

**Asociación
Proyecto Hombre**

*Memoria
1990*

m0

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee. The names are listed in alphabetical order, and the addresses are given in full, including street, city, and state.

2. The second part of the document is a list of the names and addresses of the members of the committee who have been elected to the office of chairman and vice-chairman. The names are listed in alphabetical order, and the addresses are given in full, including street, city, and state.

A10

Asociación Proyecto Hombre

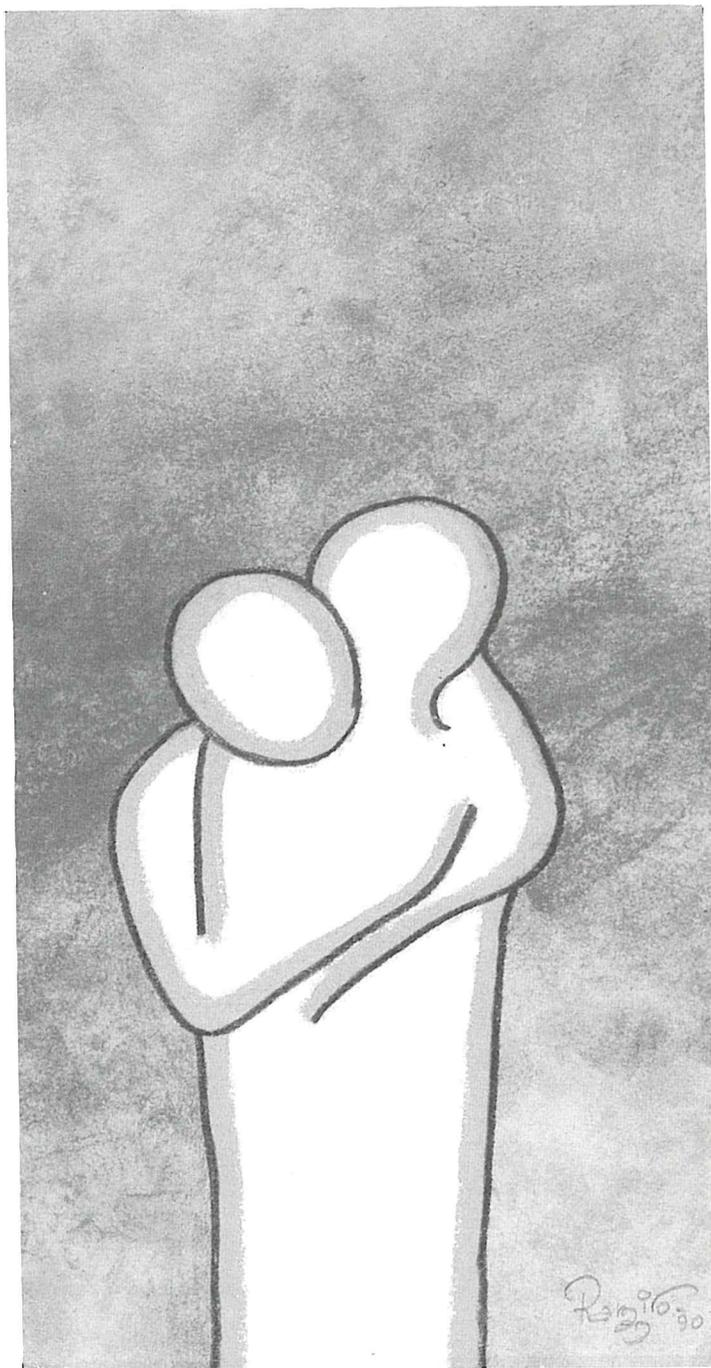
PROYECTO
REVISTA ASOCIACION PROYECTO HOMBRE

C/OBLATAS, 23 / 07011 PALMA DE MALLORCA
BALEARES / ESPAÑA
TEL. (971) 79 99 29 / FAX 79 28 17

Memoria
1990

PRESENTACIÓN

DESDE 1984, año en el que se puso en marcha el Proyecto Hombre en el Estado Español, hemos venido haciendo y presentando Memorias tanto de los diferentes Programas Terapéuticos como de la misma Confederación. Nos parece importante ofrecer públicamente unos datos en relación a la labor que venimos realizando día a día en muchos lugares del Estado, y con el trabajo, la entrega y la participación de cientos de personas de muy distintas procedencias; **ofrecer unos resultados que a veces reflejan nuestros fracasos pero que por sí solos hablan de la puerta abierta a la esperanza, de la posibilidad real que existe de salir del mundo de las drogas para incorporarse de nuevo a formar parte de nuestra Sociedad.**





Residentes del Centro de Acogida del Proyecto Hombre de San Sebastián

UNA Memoria que quisiera ser la voz de cientos de jóvenes que vienen a decir a la sociedad que a veces los margina, a los políticos que no siempre buscan soluciones idóneas, que con su esfuerzo y la ayuda de su familia y del Centro han conseguido alcanzar una calidad de vida comparable a la de cualquier joven que, por suerte, nunca ha recorrido el camino de las drogas.

Los números, las estadísticas, las tablas, sirven para intentar objetivar y cuantificar un trabajo, nos pueden ayudar a comprender un proceso, tienen que servirnos para una autocrítica seria y serena en los puntos en que los números nos pueden denunciar fallos, planteamientos equivocados, errores. Pero sería una grave equivocación olvidar que, **detrás de cada número hay una persona con toda su problemática humana**, que detrás de las estadísticas hay cientos de terapéutas que con su vocación y profesionalidad han sabido superar muchos días de cansancio, de decepción, de frustraciones frente a los fracasos, para seguir trabajando con seriedad y entrega, con profesionalidad, cercanía y sensibilidad con estos jóvenes. Detrás de estos números también están los miles de familias que con sus luchas, sus ansiedades y lágrimas han conseguido recuperar la alegría y la esperanza.

UNA Memoria de estas características es el reflejo de la gravedad y tragedia de la droga que ha tocado a todas las clases sociales, que ha destruido muchos hogares, que plantea serios problemas a nuestra sociedad, pero también es la confirmación para nosotros de que estamos en el buen camino para dar una respuesta.

Los resultados a veces reflejan nuestros fracasos, pero por sí solos hablan de la puerta abierta a la esperanza

ÍNDICE

Presentación de la Memoria	3
Índice	6
«Un Proyecto para la Persona»	9
I. CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA PROYECTO HOMBRE	15
1.1. Antecedentes e Historia de la Confederación	17
1.2. Crónica de 1990	20
1.3. Datos Estadísticos	26
II. PROGRAMA EDUCATIVO TERAPÉUTICO DEL PROYECTO HOMBRE	29
2.1. Centro de Acogida (1ª fase)	29
2.1.1. ¿Qué es el Centro de Acogida?	
2.1.2. ¿Qué ofrece el Centro de Acogida? Objetivos.	
2.1.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología.	
2.1.4. Instrumentos Terapéuticos.	
2.1.5. Evolución de Presencias	
2.2. Comunidad Terapéutica (2ª fase)	33
2.2.1. ¿Qué es la Comunidad Terapéutica?	
2.2.2. ¿Qué ofrece la Comunidad Terapéutica? Objetivos.	
2.2.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología.	
2.2.4. Instrumentos Terapéuticos.	
2.2.5. Evolución de Presencias	
2.3. Comunidad Breve (2ª fase)	37
2.4. Programa terapéutico-educativo de apoyo (2ª fase)	38
2.5. Centro de Reinserción(3ª fase)	39
2.5.1. ¿Qué es el Centro de Reinserción?	
2.5.2. ¿Qué ofrece el Centro de Reinserción? Objetivos.	
2.5.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología.	
2.5.4. Instrumentos Terapéuticos.	
2.5.5. Evolución de Presencias.	
2.6. Programa terapéutico-educativo con las familias	43
2.6.1. ¿Qué es el Programa terapéutico-educativo con las familias?	
2.6.2. ¿Cómo se trabaja? Metodología, objetivos e instrumentos.	
2.6.3. Asociación de Familiares y Amigos del P.H.	

III. AREAS DE ORIENTACIÓN AL SERVICIO DEL PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO	47
3.1. Seguimiento Penitenciario	47
3.1.1. ¿Que es el Seguimiento Penitenciario?	
3.1.2. Metodología e instrumentos de trabajo.	
3.2. Seguimiento para jóvenes sin entorno familiar	51
3.2.1. ¿Qué es?	
3.2.2. Alternativas para llevar a cabo el seguimiento.	
3.2.3. Familias sustitutorias. Acogida de residentes en fin de semana por las familias.	
3.2.4. Pisos de acogida para jóvenes sin seguimiento.	
3.3. Seguimiento Médico-Sanitario	55
3.3.1. Su importancia.	
3.3.2. Objetivos del Seguimiento.	
3.3.3. ¿Cómo se realizan los estudios médicos? Pautas de actuación según los resultados obtenidos.	
3.3.4. Patologías más frecuentes.	
3.3.5. Datos estadísticos	
IV. CENTRO DE ESTUDIOS Y OTROS SERVICIOS	59

Función del Centro de Estudios.

Areas de Trabajo coordinadas por el Centro de Estudios.

4.1. Organización del Voluntariado.

4.2. Programa Cultural-Educativo.

4.3. Investigación Psicosocial de los Residentes y Familias.

4.3.1. Investigación Interna.

4.3.2. Investigación Externa.

4.4. Secretaría y Archivo.

4.5. Medios de Comunicación y Revistas.

4.6. Biblioteca y Hemeroteca.

4.7. Seguimiento Jurídico-Penal.

4.8. Trabajo Social.

4.9. Seguimiento Estudiantes en Prácticas.

4.10. Programa de Prevención.

4.11. Formación del Equipo y reciclaje.

V. FICHA TÉCNICA DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS	65
Madrid	66
San Sebastián	67
León	68
Zaragoza	69
Bilbao	70
Málaga	71
Valencia	72
Baleares	73
TOTALES	74
Vitoria	76
Asturias	77
Zamora	78
Galicia	79
Canarias	80
La Rioja	81
Programas recientes (Burgos, Navarra, Jerez)	82
VI. PERFIL PSICOSOCIAL DE RESIDENTES Y FAMILIAS (Datos estadísticos)	85
VII. PERSPECTIVAS PARA EL 91	171

«Un proyecto para la persona»



LA Confederación de Programas terapéutico-educativos Proyecto Hombre considera la toxicodependencia como la manifestación de un malestar que tiene sus raíces en las tres áreas del ser humano: la referente a la dimensión individual, el ámbito familiar y la esfera social. El trabajo en este campo debe considerar esas tres áreas, no puede reducirse a una mera tarea de desintoxicación. El Centro no es una clínica donde se va a superar el período de abs-

tinencia, sino un lugar de encuentro. **Un encuentro con otros seres humanos, mediación necesaria para encontrarse consigo mismo.** La otra persona de este encuentro no pertenece a la esfera abstracta y genérica, sino que se presenta en su realidad histórica; es aquél que nos confronta y nos obliga a dar una respuesta, aquel que nos opone una resistencia, nos impide caer en la megalomanía de sentirnos el centro del universo. El salir de ese espacio cerrado al

que fuimos empujados por nuestros miedos, nos permite ser partícipes de las vicisitudes de la sociedad y por lo tanto entrar con nuestra historia personal en la historia general. Pero cada una de esas personas con las que nos encontramos al realizar el Programa, también presenta sus limitaciones, se halla combatiendo con su propio egoísmo; el «otro», con sus problemas a resolver, juega el papel de espejo de nuestra realidad.

Un encuentro con otros seres humanos, mediación necesaria para encontrarse consigo mismo

LA tarea terapéutica consiste en saber que no se resuelven nuestros problemas destruyendo el espejo. No se trata de crear una nueva cárcel de a dos, donde cada uno se complace y se refleja en la mirada del otro: sino que el dos debe dejar espacio al tres. **El Centro es un sitio donde el sujeto se prepara para volver al mundo sin el estigma de la vergüenza. Cada uno retoma su camino donde lo dejó, o lo comienza como cualquier persona.** No se le pide a la sociedad que los acepte por piedad o por compasión, sino que los residentes del Proyecto Hombre tengan las mismas oportu-

El Centro es un sitio donde el sujeto se prepara para volver al mundo sin el estigma de la vergüenza

EL Centro es como el escenario de la representación de la sociedad en su complejidad, donde claramente se visualiza el juego de la dinámica social, es un momento más dentro del proceso general de la sociedad. Desde una perspectiva más amplia, **el Centro puede ser entendido como un lugar donde se crea una red social**

provisional, ya que no pretende sustituir la red social y natural del usuario. En este sentido, el Centro debe ocupar un lugar dentro de la gran red social. Por lo tanto, su función debe ser la de acompañar al sujeto a restablecer los otros nudos y por tanto a individuar cuál es su propia red, a la que puede acudir. **El Programa pretende que, sus residentes tomen conciencia de las coordenadas para saber orientarse mejor dentro de la red familiar y social.**

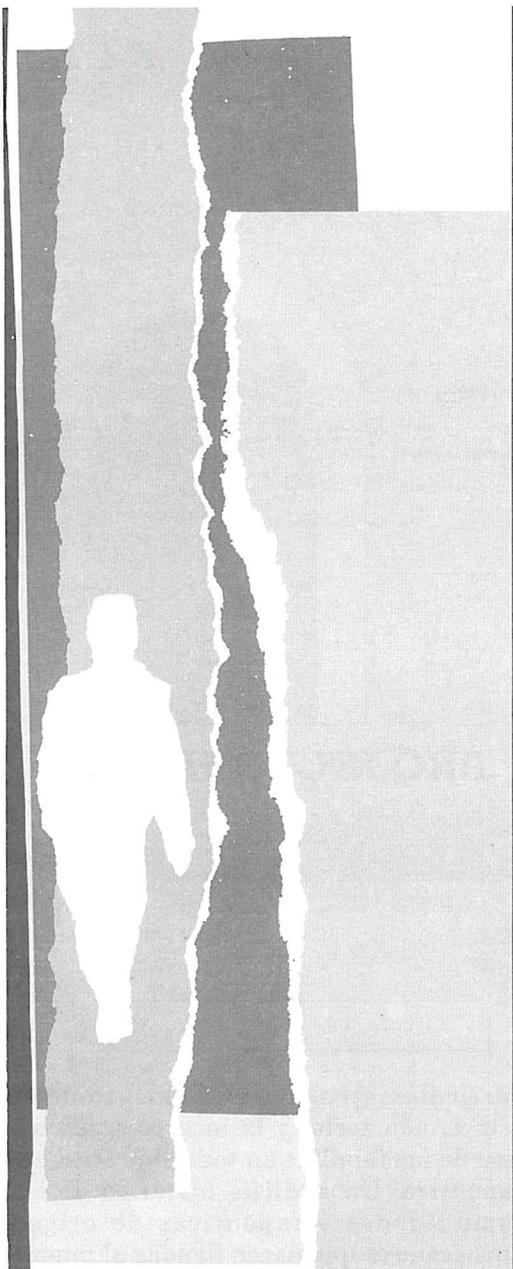
EL encuentro de personas pertenecientes a diferentes realidades, permitiría la constitución de lo que se denomina la red social provisional. **Esta red permitiría al residente dejarse ayudar, con la convicción de que no quedará atrapado y de que se respetará su libertad.** El «dejarse ayudar» sin sentir la amenaza de ser destruido o juzgado, implica «el dejar ser», con lo cual emerge otra de las funciones del Centro: la de crear las condiciones para que esto sea posible. Finalizado el Programa, la persona que pudo recomponer su proyecto de vida, tiene la oportunidad de marcharse, volver a la sociedad o poder quedarse para sostener la próxima red que se construirá con los recién llegados. Aquí hallamos el principio de solidaridad y el concepto de voluntariado sobre el que se basa el Proyecto Hombre.

EL Programa Terapéutico se basa en la actividad grupal; tanto el joven como su familia participan en los diferentes tipos de grupo que se han diseñado para tal fin. **En todos ellos prevalece el concepto de «autoayuda».** Así, la fase de Comunidad Terapéutica alcanza su eficacia en función de la puesta en marcha del concepto mencionado, de forma que todos sus miembros son residentes y co-terapeutas a la vez. La organización comunitaria implica que el saber y el poder no residen en un pequeño núcleo de estudiosos o profesionales, sino que se distribuyen en toda la Comunidad. Esto tiende a que el rol del terapeuta sea más bien el de un facilitador que el del omni-

presente y omnipotente; no es el guardia que todo lo observa y lo controla. En la Comunidad, la observación de las reglas es responsabilidad de todos los participantes. Esta concepción de la organización de la Comunidad Terapéutica ha sido implantada en todas las fases del Programa con las variaciones pertinentes. Tanto el joven como sus familiares, en sus grupos, dejan de ser agentes pasivos para convertirse en participantes activos.

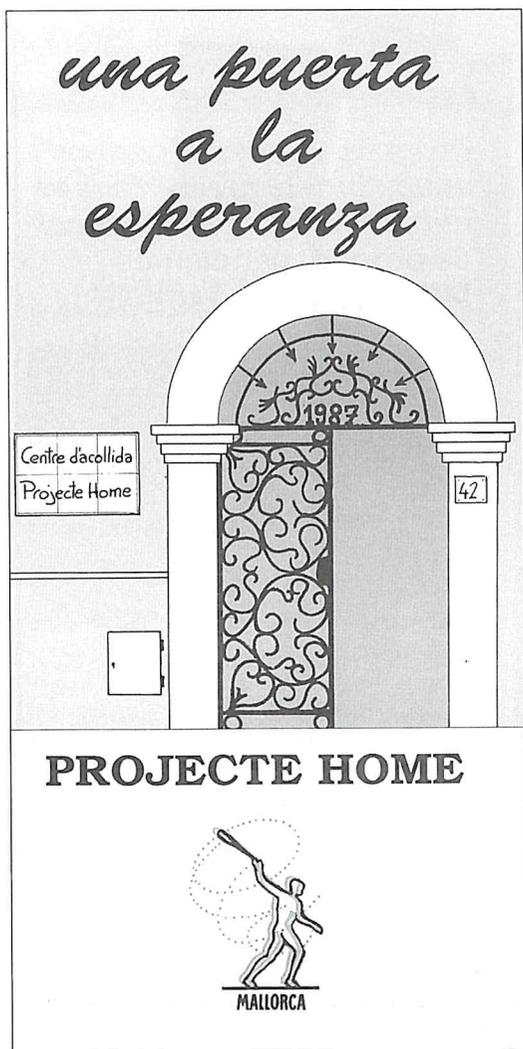
AUNQUE en el tema de la tóxicoddependencia se hace muy difícil esgrimir argumentos acerca de la libertad del consumidor de drogas, **el Programa tiende a que el sujeto adquiera sus propios espacios de autonomía.** Lamentablemente vemos la ineficacia de ciertas intervenciones que se dirigen a un sujeto idealizado por el terapeuta, a un sujeto que dice entender las diferentes propuestas, a un sujeto que promete y jura seguir ciertas directrices, pero que luego todo naufraga en cuanto no puede seguir su palabra. Todo el Programa se dirige al poco espacio de libertad que todavía el sujeto posee, se apela al mínimo de lógica que le permite tomar conciencia de una situación que no tiene muchas alternativas.

EN este período se hace necesaria la participación activa de la familia, ya que si ella no se halla convencida del problema del hijo, si continúa negándolo, es difícil cortar un círculo vicioso de amor-odio que se ha instaurado desde hace tiempo. Debemos dejar en claro que **el rol de la familia no termina con el convencimiento de la gravedad del problema, sino que debe participar en las actividades del Centro,** para proseguir un trabajo sobre sí misma, para redimensionar los sentimientos de culpa y cortar el proceso patológico de acusaciones y reproches, que son el caldo de cultivo de una situación insostenible. La participación de los familiares y el apelar al pequeño espacio de libertad del sujeto, impide que el Programa se convierta en una cárcel. Dado que las puertas están siempre abiertas y



no hay rejas, el sujeto siempre tiene la alternativa de «irse» e interrumpir el tratamiento.

NUESTRO Programa que en un principio se inspira en el modelo americano, se modifica notablemente dada la realidad española y europea. La modificación del proyecto inicial contempla la puesta en marcha de la fase de la Acogida, la



Portada del
tríptico del
Proyecto
Hombre
Mallorca

particular atención al momento de la reinserción social y la incorporación activa de las familias en todo el proceso terapéutico. Un análisis histórico de las comunidades terapéuticas de origen americano es que nacen ligadas al mundo

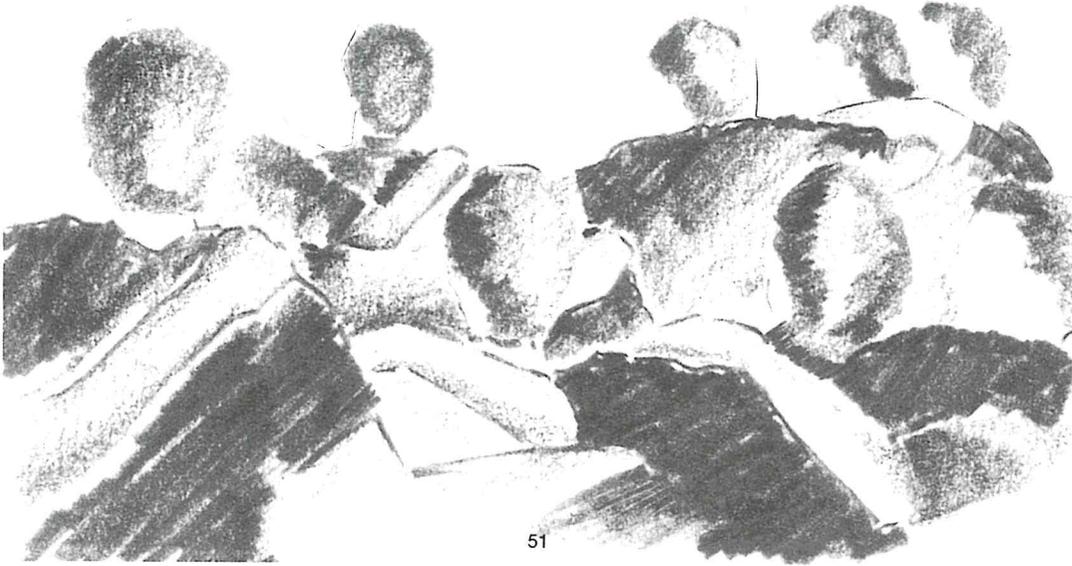
El Programa tiende a que el sujeto adquiera sus propios espacios de autonomía

carcelario, dado que la población de residentes y de los operadores provenía de aquel campo y se habían formado en la rigidez del sistema penitenciario. En este contexto era muy difícil diferenciar entre un delincuente que había hecho uso de

droga, y un tóxicodependiente que para procurarse la dosis recurría al delito. En sus comienzos la Comunidad terapéutica se hallaba preocupada por retener al adicto, modificar su conducta rebelde y asocial, dando lugar a un espacio cerrado y con intervenciones de tipo correccional. En esta línea, al inicio, el Programa se caracterizaba por la severidad en el sistema de premio-castigo, con predominio de una mentalidad maniquea de bueno-malo, en ese límite delicado de un dualismo que por fuerza reforzaba la rigidez de la estructura. Esta metodología podría ser justificada si la Comunidad Terapéutica era la alternativa al sistema carcelario de entonces. Una de las primeras transformaciones del Programa consistió en el paso de la atención centrada en la conducta del residente a la atención hacia el sujeto en su totalidad; a nivel de metodología se paso del modelo estímulo-respuesta a tener en cuenta el proceso intra e interpsíquico de la personalidad; en otros términos, significó la superación de la diada premio-castigo que caracteriza los sistemas educativos y correccionales. La incorporación de teorías y tecnologías diversas, que van desde las Teorías Sistémica, Relacional y de la Comunicación, hasta la Logoterapia, el Psicodrama y la Gestalt, significa que **la personalidad del adicto es abordada desde diferentes ángulos.**

Otro cambio significativo se verificó a nivel de la conducción de la Comunidad Terapéutica, se pasó así de un modelo jerárquico y autoritario a uno más de tipo democrático. Se han eliminado los métodos punitivos de antaño, que a los ojos de un observador atento podrían representar un grave daño a la personalidad del residente.

EL Programa Proyecto Hombre ha modificado su metodología y está en continuo proceso más respetuoso en forma y contenido, pero los cambios no sólo corresponden a la organización interna, sino que se reflejan en la relación del sistema con el medio externo. El mayor flujo del inter-



51

cambio con la sociedad convierte a la Comunidad Terapéutica tradicional en la Comunidad de tránsito y la inserta de un modo distinto en la gran red social a la cual pertenece. Si analizamos la organización desde un punto de vista económico, la participación activa de los residentes, en el sistema de autogestión de la Comunidad Terapéutica permite una considerable disminución de los costes, en relación con otros tipos de organización. El hecho de ser ellos mismos los responsables de las diferentes actividades, los motiva a respetar el espacio físico, los muebles y en general toda la casa, situación desconocida en otras instituciones públicas o privadas. Además, al ser el Proyecto Hombre un Programa gratuito, permite una mayor libertad para mantener el contrato terapéutico con el residente. Esta misma gratuidad hace posible el ingreso de personas de diferentes status sociales, reproduciendo en el Programa la dinámica y la tensión social a la que aludimos al comienzo.

EL sentido de voluntariado permite incorporar personas que deseen realizar una actividad que les llene; especialmente aquellos que tienen un trabajo rutinario, o aquellos que necesitan encontrar energía para su vida. Quienes deciden emprender una tarea de voluntariado, deben pasar por

un período de preparación y de prueba, para ver realmente sus motivaciones reales, pues no

se trata de reproducir las instituciones de las damas de caridad del pasado. En nuestro Centro, los voluntarios no provienen en su mayoría de las clases pudientes; muchos de los voluntarios son empleados, amas de casa (familias obreras), pequeños artesanos o pequeños comerciantes. Esta variedad y complejidad del grupo de participantes, permite la constitución de una red de respuestas múltiples. La red provisional se organiza en un espacio y tiempo determinados. Finaliza su misión cuando la familia o el residente reengancha su red natural en la sociedad. A su vez, cada familiar que ha pasado o se halla en proceso de determinar su Programa, comienza a movilizar los recursos de la Comunidad para dar una respuesta más sensata al problema en cuestión.

LA intervención de la familia en la sociedad es una verdadera tarea de prevención, lejos de las habituales charlas de los «expertos» y se da en distintas áreas de influencia:

La personalidad del adicto es abordada desde diferentes ángulos

LA primera, comprende el efecto sobre los vecinos (todos se dan cuenta de los cambios que han tenido lugar en esa familia), quienes por una parte se hallan más tranquilos porque ya no asisten a los episodios de violencia o no deben temer ser asaltados; segundo, si algunos de ellos tienen o sospechan tener un problema con sus hijos, podrán consultar a estos padres; puede suceder que estos vecinos ignoren la doble vida que pueden llevar sus hijos; una madre que ha pasado por el problema puede ponerlos sobre aviso. Estos padres pueden a su vez influir en los líderes naturales del barrio, a saber: el párroco, el profesor, el monitor, el trabajador social, el médico o el farmacéutico, que pudieran cambiar sus juicios y prejuicios acerca de la toxicoddependencia. Es decir, ellos pueden influir notablemente en el cambio de la opinión de los habitantes del barrio. De esto pueden nacer grupos para padres en la parroquia o en la escuela, APAS, asociaciones de vecinos, etc. donde se acoge a las familias que tienen hijos adolescentes con diversas problemáticas, o pueden ser orientados si se hallan al inicio del consumo.

LA otra área de influencia puede ser el del trabajo, donde los compañeros se dan cuenta del cambio en el estado de ánimo de la madre o del padre en cuestión. Es allí donde muchos realizan una tarea preventiva

La intervención de la familia en la sociedad es una verdadera tarea de prevención

difundiendo, por ejemplo, la revista del Centro. Es allí donde otros empleados, ya sean que tengan hijos o sean ellos mismos consumidores de drogas, pueden consultarles. Esta concienciación puede abarcar a los jefes o a los directores de la empresa o del Organismo, que serán más comprensivos con alguien que necesite ausentarse del trabajo para realizar un Programa o para acompañar al hijo al Centro.

EL área de influencia puede abarcar la esfera del poder público, por ejemplo, a



los jueces, a los profesionales o a los políticos; pueden incidir en sus respectivas áreas de acción: Un juez que conoce los efectos del Programa Terapéutico, puede elegir enviar a un toxicómano a la cárcel o no, el político puede intervenir en la decisión de apoyar económicamente un Programa o en la modificación de una ley, el médico puede considerar si basta con la desintoxicación de un joven o si es mejor derivarlo a un centro de tratamiento de tipo comunitario, el empresario sensibilizado puede echar a un empleado o permitirle llevar adelante un Programa, o su actitud será diferente ante la solicitud de empleo de parte de un joven que ha finalizado su propio Programa.

DE este modo podemos percibir que el Centro interviene en un punto de la cadena, pero que sus efectos se multiplican a modo de ondas en las diversas áreas implicadas en el problema.

LA acción sobre un individuo, repercutirá en la familia, luego en el grupo de pertenencia hasta llegar a influir en las esferas del poder que se reflejará posteriormente en el apoyo político (no partidista) necesario para sensibilizar a los sectores del poder económico, como asimismo el poder del Estado, quienes podrán discriminar el valor asignado a la represión o a la rehabilitación del tóxico-dependiente.

I. CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA PROYECTO HOMBRE

1.1. Antecedentes e Historia de la Confederación

1.2. Crónica de 1990

1.3. Datos estadísticos



Reunión de Directores-Presidentes en Palma de Mallorca (mayo de 1989)

El 20 de agosto de 1984, el Programa Terapéutico-Educativo Proyecto Hombre, abrió sus puertas en Madrid; a los pocos meses lo hizo en San Sebastián y luego en León, Zaragoza y Bilbao, y consecutivamente los actuales 14 Programas abiertos hasta 1990.

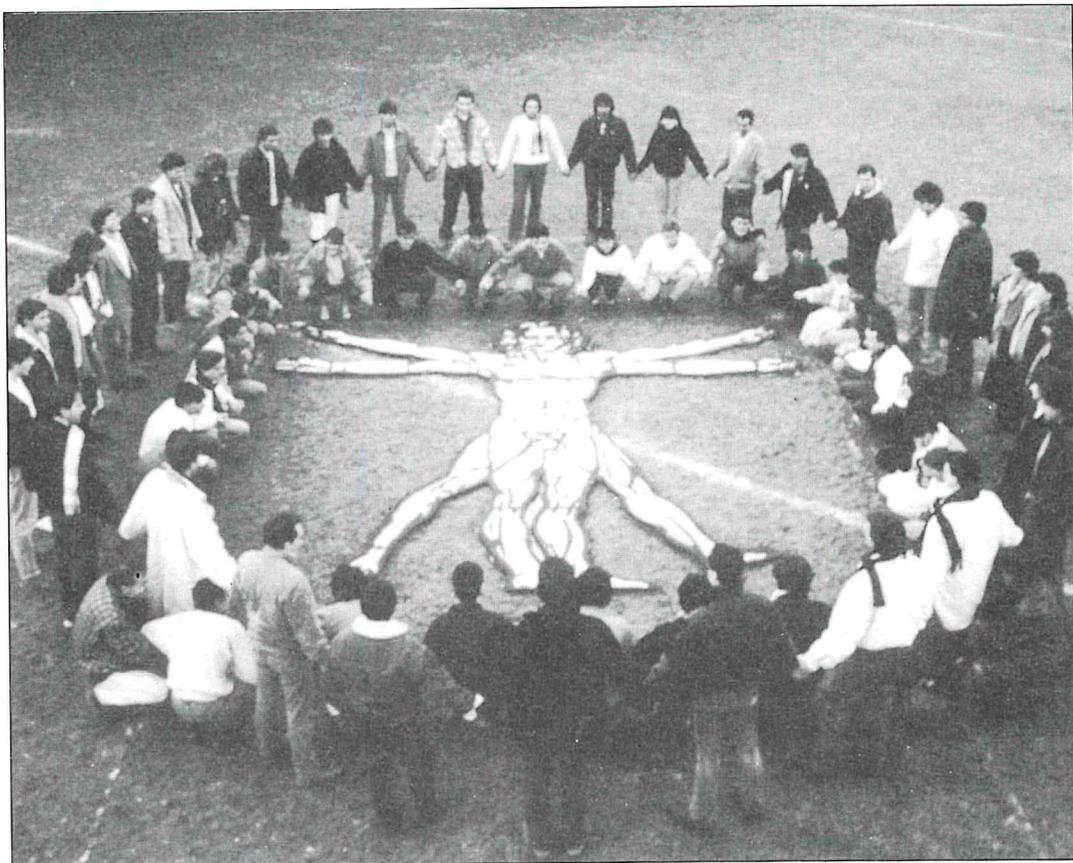
El 30 de mayo de 1986, como continuación de la reunión celebrada el 15 de febrero del mismo año, se reúnen bajo la presidencia de D. Mario Picchi (Presidente del Centro Italiano de Solidaridad, de Roma) el núcleo de los socios fundadores de la Confederación Española de Programas terapéuticos Proyecto Hombre. Los socios fundadores son: D. Mario Picchi (Roma), D. Juan Parés (Roma), D. Juan Francisco Orsi (Madrid), D. Iñaki Aldabalde (San Sebastián) y D. Juan Ramón Trabudúa (Bilbao).

El grupo de socios fundadores acuerda un documento constitutivo de la Confederación de Programas Proyecto Hombre del Estado Español que se regirá por los principios de la carta fundacional que tiene

como puntos fundamentales:

- **Proyecto Hombre es un programa sin fines lucrativos.**
- **Aconfesional: el Programa no es un grupo eclesial.**
- **El Programa no se coloca en el área de los partidos políticos.**
- **Programa abierto a todos los jóvenes.**
- **Rechaza cualquier tipo de violencia.**
- **El proceso terapéutico es voluntario.**
- **Dirige su atención también a las familias.**

Hasta que la Confederación tuviera una entidad jurídica propia, el Programa de Madrid se constituye en Centro Coordinador, función que desempeña hasta el 25 de septiembre de 1989, fecha en que se aprueban los estatutos por el Ministerio del Interior y se cambia la denominación de Confederación por la de ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE inscrita con el nº 88.477. Anteriormente en una asamblea de Presi-



Los distintos Programas del P.H. son independientes jurídicamente unos de otros y tienen economías y administraciones completamente separadas

ción declara que los distintos Programas del Proyecto Hombre son independientes jurídicamente unos de otros y tienen economías y administraciones completamente separadas, sin que formen parte de una multinacional de la lucha contra la droga, ni estén conectados unos Centros con otros en otra cosa que no sea el estilo terapéutico y la fidelidad a sus principios.

A la Asociación pueden pertenecer to-

dos los responsables de los Programas del Proyecto Hombre.

dentados de los distintos Programas Terapéuticos celebrada el 6 de septiembre de 1989, se aprobó el Reglamento de Régimen Interior por el que se rige la Asociación.

En sus estatutos, la Asociación

de los responsables de los Programas del Proyecto Hombre.

Fiel a la carta fundacional, la Asociación se declara expresamente apartidista y aconfesional.

Tiene como fines: colaborar con los Centros que realicen la terapia Proyecto Hombre, promocionar cursos de formación de todo tipo para los terapeutas y ayudar a la apertura de nuevos Centros.

A raíz de la aprobación del reglamento de régimen interno y de los estatutos, así como para poder dar una respuesta más efectiva y ágil a las necesidades que se planteaban, se estructuró la labor de la Asociación a través de una Comisión Permanente formada hasta ahora por tres miembros y que tiene como función la preparación de las asambleas y la gestión ordinaria de la Asociación.

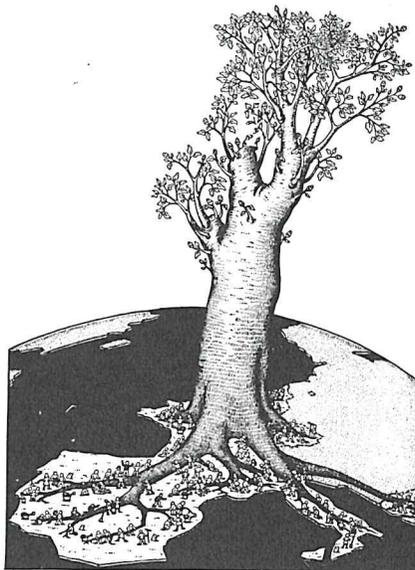
Además, se han constituido varias Comisiones para intentar dar respuesta a las distintas problemáticas:

- Comisión de Formación.
- Comisión de Asuntos Legales.
- Comisión Médico-Sanitaria.
- Comisión de Centros de Estudios.
- Comisión de Programa de Apoyo.

Momento importante para la Asociación ha sido la constitución de una Secretaría Permanente y el alquiler de un edificio en Aravaca como sede de la Secretaría y de la Escuela de Formación.

El día 1 de octubre de 1990 es una fecha destacada para la Asociación, porque comenzó el primer Curso Base para terapeutas realizado totalmente en nuestra Escuela de Formación.

A lo largo de 1991 nos proponemos consolidar la Asociación, ayudar a la apertura de nuevos Programas Terapéuticos y poner en marcha una publicación para que nuestra labor y nuestra voz sirvan para que la sociedad afronte el tema de las toxicomanías con ánimo crítico, constructivo y solidario.



FILOSOFIA

Som aquí,
per qué no hi ha cap refugi
on amagar-nos
de noltros mateixos.

Fins que una persona
no es confronta en els ulls
i en le cor dels demés,
fuig.

Fins que no permet
als demés
compartir els seus secrets
no s'allibera d'ells.

Si te por de donar-se
a conèixer als altres,
a la fi, no es podrà conèixer
a ell mateix, ni als demés.

Estarà tot sol.

¿A on ens podrem
conèixer millor
sino en els nostros punts
comuns?

Aquí junts,
una persona pot manifestar-se
clarament,
no com el gegant dels seus somnis
ni el nan de les seves pors,
sino com un home
part d'un tot
amb la seva aportació al demés.

Damunt aquesta base
podem arrelar-nos i creixer,
no tots sols com en la mort,
sino vius per noltros mateixos
i pels demés.



Ramón Servera Moyá, 42 (El Terreno)
Teléfono (971) 45 62 12
07015 Palma de Mallorca (España)

Escribir la crónica de todo un año de trabajo y actividades encaminadas a la rehabilitación de 3.500 toxicómanos por parte de 14 Programas Terapéuticos situados a lo largo de la geografía del Estado resulta realmente difícil. **La crónica recogerá los hechos y las actividades más evaluables, pero no podrá reflejar suficientemente la vida de cada día, la ilusión, entrega e implicación generosa de cientos de voluntarios, los cientos y hasta miles de encuentros personales que, a lo largo del año, han ido marcando tantos procesos de rehabilitación, las palabras de ánimo y la lucha diaria de tantos jóvenes por recuperarse a sí mismos y a los demás.**

La crónica, no lo puede plasmar todo y las estadísticas son frías, pero creemos que un solo joven que recupera las ganas de vivir justifica todos nuestros esfuerzos. Después de todos estos años de experiencia, podemos decir con claridad que realizamos un trabajo serio y que, además, tiene éxito. He aquí, pues, aquello que consideramos digno de resaltar.

1.2.1. Apertura de nuevos Programas

A lo largo de 1990 tres nuevos Programas han abierto sus puertas: Galicia (Santiago de Compostela), Canarias y La Rioja.

Cada vez que se abre un Programa, es una nueva experiencia de solidaridad la que se pone en marcha. Así, dos zonas del Estado realmente necesitadas, Galicia y Canarias, cuentan con un nuevo y eficaz recurso para hacer frente al sufrimiento de tantos jóvenes toxicómanos y sus familias.

1.2.2. Consolidación y desarrollo de la Confederación

Aunque cada Programa, en su territorio, conserva toda su autonomía, al mismo

tiempo estamos coordinados y nos estamos dotando de los recursos necesarios para ayudarnos mutuamente con eficacia de cara a la calidad del trabajo que realizamos.

1.2.2.1. Puesta en marcha de la Escuela de Formación

Uno de los pasos importantes y claves dados este año de 1990 ha sido la puesta en marcha de la **Escuela de Formación de la Confederación** en Madrid.

Así hemos podido poner en marcha un amplio plan de formación:

1. Curso Base.

La realización del Curso Base la podemos considerar como el logro más importante del año 1990. Hemos contado con el apoyo del Director y dos técnicos americanos de la Escuela de Formación del Centro Italiano de Solidaridad de Roma. Participaron 46 alumnos de los diferentes Programas Terapéuticos y la mayor parte del profesorado lo han constituido miembros de la Confederación, contando también con profesorado externo. En la Escuela han estado asiduamente 4 tutores y dos supervisores para permitir una participación activa de los alumnos. La puesta en marcha de la Escuela ha supuesto para la Asociación un notable esfuerzo económico porque hemos tenido que dotar al edificio alquilado de mobiliario y equipamiento de todo tipo: audiovisuales, material didáctico, etc. La valoración del Curso ha sido muy positiva, tanto en la parte del profesorado como de los alumnos.

2. Seminarios.

Son cursillos de crecimiento y perfeccionamiento personal que al mismo tiempo ofrecen la posibilidad de acercamiento y adquisición de nuevas técnicas. Los semi-



Primera promoción de cursistas y profesores de la Escuela de Formación de Aravaca. Octubre de 1990

narios que se han ofrecido y se siguen ofreciendo son: Logoterapia, Psicodrama, Musicoterapia, Danzoterapia, Proceso de Nueva Identidad (NIP), etc.

3. Revisión de instrumentos.

Para terapeutas de las distintas fases que llevan más de dos años trabajando y que necesitan una reflexión y una revisión crítica de cómo se están utilizando los distintos instrumentos terapéuticos para intentar evitar la mecanicidad, el peligro de «contaminar» la utilización de los distintos instrumentos y la posibilidad de poner en tela de juicio la utilidad de los mismos en la actualidad.

1.2.2.2. Secretaría General de la Confederación

Es un servicio de coordinación y organización permanente, que era ya totalmente necesario, dado que el aumento

continuo de Programas en marcha y otros en formación, exige recursos comunes de organización permanentes.

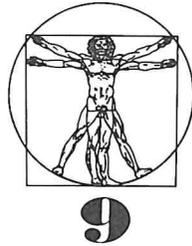
1.2.2.3. Consolidación de comisiones de expertos

Van consolidándose aquellas comisiones que consideramos necesarias para poder hacer frente a las diferentes demandas y problemáticas que han ido surgiendo a lo largo de estos años. Las principales comisiones son las siguientes:

- Comisión Permanente.
- Comisión de Formación.
- Comisión Médica-Sanitaria.
- Comisión Jurídica-Penal.
- Comisión de Programa de Apoyo.
- Comisión de Centro de Estudios.
- Comisión de Familias.

CONFEDERACION DE
PROGRAMAS TERAPEUTICOS

"Proyecto Hombre"



La Toxicomanía

Publicación
de la
Asociación
Proyecto
Hombre
(septiembre
1990)

1.2.5. Perspectiva general

Creemos honestamente estar realizando un necesario y eficaz servicio a la sociedad, manifestado no sólo por el relevante número de jóvenes y familias acogidos al Programa Terapéutico sino, principalmente, por los resultados del mismo, tal como aparece en esta misma crónica. Preferimos llevar a cabo esta labor de forma desinteresada, sencilla y sin buscar protagonismo ya que, de ese mismo modo, nuestra labor ha de ir calando en la sociedad y en las instituciones que la representan y la dirigen.

En toda política de atención a la drogadicción ha de primar la confianza en la persona del drogadicto y en su posibilidad de recuperación, dirigiendo a ello todos los esfuerzos y no cayendo en planes aparentemente beneficiosos de control sanitario o social. En este sentido, nos preocupa la nueva regulación de la distribución de metadona.

Es necesario, desde la Administración, racionalizar los recursos económicos y asistenciales, evitando el dispendio y la ineficacia burocrática que, en bastantes cosas, ofrecen una cobertura solamente aparente de las necesidades. Muchos de nuestros Programas se encuentran muy condicionados por limitaciones económicas, dada la escasez de aportaciones que reciben de las Administraciones públicas. Existe en nuestro país el ya viejo prejuicio de oponer lo público (identificado con lo estatal) a lo privado, cuando habría que valorar uno y otro solamente en función de su respuesta efectiva a las necesidades sociales. La aparición y crecimiento de portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de enfermos del SIDA está afectando de modo confuso a la consideración social del drogadicto y a la propia política de atención al mismo. Desde el Proyecto Hombre, queremos transmitir que **se han de potenciar el valor y el sentido de la vida,**

1.2.3. Publicaciones

A lo largo de 1990 hemos continuado la publicación de cuadernos con distintos temas relacionados con la problemática de las toxicomanías. De cada cuaderno se hace una tirada inicial de 5.000 ejemplares, pero muchos de ellos los hemos tenido que reeditar.

1.2.4. Pisos de seguimiento: Familias Alternativas

Uno de los problemas a los que hemos querido hacer frente con especial sensibilidad y urgencia es la falta de seguimiento familiar. Para ello contamos con pisos llevados por voluntarios que se responsabilizan del seguimiento de los jóvenes que se encuentran en la fase de Acogida y que no disponen de un seguimiento familiar.

como objetivo eficaz incluso a nivel terapéutico.

En esta memoria se incluye una amplia referencia a la consideración judicial y penal del drogadicto-delincuente. Ya es hora de adecuar el ordenamiento jurídico-penal al sentido rehabilitador que le corresponde y que, contradictoriamente, viene siendo demasiado frecuentemente comentado por la aplicación actual de la Justicia.

Estos y otros aspectos actuales en relación con la drogadicción manifiestan el antiguo y todavía deficiente grado de atención que la sociedad le presta. Constituyen para nosotros una seria preocupación y un reto de cara al futuro.



Centro de Acogida del Proyecto Hombre Asturias: familias, residentes y terapeutas

FILOSOFIA

*“Estamos aquí,
porque non hai ningún refuxio
donde escondernos
de nos mesmos.*

*Ata que unha persoa
non se confronta nos ollos
e no corazón dos demais, foxe.*

*Ata que non permite ós demais
comparti-los seus segredos
non se libera deles.*

*Se ten medo de darse
a coñecer ós outros,
ó fin, non poderá coñecerse
a sí mesmo, nin ós demais
Estará só.*

*¿Onde poderemos
coñecemos mellor
senon nos nosos puntos comúns.?*

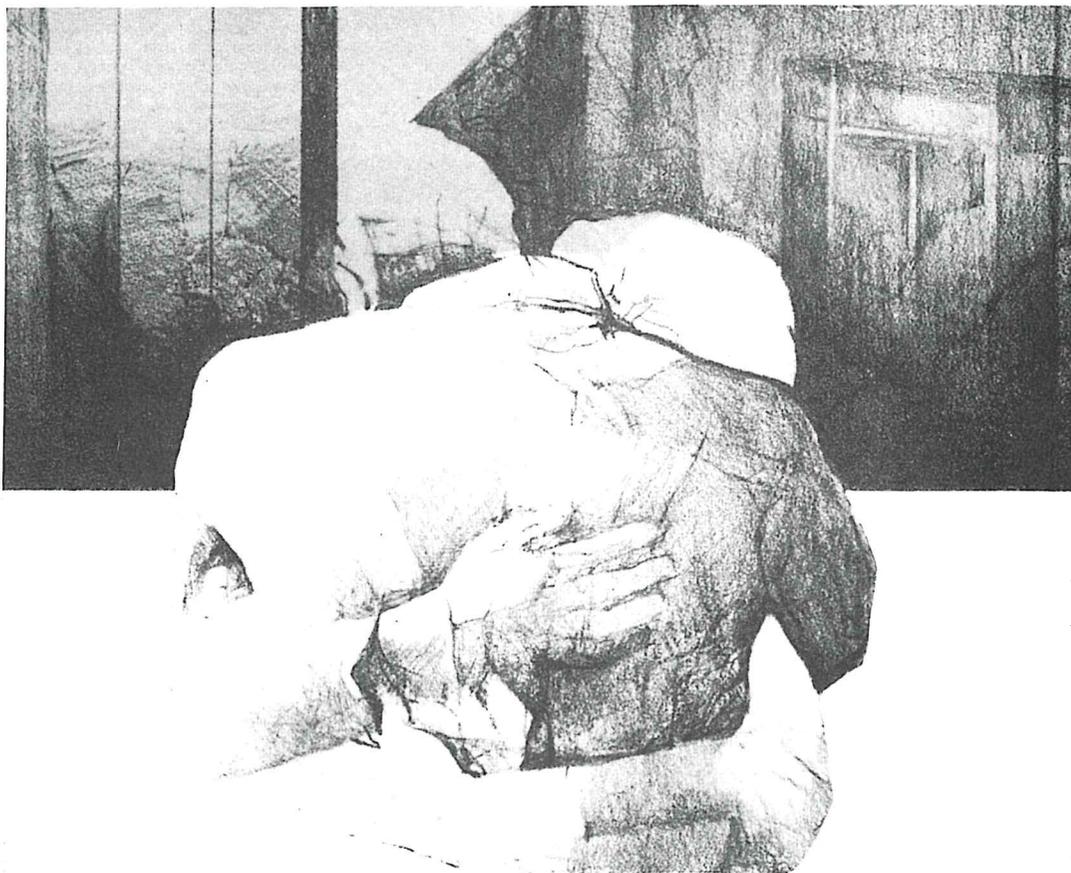
*Aquí xuntos,
unha persoa pode manifestarse cla-
ramente
non coma o xigante dos seus sonhos
nin o anano dos seus medos,
senon coma un home
parte dun todo
coa súa aportación ós demais.*

*Sobre esta base
podemos enraizarnos e medrar
non sós coma na morte
senon vivos para nos mesmos
e para os demais”.*

El Proyecto Hombre abrió sus puertas en Galicia en 1990



Filosofía del Programa



*«Estamos aquí
porque no hay ningún refugio
donde escondernos
de nosotros mismos.*

*Hasta que una persona
no se confronta en los ojos
y en el corazón de los demás
escapa.*

*Hasta que no permite
a los demás
compartir sus secretos
no se libera de ellos.*

*Si tiene miedo de darse
a conocer a los otros,
al final, no podrá conocerse
a sí mismo, ni a los demás.
Estará solo.*

*¿Dónde podremos
conocernos mejor
sino en nuestros puntos comunes?*

*Aquí juntos,
una persona puede manifestarse
claramente,
no como el gigante de sus sueños
ni el enano de sus miedos,
sino como un hombre
parte de un todo
con su aportación a los demás.*

*Sobre esta base
podemos enraizarnos y crecer,
no solos como en la muerte
sino vivos para nosotros mismos
y para los demás».*

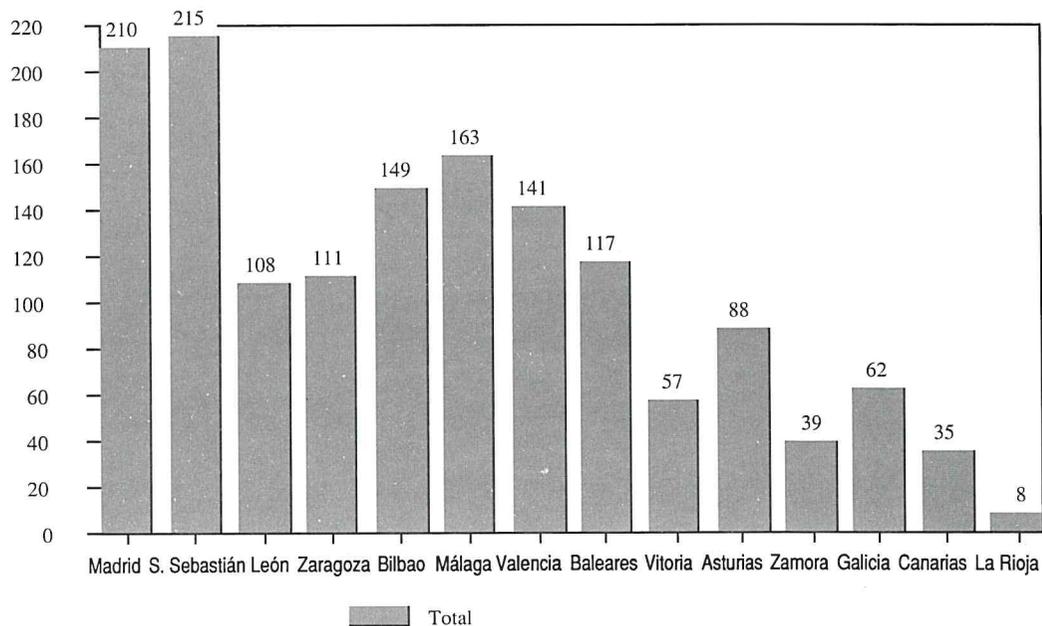
Asociación Española Proyecto Hombre



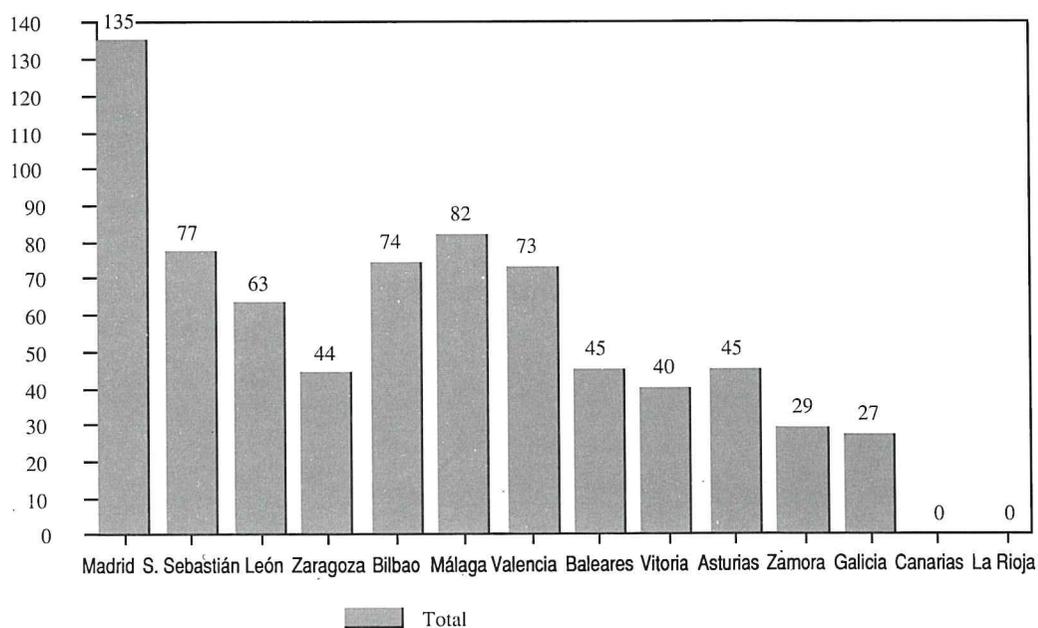
MAYÚSCULAS: Programas en funcionamiento
Minúsculas: Programas de próxima apertura

1.3. DATOS ESTADÍSTICOS

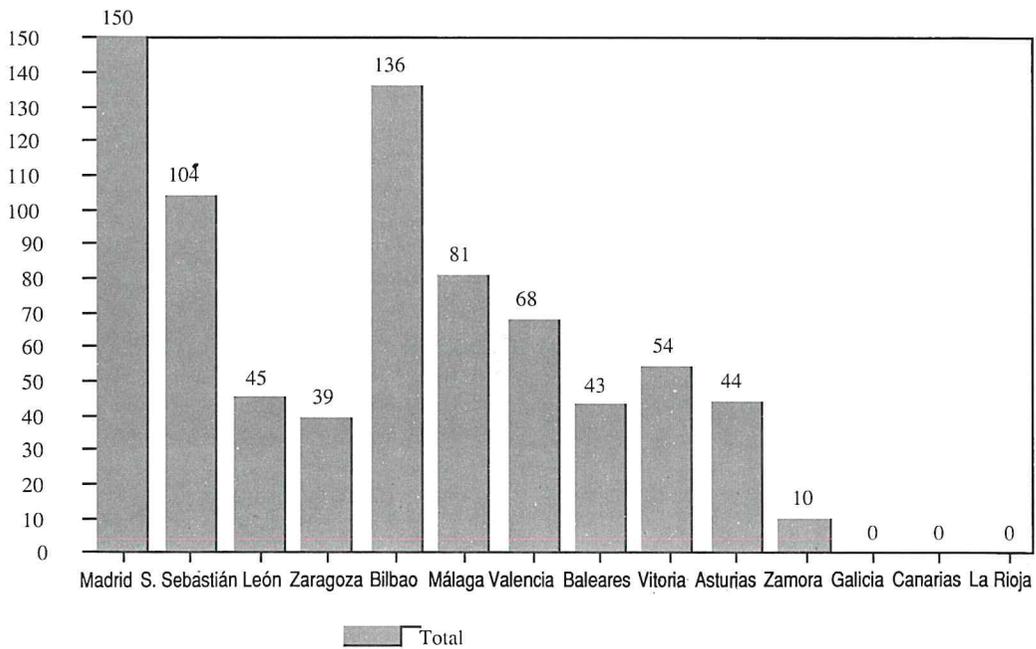
RESIDENTES EN LOS CENTROS DE ACOGIDA



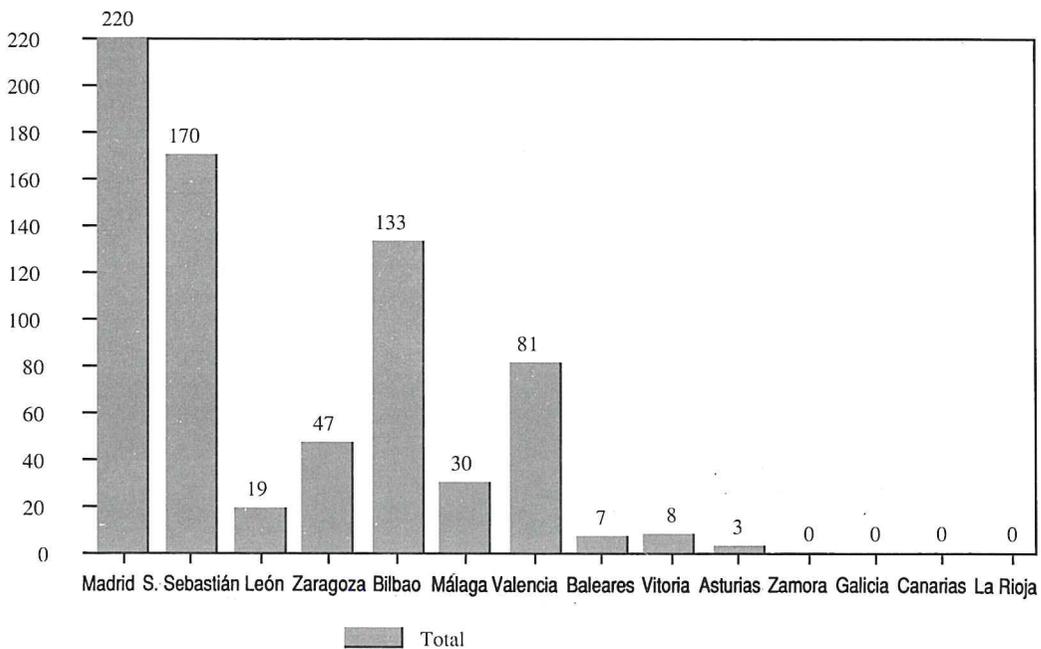
RESIDENTES EN COMUNIDAD TERAPEUTICA

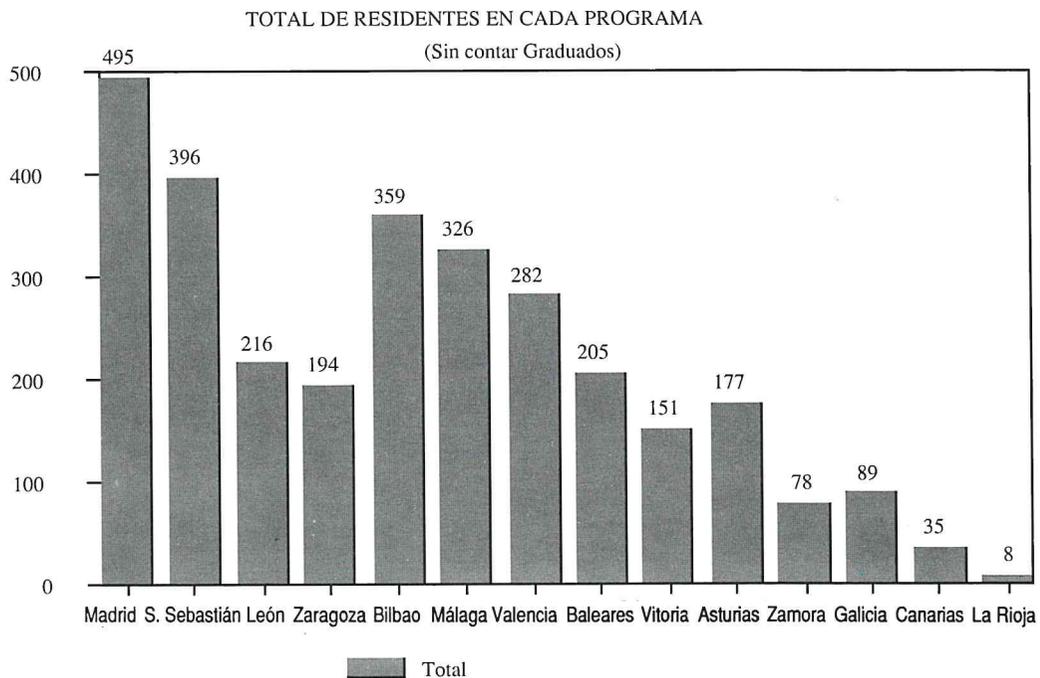


RESIDENTES EN CENTRO DE REINSENCION



RESIDENTES GRADUADOS





II. PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO DEL PROYECTO HOMBRE

2.1. Centro de Acogida (1ª fase)



- 2.1.1. ¿Qué es el Centro de Acogida?
- 2.1.2. ¿Qué ofrece el Centro de Acogida?
Objetivos
- 2.1.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología
- 2.1.4. Instrumentos terapéuticos
- 2.1.5. Evolución de presencias

2.2. Comunidad Terapéutica (2ª fase)

2.3. Comunidad Breve (2ª fase)

2.4. Programa terapéutico-educativo de apoyo (2ª fase)

2.5. Centro de Reinserción (3ª fase)

2.6. Programa Terapéutico-Educativo con las Familias



Centro de Acogida del Proyecto Hombre de León

2.1.1. ¿Qué es el Centro de Acogida?

El Centro de Acogida es el lugar donde el drogodependiente establece el primer encuentro con el programa, y donde se pretende tener un primer contacto terapéutico entre el joven, la familia y el programa. En este contacto enraizado en la honestidad se propone:

El tóxicodependiente es una persona en la que se ha interrumpido el proceso de maduración por procesos autodestructivos

que le llevan a actitudes de auto-violencia, egoísmo, engaño, aislamiento.

— **a la familia:** que asuma un posicionamiento real y firme con el hijo que permita la ruptura con comportamientos y actitudes proteccionistas o destructivas

— **al tóxicodependiente:** que empiece a asumir la responsabilidad y el protagonismo que tiene en su propio proceso reeducador, lo que le obliga a cambiar aquellas pautas de comportamiento

surgidas del sentido de culpa o sentimientos de dolor o rabia creados por experiencias negativas pasadas.

2.1.2. ¿Qué ofrece la Acogida? Objetivos

Partiendo de que el tóxicodependiente es una persona en conflicto consigo mismo, la familia y la sociedad, en la que **se ha interrumpido el proceso de maduración por procesos autodestructivos, de negación de sus propios sentimientos y carencia de valores que le den sentido a su vida**, el Centro de Acogida ofrece un trabajo terapéutico-educativo con el residente centrado en conseguir los objetivos siguientes:

- Alejamiento y ruptura con la droga.
- Toma de conciencia de que el problema no es la droga sino la misma persona.
- Descubrir las motivaciones necesarias para comenzar un trabajo consigo mismo y por consiguiente su deseo de pasar a la Comunidad Terapéutica.

2.1.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología

Esta fase tiene una duración media de 5-8 meses y el trabajo se centra fundamentalmente en tres áreas:

— **comportamiento**, a través de una organización interna que permita al joven ir adquiriendo un nivel de responsabilidad e interés, tanto hacia sí mismo, como hacia el grupo y la familia.

— **emotiva**, por medio de los grupos de autoayuda y coloquios clínicos, que le acerquen a un conocimiento más profundo de su comportamiento.

— **socio-cultural (tiempo libre)**, a través de seminarios, grupos de trabajo, formación académica, talleres, actividades deportivas, manualidades y otras actividades, con el fin de ofrecer al joven nuevas perspectivas, para afrontar racionalmente

un proceso de cambio.

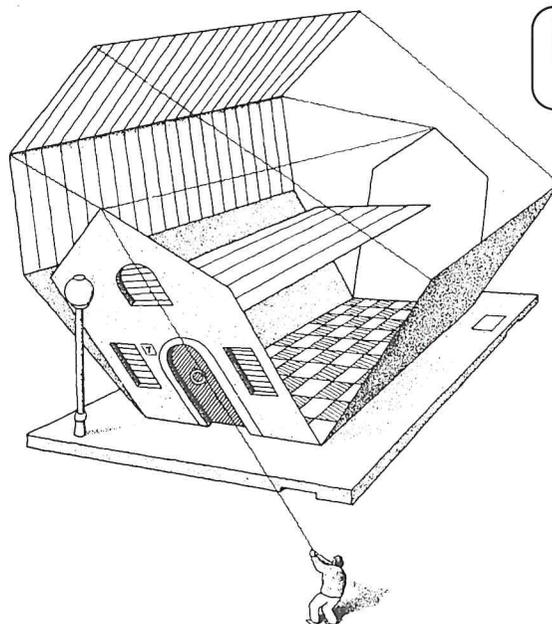
En la acogida el trabajo se centra principalmente en el área de comportamiento, lo que conlleva un análisis de las áreas emotiva y racional. Cada día, el equipo terapéutico se reúne con el fin de marcar las pautas precisas para intervenir tanto a nivel individual como colectivo de toda la casa, siendo el terapeuta responsable de cada grupo, quien mantiene un contacto más cercano, el que presenta los planes de intervención con cada residente a corto y a largo plazo, apoyándose en los responsables de la Terapia Familiar Paralela.

Cada semana se realiza un grupo de trabajo, con el fin de revisar la situación de los miembros del equipo terapéutico.

2.1.4. Instrumentos terapéuticos

— La propia organización con sus dinámicas de participación. (Respuesta fundamental a la necesidad de pertenencia, de identificación, de socialización...).

— Coloquio Clínico (empático en el sentido rogeriano dirigido sobre el com-



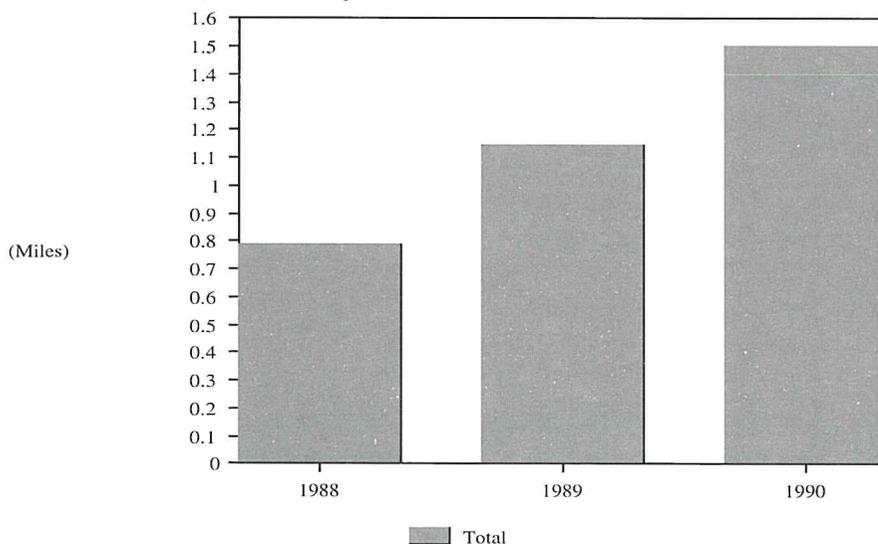
portamiento).

— Grupos de Encuentro (intervención sobre los comportamientos negativos potenciando los positivos: refuerzo del sentido de pertenencia).

— Trabajo (respuesta a la necesidad de estructura).

— Formación Académica y Cultural (motivación por el estudio, reciclaje escolar, obtención del Graduado Escolar).

2.1.5. Evolución de presencias



II. PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO DEL PROYECTO HOMBRE

2.1. Centro de Acogida (1ª fase)

2.2. Comunidad Terapéutica (2ª fase)



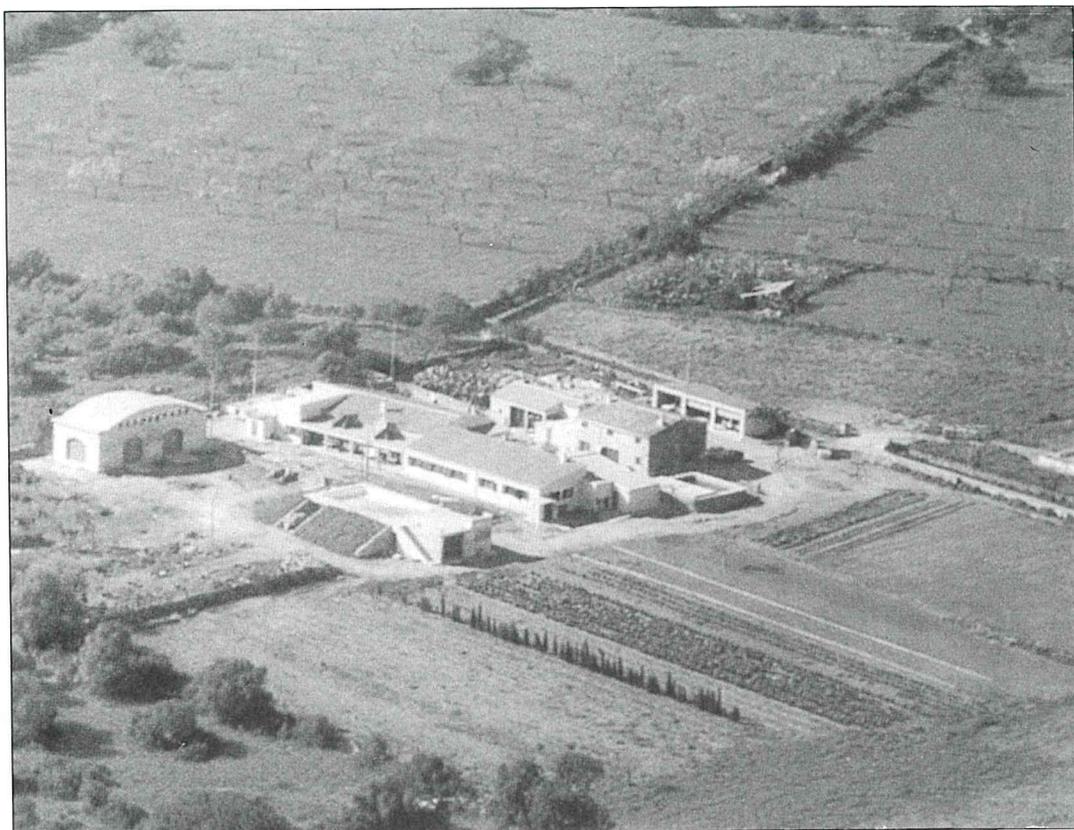
- 2.2.1. ¿Qué es la Comunidad Terapéutica?
- 2.2.2. ¿Qué ofrece la Comunidad Terapéutica
Objetivos?
- 2.2.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología
- 2.2.4. Instrumentos terapéuticos
- 2.2.5. Evolución de presencias

2.3. Comunidad Breve (2ª fase)

2.4. Programa terapéutico-educativo de apoyo (2ª fase)

2.5. Centro de Reinserción (3ª fase)

2.6. Programa Terapéutico-Educativo con las Familias



Comunidad Terapéutica «Ses Sitjoles» del Proyecto Hombre de Mallorca

2.2.1. ¿Qué es la Comunidad Terapéutica?

Comunidad es un período de convivencia entre los residentes que ya han pasado por el Centro de Acogida y que

En Comunidad se realiza un trabajo de conocimiento personal, basándose en el protagonismo de cada uno y en la ayuda del grupo

bajo de conocimiento personal, basándose en el **protagonismo de cada uno reforzado por la ayuda del grupo**. Es

han demostrado una motivación seria para continuar su proceso de rehabilitación. Durante esta convivencia se ofrece al residente la posibilidad de realizar un trabajo

una etapa de maduración «dirigida a cambiar los presupuestos sobre los que se organiza la vida del toxicómano, a proponerle nuevos valores, nuevos conceptos de sí mismo y de los demás, nuevas ocasiones de realización» (El Delfino IV, 1981).

2.2.2. ¿Qué ofrece la Comunidad Terapéutica? Objetivos

En Comunidad Terapéutica crece en todos la convicción de que **es posible cambiar su estilo de vida**, en un ambiente que ayuda a reconocer los mecanismos de defensa, de aislamiento, de auto-destrucción, que caracteriza al tóxicodependiente y a asumir, en su lugar, el trabajo, la comunicación, la responsabilidad, la honestidad y por eso se

persiguen los siguientes objetivos fundamentales:

— Recuperación de la imagen real y positiva de sí mismo. Respeto de sí mismo, liberación de sentimientos (miedo, vergüenza, rabia...), «encuentro» de la propia identidad.

2.2.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología

La Comunidad Terapéutica es una microestructura en función de un crecimiento responsable. El joven ha de colaborar en un **esfuerzo colectivo que exige la máxima aportación de cada uno**. En esta etapa se desarrolla un trabajo estrictamente terapéutico que se centra en tres áreas fundamentales:

— **Comportamiento**, con una estructura de horarios de trabajo, una estructura de roles, donde el residente va asumiendo distintos grados de responsabilidad en la gestión de la casa. Si se tiene en

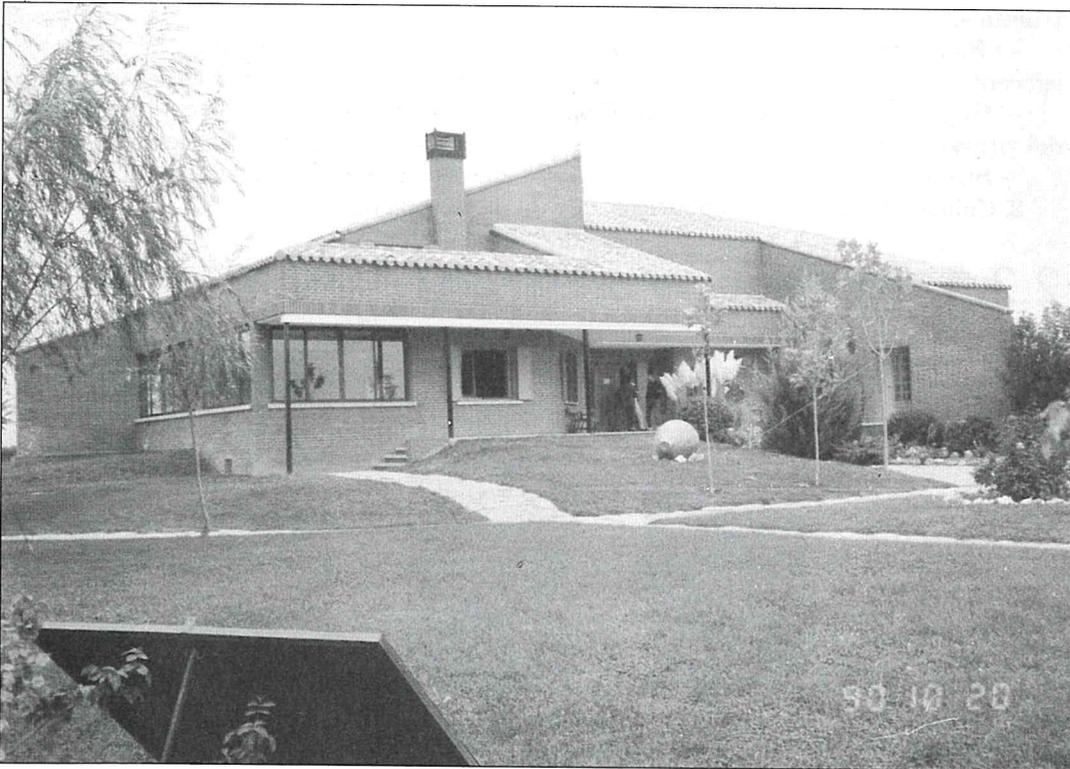
cuenta que quien usa droga es una persona desestructurada, trabajando el comportamiento se pretende **que vaya reconstruyendo su propia estructura interna**, utilizando la estructura externa de la Comunidad Terapéutica como punto de apoyo.

— **Historia personal**. A través de distintos grupos se pretende que el residente entienda el modo en que su pasado ha influido en sus problemas y comportamiento actual y, al mismo tiempo, que asuma dicho pasado.

— **Sentimientos**. Se trata de crear una distinción entre el pensamiento y los sentimientos, y que la persona se conozca y **reconozca sus propias reacciones instintivas** ligadas a sus sentimientos. Esto es muy importante de cara a trabajar su **relación con los demás**, ya que es el mayor problema que tienen las personas que han consumido drogas.



*Crece en todos la
convicción de que es
posible cambiar su
estilo de vida*



Comunidad
Terapéutica
«Pavoni 1»
Ugena.
Proyecto
Hombre
Madrid



«Llegada de un residente» a la Comunidad Terapéutica de Hernani. Proyecto Hombre San Sebastián

2.2.4. Instrumentos Terapéuticos

1. La propia organización de la Comunidad Terapéutica con sus dinámicas. Estructura:

- Roles de responsabilidad (paso del egocentrismo al reconocimiento del otro).
- Organización del tiempo (significado del ritmo). Horario.
- Sectores.

2. Coloquios clínicos, terapéuticos.

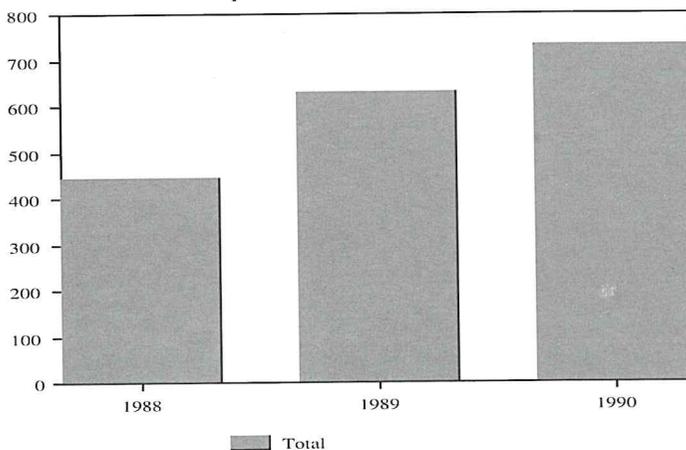
3. Grupos de encuentro (intervención sobre sentimientos e historia).

4. Instrumentos de intervención sobre el comportamiento (pull-up o R/P, R/V, grupo estático y dinámico, grupos sondas —sexual, familiar—, encuentro de la mañana...).

5. Trabajo (educación de la responsabilidad y la autodisciplina).

6. Programa cultural-educativo (formación académica —Cenebad—, curso de formación cultural, talleres, seminarios, salidas culturales y actividades deportivas y de tiempo libre).

2.2.5. Evolución de presencias



Es una Comunidad Terapéutica que procura no separar al residente de su entorno, es decir, es un internado a donde el residente se puedan referir en la relación con su ambiente estimulando proyectos, conociendo necesidades reales, reconociendo valores, desdramatizando el problema, estimulando creatividad y recogiendo el hilo de la propia historia.

Es una Comunidad Terapéutica sin estructura o, en todo caso, una estructura muy ligera, donde el trabajo con uno mismo y con su entorno (familia, amigos, pareja, hermanos, etc...) está muy atendido y profundizado; y donde los niveles se suceden por grupos. Cada grupo de entrada sigue su propia evolución.

Para ingresar en ella son necesarias varias de las siguientes condiciones: tener una buena estructura personal, ser responsable, un buen apoyo familiar, un estudio breve o liviano, buena capacidad de comunicación, que se pueda disponer de una reinserción apoyada y, si está en edad de ello, que haya tenido una buena relación laboral.

Teóricamente, esta Comunidad Terapéutica funcionaría muy bien para los muy jóvenes o muy mayores, esto es, gente que por su juventud depende mucho de su familia y tiene poca historia de droga o gente que ha caído en la adicción después de haber tenido una historia personal más o menos normal.



*«Tiempo de diálogo».
Proyecto
Hombre
Málaga*

La Comunidad Terapéutica breve o de Referencia dura cinco meses y, en ella, el terapeuta trabaja fundamentalmente manteniendo el ritmo terapéutico y la adecuación de ese ritmo a cada individuo, ampliando el horizonte del joven tanto en los aspectos personales como en los formativos.



FILOSOFÍA EN BABLE

Tamos Equí
porque nun hai ningún refuxu
onde tapecenos de nós mesmos.

Fasta que una presona
nun se cotexa nos güeyos
y nel coral de los demás,
fuxe.

Fasta que nun dexa a los demás
compartir los sos secretos
nun se libera d'ellos.

Si tien mieu a dase
a coñocer a los otros,
a lo caberu nun será a coñocerse
a sí mesmu nin a los demás,
tará solu.

¿Onde algamaremos
coñocenos meyor
si non nos nuestos puntos
n'andecha?

Equí, xuntos,
una presona pue manifestase
ñidiamente,
nun comu'l xigante los sos sueños
nin el nianu les sos llercies,
sinon como un home,
parte d'un tou,
cola so aportación a los demás.

N'esti sofitu
poemos enraigamos y espoxigar
nun solos como na muerte,
sinon vivos pa nós mesmos
y pa los demás.



2.4.1. ¿Qué es el Programa terapéutico-educativo de apoyo?

El Programa terapéutico-educativo de apoyo es un «grupo terapéutico» que se presenta como una alternativa válida a la

El objetivo fundamental del Programa terapéutico-educativo de apoyo es ayudar al crecimiento integral de la persona y a su reinserción social

Comunidad Terapéutica, para cierto número de jóvenes, que por sus condiciones personales no es preciso pasen a la Comunidad Terapéutica, a los cuales se les atiende de una manera más individualizada y

con una programación específica, según sus necesidades.
En el Programa terapéutico-educativo de apoyo se combinan los objetivos propios de la Comunidad Terapéutica, con otros propios de la Comunidad Terapéutica de Reinserción.

2.4.2. Finalidad del Programa terapéutico-educativo de apoyo

Servir de apoyo a los jóvenes, que tras un período de **cambio** en Acogida, conviene que tengan un soporte terapéutico en régimen de externado para lograr su progresiva recuperación personal y reinserción social.

2.4.3. Objetivos

El objetivo fundamental del Programa terapéutico-educativo de apoyo es **ayudar al crecimiento integral de la persona y a su reinserción social.**

Los objetivos mínimos serán:

- Que el grupo sea un momento de encuentro y apoyo para todos.
- Ayudar a la persona a tener mayor conocimiento de sí.
- Crear buenas relaciones exteriores.
- Fomentar un cambio en las diversas áreas de la personalidad.
- Insertar a la persona en el medio laboral o continuidad de estudios.

2.4.4. Metodología

- Tres reuniones semanales de dos horas de duración.
- Coloquios personales.
- Fin de semana mensual de carácter residencial.
- Comunicación y relación entre los miembros del grupo (fuera de grupo).
- Apoyo de especialistas (médico, pedagogo, psiquiatra, sexólogo...)

II. PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO DEL PROYECTO HOMBRE

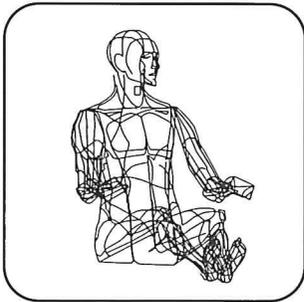
2.1. Centro de Acogida (1ª fase)

2.2. Comunidad Terapéutica (2ª fase)

2.3. Comunidad Breve (2ª fase)

2.4. Programa terapéutico-educativo de apoyo (2ª fase)

2.5. Centro de Reinserción (3ª fase)



2.5.1. ¿Qué es el Centro de Reinserción?

2.5.2. ¿Qué ofrece el Centro de Reinserción?
Objetivos.

2.5.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología

2.5.4. Instrumentos terapéuticos

2.5.5. Evolución de presencias

2.4. Programa Terapéutico-Educativo con las Familias



2.5.1. ¿Qué es el Centro de Reinscripción?

En el Centro de Reinscripción no se pretende constatar los resultados obtenidos en las anteriores fases, sino dar un nuevo paso **en el crecimiento personal en unas condiciones de menor protección y un mayor contacto con el exterior**. El paso se realiza gradualmente: Fase A, Fase B y Fase C expresan momentos de la Reinscripción Social 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 Reinscripción 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.

2.5.2. Qué ofrece el Centro de Reinscripción? Objetivos

El objetivo final del programa es la plena inserción del individuo en el ámbito social. Esto no es únicamente que los residentes, una vez concluido el programa, obtengan trabajo, estudien... y por tanto adquieran su autonomía, sino que poco a poco

vayan desarrollando todas las potencialidades que como seres humanos tienen. Que puedan **vivir dignamente en la socie-**

dad real en la que se encuentren, con las tensiones y conflictos que ésta provoca, pero sin necesidad de depender de la

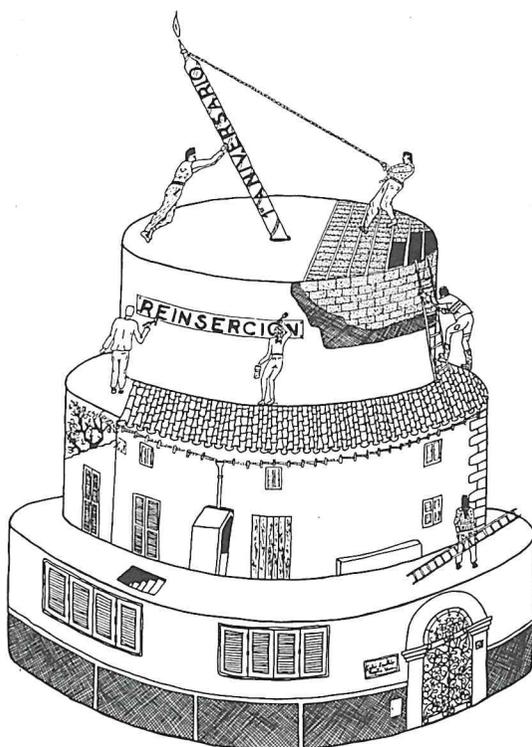
Vivir dignamente en la sociedad, con las tensiones y conflictos que ésta provoca

droga. **Esto no quiere decir que deban asumir y aceptar esta sociedad de forma acrítica, sino todo lo contrario.**

En esta última fase del Programa el joven pone en práctica todo lo realizado durante el mismo. Es la fase en que emergen las inseguridades pasadas donde se produce una crisis de identidad entre su personalidad pasada (toxicómano) y la presente de persona que ha realizado un proceso de maduración que lo tiene que poner en práctica en medio de la sociedad.

2.5.3. ¿Cómo se trabaja? Metodología

Desde el momento en que la persona llega de la Comunidad Terapéutica hasta que finaliza el Programa en todas sus fases se sigue un proceso gradual con el fin de obtener el objetivo final: el de la reinscripción social. Dicho proceso lo estructuramos en tres fases:



Fase A: En esta fase se da una primera aproximación a la realidad de cada persona, en terrenos concretos: familia, amigos, ambiente..., con el fin de recuperar un lugar en esa realidad, pero desde una perspectiva distinta a la que se había dado en el pasado. Esa aproximación debe ser coherente con el trabajo que se ha hecho en la Comunidad Terapéutica. En esta fase el joven está en régimen de internado y colabora con el equipo terapéutico del Centro de Acogida como «cap de grup» y es donde puede constatar el cambio realizado desde que inició el programa, se prepara para las relaciones laborales del futuro y le satisface la ayuda que ofrece a los demás. Es una **etapa de reafirmación de los valores adquiridos**.

Fase B: Es un momento de más apertura al exterior, en el que debe darse una mayor integración social a través de la incorporación al mundo laboral y la **consolidación** de lo que se ha realizado en la etapa anterior, por lo que el residente se encuentra ya en un régimen de semi-internado (trabajan fuera, comen y duermen en el Centro).

Fase C: Es el momento de verificación de todo el proceso, en el que se verá el **grado de autonomía** (esta fase ya no es residencial) **y de adaptación a la realidad, y la solidez de su estructura personal**. Es el momento previo al final del Programa Terapéutico.

2.5.4. Instrumentos terapéuticos

1. 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.

2. Centro de Acogida (como autoverificación e inicio de relación laboral).

3. Estructura:

— Organización del tiempo (manteni-

miento del ritmo en general, individualizado como garantía de seguridad).

— Colaboración en la responsabilidad (desarrollo del sentido de la colaboración).

4. Coloquios (supervisión de la planificación individual, colaboración y soporte).

5. Grupos de encuentro (Feed-back del comportamiento y de las respuestas personales. Ampliación de la búsqueda del sentido de la vida).

6. Familia (como instrumento del residente).

7. Programa cultural-educativo (Formación Académica —Cenebad—, Curso de formación cultural, talleres, seminarios, actividades deportivas y de tiempo libre...).

8. Seminarios terapéuticos (información terapéutica).

9. Operador (entendido como instrumento terapéutico en su trabajo y como modelo).

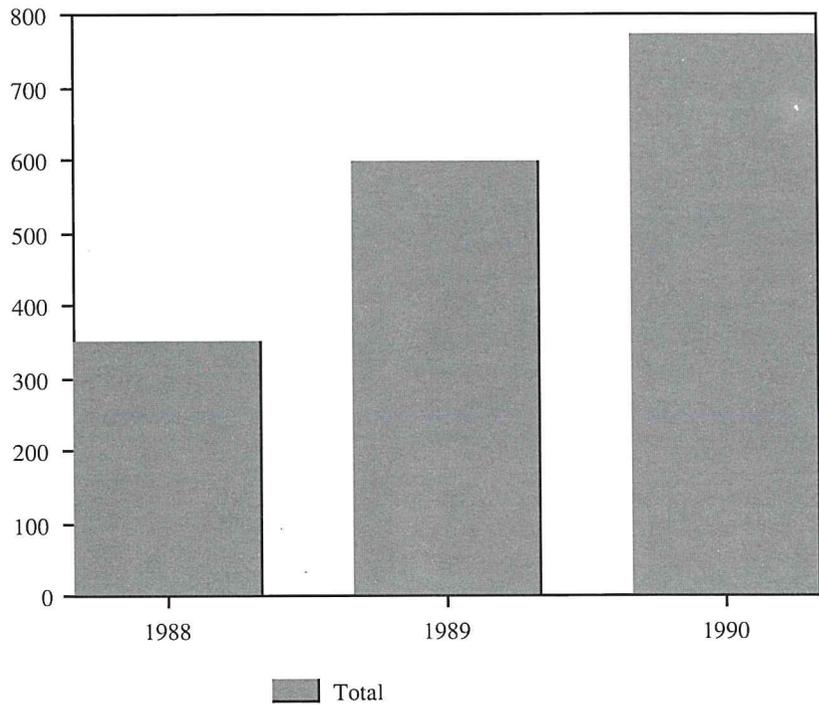


Centro de Reinserción del Proyecto Hombre Málaga

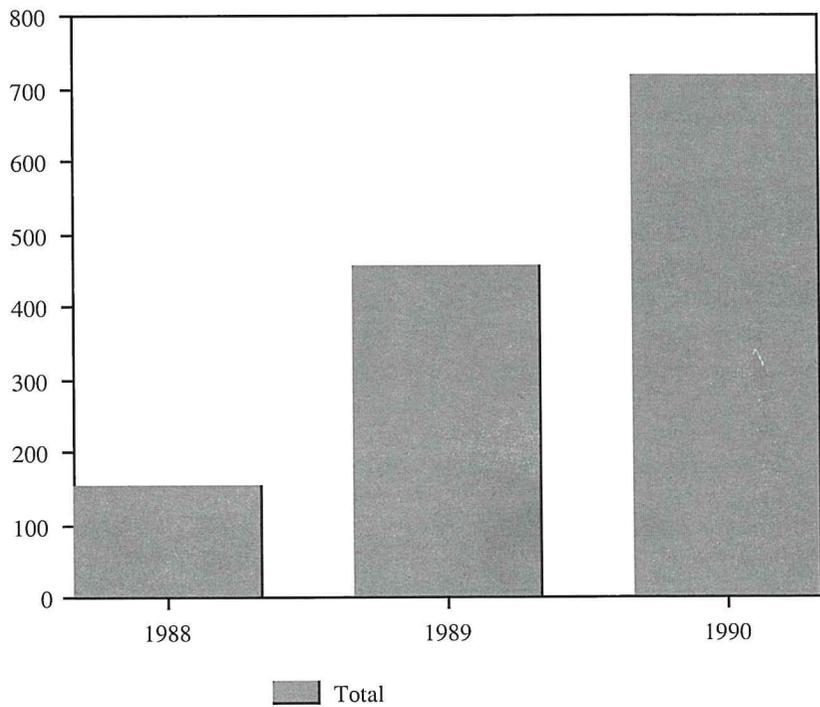
Reinserción es una etapa de reafirmación de los valores adquiridos



2.5.5. Evolución de presencias



EVOLUCION GRADUADOS



II. PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO DEL PROYECTO HOMBRE

2.1. Centro de Acogida (1ª fase)

2.2. Comunidad Terapéutica (2ª fase)

2.3. Comunidad Breve (2ª fase)

2.4. Programa terapéutico-educativo de apoyo (2ª fase)

2.5. Centro de Reinserción (3ª fase)

2.6. Programa Terapéutico-Educativo con las Familias



2.6.1. ¿Qué es el Programa terapéutico-educativo con las familias?

2.6.2. ¿Cómo se trabaja? Metodología, objetivos e instrumentos



2.6.1. ¿Qué es el programa terapéutico-educativo con las familias?

La familia es uno de los tres pilares básicos que hacen posible la rehabilitación del toxicómano, su papel es fundamental. No es suficiente traer el hijo al Centro de Acogida y recogerlo posteriormente como si de un objeto se tratara. Es necesario implicarse en su crecimiento, **asumiendo los mismos valores de honestidad, claridad, responsabilidad, solidaridad...** Sabemos que los diversos condicionantes de una familia inciden en la formación de una personalidad inmadura. Una intervención adecuada puede ayudar a mejorar la situación. De todos es sabido el problema que conlleva la presencia de un drogadicto en el ámbito familiar: cuando la droga entra en una persona **no sólo la destruye a ella, sino también su entorno.** Son razones por las que el Programa ha creído conveniente asumir su papel terapéutico-educativo también en el entorno familiar.

Cuando la droga entra en una persona no sólo la destruye a ella, sino también su entorno

que el Programa ha creído conveniente asumir su papel terapéutico-educativo también en el entorno familiar.

2.6.2. ¿Cómo se trabaja? Metodología, objetivos e instrumentos

Desde el primer momento la familia debe estar presente, bien porque acude con el hijo drogodependiente, o bien porque llega sola pidiendo orientación o porque se le cita, si es el joven quien viene solo.

Ante este requerimiento nos encontramos con distintas actitudes familiares:

— La familia quiere **descargar en el Programa únicamente la rehabilitación del hijo** advirtiendo «a ver qué hacéis con él».

— Los padres se preguntan ¿qué hemos hecho mal?, viviendo **sensación de soledad y fracaso.**

— **Les cuesta aceptar esta situación** y no quieren que nadie se entere del ingreso en un centro de rehabilitación.

— **La pareja guarda secretos entre sí** para evitar broncas, lo que crea un ambiente de incomunicación, soledad y tensión reprimida, dándole así al hijo drogodependiente el marco ideal para seguir drogándose.

Todo esto nos permite afirmar que cuanto más y mejor trabajemos con la familia, menos recaídas habrán, ya que éstas se dan, entre otras causas, en ambientes familiares propicios para ello.

Para realizar este trabajo, el Proyecto Hombre se sirve de diversos instrumentos terapéuticos que, cada Programa va asumiendo con su asentamiento:

2.6.2.1. Grupos de Apoyo y Seguimiento.

A) Objetivos:

— Intentar ayudar a la familia para que esté cerca del drogodependiente. De ser un mero espectador del hijo, de si cumple o no las responsabilidades que desde el Centro se le pide, debe pasar a sentirse corresponsable en la dinámica necesaria tanto para unos como para otros



Asamblea de la Asociación de Familias del Proyecto Hombre de San Sebastián

desde la fase de Acogida. **Los padres deben ser un elemento de control social para sus hijos.**

— Ayudar y reforzar a la familia a tomar posturas firmes, claras y decididas.

— Enseñar a la familia a **no dejarse manipular.**

— Contribuir a que los hijos crezcan y maduren psicológicamente, **no tratándolos como a niños, ni como a enfermos, sino únicamente como a una persona con problemas que necesita ayuda.**

B) Medios:

— El Grupo, donde se comunican las situaciones concretas del Hoy y Aquí vividas en su seno.

— El animador del Grupo y, en la medida en que transcurre el tiempo, también el resto de sus miembros, transmite a la familia las aclaraciones pertinentes, a saber: cuando ha sido manipulada, cuando ha tratado al hijo de manera infantil, cuando ha cometido una irresponsabilidad... De la misma manera, se le estimula cuando lo está haciendo bien. Estos grupos se realizan mientras los residentes se encuentran en la fase de Acogida.

2.6.2.2. *Terapia Familiar Paralela.*

A) Objetivos:

— **Organizar la familia para que cada cual asuma su rol.** Frecuentemente, y por el deterioro que conlleva un hijo drogodependiente, estos suelen estar cambiados o no existen.

— Hacer que, de alguna manera, toda la familia se implique en el Programa.

— No vale que el resto de la familia diga: «¡es su problema!». Lo que se pretende es que asuma que «aquí hay un problema».

B) Medios:

— Un primer contacto informal y cálido con un padre encargado de esta Terapia Familiar Paralela. Este tratará de situarse en la realidad de la familia que acompaña al hijo/a, explicándole al mismo tiempo lo que el Programa le ha enseñado a él.

— Se les cita a una segunda entrevista, en el tiempo de una semana, a la que deberán acudir acompañados de la pareja.

— A partir de aquí, la familia en su

Los padres deben ser un elemento de control social para sus hijos



conjunto irá teniendo una intervención mensual: Grupos mixtos, Grupos individuales, Historia familiar (genograma), Seminarios,...

2.6.2.3. Grupos de Autoayuda.

A) Objetivos:

— Ayudar a **desdramatizar las situaciones.**

— Tomar conciencia de lo que la familia vive: angustia, rabia, rechazo, incomunicación,...

— Empezar a creer que **algo en la familia puede cambiar.**

— Asumir el problema de un hijo/a drogodependiente.

— Abrir los ojos a situaciones de los demás.

— Adquirir la convicción de que los demás le pueden ayudar, si es que se da un conocimiento mutuo.

B) Medios:

— Grupos semanales, llevados por padres y coordinados por los terapeutas encargados de familias. Únicamente se habla desde los participantes del grupo y en él se pretende una toma de conciencia de lo que «cada uno vive, cómo lo vive, y cuál es su repercusión en la relación con los demás». Es una ayuda para llegar al último POR QUÉ del malestar, descargando tensiones.

— Estos Grupos están pensados también para el resto de familiares de los drogodependientes: hermanos, novios/as,...

2.6.2.4. Grupo de Conocimiento.

A) Objetivos:

— Orientado a toda persona que tiene una responsabilidad llevando algún tipo de

grupo en Proyecto Hombre, se pretende **llegar a un conocimiento más profundo de cada uno**, para ver «qué vive, cómo vive y cómo repercute en su relación con los demás».

— **Aceptar que el grupo hace de espejo.** La comunicación de los responsables del Grupo es más verbal, mientras que el Grupo acepta mejor, no lo que decimos, sino lo que transmitimos, de ahí la necesidad de la coherencia. No puede ser cualquiera responsable de un Grupo en el Proyecto Hombre, hace falta voluntad y solidaridad para poder ayudar a los demás, junto con una preparación, un conocimiento y un trabajo más profundo sobre uno mismo, para intentar vivir diariamente con coherencia.

B) Medios:

— Un día de convivencia mensual.

— Dinámicas de Grupo, Grupos temáticos, Psicodrama.

— Trabaja en profundidad de algún tema.

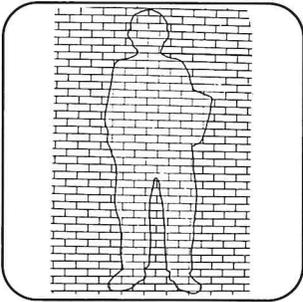
2.6.3. Asociación de Familiares y Amigos del P.H.

Cada uno de los programas, en la medida que se va haciendo un trabajo con las familias ven la necesidad de crear una asociación que sirva para dar una estructura y mayor coordinación, con el fin de apoyar al P.H. y a las familias afectadas que lo soliciten.



III. ÁREAS DE ORIENTACIÓN AL SERVICIO DEL PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO

3.1. Seguimiento Penitenciario



- 3.1.1. ¿Qué es el Seguimiento Penitenciario?
- 3.1.2. Metodología e instrumentos de trabajo

3.2. Seguimiento para jóvenes sin entorno familiar

3.3. Seguimiento Médico-Sanitario



3.1.1. ¿Qué es el Seguimiento Penitenciario?

Para el Proyecto Hombre, detrás de todo proceso penal en sujetos con problemas de drogodelincuencia debe existir la alternativa de un proceso rehabilitador. Y esto tanto si el proceso es dificultoso, por los límites de la propia legislación, como si lo facilita porque encaja dentro de estos mismos límites (léase atenuantes, libertad condicional...), ya que **detrás del problema de la drogodelincuencia hay personas, a las que todos estamos obligados a presentar soluciones**. Es la razón por la que el Programa ha querido dar una respuesta a estas personas a través del Seguimiento Penitenciario

Si bien es cierto que el Código Penal penaliza el tráfico de drogas y no el consumo, no es menos cierto que la práctica demuestra que quienes ingresan en los Centros Penitenciarios son, en su mayoría, consumidores. Esto se debe a que, si bien no se tipifica el consumo de sustancias tóxicas, si alcanza la justicia los delitos realizados por el individuo para proporcionarse tal consumo. Estos delitos son en su mayoría contra la propiedad, predominando el hurto, el robo y el trapicheo.

De cara a un Programa asistencial para la rehabilitación de toxicómanos,

Detrás del problema de la drogodelincuencia hay personas a las que todos estamos obligados a presentar soluciones

como el nuestro, la situación penal de los drogodependientes adquiere especial problemática. El objetivo ha de ser, a fin de cuentas, que tal sujeto logre su rehabilitación sin que por

ello deje de cumplirse la **sentencia** que le ha sido aplicada.

Se trata, en realidad, de coordinar dos

principios fundamentales del sistema penal:

a.- de un lado el principio de seguridad jurídica, regulado en el art. 9 de la Constitución de 1987, imprescindible en todo estado democrático de derecho.

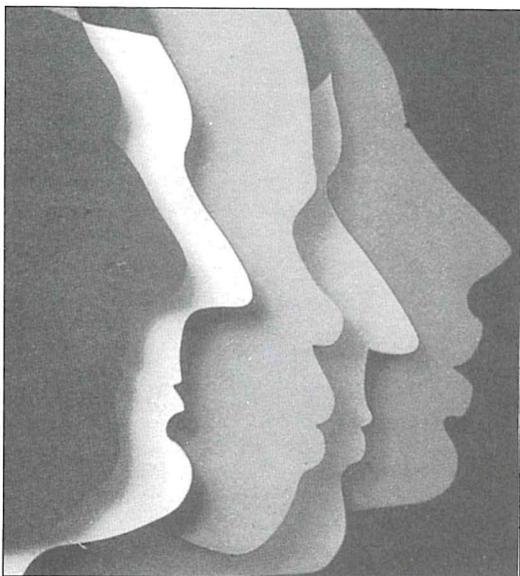
b.- de otro lado, el principio del fin rehabilitador de las penas regulado en el art. 25-2 de la Constitución de 1987.

Esta coordinación necesaria surge en la actualidad en el hecho de que, ante la reiterada comprobación de que el sistema penitenciario no responde eficazmente al segundo principio, es por lo que se crean sistemas alternativos de cumplimiento de penas, sistemas que han dado lugar a numerosas críticas al considerar que ponen en peligro el principio primeramente enunciado.

Actualmente, cuando un drogodelincuente es sentenciado a cumplir una pena privativa de libertad por haber cometido acciones ilícitas, caben dos alternativas: cumplimiento en un Centro Penitenciario o cumplimiento en un Centro de Rehabilitación.

Ante la primera posibilidad no creemos necesario centrarnos en la inutilidad del sistema penitenciario, pues la experiencia ha demostrado que rara vez las cárceles son eficaces de cara a una rehabilitación. Por el contrario, el drogodelincuente se reafirma en tal condición o bien la adquiere en plenitud, bien sea a través de droga dura, o de la que podemos llamar sustitutoria, pero siempre quedará la persona con su dependencia, sin conocer las razones que le han llevado a tal dependencia y sin la capacidad de llegar a esas razones y trabajar sobre ellas, para al final ser una persona **libre** tanto de la prisión como de sí mismo, a no ser que dicha persona también **libremente** decida lo contrario.

Con esta breve referencia al efecto carcelario se intenta dejar patente que, **con vistas a una rehabilitación es preciso acudir a otro factor alternativo referido a los Centros Terapéuticos para toxicómanos**. El Proyecto Hombre ha querido ser una alternativa a la rehabilitación de estos jóvenes, de ahí su presen-



cia en numerosos Centros Penitenciarios realizando el seguimiento a todos aquellos tóxicodelincuentes que lo demanden.

3.1.2. Metodología e instrumentos de trabajo

Al iniciar la asistencia a un preso drogodependiente que ha solicitado ser atendido con intenciones de realizar el Programa, observamos con la experiencia que es preciso salvar diversos obstáculos. El más importante es el vicio de la voluntad de los asistidos. Estos demandan la ayuda, en primer lugar bajo subterfugio de querer dejar la droga para liberarse de la cárcel. Todo lo que suponga abandonar el establecimiento penitenciario es recibido positivamente. Aunque también es verdad que la situación privativa de libertad les somete a los que la padecen a un proceso de reflexión en el que constatan que tal situación no se resolverá nunca, si es que previamente no hay una voluntad positiva de dejar la droga y por tanto de poner los medios para conseguir este objetivo.

El saber con certeza si el asistido pretende desligarse de su estado actual so-

metiéndose a una terapia de rehabilitación o sólo pretende que alguien se ocupe de sacarle de la cárcel no es tarea fácil. El individuo es capaz de manipular en cualquier sentido, a fin de lograr la segunda intención bajo apariencia de la primera. Es a fin de cuentas una derivación del llamado «síndrome del preso», cuya consecuencia inmediata es la producción del factor de riesgo que afecta al principio de seguridad jurídica.

Así es necesario por tanto que el asistido sepa con toda claridad y firmeza que el fundamento de tal asistencia es **lograr una motivación** para iniciar una terapia de rehabilitación.

Nuestro trabajo de motivación comienza por ayudar a asumir a los jóvenes que la cárcel es un efecto de la droga, y que una ayuda positiva constituye el ir a la raíz del problema, para que no se repita el ciclo de droga-cárcel, cárcel-droga. Nuestro fin, por tanto, no es la excarcelación, sino el encaminar a los jóvenes reclusos a que comiencen un proceso rehabilitador, y como consecuencia de ello vendrá la excarcelación.

Este trabajo de motivación se realiza mediante: **Entrevista personal, Coloquios clínicos, Determinación de la utilización del tiempo en prisión**, para que se vaya modificando el comportamiento de los jóvenes reclusos... y se lleva a cabo mediante visitas periódicas.

Nuestras áreas de intervención con los penados, variando ligeramente en cada Programa, son los siguientes:

Con los jóvenes reclusos:

- Primera entrevista, Coloquios Clínicos, Realización de tareas encaminadas al cambio de comportamiento, Relación del joven con la familia.

- Realidad jurídico penitenciaria.



Con vistas a una rehabilitación es preciso acudir a los Centros Terapéuticos para toxicómanos



— Exposición del Programa. Determinación de ingresar en él. En caso afirmativo se pasa el informe al Centro de Acogida, donde se decide su aprobación.

Con las familias:

— Conocimiento de la relación que mantienen con los hijos, tanto antes de su ingreso en prisión como cuando están dentro de ella.

La cárcel es un efecto de la droga, y una ayuda positiva constituye el ir a la raíz del problema

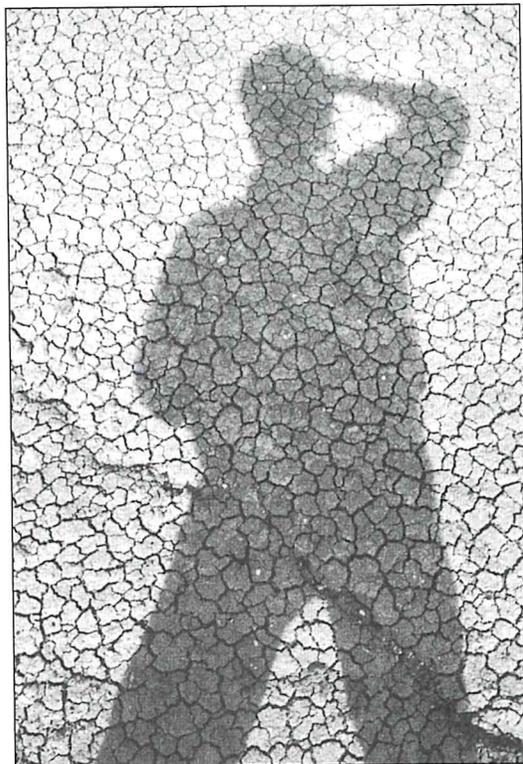
— Exigencia de un compromiso de ayuda cuando salgan de prisión.

— Compromiso inmediato de acudir a los grupos del Centro de Acogida, desde el momento en que se comience la relación con los hijos en la prisión.

— Conocimiento del entorno familiar de los jóvenes reclusos. Si estos no tuvieran familia, buscar voluntarios que se encarguen de su seguimiento una vez en libertad, con las mismas exigencias que si fueran la familia.

Con el Centro Penitenciario:

— Coordinación con el Centro Penitenciario, tanto administrativa como de colaboración, ej. peticiones de calificaciones, permisos, excarcelaciones... siempre que los reclusos pertenezcan a su competencia.



Con el Juzgado:

- Solicitud de cumplimientos de condenas en el Programa.
- Solicitud de libertades provisionales cuando, por la naturaleza de los hechos, deben permanecer en prisión hasta el juicio.
- Seguimiento de Sumarios y Sentencias.
- Coordinación con los abogados y fundamentalmente con los de oficio.



III. ÁREAS DE ORIENTACIÓN AL SERVICIO DEL PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO

3.1. Seguimiento Penitenciario

3.2. Seguimiento para jóvenes sin entorno familiar



- 3.2.1. ¿Qué es?
- 3.2.2. Alternativas para llevar a cabo el seguimiento
- 3.2.3. Familias sustitutorias. Acogida de residentes en fin de semana por las familias
- 3.2.4. Pisos de acogida para jóvenes sin seguimiento

3.3. Seguimiento Médico-Sanitario



3.2.1. ¿Qué es?

El Programa se asienta sobre tres pilares básicos. Uno de ellos es la familia, sin la cual se dificulta el proceso y crecimiento que debe realizar la persona dentro del Programa al carecer ésta de su entorno «natural». Ya desde el inicio nos vimos con la necesidad de buscar alternativas para aquellos jóvenes que no tuvieran un entorno familiar estable, positivo, o bien carecieran de él.

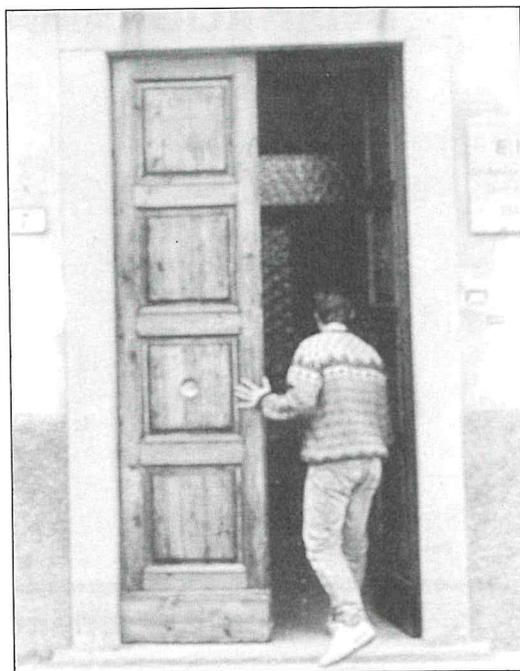
Ante esta realidad y teniendo en cuenta que el Proyecto Hombre se basa en la solidaridad, vimos necesario que se encontraran alternativas dentro y fuera del Programa para que ningún joven que realmente lo deseara pudiera quedarse sin la oportunidad de hacerlo.

3.2.2. Alternativas para llevar a cabo el seguimiento

Durante estos años de andadura del Proyecto Hombre en España, cada Programa ha buscado alternativas que hicieran posible dar una respuesta a los jóvenes sin ámbito familiar que desearan realizar el Programa. Así, se ha contado con la colaboración de voluntarios, familias del Programa, instituciones y comunidades religiosas para realizar este trabajo.

El problema de toxicomanías afecta a toda la sociedad y todos debemos aportar nuestro apoyo a quien lo pide

Creemos que el problema de toxicomanías afecta a toda la sociedad y todos debemos aportar nuestro apoyo a quien lo pide. Aún sabiendo que es un trabajo difícil, ya que la fuerza de voluntad del toxicómano está muy mermada y su constancia a veces es nula, pensamos que



cualquier persona que desee empezar un programa de rehabilitación tiene que contar con unas mínimas condiciones.

Es importante destacar el número de chicos/as que han estado en uno de los albergues o en otro lugar y que, **al recuperar su motivación y asumir el Programa, han recobrado a sus familias.**

Hay que destacar la labor que vienen realizando tanto voluntarios como las familias de los residentes en el seguimiento a los jóvenes sin entorno familiar. Por ello dedicamos un apartado a las «familias sustitutorias» y otro al «piso para jóvenes sin familia».

3.2.3. Familias sustitutorias. Acogida de chicos en fines de semana

Consideramos familia sustitutoria a **toda persona o grupo de personas que, desde su «casa», sea capaz de crear un entorno humano, terapéuticamente**

apto para el desarrollo de un proceso personal. La experiencia nos ha mostrado que, para que este entorno sea favorable, hay que evaluar tres aspectos básicos:

1.- Capacidad de empatía, acogida y diálogo, con el fin de que los jóvenes encuentren un marco de confrontación abierto.

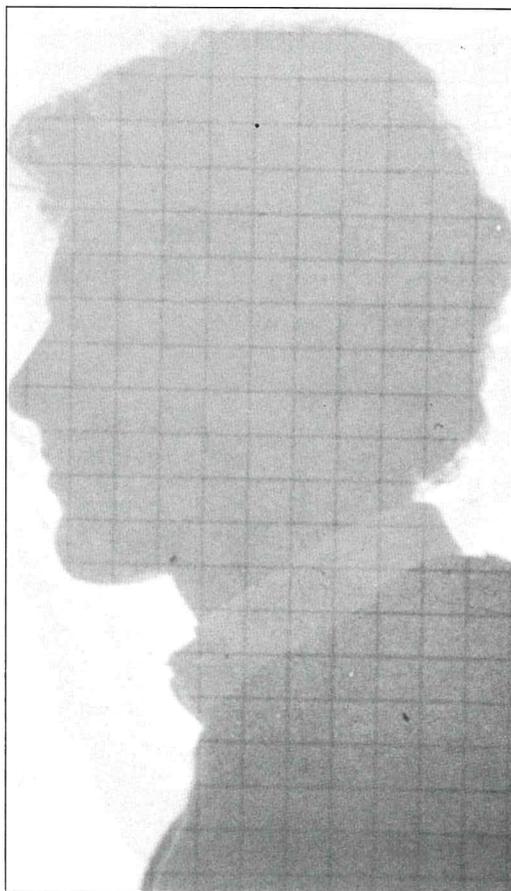
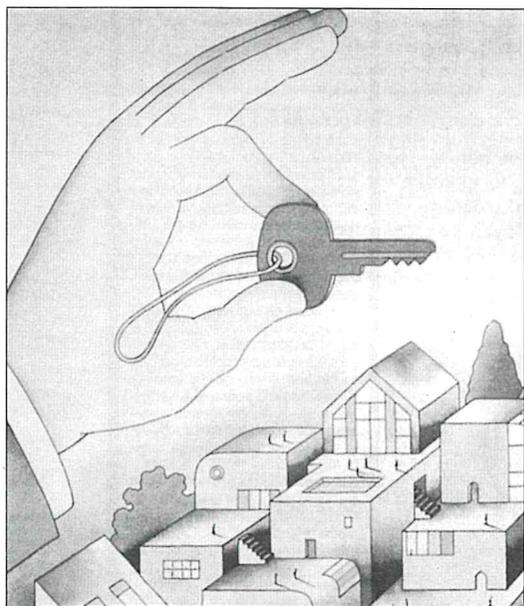
2.- Estabilidad, permitiendo encontrar un marco referencial claro.

3.- Posicionamiento claro en contra de todo tipo de drogas.

En muchos de nuestros Programas se ha contado con la alternativa de las propias familias de los residentes, que han abierto las puertas de sus hogares a los jóvenes sin familia, casi siempre en fines de semana. Esto ha posibilitado que el gran número de chicos/as que vienen de la calle, sin un apoyo familiar y que cada vez son más, puedan realizar el Programa.

3.2.4. Pisos de Acogida para jóvenes sin seguimiento

Otra alternativa importante para los jóvenes sin ámbito familiar son los pisos con los que cuentan la práctica totalidad



de los Programas. **Estos pisos no forman parte de la terapia, sino que son una respuesta solidaria a jóvenes que, de otra forma, podrían ver truncadas sus posibilidades de rehabilitación.**

Aunque cada Programa lo estructura según su situación y sus necesidades, son dos los requisitos más comunes para el ingreso en los pisos:

1.- Una seguridad de que no existe, por parte de la familia, otra alternativa para realizar el seguimiento, con el fin de evitar que no se produzca una evasión de responsabilidades.

2.- Un período previo, en el que se demuestre la motivación del joven que desea integrarse en el piso.

En cuanto a la dependencia de los pisos, esta es variada: en unos casos, de la Asociación de Familias del Programa; en otros, de Ordenes Religiosas o entidades sociales que se ofrecen a ello.

PROYECTO HOMBRE



FUNDACION
IZAN

FILOSOFIA

Etxe hau dugu gure bizilekua.
Eta hemen gaude,
ez dugulako inolako gorde-lekurik
geure buruagandik ihes egiteko.

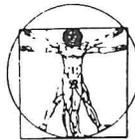
Pertsonak bere burua
besteen begietako eta bihotzeko
ispiluan begiratzen ez duen bitartean,
gizaki hori iheska dabil.
Ez du inork lortzen
bere sekretuetatik askatzenik,
arik eta sekretu horiek
besteekin batera
bititzen ez dituen bitartean.

Bere buruaren berri besteei emateko
beldurrez dagoenak,
azkenean ez du ezagutuko,
ez bere bururik, ez besterenik.

Bakarrik geratuko da.
Non hobeto ezagutu geure buruak,
denok berdinak ditugun
gauza horietan baino?

Hemen elkartean,
bakoitzak bere burua
argi eta garbi azaldu dezake;
ez, noski, bere ametsen erraldoi bezala,
ezta bere beldurren epotx bezala ere;
baizik eta gizaki denez,
osotasun baten zati izanez
eta bere ekarria besteei eskainiz.

Oinarri honetan sendoturik,
sustraitu gintezke eta hazi,
ez bakardadean,
heriotzean gertatzen denez,
bizirik baizik:
bizirik geure buruentzat,
bizirik beste guztientzat



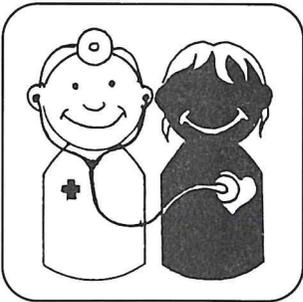
Ulia-enea
Calzada vieja de Ategorrieta, 87
☎ (943) 27 39 00 • 27 36 90
20013 DONOSTIA
SAN SEBASTIAN

III. ÁREAS DE ORIENTACIÓN AL SERVICIO DEL PROGRAMA TERAPÉUTICO-EDUCATIVO

3.1. Seguimiento Penitenciario

3.2. Seguimiento para jóvenes sin entorno familiar

3.3. Seguimiento Médico-Sanitario



- 3.3.1. Su importancia
 - 3.3.2. Objetivos del Seguimiento
 - 3.3.3. ¿Cómo se realizan los estudios médicos?
Pautas de actuación según los resultados obtenidos
 - 3.3.4. Patologías más frecuentes
-



3.3.1. Su importancia

Las consecuencias orgánicas debidas al consumo de drogas han ido cambiando del mismo modo que lo han hecho los patrones del consumo de las diversas drogas. Ultimamente, el notorio aumento de la patología orgánica relacionada con el consumo de drogas, hace imprescindible el seguimiento médico-sanitario de los consumidores.

Partiendo del hecho de que el Proyecto Hombre no es un programa Sanitario y recordando su finalidad educativo-terapéutica, no podía dejar al margen tan relevante aspecto, sobre todo si tenemos en cuenta la importancia que tiene este colectivo en el campo de educación para la salud, especialmente desde la aparición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), debido a la enorme trascendencia que puede tener esta enfermedad en el resto de la población.

Paralelamente, pues, al trabajo terapéutico psicosocial, los diferentes Programas de la Asociación Proyecto Hombre llevan a cabo también una evaluación continuada de la patología orgánica asociada a la propia toxicomanía. Esta labor se realiza mediante la elaboración de la historia clínica, análisis y exploraciones complementarias que se crean oportunas.

3.3.2. Objetivos del seguimiento

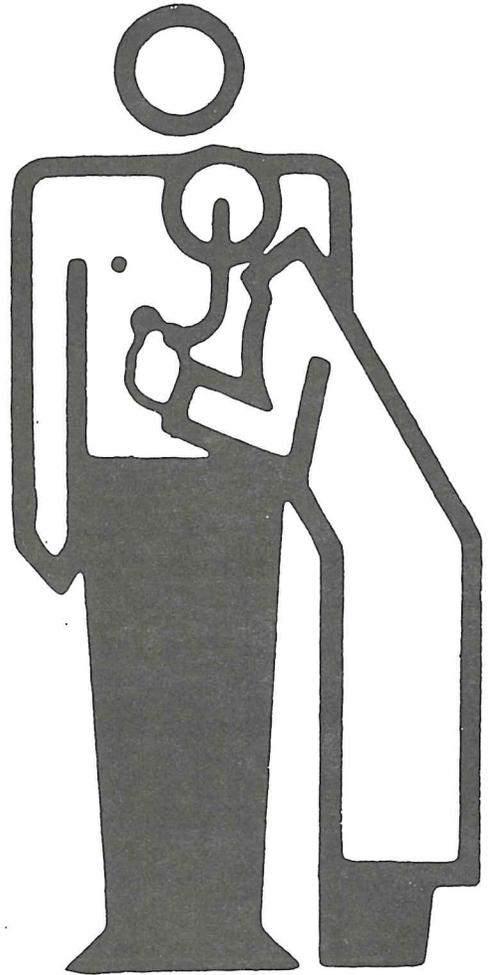
Los objetivos generales, aunque pueden cambiar ligeramente dependiendo del Programa y del contexto en que se asienta, son los siguientes:

— Asesorar tanto al equipo terapéutico como a los residentes y familiares en materia de Salud.

— Mejorar la situación clínica de los residentes.

* Coordinación con la Red Pública de Salud.

* Elaboración y seguimiento de un his-



torial clínico personal de cada residente.

* Detección y evaluación de las alteraciones orgánicas percibidas.

* Vacunación que proceda (hepatitis...).

— Prevenir la aparición de problemas sanitarios: normas de higiene, alimentación, vacunaciones.

— Revisión analítica general de todos los terapeutas del Programa. Dependiendo de su situación con respecto a la Hepatitis B se vacuna a quien lo precise.

— Evaluación sanitaria de comportamientos de riesgo.

— Conocimiento del estado patológico de la población adicta a la droga. Complicaciones asociadas al mundo de la droga.

3.3.3. ¿Cómo se realizan los estudios médicos? Pautas de actuación según los resultados obtenidos

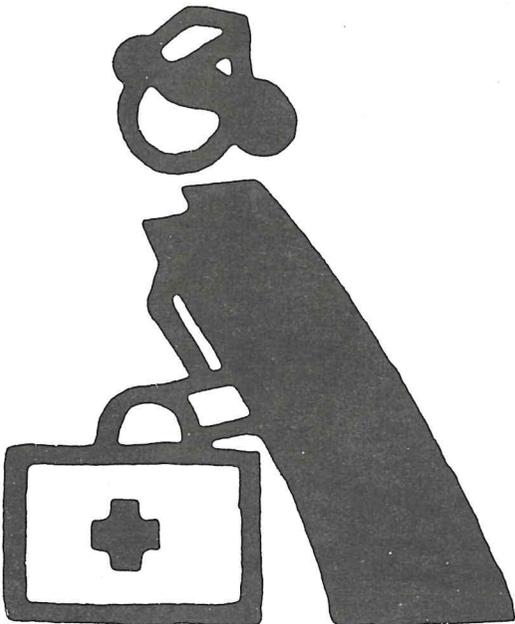
Todos los residentes del Programa cuentan con este servicio médico-sanitario. La finalidad de éste es ofrecer una primera atención y **que el joven asuma la salud como un valor fundamental para su existencia**. Para ello se les realizan unas pruebas, más concretamente:

— Analítica general que se realiza periódicamente. Ante los problemas de salud de los toxicómanos del Proyecto Hombre se ha tenido que contar con la colaboración de diversos centros y especialistas.

— Hemograma completo, fórmula, recuento plaquetario y VSG.

— Funcionalismo hepático: GOT, GPT, GGTP, fosfatasa alcalina, LDH.

— Marcadores víricos de Hepatitis: A, B, y C (hepatitis D, si procede).



— Caso de ser portador de HBs Ag, se realiza estudio clínico y de infectividad (anti-HBe y transaminasas). Estudiamos a las personas que viven con el portador, procediendo a la vacunación de las mismas, si lo precisan.

— Serología
luética: hay un alto índice de RPR falsos positivos que serán confirmados con un FTA; caso de ser este positivo, además del tratamiento correspondiente realizaremos un seguimiento de los contactos.

— Anticuerpos VIH.

— Mantoux: si es positivo, se realiza Rx de tórax, baciloscopias y cultivos. Si se confirma una tuberculosis, se realiza un tratamiento y control de los contactos, realizando quimioprofilaxis cuando proceda. antebrazo).

— Revisión odontológica.

— Revisión ginecológica.

— En algunos casos, nos hemos encontrado pacientes que presentan indicios de trastornos mentales o enfermedades psíquicas. Estos, dependiendo del Programa, son remitidos al hospital psiquiátrico o similar, siempre guardando un estricto contacto con el psiquiatra que hace el diagnóstico.

Una vez recibidos los análisis, se elabora una carpeta médica en la que se incluye:

— Historia clínica, que comprende:

- * Datos personales.
- * Antecedentes familiares.
- * Antecedentes personales.
- * Estado actual.

— Historia toxicológica:

- * Edad de inicio de consumo.
- * Tipos de sustancias.
- * Vías de administración.

— Hábitos de riesgo:

- * Uso compartido de jeringuillas.
- * Utilización o no de preservativos.
- * Prostitución.



El joven debe asumir la salud como un valor fundamental para su existencia



3.3.4. Patologías más frecuentes

Las patologías que se observan con mayor frecuencia son:

— Hepatitis.

— Enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonococias, candidas, pediculosis, condilomas.

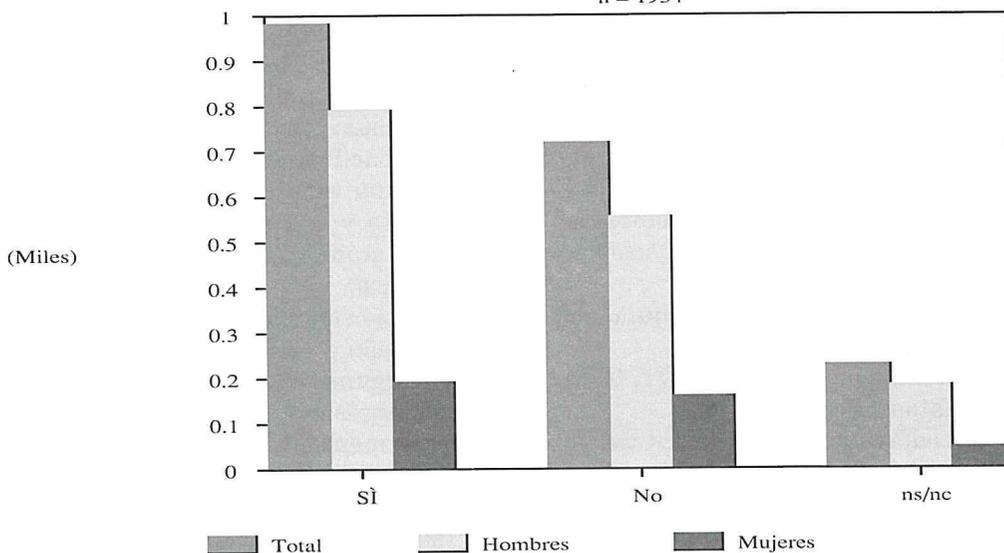
— Importante deterioro de la salud dental.

— Patología asociada al VIH: infecciones oportunistas, trombopenias...

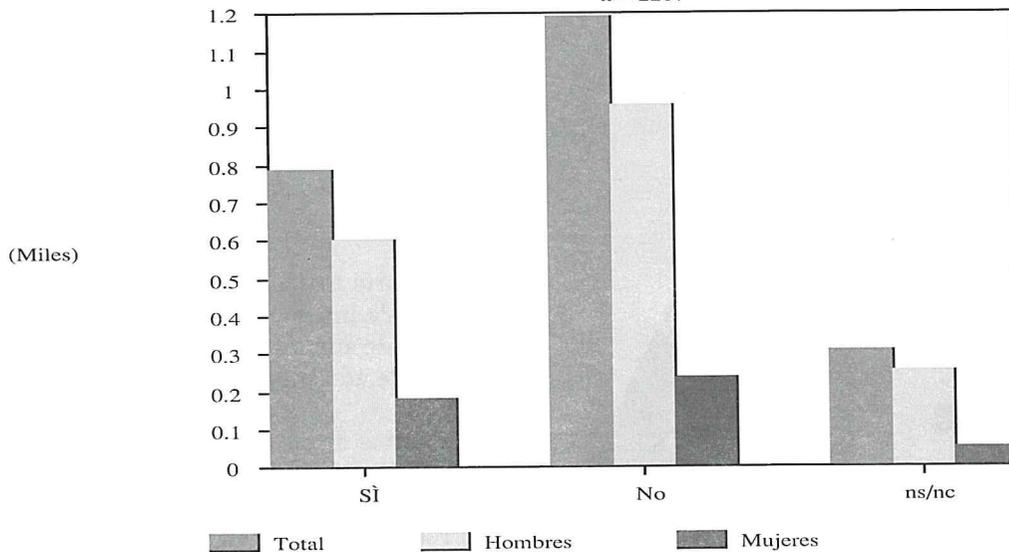
— Dermatopatías.

3.3.5. Datos estadísticos

HEPATOPATIAS
n = 1934



SEROPOSITIVIDAD
n = 2287



IV. CENTRO DE ESTUDIOS Y OTROS SERVICIOS



Función del Centro de Estudios

Áreas de Trabajo coordinadas por el Centro de Estudios

4.1. Organización del Voluntariado

4.2. Programa Cultural-Educativo

4.3. Investigación Psicosocial de los Residentes y Familias

4.3.1. Investigación Interna

4.3.2. Investigación Externa

4.4. Secretaría y Archivo

4.5. Medios de Comunicación y Revistas

4.6. Biblioteca y Hemeroteca

4.7. Seguimiento Jurídico-Penal

4.8. Trabajo Social

4.9. Seguimiento Estudiantes en Prácticas

4.10. Programa de Prevención

4.11. Formación del equipo y reciclaje



Funciones y objetivos del Centro de Estudios

El Centro de Estudios constituye una parte fundamental dentro del Programa. A través de él y gracias al voluntariado que presta un servicio al mismo, se pueden realizar las actividades complementarias al área terapéutica.

El objetivo del Centro de Estudios es, por tanto, **servir de soporte al programa terapéutico-educativo creando**

El objetivo del Centro de Estudios es servir de soporte al programa terapéutico-educativo

una infraestructura de servicios extra-terapéuticos que requiere el Proyecto Hombre para su mejor rendimiento.

A medida que el Proyecto Hombre se ha ido asentando a lo largo de la geografía española se han ido definiendo las áreas de trabajo del Centro de Estudios con el objeto de dar respuesta a las necesidades y demandas que han ido surgiendo tanto de los residentes como del Programa.

Áreas de trabajo coordinadas por el Centro de Estudios

Los servicios que ofrece el Centro de Estudios y los equipos de seguimiento, orientación e investigación que lo conforman, aunque pueden variar en cada Programa, son básicamente los siguientes:

1. Organización voluntariado.
2. Programa cultural-educativo.
3. Investigación Psicosocial de los residentes y familias.
4. Secretaría y archivo.

5. Medios de comunicación y revistas
6. Biblioteca y hemeroteca.
7. Seguimiento jurídico-penal.
8. Trabajo social.
9. Seguimiento de estudiantes en prácticas.
10. Programa de prevención.
11. Formación del equipo y reciclaje.

4.1. Organización del voluntariado. (Coordinación y Formación)

El voluntariado que participa en el Programa procede de diversas esferas sociales o profesionales: estudiantes, profesores, monitores de tiempo libre, y todas aquellas personas que puedan aportar su tiempo, para trabajar en un proyecto organizado al servicio de los demás. Todos ellos tienen en común su desinterés y gratuidad a la hora de trabajar y hacen posible llevar adelante muchos de los proyectos del Programa.

Para el Proyecto Hombre **los voluntarios son fundamentalmente importantes ya que ofrecen a los residentes modelos de identificación** que, por otro lado, nada tienen que ver con los que aporta el personal terapéutico.

La coordinación se lleva a cabo a través de los servicios del Centro de Estudios y cada área tiene un equipo responsable que coordina el trabajo. Se realizan reuniones periódicas con los responsables de cada servicio y además por áreas de trabajo para evaluar y programar las actividades. La formación se inicia en el trabajo diario y con el contacto con los residentes y no mediante cursos teóricos. El voluntario se va capacitando en la medida que visita los centros, realiza algún servicio o seguimiento a los residentes. De esta ma-

«De la droga se sale»

Hoy aquí, lo estamos demostrando. Estamos demostrando que vivimos sin sustitutos; a cada uno de nosotros, no nos sustituye nada, ni nadie. Algo básico ha cambiado en nosotros. Luchamos por nosotros, no contra nosotros como antes. ¡Basta de a destrucción! Antes pensábamos que éramos unos rebeldes, que había que ir en contra de todo, pero sólo íbamos en contra nuestra.

Para nosotros droga es cualquier sustancia que nos hace comportarnos de distinta manera de lo que somos, que nos sirve de bastón para superar dificultades de relación, de asumir responsabilidades, afrontar problemas.

Las Naciones Unidas, declararon una fecha como "Día Mundial de la Lucha contra la Droga". Nos parece muy bien esta jornada especial, pero

estamos convencidos de que esta lucha tiene que ser diaria, constante, que no basta hacer un día mucho y los demás nada.

Cada uno tiene que luchar en la medida de sus posibilidades. Más vale hacer montaña de granitos de arena, que empeñarse en empujar una roca y acabar sin fuerzas y sin haberla movido.

Es decir: no hay que desanimarse por los pequeños contratiempos, no hay que perder la ilusión, hay que mantener viva la llama de la esperanza, porque no es un sueño, ni un imposible, es una esperanza hecha realidad ya en muchos casos, realidad que estamos viviendo en esta gran familia que es el "Proyecto Hombre"

Todas las familias empezamos con miedo, con angustia, con desconfianza. Hoy son muchas las que ríen

felices de ver que su lucha ha servido, que los malos ratos han pasado, que todos sus esfuerzos han merecido la pena.

Por lo tanto, nos gustaría oír menos mensajes negativos y más positivos, menos estadísticas fatalistas y más de recuperaciones, menos crónica negra y más de reinserción.

En esta gran pelea, tenemos que unirnos todos; las familias directamente afectadas, las que no lo están y todo tipo de personas que sientan una inquietud, comprometiéndose y exigiéndonos día a día, apoyándonos hombro a hombro y así, ir logrando pequeñas victorias, para conseguir un final feliz.

DE LA DROGA SE SALE.
PROYECTO HOMBRE-GIZAKIA
HELBURU de Araba, Gipuzkoa y Bizkaia



Los medios de comunicación juegan un papel muy importante en la información sobre tóxico-dependencias. Artículo publicado en el diario Egin (1-7-90)

nera van asumiendo en la práctica la metodología, las orientaciones terapéuticas y la filosofía del Programa.

Señalaremos alguna de las dificultades más comunes que nos encontramos con el voluntariado: es un colectivo heterogéneo y que tiene mucha movilidad, lo que supone un problema de coordinación y de implicación en el trabajo. Otra dificultad consiste en descubrir cuáles son sus motivaciones, su interés por realizar este tipo de trabajo al que algunos, al principio vienen con mucho entusiasmo y se ofrecen a tiempo completo, pero pasados unos días se van retirando. Otros están en paro y buscan trabajo, algunas madres de familia requieren orientación para evitar que sus hijos se enganchen, otros quieren realizar sus prácticas y capacitación profesional para posteriores trabajos, etc.

A pesar de estas pequeñas dificultades, cabe destacar que aumenta el número de personas que han colaborado durante todo el año en los diferentes Programas. El hecho de contar con un grupo estable de voluntarios nos alivia en la labor de coordinar y vemos que son estas personas constantes las que llegan a compenetrarse realmente con el Programa.

4.2. Programa cultural-educativo

Una de los retos a los que el Proyecto Hombre está dando respuestas es poder ofrecer un programa de formación cultural-educativo que posibilite a los residentes, no sólo adquirir los conocimientos básicos (graduado escolar) o una capacitación laboral, sino obtener una educación en el uso de su tiempo libre, despertar su imaginación y potenciar sus capacidades creativas, así como tomar conciencia de los acontecimientos locales y nacionales, comenzar a interesarse por conocer la historia, la lengua y la cultura de su pueblo, etc.

Un ex-toxicómano no puede caer en la mediocridad y rutina, ya que el aburrimiento, el no saber hacer uso apropiado del tiempo libre y no encontrar amigos es motivo de frustración e insatisfacción y dificulta su proceso de reinserción social.

En la medida en que los residentes tengan más elementos de formación

Los voluntarios ofrecen a los residentes modelos de identificación



cultural, dispondrán de más medios para crecer como personas. La cultura les abre nuevas perspectivas, les despierta la imaginación y potencia su creatividad, les da la oportunidad de llenar ese vacío existencial que la droga les ha dejado.

Se ofrecen los siguientes cursos: Centro Homologado del CENEBAAD o similar, Cursos de formación cultural, talleres y manualidades, actividades de tiempo libre y deportes, seminarios.

4.3. Investigación psicosocial de los residentes y familias

4.3.1. Investigación interna

Se lleva un control periódico de la evolución de los residentes en cada una de las fases, así como el número de nuevos ingresos, retrocesos, abandonos y reingresos. El objetivo de este registro estadístico es que el equipo terapéutico conozca los movimientos que existen en las tres fases del Programa y puedan hacer valoración global del movimiento de residentes.

4.3.2. Investigación externa

Con la experiencia de la confección de las Memorias anteriores de la Asociación Proyecto Hombre, se ha diseñado una encuesta más amplia para residentes y familias. Con todo este material estadístico podemos pre-

En la medida en que los residentes tengan más elementos de formación cultural, dispondrán de más medios para crecer como personas

sentar un perfil psicosocial de los toxicómanos que están en tratamiento en España.

4.4. Secretaría y archivo

Este área corresponde a la coordinación del equipo de voluntarios para realizar los trabajos que requiere tanto la secretaría como la organización y clasificación del material que se tiene en el archivo. La Asociación Proyecto Hombre cuenta con una secretaría general, que realiza un servicio de coordinación y organización permanente. Es un trabajo importante, dado que el aumento continuo de Programas en marcha y otros en formación, exige recursos comunes de organización permanentes.

4.5. Medios de comunicación y revistas

Los medios de comunicación juegan un papel importante en la opinión, ideas, costumbres, modos, etc., que van adoptando los diferentes sectores de nuestra sociedad. Por ello, la manera de abordar un tema es importante ya que puede orientar o confundir a la población, puede crear expectativas o temores. Tenemos como ejemplo el trato que ha recibido el tema del SIDA, que en los primeros años era presentado con una carga dramática y alarmista y ahora se comienza a desdramatizar el asunto.

En este aspecto nuestro trabajo ha de consistir en sensibilizar y concienciar a los responsables de los medios de comunicación para que puedan situar en su contexto la problemática y la lucha de los toxicómanos que deseen rehabilitarse y reinsertarse en la sociedad.

La mayor parte de los Programas de la Asociación editan su revista y publican material informativo sobre el tema de las toxicomanías.

4.6. Biblioteca y hemeroteca

Algunos Centros cuentan con una o más bibliotecas al servicio del Programa. Además, para desarrollar las diferentes actividades culturales, se necesita diverso material didáctico.

4.7. Seguimiento jurídico-penal

Un alto porcentaje de los residentes del Proyecto Hombre tienen o han tenido problemas con la justicia, en la mayor parte de los casos debido a su condición de drogodependientes. Por ello, el Centro de Estudios con el fin de asesorar a todos aquellos que quieran salir del mundo de la droga y afrontar sus problemas con la justicia, cuenta con este servicio.

Frente a esta problemática, el equipo jurídico se ha marcado los siguientes objetivos para que el residente tenga concien-

cia de los daños que ha causado y se sienta motivado a cambiar sus actitudes y potenciar sus deseos de rehabilitación y reinserción en la sociedad:

— Información. Se da a conocer la posibilidad de seguimiento jurídico para aquellos residentes que quieran beneficiarse de él. Se informa de los recursos existentes.

— Orientación, con el fin de buscar soluciones concretas y eficaces.

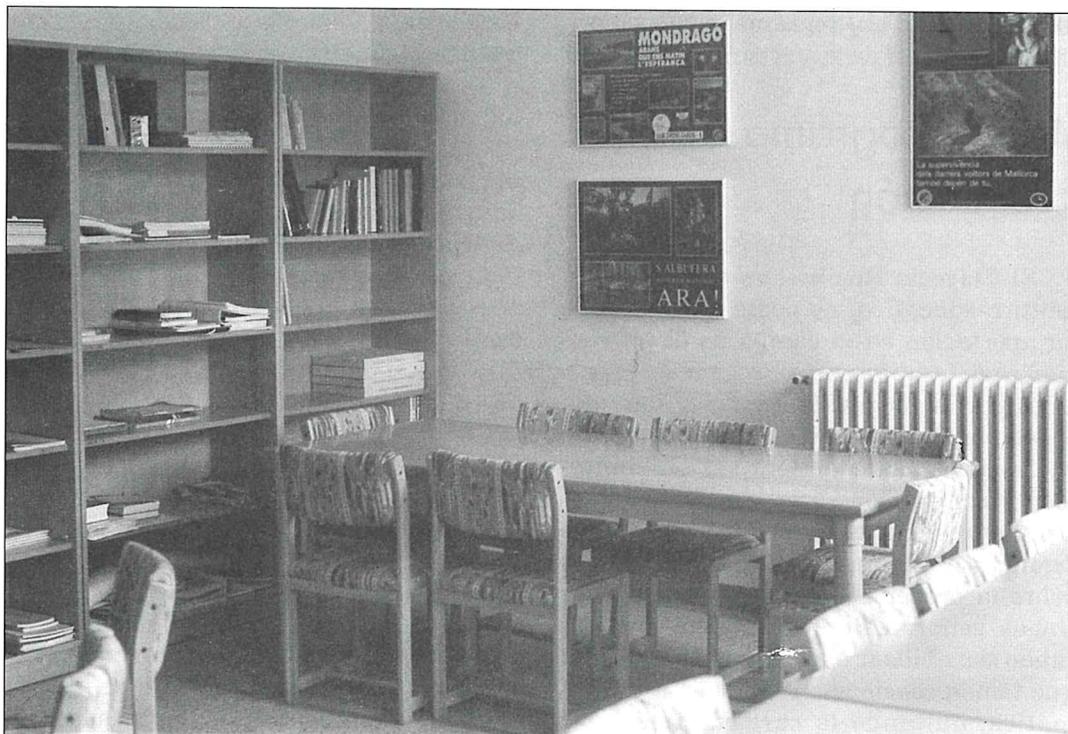
— Concienciación. Muchas veces el drogodependiente, sobre todo al principio del Programa, no es consciente de sus problemas jurídicos dejándolos completamente al margen.



4.8. Trabajo Social

Dentro del Centro de Estudios un capítulo importante lo constituye el Trabajo Social. En este área se trabaja con todos los residentes y familias que demanden un servicio, procurando dar respuestas efectivas a sus carencias sociales.

Los núcleos de intervención con los cuales realizamos nuestra tarea son:



*Biblioteca
del Centro de
Reinserción
del Proyecto
Hombre
Mallorca*



— **Individual**, cuyo objetivo principal es el de movilizar tanto los recursos materiales como los vivenciales del residente para buscar la solución del problema.

— **Grupal-familiar**. Este trabajo realizado con la familia del residente incide también positivamente en la sociedad ya que el fenómeno de las toxicomanías nos afecta a todos y por tanto toda la sociedad ha de implicarse a la hora de buscar soluciones.

En este área se persigue que sea el residente o sus familiares quienes posibilitem la solución de la necesidad sentida, potenciando sus iniciativas y evitando caer en paternalismos.

4.9. Seguimiento de estudiantes en prácticas

Algunos Programas cuentan con estudiantes en formación para diversas profesiones, que realizan sus prácticas en el Proyecto Hombre. Así, durante 1990, estudiantes de psicología, trabajo social, pedagogía, sociología,... han realizado una experiencia en el Programa, como conocimiento práctico para sus carreras.

4.10. Programa de prevención

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

sensacionalista con que, con frecuencia, se presenta estos temas.

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

— **Prevención en el núcleo familiar**. El objetivo es capacitar a un grupo de padres o familiares para coordinar los grupos de autoayuda familiar.

— **Formación del voluntariado**. El objetivo es formar a aquellas personas que estén interesados en colaborar como voluntarios en las siguientes actividades:

— seguimiento a los drogodependientes que no tienen familia, algunos hacen el papel de familia sustitutoria.

— seguimiento Jurídico-Penal y Trabajo Social.

— participación en la formación académica y el tiempo libre de los drogodependientes.

— seguimiento médico-sanitario

— Información a los medios de comunicación y publicaciones. Otro de los aspectos importantes de la prevención es ofrecer una información adecuada sobre esta problemática a los medios de comunicación. Esta misma Memoria pretende ser un instrumento válido para la prevención.

— **Prevención en el núcleo escolar**. La adolescencia es la edad de mayor riesgo, aunque se ha de partir desde la infancia, donde la familia y la escuela tienen una labor fundamental. Por este motivo, la Asociación ha dedicado dos monográficos al tema de la prevención en estas etapas: «La prevención en la escuela» (vol. 4) y «Liberar la prevención» (vol. 10), que están a disposición de cualquier persona interesada en la materia.

4.11. Formación del equipo y reciclaje

En este apartado, hay que señalar los seminarios de reformulación teórica del Programa, así como la revisión de los instrumentos terapéuticos de las tres fases.

IV. FICHA TÉCNICA DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DEL PROYECTO HOMBRE

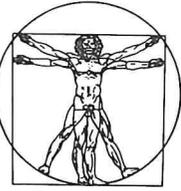
PRINCIPIOS DE LA CARTA FUNDACIONAL DEL PROYECTO HOMBRE

1. Es un programa terapéutico-educativo.
2. El proceso terapéutico es voluntario.
3. No lucrativo.
4. Aconfesional.
5. Apartidista.
6. A los operadores se les pide disponibilidad en el servicio y profesionalidad en la intervención.
7. Los operadores reciben una formación y un reciclaje según las indicaciones del Comité Técnico.
8. Seguimiento terapéutico con las familias.
9. El programa rechaza cualquier tipo de violencia.
10. Programa abierto a todas las personas.
11. No es un programa de índole solamente sanitaria.

Unidos en el estilo terapéutico y la fidelidad a sus principios, presentamos en estas páginas la realidad en continua evolución de la Asociación Española del Proyecto Hombre. Los distintos Programas son independientes jurídicamente unos de otros, y tienen economías y administraciones completa-

mente separadas, sin que formen parte de una multinacional de la lucha contra la droga.

Estas páginas pretenden ser un instrumento ágil que permita dar a conocer mejor los diferentes programas y sus datos más significativos, fruto del trabajo de muchos años.



MADRID

C/ Martín de los Heros, 68
28008 MADRID. Tel. (91) 542 02 71.
Fax (91) 542 50 93



DIRECTOR PRESIDENTE: Juan Francisco Orsi

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre.

Ámbito Territorial: MADRID.

Fecha de Inauguración: 20-8-84.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

- Centro de Acogida, en la calle Martín de los Heros nº 68, de Madrid. Inaugurado el 20-8-84.
- Comunidad Terapéutica «Ludovico Pavoni» de Ugena. Inaugurada el 14-11-84.
- Comunidad Terapéutica de Navalcarnero. Inaugurada el 1-4-87.
- Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en Madrid. Inaugurada el 20-9-85.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 6

Personal: Un equipo compuesto por 40 profesionales para las diferentes áreas.

Grupos de Apoyo: 19

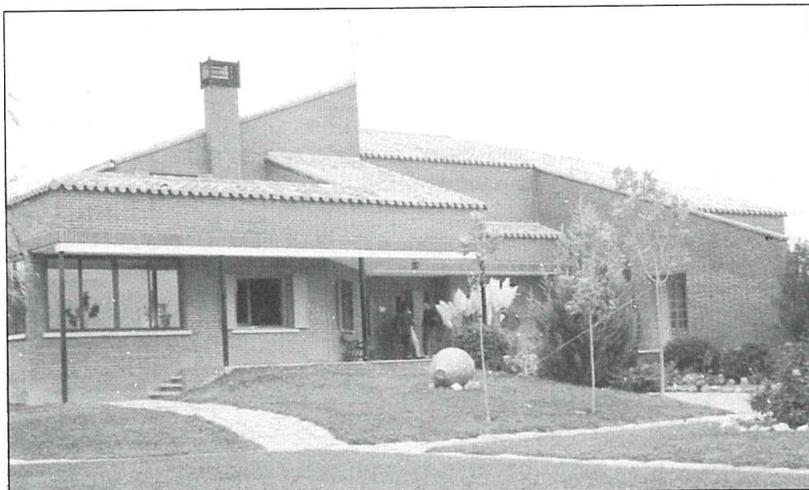
Voluntariado: 70 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Adolfo de Pablo.

Número de Socios: 2700

ESTADISTICA (a 31-XII-90):

- Residentes del Centro de Acogida: 210
- Residentes de la Comunidad Terapéutica de Ugena: 75
- Residentes de la Comunidad Terapéutica de Navalcarnero: 60
- Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 150
- Internos de la prisión que realizan el Programa: 6
- Graduados: 220



Comunidad Terapéutica «Pavoni 1» Ugena. Proyecto Hombre Madrid



SAN SEBASTIÁN

Villa Ulia-Enea. Calzada Vieja nº 87.
20013 SAN SEBASTIAN. Teléfonos:
(943) 27 39 00 -27 36 90. Fax: 28 44 44.



DIRECTOR PRESIDENTE: Félix Azurmendi Ayerbe.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Fundación «IZAN».

Ámbito Territorial: Gipuzkoa.

Fecha de Inauguración: 4 de febrero de 1985.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

- Centro de Acogida, en Calzada Vieja nº 87 de SAN SEBASTIAN.
- Comunidad Terapéutica «Sustraiak» en el Barrio de las Villas de HERNANI (GIPUZKOA).
- Comunidad Terapéutica «Lasao» en CESTONA (GIPUZKOA).
- Comunidad Terapéutica de Reinserción Social —fase A—, en USURBIL (GIPUZKOA).
- Comunidad Terapéutica de Reinserción Social —fase B—, en RENTERIA (GIPUZKOA).
- Comunidad Terapéutica de Reinserción Social —fase C—, en SAN SEBASTIAN (GIPUZKOA).

Residencias para jóvenes sin familia: 5.

Jóvenes acogidos en estas residencias: 24.

Programa de Apoyo: 19 jóvenes.

Personal: Un equipo compuesto por 43 profesionales para las diferentes áreas.

Voluntariado: 100 personas.

Presidenta de la Asociación de Familias: María Jesús Moreno Quero.

Número de Socios: 700 familias.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 215.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 77.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 104.

— Internos de la prisión que realizan el programa: 22.

— Programa terminado.

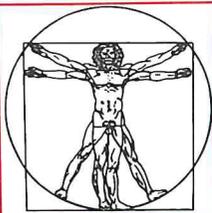
11.

— Grupos de Apoyo: 19.

— Graduados: 159.

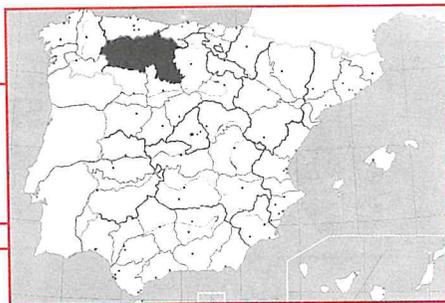


Stand del Proyecto Hombre San Sebastián en la exposición juvenil



LEÓN

C/ San Roque s/n. 24492 - CUBILLOS DEL SIL (LEÓN). Teléfonos: 45 82 90 - (987) 45 82 81. Fax: 45 80 59.



DIRECTOR PRESIDENTE: Isaac Núñez García.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Patronato Proyecto Hombre San Antonio de Padua.

Ámbito Territorial: Comunidad Autónoma de CASTILLA-LEÓN.

Fecha de Inauguración: 9-9-85.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle San Roque s/n de CUBILLOS DEL SIL. Inaugurado el 9-9-85.

— Centro de Acogida, en la calle Dámaso Merino nº 6, de LEÓN. Inaugurado el 28-4-88.

— Comunidad Terapéutica «Santibañez del Toral». BEMBI-DRE (LEÓN). Inaugurada el 25-2-86.

— Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en CUATRO-VIENTOS (PONFERRADA). Inaugurada el 27-1-87.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 2

Personal: Un equipo compuesto por 21 profesionales para las diferentes áreas.

Grupos de Autoayuda Familiar: 11.

Voluntariado: 25 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Eladio Almarza Arias.

Número de Socios: 350.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

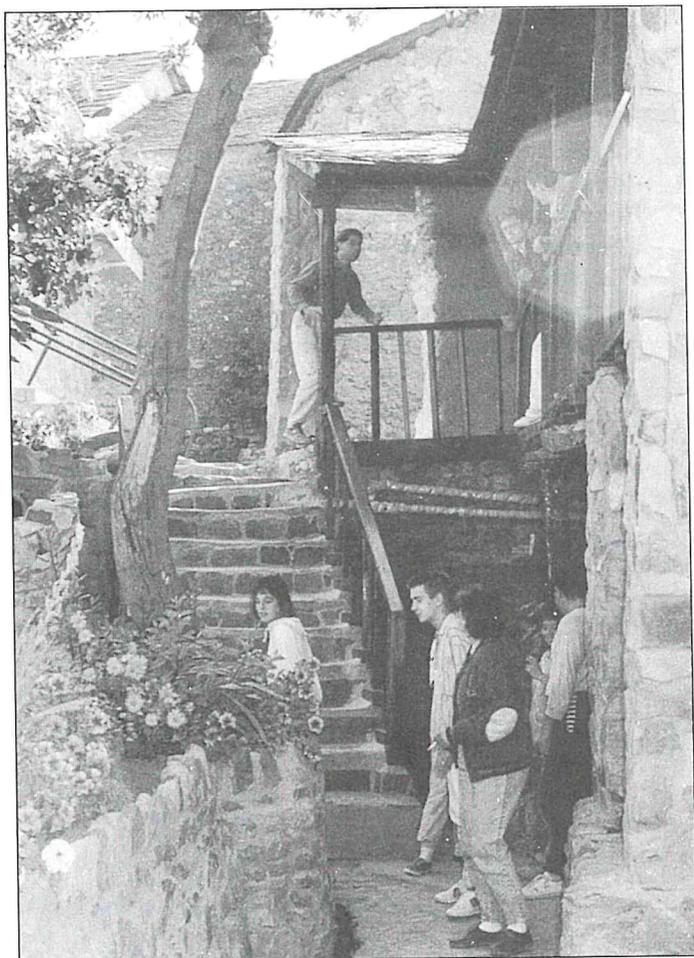
— Residentes del Centro de Acogida: 108

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 63

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 45.

Internos de la prisión que realizan el Programa: 5.

— Graduados: 57.



Comunidad Terapéutica del Proyecto Hombre León



ZARAGOZA

C/ Manuela Sancho, 3-5-7-9.
50002 ZARAGOZA.
Teléfono (976) 20 02 16. Fax: 20 02 18.



DIRECTOR PRESIDENTE: Epifanio López López.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza.

Ámbito Territorial: ARAGON.

Fecha de Inauguración: 14-10-85.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle Manuela Sancho, 3-5-7-9 de Zaragoza. Inaugurado el 14-10-85.

— Comunidad Terapéutica «Emtaban», en LA PUEBLA DE ALFINDEN. Inaugurada el 31-7-1986.

— Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en la calle Lucero del Alba, 2. VALDEFIERRO (ZARAGOZA). Inaugurada el 3-7-1987.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 5

Personal: Un equipo compuesto por 28 profesionales para las diferentes áreas.

Grupo de Autoayuda Familias: 21.

Voluntariado: 90 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Angel Aisa Trías

Número de Socios: 625

ESTADISTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 111

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 44

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 39

— Internos de la prisión que realizan el Programa: 4

— Graduados: 47

«Rehabilitar un toxicómano nos cuesta un millón de pesetas, menos que a la Administración»

Cinco años después de la llegada de Proyecto Hombre a Zaragoza, su presidente, Epifanio López, hace un balance de su funcionamiento, con el que se ha tratado

a 457 drogadictos de todo el país. Según manifiesta, la rehabilitación de cada toxicómano cuesta un millón de pesetas, «menos de lo que le cuesta a la Administración»,

y considera que las ayudas institucionales son escasas. López cree que la Metadona se puede utilizar en el deshabituación, pero no sirve para rehabilitar al drogadicto.

CARMEN MARTÍNEZ ALONSO
Zaragoza

Cinco años después de la llegada de Proyecto Hombre a Zaragoza, Epifanio López exhibe ante las instituciones y ante los ciudadanos una serie de cifras que traducen el éxito del duro programa de rehabilitación de toxicómanos.

En este lustro inicial, 457 drogadictos de todo el país, entre ellos 60 aragoneses, encajaron en el régimen espartano del proyecto y dejaron de serlo tras dos años largos de tratamiento. Sólo recayeron 24, y 12 de ellos pidieron una segunda oportunidad. Ahora mismo, 300 adictos luchan contra el pico en el centro zaragozano. «Cada chico que deja la heroína —asegura López— nos cuesta un millón de pesetas, bastante menos que a la Administración. Es realmente muy barato».

—Proyecto Hombre recibe ayuda de las instituciones públicas ¿Porqué siguen manteniendo una posición crítica respecto a la Administración?

—No estamos enfrentados, pero deberían aportar más. Para el servicio que prestamos a la Comunidad Autónoma, lo que recibimos es poco. El Ayuntamiento de Zaragoza nos dio el año pasado 15 millones de pesetas, tenemos un convenio con la DGA de otros tantos para la reinserción a través del centro de solidaridad. No hay que olvidar que tenemos aquí a 300 personas. Y como esto no es un negocio, porque aquí no se paga



Epifanio López, presidente de Proyecto Hombre en Zaragoza.

nada, vamos subsistiendo con créditos, siempre necesitamos apoyos. Hay 26 personas con sus contratos que cobran cada mes.

—El programa tiene fama de ser muy duro.

—No podemos tirar el dinero

con genio que no está dispuesta a luchar por rehabilitarse. El abandono es de un 50 por 100, pero también es verdad que aquí no hay listas de espera. A todo el que llega se le atiende. Y entre los que se quedan, tenemos los mejores resultados de

todo lo que hay en Aragón. ¿Ehlistas? No es cierto. A los que no cuentan con familia que haga un seguimiento los ponemos en contacto con grupos de colaboradores como el de Ejea, o con religiosas como las Anas, las Adoratrices o las Oblatas.

—¿Cuáles son las cifras reales de drogadicción en Aragón? En 1986, la DGA decía que no llegaban a 3.000, y se quedaba corta. Hasta hace dos años no había un control numérico de los jóvenes que acuden a centros de rehabilitación. En 1989, iniciaron tratamiento 708. De ellos, 157 vinieron aquí, y el resto repartidos en El Frago, de la DGA, en Argos, en el Hospital Provincial y otros centros.

—¿Ustedes consigieron en 1987 el primer indulto para un preso en fase de rehabilitación? ¿Este caso se ha repetido?

—Ahora estamos con un caso sangrante: una joven que estaba prácticamente graduada y tenía trabajo estable, que delinquirá en su día cuando era drogadicta, ha sido detenida y tiene que cumplir cuatro años de prisión.

—¿La DGA se ha equivocado autorizando el suministro de Metadona en centros públicos?

—Una cosa es que Proyecto Hombre esté en contra de cualquier sustituo de la droga a la luz de planteada la reincidencia sería del toxicómano, y otra es que la Metadona se quiera utilizar como vía para la deshabituación. Para la rehabilitación, desde luego, no sirve.

Artículo publicado en el Diario 16 de Aragón con motivo del 5º Aniversario del Proyecto Hombre Zaragoza



BILBAO

ADRO. Lersundi, 13-1º, 48192 BILBAO.



DIRECTOR PRESIDENTE: Juan Ramón Trabudua Fernández de Aguirre.

SERVICIOS GENERALES: Avda. de Madariaga nº 63. 48014-BILBAO. Teléfono: (94) 447 10 33. Fax: (94) 447 11 58.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Asociación «ADRO»

Ámbito Territorial: VIZCAYA

Fecha de Inauguración: 18-11-85

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

- Centro de Acogida, en la Avda. de Madariaga 13, 48014 BILBAO. Inaugurado el 18-11-85.
- Comunidad Terapéutica «Paul Enea», en GORDEXOLA. Inaugurada el 10-3-86.
- Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en la calle Simón Bolívar nº 8, 48010 BILBAO. Inaugurada el 5-2-87.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 2

Personal: Un equipo compuesto por 41 profesionales para las diferentes áreas.

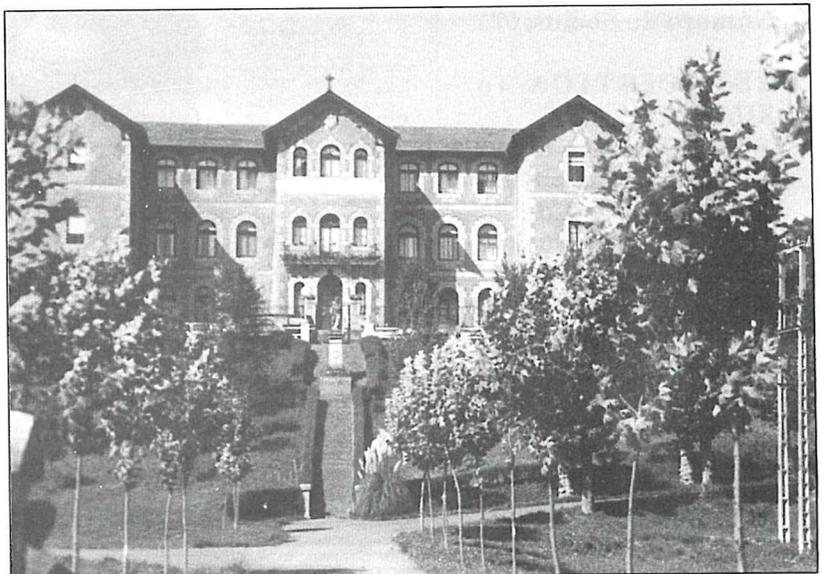
Voluntariado: 112 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Carmen Gallego.

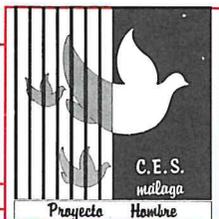
Número de Socios: 225

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

- Residentes del Centro de Acogida: 149
- Residentes de la Comunidad Terapéutica: 74
- Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 136
- Graduados: 133



Comunidad Terapéutica «Gordexola», Proyecto Hombre Bilbao



MÁLAGA

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



DIRECTOR PRESIDENTE: Benito Gil Yuste.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Centro Español de Solidaridad de Málaga (CESMA).

Ámbito Territorial: ANDALUCÍA.

Fecha de Inauguración: 26-11-85.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

- Centro de Acogida, en la calle Eduardo Carvajal nº 4, de Málaga. Inaugurado el 26-11-85.
- Comunidad Terapéutica «Trayamar», en el Término Municipal de Algarrobo-Costa. Inaugurada el 13-10-86.
- Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en MÁLAGA. Inaugurada el 5-11-87.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 1.

Personal: Un equipo compuesto por 20 profesionales para las diferentes áreas.

Voluntariado: 55 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Rafael Salcedo Ruiz.

Número de Socios: 510.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

- Residentes del Centro de Acogida: 163.
- Residentes de la Comunidad Terapéutica: 82.
- Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 81.
- Graduados: 30.



Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre Málaga



VALENCIA

C/ Padre Esteban Pernet nº 1. 46014 -
VALENCIA. Teléfonos: (96) 359 77 77-
359 78 54. Fax: 379 92 51.



DIRECTOR PRESIDENTE: Joan Almela Hijalva

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Cáritas Diocesana.

Ámbito Territorial: Generalmente inter-comunitaria.

Fecha de Inauguración: 15 de diciembre de 1985.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle Padre Esteban Pernet nº 1 de Valencia. Inaugurado el 15 de diciembre de 1985.

— Comunidad Terapéutica «Casa L'Espill», en el Término Municipal de la Pobla de Vallbona, km. 17'300 de la carretera Valencia-Liria. Inaugurada el 1 de mayo de 1986.

— Comunidad Terapéutica de Referència C/ Camí Font de Carrascosa, en ALCIRA. Inaugurada el 3 de diciembre de 1990.

— Comunidad Terapéutica de Reinserción Social C/ Tribuna de les Aigües, 5, en VALENCIA. Inaugurada el 9 de marzo de 1987.

— Grupo de Apoyo, en VALENCIA. Inaugurado el 1 de junio de 1990.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 9 (6 en VALENCIA y 3 especiales en ELDA, ALICANTE).

Personal: Un equipo compuesto por 25 profesionales para las diferentes áreas.

Grupos de Apoyo: 2.

Voluntariado: 45 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Enrique Capilla Escrich.

Número de Socios: 525.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 154.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 52.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Referencia: 20.

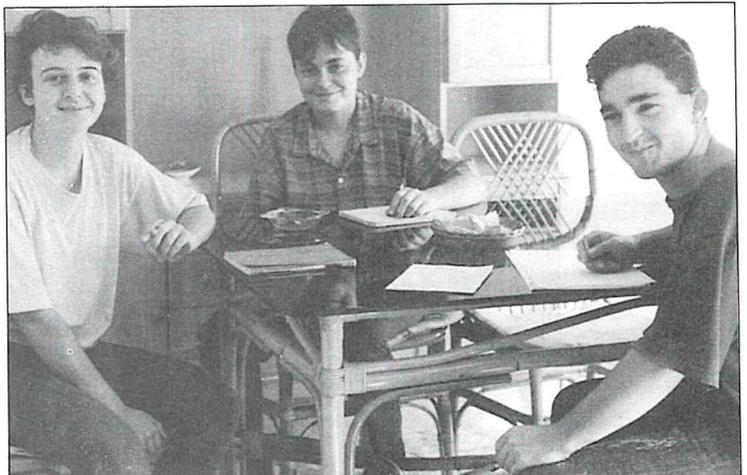
— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 67.

— Residentes del Grupo de Apoyo: 16.

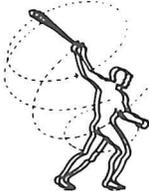
— Situaciones especiales: 5.

— Internos de la prisión que realizan el Programa: 3.

— Graduados: 81.

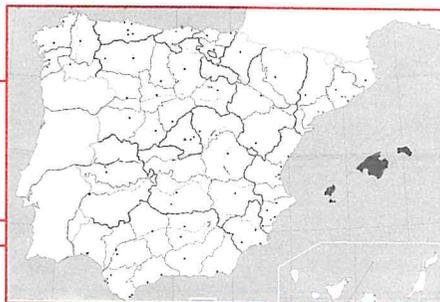


Jóvenes del Proyecto Hombre Valencia



MALLORCA

C/ Ramón Servera Moyá nº 42. 07015 - PALMA DE MALLORCA (BALEARES). Teléfonos: (971) 45 62 12 - 45 62 58. Fax: (971) 23 83 43.



DIRECTOR PRESIDENTE: Bartomeu Catalá Barceló.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Títular: Fundación «Hombre Libre».

Ámbito Territorial: ISLAS BALEARES.

Fecha de Inauguración: 31-8-87.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle Ramón Servera Moyá nº 42 de Palma. Inaugurado el 31-8-87.

— Comunidad Terapéutica «Ses Sitjoles», en el Término Municipal de Campos. Inaugurada el 11-12-87.

— Comunidad Terapéutica de Reinserción Social «Ca's Campaner», en Palma. Inaugurada el 3-11-88.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 3.

Personas acogidas en estos pisos: 20.

Personal: Un equipo compuesto por 24 profesionales para las diferentes áreas.

Grupos de Autoayuda Familias: 16.

Voluntariado: 75 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Antonio Solivellas Blanes.

Número de Socios: 220.

ESTADISTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 107.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 45.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 43.

internos de la prisión que realizan el Programa: 19.

— Graduados: 7.



Inauguración del Centro de Reinserción del Proyecto Hombre Mallorca (21-8-90)

LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE

(El número de residentes, personal, volur

	Madrid 20-8-84	San Sebastián 4-2-85	León 9-9-85	Zaragoza 14-10-85	Bilbao 18-11-85	Málaga 26-11-85
Residentes Centro de Acogida	210	215	108	111	149	163
Residentes Comunidad Terapéutica	135	77	63	44	74	82
Residentes Centro de Reinserción	150	104	45	39	136	81
Graduados*	220	159	57	47	133	30
Internos de la prisión que realizan el programa	6	22	5	4	—	—
Personal	40	43	21	28	41	20
Voluntariado	70	100	25	90	112	55
Número de socios de la Asociación de Familias	2.700	700	350	635	225	510
Pisos para jóvenes sin seguimiento familiar	6	5	2	5	2	1

* Personas que habiendo realizado el Programa se les ha dado el alta definitiva.

PROYECTO HOMBRE EN CIFRAS

do... en cada programa a 31-12-1990)

encia 12-85	Mallorca 31-8-87	Vitoria 7-9-87	Asturias 19-9-88	Zamora 19-10-88	Galicia 23-1-90	La Rioja 26-9-90	Canarias 8-10-90	Totales
54	107	57	88	39	62	8	35	1.506
38	45	40	45	29	27	—	—	749
37	43	54	44	10	—	—	—	773
31	7	8	3	—	—	—	—	745
3	19	—	—	1	3	—	—	63
15	24	22	20	16	18	7	12	337
15	75	50	60	38	10	25	10	765
25	220	210	384	113	—	—	—	6.572
9	3	1	2	1	2	2	—	41

PROYECTO
HOMBRE



FUNDACION

VITORIA

C/ San Ignacio de Loyola nº 2.
01001 - VITORIA-GASTEIZ. Teléfono:
(945) 14 37 20. Fax: (945) 14 13 04.



DIRECTOR PRESIDENTE: José Luis Alonso Quilchano.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Fundación «JEIKI».

Ámbito Territorial: ÁLAVA, ALTO DEBA.

Fecha de Inauguración: 7 de septiembre de 1987.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle San Ignacio de Loyola nº 2 de VITORIA-GASTEIZ. Inaugurado el 7 de septiembre de 1987.

— Comunidad Terapéutica, en el Término Municipal de Albaina, Condado de Treviño. Inaugurada el 1 de marzo de 1988.

— Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en VITORIA-GASTEIZ. Inaugurada el 7 de febrero de 1989.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 1.

Personal: Un equipo compuesto por 22 profesionales para las diferentes áreas.

Voluntariado: 50 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Teodoro Aguirre Álvarez de Arcaya.

Número de Socios: 210.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 57.

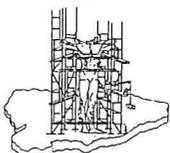
— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 40.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 54.

— Graduados: 8.



Comunidad Terapéutica de Albaina. Proyecto Hombre Vitoria.



PROYETU HOME
ASTURIAS

ASTURIAS

C/Artes Gráficas s/n, 33212 GIJÓN.
Teléfono: (985) 531 05 23.
Fax: (985) 531-54-10.



DIRECTOR PRESIDENTE: Luis Manuel Flórez García.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Fundación «C.E.S.P.A.»

Ámbito Territorial: ASTURIAS

Fecha de Inauguración: 19-09-88

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

- Centro de Acogida, en la calle Artes Gráficas s/n de GIJÓN. Inaugurado el 19-09-88.
- Comunidad Terapéutica C/ Alfaraz de MIRANDA (AVILÉS). Inaugurada el 26-01-89.
- Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en OVIEDO. Inaugurada el 30-01-90.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 2

Personal: Un equipo compuesto por 20 profesionales para las diferentes áreas.

Voluntariado: 60 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: Manuel Rodríguez Rodríguez.

Número de Socios: 384.

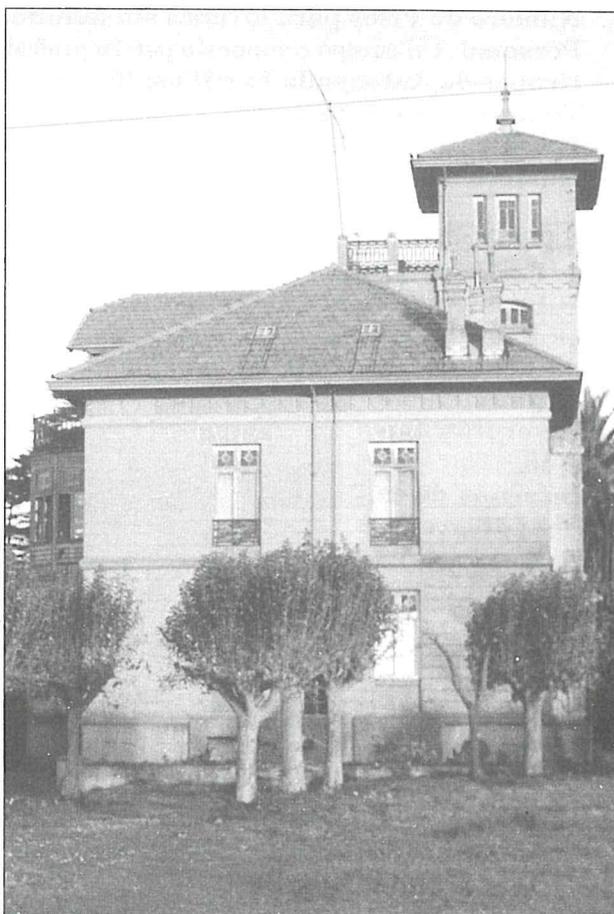
ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 88

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 45

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 44

— Graduados: 3

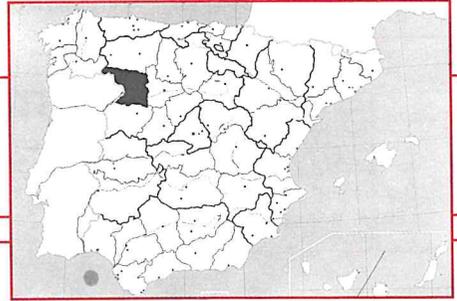


Comunidad Terapéutica del Proyecto Hombre Asturias



ZAMORA

C/ Camino Viejo de Villaralbo, s/n.
49001 - PINILLA (ZAMORA).
Teléfono: (988) 51 18 70.



DIRECTOR PRESIDENTE: Isaac Núñez García.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Cáritas Diocesana de Zamora.

Ámbito Territorial: ZAMORA-SALAMANCA-VALLADOLID.

Fecha de Inauguración: 19-10-88

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle Camino Viejo de Villaralbo, s/n de ZAMORA. Inaugurado el 19-10-88.

— Comunidad Terapéutica «El Chafaril», en el Término de PELEAGONZALO (ZAMORA). Inaugurada el 6-6-90.

— Comunidad Terapéutica de Reinserción Social, en ZAMORA. Inaugurada el 26-6-90.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 1.

Personal: Un equipo compuesto por 16 profesionales para las diferentes áreas.

Grupos de Autoayuda Familias: 10.

Voluntariado: 38 personas.

Presidente de la Asociación de Familias: José Luis Figuro Turiel.

Número de Socios: 113.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 39.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 29.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica de Reinserción Social: 10.

— Internos de la prisión que realizan el Programa: 1.



Asamblea de familias en el Proyecto Hombre Zamora



GALICIA

Rua Val de Deus nº 18.
Fax: 57 36 06
15075 - SANTIAGO DE COMPOSTELA.



DIRECTOR PRESIDENTE: Ramón Gómez Crespo.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Fundación «MONTE DO GOZO».

Ámbito Territorial: GALICIA.

Fecha de Inauguración: 23 de enero de 1990.

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle Val de Deus nº 18 de SANTIAGO DE COMPOSTELA. Inaugurado el 23 de enero de 1990.

— Comunidad Terapéutica «As Cernadas», en el Término Municipal de Portomouro. Inaugurada el 13 de agosto de 1990.

Número de Pisos para jóvenes sin familia: 2.

Personal: Un equipo compuesto por 18 profesionales para las diferentes áreas.

Grupos de Autoayuda Familia: 7.

Voluntariado: 10 personas.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 62.

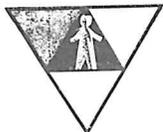
— Internos de la prisión que realizan el Programa: 3.

— Residentes de la Comunidad Terapéutica: 27.



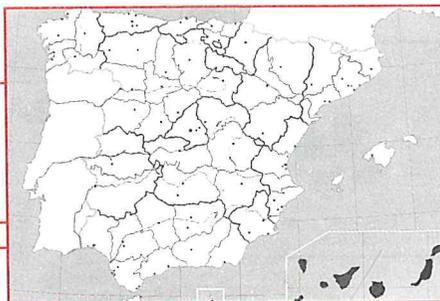
Comunidad Terapéutica del Proyecto Hombre Galicia. Primeros residentes

PROYECTO
HOMBRE



CANARIAS

C/ Pedro Doblado Clacerie, 34 OFRA.
38010 - SANTA CRUZ DE TENERIFE.
Teléfono: (922) 66 10 20 - 66 15 00. Fax: 66 15 68.



DIRECTOR PRESIDENTE: Antonio Hernández Hernández

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Fundación «Centro de Solidaridad Islas Canarias» (CESICA)

Ámbito Territorial: ISLAS CANARIAS

Fecha de Inauguración: 8-10-90

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle Pedro Doblado Claverie nº 34, de SANTA CRUZ DE TENERIFE. Inaugurado el 8-10-90.

Personal: Un equipo compuesto por 12 profesionales para las diferentes áreas.

Voluntariado: 10 personas.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

— Residentes del Centro de Acogida: 35

FINANCIACIÓN DEL PROYECTO HOMBRE

La puesta en marcha y el desarrollo del programa lleva consigo unos gastos muy elevados.

Contamos con las subvenciones del Gobierno Autónomo, desde el Plan Regional sobre drogas, y aportaciones de:

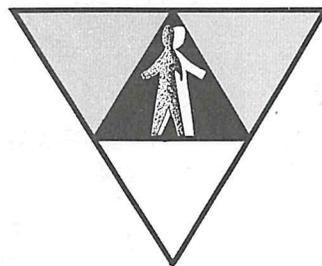
- Las Cáritas Diocesanas de Tenerife y Las Palmas.
- La Fundación Santa María.
- Cabildos Insulares.
- Ayuntamientos.
- Aportaciones voluntarias de personas e instituciones.

A pesar de todo sigue siendo necesaria una mayor colaboración económica. También la tuya es necesaria: TAMBIÉN TÚ PUEDES HACERLO.

Todos podemos echar una mano, cada uno según sus posibilidades. Es mucho lo que nos jugamos: la felicidad de las personas afectadas y la de sus familiares.

Si te decides a hacer una aportación rellena la hoja que se te adjunta.

PROYECTO HOMBRE



CENTRO
DE SOLIDARIDAD
DE LAS ISLAS CANARIAS

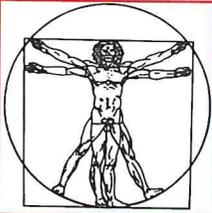
c/ Pedro Doblado Claverie, 34
OFRA
38010 - SANTA CRUZ DE TENERIFE
Tfno.: 922/ 661020 - 661500
Nº Fax: 922/ 661568

*"Los toxicómanos no son
EXTRATERRESTRES de los
cuales nos tenemos que
defender, porque atentan
contra nuestra seguridad. Son
mujeres y hombres como
nosotros. Juntos tenemos que
encontrar soluciones a los
problemas que nos rodean y
estar dispuestos a recoger las
provocaciones que su realidad
nos transmite"*

MARIO PICCHI

Avda. de Escaleritas, 51
35011 - LAS PALMAS DE G.C.
Tfno.: 928/ 251151

Primer folleto del Proyecto Hombre Canarias



LA RIOJA

C/Manzaneda, 11.
26004 - LOGROÑO (LA RIOJA).
Teléfonos: (941) 24 88 77 - 24 88 45.



DIRECTOR PRESIDENTE: Matías Salasart Terreros

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: «Centro de Solidaridad» de La Rioja

Ámbito Territorial: LA RIOJA

Fecha de Inauguración: 26-9-90

MEDIOS:

Infraestructura y Equipamiento:

— Centro de Acogida, en la calle Manzaneda, 11 de LOGROÑO (LA RIOJA). Inaugurado el 26-9-90.

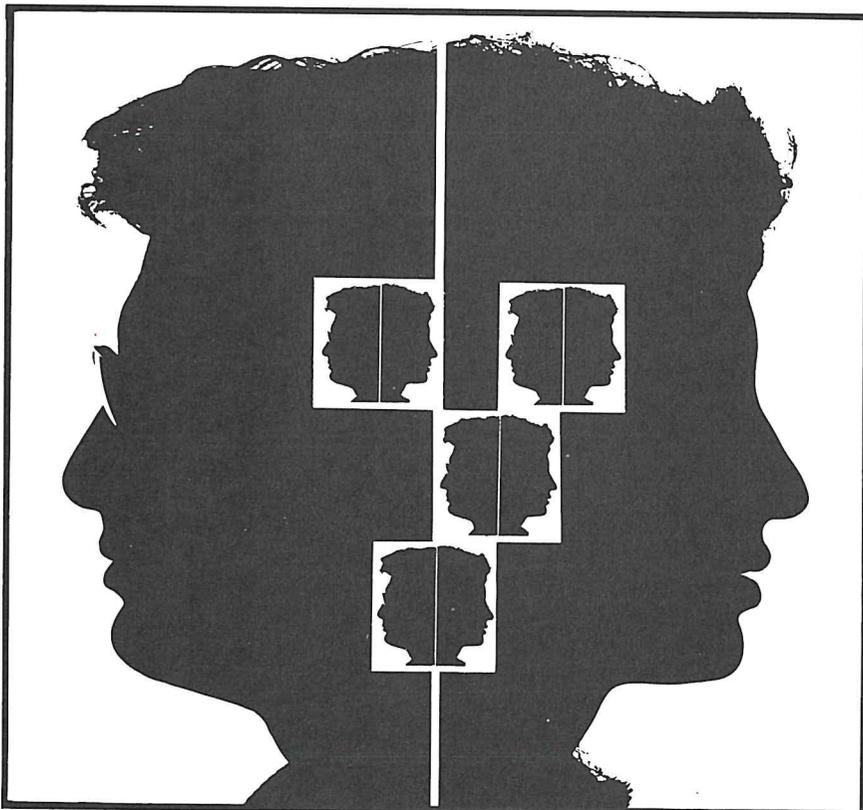
Personal: Un equipo compuesto por 7 profesionales para las diferentes áreas.

Voluntariado: 25 personas.

Residencias para jóvenes sin familia: 2.

ESTADÍSTICA (a 31-XII-90):

Residentes del Centro de Acogida: 8



PROGRAMAS DE PRÓXIMA APERTURA

BURGOS

C/ Palma de Mallorca s/n. 09007 - GAMONAL (BURGOS).
DIRECTOR PRESIDENTE: Isidoro Martín Martín.



CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: Fundación CANDEAL.

Ámbito Territorial: BURGOS, PALENCIA, VALLADOLID



JEREZ DE LA FRONTERA

C/ Lealas nº 6, JEREZ DE LA FRONTERA (CADIZ). Teléfonos: (976) 18 32 74 - 18 32 76.

DIRECTOR PRESIDENTE: Luis Bononato Vázquez.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Titular: C.E.S.J.E.

Ámbito Territorial: CÁDIZ.



Equipo terapéutico del P.H. Jerez



Centro de Acogida del Proyecto Hombre de Navarra



NAVARRA

Avda. Guipuzcoa nº 5, PAMPLONA (NAVARRA). Teléfono (948) 13 00 34.

DIRECTOR PRESIDENTE: José Ignacio Alberdi Olano.

CARACTERÍSTICAS GENERALES:

Entidad promotora: Cáritas Diocesana de Pamplona, mediante la Fundación Proyecto Hombre de Navarra.

Ámbito Territorial: NAVARRA

Asociación Proyecto Hombre

*Perfil
Psicosocial*

ÍNDICE

VI. PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES DEL PROYECTO HOMBRE Y SUS FAMILIAS	89
Metodología de la investigación	90
6.1. Perfil Psicosocial de los Residentes.....	93
6.1.1. Datos generales	94
1. Datos personales y familiares	94
1. Sexo	94
2. Edad	94
3. Tiempo en el Programa	95
4. Tiempo actual del residente en el Programa	95
5. Número de hermanos	96
6. Lugar de orden entre los hermanos	96
7. Estado civil actual	97
8. Número de hijos	97
9. Edades de los hijos	98
10. Persona/s con la/s que vivía al entrar en el P.H.	98
11. Tiempo fuera del núcleo familiar. Padres	99
12. Tiempo fuera del núcleo familiar. Pareja	99
13. Lugar de nacimiento	100
14. Años residiendo en la población actual	101
15. Lugar de residencia	102
2. Situación académica	103
1. Último curso aprobado. Estudios primarios	103
2. Último curso aprobado. Estudios secundarios	103
3. Último curso aprobado. Estudios superiores	103
4. Edad de abandono de los estudios	104
5. Motivo para abandonar los estudios	104
6. Tipo de centro escolar de más asistencia	105
7. Número de centros escolares	105
3. Situación laboral-profesional	106
1. Categoría profesional	106
2. Edad de inicio en el mundo laboral	107
3. Número de empleos distintos	107
4. Tiempo medio en un mismo empleo	108
5. Motivo para cambiar de empleo	108
6. Situación laboral antes de la drogodependencia	109
7. Situación laboral antes de entrar en el P.H.	109
8. Modificación de la situación profesional	110
4. Situación socio-económica	111
1. Nivel de ingresos al mes antes de la drogodependencia	111
2. Nivel de ingresos al mes después de consumir droga	111
3. Nivel de ingresos al mes al entrar en el P.H.	111
4. Origen de los ingresos antes de la drogodependencia	112
5. Origen de los ingresos después de consumir droga	112
6. Origen de los ingresos al entrar en el P.H.	112

6.1.2. Situación toxicológica	113
1. Motivaciones	113
1. <i>Motivo para probar las drogas</i>	113
2. Inicio en el mundo de la droga	114
1. <i>Primera droga consumida</i>	114
2. <i>Segunda droga consumida</i>	115
3. Sociología de las drogas	116
I. <i>Alcohol</i>	116
II. <i>Inhalantes</i>	118
III. <i>Haschís o marihuana</i>	120
IV. <i>Anfetaminas</i>	122
V. <i>Barbitúricos</i>	124
VI. <i>Ácidos</i>	126
VII. <i>Heroína</i>	128
VIII. <i>Cocaína</i>	132
IX. <i>Metadona</i>	134
X. <i>Crack</i>	136
XI. <i>Éxtasis</i>	138
XII. <i>Otras drogas</i>	140
4. Tratamiento general	142
1. <i>Otros tratamientos para la drogodependencia</i>	142
2. <i>Intentos de dejar la droga con ayuda profesional</i>	143
3. <i>Intentos de dejar la droga por su propia cuenta</i>	143
5. Tratamiento Proyecto Hombre	144
1. <i>Persona/s que dio la idea al residente de venir al P.H.</i>	144
2. <i>Motivos del residente para empezar el Programa</i>	145
6.1.3. Situación jurídico-penal	146
Problemática jurídico-penal en Proyecto Hombre	146
Explicaciones a la tabla	149
1. Situación jurídico-penal actual	150
2. Menores	152
1. <i>Relación con la Junta o el Tribunal Tutelar de Menores</i>	152
2. <i>Internado en Centro o Reformatorio para Menores</i>	152
3. Antecedentes delictivos	153
1. <i>Número de detenciones en comisaría</i>	153
2. <i>Ficha policial</i>	153
4. Antecedentes penales	154
1. <i>Antecedentes penales</i>	154
5. Antecedentes penitenciarios	155
1. <i>Número de ingresos en prisión</i>	155
2. <i>Número de prisiones distintas</i>	155
3. <i>Tiempo internado en prisión</i>	155
6.1.4. Retrato robot del residente	156
6.2. Perfil Psicosocial de las Familias de los Residentes	
de la Asociación Proyecto Hombre	157
6.2.1 Datos personales y familiares	158
1. <i>Edades de los padres</i>	158
2. <i>Relación con el residente</i>	158
3. <i>Estado de convivencia actual de los padres</i>	159
4. <i>Número de hijos</i>	159

5. Edades de los hijos	160
6. Número de hijos que viven en casa	160
7. Edades de los hijos que viven en casa	161
8. Otros familiares en el domicilio	161
9. Lugar de origen de los padres	162
10. Años residiendo en la localidad actual	163
11. Lugar de residencia actual	164
6.2.2. Situación académica	165
1. Nivel de estudios	165
6.2.3. Situación laboral-profesional	166
1. Situación laboral	166
2. Categoría profesional	167
3. Modificación de la situación laboral por drogadicción del hijo	168
6.2.4. Situación socio-económica	169
1. Ingresos mensuales de la familia	169
6.2.5. Retrato robot de las familias	170

VII. PERSPECTIVAS PARA 1991 171

VI. PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES DEL PROYECTO HOMBRE Y SUS FAMILIAS

Metodología de la investigación

6.1. Perfil Psicosocial de los Residentes

6.2. Perfil Psicosocial de las Familias

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS

El estudio estadístico que presentamos a continuación es el resultado del trabajo de muchas personas que han colaborado voluntariamente con el equipo coordinador de los diferentes Centros de Estudios de la Confederación Proyecto Hombre España. Los objetivos que se han perseguido han sido los siguientes:

1. Hacer un estudio de la realidad actual de los drogodependientes en tratamiento en el Proyecto Hombre.

Así, desde una perspectiva amplia se han abordado diversas situaciones: social, económica, cultural, jurídico-penal, laboral-profesional, familiar..., así como algunas características de la sociología del consumo de drogas.

2. Este estudio debería servir de base para una continuidad en dos sentidos:

—Para poder realizar ahora y en los próximos años un análisis de la **evolución** del perfil psicosocial de los drogodependientes acogidos al Programa y sus familias.

—Ofrecer un material para realizar estudios particulares en base a los diversos aspectos recogidos en este trabajo.

3. Una de las características principales de la prevención está en la investigación. Si estudiamos causas y efectos de la drogadicción se está realizando una labor importante para abordarla adecuadamente. Por eso, ya que la prevención es uno de los objetivos de este trabajo, hemos querido presentar datos sobre el entorno familiar y social, los centros de interés y, más concretamente, la situación contextual de su

inicio y enganche en el mundo de las drogas, correspondiente a la etapa de adolescencia, para un posible estudio posterior de las personas interesadas en el tema de las drogodependencias y su entorno.

4. Por último, queríamos realizar un estudio que permitiera comparar la realidad del total de los encuestados, con los de cada Programa, ya que se observan algunas diferencias importantes entre los drogodependientes de las diferentes Comunidades Autónomas.

Sin querer adelantar la información contenida en este trabajo ni las conclusiones recogidas en las mismas, si queremos hacer una llamada a la responsabilidad que todos tenemos ante este problema social y que nos exige un acto de solidaridad decidido. En este sentido hay algunos hechos que nos preocupan:

—El uso que se hace de algunas drogas aceptadas socialmente que nos hace apreciar un consumo excesivo de alcohol, drogas-medicamentos...

—Las consecuencias que el abuso de las drogas conlleva: problemas laborales, familiares, conflictos con la ley,...

Como conclusión a esta introducción, queremos dejar constancia de que la voluntad mostrada por los Directores Presidentes de los diversos Programas de la Confederación en realizar este trabajo, nos ha estimulado a quienes hemos dedicado muchas horas de esfuerzo para que saliera adelante, con la esperanza de que, a pesar de sus limitaciones -que sin duda las tendrá- resulte de utilidad.

MÉTODO DE TRABAJO

Los representantes de los diversos Centros de Estudios de la Confederación Proyecto Hombre realizamos dos reuniones en Madrid: en noviembre de 1990 para definir el diseño de una encuesta común y los días 20-21 de marzo de 1991 para revisar los resultados obtenidos, determinar las gráficas que pudieran tener interés y hacer algunos comentarios que nos parecieron importan-

tes. Al tratarse ésta de una investigación de base abierta a posibles interpretaciones de las personas interesadas, no habían razones para partir de hipótesis, que éstas serían tan globales y genéricas que no hubiesen resultado operativas. Se optó por un Diseño de Variables, procurando recoger el mayor número de preguntas de otras investigaciones a efectos comparativos. Por acuer-

do común, el Proyecto Hombre Mallorca quedó como equipo coordinador en la elaboración de la Memoria.

Cada Centro de Estudios coordinó la realización de la encuesta en su respectivo Programa, supervisando el trabajo e incluso, ocasionalmente, pasando personalmente el cuestionario

Nuestra muestra es de 2500 tóxicomanos, aproximadamente, de unos 3500 que estaban en los diversos Programas del Proyecto Hombre del Estado español a finales de 1990. La muestra, en el caso de

las familias, era de algo más de 2000.

Tanto el cuestionario como los resultados de la encuesta fueron revisados por personas cualificadas (sociólogos, psicólogos...), aportando sugerencias y comentarios.

Queremos dejar constancia de que, aunque según los objetivos anteriormente descritos éste pretende ser un trabajo de base, consideramos que, por el volumen de los datos, cabe hacer informes y estudios más detallados por temas profundizando en los mismos.

ELABORACIÓN DE LA MUESTRA

Nuestra intención era obtener la muestra más amplia posible de residentes del Proyecto Hombre y sus familias, pero teniendo cuenta los siguientes aspectos:

—Que aceptarán libremente realizarla, haciéndoles saber su anonimato y que sólo el equipo coordinador tendría acceso a ellas.

—Que llevaran, como mínimo, unos 3 meses realizando el Programa (al menos en el grupo terapéutico de Intermedio). Las razones para ello son: que hay un mayor nivel de confianza con el encuestado, que se considera que los datos que aporta tienen una fiabilidad considerable al ir asumiendo el Programa y que su disponibilidad a la hora de colaborar favorece el trabajo.

—En el caso de las familias, se contabilizaría tan solo las respuestas de uno de los miembros para no falsear los resultados.

Los datos fueron recogidos en 38 centros de tratamiento para toxicómanos (entre Centros de Acogida, Comunidades Terapéuticas y Centros de Reinserción)

correspondientes a 14 Programas de la Asociación Proyecto Hombre España. Es importante señalar el hecho de que la gran mayoría de las personas de la muestra habían sido policonsumidores, aunque es la heroína la droga de «enganche», la que normalmente les lleva a consumir otras drogas y, en definitiva, la consecuencia de que muchas personas decidan iniciar el Programa. Nuestro cuestionario era totalmente anónimo; consistía en 70 preguntas que contenían diversos puntos. Es de destacar la buena voluntad de los residentes para colaborar y compartir su experiencia con nosotros, con la esperanza de que su aportación pueda servir para realizar nuevas interpretaciones del problema de las toxicomanías y descubrir alternativas actuales en el campo de la prevención. Las personas encuestadas eran de todos los tipos, de ambos sexos, adolescentes y adultos, de distintos status sociales, y procedentes de todas las Provincias de la geografía española sin excepción.

DESARROLLO DE LAS ENCUESTAS

Las encuestas se iniciaron en diciembre de 1990 con una explicación detallada a los encuestadores y se terminaron a finales de enero de 1991. El día 8 de marzo de 1991, el equipo de Mallorca, acabó de recibir los resultados de los cuestionarios de los diferentes Programas.

Los encuestadores fueron seleccionados del voluntariado, aunque en algunos casos, fue el propio personal del Proyecto Hombre quien realizó la encuesta. Muchos de los encuestadores eran estudiantes de Psicología, Sociología, Trabajo Social,...

EL CONTROL DE LAS ENCUESTAS

En la revisión de los resultados parciales de cada uno de los diferentes programas, en algunos casos se han detectado irregularidades que podrían afectar al resultado de la estadística. Eran casos muy localizados en los que, por ejemplo, se daban respuestas múltiples donde no procedía. Entre omitir los resultados de todo un Programa,

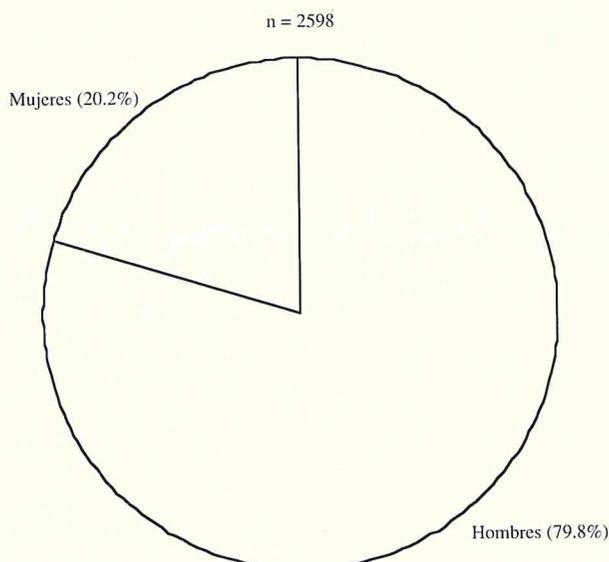
con lo cual se reduciría la muestra, o suprimir sólo las preguntas afectadas de un Programa particular, se decidió por esta última solución, provocando así una oscilación en la muestra correspondiente a cada pregunta. Por esta razón, se indica en cada gráfica la muestra sobre la que se ha elaborado el histograma (n).



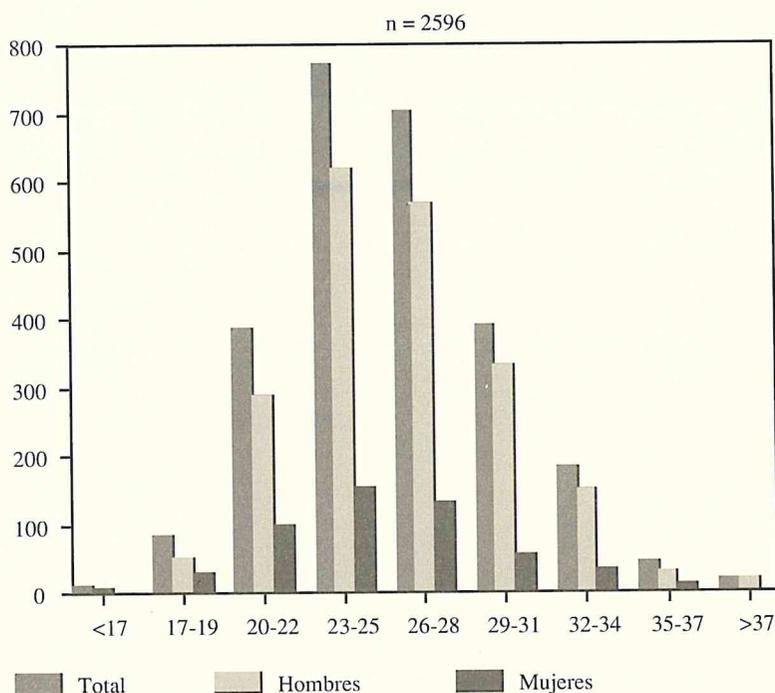
6.1. PERFIL PSICOSOCIAL DE LOS RESIDENTES DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

1. Datos Personales y Familiares

1. Sexo.



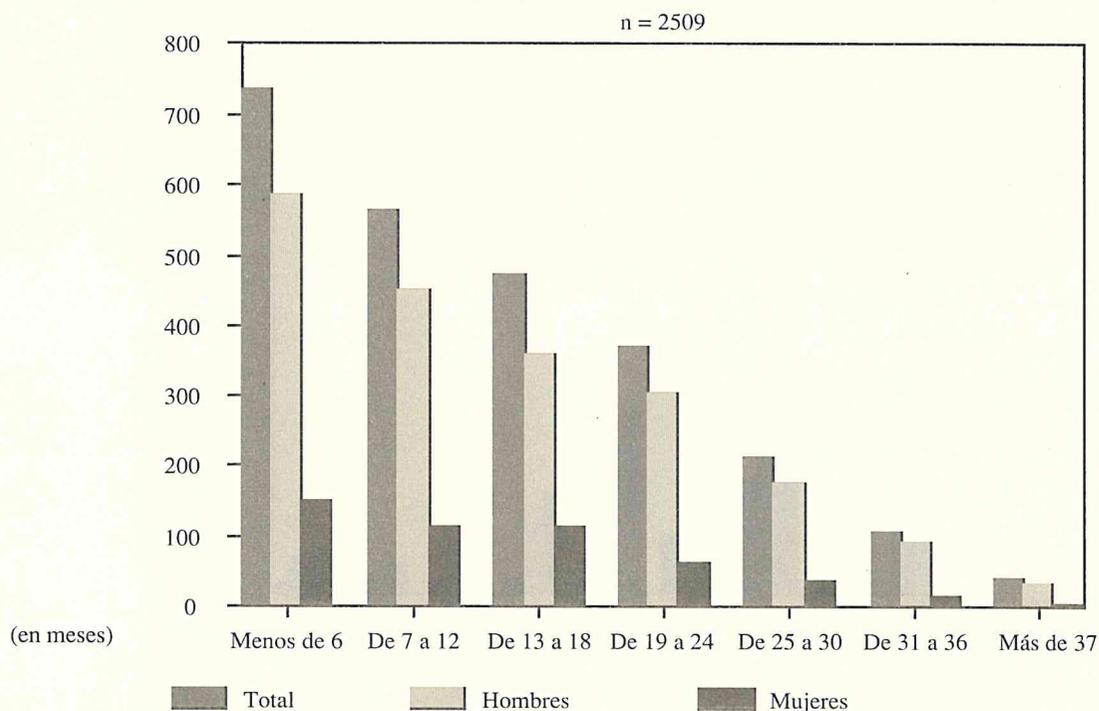
2. Edad



Se observa un envejecimiento de la población de drogodependientes en tratamiento en los centros del Proyecto Hombre. Casi una tercera parte del total de los residentes tienen edades comprendidas entre los 23 y 25 años. Entre los hombres, más de la mitad (un 53%) tienen más de 26 años frente a un 45% de las mujeres. Sólo un 18% del total de los residentes encuestados tiene menos de 23 años. Dadas, por lo general,

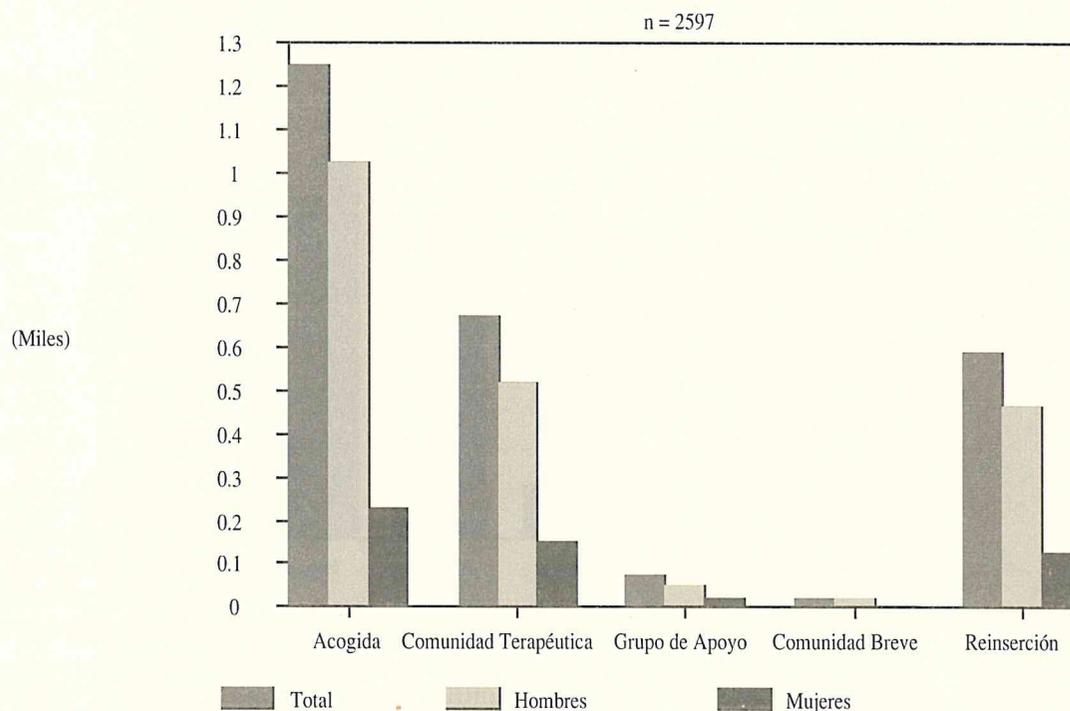
las tempranas edades en que los encuestados se iniciaron en las drogas (ver págs. 116 y ss.), se observa que transcurre una larga historia de adicción a las drogas antes de que el residente se decida a iniciar el Programa.

3. Tiempo en el Programa

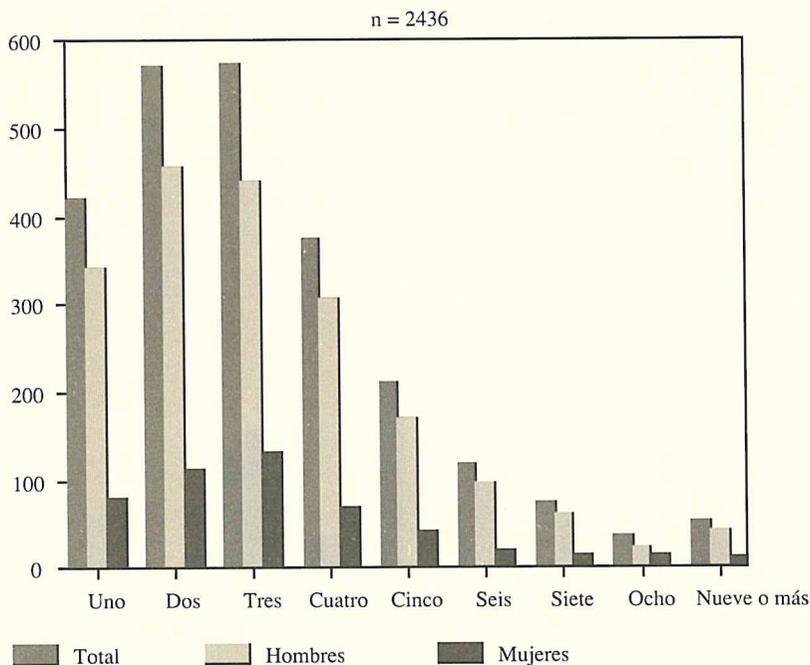


El programa dura entre 30 y 36 meses.

4. Fase Actual del Residente en el Programa

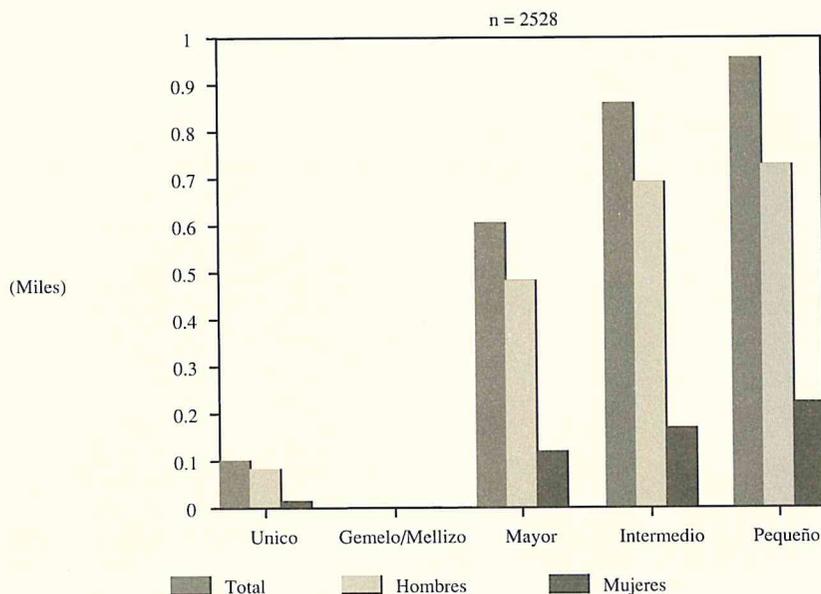


5. Número de Hermanos



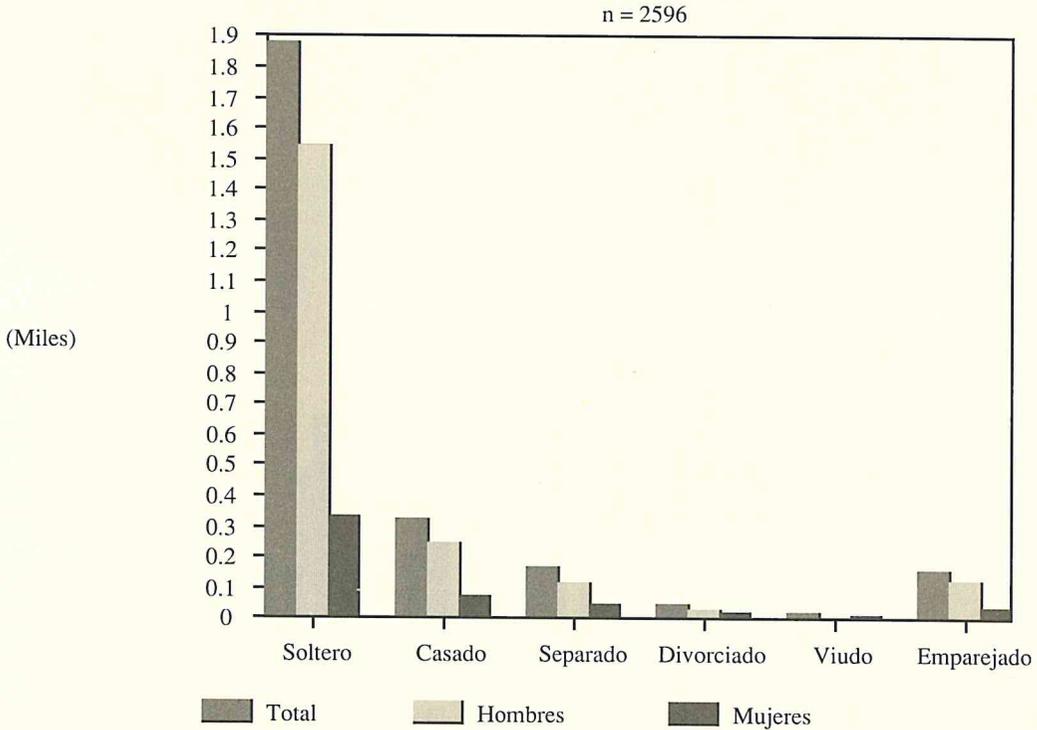
Aproximadamente un 40% de los encuestados tienen tres hermanos o más, lo que supone un porcentaje muy elevado de familias numerosas.

6. Lugar de Orden entre los Hermanos

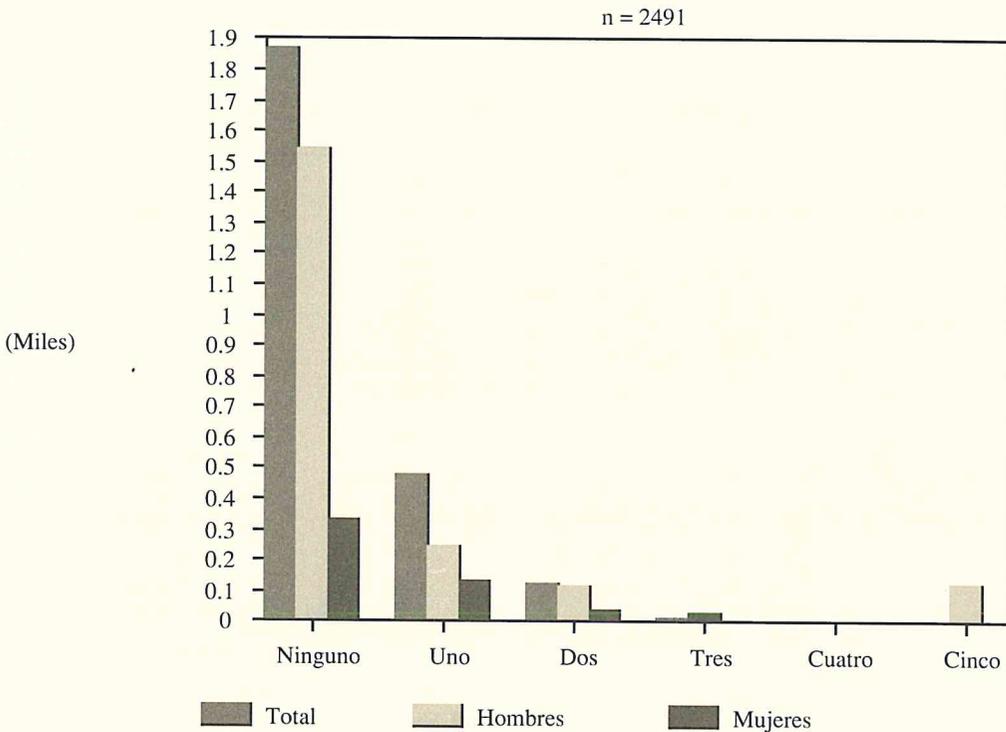


Destaca el elevado número de hermanos pequeños, lo que es significativo teniendo en cuenta que un 40% de los encuestados son familia numerosa.

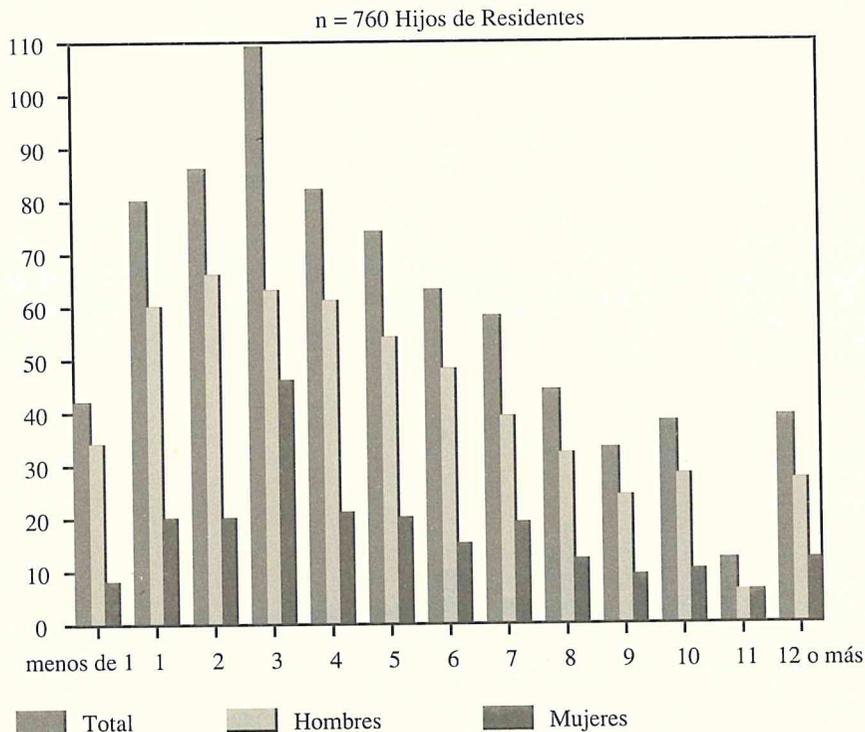
7. Estado Civil Actual



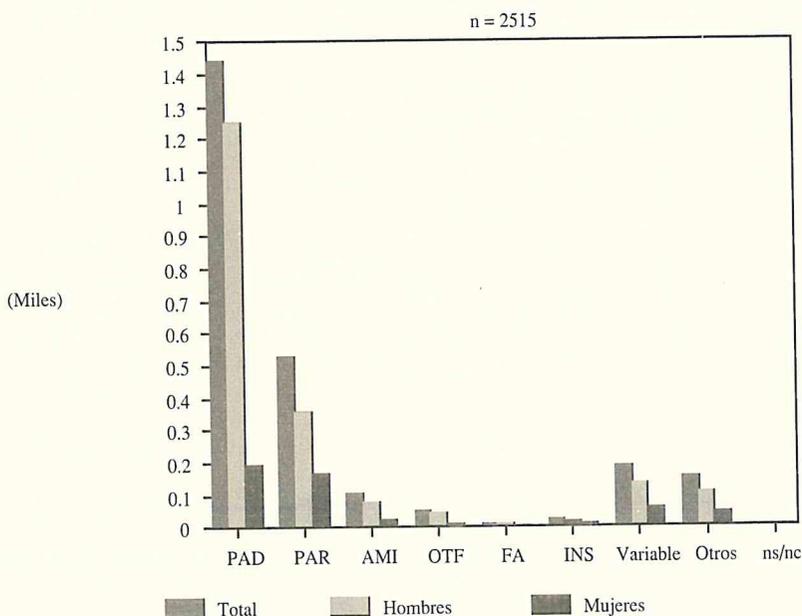
8. Número de Hijos



9. Edades de los Hijos



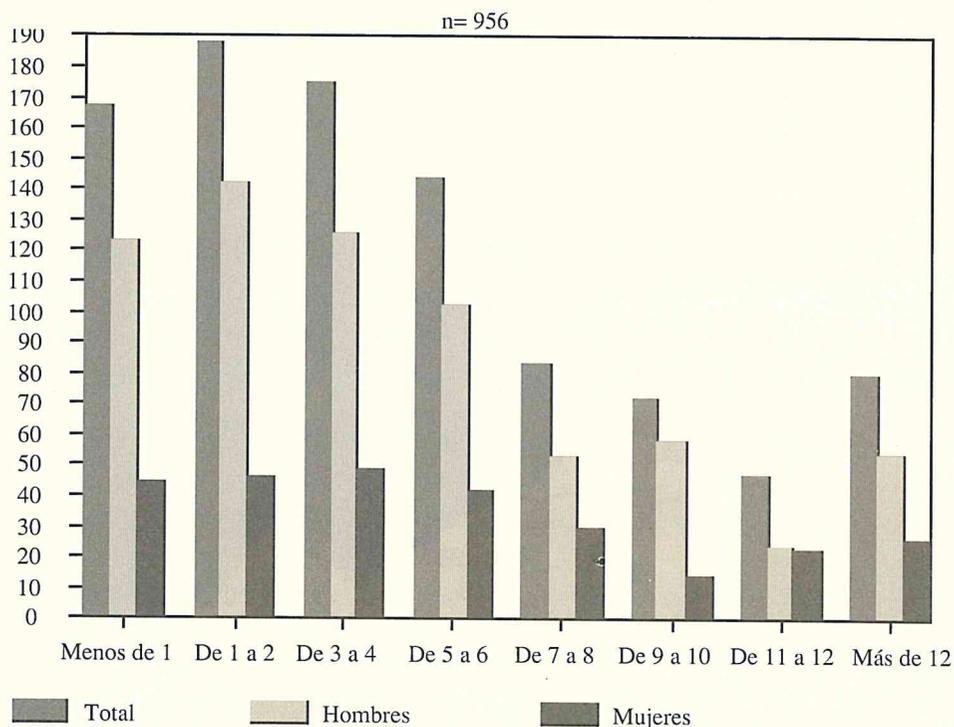
10. Persona/s con la/s que vivía al entrar en el P.H.



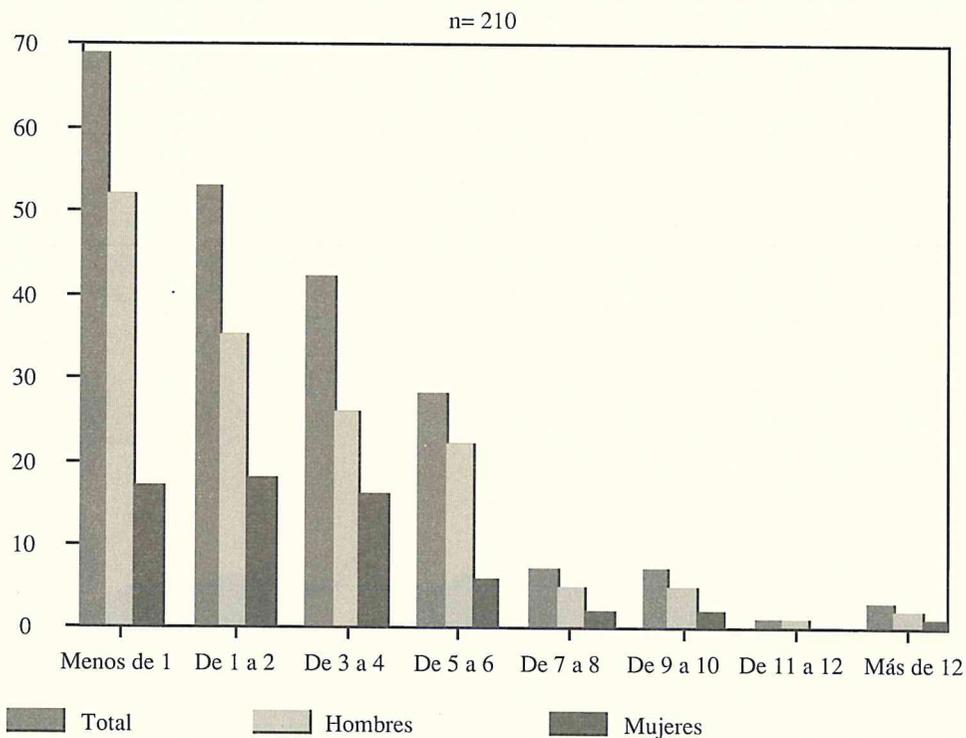
La mayoría de los residentes (aproximadamente un 60%) vivía con sus padres al ingresar en el Proyecto Hombre, dato a destacar, teniendo en cuenta la edad de los encuestados.

- Leyenda:
 PAD: padres
 PAR: pareja
 AMI: amigo
 OTF: otro familiar
 FA: familia alternativa
 INS: institución

11. Tiempo (años) fuera del Núcleo Familiar. Padres

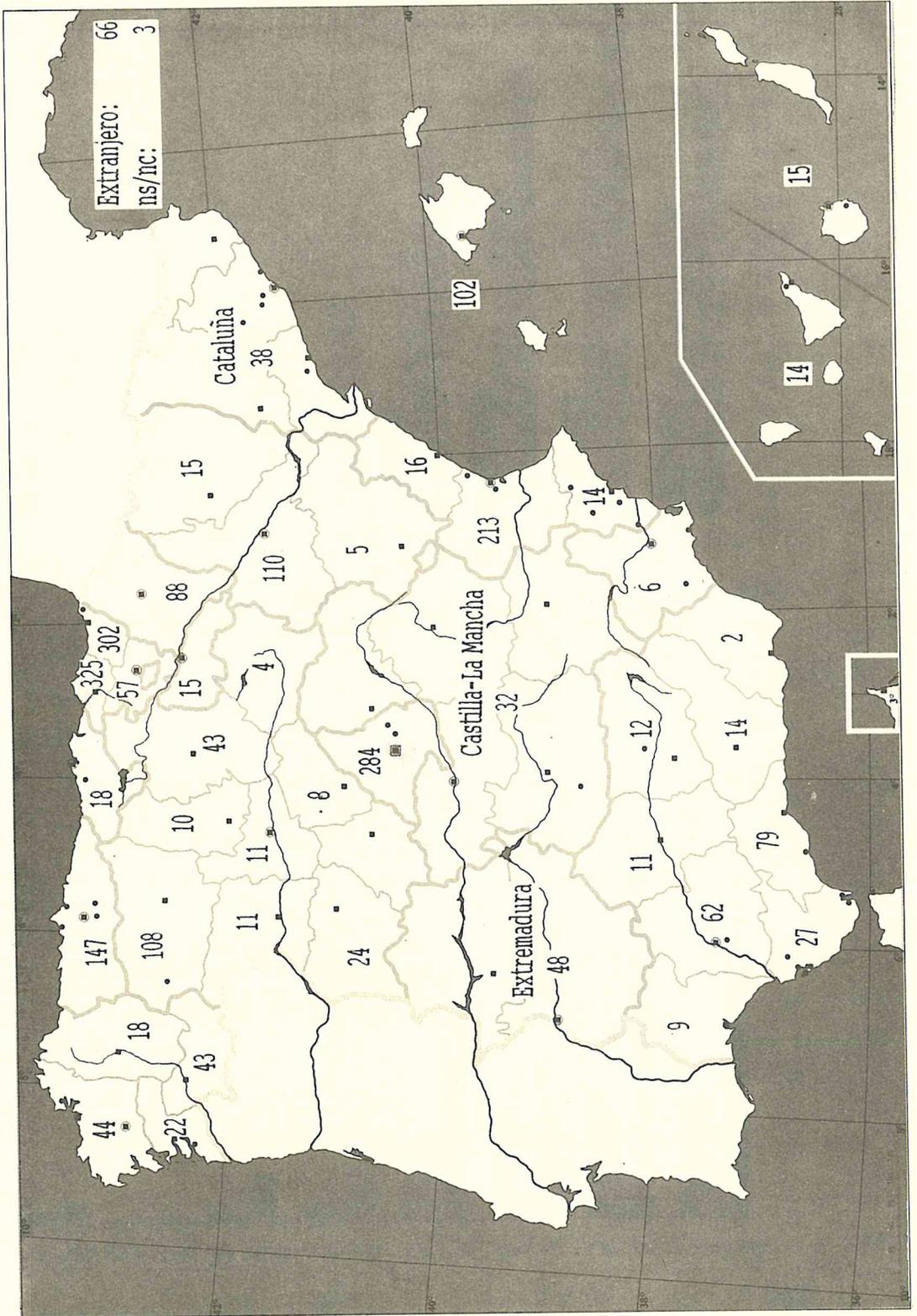


12. Tiempo (años) fuera del Núcleo Familiar. Pareja

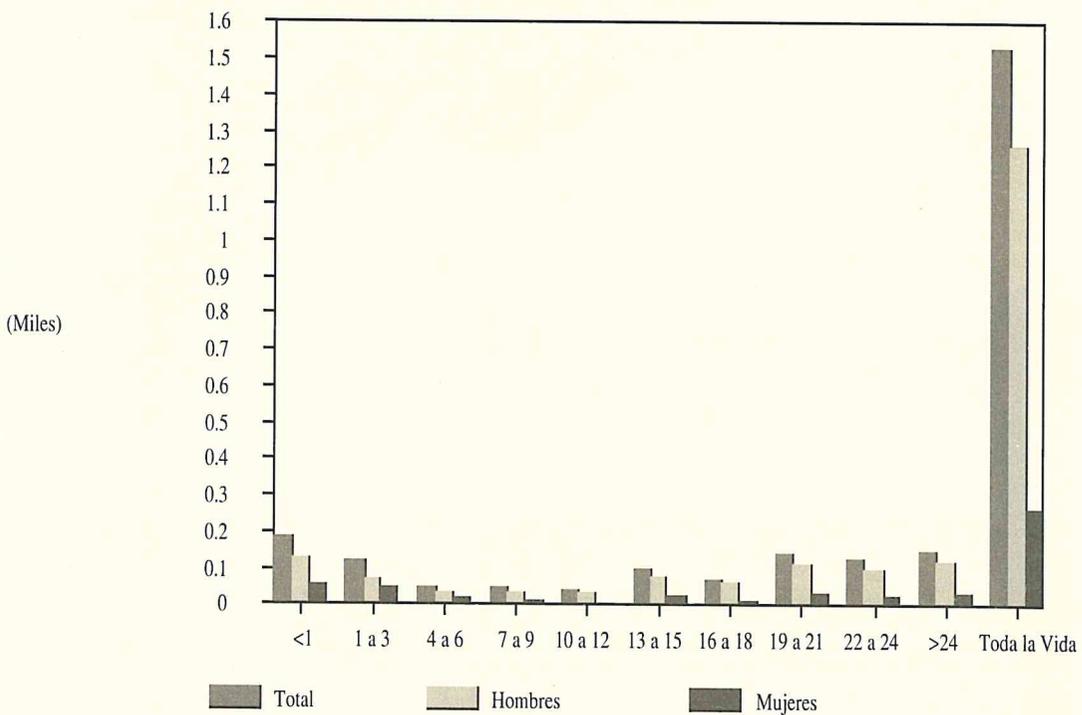


13. Lugar de Nacimiento

n= 2495



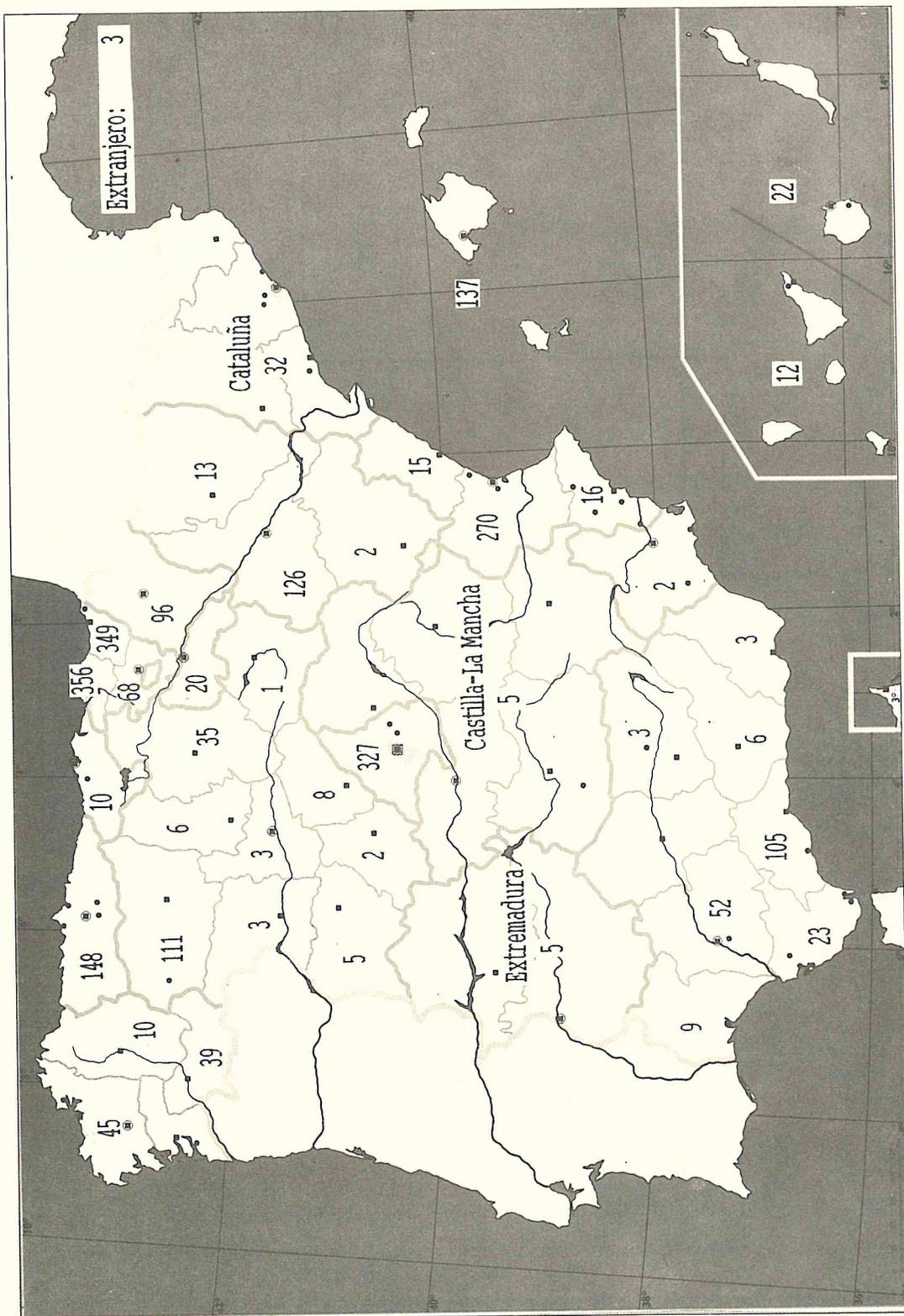
14. Años residiendo en la Población Actual



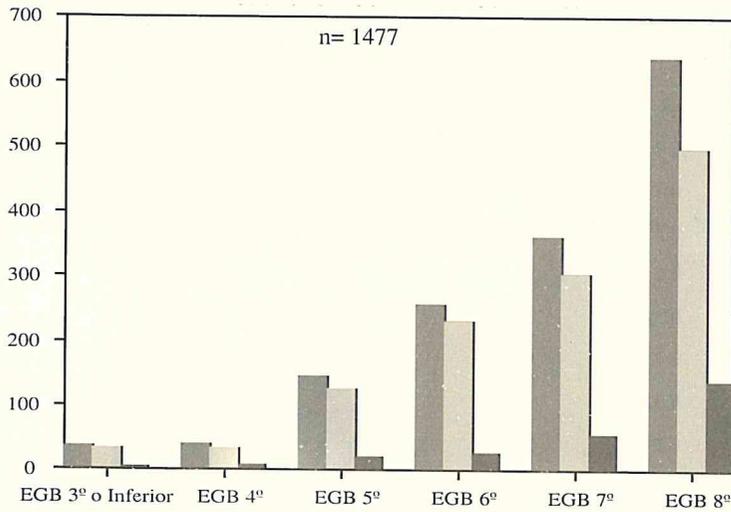
Se observa que no se trata de una población emigrante.

15. Lugar de Residencia

n= 2575

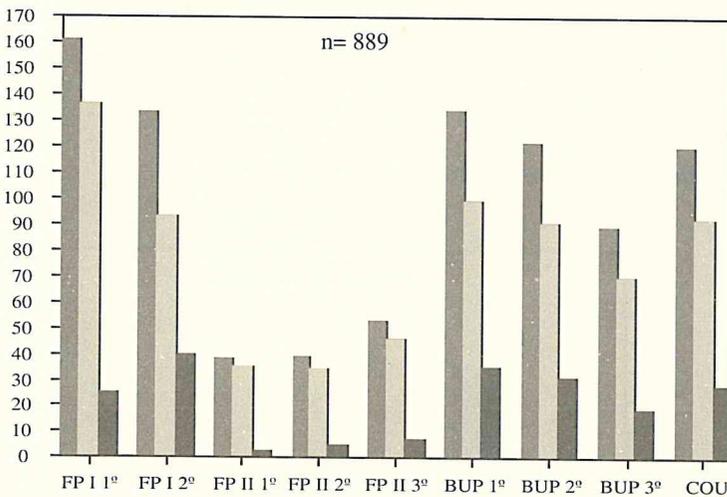


2. Situación Académica

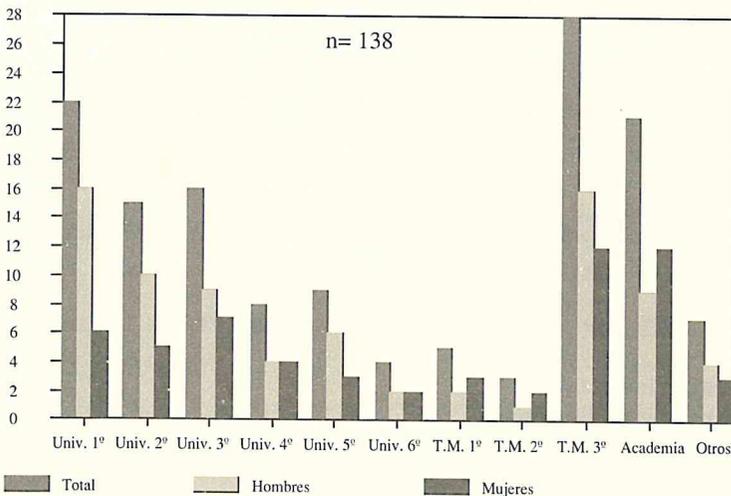


1. Último Curso Aprobado. Estudios Primarios

La mayoría de los encuestados (un 60%) abandona los estudios durante, o al final, de la E.G.B.



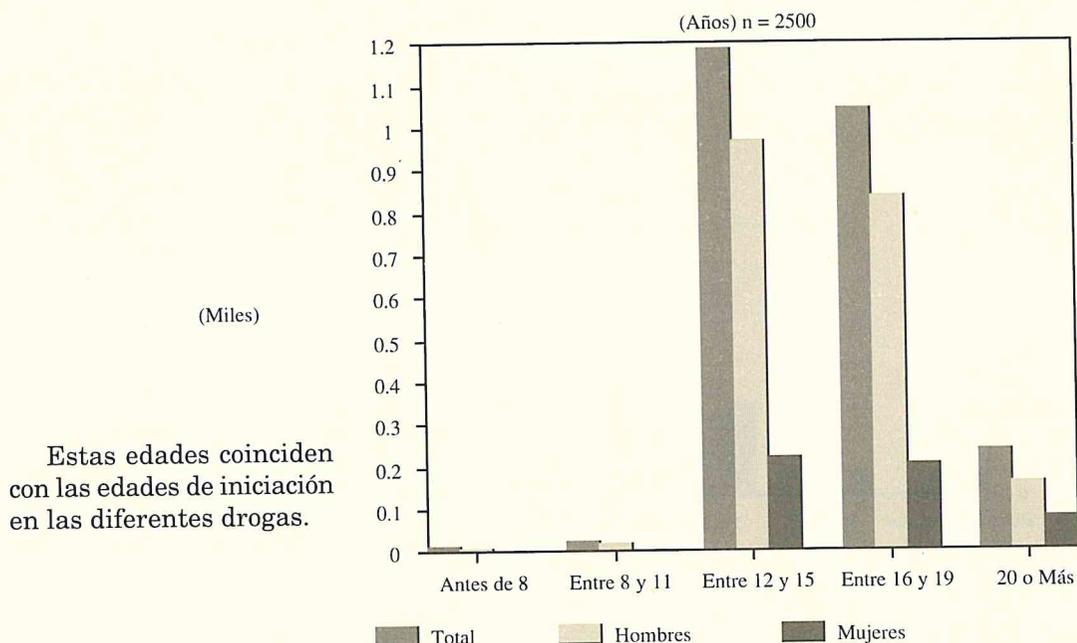
2. Último Curso Aprobado. Estudios Secundarios



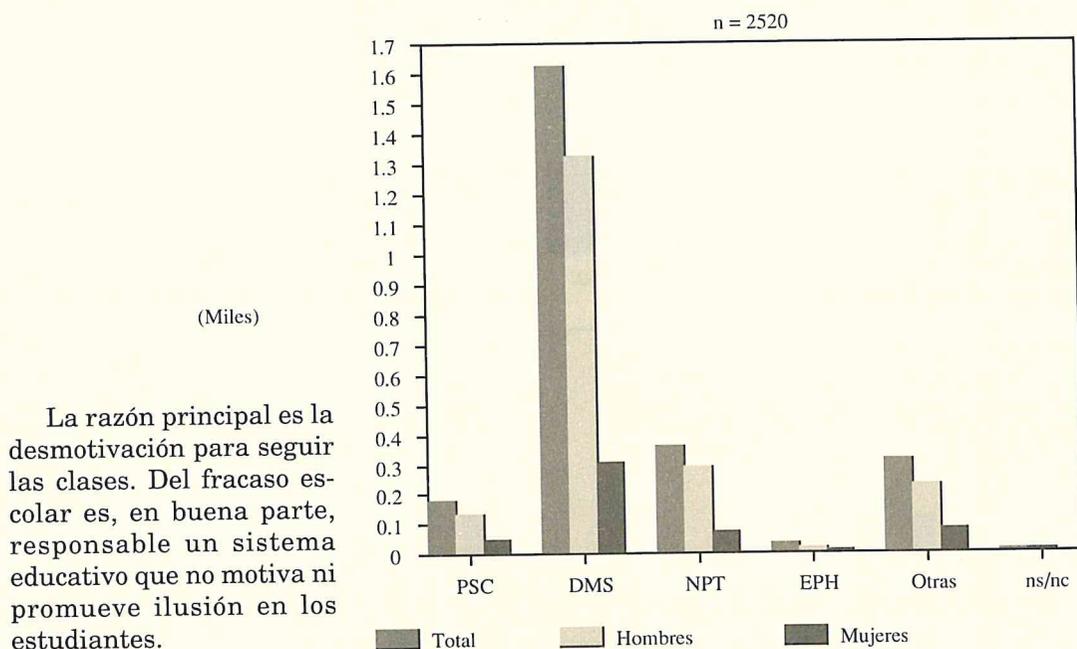
3. Último Curso Aprobado. Estudios Superiores

Total
 Hombres
 Mujeres

4. Edad de Abandono de los Estudios



5. Motivo para abandonar los Estudios



Legenda.

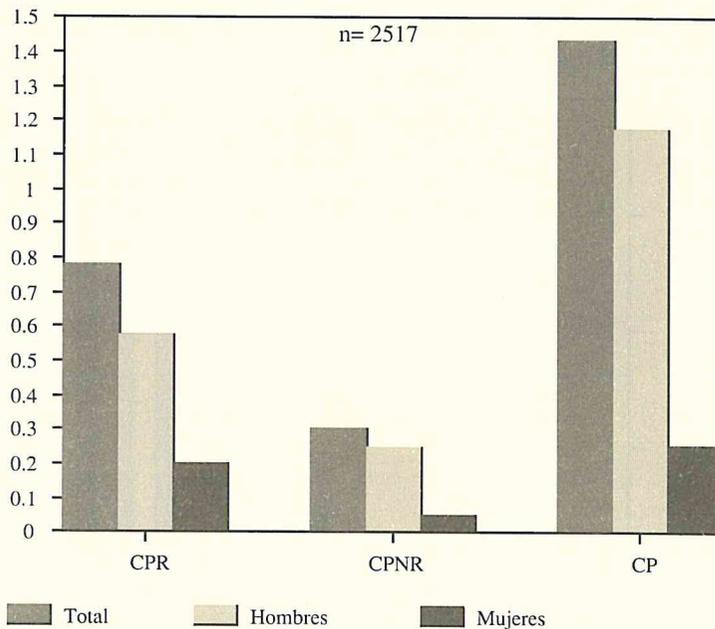
PSC: Problemas para seguir las clases

DMS: Desmotivación para seguir las clases

NPT: Necesidad de ponerse a trabajar

EPH: Entrar a Proyecto Hombre

6. Tipo de Centro escolar de más Asistencia



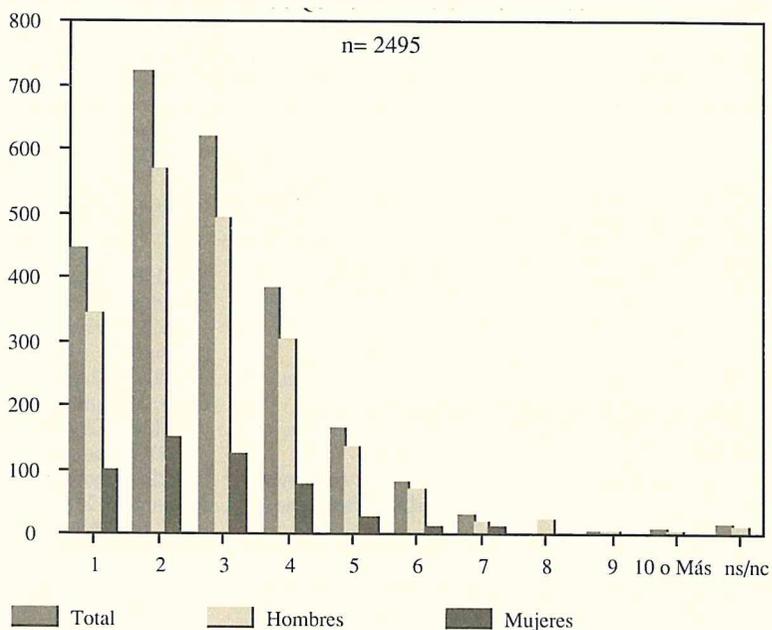
Algo más de la mitad del total de los residentes encuestados han asistido durante más tiempo a un Centro de Enseñanza Pública. Esta distribución está más repartida en el caso de las mujeres. La mitad de ellas asistieron durante más años a un centro privado, preferentemente religioso. Este dato no nos permite afirmar que haya una incidencia mayor de toxicomanía en sujetos que provienen de un centro escolar de uno u otro tipo. Por tanto, la prevención no depende necesariamente de la elección del tipo de centro de estudios.

Leyenda. CPR: Colegio o centro privado religioso

CPNR: Colegio o centro privado no religioso

CP: Colegio o centro público

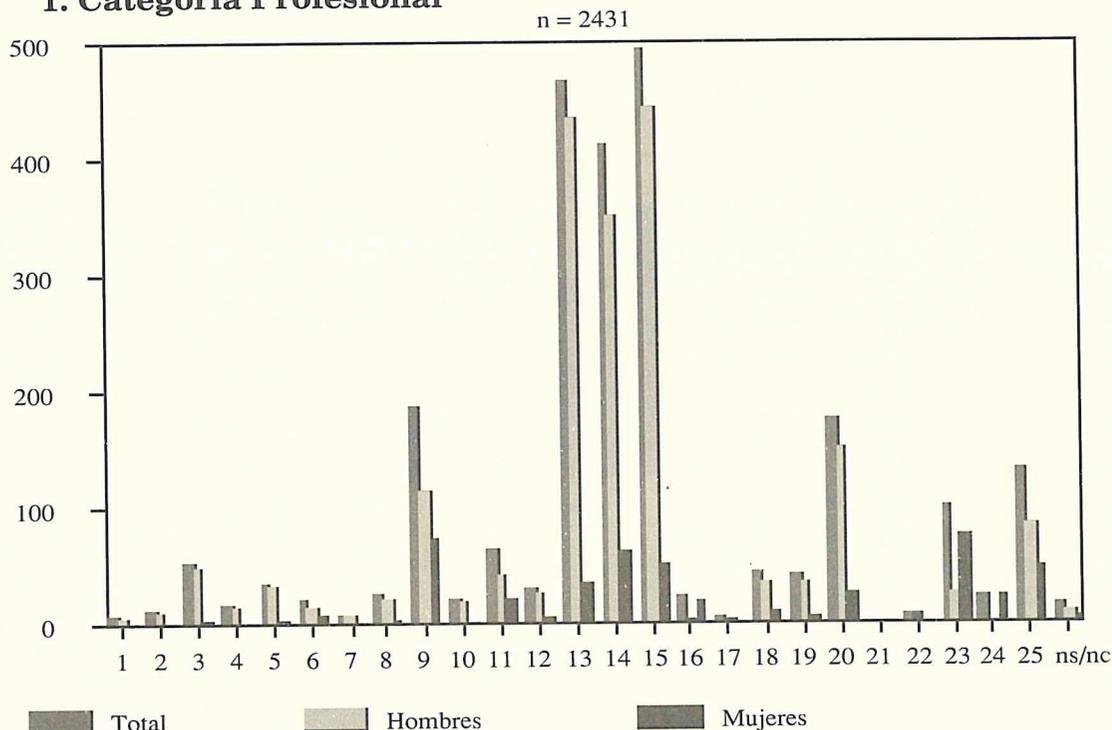
7. Número de Centros Escolares



Teniendo en cuenta la edad en que se abandonan los estudios, hay muchos cambios de centro. La movilidad escolar es, por tanto, muy alta. Menos de una quinta parte han asistido siempre al mismo centro. Suele darse con frecuencia el paso de un centro privado a un centro público. Ello explicaría en parte esta alta movilidad.

3. Situación Laboral-Profesional

1. Categoría Profesional



La categoría profesional mayoritaria se correlaciona con el nivel de estudios alcanzado, correspondiente a empleados del sector servicios, obreros especializados y sin especialización.

Legenda:

A. AGRICULTURA, PESCA Y MONTES

- 1.-Empresarios agrarios (o similares) con asalariados
- 2.-Empresarios agrarios (o similares) sin asalariados y miembros de cooperativas.
- 3.-Resto de trabajadores agrarios y similares.

B. EMPRESARIOS (No incluidos en A.)

- 4.-Empresarios con 10 o más asalariados.
- 5.-Empresarios con menos de 10 asalariados.
- 6.-Empresarios sin asalariados y miembros de cooperativas.

C. EMPLEADOS EN TRABAJOS ADMINISTRATIVOS, COMERCIALES Y SIMILARES (no funcionarios del Estado).

- 7.-Directores generales de grandes empresas y/o alto personal directivo.
- 8.-Jefes de departamentos administrativos, comerciales.
- 9.-Resto de personal administrativo y comercial.

D. TÉCNICOS PROFESIONALES (trabajando por cuenta ajena).

- 10.-Profesionales y técnicos superiores (Ingenieros, médicos, economistas...).
- 11.-Profesionales y técnicos medios (enfermería, peritos, maestros...).

E. RESTO DE TRABAJADORES.

- 12.-Contramaestres y capataces.
- 13.-Obreros cualificados y especializados.
- 14.-Resto de trabajadores de servicios (hostelería, transporte...).
- 15.-Obreros sin especialización.

F. FUNCIONARIOS Y CONTRATADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

- 16.-Altos cargos y cuerpos especiales de la Administración Pública (directores generales, abogados del estado...).
- 17.-Funcionarios con titulaciones superiores y medias.
- 18.-Resto del personal de la administración.

G. AUTÓNOMOS Y PROFESIONALES LIBERALES (trabajando por cuenta propia con y sin asalariados).

- 19.-Profesiones liberales (notario, dentista, comisionista...).
- 20.-Trabajador independiente (electricista, modista, artesano...).

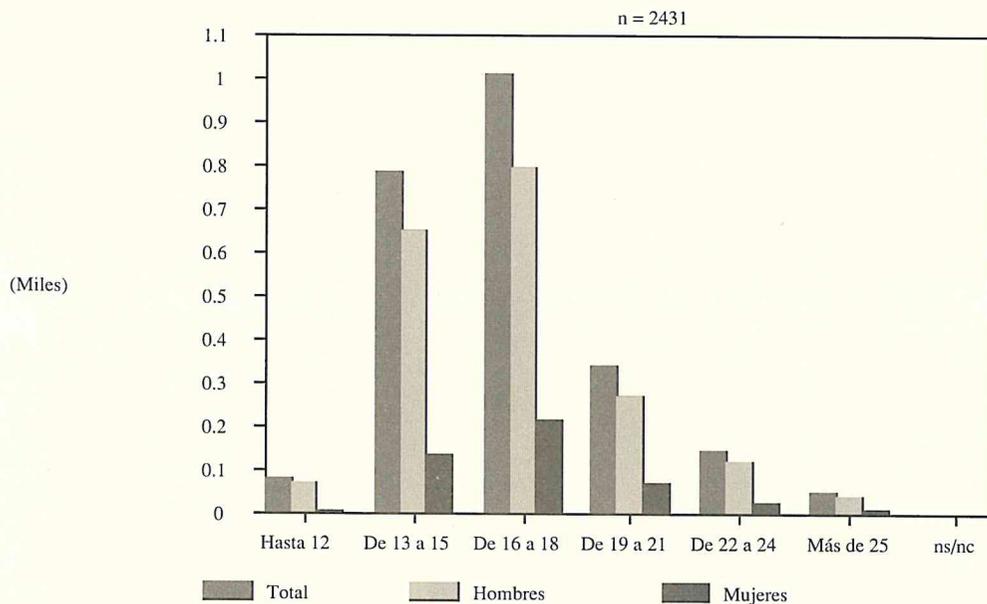
H. FUERZAS ARMADAS.

- 21.-Generales, Jefes y Oficiales.
- 22.-Suboficiales, número Guardia Civil, Policía Nacional y Municipal.

I. OTRAS SITUACIONES.

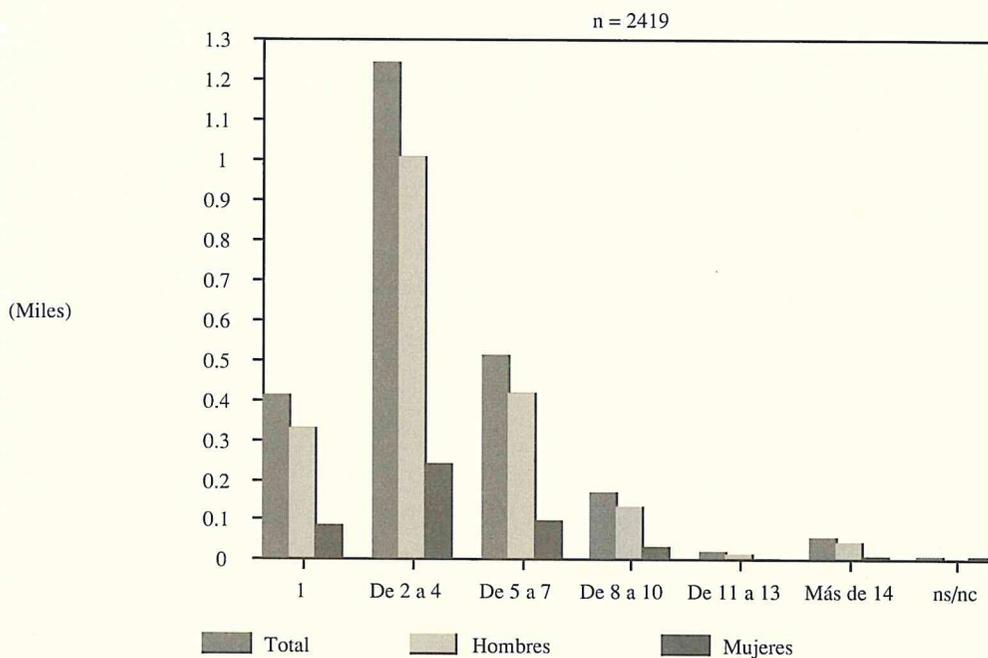
- 23.-Trabajos esporádicos de índole privada (guardar niños, clases particulares, etc.).
- 24.-Amas/os de casa.
- 25.-Otras.

2. Edad de Inicio en el Mundo Laboral (años)



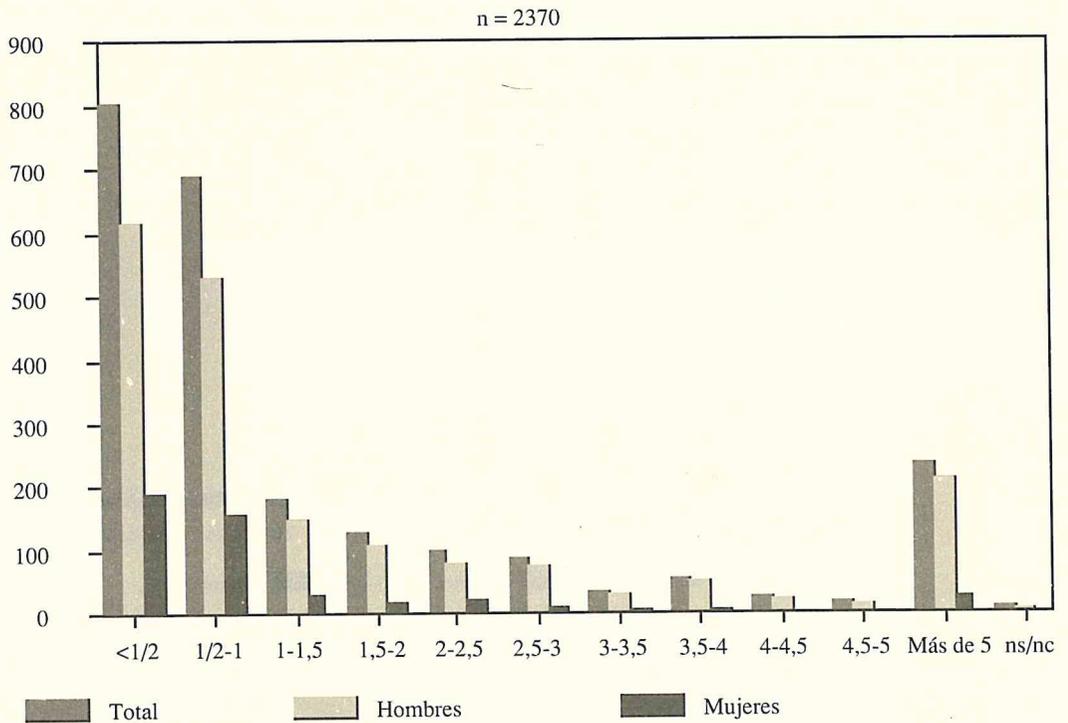
Coincide con la edad de abandono de los estudios, y con la edad de inicio en el consumo de distintas drogas. Corresponde a una situación en la que atrae el dinero.

3. Número de Empleos Distintos

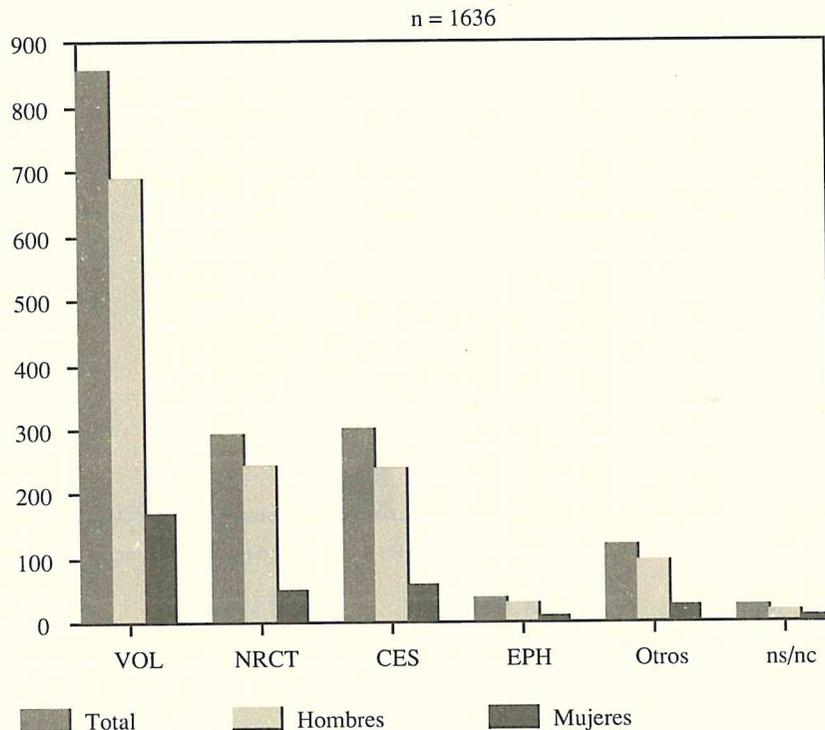


Se observa una movilidad laboral importante, que está de acuerdo con el tiempo medio en un mismo empleo (página 108, n° 4). Ambas circunstancias están favorecidas por la situación del mercado laboral actual.

4. Tiempo Medio en un mismo Empleo (años)



5. Motivo para Cambiar de Empleo



La muestra, en este caso, corresponde a aquellos encuestados que han trabajado.

Legenda:

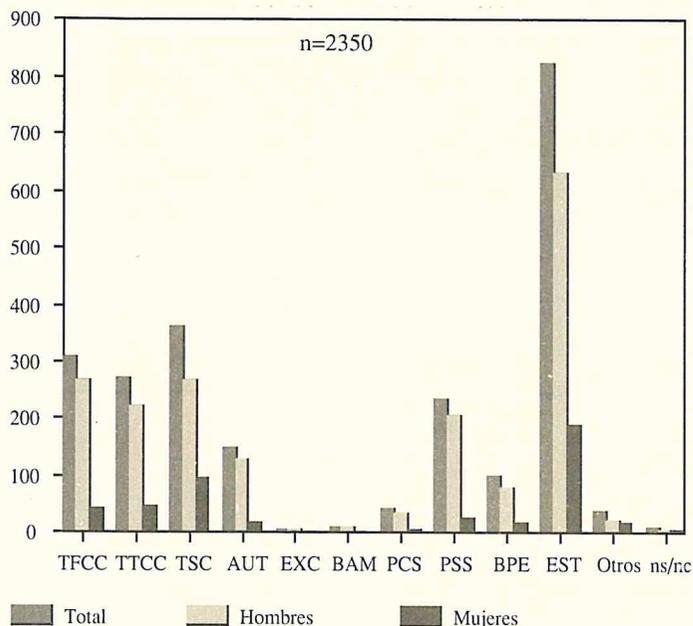
VOL: Voluntario

NRCT: No renovación contrato temporal

CES: Cese o despedido

EPH: Entrar en Proyecto Hombre

6. Situación Laboral antes de la Drogodependencia



Casi una cuarta parte de los encuestados eran estudiantes antes de la drogodependencia. Cabe destacar además que casi la mitad de ellos se encontraban en

alguna situación de trabajo, mientras que alrededor de un 10% estaban en paro. Ello sugiere que el inicio del consumo de drogas no es consecuencia de una situación de paro. Leyenda:

TFCC: Trabajo fijo con contrato

TTCC: Trabajo temporal con contrato

TSC: Trabajo sin contrato

AUT: Trabajador autónomo

EXC: En excedencia

BM: En baja médica

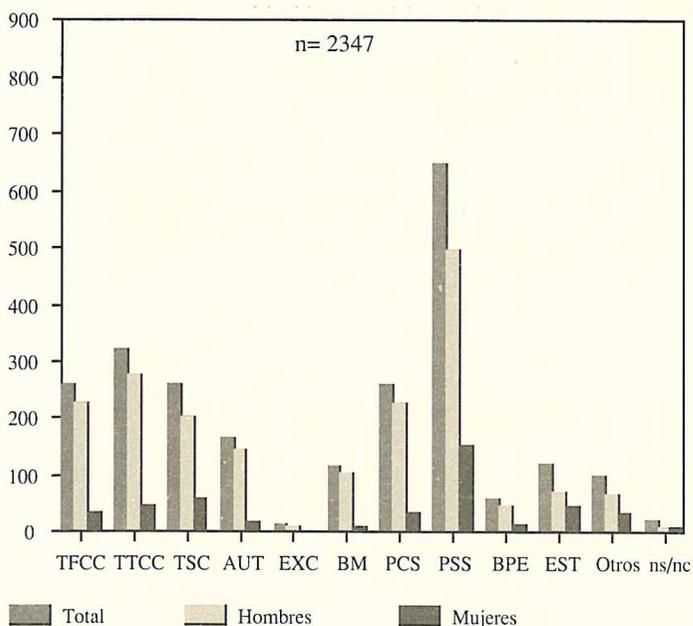
PCS: Paro con subsidio de desempleo

PSS: Paro sin subsidio de desempleo

BPE: Buscando el primer empleo

EST: Estudiando

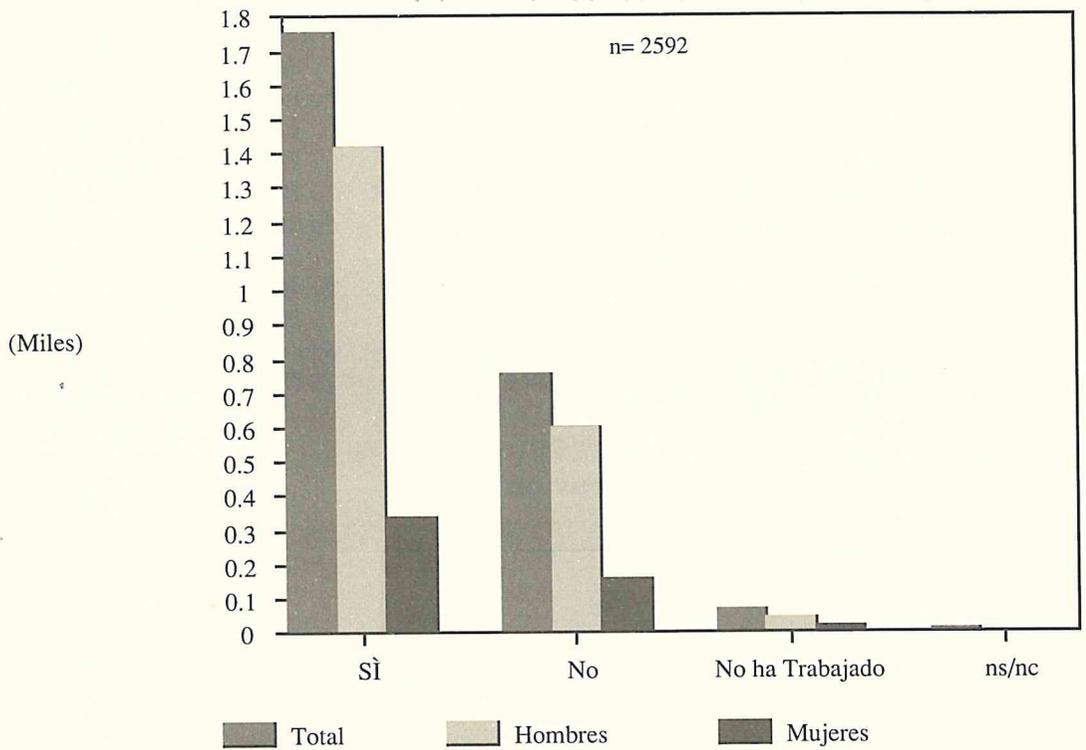
7. Situación Laboral al entrar en el P.H.



Respecto a la situación descrita en la gráfica anterior, se aprecia una disminución significativa del número de estudiantes, los cuales parecen pasar mayoritariamente a una situación de desempleo.

(Leyenda igual que en el apartado anterior).

8. Modificación de la Situación Profesional



4. Situación Socio-económica

1. Nivel de Ingresos al Mes antes de la Drogodependencia

(en miles de pesetas)

2. Nivel de Ingresos al Mes después de consumir Droga

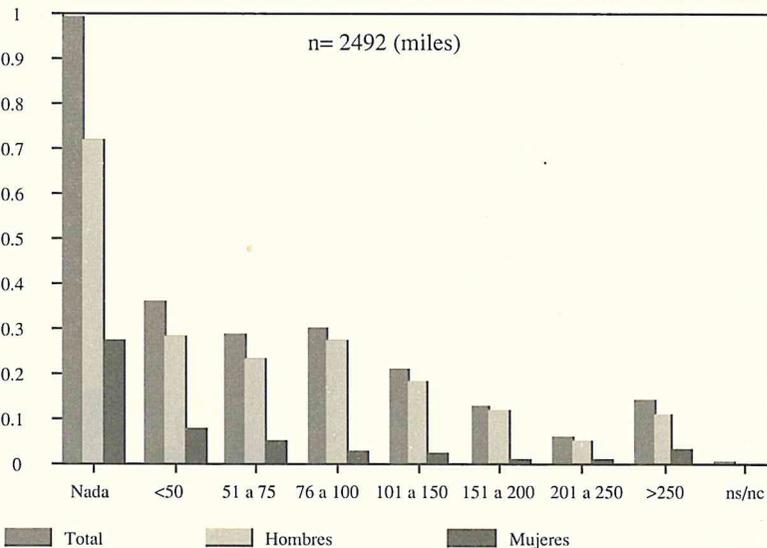
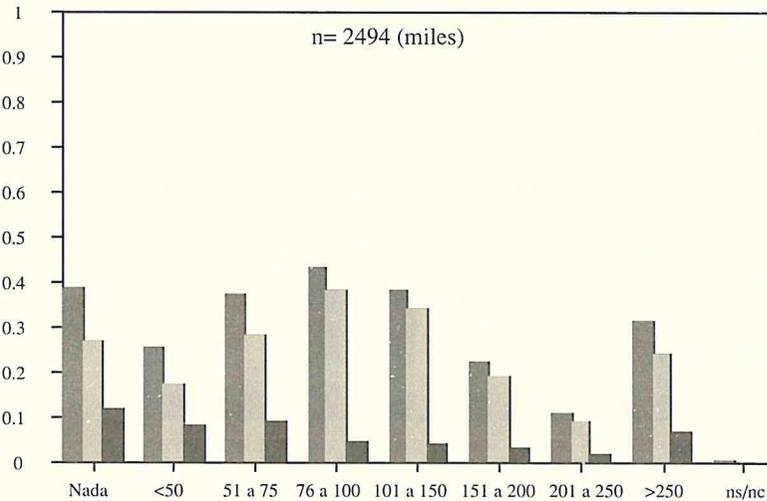
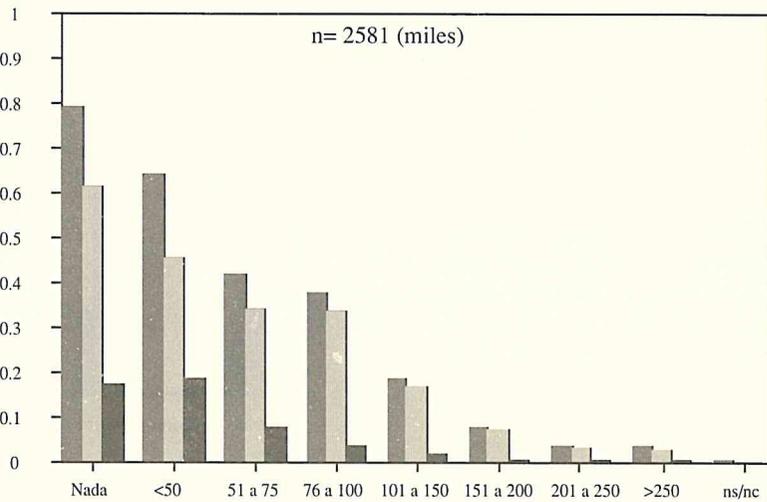
(en miles de pesetas)

Existe una fluctuación importante debido al carácter esporádico y variable de los ingresos durante el período de consumo. (En esta pregunta se pidió a los encuestados que señalasen una cantidad promedio).

3. Nivel de Ingresos al Mes al entrar en el P.H.

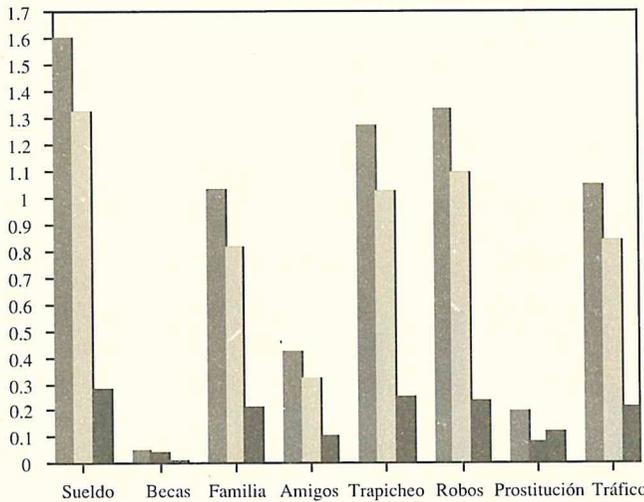
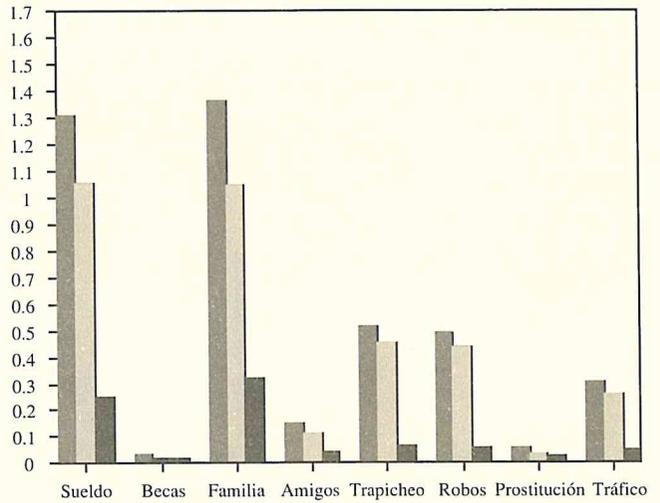
(en miles de pesetas)

Un elevado número de encuestados no disponían de ningún ingreso al empezar el Programa. Este dato coincide con el momento de «tocar fondo». Alrededor de un 60% de los encuestados tenían algún tipo de ingreso.



4. Origen de los Ingresos antes de la Drogodependencia

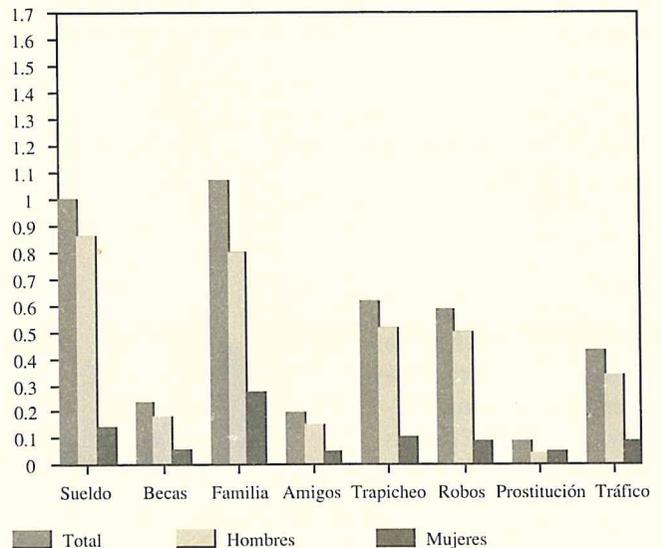
A pesar de la multiplicidad de fuentes de ingresos de los residentes, la familia se perfila como el principal origen de los ingresos del residente antes de la drogodependencia. Un 25% aproximado de los residentes tenía antes de entrar en la drogodependencia, algún ingreso de carácter delictivo (trapicheo, robos, tráfico).



5. Origen de los Ingresos después de consumir Droga

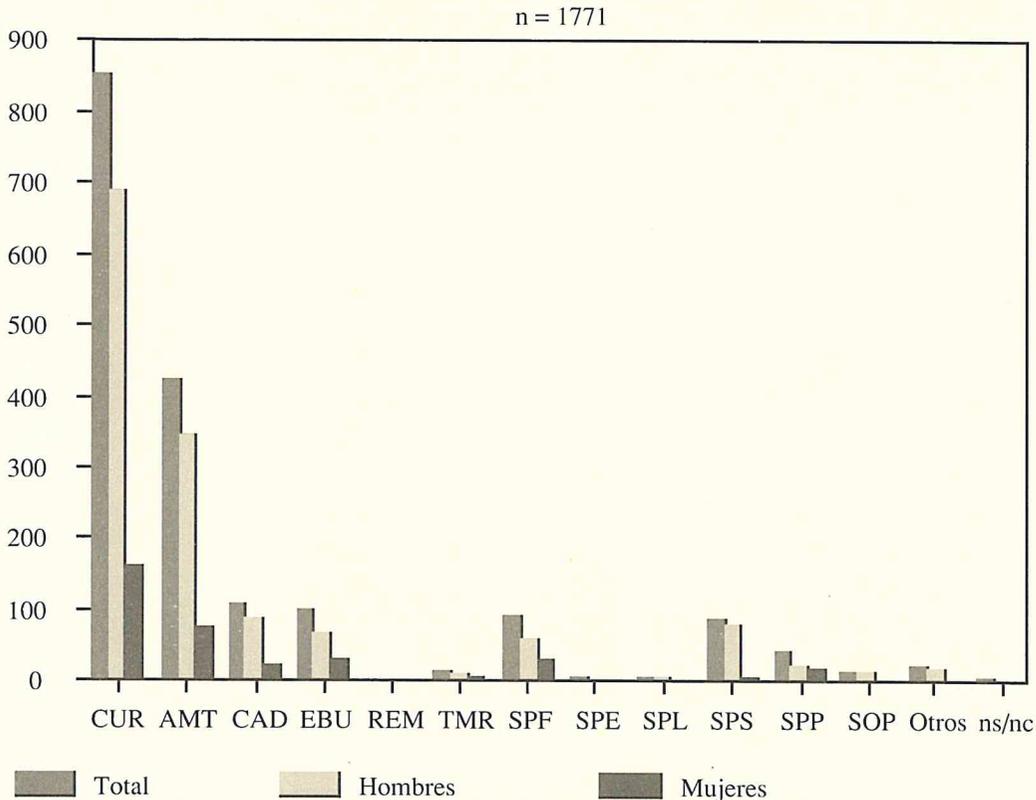
Las necesidades económicas de la drogodependencia promueven un aumento de cualquier medio para conseguir dinero. En particular, se dobla el número de residentes que recurren a fuentes de ingresos de tipo ilegal.

6. Origen de los Ingresos al entrar en el P.H.



1. Motivaciones

1. Motivo para probar las Drogas



El motivo principal para probar las drogas se encuentra en la curiosidad, seguido de la presión de grupo. Estas dos motivaciones, si se contrastan con la edad de inicio en el consumo, resultan características en el período de la adolescencia. La superación de problemáticas diversas mediante el consumo de drogas corresponde a una porción minoritaria de los encuestados.

Leyenda. CUR: Curiosidad

AMT: Los amigos tomaban

CAD: Tener un carácter abierto o divertido

EBU: Estar bien con uno mismo

REM: Receta o prescripción médica

TMR: Tener mejor rendimiento

SPF: Superar problemática familiar

SPE: Superar problemática escolar

SPL: Superar problemática laboral o económica

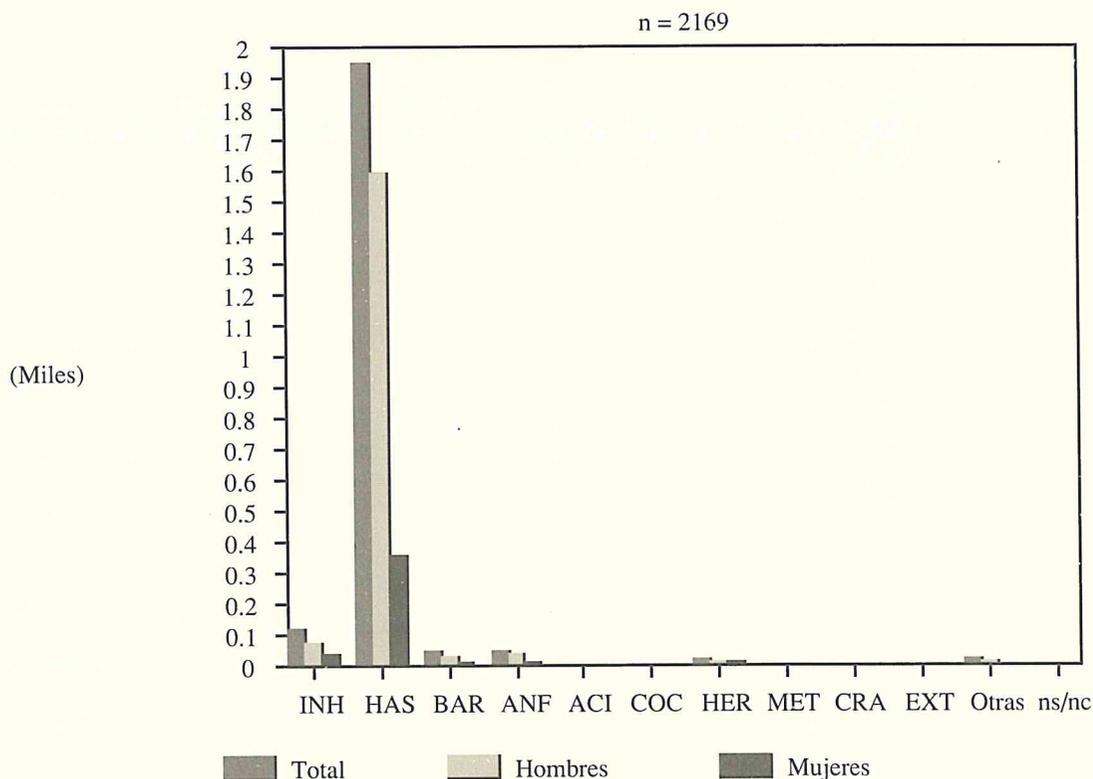
SPS: Superar problemática de índole social

SPP: Superar problemática de pareja

SOP: Superar otras problemáticas

2. Inicio en el mundo de la droga

1. Primera Droga consumida

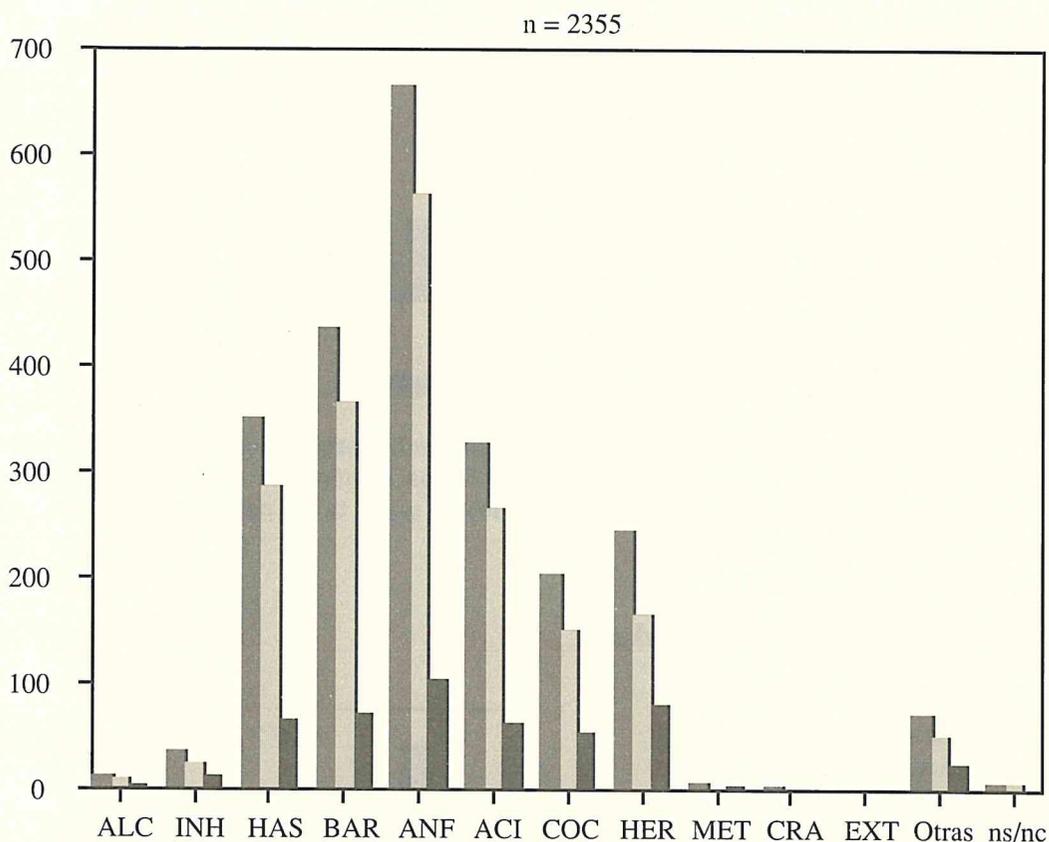


Leyenda:

INH: inhalantes
 HAS: haschís y marihuana
 BAR: barbitúricos
 ANF: anfetaminas
 ACI: ácidos
 COC: cocaína
 HER: heroína
 MET: metadona
 CRA: crack
 EXT: éxtasis

El haschís o la marihuana (el «porro») es la droga de iniciación por excelencia. En esta pregunta no se incluyó el alcohol, presumiblemente la previa al haschís, por ser una droga socialmente aceptada.

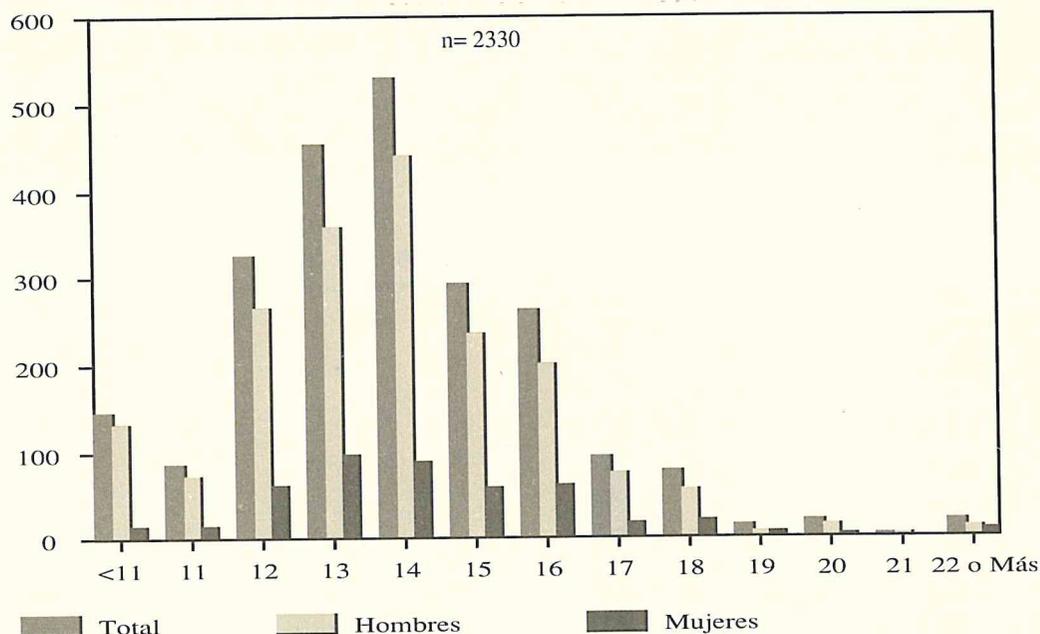
2. Segunda Droga consumida



La distribución correspondiente a la segunda droga consumida es claramente más amplia, lo cual indica un paso a la policonsumición después de haberse iniciado en el haschís.

3. Sociología de las drogas: I. alcohol

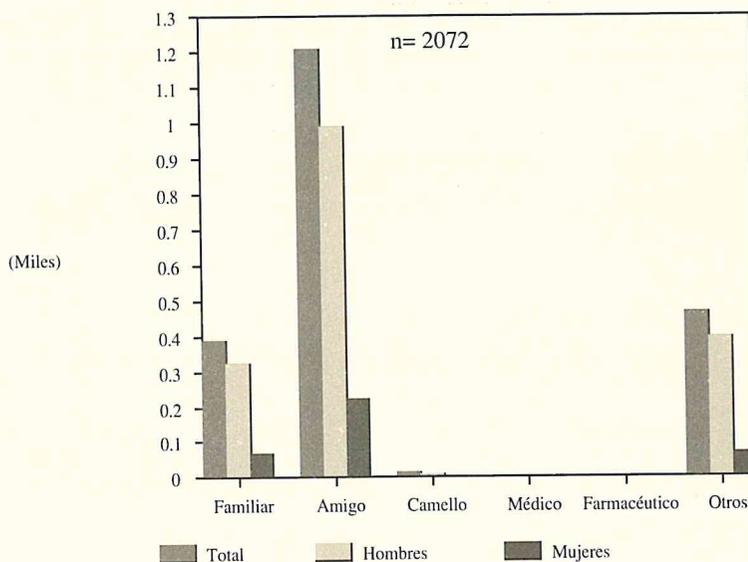
1. Edad de Inicio



Destaca la temprana edad de inicio en el alcohol. Aproximadamente un 60% de los encuestados habían consumido alcohol antes de los 14 años. La media de edad para el inicio de consumo de esta droga se sitúa en los 14 años, tanto para hombres como para mujeres.

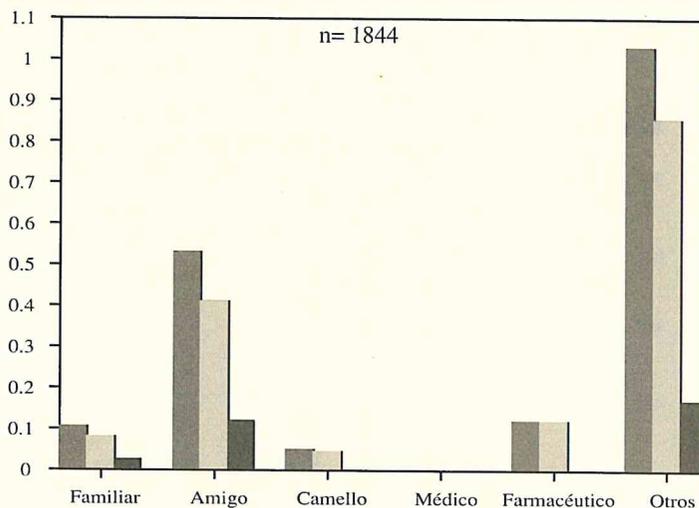
2. Primer Suministrador

El inicio del consumo de drogas se lleva a cabo entre amigos, consecuencia de la presión de grupo. Es destacable el grupo que tuvo su primer contacto con el alcohol en la familia. Estos dos orígenes tienen también su explicación en el carácter de aceptación social y de elemento de relación que tiene el alcohol. En el grupo «otros», en este caso, se refiere sobre todo a camareros de bares, pub, discotecas, etc.



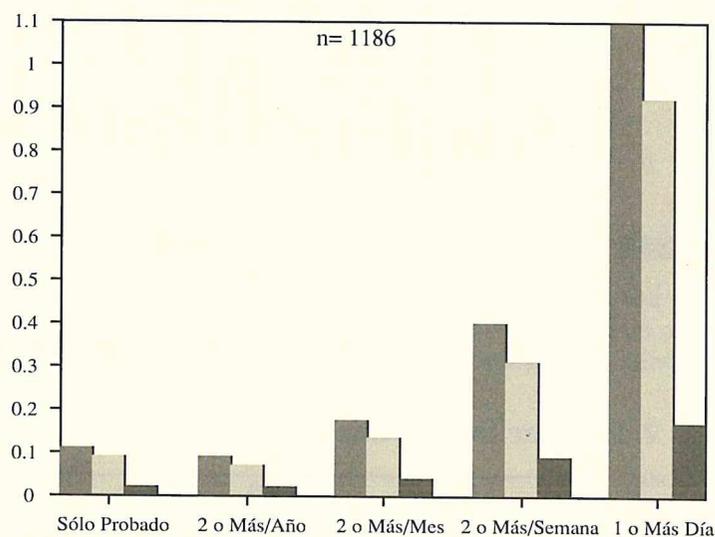
3. Suministrador Habitual

El consumo habitual de alcohol se lleva a cabo en locales que sirven bebidas alcohólicas. De forma muy minoritaria, destaca el alcohol conseguido en farmacias.



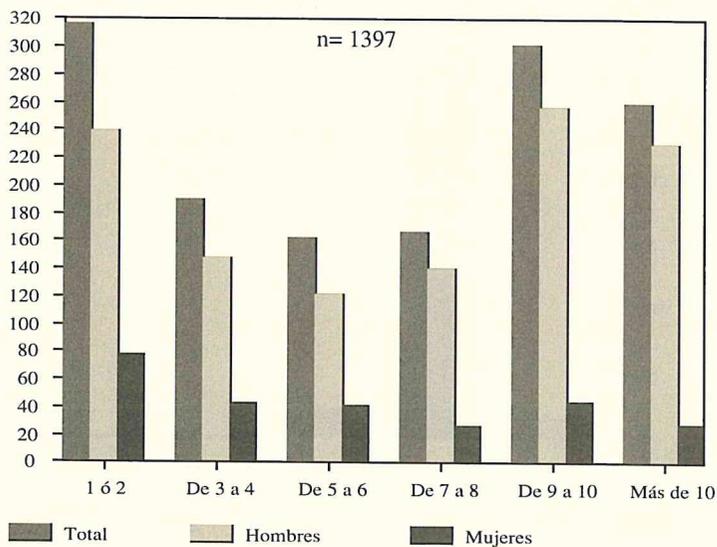
4. Frecuencia de Consumo

En este apartado sólo se contemplan las veces que se toma alcohol por la unidad de tiempo. No se contempla los grados o calidad del alcohol tomado.



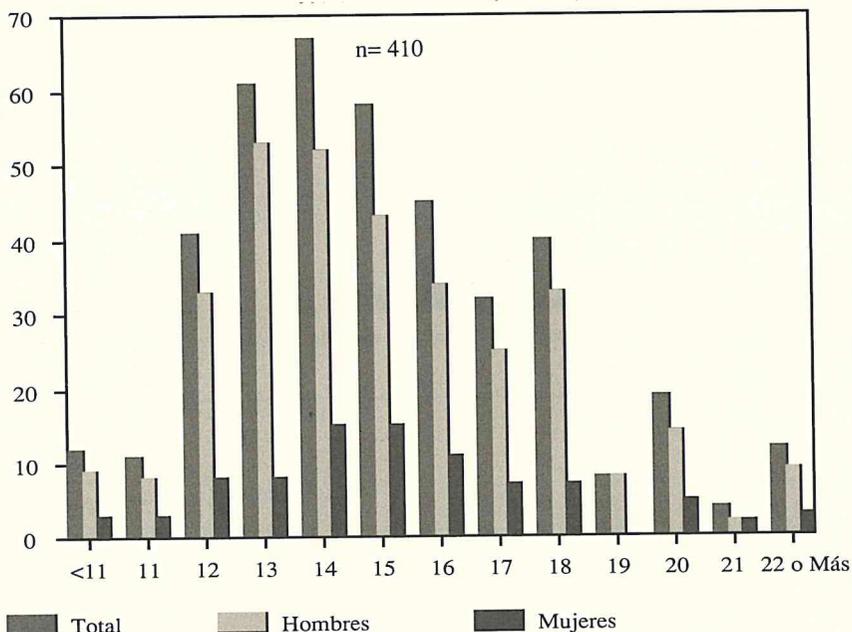
5. Tiempo Enganchado (años)

La conciencia de «estar enganchado» al alcohol, por ser una droga socialmente aceptada, es menos clara que en el resto de drogas.



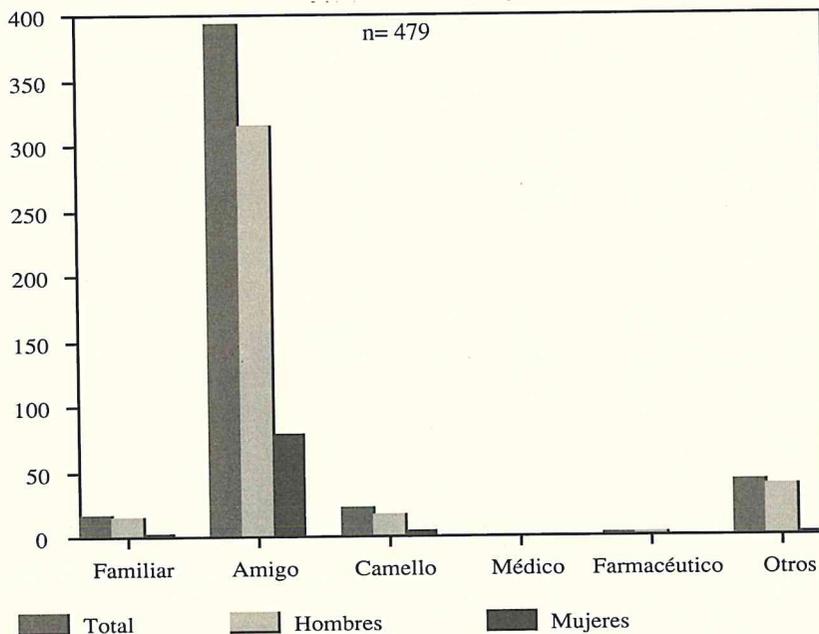
3. Sociología de las drogas: II. Inhalantes

1. Edad de Inicio

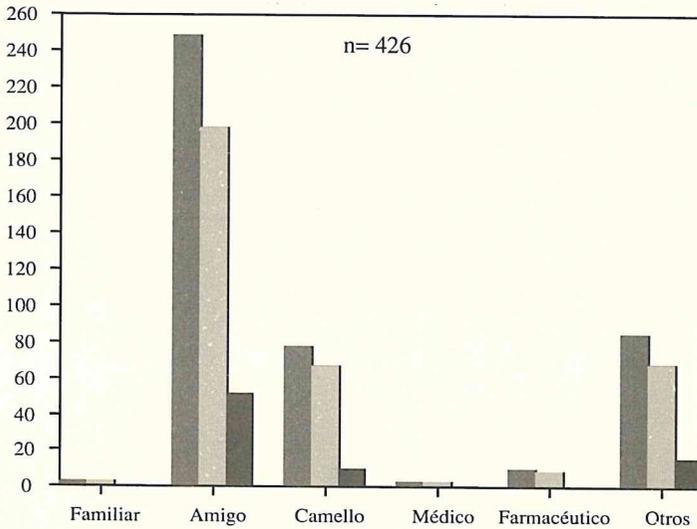


Los inhalantes son una droga más minoritaria, y suele tener un carácter sustitutivo. Sin embargo, destaca también la temprana edad del inicio de su consumo, situándose la media en los quince años de edad.

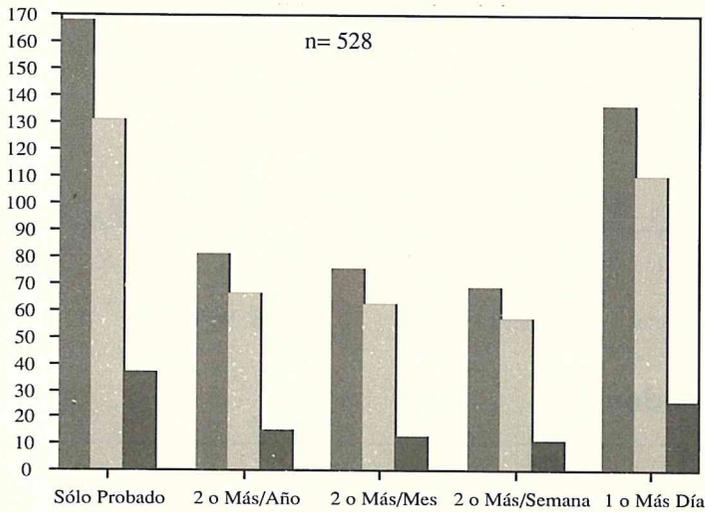
2. Primer Suministrador



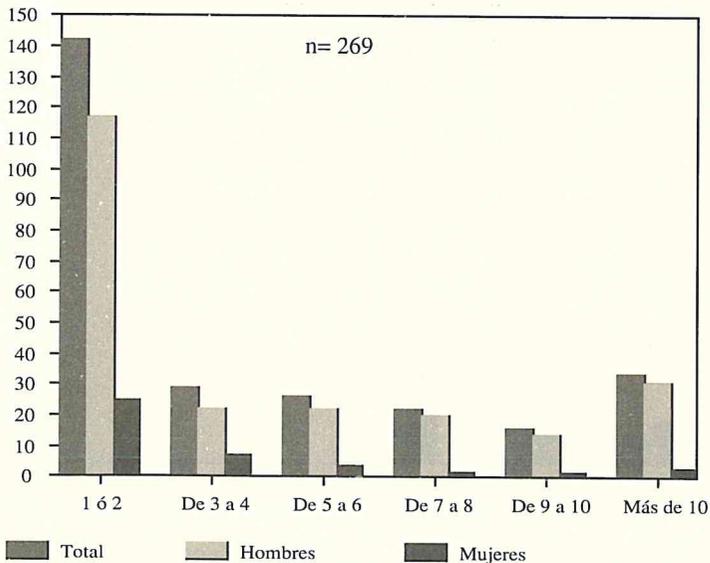
3. Suministrador Habitual



4. Frecuencia de Consumo



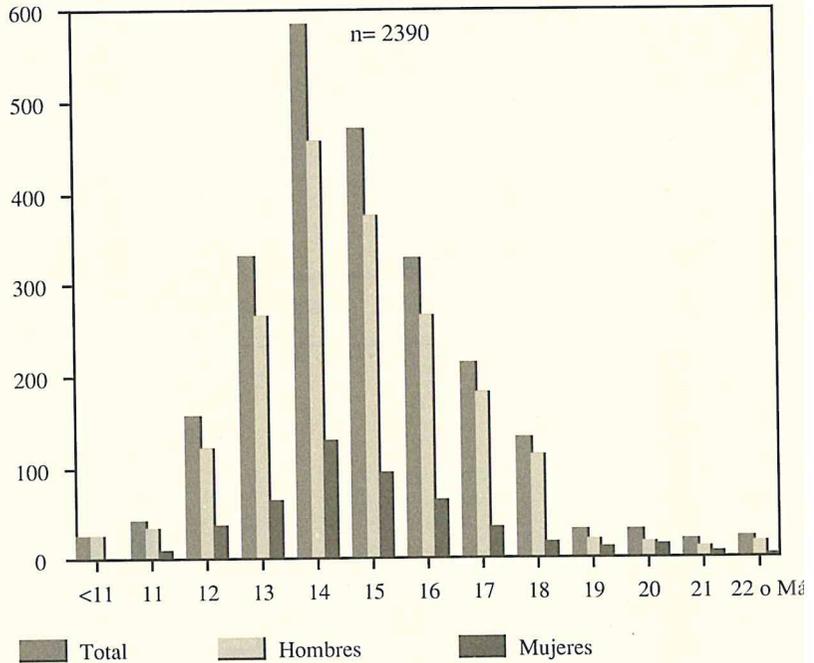
5. Tiempo Enganchado (años)



3. Sociología de las drogas: III. Haschís o marihuana

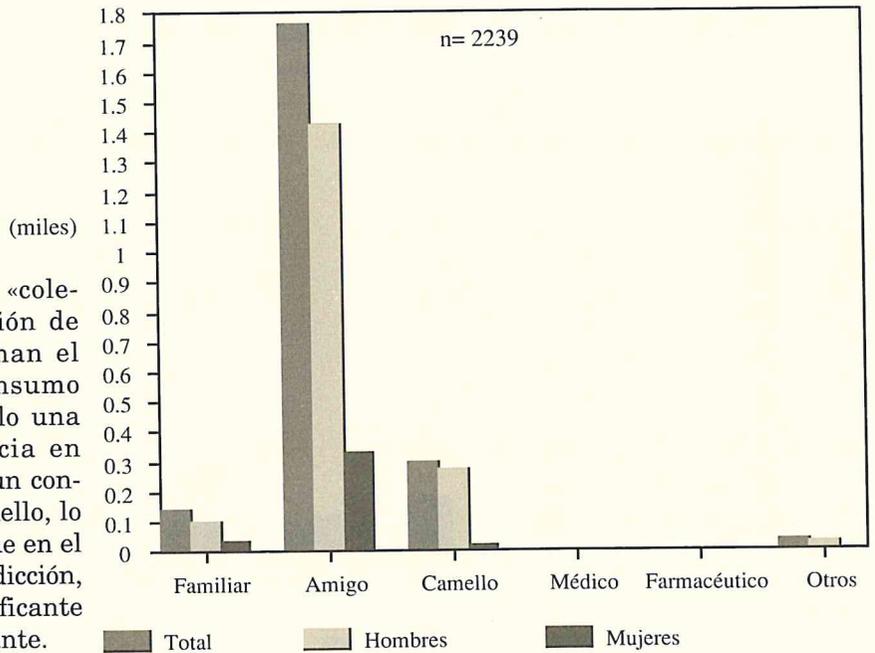
1. Edad de Inicio

La edad media de inicio en su consumo se sitúa a los 15 años, lo que se corresponde con el carácter que dicha droga tiene de iniciación en la drogadicción. Más de un 20% de los encuestados han consumido haschís por primera vez a los 13 años o antes.



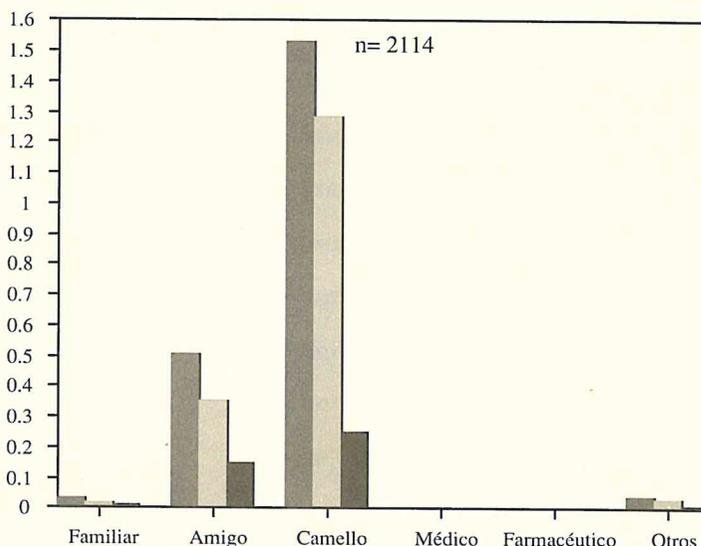
2. Primer Suministrador

El grupo de «colegas», y la presión de grupo determinan el inicio en el consumo del haschís. Sólo una minoría se inicia en esta droga por un contacto con el camello, lo cual significa que en el inicio a la drogadicción, la figura del traficante no es determinante.

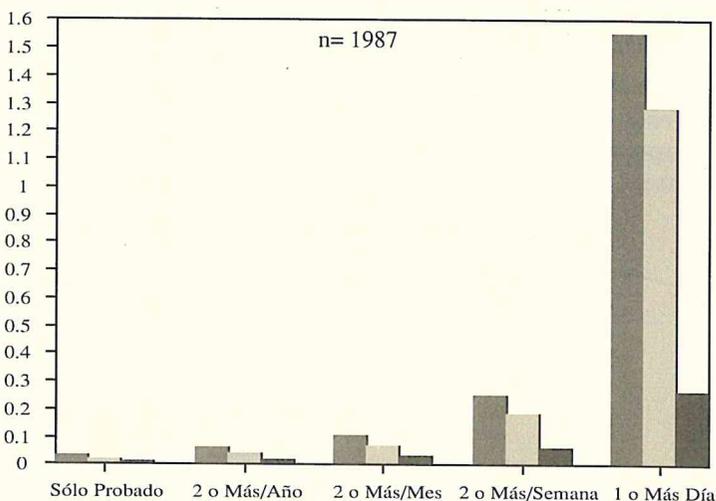


3. Suministrador Habitual

La relación con el camello se consolida, abriéndose la posibilidad al consumo de otras drogas. Un consumo habitual de haschís, pues, abre las puertas a la policonsumición.

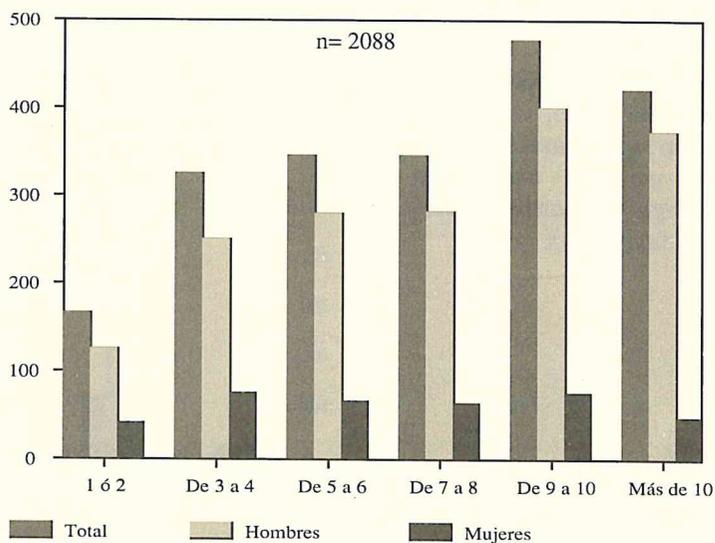


4. Frecuencia de Consumo



5. Tiempo Enganchado (años)

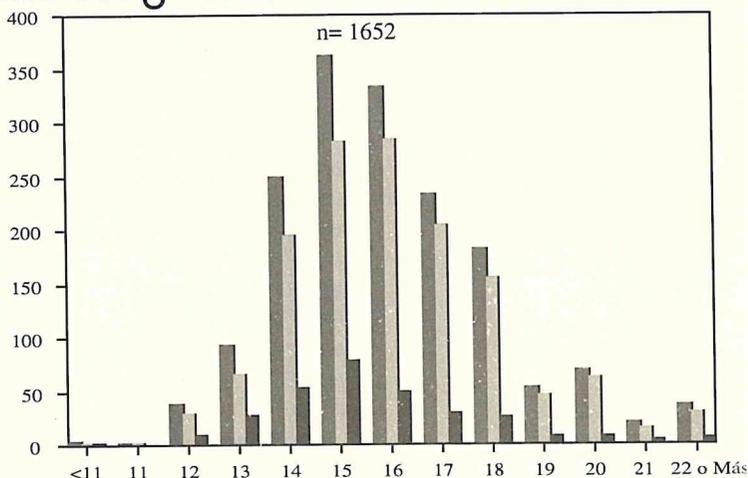
A pesar de ser el haschís una droga de arranque, su consumo habitual permanece durante casi toda la historia toxicológica del drogodependiente.



3. Sociología de las drogas: IV. Anfetaminas

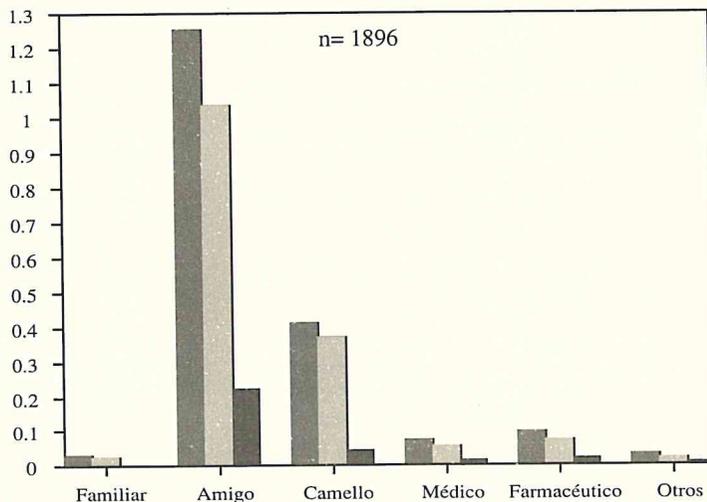
1. Edad de Inicio

La edad media de inicio del consumo es también muy temprana, situándose en los 16 años (inmediatamente después del consumo de haschís).



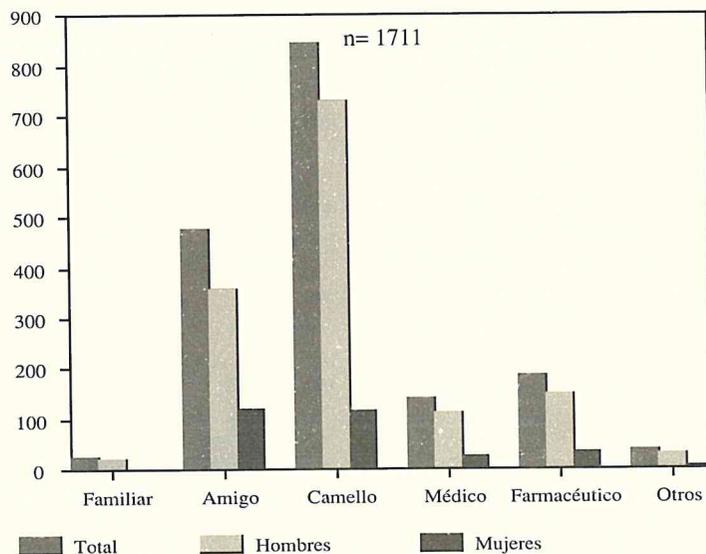
2. Primer Suministrador

En el inicio del consumo de esta droga la presión de grupo es también importante.

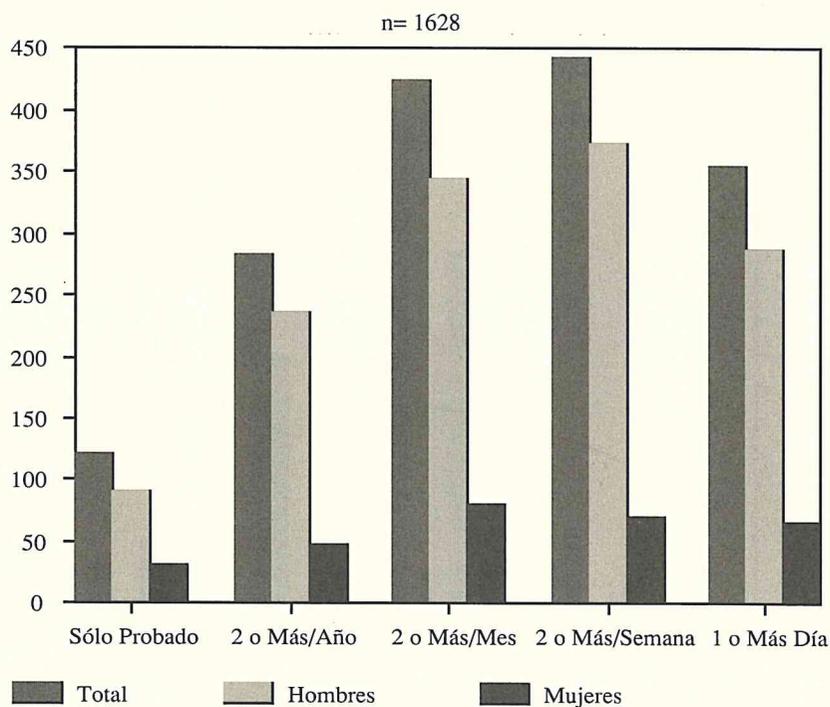


3. Suministrador Habitual

Aunque el camello es el mayoritario, una proporción significativa (alrededor de un 20%) consiguen la droga mediante médicos o en farmacias.

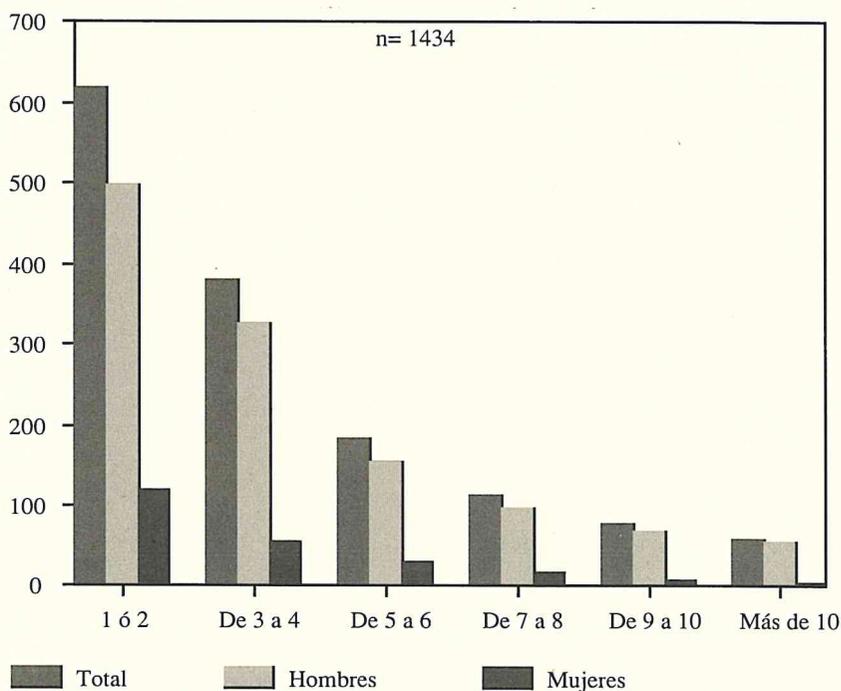


4. Frecuencia de Consumo



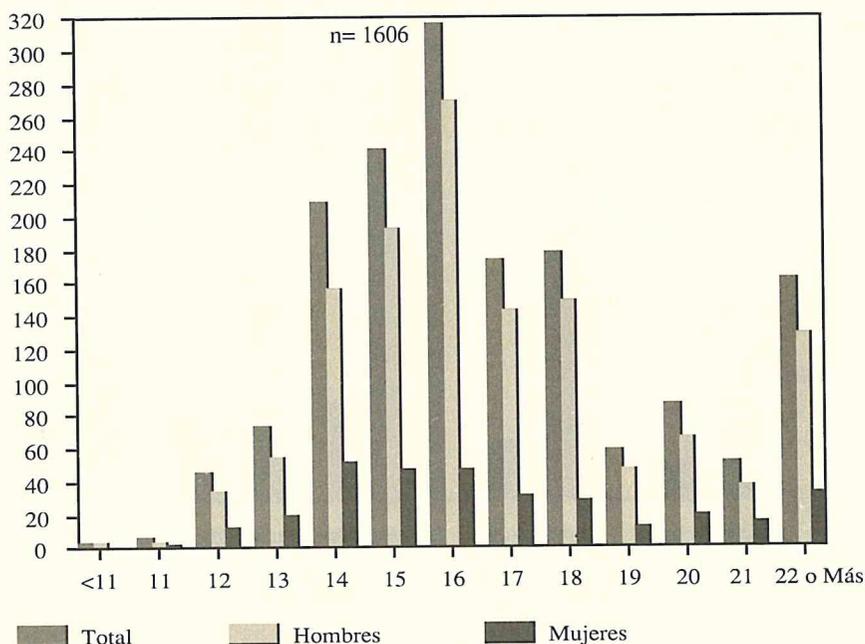
Esta distribución es bastante similar a la de los barbitúricos (pág. 125)

5. Tiempo Enganchado(años)



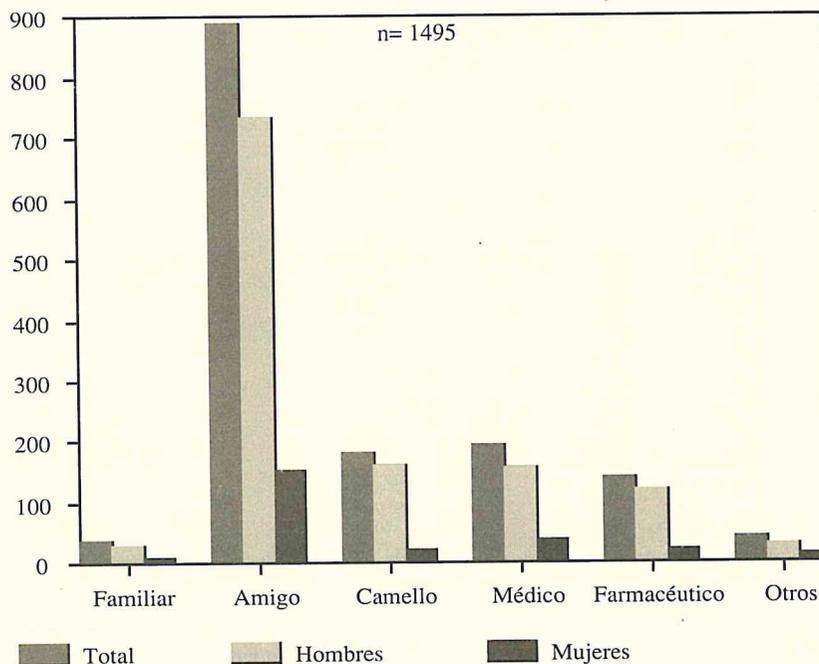
3. Sociología de las drogas: V. Barbitúricos

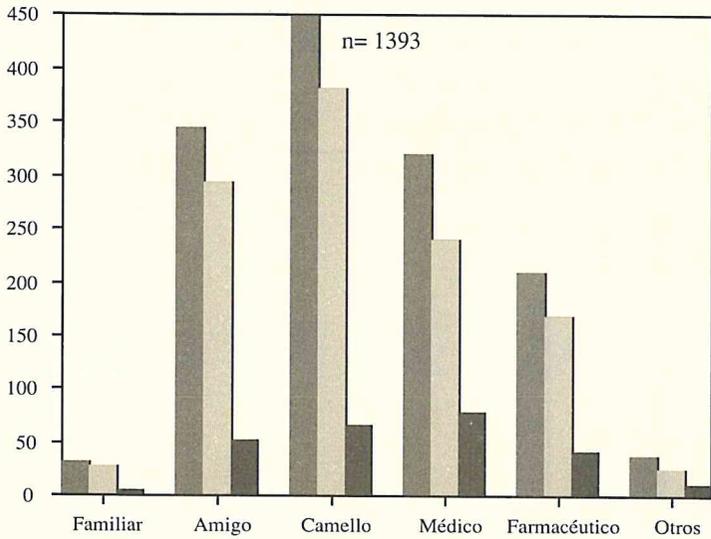
1. Edad de Inicio



La media de edad del inicio del consumo de esta droga se sitúa sobre los 17 años.

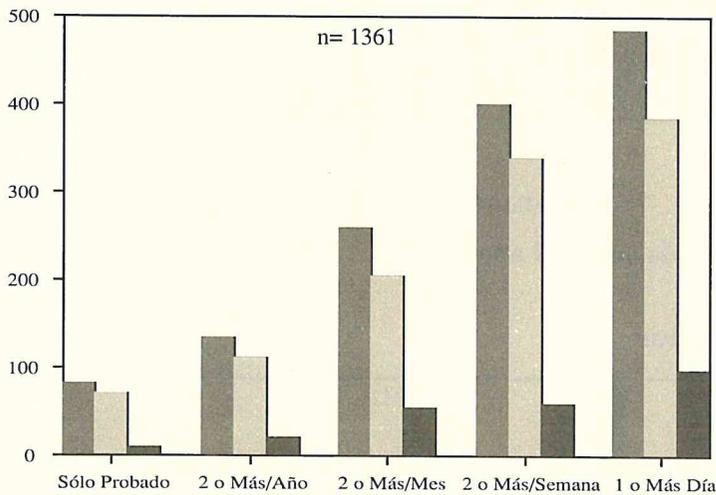
2. Primer Suministrador





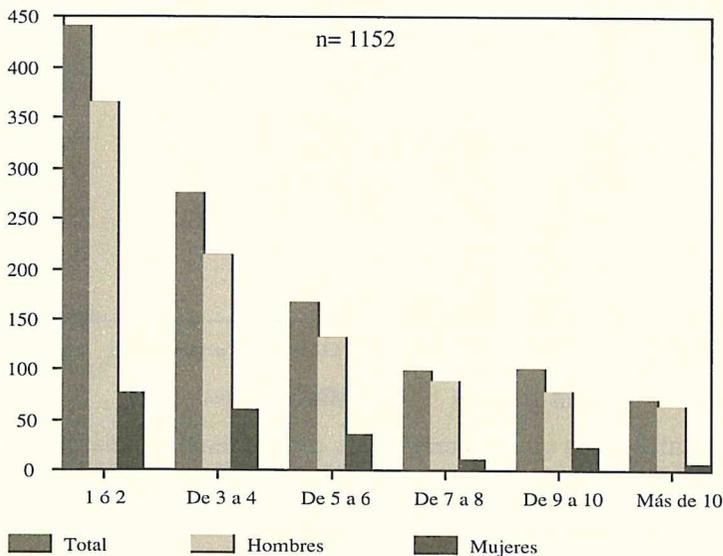
3. Suministrador Habitual

Para los barbitúricos se normaliza el uso de médicos y farmacéuticos para conseguir la droga.



4. Frecuencia de Consumo

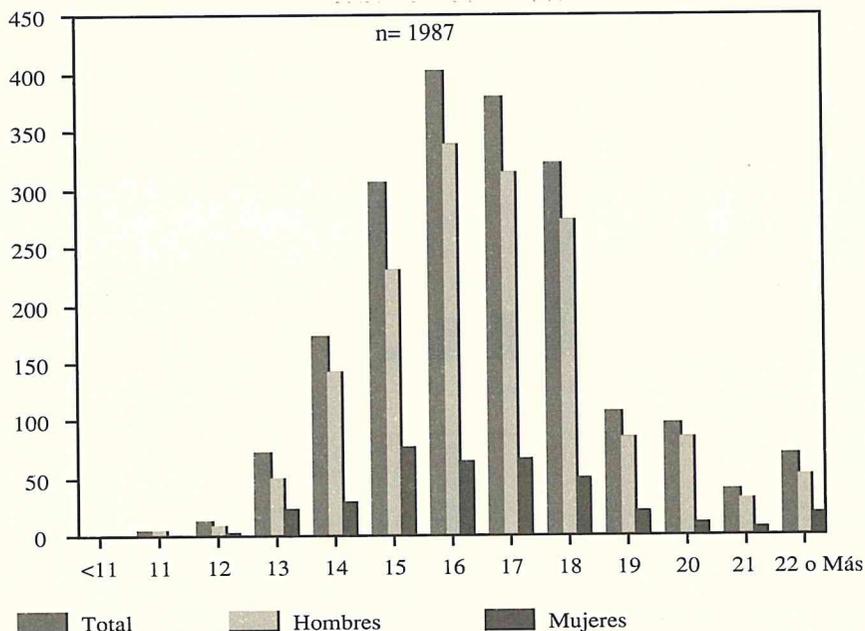
Se convierte en una droga habitual.



5. Tiempo Enganchado (años)

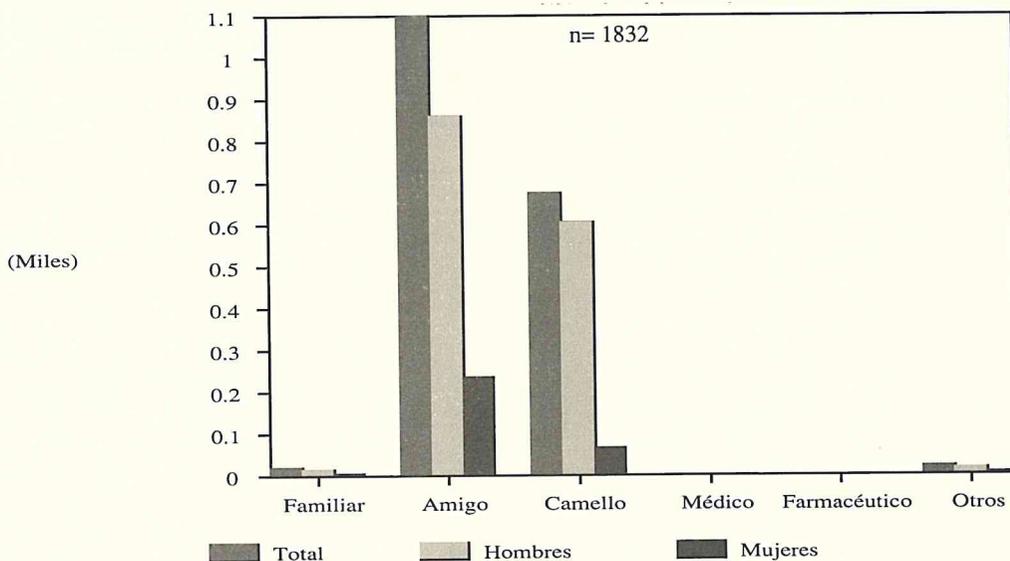
3. Sociología de las drogas: VI. Ácidos

1. Edad de Inicio



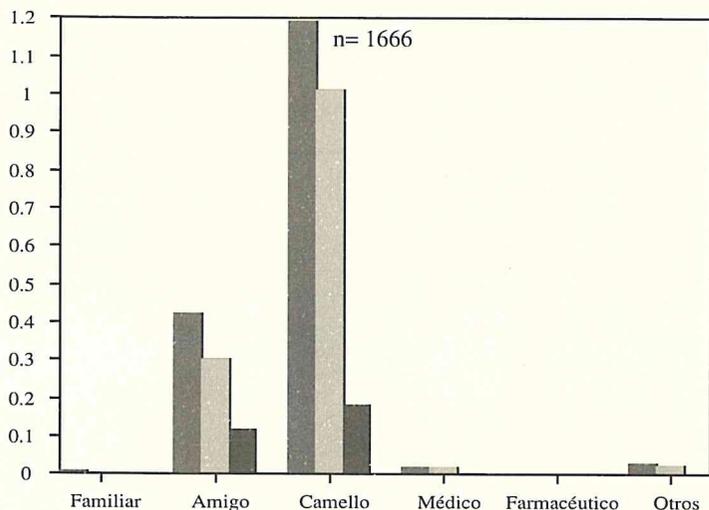
La edad media de inicio se sitúa en los 17 años.

2. Primer Suministrador

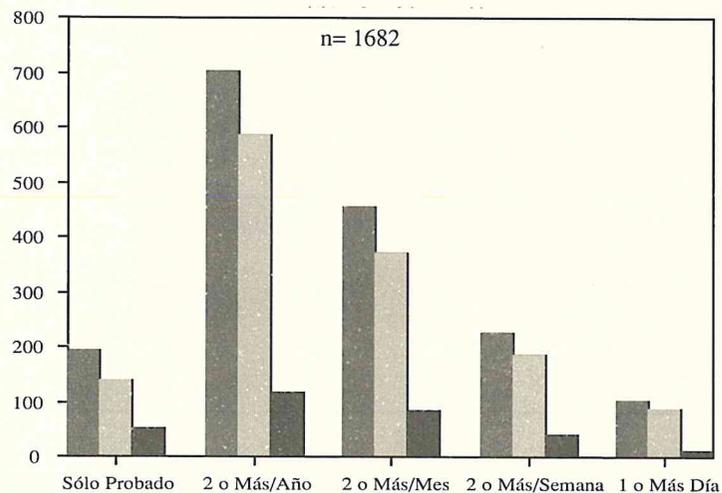


El elevado número de residentes a los que el camello les proporcionó ácidos, indica que en el momento de consumir esta droga, una parte significativa de los encuestados ya estaban metidos en el mundo de la droga. Sigue siendo mayoritaria, a pesar de todo, la presión del grupo de colegas.

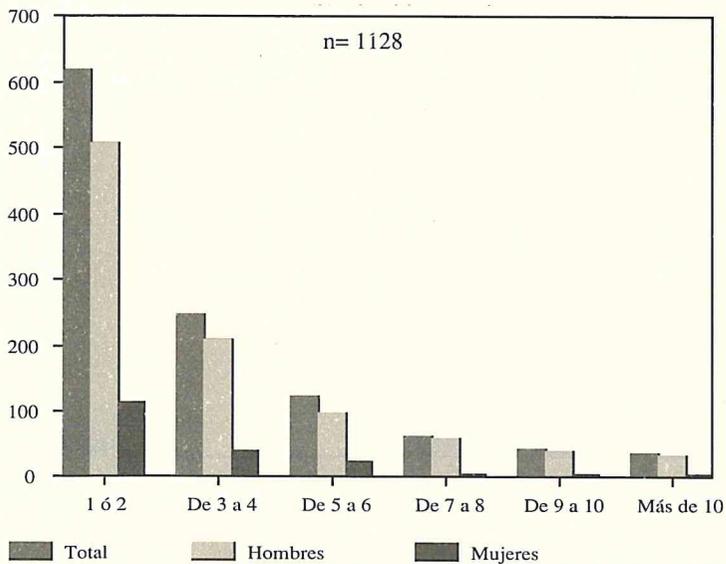
3. Suministrador Habitual



4. Frecuencia de Consumo

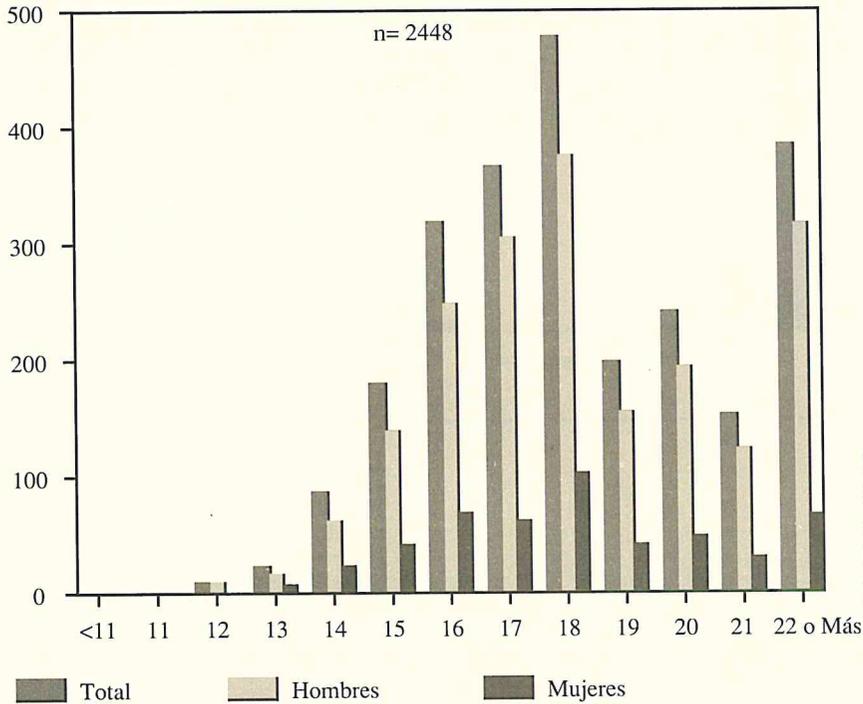


5. Tiempo Enganchado (años)

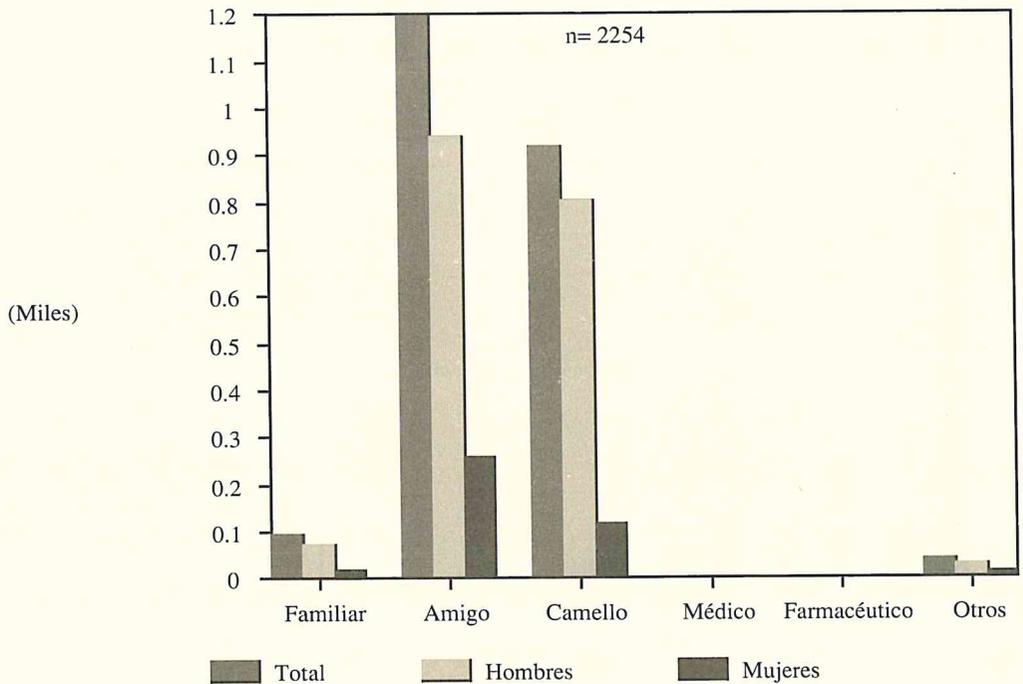


3. Sociología de las drogas: VII. Heroína

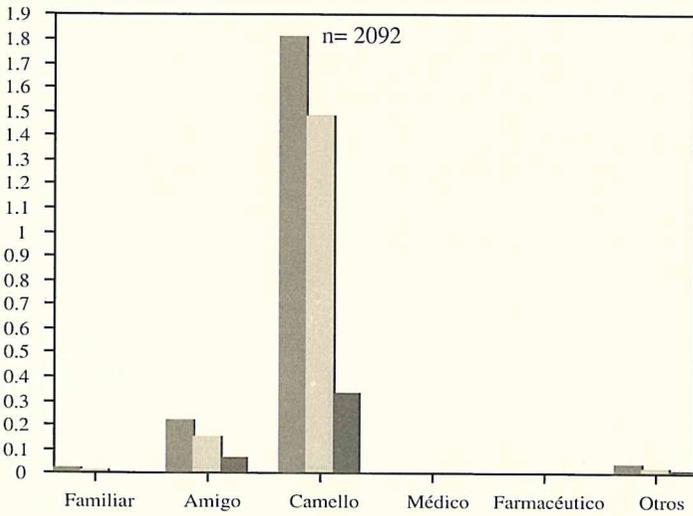
1. Edad de Inicio



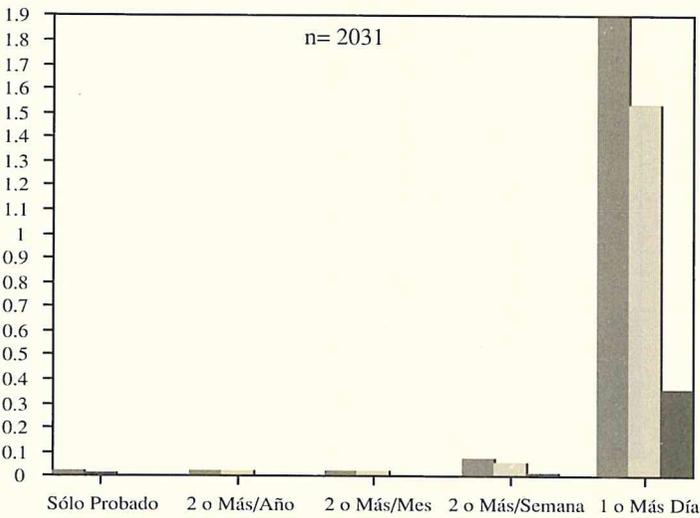
2. Primer Suministrador



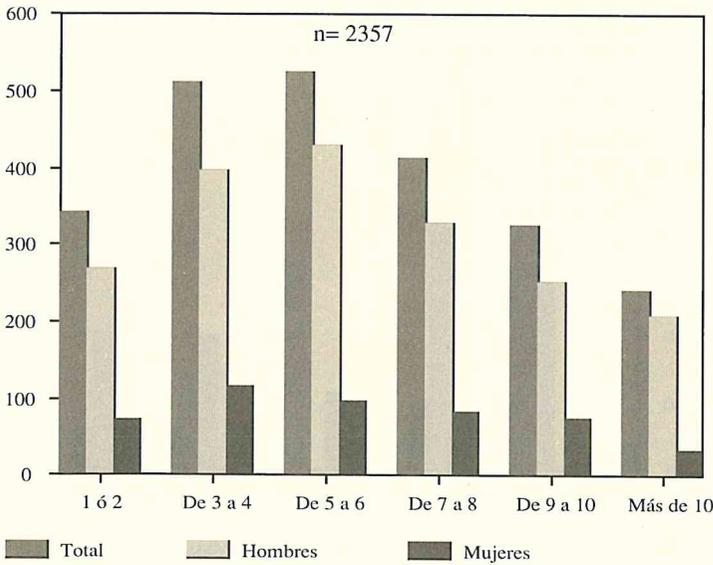
3. Suministrador Habitual



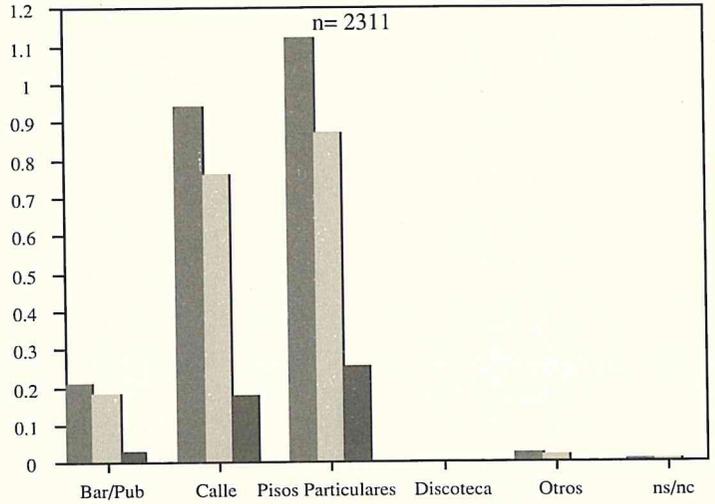
4. Frecuencia de Consumo (gramos)



5. Tiempo Enganchado (años)

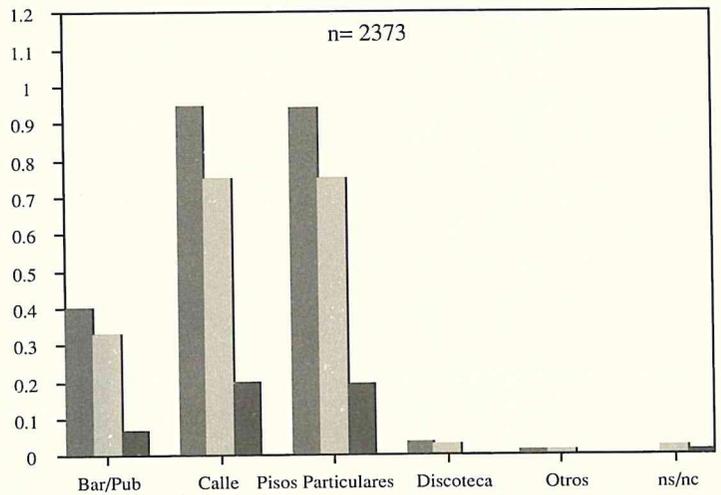


6. Lugar de Abastecimiento Preferente

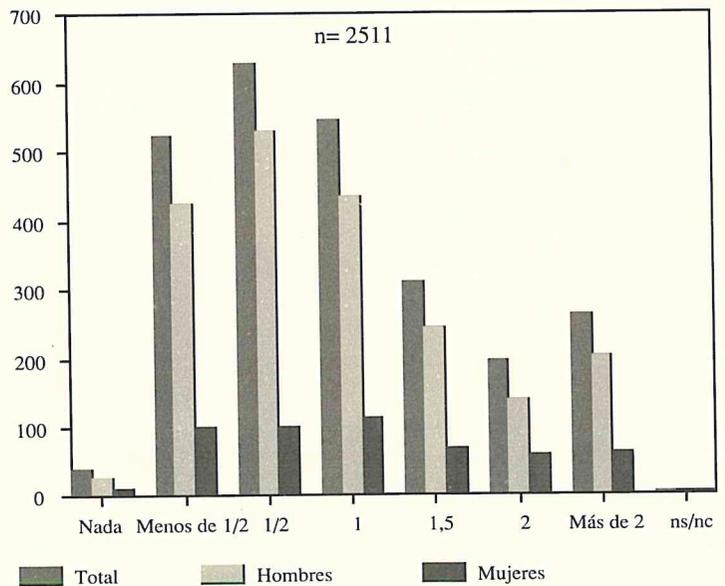


7. Lugar de Abastecimiento Ocasional

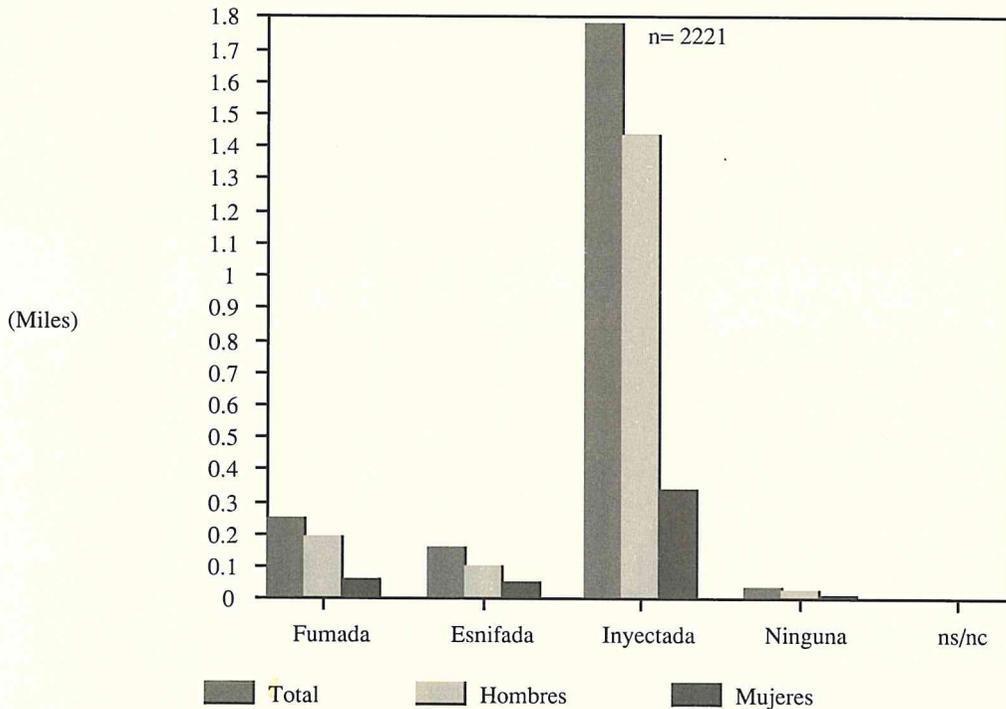
La distribución de los lugares de abastecimiento corresponde a una preferencia por tener un suministrador fijo.



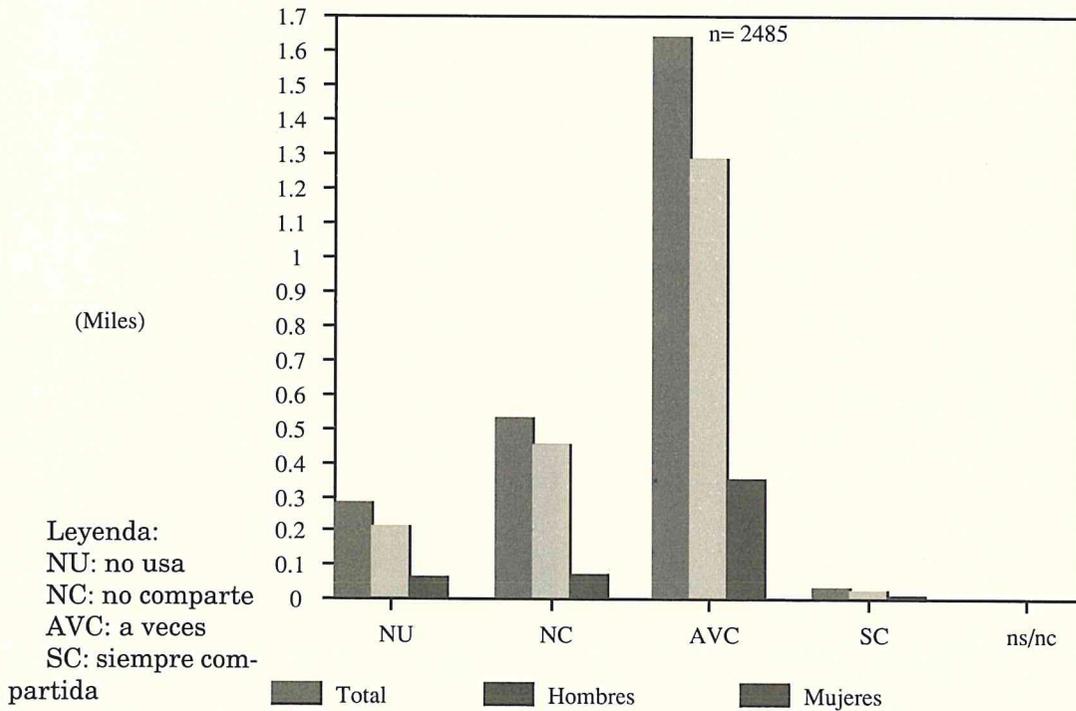
8. Dosis de Heroína en el Periodo de Máximo Consumo (gramos)



9. Forma Habitual de Administración

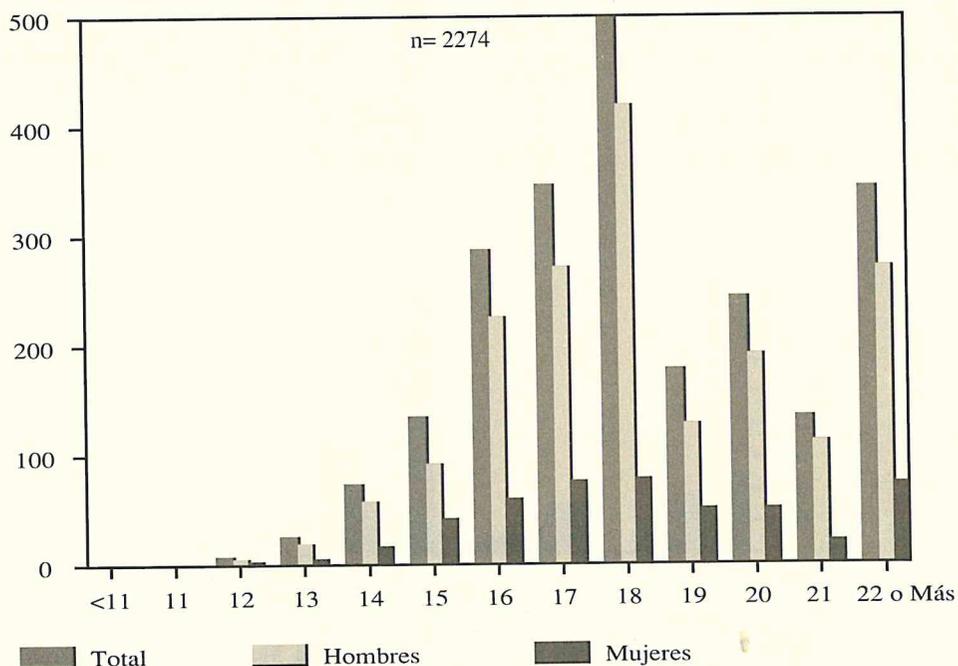


10. Forma de Utilización de la Jeringuilla



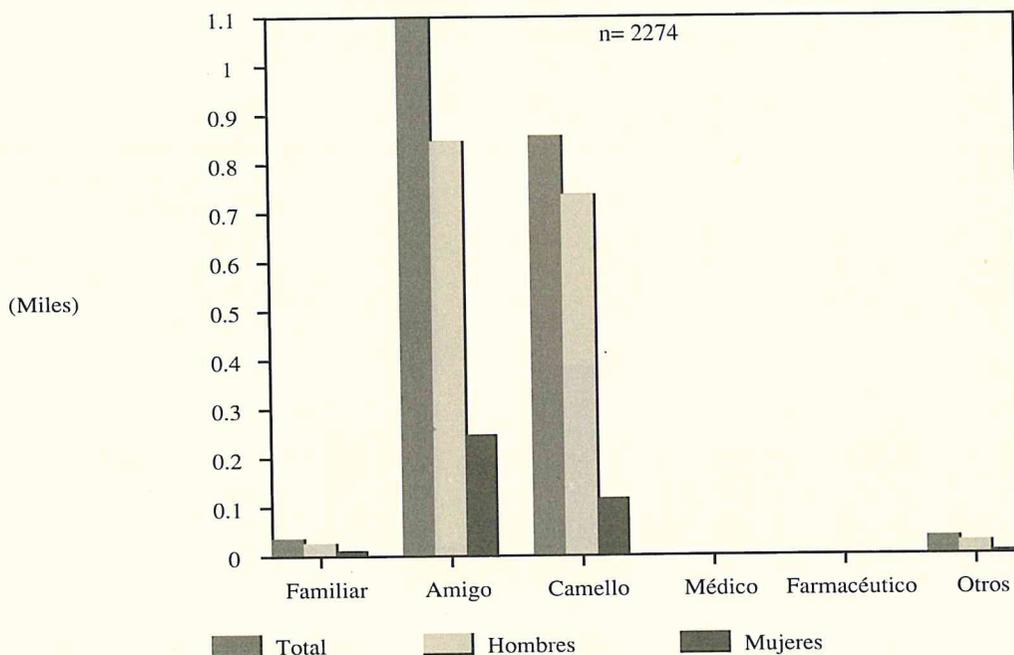
3. Sociología de las drogas: VIII. Cocaína

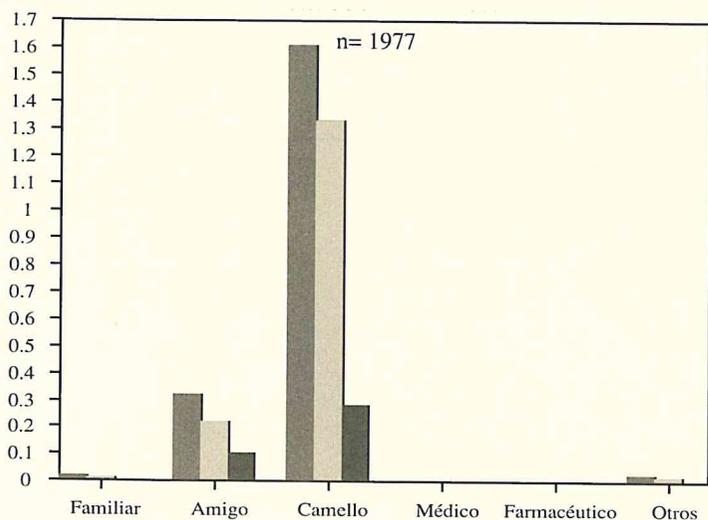
1. Edad de Inicio



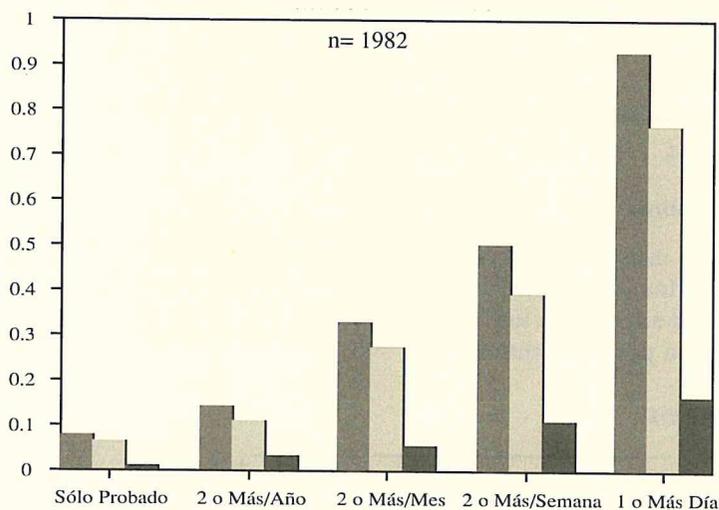
El promedio de la edad de inicio en la cocaína está en los 18 años, pese a que en ciertos casos es significativo el inicio del consumo a más de 22 años.

2. Primer Suministrador



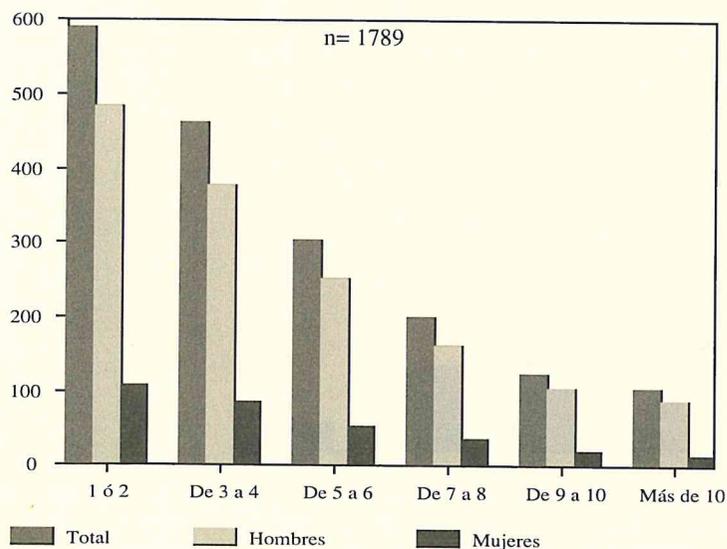


3. Suministrador Habitual



4. Frecuencia de Consumo (dosis)

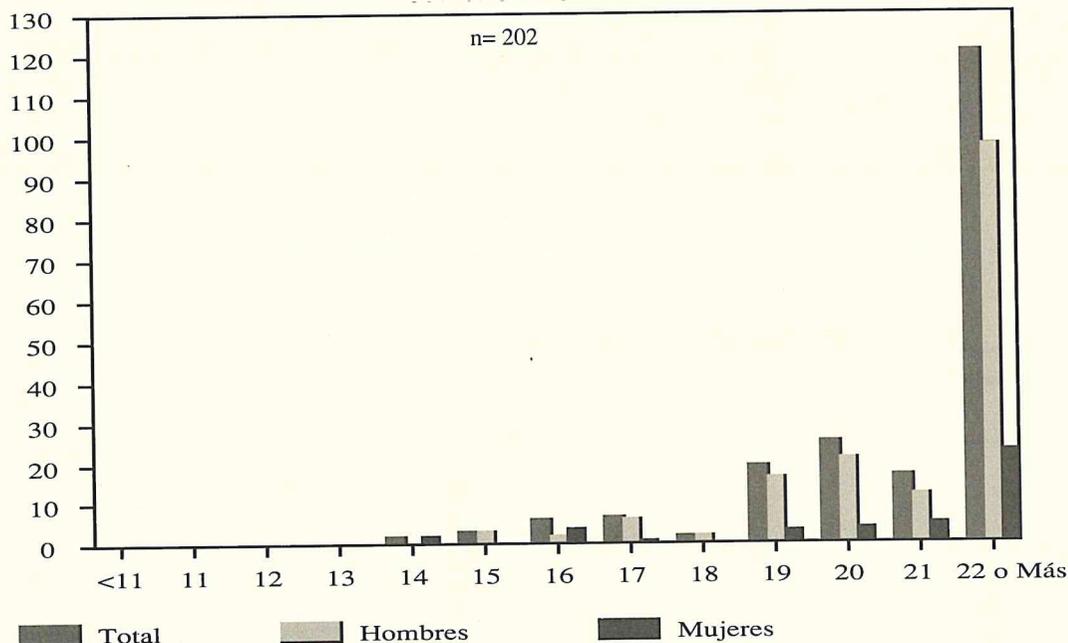
Esta distribución de la frecuencia de consumo corresponde a una droga de uso habitual, en contra de la idea de droga ocasional que a veces se fomenta de la cocaína.



5. Tiempo Enganchado (años)

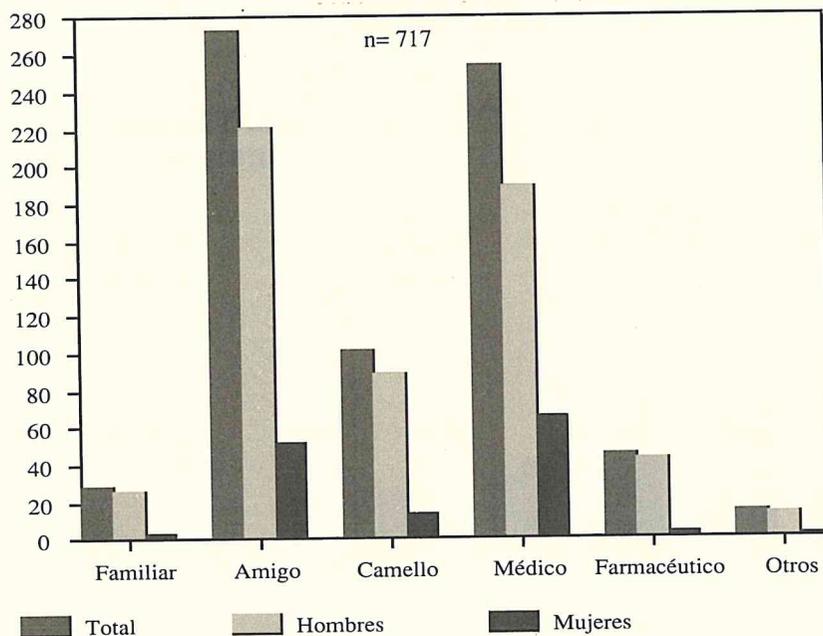
3. Sociología de las drogas: IX. Metadona

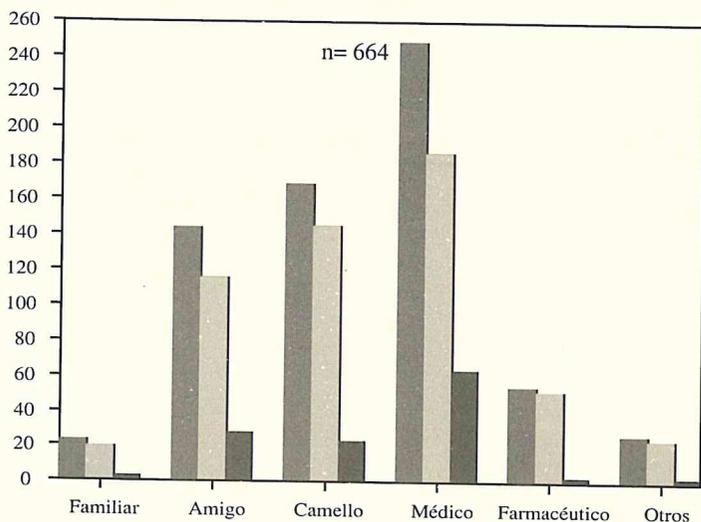
1. Edad de Inicio



Se trata de una droga de uso más tardío (media de inicio de su consumo para los hombres 19 años, y 20 años para las mujeres). El elevado porcentaje de aquellos que la consumieron a partir de una edad superior a los 22 años corresponde a intentos de sustituir la dependencia de la heroína por la de metadona.

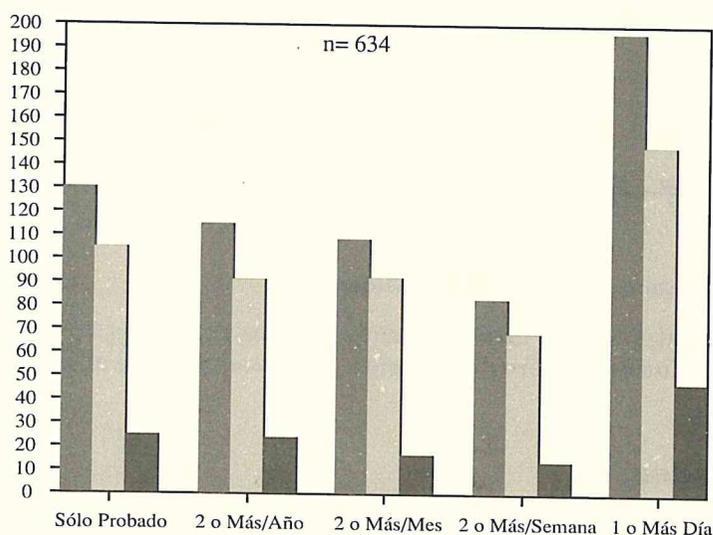
2. Primer Suministrador





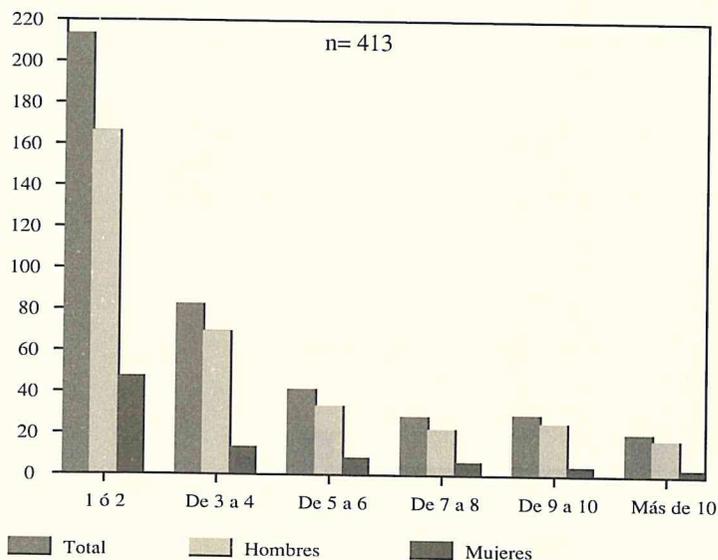
3. Suministrador Habitual

La distribución de suministradores, primero y habitual, revela que, si bien existen unos proveedores «legales», correspondientes a tratamiento de la dependencia a la heroína, el tráfico con esta droga es especialmente importante.



4. Frecuencia de Consumo (años)

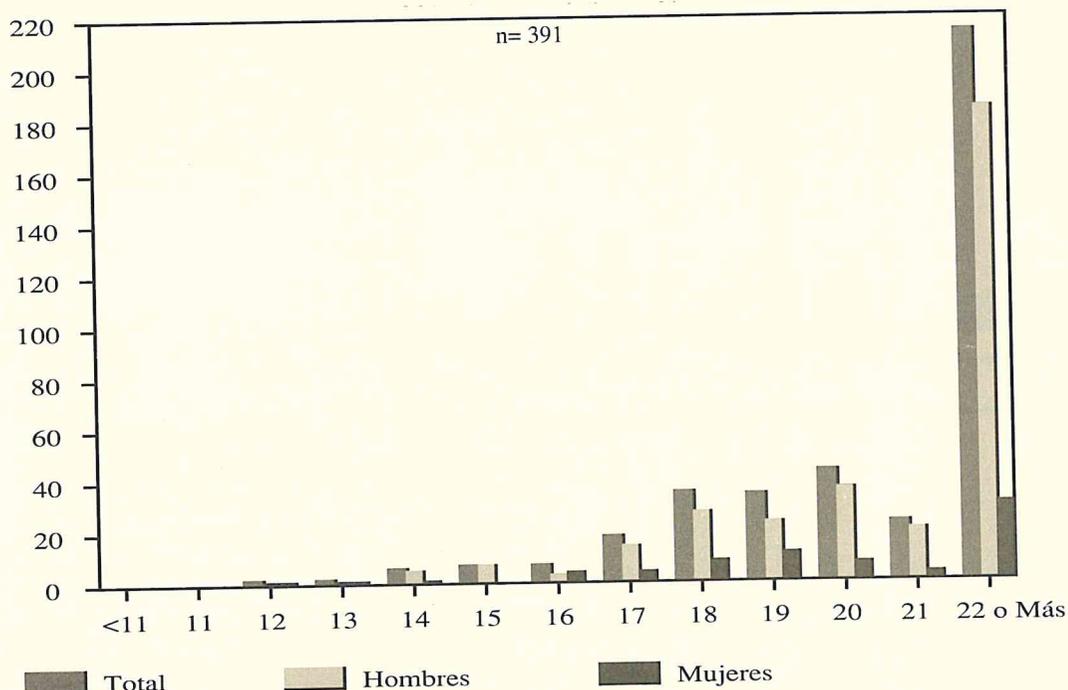
Esta distribución corresponde al uso de una droga de forma ocasional.



5. Tiempo Enganchado (años)

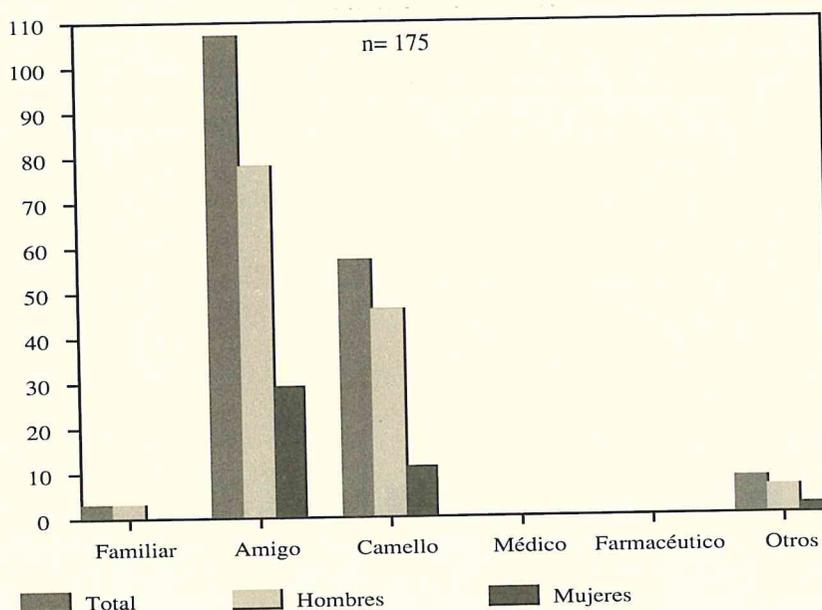
3. Sociología de las drogas: X. Crack

1. Edad de Inicio

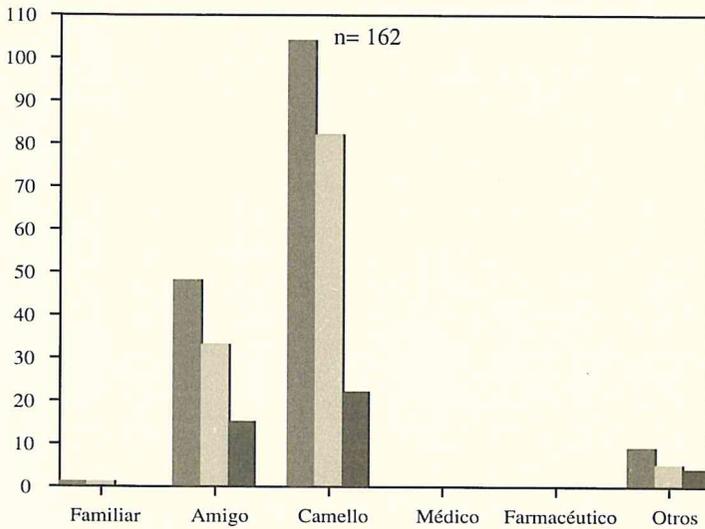


Además de ser una droga de introducción tardía (21 años para los hombres y 20 para las mujeres), cabe destacar el reducido número de usuarios, ya que se trata de una droga de distribución más local.

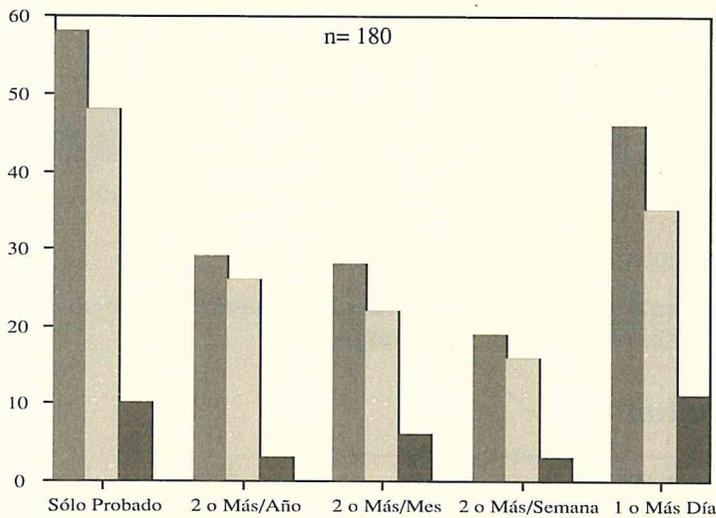
2. Primer Suministrador



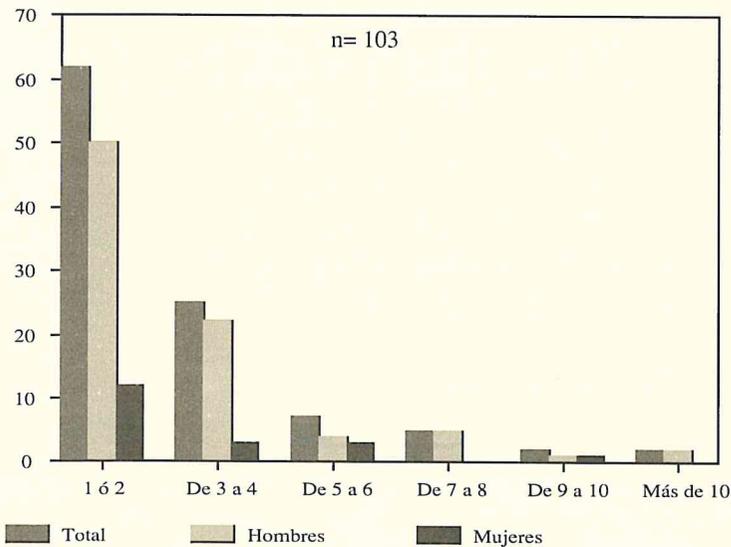
3. Suministrador Habitual



4. Frecuencia de Consumo (dosis)

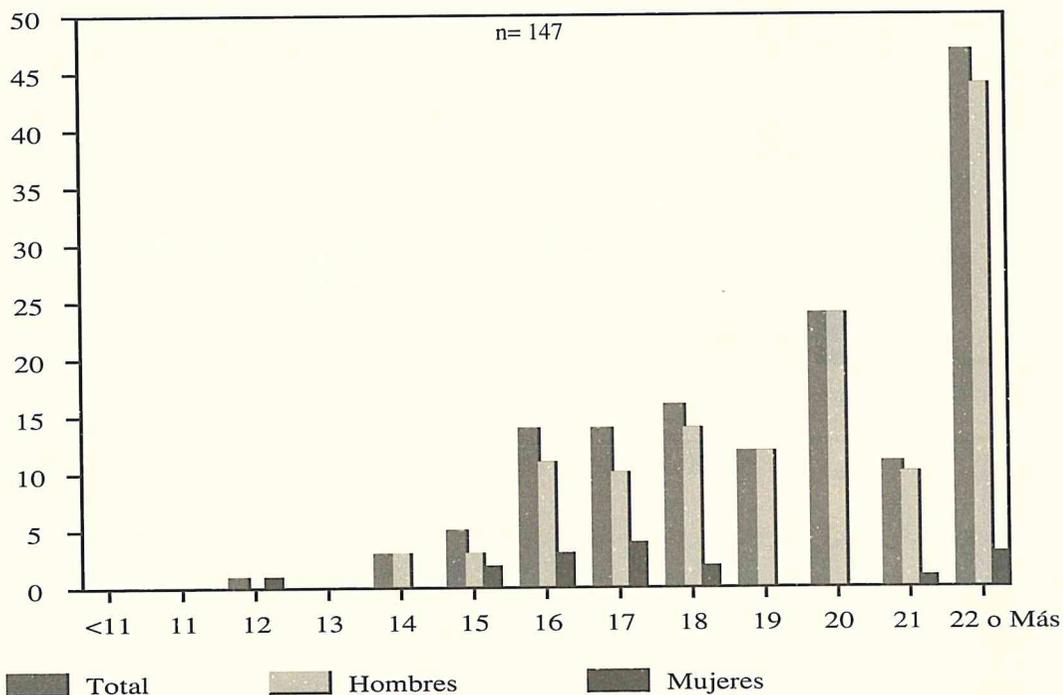


5. Tiempo Enganchado (años)



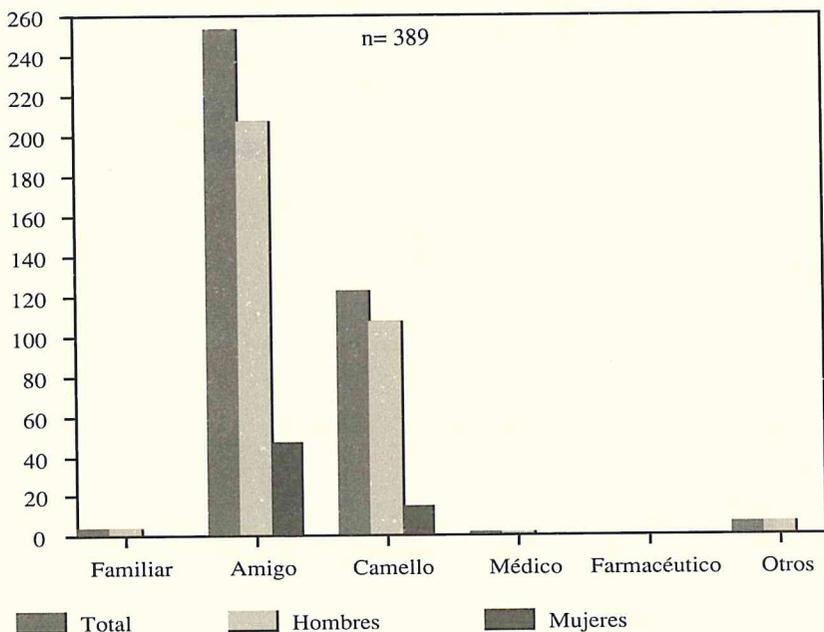
3. Sociología de las drogas: XI. Éxtasis

1. Edad de Inicio

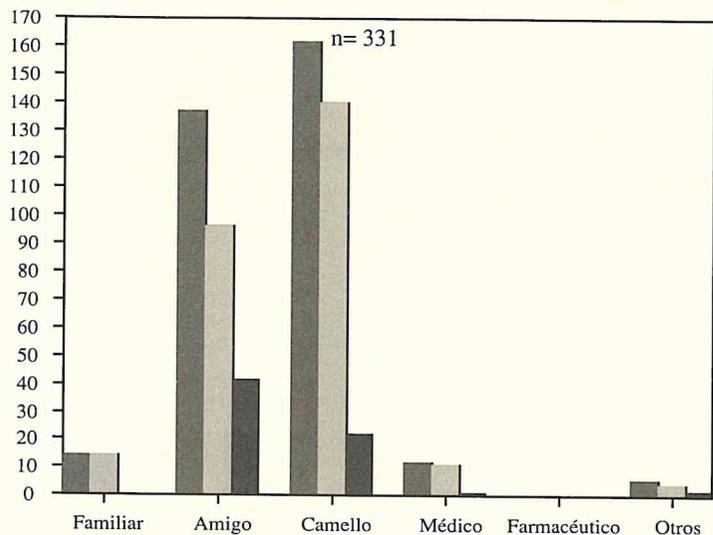


Puede aplicarse aquí un comentario similar al del crack. Las medias de inicio de la droga están en 21 años para los hombres y 20 para las mujeres.

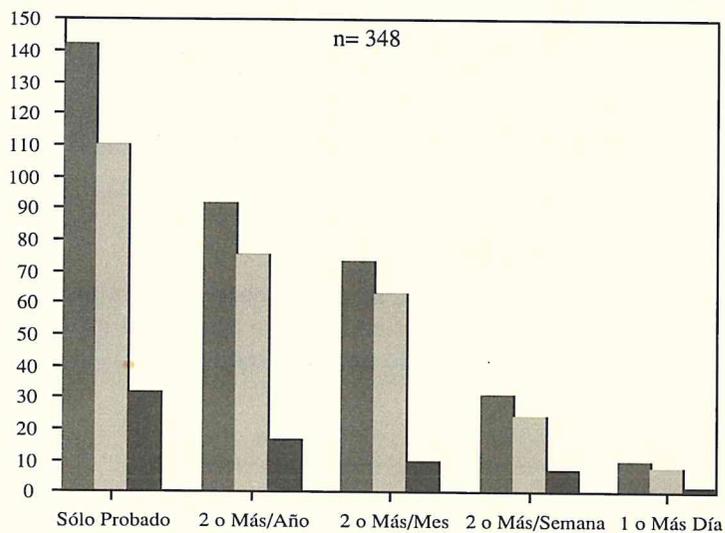
2. Primer Suministrador



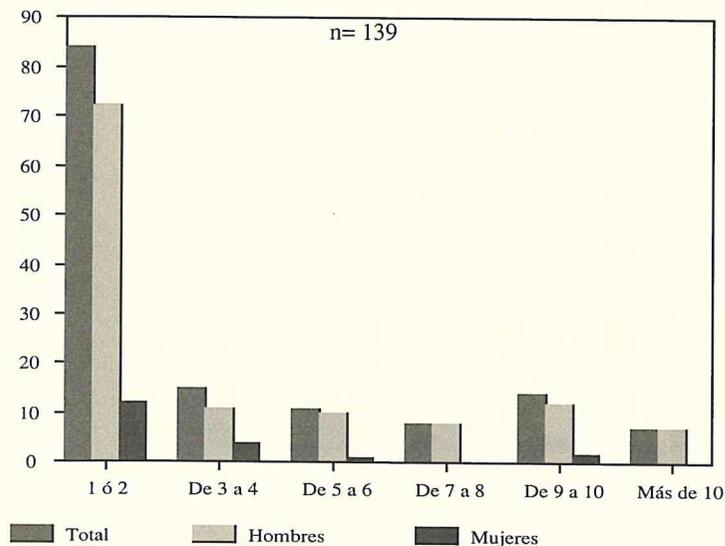
3. Suministrador Habitual



4. Frecuencia de Consumo (dosis)

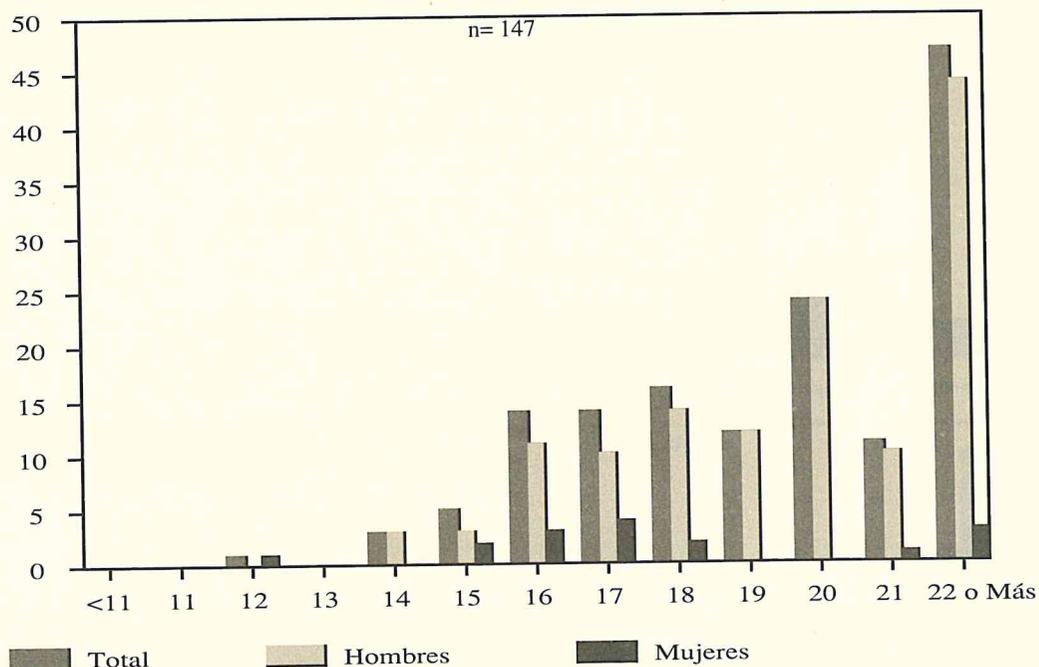


5. Tiempo Enganchado (años)



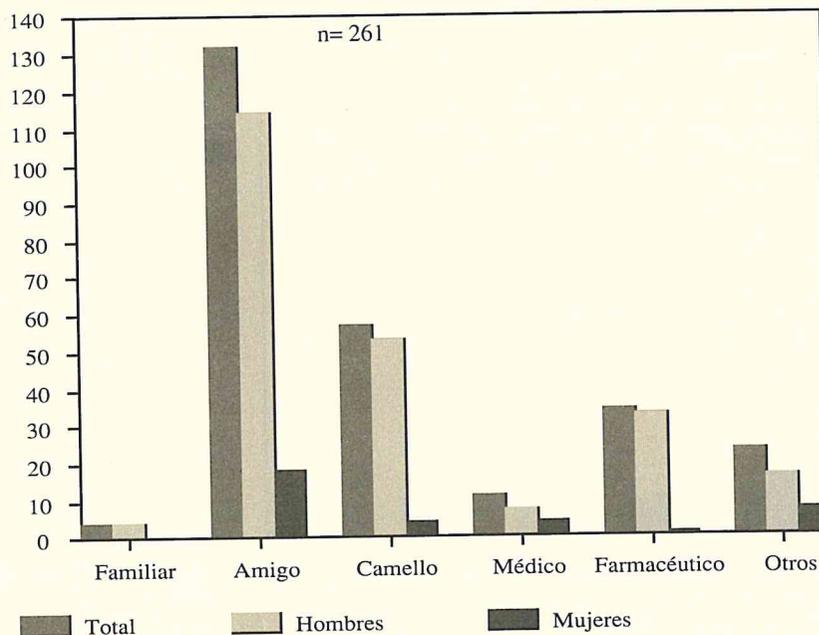
3. Sociología de las drogas: XII. Otras Drogas

1. Edad de Inicio

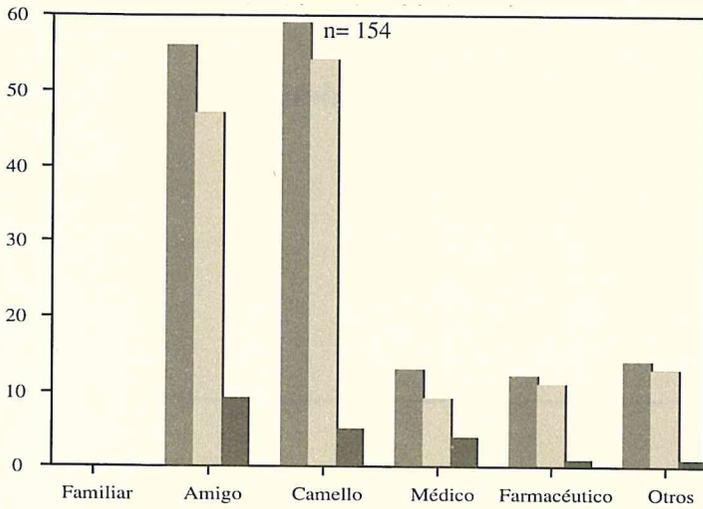


La media del inicio a estas drogas más minoritarias, se sitúa sobre los 19 años. En este apartado se recogen todas aquellas no especificadas en los once apartados anteriores (arsénico, morfina, hongos alucinógenos, opio, etc.) de uso más reducido.

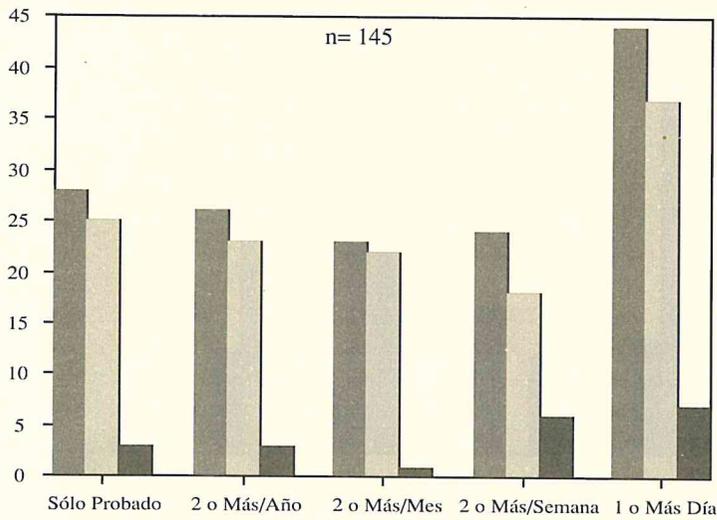
2. Primer Suministrador



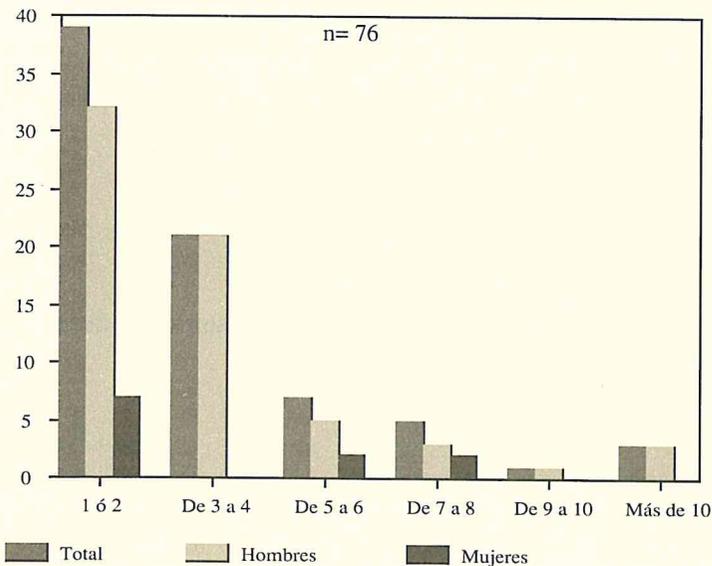
3. Suministrador Habitual



4. Frecuencia de Consumo (dosis)

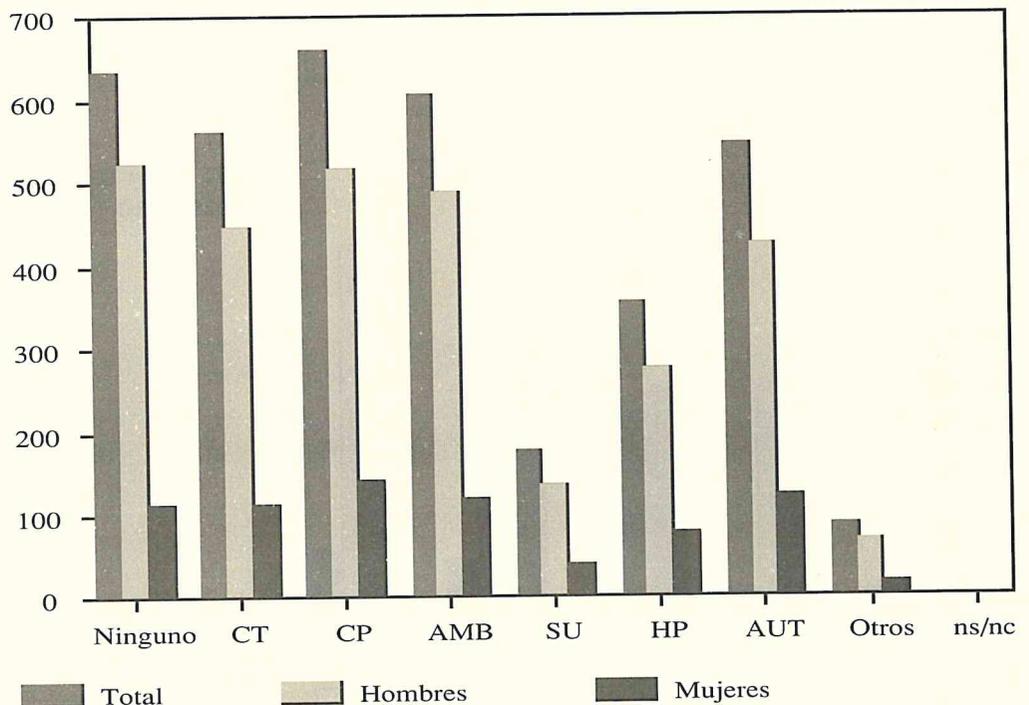


5. Tiempo Enganchado (años)



4. Tratamiento general

1. Otros Tratamientos para la Drogodependencia



Existe un número apreciable de encuestados que no habían recurrido a un tratamiento distinto del Proyecto Hombre para la drogodependencia.

Leyenda:CT: Comunidades terapéuticas

CP: Consultas privadas

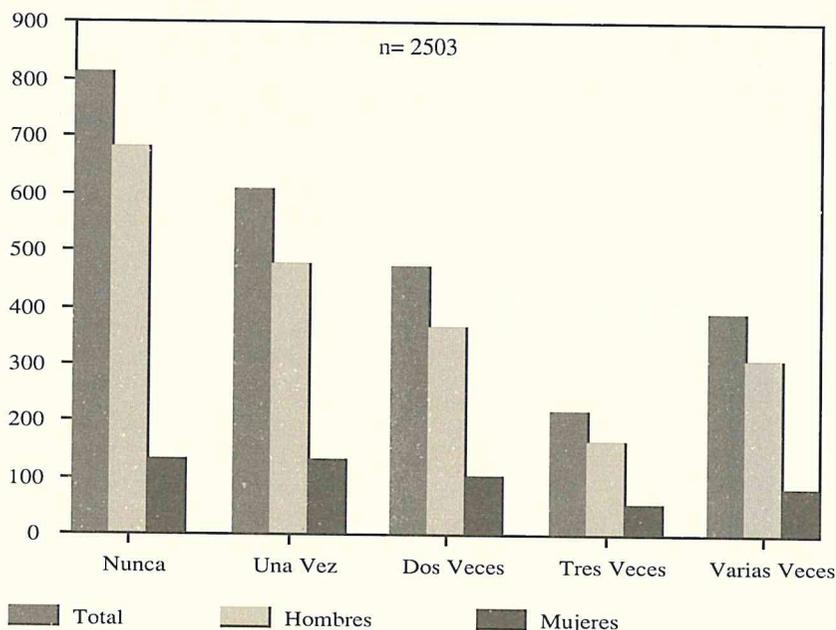
AMB: Ambulatorios

SU: Servicios urgencias

HP: Hospital psiquiátrico

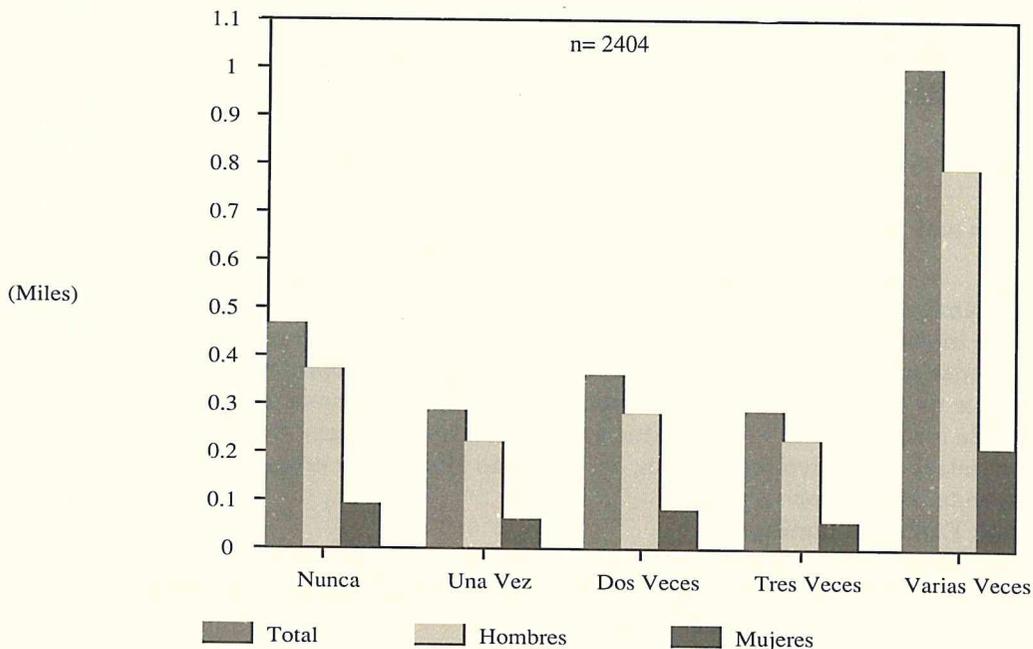
AUT: Autotratamiento

2. Intentos de dejar la Droga con Ayuda Profesional



Un 35% no habían intentado seguir un tratamiento profesional.

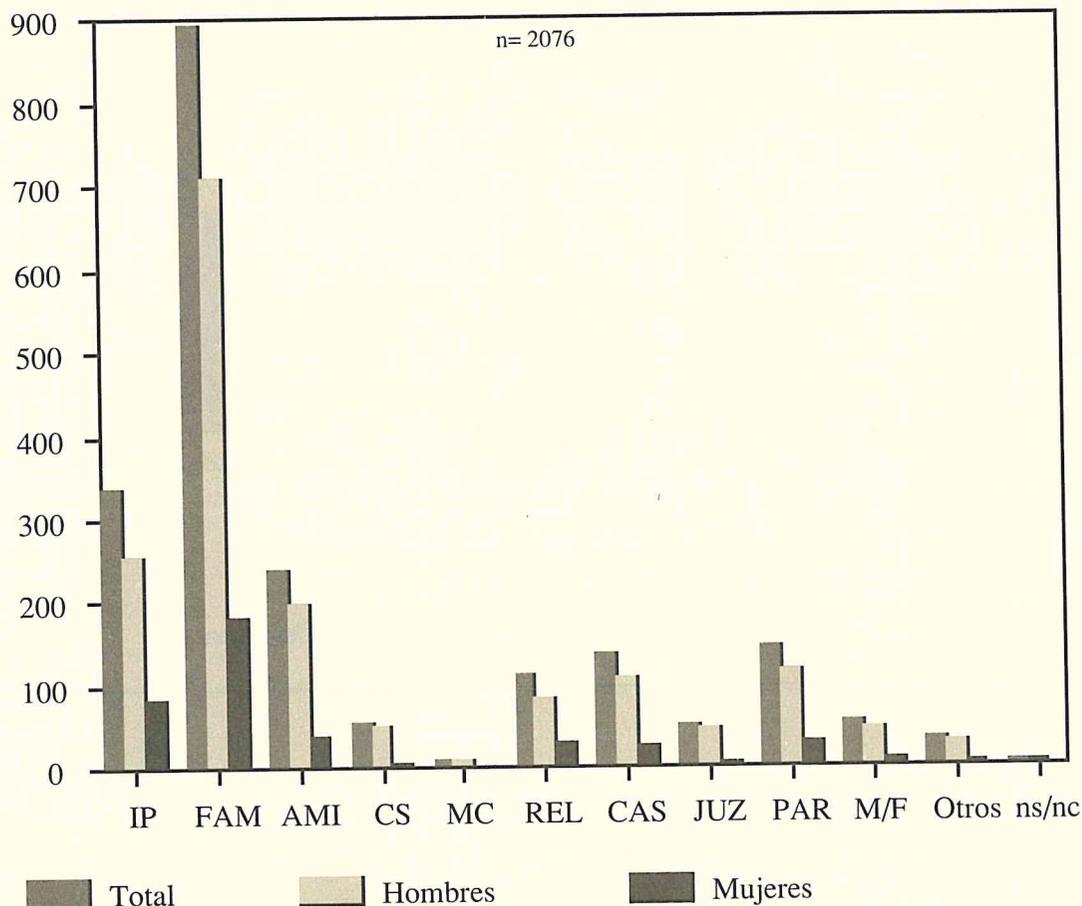
3. Intentos de dejar la Droga por su Propia Cuenta



Cabe diferenciar las categorías de «intento», que es una motivación normalmente pasajera, o «tratamiento», entendido como una disponibilidad firme y con una ayuda profesional de cambiar de estilo de vida. Aproximadamente un 80% de los encuestados han «intentado» dejar la droga en una ocasión o, el grupo mayoritario, varias veces.

5. Tratamiento Proyecto Hombre

1. Persona/s que dio la idea al Residente de venir al P.H.



Las familias aparecen como el grupo principal de personas que dan la idea al residente de iniciar el Programa. La difusión de esta alternativa de rehabilitación es, pues, fundamentalmente personal. Es destacable la iniciativa propia, siendo probablemente el ejemplo de los residentes en rehabilitación un estímulo importante. El papel que los medios de comunicación y las Instituciones judiciales y médicas tienen en la difusión de la alternativa educativo-terapéutica del Proyecto Hombre es escasa.

Leyenda. IP: Iniciativa propia

FAM: Familia o familiar

AMI: Amigo

CS: Centro sanitario

MC: Medios de comunicación

REL: Religioso/a

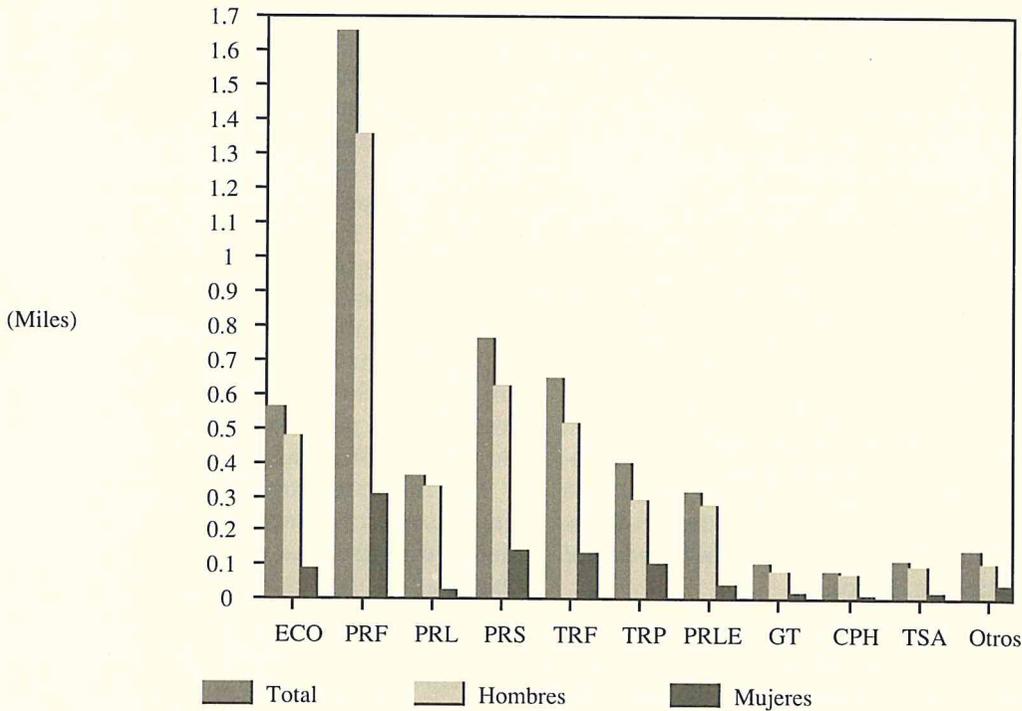
CAS: Centro de asistencia social

JUZ: Juzgados

PAR: Pareja

M/F: Médico o farmacéutico

2. Motivos del Residente para empezar el Programa



En este apartado se reincide en la importancia que tiene la presión familiar, debido a un deterioro de la relación de convivencia familiar, para que el residente se decida a iniciar un programa de tratamiento. La familia, que está más en contacto directo con el drogodependiente, es también el colectivo que sufre más directamente la problemática de la drogodependencia. En segundo lugar se encuentran los problemas sociales, categoría que recoge el deterioro de las relaciones del residente frente a los otros.

Leyenda. ECO: Problemas económicos

PRF: Problemas familiares

PRL: Problemas laborales

PRS: Problemas sociales

TRF: Trastornos físicos

TRP: Trastornos psíquicos

PRLE: Problemas legales

GT: Gratuidad del tratamiento

CPH: Contacto con el Proyecto Hombre en prisión

TSA: Temor al síndrome de abstinencia

Problemática Jurídico-Penal en Proyecto Hombre

Algunas constataciones

Tal como aparece en la tabla estadística que se adjunta, se pueden apreciar los siguientes aspectos:

a) En nuestros Programas existe un porcentaje elevado de jóvenes con causas judiciales pendientes. Este hecho es un condicionante importante de su proceso terapéutico.

b) La mayoría de estos jóvenes son reincidentes y tienen causas en Juzgados y Tribunales diversos. En muchos casos unos Tribunales conceden beneficios que otros Tribunales no conceden en las mismas condiciones. Esta diversidad e incluso contradicción de actuaciones entre los órganos judiciales de la misma y entre Comunidades Autonómicas, se da en cuanto a los cumplimientos judiciales dentro de los Programas, especialmente en la fase inicial del Centro de Acogida.

c) Frecuentemente son ingresados en prisión jóvenes que se encuentran realizando el Programa o a punto de finalizarlo. Esta situación rompe todo el proceso terapéutico de un modo que puede llegar a ser irreversible.

d) En ocasiones, el único recurso hábil es el indulto. Nos encontramos con jueces que no admiten la suspensión de la ejecución de la sentencia durante el tiempo de tramitación de indulto. Ello ocasiona que esta última vía pierda su eficacia. Es necesario que, a través de la Fiscalía General del Estado, se den las directrices oportunas para que se haga efectiva esta suspensión de la ejecución de la sentencia.

e) En las Autonomías y Provincias en las que no existe el Proyecto Hombre, se plantea una dificultad mayor de acceder a los Órganos Judiciales. Por ello se solicita de las instancias pertinentes (Fiscal General del Estado, Fiscal General de la Lucha contra las Drogas, Consejo del Poder Judicial, etc.) el establecimiento de un cauce de contacto que sirva de mediador.

Análisis y propuestas

Cumplimiento de penas en el Proyecto Hombre

Proyecto Hombre es un Programa terapéutico-educativo para la rehabilitación de drogodependientes. Desde esta perspectiva, toda persona que padezca una drogodependencia y se encuentre cumpliendo condena o pendiente de la misma, tiene cabida en el Programa. Para ello, únicamente se exigirá que el interesado lo solicite personalmente y manifieste un interés real de rehabilitarse.

Para evitar la utilización del programa con el fin exclusivo de eludir la prisión, es necesario un período de conocimiento previo para verificar su motivación.

El Programa Terapéutico consta de varias fases, interdependientes e íntimamente relacionadas entre sí. La primera fase (Centro de Acogida), se realiza en régimen externo de custodia familiar; reúne, por tanto, las condiciones necesarias para el cumplimiento de las penas, puesto que las 24 horas del día el joven se encuentra bajo la responsabilidad y control de la familia y del Programa.

La segunda fase, Comunidad Terapéutica, se realiza en régimen de internamiento.

En la tercera fase, Comunidad de Reinserción Social, en régimen residencial y en su último período en externado, el joven se encuentra en un grado muy avanzado de su recuperación (después de 2-3 años de Programa terapéutico-educativo). Por tanto, no debe de haber ningún obstáculo para conceder el cumplimiento de las penas en esta fase; en todo caso si se estimara conveniente establecer alguna medida de comparecencia periódica ante el órgano judicial correspondiente.

Para los jóvenes que ya han finalizado totalmente el Programa y son condenados al cumplimiento de alguna condena por delitos anteriores a su proceso de rehabilitación, es necesaria la aplicación de la re-

Diario de León

Miércoles, 23 de septiembre de 1988

Bi

Conrado Alonso, optimista tras las negociaciones con Justicia

Medidas para facilitar la labor de Proyecto Hombre en la cárcel de León

El diputado socialista Conrado Alonso Buitrón se ha mostrado optimista ante la posibilidad de un indulto para varios jóvenes ex drogadictos que han sido condenados o tienen procesos judiciales pendientes por delitos cometidos bajo los efectos

de estupefacientes. Este fue el motivo de la entrevista mantenida ayer a mediodía con el jefe del gabinete del ministro de Justicia, Joaquín García, quien se comprometió a estudiar la aplicación de

medidas de gracia a veintinueve ex drogodependientes que han conseguido superar la fase de reinserción social mediante el programa de «Proyecto Hombre».

J. L. P.

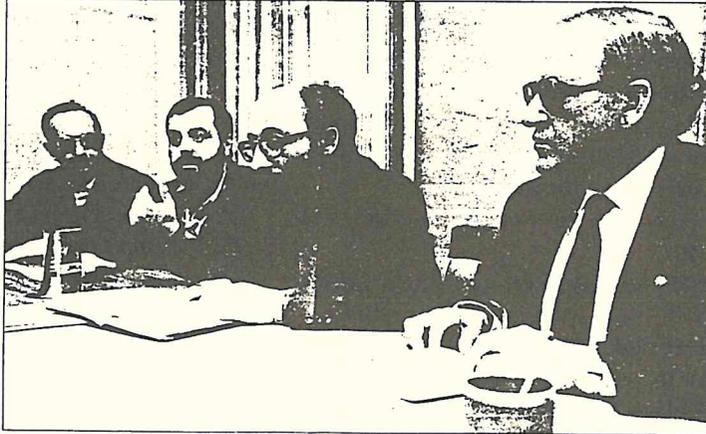
Los veintinueve expedientes fueron entregados al jefe del gabinete ministerial en presencia del coordinador de Proyecto Hombre en El Bierzo, Isaac Núñez. García aseguró que se estudiarán, uno por uno, todos los casos y que antes de diez días se dará a conocer la decisión adoptada para cada uno de los jóvenes que cumplen penas carcelarias o están a punto de ser juzgados y previsiblemente condenados con privación de libertad.

«Ha sido una reunión muy cordial y sólo nos cabe ser optimistas ante la receptividad que hemos visto en el Ministerio de Justicia, donde existe una alta sensibilización ante estos temas, aunque no cabe negar que también hay trabas legales», declaró el diputado berciano.

Por la tarde, Conrado Alonso e Isaac Núñez se entrevistaron con el director general de Instituciones Penitenciarias, Antonio Asunción. En la agenda de este encuentro figuraban tres cuestiones: facilitar el desarrollo del programa de rehabilitación de Proyecto Hombre en la cárcel de León, solicitar que los ex drogadictos que deban ingresar en prisión puedan ser atendidos en este mismo centro penitenciario y procurar que, en la medida de lo posible, los trasladados de presos con antecedentes de toxicomanías no provoquen una ruptura en el proceso de desintoxicación y reinserción social.

FACILIDADES

Asunción solucionó telefóni-



Justicia estudiará veintinueve expedientes de indulto para otros tantos ex drogadictos.

ARCHIVO

camente «en el acto» — la primera de las demandas planteadas. «Proyecto Hombre venía haciendo rehabilitación en la prisión provincial, pero al parecer existía algún tipo de traba y era necesario que la Dirección General tomara cartas en el asunto para que se facilite la labor a los monitores», explicó Alonso Buitrón.

El director de Instituciones Penitenciarias avanzó, igualmente, una respuesta satisfactoria para las dos restantes pe-

nalizaciones, aunque solicitó tiempo para estudiarlas.

A juicio del diputado y del coordinador de Proyecto Hombre en El Bierzo, si los ex drogadictos en fase de rehabilitación pueden seguir en contacto con el programa, se facilitará su recuperación para la sociedad o, al menos, podrá impedirse un retroceso en el camino avanzado hasta el momento en que comienzan a cumplir condena.

El mismo objetivo se persigue al tratar de impedir que se sigan efectuando traslados a otras

prisiones, en algunos casos hasta con un mes de anticipación, cada vez que un joven es requerido por juzgados de otras ciudades españolas.

ANTECEDENTES

El diputado socialista insistió en la alta sensibilidad mostrada por los altos cargos del Ministerio de Justicia ante los problemas planteados, si bien advirtió que determinados «impedimentos legales» pueden ser un obstáculo para la aplicación

de medidas que parecerían razonables.

«No se pueden generalizar los casos, sino que habrá que observar uno por uno para determinar las salidas desde el punto de vista jurídico», agregó.

El Ministerio de Justicia ha recibido con anterioridad similares peticiones procedentes de otras comunidades terapéuticas, aunque hasta el momento no se conocen las soluciones planteadas para hacer frente a tales solicitudes.

troactividad del cumplimiento de las penas, contabilizando todo el tiempo de permanencia en el Programa como cumplimiento de las mismas, ya que el fin primordial de la pena es la rehabilitación y reinserción social, fin constitucional ya conseguido (art. 25.2 C.E.).

El Programa se compromete a informar sobre la continuidad y evolución terapéutica del interesado, así como los abandonos del mismo. Dado que la única finalidad para admitir el cumplimiento de penas en el Programa es la rehabilitación del sujeto, cuando se constate que éste, a pesar de todos los esfuerzos, únicamente pretende evadir la situación de prisión, se comunicará al órgano judicial competente, notificándole que en estas condiciones no podrá

continuar el Programa.

Propuestas de modificaciones legales

Es necesario considerar la toxicomanía como un estado permanente que afecta de forma fundamental la capacidad intelectual y volitiva del drogodependiente y, por tanto, que disminuye considerablemente su imputabilidad en la comisión de cualquier acto delictivo. Por ello, no se tiene que limitar a la demostración que en el momento de la comisión del delito se encontraba bajo los efectos del consumo de drogas o del síndrome de abstinencia, puesto que la drogadicción es un estado permanente que afecta a la capacidad libre del individuo.

La situación de drogodependencia podrá ser comprobada por toda clase de pruebas o informes fidedignos (no exclusivamente

médicos).

Este estado permanente de drogodependencia supone una situación proclive a la comisión repetida de delitos. Por ello, se debe anular la consideración de reincidencia, puesto que las diversas actuaciones delictivas vienen condicionadas por dicha situación.

A partir de las consideraciones anteriores:

1º Solicitamos que se contemple la intoxicación aguda por sustancias estupefacientes u otras análogas, como eximente completa de responsabilidad criminal, y el estado de toxicomanía permanente habitual (en el sentido explicado anteriormente) como eximente incompleta.

2º En cuanto a la condena condicional, exponemos:

a) que no se tenga en cuenta la reincidencia,

b) que no sea necesario que quede acreditado en la sentencia que se realizó el hecho delictivo bajo el efecto de la droga,

c) el límite actual de un año y excepcional de dos años de pena (del art. 93 del Código Penal) supone la negación de la rehabilitación y reinserción social para los drogadictos con penas más graves, que es lo más habitual en ellos. En el caso de drogodependientes que estén siguiendo un proceso de rehabilitación o ya lo hayan finalizado, debería ampliarse el beneficio de la condena condicional, prescindiendo de un límite temporal, puesto que, de lo contrario, se desvirtuaría el fin rehabilitador de la pena. Para ello, los órganos judiciales pueden establecer aquellas medidas de verificación o control de la permanencia en la recuperación que consideren pertinentes, estando en todo momento el interesado a disposición judicial.

3º La lentitud de la administración de justicia ocasiona que delitos cometidos en una misma época sean juzgados posteriormente con una gran diferencia de tiempo, de tal modo que, cumplida una sentencia, el penado ha de cumplir totalmente condenas sucesivas, entrando y saliendo repetidamente de la prisión. Ello impide el beneficio de la acumulación penitenciaria

de las penas por causa de la propia administración de justicia y, en el caso de drogadictos en proceso de rehabilitación o ya rehabilitados, los sucesivos ingresos en prisión anulan prácticamente cualquier posibilidad de recuperación. Es necesario, por tanto, agilizar los trámites de la administración de justicia o, en caso contrario, arbitrar medidas penitenciarias para anular los efectos desfavorables de esta situación de la que no es responsable el penado.

4º La tramitación de indultos es el último recurso utilizado con excesiva frecuencia por carencia de otras medidas legales adecuadas, para evitar el ingreso en prisión de jóvenes en rehabilitación o ya rehabilitados. Constatamos la excesiva lentitud en su concesión, así como la no concesión de suspensión de la ejecución de la condena por determinados jueces o magistrados durante la tramitación del indulto ya indicado anteriormente. Mientras dure esta situación, pedimos que se dispongan las medidas necesarias para evitar el ingreso en prisión y que se agilice al máximo la resolución sobre la solicitud de indulto.

5º Sería conveniente y del todo útil y efectivo, que se modificara o se complementara adecuadamente la ley de 18 de junio de 1870, reguladora de la gracia del indulto y su normativa posterior, constituida por la ley de 14 de enero de 1988, en el sentido de que el carácter de preferencia y especial urgencia que recoge el art. 28 se aplicara de pleno a los toxicómanos-delinquentes rehabilitados o en fase de ello, suspendiendo su ingreso en Centros Penitenciarios, una vez debidamente acreditada tal situación y con independencia de las cuantías de las penas a cumplir y en tanto se resolviera la concesión o no de la gracia ya que, durante dicho período, en la mayoría de los casos, se afianzaría el proceso recuperatorio y no se truncaría, con previsibles consecuencias negativas y, a veces, irreversibles, de producirse su ingreso en prisión, aún con carácter temporal, en el caso de serles concedido el indulto, que siempre llegaría tarde para estas personas.

Explicaciones a la tabla de la página siguiente

—Se entiende por «**Sin Causas Judiciales**» todos aquellos residentes que no tienen ninguna causa pendiente. Además de todos los que no tuvieran ningún proceso, están incluidos todos aquellos que los fueron resolviendo mientras hacían el Programa (principalmente residentes de la Comunidad Terapéutica y del Centro de Reinserción).

—En «**Juicios Pendientes**» se han agrupado aquellos que todavía no han resuelto todos sus problemas judiciales (procesos; sentencias por ejecutar...).

—El «**Cumplimiento Judicial**» se refiere a todo tipo de cumplimientos alternativos de penas, excluyendo el 93 bis.

—En «**Cumplimiento Penitenciario de Tercer Grado**» se recogen todos aquellos casos de reclusos clasificados en tercer grado a los que se le permite realizar el Programa Terapéutico.

—En el apartado de «**Cumplimientos Preventiva**» están aquellos residentes pendientes de juicio de los cuales el Juzgado de Instrucción solicita información periódica.

—»**93 bis**» es referido a aquellos residentes a quienes fue aplicado dicho artículo del Código Penal.

—**ABANDONOS** se refiere a los residentes que tienen o tuvieron que cumplir una condena en el Programa. Se diferencia entre los que han abandonado el Programa mientras estaban cumpliendo la condena o después de haber finalizado ésta.

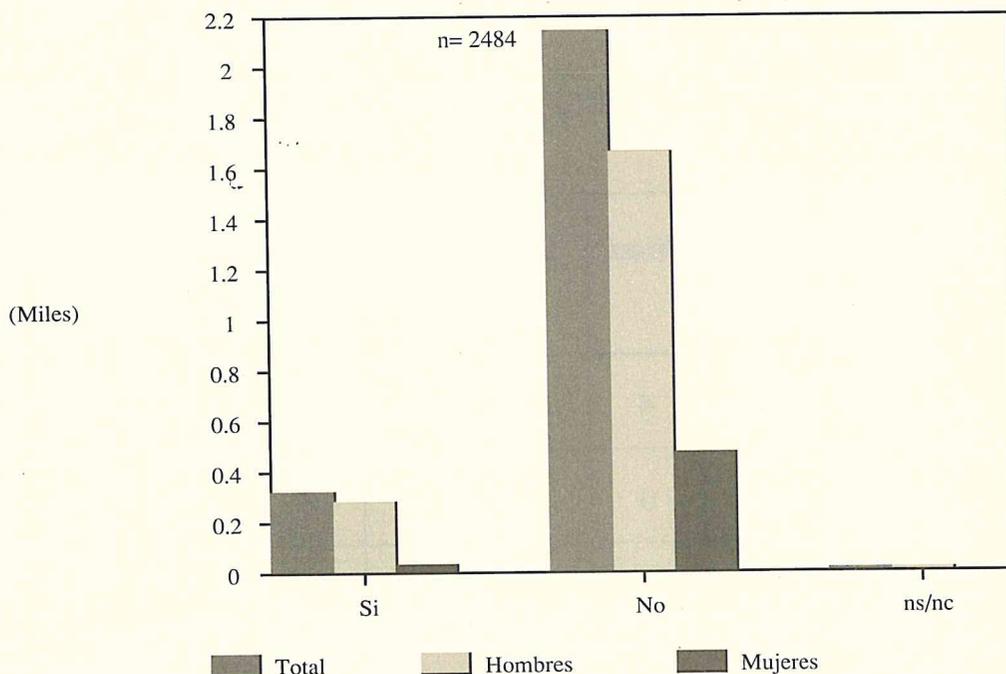
1. Situación jurídico-penal actual

	Sin causas judiciales	Juicios pendientes	INGRESOS PRISIÓN			CUMPLIMIEN		
			Centro Acogida	Comunidad Terapéutica	Centro Reinserción	Judicial	Penitenciario 3er grado	Prever
MALLORCA	126	74	4	0	0	14	5	0
ZARAGOZA	201	39	1	1	1	11	6	0
VALENCIA	232	76	3	1	1	4	11	2
ASTURIAS	102	78	4	1	2	18	0	0
BILBAO	245	113	1	0	0	22	2	0
LEÓN	170	60	0	2	0	18	2	4
SAN SEBASTIÁN	271	160	1	0	0	55	1	1
MADRID	406	84	2	16	2	45	3	4
ZAMORA	55	25	3	0	0	3	0	
MÁLAGA	277	56	1	0	0	5	0	
VITORIA	160	55	3			17	1	
TOTALES	2.245	820	23	21	6	212	31	1

	ABANDONOS		TIPO DE DELITO			INDULTO			SUPREMO
	Cumplida	cumpliendo	Propiedad	Persona	Otros	Tramitado	Concedido	Denegado	
3 Bis									
10	1	2	193	4	58	2	0	0	3
0	2	2	107	0	7	5	3	0	9
0	0	4	130	2	39	3	0	0	9
1	1	2	111	4	24	8	0	0	7
0	3	2	305	16	87	1	0	0	2
0	2	1	120	25	0	12	3	0	8
2	8	6	380	20	50	2	1	0	6
			106	70	66	3	4	3	4
0	0	0	25	2	0	1	0	0	0
0	3	1	107	42	0	1	0	0	7
	1	3	133	14	32				4
13	21	23	1.717	199	363	38	11	3	59

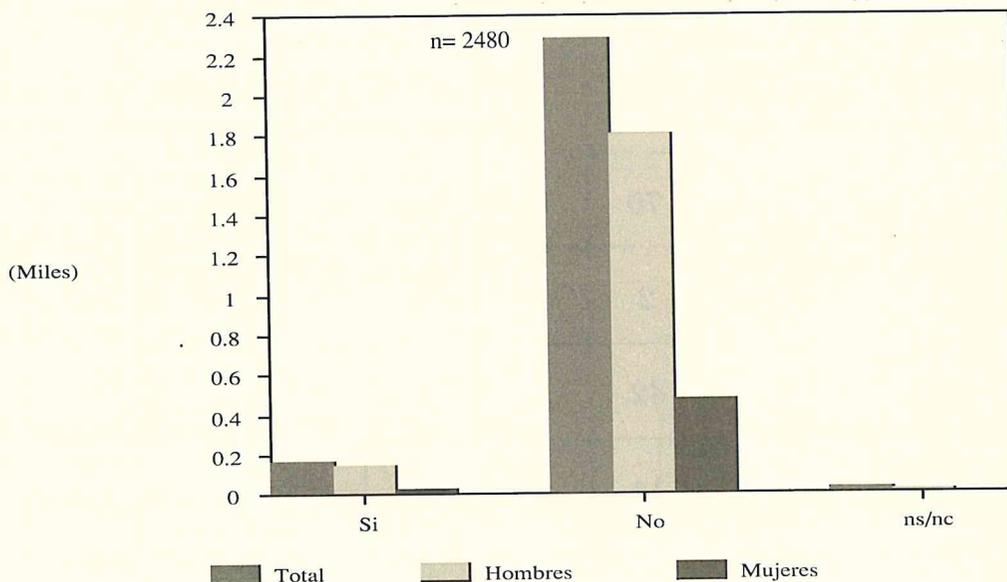
2. Menores

1. Relación con la Junta o el Tribunal Tutelar Menores



Mayoritariamente la infancia o adolescencia es no delictiva, sobre todo en el caso de mujeres.

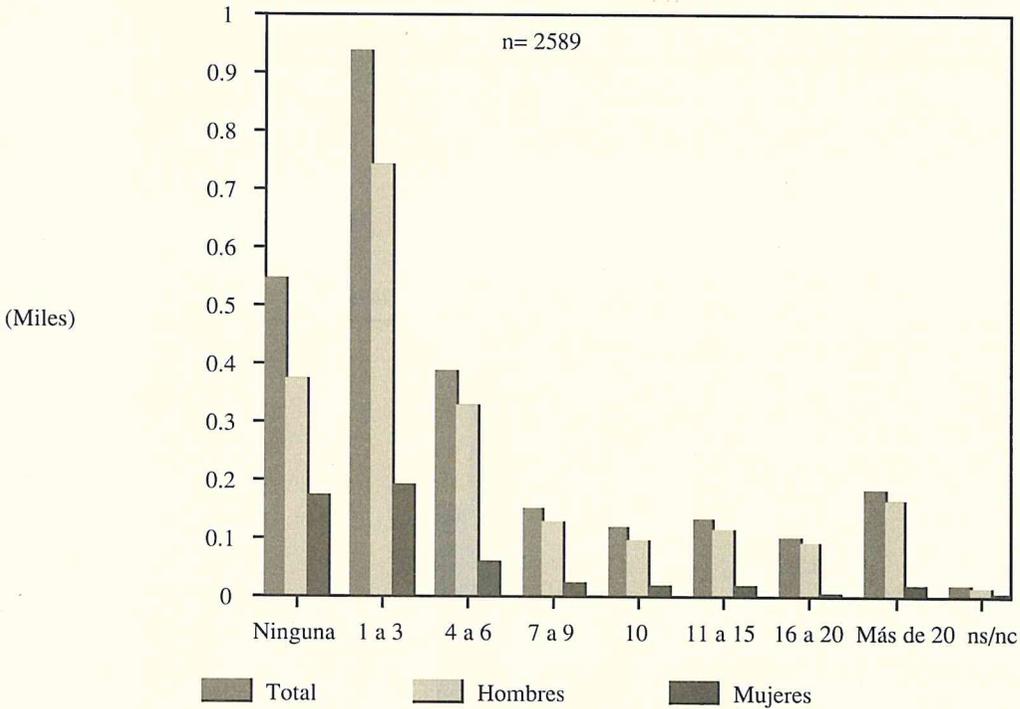
2. Internado en Centro o Reformatorio para Menores



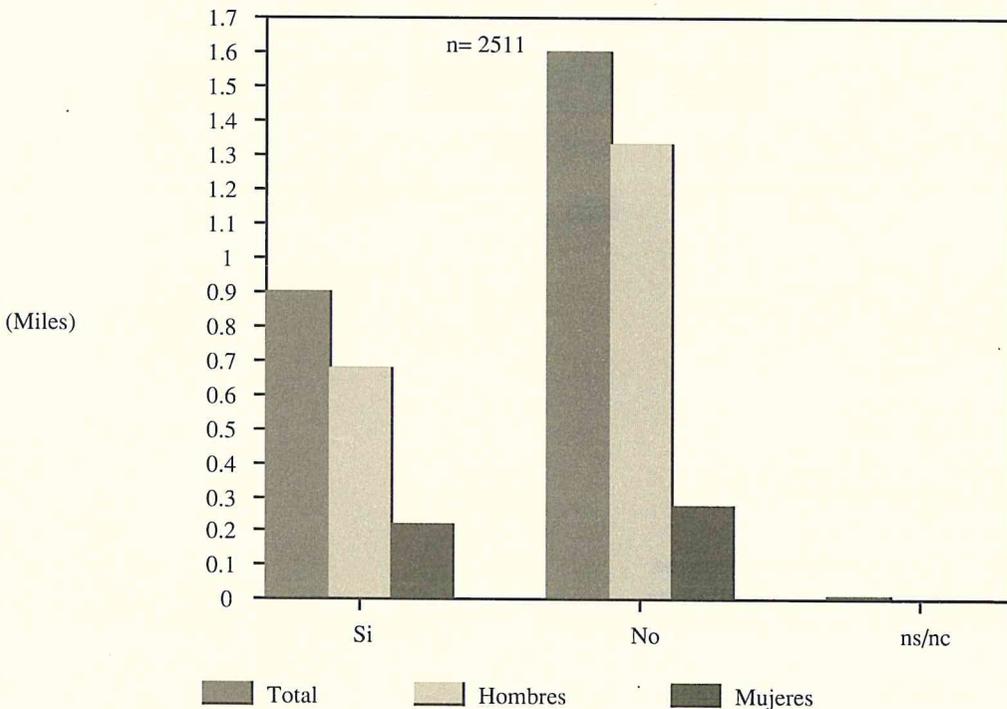
Este resultado concuerda con el anterior.

3. Antecedentes delictivos

1. Número de Detenciones en Comisaría

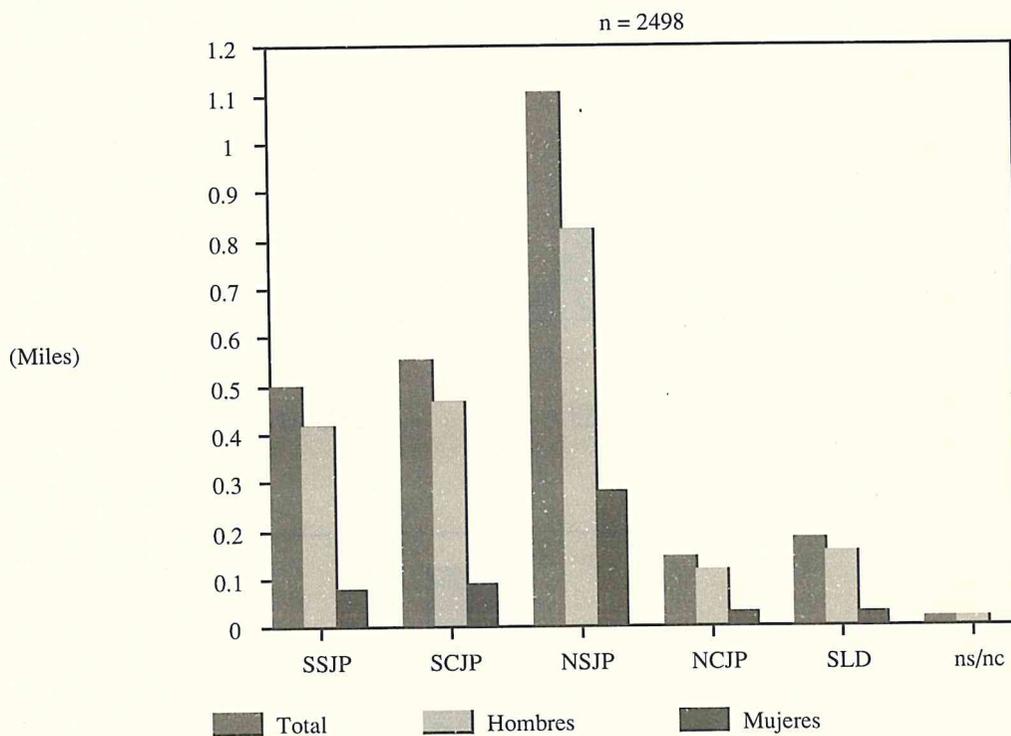


2. Ficha Policial



4. Antecedentes penales

1. Antecedentes Penales



Leyenda:

SSJP: Sí, sin juicios pendientes

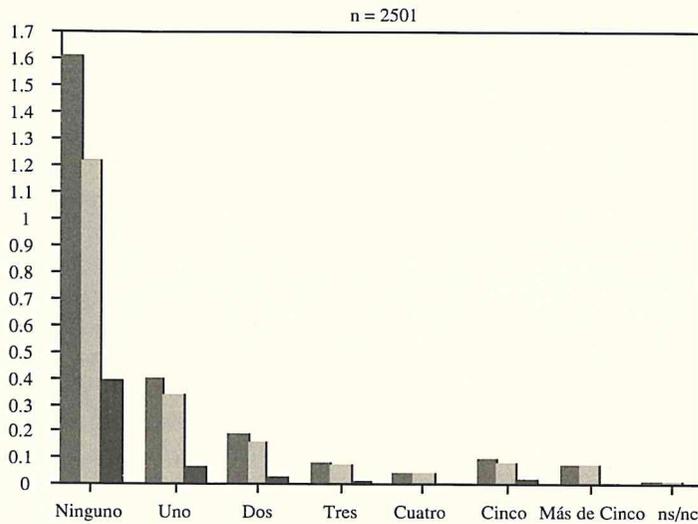
SCJP: Sí, con juicios pendientes

NSJP: No, sin juicios pendientes

NCJP: No, con juicios pendientes

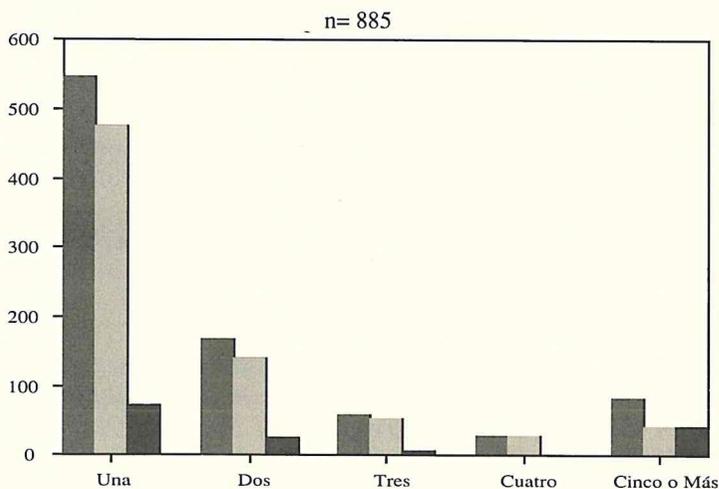
SLD: Situación legal desconocida

5. Antecedentes penitenciarios

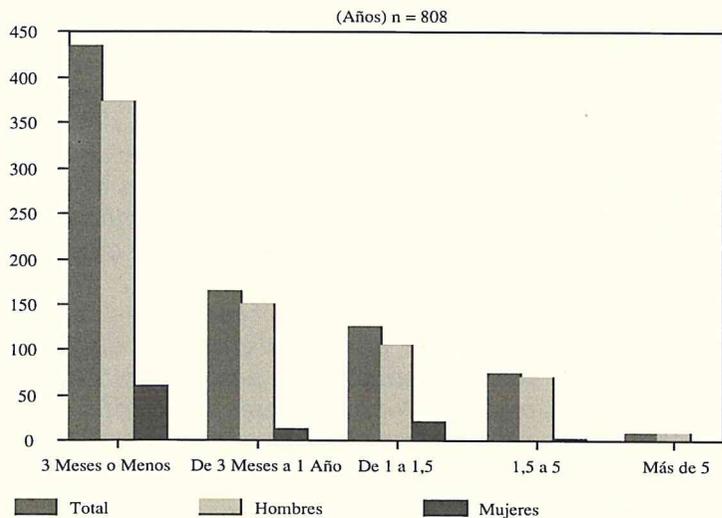


1. Número de Ingresos en Prisión

Unos 900 encuestados del total han estado ingresado en prisión, con todo, la problemática que ello supone.



2. Número de Prisiones Distintas



3. Tiempo Internado en Prisión

La mayoría de los internados en prisión han permanecido en calidad de preventivos.

EL RESIDENTE DEL PROYECTO HOMBRE

Casi el 80% de los residentes son hombres. La media de edad es de 26 años y un 25% tienen 30 o más años. El 82% del total de los encuestados tienen 23 o más años. Comparando la edad promedio con la edad de inicio se observa una dilatada historia de adicción.

Por lo general provienen de familias numerosas (36%) y, es de destacar que, un importante número de los residentes son los hermanos menores (38%). En el momento de ingresar en el Proyecto Hombre, la mayoría (57%) vive aún en el círculo familiar, a pesar de la edad.

No muestran una tendencia migratoria importante, ya que un 80% residen en el mismo lugar de nacimiento.

En cuanto a las características de educación, el 60% de los residentes alcanza solamente un nivel de estudios correspondiente a la E.G.B. y de estos, un 52% se queda en los últimos cursos de esta etapa. En consecuencia, un 30% de los encuestados no terminan sus estudios de E.G.B.

La mayoría de los residentes encuestados ejerce profesiones acordes con el nivel de estudios alcanzados, generalmente en el sector servicios y como obreros con o sin especialización (57%). El nivel de ingresos, en el 72% de los casos es medio bajo, y la movilidad laboral es importante (un 31% ha trabajado en 5 ó más empleos distintos), debido especialmente a la situación actual. Cuando se encuentran en fase de adicción, el nivel de ingresos mensuales, respecto al período anterior al consumo de drogas, se dobla, pasando de una media de 50.000 pts./mes a 100.000 pts./mes durante el consumo.

Cabe destacar que el 46% de los residentes trabajaba antes de entrar en contacto con la droga y sólo el 12% se encontraba en situación de paro. El resto era mayoritariamente población estudiante (35%). Hay que señalar que

el porcentaje de individuos en situación de desempleo aumenta hasta llegar al 39% durante la fase de consumo. Del mismo modo, el porcentaje de estudiantes desciende durante la adicción y se reduce a un 5%.

En el 90% de los casos, se inician en el mundo de la droga durante la etapa de la adolescencia (sujetos de menos de 11 hasta los 16 años). Las motivaciones principales que manifiestan los encuestados para consumir drogas, pueden ser muy variables, pero se centran principalmente en la curiosidad (48%), la presión social del círculo de amigos (24%) y la superación de algún tipo de problemática (14%).

En cuanto a las características de la adicción, la mayoría de los residentes son policonsumidores, si bien existe un consumo preferente de heroína (90% de los casos). Un 64% de los encuestados han sido adictos a las drogas durante más de cinco años.

El dinero para el consumo se obtenía por medio de amigos, familiares y actividades ilegales en un 76% de los casos.

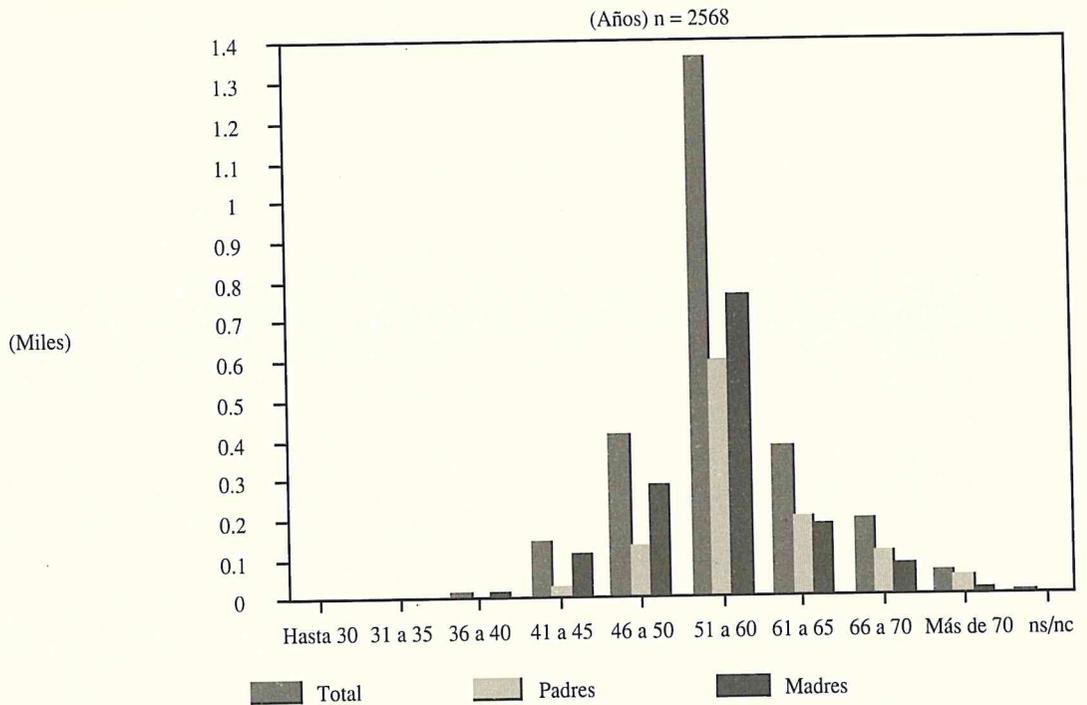
Un 82% de los residentes ya habían recibido algún tipo de tratamiento antes de ingresar en el Proyecto Hombre, al cual acuden principalmente por iniciativa propia o de sus familiares (60%), generalmente cuando han tocado fondo (90% de los casos).

Un 14% han tenido problemas delictivos en su infancia o antes del consumo de drogas. Existe, sin embargo, un 42% de los encuestados con antecedentes delictivos y con problemas jurídico-penales, así como un 35% que han estado ingresados en prisión.

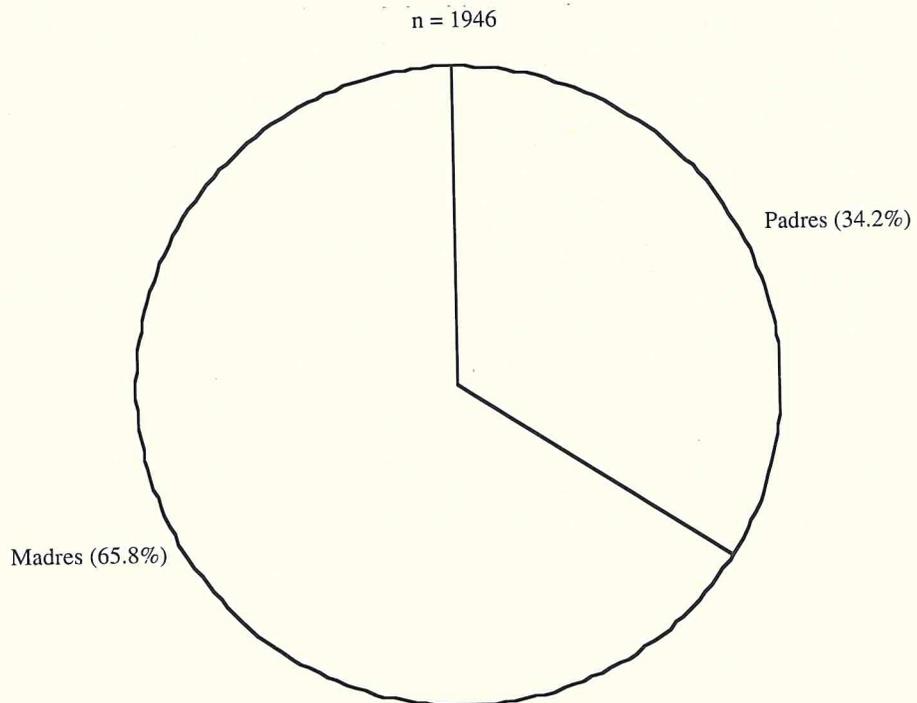
Una parte importante de los encuestados padece algún tipo de trastorno de salud muy posiblemente derivado del comportamiento adictivo. Así, un 51% presenta trastornos hepáticos y un 34% son seropositivos.

6.2. PERFIL PSICOSOCIAL DE LAS FAMILIAS DE LOS RESIDENTES DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

1. Edades de los Padres

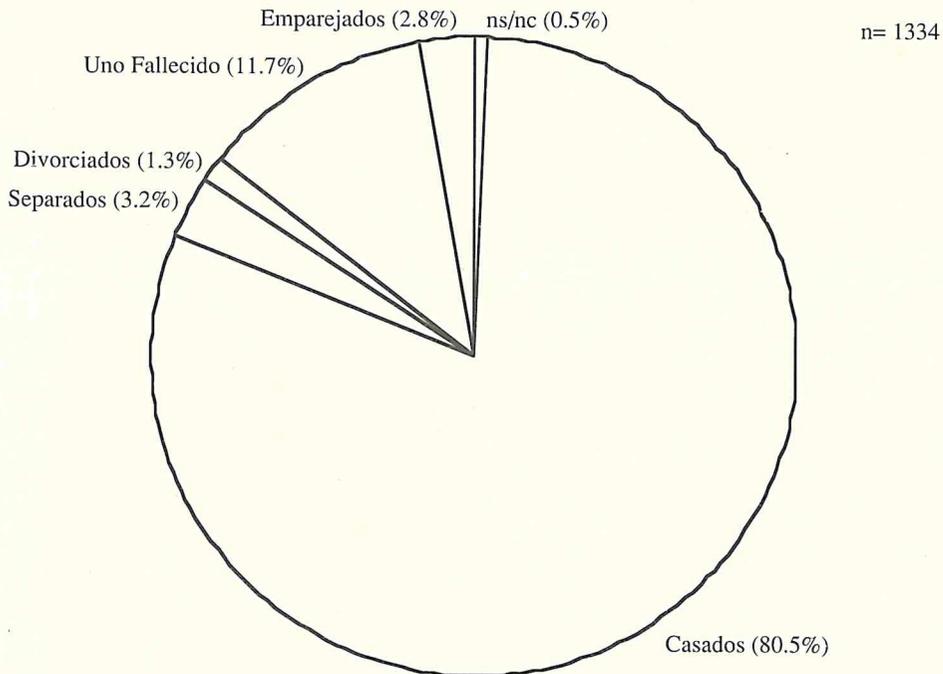


2. Relación con el Residente



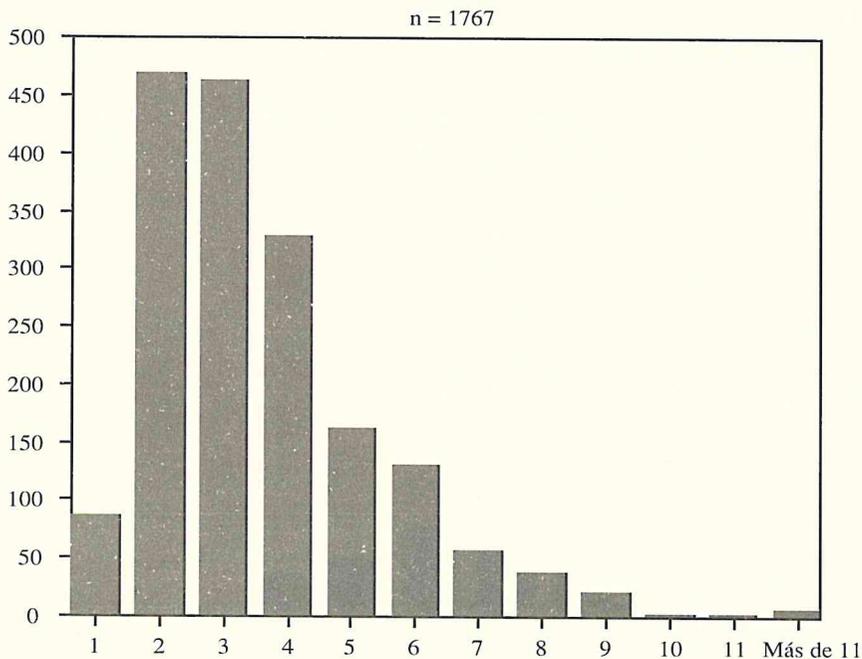
Es destacable que hay una mayor proporción de madres con respecto a padres que mantienen una relación con el programa terapéutico que siguen sus hijos.

3. Estado de Convivencia Actual de los Padres

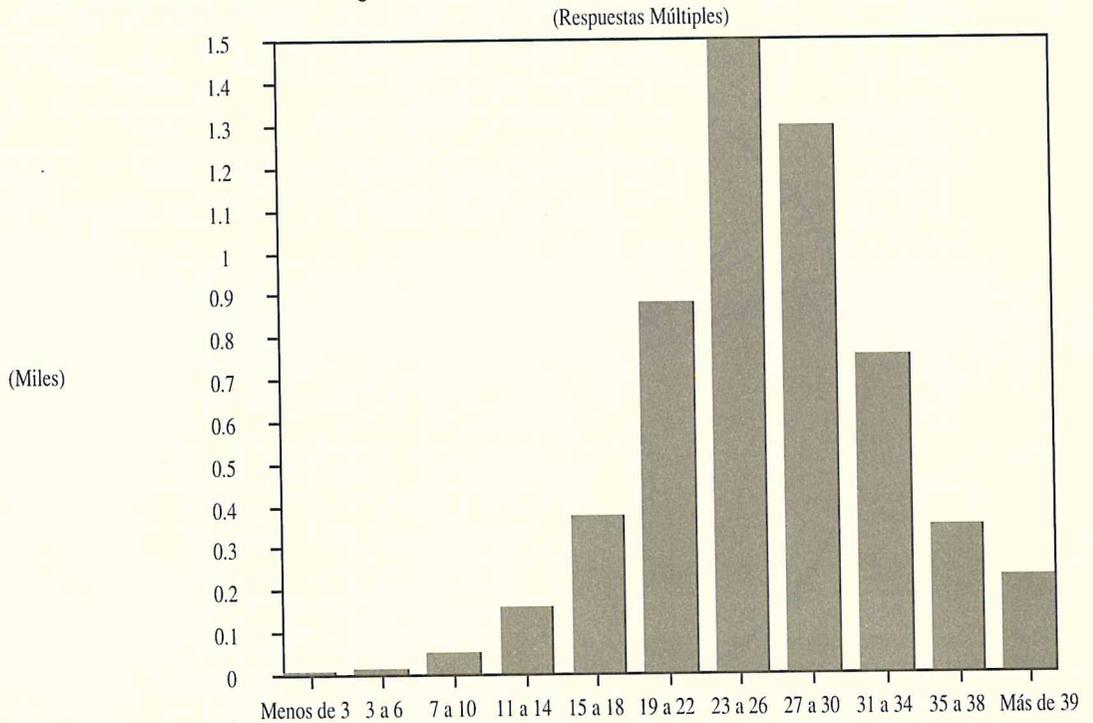


Dentro de las situaciones distintas a los matrimonios, claramente mayoritaria, es significativa la proporción de aquellas familias en las que uno de los cónyuges (mayoritariamente el esposo) ha fallecido. Las familias con problemas en la relación de pareja (divorciados o separados) sólo corresponde a un 4.3% del total.

4. Número de Hijos



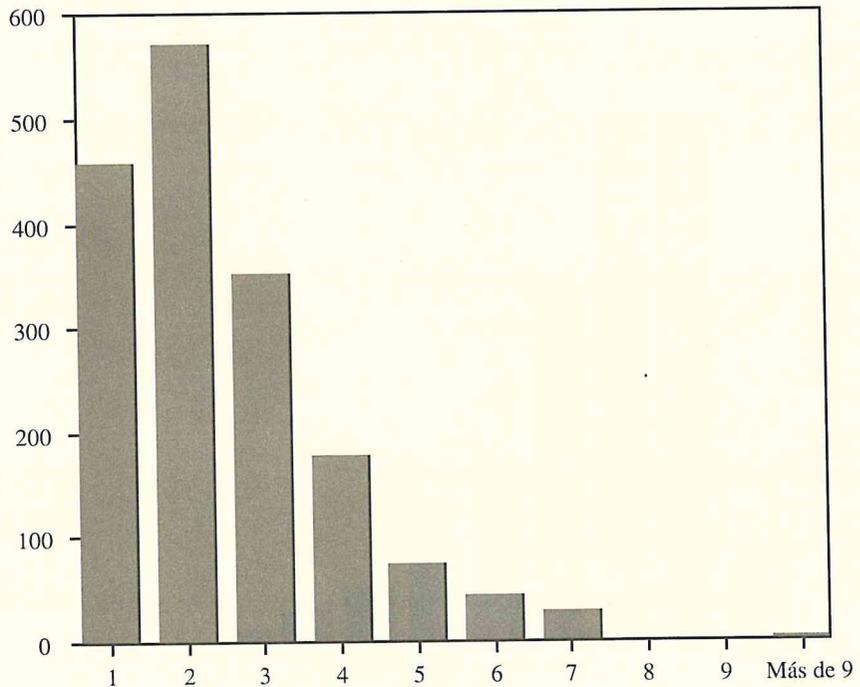
5. Edades de los Hijos



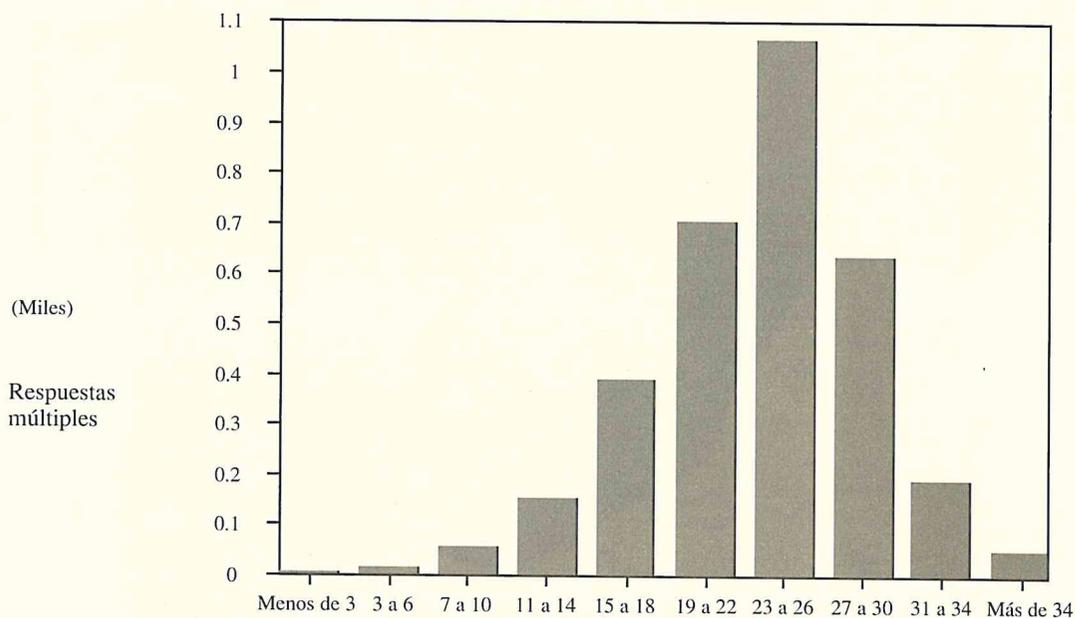
Están de acuerdo con la edad media de los padres. Se trata de familias con hijos preferentemente mayores.

6. Número de Hijos que viven en Casa

n = 1704

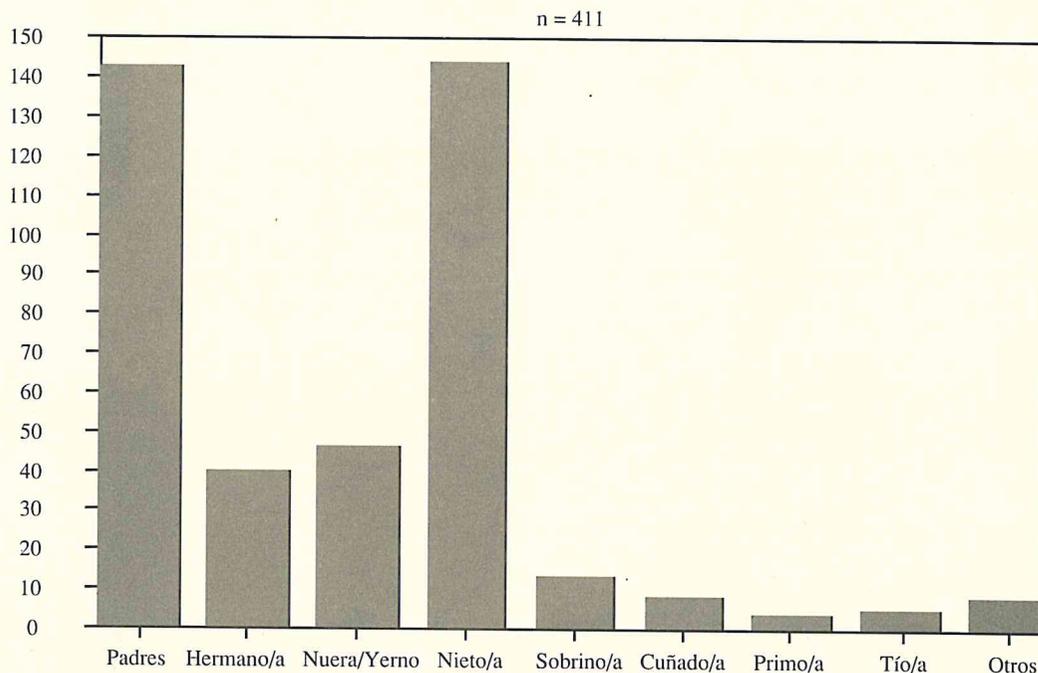


7. Edades de los Hijos que viven en Casa



La edad media de los hijos que viven en casa es muy similar a la edad media de los residentes. La edad de emancipación de los hijos es bastante alta.

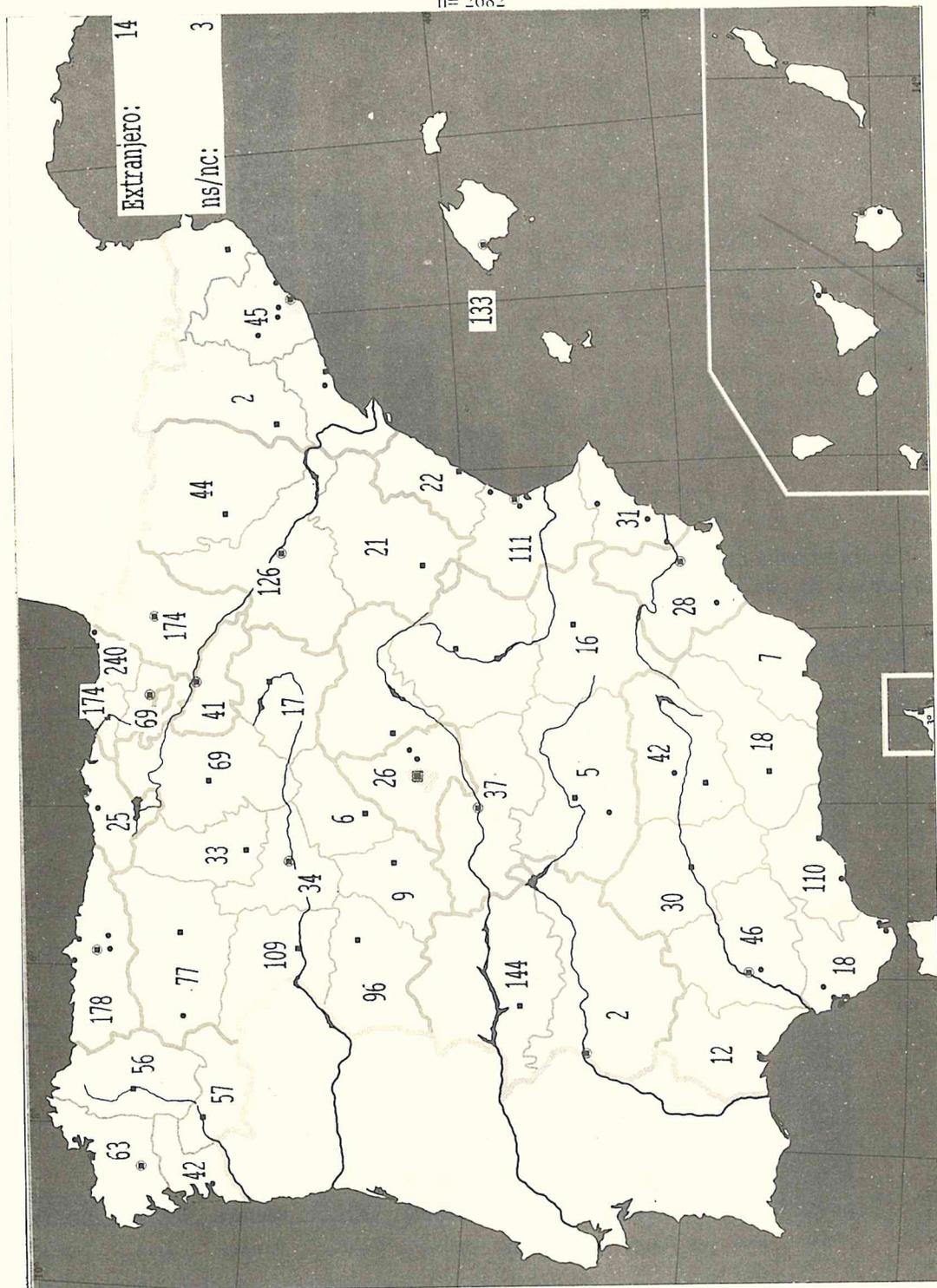
8. Otros Familiares en el Domicilio



Existe un número importante de familias en las que viven también los abuelos. Es destacable además el número de familias en las que viven los nietos, que en la mayoría de casos son los hijos de los residentes en el Proyecto Hombre.

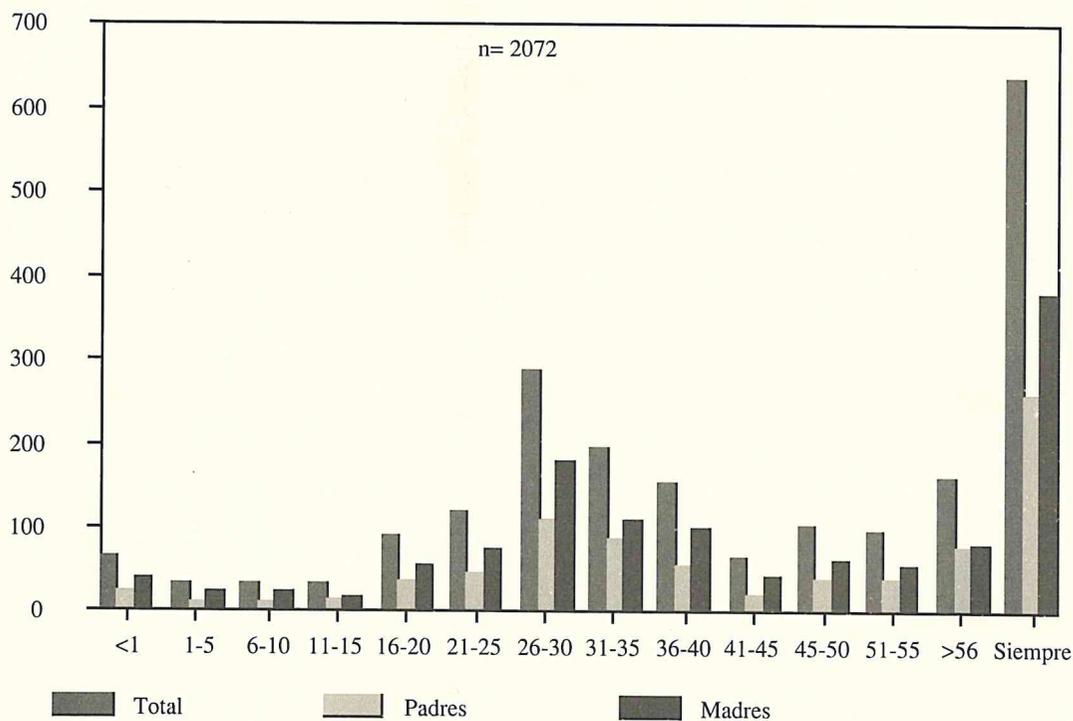
9. Lugar de Origen de los Padres

n = 2682



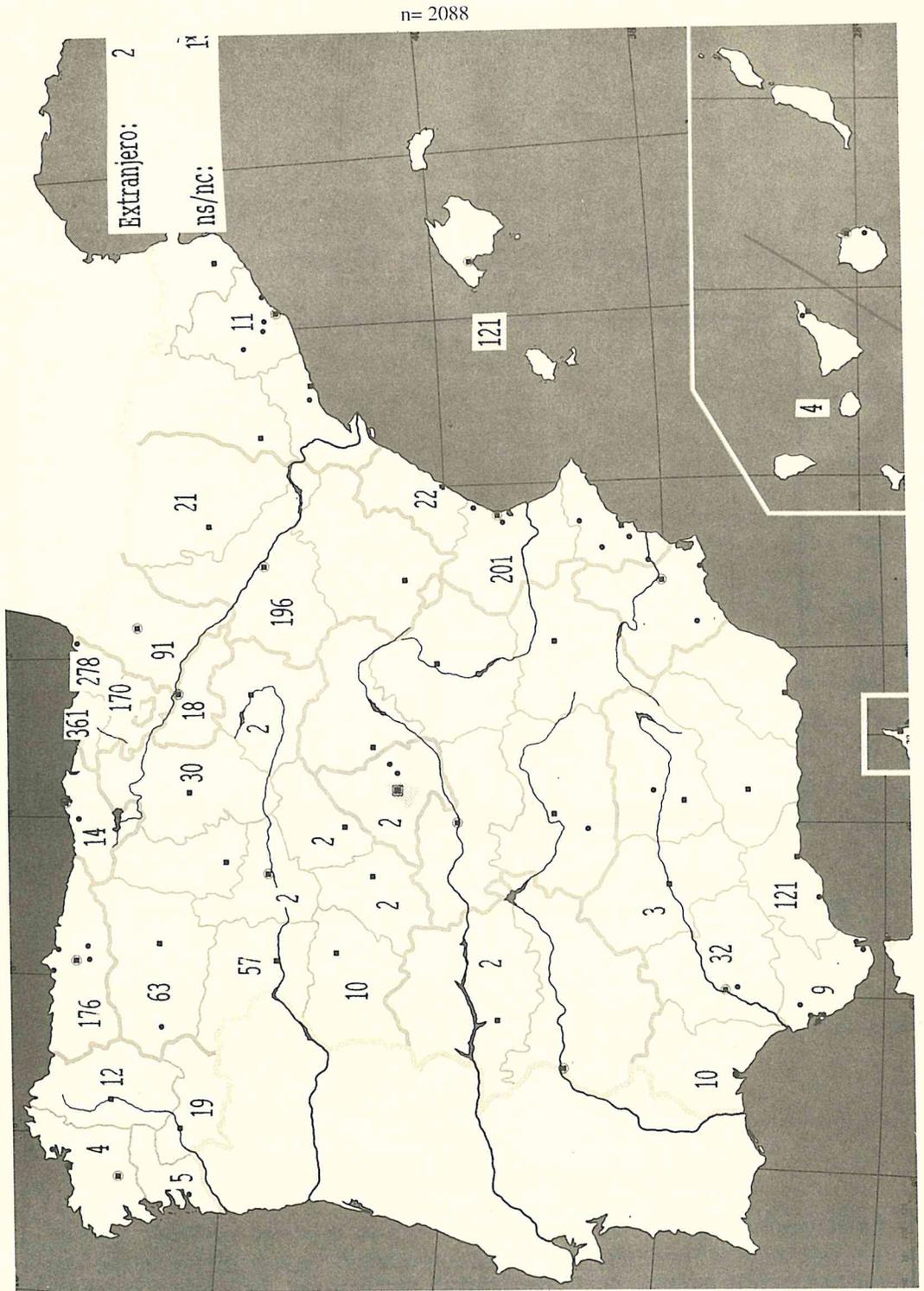
(No se reflejan los resultados del P.H. Madrid por error en la interpretación de la encuesta).

10. Años residiendo en la Localidad Actual



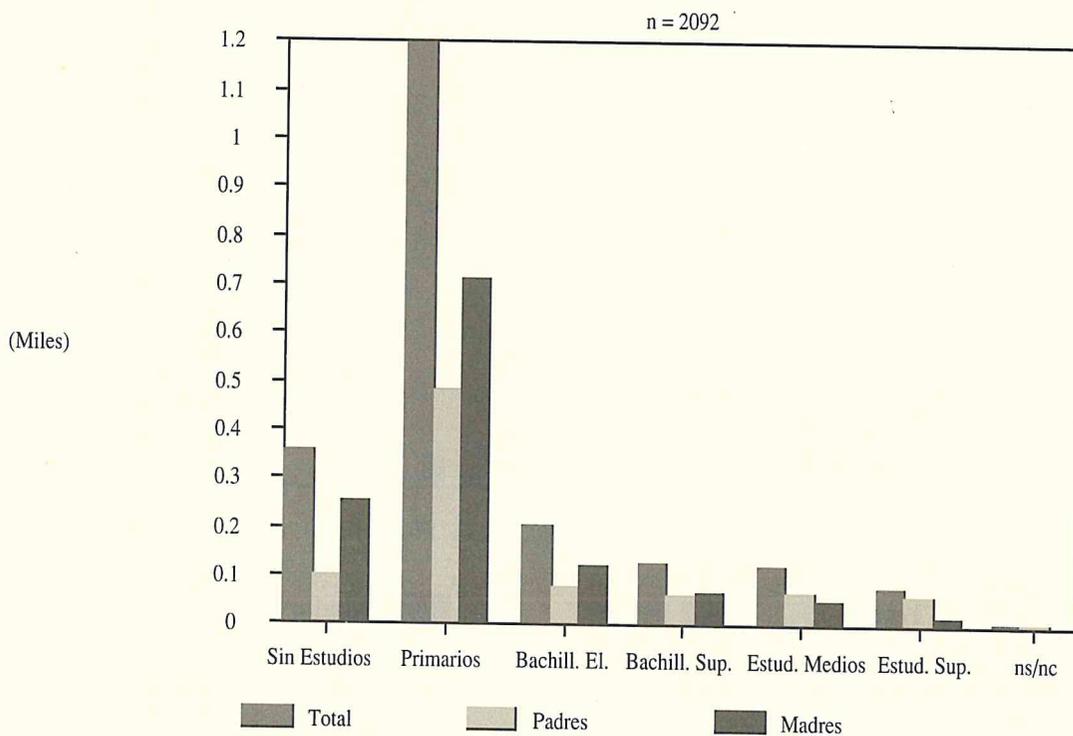
La mayoría de las familias han vivido siempre en la misma localidad. En todo caso, muy pocas familias llevan menos de 25 años residiendo en la localidad actual (época en la que nacieron la mayoría de los residentes). Esto sugiere que en estos casos los residentes han vivido en su infancia la problemática que supone la integración y asentamiento de la familia en un nuevo contexto.

11. Lugar de Residencia Actual



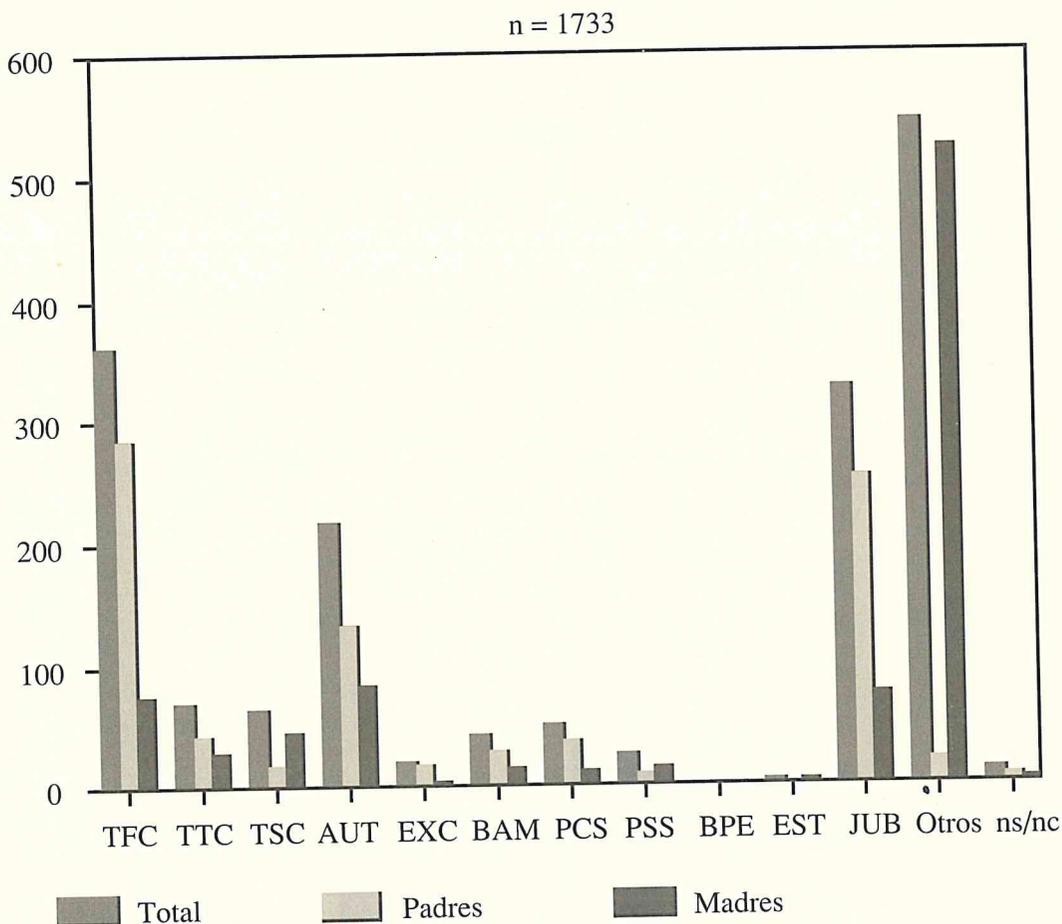
(No se reflejan los resultados del P.H. Madrid y Galicia por error en la interpretación de la encuesta).

1. Nivel de Estudios



La situación académica es normal, dada la edad de los padres (generación de nivel cultural medio-bajo). Hay que recordar que hay más madres que padres, las cuales, para la época, recibieron un nivel de formación académica inferior al de los hombres.

1. Situación Laboral

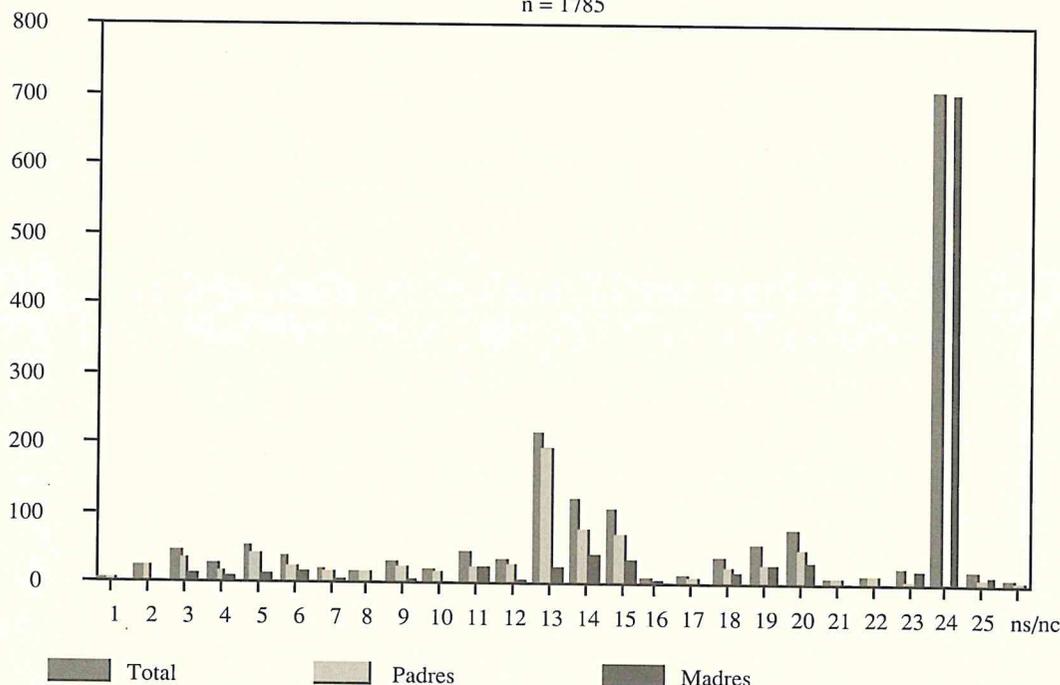


Destaca un grupo mayoritario de amas de casa, correspondiente a la mayoría de las madres, así como de jubilados (el grupo de padres de más edad). Entre los padres que se encuentran en activo, un número muy reducido se hallan en situación de desempleo, destacándose más las situaciones de trabajo, preferentemente con contrato y fijo.

Leyenda. TFC: Trabajo fijo con contrato
 TTC: Trabajo temporal con contrato
 TSC: Trabajo sin contrato
 AUT: Trabajador autónomo
 EXC: En excedencia
 BAM: En baja médica
 PCS: Paro con subsidio de desempleo
 PSS: Paro sin subsidio de desempleo
 BPE: Buscando el primer empleo
 EST: Estudiando

2. Categoría Profesional

n = 1785



La categoría profesional de los padres del residente se encuentra repartida en todos los campos. Aparece de forma muy mayoritaria las amas de casa (dado que era normal que las madres permaneciesen en el hogar), y un sector más significativo correspondiente a empleados con y sin especialización y del sector servicios. En todo caso, coincide con la situación académica, e indica que el problema de la drogadicción de un hijo es independiente de la categoría o nivel profesional o académico de los padres.

Leyenda:

- A. AGRICULTURA, PESCA Y MONTES**
 1.-Empresarios agrarios (o similares) con asalariados
 2.-Empresarios agrarios (o similares) sin asalariados y miembros de cooperativas.
 3.-Resto de trabajadores agrarios y similares.
- B. EMPRESARIOS (No incluidos en A.)**
 4.-Empresarios con 10 o más asalariados.
 5.-Empresarios con menos de 10 asalariados.
 6.-Empresarios sin asalariados y miembros de cooperativas.
- C. EMPLEADOS EN TRABAJOS ADMINISTRATIVOS, COMERCIALES Y SIMILARES (no funcionarios del Estado).**
 7.-Directores generales de grandes empresas y/o alto personal directivo.
 8.-Jefes de departamentos administrativos, comerciales.
 9.-Resto de personal administrativo y comercial.
- D. TÉCNICOS PROFESIONALES (traba-**

jando por cuenta ajena).

10.-Profesionales y técnicos superiores (Ingenieros, médicos, economistas...).

11.-Profesionales y técnicos medios (enfermería, peritos, maestros...).

E. RESTO DE TRABAJADORES.

12.-Contramaestres y capataces.

13.-Obreros cualificados y especializados.

14.-Resto de trabajadores de servicios (hostelería, transporte...).

15.-Obreros sin especialización.

F. FUNCIONARIOS Y CONTRATADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO.

16.-Altos cargos y cuerpos especiales de la Administración Pública (directores generales, abogados del estado...).

17.-Funcionarios con titulaciones superiores y medias.

18.-Resto del personal de la administración.

G. AUTÓNOMOS Y PROFESIONALES LIBERALES (trabajando por cuenta propia con y sin asalariados).

19.-Profesiones liberales (notario, dentista, comisionista...).

20.-Trabajador independiente (electricista, modista, artesano...).

H. FUERZAS ARMADAS.

21.-Generales, Jefes y Oficiales.

22.-Suboficiales, número Guardia Civil, Policía Nacional y Municipal.

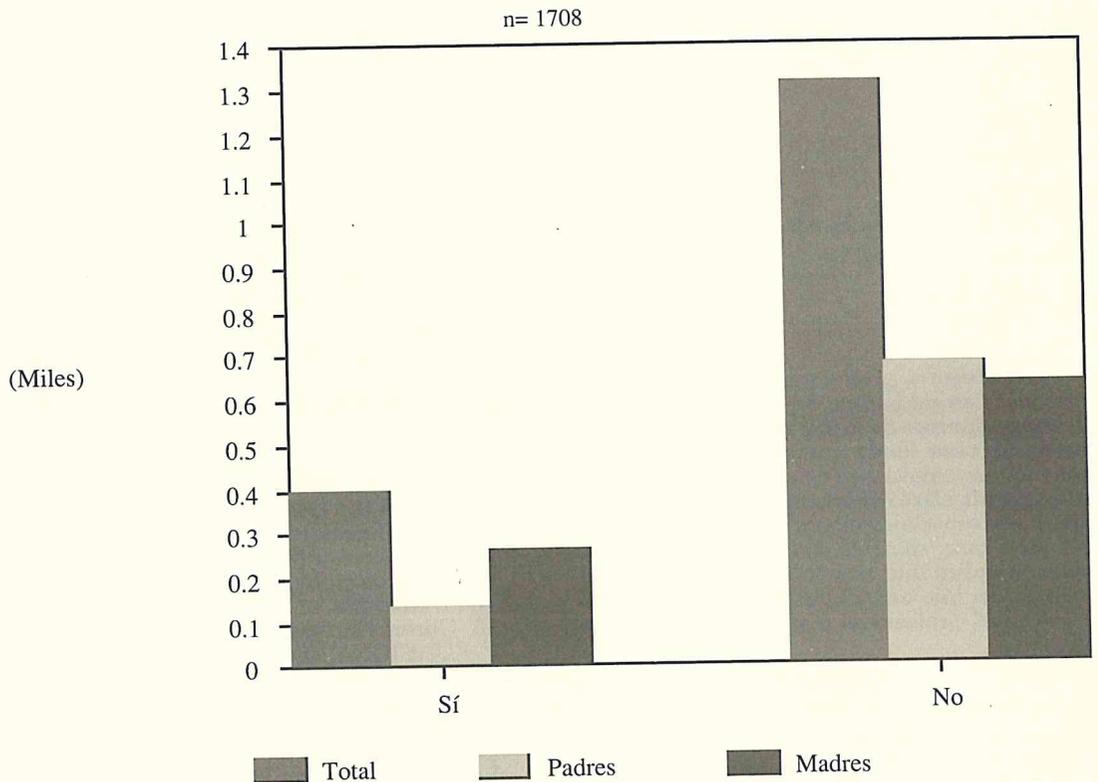
I. OTRAS SITUACIONES.

23.-Trabajos esporádicos de índole privada (guardar niños, clases particulares, etc.).

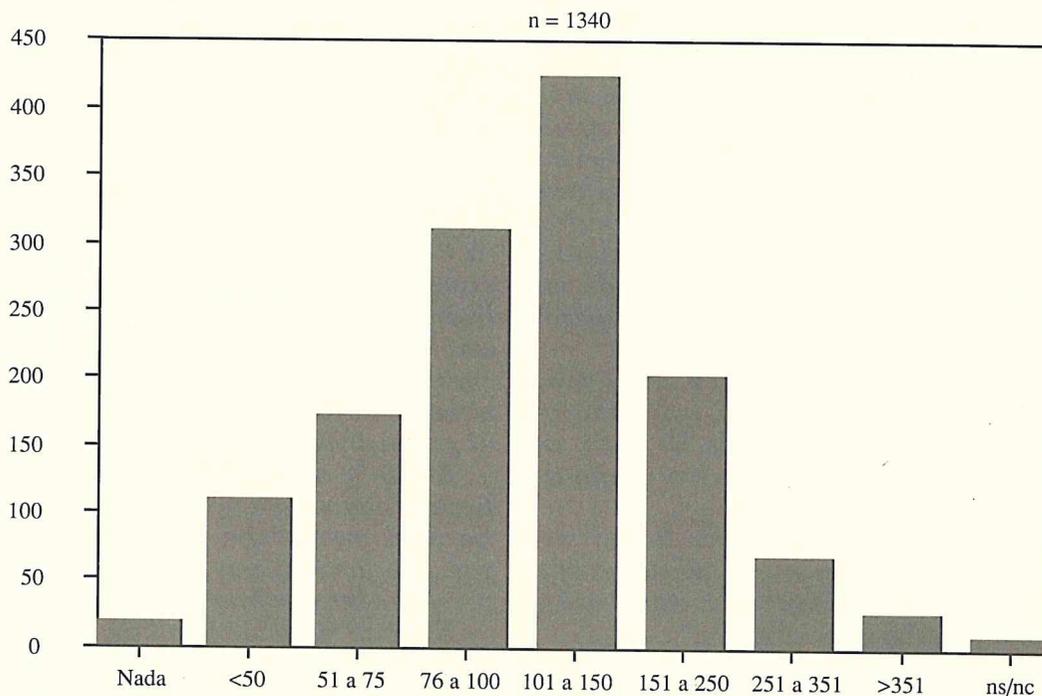
24.-Amas/os de casa.

25.-Otra

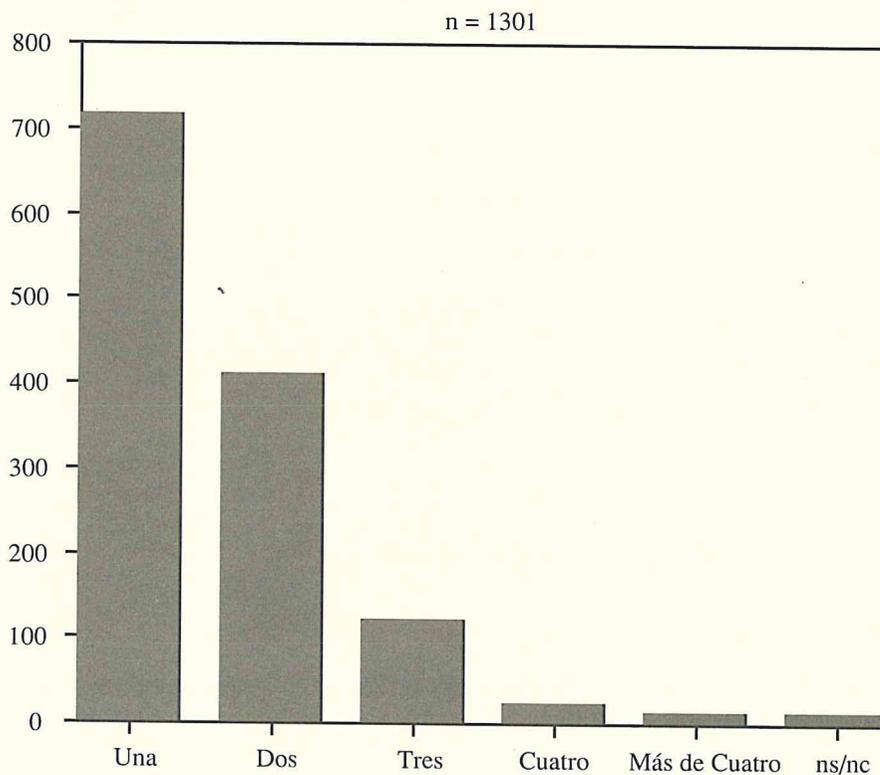
3. Modificación de la Situación Laboral por Drogadicción del Hijo



1. Ingresos Mensuales en la Familia



2. Número de Personas con Ingresos en la Familia



LA FAMILIA DEL RESIDENTE

Un 68 % de las familias de los residentes están compuestas por 5 ó más personas. Destaca la proporción significativa de familias (12 %) que presenta la ausencia de una de las figuras parentales, principalmente el padre, debido generalmente a fallecimiento, siendo bastante reducido (4 % de los casos) el número de divorcios o separaciones.

La edad de los padre, en un 77 % de los encuestados, se sitúa mayoritariamente por encima de los 50 años, en correspondencia con la edad media de los residentes.

El 12 % de las familias llevan menos de 20 años en su residencia actual, por tanto no se observa un componente significativo de migración.

Académicamente, un 74 % de los padres tienen un nivel de estudios primario, dato mucho más significativo en el grupo de madres (63 %, frente a un 37 % de los padres).

En cuanto a la situación laboral, destaca un grupo mayoritario formado por el 41 % de los encuestados, correspondiente a amas de casa y jubilados. En el grupo de familias con padres en activo, hay una baja tasa de desempleo (5,3 %). La categoría profesional muestra una cierta variabilidad, centrándose principalmente en el sector servicios y empleados con y sin especialización (25 %), coincidiendo con la situación académica de forma similar al grupo de residentes.

El 45 % de los encuestados, manifiestan que su nivel de ingresos familiares es medio-bajo, siendo en la mayoría de las familias (87 %) una o dos personas las que aportan los ingresos.

En el 18 % de las familias, hay otros consumidores de drogas distinto del residente. Aproximadamente, un 30 % de las familias encuestadas, consideran que se ha visto modificada su situación laboral a causa de la drogadicción del hijo.

VIII. PERSPECTIVAS PARA 1991

De cara al año 1991 nos encontramos, en primer lugar, ante la perspectiva de dar continuidad a ese trabajo cotidiano, sencillo y oculto de atender a tanto jóvenes toxicómanos y sus familias. El volumen de trabajo diario que vamos a tener que desarrollar va a ser inmenso. En medio de esta multiplicidad de trabajos, siempre se podrá simplificar a lo más sencillo: es una cara, de un joven, que vendrá pidiendo nuestra ayuda. Todo nuestro trabajo deberá estar orientado a este servicio individualizado. Pero nuevos retos reclamarán nuestros esfuerzos.

1.- Consolidación de la Confederación.-

El número tan elevado de jóvenes que atendemos (3.500 a 4.000), la preparación y formación permanente de los terapeutas y voluntarios y la coordinación mutua de los 17 Programas que a lo largo de 1991 van a estar en funcionamiento, nos obliga a continuar consolidando la organización de la Confederación: ampliación de la Comisión Permanente, consolidación de las comisiones de trabajo, dotar de recursos a la Secretaría permanente de la Confederación, reuniones de los Directores de los

Programas, etc.

2.- Apertura de nuevos Programas.-

A lo largo de 1991 van a abrir sus puertas tres nuevos Programas: Navarra, Burgos y Jerez de la Frontera. Siempre la apertura de un Programa es un acontecimiento lleno de promesas de solidaridad y auto-ayuda. La larga preparación de año y medio abre sus puertas como alternativa seria y válida de rehabilitación.

3.- Escuela de Formación.-

3.1. Curso Base.

A lo largo del año 1991 van a ser tres los cursos-base que se van a impartir para la formación y capacitación de unos 120 terapeutas.

3.2. Curso Propedéutico.

Desde hace casi un año, la Comisión de Formación viene trabajando un plan de reestructuración del pre-curso con el fin de ir mejorando la calidad de la formación que se está dando a nuestros pre-cursistas, y elevar asimismo el nivel con el cual estos pre-cursistas llegan al Curso Base. Dentro de esta reestructuración se encuentran aspectos tales como **la figura del responsable de formación y algunas de sus funciones**, las reuniones periódicas



Reunión de directores presidentes de la Asociación Proyecto Hombre (Madrid 1990). Dirige unas palabras Juan Francisco Orsi

DEIA, LUNES 2 DE JULIO DE 1990

Participó en la fiesta antidroga de Gasteiz

El lehendakari animó a los ex toxicómanos del «Proyecto Hombre»

El lehendakari José Antonio Ardanza fue espectador de honor de la fiesta organizada por «Proyecto Hombre» coincidiendo con la jornada mundial de lucha contra la droga. Ardanza animó a los jóvenes que han dado el paso para dejar su adicción.

M.V.

GASTEIZ. Los protagonistas de los programas de «Proyecto Hombre» de los tres territorios de la comunidad autónoma se concentraron ayer en las proximidades de Gasteiz, en las campas del Zadorra, para celebrar una fiesta en la que se transmitiera el mensaje de que de la droga se puede salir. Esta jornada de convivencia en la que parti-

ciparon jóvenes de los programas, familiares y amigos se celebró bajo el lema «Juntos podemos» y se realiza después de que la ONU sugiriera la fecha del 26 de junio como jornada mundial de lucha contra la droga.

Los organizadores contaron con la participación de honor del lehendakari, José Antonio Ardanza, que se quiso sumar con su presencia a los actos de lucha contra la droga, «no sólo con lehendakari sino también como ciudadano». Ardanza a su llegada a las campas manifestó que «yo tenía ganas de vivir de cerca esta experiencia. Quería ver esta gente que ha sido capaz de afrontar el problema, de reconocer que tiene ese problema y que está luchando y se está esforzando



El lehendakari quiso estar presente en la fiesta del «Proyecto Hombre», centros de acogida de toxicómanos (Foto Luis Ciarusta)

do por salir de este drama, drama para ellos, drama para toda la familia. Quería acercarme a ellos y saber como viven ese proceso de lucha constante». El presidente vasco añadió que los jóvenes integrados en los programas de «Proyecto Hombre» han conseguido ya un primer triunfo «reconocer vuestro problema, eso significa que estais dispuestos a esforzaros para

salir adelante, ya que si no se es consciente no se pueden resolver estas situaciones».

Los responsables del «Proyecto Hombre» se quejaron de la escasez de ayudas oficiales para financiar sus programas. Los internos en esos programas, en un manifiesto, solicitaron ayuda para desprenderse de su adicción a los estupefacientes ya que «no somos

una lacra, una peste, sino personas como vosotros que necesitáis ayuda».

Los tres programas de «Proyecto Hombre» de Araba, Gipuzkoa y Bizkaia acogen en este momento a 850 jóvenes en proceso de rehabilitación, mientras que 250 ya han concluido estos tratamientos «los cuales constituyen una esperanza y la confirmación de que de la droga se puede salir».

3.3.3. Cursos de Bienergética y Musicoterapia.

3.3.4. Cursos para familias.

3.3.5. Curso de introducción a la Carpetas Terapéutica.

4.- La Revista.-

A lo largo de 1991 esperamos poner en marcha la revista de la Confederación en colaboración con «Il Delfino», del Centro Italiano de Solidaridad, para lo cual está constituida una comisión gestora, encargada de la puesta en marcha de todo lo necesario.



Reunión de Centros de Estudios en Madrid para trabajar los resultados estadísticos de esta Memoria

5.- Trabajo Jurídico Penal.-

Este es un motivo de preocupación permanente: que los jóvenes que han iniciado un proceso de rehabilitación no lo vean truncado por problemas judiciales y penales. Que no tengan que volver a la cárcel. Asumimos, pues, este trabajo como un verdadero desafío de futuro: hacer tomar conciencia a la sociedad y a las instituciones de la Justicia de la necesidad de ofrecer alternativas rehabilitadoras a los jóvenes tóxicodependientes que arrastran problemas penales derivados de su vida anterior.

6.- Búsqueda de recursos económicos.-

Es una perspectiva que siempre tenemos delante, aunque el problema económico sea el menos importante de los problemas.

No obstante creemos poder reclamar una tranquilidad económica para poder trabajar bien y con eficacia. Con frecuencia, nuestras mejores energías tendrán que ser entregadas a la búsqueda de recursos cuando, por el mismo trabajo que realizamos, creemos que debieran venir por sí solas.

MEMORIA DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DEL PROYECTO HOMBRE 1990

Consejo de Edición: Comisión Permanente del Proyecto Hombre y el Equipo Responsable de esta Memoria.

Coordinador: Lino F. Salas

Equipo Responsable: Lino F. Salas, Francisco J. Valdés, Toni Salvá (Centro de Estudios del Proyecto Hombre Mallorca).

Informática: Toni Salvá.

Maquetación y Diseño: Francisco J. Valdés.

Preimpresión: Preytesa

Encuestas: Centros de Estudio de los diferentes Programas de la Asociación Española del Proyecto Hombre.

Ilustraciones: Prensa nacional, Revista «El Delfino», Publicaciones de los diferentes Programas. Las fotografías han sido aportadas por los responsables de los diversos Centros de Estudio.

Han colaborado: Juan Francisco Orsi (P.H. Madrid), Félix Azurmendi (P.H. San Sebastián), Epifanio López (P.H. Zaragoza), Isaac Núñez (P.H. León), Bartomeu Catalá (P.H. Mallorca), la Comisión Jurídico Penal del P.H. y los Centros de Estudio del Proyecto Hombre de: Madrid, San Sebastián, León, Zaragoza, Málaga, Bilbao, Valencia, Mallorca, Vitoria, Asturias, Zamora y Galicia.

Sede legal de la Asociación Española del Proyecto Hombre:

C/Martín de los Heros, 68. 28008 MADRID. Tel. (91) 542 02 71. Fax 542 50 93



AGRADECEMOS LA COLABORACION PARA LA
EDICIÓN DE ESTA MEMORIA DE LA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas

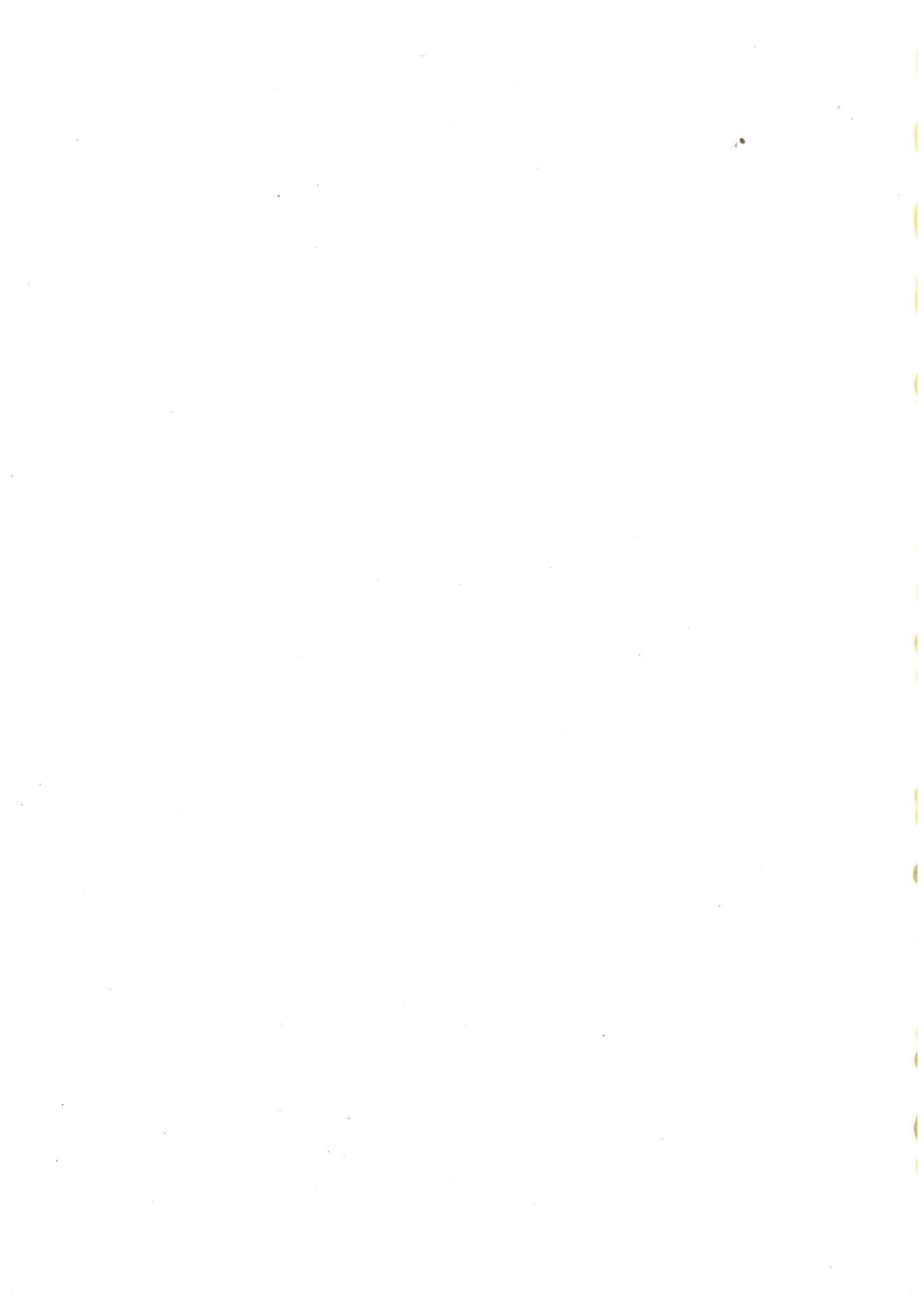
DELEGACION DEL GOBIERNO PARA EL
PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



Y DEL

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES





GP