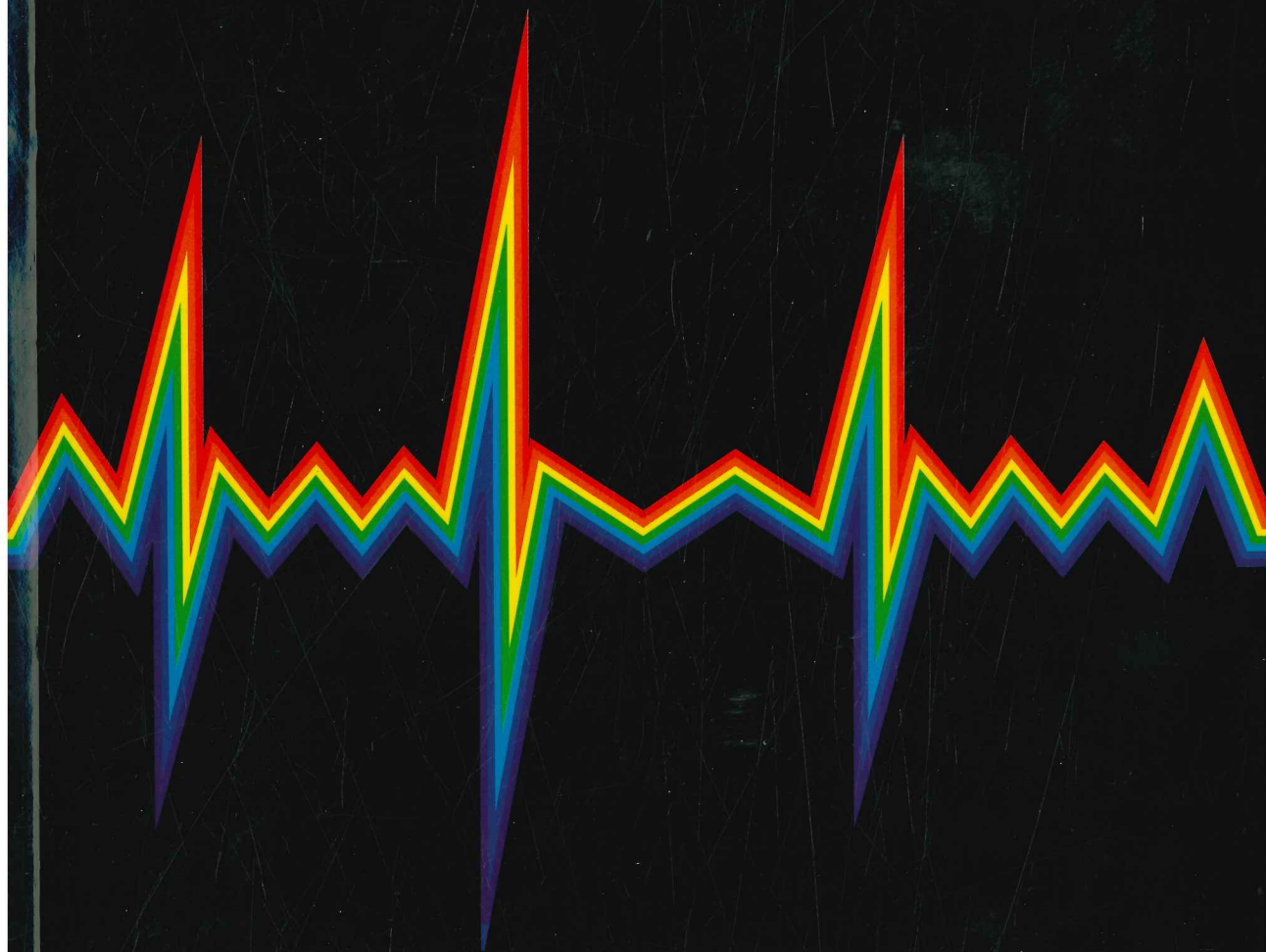
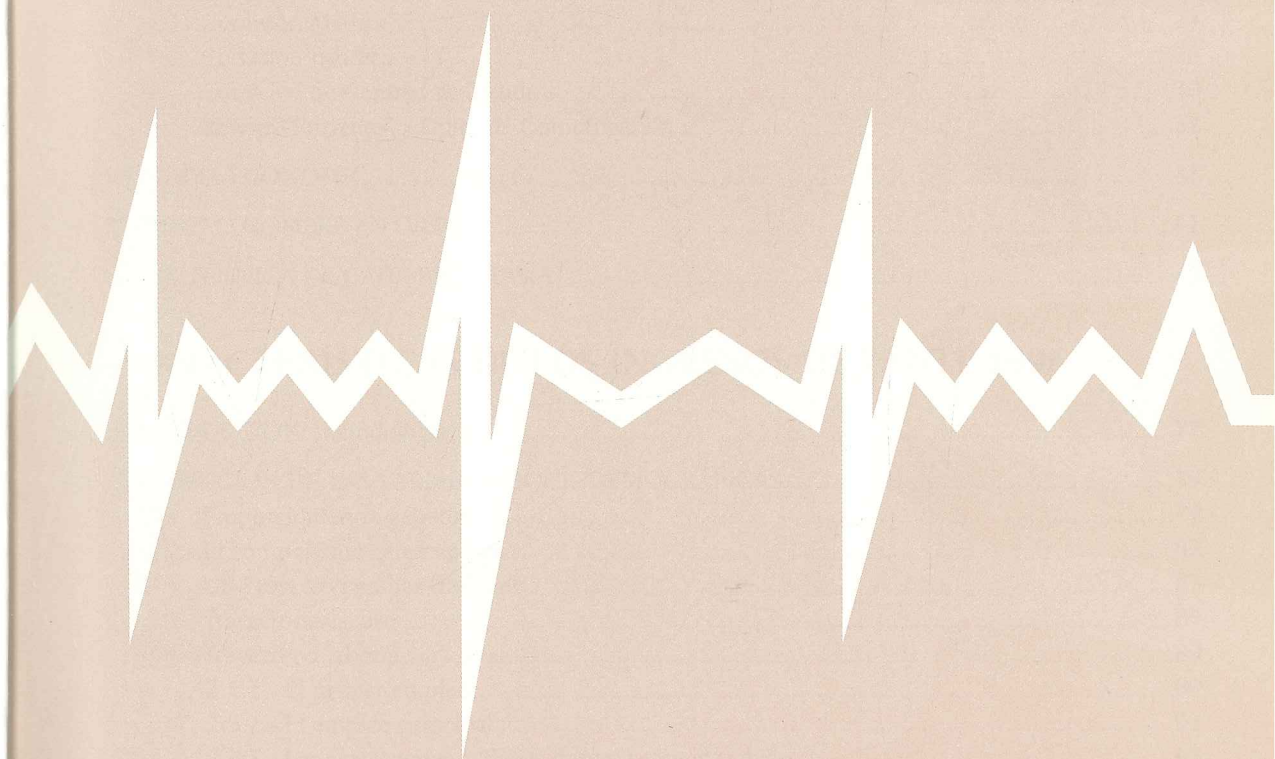


PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS USUARIOS





PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS USUARIOS



HAN COLABORADO EN LA EDICIÓN DE ESTA MEMORIA:



**DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA
EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS
MINISTERIO DEL INTERIOR**



MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

© ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE
Declarada de utilidad pública el 29-12-93
c/ Osa Mayor, 19. 28023 Aravaca (Madrid)
ISSN: 1136-8861
Depósito legal: M-38581-1997
Octubre 1997

SUMARIO

I.- MEMORIA 96

1.- PRESENTACIÓN.....	7
2.- LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE: ORGANIGRAMA.....	11
3.- EL PROGRAMA EDUCATIVO-TERAPÉUTICO	15
4.- CRÓNICA.....	19
4.1.- Asociación.....	20
4.2.- Escuela de Formación	21
4.3.- Comisión Médica	24
4.4.- Comisión Jurídica.....	28
4.5.- Comisión de Centros de Estudios.....	30
4.6.- Revista “Proyecto” y Dpto. de Comunicación.....	32
5.- MEMORIA ECONÓMICA.....	37
6.- PROYECTO HOMBRE EN CIFRAS	41
7.- FICHA TÉCNICA DE CADA PROGRAMA	45

II.- CARACTERÍSTICAS DE LOS INGRESOS DURANTE 1996

1.- INTRODUCCIÓN: metodología.....	77
2.- DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	79
2.1.- Proporción entre géneros.....	79
2.2.- El componente generacional.....	82
2.3.- Un Proyecto familiar frustrado.....	83
2.4.- Trayectoria escolar.....	87
2.5.- Trayectoria laboral.....	89
2.5.1.- El primer empleo.....	89
2.5.2.- El empleo principal	91
2.5.3.- Las consecuencias de las drogas sobre el trabajo	93
2.6.- El origen del dinero para adquirir drogas	94
3.- HISTORIA DEL CONSUMO DE DROGAS.....	97
3.1.- Un perfil de consumo estable	97
3.2.- Motivos a los que se atribuye el inicio en el consumo.....	102
3.3.- El marco ecológico de las drogas: personas y lugares	103
3.4.- Los hábitos de consumo de la heroína	106
4.- EL CONTEXTO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL.....	108
4.1.- Intentos previos para dejar las drogas	108
4.2.- Origen de la motivación para ingresar en Proyecto Hombre	108
4.3.- Drogas en la familia de origen	110
4.4.- Trayectorias policiales y judiciales	111
5.- CONCLUSIONES	115

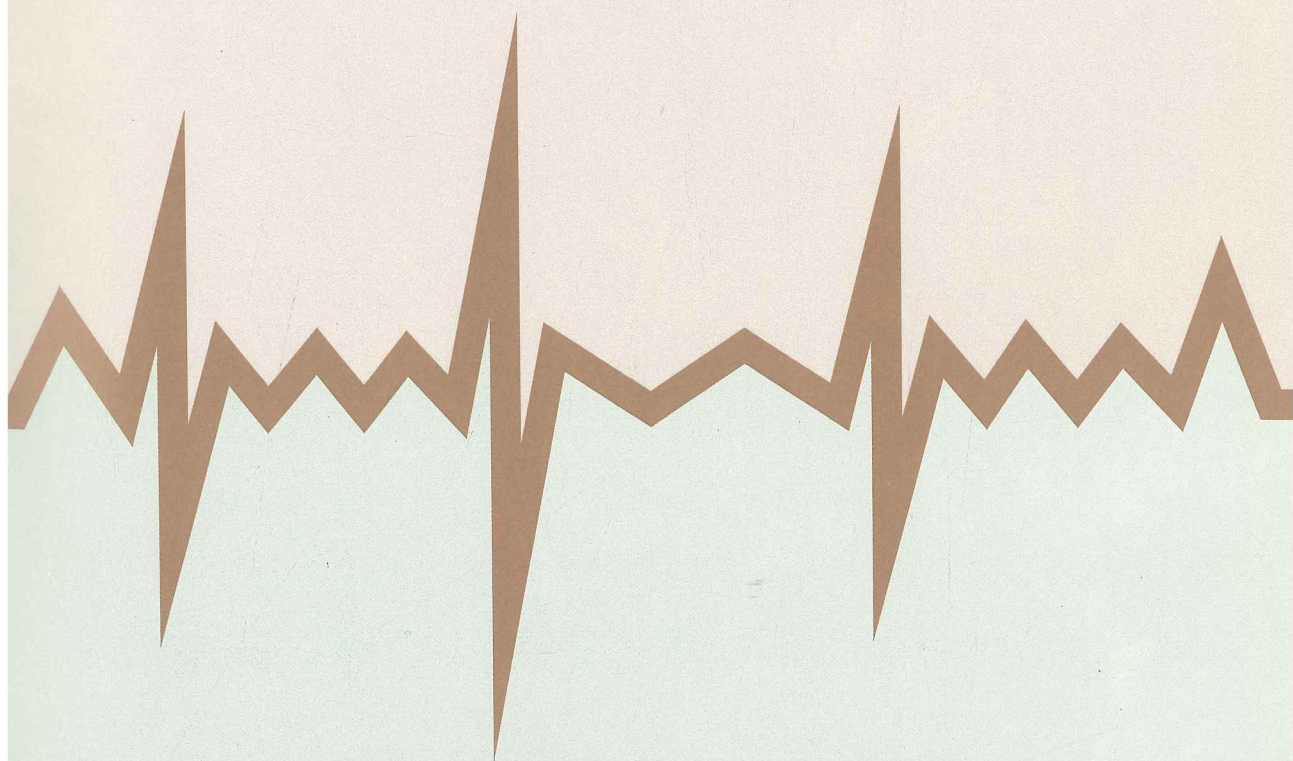
I

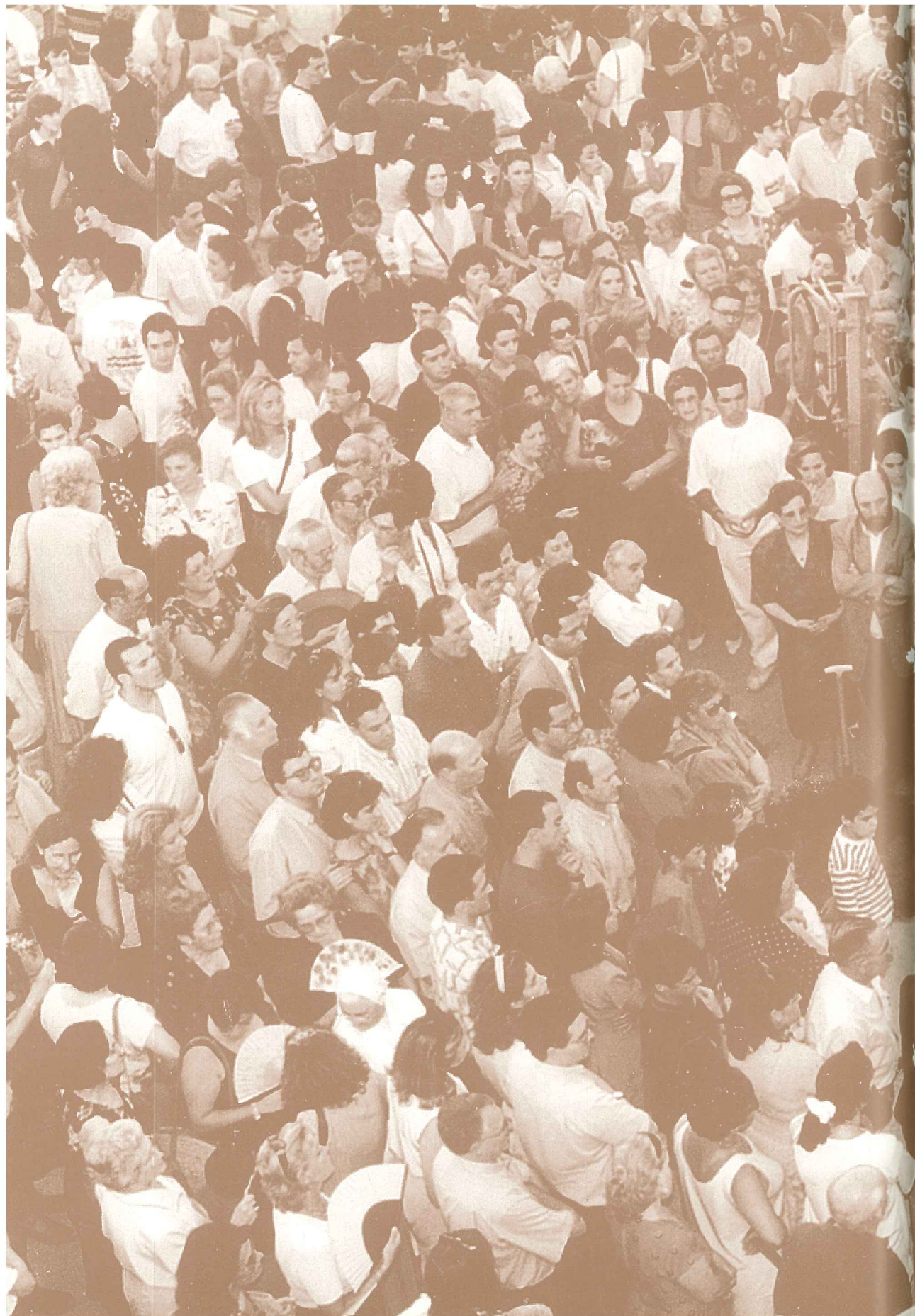
MEMORIA 96





PRESENTACIÓN









a Memoria anual pretende ser algo más que una presentación de la Asociación y de los Centros de Proyecto Hombre. Recoge, ciertamente, la labor realizada a lo largo de todo el año (aperturas, cambios, datos estadísticos, etc.) pero destaca más que las cifras, las características de las personas atendidas y los resultados. Estos datos se verifican en el análisis, realizado por el sociólogo Domingo Comas, "Estudio del perfil psicosocial del residente", basado en una muestra importante de las personas que ingresaron en los centros de Proyecto Hombre en 1996.

El estudio es significativo por la población que abarca y por los caminos que nos abre para seguir dando respuesta eficaz con los servicios más adecuados. A su vez, constituye una aportación a la sociedad en general y en particular a otras entidades y organismos públicos y privados empeñados en esta misma tarea. Esperamos que sea de especial interés para los centros universitarios y para los profesionales, ya que podrán encontrar aquí una significativa fuente para sus investigaciones. Nuestro compromiso es el de seguir esforzándonos en nuestra base de datos estadísticos para su mejor aprovechamiento en la investigación.

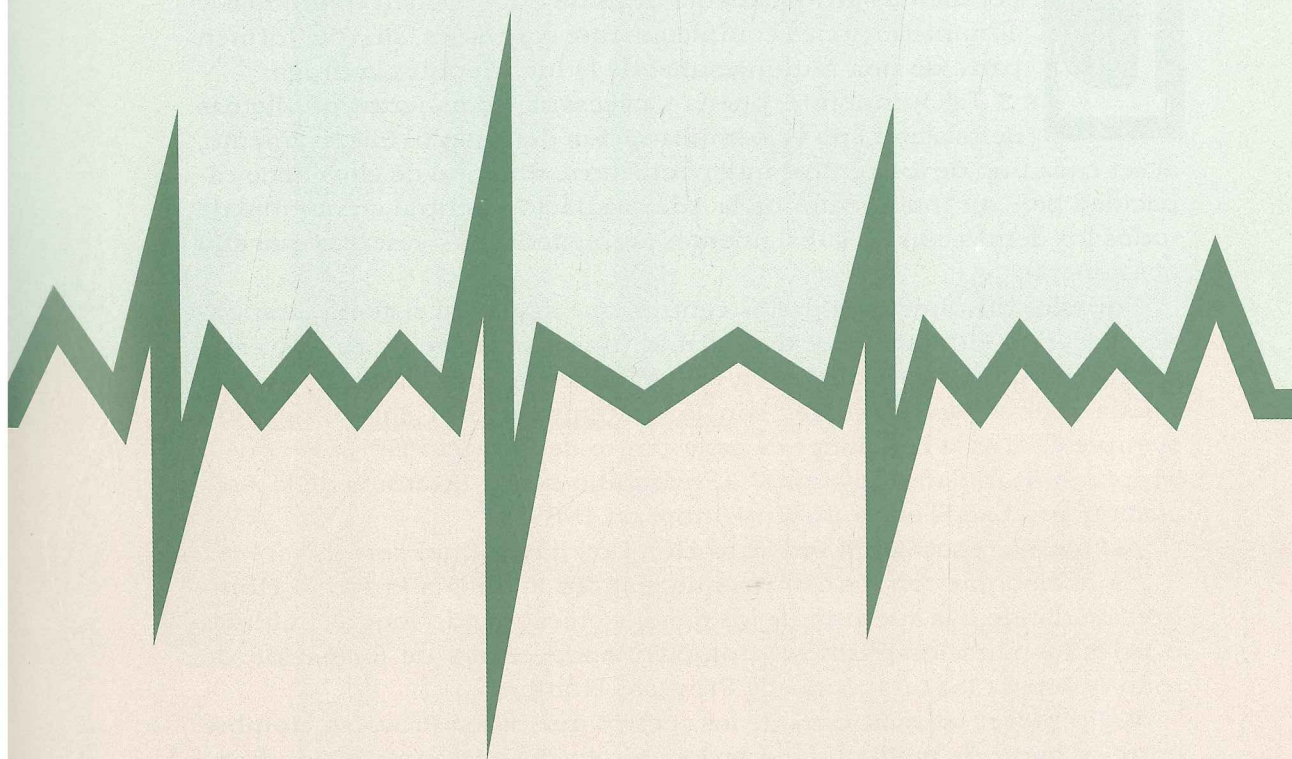
En la primera parte de la Memoria-96 queda patente el esfuerzo de adaptación y respuesta que la Asociación y los 29 Proyectos Hombre están realizando ante la cambiante realidad de la drogadicción con los ingresos de adolescentes y la necesidad de la prevención. Todo ello desde la fidelidad a la filosofía, estilo y metodología de Proyecto Hombre.

Ante la percepción de los cambios habidos, nos cuestionamos si debemos mantenernos exclusivamente, como hasta ahora, en la parcela que nos corresponde como Programa libre de drogas dentro del marco de la asistencia a los drogodependientes en España. En su trabajo, parte principal de esta Memoria, el profesor Comas nos invita a dejar todo particularismo y avanzar en la comprensión integral de la asistencia. El camino es la apertura, la participación y la colaboración; el bagaje, un cúmulo de experiencias con sus incertidumbres, ya que "no existe una metodología definitiva".

Queremos resaltar del estudio dos aspectos significativos y en los que debemos profundizar. El primero es la desproporción existente en la demanda de atención según el sexo (4 hombres por 1 mujer) cuando, por los datos que tenemos, el nivel de consumo se da en la misma proporción. El segundo aspecto se refiere a la edad temprana de los consumidores. Ante este nuevo fenómeno, es conveniente acercarse sin estereotipos, ya que el estudio demuestra que no se inician en las drogas porque "no haya futuro", sino por un intento precoz de integración social (dejar los estudios, empezar a trabajar, emanciparse de la familia de origen, etc.). Deseos que se quedan en el intento, pues la drogodependencia conduce al fracaso en las expectativas vitales de estos jóvenes.

Nuestro objetivo principal sigue siendo conocer mejor la realidad de las personas a las que queremos servir y hacerlo de la forma más eficaz.

LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE: ORGANIGRAMA





s notoria la importancia creciente que en el campo de la recuperación de la drogadicción adquieren los centros que ponen en práctica el método de Proyecto Hombre. Siguiendo esta terapia internacional trabajan con los drogadictos y sus familias para ayudar a dejar la adicción, para cambiar la mentalidad social respecto a este problema y para crear las bases solidarias que ayudan a erradicar las causas que conducen a las drogas y a sus consecuencias. Hoy en día, la importancia de Proyecto Hombre y su buen hacer no son por nadie discutidos.

Sin embargo, fieles a la tradición de ser un servicio enraizado en su ambiente, los Centros de Solidaridad son independientes jurídicamente unos de otros, tienen economías y administraciones completamente separadas, sin que formen parte de una multinacional de la lucha contra la droga.

Tal autonomía, buena y necesaria, crea ciertos problemas de relación con la Administración del Estado. Efectivamente, al ser cada uno de los centros independientes, ninguno de ellos tiene capacidad para ser interlocutor de la Administración Central en nombre de todos los demás con las subsiguientes ambigüedades y reservas que ello ocasionaría.

Por ello, los directores de los centros que siguen el sistema terapéutico Proyecto Hombre acuerdan formar “una asociación de ámbito estatal, no lucrativa, en la que estén todos los centros representados y que pueda asumir las relaciones con la Administración Central, dejando siempre a salvo la relaciones de cada centro de Proyecto Hombre con su propia Comunidad Autónoma”. (Preámbulo de los Estatutos de la Asociación aprobados el 25 de septiembre de 1989).

Así nace la Asociación Proyecto Hombre, cuyos fines son:

“**A.** Colaborar con los centros que realicen la terapia Proyecto Hombre, ayudando a la apertura de los mismos; recaudando fondos públicos o privados para los mismos; promocionando cursos de formación de todo tipo para los terapeutas de Proyecto Hombre.

B. Promover las relaciones de los centros que hacen Proyecto Hombre entre sí; hacer de mediador e interlocutor entre la Administración Central del Estado Español y los centros, en la medida en que éstos así lo deseen; cooperar con los fundadores del sistema terapéutico Proyecto Hombre ayudando a la investigación y mantenimiento de los principios y estilo del programa terapéutico Proyecto Hombre.

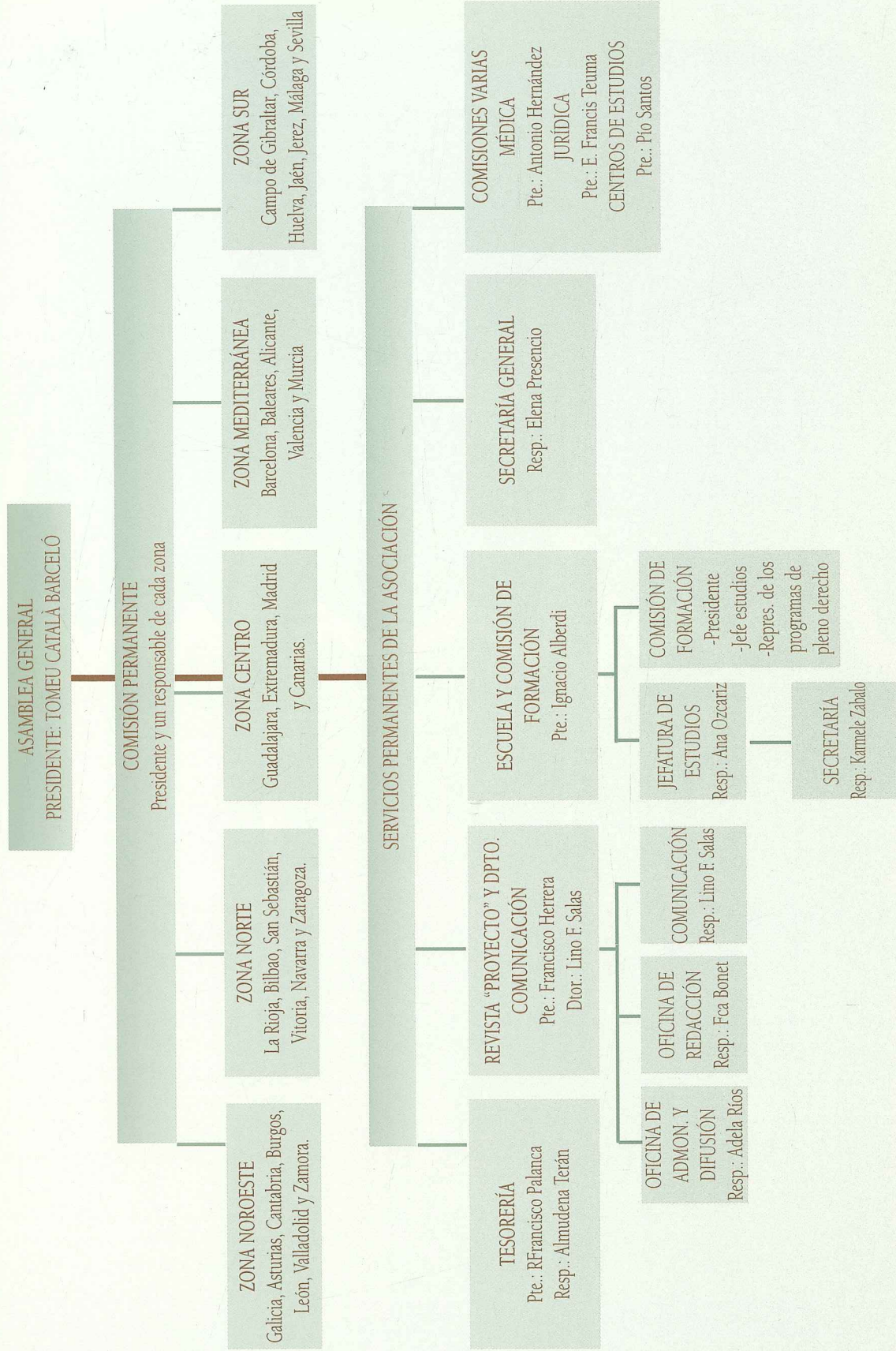
C. En general, realizar todas aquellas acciones que puedan apoyar el trabajo de los centros de Proyecto Hombre en su esfuerzo para ayudar a los jóvenes a salir de su adicción.”

(Artículo 5º de los Estatutos de la Asociación Proyecto Hombre).

La Asamblea General, órgano supremo de la Asociación, en su reunión plenaria del 18 de diciembre de 1995 acordó ampliar la estructura de cuatro zonas, vigente desde 1992, en una más: La Zona Este o Mediterránea.

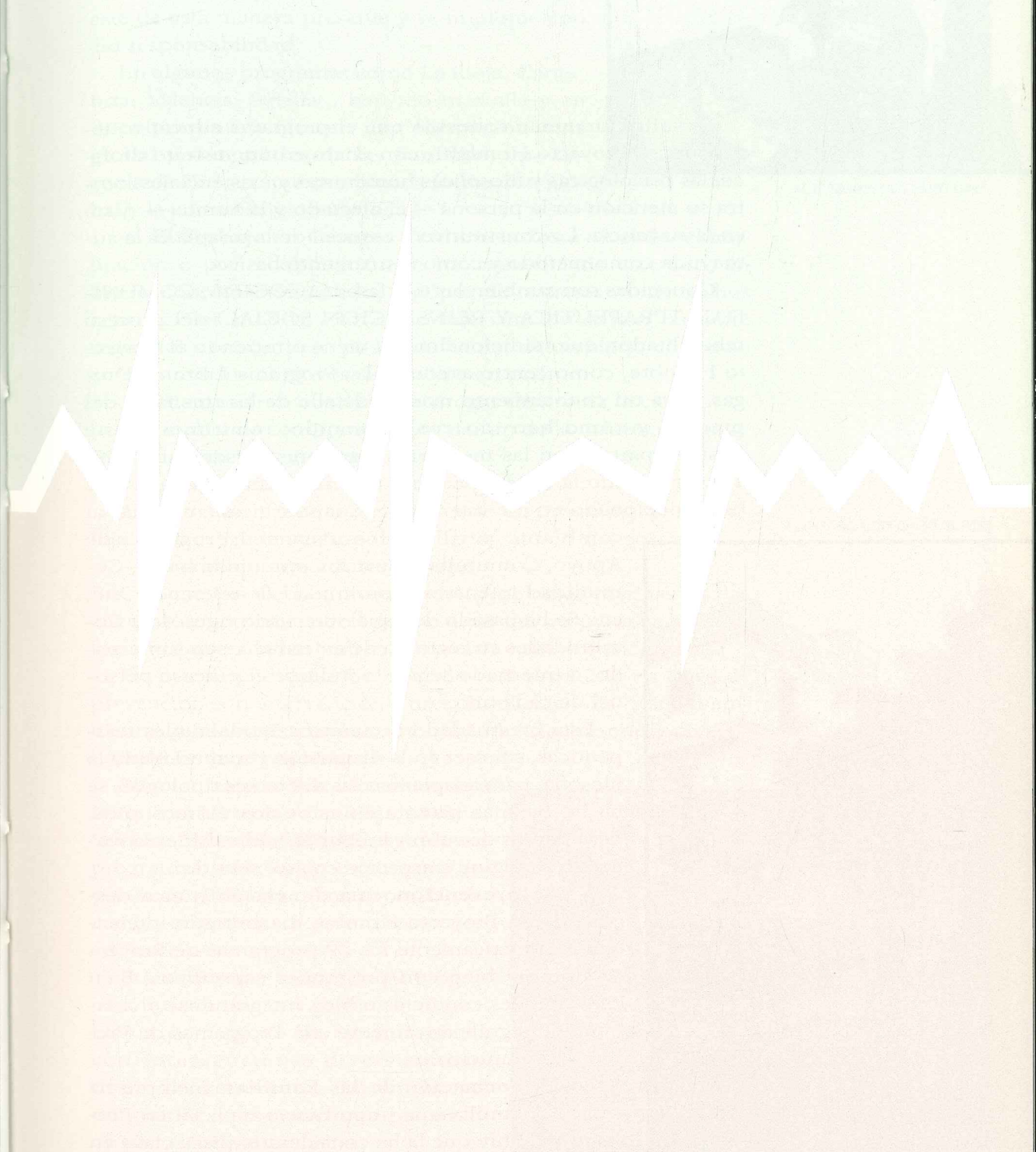
Teniendo en cuenta los distintos servicios permanentes y la distribución de los 29 programas existentes en las cinco zonas, el organigrama actual es:

ORGANIGRAMA DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE





PROGRAMA EDUCATIVO-TERAPÉUTICO

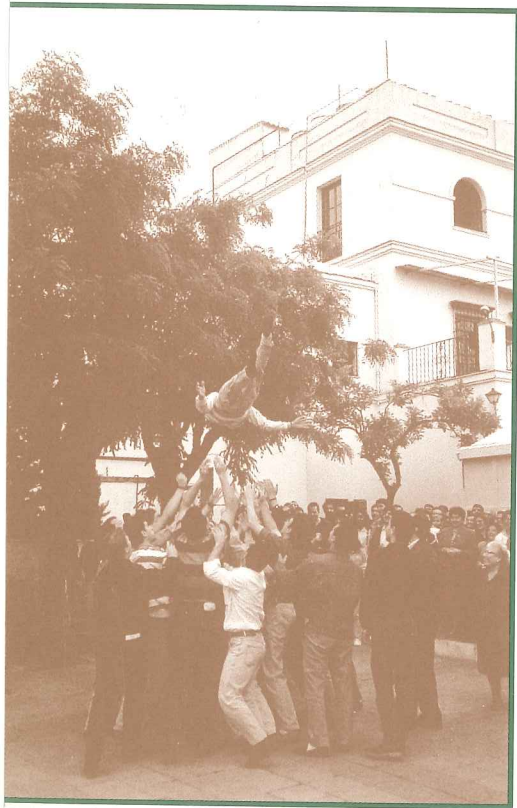


PROGRAMA EDUCATIVO-TERAPÉUTICO

Es suficientemente conocido que el programa educativo-terapéutico "Proyecto Hombre", con raíces en un sustrato de escuelas psicológicas y filosóficas humanistas y existenciales, centra su atención en la persona —el afectado y la familia—, y no en la sustancia. Lo constitutivo y esencial de la terapia es la autoayuda como método y como instrumento básico.

Conocidas son también las tres fases (ACOGIDA, COMUNIDAD TERAPÉUTICA Y REINSERCIÓN SOCIAL) del proceso rehabilitador, que tradicionalmente viene ofreciendo el Proyecto Hombre, como centro asistencial y Programa Libre de Drogas. Para un conocimiento más en detalle de las tres fases del proceso y cómo han ido evolucionando, remitimos a este mismo apartado en las memorias anteriores, desde el año 90. Tal vez ha sido la 2ª fase, Comunidad Terapéutica, la que más ha evolucionado en ese intento por adaptarse cada vez más al

CENTRO DE ACOGIDA DE SEVILLA.



cambiante perfil de los usuarios: Programa de Apoyo, Comunidad diurna, Comunidad breve, Comunidad intensiva, Comunidad de referencia, etc, etc. Se ha pasado de aquel internado riguroso a Comunidades en régimen de externado, semi-internado, o internado según lo indique el proceso personal de cada uno.

Esta creatividad en cuanto a modalidades terapéuticas, sin caer en la dispersión y manteniendo la filosofía, para adaptarse a las diferentes tipologías, se ha hecho más patente en estos dos últimos años, pero hemos de subrayar el importante esfuerzo realizado en algunos aspectos en este sentido:

— **La prevención**, una dimensión nunca descuidada en Proyecto Hombre, ha cobrado intensidad en prácticamente los 29 programas de Proyecto Hombre bien con programas específicos, bien con acciones concretas o bien integrándose y colaborando significativamente con Programas de Prevención municipales.

— **La Formación de las Familias**. Siempre ha tenido la familia una importancia especial en Proyecto Hombre que la ha considerado pieza clave en

la rehabilitación del drogodependiente, coterapeuta. El programa les ayuda con los instrumentos ya conocidos: grupos de apoyo y seguimiento, terapia familiar sistémica, grupos de conocimiento, grupos de autoayuda, etc., para que esté de esta manera presente y se implique con esa responsabilidad

En algunos programas como La Rioja, Cantabria, Valencia, Sevilla... han ido más allá y en línea preventiva ofrecen una **formación más global y sistemática de las Familias**, tipo Escuela de Padres, que combina la formación global y la comunicación vivencial.

— **El Trabajo en Centros Penitenciarios** a nivel de rehabilitación o pre-rehabilitación se ha intensificado este año, en buena coordinación con los equipos de tratamiento de dichos centros. Los modos y nivel de intervención varían bastante según los centros, pero podemos hablar de un cierto consenso en cuanto a los objetivos del trabajo en prisión:

- a) Orientación a una vida sin drogas dentro de la cárcel.
- b) Cambio de comportamiento dentro de la institución penitenciaria y en relación con la familia.
- c) Recuperación de la autonomía personal.
- d) Motivación para la realización de un programa de rehabilitación en régimen extrapenitenciario cuando sea posible.

— **El trabajo con adolescentes.**

Conscientes de la gravedad del problema, muchas de las energías se han orientado este año a dar una respuesta a los adolescentes que acuden pidiendo ayuda a nuestros programas.

En buena medida se ha buscado esta respuesta en línea de prevención con intervención a nivel familiar, escolar y socio-ambiental, a su vez desde esos ámbitos individualizando y diversificando las intervenciones.

Pero también se han ido sumando a los que ya las tenían (La Rioja, Madrid, Sevilla, Valencia, Zaragoza) nuevos programas, ofreciendo estructuras específicas (Baleares, Cantabria, Navarra...), orientadas a este trabajo con adolescentes.

Prácticamente todos los 29 Programas buscan dar una respuesta al problema por alguno de estos caminos: con intervenciones diversificadas, desde las estructuras existentes, vía programas de prevención o preparando estructuras específicas.



ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE.



USUARIOS DEL P.H. DE LA RIOJA.

Aunque son muy diversas las estructuras específicas que van apareciendo, señalamos los puntos que tienen en común:

a) Los destinatarios son adolescentes consumidores o de "alto riesgo".

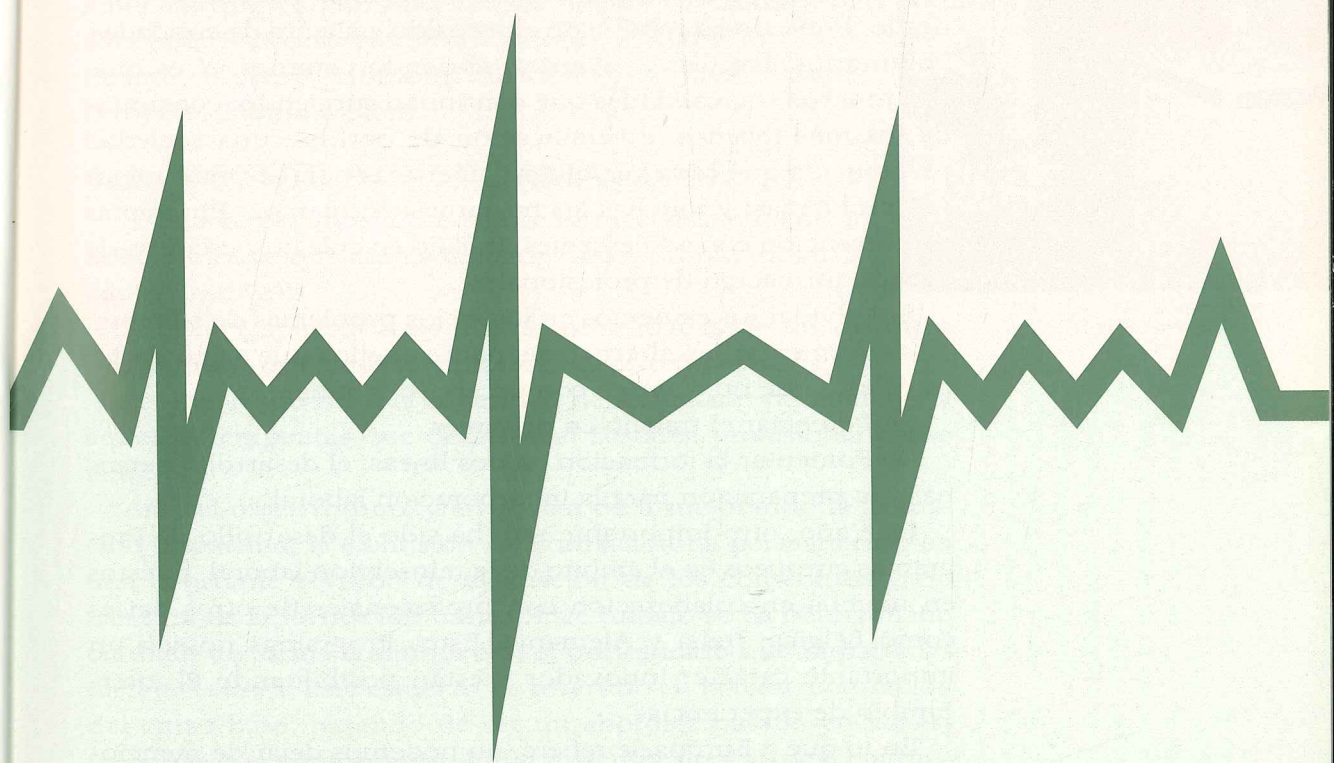
b) Trabajo específico, riguroso e individualizado con la familia.

c) Se evita que el joven tenga la sensación de estar haciendo un programa de rehabilitación, sino que sienta que está favoreciendo su proceso de crecimiento, superando las dificultades que se le interponen en su propio medio familiar, escolar y social.

d) Normalización de un estado de vida favorable y ocupación de su tiempo libre como algo imprescindible.



CRÓNICA 1996



4.1- ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

En 1996 dos nuevos centros —Valladolid y Jaén— se han sumado a la casi treintena de Programas jóvenes y veteranos, que desde “Proyecto Hombre” con el respaldo y aliento de entidades, voluntarios, familias... avanzan abriendo caminos. Y es que, son muchas las realidades que continúan surgiendo: consumos de los más jóvenes, diversificación de perfiles; una sociedad preocupada que cada vez quiere saber más para afrontar mejor sus problemas; y muchas las iniciativas en marcha: Programas de prevención con adolescentes, trabajo en colegios, escuelas de padres, formación de profesionales...

Sin olvidar los esfuerzos en los viejos problemas de siempre:

- Aumentar las alternativas para aquellos que salen de las cárceles o que no cuentan con un apoyo familiar.
- Potenciar el trabajo en prisiones
- Fomentar la formación en dos líneas: el desarrollo personal y la preparación para la incorporación laboral.

Este año, otro importante reto ha sido el desarrollo de Programas europeos en el ámbito de la reinserción laboral, puestos en marcha en colaboración con profesionales de otros países como Bélgica, Italia y Alemania. Estos Programas poseen un importante carácter innovador y están posibilitando el intercambio de experiencias.

En lo que a Europa se refiere, no podemos dejar de mencionar la relación existente con los Programas de Proyecto Hombre en Portugal. La participación en nuestras reuniones de Anselmo Arlindo de Sousa, Director-Presidente del programa de Braga, representante de los Programas Portugueses, y la labor de apoyo en los primeros pasos de formación y apertura a los Programas lusos han estrechado nuestros lazos. Así, las ciudades de Braga y Lisboa ya cuentan en la actualidad con Programas en marcha; Villareal y Abrantes serán las próximas.

De estímulo y aliento nos han servido los reconocimientos que nos llegan de

PROYECTO HOMBRE DE BRAGA
(PORTUGAL)



fuera: Cruz Blanca al mérito concedida por el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD) a Proyecto Hombre por su destacada actividad en el campo de la presentación y asistencia a los drogodependientes y sus familias, Gran Cruz de la Orden civil de la Solidaridad... y otros apoyos como las 40.000 personas presentes en el estadio del Riazor en el quinto partido de fútbol "Drogas NO".

Desde la propia Asociación damos nuestro cariñoso reconocimiento y agradecimiento a Lorenzo Salamanca y Guadalupe Mendoza por su labor como directores de Zamora y Campo de Gibraltar, y todo nuestro apoyo para aquellos que empiezan o toman relevos: a María Jesús Sánchez (Proyecto Hombre Zamora), a María Paz de la Puente (Proyecto Hombre Valladolid) y a Javier Linares (Proyecto Hombre Jaén).

4.2.- ESCUELA DE FORMACIÓN

A lo largo del año, la Escuela de formación mantiene un doble objetivo que marca las actividades propias desarrolladas desde ella:

- 1.- Dar respuesta a las nuevas necesidades de los distintos programas, para la formación de nuevos terapeutas.
- 2.- Dar respuesta a la necesidad de formación permanente a aquellos terapeutas que desarrollan su tarea profesional como tales.

Ante el objetivo uno, y en el afán de ir mejorando la formación impartida, la Comisión de Formación ha permanecido en una constante revisión de evaluación de los contenidos y estructura de la formación básica. Este trabajo se ha desarrollado también de forma conjunta con el profesorado que imparte las distintas clases. Este esfuerzo ha revertido en la reestructuración del curso base, pasando de ser un abordaje basado en las estructuras que conforman el Programa a ser un abordaje del proceso terapéutico que nos planteamos con las personas que llegan de los Centros.

El curso de formación de terapeutas (CFT) está estructurado en seis semanas lectivas, con carácter de internado, alternadas con períodos prácticos en los programas de referencia. El período de formación tiene una duración total de un año natural, dándose por concluido una vez se realiza el examen escrito junto con la evaluación global del período formativo.

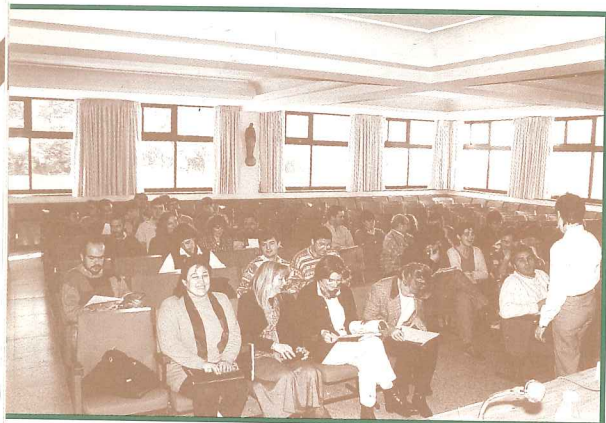
Frente al objetivo dos, adquiere una especial importancia la formación permanente y de reciclaje que es demandada por los distin-



DÍA DEL VOLUNTARIADO EN LA
CASETA DEL P.H. EN MADRID, MAYO
DE 1996.

BIBLIOTECA DE LA ESCUELA DE
FORMACIÓN





CONGRESO DE ADOLESCENTES.

tos programas y ofertada desde el equipo y la estructuración de la Escuela.

Esta necesidad ha generado que a lo largo del año 96 se programaran una serie de Jornadas de profundización en Logoterapia, ofertadas a aquellos terapeutas que anteriormente habían realizado los tres años lectivos de esta novedosa escuela de psicoterapia.

Asimismo, se programaron unas Jornadas de Nuevas Alternativas, celebradas entre el 15 y 17 de enero, cuyo objetivo fue crear un espacio de encuentro entre los diferentes pro-

gramas, donde se posibilitó la exposición y trabajo reflexivo sobre las nuevas estructuras e instrumentos que se desarrollaron o están en vías de desarrollo en algunos centros junto a la estructura tradicional.

Por último, se realizaron unas Jornadas sobre adolescentes entre los días 13 al 15 de marzo, con un doble objetivo.

1.- Estudiar y analizar la situación actual de los adolescentes, sobre todo, aquellos con problemas de riesgo: tipología, cultura, relaciones familiares y laborales.

2.- Proporcionar a los terapeutas de los programas, orientación, instrumentos y formación para dar respuesta al tratamiento de adolescentes con problemas de riesgo.

Para estas jornadas contamos con la presencia de D. Javier Elzo, D. Jaume Funes, D. Domingo Comas y D. Amando Vega, junto con la colaboración de D. Enrique Arnanz de Iniciativas Culturales.

De cara al futuro, está previsto que aunque sigamos estando atentos a la formación de nuevos terapeutas, en continua clave de revisión y valoración del contenido teórico por parte de la Comisión de Formación, promoveremos estructurar nuevos espacios de encuentro y trabajo, de formación permanente, que respondan a las expectativas y necesidades de los profesionales que ya están trabajando como tales. Paralelamente la Escuela, a parte de lo específicamente formativo que anteriormente hemos reseñado, continuará poniendo a disposición su estructura personal y demás, a las distintas comisiones de trabajo de la Asociación: médica, jurídica, revista PROYECTO, así como a las Asambleas de Presidentes.

ACTIVIDADES 1.996

ENERO

Día 8: Reunión comisión de formación.

Días 10 al 12: Evaluación 15º CFT

Día 12: reunión corresponsales de la revista: PROYECTO

Días 15 al 17: Jornadas sobre nuevas alternativas.

Día 18: Reunión responsables Centros de Estudios.

Días 21 al 26: 1ª Semana 18º CFT.

FEBRERO

Días 31 de enero al 2 de febrero: Terceras Jornadas de Logoterapia.

Días 5 al 9: Curso de Revisión del 9º CFT

Del 18 de Febrero al 15 de marzo: Curso Base del 17º CFT

Día 29: Reunión Comisión de Formación.

MARZO

Día 12: Reunión Comisión de Formación

Días 13 al 15: Primeras Jornadas sobre adolescentes

Días 20 al 22: Cuartas Jornadas de Logoterapia.

Días 25 al 29: 2ª Semana del 18º CFT

ABRIL

Día 15: Reunión de Comisión de Formación

Día 16: Reunión de Responsables de formación

Día 19: Reunión corresponsales revista PROYECTO

Días 24 al 26: Quintas Jornadas de Logoterapia

Día 26: Reunión Consejo de Redacción revista PROYECTO

MAYO

Días 5 al 10: 1ª Semana del 19º CFT

Día 8: Reunión del profesorado que imparte la 2ª semana de C.C.T.T.

Días 20 al 24: Revisión del del 10º CFT

Día 29: Reunión Comisión de Formación

Día 31: Evaluación 16º CFT

JUNIO

Del 2 al 28: Curso Base del 18º C.F.T.

Día 17: Reunión Comisión de Formación

Día 18: Reunión Responsables de formación

JULIO

Día 18: Reunión Comisión de Formación

Días 24 y 25: Reunión Responsables de Subvenciones Europeas.

SEPTIEMBRE

Día 2: Reunión Comisión de Formación

Días del 9 al 13: 2ª Semana del 18º C.F.T.

Día 27: Evaluación 17º C.F.T.

OCTUBRE

Día 30 de septiembre y 1 de octubre: Asamblea de Presidentes

Día 7: Reunión de Comisión de Formación

Día 18: Reunión Corresponsales Revista Proyecto



JORNADA DE TRABAJO DEL EQUIPO
TERAPÉUTICO DEL P.H. VITÓRIA



GRUPO DE AUTOAYUDA

Día 21: Reunión Responsables de formación
NOVIEMBRE

Del 3 al 29: Curso Base del 19° C.F.T.

DICIEMBRE

Día 2: Consejo de Redacción Revista: PROYECTO

Días 9 y 10: Asamblea de Presidentes

Día 11: Reunión Comisión de Formación

Día 20: Examen del 18° C.F.T.

4.3.- COMISIÓN MÉDICA

La Comisión médica durante este año ha continuado con los objetivos y proyectos acordados en años anteriores:

1. Asesorar a los programas de nueva apertura, indicando los temas de más interés para los residentes.

2. Intercambio de información, experiencia y conocimiento entre los distintos programas.

3. Formación de terapeutas, desde la Escuela de formación.

4. Desarrollo de programas preventivos e higiene para la salud.

5. Investigación, recopilación de datos, estudios, memorias, revistas, etc.

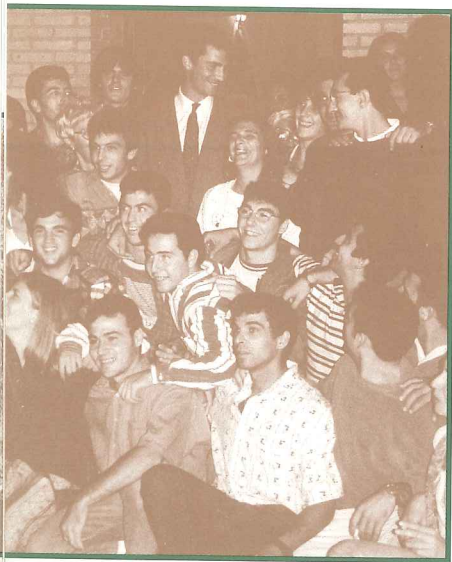
Son los objetivos particulares de la comisión médica ofrecer información en cuanto a las normas de prevención de enfermedades infestoco contagiosas, así como explicar la importancia de la evaluación y seguimiento de su salud.

Este año han seguido aumentando los datos epidemiológicos de los diferentes programas, con 6 centros que se han incorporado: Alicante, Barcelona, Campo de Gibraltar, Extremadura, Galicia, Guadalajara, Huelva, León, Logroño, Madrid, Murcia, Navarra, Donostia, Sevilla, Valencia, Vitoria, Zamora, y Zaragoza.

Como en años anteriores, continúa la dificultad de recoger todos los datos de las Historias Médicas realizados durante el año, pues existe un intervalo de tiempo entre la realización de las mismas hasta la entrega de la analítica solicitada. A pesar de esto, los datos obtenidos ofrecen una estimación bastante aproximada de la asistencia sanitaria de nuestro programa.

Hemos recogido, dentro de estos resultados, el número de ingresos de cada programa y el número de historias realizadas. Las proporciones de residentes historiados con resultados analíticos completos oscilan entre un 100% y un 8,7%. La mayoría de los centros alcanzan una proporción superior al 50%, siendo la media 59,72+. De todos modos este resultado está muy sesgado por el número de abandonos del programa previos al paso por el servicio médico.

VISITA DE S.A.R. EL PRÍNCIPE FELIPE A
LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DEL
PH DE VALENCIA



Si nos atenemos a la patología de VIH, vemos que la mayor incidencia es en Jerez, Extremadura y Vitoria. Siendo cero en algunos centros como La Rioja o Murcia. La media de los diferentes programas es de 17,9+-14,98%, con una incidencia máxima de 41,5% y mínima de cero, aunque existe descenso en varios centros respecto del año pasado como en Madrid, Valencia, Baleares, Burgos, Canarias, Zamora, Donostia, Navarra y Galicia. En otros centros como Jerez, Barcelona, Extremadura, Vitoria y Zaragoza ha subido. Se mantienen el resto de los programas valores similares a los del año pasado.

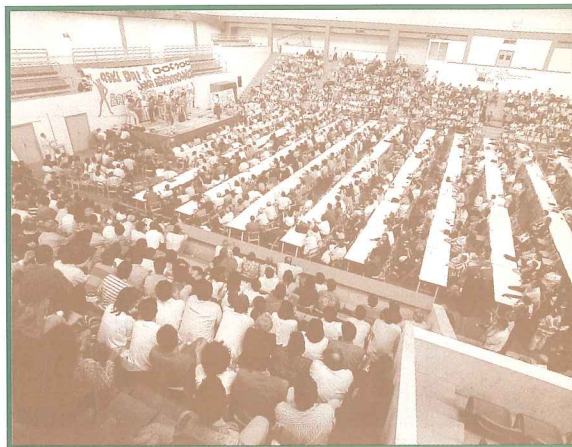
Si atendemos a la presencia del Antígeno Australia del virus de la Hepatitis B (VHBs Ag.), vemos la mayor incidencia en Logroño, seguida de Bilbao, Extremadura, Navarra, Málaga y Jerez, en el resto de las comunidades está por debajo del 10%. La media de casos de los diferentes programas es de 8,14+- con una incidencia máxima de 45% y una mínima de cero.

En cuanto al resto de los marcadores virales de la HB se encuentran en todas las comunidades excepto en Navarra, siendo de máxima incidencia en Burgos, seguido de Extremadura, Donostia y Vitoria. La media de casos es de 31,3+- siendo la incidencia máxima de 54,1% y la mínima cero.

En cuanto a la patología de la Hepatitis C (VHC) continúa siendo la de mayor incidencia entre los drogodependientes, aunque si la comparamos con el año pasado se aprecia un ligero descenso. Los centros de mayor incidencia son Vitoria, Navarra, Donostia, Extremadura, Baleares, Bilbao y Cantabria. La media de los diferentes programas es de 46,25+-43,1%, con una incidencia máxima de 80,95% en Vitoria y 4,3% en Murcia. Esta incidencia hace necesaria la continua información sobre las vías de transmisión y la prevención de esta patología.

Si nos atenemos a la positividad de la prueba tuberculínica por la técnica de Mantoux, hemos encontrado una mayor incidencia en Donostia, seguida de Extremadura, Cantabria, Galicia..., teniendo Málaga, Murcia y Guadalajara incidencia cero. La media de casos es de 20,29+- siendo la incidencia máxima de 52% y la mínima de cero; sin poder precisar cuantos de estos residentes con Mantoux positivos continuaron con un estudio para determinar si padecían o no infección tuberculosa.

A parte de estas patologías que hemos evaluado, existen otras patologías que se presentan en los residentes y que durante las entrevistas médicas se les asesora, respondiendo a dudas e informando sobre el cuidado y la importancia de la salud.

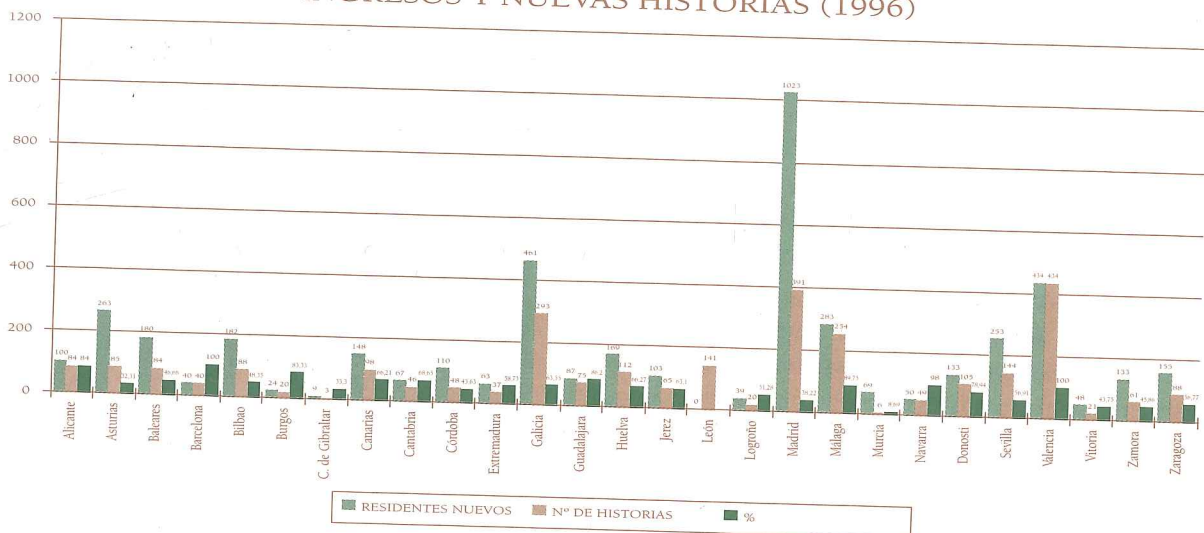


REUNIÓN DEL DÍA MUNDIAL CONTRA LA DROGA EN ANOETA.

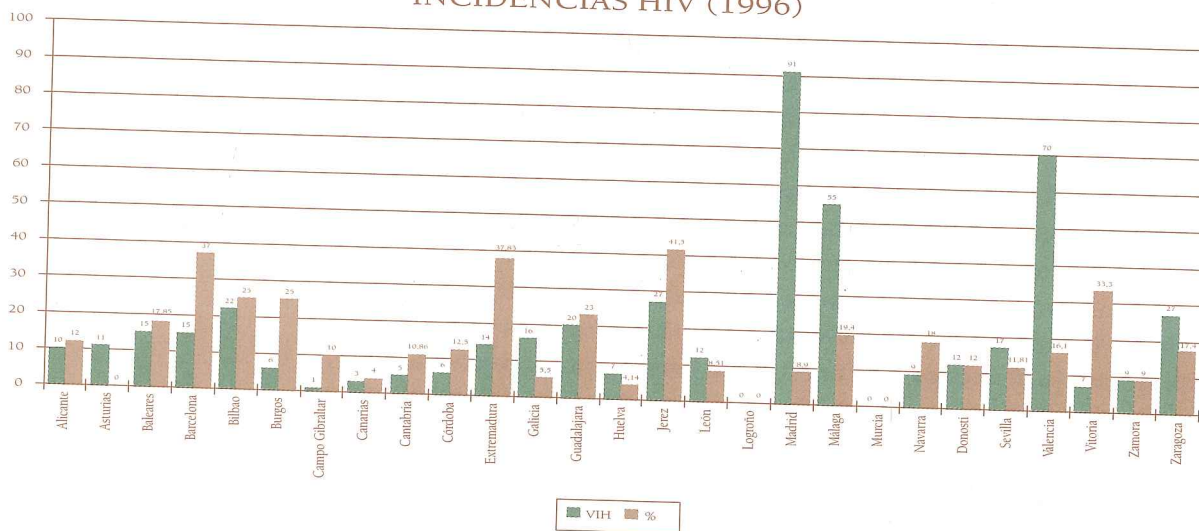


RESIDENTES Y FAMILIAS DEL P.H. DE ALICANTE.

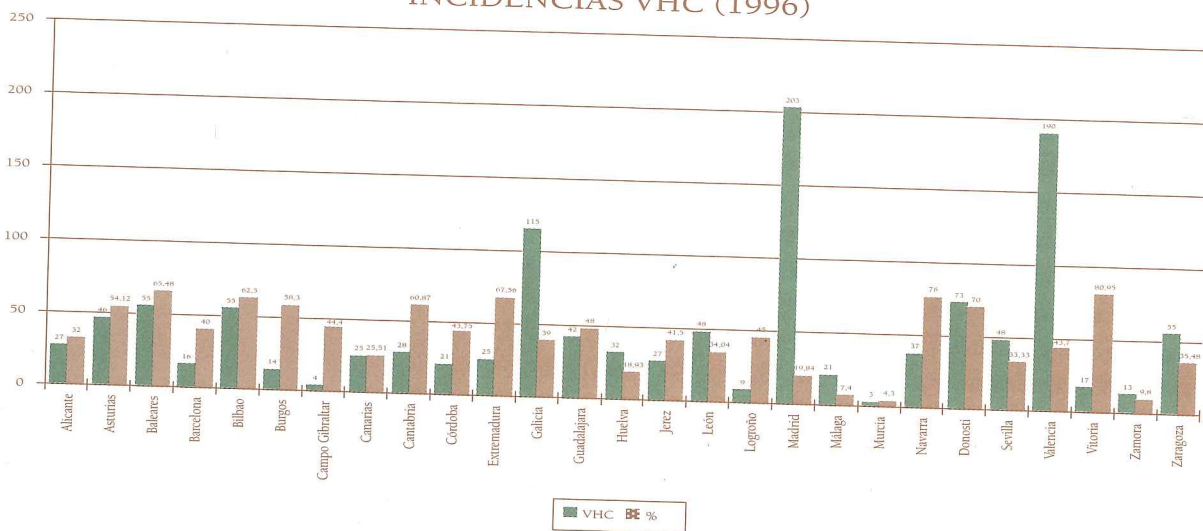
INGRESOS Y NUEVAS HISTORIAS (1996)



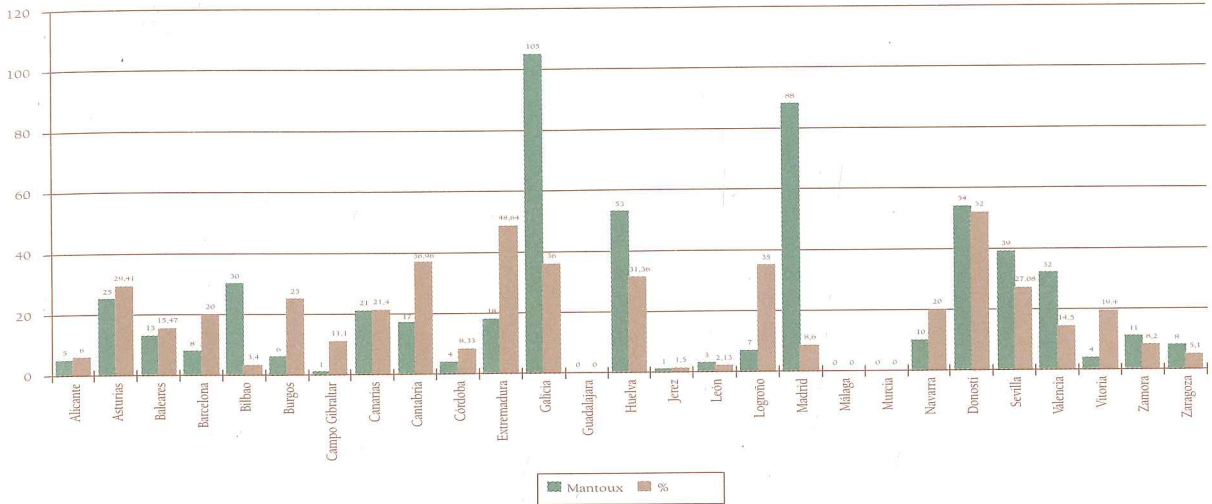
INCIDENCIAS HIV (1996)



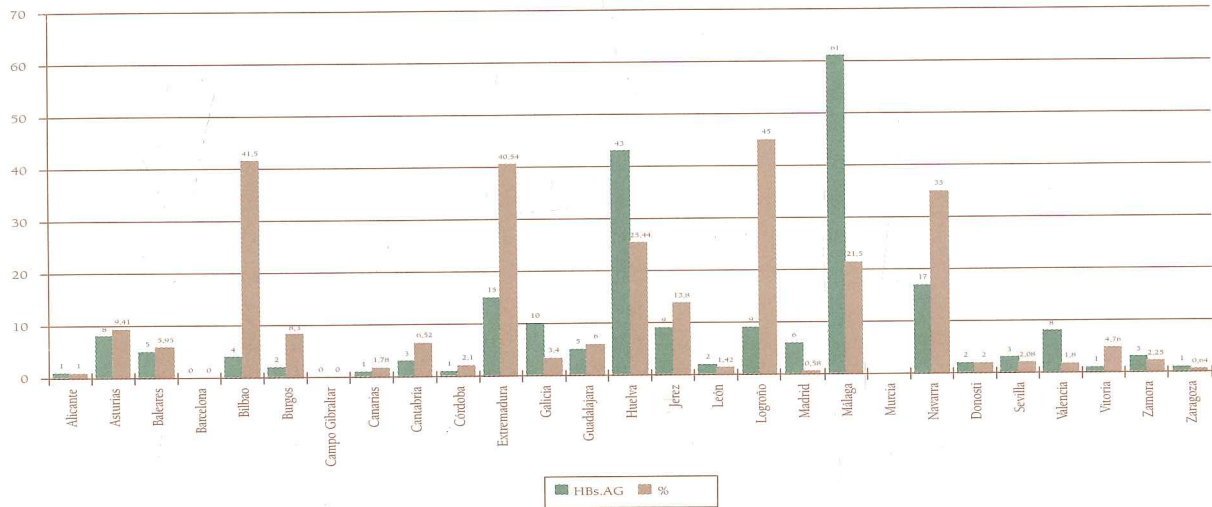
INCIDENCIAS VHC (1996)



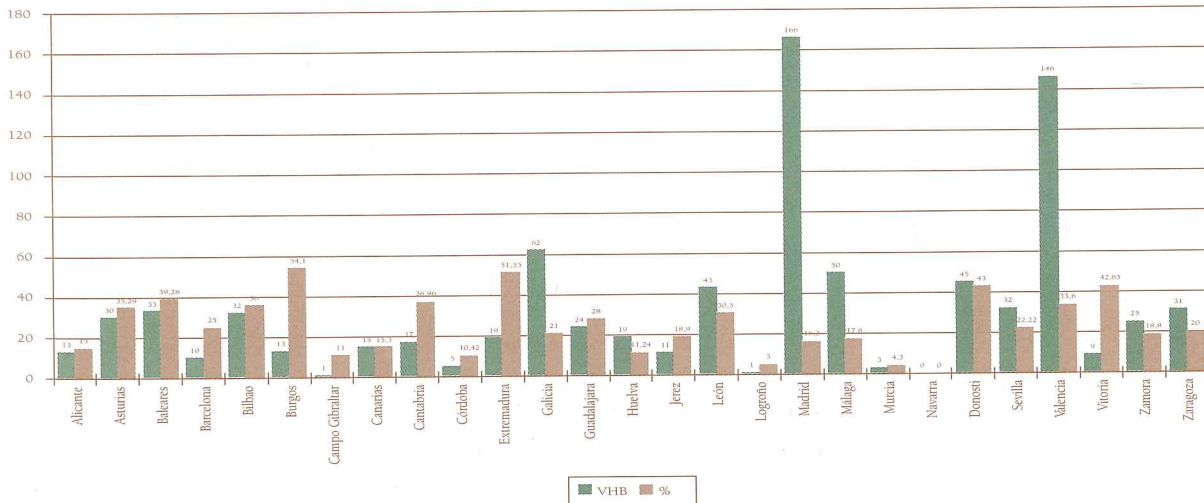
INCIDENCIAS MANTOUX (1996)



INCIDENCIAS HBS AG+ (1996)



INCIDENCIAS VHB (1996)



4.4.- COMISIÓN JURÍDICA

1996 podrá ser denominado el año de la esperanza. En 1995 asistimos al nacimiento del nuevo Código penal, también llamado el código de la democracia porque asumía los valores democráticos. Aunque nació con mal ambiente, ya que una plataforma social pedía “venganza” exigiendo la imposición de penas que más que ejemplarizantes —ninguna pena lo es— fuesen capaces de enterrar una persona en vida, hubo por otro lado quienes clamábamos por un código más humano. Un código que fuese un instrumento de reinserción social y que así pudiera cumplir el mandato constitucional del artículo 25.

El código, por fin, ya está en marcha. Desde esta Comisión realizamos un seguimiento muy cercano. Podemos adelantar que no ha habido una rebaja efectiva de las penas, ya que aunque muchas causas se revisaron muy pocas se redujeron. Las posibilidades de cumplimiento de las penas desde los juzgados se han visto reducidas a la aplicación de la eximente —muy difícil de conseguir— y a la aplicación del límite de la pena para conceder una suspensión de la condena.

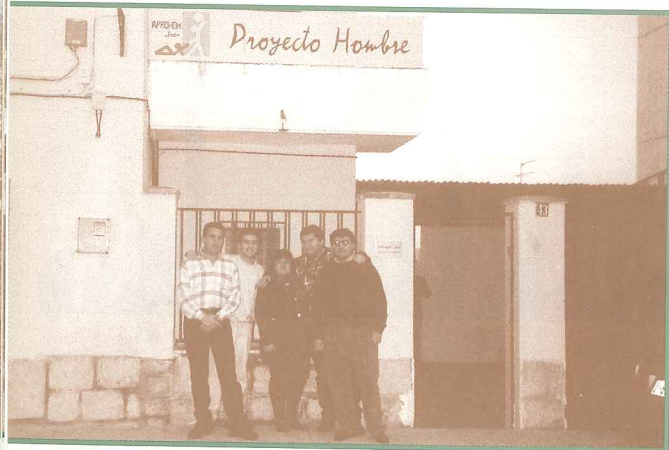
A nuestro entender, el nuevo Código Penal no ofrece una solución eficaz y efectiva en el tema de las drogodependencias, debido a que no considera a la persona con todas sus causas, sino que sigue siendo una persona distinta en cada causa. Y como consecuencia, se propicia el que residentes con numerosas causas vean paralizados sus procesos de rehabilitación por el ingreso en prisión, hecho sin duda traumático. Tampoco se ha objetivado la apreciación de la atenuante y la eximente; quedan todavía varios aspectos en el aire como sucedía con el código anterior.

Hemos de dar tiempo a que se afiance jurisprudencialmente este nuevo código, ya que entró en vigor en mayo del 96 por lo que no ha habido tiempo para ver como despliega todos sus efectos. Se va a requerir una mirada atenta por parte de todos los interlocutores sociales: asociaciones, sindicatos etc. impidiendo que el ejercicio de la justicia se convierta en la imposición de la ley, con la injusticia que ello acarrea.

La alegría, en cambio, nos ha venido con el nuevo Reglamento Penitenciario al acortarse el tiempo necesario para que el interno sea derivado a programas de rehabilitación.

1996 no ha deparado sorpresas frente a los datos ofrecidos en 1995, como se aprecia en la tabla contigua. Ha disminuido el número de ingresos en Proyecto Hombre para cumplir las penas,

CENTRO DE ACOGIDA DEL PROYECTO
HOMBRE DE JAÉN



SEGUIMIENTO JURÍDICO PENAL

		CUMPLIMENTOS ALTERNATIVOS					ARRESTOS	ABANDONOS			INDULTOS			CAUSAS	INGRESOS EN PRISIÓN				
PROGRAMA		TERCER GRADO	93 bis	JUDICIAL ALTERNATIVA			DOMICILIO	CUMPLIENDO CONDENA	CUMPLIDA CONDENA	CAUSAS PENDIENTES	CONCEDIDO TOTAL	EN TRÁMITE	DENEGADO	CONCEDIDO PARCIAL	SUPREMO	AC.	CI.	CTR.	ALTA
				CUMPLIDAS	CUMPLIENDO	ACEPTADO PENDIENTE													
ALICANTE	Nº Personas	4		1	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Nº Causas	4		1	3	1	6									1			
ASTURIAS	Nº Personas	39	2	24	22	6		19	11	3	2	4	1	1	0	6	0	0	0
	Nº Causas	39	2	28	22	7		19	11	3	2	6	3	1		6			
BALEARES	Nº Personas	4	0	28	18	10	6	6	4	8	0	0	0	0	0	5	0	0	0
	Nº Causas	4		30	37	13	14	20	7	24						5			
BARCELONA	Nº Personas	0	0	2	1	4	2	2	3	8	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Nº Causas			2	1	29	2	4	3	16		1							
BILBAO	Nº Personas	24	0	43	23	3	0	19	1	1	0	4	1	0	0	0	0	0	0
	Nº Causas	24		68	26	3		19	1	1		4	1						
BURGOS	Nº Personas	5	0	9	4	1	3	2	2	17	0	2	1	0	1	0	1	0	1
	Nº Causas	5		14	4	1	3	2	2	25		5	1		1		1		1
C. GIBRALTAR	Nº Personas	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº Causas				1	1													
CANARIAS	Nº Personas	3	4	1	7	4	1	3	1	10	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Nº Causas	3	4	1	7	6	1	3	1	23							1	1	
CANTABRIA	Nº Personas	6	1	13	12	20	7	3	2	3	0	6	0	2	0	0	0	0	0
	Nº Causas	7	1	15	15	33	10	3	2	7		8		2					
CÓRDOBA	Nº Personas	5	9	0	5	0	3	7	0	11	1	0	0	0	0	3	0	0	0
	Nº Causas	5	15		6		3	7		17	1					3			
EXTREMADURA	Nº Personas	2	2	3	5	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	1	2	0
	Nº Causas	4	2	3	7		1		2		1					5	2	3	
GALICIA	Nº Personas	15	1	15	12	8	15	8	5	15	0	3	1	0	0	3	0	0	0
	Nº Causas	18	1	15	12	8	15	8	5	15		3	1			3			
GUADALAJARA	Nº Personas	15	0	6	6	0	5	5	0	0	0	1	1	0	0	2	5	0	0
	Nº Causas	15		6	6		5	5				1	1			2	5		
HUELVA	Nº Personas	4	0	1	0	0	2	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	Nº Causas	4		1			4	2	1			1	1						
JEREZ	Nº Personas	7	0	9	1	6	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Nº Causas	8		10	2	6		1	1									2	
LA RIOJA	Nº Personas	11	0	1	9	0	0	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº Causas	17		1	12			15		10									
LEÓN	Nº Personas	32	1	8	4	0	6	6	2	3	1	2	0	1	2	10	4	3	2
	Nº Causas	60	1	12	4		9	6	2	5	1	2		1	2	10	4	3	2
MADRID	Nº Personas	76	3	38	37	3	4	2	22	0	2	9	1	0	0	1	0	4	0
	Nº Causas	76	3	38	37	3	4	2	22		2	9	1			1		4	
MÁLAGA	Nº Personas	12	0	0	13	0	6	13	0	0	0	3	3	0	0	3	0	3	0
	Nº Causas	12			13		6	13				3	3			3		3	
MURCIA	Nº Personas	0	0	0	4	10	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Nº Causas				4	16	2	1			1					1			
NAVARRA	Nº Personas	3	2	6	13	15	2	5	0	5	0	0	0	0	1	0	2	0	0
	Nº Causas	3	2	9	13	26	2	5		6					1		2		
S. SEBASTIAN	Nº Personas	12	17	0	106	0	51	16	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0
	Nº Causas	12	18		246		98	46				1			3				
SEVILLA	Nº Personas	7	2	15	4	3	4	3	2	17	0	4	1	0	0	1	0	0	0
	Nº Causas	7	2	22	9	15	4	3	2	24		4	1			1			
VALENCIA	Nº Personas	29	0	16	2	0	3	5	1	50	1	0	1	1	0	4	5	3	0
	Nº Causas	29		16	2		3	5	1	50	1		1	1		4	5	3	
VITORIA	Nº Personas	6	1	8	6	3	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	Nº Causas	6	1	12	6	4		1		1			1				1		
ZAMORA	Nº Personas	5	4	3	6	5	0	9	4	8	0	1	0	0	0	2	1	0	0
	Nº Causas	6	6	4	6	9		9	4	8		1				2	1		
ZARAGOZA	Nº Personas	34	2	8	6	0	0	11	6	18	0	0	0	0	0	4	2	2	0
	Nº Causas	34	2	8	6			11	6	18						4	2	2	
VALLADOLID	Nº Personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº Causas																		
JAEN	Nº Personas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nº Causas																		
TOTAL	Nº Personas	360	51	258	330	102	128	153	69	182	9	42	13	5	7	49	23	19	3
	Nº Causas	577	60	316	507	180	192	210	73	252	9	49	15	5	7	50	25	21	3



PRIMERA REUNIÓN DE GRADUADOS
DEL P.H. DE DONOSTIA.

12 menos que el año anterior. Además, 19 personas en fase de reinserción y 3 dadas de alta fueron ingresadas en un centro penitenciario por hechos cometidos cuando eran consumidores de drogas. Estos ingresos pueden truncar procesos casi finalizados de rehabilitación y reinserción.

No se ha solucionado la situación de 69 personas por la vía judicial, por lo que se ha tenido que pedir un indulto, con la incertidumbre que rodea esta medida. 13 personas, hasta el momento, han visto denegada esta petición. Creemos que es el momento de pedir que se reforme su legislación. No se puede hablar de zonas geográficas en las que se den estas negativas de forma más alarmante, porque en todos los juzgados se encuentran impedimentos para no dar una oportunidad a una persona que quiere salir de la droga. Esperamos que la institución del jurado, en los casos que sea de su competencia, se muestre más humana en este sentido y a la hora de establecer atenuantes y eximentes.

Por otra parte, 1996 ha sido el año de la ilusión, de las ganas de vivir. Los datos nos revelan que salieron de los centros penitenciarios, en 1996 para realizar su rehabilitación, 360 personas; por mandato judicial cumplen su pena 741 personas en nuestros centros y 128, sus arrestos domiciliarios en los programas. Como vemos, por estos datos, Proyecto Hombre se ha convertido en una opción real para los jóvenes que siendo drogodependientes son a su vez delincuentes, para que así puedan aprovechar su situación penal y terminar con el binomio droga-delito.

La Comisión Jurídica, como respuesta a lo ya expuesto, se ha marcado unos objetivos —algunos ya están en marcha— entre los que se encuentran: unificar criterios tanto en nuestras actuaciones ante la Administración y los juzgados como en los asuntos penitenciarios y los indultos; y a intercambiar información sobre las sentencias de nuestros residentes para difundir, con datos de primera mano, la realidad de la aplicación de la nueva ley.

4.5.- COMISIÓN DE CENTROS DE ESTUDIOS.

La Comisión de Centros de Estudios, que en general coordina los distintos Centros de Estudios de los 29 programas de Proyecto Hombre ligados a la Asociación, tiene como misión fundamental la coordinación de la recogida de datos para el estudio del perfil psicosocial del residente que como parte principal se presenta también este año en esta memoria.

Realizar este trabajo supone un gran despliegue de medios tanto humanos como materiales y económicos. En cada Centro de Estudios, en los distintos programas de Proyecto Hombre, hay alguien responsable de aplicar a cada persona que ingresa un cuestionario de 47 ítems divididos en 4 apartados, como se refleja también en esta Memoria. Otro más breve, pero no menos importante, se pasa a las familias de los residentes.

Hasta este año en que el profesor Domingo Comas elaboró el estudio sobre el perfil sociológico de los residentes del año 1995, el procesamiento de datos se realizaba mediante un programa especialmente diseñado para ello (CEPH). Para el posterior análisis, se trasladaban esos datos a una plantilla de cara a que los responsables de la elaboración de los mismos los informatizaran en la hoja de cálculo Excel. Este procedimiento no permitía el cruzamiento de variables, por lo que se pensó en añadir al programa existente hasta el momento, un módulo estadístico que permitiera la exportación de los datos en matrices y trabajar con un programa estadístico, en este caso el SPSS.

Con el fin de optimizar ese soporte informático en la reunión que la Comisión celebró el 18 de enero de 1.996 se encargó a Domingo Comas realizar los cambios pertinentes mínimamente necesarios en la Encuesta y Diego Kerejeta los introdujo en el soporte informático.

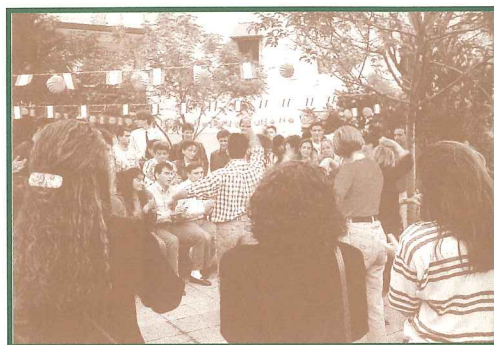
En esa misma reunión se distribuyeron las tareas de cara a la confección de la Memoria-95.

Especialmente significativo y arduo ha sido el trabajo de la representante del Centro de Estudios de Galicia, Amalia Calvo, encargada de la recepción de plantillas y diskettes, revisión minuciosa de las mismas, traslado al soporte informático para dejarlos aptos para ser estudiados con el programa estadístico.

El 17 de octubre se presentaba en rueda de prensa a todos los Medios la Memoria-95. Ha sido importante la divulgación que la prensa nacional le ha dado y agradecemos el servicio.

El estudio de Domingo Comas ponía de relieve la emergente "nueva generación" de drogodependientes y las respuestas que desde Proyecto Hombre se están intentando como el "Programa de Apoyo", otras alternativas a las Comunidades Terapéuticas tradicionales, más insertas en el medio social en el que se ha de producir la reinserción social, los programas de prevención y de tratamiento para preadolescentes.

Finalmente la importante labor que desde su función de coordinación e intercambio esta Comisión detecta, sólo se podría plasmar reproduciendo las 29 memorias del trabajo de los distintos centros de estudios. Pero para ello remitimos a las memorias de cada Proyecto Hombre local.



UN DÍA EN LA FERIA DE ABRIL DEL PH DE SEVILLA.



RECEPCIÓN DEL CENTRO DE ACOGIDA DEL PH. VALLADOLID.

4.6.- REVISTA "PROYECTO" Y DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN

La revista Proyecto ha cumplido cinco años de vida. Durante este tiempo ha logrado mantener su periodicidad —ha salido trimestralmente—, ha alcanzado una amplia difusión entre los profesionales, congresos y dispositivos de tratamiento, y especialmente se ha esforzado por la divulgación de los temas científicos y técnicos, llegando a diferentes segmentos de población: educadores, terapeutas, trabajadores sociales, empleados, psicólogos, jueces, voluntariado, ONGs...

Estas tres características: periodicidad, difusión y divulgación han convertido a Proyecto en una revista de referencia tanto para los profesionales como para los centros de información y documentación.

Este año hemos hecho un seguimiento de la difusión de la revista en congresos, cursos, jornadas, centros académicos, instituciones privadas y públicas que solicitaban ejemplares. Los cuadros reflejan dónde y a quiénes está llegando la revista, además de a la Asociación y suscriptores. El cuadro general nos ayuda a tener una visión global de la amplia distribución de la tirada.

La gráfica del perfil del lector, sobre una muestra de 1712 fichas de suscripciones, nos muestra que si bien, siguen siendo mayoría las familias de los usuarios de PH quienes se suscriben, sin embargo, es cada vez mayor el número de profesionales de la prevención y el tratamiento de las drogodependencias que lo hacen.

Uno de los aspectos más significativos de este año es, sin lugar a dudas, la reducción del déficit previsto. Esto se debe, entre otros motivos al patrocinio, al compromiso de suscripciones por parte de los programas, al plan de austeridad en el presupuesto y a la subvención del PNSD. Si la revista cobrara los servicios que ha realizado a la Asociación como son la edición de la memoria, coordinación Comité "Drogas No" y medios de comunicación, este año no habría déficit.

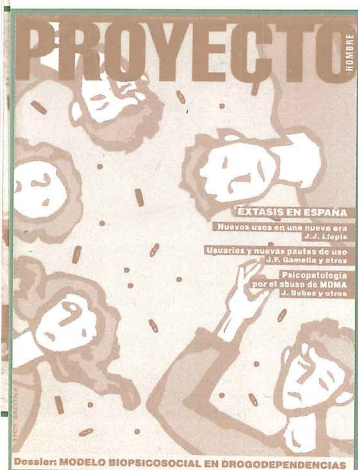
Durante 1996 se constituyó el Comité Científico como órgano asesor de la revista Proyecto. Dicho comité está integrado por las siguientes personalidades:

LUIGI CANCRINI. Médico psiquiatra. Director del Instituto Europeo para formación y la consulta sistémica. Roma, Italia.

DOMINGO COMAS. Sociólogo y Presidente del Grupo Interdisciplinar de Drogas. Madrid.

JAVIER ELZO. Sociólogo, Investigador y Profesor del Instituto Deusto de Drogodependencias. Bilbao.

GEORGES ESTIEVENART. Director del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. Lisboa, Portugal.



REUNIÓN DEL CONSEJO DE REDACCIÓN DE LA REVISTA "PROYECTO"



JAUME FUNES. Psicólogo, periodista y escritor. Barcelona.

BALTASAR GARZÓN. Magistrado, Juez. Madrid.

EMILIANO MARTÍN. Subdirector del Plan Nacional Sobre Drogas.

EUSEBIO MEGÍAS. Psiquiatra y Dtor Técnico de la FAD. Madrid.

RAFAEL NÁJERA. Jefe del Área de investigación en Retrovirus. Madrid.

LUIS ROJAS MARCOS. Psiquiatra y Presidente de la Red de Salud Mental de Nueva York.

SANTIAGO DE TORRES. Médico y ex-director General del PNSD Madrid.

La iniciativa del Consejo de Redacción de crear el Comité Científico, con el fin de potenciar la línea y el contenido, establecer una colaboración estrecha con un grupo de expertos y centros de investigación convierten a Proyecto en una revista que aporta análisis de las políticas en materia de drogas, avances de las investigaciones en toxicomanías, evaluación de los dispositivos de tratamiento, valoración de los modelos de intervención, presentación de los programas de prevención, etc. A esto hay que añadir, la exposición de las experiencias de los modelos de intervención, sin perder ese rasgo significativo, que dio origen a Proyecto, su carácter divulgativo abierto.

Hay que destacar el acuerdo de colaboración alcanzado con el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías para la publicación de los avances de sus trabajo de investigación, la participación en sus congresos e intercambio de información.

DIFUSIÓN

DIFUSIÓN "PROYECTO" 1996

LECTORES	Nº17	Nº18	Nº19	Nº20	TOTAL
1. SUSCRIPTORES	3.551	3.450	3.205	3.502	13.708
2. CONGRESOS, C.UNIVERSITARIOS SEMINARIOS Y JORNADAS	1.182	777	560	25	2.544
3. CORTESÍA: ONGs, INTERCAMBIOS PUBLICACIONES Y M.C.M	492	497	524	600	2.113
4. DISTRIBUCIÓN ASOCIACIÓN	4.400	5.000	5.775	5.030	20.205
5. OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS	1.217	1.506	1.116	391	4.230
ARCHIVO/ COLEC. DOSSIER	400	400	400	400	12.000
TIRADA	12.000	12.000	12.000	12.000	48.000
REMANENTE	738	350	400	2.052	3.540

El año 1996 ha finalizado con 3.494 suscriptores. La cifra que figura en la distribución de la revista N° 20, 3.502, era la cifra que había a fecha 15 de diciembre (cuando ya estaban enviadas todas las etiquetas). a esta cifra hay que restar 8 devoluciones bancarias recibidas posteriormente, lo que da la cifra real de suscriptores. Pero a nivel de distribución se contabiliza 3.502.

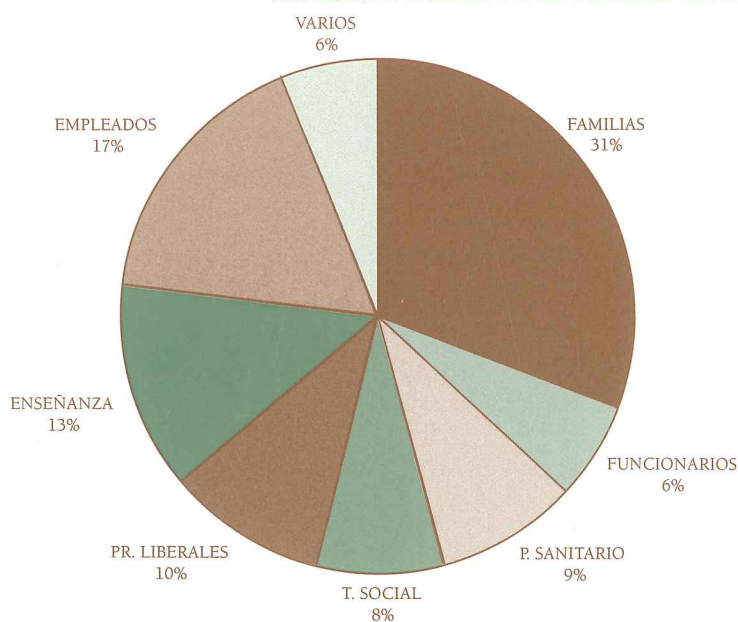
Este cuadro general muestra la distribución efectuada correspondiente a los números de revistas. Como se puede observar en el cuadro, el remanente cada vez es menor; esto indica que ha aumentado considerablemente la distribución de la revista Proyecto. Destaca quizás el número 20 con 2.050 ejemplares de remanente debido a su fecha de salida (diciembre) y no ha dado tiempo a distribuir en centros universitarios, congresos, etc. Pero se realizará en el primer trimestre de 1997.

SUSCRIPTORES

De las 3.494 suscripciones, 2.884 son renovaciones y 610 son nuevas. suscripciones Este dato nos ofrece dos lecturas: Contamos con una base notable de lectores fieles que nos asegura una cierta estabilidad económica, y por otro lado, debemos continuar haciendo campañas de difusión, cada vez más intensas. Lo importante es mantener las nuevas suscripciones de 1996 durante 1997. La labor de los responsables de la revista en los diferentes centros de la Asociación es fundamental, pero no suficiente para una revista como la nuestra. Es conveniente continuar potenciando su difusión fuera de los programas.

PERFIL DEL LECTOR

MUESTRA SOBRE 1.712 FICHAS DE SUSCRIPTORES



- **Familias** (Amas de casa, jubilados)
- **Funcionarios** (Incluye funcionarios, jueces y militares)
- **Personal Sanitario** (Médicos, enfermeras, ats, auxiliares clínica...)
- **Trabajo Social** (Terapeutas P.H. asistentes sociales, trabajadores sociales)
- **Profesiones Liberales** (Abogados, economistas, psicólogos...)
- **Enseñanza** (Profesores, educadores, pedagogos)
- **Empleados**
- **Varios** (agricultores, albañiles, distribuidores...)

Este gráfico muestra el Perfil del Lector 1996, tomada de una muestra de 1.712 fichas que contemplan las profesiones. Se ha actualizado el fichero de suscriptores correspondiente a 1996 y de las 3.494 fichas sólo 1.712 indican la profesión del suscriptor.

CONGRESOS, C. UNIVERSITARIOS, JORNADAS Y SEMINARIOS.

MES	TÍTULO	LUGAR	PARTI	DESTINATARIOS	NºREV
FEB	Curso Master/Experto	Barcelona	33	Alumnado Universidad	33 (14-15)
	Seminario Prev.Familias	Madrid	30	Asistentes,Ponentes curso	30 (16)
	Curso Master/Experto	Granada	52	Alumnado Universidad	52 (12-16)
MAR	Instituto Compl.Drog.	Madrid		Alumnado	Varios
	Curso Master/Experto	Deusto	32	Alumnado curso Master	32 (17)
	Curso Master/Experto	Córdoba	36	Alumnado curso Master	36 (17)
	Prevención /Adolescentes	El Escorial (Madrid)	72	Participantes curso	70 (17-var.)
	Curso Drogas De Diseño	Palma de Mallorca	66	Psicólogos y profesionales	60 (16-17)
	Jornadas Socidrog.	Oviedo	300	Asistentes congreso	300 (17)
MAY	Congreso FETE-UGT	Málaga	100	Asistentes C.Prevenición	200 (18)
	Dependencias vía inhalatoria	Barcelona	100	Psicólogos y médicos	100 (17)
JUL	J.Alcoholismo Juvenil	Madrid	300	Asistentes Congreso	300 (17-18)
	J.Drogas de Síntesis	Madrid	200	Asistentes Jornadas	80 (17)
SEP	I. Jornadas Familias afectadas	Jaca (Huesca)	200	Participantes	200 (18)
	FARE (Fed. Alcohol)	Madrid	600	Participantes y ponentes	600 (17 ss)
OCT	J.Alcohol y Juventud	Sta Cruz de Tenerife	280	Coor.Ong y As.S.Miguel	280 (17 ss)
	Formación nuevos perfiles	San Sebastián	220	Profesionales, educadores	70 (18-19)
	III J.Familia y Drog.	Madrid	200	FERMAT, participantes	200 (19)
NOV	C.Centro Penitenc. GID	Madrid	80	GID y participantes	80 (18-19)
	Jornadas Feder Aytos	Bilbao	200	Participantes	200 (17-18)
	Universidad Autónoma	Madrid		Profesorado	Colección
	Rueda Prensa Drogas No	Madrid	35	Medios de Comunicación	35 (19)
	C. La Familia ante las drogas	Madrid	30	ONG, profesionales	25 (19)
DIC	II.J.Prev.Municip.	Alorcón (M)	450	Miembros Fed.Aytos.	450 (17 ss)
	M.C.M y Drogode.	Madrid	35	Coordinadora y parti.	30 (17)
	J.Prev.y reducc.riesgos	Madrid	60	GID y participantes	75 (18-20)
	Partido Drogas NO	Madrid	50	Famosos y colaborado	75 (20)
	Univ.Complutense	Madrid		Estudiantes	Colección

Como se puede observar en la tabla de distribución, la revista Proyecto ha sido ampliamente difundida en todos los Congresos, Seminarios y Jornadas especializados en drogodependencias a lo largo de todo el país. Normalmente, estas campañas de difusión tan puntuales son aceptadas entre el personal asistente de buen grado e incluso llegan a agotarse de los stands promocionales muy rápidamente.

Son muchas las asociaciones y colectivos que aceptan distribuir nuestra publicación en estos momentos puntuales y sólo al-



DE IZQUIERDA A DERECHA: LINO SALAS, TOMEU CATALÀ (PRESIDENTE), PÍO SANTOS Y JUAN FRANCISCO ORSI

gunas, excepcionalmente, rechazan la distribución por política de organización. En estos casos, la Revista envía al Comité Organizador del Congreso o seminario un par de ejemplares acompañado de una carta.

MEMORIA DE LA ASOCIACIÓN

Desde 1988 la Asociación comenzó a editar su memoria anual en la que se hacía una relación de los hechos más relevantes y una descripción de los usuarios que atendía. En 1990 se decide hacer un estudio psicosocial y toxicológico de los usuarios. Este estudio descriptivo se publica conjuntamente con la memoria, aportando así un material útil para conocer mejor a la población que se atiende y responder a sus demandas y necesidades.

La encuesta que se aplica a los usuarios de los diferentes centros de Estudios de los P.H. es la muestra más significativa, que se recoge a nivel de Estado Español. Además tiene su importancia porque se aplica a personas que tienen un tiempo de tratamiento, lo que le da mayor fiabilidad y representatividad.

El equipo de la revista se encarga desde hace seis años del diseño, maquetación y edición de la memoria. Debido en parte a la experiencia y a la rotación de los responsables de la Comisión Centros de Estudios, han ido delegando más responsabilidad al equipo Proyecto con el considerable aumento de trabajo que esto conlleva.

COMITÉ "DROGAS NO"

La V edición del partido "Drogas No" celebrado en el estadio del Riazor y que enfrentaba a un combinado CELTA-COMPOSTELA-DEPORTIVO versus una Selección de la Liga confirmó su capacidad de convocatoria, llenando por primera vez el estadio. Más de 15 mil niños representando a los diferentes colegios y provincias de Galicia pusieron la alegría en el encuentro. El mensaje: que la juventud se puede divertir y pasarlo bien, sin necesidad de recurrir a las drogas, fue claro y rotundo para los miles de escolares que presenciaban el encuentro, que no olvidarán este partido.

Nos ocupamos de ser el enlace entre el programa y el Comité. Además de coordinar las convocatorias de las ruedas de prensa.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Se atiende a los medios de comunicación de ámbito estatal que solicitan información, entrevistas o artículos sobre la Asociación Proyecto Hombre.

S.M. LA REINA, CON MOTIVO DEL PARTIDO "DROGAS NO" EN EL PALACIO DE LA ZARZUELA, JUNTO A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ



MEMORIA ECONÓMICA





MEMORIA ECONÓMICA

Los estados financieros adjuntos, Balance y Cuenta de Pérdidas y Ganancias, han sido elaborados a partir de los registros contables de la Asociación. Presentan la situación financiero-patrimonial a la fecha de cierre de cuentas y los resultados de las operaciones correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con principios y criterios generalmente aceptados, que guardan uniformidad con los aplicados en el ejercicio anterior.

La información referente a la Asociación, y que se desprende de la Cuenta de Pérdidas y Ganancias, no recoge, en modo alguno, datos económicos sobre cada uno de los Programas que forman parte de la Asociación, ya que como consta en su Carta Fundacional, los Programas tienen un funcionamiento económico y administrativo autónomo. Por lo que, siempre que sea necesario conocer los datos económicos de alguno de los Programas, habrá que remitirse a su memoria o a la información que aporten los responsables de los mismos.

Por otra parte, se ofrece información detallada del resultado del Partido de Fútbol "DROGAS NO", celebrado en Valencia en diciembre del año 1996, así como de la distribución de los fondos recaudados, entre los 27 Programas pertenecientes a la Asociación Proyecto Hombre.

La celebración del Partido "DROGAS NO" es una actividad atípica, cuya realización no depende directamente de la Asociación Proyecto Hombre, sino del Comité "DROGAS NO".

La Asociación es, en principio, la beneficiaria de los fondos recaudados con motivo de la celebración, pero estos se reparten, íntegramente, entre los Programas pertenecientes a la Asociación, por lo que no repercute en el resultado económico del ejercicio.

La subvención concedida por el Ministerio de Asuntos Sociales, tiene un movimiento contable especial, ya que la Asociación actúa, únicamente de intermediaria, distribuyendo esta partida inmediatamente, en base a los criterios señalados por el propio Ministerio.

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

GASTOS		INGRESOS	
VARIACIÓN DE EXISTENCIAS.....	1.184.886	INGRESOS DE LA ASOCIACIÓN	120.893.242
TRABAJOS REALIZADOS POR OTRAS EMPRESAS	6.543.593	SUBVENCIONES OFICIALES A LA EXPLOTACIÓN	26.900.000
SUELDOS Y SALARIOS	21.040.544	INGRESOS POR DONATIVOS	21.192.821
SEGURIDAD SOCIAL A CARGO DE LA EMPRESA	6.873.589	INGRESOS VALORES RENTA FIJA	2.500.544
OTROS GASTOS SOCIALES	179.260	OTROS INGRESOS FINANCIEROS	4.077.508
AMORTIZACIÓN INMOVILIZADO INMATERIAL	39.754	TOTAL INGRESOS DEL EJERCICIO 1995	175.564.115
AMORTIZACIÓN INMOVILIZADO MATERIAL	1.817.770		
ARRENDAMIENTOS Y CÁNONES	7.462.420		
REPARACIONES Y CONSERVACIÓN	1.476.243		
SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	1.635.933		
PRIMAS DE SEGUROS	155.373		
SERVICIOS BANCARIOS	239.839		
PUBLICIDAD, PROPAGANDA Y REL. PÚBLICAS	11.227.620		
SUMINISTROS	3.538.711		
OTROS SERVICIOS	99.488.985		
OTROS TRIBUTOS	13.442		
TOTAL GASTOS EJERCICIO 1995	162.917.962		
RESULTADOS DEL EJERCICIO.....	6.913.050		
OTROS GASTOS FINANCIEROS.....	9.373		
IMPUESTO DE SOCIEDADES.....	5.723.730		
TOTAL	175.564.115	TOTAL	175.564.115

BALANCE DE SITUACIÓN ABREVIADO

ACTIVO		PASIVO	
INMOVILIZADO		FONDO SOCIAL Y RESULTADOS	
INMOVILIZACIONES MATERIALES.....	8.493.841	FONDO SOCIAL.....	117.576.065
INMOVILIZACIONES INMATERIALES.....	74.439	PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL EJERCICIO	6.913.050
INMOVILIZACIONES FINANCIERAS	135.000	TOTAL FONDO SOCIAL Y RESULTADOS	124.489.115
TOTAL INMOVILIZADO	8.703.280		
ACTIVO CIRCULANTE		ACREEDORES A CORTO PLAZO	
EXISTENCIAS.....	1.602.500	ACREEDORES A CORTO PLAZO	223.196.407
DEUDORES.....	231.044.776	TOTAL ACREEDORES A CORTO PLAZO	223.196.407
TESORERÍA	106.189.516		
AJUSTES POR PERIODIFICACIÓN	145.450		
TOTAL ACTIVO CIRCULANTE.....	338.982.242		
TOTAL ACTIVO	347.685.522	TOTAL PASIVO	347.685.522

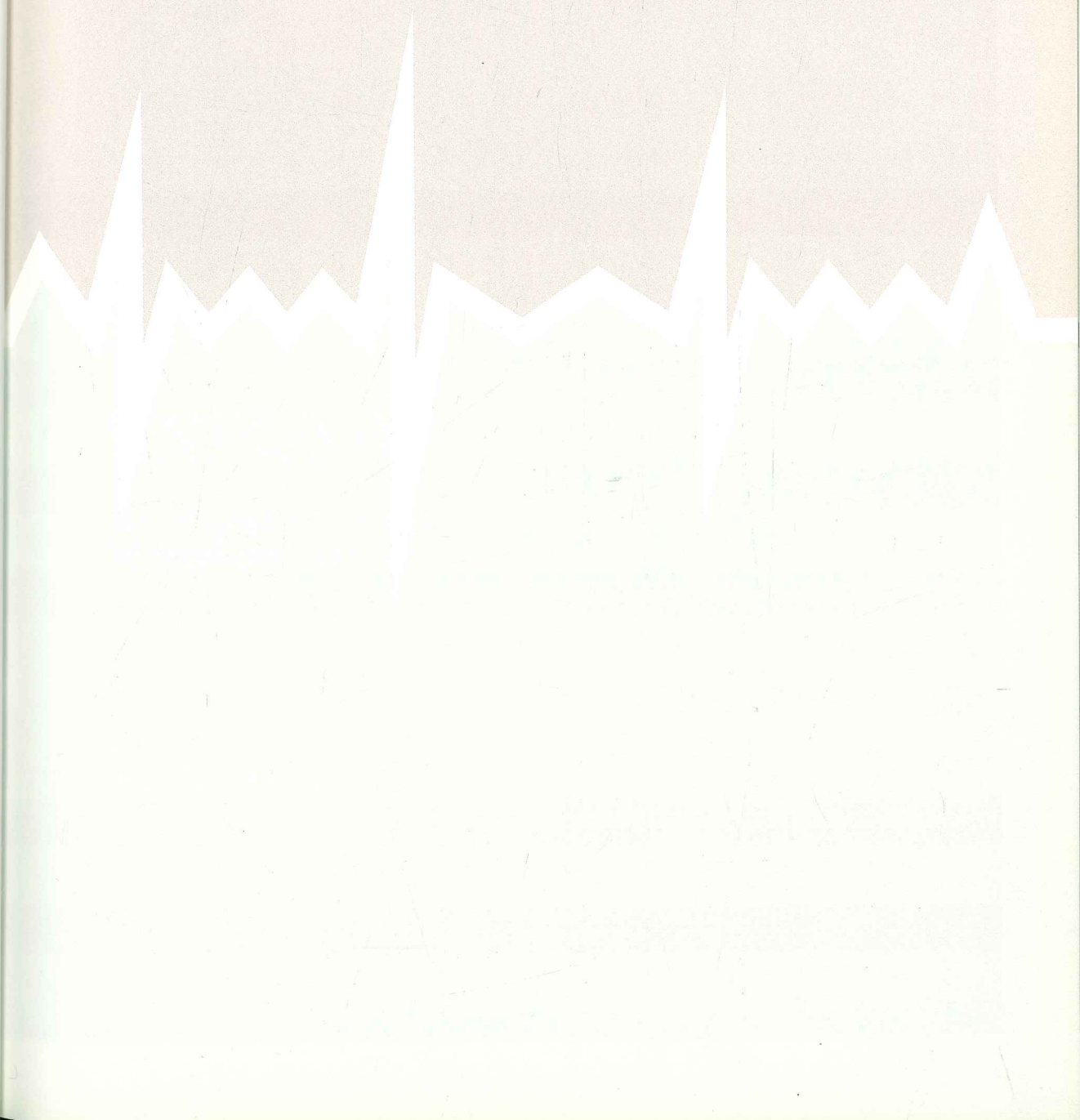
INFORME ECONÓMICO DEL PARTIDO "DROGAS NO" CELEBRADO EN GALICIA

GASTOS	INGRESOS
SERVICIOS BANCARIOS.....8.118	VENTA DE LOCALIDADES28.911.981
PUBLICIDAD, PROPAGANDA Y REL. PÚBLICAS6.765.836	VENTA DERECHOS PUBLICITARIOS60.000.000
REPRESENTACIÓN537.191	VENTA DE PUBLICIDAD3.701.379
GASTOS DE MATERIAL DE OFICINA126.038	DONATIVOS.....6.703.810
VIAJES Y MANUTENCIÓN COLB. PARTIC.....6.635.235	INGRESOS FINANCIEROS292.184
GASTOS VARIOS139.284	
TOTAL GASTOS14.355.015	TOTAL INGRESOS99.609.354
RESULTADO PERÍODO (INGRESOS-GASTOS) ANTES DE IMPUESTOS.....86.254.339	

SUBVENCIONES RECIBIDAS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

PROGRAMA	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ALICANTE						8.775.000	7.941.505
ASTURIAS	15.000.000	14.500.000	11.300.000	14.000.000	4.810.000	6.456.000	6.456.000
BALEARES	14.000.000	13.000.000	7.300.000	10.000.000	7.446.000	7.000.000	6.892.712
BARCELONA							0
BILBAO	7.000.000	16.000.000		10.404.744	1.000.000		8.500.000
BURGOS			4.500.000	4.828.000	5.687.166	5.294.050	8.250.000
C.GIBRALTAR					4.000.000	2.000.000	4.600.000
CANARIAS	19.000.000	7.500.000	3.400.000				0
CANTABRIA			3.000.000	7.556.513	4.235.500	5.182.845	6.156.470
CÓRDOBA						1.000.000	1.250.000
GALICIA	12.000.000			9.000.000	9.000.000	16.802.000	14.602.614
GUADALAJARA			10.000.000	20.000.000		4.000.000	3.229.000
HUELVA						1.000.000	3.065.000
JAÉN							0
JEREZ			3.350.000		1.500.000	2.500.000	3.595.000
LA RIOJA			2.000.000	4.500.000	4.500.000	4.747.000	3.276.208
LEÓN	9.042.000	8.500.000	6.000.000	2.090.000	5.166.667	4.661.450	4.000.000
MADRID	9.000.000	25.000.000	9.000.000	9.000.000	26.000.000	16.000.000	22.000.000
MÁLAGA	10.000.000	10.000.000	5.000.000	13.000.000	11.151.000	11.000.000	10.525.000
NAVARRA		4.000.000			3.821.000	2.854.000	2.700.000
SAN SEBASTIÁN	7.000.000	7.000.000	3.000.000		8.552.000	1.000.000	0
SEVILLA			3.150.000	1.994.000	5.413.514	6.000.000	17.999.000
VALENCIA	14.000.000	15.000.000	16.114.954	28.127.499	24.700.000	13.500.000	9.026.504
VITORIA	3.000.000	2.000.000	5.000.000			8.000.000	0
ZAMORA	2.958.000	2.500.000	3.100.000	3.985.000	2.947.167	3.269.500	2.000.000
ZARAGOZA	13.000.000	7.000.000	7.000.000	8.000.000	8.100.000	9.000.000	0
TOTAL	135.000.000	132.000.000	102.214.954	146.485.756	138.030.014	140.041.845	153.092.063

LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE EN CIFRAS



LA ASOCIACIÓN PRO

El número de residentes, personal, vol

PROGRAMA APERTURA	Alicante 17.10.94	Asturias 19.09.88	Baleares 31.08.87	Barcelona 27.11.95	Bilbao 13.11.85	Burgos 11.02.91	C. Gibrál. 03.11.93	Canarias 08.10.90	Cantabria 23.11.92	Córdoba 07.11.94	Extremad. 28.11.94	Galicia 23.01.90	Guadalaj. 15.11.92	H 05
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	--------------------	--------------------	------------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------	---------

INGRESOS 1.996	100	344	185	49	182	71	40	319	67	89	56	456	84	1
----------------	-----	-----	-----	----	-----	----	----	-----	----	----	----	-----	----	---

RESIDENTES EN EL PROGRAMA A 31-12-96

ACOGIDA	34	150	94	17	73	17	13	102	30	49	14	245	32	
---------	----	-----	----	----	----	----	----	-----	----	----	----	-----	----	--

COMUNIDAD T	32	61	37	0	47	14	8	49	30	19	23	80	26	
-------------	----	----	----	---	----	----	---	----	----	----	----	----	----	--

REINSERCIÓN	13	57	43	6	87	9	8	52	22	16	9	123	30	
-------------	----	----	----	---	----	---	---	----	----	----	---	-----	----	--

OTROS	7	47	41	7	15	15	0	0	24	0	0	45	0	
-------	---	----	----	---	----	----	---	---	----	---	---	----	---	--

TOTAL	86	315	215	30	222	55	29	203	106	84	46	493	88	1
-------	----	-----	-----	----	-----	----	----	-----	-----	----	----	-----	----	---

ALTAS TERAPÉUTICAS

EN 1.996	2	91	28	0	92	6	1	29	19	0	0	99	19	
----------	---	----	----	---	----	---	---	----	----	---	---	----	----	--

TOTALES	2	295	118	0	604	39	1	60	48	0	0	308	25	
---------	---	-----	-----	---	-----	----	---	----	----	---	---	-----	----	--

INTERNOS DE LA PRISIÓN ATENDIDOS DESDE EL PROGRAMA

	55	4	0	3	83	40	1	0	62	25	11	60	15	1
--	----	---	---	---	----	----	---	---	----	----	----	----	----	---

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

	71	1244	398	0	405	84	0	79	289	72	0	2309	0	2
--	----	------	-----	---	-----	----	---	----	-----	----	---	------	---	---

PISOS U OTROS ACOGIMIENTOS PARA RESIDENTES SIN SEGUIMIENTO FA

Nº DE SERV.	2	4	3	1+2	7+4	1+2	1	2	3	2	2	9	5	
-------------	---	---	---	-----	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	--

Nº PLAZAS	16	34	24	9	28	25	8	20	30	14	16	63	30	1
-----------	----	----	----	---	----	----	---	----	----	----	----	----	----	---

TOTAL ACOG.	26	105	27	16	104	63	25	45	42	43	17	129	70	3
-------------	----	-----	----	----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	----	---

PERSONAL

	14	40	33	10	52	21	8	29	23	16	11	55	17	1
--	----	----	----	----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	---

VOLUNTARIOS

	33	80	210	24	216	87	14	40	67	26	38	139	26	7
--	----	----	-----	----	-----	----	----	----	----	----	----	-----	----	---

* Se refiere al total de altas terapéuticas desde la apertura del programa, teniendo en cuenta que se neces

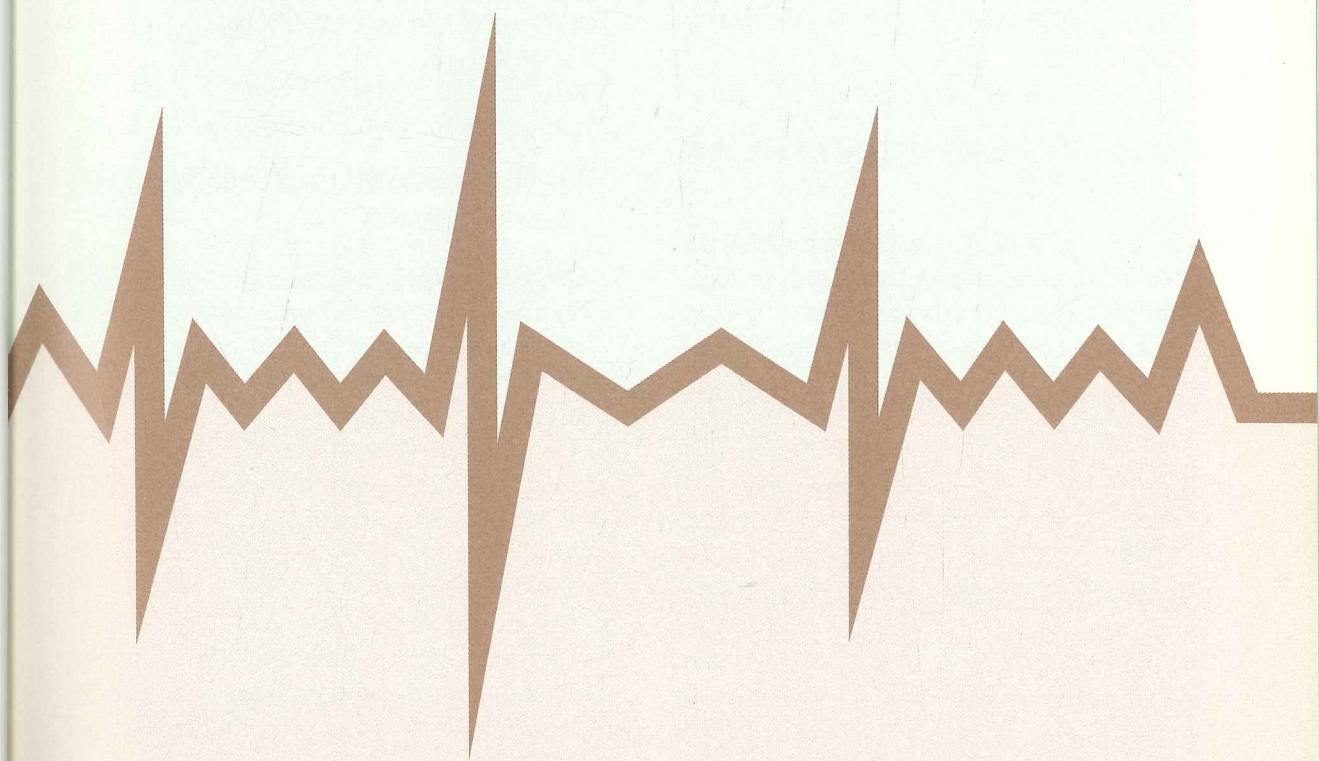
YO HOMBRE EN CIFRAS

cada programa a 31 de diciembre de 1996

Huel	Jaen	Jerez	La Rioja	León	Madrid	Málaga	Murcia	Navarra	San Sebast.	Sevilla	Valencia	Valladolid	Vitoria	Zamora	Zaragoza	TOTALES
05.09.96	11.02.91	11.02.91	26.09.90	09.09.85	20.08.84	26.11.85	02.05.95	11.02.91	04.02.85	04.10.91	15.12.85	13.11.96	07.09.87	19.10.88	14.10.85	
166	6	117	38	259	635	440	70	72	227	253	320	7	60	133	166	5014
96	3	38	14	94	203	256	17	25	79	103	114	5	12	49	38	2016
29	0	32	14	56	73	69	19	29	73	44	34	0	8	43	42	991
23	0	33	17	64	65	157	6	45	75	66	53	0	10	57	60	1206
0	0	0	4	0	304	0	0	9	25	56	144	0	7	14	19	783
148	3	103	49	214	645	482	42	108	252	269	345	5	37	163	159	4996 ✓
0	0	25	9	61	163	75	0	34	89	45	74	0	19	22	39	1041 ✓
0	0	54	44	462	953	399	0	141	672	85	566	0	164	101	296	5437
14	0	90	24	46	70	0	0	11	60	48	0	0	66	82	34	904
256	0	65	210	289	4032	1010	25	157	1526	357	400	0	—	113	934	14325
AM																
2	0	3	1+1	3+3	9	5	1	2	3	4	10	0	1	4+4	4	110
19	0	18	7	68	62	50	6	11	24	22	56	0	12	44	19	735
30	0	40	20	88	140	86	16	32	62	40	120	0	20	63	96	1565
18	5	17	14	27	63	37	12	24	45	27	39	8	21	19	27	732
75	10	90	80	200	325	117	75	49	120	105	250	70	77	80	146	2869

esitar aproximadamente entre 24 y 30 meses para realizar el programa y recibir el alta.

FICHA TÉCNICA DE CADA PROGRAMA





ALICANTE

SEDE SOCIAL

Deportista César Porcel, 11
03006 Alicante
Tel: (96) 511.21.25 Fax: 511.27.24

DIRECTOR-PRESIDENTE

E. Francis Teuma

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Federación Solidaridad en Acción
Ámbito territorial: Alicante
Creación: 17-10-94

CENTROS DE ACOGIDA

Deportista César Porcel, 11
03006 Alicante
Tel: (96) 511.21.25 Fax: 511.27.24
Inauguración: 17-10-94

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Finca "Campo de Mirra", Pda. Penyetes, 6
03469 Campo de Mirra
Tel: (96) 597.92.03
Inauguración: 26-05-95

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Av. General Marva, 14, 4º Dcha.
03004 Alicante
Tel: (96) 520.21.68
Inauguración: 07-10-96 Fases I y II

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Av. General Marva, 14, 4º Dcha.
03004 Alicante
Tel: (96) 520.21.68

Inauguración: 12-02-96 Fases: A, AI, B y C

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Teresa Molina Bofill

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 17-10-94
Ingresos durante 1996: 100

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 34
- Comunidad Terapéutica: 22
- Centro de Reinsección Social: 13
- Programa de Apoyo: 7
- Total: 76

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 2
- En total: 2

Internos en prisión atendidos en 1996: 55
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 71

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 2
- Nº de plazas: 16
- Total de acogidos durante el 96: 26
- Personal a 31-12-96:** 14
- Voluntarios a 31-12-96:** 33

SEDE SOCIAL

Ferrocarril, s/n, 33207 Gijón
Tel: 517-02-44 / 517-19-44 Fax: 535-81-54

DIRECTOR-PRESIDENTE

Luis M. Flórez García.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: C.E.S.P.A. (Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias)
Ámbito territorial: Principado de Asturias.
Creación: 09-06-87

CENTROS DE ACOGIDA

GIJÓN: c/ Ferrocarril, s/n, 33207 Gijón
Tel: 517-02-44 Fax: 535-81-54
Inauguración: 19-09-89

MIERES: c/ Jerónimo Ibrán, 31
33600 Mieres
Tel: 545-08-88 Fax: 545-08-88
Inauguración: 20-03-95

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

PIELGO: Casa Infantil y Juvenil
33449 Antromero (Carreño)
Tel: 587-05-80
Inauguración: 21-01-89

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

MIRANDA: El Alfaraz, 30
33410 Miranda (Avilés)
Tel: 554-98-87
Inauguración: 21-11-94 Fases I, II y III

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

OVIEDO: Postigo Bajo, 48
33009 Oviedo
Tel: 520-36-84
Inauguración: 31-01-90 Fases: A, B y C

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS
Joaquín Mateos

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 19-09-88
Ingresos durante 1996: 344

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 150
- Comunidad Terapéutica: 61
- Centro de Reinserción Social: 57
- Programa de Apoyo: 47
- Total: 315

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 91
- En total: 295

Internos en prisión atendidos en 1996: 4

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 1244

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 4
- N° de plazas: 34
- Total de acogidos durante el 96: 105

Personal a 31-12-96: 40

Voluntarios a 31-12-96: 80



BALEARES

SEDE SOCIAL

c/ Oblatas, 23 (La Vileta)
07011 Palma de Mallorca
Tel: (971) 79-37-50/79-38-18
Fax: 79-37-46

DIRECTOR-PRESIDENTE

Tomeu Catalá Barceló.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Hombre Libre
Ámbito territorial: Baleares
Creación: 31-08-87

CENTROS DE ACOGIDA

c/ Oblatas, 23 (La Vileta)
07011 Palma de Mallorca
Tel: (971) 79-37-50/79-38-18
Fax: 79-37-46

c/ Andrones, 2
07760 Ciutadella
Tel: (971) 38-04-96
Inauguración: 25-04-94

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Ses Sitjoles
07630 Campos
Tel: (971) 18-13-46
Inauguración: 11-12-87

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Campaner, 6
07003 Palma de Mallorca
Tel: (971) 71-45-49
Inauguración: 21-02-95

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Campaner, 6
07003 Palma de Mallorca
Tel: (971) 71-45-49
Inauguración: 03-11-88

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Vicente Jiménez Jover

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 31-08-87
Ingresos durante 1996: 185

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 94
- Comunidad Terapéutica: 37
- Centro de Reinserción Social: 43
- Programa de Apoyo: 18
- Total: 192

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 28
- En total: 118

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 398

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 3
- Nº de plazas: 24
- Total de acogidos durante el 96: 30

Personal a 31-12-96: 40

Voluntarios a 31-12-96: 210



SEDE SOCIAL

Riera de San Jordi, 151
08390 MONTGAT (BCN)
Tel: (93) 469-32-25 Fax: (93) 469-32-25

DIRECTOR-PRESIDENTE

Alberto Sabaté Porrera

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Associació Promotora de la
Fundació Projecte Home de Barcelona
Àmbito territorial: Catalunya
Creación: 27-11-95

CENTROS DE ACOGIDA

Riera de S. Jordi, 151
08390 Montgat (BCN)
Tel: (93) 469-32-25 Fax: (93) 469-32-25

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

De La Rosa, 60
08980 S. Feliu de Llobregat
Tel: (93) 685-47-47

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

De La Rosa, 60
08980 S. Feliu de Llobregat
Tel: (93) 685-47-47

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 27-11-95
Ingresos durante 1996: 49

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 17
- Centro de Reinserción Social: 6
- Programa de Apoyo: 7
- Total: 30

Altas terapéuticas

Internos en prisión atendidos en 1996: 3

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 1
 - Nº de plazas: 9
 - Total de acogidos durante el 96: 13
- Personal a 31-12-96:** 10
Voluntarios a 31-12-96: 24

SEDE SOCIAL

Av. Madariaga, 63
 48014 Bilbao
Tel: (94) 447-10-33 **Fax:** 447-11-58

DIRECTOR-PRESIDENTE

Iñaki Mújica Zendoia.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Gizakia
Ámbito territorial: Bizkaia
Creación: 13-11-85

CENTROS DE ACOGIDA

Avda. Madariaga, 63
 48014 Bilbao
Tel: (94) 447-10-33 **Fax:** 447-11-58
Inauguración: 18-11-85

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Paul Enea. colegio S. José. Barrio Zubiete, 59
 48192 Bilbao
Tel: (94) 679-91-91
Inauguración: 10-03-86

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Comunidad Terapéutica Intensiva
 Avda. Madariaga, 63, 5º
 48014 Bilbao
Tel: (94) 447-17-17
Inauguración: xx-05-94

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Simón Bolívar, 8
 48010 Bilbao
Tel: (94) 443-28-12
Inauguración: 05-02-87

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Carmen Gallego Rica

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 18-11-85
Ingresos durante 1996: 182

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 73
- Comunidad Terapéutica: 47
- Centro de Reinserción Social: 87
- C.T. Intensiva: 15
- Total: 222

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 92
- En total: 604

Internos en prisión atendidos en 1996: 83

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 405

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 7
- N° de plazas: 28
- Total de acogidos durante el 96: 80
- Personal a 31-12-96:** 52
- Voluntarios a 31-12-96:** 216

SEDE SOCIAL

Palma de Mallorca, 3
09007 Burgos
Tel: (947) 48-10-77 / 48-15-84
Fax: (947) 48-10-78

DIRECTOR-PRESIDENTE

Isidoro Martín Martín

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Candeal
Ámbito territorial: Burgos, Soria
Creación: 11-02-91

CENTROS DE ACOGIDA

Palma de Mallorca, 3
09007 Burgos
Tel: (947) 48-10-77 / 48-15-84
Fax: (947) 48-10-78
Inauguración: 11-02-91

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Finca el Priorato
09194 San Medel (Burgos)
Tel: (947) 48-47-70
Inauguración: 21-01-92

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Palma de Mallorca, 3
09007 Burgos
Tel: (947) 48-10-77
Inauguración: 03-01-96

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Valdenuñez, 6
09001 Burgos
Tel: (947) 20-02-68
Inauguración: 16-11-92

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

M^a Cruz Vele Santos

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 11-02-91
Ingresos durante 1996: 71

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 17
- Comunidad Terapéutica: 14
- Centro de Reinserción Social: 9
- Programa de Apoyo: 5
- Total: 55
- Otras Alternativas: 10

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 6
- En total: 39

Internos en prisión atendidos en 1996: 40

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 84

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 2
- Nº de plazas: 25
- Total de acogidos durante el 96: 60

Personal a 31-12-96: 21

Voluntarios a 31-12-96: 87



CAMPO DE GIBRALTAR

SEDE SOCIAL

Cartagena, esquina calle Ter
11300 La Línea

Tel: (956) 17-47-88

Fax: (956) 17-47-88

DIRECTOR-PRESIDENTE

Luis B. Bononato Vázquez

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: C.E.S. Campo de Gibraltar (Centro Español de Solidaridad Campo de Gibraltar)

Ámbito territorial: Campo de Gibraltar (Cádiz)

Creación: 03-11-93

CENTROS DE ACOGIDA

Cartagena, esquina calle Ter
11300 La Línea

Tfno y Fax: (956) 17-47-88

Inauguración: 03-11-93

San Antonio, 28 Algeciras

Inauguración: 16-12-96

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Se realiza en C.T. de Jerez

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Cartagena, esquina calle Ter
11300 La Línea

Tfno y Fax: (956) 17-47-88

Inauguración: Julio de 1995

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 03-11-93

Ingresos durante 1996: 40

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 13
- Comunidad Terapéutica: 8
- Centro de Reinserción Social: 8
- Total: 29

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 1
- En total: 1

Internos en prisión atendidos en 1996: 1

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 1
 - N° de plazas: 8
 - Total de acogidos durante el 96: 25
- Personal a 31-12-96:** 8
- Voluntarios a 31-12-96:** 14



SEDE SOCIAL

Pedro Doblado Claverie, 34
38010 OFRA. S/C de Tenerife
Tel: (922) 66-10-20 / 66-15-00
Fax: (922) 66-15-68

DIRECTOR-PRESIDENTE

Antonio Hernández Hernández

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: CESICA (Centro de Solidaridad de las Islas Canarias Proyecto Hombre)
Ámbito territorial: Canarias
Creación: 8-10-1990

CENTROS DE ACOGIDA

Pedro Doblado Claverie, 34
38010 S/C de Tenerife
Tel: (922) 66-10-20 / 66-15-00
Fax: (922) 66-15-68
Inauguración: Octubre-90

López Botas, 6
35001 Las Palmas de Gran Canaria
Tel: (928) 33-01-40 / 33-02-03
Fax: (928) 33-01-48
Inauguración: Febrero-93

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

38205 Guajara (La Laguna)
Tel: (922) 82-09-15
Inauguración: Enero-92

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: Octubre de 1990

Ingresos durante 1996: 389

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 102
- Comunidad Terapéutica: 49
- Centro de Reinserción Social: 52
- Total: 203

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 29
- En total: 60

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 79

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 2
- N° de plazas: 10
- Total de acogidos durante el 96: 45

Personal a 31-12-96: 29

Voluntarios a 31-12-96: 40



CANTABRIA

SEDE SOCIAL

Isabel La Católica, 8. 39007 Santander
Tel: (942) 23-61-06 **Fax:** (942) 23-61-17

DIRECTOR-PRESIDENTE

Pilar Ruiz de la Prada Mazorra

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: CESCAN (Fundación Centro de Solidaridad de Cantabria)

Ámbito territorial: Cantabria

Creación: 23-11-92

CENTROS DE ACOGIDA

SANTANDER: Isabel la Católica, 8
39007 Santander

Tel: (942) 23-61-06 / 23-57-02

Fax: (942) 23-61-17

Inauguración: 23-11-92

SANTOÑA: General Prim, s/n.
39740 Santoña

Tel: (942) 67-16-64

Inauguración: 23-05-95

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

ARGOMILLA DE CAYÓN 39626

Tel: (942) 56-10-60

Inauguración: 08-06-93

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Avda. de los Infantes, 10, 39005 Santander

Tel: (942) 27-24-15

Inauguración: 12-05-94

ESCUELA DE PADRES

Isabel la Católica, 8
39007 Santander

Tel: (942) 23-61-06 / 23-57-02

Inauguración: 09-10-96

ADOLESCENTES CENT. EDUC. JÓVENES

Isabel la Católica, 8
39007 Santander

Tel: (942) 23-61-06 / 23-57-02

Inauguración: 09-10-96

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Luis Núñez Pérez

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 23-11-92

Ingresos durante 1996: 67

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 30
- Comunidad Terapéutica: 30
- Centro de Reinserción Social: 22
- Total: 106
- Otras alternativas: 24

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 19
- En total: 48

Internos en prisión atendidos en 1996: 62

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 289

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 3
 - Nº de plazas: 30
 - Total de acogidos durante el 96: 42
- Personal a 31-12-96:** 23
- Voluntarios a 31-12-96:** 67

CÓRDOBA



SEDE SOCIAL

Abderraman III, 10
14006 Córdoba
Tel: (957) 40-19-09
Fax: (957) 40-19-26

DIRECTOR-PRESIDENTE

Lázaro Castro Villalobos

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Centro Español de Solidaridad de Córdoba
Ámbito territorial: Córdoba y Provincia
Creación: 07-11-94

CENTROS DE ACOGIDA

Abderraman III, 10
14006 Córdoba
Tel: (957) 40-19-09
Fax: (957) 40-19-26
Inauguración: 07-11-94

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Finca Aguardentera (en la Sierra)
Tel: (957) 33-05-45
Inauguración: 02-11-95

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Abderraman III, 10
14006 Córdoba
Tel: (957) 40-23-84
Inauguración: 13-09-96

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Antonio Martos Retamosa

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 07-11-94
Ingresos durante 1996: 89

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 49
- Comunidad Terapéutica: 19
- Centro de Reinserción Social: 16
- Total: 84

Internos en prisión atendidos en 1996: 25

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 72

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 2
- Nº de plazas: 14
- Total de acogidos durante el 96: 43
- Personal a 31-12-96:** 16
- Voluntarios a 31-12-96:** 26



EXTREMADURA

SEDE SOCIAL

Coria, 25
10600 Plasencia (Cáceres)
Tel: (927) 42-25-99
Fax: (927) 42-25-99

DIRECTOR-PRESIDENTE

Fidela Márquez Ventura

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación "Centro Sta. Bárbara"
Ámbito territorial: Comunidad Autónoma de Extremadura
Creación: 28-11-94

CENTROS DE ACOGIDA

Coria, 25, 10600
Plasencia (Cáceres)
Tel. y Fax: (927) 42-25-99
Inauguración: 28-11-94

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Comunidad Terapéutica Sta. Bárbara (Sierra de Santa Bárbara)
Tel: (927) 19-91-08
Inauguración: 24-04-95

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

C/ del Obispo, s/n
10600 Plasencia
Tel: (927) 42-41-33
Inauguración: 02-04-96

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 28-11-94
Ingresos durante 1996: 56

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 14
- Comunidad Terapéutica: 23
- Centro de Reinserción Social: 9
- Total: 46

Internos en prisión atendidos en 1996: 11

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 2
- N° de plazas: 16
- Total de acogidos durante el 96: 17

Personal a 31-12-96: 11

Voluntarios a 31-12-96: 38



SEDE SOCIAL

Campillo S. Francisco, 5
15705 Santiago de Compostela
Tel: (981) 57-25-24 Fax: (981) 57-36-06

DIRECTOR-PRESIDENTE

Ramón Gómez Crespo

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Monte Do Gozo
Ámbito territorial: Comunidad
Autonómica Gallega
Creación: 23-01-90

CENTROS DE ACOGIDA

Campillo S. Francisco, 5
15705 Santiago de Compostela
Tel: (981) 57-25-24
Fax: (981) 57-36-06
Inauguración: 23-01-90

Avda. Ramón Nieto, 245
36205 Vigo (Pontevedra)
Tel: (986) 37-46-46 Fax: (986) 37-44-88
Inauguración: 11-05-93

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Comunidad Terapéutica "Ascernadas"
Cernadas (Portomouro)
Tel: (981) 83-26-33
Inauguración: 13-08-90

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Jazmines, 10, Bis y 1º
15704 Santiago de Compostela
Tel: (981) 58-45-20
Inauguración: 02-11-93

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

FASE A y B: Devesa, 6
15892 Arines (Santiago de Compostela)
Tel: (981) 54-93-93
Inauguración: 06-06-91

FASE C: Troya, 12, 1º
15705 Santiago de Compostela
Tel: (981) 57-81-65
Inauguración: 06-06-91

FASE A,B,C: Avda. Ramón Nieto, 245, Vigo
Tel: (986) 37-44-37
Inauguración: 11-05-93

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Manuel Rodríguez Iglesias

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 23-01-90
Ingresos durante 1996: 456

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 245
- Comunidad Terapéutica: 80
- Centro de Reinserción Social: 123
- Programa de Apoyo: 45
- Total: 493

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 99
- En total: 308

Internos en prisión atendidos en 1996: 60
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 2309

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 9
- Nº de plazas: 63
- Total de acogidos durante el 96: 129
- Personal a 31-12-96:** 55
- Voluntarios a 31-12-96:** 139



GUADALAJARA

SEDE SOCIAL:

Inclusa, 1, 19001, GUADALAJARA

Tel: (949) 25-35-73

Fax: 25-35-66

DIRECTOR-PRESIDENTE:

Modesto Salgado Salgado

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Solidaridad del Henares Proyecto Hombre

Ámbito territorial: Corredor del Henares

Creación: 15-11-92

CENTROS DE ACOGIDA

Inclusa, 1

19001, Guadalajara

Tel: (949) 25-35-73

Fax: 25-35-66

Inauguración: 15-11-92

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

CASTILLEJOS: Carretera de Fontanar, km 4,5

Tel: (949) 82-03-57

Inauguración: 02-10-94

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Carretera de Fontanar, km 4,5

Tel: (949) 82-07-05 / 82-07-06

Inauguración: 05-05-94

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Desiderio Pavón

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 15-11-92

Ingresos durante 1996: 84

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 32
- Comunidad Terapéutica: 26
- Centro de Reinserción Social: 30
- Programa de Apoyo:
- Total: 88

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 19
- En total: 25

Internos en prisión atendidos en 1996: 15

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 5
- N° de plazas: 30
- Total de acogidos durante el 96: 70

Personal a 31-12-96: 17

Voluntarios a 31-12-96: 26



SEDE SOCIAL

Pabellón Las Acacias. Ctra. Sevilla Km.636
21007 Huelva
Tel: (959) 23-48-56 / 23-58-92
Fax: (959) 22-74-15

DIRECTOR-PRESIDENTE

Ascensión González Rodríguez

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Centro Español de Solidaridad de Huelva (C.E.S. Huelva)
Ámbito territorial: Huelva
Creación: 05-09-94

CENTROS DE ACOGIDA

Pabellón Las Acacias (Hospital Psiquiátrico).
Ctra. Sevilla Km.636, s/n
21007 Huelva
Tel: (959) 23-48-56 / 23-58-92
Fax: (959) 22-74-15

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Arroyo de la Sardina. Ctra. Ayamonte
21500 Gibraleón (Huelva)
Tel: (959) 30-21-95
Inauguración: 30-09-95

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

San José, 29, 1º
21001 Huelva
Tel: (959) 24-07-04
Inauguración: 29-05-96

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Anselmo Botello Ceballos

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 05-09-94
Ingresos durante 1996: 169

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 96
- Comunidad Terapéutica: 29
- Centro de Reinserción Social: 23
- Total: 148

Internos en prisión atendidos en 1996: 14

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 250

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 2
- Nº de plazas: 19
- Total de acogidos durante el 96: 30

Personal a 31-12-96: 18

Voluntarios a 31-12-96: 75

SEDE SOCIAL

Doctor Juan Nogales, 43. Jaén

Tel: 27-62-29

Fax: 25-58-38

DIRECTOR-PRESIDENTE

Javier Linares Hidalgo

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Asociación de Amigos de Proyecto Hombre (APROHOM-Jaén)

Ámbito territorial: Provincia de Jaén

Creación: 21-11-96

CENTROS DE ACOGIDA

Doctor Juan Nogales, 43, Jaén

Tel: 27-62-29 **Fax:** 25-58-38

Inauguración: 21-11-96

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

María Vallejo Valenzuela

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 21-11-96

Ingresos durante 1996: 6

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 3

- Total: 3

Personal a 31-12-96: 5

Voluntarios a 31-12-96: 10



SEDE SOCIAL

Lealas, 6
11404, Jerez de la Frontera (Cádiz)
Tel: (956) 18-32-74 / 18-32-76
Fax: (956) 18-32-76

DIRECTOR-PRESIDENTE

Luis B. Bononato Vázquez

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Centro Español de Solidaridad Jerez
Ámbito territorial: CÁDIZ
Creación: 11-02-91

CENTROS DE ACOGIDA

Lealas, 6
11404 CADIZ
Tel: (956) 18-32-74 / 18-32-76
Fax: (956) 18-32-76

Inauguración: 11-02-91

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Ctra. Estella del Marqués a Nueva Jarrilla.
Parcela 34 . Los Garcíagos (Jerez)
Tel: (956) 23-72-21
Inauguración: 08-08-91

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Padre Manuel Fernández, 3
11404 Picadueña Alta
Tel: (956) 32-34-79
Inauguración: 30-06-92 Fases: A, B y C

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

M^a Dolores Atienza Martín

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 11-02-91
Ingresos durante 1996: 117
Residentes en el programa a 31-12-96
- Centro de Acogida: 38
- Comunidad Terapéutica: 32
- Centro de Reinserción Social: 33
- Total: 103
Altas terapéuticas
- Durante el 96: 25
- En total: 54
Internos en prisión atendidos en 1996: 90
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 65
Pisos para jóvenes sin familias
- N° de pisos: 3
- N° de plazas: 18
- Total de acogidos durante el 96: 40
Personal a 31-12-96: 17
Voluntarios a 31-12-96: 90

SEDE SOCIAL

Madre de Dios, 15, interior
26004 Logroño
Tel: (941) 24-88-77 Fax: 24-86-40

DIRECTOR-PRESIDENTE

Matías Salazar Terreros

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Centro de Solidaridad de La Rioja
Ámbito territorial: La Rioja
Creación: 26-09-90

CENTROS DE ACOGIDA

Madre de Dios, 15, interior
26004 Logroño
Tel: (941) 24-88-77 Fax: (941) 24-86-40
Inauguración: 26-09-90

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Pasada de las cabras s/n. Logroño
Tel: (941) 22-33-00
Inauguración: 11-06-91

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Madre de Dios, 15, interior
26004 Logroño
Tel: (941) 23-20-01

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Madre de Dios, 15, interior
26004 Logroño
Tel: (941) 23-20-01
Inauguración: 26-05-92

LLAR-3 (REH. DE DROGAS DE DISEÑO)

Madre de Dios, 15, interior. LOGROÑO
Tel: (941) 23-20-01

ENCUENTRO FAMILIAR (PREVENCIÓN)

Madre de Dios, 15, interior. LOGROÑO
Tel: (941) 23-20-01

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Luis Bajo Martínez

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 26-09-90
Ingresos durante 1996: 38

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 14
- Comunidad Terapéutica: 14
- Centro de Reinserción Social: 17
- Programa de Apoyo: 2
- Total: 49
- LLAR-3: 2

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 9
- En total: 44

Internos en prisión atendidos en 1996: 24

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 210

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 1
- Nº de plazas: 7
- Total de acogidos durante el 96: 15

Personal a 31-12-96: 14

Voluntarios a 31-12-96: 80



SEDE SOCIAL

Miguel Servet, 8, Fuentesnuevas
24411 Ponferrada
Tel: (987) 45-51-20 Fax: (987) 45-51-55

DIRECTOR-PRESIDENTE

Pío Santos Gullón

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Patronato Proyecto Hombre
S. Antonio de Padua
Ámbito territorial: León y Comarca de
Valdeorras (Orense)
Creación: 09-09-85

CENTROS DE ACOGIDA

Miguel Servet, 8, 24411 Fuentesnuevas-
Ponferrada (León)
Tel: (987) 45-51-20 Fax: (987) 45-51-55
Inauguración: 09-09-85

Dámaso Merino, 6, 24003 León
Tel: (987) 27-22-52 Fax: (987) 23-22-29
Inauguración: 23-04-88

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Carretera del Valle, s/n
24315 Santibáñez del Toral- Bembibre
Tel: (987) 51-13-62
Inauguración: 25-02-86

Dámaso Merino, 6, 24003 León
Tel: (987) 24-75-14
Inauguración: 29-04-96 (Comunidad No
Residencial)

CENTROS DE REINserCIÓN SOCIAL

Miguel Servet, 8
24411 Fuentesnuevas- Ponferrada (León)
Tel: (987) 45-51-12

Dámaso Merino, 6, 24003- León
Tel: (987) 24-75-14
Inauguración: 02-10-95

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Jose Antonio Gayo Fernández

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 09-09-85
Ingresos durante 1996: 259

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 94
- Comunidad Terapéutica: 56
- Centro de Reinserción Social: 64
- Total: 214

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 61
- En total: 462

Internos en prisión atendidos en 1996: 46
**Miembros de la Asociación de Familias a
31-12-96:** 289

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 3
- N° de plazas: 68
- Total de acogidos durante el 96: 88

Personal a 31-12-96: 27

Voluntarios a 31-12-96: 200



MADRID

SEDE SOCIAL

Martín de los Heros, 68
28008 Madrid
Tel: (91) 542-02-71
Fax: (91) 542-46-93

DIRECTOR-PRESIDENTE

Juan Francisco Orsi

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: C.E.S. (Centro Español de Solidaridad)

Ámbito territorial: Comunidad Autónoma de Madrid

Creación: 20-10-1984

CENTROS DE ACOGIDA

Martín de los Heros, 68
28008 Madrid
Tel: (91) 542-02-71
Inauguración: 20-08-94

Donoso Cortés, 61
28015 Madrid
Tel: (91) 544-85-09
Inauguración: 15-06-91

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Camino Serranillos, s/n
45217 Ugena (Toledo)
Tel: (925) 51-29-67
Inauguración: 11-11-84

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Antonio López, 264, 28041 Madrid
Tel: (91) 475-44-12
Inauguración: 01-03-90

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Donoso Cortés, 61, 28015 Madrid
Tel: (91) 544-85-09
Inauguración: 14-09-85 Fases: A, B y C

CENTRO DEL PROGRAMA NOCTURNO

Donoso Cortés, 61, 28015 Madrid
Tel: (91) 548-09-53
Inauguración: 01-10-92

PROGR. PARA TRATAMIENTO RECAIDA

Donoso Cortés, 61, 28015 Madrid
Tel: (91) 548-09-53
Inauguración: Septiembre de 1993

CENTRO REINSERCIÓN ALTERNATIVA

Príncipe de Viana, 3
28023 La Florida (Madrid)
Tel: (91) 357-11-81
Inauguración: 15-10-94

CENTRO PROGRAMA SOPORTE

Donoso Cortés, 61. 28015 Madrid
Tel: (91) 548-09-53
Inauguración: 01-08-95

CENTRO DE COMUNIDAD DIRECTA

Finca La Loma, km. 34,200 Navacarnero
28600 Madrid
Tel: (91) 811-03-57
Inauguración: 28-12-95

PROGRAMAS PENITENCIARIOS

MADRID I (hombres y mujeres), MADRID II, MADRID III, ALCALÁ II (jóvenes y mujeres) CIS de Victoria Kent

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Pedro Muñoz Vidal

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 20-08-84
Ingresos durante 1996: 635

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 203
- Comunidad Terapéutica: 73
- Centro de Reinserción Social: 65
- Programa de Apoyo: 126
- Programa nocturno: 14
- Prog. Trat. recaída: 23
- Reinserción alternativa: 52
- Prog. soporte: 41
- Comunidad directa: 48
- Total: 645

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 163
- En total: 953

Internos en prisión atendidos en 1996: 70
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 4032

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 9
- N° de plazas: 62
- Total de acogidos durante el 96: 140
- Personal a 31-12-96: 63
- Voluntarios a 31-12-96: 325

MÁLAGA



SEDE SOCIAL

Eduardo Carvajal, 4
29006 Málaga
Tel: (95) 235-31-20
Fax: 235-32-35

DIRECTOR-PRESIDENTE

Benito Gil Yuste

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: CESMA (Centro Español de Solidaridad de Málaga)
Ámbito territorial: Málaga, Melilla y Almería
Creación: 26-11-85

CENTROS DE ACOGIDA

Eduardo Carvajal, 4
29006 Málaga
Tel: (95) 235-31-20
Fax: (95) 235-32-35
Inauguración: 15-01-85

Ríos Rosas, 1
29400 Ronda (Málaga)
Tel: (95) 287-84-02
Inauguración: 15-01-92

Pasillas, 30
29200 Antequera (Málaga)
Tel: (95) 270-27-62
Inauguración: 05-06-93

Nueve de Julio, 13 (Barrio del Real)
29806 Melilla (Málaga)
Tel: (95) 267-81-47
Inauguración: 09-12-92

La Cilla, 1
29700 Vélez-Málaga (Málaga)
Tel: (95) 250-65-15
Inauguración: 19-09-94

Del Sol, 20 2ºB
29600 Marbella (Málaga)
Tel: (95) 277-19-13 **Fax:** (95) 277-53-53
Inauguración: 01-03-96

Motril (Granada)
Tel: (958) 82-42-99
Inauguración: 16-12-96

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Subida Monte Victoria, 3. 29012 Málaga
Tel: (95) 226-80-57
Inauguración: 06-05-88 Fases: A, B y C

Antonio González Gª, 34
29400 Ronda (Málaga).
Tel: (95) 287-84-02
Inauguración: 15-07-93 Fases: A, B y C

Pasillas, 30. 29200 Antequera (Málaga)
Inauguración: 14-04-94 Fases: A, B y C

La Cilla, 1. 29700 Vélez (Málaga)
Tel: (95) 250-65-15
Inauguración: 28-02-96 Fases: A, B y C

Nueve de Julio, 13 (Barrio del Real)
29006 Melilla (Málaga)
Tel: (95) 267-81-47
Inauguración: 15-09-93 Fases: A, B y C

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Franco Musso

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 26-11-85
Ingresos durante 1996: 440

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 256
- Comunidad Terapéutica: 69
- Centro de Reinserción Social: 157
- Total: 482

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 75
- En total: 399

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 1010

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 5
 - N° de plazas: 50
 - Total de acogidos durante el 96: 86
- Personal a 31-12-96:** 37
Voluntarios a 31-12-96: 117



MURCIA

SEDE SOCIAL

Santa Cecilia, s/n
30005 MURCIA
Tel: (968) 28-00-34
Fax: 28-00-34

DIRECTOR-PRESIDENTE

Ramona Alonso García

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Solidaridad y Reinserción
Ámbito territorial: Región de Murcia
Creación: 02-05-95

CENTROS DE ACOGIDA

Santa Cecilia, s/n
30005 Murcia
Tel. y Fax: (968) 28-00-34
Inauguración: 02-05-95

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Alameda José Fernández Corredor, s/n
30800 Lorca
Tel: (968) 47-07-10
Inauguración: 29-02-96

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Santa Cecilia, s/n
30005 Murcia
Tel. y Fax: (968) 28-00-34
Inauguración: 04-11-96 Fases: A, B y C

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Ángel Amorós

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 02-05-95
Ingresos durante 1996: 70
Residentes en el programa a 31-12-96
- Centro de Acogida: 17
- Comunidad Terapéutica: 19
- Centro de Reinserción Social: 6
- Total: 42
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 25
Pisos para jóvenes sin familias
- N° de pisos: 1
- N° de plazas: 6
- Total de acogidos durante el 96: 16
Personal a 31-12-96: 12
Voluntarios a 31-12-96: 75



SEDE SOCIAL

Avda. Guipúzcoa, 5
31014 Pamplona
Tel: (948) 13-00-34 **Fax:** (948) 13-00-43

DIRECTOR-PRESIDENTE

Jose Ignacio Alberdi Olano

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Proyecto Hombre de Navarra
Ámbito territorial: Comunidad Foral de Navarra
Creación: 11-02-91

CENTROS DE ACOGIDA

Avda. Guipúzcoa, 5
31014 Pamplona
Tel: (948) 13-00-34 **Fax:** (948) 13-00-43
Inauguración: 11-02-91

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Avda de Pamplona, 59
31200 Estella (Navarra)
Tel: (948) 55-29-86
Inauguración: 04-06-91

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

"Villa Teresita" Beloso Alto, 2
31006 Pamplona
Tel: (948) 23-25-62
Inauguración: 23-03-92 Fases: A, B y C

PROGRAMA DE APOYO A ADOLESCENTES (CENTRO DE ACOGIDA)

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS
Federico Crespo Guilmain

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 11-02-91
Ingresos durante 1996: 72

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 25
- Comunidad Terapéutica: 29
- Centro de Reinserción Social: 45
- Total: 108
- Otras alternativas: 9

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 34
- En total: 141

Internos en prisión atendidos en 1996: 11
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 157

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 2
- N° de plazas: 11
- Total de acogidos durante el 96: 32

Personal a 31-12-96: 24

Voluntarios a 31-12-96: 49



SEVILLA

SEDE SOCIAL

Marqués del Nervión, 75
41005 Sevilla
Tel: (95) 463-01-49 / 463-04-00
Fax: (95) 466-00-02

DIRECTOR-PRESIDENTE

Francisco Herrera del Pueyo

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Centro Español de Solidaridad de Sevilla
Ámbito territorial: Provincial
Creación: 04-10-91

CENTROS DE ACOGIDA

San Juan de Dios, 21
41005 Sevilla
Tel: (95) 492-53-76 / 492-53-77
Fax: (95) 466-00-02
Inauguración: 07-10-91

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Cerro Clavijo. Finca Sancarada, Alcalá de Guadaira (Sevilla)
Tel: (95) 568-19-31
Fax: (95) 466-00-02
Inauguración: 22-04-92

CENTROS DE PROGRAMA DE APOYO

Finca Cantalgallo. Camino de los Frailes. Dos Hermanas (Sevilla)
Tel: (95) 566-60-18
Fax: (95) 466-00-02
Inauguración: 03-11-94 Fases I, II y III

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Marqués del Nervión, 75
41005 Sevilla
Tel: (95) 463-01-49 / 463-04-00
Fax: (95) 466-00-02
Inauguración: 15-02-93 Fases: A, B y C

PROYECTO JOVEN

(Programa educativo-terapéutico para adolescentes)
San Juan de Dios, 21
41005 Sevilla
Tel: (95) 492-53-76 / 492-53-77
Fax: (95) 466-00-02
Inauguración: 01-01-96

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Pilar Reina Lemos

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 04-10-91
Ingresos durante 1996: 253
Residentes en el programa a 31-12-96
- Centro de Acogida: 103
- Comunidad Terapéutica: 44
- Centro de Reinserción Social: 66
- Programa de Apoyo: 39
- Total: 269
- Proyecto Joven: 17
Altas terapéuticas
- Durante el 96: 45
- En total: 85
Internos en prisión atendidos en 1996: 48
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 357
Pisos para jóvenes sin familias
- Nº de pisos: 4
- Nº de plazas: 22
- Total de acogidos durante el 96: 40
Personal a 31-12-96: 27
Voluntarios a 31-12-96: 105

VALENCIA



SEDE SOCIAL

Padre Esteban Pernet, 1
46014 Valencia
Tel: (96) 359-77-77
Fax: (96) 379-92-51

DIRECTOR-PRESIDENTE

Francisco Palanca Ferrando

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Centre Valencià de Solidaritat
Àmbito territorial: Comunidad Autónoma de Valencia
Creación: 15-12-85

CENTROS DE ACOGIDA

Padre Esteban Pernet, 1
46014 Valencia
Tel: (96) 359-77-77
Fax: (96) 379-92-51
Inauguración: 15-12-85

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

C.T. L'Espill. Ctra. Valencia-Lliria km. 17,300
46185 Pobla de Vallbona
Tel: (96) 276-01-09
Inauguración: 01-05-86

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Tribunal de Aguas, 5
46011 Valencia
Tel: (96) 367-00-14
Inauguración: 09-03-87 Fases: A, B y C

GRUPO DE SUPORT

Pie de la Cruz, 19
46001 Valencia
Tel: (96) 392-52-31
Inauguración: 01-07-90

GRUPO DE VESPRADA

Vírgen de la Fuensanta, 1
46014 Valencia
Tel: (96) 359-77-77 ext.16
Inauguración: 24-02-95

PROGRAMA ENCONTRE

Vírgen de la Fuensanta, 1
46014 Valencia
Tel: (96) 359-77-77
Inauguración: 24-02-95

PROGRAMA ALBADA

Vírgen de la Fuensanta, 1
46014 Valencia
Tel: (96) 359-77-77
Inauguración: 20-02-95

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Josefina Pérez de Lucía Monfort

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 15-12-85
Ingresos durante 1996: 320

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 114
- Comunidad Terapéutica: 34
- Centro de Reinserción Social: 53
- Grup de Suport: 51
- Total: 345
- Otras alternativas: 93

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 74
- En total: 566

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 400

Pisos para jóvenes sin familias

- Nº de pisos: 10
- Total de acogidos durante el 96: 120

Personal a 31-12-96: 39

Voluntarios a 31-12-96: 250



VALLADOLID

SEDE SOCIAL

Linares, 15
47010 Valladolid
Tel: (983) 25-90-30
Fax: (983) 25-73-59

DIRECTOR-PRESIDENTE

M^a Paz de la Puente Martín

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Aldaba
Ámbito territorial: Valladolid y Provincia
Creación: 13-11-96

CENTROS DE ACOGIDA

Linares, 15
47010 Valladolid
Tel: (983) 25-90-30 **Fax:** (983) 25-73-59
Inauguración: 13-11-96

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 13-11-96
Ingresos durante 1996: 7
Residentes en el programa a 31-12-96
- Centro de Acogida: 5
- Total: 5
Personal a 31-12-96: 8
Voluntarios a 31-12-96: 70



SEDE SOCIAL

Camino Viejo de Villaralbo, s/n
49028 Zamora
Tel: (980) 51-18-70
Fax: (980) 51-42-95

DIRECTOR-PRESIDENTE

M^a Jesús Sánchez Sanz

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Centro de Solidaridad de Zamora
Ámbito territorial: Castilla León
Creación: 19-10-88

CENTROS DE ACOGIDA

Camino Viejo de Villaralbo, s/n
49028 Zamora
Tel: (980) 51-18-70
Fax: (980) 51-42-95
Inauguración: 19-10-88

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

Finca "El Chafariz". Ctra. Zamora-Peleagonzalo
49880 Peleagonzalo
Tel: (980) 69-95-21
Inauguración: 06-06-90

CENTROS DE REINSERCIÓN SOCIAL

Pasaje de Gema 9-B
49028 Zamora
Tel: (980) 53-00-11
Inauguración: 26-06-91 Fases: A, B y C

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Angel Nieto Bragado

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 19-10-88
Ingresos durante 1996: 133

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 49
- Comunidad Terapéutica: 43
- Centro de Reinserción Social: 57
- Programa de Apoyo: 14
- Total: 163

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 22
- En total: 101

Internos en prisión atendidos en 1996: 82

Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 113

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 4
- N° de plazas: 44
- Total de acogidos durante el 96: 47
- Personal a 31-12-96:** 19
- Voluntarios a 31-12-96:** 80



ZARAGOZA

SEDE SOCIAL

Manuela Sancho 3-9
50002 Zaragoza
Tel: (976)20-02-18.
Fax: (976)20-02-16

DIRECTOR-PRESIDENTE

Pedro Corduras Marcén

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular: Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza
Ámbito territorial: Aragón
Creación: 15 de octubre de 1985

CENTROS DE ACOGIDA

Manuela Sancho 3-9
50002 Zaragoza
Tel: (976)20-02-16
Fax: (976)20-02-18
Inauguración: 19-10-88

Sancho Abarca 18. 22002 HUESCA
Tel: (974) 24-52-00

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

C.T de Miralbuena: Camino de Enmedio 24
Tel: (976) 34-01-75
Inauguración: 01-04-94

CENTROS DE REINSECCIÓN SOCIAL

Manuela Sancho 3-9 50002 Zaragoza
Tel: (976) 20-02-16
Fax: (976) 20-02-18

PROGR. DE JÓVENES ADOLESCENTES:

Lucero del Alba 2
50002 Zaragoza
Tel: (976) 33-17-75.
Fax: (976) 33-17-75

PTE. DE LA ASOCIACIÓN DE FAMILIAS

Antonio Gutiérrez Alonso

DATOS ESTADÍSTICOS

Fecha de apertura del programa: 15-10-85
Ingresos durante 1996: 166

Residentes en el programa a 31-12-96

- Centro de Acogida: 38
- Comunidad Terapéutica: 42
- Centro de Reinserción Social: 60
- Programa de Apoyo: 2
- Total: 159
- Otras Alternativas: 17

Altas terapéuticas

- Durante el 96: 39
- En total: 296

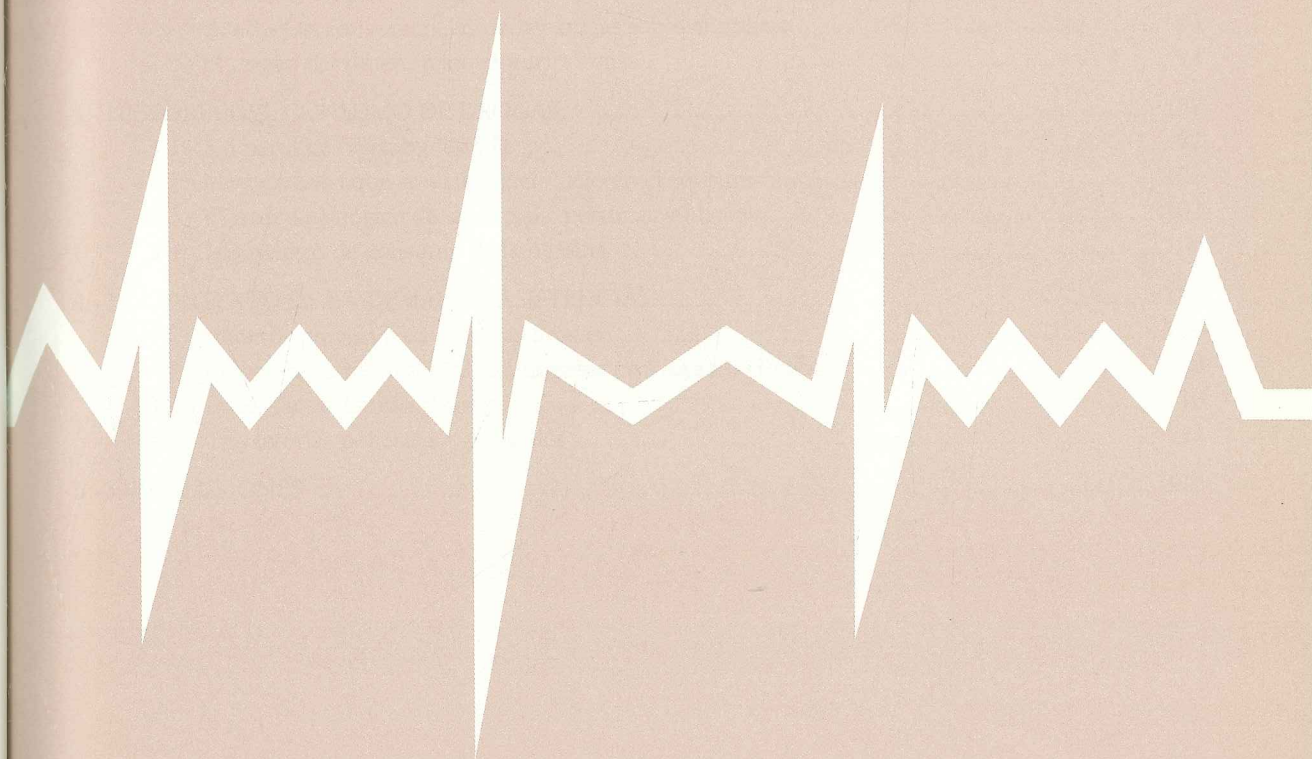
Internos en prisión atendidos en 1996: 34
Miembros de la Asociación de Familias a 31-12-96: 934

Pisos para jóvenes sin familias

- N° de pisos: 4
 - N° de plazas: 19
 - Total de acogidos durante el 96: 96
- Personal a 31-12-96:** 27
Voluntarios a 31-12-96: 146

II

PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS USUARIOS



AUTOR:
DOMINGO COMAS
PROFESOR DE SOCIOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID.
PRESIDENTE DEL GRUPO INTERDISCIPLINAR
SOBRE DROGAS (G.I.D.)

PROCESO DE DATOS:
JOSUNE AGUINAGA
PROFESORA DE SOCIOLOGÍA DE LA UNED

SUMARIO

1.- INTRODUCCIÓN: metodología	77
2.- DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	79
2.1.- Proporción entre géneros	79
2.2.- El componente generacional	82
2.3.- Un Proyecto familiar frustrado	83
2.4.- Trayectoria escolar	87
2.5.- Trayectoria laboral	89
2.5.1.- El primer empleo	89
2.5.2.- El empleo principal	91
2.5.3.- Las consecuencias de las drogas sobre el trabajo	93
2.6.- El origen del dinero para adquirir drogas	94
3.- HISTORIA DEL CONSUMO DE DROGAS	97
3.1.- Un perfil de consumo estable	97
3.2.- Motivos a los que se atribuye el inicio en el consumo	102
3.3.- El marco ecológico de las drogas: personas y lugares	103
3.4.- Los hábitos de consumo de la heroína	106
4.- EL CONTEXTO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL	108
4.1.- Intentos previos para dejar las drogas	108
4.2.- Origen de la motivación para ingresar en Proyecto Hombre	108
4.3.- Drogas en la familia de origen	110
4.4.- Trayectorias policiales y judiciales	111
5.- CONCLUSIONES	115

A photograph of four people in a room, with the title text overlaid. The image is somewhat faded and has a warm, brownish tint. The people are standing in a line, facing each other. The person on the far left is wearing a light-colored shirt and dark pants. The person next to them is wearing a dark shirt and dark pants. The person next to them is wearing a light-colored shirt and dark pants. The person on the far right is wearing a striped sweater and dark pants. The background is a plain wall with a light-colored vent or window at the top. The floor is a light-colored tile.

CARACTERÍSTICAS
DE LOS INGRESOS
DURANTE 1996

1.- METODOLOGÍA.

El año 1996 ha supuesto, tanto para el Proyecto Hombre como para el conjunto de las redes asistenciales españolas, una etapa de transición, que parece que se va a prolongar bastante, caracterizada por la crisis del modelo asistencial que se consolidó en los años ochenta y que, por la vía de los hechos consumados, ha venido siendo transformado al menos desde 1993.

En el caso particular de el Proyecto Hombre la situación transitoria ha supuesto un desplazamiento del modelo tradicional de intervención, en favor de un conjunto de aperturas asistenciales, en ocasiones muy diferentes entre sí según los distintos programas locales, pero que tienen en común la definición de nuevos objetivos y la determinación de nuevas poblaciones, lo que a su vez ha implicado el diseño de nuevos proyectos y programas asistenciales.

Sin duda alguna tal adaptación, tanto para el Proyecto Hombre como para el conjunto de la red asistencial, resultaba absolutamente imprescindible, por una parte los drogodependientes más jóvenes respondían a nuevos perfiles, por otra parte la incidencia de los casos de los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) sobre las cifras totales de SIDA, implicaron la reorientación de las políticas asistenciales en todos los países europeos, asimismo los "casos judiciales" aumentaban de una forma espectacular, la población de drogodependientes envejecía y los problemas físicos y psíquicos eran más graves y frecuentes.

CUADRO I
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE RESIDENTES EN EL PROYECTO HOMBRE Y COMPARACIÓN
CON EVOLUCIÓN DE INDICADORES PÚBLICOS
DE TRATAMIENTO

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
RESIDENTES PH	3.028	3.801	4.239	5.183	5.075	4.957	4.996
CASOS CEPH*	2.598	3.108	2.150	2.688	3.034	2.408	1.755
INGRESOS SEIT	25.118	31.336	38.831	39.033	39.349	42.317	43.000
TOTAL USUARIOS.	-	54.000	78.629	91.221	101.001	120.982	150.000
PM METADONA	-	-	9.470	15.398	18.027	28.806	45.000

Fuentes: Memorias anuales PH, CEPH, SEIT y Memorias PNsD.

* Muestra del número de residentes encuestados en Proyecto Hombre.

En la primera fila tenemos los datos correspondientes a la evolución del número total de residentes en el Proyecto Hombre a 31 de diciembre de cada año, en la segunda aparece la base muestral de los sucesivos estudios anuales sobre los ingresos del año en el Proyecto Hombre a partir del sistema de información y registro CEPH, en la tercera el número de personas admitidas por primera vez a tratamiento, en el año, por opiáceos y cocaína, notificados por la red asistencial y registrados por el Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), en la cuarta fila la suma total de usuarios atendidos en Comunidades Terapéuticas, Centros de Día, Centros Ambulatorios, Unidades Hospitalarias y Centros de

CUADRO II
DISTRIBUCIÓN POR PROGRAMAS LOCALES
DE INGRESOS Y MUESTRA CEPH

PROGRAMA	INGRESOS	MUESTRA
MADRID	645	110
GALICIA	493	247
MÁLAGA	482	336
VALENCIA	345	74
ASTURIAS	315	180
SEVILLA	269	147
GUIPÚZCOA	252	85
BILBAO	222	—*
LEÓN	214	113
ZAMORA		
BALEARES	215	—*
CANARIAS	203	—*
ZARAGOZA	159	93
HUELVA	148	74
NAVARRA	108	39
CANTABRIA	106	61
JEREZ	103	42
GUADALAJARA	88	50
ALICANTE	86	55
BURGOS	55	4
CAMPO GIBRALTAR	55	—*
LA RIOJA	49	23
EXTREMADURA	46	22
MURCIA	42	—*
CÓRDOBA	34	—*
VITORIA		
BARCELONA	30	—*
VALLADOLID	5	—*
JAÉN	3	—*
TOTAL	4.996	1.755

*Por problemas técnicos la muestra de estos programas no figura registrada en la base de datos.

Metadona y, finalmente, en la quinta, el número total de usuarios de Programas de Metadona.

De un primer vistazo al cuadro parece reflejar algunos rasgos muy conocidos, en primer lugar la estabilización en los casos atendidos por el Proyecto Hombre, similar a la estabilización de casos nuevos atendidos por el conjunto de la red asistencial española, en segundo lugar el incremento espectacular de casos en Programas de Mantenimiento con Metadona, así como de personas bajo algún tipo de control asistencial, lo que nos llevó en 1995 a reflexionar sobre el fracaso de los PMM en su objetivo de conseguir que una supuesta población oculta de drogodependientes con problemas sanitarios pero sin contacto con la red asistencial acudiera a los PMMs, habiendo, en cambio, captado a aquella población que ya estaba en los PLDs.

Los datos para la elaboración del presente estudio han sido obtenidos del fichero CEPH-96, que recoge un registro de casos atendidos por el Proyecto Hombre durante 1996. La forma de recoger estos datos aparece expuesta en la Memoria de 1994.

Los cuadros I y II muestran respectivamente la evolución general de los datos asistenciales en España y la distribución de la muestra del CEPH-96 por programas locales.

En el primer caso se confirma la estabilización de la demanda que se venía anunciando en años anteriores; en el segundo se puede observar el diferente grado de importancia que cada programa local atribuye al CEPH, lo que produce proporciones de muestra distintas en cada uno de ellos. Sin embargo, teniendo en cuenta que la selección de casos se hizo al azar, la muestra final puede considerarse representativa, salvo en lo relativo a casos de menores que han sido expresamente excluidos del fichero CEPH-96 por algunos programas.

2.- DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

2.1.- PROPORCIÓN ENTRE GÉNEROS.

La proporción entre varones y mujeres atendidos en el Proyecto Hombre continúa mostrando una gran estabilidad, confirmando la tendencia que se inició en 1993 de igualar estos datos con los totales nacionales recogidos por el SEIT (cuadro III), lo que nos permite dar por cerrado el tema de la ligera feminización que parecía caracterizar al Proyecto Hombre en los primeros años de su andadura.

CUADRO III
PROPORCIÓN POR GÉNERO Y COMPARACIÓN SEIT

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Varones	79,8	79,1	80,9	83,6	83,0	82,8	83,8
Mujeres	20,2	20,9	19,1	16,4	17,0	17,2	16,2
Varones SEIT	82,7	84,2	84,3	84,3	83,8	83,6	

Confirmados como estables estos datos en todas las fuentes, parece llegado el momento de formularnos la pregunta sobre las razones de la diferencia que aparece, en cuanto a los niveles de consumo por género, entre las encuestas a la población general y los datos de los registros y evaluaciones asistenciales. Ciertamente, por regla general, las encuestas han mostrado, en España, una mayor proporción de varones que de mujeres consumidores, pero esta proporción varía entre dos y cuatro varones por cada mujer dependiendo de la droga consumida, con la única excepción de la heroína para la que la mayoría de encuestas detectan la proporción de una mujer por cada cinco varones, resultado que coincide con los registros de la demanda asistencial de consumidores, tanto de heroína como de cualquier otra droga.

Una primera respuesta podría ser que la demanda asistencial, fuertemente condicionada por los consumidores de heroína, mantiene las proporciones entre géneros que determina esta droga, es decir, con independencia de las proporciones de consumo que aparezcan en otras fuentes para otras drogas, la importancia final del "factor heroína" es tan decisivo que elimina otros perfiles de consumo. Pero claro, esto nos plantea diversos problemas, por ejemplo, ¿dónde están las mujeres que consumen habitualmente otras drogas y se supone que contrariamente a sus compañeros varones no han transitado hacia la heroína? ¿lo dejaron o es que no hacen ninguna demanda asistencial?, en el caso de que ocurriera esto último ¿es un problema de ellas o es un problema del tipo de atención que presta la red asistencial?, lo que a su vez nos plantea otras dudas ¿por qué las mujeres que ya consumen otras drogas ilegales se inician menos en la heroína?.

Algunos datos complementarios parecen aclararnos algo pero en realidad nos conducen a otras perplejidades. Ocurre que la proporción entre varones y mujeres que no han consumido nunca heroína

y han sido atendidos en 1996 por el Proyecto Hombre es de 86,1% frente a 13,9%, es decir una diferencia entre géneros aún mayor que en el caso de la heroína. En paralelo, confirmando este mismo hecho, los casos admitidos a tratamiento por cocaína en España, según el SEIT 1995, suponían un 87,7% de varones y un 12,3% de mujeres, cuando la proporción de consumo de cocaína en encuestas es de 2-4 varones por mujer y por tanto una distancia inferior a la heroína. Las dudas se reiteran ahora con más claridad y nuevas preguntas: ¿Qué pasa con las mujeres que consumen drogas? ¿llegan en un menor proporción a ser dependientes y por tanto tienen menos problemas?, ¿las controlan mejor?, ¿realizan menos demandas asistenciales?, y sea cual sea la respuesta: ¿por qué? ¿tiene que ver algo el rol social de la mujer? ¿porque están más protegidas? ¿porque se autocontrolan mejor? ¿porque son más autosuficientes? ¿porque se las rechaza en unos dispositivos asistenciales dominados por varones? ¿o acaso abandonan más el consumo por su cuenta?

Otra cuestión importante relacionada con el género se refiere a la distribución autonómica de la proporción entre varones y mujeres que, a partir de la serie histórica tanto de los datos del Proyecto Hombre como del SEIT, detectamos y describimos, por primera vez, en la memoria correspondiente al año 1995. Pues bien los datos de 1996 confirman, tanto para el SEIT del Plan Nacional sobre Drogas, como para el CEPH del Proyecto Hombre, la misma distribución regional. En primer lugar tenemos un área de baja feminización, en un extremo de España, formada por Andalucía, Canarias y Extremadura, para la que el SEIT de 1995, el último disponible, arroja una tasa de 13,6% y el Proyecto Hombre una tasa de 14,1% aunque en 1995 era de un 12,9%. En segundo lugar un área de alta feminización, en el otro extremo del país, formada por Aragón, Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja, con tasas del 21,1% y 21,8%, en la que se repite la preeminencia de Navarra. Finalmente, en tercer lugar tenemos un área intermedia formada por el resto del país en la que se dan valores equidistantes entre las dos anteriores (cuadro IV).

En 1995, para intentar explicar este hecho, propusimos algunas hipótesis en torno a las características socioeconómicas, del tipo, nivel de desarrollo y urbanización, región receptora o emisora de emigrantes, rasgos culturales, modernización y estructura familiar, de cada grupo de comunidades autónomas, suponiendo que tales diferencias influían sobre el rol social de la mujer, lo que a su vez determinaba una mayor o menor presencia de mujeres drogodependientes en cada Comunidad Autónoma.



Pero ya que nadie parece haber atendido a nuestra invitación de estudiar la relevancia de estos factores, para hacer más interesante la cuestión, vamos a añadir otros dos elementos que aún hacen más compleja la posible relación. En primer lugar se produce una absoluta coincidencia entre áreas geográficas más o menos feminizadas y áreas geográficas donde predomina como vía principal de consumo la inyectada, es decir al área de baja feminización le corresponde una tasa de vía principal de consumo inyectada del 20,8%, al área de alta feminización le corresponde una tasa del 63,4% y a la intermedia un 36,9%. Pero no acaban ahí las extrañas coincidencias, en el área de alta feminización, a 31 de diciembre de 1996, la tasa acumulada de casos diagnosticados de SIDA era de 1,583‰ por habitantes, en la intermedia de 0,668‰ y en la baja de 0,7624‰ por habitante. Si extrapolamos los datos de SIDA al número de casos de demanda asistencial según el SEIT y a la proporción de casos de SIDA atribuidos a ADVP en cada comunidad autónoma, se produce, de nuevo, básicamente por el peso específico de Andalucía, una estrecha correspondencia entre las tres series de datos y su distribución geográfica.

La posible respuesta ya no se limita entonces a las variables socioeconómicas o al menos no relaciona exclusivamente el posible rol social de la mujer en cada una de estas comunidades autónomas y su presencia en la demanda asistencial, sino que requiere una explicación que relacione los tres conceptos, es decir, grado de feminización, vía de consumo principal y tasas de SIDA.

Podríamos suponer que finalmente todo esto no sea más que un problema de tipo socioeconómico, pero ¿es posible explicar el SIDA sólo desde estas variables?, se puede afirmar que el tema de la feminización es irrelevante y lo que importa es la relación entre vía principal de consumo y tasas de SIDA, en este caso ¿está demostrada la relación causal directa entre vía de consumo y SIDA? ¿Por qué se dan tantas diferencias en cuanto a la vía principal de consumo según Comunidades Autónomas?, ¿simplemente por costumbre o por la moda? ¿Cómo es que esta vía sigue siendo la mayoritaria en Comunidades Autónomas donde se han hecho intensas campañas de sensibilización mientras es minoritaria en otras comunidades en las que no se ha hecho ninguna campaña? ¿Es lógico despreciar un factor tan fuertemente relacionado con el tema como la tasa de feminización cuando además la cuestión de la vía de contagio del SIDA (sexual versus parenteral) esta sometida a tan intensos debates?

Una batería de preguntas sobre cuestiones muy esenciales que determinan, además, el tipo de políticas que se aplican en relación a las drogas y al SIDA, para las que ya se ha proporcionado algún tipo de respuesta institucional muy precisa, pero con la que no parecen coincidir los resultados que venimos manejando.

CUADRO IV
TASA MEDIA DE MUJERES
POR ÁREA

	CEPH-96	SEIT-95
Baja	14,1	13,6
Media	16,3	16,6
Alta	21,1	21,8

2.2.-EL COMPONENTE GENERACIONAL.

Con respecto al año anterior, en 1996 la edad media de los ingresos se incrementó prácticamente en un año, tanto en varones como en mujeres. La evolución de los datos de las edades medias de los atendidos en el Proyecto Hombre es similar a las edades medias de los atendidos en el conjunto nacional (cuadro V). En diez años, desde 1987 primer año en el que se recogieron los datos del SEIT, las edades medias de los drogodependientes han pasado de poco más de 24 años a prácticamente 29, es decir la media de edad se ha incrementado seis meses cada año.

CUADRO V
EDAD MEDIA POR GÉNERO Y COMPARACIÓN SEIT

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Media edad total SEIT	26,2	26,5	26,7	27,2	27,9	28,7	
Media edad total CEPH	25,7	25,9	26,1	26,3	27,5	27,9	28,7
Media edad varones	26,0	26,2	26,4	26,8	27,6	28,0	28,5
Media edad mujeres	25,1	25,2	25,8	25,7	26,7	27,1	27,6

Tal evolución reitera la hipótesis del componente generacional de los drogodependientes que acceden a la asistencia, su vinculación a la epidemia de heroína que vivió España durante los años 80, así como el envejecimiento y un mayor deterioro psicofísico de la población de drogodependientes.

Pero estos mismos datos nos permiten, también hacernos una serie de preguntas, sobre la tan mentada estabilización generacional, ¿qué ocurre? ¿es que los más jóvenes no consumen drogas o es que no realizan ninguna demanda asistencial?, pues ni lo uno ni lo otro, las encuestas muestran como el consumo, aunque el de heroína descienda un poco, se ha estabilizado e incluso en los dos últimos años aparecen importantes repuntes de la cannabis y por otro lado una serie de programas específicos dirigidos a jóvenes recogen una cierta demanda asistencial.

Ciertamente en conjunto, estos programas, en los que algunos programas locales del Proyecto Hombre invierten grandes esfuerzos, no acumulan demasiada población, apenas unos cientos de casos, en una gran medida porque, por una parte, es verdad que es muy difícil retener a los jóvenes consumidores menores de edad y por otra parte también es cierto que no está nada claro que estos sean los drogodependientes de siempre sólo que más jóvenes. Más bien parecen jóvenes multiproblemáticos que consumen algunas, o muchas, drogas, pero que finalmente son tan distintos que la mayoría de ellos ni tan siquiera han podido ser incluidos en el CEPH porque los profesionales de los programas o subprogramas de jóvenes han considerado, usando el sentido común, que las preguntas del protocolo no se adecuaban a su realidad.

Por tanto aunque haya jóvenes consumidores de drogas no podemos hablar de una posible demanda asistencial, en términos tradicionales, por parte de los mismos. Si no fuera así la edad

media subiría, pero la proporción en la composición por grupos de edad (cuadro VI) se mantendría más equilibrada.

El mismo cuadro VI muestra la evolución y composición por grupos censales de los ingresos en el Proyecto Hombre durante 1996 y como, coherentemente con el incremento de las edades medias, el grupo de edad modal se va desplazando hacia los mayores, pero es que además en diez años los dos grupos de edad más jóvenes han pasado de representar la mitad a ser poco más de una quinta parte, mientras que los mayores de treinta han pasado de un 12% a un 40%. Incluso de continuar la tendencia, muy acentuada entre los años 95 y 96, para el año 1998, el grupo de edad modal será el 30-34 años y casi la mitad de los ingresos tendrán más de treinta años.

CUADRO VI
COMPOSICIÓN TOTAL Y DE CADA GÉNERO DE LOS GRUPOS DE EDAD

	SEIT 87	TOTAL-95	TOTAL-96	VARONES	MUJERES
de 15 a 19 años	8,8	5,2	3,0	2,2	6,9
de 20 a 24 años	42,3	26,3	20,6	19,6	25,9
de 25 a 29 años	36,1	34,9	36,0	37,9	26,6
de 30 a 34 años	10,0	24,8	27,5	27,0	29,9
de 35 a 39 años	2,7	8,7	12,8	13,3	10,6

La situación nos plantea algunas preguntas a las que podremos dar respuesta más adelante, por ejemplo, ¿el incremento en las edades supone que se está atendiendo a personas con más años de consumo o a personas que comenzaron más tarde a consumir?, ¿es lo mismo para ambos sexos?, ¿se han mantenido más tiempo en el consumo porque no han intentado nunca dejar las drogas o es que han fracasado más veces?. Y finalmente, ¿cuál es su situación sanitaria?, una respuesta que aparece en otro apartado de esta misma Memoria.

2.3.- UN PROYECTO FAMILIAR FRUSTRADO.

El estado civil de los ingresos en el Proyecto Hombre se mantiene estable desde hace seis años, con un claro predominio de solteros, separados y viudos (80%) frente a los casados o que tienen pareja de hecho (20%), lo que reitera la importancia de establecer nuevos vínculos para un buen pronóstico asistencial (cuadro VII). Se puede observar, asimismo, cómo hay más solteros varones que mujeres, pero a la vez hay más mujeres viudas y separadas que varones. La primera impresión es que la drogodependencia ha inhibido el planteamiento de un proyecto familiar propio y en el caso de haberlo iniciado, especialmente entre las mujeres, se ha frustrado.

Sin embargo un examen más profundo de estos datos nos permite proponer otra hipótesis, así como, a partir de la misma, hacernos algunas preguntas. Cabe decir en primer lugar que la proporción de casados y con parejas de hecho es, hasta los 24 años, superior a la población general, apareciendo también, en esta

misma edad, un volumen de viudos y separados muy superior a la población general. Entre los 25 y los 29 años la situación cambia bastante, pero cuando da un giro espectacular es a partir de los 30 años, en parte por la tasa de solteros, pero especialmente por la proporción casi mayoritaria de viudos y separados, que seguramente se incrementaría si consideráramos aquellos que tuvieron una pareja de hecho y ahora se han declarado solteros. Esta lectura nos lleva a considerar que una parte de los drogodependientes no han estado siempre solos sino que han tenido un proyecto familiar que, quizás, la propia drogodependencia se ha encargado de frustrar.

CUADRO VII
ESTADO CIVIL POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Solteros/as	67,7	69,4	58,8	96,0	85,0	78,4	55,5	45,1
Casados/as	18,0	17,8	18,7	2,0	8,7	11,3	27,8	25,6
Separados o divorciados	9,0	8,1	14,1	-	0,9	5,8	11,9	20,0
Viudos/as	1,2	0,7	3,9	-	0,9	0,3	1,3	3,7
Pareja de Hecho	4,2	4,1	4,6	2,0	4,6	4,1	3,5	5,6

El estado civil por género y por edad (cuadro VIII para las mujeres y cuadro IX para los hombres) confirman este pronóstico. Así entre los 20 y 24 años las mujeres que están o han estado casadas son el 27%, casi el doble que el conjunto de las mujeres de estas mismas edades en la población general de las cuales sólo un 15% están en esta situación. Entre los 25 y 29 años llegan al 44% una cifra que sigue siendo alta pero ya es equivalente a las mujeres de este mismo grupo de edad en la población general, sin embargo a partir de los treinta las que permanecen solteras ya son más que el conjunto de mujeres de estas mismas edades. También vemos como entre los 24 y 29 años la tasa de separadas y divorciadas se sitúa en un 15%, treinta veces superior a la población general de estas edades, llegando a un 26% para el grupo 30-34 años, una tasa que no alcanza ninguna población española de ninguna edad. Asimismo la tasa de viudedad es entre ocho y doce veces superior a la media española dependiendo de las edades.

CUADRO VIII
ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES POR EDAD

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Soltera	94,7	73,2	56,2	43,9	51,7
Casada	-	19,7	17,8	25,6	13,8
Separada	-	-	12,3	24,4	6,9
Viuda	-	4,2	2,7	2,4	10,3
Emparejada	5,3	2,8	8,2	1,2	10,3
Divorciada	-	-	2,7	2,4	6,9

En cuanto a los hombres ocurre algo similar, entre los 20 y 24 años un 15% o están casados o lo han estado, cuando en la población general los varones en igual situación apenas representan un 6%, pero ya para los 25 a

29 años los que han querido establecer una familia se quiebra y son sólo el 21%, catorce puntos por debajo de la población general de estas edades, a partir de los 30, aunque la tasa de solteros se va reduciendo lo cierto es que una mayoría permanecen solteros frente a una población que en estos grupos de edad está o ha esta-

do casada hasta casi un 85%. En el caso de los varones los separados y divorciados, lo mismo que los viudos, son menos, pero porque no han tenido ni tan siquiera posibilidad de casarse.

Conviene retener el dato que a los 35-39 años los varones que mantienen una pareja son el 30% y los separados, divorciados y viudos un 24%, mientras que las mujeres invierten las tornas, las que mantienen una pareja son el 23% mientras que las separadas, divorciadas y viudas son también el 24%.

En resumidas cuentas los drogodependientes tienen mucha prisa, son muy precoces, se casan y emparejan antes que el resto de los jóvenes, pero después frustran esta vocación familiar, algunos porque el consumo les

impide, a partir de los 25 años, iniciar un proyecto que la mayoría de jóvenes de esta edad comienzan entonces, y otros, los precoces porque las drogas disuelven las relaciones familiares establecidas. Al final efectivamente hay soledad, pero no se trata de una soledad querida sino de la quiebra de un proyecto de familiar, quizás por ello, como veremos más adelante es la familia, pero la familia de origen la que retoma las riendas de la situación a la hora de plantear una demanda asistencial.

Pero obviamente el proceso ha ocurrido y el resultado son un número importante de hijos (cuadro X), casi un tercio de los varones y casi la mitad de las mujeres han tenido hijos, y si además vamos al grupo de más edad (35-39 años), un

60% de las mujeres y un 50% de los varones tienen hijos. Pero no uno sino una media de 2,1. Ciertamente el número total de hijos del colectivo, un total de 561 en 1996, es bastante bajo, de tal manera que para que el grupo 30-39 años, que en conjunto tiene 451 hijos, pudiera ser considerado demográficamente normal para España, el número total de hijos debería ser de 952. Como conclusión los que tienen hijos están sobre la media poblacional, pero como hay muchos que no tienen, el conjunto se sitúa sobre la mitad de la media de la población general.

Otra cuestión importante es dónde están estos 562 hijos, pues la mayoría con los padres (cuadro XI), aunque como consecuencia de las separaciones, divorcios y viudedades hay más niños en unidades monoparentales que en familias completas, además muchos están con los abuelos o en instituciones. En 1995 llamamos la atención

CUADRO IX
ESTADO CIVIL DE LOS VARONES POR EDAD

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Soltero	96,0	85,0	78,4	55,5	45,1
Casado	2,0	8,7	11,3	27,8	25,6
Separado	-	0,9	4,8	9,3	13,0
Viudo	-	0,9	0,3	1,3	3,7
Emparejado	2,0	4,6	4,1	3,5	5,6
Divorciado	-	-	1,0	2,6	7,0

CUADRO X
CASOS CON HIJOS POR GÉNERO Y EDAD

	SIN HIJOS	CON 1 HIJO	CON 2 HIJOS	CON 3 Ó MAS
TOTAL	67,8	20,5	8,1	3,6
VARONES	70,5	54,0	8,1	3,1
MUJERES	54,0	31,5	8,1	6,5
15-19 AÑOS	100,0	-	-	-
20-24 AÑOS	87,0	11,2	1,1	0,7
25-29 AÑOS	79,6	17,0	2,4	1,0
30-34 AÑOS	55,7	28,1	11,6	4,7
35-39 AÑOS	43,6	30,8	20,0	5,6

CUADRO XI
RESIDENCIA DE LOS HIJOS

Con ambos (padre y madre)	25,2
Con sólo padre	6,9
Con sólo madre	30,2
Con abuelos paternos	9,6
Con abuelos maternos	13,0
Con madre y abuelos maternos.	9,2
En institución	5,6

hacia este colectivo que, por la experiencia acumulada de otros países que nos precedieron en las epidemias de drogas, sabemos que conforma un grupo de muy alto riesgo en relación a todas las formas de desviación social. Que sepamos nadie está trabajando preventivamente sobre un colectivo que sabemos con seguridad va a causar graves

problemas en pocos años. En todo caso podemos constatar (cuadro XII), como los padres con más de un hijo permanecen en mayor proporción unidos que los hijos únicos (seguramente más accidentales) que están más con los abuelos o en las instituciones.

Apenas cabe hacer ningún comentario sobre las dos últi-

mas series de datos que recoge el CEPH, sobre la estructura de la familia de origen de los drogodependientes ingresados en el Proyecto Hombre en 1996. Por una parte vemos como siguen abundando las familias con más hijos que la media y como sigue primando el riesgo para los hijos intermedios y menores, para ambos géneros y para todas las edades (cuadro XIII). También podemos observar, como se ha reducido la diferencia de edades entre padres e hijos y ya no son hijos tan tardíos (cuadro XIV), de tal manera que tanto varones como mujeres nacieron de padres con una edad media de 34,6 años y de madres de 29,3 años en el momento de su nacimiento.

CUADRO XIII
MEDIA DE HERMANOS Y LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD

	TOTAL	VARON	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Media hermanos	3,4	3,4	3,5	2,7	2,8	3,3	3,9	4,0
Único	4,7	4,3	6,8	12,0	7,1	4,0	2,9	4,7
Mayor	26,1	25,8	27,7	38,0	32,4	26,4	21,3	20,2
Intermedio	31,4	32,1	27,7	10,0	25,4	29,8	34,5	41,3
Menor	29,6	29,4	30,6	34,0	28,9	32,3	30,5	25,4
Otro	8,2	8,4	7,2	6,0	6,2	7,5	10,8	8,5

CUADRO XIV
EDAD DE PADRES Y MADRES SEGÚN GÉNERO Y EDAD DEL HIJO INGRESADO

	TOTAL	VARON	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
PADRE	63,2	63,2	62,7	54,7	58,5	62,2	66,3	68,7
MADRE	57,1	57,2	56,0	45,6	49,4	55,4	61,1	65,0

2.4.- TRAYECTORIA ESCOLAR.

El análisis de la trayectoria escolar de los drogodependientes fue uno de los elementos substanciales, el que sin duda llamó más la atención de los lectores y los medios de comunicación, en los estudios correspondientes a las Memorias de 1994 y 1995. La razón hay que buscarla, en una gran medida, porque se mostraba cómo todos los drogodependientes atendidos en el Proyecto Hombre, tenían un perfil escolar muy deficiente, habiendo fracasado casi todos ellos en algún momento de sus estudios. Tal circunstancia nos llevó a considerar este fracaso escolar como uno de los elementos que caracterizaban la propia drogodependencia y al sistema escolar como "el lugar" donde la misma se generaba y en el que podían detectarse los elementos que iban a configurarla.

Para el año 1996 el currículo escolar de los ingresos no sólo vuelve a ser idéntico con un nivel de estudios similar al de los años 1994 y 1995, sino que, en el cuadro XV, parece incluso que ha disminuido levemente el número, ya reducido, de los que consiguieron acabar las enseñanzas medias e iniciar los estudios universitarios, aunque ha mejorado levemente el expediente escolar de las mujeres. En cuanto a las cifras por edad siguen mostrando un déficit escolar más marcado los más jóvenes, aunque ciertamente, comparándolo con años anteriores, en el grupo 15-19 años los que han terminado EGB son mayoría, quizás porque ya se corresponden a una etapa en la que la nueva normativa educativa y el aumento de la edad de escolarización obligatoria producen este efecto. También es cierto que ninguno de los jóvenes de este grupo, ha conseguido, acabar las enseñanzas medias.

Obviamente si comparamos este nivel de estudios con el que deberían haber alcanzado en relación a la población general de su misma edad y que se corresponde, más o

menos con la cifras que aparecen en las memorias de 1994 y 1995, el déficit sigue siendo patente y las conclusiones a las que llegamos para los años anteriores son otra vez perfectamente válidas.

Sin embargo aparecen algunos cambios en relación a las edades en las que se abandonaron los estudios, cuadro XVII, la edad media de abandono de los estudios ha pasado de 15,4 años a 16,1, pero este cambio parece ser debido exclusivamente a dos factores, el primero la importante reducción de aquellos que abandonan los estudios antes de los doce años y la segunda la aparición de un

CUADRO XV
CURRÍCULO ESCOLAR POR GÉNERO

	TOTAL	VARÓN	MUJER
No terminó EGB	37,5	38,5	32,5
Sólo EGB	28,2	28,4	26,8
No terminó BUP/FP	26,4	26,2	27,6
Sólo Medias	4,5	4,3	5,7
Comenzó Universidad	3,3	2,5	7,3

CUADRO XVI
CURRÍCULO ESCOLAR POR EDAD

	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
No terminó EGB	29,5	40,1	39,1	39,5	31,3
Sólo EGB	29,5	26,1	28,9	25,4	33,3
No terminó BUP/FP	40,9	27,5	27,1	26,2	23,1
Sólo Medias	-	4,6	3,6	4,7	5,6
Comenzó Universidad	-	1,8	1,2	4,2	6,7

CUADRO XVII
EDAD ABANDONO ESTUDIOS POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
- 10 años	0,4	0,2	1,6	-	-	0,5	0,7	0,5
11-12 años	8,4	8,0	10,5	14,3	7,1	9,1	9,0	4,5
13-14 años	26,5	26,6	26,1	21,4	19,9	21,4	31,3	38,0
15-16 años	30,3	31,2	25,7	46,4	36,2	33,0	27,3	23,0
17-18 años	17,7	18,2	15,2	14,3	16,0	19,3	16,2	19,5
19-20 años	5,5	5,2	7,0	-	8,0	5,1	5,0	5,5
+ 21 años	11,2	10,6	14,0	3,6	12,8	11,4	10,6	9,0
EDAD MEDIA	16,1	16,1	16,1	15,0	16,4	16,0	15,9	15,9

grupo, entre los 20 y los 29 años, que no abandonan los estudios hasta pasados los 16 años.

El primer factor se explica por el hecho de que efectivamente se está mejorando, salvo para poblaciones o familias muy desestructuradas, el control familiar y escolar hacia los menores de 12 años, los cuales raramente comienzan a plantear ningún tipo de problemas, siendo a los 13-14 años con la adolescencia cuando aparecen todos los conflictos y el final de esa etapa, en la que ya se da, entre los futuros drogodependientes, un abandono masivo de la escuela y se inician los consumos de drogas. En los años anteriores situábamos a la escuela frente a sus responsabilidades en relación a las drogas, pero en este momento no sólo la situamos sino que además nos atrevemos a indicar las edades sobre las que se debería realizar un esfuerzo especial, ya que son aquellas que conforman el riesgo de la drogodependencia, nos referimos a la edad 13-14 años, es decir los dos antiguos séptimo y octavo de EGB y los actuales primero y segundo de la ESO.

Fijar la atención sobre esa edad no quiere decir que la etapa siguiente entre los 15 y 18 años no sea también una etapa de riesgo, pero si combinamos las cifras de abandono de estudios con las cifras de edad de inicio que aparecerán más adelante, podemos ver como un tercio de los drogodependientes han hecho crisis antes de los 14 años y los dos tercios restantes entre los 15 y los 18. Para el primer grupo podríamos hablar, con anterioridad a los 14 años, del desarrollo de estrategias de prevención secundaria y en algún caso terciaria, mientras que para el segundo, también antes de los 14 años, tenemos aún una oportunidad para la pre-

vencción primaria. Tales resultados señalan como etapa preferente de la prevención los 13-14 años, justamente una etapa en la que las iniciativas son poco frecuentes, ya que la mayor parte de los programas de prevención escolar se aplican antes de los 12 años, produciéndose a partir de dicha edad sólo iniciativas muy segregadas que seguramente dejan al margen a los verdaderos sujetos de riesgo.

En cuanto al motivo de abandono de los estudios aparece la misma estructura que en años anteriores (cuadro XVIII), es decir una combinación de desinterés por los es-

CUADRO XVIII
MOTIVO DE ABANDONO DE ESTUDIOS
(Doble respuesta)

	%
Malos resultados	16,9
No le gustaba	53,1
Querer ganar dinero	45,5
Necesitar trabajar	26,3
Fin de estudios	8,0
Expulsión	10,0
Ingreso en PH	4,5
Contacto con droga	21,7
Otros	14,8

tudios e interés por el trabajo, que de forma secundaria incluyen los motivos relacionados con las drogas. Por género y edad, cuadro XIX, sólo se ha podido cruzar una respuesta, pero también con resultados similares a años anteriores. Los varones se muestran más interesados por el trabajo y las mujeres abandonan por malos resultados o contacto con las drogas, en todo caso los varones son expulsados de la escuela con mayor frecuencia, mientras que la proporción de mujeres que acaban los estudios es superior. Por edad los más adultos hacen especial hincapié en la motivación laboral mientras los más jóvenes muestran un perfil con una mayor presencia de conflictos en la escuela.

CUADRO XIX
MOTIVO PRINCIPAL DE ABANDONO DE LOS ESTUDIOS POR GÉNERO Y EDAD

	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Malos resultados	12,6	14,3	13,8	14,7	12,3	13,9	9,3
No le gustaba	32,2	26,7	51,7	31,8	32,7	27,5	34,1
Querer ganar dinero	17,5	10,9	-	16,2	16,3	18,3	17,8
Necesitar trabajar	12,7	13,2	3,4	9,2	10,0	14,8	17,8
Fin de estudios	5,3	6,0	-	4,0	5,3	7,0	4,7
Expulsión	6,4	3,8	10,3	7,3	7,6	4,8	2,3
Ingreso en PH	2,6	3,4	10,3	4,6	2,5	2,0	2,3
Contacto con droga	5,5	12,4	6,9	8,3	7,5	5,4	6,1
Otros	5,0	9,4	3,4	4,0	5,8	6,3	5,6

Finalmente cabe reseñar que la distribución por el tipo de centro escolar en el que cursaron más años por género y grupo de edad mantiene resultados muy similares a los de años anteriores. La proporción público privado se mantiene en un nivel similar a la proporción de alumnos que tienen actualmente ambos tipos de centro, aunque con algunos puntos por encima por parte de los centros públicos. Asimismo sigue apareciendo una cierta desviación sobre la media de la población general de mujeres procedentes de centros religiosos privados.

CUADRO XX
TIPO DE CENTRO ESCOLAR POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Privado Religioso.	20,9	19,4	29,0	17,8	17,5	20,9	20,0	27,9
Privado laico	10,2	10,1	10,7	11,1	10,2	8,9	10,5	11,9
Público	67,8	69,4	59,5	71,1	70,7	69,6	69,0	59,2
Otros	1,1	1,1	0,8	-	1,6	0,6	0,5	1,0

2.5. - TRAYECTORIA LABORAL.

2.5.1.- EL PRIMER EMPLEO.

La casi totalidad de drogodependientes ingresados en el Proyecto Hombre en 1996 han trabajado en alguna ocasión, tanto los varones (95%) como las mujeres (91%). La edad media en la que tuvieron el primer empleo ha descendido desde 15,9 años en 1994 hasta los 15,7 años en 1996, mientras recordémoslo la edad de abandono de los estudios ha subido desde un 15,4 en 1995 hasta

CUADRO XXI
EDAD EN LA QUE COMENZARON A TRABAJAR POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
- 10 años	1,4	1,5	0,4	-	0,3	1,2	0,9	2,8
11-12 años	15,2	15,7	12,6	16,0	17,4	17,0	14,2	10,7
13-14 años	17,0	17,7	12,6	8,0	12,0	12,1	20,7	26,6
15-16 años	30,7	31,0	29,1	40,0	39,1	33,6	25,1	23,8
17-18 años	21,6	20,7	26,7	20,0	20,8	23,9	20,2	21,0
19-20 años	8,3	8,3	8,1	16,0	8,8	9,1	8,0	6,5
+ 21 años	5,8	5,0	10,5	-	1,6	3,2	10,9	8,4
EDAD MEDIA	15,7	15,6	16,4	15,8	15,4	15,6	16,0	15,8

un 16,1 en 1996, lo que implica que una mayoría entre los ingresos de 1996 comenzaron a trabajar antes de abandonar definitivamente los estudios.

En este sentido un 63,6% comenzaron a trabajar antes de tener edad legal para hacerlo, un 65,9% de los varones y un 54,7 % de las mujeres, cifras que conforman parte de lo que hemos llamado precocidad en el proyecto de emancipación. Una precocidad que se inicia con un acto ilegal como es el de comenzar a trabajar antes de tener edad para hacerlo. Sin duda alguna este es un detalle que debería de conocer la opinión pública y los empleadores poco escrupulosos que contratan a menores en ocasiones con el argumento de que si trabajan abandonan la calle y tienen menos riesgos con las drogas, cuando lo cierto es que supone mayores riesgos simplemente porque tienen más dinero propio y no están en el lugar adecuado para su edad: la escuela.

CUADRO XXII
TIPO DE CONTRATO EN EL PRIMER EMPLEO POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Cuenta ajena con contrato	45,3	46,7	37,4	14,3	37,9	47,4	44,3	55,4
Cuenta ajena sin contrato	34,0	31,3	49,8	71,4	40,7	31,3	34,4	27,5
Negocio familiar con contrato	4,6	5,1	1,8	-	3,1	6,0	5,2	2,0
Negocio familiar sin contrato	13,2	13,8	9,7	14,3	16,2	12,6	12,9	11,8
Por cuenta propia	2,9	3,1	1,3	-	2,1	2,7	3,3	3,4

Se podría alegar que una parte substancial de esos trabajos se refieren a situaciones de ayuda familiar, pero esto no es cierto como muestra el cuadro XXII, el 80% de los casos se refieren a trabajos por cuenta ajena y apenas un 18% a trabajos de ayuda familiar, e incluso son mayoría los varones pero minoría las mujeres, que han gozado de contrato laboral en este primer empleo. Coherentemente con la evolución del mercado de trabajo los más adultos han tenido, en este primer empleo, con mayor frecuencia contrato, por ejemplo un 60% del grupo de 35 a 39 años comenzaron a trabajar con contrato, mientras que los más jóvenes no lo han tenido, por ejemplo un 86% de los jóvenes del grupo de edad 15-19 años han comenzado a trabajar sin ningún tipo de contrato.

En cuanto al tiempo de duración de este primer empleo, en términos globales, se produce una cierta división entre la precariedad y la estabilidad (cuadro XXIII), aunque por edades aparecen nota-

bles diferencias, los más adultos tuvieron un primer empleo bastante estable mientras que los más jóvenes lo han tenido absolutamente inestable. Así mismo más de la mitad de los varones tuvieron un primer empleo bastante estable, con más de una año de duración, mientras que a casi la mitad de las mujeres les duró menos de 6 meses. Evidentemente esas cifras muy similares a las de años anteriores reflejan la evolución y situación actual del mercado de trabajo, incluso nos atreveríamos a afirmar, aunque nadie ha recogido, por razones legales, datos sobre el empleo de los menores de 16 años, que los drogodependientes protagonizan una inserción en el mundo laboral más consistente que el resto de los jóvenes, lo cual no deja de ser sorprendente si tenemos en cuenta que son más jóvenes y están peor preparados.

CUADRO XXIII
TIEMPO DE DURACIÓN DEL PRIMER EMPLEO POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
De 1 a 3 meses	18,2	17,4	22,7	55,0	27,4	16,8	15,7	14,6
de 3 a 6 meses	14,9	14,1	19,7	25,0	14,9	16,8	15,0	9,0
de 6 a 12 meses	13,9	12,8	20,6	15,0	15,8	13,1	13,5	13,7
de 12 a 24 meses	14,5	15,3	9,7	-	12,9	14,2	14,6	17,9
más de 24 meses	38,5	40,4	27,3	5,0	29,0	39,2	41,3	44,8

Las razones para dejar este primer empleo, que casi la totalidad abandonó en algún momento (cuadro XIV), son las mismas que en años anteriores. La mayoría 51,3% lo dejó voluntariamente por un trabajo mejor y una minoría 36,5% porque fue cesado, despedido o no se le renovó el contrato. La primera opción aparece más entre las mujeres y los más adultos con la excepción del grupo 15 a 19 años mientras que la segunda es más de varones y edades intermedias. Si tenemos en cuenta la evolución del mercado de trabajo las cifras son perfectamente equiparables al conjunto de los jóvenes.

CUADRO XXIV
MOTIVO PARA DEJAR EL PRIMER EMPLEO POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Cese o despido	17,0	16,0	22,6	14,3	16,7	18,6	18,3	14,0
No renovación	19,5	19,9	17,6	9,5	21,6	21,6	19,6	14,5
Voluntario	24,4	23,1	31,8	42,9	26,6	19,4	22,5	32,2
Un trabajo mejor	16,9	17,7	12,6	14,3	14,4	14,1	19,2	21,0
Venir al PH	3,8	3,9	3,3	-	3,0	5,5	3,1	2,8
No lo ha dejado	2,3	2,5	1,3	4,8	2,0	1,9	2,5	3,3
Otros	16,1	17,0	10,9	14,3	16,1	18,9	14,7	12,1

2.5.2.- EL EMPLEO PRINCIPAL.

Sin embargo, las cosas cambian bastante cuando hablamos no del primer empleo sino del empleo principal, que en el 91,4% de los casos es un empleo distinto. En primer lugar aumenta de forma importante el número de los que trabaja por cuenta ajena o por cuenta propia mientras que aquellos que trabajan en un negocio familiar desciende hasta el 13%. El 65%, o el 73,2%, si considera-

CUADRO XXV
TIPO DE CONTRATO EN EL EMPLEO PRINCIPAL POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Cuenta ajena con contrato	60,5	61,1	57,0	14,3	53,0	64,5	60,2	62,1
Cuenta ajena sin contrato	18,1	16,1	28,9	42,9	24,8	15,9	18,6	17,4
Negocio familiar con contrato	4,5	4,5	4,2	-	8,1	5,3	3,3	1,5
Negocio familiar sin contrato	8,8	9,1	7,0	42,9	8,7	9,0	8,8	6,1
Por cuenta propia	8,2	9,2	2,8	-	5,4	5,3	9,1	12,9

mos a los que trabajan por cuenta propia, trabajan con contrato y sólo un 26,9% trabaja sin contrato. Incluso entre las mujeres son ya una mayoría las que trabajan con contrato, en concreto un 66,8% y sólo en el grupo de 15-19 años en los que coincide primer empleo y empleo principal aparece una mayoría del 85% sin contrato.

CUADRO XXVI
TIEMPO DE DURACIÓN DEL EMPLEO PRINCIPAL POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
De 1 a 3 meses	1,8	1,5	3,7	14,3	6,5	0,8	0,9	0,7
de 3 a 6 meses	5,6	4,2	13,7	57,1	9,7	6,2	2,8	3,4
de 6 a 12 meses	10,0	9,6	12,4	14,3	16,8	10,5	8,2	6,2
de 12 a 24 meses	17,8	17,4	20,5	-	21,1	19,5	15,5	15,1
más de 24 meses	64,8	67,4	49,7	14,3	45,9	63,1	72,5	74,7

Aumenta así mismo la duración de este empleo principal hasta un 64,8% que tiene una duración superior a los dos años. Los varones y los más adultos mantienen una buena media de estabilidad en el trabajo, lo que vendría a sostener la idea de una cierta compatibilidad, durante un número determinado de años, entre drogodependencia y empleo, e incluso un 18% (cuadro XXVII) mantenían este empleo principal cuando han llegado al Proyecto Hombre en 1996.

CUADRO XXVII
MOTIVO PARA DEJAR EL EMPLEO PRINCIPAL POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Cese o despido	22,2	22,4	20,5	42,9	21,9	24,3	21,6	20,8
No renovación	17,2	16,6	20,5	-	21,3	18,0	18,6	11,1
Voluntario	22,3	21,3	27,8	-	19,4	21,8	22,3	24,3
Un trabajo mejor	8,1	8,4	6,0	-	5,6	7,2	9,3	9,7
Venir al PH	12,1	12,9	7,9	14,3	14,4	10,8	11,6	12,5
No lo ha dejado	5,8	6,0	4,6	14,3	3,8	5,2	5,6	9,0
Otros	12,3	12,3	12,6	28,6	13,8	12,7	11,0	12,5

Pero en el fondo esto es una ficción porque realmente más de un 80% perdieron ese empleo principal en algún momento, un 40% fueron despedidos y un 30% lo dejaron voluntariamente o consiguieron un empleo mejor. No apareciendo en este caso diferencias por género o edad, lo que implica que cuando la variable drogodependencia comienza a operar, esa trayectoria laboral tan precoz, intensa e incluso brillante comienza a quebrarse.

Finalmente cabe reseñar que el trabajo principal no sólo muestra la quiebra en el proceso de inserción sociolaboral de los drogodependientes sino también la baja calificación concorde con el

nivel de estudios, de los empleos obtenidos (cuadro XXVIII). Los varones son peones sin calificación, personal de hostelería y especialistas de la construcción, las mujeres trabajan en hostelería, en el servicio doméstico y son dependientas. Sólo un 3% tiene un nivel profesional medio o alto y entre un 15 y un 20% son trabajadores más o menos especializados y el resto ocupa los lugares más bajos en el sistema de estratificación laboral.

Llama la atención que un 3,5% de los varones y un 1,5% de las mujeres trabajen en servicios de seguridad o protección y que un 1,95% del total sean profesionales del ejército, es decir en total más de un 5% de los drogodependientes ingresados en el Proyecto Hombre en 1996 se vinculaban a trabajos que suponían portar armas.

2.5.3- LAS CONSECUENCIAS DE LAS DROGAS SOBRE EL TRABAJO.

Obviamente la quiebra de la trayectoria laboral supone que al iniciar la drogodependencia, cuando seguramente eran menores de edad, se encontraban en una mejor situación personal que al llegar al Proyecto Hombre. En el caso de los hombres, cuadro XXIX, un 57,3% estaban trabajando tres cuartas partes de ellos con contrato, un 26,6% estaban estudiando y 11,5% estaban desempleados. Al llegar al Proyecto Hombre la situación se había invertido y los desempleados eran el 52,2%, estaban trabajando el 21,7% y estudiando el 6,2%.

CUADRO XXVIII
SECTOR PROFESIONAL DEL TRABAJO PRINCIPAL

	TOTAL	VARÓN	MUJER
Arquitectos, ingenieros y similares	0,2	0,1	0,7
Auxiliar Ciencias	0,9	0,9	0,7
Escritores y artistas	0,7	0,8	-
Personal docente	0,7	0,4	2,2
Directivos y gerentes	0,3	0,3	0,7
Jefes de oficina	0,1	0,1	-
Resto empleados	4,5	3,9	8,1
Agentes de comercio	2,0	2,3	0,7
Dependientes y vendedores	6,8	5,3	14,7
Personal de hostelería	16,2	13,8	29,4
Servicios de protección	3,2	3,5	1,5
Servicio doméstico	3,8	1,6	16,2
Agricultura y ganadería	4,7	4,8	4,4
Capataces y encargados	1,2	1,5	-
Especialistas de la construcción	9,0	10,7	-
Especialistas minería	5,1	5,9	0,7
Especialistas industria	5,0	5,5	2,2
Operadores, montadores	7,8	8,7	2,9
Peones, otros sin calificación	25,8	28,4	11,8
Profesionales ejército	1,9	1,7	2,9

CUADRO XXIX
SITUACIÓN LABORAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y AL LLEGAR AL PROYECTO HOMBRE. VARONES

	AL INICIO	AL LLEGAR PH
Fijo con contrato	14,0	4,0
Temporal con contrato	21,8	8,1
Trabajo sin contrato	11,7	6,2
Trabajo negocio familiar	6,7	5,3
Excedencia	-	0,1
Autónomo	3,1	3,5
Baja médica	0,8	5,3
Paro con subsidio	2,1	8,4
Paro si subsidio	7,5	37,5
Buscando primer empleo	1,9	6,3
Estudiando	26,6	6,2
Otros	3,8	9,1

CUADRO XXX
SITUACIÓN LABORAL AL INICIO DE LA DROGODEPENDENCIA Y AL LLEGAR AL PROYECTO HOMBRE. MUJERES

	AL INICIO	AL LLEGAR PH
Fijo con contrato	13,5	3,7
Temporal con contrato	9,8	4,1
Trabajo sin contrato	13,2	4,8
Trabajo negocio familiar	2,3	1,1
Excedencia	-	0,7
Autónomo	1,5	0,7
Baja médica	0,4	4,8
Paro con subsidio	0,8	3,7
Paro sin subsidio	13,9	46,7
Buscando primer empleo	3,0	5,2
Estudiando	35,7	13,0
Otros	6,0	11,5

El punto de partida de las mujeres (cuadro XXX) era un poco distinto, había más estudiantes, casi un 36%, menos trabajadoras un 38%, muchas sin contrato y estaban desempleadas el 17%. Pero además su situación se ha deteriorado más que en los varones a lo largo de los años y al llegar al Proyecto Hombre, un 56% estaban desempleadas, un 14% trabajaban y un 13% seguían estudiando.

La quiebra de la trayectoria laboral supone como ya hemos dicho la quiebra del proyecto de emancipación y de integración social como muestra el cuadro XXXI en el que aparece el lugar de residencia al llegar a Proyecto Hombre. Un grupo de jóvenes españoles caracterizados por su intención de abandonar la tutela familiar mucho antes que el resto de los jóvenes de su generación, se encuentran hoy malviviendo mayoritariamente con los padres y sólo uno de cada cinco vive con su pareja, mientras otros viven solos, están en la cárcel o sin domicilio fijo.

CUADRO XXXI
LUGAR DE RESIDENCIA ANTES DE ENTRAR EN PH POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Solo	10,8	9,9	15,2	2,0	4,9	10,8	12,6	14,4
Con padres	45,7	48,1	33,2	72,0	58,8	49,7	37,7	31,6
Pareja	22,9	21,9	28,3	6,0	14,5	19,6	28,9	31,2
Pareja+padres	6,8	6,7	7,8	2,0	8,1	6,1	8,5	6,0
Otros familiares	3,3	3,3	3,2	2,0	4,3	3,0	3,5	2,3
Amigos	1,1	1,2	1,1	-	1,2	1,2	0,9	1,9
Variable	1,3	1,3	1,4	-	1,2	1,5	1,5	0,9
Cárcel	3,6	3,8	2,5	-	1,7	3,7	3,7	7,0
Otros	4,5	3,9	7,4	16,0	5,2	4,5	2,8	4,7

Residen con los padres más los varones (54,8%) que las mujeres (41%) y los más jóvenes frente a los de mayor edad, aunque entre los de más de 30 años un 40% sigue viviendo con los padres, arrojando también esas edades las mayores tasas de soledad o de vivir con la pareja.

2.6.- EL ORIGEN DEL DINERO PARA ADQUIRIR DROGAS.

Comenzando por la cantidad de dinero que se gastaban en heroína entre los consumidores de esta droga, hemos conseguido, para 1996 ajustar mejor las cantidades, apareciendo una media de 7.133 pesetas diarias o lo que es lo mismo 213.000 pesetas mensuales. Una cantidad más razonable que las obtenidas en años anteriores. De nuevo las mujeres (8.315 ptas) gastan más que los varones (6.896 ptas), lo que resulta coherente, como veremos, con el consumo de dosis más elevadas por parte de las mujeres. Asimismo por edad, los más adultos gastan más, hasta 8.189 pesetas diarias los más adultos, frente a sólo 3.281 pesetas los más jóvenes.

En cuanto al estado civil los resultados son un poco confusos ya que los que gastan menos son los casados (6.124 ptas), mientras

que los emparejados son los que gastan más (10.227 ptas), aunque esta última cifra tiene una tasa de desviación muy elevada consecuencia de varios casos que obtienen sus ingresos del negocio de la prostitución y que gastan por encima de 20.000 pesetas diarias.

Resulta en cambio muy interesante el gasto medio en heroína según situación convivencial, los que más dinero gastaban son los que están en la cárcel, exactamente 14.298 pesetas diarias, es decir casi medio millón al mes que sólo podían obtener por medios ilícitos, pero muy cerca se sitúan los que viven con amigos (13.541 ptas), siendo los que menos los que mantienen algún tipo de vinculación familiar viviendo con la pareja (6.311 ptas), con los padres (6.634 ptas) o con la pareja y los padres (2.967 ptas).

En cuanto al origen del dinero para comprar drogas en cada momento de la drogodependencia tanto para los varones, cuadro XXXII, como para las mujeres, cuadro XXXIII, se puede observar una interesante evolución.

En el caso de los varones al comenzar la drogodependencia la principal fuente de dinero era el sueldo y la familia y de manera secundaria las actividades ilegales como robo trapicheo, tráfico de drogas y negocio de prostitución. Durante la etapa de consumo se mantiene como primera fuente de ingresos el sueldo, se reduce la aportación de la familia y emerge con fuerza el robo y el trapicheo, y de forma secundaria la totalidad de actividades ilegales, lo que establece una doble estrategia legal/ilegal para esa etapa intermedia. Al llegar a Proyecto Hombre las actividades ilegales representan la primera fuente de ingresos aunque se ha recuperado algo el papel de la familia.

CUADRO XXXII
ORIGEN DEL DINERO EN CADA MOMENTO DE LA DROGODEPENDENCIA. VARONES
(Doble respuesta)

	AL COMENZAR		DURANTE EL CONSUMO		AL LLEGAR AL PH	
	1ª	2ª	1ª	2ª	1ª	2ª
Sueldo	57,8	5,7	56,2	1,4	36,8	1,8
Familia	25,5	18,7	9,4	10,1	16,9	8,6
Robo a familia	3,3	10,3	5,5	7,6	5,2	6,0
Robo	5,2	10,3	13,7	12,8	14,2	10,4
Becas, subvenciones o subsidios	0,9	0,6	0,9	1,1	4,9	2,9
Amigos	1,0	4,0	1,2	1,9	1,3	3,2
Trapicheo	4,0	21,4	8,1	30,8	11,7	34,1
Tráfico de drogas	1,7	6,7	3,2	17,8	3,8	13,0
Prostitución propia	0,1	0,2	-	0,6	-	0,6
Negocio prostitución	0,1	18,7	0,6	13,9	0,5	14,8
Otros	0,6	3,4	0,5	2,0	4,8	4,5

La situación de las mujeres es similar aunque parten de fuentes de ingresos ilegales superiores a los hombres quizás porque obtienen menos recursos de su trabajo, en todo caso mantienen en las tres etapas una mayor presencia de la fuente de ingresos familiar. Al final, al llegar a Proyecto Hombre las mujeres han diversificado sus fuentes de ingresos entre actividades legales e ilegales, familia

CUADRO XXXIII

ORIGEN DEL DINERO EN CADA MOMENTO DE LA DROGODEPENDENCIA. MUJERES
(Doble respuesta)

	AL COMENZAR		DURANTE EL CONSUMO		AL LLEGAR AL PH	
	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a
Sueldo	40,7	5,6	39,4	-	25,4	0,8
Familia	33,9	23,6	12,9	11,7	20,6	13,1
Robo a familia	4,0	10,1	6,0	6,4	5,6	6,9
Robo/Estafas	4,8	6,7	18,5	8,5	15,1	8,5
Becas, subvenciones o subsidios	1,2	2,2	0,8	1,1	4,4	2,3
Amigos	4,8	7,9	3,6	5,9	2,8	5,4
Trapicheo	4,4	20,2	9,6	27,7	10,7	23,1
Tráfico de drogas	1,6	5,6	4,4	17,0	5,2	9,2
Prostitución propia	2,4	3,4	3,2	10,6	4,4	17,7
Negocio prostitución	-	12,4	0,4	9,0	0,8	9,2
Otros	2,0	2,2	1,2	2,1	5,2	3,8

y amigos hasta el punto de que esta mayor diversificación de las fuentes de ingresos de las mujeres, coherente con el mayor gasto que éstas realizan para proveerse de drogas, podría dar pie a un análisis particular de ciertas características diferenciales entre ambos géneros.

3.- HISTORIA DEL CONSUMO DE DROGAS.

3.1.- UN MODELO DE CONSUMO ESTABLE.

Si comparamos los resultados relativos a la relación que mantienen con las distintas drogas los ingresos en el Proyecto Hombre de 1996 (cuadro XXXIII) con los ingresos del año anterior (cuadro XXXVI de la memoria 1995) comprobamos como se reitera una situación prácticamente idéntica entre ambos años, aunque en 1996 los datos de la columna "experiencia" no han sido tomados de la pregunta "ha probado alguna vez..." sino que son el conjunto de aquellos que declaran algún tipo de consumo y por tanto equivalen a la suma de estos consumos.

CUADRO XXXIV
EXPERIENCIA, SÓLO PROBADO, CONSUMO HABITUAL, ESPORÁDICO O RARAS VECES DE LAS DISTINTAS DROGAS

	EXPERIENCIA	SÓLO PROBADO	RARA VEZ	ESPORÁDICO	HABITUAL
INHALANTES	19,2	9,5	4,0	2,5	3,2
HACHÍS	81,2	3,2	2,7	15,5	59,7
ANFETAMINAS	47,9	7,7	8,7	23,0	9,0
BARBITÚRICOS	33,2	6,5	5,7	11,5	9,5
HEROÍNA	79,5	0,5	0,7	5,5	72,7
COCAÍNA	81,0	4,7	9,0	26,7	40,5
SPEED	46,5	11,5	9,5	18,7	6,7
ALUCINÓGENOS	55,2	16,7	15,0	18,2	5,2
METADONA	26,5	8,7	3,0	3,7	11,0
ÉXTASIS	31,7	10,7	5,2	12,0	3,7
CRACK	12,5	3,5	1,7	3,5	3,7
OTRAS	32,7	5,0	5,2	11,5	11,0

En todo caso, como ya veíamos en 1995, el mayor nivel de experiencia lo siguen proporcionando la cannabis, heroína y cocaína, drogas que han consumido alrededor del 80% de los casos ingresados. Después figuran anfetaminas y speed, cuya identificación, como ya dijimos no está clara y que si acumulamos a los que han probado cualquiera de las dos, nos proporciona un 69,6% de los casos. A continuación siguen los niveles de experiencia, primero de alucinógenos, después de los barbitúricos, que seguramente incluyen parte de los tranquilizantes y benzodiazepinas, para acabar con éxtasis, metadona, inhalantes y crack.

Cabe destacar que apenas se incrementa el consumo previo de metadona, del 26,4% en 1994 pasó al 25,4% en 1995 y ha vuelto a un 26,5% en 1996, lo que vendría a confirmar que no se han producido apenas derivaciones, desde los Programas de Mantenimiento con Metadona, hacia los Programas Libres de Drogas, o al menos hacia el Proyecto Hombre entre de los drogodependientes que comenzaron PMMs durante los tres últimos años, la nada despreciable cifra de 18.000 en 1994, 28.000 en 1995 y 39.000 en 1996.

También se mantiene el mismo perfil que el año anterior en cuanto a la frecuencia de consumo de cada una de las drogas para **sólo experiencia** es decir cuando *la han consumido una sola vez*,

raras veces, para los casos que la han consumido sólo algunas veces al año, **esporádico**, referido a los consumidores de fines de semana o cuando hay dinero y **habitual**, cuando el consumo ha sido diario de una o más veces. El consumo habitual más frecuente sigue siendo el de heroína (72,7%), seguido del de cannabis (59,7%) y cocaína (40,5%), a mucha distancia aparecen el conjunto formado por anfetaminas y speed (12,3%), seguido de metadona (11%) y barbitúricos (9,5%), siendo muy minoritarios los consumos habituales de otras sustancias.

Nos ha parecido de especial interés intentar establecer un cierto mapa de la polidependencia. Sabemos que la mayoría de los drogodependientes consumen varias drogas a la vez, pero nos interesaba conocer las relaciones entre el consumo habitual de las distintas drogas, es decir, no las drogas que consume más o menos esporádicamente sino cuales son las combinaciones que el drogodependiente utiliza habitualmente.

El cuadro XXXV muestra los coeficientes de correlación de los usuarios habituales, es decir que la han consumido a diario de las distintas drogas. El primer y más llamativo resultado son los extraordinariamente altos coeficientes de correlación que vinculan hachís y heroína, cocaína y heroína y cocaína y hachís, hasta el punto de que podemos afirmar que una mayoría, y por tanto **más de la mitad de los ingresos en el Proyecto Hombre en 1996, usaban diariamente cannabis, cocaína y heroína**, aparte lógicamente del consumo más o menos esporádico de otras drogas.

Obviamente esta situación, que pone en entredicho el papel central de la heroína, invita a una reflexión en torno a los objetivos de las políticas sobre drogas basados exclusivamente en el control del consumo de heroína.

CUADRO XXXV
COEFICIENTES DE CORRELACIÓN USUARIOS HABITUALES
DE LAS DISTINTAS DROGAS

	INHALA	HACHI	ANFEM	BARBIT	HEROI	COCA	SPEED	ALUCIN	META	EXTAS	CRACK	OTRAS
Inhalantes	1,000	0,137	0,247	0,201	0,205	0,243	0,245	0,183	0,173	0,104	0,111	0,027
Hachís	0,137	1,000	0,189	0,208	0,772	0,455	0,179	0,137	0,172	0,083	0,084	0,081
Anfetaminas	0,247	0,189	1,000	0,230	0,263	0,277	0,259	0,197	0,188	0,111	0,114	0,040
Barbituricos	0,201	0,208	0,230	1,000	0,295	0,262	0,205	0,161	0,175	0,092	0,104	0,027
Heroína	0,205	0,772	0,263	0,295	1,000	0,603	0,249	0,185	0,250	0,104	0,114	0,093
Cocaína	0,243	0,455	0,277	0,262	0,603	1,000	0,278	0,199	0,214	0,116	0,129	0,053
Speed	0,245	0,179	0,259	0,205	0,249	0,278	1,000	0,191	0,178	0,107	0,112	0,029
Alucinogs	0,183	0,137	0,197	0,161	0,185	0,199	0,191	1,000	0,146	0,090	0,093	0,030
Metadona	0,173	0,172	0,188	0,175	0,250	0,214	0,178	0,146	1,000	0,084	0,100	0,039
Éxtasis	0,104	0,083	0,111	0,092	0,104	0,116	0,107	0,090	0,084	1,000	0,066	0,013
Crack	0,111	0,084	0,114	0,104	0,114	0,129	0,112	0,093	0,100	0,066	1,000	0,016
Otras	0,027	0,081	0,040	0,027	0,093	0,053	0,029	0,030	0,039	0,013	0,016	1,000

Pero además aparece un núcleo secundario de correlaciones, que vinculan, en primer lugar cocaína y heroína con barbitúricos, anfetaminas y speed, en segundo lugar los anfetaminas y speed entre sí y por último la heroína con la metadona. Tales correlacio-

nes establecen un espacio, ya no mayoritario, pero sí lo suficientemente importante que extiende la polidependencia hacia los psicofármacos y que muestra un pequeño núcleo de dependientes a los anfetamínicos.

En el cuadro XXXVI aparece la proporción de sujetos que se declaran dependientes a cada una de las drogas por género y edad. Como puede verse no hay una correspondencia entre esta autodeclaración y el hecho de haber sido un consumidor habitual de la misma droga. Aunque hecha esta salvedad la estructura sociodemográfica del consumo habitual y de la "dependencia" son idénticas, lo que nos demuestra que en realidad las diferencias son debidas a la consideración en la que se tenga a cada droga como capaz de producir un mayor o menor grado de dependencia.

CUADRO XXXVI
PROPORCIÓN DE CASOS QUE SE DECLARAN "DEPENDIENTES" A CADA DROGA POR GÉNERO Y EDAD.

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
INHALANTES	5,3	5,8	2,5	2,0	5,8	6,1	5,4	3,7
HACHÍS	51,7	53,0	45,1	52,0	52,0	48,5	52,5	56,7
ANFETAMINAS	18,2	18,2	18,3	20,0	17,3	15,9	20,2	21,4
BARBITÚRICOS	13,3	12,6	17,3	10,0	13,0	13,6	13,7	13,5
HEROÍNA	72,2	73,3	72,5	24,0	63,9	73,8	78,7	84,7
COCAÍNA	62,2	62,5	60,6	34,0	60,7	64,4	64,0	60,9
SPEED	16,5	16,9	14,4	16,0	21,1	18,7	14,3	8,8
ALUCINÓGENOS	11,3	12,0	7,7	14,0	15,3	9,1	10,2	10,7
METADONA	6,3	6,0	7,7	4,0	3,2	5,6	8,2	10,2
ÉXTASIS	9,0	9,4	7,0	22,0	18,2	8,3	5,4	3,3
CRACK	3,2	3,6	1,4	2,0	2,3	3,6	3,7	3,3
OTRAS	5,4	5,4	5,3	-	4,3	5,8	5,6	7,4

Tal consideración aparece cuantificada en el cuadro XXXVII del que, en relación a 1995, se han excluido el que habíamos llamado "coeficiente de diversificación" de cada droga, por las modificaciones en la base de análisis, no son los que declaran haber experimentado sino los que lo han hecho efectivamente, que hemos comentado antes.

La proporción entre **habitual y experiencia** es un indicador del riesgo implícito en adquirir dependencia a una droga por iniciarse en cada una de ellas, siendo, como en 1995, la droga de mayor riesgo la heroína, seguida del hachís y la cocaína. El alto índice de la metadona tiene que ver con la función asistencial de esta droga ya que

CUADRO XXXVII
PROPORCIONES ENTRE DEPENDENCIA, USO HABITUAL Y EXPERIENCIA POR CADA DROGA

	HABITUAL/ EXPERIENCIA	DEPENDENCIA/ EXPERIENCIA	DEPENDENCIA/ HABITUAL
INHALANTES	16,6	27,6	165,6
HACHÍS	73,5	63,6	86,5
ANFETAMINAS	18,7	37,9	202,2
BARBITÚRICOS	28,6	40,0	140,0
HEROÍNA	91,4	90,8	100,0
COCAÍNA	50,0	78,2	154,5
SPEED	14,4	35,4	246,2
ALUCINÓGENOS	9,4	20,4	217,3
METADONA	41,5	23,7	57,2
ÉXTASIS	11,6	28,3	243,2
CRACK	29,6	25,6	86,4
OTRAS	33,6	16,5	49,0

cuando uno inicia un PMM, en una gran proporción lo continúa. Los menores índices de riesgo son, como en 1995, los correspondientes a los alucinógenos, éxtasis, speed e inhalantes.

La proporción entre **dependencia y experiencia** es también un indicador del riesgo de dependencia implícito en iniciarse en cada droga, sólo que en este caso es un indicador que refleja la subjetividad de la autodeclaración. Obviamente el índice obtenido supone una corrección del anterior en función de la proporción, mucho más interesante, entre la **autodeclaración de dependencia y el uso habitual de una droga**. En este caso cuando más se acerque a 100 más objetiva es la consideración del riesgo real de la droga en cuestión, cuando más alto sea el índice, por encima de 100, más exagerada es la percepción de su posible riesgo y cuanto más bajo, por debajo de 100, menos conciencia se tiene sobre los riesgos de estas drogas.

Las cifras de 1996 coinciden, en términos generales con las de 1995, e incluso la heroína, la droga de referencia, la más conocida y objetivada, obtiene una puntuación casi perfecta de 100. En todo caso aparecen algunos cambios que incrementan la imagen negativa de numerosas drogas, en especial los alucinógenos, psicofármacos y cocaína. Pero para 1996 el índice arroja una importante novedad, el éxtasis que hasta 1995 había tenido una consideración muy "objetiva", en torno a 100, sobre sus riesgos, en 1996 se ha disparado colocándose por delante de casi todas las drogas. Es decir, los propios drogodependientes que han usado habitualmente éxtasis, y que seguramente consumen heroína, consideran que el éxtasis produce más dependencia que la heroína. Milagros de los medios de comunicación.

CUADRO XXXVIII
NÚMERO MEDIO DE AÑOS DE "DEPENDENCIA" A CADA DROGA
POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
INHALANTES	8,7	9,1	1,5	-	6,5	6,7	9,8	20,0
HACHÍS	8,0	8,1	7,6	2,5	5,1	7,6	9,3	10,3
ANFETAMINAS	6,1	6,2	5,6	5,4	4,5	7,2	5,6	7,5
BARBITÚRICOS	6,0	6,0	5,7	2,4	3,2	5,5	6,6	9,7
HEROÍNA	6,7	6,7	6,7	1,4	4,4	6,0	7,8	8,9
COCAÍNA	7,0	7,0	7,0	3,5	5,9	7,1	7,3	8,4
SPEED	6,4	6,8	4,3	2,1	5,4	6,8	8,2	5,0
ALUCINÓGENOS	5,3	5,7	2,4	2,7	4,5	5,0	6,7	6,4
METADONA	2,9	3,0	2,4	-	5,1	2,1	2,4	3,5
ÉXTASIS	4,0	4,2	2,6	2,0	2,1	5,2	4,7	4,4
CRACK	4,4	4,4	3,5	-	8,0	3,9	3,1	5,6
OTRAS	5,3	5,1	6,3	-	4,2	3,9	6,2	8,0

En cuanto al número medio de años de dependencia a cada droga tampoco se observan demasiadas variaciones en relación a años anteriores (cuadro XXXVIII), el hachís confirma su preeminencia por ser la droga de inicio y seguir consumiéndose a lo largo de todo el proceso y se mantienen estables cocaína y heroína. Tales cifras nos dan una cierta respuesta a la cuestión que hemos plan-

teado al principio de este informe sobre si el incremento de las edades medias suponía más años de consumo o un inicio más tardío, pues bien los cuadros XXXVI y XXXVIII parecerían indicar que estamos ante una población que inició el consumo un poco más tarde y que lleva los mismos años de dependencia que la de 1995.

Obviamente esto son cosas que los profesionales de la asistencia conocen perfectamente, pero su constatación estadística, así como la estabilidad del perfil de consumo detectado, nos conducen hacia una pregunta interesante: ¿cómo es que la proporción de consumidores habituales de heroína se mantiene estable cuando para estos, y sólo para ellos, existe la oferta de PMMs?. Lo lógico sería que la desviación hacia PMMs de los heroinómanos produjera una mayor presencia de otros consumos en los PLDs, pero esto no es así y el perfil se mantiene estable.

Esto sólo puede significar que los PLDs no están atendiendo básicamente una población de polidependientes a la heroína, hachís y cocaína, porque esta es la demanda mayoritaria, sino porque es la **única** demanda asistencial. El matiz es muy complejo pero importante ya que no es lo mismo que la flecha de la causalidad que vincula el perfil de la demanda a las características de la asistencia vaya en un sentido o en otro. Si se dirige de la demanda hacia la asistencia significa que sólo los polidependientes que consumen como mínimo y a la vez estas tres drogas son candidatos a realizar una demanda asistencial. Si la flecha se dirige de la asistencia a la demanda significa que la asistencia disponible sólo atiende a este tipo de casos.

En este sentido siempre hemos mantenido la hipótesis de que, en España, la asistencia no acababa de adecuarse a la demanda potencial, pero esto no significa que la flecha de la causalidad se dirija desde las características de la asistencia al perfil de la demanda, es más, creemos que con una red asistencial abierta y plural, la única demanda ya no sería efectivamente la tradicional, pero seguramente esta demanda aún sería la mayoritaria.

Finalmente en cuanto a las edades de inicio en las distintas drogas (cuadro XXXIX) observamos como se han incrementado de

CUADRO XXXIX

EDAD DE INICIO A CADA DROGA Y EN "EL MUNDO DE LA DROGA" POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
INHALANTES	15,8	15,9	15,4	-	14,8	15,6	15,7	20,9
HACHÍS	15,2	15,1	15,9	-	14,1	14,7	15,3	16,6
ANFETAMINAS	17,3	17,4	16,6	-	16,2	16,8	17,0	18,6
BARBITÚRICOS	18,5	18,6	18,1	-	16,4	18,4	19,4	18,8
HEROÍNA	19,9	19,9	19,7	-	16,6	18,5	20,5	23,9
COCAÍNA	19,9	20,0	19,6	-	16,6	18,4	21,0	24,1
SPEED	19,6	19,5	19,8	-	16,6	18,2	20,7	24,2
ALUCINÓGENOS	18,1	18,2	17,6	-	16,4	17,9	18,5	19,4
METADONA	22,8	22,9	22,2	-	18,2	21,7	23,1	27,1
ÉXTASIS	21,1	21,0	21,5	-	17,3	20,9	24,7	27,4
CRACK	22,0	21,8	23,3	-	18,3	20,2	25,1	24,8
OTRAS	20,6	21,0	18,7	-	17,3	18,9	20,9	25,6
"EN EL MUNDO DE LA DROGA"	15,4	15,3	15,9	13,2	14,6	15,1	15,3	16,9

forma substancial, aunque se mantiene el mismo orden cronológico que en años anteriores y de forma estable la "edad de inicio en el mundo de la droga". Según parece, sin que esto sea indicador de ningún inevitable proceso de escalada, el inicio en el hachís en edades tempranas, acompañado después de los psicofármacos, requiere alrededor de cuatro años para iniciarse posteriormente en la heroína y cocaína y dar lugar a una polidependencia clásica. Este esquema debería tenerse muy presente en estos momentos, en los que ciertos excesos institucionales y mediáticos, relativos a las drogas de diseño, cuya incidencia se ha incrementado de forma espectacular en los últimos años, pero que ciertamente no son las únicas que se consumen, siendo el fenómeno más llamativo en este mismo momento un importante repunte en el consumo de cannabis por parte de los adolescentes.

Con este comentario queremos llamar la atención sobre la excesiva importancia que se está dando a las drogas de diseño, las cuales seguramente la tienen por la que no las podemos obviar, pero no a costa de negar la presencia de procesos más tradicionales que continúan produciendo el mismo tipo de drogodependiente que en los años de la epidemia de heroína. Costó bastante convencer a las autoridades, a los medios de comunicación y a los ciudadanos de la importancia del consumo de "pastillas", ahora están convencidos, pero lo que nadie pretendía es que se olvidaran de las demás drogas y crearan con las susodichas "pastillas" una representación social dramática, inabarcable y absurda.

3.2.- MOTIVOS A LOS QUE SE ATRIBUYE EL INICIO EN EL CONSUMO.

La mayor parte de los entrevistados declaró el motivo principal y/o secundario que a su entender explican la razón por la que se iniciaron en el consumo de drogas. Como puede verse en el cuadro XL los motivos aducidos, en una pregunta abierta que fue codificada a posteriori según el cierre previsto por el CEPH, coinciden prácticamente con los señalados en años anteriores, e incluso se acentúan los motivos de carácter hedonista frente a aquellos que se refieren a problemas personales.

El motivo más importante sigue siendo "*la curiosidad por probar*" al que se apuntan la mitad de los entrevistados, por ambos géneros y todas las edades. El segundo motivo es "*porque mis amigos íntimos comenzaron a drogarse*" y el tercero "*para olvidarme de mis problemas*", aunque el orden de estos dos motivos se invierte por géneros, las mujeres alegan más problemas personales que presión de los amigos íntimos y por edades, los menores de 24 años también alegan más problemas personales que presión de los amigos.

Un importante núcleo de motivaciones del estilo de "*para estar dentro del ambiente de la movida*", "*para pasarlo bien y no aburrirme*" o "*sin darme cuenta*", sin grandes diferencias por género ni por

CUADRO XI
MOTIVO PARA COMENZAR A CONSUMIR POR GÉNERO Y EDAD
 (Doble respuesta)

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Ser más que los demás	4,3	4,4	3,7	6,5	6,4	4,4	4,3	2,0
Estar en la movida	16,0	16,4	14,0	6,7	15,0	27,7	17,7	11,0
Sin darse cuenta	8,6	9,1	6,1	15,4	4,8	9,8	9,2	8,7
Para pasarlo bien	16,7	17,1	14,5	19,9	22,8	17,0	11,8	16,1
Un suceso le afectó	9,5	9,1	11,6	2,2	6,0	9,0	10,4	13,1
Por los amigos	32,3	33,8	24,3	17,6	21,2	32,2	32,4	37,3
Convencieron/presión	2,6	2,5	3,2	-	2,6	2,0	4,0	2,8
Por sentirse seguro	11,3	11,7	8,9	-	8,8	11,2	14,5	12,5
Por curiosidad/probar	51,2	50,3	55,7	79,1	52,9	50,0	52,3	48,8
Rebeldía	14,4	12,7	22,8	17,4	19,8	14,2	11,9	12,0
Olvidar problemas	25,2	25,2	24,9	26,1	24,8	23,5	24,0	27,3
Otros	7,9	7,5	10,3	8,7	5,0	9,0	7,8	8,5

edad, reflejan factores de azar que a su vez deberían vincularse con elementos del contexto.

Otro grupo importante de motivos que se refiere a “*para sentirse seguro*”, “*ser más que los demás*” o “*rebeldía*” vendrían a reflejar el tipo de actitud de superioridad que quiere mantener el sujeto en relación con su contexto social.

En general podemos afirmar que se produce una notable coherencia entre las motivaciones para iniciar al consumo y la precocidad social, el deseo de ir muy rápido por la vida, a la que hemos hecho referencia en anteriores apartados. Esta misma precocidad sustenta la curiosidad, el deseo de integrarse con el grupo de amigos, así como con las situaciones sociales que contienen elementos de transgresión, protagonizadas por un sujeto seguro de sí mismo, de sus capacidades para controlar las situaciones y de que las drogas no van a influir en su vida.

Sólo un pequeño núcleo, apenas uno de cada cuatro, manifiesta que la causa de su drogodependencia es algún trauma concreto, siendo este argumento justificativo más utilizado por adultos que por los jóvenes.

3.3.- EL MARCO ECOLÓGICO DE LAS DROGAS: PERSONAS Y LUGARES.

Los lugares en los que obtuvieron cada droga por primera vez, que reflejan la dinámica de la iniciación, son exactamente los mismos que en años anteriores, predominando para todas las drogas, incluida la metadona, la oferta del amigo. En segundo lugar aparecen para todas las drogas los “camellos”, es decir los distribuidores, salvo para el caso de la metadona que en segundo lugar aparecen, lógicamente, los profesionales. En todo caso está claro que en las historias de consumo ha sido mucho más importante el mercado negro que el uso controlado de metadona. Obviamente la cifra de “otros” correspondientes a los inhalantes se refiere a la venta en droguerías y otros comercios de los productos que se inhalan.

De los resultados de estos datos, por cada droga, vamos a refle-

CUADRO XLI
CÓMO CONSIGUIÓ CADA DROGA POR PRIMERA VEZ (Porcentajes horizontales)

	PAREJA	FAMILIAR	CAMELLO	AMIGO	MEDICO	FARMACE	OTROS
INHALANTES	1,1	9,2	2,4	47,0	0,2	0,6	39,5
HACHÍS	1,5	3,4	12,6	81,1	-	0,1	1,3
ANFETAMINAS	1,6	1,8	15,6	75,7	1,7	2,5	1,1
BARBITÚRICOS	1,9	2,6	15,6	56,0	16,4	5,1	2,5
HEROÍNA	5,5	2,0	27,8	60,8	1,9	0,3	1,6
COCAÍNA	4,6	2,1	28,0	63,7	-	0,1	1,6
SPEED	3,0	0,9	29,0	66,5	-	-	0,7
ALUCINÓGENOS	1,7	1,6	31,4	63,7	0,3	0,2	1,2
METADONA	2,6	1,9	23,6	37,3	30,7	2,1	1,7
ÉXTASIS	1,9	1,3	27,9	61,5	5,5	0,3	1,6
CRACK	2,4	2,0	43,7	50,4	-	-	1,6
OTRAS	2,3	1,7	25,9	50,8	11,0	3,3	5,0

jar en forma particular y como en años anteriores, la distribución de la persona que le facilitó la heroína por primera vez por género y edad (cuadro XLII). De nuevo es el amigo el incitador y a una gran distancia el vendedor, aunque en el caso de las mujeres la pareja ocupa un lugar muy destacado y estas apenas acuden a los vendedores, lo que no deja ser contradictorio con las motivaciones que alegan las propias mujeres para iniciarse en el consumo. Las otras categorías son muy bajas aunque llama la atención la, hasta cierto punto lógica, presencia de familiares, pero no tan lógica presencia de médicos y farmacéuticos que invitan a probar heroína.

CUADRO XLII
CÓMO CONSIGUIÓ HEROÍNA POR PRIMERA VEZ POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
PAREJA	5,5	1,0	28,7	5,9	7,8	4,6	6,9	2,5
FAMILIAR	2,0	1,9	2,4	-	1,4	1,6	3,3	1,0
CAMELLO	27,8	30,3	15,0	23,5	27,2	31,4	26,3	21,6
AMIGO	60,8	63,0	49,8	70,6	59,7	58,2	59,2	71,9
MÉDICO	1,9	1,8	2,4	-	2,1	2,2	2,1	1,0
FARMACÉUTICO	0,3	0,4	-	-	0,7	0,4	0,2	-
OTROS	1,6	1,6	1,6	-	1,1	1,6	1,9	2,0

En cuanto a los lugares de abastecimiento que aparecen en los cuadros XLIII para el lugar preferente y XLIV para el lugar ocasional, ambos por género y edad, sigue predominando la calle muy seguida de los pisos particulares, quedando los lugares públicos a una gran distancia. En relación a años anteriores parece que se han difuminado algo las diferencias por género y las mujeres se han vuelto tan callejeras como los varones, sin embargo por edad los más jóvenes compran más en la calle mientras que los adultos prefieren los locales cerrados.

En todo caso los amigos que, como hemos visto, son los que propiciaron el inicio en el consumo ya no son los suministradores ni preferentes (cuadro XLV) ni ocasionales (cuadro XLVI), aunque siguen ocupando un lugar muy importante, especialmente entre los más jóvenes.

La figura más importante para el suministro de drogas es la del traficante habitual, para ambos sexos y todas las edades, salvo para

CUADRO XLIII
LUGAR PREFERENTE DE ABASTECIMIENTO POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
BAR/PUB	7,8	7,6	8,9	10,9	6,0	6,7	9,1	7,9
CALLE	41,4	42,4	35,8	50,0	46,8	42,1	35,9	42,4
PISOS PARTIC.	41,9	41,5	44,0	23,9	38,9	41,7	47,3	40,9
DISCO/BOITE	3,3	3,3	3,1	2,2	3,7	3,8	2,3	4,9
OTROS	5,6	5,1	8,2	13,0	4,7	5,7	5,4	3,9

CUADRO XLIV
LUGAR OCASIONAL DE ABASTECIMIENTO POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
BAR/PUB	8,1	8,3	7,3	8,2	8,6	6,6	9,4	7,4
CALLE	47,1	46,8	48,4	49,0	48,1	45,7	45,7	50,7
PISOS PARTIC.	36,5	36,8	35,3	26,5	34,3	38,6	38,8	35,5
DISCO/BOITE	2,7	2,2	5,5	6,1	3,1	2,9	2,2	2,0
OTROS	5,6	5,9	3,6	10,2	5,9	6,3	4,0	4,4

CUADRO XLV
SUMINISTRADOR PREFERENTE POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Traficante habitual	47,2	48,6	39,0	-	42,1	47,9	48,5	53,0
Tráfico propio	8,8	9,7	3,9	-	11,6	11,1	5,1	9,1
Sin punto fijo	12,0	12,0	11,7	-	11,6	14,7	8,8	7,6
Pareja	2,6	0,5	14,3	-	4,2	0,5	4,4	3,0
Amigos	26,9	26,6	28,6	100,0	29,5	23,7	29,4	24,2
Familiares	0,4	0,5	-	-	-	-	1,5	-
Otros	2,2	2,1	2,6	-	1,1	2,1	2,2	3,0

CUADRO XLVI
SUMINISTRADOR OCASIONAL POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Traficante habitual	30,0	29,6	32,4	66,7	27,9	30,3	31,2	24,6
Tráfico propio	11,4	12,3	6,8	-	14,0	12,6	10,4	8,8
Sin punto fijo	23,5	23,9	21,6	-	25,6	24,6	17,6	35,1
Pareja	3,0	0,5	16,2	-	4,7	2,3	4,0	1,8
Amigos	22,7	24,4	13,5	33,3	24,4	23,4	24,8	12,3
Familiares	1,7	2,1	-	-	1,2	0,6	2,4	3,5
Otros	7,6	7,2	9,5	-	2,3	6,3	9,6	14,0

CUADRO XLVII
LUGAR HABITUAL DE CONSUMO DE LA DROGA MÁS UTILIZADA
POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Buscaba un lugar discreto	75,5	75,6	74,6	65,3	66,1	73,5	80,2	82,4
Me daba lo mismo	18,8	18,5	20,0	34,7	27,4	19,5	13,4	14,8
Me gustaba provocar	5,8	5,9	5,4	-	6,5	7,0	6,4	2,9

el grupo de 15 a 19 años. En el caso de las mujeres también la pareja sigue ocupando, como en años anteriores, un lugar importante tanto como suministrador preferente como ocasional, confirmando la división del trabajo según roles sociales a la que hacíamos referencia en 1995.

Asimismo continúa la tendencia en la búsqueda de la discreción en los comportamientos de consumo, menos de un 6% consume para provocar y tres de cada cuatro buscan siempre lugares dis-

cretos para consumir, de nuevo son los más jóvenes los que buscan menos provocar, acentuando su pragmatismo, el mismo que detectan otros estudios para el conjunto de dicha generación, en términos de que "les da lo mismo".

3.4.- LOS HÁBITOS DE CONSUMO DE LA HEROÍNA.

El cuadro XLVIII reafirma, entre los ingresos en el Proyecto Hombre en 1996, la tendencia al abandono de la vía endovenosa en el consumo de heroína, tanto para hombres como para mujeres. Es bien cierto que hay un ligero repunte de aquellos que fumaban y ahora se inyectan, pero el incremento de los que la han fumado siempre o la fuman ahora compensa este cambio de hábito. Entre los más jóvenes la jeringuilla parece absolutamente desterrada, aunque es posible que como consecuencia de una mayor tolerancia y como consecuencia un incremento del coste de la droga, con más años de consumo algunos de esos jóvenes se incorporen a la vía endovenosa.

CUADRO XLVIII
FORMA HABITUAL DE CONSUMO DE HEROÍNA POR SEXO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Ninguna, no consumía	16,3	16,7	14,5	22,2	20,8	19,5	13,0	10,7
Fumada	38,8	39,3	36,6	50,0	47,5	38,4	33,4	35,6
Esnifada	1,6	1,6	1,8	-	0,4	0,8	1,9	3,4
Inyectada	16,6	16,5	17,2	-	9,3	13,4	22,8	25,4
Antes inyectada, ahora fumada o esnifada	8,3	7,9	10,1	-	2,7	8,5	10,1	13,0
Antes fumada o esnifada ahora inyectada	13,1	12,9	14,1	16,7	14,7	14,2	11,7	9,0
Indistintamente	4,8	4,8	4,8	11,1	4,2	4,7	6,4	2,3
Otra	0,5	0,4	0,9	-	0,4	0,4	0,8	0,6

CUADRO XLIX
USO DE LA JERINGUILLA POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
SIEMPRE COMPARTIDA	1,2	1,2	1,5	-	0,3	1,2	1,6	2,4
NUNCA COMPARTIDA	28,5	28,9	26,0	10,4	30,6	31,9	27,9	24,4
A VECES COMPARTIDA	20,9	20,2	24,9	6,3	14,6	21,1	26,0	25,8
ANTES SI, AHORA NO	5,3	5,2	5,9	-	1,3	6,2	7,3	6,7
NO USABA	44,1	44,5	41,6	83,3	53,2	39,6	37,2	40,7

Además, aquellos que usan la vía endovenosa, comparten mucho menos las jeringuillas. Sólo el 1,2%, básicamente los mayores de 25 años, comparten siempre la jeringuilla y sólo uno de cada cinco, también básicamente los más adultos, la comparte a veces. En conjunto los que han adoptado en alguna ocasión esta conducta de riesgo equivalen a los que no la han adoptado nunca, apareciendo una clara tendencia a abandonarla.

Los cuadros L y LI reflejan respectivamente la dosis regular y máxima de heroína consumida por género y edad. En cuanto a la dosis regular observamos cómo la mayoría (66,7%) consumía sólo hasta medio gramo mientras que el tercio restante cantidades su-

periores, consumiendo menos los hombres que las mujeres y lógicamente, por la dinámica de la tolerancia, los menores menos dosis que los mayores. En cuanto a los dosis máxima aparece una mayor dispersión, aunque más de la mitad, nunca han superado el medio gramo. Sin embargo, las mujeres no consumen dosis máximas de heroína superiores a las de los varones, pero entre los mayores de 30 años aparece un núcleo de más de un 20% que al menos en más de una ocasión han consumido más de dos gramos.

CUADRO L
DOSIS REGULAR DE HEROÍNA POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
MENOS DE ½ GRAMO	35,2	36,5	28,8	55,6	34,2	33,7	36,5	33,7
½ GRAMO	31,5	32,0	28,8	16,7	30,7	32,7	33,9	29,7
1 GRAMO	16,6	15,2	23,9	-	14,4	18,0	16,5	17,7
1 ½ GRAMO	10,6	10,3	11,9	22,2	14,0	10,8	8,3	9,1
2 GRAMOS	2,3	2,3	2,2	-	0,8	2,4	1,3	4,0
MÁS DE 2 GRAMOS	3,1	3,0	3,5	-	4,3	1,8	3,2	4,6

CUADRO LI
DOSIS MÁXIMA DE HEROÍNA POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
MENOS DE ½ GRAMO	28,6	28,9	26,7	33,3	31,3	31,9	26,6	20,3
½ GRAMO	21,1	20,9	22,2	66,7	14,8	23,6	18,2	23,2
1 GRAMO	23,7	23,1	26,7	-	23,5	24,5	24,5	23,2
1 ½ GRAMO	8,2	7,9	10,0	-	10,4	7,0	7,7	10,1
2 GRAMOS	9,1	9,5	6,7	-	9,6	5,7	10,5	14,5
MÁS DE 2 GRAMOS	9,1	9,3	7,8	-	9,6	7,4	12,6	7,2

4.- EL CONTEXTO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL.

4.1.- INTENTOS PREVIOS PARA DEJAR LAS DROGAS.

Se mantiene estable el porcentaje de aquellos que intentaron previamente al ingreso en el Proyecto Hombre, dejar de consumir drogas en otro dispositivo, mediante algún otro método o en otra ocasión en el propio Proyecto Hombre, recuperándose la cifra habitual de un 20% para los que 1996 fue el año de su primer intento. Obviamente los menores de 25 años lo han intentado menos y en concreto para más de la mitad de los menores de 19 años esta es la primera vez. Tal estabilidad en los datos de intentos previos de dejar las drogas, para un colectivo más mayor y con más años de consumo, podría interpretarse en términos de que estamos ante un grupo que ha utilizado menos los recursos asistenciales que sus compañeros de años anteriores.

CUADRO LII
INTENTOS Y LUGARES PREVIOS DE DEJAR LAS DROGAS POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
% LO INTENTARON	78,4	78,8	76,2	44,4	68,0	80,4	84,0	85,1
% Con Profesionales	63,5	64,0	60,9	20,0	56,6	67,4	68,3	66,5
Media Profesionales	4,5	4,6	4,4	8,1	5,2	4,8	4,2	4,0
% Sin profesionales	51,9	52,3	49,6	36,0	47,1	54,6	51,6	54,0
Media no Profesional	6,6	6,6	6,4	3,5	7,2	6,4	7,3	5,4
% CD/Ambulatorio	44,9	47,2	32,0	13,8	38,1	51,6	48,3	43,4
% PH (anteriores)	24,6	24,2	26,4	3,2	25,0	26,6	29,5	16,0
% Consulta Particular	24,6	24,1	27,0	6,5	16,9	25,5	30,1	26,5
% CCTT/Granjas	26,2	26,6	24,2	-	24,4	24,7	30,0	34,6
% Desintoxicación H.	15,4	14,7	18,7	3,3	9,5	12,4	23,1	21,8
% Otras	13,3	14,0	9,7	-	11,9	14,7	15,3	13,5

La media de intentos es de once, siendo más frecuentes los no profesionales frente a los profesionales, aunque comparándolo con años anteriores se puede observar cómo se ha incrementado tanto el porcentaje como el número de veces que han acudido a dispositivos de carácter profesional, especialmente los más jóvenes que parecen más alejados de los grupos sectarios o no profesionales.

Por tipo de dispositivo se incrementan especialmente los intentos anteriores en el propio Proyecto Hombre de forma continua desde un 9% en 1991 hasta un 24,6% para el año 1996.

También se incrementan los intentos anteriores en centros de día y ambulatorios mientras permanecen estables, si lo comparamos con 1991, todos los otros tipos de dispositivos, lo que resulta coherente con la evolución del número total de casos tratados en cada uno de esos lugares en el conjunto del Estado.

4.2.- ORIGEN DE LA MOTIVACIÓN PARA INGRESAR EN EL PROYECTO HOMBRE.

La idea para ingresar en el Proyecto Hombre parece que procede sobre todo de los propios familiares, especialmente entre los

más jóvenes (cuadro LIII). A continuación figura la propia iniciativa que en este caso es más relevante entre los mayores de 25 años. El resto de ideas o motivaciones parecen secundarias, con algunas excepciones como por ejemplo los antiguos residentes para los mayores de 30 años, los médicos y farmacéuticos para las mujeres y el grupo de edad de 20 a 24 años y los religiosos y la propia pareja para las mujeres.

Si comparamos estos resultados con los de años anteriores, podemos llegar a varias conclusiones. En primer lugar que se mantiene el incremento de la iniciativa propia por el peso de esta motivación en los mayores de 25 años. En segundo lugar que aumentan los contactos relacionados con médicos, farmacéuticos, juzgados, centros penitenciarios y centros sanitarios mientras va disminuyendo el peso de los centros de servicios sociales. Y en tercer lugar que los antiguos residentes siguen sin conformar un grupo de apoyo que oriente las nuevas demandas.

CUADRO LIII
QUIÉN LE DIO LA IDEA DE INGRESAR EN EL PROYECTO HOMBRE POR GÉNERO Y EDAD
(Posible doble respuesta)

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Iniciativa propia	38,1	38,6	35,7	15,6	32,0	40,0	40,8	42,6
Familiares	63,9	65,3	56,7	100,0	69,5	67,8	57,7	50,2
Medios Comunicación	2,2	2,3	1,8	-	0,3	2,4	3,8	0,5
Centro Asistencia Social	5,9	5,4	8,8	10,5	5,2	4,7	8,1	4,5
Pareja	12,4	12,0	14,3	-	11,3	10,5	16,8	11,7
Centro sanitario	3,7	3,4	5,4	2,2	3,2	2,7	4,7	5,6
Amigos/as	18,2	18,8	19,4	10,5	18,9	21,0	17,8	22,2
Religioso/a	6,8	6,2	10,5	4,4	4,1	6,3	7,8	7,7
Juzgados	3,9	4,5	0,8	-	5,9	4,6	3,0	2,1
Médico o farmacéutico	17,2	16,9	19,4	10,5	22,7	17,5	15,5	18,6
Centro Penitenciario	7,6	8,0	5,6	-	7,9	5,2	8,0	10,1
Antiguos residentes	13,1	14,9	7,5	2,2	13,7	12,5	18,6	21,8
Otros	5,8	4,7	12,2	29,4	5,7	6,4	4,2	3,5

Si nos fijamos en los motivos para comenzar el programa por género y edad (cuadro LIV) podemos observar como también los problemas familiares, especialmente para los varones más jóvenes, se mantienen en un lugar destacado, pero sigue siendo el item "haber tocado fondo" el dominante para ambos géneros y todas las edades excepto para el grupo de 15 a 19 años. En cuanto al resto de razones, que se mantienen estables en relación a años anteriores, vemos como el primer lugar lo ocupan los trastornos de salud seguidos de los conflictos de carácter judicial.

En este último caso parece una incongruencia que cuando la proporción de los ingresos en el Proyecto Hombre por causas judiciales, han sido en 1996 de un 24%, la proporción total de los que alegan ese motivo sea sólo un 13%. Aunque en parte esto puede ser debido a que quizás muchos de estos casos judiciales utilizan en realidad la oportunidad que les ofrece el sistema penal, siendo la razón última de otra índole y seguramente más profunda.

Para terminar, un comentario en relación al rechazo social, el concepto que ha disminuido de manera continua los últimos años y que ya sólo manejan los más jóvenes. Este cambio parece coherente con la actitud social general que reflejan las encuestas mostrando, por una parte, un mayor rechazo hacia las drogas, pero, por otra parte, un menor rechazo hacia la persona del drogodependiente.

CUADRO LIV
MOTIVOS PARA COMENZAR EL PROGRAMA POR GÉNERO Y EDAD
(Posible doble respuesta)

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
Motivos económicos	5,8	6,0	5,2	6,7	4,5	4,2	6,6	6,7
Problemas laborales	4,9	5,4	2,0	-	2,4	5,3	7,3	3,6
Problemas familiares	52,3	54,0	44,0	88,9	55,5	45,0	51,9	43,8
Problemas legales	9,6	8,9	7,3	8,9	10,9	10,2	6,9	6,5
Trastornos físicos	4,9	4,6	6,3	2,2	4,5	4,0	4,7	10,1
Trastornos psíquicos	11,6	10,2	18,4	8,9	15,6	10,2	11,4	13,9
Contacto PH prisión	3,8	4,1	2,2	-	2,4	4,5	2,8	5,6
Rechazo social	7,3	6,5	11,2	22,2	6,4	8,6	6,0	6,0
Haber "tocado fondo"	86,0	85,8	87,0	35,6	77,6	88,1	88,3	95,7
Otros	14,6	14,1	16,3	26,7	20,1	17,2	12,4	7,0

4.3.- DROGAS EN LA FAMILIA DE ORIGEN.

En la familia de los drogodependientes suelen aparecer otras figuras que consumen habitualmente drogas legales o ilegales. La primera de tales figuras es siempre un hermano/a, así un 16,4% de los ingresos tienen al menos un hermano que consume habitualmente alcohol, un 10,1% uno que consume hachis, un 8,25% uno con heroína y un 7% uno con cocaína, lo que demuestra de nuevo el estrecho vínculo en la dependencia cruzada entre hermanos.

La segunda de las figuras es la propia pareja que a las drogas antedichas añade el consumo cruzado de inhalantes, anfetaminas y speed. Finalmente un importante porcentaje de padres (10,5%) y madres (8,4%) son consumidores habituales de alcohol.

Pero como el consumo habitual no significa necesariamente que hayan aparecido problemas de drogas debemos completar estos re-

CUADRO LVI
CONSUMO HABITUAL DE CADA DROGA POR LOS FAMILIARES INDICADOS

	PAREJA	PADRE	MADRE	HERMANO	OTROS
ALCOHOL	12,9	10,5	8,4	16,4	6,8
INHALANTES	5,6	-	-	0,7	0,4
HACHÍS	2,2	0,7	0,2	10,1	4,6
ANFETAMINAS	3,1	-	-	1,4	0,7
BARBITÚRICOS	1,0	0,3	0,5	1,9	1,2
HEROÍNA	3,9	0,6	0,1	8,2	5,0
COCAÍNA	4,7	0,6	0,1	7,0	4,2
SPEED	2,5	0,1	-	1,6	1,0
ALUCINÓGENOS	0,7	-	-	1,2	0,7
METADONA	0,5	0,1	-	1,3	0,6
ÉXTASIS	0,9	0,1	-	1,5	0,7
CRACK	0,6	-	-	0,5	0,2
OTRAS	0,3	0,1	0,1	0,4	0,5

sultados con los de los cuadros LVI y LVII relativos a los familiares que tienen o han tenido problemas con el alcohol por género y edad y los familiares que han estado en tratamiento, bien por alcohol o bien por drogas ilegales, según el tipo de dispositivo en que han sido atendidos.

CUADRO LVI
FAMILIARES QUE TIENEN O HAN TENIDO PROBLEMAS CON EL ALCOHOL
POR GÉNERO Y EDAD

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
PAREJA	12,9	12,4	15,5	10,0	15,0	15,4	11,5	9,3
PADRE	10,5	9,9	13,7	14,0	12,7	12,7	8,5	5,6
MADRE	8,4	8,5	8,1	6,0	11,8	9,9	6,7	4,7
HERMANOS	16,4	16,8	14,1	8,0	13,9	17,4	19,5	13,5
OTROS	6,8	6,7	7,0	8,0	9,3	7,3	5,2	4,7

En el primer caso vemos cómo la incidencia de problemas con el alcohol que hasta 1995 afectaba básicamente a los padres varones, en 1996 se ha generalizado y unificado en concordancia con similares procesos vividos por la sociedad española. Vemos así mismo cómo el padre y la pareja de las mujeres acumulan más problemas con el alcohol lo mismo que los padres varones de los menores de edad y los hermanos de los más adultos.

En el segundo caso han seguido un tratamiento la pareja y un hermano, en el caso del hermano mayoritariamente en el propio Proyecto Hombre, mientras que la pareja ha estado mucho más frecuentemente en otro programa.

CUADRO LVII
FAMILIARES EN TRATAMIENTO (ALCOHOL O DROGAS) SEGÚN SE HAYA DADO EN EL PH O EN OTRO DISPOSITIVO

	TRATAMIENTO	EN PH	EN OTRO PROGRAMA
PAREJA	17,5	5,5	12,0
PADRE	1,0	0,2	0,8
MADRE	1,1	0,9	0,8
HERMANO	10,4	6,7	3,7
OTROS	4,8	2,8	2,0

4.4.- TRAYECTORIAS POLICIALES Y JUDICIALES.

El conjunto de datos que reflejan la situación judicial de los ingresos en el Proyecto Hombre no parece haber variado mucho en los últimos años e incluso la tendencia hacia una mayor judicialización de los casos que apareció en 1994 y 1995, y que atribuimos tanto a una mayor presencia de "casos judiciales" como a una mayor criminalización de los menores, realmente se hace más compleja en 1996.

De una parte, cuadro LVIII, vemos como 1996 es el año con menos casos de contacto con la Junta de Protección de Menores, pero también el año en el que aparecen más casos que fueron internados en Centros de Menores. Si comparamos la distribución por género y edad de los datos entre 1995 y 1996, se podría sostener que el menor nivel de contacto con las Juntas de Protección de Menores, puede atribuirse a la circunstancia metodológica de haber excluido de la muestra a los Programas de Jóvenes, entre los cuales, al menos un tercio suelen haber tenido contacto con tales instituciones, las que por su parte, incluso, los derivan en algunos casos directamente al Proyecto Hombre.

CUADRO LVIII
ANTECEDENTES EN MENORES

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
JUNTA MENORES	10,4	10,5	9,9	22,7	12,7	10,6	8,3	9,9
INTERNO CENTRO	7,8	8,0	6,5	9,1	8,8	8,2	6,5	9,1

Esto nos lleva a comparar sólo los datos referidos a los adultos con el resultado de que, en realidad, en 1996, se ha incrementado el número de casos con un historial de problemas con instituciones de menores, lo que implicaría, por tanto, que continúa la tendencia hacia un perfil mucho más judicializado entre los ingresos del Proyecto Hombre.

El cuadro LIX, referido a la incidencia de peripecias policiales y judiciales, refleja también el incremento del control del sistema judicial sobre la población drogodependiente, así aumenta la proporción de los que han sido detenidos en alguna ocasión, de los que han estado en prisión y de manera espectacular de los que han estado en prisión como penados. Tal aumento afecta tanto a los hombres como a las mujeres, que ya se habían prácticamente equiparado en 1995, pero se concentra en las edades más elevadas, hasta el punto de que casi la mitad de los mayores de 35 años han estado en prisión.

CUADRO LIX
INCIDENCIA POLICIAL Y JUDICIAL

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
%DETENIDOS	64,1	64,9	59,8	32,7	57,1	63,3	69,7	70,1
MEDIA DETENCIONES	10,2	10,4	9,2	2,4	8,3	11,0	10,3	12,0
%PRISIÓN	28,7	30,2	24,2	-	18,6	26,5	35,9	41,6
MEDIA VECES PRISIÓN	3,3	3,3	2,8	-	2,0	2,8	3,5	3,7
MESES PRISIÓN	28,0	29,0	21,7	-	10,0	26,6	27,1	41,6
COMO PREVENTIVO	40,3	39,5	45,6	-	62,9	40,1	38,8	31,4
COMO PENADO	17,2	16,9	19,1	-	6,5	18,5	20,0	20,9
COMO AMBOS	45,5	43,6	35,3	10,0	30,6	41,4	41,3	47,7

Una posible explicación sobre el incremento de la criminalización puede relacionarse con el creciente peso específico del alto número de casos que ingresan en el Proyecto Hombre como consecuencia de la aplicación de medidas judiciales, que en 1996 reflejan, por la entrada en vigor a mitad de año de los nuevos Código Penal y Reglamento Penitenciario, una pluralidad de vías y paradójicamente una estabilización en el número de casos, pero que ya han supuesto 1.229 personas, es decir, un 24,5% del número total de internos a fin de año.

En todo caso la evolución de los casos judiciales en el Proyecto Hombre, de un 12,3% en 1992, a un 11,1% en 1993, un 15,8% en 1994, para pasar a un 22,7% en 1995 y acabar en el mencionado 24,5% en 1996, supone al menos dos cosas, por una parte muestra la existencia de una cierta especialización en este tema, que no se comparte con ninguna otra red asistencial, aunque sí con algunas Comunidades Terapéuticas concretas. Por otra parte seguramente si elimináramos estos casos de la muestra, la proporción de sujetos con problemas policiales y judiciales en el Proyecto Hombre disminuiría, es decir, la proporción total de los que tienen problemas con las justicia aumenta porque cada vez se acogen más casos judiciales.

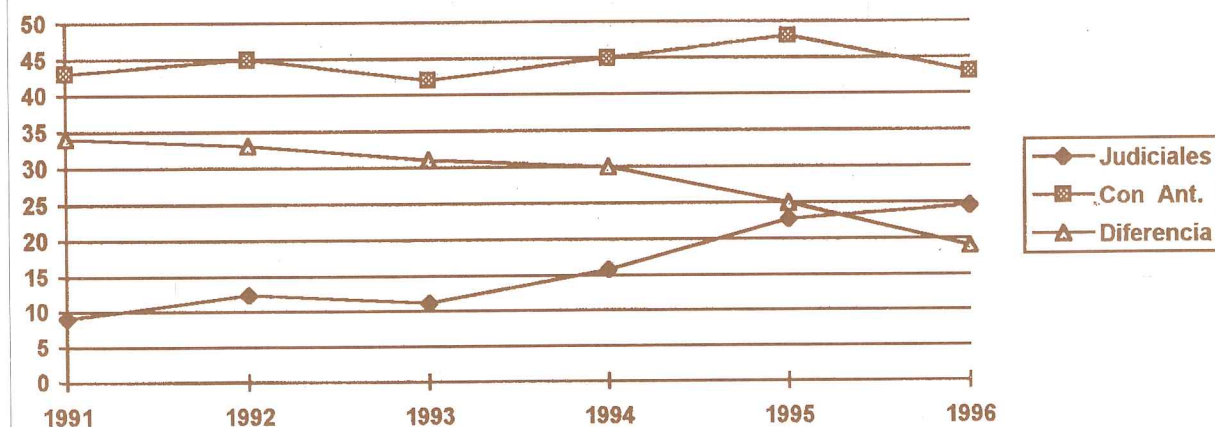
Esto significa que los drogodependientes atendidos en el Proyecto Hombre, se van dualizando entre una población sin ningún problema judicial y sin ningún tipo de antecedente y una población muy desviada con una trayectoria personal jalonada de detenciones, juicios y condenas, con antecedentes y juicios pendientes. Los primeros son más jóvenes, aunque seguramente entre el grupo de jóvenes que no figuran en esta muestra aparecen ya trayectorias muy desviadas, mientras que los segundos son los mayores.

CUADRO LX
ANTECEDENTES PENALES Y JUICIOS PENDIENTES

	TOTAL	VARÓN	MUJER	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
SIN ANTECEDENTES	53,3	52,4	57,8	79,1	55,2	54,3	52,0	44,2
CON ANTECEDENTES	43,8	44,9	37,9	16,3	40,4	42,7	46,7	53,2
CON JUICIOS PENDIENTES	31,3	31,1	21,5	16,3	34,5	33,4	31,1	28,5
SITUACIÓN LEGAL DESCONOCIDA	2,9	2,6	4,2	4,7	4,4	3,0	1,3	2,6

En realidad la dualización representa un efecto de la propia especialización del Proyecto Hombre en casos judiciales. La evolución del porcentaje de casos judiciales, del porcentaje de ingresos con antecedentes y la diferencia entre ambos, en los últimos seis años (gráfico I), nos demuestra cómo cuando a un porcentaje de antecedentes estable se le añade una población judicial al alza, el porcentaje de ingresos no judiciales con antecedentes disminuye, hasta que en 1996 la proporción de casos judiciales supera a la proporción de ingresos no judiciales con antecedentes.

GRÁFICO I
EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE CASOS JUDICIALES



Una última perspectiva nos la ofrece la distribución de los antecedentes penales entre los consumidores habituales de las distintas drogas, observándose cómo el mayor grado de criminalización se produce entre los consumidores de heroína, cocaína, hachís y speed, es decir, entre el grupo hegemónico de polidependientes a estas drogas que hemos descrito en el apartado 2. Mientras que

la menor criminalización aparece entre los consumidores habituales de inhalantes, alucinógenos, éxtasis y anfetaminas es decir los consumidores más recreacionales y también más esporádicos. Por su parte los usuarios habituales de crack, inhalantes y metadona, que se corresponden con las trayectorias de más edad, son los que tienen más juicios pendientes.

CUADRO LXI
ANTECEDENTES PENALES Y JUICIOS PENDIENTES PARA LOS CONSUMIDORES HABITUALES DE CADA DROGA

	SIN ANTECEDENTES	CON ANTECEDENTES	CON JUICIOS PENDIENTES	SITUACION LEGAL DESCONOCIDA
INHALANTES	38,2	14,7	41,2	5,9
HACHÍS	23,3	45,2	28,8	2,7
ANFETAMINAS	35,1	28,9	35,1	1,0
BARBITÚRICOS	29,5	35,6	34,3	0,7
HEROÍNA	22,9	42,5	31,8	2,8
COCAÍNA	23,5	42,6	30,7	3,2
SPEED	20,5	49,4	21,7	1,2
ALUCINÓGENOS	36,7	26,5	30,6	6,1
METADONA	31,5	25,2	41,0	2,4
ÉXTASIS	38,7	32,3	29,1	-
CRACK	20,0	23,3	53,3	3,3
OTRAS	27,6	27,6	39,5	5,3

5.- CONCLUSIONES.

EL PARTICULARISMO IMPIDE UN AVANCE EN LA COMPRESIÓN INTEGRAL DE LA ASISTENCIA

Las necesidades asistenciales, fruto de un diagnóstico y una indicación precisos, conforman un doble sistema, por una parte el plano metodológico que se articula sobre dos ejes: el primero, abstemia versus control y el segundo, internamiento versus ambulatorio; por otra parte el plano de los objetivos que también se articula sobre dos ejes: el primero, éxito versus impotencia y el segundo, control sanitario versus control social.

El problema es que este modelo sistémico, sobre el que hay un cierto consenso teórico, no se interpreta en términos cibernéticos como un conjunto de posibilidades abiertas sino que se plantea en términos formales como el conjunto de variables que determinan las necesidades y por tanto definen los dispositivos particulares que deben crearse, los cuales se sitúan inmóviles en un punto preciso en relación a los cuatro ejes de referencia.

EL PERFIL DE LOS CASOS ATENDIDOS POR EL PROYECTO HOMBRE SEGURAMENTE ESTÁ VARIANDO PERO LOS DATOS DEL CEPH NO RECOGEN NINGÚN CAMBIO IMPORTANTE.

El CEPH ha recogido sólo los historiales de los casos tradicionales que son atendidos por los programas y con los métodos tradicionales, ofreciendo, por ello, un perfil en el que apenas se detectan variaciones con respecto a 1995 e incluso a años anteriores.

Las proporciones entre géneros, las trayectorias escolares y laborales, las historias de consumo, las motivaciones alegadas, los efectos de las drogas sobre los proyectos de vida o los intentos previos de dejar las drogas vienen siendo prácticamente los mismos desde que se inició la recogida de datos para el CEPH, e incluso algunas pequeñas variaciones interanuales son corregidas al año siguiente.

ES TAN HABITUAL Y SE HA ACEPTADO CON TANTA NATURALIDAD LA DESPROPORCIÓN ENTRE GÉNEROS QUE NADIE SE INTERROGA SOBRE ESTE HECHO A PESAR DE CONFORMAR CUESTIONES DE NOTABLE INTERÉS.

Aparte de reflejarlo en las estadísticas no se suele dar ninguna explicación a la notable desproporción entre varones y mujeres drogodependientes en los dispositivos asistenciales, y en general se acude a banales estereotipos sociales o se considera un "hecho natural".

Parece llegado el momento de inquirir sobre este hecho, comenzando por plantear el sentido de la causalidad, ¿hay menos mujeres o acuden menos en demanda de asistencia?, para seguir

más adelante intentando averiguar cómo una mayor igualación en el nivel de la experiencia con drogas no se traduce en una proporción similar de demanda entre ambos géneros. Finalmente debería debatirse el papel de la proporción entre géneros en las tasas de infección por VIH y en los casos de SIDA.

EL PERFIL HEGEMÓNICO DEL DROGODEPENDIENTE SE SUSTENTA SOBRE UNA GRAN PRECOCIDAD EN SU PROYECTO DE EMANCIPACIÓN.

La imagen del adolescente que se inicia en el mundo de las drogas desde una perspectiva de "no futuro" que intentan vender-nos las compañías discográficas no se corresponde con la realidad. Los actuales drogodependientes abandonaron muy pronto la escuela porque querían trabajar, tener dinero para drogas pero también pretendían emanciparse de la familia de origen.

Pensamos que la imagen mediática de un drogodependiente que inició el consumo en una situación de desgana vital perfectamente detectable por su familia y amigos es un estereotipo que incluso funciona como factor de riesgo.

SIN EMBARGO, LA DROGODEPENDENCIA CONDUCE AL FRACASO EN LAS EXPECTATIVAS VITALES DE UNAS PERSONAS QUE NO APOSTARON POR LA MARGINACIÓN SINO POR SU PLENA INTEGRACIÓN SOCIAL.

Los drogodependientes tienen proyectos de vida perfectamente equiparables a los demás jóvenes, pero el consumo de drogas los frustra, los deja solos, dependiendo de la familia de origen, arruinados, sin trabajo, con importantes problemas de salud, con historias judiciales y con pocas expectativas de vida.

La asistencia se muestra a veces impotente frente a este fracaso, en otras ocasiones sólo puede optar por objetivos mínimos, como por ejemplo mantenerlos con vida y cuidar su salud, pero en otros es posible replantear un nuevo proyecto de vida.

SIN EMBARGO, EL PROPIO ESTILO DE VIDA DE LOS DROGODEPENDIENTES ADQUIERE TAL FUNCIONALIDAD QUE NO SE PLANTEAN EL ABANDONO DEL CONSUMO HASTA QUE NO SE PRODUCE UNA SITUACIÓN EXTREMA DE DETERIORO.

La motivación central para iniciar un tratamiento, que en general no es el primero, reside en un proceso de maduración personal que aparece como "haber tocado fondo" a causa de un conjunto indefinido de problemas. Dicho proceso no sólo se relaciona con la aparición de tales problemas sino con la capacidad para gestionarlos, por ejemplo un problema judicial o familiar puede inducir a un tratamiento si no se sabe como confrontarlo, pero si el sujeto tiene recursos personales para gestionarlo no acudirá a un Progra-

ma Libre de Drogas. En este sentido los Programas de Reducción del Daño ayudan al sujeto a resolver sus problemas, lo mantienen más sano, y quizás vivo, pero retrasan su incorporación a PLDs. Parece urgente determinar un protocolo que permita diagnosticar cuál es la vía adecuada para cada sujeto en cada momento.

LA ECOLOGÍA DE LAS DROGAS NO HA CAMBIADO PARA LOS “VIEJOS” DROGODEPENDIENTES AUNQUE HAYAN APARECIDO NUEVAS FORMAS Y HÁBITOS DE CONSUMO.

Nada ha cambiado para el drogodependiente, ni las drogas que consume, ni los lugares donde las compra, ni tan siquiera la visión de la asistencia como un lugar alternativo cuando “se toca fondo”, conoce las nuevas drogas y los nuevos hábitos de consumo, e incluso experimenta con ellas, pero el suyo es un mundo cerrado que se construyó hace dos décadas y que desde entonces permanece inmóvil. Los nuevos consumidores no son parte de este mundo.

EL INCREMENTO DE CASOS JUDICIALES NO HA SUPUESTO UNA MAYOR JUDICIALIZACIÓN DEL COLECTIVO SINO UNA DUALIZACIÓN ENTRE AQUÉLLOS QUE ACUMULAN UNA LARGA CARRERA DE CONFLICTOS POLICIALES Y JUDICIALES Y AQUÉLLOS QUE NO HAN TENIDO NINGÚN CONTACTO CON TALES INSTITUCIONES.

La proporción de casos que acceden al Proyecto Hombre por una vía judicial o penitenciaria ha sido muy importante entre 1995 y 1996, sin embargo, el perfil policial y judicial del colectivo de ingresados en 1996 se mantiene estable, entre otras razones porque los casos no judiciales cada vez tienen un perfil menor de desviación social, lo que sin duda debe afectar a las relaciones entre los dos tipos de internos.

LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES PARA DROGODEPENDIENTES ESTÁN VIVIENDO UNA INCIERTA COYUNTURA, ABANDONAN UN PASADO CUAJADO DE CERTEZAS EN EL QUE ACTUABAN CON APLOMO PARA ENFRENTAR UN FUTURO AZAROSO Y PREÑADO DE INCERTIDUMBRES.

La causa no hay que buscarla esencialmente en los cambios ocurridos en las drogodependencias y a la necesidad de adaptarse a los mismos, sino en la forma confusa y en la falta de definiciones generales, que han adoptado las administraciones públicas y los profesionales, a la hora de encarar tales novedades.

Quizás el futuro nos depare vivir permanentemente con esta incertidumbre, el ejemplo de la física, el viejo dominio de las certezas, que lleva un par de décadas insistiendo en la incertidumbre

del universo físico, nos sirve de marco para plantear algo que una parte de las ciencias sociales siempre supieron: La incertidumbre domina el universo social. El problema es que no sabemos cómo trabajar sin seguridades y garantías, que no sabemos trabajar con la complejidad y que andamos siempre a la búsqueda de una metodología definitiva. Podemos anunciar que no existe.

MEMORIA 1996

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

CONSEJO DE EDICIÓN:

Comisión de Centros de Estudio y
revista "Proyecto"

RESPONSABLE DE EDICIÓN:

Lino F. Salas (director "Proyecto")

COORDINADOR:

Pío Santos (Pte. Com. Centro Estudios)

CORRECCIÓN ESTILO:

Isabel García (revista "Proyecto")

INFORMÁTICA:

Juan Carlos Navarro (Centro de
Estudios PH Sevilla)

Francisco Valdés (Centro de Estudios
PH Baleares)

DISEÑO GRÁFICO:

Rosaura Marquínez (revista "Proyecto")

MAQUETACIÓN:

Lluís Cerdó

IMPRESIÓN:

I.G. Afanías (Madrid)

ENCUESTAS:

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

FOTOGRAFÍAS:

Archivo revista "Proyecto"

SEDE LEGAL:

c/ Martín de los Heros, 68
28998 Madrid

Tel.: (91) 542 02 71. Fax: 542 50 93

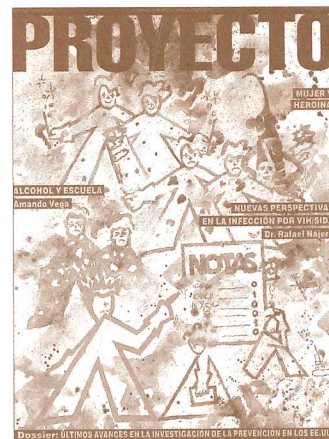
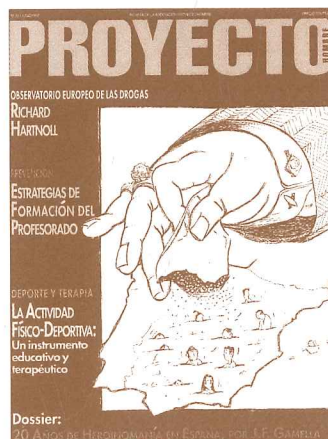
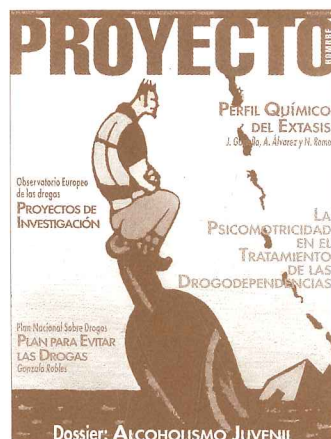
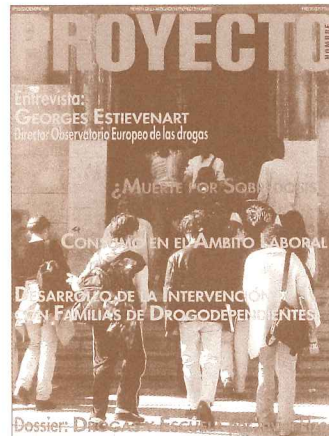
SECRETARÍA:

c/ Osa Mayor, 19
28023 Aravaca (Madrid)

Tel.: (91) 357 16 84

E. mail: proyctohombr@mx2.redestb.es

REVISTA Y SUPLEMENTO TRIMESTRAL DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE



CONTENIDO: Entrevistas, testimonios, información, artículos de opinión, ensayos, materiales de prevención, congresos...

DIRIGIDA A: Terapeutas, educadores, profesionales de las drogodependencias, centros académicos y entidades públicas, ONG...

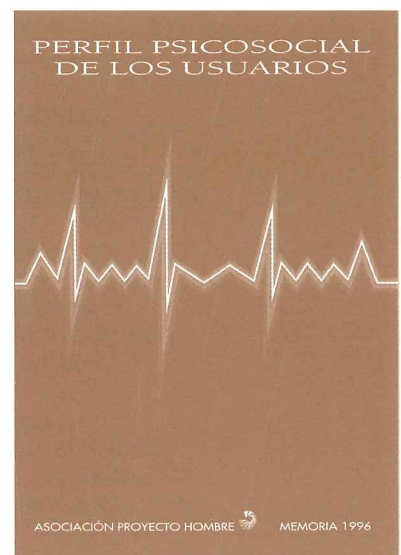
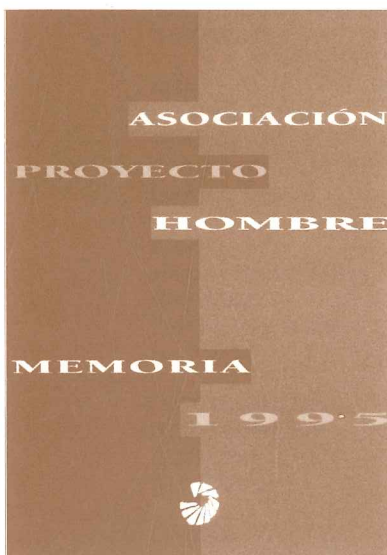
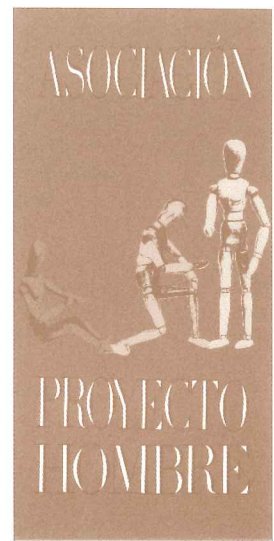
PARA SUSCRIBIRSE: Dirijase a la c/ Osa Mayor, 19. 28023 Aravaca (Madrid)..
Tel. (91) 357 32 40. E-mail: proyectohombr@mx2.redestb.es



CONTENIDO: Recoge los hechos, testimonios y experiencias más relevantes que suceden trimestralmente en los diferentes centros de la Asociación.

DIRIGIDO: Familias, residentes, voluntarios y amigos del Proyecto Hombre

PUBLICACIONES



- COLECCIÓN ESTUDIOS:** El objetivo de esta colección es publicar investigaciones y ensayos que sirvan para profundizar en los temas relacionados con el problema de las drogas y su prevención (56 pp.).
- ACTAS DEL CONGRESO:** Ofrece el conjunto de las ponencias presentadas en el I Congreso PH (Vitoria) y muestra una panorámica global de la evolución y la situación actual de las drogodependencias en España (368 pp.).
- FOLLETO ASOCIACIÓN:** Describe el Programa terapéutico-educativo Proyecto Hombre y los servicios que ofrece en el tratamiento de las drogodependencias en el Estado Español (24 pp.).
- MEMORIA 1994 Y 1995:** Ofrece una relación de las actividades de la Asociación y presenta los resultados de un estudio sobre el perfil psicosocial y toxicológico de más de 3000 usuarios en tratamiento y reinserción social, así como el perfil de sus familias. Encuesta aplicada en 15 CC.AA. del Estado Español (136 pp.).
- PARA SU ADQUISICIÓN:** Diríjase a la oficina de la revista PROYECTO. E-mail: proyctohombr@mx2.redestb.es

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

ALICANTE:

c/Deportista César Porcel, 11 bajo.
03006 ALICANTE.
Tf.:(96) 511 21 25. Fax: 511 27 24.

ASTURIAS:

c/Ferrocarril s/n.33207 GIJÓN.
Tf.:(98) 517 02 44. Fax: 535 81 34.

BALEARES:

c/Oblatas, 23
07011 PALMA DE MALLORCA.
Tf.:(971) 79 37 50 / 79 38 18.
Fax: 79 37 46.
E-mail: railbal@ctv.es

BARCELONA:

Riera de Sant Jordi
08390 MONTGAT (Barcelona)
Tf.:(93) 469 32 25.

BILBAO:

Av. de Madariaga, 63 bjs.
48014 BILBAO.
Tf.:(94) 447 10 33. Fax: 447 11 58.
E-mail: gizakia@lander.es

BURGOS:

c/Palma de Mallorca s/n. Gamonal.
09007 BURGOS.
Tf.:(947) 48 10 77 / 48 15 84.
Fax: 48 10 78.

CAMPO DE GIBRALTAR:

c/Cartagena s/n (Esquina c/ Ter).
11300 LA LÍNEA
Tl.:(942) 10 47 88

CANARIAS:

c/Pedro Doblado Claverie, 34 OFRA.
38010 TENERIFE.
Tf.:(922) 66 10 20 / 66 15 00.
Fax: 66 15 68.
E-mail: CESICA@datos.es

CANTABRIA:

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

CÓRDOBA:

c/Abderramán III, 10.
14006 CÓRDOBA.
Tf.:(957) 40 19 09. Fax: 40 19 26.

EXTREMADURA:

c/Coria, 25. 10600 PLASENCIA.
Tf.:(927) 42 25 99. Fax: 41 82 62.

GALICIA:

c/Campillo S. Francisco s/n.
(Edificio S. Martín Pinario).
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.

HUELVA:

c/Pabellón "Las Acacias" Ctra. Sevilla Km.
636. 21007 HUELVA.
Tf.:(959) 23 48 56. Fax: 23 58 92.
E-mail: Oc122o5c2b@colon.net

JAÉN:

c/Dr. Juan Nogales, 43. 23008 JAÉN
Tf.:(953) 27 62 29. Fax: 25 58 38

JEREZ:

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

LA RIOJA:

c/Madre de Dios, 39 bajos.
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.
TE:(91) 542 02 71. FAX: 542 46 93

MÁLAGA:

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

MURCIA:

Santa Cecilia, s/n.
30005 MURCIA
Tf. y Fax: (968) 28 00 34.

NAVARRA:

Av.de Guipuzcoa, 5.
31012 PAMPLONA.
Tf.:(948) 13 00 34. Fax: 13 00 43.
E-mail: phnavarr@arrakis.es

SAN SEBASTIÁN:

Villa "Ulia Enea".
Calzada Vieja de Ategorrieta, 87.
20013 SAN SEBASTIÁN (GIPUZKOA).
Tf.:(943) 27 36 90 / 27 36 90.
Fax: 28 44 44.
E-mail: phss@izooo.es

SEVILLA:

c/Marqués del Nervión, 75
41005 SEVILLA.
Tf.:(95) 463 01 49 / 463 04 00.
Fax: 466 00 02.
E-mail: phsevi@ibm.net

VALENCIA:

c/Padre Esteban Pernet, 1.
46014 VALENCIA.
Tf.:(96) 359 77 77. Fax: 379 92 51.
E-mail: c.v.s.@ctv.es

VALLADOLID:

c/Linares, 15.
47010 VALLADOLID.
Tf.:(983) 25 90 30. Fax: 25 73 59.

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.

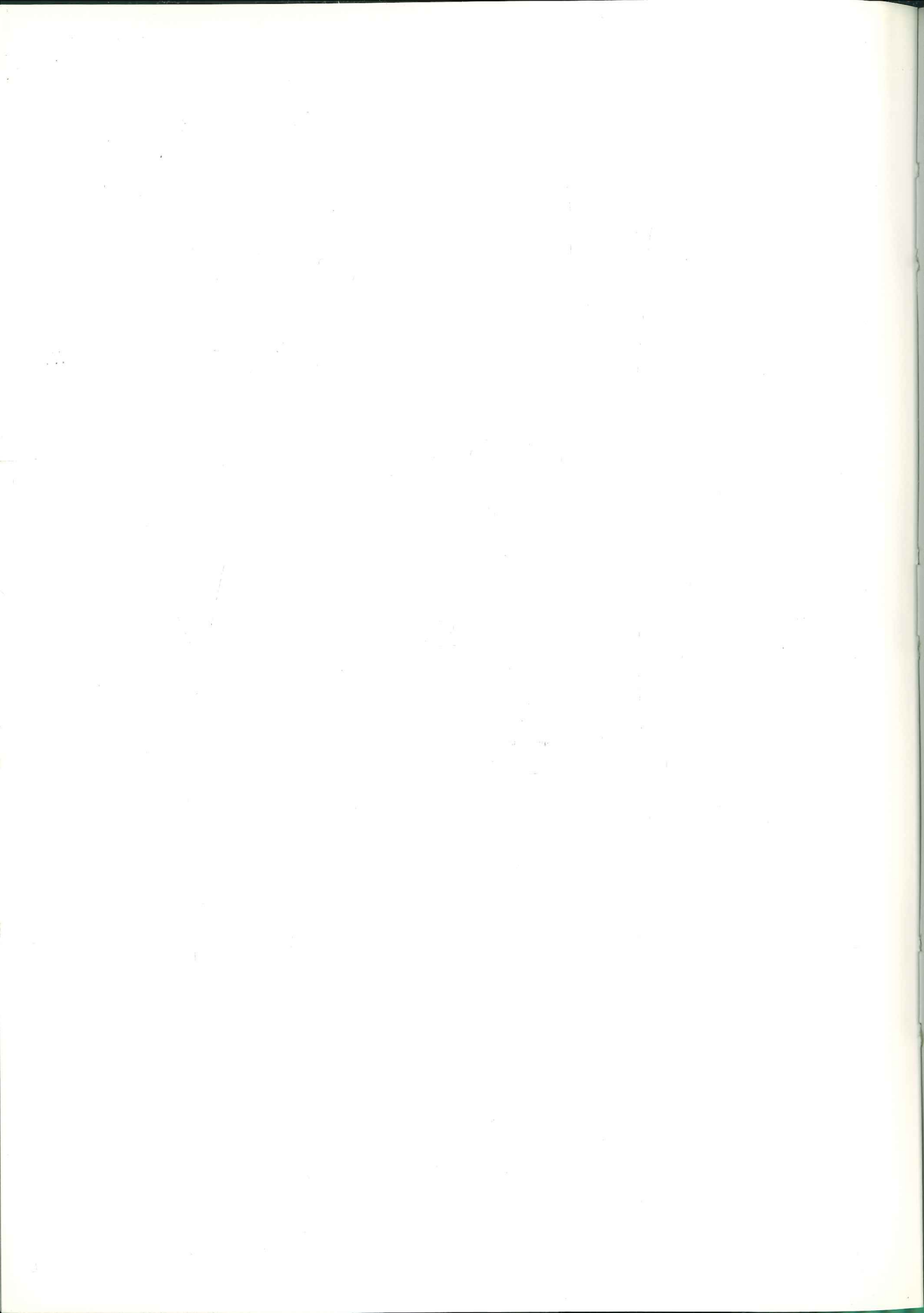
REVISTA PROYECTO:

Escuela y Secretaría:

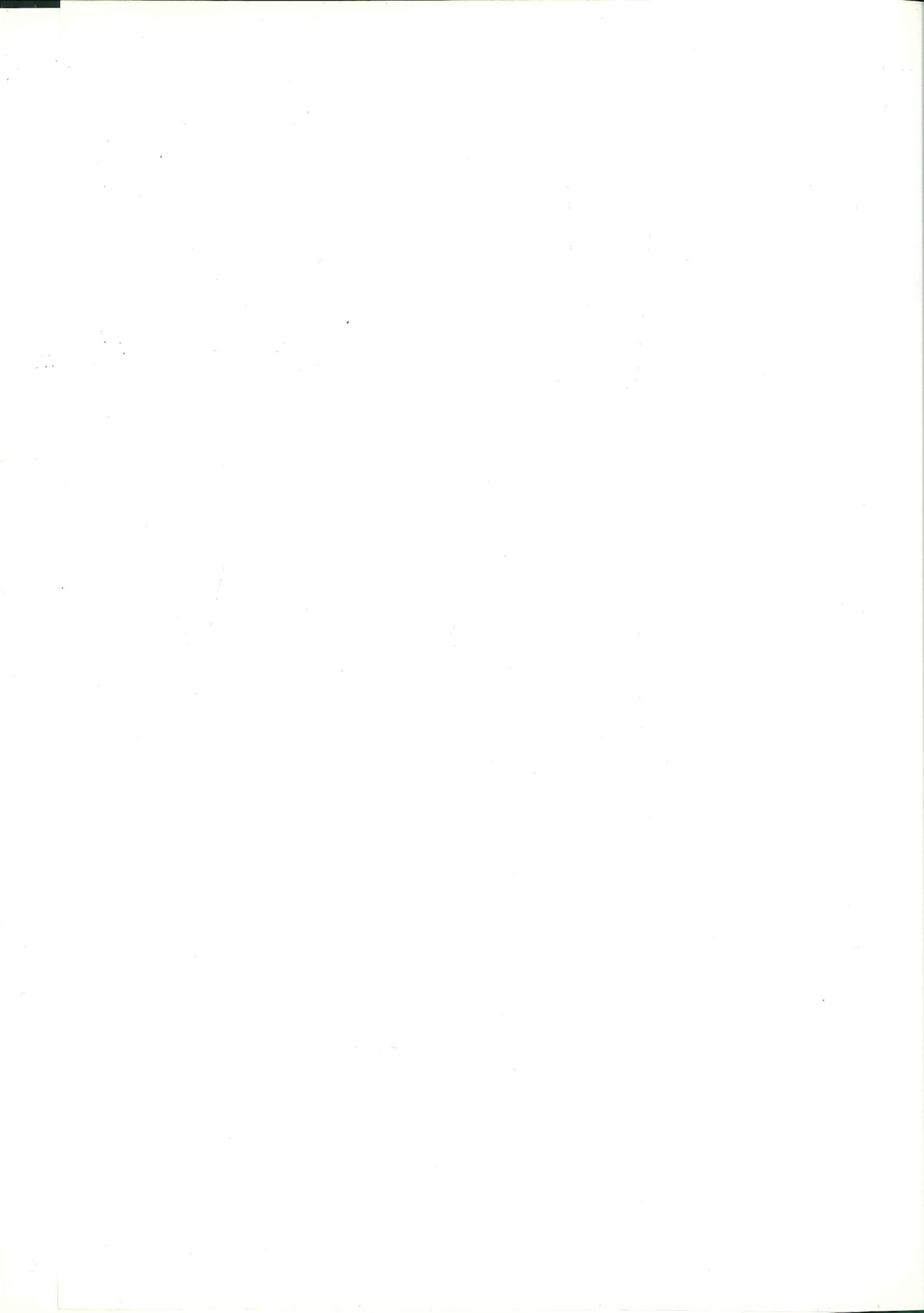
c/Osa Mayor, 19.
28023 Aravaca (MADRID).
Tel.:(91) 357 32 40.
E-mail: proyectohombr@mx2.redestb.es

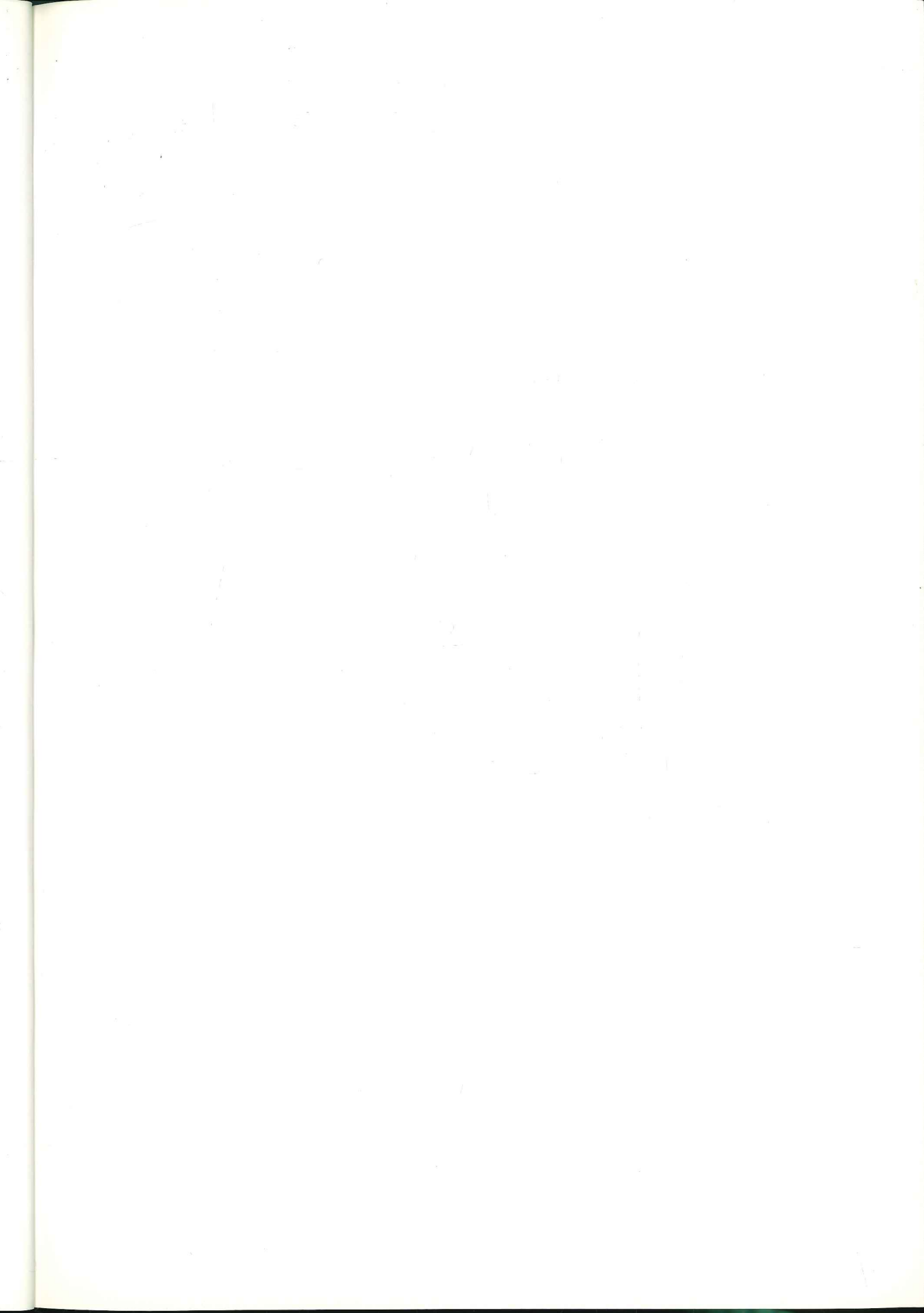
Redacción:

c/ Oblatas, 23.
07011 PALMA DE MALLORCA.
Tel.:(971) 79 99 29. Fax: 79 28 17.
E-mail: revisproyered@mx.redestb.es











ASOCIACIÓN
PROYECTO HOMBRE