

**noviembre 1988**

**MEMORIA DE  
LA CONFEDERACIÓN  
DE PROGRAMAS  
«PROYECTO HOMBRE»  
DEL ESTADO ESPAÑOL**







## INDICE GENERAL

|  |    |
|--|----|
| I.- INTRODUCCION .....   | 7  |
| II.- CONFEDERACION DE PROGRAMAS TERAPEUTICOS-EDUCATIVOS “PROYECTO HOMBRE” DEL ESTADO ESPAÑOL |    |
| A.- Carta Fundacional .....  | 13 |
| B.- Qué es la Confederación .....  | 19 |
| C.- Historia de los diferentes programas españoles .....                                     | 27 |
| III.- DESCRIPCION DEL PROGRAMA TERAPEUTICO .....   | 37 |
| A.- Acogida  |    |
| B.- Comunidad Terapéutica  |    |
| C.- Reinserción  |    |
| D.- Trabajo con las familias   |    |
| E.- Centro de Estudios   |    |
| IV.- PROGRAMA TERAPEUTICO EN EL ESTADO ESPAÑOL (SEDES LEGALES) .....                         | 49 |
| V.- DATOS ESTADISTICOS .....   | 53 |
| VI.- VOLUNTARIADO .....  | 71 |
| VII.- ASOCIACION DE FAMILIAS .....   | 75 |



## ***I. INTRODUCCION***





“Progetto Uomo” es la respuesta de esperanza que el Centro Italiano de Solidaridad de Roma propone frente al desafío del problema de la droga. Ha empezado ya el tiempo en que este proyecto no quede reducido sólo a la historia de la droga sino que se proyecte hacia horizontes más amplios, en apoyo a las numerosas situaciones de malestar personal que obstaculizan el camino del hombre.

“Progetto Uomo” en España es “Proyecto Hombre” el día en que un generoso grupo de operadores viene a Roma a la Escuela Internacional de Formación “Casa del Sole”, para conocer técnicas, organización y estructura de un programa terapéutico de prevención, tratamiento y rehabilitación.

En poco tiempo, primero en Madrid y después en toda España nacen programas en San Sebastián, Bilbao, Zaragoza, Valencia, Málaga, Vitoria, Baleares, Ponferrada, Asturias, Zamora y próximamente Galicia y Canarias.

Estas nuevas fuerzas del voluntariado dan vida a la Confederación Española de los programas terapéuticos que se inspiran en el “Proyecto Hombre”.

Aceptando asumir la presidencia de la Confederación Española, entiendo reforzar el espíritu de total colaboración que tiene que animar nuestro servicio al hombre, por encima de toda frontera y condición.

La nuestra es una historia de esperanza, de valores capaces de dar un sentido a la vida, es un discurso de civilización y denuncia, de educación y de recuperación.

Es un camino que tenemos que andar juntos y para edificar una nueva cultura, con transparencia y claridad de relaciones, casi como una cadena hecha por muchos eslabones para recuperar respeto y amor por el hombre que está con nosotros.

Con este espíritu trabajamos en una idea-proyecto para la promoción del Hombre.

(Don Mario Picchi)

La Confederación de Programas Terapéuticos-educativos “Proyecto Hombre” del Estado Español, la constituyen los distintos programas que mantienen su total autonomía: económica, organizativa y jurídica, al servicio de su territorio (autonomías, ayuntamientos, etc.).

Tienen en común: el respeto a la filosofía (no a la droga ni a la violencia), el cumplimiento de los principios básicos de la carta fundacional, formación de operadores, reciclaje y formación permanente.

(J. F. Orsi)



*II. CONFEDERACION DE  
PROGRAMAS TERAPEUTICOS-  
EDUCATIVOS "PROYECTO  
HOMBRE" DEL ESTADO  
ESPAÑOL*



***A. Carta Fundacional***



En Madrid, a 30 de Mayo de 1986, y como continuación de la reunión celebrada el 15 de Febrero de 1986, se reúnen bajo la presidencia de D. Mario Picchi (Presidente del C.E.I.S. "Progetto Uomo" de Roma), el núcleo de los socios fundadores de la Confederación Española de Programas Terapéuticos "Proyecto Hombre".

Los Socios Fundadores son:

- D. Mario Picchi (italiano). Via Ambrosini 129.00147 ROMA
- D. Juan Parés (de Barcelona). Viale Caravaggio, 65. 00147 ROMA
- D. Juan Francisco Orsi (italiano). C/ Martín de los Heros, 68.  
28008 MADRID
- D. Iñaki Aldabalde (de San Sebastián). "Ulia Enea". C/ José Orbeago s/n.  
20013 DONOSTIA
- D. Juan Ramón Trabudua (de Bilbao). Avda. Madariaga, 13.  
48014 BILBAO
- Actua como secretaria M<sup>a</sup> Encarna Pinto Martín.

El grupo de Socios Fundadores acuerdan un Documento Constitutivo de la Confederación de Programas de "Proyecto Hombre" del Estado Español, que se registrá por los principio de la Carta Fundacional.

La Carta Fundacional se basa en los siguientes puntos:

- 1.- Se trata de un Programa sin fines lucrativos. (Gratuidad: no se puede pedir ni exigir cantidad alguna a la familia).
- 2.- El Programa no es un grupo eclesial. (Aconfesionalidad, el Programa no se inserta en la pastoral de conjunto de la Iglesia local o nacional).
- 3.- El Programa no se coloca en el área de los partidos políticos.
- 4.- Se trata de un Programa abierto a todos los jóvenes.
- 5.- No es un programa de índole sanitario.
- 6.- Es un Programa Terapéutico-Educativo.
- 7.- Al grupo de operadores del Programa Terapéutico se les pide disponibilidad en el servicio y profesionalidad en la intervención, y no se discriminará a ninguno por sus ideas políticas o religiosas.
- 8.- Los operadores reciben una formación según las indicaciones del Comité Técnico.
- 9.- El Programa rechaza cualquier tipo de violencia.

- 10.- El proceso terapéutico es voluntario.
- 11.- El Programa también se dirige en su atención a las familias.

### **DOCUMENTO CONSTITUTIVO DE LA CONFEDERACION ESPAÑOLA DE PROGRAMAS TERAPEUTICOS "PROYECTO HOMBRE"**

Este Documento se compone de los siguientes puntos:

- 1.º Fidelidad a la Carta Fundacional.
- 2.º El Comité Técnico Ejecutivo está formado por los Socios Fundadores.
- 3.º El uso de la sigla "Proyecto Hombre" sólo se utilizará si está autorizada por el Comité Técnico Ejecutivo.
- 4.º Para formar parte de la Confederación, cada Programa deberá:
  - A.- Aplicar los conceptos de la Carta Fundacional.
  - B.- Aceptar el Documento Constitutivo de la Confederación.
  - C.- Obtener la aceptación del Comité Técnico Ejecutivo.
- 5.º El Comité Técnico Ejecutivo deberá vigilar la aplicación correcta de los principios de la Carta Fundacional.
- 6.º El Comité Técnico Ejecutivo deberá evaluar las propuestas de apertura de nuevos Programas.
- 7.º El Comité Técnico Ejecutivo examinará si existen las condiciones necesarias para que los Programas existentes se adhieran a la Confederación.
- 8.º El Comité Técnico Ejecutivo hará un seguimiento de los primeros años de funcionamiento de los nuevos Programas.
- 9.º El Comité Técnico Ejecutivo dispondrá la constitución de nuevas "Comisiones" siguiendo las exigencias del crecimiento de los Programas.

El Comité Técnico Ejecutivo, como conclusión de esta sesión, decide examinar en la tarde del 30 de Mayo de 1986, las peticiones de los Programas presentados por:

- Isaac Núñez (por León).
- Epifanio López (por Zaragoza).
- Benito Gil (por Málaga).
- Juan Almela (por Valencia).



Además, el 31 de Mayo de 1986, el Comité Técnico Ejecutivo se reunirá nuevamente en un encuentro informal con el fin de escuchar las propuestas para la creación de nuevos Programas.

*JMA*

—

*José Alberto*

*Juan Pablo Plans*

*José*



## ***B. Qué es la Confederación***



## 1.- QUIENES SOMOS Y QUE HACEMOS.

Cada Asociación tiene su propia historia, con características propias. Algunos nacieron antes incluso de que se optara por un servicio específico en el ámbito de la toxicomanía y por un método. Nacimos todos y seguimos existiendo con el apoyo de la solidaridad de muchos; no tenemos reglas comunes pero existen constantes que cualifican y motivan nuestra presencia.

**El voluntariado** Antes que nada somos voluntarios. Situarnos en este área del voluntariado significa para nosotros ofrecer una respuesta directa e inmediata a las necesidades emergentes en nuestra zona, con una atención a los pobres y a los marginados, comprometiendo energías, capacidades, tiempo y, en su caso, medios en iniciativas de grupo.

**Relación con las instituciones** El voluntariado es para nosotros un modo de hacer política, interviniendo directamente al lado de las instituciones de un modo operativo, con una ágil competencia, no en sustitución no en contraposición sino en colaboración con quienes tienen la tarea institucional de afrontar males sociales tan vastos como el descontento juvenil y las tóxicodependencias. Sin embargo, mientras ofrecemos una colaboración responsable, esperamos de las instituciones el respeto de nuestra legítima autonomía.

Nuestra relación con ellas no se plantea en términos de “lo privado” contrapuesto a lo “público”, sino que en todo caso se trata de una iniciativa “privada social” que ofrece el servicio allí donde el Estado no puede; propone modelos y proyectos allí donde el Estado no sabe; vigila y denuncia cuando el Estado no quiere; desarrolla funciones de utilidad social y genera solidaridad. En esta óptica debe superarse, por ejemplo, las posiciones de quienes establecen una relación tipo puramente económico sin la posibilidad de una confrontación constructiva de los análisis de las necesidades y las respuestas a ofrecer.

Como asociaciones de voluntarios hemos indicado caminos probablemente inéditos, que corresponde a nosotros recorrer antes que los demás, llevando la carga de la responsabilidad y el temor de los riesgos. Nuestra tarea ahora es saberlos señalar con entusiasmo y humildad, conscientes de que si dichos caminos existen no es mérito nuestro y que si no los recorre nadie con nosotros y después de nosotros, el haberlo descubierto habrá sido en vano.

Sin pretender que todas las asociaciones, en particular las de reciente creación, puedan comprometerse en todos los frentes, consideramos importante reafirmar la necesidad de incidir en el contexto que hoy está creando cada vez más marginalidad. Nuestro servicio será tanto o más eficaz cuanto más consigamos modificar nuestra zona, superando la indiferencia y el egoísmo y favoreciendo una mentalidad de participación y de corresponsabilidad.

**Relaciones con la Iglesia**

Nuestras asociaciones no asumen la identidad de grupos eclesiales a pesar de nacer y de realizar su actividad dentro de la fidelidad de los valores universales del Evangelio y a pesar de colaborar estrechamente, en algunos casos, con las realidades eclesiales locales que en más de una ocasión

han sido las principales promotoras y sostenedoras de la acción de los grupos.

La actividad en el campo de la marginación hace posible la colaboración con grupos de inspiración dispar, ya sea religiosa o laica, en un compromiso humano común. Las asociaciones pueden ofrecer un doble servicio a la comunidad cristiana: hacer concreta y oportuna la solidaridad de los creyentes con los tóxicodependientes y enriquecer la comunidad con la contribución incómoda y profética de estos marginados.

#### **Ideas guías**

Las ideas guía que cualifican nuestro voluntariado y constituyen el objetivo de nuestro camino son: compartir y servir.

#### **Servir**

Queremos servir al hombre privilegiando las exigencias de la persona, especialmente de las más débiles, frente a las estructuras, reivindicando su dignidad y sus derechos fundamentales. El servicio debe ser: motivado por razones profundas de solidaridad y humanidad: concreto, en cuanto que adaptado a la persona, el lugar, el tiempo, con una búsqueda continua de los instrumentos más idóneos; continuo, porque no se agota en gestos esporádicos e ilusorios; serio, es decir competente y cualificado profesionalmente, gratuito, no en sentido económico, sino en cuanto que desinteresado, libre, un darse sin exigir contrapartidas religiosas de ideología, sin buscar reconocimientos, ventajas o intereses personales.

#### **Compartir**

Queremos compartir los problemas y las dificultades del hombre aceptando la carga del mal, sin querer ser maestros o salvadores. Compartiendo un modo de organizar la vida en común es posible reconstruirse a sí mismos con los demás. Los jóvenes y sus familiares deben sentirse protagonistas de su recuperación de tal modo que su desarrollo personal se halle ligado a la ayuda que prestan al desarrollo de los demás: esto es la solidaridad.

#### **Acoger y recuperar**

Acoger no es sólo una fase de un programa: es una dimensión de escucha y de atención hacia todos, sin discriminaciones ni prejuicios. Cuando alguien llama a nuestra puerta no podemos responder sí o no en base a la situación económica, social, al credo político religioso o a la cultura de quienes tenemos enfrente, al apoyo que la familia pueda ofrecer ni en base a su carnet de identidad, a su partida de nacimiento o a su certificado de empadronamiento.

Recuperar no quiere decir readaptar a una persona, sino proporcionarle que sea instrumento y protagonista para realizar su propio proyecto de vida cualitativamente diferente. No pretender sujetos reconstruidos según un molde de perfección, sino personas libres y críticas con características individuales que las distinguen unas de otras.

La solidaridad, principal valor del programa terapéutico, no es piedad o asistencialismo, sino propuesta de participación y apuesta sobre las capacidades del hombre para reconstruir su vida junto a los demás. El voluntariado no se propone suplir sino activar energías y recursos humanos y sociales para que todos sean protagonistas y la autopromoción de personas que transformen su malestar en testimonio y compromiso.

## 2.- LAS MODALIDADES DE INTERVENCION

### Las intuiciones de "Proyecto Hombre"

Partiendo de estas motivaciones, la FIOT en su actuación con los jóvenes marginados en la tóxicodependencia ha asumido una modalidad de intervención específica inspirada en el Proyecto Hombre del C.I.S. considerado como un auténtico proyecto educativo, una experiencia profunda de conocimiento de sí mismo, de educación para la libertad, de compartir estrecha y fraternalmente con los demás, de desarrollo de las energías vitales hasta ahora sepultadas. Todo con el objetivo de ayudar al joven a alcanzar el equilibrio entre sentimientos y razón, dentro de un ambiente educativo cuyas leyes se llaman honradez, responsabilidad, respeto a sí mismo y a los demás, interés, confianza, participación. Se parte de una certidumbre: de la droga se puede salir pero no solos.

### Quién es el tóxicodependiente

Nuestro trabajo concentra su atención sobre el hombre que está detrás del fenómeno de la droga, sobre ese hombre "con un problema más". Este modo de afrontar la situación modifica radicalmente su interpretación y su enfoque. La droga es sólo el síntoma de un mal y sólo uno de los aspectos emergentes del amplio fenómeno denominado "malestar juvenil". El efecto más llamativo de la "marginación estructural" que caracteriza a los jóvenes de hoy es la pérdida del sentido, el sentimiento de inutilidad, el temor. El encuentro con la droga que tanto el mercado legal (fármacos, alcohol) como el ilegal ponen a disposición de cualquiera estimulando de todos los modos posibles el consumo y abuso, ofrece un anestésico para la fatiga de vivir, una escapatoria para posponer a un eterno mañana la sunción de las responsabilidades de la propia vida.

El tóxicodependiente no puede ser definido sin más como un delincuente, un enfermo, un vicioso, un desviado, un culpable, una víctima. Más bien se trata de una persona débil a la que hay que acompañar sin compromisos; una persona asustada a la que sostener y animar; una persona sin valores a la que hay que volver a motivar. Precisamente debido a que es capaz de llegar a ser responsable de su propia vida, encontrando en sí misma la fuerza para liberarse, el programa subraya la responsabilidad personal de su opción de drogarse pero sin descuidar los factores psicológicos, de relación, sociales, económicos.

### Qué es la C.T.

El valor del grupo tiene una importancia decisiva tanto porque ciencia y experiencia ponen de manifiesto que ciertas resistencias del tóxicodependiente puedan ser vencidas únicamente por la presión de un conjunto homogéneo de amigos, como porque la vida comunitaria lleva consigo la formación de una personalidad equilibrada y adulta. El camino comunitario encuentra su expresión más concreta en la comunidad definida como "terapéutica" porque, además de ofrecer al joven en dificultades la permanencia en un ambiente diferente del ambiente social de origen, ponen a su disposición un apoyo consistente, por medio de precisas técnicas psicológicas que le ayudan a conocer y a superar los motivos del propio malestar existencial.

Hay que reafirmar, sin embargo, que la fase residencial, es sólo fase del programa terapéutico-educativo y que todas las demás tienen la misma importancia: acogida, reinserción, comunidad diurna, grupos especiales y

cuantas sean formuladas para responder cada vez más cerca y de manera personalizada a las diferentes demandas y necesidades del individuo.

Por otra parte los principios fundamentales de la vida comunitaria (el contraste, la búsqueda de valores, el sentido de responsabilidad y de justicia, la ética de la autoayuda, la humildad y el compromiso de continuar desarrollándose) son utilizables y aplicables en cualquier fase del programa y, más allá de él, en todo momento de la vida en común: en familia, en la escuela, en el puesto de trabajo, en el grupo de amigos, en la vida cotidiana.

### **La familia**

La familia tiene un papel fundamental en nuestras actuaciones, tanto por la contribución a la rehabilitación del hijo que se le pide que haga, como por el camino que ella misma debe recorrer.

Para los monitores es a menudo indispensable la colaboración de los familiares que con el pleno derecho pueden considerarse partners terapéuticos. La maduración de los padres y de los demás parientes de los muchachos se convierte en un elemento de apoyo al programa, pero también en un punto de confrontación con las realidades sociales y políticas, reivindicando el derecho-deber de la propia responsabilidad.

### **Los monitores**

Nuestras intervenciones constituyen una experiencia de vida que implica plenamente también a los monitores. Algunos de ellos proceden del voluntariado, otros son extóxicodependientes. La contribución de estos últimos tiene un gran significado práctico y cultural. Por una parte de hecho, ofrece una inigualable identificación al tóxicodependiente para una ayuda eficaz; por otra parte confirma nuestra profunda convicción de que cualquiera puede desarrollar su papel activo de promoción social cualquiera que sea su pasado. El monitor se sitúa junto al joven con dificultades, no como vigilante ni como benefactor, ni como maestro, sino como compañero de viaje, también él es un ser humano, con los mismos problemas vitales que afrontar cada día, con la necesidad concreta de los demás.

El criterio para la elección de los monitores no está relacionado con la preparación académica, sino más bien con una síntesis entre sus capacidades humanas —actitud receptiva, disponibilidad, servicio— y las profesionales. La formación de base es un momento propedéutico esencial no sólo para la adquisición de las metodologías de actuación sino también de evaluación como persona. La puesta al día y la formación permanente de los responsables y de los monitores es el único modo de acrecentar la propia profesionalidad y de ser capaces de formular respuestas nuevas y adecuadas con respecto a los nuevos problemas emergentes.

### **Jerarquía de servicio**

La tarea de los monitores plantea el problema de la estructura organizativa del programa terapéutico y el papel de quien está llamado a ejercer la autoridad en él. El que tiene en el programa la responsabilidad de “monitor terapéutico” debe guardarse del peligro de abusar de su poder. Participa en una jerarquía de servicio en la quien más tiene más da. Los principios y los valores del programa son los auténticos puntos de referencia y son el fundamento de las directivas del proyecto y sus reglas.

Este principio explica por qué el programa terapéutico-educativo no



puede estar ligado a una persona y por qué es repetible como proyecto y propuesta, en cualquier lugar donde haya personas que asuman el compromiso de ponerlo en práctica. Además da a los responsables de las diversas asociaciones adherentes a la federación la posibilidad de desarrollar su propia tarea en función de las necesidades más profundas de cada una, fieles a la unidad que ha animado a todos nuestros proyectos, deseos de que la estructura, el método, la técnica, no prevalezca nunca sobre el verdadero protagonista de la vida que es el hombre.

### 3.- NUESTROS TEMORES Y ESPERANZAS

Analizando, individualmente y en común, nuestro trabajo de estos años, nos hemos dado cuenta de la necesidad de aclararnos cada vez mejor los objetivos de nuestro empeño, los instrumentos necesarios para alcanzarlos, las precauciones indispensables para evitar algunos peligros que un camino de desarrollo y de fatiga como el nuestro necesariamente comporta.

#### Los peligros que corremos

Entre estos peligros indicamos: que la acción de un único miembro de la Federación pueda implicar a todos los demás en iniciativas aventuristas imposibles de compartir; que las asociaciones no lleguen a madurar una identidad propia precisa en correspondencia de las necesidades específicas de su zona; que el paso del tiempo o la presión de motivaciones contingentes hagan perder de vista la originalidad y la autenticidad de pertenecer al voluntariado sin ningún ánimo de lucro; que en las actuaciones puedan efectuarse discriminaciones económicas o sociales cuando se depende de modo demasiado exclusivo de las contribuciones financieras de las instituciones públicas; que entre los responsables de las asociaciones puedan crearse áreas de silencio, espacios de incomprensión, rivalidades de compañerismo, resentimiento que anulan la belleza del camino común; que se use el nombre de quien inició el primero, el camino para ofrecer fantasías que, por el contrario, cada uno debe conquistar fatigosamente en su "terreno propio"; que se dé preferencia a la apertura de programas en regiones donde es más fácil y no donde es más necesario, con el resultado de tener pocos usuarios en estructuras numerosas y ricas y muchos usuarios potenciales en zonas desprovistas de estructuras.

Poner en evidencia estos riesgos significa cancelar o depreciar el esfuerzo y el éxito de nuestra actuación. Ahora bien, debemos saberlos afrontar cada día, ayudándonos recíprocamente en un examen objetivo y una reflexión operativa.

#### Nuestra vocación

La quinta esencia de nuestro proyecto está en los conceptos de servicio y solidaridad tal como hemos enunciado. Si conseguimos transmitir en nuestras asociaciones un espíritu consecuente con nuestros principios, todos nuestros problemas se volverán pequeños y resolubles y no nos producirán temor.

#### Nuestros temores

Nuestros temores, de hecho, no son pocos. Existe el temor de no encontrar monitores, de no prepararlos adecuadamente para un trabajo tan difícil, de no saber coordinarlos de modo que en ellos la profesionalidad no se separe nunca de la pasión, de no estar a la altura de la tarea de apoyarlos y valorizarlos del modo más justo. Existe el temor de estar solos a la hora de tomar las últimas decisiones, ante los muchachos, las familias,

los monitores, las instituciones: para convencer y nunca obligar, mediar, confrontar o enfriar los ánimos, superar los obstáculos que nos pone él que no nos entiende, prever las incógnitas y evitar los errores, tejer las relaciones y potenciar el servicio. Existe el medio de abrumarse cuando estamos obligados a permanecer muchas horas de la jornada detrás de un escritorio, mientras preferiríamos estar en contacto directo con los jóvenes y sus familiares. Existe el miedo de no encontrar nunca el dinero suficiente y la preocupación de que cada mañana y luego pasado mañana será siempre lo mismo: pero el dinero es sólo un instrumento e incluso cuando nuestras finanzas tengan números rojos significará que estamos subiendo cuesta arriba. Y se sube cuesta arriba para llegar más alto.

### **Nuestras certidumbres**

Al mismo tiempo somos conscientes de la necesidad de que cada asociación exalte su propia individualidad y su propia fantasía operativa. Lo que ayer fue un hecho positivo podía hoy o mañana cortar las alas a los nuevos vuelos. La individualidad y las diferencias, en el respeto a las normas establecidas conjuntamente y a los valores señalados en estas páginas, constituyen el patrimonio de la originalidad de nuestras respuestas terapéuticas-educativas.

Somos conscientes de que cada uno de nosotros no puede representar más que así mismo y a su propia asociación y no puede ser representados por otros. Debemos llevar cada uno el peso de la propia responsabilidad, sin implicar a los demás ni delegar en ellos inoportunamente.

### **Ocuparse de la droga hoy**

Somos conscientes de que ocuparse de la tóxicodependencia, hoy más que nunca significa conocer, denunciar, educar, rescatar, significa interesarse por la familia, el trabajo, la escuela, el tiempo libre, la cultura, las relaciones interpersonales y con el ambiente. Significa interesarse y participar en el funcionamiento de las instituciones, del territorio, de la sociedad en su conjunto. Significa ampliar nuestro horizonte más allá de nuestras ciudades y de nuestros pueblos. Significa combatir el consumismo farmacéutico y la serenidad química propuesta por muchos como remedio de todos los males, el conformismo impuesto por las masas media y por las modas, la indiferenciación en el seno de las masas, el egoísmo, la pereza, el pasotismo de muchos ante la perspectiva de una mejor calidad de vida, los mecanismos exasperados del beneficio de unos pocos en perjuicio de muchos, las injusticias sociales que crean sufrimiento, pobreza, marginación, la búsqueda constante del "tener" en lugar del "ser"

### **Nuestro futuro**

Pero somos conscientes también de que creyendo hasta el final en la utopía, podemos ser parte de una grande y entusiasmante revolución y, en la práctica, estamos sembrando semillas con la certeza de que otros después de nosotros recogerán. Este esfuerzo adquiere mucho más sentido si sabemos trabajar juntos, sin dispersar las energías, haciéndonos fuertes en la fraterna amistad que nos une desde siempre y en los ideales últimos que dan un significado a nuestra existencia y a nuestra actividad.

*C. Historia de los Diferentes  
programas españoles*



## ORIGEN DEL "PROYECTO HOMBRE" EN BILBAO

El Programa Educativo-Terapéutico PROYECTO HOMBRE nace en Bilbao promovido por la Iglesia Diocesana. Ante el gravísimo problema suscitado por el abuso de drogas en nuestro país, y que afecta de modo especial a los jóvenes, la Diócesis de Bilbao ha querido aportar una respuesta acorde con sus posibilidades. Luis María de Larrea, Obispo de Bilbao, conocía el Centro Italiano de Solidaridad de Roma, dirigido por Mario Picchi, y su programa terapéutico "Proyecto Hombre", que venía funcionando desde 1.979 en su estructuración actual. Entre las distintas alternativas posibles la Diócesis de Bilbao opta, finalmente, por el "Proyecto Hombre" como medio más idóneo a su alcance para colaborar en la erradicación de la droga en Vizcaya.

La preparación inmediata del Programa de Bilbao comienza a perfilarse en torno al verano de 1.984, mientras los obispos vascos ultiman su carta personal "El oscuro mundo de la droga juvenil".

Juan Ramón Trabudua, futuro responsable del Programa, marcha a Roma en Octubre de 1.984 a iniciar su preparación. En el Centro de Roma se encuentran trabajando entonces José Juan Gómez y María Pía Guzmán, matrimonio de Bilbao que había realizado el Programa Terapéutico y, después, el Curso de Formación Base. Estos serán los dos primeros monitores de nuestro Programa. Paralelamente, D. Luis María de Larrea nombre promotor del Programa a Isidoro Bereincúa, quien desde Cáritas Diocesana canalizará la infraestructura del proceso terapéutico. Posteriormente se creará la Asociación Diocesana "ADRO" como entidad jurídica del centro y programa terapéutico.

El 4 de Febrero de 1.985 se abre el Programa de Donostia, circunstancia espléndida para nosotros: ayuda, estímulo y ejemplo. El mismo mes se última en Bilbao el grupo de los seis futuros monitores que partiran hacia Roma a principios de Abril. Son: Xalbador Abaroa, Aitor Aresti, Roberto Cámara, Rosa López, Itziar Martínez y Taly Sánchez. Meses de estudio

## ORIGEN DE LA FUNDACION IZAN-PROYECTO HOMBRE DE SAN SEBASTIAN

En el año 1.983, la Diócesis de San Sebastián se planteó la posibilidad de hacer algo en favor de los jóvenes toxicómanos y de sus familias por considerar que era éste uno de los sectores más marginados y menos atendidos en estos momentos. Por este motivo dedicaron su tiempo a buscar una alternativa válida al problema de Guipúzcoa.

De este modo, D. José María Setién, obispo de San Sebastián entró en contacto con el C.E.I.S. (Centro Italiano de Solidaridad) y conoció el Programa educativo-terapéutico que habían puesto en marcha unos cuantos años atrás.

Esta alternativa fué la que se consideró más positiva por los resultados que estaba obteniendo, y, así, se decidió el traerla a Euskadi y concretamente a Guipúzcoa.

En la primer quincena de Enero del 84 marchan a Madrid los primeros monitores que junto con otro grupo de monitores de Madrid se preparan para realizar el curso de formación en Italia. Este curso en Italia abarca un período de seis meses. Este grupo, junto con los de Madrid, inicia el programa en la capital de España en el mes de Septiembre del 84.

Los principios que orientan su trabajo son:

- La defensa de los hombres de cualquier condición frente a la drogadicción, así como otros similares que en el futuro acuerde su Junta de Patronos.
- Recuperar la dignidad de los drogadictos restableciendo su equilibrio psicológico.
- Cuidar la reinserción del drogadicto en la familia y en la sociedad.
- Preparar e implicar a las familias para que cooperen en la recuperación del tóxicodependiente.
- Concienciar a todas las personas sobre el programa de la droga en general.

Por otro lado la Fundación IZAN se propone:

- Promover la constitución, perfeccionamiento y desarrollo de toda clase de actitudes, servicios, cooperativas, entidades de previsión y en general cualquier otra iniciativa que directa o indirectamente contribuya a la mejor defensa y protección de las personas y bienes de los afectados por el problema de la droga.
- Colaborar con las instituciones públicas y privadas para lograr un trabajo más efectivo.
- Poner en marcha un Programa Educativo-Terapéutico a favor de los toxicómanos y de sus familias, con instrumentos que permitan una intervención personalizada.

Para conseguir todos estos objetivos, la Fundación IZAN de Guipúzcoa ha estructurado un plan de intervención que llamamos Proyecto Hombre, porque el centro de su interés es la persona.

### **ORIGEN DEL CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZARAGOZA**

Ante el panorama que se dibujaba en Zaragoza, viendo la necesidad imperiosa de dar una ayuda a familias y jóvenes angustiados por el problema de la droga, Don Elías Yanes, Arzobispo de Zaragoza en un viaje a Roma en el 84, visita el Centro de Solidaridad Italiano acompañado por el fundador del Proyecto Hombre Don Mario Picchi.

Se crea en Zaragoza una Comisión Gestora que inicia su andadura con la intención de seguir los pasos de Madrid y San Sebastián en la puesta en Marcha del Proyecto Hombre, Programa Educativo Terapéutico para la Rehabilitación de Toxicómanos.

Para finales de Octubre parten para Roma los primeros monitores del Programa que se ha de abrir en Zaragoza.

Los pasos para la constitución de la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza, fueron laboriosos aunque siempre animados por un espíritu extraordinario de cooperación entre diversas instituciones diocesanas que firmaron el Acta Fundacional: Cáritas Diocesana, Provincia de los Terciarios Capuchinos, Patronato San Valero, Patronato Virgen de la Esperanza, Coordinadora de Cofradías y Hermandades de Zaragoza y así el 17 de Diciembre del 85 es erigida canónicamente por el Sr. Arzobispo la Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza.

El Centro de Solidaridad de Zaragoza "PROYECTO HOMBRE", es una Fundación canónica, con personalidad jurídica pública, con los derechos y obligaciones dimanantes de su naturaleza.

Los principios que orientan su trabajo son:

- Recuperar la dignidad de los drogadictos restableciendo su equilibrio psicológico.
- Cuidar la reinsertión del drogadicto en la familia y en la sociedad.
- Preparar e implicar a las familias para que cooperen en la recuperación del tóxicodependiente.
- Concienciar a todas las personas sobre el problema de la droga en general, a través del Centro de Estudios, que está en contacto con las experiencias españolas mundiales en este campo, poniendo a disposición de todos, su experiencia en charlas, mesas redondas, etc.

#### **ORIGEN DEL PROYECTO DE CUBILLOS DEL SIL (LEON)**

A finales de 1.983 surgió en dos de los actuales componentes del equipo terapéutico: Isaac Núñez y Yolanda Busto, y Máximo Álvarez, de Fabero, la decisión de preparar y llevar a cabo alguna acción a favor de la rehabilitación de toxicómanos en el Bierzo. Decisión que se había ido arraigando tras la constatación directa de la existencia y expansión de la drogadicción en esta zona.

La idea fué presentada al Sr. obispo de Astorga, D. Antonio Briva, y al Sr. Delgado de Cáritas Diocesana, D. Emilio Fernández, y a todo el equipo de Cáritas Diocesana, quienes la asumieron y apoyaron desde el primer momento.

Siguió un período de reflexión, búsqueda e información sobre las distintas iniciativas y programas de atención a los toxicómanos existentes en España.

Después de recibir una información inicial en Madrid sobre el Proyecto Hombre, Isaac y Yolanda se trasladaron a Roma un mes durante el verano de 1.984 para conocer directamente el programa en todas su fases.

De Febrero a Septiembre de 1.985 Isaac llevó a cabo una amplia campaña de difusión e información sobre el Proyecto Hombre a través de charlas, emisiones radiofónicas y artículos de prensa. Comenzaron ya entonces las primeras demandas de atención a toxicómanos.

Por fín, el día 9 de Septiembre de 1.985 se inició el Proyecto Hombre con la apertura en Cubillos del Sil.

El 20 de Febrero de 1.986 se constituye el Patronato del Proyecto Hombre San Antonio de Padua por decreto del Sr. Obispo de Astorga. Hasta esa fecha el programa había dependido solamente de Cáritas Diocesana de Astorga.

El día 25 de Febrero de 1.986 se abrió la Comunidad Terapéutica en Santibáñez del Toral, Bembibre.

En el mes de Septiembre de 1.986 se hicieron gestiones ante el Ayuntamiento de Ponferrada, las Parroquias y las Religiosas Estigmatinas para conseguir los locales para la última fase de Reinserción Social. El Ayuntamiento de Ponferrada nos concedió el uso de dos viviendas de Protección Oficial. Las RR. Estigmatinas, con la aprobación de su Consejo General, cedieron en alquiler un piso del edificio, en parte dedicado a Guardería, en Cuatrovientos, Ponferrada.

El día 27 de Enero de 1.987 se abrió la Comunidad de Reinserción Social en Cuatrovientos, Ponferrada.

Ya en 1.985 se acordó con Cáritas Diocesana de León el establecimiento de una Acogida en León ciudad. Su necesidad es evidente para poder atender mejor a los toxicómanos de León y su entorno, bastante alejado del Bierzo.

A lo largo de 1.986 se tramitó la constitución de la Asociación de Familiares y Amigos del Proyecto Hombre. Sus Estatutos fueron aprobados por resolución del Ministerio del Interior de fecha 3 de Diciembre de 1.986. La Asociación comenzó a trabajar organizando campaña económica y sendos Festivales de Cantautores Bercianos en Ponferrada y Bembibre a favor del Proyecto Hombre, así como un Desfile de Modas con el mismo fin.

El Proyecto Hombre ha sido bien acogido desde el inicio por las instituciones públicas. Ha existido una amplia comunicación con los Ayuntamientos de Cubillos del Sil, Bembibre y Ponferrada, con la Diputación Provincial y, especialmente, con la Delegación Territorial de Bienestar Social de la Junta de Castilla y León. Se han recibido algunas subvenciones y ayudas económicas de dichas instituciones. El Presidente del programa forma parte de la Comisión Territorial de Drogodependencias de la Delegación Territorial de Bienestar Social de León, constituida formalmente el 3-9-86.



## ORIGEN DEL CENTRO DE SOLIDARIDAD DE VALENCIA

La problemática causada en la población, especialmente en las capas más jóvenes, por el consumo de drogas, incide en numerosos campos tales como el campo médico, el psicólogo, económico, familiar, etc., y afecta a un elevado porcentaje de personas de todo tipo y condición. La Comunidad Valenciana no está exenta de esta lacra social, según revelan los numerosos trabajos que se publican en la prensa y otros medios de comunicación.

La cobertura actual de centros y servicios, aún reconociendo la estimable labor que se viene realizando y la reciente campaña de prevención puesta en marcha por la Generalitat, no es suficiente como se demuestra por la continua demanda de plazas y por las campañas de sensibilización emprendidas a varios niveles.

Ante tamaño reto la sociedad entera debe preparar una respuesta coherente, ofreciendo todas las alternativas posibles. Efectivamente, si el drogadicto no es considerado como un extraño social sino como parte de la sociedad, es a ésta a quien corresponde ofrecer una solución. Esta responsabilidad le compete porque son suyos los miembros dañados y, también, porque ella no es ajena a las influencias que generan el conflicto. Reconozcámoslo: la drogadicción es un fenómeno de la sociedad occidental porque ella misma lo provoca. El análisis de ello llevaría a explicaciones que exceden el cometido de esta memoria, pero queremos al menos dejar constancia de ello.

Así pues, queriendo cooperar a una solución de este problema creciente, nace en Valencia en Diciembre de 1.985 el CENTRE VALENCIA DE SOLIDARITAT, centro que lleva a cabo la terapia según el método del "Proyecto Hombre".

Inicialmente ha sido Cáritas Diocesana de Valencia la institución que ha promocionado y sostenido el Centre Valencià de Solidaritat. La puesta en marcha ha supuesto un desembolso grande por parte de aquella institución, desembolso de varios millones de pesetas. Sin embargo, se pretende que este proyecto sea independiente de Cáritas, sin perjuicio de que ésta siga ayudando al Centre Valencià de Solidaritat a través de sus programas de ayuda.

El objetivo es lograr una independencia económica y jurídica que dé el necesario carácter confesional que esta obra necesita y que el método Proyecto Hombre exige. Para ello está previsto crear una fundación en la que puedan participar instituciones y personas interesadas.

Así pues, será la Fundación futura la que asumirá la personalidad jurídica del Centre Valencià de Solidaritat a todos los efectos. En la actualidad el C.V.S. actúa al amparo jurídico de la personalidad de Cáritas Diocesana.

El Centre Valencià de Solidaritat es un centro de ayuda, independiente de otros de su misma clase en cualquier parte del mundo pero federado a ellos. El Centre Valencià de Solidaritat es el que realiza en Valencia el método terapéutico internacional llamado "Proyecto Hombre".

Es también un centro totalmente apolítico y apartidista. No tiene ninguna ideología ni está atado a corriente política alguna. Esto es así no porque menos-

precie la actividad política, sino porque al centro no le corresponde más que liberar o, mejor dicho, ayudar a liberar al hombre de las cadenas de su propia dependencia. Una vez maduro y autónomo cada uno actuará conforme su propia elección.

## **ORIGEN DEL PROYECTO HOMBRE EN MADRID**

En el mes de Febrero de 1.982, en una reunión de un grupo de religiosos Pavonianos, en que se discutían temas de la problemática juvenil, surgió la idea de poner en marcha un proyecto para la recuperación de toxicómanos. Se encargó a tres personas que hicieran un estudio sobre la atención a los toxicómanos en España, y de manera especial, a la zona de Madrid.

Se observó una situación bastante precaria y una falta de recursos e ideas notable.

En vista de esta situación, se buscó en el extranjero un Programa Terapéutico que obtuviera buenos resultados y que fuera aplicable a la situación española.

Llamó la atención especialmente por su organización, resultados y por la existencia de una Escuela de Formación para Operadores, el "Proyecto Hombre", que funcionaba en Roma desde el año 1.969.

En contacto con los responsables del programa italiano dió lugar a que en Julio de 1.983 comenzara la formación en Roma del que iba a ser Responsable del Programa de Madrid.

En Enero de 1.984 comienza a formarse en la Escuela de Formación de Roma, el primer grupo de Operadores del Programa de Madrid.

El día 6 de Julio de 1.984 se constituye la Fundación "Centro Español de Solidaridad" (C.E.S.), para respaldar la puesta en marcha y el mantenimiento del Programa Terapéutico-Educativo "Proyecto Hombre", que abrió finalmente sus puertas al público el día 20 de Agosto de 1.984, con la fase de Acogida.

El Programa de Madrid se constituye al comienzo como Centro Piloto, y seguidamente Centro Coordinador de los demás Centros que más tarde irían surgiendo por todo el territorio nacional.

## **ORIGEN DEL CENTRO DE SOLIDARIDAD DE MALAGA**

A mediados de Octubre de 1.985 se creó la Fundación "Centro Español de Solidaridad de Málaga", dicha institución está formada por el Obispado, los religiosos Terciarios Capuchinos y la Asociación Horizonte de Marbella. La administración de dicha fundación está a cargo de un patronato creado a tal efecto.

El día 25 de Noviembre de 1.985 se abrieron las puertas de la Acogida en unos locales cedidos por el Ayuntamiento de Málaga. Las nuevas instalaciones de la Acogida (adquiridas por la propia fundación) se inauguraron el día 15 de Septiembre de 1.986, permaneciendo en las mismas hasta el día de hoy.

El 13 de Octubre de 1.986 se abre la Comunidad Terapéutica , cedida por el Obispado de Málaga.

El día 5 de Noviembre de 1.987 se abre la Comunidad Terapéutica de Reinserción, la cual se encuentra actualmente en un piso alquilado en Málaga capital, mientras que se gestiona durante estos días la adquisición, por parte de la fundación, de una casa para dichos fines.

### **ORIGENES DEL PROGRAMA TERAPEUTICO "PROYECTO HOMBRE" DE VITORIA**

El Programa de Vitoria comienza a gestarse en Septiembre de 1.985; el estudio sobre toxicomanías realizado por Cáritas, que refleja la importancia del problema de Vitoria y la carencia de recursos no sanitarios, es el hecho que motiva al grupo inicial para juntarse.

Hasta Mayo de 1.986 se van conociendo los distintos programas que funcionan en España y se realizan visitas al C.E.I.S. en Roma. También se empiezan a buscar las personas que serán los futuros operadores.

En Abril de 1.986 se había creado J.E.I.K.I., fundación que servirá de apoyo al Programa Terapéutico y cuyos miembros fundadores son el Obispado, Cáritas y la Fundación Molinuevo.

El que será Director del Programa acude a Roma al Curso de Formación y los primeros cursistas comienzan el Precurso en los programas de Guipúzcoa y Vizcaya; irán a Roma en Septiembre de ese año.

Durante el año 1.987 otro grupo realizará el curso de Operador en Roma, para en Septiembre de ese año abrir el Centro de Acogida.

### **ORIGENES DEL PROGRAMA TERAPEUTICO "PROYECTO HOMBRE" EN ASTURIAS**

Durante el año 1.986, un grupo de personas relacionadas con el mundo de la marginación juvenil se plantean la posibilidad de comenzar en Asturias un programa de rehabilitación de toxicómanos. Para ello, realiza un estudio de los distintos programas que en ese momento funcionan en España.

Como consecuencia de ese estudio se decide que el "Proyecto Hombre" es el programa que mejores resultados podría tener, por lo que se toma contacto con el Programa de Madrid y el C.E.I.S. de Roma. Simultáneamente, se realiza

un estudio sobre la situación de España en el campo de las toxicomanías y se comienzan los contactos con la Administración Regional y con la Diócesis, así como con asociaciones y particulares, con el fin de conocer la Acogida que tendría el Programa.

Valorando muy positivamente estos contactos, se crea en Enero de 1.987 el Centro Español de Solidaridad Principado de Asturias (C.E.S.P.A.), fundación que será la que apoye el nacimiento y desarrollo del Programa. Este mismo año, el que será el Director del Programa realiza el curso de formación en Roma, a la vez que otras cinco personas comienza el pre-curso en Madrid.

Durante el año 1.988, se continúa con los Cursos de Formación de Operadores en Roma, mientras se ultiman en Asturias los preparativos para la apertura de la fase de Acogida, que se lleva a cabo el 19 de Septiembre de este mismo año, en Gijón.

### **ORIGEN DEL PROGRAMA TERAPEUTICO "PROYECTO HOMBRE" DE ZAMORA**

El Programa de Zamora surgió a través de Cáritas Diocesana. Los chicos que acudían allí en busca de ayuda así como las familias, fueron los que determinaron el que se plantease una acción en este campo.

El Director de Cáritas, acompañado de dos psicólogos, visita el programa de Cubillos del Sil, para conocer su funcionamiento. Se piensa en abrir en Zamora una Acogida dependiente de Cubillos, aunque después se plantearía abrir todo el Programa. Algunos toxicómanos de Zamora van a Cubillos y comienzan los contactos con Roma.

En principio se dijo que no a la idea de abrir sólo una Acogida en Zamora. Posteriormente, con el cambio de planteamiento y la decisión para realizar todo el Programa, se decide que empiece a funcionar.

El Director comienza las prácticas en Madrid, para en Enero de 1.988 acudir a Roma al Curso de Formación. Otras tres personas harían el curso en Mayo.

La Acogida se abre el 17 de Octubre de este año, aunque ya desde el día 5 se estaba trabajando con familias.

***III. DESCRIPCION DEL  
PROGRAMA TERAPEUTICO***



## A.- ACOGIDA

### Instrumentos:

- La propia organización, con sus dinámicas de participación (respuesta a la necesidad de pertenencia, de identificación, de socialización...).
- Coloquio Clínico (empático en sentido Rogeriano, dirigido sobre el comportamiento).
- Grupos de Encuentro (intervención sobre los comportamientos negativos potenciando los positivos: refuerzo del sentido de pertenencia).
- Trabajo (respuesta a la necesidad de estructuración y de autodisciplina).

### Fines:

- Desarrollo de la motivación a cambiar (favorecida por el sentido de pertenencia y de identificación, y de la toma de conciencia de sus necesidades y de su realidad).
- Mejora del concepto de sí mismo (de un “sí” dividido inicialmente a un “sí” con mayor conciencia).

El primer contacto con el tóxicodependiente se realiza en la Acogida, donde el joven llega “espontáneamente”, o “empujado”, “obligado” por su familia, a pedir ayuda. Trae consigo la carga dramática de sus problemas: miedo, frustración, soledad, vergüenza, desprecio de sí mismo, conflictos no resueltos, fracasos amorosos... Probablemente esté escéptico o desconfía. Ha intentado otras veces, con poco éxito dejar la droga y ahora tiene miedo a un juicio moral o a una relación paternalista. Está acostumbrado a manipular a sus interlocutores, a rechazar sus responsabilidades, a victimizarse; tiene miedo a una relación auténtica consigo mismo y con los demás y se tapa detrás de una imagen que no deja paso a los sentimientos, es más, tapa su auténtica realidad, la encierra y aísla de las emociones, de la relación con los demás y de las intervenciones terapéuticas. Detrás de esta fachada existe toda la inseguridad producida por sus fracasos.

La Acogida da al tóxicodependiente una visión nueva dónde empezar a creer en la posibilidad de recuperarse a sí mismo: es precisamente esto, lo que se le pide desde el comienzo. A su alrededor hay jóvenes con historias parecidas, con las mismas actitudes. Se reflejan unos en otros. Las mentiras son inútiles. Algunos de los operadores han recorrido el mismo camino y ahora tiene la capacidad de ofrecerles ayuda con interés y firmeza.

El camino para salir de la angustia pasa a través del conocimiento de sí mismo y de los motivos que les han empujado a “colocarse” y huir. Su infancia, las dificultades escolares, la incompreensión e indiferencia de los adultos, las decepciones de su primer amor, la traición de su mejor amigo o el aburrimiento de una vida sin objetivos y esperanzas... parecen vivir en un mundo hostil por el cual se dejan aplastar y desresponsabilizar.

Si se cambia la perspectiva de victimismo y justificación y se mira su historia con valor y honestidad, si se aceptan la mano tendida y las palabras de esperan-

za, si no tiene miedo a la fatiga, al sufrimiento y a la sinceridad, se pueden redescubrir las ganas de vivir. Reconocer su propia inmadurez, no como disculpa de cara a los errores cometidos, sino como punto de partida para un camino de crecimiento, forma parte del empeño que la Acogida propone al tóxicodependiente, todo esto unido a normas de puntualidad, sinceridad, y suspensión del consumo de cualquier droga y alcohol. El usuario que acepta el contrato con la Acogida, experimenta nuevas sensaciones: ahora ya no se siente solo, forma parte de una estructura, tiene quien le escuche; quien le comprenda y le ofrezca modelos de credibilidad. Después de unos coloquios individuales con los operadores, el usuario pasa a unos grupos de discusión, que todos los días se reúnen, con la guía de un jefe de grupo, a jóvenes que comparten los mismos problemas.

El paso a la etapa siguiente reflejará el empeño del joven y su disponibilidad, las resistencias que haya superado, los miedos a los cuales se haya enfrentado. La maduración es gradual, favorecida por la dialéctica del grupo, por la presión de las emociones y por la identificación con las figuras modelo de los operadores y jefes de grupo. Cada uno tiene que aceptar el esfuerzo de abrirse, hablando de sí mismo y de sus angustias y evasiones. Es un camino, se le recuerda a menudo, que él debe recorrer, pero no solo: el grupo es el instrumento y el apoyo con el que contar.

Mucha importancia tiene, en la Acogida, la organización de actividades culturales para todos los usuarios; se organizan cursos de cultura general, actividades manuales, taller de teatro, etc... Todo ello se canaliza desde el Centro de Estudios.

Desde el momento en que el joven entra en el Programa, el hecho de pertenecer a una estructura dinámica, el conocer con claridad el camino que tiene que recorrer, son sensaciones positivas que le dan el valor de mirarse a sí mismo con claridad y esperanza.

Paralelamente, la familia del joven tiene relación con el Programa y tiene que participar regularmente en las actividades específicas para ellos: se les ayuda a conocer y a discutir los mecanismos relacionales internos de la familia, y a reconstruir una relación a menudo deteriorada: padres e hijos pueden recorrer juntos un camino de crecimiento.

Los meses que el joven pasa en la Acogida son muy importantes. La experiencia nos demuestra la importancia de este período en que se despiertan en el joven sus recursos vitales y se desarrolla su maduración de cara a su cambio.

Es la Acogida la que proporciona los elementos para evaluar el tratamiento más adecuado para cada usuario.

A veces la Acogida puede ser un capítulo educativo y terapéutico autónomo que reduce la duración del Programa y favorece una maduración suficiente para que el individuo continúe por su cuenta con el apoyo de Grupos Especiales, y pueda consolidar los resultados alcanzados. Pero la mayoría de los usuarios pasan a una segunda fase: LA COMUNIDAD TERAPEUTICA.



## B. COMUNIDAD TERAPEUTICA

### Instrumentos:

- La propia organización de la Comunidad Terapéutica con sus dinámicas:
  - . Posibilidades de cambio a través de su dinamismo (social, cambio de roles y de responsabilidades).
  - . Posibilidad de cambio a través de la función de soporte y protección del ambiente.
  - . Posibilidad de cambio mediante el aprendizaje social: relaciones e interacciones entre residentes.
- Estructura:
  - . Roles de responsabilidad (paso del egocentrismo al reconocimiento del otro).
  - . Organización del tiempo (significado del ritmo).
- Coloquios clínicos.
- Grupos de Encuentro (intervención sobre las defensas negativas y reelaboración de las respuestas).
- Trabajo (educación de la responsabilidad y la autodisciplina).

### Fines:

- Mejora del concepto de sí mismo y plena conciencia de éste, y mera proyección hacia el futuro (búsqueda del sentido de la vida en la línea de la logoterapia de Frankl).

Si la Acogida es un largo momento de reflexión que ofrece al joven la conciencia de sí y de su situación, el paso a la Comunidad Terapéutica va más allá, haciendo hincapié sobre esta toma de conciencia y transformarla en una reconstrucción de valores. El mismo joven pide con insistencia el paso a la Comunidad Terapéutica para poder realizar de una manera operativa el proyecto dibujado en la Acogida.

En la Acogida ha conseguido comprender y aceptar su realidad personal. Llamar a la puerta de la Comunidad Terapéutica representa una petición de ayuda, que recogen tanto los operadores como los residentes que le piden la demostración de su compromiso de participar totalmente en la estructura comunitaria, donde cada uno colabora con el esfuerzo colectivo que exige la máxima participación de todos. La Comunidad Terapéutica constituye una familia. El joven participa de la situación real, advierte una "circulación" de derechos y deberes, de atención y calor humano, que posiblemente les ha faltado en otros momentos de su historia. La Comunidad es un lugar para una gran familia donde el Director tiene a los operadores como colaboradores. El grupo de operadores se reúnen regularmente para discutir problemas organizativos, médico-sanitarios, terapéuticos y educativos. El enfoque común y la sinceridad en las relaciones

interpersonales son elementos básicos para los operadores. El Director y los operadores son figuras que ejercen su autoridad en función de crear un ambiente de participación. Los propios operadores se enriquecen continuamente gracias a la interacción que tiene lugar en el interior de la Comunidad Terapéutica entre ellos y los residentes, en la vivencia de una vida sana socialmente útil, donde cada uno recupera la imagen real y positiva de sí mismo.

La organización de la casa y de la vida que en ella se desarrolla es minuciosa y ordenada. La jerarquía de los trabajos refleja la "ancianidad" o antigüedad de los residentes en la Comunidad Terapéutica, con trabajo en reciente responsabilidad, moviliza las capacidades y aspiraciones de cada joven en un camino de claridad y honradez, en la superación de perezas e hipocresías, en la construcción de unas relaciones claras con los compañeros y con los operadores.

La Comunidad Terapéutica está regida por unas normas fundamentales (no a la droga, a los psicofármacos, al alcohol y a la violencia física) y la transgresión de las mismas puede llevar a la expulsión.

La disciplina tiene como función el afianzar y proteger a las personas que, en esta fase, acepta un orden impuesto desde fuera mientras redescubren y maduran el deseo y la capacidad de autogestión. Con su organización, la Comunidad Terapéutica representa el marco donde el residente realiza el proceso de crecimiento.

La característica terapéutica más original del Programa Terapéutico es el "confronto" sobre el comportamiento. Maxwell Jones, pionero de las Comunidades Terapéuticas, dice que una de las cosas más importantes que se aprenden en la Comunidad es la diferencia entre lo que una persona es y lo que hace. La confrontación se realiza en cada momento del día entre los residentes y con los operadores, especialmente en grupos y la atención a los demás a sus palabras, es para el residente una experiencia nueva y gratificante al mismo tiempo un control: significa superar la timidez e inhibiciones, pero especialmente identificar, quizás por primera vez, pensamientos y emociones que siempre se había negado; significa expresarse, abrirse a los demás, conocer su realidad con claridad. Los grupos tienen distintas modalidades; dirigidos por los operadores, con diferentes técnicas para incidir o en sentido liberatorio sobre la personalidad, o sobre el mecanismo de culpabilidad, o en relación con las dificultades de socialización, sobre la falta de valoración de sí mismo, dirigido a romper las resistencias al cambio. La permanencia en la Comunidad Terapéutica tiene una duración relacionada con cada individuo (una media de 8 a 10 meses); con su situación personal y con su historia.

La etapa siguiente será la REINSERCIÓN.

## C. COMUNIDAD DE REISERCION

### Instrumentos:

- La propia organización con sus dinámicas:
  - . Posibilidad de respuesta a través del aprendizaje social (relaciones e interacciones entre los residentes).
  - . Posibilidad de respuesta a través de la función de soporte.
- Estructura:
  - . Organización del tiempo (mantenimiento del ritmo, en general, individualizado, como garantía de seguridad).
  - . Colaboración en la responsabilidad (desarrollo del sentido de la colaboración).
- Coloquios Clínicos (Supervisión de la planificación individual, colaboración y soporte).
- Grupos de Encuentro (Feed-Back del comportamiento y de las respuestas personales. Ampliación de la búsqueda del sentido de la vida).

### Fines:

- Tendencia a la realización de “sí mismo”.

Entrando en el Programa, el residente acepta libremente las ideas en las cuales se inspira. Participando en el proceso dinámico que se realiza en tres fases, continuamente se le anima a su afirmación como individuo en contra de cualquier dependencia, y también en contra de la dependencia que pueda crearse en la situación de protección de la Comunidad Terapéutica. Continuamente se hace hincapié en la ética fundamental de la auto-ayuda y del comportamiento responsable, con el objetivo de la emancipación final y definitiva del Programa Terapéutico. Sin embargo, la salida de la Comunidad Terapéutica y su paso en la fase sucesiva es ocasión de conmoción y ansiedad, vivida como momento de maduración y paso a una situación de más altas autorrealización.

La Reinserción no es una “verificación” de los resultados alcanzados hasta ahora, sino un paso más en el crecimiento personal en condiciones de menor protección y mayor contacto con el exterior. El paso se realiza gradualmente: Fase A, Fase B, y Fase C expresan momentos de la Reinserción en la realidad, empezando por la superación de los miedos hasta llegar a realizar un trabajo o completar los estudios, y a tener una autonomía en su vida familiar y profesional.

Para el recién salido de la Comunidad Terapéutica, la Reinserción sigue siendo una comunidad organizada que exige participación y empeño, y al mismo tiempo, ofrece una estructura de apoyo a las emociones provocadas por la nueva situación.

La ansiedad y el miedo no se deben sólo a la mayor libertad: la necesidad de tomar iniciativas, el poseer y administrar su dinero (el propio y el del grupo), el pasar parte del día fuera de la casa y sin control, el reanudar las relaciones con la familia y con los amigos,... son experiencias que el residente ahora tiene que vivir como persona adulta, de una manera diferente, porque tiene nuevos valores, tiene que confirmar su confianza en sí mismo y en los demás. Afrontando estas situaciones conoce mejor su identidad. Estas situaciones crean sentimientos que el joven tiene la oportunidad de elaborar y expresar en los grupos de encuentro que todavía tienen lugar privilegiado en el Programa Terapéutico, en esta fase de Reinserción, así como la confrontación con la realidad. De esta manera, superando los desalientos y decepciones, el usuario consigue paulatinamente superar la postura de persona en tratamiento que necesita la protección, ayuda y control.

Al final del Programa de Rehabilitación, los “graduados” no son sujetos reciclados según el modelo de protección: son personas libres, críticas, con características individuales que los distinguen de los demás. Tienen en común la exigencia de vida, los principios y valores que han adquirido y el empeño de seguir creciendo y madurando como personas.

## **D. TRABAJO CON LAS FAMILIAS**

### **1.- Terapia Familiar Paralela.**

Durante los dos primeros meses (más o menos el tiempo en que el residente está en Grupos de Orientación), se llevan a cabo tres reuniones semanales de explicación del Programa y de la importancia de la familia en el Programa Terapéutico, así como el conocimiento de algunas técnicas y de diálogo sobre las problemáticas comunes.

Se realizan Grupos mixtos en la Acogida (padre, madre y personas implicadas en su seguimiento), su objetivo es el reforzamiento del compromiso adquirido por su familia al aceptar el Programa, y una toma de contacto con el núcleo familiar. Así como empezar a detectar el tipo de comunicación y las relaciones afectivas del residente con los miembros de su familia.

Cuando el usuario ingresa en la Comunidad Terapéutica, los Grupos mixtos tienen los siguientes objetivos:

- Involucrar a los responsables directos del residente de forma que puedan aportar algún cambio que sirva para mejorar las relaciones familiares.
- Aclarar miedos y desconfianza de los padres de cara a la salida del residente de Comunidad, así como el papel de la familia en esta nueva etapa.
- Valoración de los cambios producidos en las relaciones familiares, de los cambios del residente y de los temores de cara a la reinserción.

El trabajo con las familias deja también un amplio margen para realizar Grupos Especiales, coloquios personales, etc... en situaciones aisladas específicas, y, sobre todo, cuando los residentes están ya en Reinserción.

### **2.- Grupos de Autoayuda.**

Su objetivo es la descarga de angustia de los padres, el conocimiento entre ellos, la comunicación y el planteamiento común de la problemática familiar.

Se llevan a cabo con periodicidad de un grupo semanal, y van destinados a todas las personas que tengan algún miembro de su familia toxicómano.

Se trata de grupos de más o menos quince personas sin que haya dos miembros de una misma familia en el mismo grupo. Uno de los familiares es el responsable-conductor del grupo. La dinámica que sigue consiste en que uno de los miembros del grupo habla de su situación personal y el grupo, por medio de la confrontación, le ayuda a tomar conciencia de su postura ante esa situación, y de los mecanismos de que puede servirse para que cambie.

Los conductores de grupos tienen una reunión semanal para comentar la dinámica de sus grupos.

### 3.- Formación permanente de los conductores de grupos.

Una vez al mes se realiza un grupo de Autoayuda especial para los conductores de grupos, con una dinámica similar.

Por otro lado, una vez cada dos meses aproximadamente, se realiza una jornada de un día completo de duración, en la que se lleva a cabo una formación permanente a nivel de dinámica de grupos, de trabajo personal y grupal, de conocimiento del Programa y de ellos mismos.

A continuación presentamos la distribución del número de grupos de autoayuda y personas participantes en cada Programa Terapéutico.

| <i>PROGRAMA</i> | <i>Nº Grupos</i> | <i>Nº Personas</i> |
|-----------------|------------------|--------------------|
| MADRID          | 24               | 360                |
| S. SEBASTIAN    | 23               | 315                |
| LEON            | 5                | 87                 |
| ZARAGOZA        | 12               | 144                |
| BILBAO          | 19               | 292                |
| VALENCIA        | 10               | 210                |
| MALAGA          | 3                | 130                |
| PALMA MALLORCA  | 6                | 78                 |
| VITORIA         | 8                | 104                |
| TOTAL           | 110              | 1.720              |

## **E. CENTRO DE ESTUDIOS**

Sus funciones principales son las siguientes:

- a) Servicio de Documentación e Investigación.
- b) Organización del reciclaje del personal terapéutico.
- c) Servicios culturales generales:
  - . Cursos de recuperación escolar.
  - . Seminarios culturales en Acogida y Comunidad Terapéutica.
  - . Actividades paralelas de tiempo libre.
- d) Organización del voluntariado en los sectores mencionados en el punto 5.





*IV. PROGRAMAS  
TERAPEUTICOS EN EL ESTADO  
ESPAÑOL (SEDES LEGALES)*



## **MADRID**

**Presidente:** Juan Francisco Orsi.

**Dirección:** Sede Legal: C/ Martín de los Heros, 68 - 28008 Madrid.

**Fecha de apertura:** Agosto 1.984.

## **SAN SEBASTIAN**

**Presidente:** Félix Azurmendi

**Dirección:** Sede Legal: Villa Ulia Enea. C/ José Orbegozo, s/n.  
20003 San Sebastián.

**Fecha de apertura:** Febrero 1.985.

## **LEON**

**Presidente:** Isaac Núñez García

**Dirección:** Sede Legal: C/ San Roque, s/n. Cubillos del Sil. León.

**Fecha de apertura:** Septiembre 1.985.

## **ZARAGOZA**

**Presidente:** Epifanio López López

**Dirección:** Sede Legal: Sixto Celorrio, 2-4-6. 50015 Zaragoza.

**Fecha de apertura:** Octubre 1.985.

## **BILBAO**

**Presidente:** Juan Ramón Trabudua F. de Aguirre

**Dirección:** Sede Legal: Avda. Madariaga, 13 - 48014 Bilbao.

**Fecha de apertura:** Noviembre 1.985.

## **VALENCIA**

**Presidente:** Juan Almela

**Dirección:** Sede Legal: C/ Padre Esteban Pernet, 1 - 46014 Valencia.

**Fecha de apertura:** Octubre 1.985.

## **MALAGA**

**Presidente:** Benito Gil Yuste

**Dirección:** Sede Legal: C/ Eduardo Carvajal, 4 - 29006 Málaga.

**Fecha de apertura:** Noviembre 1.985.

## **PALMA DE MALLORCA**

**Presidente:** Bartomeu Catalá Barceló

**Dirección:** Sede Legal: Ramón Cervera Moya, 42 - 07015 Palma de Mallorca.

**Fecha de apertura:** Agosto 1.987.

## **VITORIA**

**Presidente:** José Luis Alonso Quilchano

**Dirección:** Sede Legal: C/ San Ignacio, 2 - 01001 Vitoria.

**Fecha de apertura:** Septiembre 1.987.

## **ASTURIAS**

**Presidente:** Luis Manuel Flórez García

**Dirección:** Sede Legal: Bajos de la Algodonera, 59 - 33212 Gijón,

**Fecha de apertura:** Septiembre 1.988.

## **ZAMORA**

**Presidente:** Antonio Fuentes Gutierrez

**Dirección:** Sede Legal: "Finca La Milagrosa". Camino Viejo de Villaralbo.  
49001 Zamora.

**Fecha de apertura:** Octubre 1.988.

## ***V. DATOS ESTADISTICOS***



## A. DATOS GENERALES

1. N° de residentes
2. Sexo
3. Edad
4. Situación laboral a la llegada al Programa
5. Nivel de estudios a la llegada al Programa
6. Situación penal a la llegada al Programa
7. Situación sanitaria a la llegada al Programa

## B. DATOS TOXICOLOGICOS

8. Edad de comienzo con hachís
9. Edad de comienzo con heroína
10. Tiempo de dependencia de la heroína
11. Forma habitual de consumo de heroína
12. Fuentes de obtención del dinero para la droga
13. N° de intentos (con ayuda profesional) para dejar la droga
14. Motivos para venir al Programa

## A. DATOS GENERALES

Este trabajo representa los resultados obtenidos del total de usuarios que con fecha 30 de Agosto de 1.988 se encontraban en proceso de rehabilitación en los diferentes Programs Terapéuticos "Proyecto Hombre" del Estado Español.

A todos ellos se les pasó el mismo cuestionario estandarizado, resultando los datos que a continuación se representan.

En la misma fecha, existían ya 155 graduados, entendiendo por este término, el alta definitiva en el Programa "Proyecto Hombre"; con una duración media de 2-2, 5 años cada uno.

La relación es la siguiente:

### GRADUADOS

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Madrid . . . . .            | 72 |
| San Sebastián . . . . .     | 42 |
| León . . . . .              | 8  |
| Zaragoza . . . . .          | 6  |
| Bilbao . . . . .            | 23 |
| Valencia . . . . .          | 4  |
| Palma de Mallorca . . . . . | —  |
| Málaga . . . . .            | —  |
| Vitoria . . . . .           | —  |
| <b>TOTAL . . . . . 155</b>  |    |



**NUMERO DE RESIDENTES EN LOS DIFERENTES  
 PROGRAMAS ESPAÑOLES CON FECHA 31 DE OCTUBRE DE 1988  
 (Distribución por fases)**

| Programa      | A   | CT  | R  | T     |
|---------------|-----|-----|----|-------|
| Madrid        | 140 | 110 | 90 | 340   |
| San Sebastián | 102 | 78  | 87 | 267   |
| León          | 79  | 49  | 25 | 153   |
| Zaragoza      | 53  | 32  | 35 | 120   |
| Bilbao        | 146 | 58  | 65 | 269   |
| Valencia      | 86  | 46  | 27 | 159   |
| Málaga        | 80  | 51  | 20 | 151   |
| Vitoria       | 39  | 21  |    | 60    |
| Asturias      | 48  |     |    | 48    |
| Zamora        | 15  |     |    | 15    |
|               |     |     |    | 1.668 |

## 1.- Número de Residentes en el estudio.

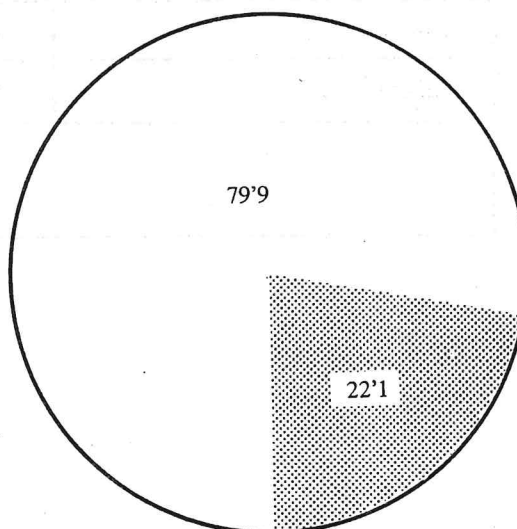
El número total se refiere a la suma del número de usuarios de las fases de los programas, que contestaron el "Cuestionario de datos" en un 90% /o. Hay que tener en cuenta, que los programas de MALLORCA y VITORIA no han abierto todavía la fase de Reinserción.

| Fase<br>Lugar | Acogida | C. T/P. | C. P/S. | Total |
|---------------|---------|---------|---------|-------|
| Madrid        | 110     | 96      | 56      | 262   |
| S. Sebastian  | 89      | 73      | 68      | 230   |
| León          | 51      | 38      | 20      | 109   |
| Zaragoza      | 43      | 29      | 22      | 94    |
| Bilbao        | 146     | 60      | 63      | 269   |
| Valencia      | 79      | 43      | 18      | 140   |
| Málaga        | 60      | 52      | 18      | 130   |
| P. Mallorca   | 35      | 25      | 0       | 60    |
| Vitoria       | 33      | 18      | 0       | 51    |
| TOTAL         | 646     | 434     | 255     | 1.345 |
| %             | 48.02   | 32.28   | 19.70   | 100%  |

## 2. Sexo.

Dentro del porcentaje total de usuarios, existe un porcentaje de varones superior a las 3/4 de la población total, no llegando las mujeres al 1/4 restante.

| Sexo<br>Lugar | Hombres | Mujeres | Total |
|---------------|---------|---------|-------|
| Madrid        | 197     | 65      | 262   |
| S. Sebastian  | 181     | 49      | 230   |
| León          | 91      | 18      | 109   |
| Zaragoza      | 69      | 25      | 94    |
| Bilbao        | 221     | 48      | 269   |
| Valencia      | 96      | 44      | 140   |
| Málaga        | 104     | 26      | 130   |
| P. Mallorca   | 50      | 10      | 60    |
| Vitoria       | 38      | 13      | 51    |
| TOTAL         | 1.047   | 298     | 1.345 |
| %             | 77.9%   | 22.1%   | 100%  |

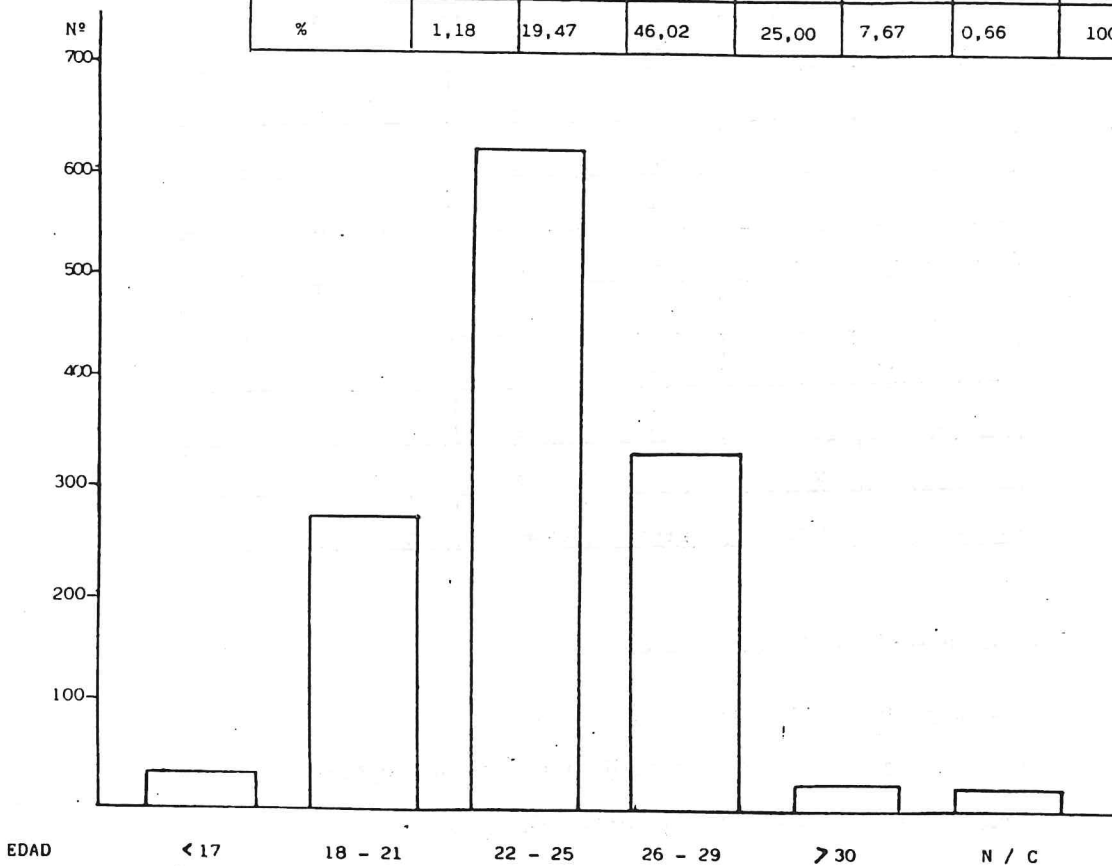


### 3. Edad.

No existe límite de edad en la admisión de residentes, si bien, no se aconseja para menores de 18 años, por la propia estructura y metodología del Programa. Existen casos especiales de personas menores que se estudian individualmente, observándose la posibilidad de atención o no.

Hay que desatacar que la mayoría (46<sup>o</sup> /o) de la población se halla entre los 22 y 25 años.

| Edad / Lugar | 17   | 18-21 | 22-25 | 26-29 | 30   | N/C  | Total |
|--------------|------|-------|-------|-------|------|------|-------|
| Madrid       | 1    | 33    | 116   | 82    | 30   | -    | 262   |
| S. Sebastian | 3    | 45    | 94    | 62    | 21   | 5    | 230   |
| León         | -    | 15    | 63    | 24    | 7    | -    | 109   |
| Zaragoza     | 1    | 26    | 45    | 20    | 2    | -    | 94    |
| Bilbao       | 5    | 62    | 129   | 54    | 19   | -    | 269   |
| Valencia     | 3    | 23    | 65    | 45    | 4    | -    | 140   |
| Málaga       | 2    | 30    | 58    | 27    | 13   | -    | 130   |
| P. Mallorca  | 1    | 11    | 28    | 12    | 4    | 4    | 60    |
| Vitoria      | -    | 17    | 21    | 10    | 3    | -    | 51    |
| TOTAL        | 16   | 262   | 619   | 336   | 103  | 9    | 1.345 |
| %            | 1,18 | 19,47 | 46,02 | 25,00 | 7,67 | 0,66 | 100/% |



#### 4. Situación Laboral a la llegada al Programa

Los criterios incluidos en cada una de las opciones de respuesta son los siguientes:

##### a) Trabaja al llegar al Programa

Aquí se incluyen las situaciones en que el residente perdió el trabajo al comenzar el Programa, obtuvo una baja médica o una excedencia, o bien disponía de una situación pensionista o inutilidad laboral temporal.

##### b) Parado/a

En esta opción están incluidos los residentes inscritos en el paro que anteriormente habían trabajado con contrato.

##### c) Nunca ha trabajado

Hace referencia los residentes que en ese momento estudiaban o no realizaban ninguna actividad.

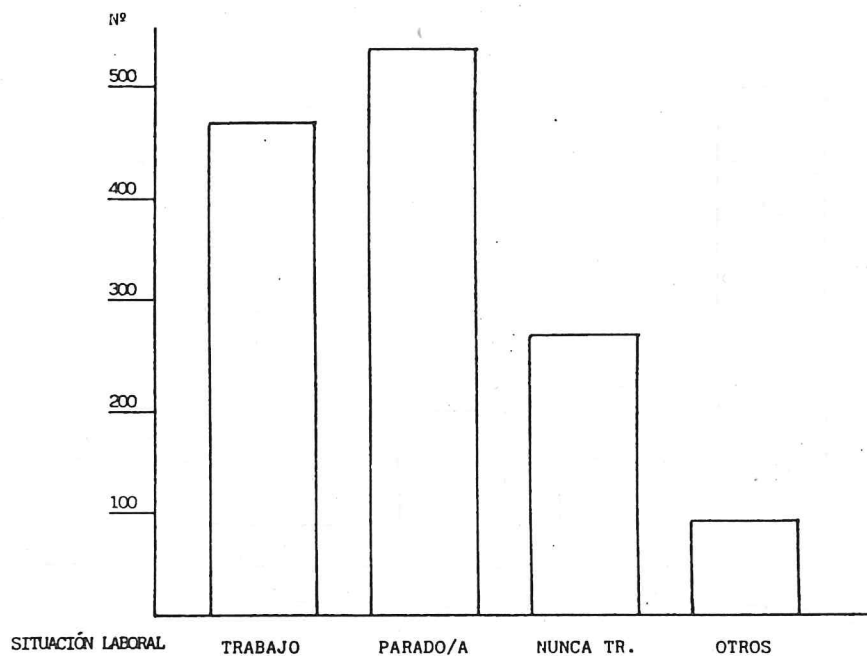
##### d) Otros

Servicio militar, cárcel, prostitución, etc...

| S. Laboral<br>Lugar | Trabajaba | Parado/a | Nunca<br>Trabajo | Otros | Total |
|---------------------|-----------|----------|------------------|-------|-------|
| Madrid              | 79        | 100      | 72               | 11    | 262   |
| S. Sebastian        | 102       | 86       | 30               | 12    | 230   |
| León                | 46        | 36       | 19               | 8     | 109   |
| Zaragoza            | 25        | 52       | 11               | 6     | 94    |
| Bilbao              | 82        | 105      | 77               | 5     | 269   |
| Valencia            | 45        | 67       | 15               | 13    | 140   |
| Málaga              | 53        | 46       | 19               | 12    | 130   |
| P. Mallorca         | 25        | 10       | 10               | 15    | 60    |
| Vitoria             | 10        | 30       | 9                | 2     | 51    |
| TOTAL               | 467       | 532      | 262              | 84    | 1.345 |
| %                   | 34,72     | 39,55    | 19,48            | 6,25  | 100%  |

Observando los datos destacamos:

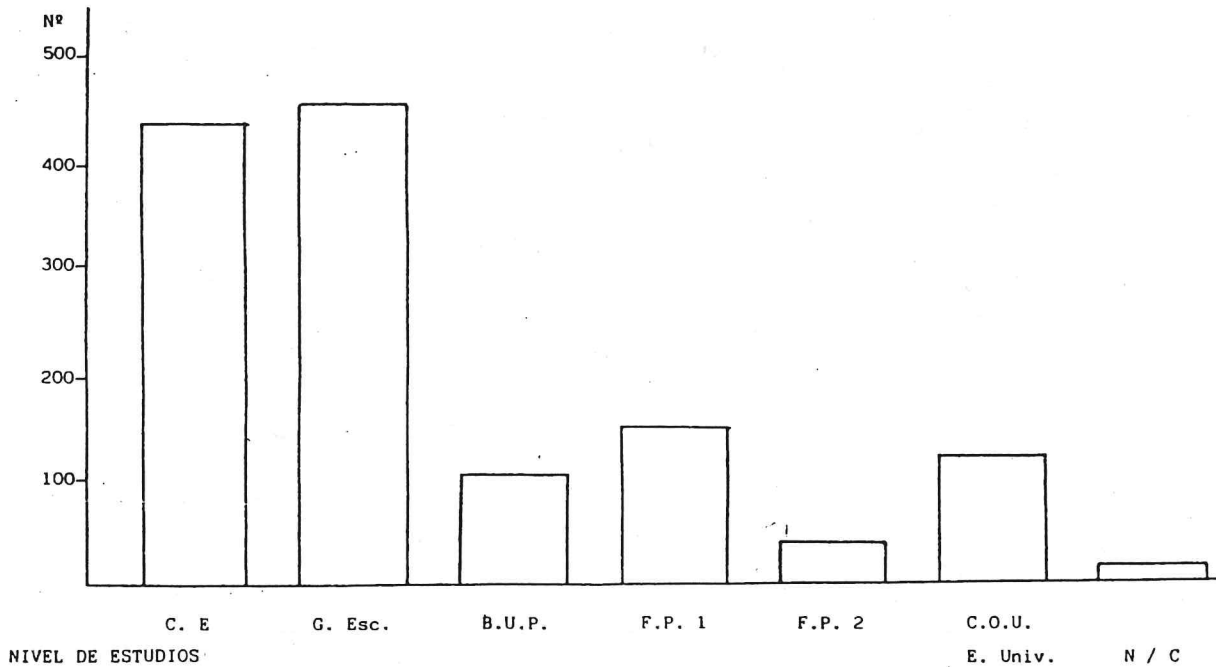
- Que hay un 39,55% de usuarios en paro.
- Que hay un 34,72% que trabajaban al llegar al Programa.
- Que hay un 19,48% que no han trabajado nunca.



### 5. Nivel de Estudios a la llegada al Programa.

Si agrupamos el 32,3<sup>o</sup> de usuarios que no han realizado el GRADUADO ESCOLAR y el 34,2<sup>o</sup> de usuarios que sólo tiene ese nivel de estudios, obtendremos un 66,5<sup>o</sup> de usuarios con un nivel académico muy bajo, lo cual es un síntoma muy claro de FRACASO ESCOLAR.

| Estudios / Lugar | Ctfdo Escolar | Grdo Escolar | B.U.P. | F.P.1 | F.P.2 | C.O.U. Est. U. | N/C  | Total |
|------------------|---------------|--------------|--------|-------|-------|----------------|------|-------|
| Madrid           | 56            | 121          | 18     | 21    | 4     | 35             | 7    | 262   |
| S. Sebastian     | 94            | 70           | 10     | 24    | 9     | 11             | 12   | 230   |
| León             | 27            | 50           | 7      | 8     | 3     | 13             | 1    | 109   |
| Zaragoza         | 28            | 36           | 6      | 15    | 1     | 8              | -    | 94    |
| Bilbao           | 90            | 75           | 23     | 36    | 6     | 39             | -    | 269   |
| Valencia         | 62            | 25           | 17     | 25    | 8     | 3              | -    | 140   |
| Málaga           | 53            | 31           | 15     | 10    | 5     | 12             | 4    | 130   |
| P.Mallorca       | 7             | 30           | 12     | 4     | 6     | 1              | -    | 60    |
| Vitoria          | 17            | 22           | 2      | 6     | -     | 4              | -    | 51    |
| TOTAL            | 434           | 460          | 110    | 149   | 42    | 126            | 24   | 1.345 |
| %                | 32,00         | 34,2         | 8,17   | 11,07 | 3,12  | 9,36           | 1,78 | 100%  |



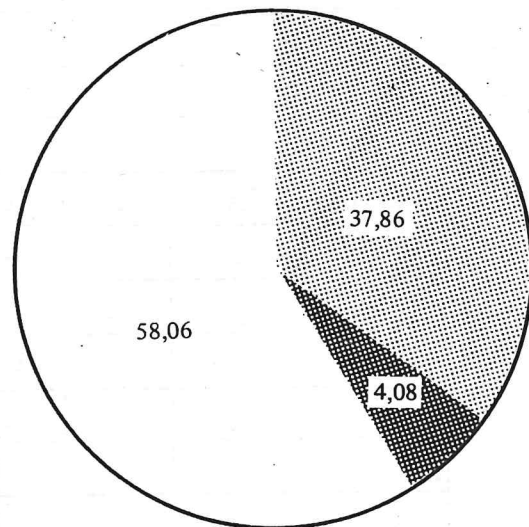
## 6. Situación penal a la llegada al Programa.

Se considera situación "NINGUNA CAUSA PENDIENTE" cuando el usuario, aunque haya pasado alguna vez por la Comisaria, no tiene ningún proceso penal pendiente; siendo la situación de "CAUSAS PENDIENTES" la contraria.

Hay que hacer notar, que más de la mitad de los usuarios en tratamiento (58,06%) no tiene problemas con la Justicia.

También se ha observado, dentro de un estudio pormenorizado, que todos los usuarios con PROBLEMAS LEGALES, han llegado a ello por la necesidad de obtener dinero para el consumo de drogas.

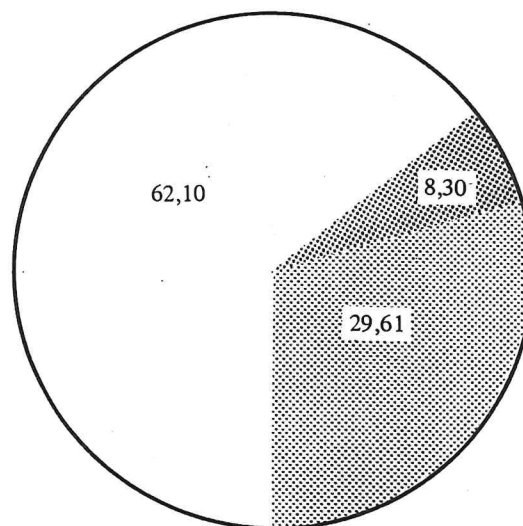
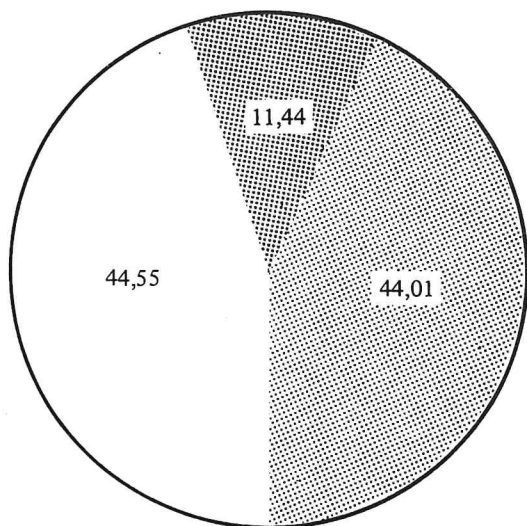
| S.Judicial<br>Lugar | No causa<br>Pendiente | Causa<br>Pendiente | NS/NC | Total |
|---------------------|-----------------------|--------------------|-------|-------|
| Madrid              | 183                   | 79                 | -     | 262   |
| S.Sebastian         | 144                   | 79                 | 7     | 230   |
| León                | 46                    | 56                 | 7     | 109   |
| Zaragoza            | 69                    | 18                 | 7     | 94    |
| Bilbao              | 139                   | 111                | 19    | 269   |
| Valencia            | 59                    | 81                 | -     | 140   |
| Málaga              | 87                    | 35                 | 8     | 130   |
| P.Mallorca          | 33                    | 24                 | 3     | 60    |
| Vitoria             | 21                    | 26                 | 4     | 51    |
| TOTAL               | 781                   | 509                | 55    | 1.345 |
| %                   | 58,06                 | 37,86              | 4,08  | 100%  |



## 7. Situación Sanitaria a la llegada al Programa.

En este apartado se han recogido dos de los problemas de salud más comunes entre los tóxicodependientes: AC HIV, y Hepatopatías.

|      | Ac HIV |       |       | Hepatopatías |       |      | Total |
|------|--------|-------|-------|--------------|-------|------|-------|
|      | (+)    | (-)   | n/c   | Si           | No    | n/c  |       |
| M.   | 123    | 119   | 20    | 147          | 99    | 16   | 262   |
| S.S. | 104    | 85    | 41    | 115          | 53    | 62   | 230   |
| L.   | 45     | 37    | 27    | 52           | 45    | 12   | 109   |
| Z.   | 32     | 54    | 8     | 63           | 27    | 4    | 94    |
| Bi.  | 149    | 120   | 0     | 238          | 31    | 0    | 269   |
| V.   | 67     | 72    | 1     | 85           | 53    | 2    | 140   |
| Ma.  | 34     | 65    | 31    | 62           | 54    | 14   | 130   |
| P.M. | 18     | 22    | 20    | 39           | 21    | 0    | 60    |
| Vi.  | 27     | 18    | 6     | 34           | 15    | 2    | 51    |
| +    | 599    | 592   | 154   | 835          | 398   | 112  | 1345  |
| %    | 44,55  | 44,01 | 11,44 | 62,10        | 29,60 | 8,30 | 100%  |

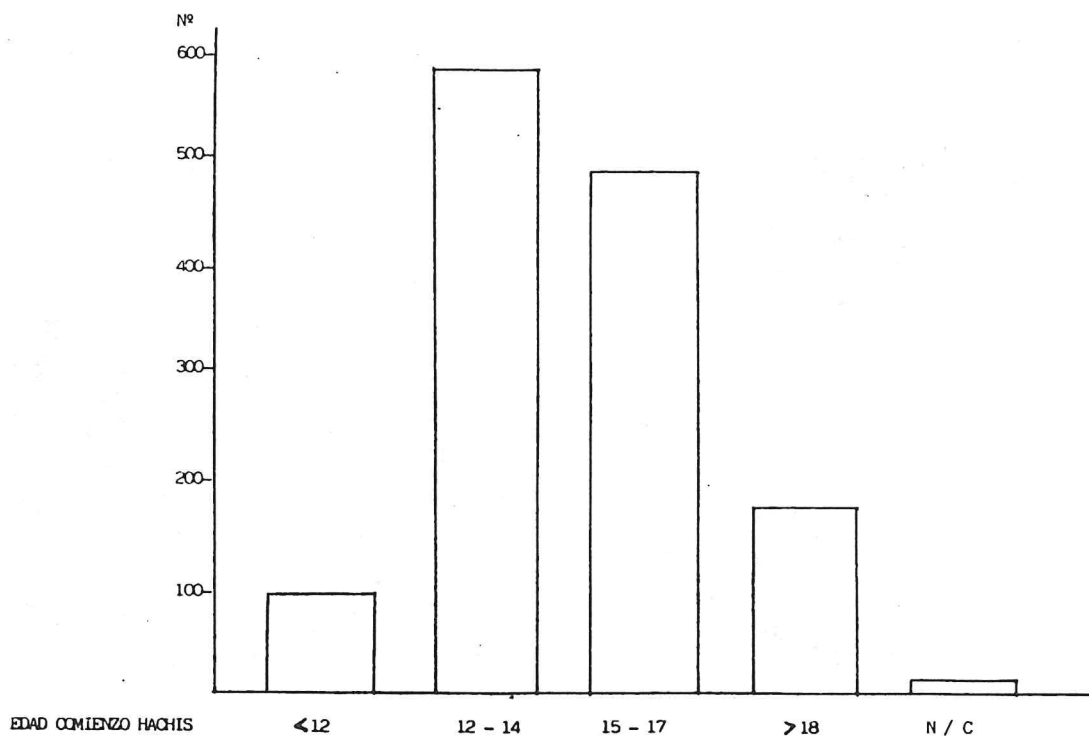


## B. DATOS TOXICOLOGICOS

Si bien presentamos datos del consumo de hachís y heroína hemos observado que la mayoría de los jóvenes del Programa son politoxicómanos.

### 8. Edad de comienzo con hachís.

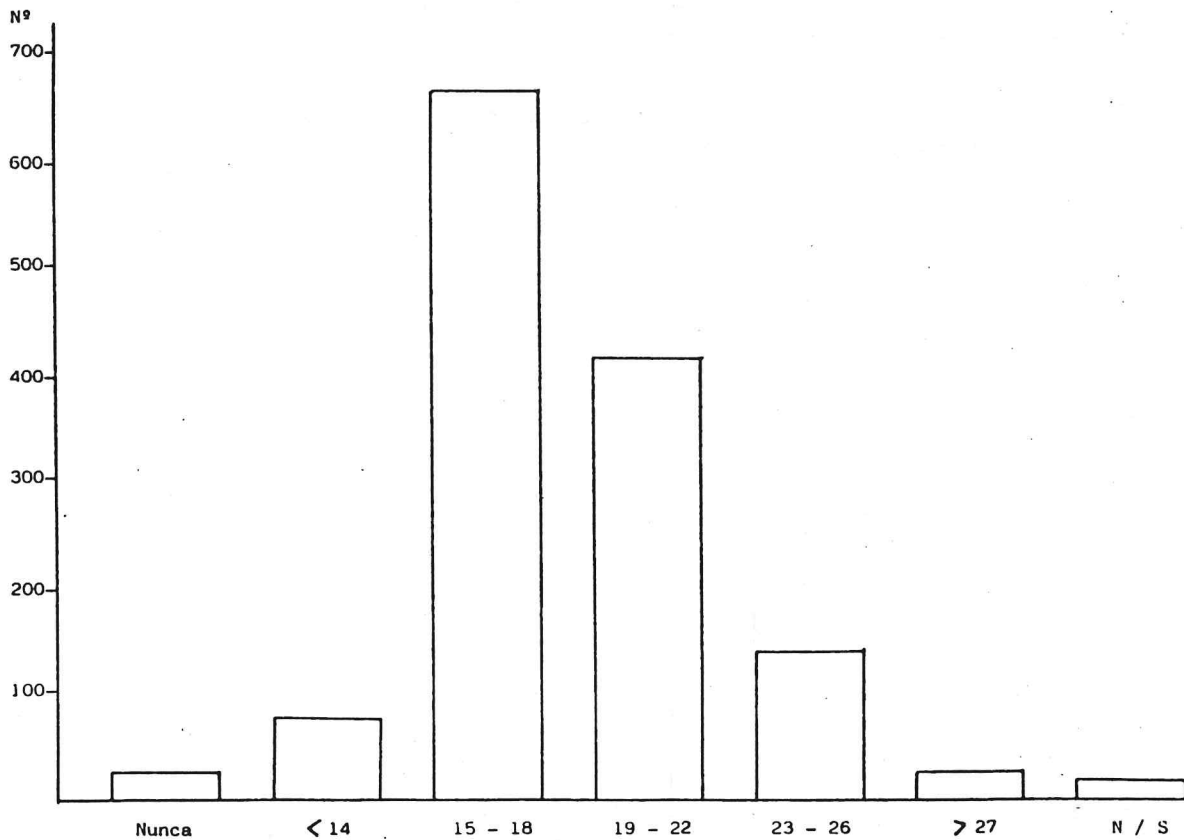
| Edad / Lugar | 12   | 12 - 14 | 15 - 17 | 18    | N/C  | Total |
|--------------|------|---------|---------|-------|------|-------|
| Madrid       | 8    | 123     | 108     | 23    | 0    | 262   |
| S. Sebastian | 18   | 97      | 83      | 22    | 10   | 230   |
| Leon         | 7    | 47      | 46      | 9     | 0    | 109   |
| Zaragoza     | 5    | 42      | 40      | 7     | 0    | 94    |
| Bilbao       | 4    | 111     | 110     | 44    | 0    | 269   |
| Valencia     | 17   | 54      | 34      | 35    | 0    | 140   |
| Málaga       | 21   | 66      | 35      | 8     | 0    | 130   |
| P.Mallorca   | 6    | 16      | 20      | 18    | 0    | 60    |
| Vitoria      | 5    | 28      | 11      | 7     | 0    | 51    |
| +            | 91   | 584     | 487     | 173   | 10   | 1.345 |
| %            | 6,76 | 43,44   | 36,20   | 12,86 | 0,74 | 100%  |





### 9. Edad de comienzo con heroína.

| Edad / Lugar | Nunca | ≤ 14 | 15 - 18 | 19 - 22 | 23 - 26 | > 27 | N/S  | Total |
|--------------|-------|------|---------|---------|---------|------|------|-------|
| Madrid       | 2     | 13   | 147     | 60      | 23      | 7    | 10   | 262   |
| S. Sebastian | 8     | 13   | 134     | 50      | 17      | 3    | 5    | 230   |
| León         | 3     | 2    | 65      | 36      | 3       | 0    | 0    | 109   |
| Zaragoza     | 4     | 3    | 50      | 32      | 4       | 1    | 0    | 94    |
| Bilbao       | 2     | 24   | 136     | 83      | 18      | 1    | 5    | 269   |
| Valencia     | 4     | 7    | 45      | 59      | 22      | 3    | 0    | 140   |
| Málaga       | 1     | 9    | 53      | 44      | 21      | 2    | 0    | 130   |
| P. Mallorca  | 0     | 0    | 9       | 37      | 9       | 5    | 0    | 60    |
| Vitoria      | 1     | 4    | 29      | 11      | 5       | 1    | 0    | 51    |
| +            | 25    | 75   | 668     | 412     | 122     | 23   | 20   | 1.345 |
| %            | 1,85  | 5,57 | 49,7    | 30,63   | 9,07    | 1,7  | 1,48 | 100%  |



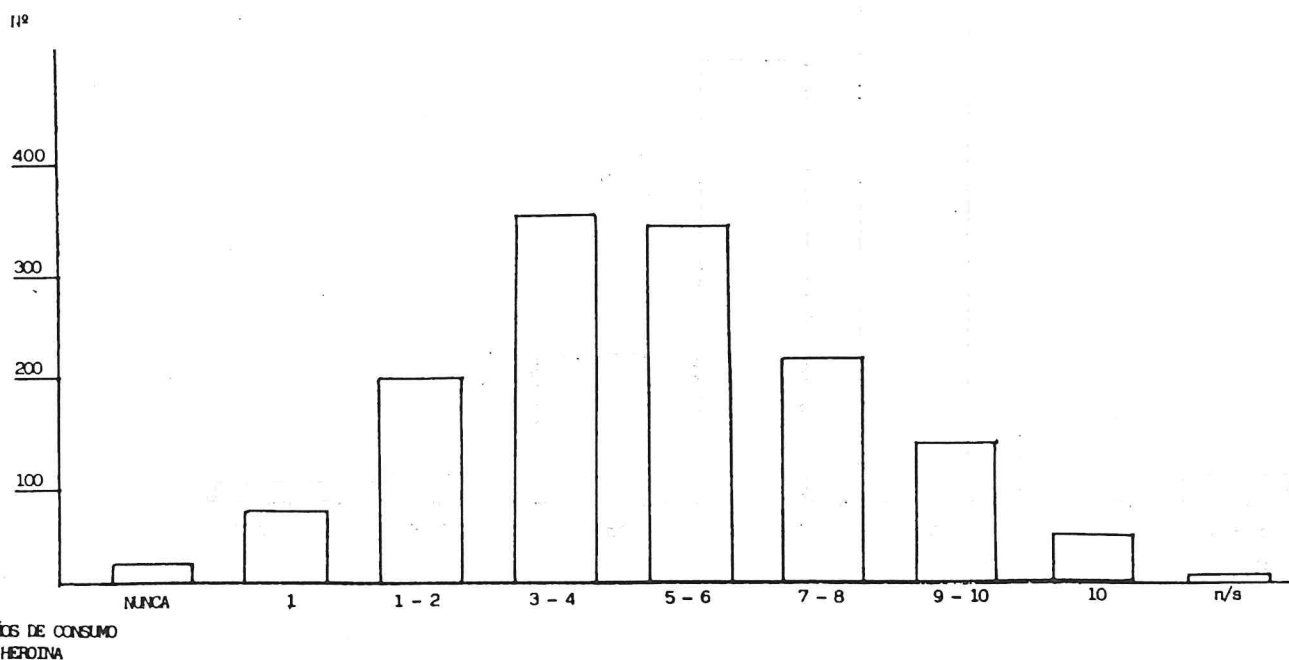
EDAD COMIENZO HEROÍNA

Se aprecia que la edad de comienzo más significativa del consumo de hachís es de 12 a 14 años; sin embargo el consumo de heroína tiene su mayor frecuencia de 15 a 18 años.

### 10. Tiempo de dependencia de la heroína.

| Años<br>Lugar | No usa * | <1   | 1 - 2 | 3 - 4 | 5 - 6 | 7 - 8 | 9-10 | >10  | N/C  | Total |
|---------------|----------|------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|
| M.            | 2        | 11   | 45    | 58    | 71    | 38    | 29   | 3    | -    | 262   |
| S. S.         | 4        | 12   | 31    | 39    | 55    | 49    | 24   | 10   | 6    | 230   |
| L.            | -        | 2    | 8     | 23    | 26    | 23    | 21   | 6    | -    | 109   |
| Z.            | 4        | 5    | 20    | 33    | 18    | 9     | 3    | 1    | 1    | 94    |
| Si.           | 2        | 1    | 30    | 68    | 83    | 43    | 32   | 10   | -    | 259   |
| V.            | 2        | 23   | 28    | 45    | 27    | 3     | 8    | 4    | -    | 140   |
| Ma.           | 2        | 9    | 24    | 46    | 25    | 15    | 7    | 2    | -    | 130   |
| P. M.         | -        | 2    | 4     | 13    | 18    | 21    | 2    | -    | -    | 60    |
| Vi.           | 1        | -    | 5     | 23    | 14    | 5     | 3    | -    | -    | 51    |
| Total         | 17       | 65   | 195   | 348   | 337   | 206   | 129  | 41   | 7    | 1.345 |
| %             | 1,26     | 4,83 | 14,49 | 25,87 | 25,09 | 15,31 | 9,59 | 3,04 | 0,52 | 100%  |

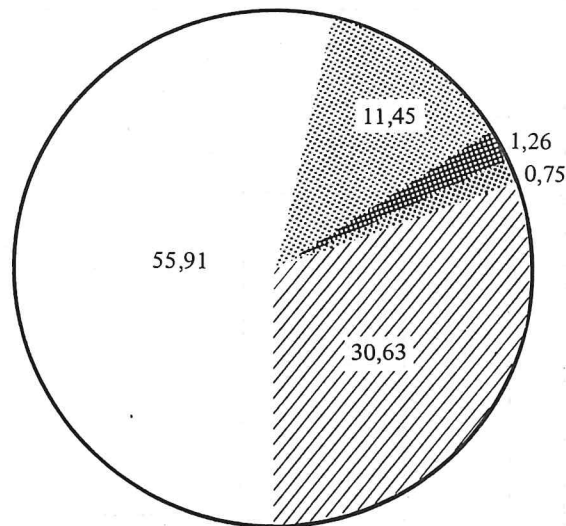
\* Nunca han consumido: están incluidos aquí, todos aquellos consumidores habituales de otras sustancias (cocaína, alcohol y psicofármacos, etc...).



11. Forma habitual de consumo de heroína.

|       | Inyectada          |                       | Total | No Inyectada | No Consume | N/C  | Total |
|-------|--------------------|-----------------------|-------|--------------|------------|------|-------|
|       | Jeringuilla propia | Cualquier jeringuilla |       |              |            |      |       |
| M.    | 90                 | 142                   | 232   | 28           | 2          | -    | 30    |
| S. S. | 43                 | 134                   | 177   | 43           | 4          | 6    | 53    |
| L.    | 49                 | 52                    | 101   | 5            | -          | 3    | 8     |
| Z.    | 9                  | 74                    | 83    | 6            | 4          | 1    | 11    |
| Bi.   | 101                | 150                   | 251   | 16           | 2          | -    | 18    |
| V.    | 47                 | 75                    | 122   | 16           | 2          | -    | 18    |
| Ma.   | 38                 | 50                    | 88    | 40           | 2          | -    | 42    |
| P. M. | 26                 | 34                    | 60    | -            | -          | -    | -     |
| Vi.   | 9                  | 41                    | 50    | -            | 1          | -    | 1     |
| Total | 412                | 752                   | 1.164 | 154          | 17         | 10   | 181   |
| %     | 30,63              | 55,91                 | 86,54 | 11,45        | 1,26       | 0,75 | 13,46 |

\* Las respuestas son excluyentes.

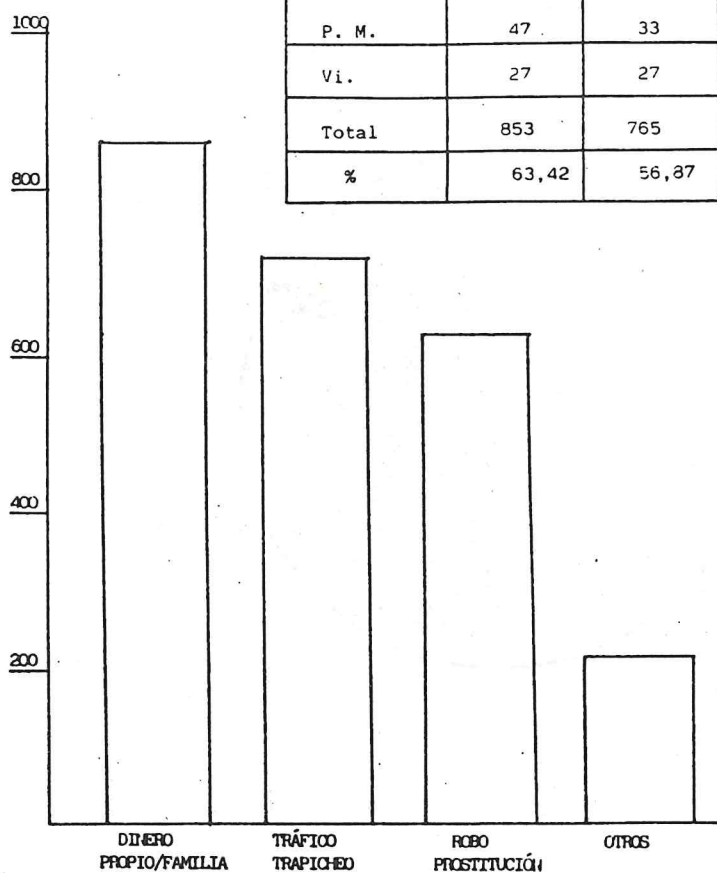


## 12. Fuentes de obtención del dinero para la droga.

Los criterios incluidos en las siguientes opciones son:

- a) Dinero propio/de la familia: el proveniente tanto del trabajo, rentas, herencias personales; o el proveniente de la familia.
- b) Trapicheos, tráfico: considerándose cualquier tipo de sustancia o cantidad.
- c) Robo, prostitución.
- d) Otros: las no incluidas anteriormente. Por ejemplo: invitaciones.

| Medios<br>Lugar | Dinero propio<br>/ familia | Tráfico/<br>Trapicheo | Prostitución<br>/ Robo | Otros |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|------------------------|-------|
| M.              | 174                        | 154                   | 121                    | 33    |
| S. S.           | 154                        | 148                   | 142                    | 22    |
| L.              | 49                         | 50                    | 58                     | 2     |
| Z.              | 72                         | 68                    | 49                     | 23    |
| Bi.             | 158                        | 150                   | 111                    | 82    |
| V.              | 56                         | 42                    | 28                     | 14    |
| Ma.             | 116                        | 93                    | 52                     | 19    |
| P. M.           | 47                         | 33                    | 48                     | 13    |
| Vi.             | 27                         | 27                    | 20                     | 5     |
| Total           | 853                        | 765                   | 629                    | 213   |
| %               | 63,42                      | 56,87                 | 46,76                  | 15,93 |

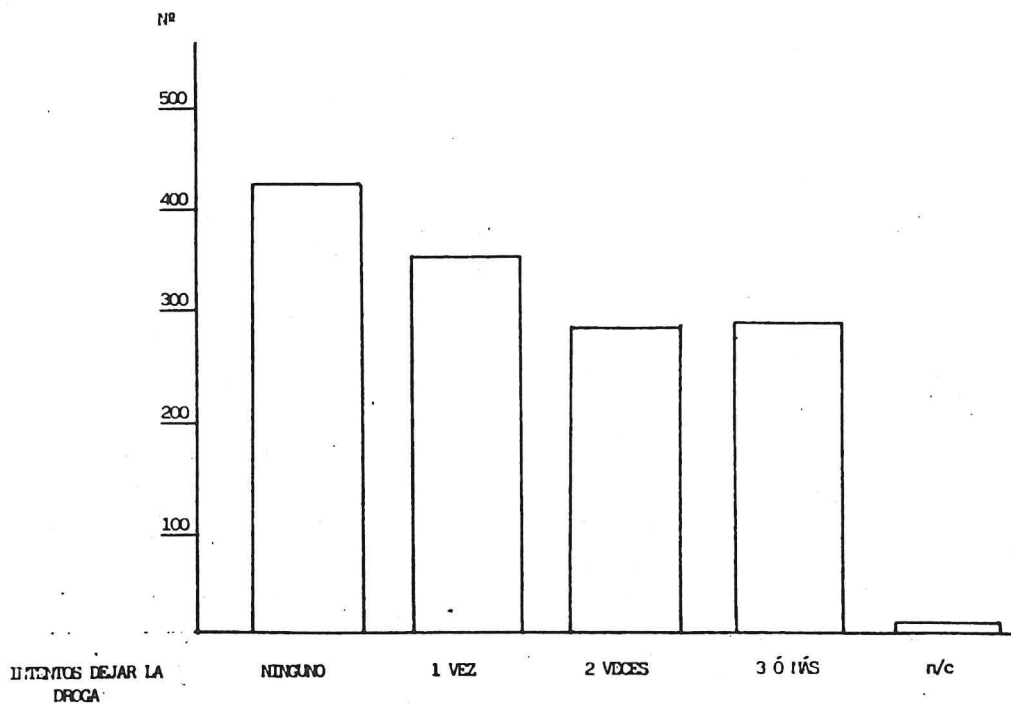


### 13. Número de intentos (con ayuda profesional) para dejar la droga.

En estudios comparativos se ha observado que la mayoría de tóxicodependientes han intentado más de una vez dejar el consumo de droga con ayuda profesional.

Como se observa en la gráfica un 29,60% acude por primera vez a este Programa.

| Intentos<br>Lugar | Ninguno | 1 vez | 2 veces | 3 veces<br>o más | N/C  | Total |
|-------------------|---------|-------|---------|------------------|------|-------|
| M.                | 122     | 66    | 48      | 26               | -    | 262   |
| S. S.             | 49      | 41    | 58      | 77               | 5    | 230   |
| L.                | 37      | 33    | 19      | 19               | 1    | 109   |
| Z.                | 50      | 17    | 21      | 6                | -    | 94    |
| Bi.               | 66      | 70    | 52      | 81               | -    | 269   |
| V.                | 19      | 45    | 34      | 42               | -    | 140   |
| Ma.               | 52      | 53    | 10      | 15               | -    | 130   |
| P. M.             | 10      | 15    | 23      | 12               | -    | 60    |
| Vi.               | 13      | 10    | 20      | 8                | -    | 51    |
| Total             | 418     | 350   | 285     | 266              | 6    | 1.345 |
| %                 | 31,08   | 26,02 | 21,19   | 21,26            | 0,45 | 100%  |

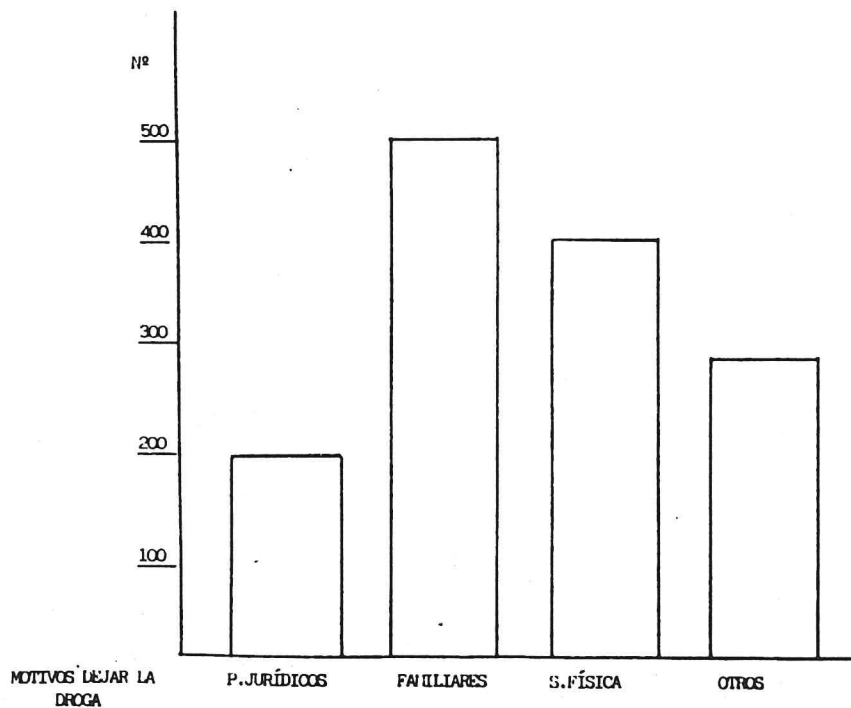


#### 14. Motivos para venir al Programa.

A la hora de sistematizar los datos, hemos tenido en cuenta el factor más determinante, lo cual no significa que en muchos casos, este factor sea el único y que no hayan influido en parte, otros motivos.

En el apartado “otros” incluimos motivos tan subjetivos como “miedo”, “estar hartos”, “soledad”, etc...

| Motivos<br>Lugar | Problemas<br>Judiciales | Presiones<br>Familiares | Situación<br>Física | Otros | Total |
|------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------|-------|
| M.               | 9                       | 98                      | 101                 | 54    | 262   |
| S. S.            | 42                      | 79                      | 71                  | 38    | 230   |
| L.               | 22                      | 31                      | 39                  | 17    | 109   |
| Z.               | 10                      | 28                      | 30                  | 26    | 94    |
| Bi.              | 60                      | 74                      | 55                  | 80    | 269   |
| V.               | 8                       | 59                      | 48                  | 25    | 140   |
| Ma.              | 15                      | 76                      | 30                  | 9     | 130   |
| P. M.            | 14                      | 27                      | 7                   | 12    | 60    |
| Vi.              | 9                       | 17                      | 8                   | 17    | 51    |
| Total            | 189                     | 489                     | 389                 | 278   | 1.345 |
| %                | 14,05                   | 36,37                   | 28,92               | 20,66 | 100%  |



## *VI. VOLUNTARIADO*





En el "Proyecto Hombre" se da mucha importancia al papel del voluntariado. "Voluntarios" son aquellas personas que desarrollan diferentes actividades extraterapéuticas que influyen en el proceso de crecimiento y maduración del individuo. Son personas no remuneradas procedentes de diversos sectores sociales.

Las actividades que desarrollan son tan variadas como: secretaría, actividades de tiempo libre, talleres, reciclaje escolar, seminarios culturales, asesorías jurídicas, médica y social, hemeroteca, biblioteca...

#### VOLUNTARIADO

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Madrid . . . . .            | 48 |
| San Sebastián . . . . .     | 46 |
| León . . . . .              | 43 |
| Zaragoza . . . . .          | 43 |
| Bilbao . . . . .            | 41 |
| Valencia . . . . .          | 16 |
| Málaga . . . . .            | 13 |
| Palma de Mallorca . . . . . | 25 |
| Vitoria . . . . .           | 11 |



## ***VII. ASOCIACION DE FAMILIAS***



Las familias de los residentes de los diferentes Programas se han agrupado en Asociaciones que, a su vez han constituido una Confederación estatal llamada: FENAFAS, sita en C/ Martín de los Heros, 68 Madrid.

Los nombres, números de socios y nombres de los presidentes en cada uno de los Programas es el siguiente:

| Lugar        | Nombre de la Asociación                        | Nº    | Presidente                        |
|--------------|--|-------|-----------------------------------|
| Madrid       | AFACES   | 1.400 | Rafael Terrasa Blázquez           |
| S. Sebastián | Asoc. de familias y amigos del P.H.            | 360   | M <sup>a</sup> Jesús Moreno Quero |
| León         | Asoc. de familias y amigos del P.H.            | 209   | Francisco García                  |
| Zaragoza     | Asoc. de familias y amigos del P.H.            | 328   | Luis Martín Bendicho              |
| Bi.          | Asoc. de familias y amigos del P.H. de Vizcaya | 292   | M <sup>a</sup> Carmen Gallego     |
| Vitoria      | FACEVAS  | 400   | Josefina Pérez de Lucía           |
| Málaga       | AFACES de Málaga                               | 225   | Carmelo Gandarias Amillatagui     |
| P. Mallorca  | *  |       |                                   |
| Vitoria      | *  |       |                                   |
| TOTAL        |  | 3.214 |                                   |

\* En proceso de constitución.



*Este Estudio ha sido elaborado por  
los Centros de Estudios de los  
diferentes Programas Terapéuticos*







