ENCUESTAS:

Centros de Estudios de los diferentes programas de la Asociación Española Proyecto Hombre

FOTOGRAFÍAS:

Han sido aportadas por los responsables de los diversos centros de Estudio.

SEDE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN

PROYECTO HOMBRE:

c/ Martín de los Heros, 68
28998 Madrid

Tel.: (91) 542 02 71

Fax: (91) 542 50 93

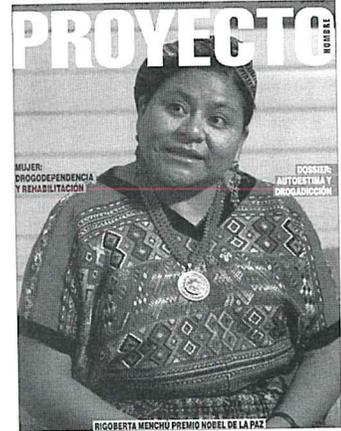
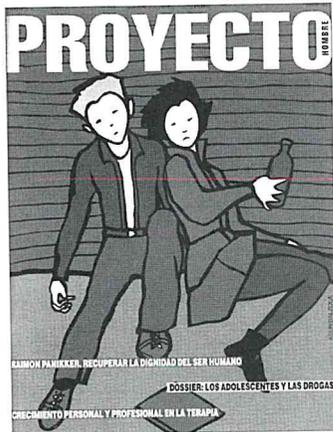
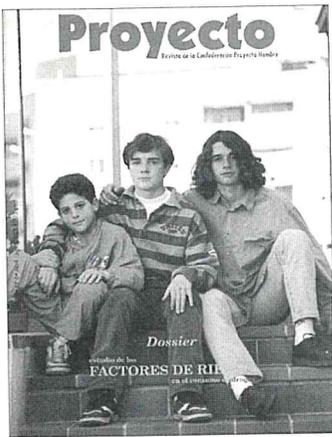
SECRETARÍA DE LA ASOCIACIÓN

PROYECTO HOMBRE:

c/ San Leonardo 8, 1º derecha
28015 Madrid

Tel.: (91) 542 18 67

Fax: (91) 542 18 67



REVISTA TRIMESTRAL DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

DIRIGIDA

a familias, voluntarios, profesionales y educadores.

CONTENIDO:

Entrevistas, testimonios, información, artículos de opinión, ensayos, materiales de prevención... y un suplemento, 'Nuestras Voces', que contiene la información de los diferentes programas que integran la Asociación Proyecto Hombre.

PARA SUSCRIBIRSE,

dirijase a la oficina de la revista PROYECTO, c/ San Leonardo 8, 1º dcha, 28015 Madrid.
Tel. (91) 542 16 70. Fax 542 18 67

PUBLICACIONES



El objetivo de las colecciones CUADERNOS TEMÁTICOS y ESTUDIOS es publicar investigaciones y ensayos que sirvan para profundizar en los temas relacionados con el problema de las drogas y su prevención.

PARA SU ADQUISICIÓN,

dirijase a la oficina de la revista PROYECTO. Tel. (91) 542 16 70.

CONFEDERACIÓN PROYECTO HOMBRE

ASTURIAS:

c/Artes gráficas s/n.33212 GIJON.
Tf.:(98) 531 05 23. Fax: 531 54 10.

BALEARES:

c/Oblatas, 23
07011 PALMA DE MALLORCA.
Tf.:(971) 79 37 50. Fax: 79 37 46.

BILBAO:

Av. de Madariaga, 63 bjs.48014
BILBAO.
Tf.:(94) 447 10 33. Fax: 447 11
58.

BURGOS:

c/Palma de Mallorca s/n. Gamonal.
09007 BURGOS.
Tf.:(947) 48 10 77. Fax: 48 10 78.

CAMPO DE GIBRALTAR

c/Cartagena s/n (Esquina c/ Ter).
11300 LA LINEA
Tl.: 10 47 88

CANARIAS:

c/Pedro Doblado Claverie, 34
OFRA. 38010 TENERIFE.
Tf.:(922) 66 10 20.66 15 00. Fax: 66 15
68.

CANTABRIA:

c/Isabel la Católica, 8. 39007
SANTANDER.
Tf:(942) 23 61 06. Fax: 23 61 17.

GALICIA:

Rua Val de Deus, 18. 15075
STGO.DE COMPOSTELA.
Tf.:(981) 57 25 24. Fax: 57 36 06.

GUADALAJARA:

c/Inclusa, 1.
19001.GUADALAJARA.
Tf.:(949) 25 35 73. Fax: 25 35 66.

JEREZ:

c/Lealas, 6. 11402 JEREZ DE LA
FRONTERA.
Tf.:(956) 18 32 74. 18 32 76. Fax: 18 32
74.

LA RIOJA:

c/Manzaneda, 11 bjos. 26004
LOGROÑO.
Tf.:(941) 24 88 77. 24 88 45. Fax: 24 86
40.

LEÓN:

c/Miguel Servet, 8.
24411 Fuentes Nuevas.PONFERRADA.
Tf.:(987) 45 51 20. Fax: 45 51 55.

MADRID:

c/Martin de los Heros, 68. 28008
MADRID.
Tf.:(91) 542 02 71. FAX: 542 46
93.

MALAGA:

Eduardo Carvajal, 4.
29006.MALAGA.

Tf.:(952) 35 31 20/35 32 25.

Fax:35 32 25.

NAVARRA:

Av.de Guipuzcoa, 5. 31012
PAMPLONA.
Tf.:(948) 13 00 34. Fax: 13 00 43.

SAN SEBASTIAN:

Villa "Ulía Enea".
Calzada Vieja de Ategorrieta, 87.
20013 SAN SEBASTIAN
(GIPUZKOA).
Tf.:(943) 27 36 90. Fax: 28 44 44.

SEVILLA:

c/Marqués del Nervión, 75
41005 SEVILLA.
Tf.:(95) 463 01 49. Fax: 466 00 02.

VALENCIA:

c/Padre Esteban Pernet, 1. 46014
VALENCIA.
Tf.:(96) 359 77 77. Fax: 379 92 51.

VITORIA:

c/San Ignacio de Loyola, 2.
01001 VITORIA.
Tf.:(945) 14 37 20. 14 43 50.
Fax: 14 13 04.

ZAMORA:

Cno.Viejo de Villaralbo s/n. 49001
Pinilla, ZAMORA.
Tf.:(980) 51 18 70. Fax: 51 42 95.

ZARAGOZA:

c/Manuela Sancho, 3-9. 50002
ZARAGOZA.
Tf.:(976) 20 02 16. Fax: 20 02 18.

HA SOLICITADO ABRIR P.H.:

ALICANTE,
PLASENCIA,CORDOBA,
BARCELONA, HUELVA, MURCIA.

Secretaría Confederación P.H.

c/ San Leonardo, 8, 1º dcha.
28015 MADRID.
Tel.:(91) 542 16 47. Fax: 542 18
67.

Escuela de Formación:

c/Osa Mayor, 19. 28023 Aravaca
(MADRID).
Tel.:(91) 357 32 40. Fax: 307 00
38.

Revista Proyecto:

Redac. c/ Oblatas, 23.
07011 PALMA DE MALLORCA.
Tel.:(971) 79 99 29. Fax: 79 28 17.

Administración y difusión:

c/ San Leonardo, 8, 1º dcha. 28015
MADRID. Tel.:(91) 542 16 70.
Fax: 542 18 67.

