

20

aniversario



PROYECTO HOMBRE

MEMORIA 2004

PERFIL PSICOSOCIAL

20

aniversario

PROYECTO HOMBRE

MEMORIA 2004

PERFIL PSICOSOCIAL

Con la colaboración de los:



COMISIÓN RESPONSABLE DE LA MEMORIA

Marcelo Rodríguez
Presidente del Departamento de Comunicación y Marketing

Lino F. Salas
Director del Departamento de Comunicación y Marketing

Adela Ríos
Departamento de Comunicación y Marketing

Pilar Sánchez
Responsable de Administración

Elena Presencio
Directora Departamento de Administración y Gestión

Rosario Abaitua
Directora Departamento de Formación e Investigación

Juan José Delgado
Nuevas Tecnologías

José Antonio Jiménez
Responsable de Proyectos

COLABORADORES

Francisca Bonet
Departamento de Comunicación y Marketing

Los Centros de Estudios de los diferentes programas de la Asociación

TEXTOS Y FOTOGRAFÍAS

Adela Ríos
Archivo fotográfico Proyecto Hombre

José Antonio Jiménez
Responsable de Proyectos

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Departamento de Publicaciones de la revista Proyecto

EDITA

Departamento de Comunicación y Marketing

© ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Declarada de utilidad pública el 29-12-93
c/ Osa Mayor, 19. 28023 Aravaca (Madrid)

ISSN: 1136-8861

Depósito legal: M- 34965 - 2005

Julio 2004



Carta de Presentación	5
Carta de Mario Picchi, Fundador de Progetto Uomo	6

20 ANIVERSARIO

Historia de los 20 años de Proyecto Hombre	10
Testimonios de los pioneros de Proyecto Hombre	18
Proyecto Hombre : “Crónica de un cambio permanente”	24
La Red Asistencial de los drogodependientes en España: Evolución 1992 – 2002	24
La Red de Centros de Atención Proyecto Hombre: Distribución por Edades.	25
La Red de Centros Proyecto Hombre: Programas terapéuticos y Puntos de Atención. Evolución 1992 – 2004	26
La Red de Centros Proyecto Hombre: los Profesionales y los Voluntarios. Evolución 1992 – 2004.	28
La Red de Centros Proyecto Hombre: la Formación de los Terapeutas. Evolución 1992 – 2004	30
La Red de Centros Proyecto Hombre: la Prevención Escolar. Evolución 1992 – 2004	32
Los nuevos Pioneros de Proyecto Hombre: 2004 – 2009	33
El papel de la Asociación: “20 años asociados”	34

MEMORIA 2004

Organigrama	40
Cómo trabajan las comisiones en Proyecto Hombre.	41
Crónica de la asociación 2004	44
Perfil psicosocial de los usuarios del programa de heronia	49
Introducción.	49
Datos sociodemográficos	50
Uso de alcohol y otras drogas	50
Situación médica	58
Nivel de educación y empleo	59

Situación legal	61
Relaciones familiares	62
Estado psiquiátrico	63
Conclusiones	64
Diferencias entre hombres y mujeres en el programa de heroína	65
Perfil psicosocial de los usuarios de cocaína	67
Introducción	67
Datos sociodemográficos	67
Uso de alcohol y otras drogas	68
Situación médica	76
Nivel de educación y empleo	77
Situación legal	78
Relaciones familiares	78
Estado psiquiátrico	79
Conclusiones	80
Diferencias entre usuarios de heroína y usuarios de cocaína	81
Diferencias entre hombres y mujeres en el programa de cocaína	81
Las Cifras	
Resultados terapéuticos	86
Programa de prevención escolar y familiar "ENTRE TODOS"	90
Datos económicos de la Asociación Proyecto Hombre	94
Datos jurídicos	100
Boletín de prensa	102
Agradecimientos	106
Publicaciones de la Asociación	107
Direcciones de Proyecto Hombre España	108

Apreciados amigos:

Es una alegría poder presentar esta memoria de la Asociación Proyecto Hombre del año 2004 cuando se cumple el 20 aniversario del inicio de nuestra andadura... A lo largo de las páginas que siguen encontrarán muchos datos de interés relativos al pasado año y encontrarán también mucha información relevante sobre lo que ha sido la evolución de esta organización en este periodo de tiempo.

Lo más importante, sin embargo, resulta más difícil de transmitir. Me refiero a toda la vida que podrán intuir detrás de estas crónicas y estas cifras. La vida, sí, de tantos hombres y mujeres, jóvenes y adultos, familias, que han visto su vida profundamente perjudicada por la problemática de las drogas y la intensa lucha para superar estas dificultades y poder vivir de una forma sana, digna y plena. Veinte años después nos mueve la misma convicción y la misma esperanza del comienzo: "salir de la droga" es posible. La reinserción social es una realidad constatada en miles de personas que han acabado el tratamiento en nuestros centros.

Estos veinte años han comportado importantísimos cambios en la evolución del fenómeno de las drogodependencias en España. Desde Proyecto Hombre hemos intentado siempre responder con prontitud a la cambiante realidad. La multitud de programas diferentes y específicos para los distintos tipos de problemáticas y personas dan fe de ello. Entre estos cambios destaca el consumo y abuso de drogas de los más jóvenes. Hemos pasado de un consumo de droga minoritario y ligado a la marginalidad primordialmente, a una situación normalizada de consumo de drogas entre una parte importante de la juventud. Esto nos obliga a todos a revisar nuestra forma de educar y a reflexionar sobre que tipo de valores estamos transmitiendo. Educar hoy sigue siendo posible y lo vemos cada día. Pero hace falta la implicación de todos.



Para finalizar querría explicitar y reconocer cuales son las dos fuerzas que han hecho posible el trabajo de estos años. La primera ya la hemos evocado más arriba: el esfuerzo de tantas personas por vivir de una forma diferente. Ellas han sido y son las principales protagonistas y responsables de nuestra historia. La segunda fuerza es la de la solidaridad y la entrega gratuita de tantas personas e instituciones que han hecho posible esta labor y esta nueva oportunidad con una generosidad muchas veces impresionante.

Y es por ello que a pesar de trabajar en un campo tan arduo y difícil como el de las drogodependencias nuestra última palabra es de esperanza, no porque neguemos la crudeza o el dramatismo con el que a veces nos encontramos, sino porque muchos y muchas nos han dado motivos para esperar.

Alberto Sabatés

Presidente de la Asociación Proyecto Hombre

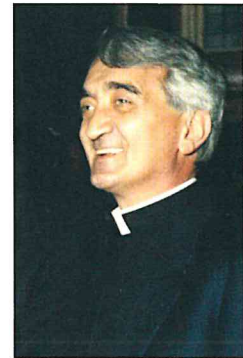
Muy estimados amigos:

Echando la pequeña semilla del Proyecto Hombre en tierra española, jamás pensé que creciera tan lozana.

El "Proyecto Hombre" que cumple 20 años ha incidido profundamente en la comunidad civil, implicando a tantas ciudades españolas, estimulando la atención de miles de jóvenes y familias con problemas, indicando a cada uno sus propias responsabilidades; despertando en muchos la expresión del voluntariado a favor del prójimo y de la solidaridad.

En todas las ciudades y comunidades autónomas en donde los Centros del "Proyecto Hombre" han podido nacer y desarrollarse, como ha sucedido en Italia con el "Progetto Uomo", se ha efectuado una siembra fecunda y ha sido posible, disfrutar de las energías y de las capacidades de tantos colaboradores, educadores, familias, voluntarios, amigos, benefactores, etc. Y es por este motivo que veinte años de "Proyecto Hombre" representan un éxito altamente significativo, constituyendo un mensaje tangible de un largo proceso que, si bien ha sido y es fatigoso, lleno de incertidumbres, de momentos de miedos, de desorientación y de sufrimiento, también ha sido un proceso de metas alcanzadas, de satisfacciones y de alegrías.

El aniversario es la ocasión para recordar a todos los terapeutas y colaboradores, a todos los voluntarios y familias, a todos los amigos que han hecho posible esta aventura. A todos aquellos que, en estos años, se han alternado, guiando las varias asociaciones con gran fuerza de voluntad, determinación, serenidad, sentido de justicia y del equilibrio, capacidad de escucha y de diálogo, proyección y habilidad para prever y flexibilidad para no quedarse atados a respuestas superadas, así como imaginación para llegar a ayudar a las personas en sus necesidades que cambian continuamente.



Pero hoy, esta fiesta pone delante de nuestros ojos y de nuestros corazones, a todos aquellos jóvenes a quienes hemos podido darles una mano para levantarse, para devolverles la esperanza, las ganas de vivir, la capacidad de proyectar el propio futuro, la búsqueda de una espiritualidad que supere el materialismo de la sociedad que los envuelve, la propia dignidad y autonomía de hombres y mujeres conscientes de sus posibilidades y de la maravillosa potencialidad del ser humano; comprendida aquella de darnos tanto, quizás sin saberlo y sin ni siquiera imaginarlo.

Debemos dar las gracias a todos ellos: a quien ha proseguido más allá de sus propias fuerzas y por su propio camino, la aventura de la vida; a quien se ha quedado a trabajar con vosotros, a quien ha sido llamado, demasiado pronto, a la Casa del Padre. Todos son nuestra historia, son parte de nosotros.

Además, un vigésimo aniversario es también una gran ocasión para recordar lo que el "Proyecto Hombre" representa cotidianamente, es decir, las líneas guía que, desde el inicio, han inspirado un trabajo tan arduo y laborioso como son : la atención a la persona en toda su integridad, para la promoción de la libertad, de la dignidad y de la responsabilidad de cada ser humano; el estilo del servicio gratuito en el espíritu del

voluntariado, entendido, como libre elección de estar al lado de personas con dificultades, sin exigencia alguna de interés económico ni otro tipo de gratificación.

Y además; el encuentro con el otro en el espíritu del compartir, de la propia responsabilidad, conscientes de dar y al mismo tiempo, recibir. Ayudar, quiere decir ayudarse, educar significa crecer. En este sentido, es importante la búsqueda de la mayor implicación social en la solución de los problemas de las personas. La necesidad constante de transformación y de renovación (a través de la creación de nuevos servicios, establecimiento de nuevas colaboraciones, de la actualización permanente de los terapeutas), es fundamental para ofrecer respuestas adecuadas a las situaciones futuras.

Creo, aún más, estoy seguro que uno de los valores más grandes de este trabajo, sea precisamente, la capacidad de diversificar los procesos educativos y terapéuticos que se proponen a los usuarios y a sus familiares, para personalizar las intervenciones según las peticiones de ayuda y no a través de un modelo o metodología únicos y considerados siempre válidos.

Mi deseo y augurio fraterno es el que nuestras asociaciones, nuestras grandes “familias comunitarias” en España, en Italia y en todo el mundo, continúen por mucho tiempo el propio proceso, superando con coraje las dificultades y alcanzando nuevas y exultantes metas, siempre con el espíritu de servicio hacia y para el hombre que sufre.

“Proyecto Hombre”, “Progetto Uomo”, es nuestro pasado por estos veinte años, pero también es nuestro presente y es para nosotros y para quienes vendrán. El futuro, un futuro en donde la dignidad y la calidad de la vida de cada persona creada por Dios, con todos los derechos y deberes, constituyen la prioridad y el centro de atención.

A todos los amigos del “Proyecto Hombre” mi más querido y afectuoso saludo deseándoos siempre paz y serenidad.

Don Mario Picchi
Presidente Centro Italiano de Solidaridad (CeIS) y Fundador del “Progetto UOMO”



O RIGEN

España vive el boom espectacular de las drogodependencias en los primeros años 80. La expansión de la heroínomanía tuvo su primera fase en los años 1977 y 1978, cuando los primeros drogodependientes se hicieron visibles y la atención pública se concentró en el uso local de esa droga. Este consumo alcanzó niveles epidémicos para llegar definitivamente a la institucionalización del problema. No existía entonces un sistema adecuadamente estructurado ni una red de servicios de atención (el Plan Nacional sobre Drogas, se aprueba en 1985). Aunque sí existían algunas iniciativas como asociaciones familiares, algún servicio público o privado de carácter espontáneo, pero que no ofrecían un modelo de intervención homologado en materia de drogodependencias.

La búsqueda por parte de algunas personas e instituciones para ofrecer una alternativa al problema de la drogodependencia que respondiera a la realidad que se estaba viviendo en distintos puntos de España, hizo posible que éstas se unieran y recibieran formación específica sobre el tratamiento terapéutico de las drogodependencias. Con este fin fueron, al Centro Italiano de Solidaridad (CeIS) de Roma que, bajo la dirección de Mario Picchi, había configurado en 1979 el sistema terapéutico de rehabilitación de drogodependientes denominado "Progetto Uomo", que recupera las experiencias de Maxwell Jones y Daytop. Tras adaptar la metodología a la realidad española, en 1984 nace el primer Centro de Proyecto Hombre en Madrid.



II Aniversario Proyecto Hombre Málaga.

F ILOSOFIA E IMPLANTACIÓN

Proyecto Hombre tiene desde su origen una "filosofía" propia, que se ha mantenido invariable a lo largo de su historia.

El programa terapéutico-educativo Proyecto Hombre parte de una línea filosófica común inspirada en la psicoterapia humanista : la drogadicción es el síntoma de un problema que está en la persona. Desde esta perspectiva, se coloca a la persona en primer lugar :

"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" (extracto filosofía de Proyecto Hombre)

Esta particular visión tiene sus raíces en valores éticos que aparecen recogidos en la Carta Fundacional (1986), la cual, establece los siguientes principios:

- El programa Proyecto Hombre no tiene fines lucrativos, es aconfesional y apartidista.
- Es un programa completamente voluntario



S. M. La Reina visita la C.T. Ses "Sitjoles" de Mallorca.
Agosto 88

- Está abierto a todas las personas con problemas de adicción y a sus familias
- No es un programa sanitario sino educativo-terapéutico
- Rechaza toda forma de violencia que altere las condiciones de tratamiento
- Garantiza la profesionalidad de sus terapeutas a través de una formación común supervisada por la Comisión de Formación y se les exige disponibilidad en el servicio y profesionalidad en la intervención.
- También promueve como valores, el respeto incondicional a toda persona, sea cual sea su condición, y la solidaridad con los más desfavorecidos.

Estos valores junto con la dinámica de la Auto-Ayuda complementan toda la actividad terapéutica.

CRECIMIENTO DE PROYECTO HOMBRE

A partir de 1984, la implantación de los programas iba aumentando de año en año. Son muchos los factores que contribuyeron a la expansión del programa terapéutico. Una de las características más relevantes es su autonomía. Cada centro es independiente, a nivel económico, jurídico y social. Pero a la vez mantienen fuertes lazos de cohesión a través de la creación de la Confederación de Programas Terapéuticos "Proyecto Hombre". La primera estructura de trabajo se basó en la creación de comisiones de trabajo (formación, jurídico-penal, médico-sanitaria, centros de estudios, familias), así como la Comisión Permanente. Respecto a la formación de los terapeutas, se decide la creación en 1.990 de una Escuela de Formación que marca las líneas fundamentales a seguir en la intervención terapéutica. Ya no es preciso ir a Roma, Proyecto Hombre en España va marcando su propio camino.

En 1989 se decide dar un paso más. La Confederación da paso a la Asociación Proyecto Hombre. El 25 de septiembre de 1989 la Asociación es reconocida legalmente por el Ministerio del Interior. Es propietaria de la marca Proyecto Hombre y es declarada de Utilidad Pública por el Consejo de Ministros el 29 de diciembre de 1993.

La Asociación Proyecto Hombre es la garante de la filosofía y metodología de Proyecto Hombre. Nace con el objeto de responder a las necesidades de los centros para facilitar la relación entre todos ellos y participar en la apertura de nuevas sedes, recaudar fondos, difundir su actividad y promover la formación de sus profesionales. Actualmente son 26 centros los que forman parte de la Asociación, repartidos por toda la geografía española.

EL TRATAMIENTO EN LA DÉCADA DE LOS 80

Los programas españoles de Proyecto Hombre, siguieron en un principio, las estructuras y la metodología terapéutica del Progetto Uomo. Se trataba de un sistema terapéutico totalmente nuevo, complejo y sin una experiencia previa en el ámbito de las drogodependencias.

Pero muy pronto los centros empezaron un proceso de autoevaluación que desencadenó un ciclo continuo de innovaciones en el proceso terapéutico. Una de las más importantes, fue el papel que desempeñaron los Cursos de Formación Continua y las reuniones conjuntas de revisión terapéutica. Fruto de esta revisión y reflexión surgieron algunas iniciativas como éstas:

- Se fue extendiendo la actividad socio-educativa y terapéutica a las áreas de ocio y tiempo libre.
- Por otro lado se integraba la formación ocupacional y académica en el programa terapéutico.
- Asimismo el trabajo con las familias se fue estructurando en un sistema global de intervención a lo largo de todo el proceso terapéutico del drogodependiente
- Aparece la figura del Responsable de Formación, que en algunos programas, asumía también las funciones de Coordinación Terapéutica.

La planificación del trabajo de los equipos terapéuticos se iba desarrollando paulatinamente. La Asociación, como elemento integrador, propició el espacio necesario para que los encuentros de trabajo fueran creciendo y que la misma formación fuera impartida a todos los terapeutas. Por este motivo, se estructuró el trabajo terapéutico del programa de una forma global para todos los centros de atención, favoreciendo la unidad, coherencia y continuidad del proceso terapéutico.

Mientras los centros abrían sus puertas y se organizaban a nivel económico, jurídico y social, de forma paralela, se reorganizaban los instrumentos terapéuticos y las distintas intervenciones en esta materia. La propia evolución de los drogodependientes que acudían a los centros, marcaba las pautas del cambio.

Tratamiento en ... PRISIONES. Existían grandes dificultades para trabajar en el ámbito penitenciario. Acorde a las necesidades que van surgiendo, y a las características de la población atendida, Proyecto Hombre empieza a trabajar directamente en los mismos centros penitenciarios. A pesar de la efectividad de los programas terapéuticos, las trabas administrativas frenaban este proceso.

ASPECTO LEGISLATIVO. El ingreso en prisión de drogodependientes en proceso de rehabilitación o ya rehabilitados, era una de las dificultades más importantes con las que se encontraban los equipos terapéuticos. Y por otra parte, estaba el tema de los indultos. Cuando llegaban ya era demasiado tarde, el juez ya había decretado el ingreso en prisión. Desde Proyecto Hombre se reiteraba la necesidad urgente de una reforma legal que respondiera a la "finalidad rehabilitadora" de las leyes penales, principio enmarcado en la Constitución Española.



Presentación de "Proyecto" en el Museo Reina Sofía en Madrid, marzo 92



Presentación de la Memoria 1991. Madrid sept. 92

Nuevos perfiles de CONSUMO. Mientras predominaba la atención al heroinómano, (que ahora consume la heroína fumada por miedo al VIH), se están, a la vez, redescubriendo los problemas asociados a otras drogas, como el alcohol y la cocaína. Irrumpían con fuerza las llamadas drogas de diseño. Aparece una nueva oleada de consumo, pero esta vez, asociada al abuso de psicofármacos.

En busca de APOYO. Casi todos los recursos y ONGs que habían iniciado su andadura en el tratamiento de las drogodependencias se empiezan a encontrar con las primeras dificultades económicas. Los centros de Proyecto Hombre conscientes de esta situación, inician la búsqueda de recursos económicos suficientes para desarrollar su

actividad. Una de los primeros logros conseguidos se materializa en los convenios firmados con el INEM que proporcionan cursos de formación ocupacional para los drogodependientes que están en proceso de reinserción social.



V Aniversario Proyecto Hombre La Rioja

Apuesta por la PREVENCIÓN. En un principio, se intenta trabajar en los ambientes juveniles de diversión, potenciando recursos alternativos, donde los propios jóvenes se involucran en la búsqueda de su ocio y tiempo libre. La ausencia de la familia en el proceso de prevención es el factor que da la primera alarma en el consumo juvenil. Más tarde, los adolescentes empezarán a llegar a Proyecto Hombre.

PROGRAMAS ALTERNATIVOS CON SUSTITUTIVOS. Hasta 1983 no existía ninguna norma que regulase los tratamientos con metadona. Estos programas, salvo excepciones, consistían tan solo en la prescripción de la correspondiente receta, sin ninguna terapia que reforzase la rehabilitación. Este método asistencial se expansionó de tal forma,

que pasó a constituir el primer sistema de tratamiento de elección por parte de los toxicómanos. En 1992 se llegaron a contabilizar más de 9.000 tratamientos en esta modalidad.

Proyecto Hombre se replantea si realmente estos programas sustitutivos funcionaban como programas terapéuticos o llegaban a anular la motivación por la rehabilitación. Ante esta realidad, en algunos centros ponen en marcha programas de tratamiento de metadona, (complementario al programa libre de drogas), pero con un planteamiento de objetivos intermedios cuya finalidad es la reinserción integral de la persona.

Ante la evolución del fenómeno de las drogodependencias, Proyecto Hombre va perfilando nuevos programas y estrategias de alcance más global.

SITUACIÓN SANITARIA

Durante estos años, Proyecto Hombre ha detectado también, una clara evolución de las enfermedades asociadas al consumo de distintas drogas. Fruto del seguimiento efectuado y del trabajo conjunto con otras organizaciones, destacamos los siguientes datos :

- Perfil del usuario: En un principio se atendían a personas policonsumidoras cuyo eje de consumo era la heroína inyectada y que presentaban enfermedades como



Conferencia inaugural a cargo del psiquiatra Luis Rojas Marcos. Tomeu Catalá (derecha) moderador. Vitoria, oct. 94

VIH /SIDA, hepatitis y tuberculosis. Actualmente se sigue el tratamiento de estas personas, en menor proporción, ya que los usuarios que están acudiendo a nuestros centros (adolescentes y consumidores de cocaína), presentan casos de patología dual (enfermedades psiquiátricas asociadas al consumo de drogas).

- Personal sanitario: Al inicio de los años 80, los profesionales sanitarios que colaboraban en los centros, eran personas voluntarias que prestaban este servicio por solidaridad con Proyecto Hombre. La adaptación constante a las necesidades sociales, los cambios en el perfil del drogodependiente, han sido las causas de una mayor profesionalización que incluye personal médico contratado y en algunos casos, médicos con especialidad en psiquiatría.

- Coordinación con otras entidades. Uno de los retos de la Asociación y de los centros es seguir trabajando para ofrecer a la sociedad el mejor servicio y con la máxima profesionalidad. Este principio ha propiciado la cooperación con otras entidades, (centros de salud, servicios de salud mental...) con el fin de adecuar la estrategia terapéutica más adecuada.

DÉCADA DE LOS 90 : DE LA HEROÍNA A LAS DROGAS DE SÍNTESIS Y COCAÍNA . A UN PASO DEL POLICONSUMO.

En los años 90, la percepción social del mundo de las drogas cambió sustancialmente. Los mensajes externos tienden a desdramatizar y a minimizar la amenaza del consumo de la heroína. Las drogodependencias han dejado de ser el problema más alarmante para las familias españolas.

Las nuevas sustancias como el éxtasis o las drogas de síntesis van introduciéndose entre los jóvenes. El ritual del consumo se asocia a determinadas actividades lúdicas o de fin de semana. Incluso en los primeros estadios de consumo, los días entre semana, los chicos pueden desarrollar sus actividades habituales a pleno rendimiento. Lo que más preocupa de este consumo son los efectos secundarios, a veces irreversibles, que estas drogas producen. El paso a la politoxicomanía está servido. Junto al éxtasis se empiezan a usar otras drogas, como el alcohol, el hachís, la cocaína, las anfetaminas y en último extremo, los tranquilizantes, en altas dosis para contrarrestar los efectos. Otra consecuencia muy grave es que se empieza a identificar la diversión con el consumo de sustancias.

Paralelamente, el aumento del consumo de cocaína y la demanda de su tratamiento en los centros de Proyecto Hombre es una realidad. Mientras la población de heroinómanos se estabiliza, por otro



El Juez Baltasar Garzón inaugura el Centro de Barcelona. A la izq. Albert Sabatés (Pte. Proyecto Hombre) 25/01/99

lado, aumenta el consumo de alcohol, cocaína y drogas de diseño. Aun siendo la cocaína la segunda droga más consumida entre los adictos a la heroína, solamente el 1% de los usuarios eran cocaínomanos puros, es decir tenía la cocaína como droga principal. Este perfil evolucionó unos años después.

En 1993 se abre en Madrid el Programa Nocturno, una nueva modalidad de tratamiento, que más tarde se denominará Programa de Cocaína. A finales de 1999 el porcentaje de usuarios por consumo de cocaína superaba al de heroína. Los programas dedicados a esta adicción seguían creciendo en todo el territorio nacional, al igual que los profesionales que se estaban formando en esta materia.

No obstante, el heroinómano seguía llegando a Proyecto Hombre. Los adictos jóvenes acceden con edades cada vez más tempranas a nuestros centros y llegan menos desestructurados que al principio de los años 80.

L OS ADOLESCENTES, NUEVOS USUARIOS DE PROYECTO HOMBRE

En el medio escolar se empezó a advertir el consumo emergente de bebidas alcohólicas, cuya consecuencia inmediata fue el absentismo junto a otro tipo de actitudes agresivas frente a compañeros y profesores. El alcohol, considerado como droga de inicio para un alto porcentaje, pronto vino acompañado de las drogas sintéticas. Surge en el año 95 una nueva generación de jóvenes consumidores que empezaban a consumir a los 11 ó 12 años tabaco, alcohol, hachís y drogas de síntesis. El fracaso escolar es la punta del iceberg. La inserción laboral también se vuelve más difícil para jóvenes con un bajo nivel formativo. Los chicos empiezan a consumir por la presión de grupo, amigos, curiosidad... ya no es tan importante "ir contra corriente" como sucedía en los años 80.



Celebración del II partido "Drogas No" en el S. Bernabéu el 21/12/93. SS.MM. Los Reyes reciben la camiseta "Drogas No".

Ante el aumento de la demanda de ayuda por parte de los adolescentes, Proyecto Hombre se esfuerza por adaptarse a los nuevos objetivos. También se estrenará con otra metodología muy diferente a la del programa tradicional: se trata de ayudar al adolescente a asumir responsabilidades y mantenerse constante en el empeño. Estas acciones van a requerir la utilización de otros instrumentos terapéuticos más lúdicos y flexibles. En esta línea se enmarca el trabajo con adolescentes ya en marcha en programas como Sevilla, Madrid y muchos otros en preparación. La preocupación y la exigencia de la filosofía de Proyecto Hombre por estar constantemente en vanguardia obliga a una adaptación constante al perfil del consumidor, para que el tratamiento terapéutico sea lo más eficaz posible.

En esta línea de trabajo surgen las Escuelas de Padres para orientar a los padres que llegan al centro con sus hijos y también para aquellos que no han conseguido traer a sus hijos al programa y sufren las consecuencias de su adicción.



S-A.R. El Príncipe Felipe visita la C.T de Guadalajara. A su izq. D. José Bono y a la der. Modesto Salgado(director del Centro)

LA PREVENCIÓN SE ESTRUCTURA EN EL AÑO 2000.

Mientras siguen creciendo los programas de adolescentes y de apoyo a sus padres, la intervención preventiva empieza a tomar forma. Se inician las evaluaciones de estos programas que están funcionando en casi toda la red. Surgen otras líneas de actuación como :

- La organización de Jornadas sobre adolescentes promovidas e impulsadas por la Asociación Proyecto Hombre
- La creación de la comisión de Prevención, que impulsa la especialización de los técnicos de prevención para toda la red de Proyecto Hombre
- La elaboración y puesta en marcha del Programa de prevención "Entre Todos", actualmente implantado a nivel nacional en 9 Comunidades Autónomas
- El diseño y desarrollo del Programa "A Tiempo" dedicado principalmente a las familias.

DE LAS DROGODEPENDENCIAS A LAS ADICCIONES

El método que Proyecto Hombre propone, consiste en identificar el problema existencial que induce a la persona a la adicción y trabajarlo desde un marco terapéutico-educativo para lograr que recupere su autonomía y vuelva a ser un miembro activo de la sociedad. Desde este principio, que sitúa a la persona en primer término, el tratamiento de Proyecto Hombre aborda la llegada de "nuevas adicciones", desde finales de los años 90 hasta 2.004 :

- Se empiezan a constituir programas de ludopatía en algunos centros como León y Cantabria. Aunque no deja de ser un problema muy diferente al de la droga, la terapia que reciben los afectados es muy similar a las de las personas drogodependientes. El trabajo terapéutico se establece en un período de tiempo de un año donde se trata de encontrar el origen que lo causa, y en segundo lugar, aplicar el tratamiento. La familia juega un papel muy importante ya que participa tanto en la terapia como en los grupos de autoayuda.

-También se están gestando programas de adicciones comportamentales (Compras, adicción a las nuevas tecnologías...). Se trata de ofrecer un tratamiento integral y centrado en la persona, teniendo en cuenta el objeto concreto de la adicción.



Presentación de las II Jornadas de Voluntariado

COMUNIDAD TERAPÉUTICA PARA MUJERES CON HIJOS A SU CARGO

Es una iniciativa muy novedosa que se está desarrollando en León y Castilla-La Mancha. Responde a la necesidad del tratamiento para mujeres drogodependientes sin que esto suponga la separación de sus hijos y no se rompa el vínculo afectivo madre-hijo, favoreciendo una correcta formación del apego esencial en los primeros años del niño. Esta experiencia lleva 3 años en funcionamiento y han recibido atención un total de 40 usuarias con 45 niños durante una estancia media registrada de 245 días.



Usuarios de la comunidad terapeutica de Guadalajara

Testimonios de los pioneros de Proyecto Hombre



“ La búsqueda por parte de algunas personas e instituciones para ofrecer una alternativa al problema de la drogodependencias que se estaba viviendo en España hizo posible el nacimiento de Proyecto Hombre. Éramos distintos grupos de personas con las mismas inquietudes que nos encontramos en el camino. Desde el principio se tenía muy claro que cada centro de Proyecto Hombre tenía que ser autónomo. Si de cada lugar surgía la iniciativa y la necesidad de abrir un centro, éste mismo debía dar las soluciones a nivel, jurídico, social, económico... Progetto Uomo de Roma, nos dio la formación, la experiencia, con el fin de que nosotros fuésemos independientes a la hora de dar respuestas a las distintas problemáticas que se nos presentaban en cada ciudad. Así fue como cada centro ha hecho nacer sus voluntarios, grupos de padres, de apoyo y ha permitido el desarrollo de este programa terapéutico y educativo.

A partir de este momento, el desarrollo de Proyecto Hombre en España ha sido continuado durante estos 20 años. Al principio los centros que empezamos nos asociamos a través de una Confederación que creó la Escuela de Formación de Terapeutas y varias comisiones, como la Permanente, formación, médico-sanitaria, centros de estudios... Uno de los valores fundamentales de la Escuela de Formación era vigilar la filosofía de Proyecto Hombre desde la gratuidad, aconfesionalidad, solidaridad, no utilización de drogas...

Los valores de Proyecto Hombre son siempre los mismos, aunque con el paso del tiempo debemos tener cuidado para que no se diluyan. Hemos conseguido muchos éxitos terapéuticos, contamos con el apoyo popular, pero no debemos perder de vista nuestro origen: La atención a la persona, el espíritu de voluntariado, el servicio, la disponibilidad... uno de nuestros principios fundamentales era Acoger, no burocratizar las respuestas, sino intentar de inmediato buscar respuestas al sufrimiento. En esta línea, las Ongs, deberíamos optar por caminos inéditos en la búsqueda de soluciones con la realidad que se nos presenta. Se trata de escuchar, no juzgar, que la persona vea que su problema tiene solución, a pesar de los muchos fracasos que ya lleva a sus espaldas.

Conforme han ido pasando los años, el programa se ha ido adaptando a de forma natural, así como sus equipos terapéuticos. Éstos son los que nos ayudan a transmitir que es posible una vida sin drogas.

Uno de los grandes aciertos de Proyecto Hombre, ha sido su saber adaptarse a las necesidades de las personas. El gran salto de creer que lo sabíamos todo, a darnos cuenta de que nuestra respuesta inicial (años 80) sí era válida, pero no para todo el mundo. Comprendimos que ya no debíamos decir “Yo se lo que tú necesitas” sino preguntar “¿Qué necesitas tú?”.

Ha sido muy importante durante estos años el trabajo que se ha desarrollado en el ámbito penitenciario. Los jueces tomaron conciencia de que debían solucionar el problema de los drogodelincuentes, para poder romper el círculo drogas-delincuencia-cárcel. En Proyecto Hombre iniciamos el trabajo terapéutico a través del comunidades tera-



péuticas en las cárceles con mucha seriedad. No somos una entidad asistencialista, queremos ser un instrumento para que la persona pueda pasar de la dependencia a la autonomía. La persona rehabilitada deja de ser un peso y se hace un miembro útil para la sociedad.

La Prevención en los primeros años, se pensaba que era la información. Por este motivo, siempre acudíamos a dar charlas, participar en foros contando nuestra experiencia, acompañados de exdrogodependientes. Ahora esto ha cambiado mucho. La prevención es mucho más amplia y la información sólo es una parte. Partiendo de nuestra experiencia en tratamiento, se decidió, hace seis años, elaborar un programa de prevención. El primer paso, fue crear la Comisión de Prevención para identificar los programas que ya estaban funcionando y así surgió Entre Todos, con el objetivo fundamental de implicar a la familia en el proceso, junto a la escuela y a los chicos.

Para finalizar, creo que es importante no olvidarnos de nuestros principios básicos. Es importante mantener vivo el espíritu del voluntariado, desde la continuidad y el compromiso. Los padres deben tomar conciencia de que son educadores y no deben delegar tanto en la escuela y en los mediadores sociales. Y no quiero acabar sin resaltar la capacidad de adaptación de Proyecto Hombre en estos 20 años, que ha sabido responder adecuadamente a los tipos de consumo que han ido apareciendo, pero sin olvidar que valores como la humanización y profesionalización en el tratamiento van unidos.

JUAN FRANCISCO ORSI
Presidente de Proyecto Hombre Madrid de 1984 a 2000

“ El principio de Proyecto Hombre fue idílico. Había un compañerismo muy fuerte entre los Presidentes que empezábamos esta aventura. Todos nos enfrentábamos a algo desconocido y lógicamente necesitábamos el calor de los demás. Nos constituimos en una gran familia muy ilusionados ante el proyecto que acababa de nacer.

A través de un artículo del periódico YA que trataba sobre lo que se estaba gestando en Roma, me puse en contacto con Orsi, que acababa de abrir el centro en Madrid y a partir de este momento, hubo un encuentro de varias personas, que como yo, queríamos ser terapeutas y marchamos a Roma para recibir la formación necesaria.

Para mí, fue una experiencia que me desconcertó. Fue como volver a nacer siendo ya mayor, (tenía 45 años) y me encontré poniendo en crisis muchos de mis valores fundamentales. La vivencia de Proyecto Hombre, ha sido sin duda alguna, la etapa que más me ha marcado en mi vida.

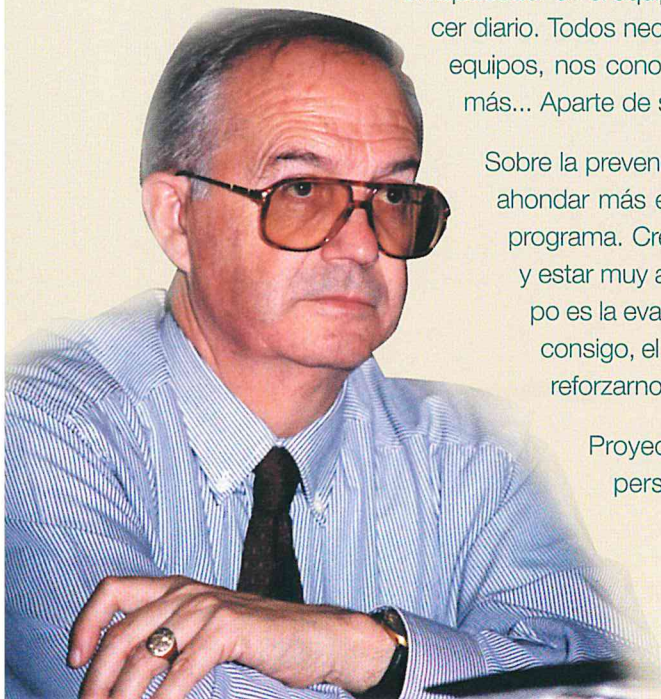
Me dí cuenta de que la psicología humanista era lo que fundamentaba a Proyecto Hombre y el conocer este dato, me dio mucha seguridad cuando participaba en mesas redondas o foros de debate, ya que esta corriente era mucho más desconocida que el conductismo, muy en boga. Para mí, hay algo que es vital y que nos define claramente : “El problema no es la droga, sino la persona”. El concepto de persona es el mismo tanto en comunidad terapéutica, residencial o diurna. Por este motivo, creo que es importante mantener vivo el espíritu humanista, de servicio a pie de obra que tanto se ha profesionalizado en los últimos años. No perder de vista al voluntariado, como valor de Proyecto Hombre, unido a la gratuidad en la medida que la persona nos necesita.

Sobre la formación en Proyecto Hombre, puedo decir que se ha ganado muchísimo. El contenido teórico ha evolucionado y la formación continua supone un gran avance para el equipo terapéutico. Antes había mucho miedo por salir al exterior y creo que ahora se ha superado. Era importante que todo el equipo participase en los cursos de formación porque es la única forma para el crecimiento y el cambio.

Cuando nosotros empezamos en Málaga la autoayuda era un instrumento muy enriquecedor en el equipo terapéutico. Ayudaba muchísimo en nuestro quehacer diario. Todos necesitábamos autoayuda y era lo que daba sentido a los equipos, nos conocíamos mejor, nos apoyábamos más, nos queríamos más... Aparte de ser profesionales, también éramos voluntarios.

Sobre la prevención, creo que se ha hecho muy bien, pero habría que ahondar más en el concepto de persona, que se va diluyendo en el programa. Creo que hay que dedicar más tiempo a la investigación y estar muy abiertos a la evaluación. El mejor feed-back de un equipo es la evaluación, porque cuando están fijados los objetivos y los consigo, el reconocimiento al trabajo bien hecho es suficiente para reforzarnos en nuestra tarea.

Proyecto Hombre, hoy por hoy, sigue apostando por la persona, cree en la persona. Es un proceso para toda la



vida. Hay tres principios fundamentales que la sustentan : la comunicación, la libertad responsable y la afectividad. Nada más llegar al centro un drogodependiente sabe que no hace lo que le gusta (que es la droga) sino lo que le conviene (mantener un horario, colaborar en las tareas de la casa...) Cuando una persona se construye adecuadamente, descubre la alegría y ésta no se puede comprar, es un regalo. Entonces, poco a poco, vamos viendo cómo hay cambios en su cara. Lo que realmente le anima a seguir luchando es ése cambio. Experimenta la alegría al afrontar un problema, es capaz de resolverlo y finalmente, se siente a gusto consigo mismo. Esto es lo que se trabaja en Proyecto Hombre. Han sido 18 años como presidente, amando y queriendo al programa.

BENITO GIL

Presidente de Proyecto Hombre Málaga de 1984 a 2001

Proyecto Hombre nace de una filosofía personalista donde se pretende ayudar a la persona y que ésta, a su vez, asuma el protagonismo de su rehabilitación y reeducación. Las respuestas no vienen desde fuera sino que es un proceso vivido desde la intercomunicación de las personas y la autoayuda. Todos los que participan en este dinámica, tanto los terapeutas (independientemente de su relación laboral), los voluntarios, las familias... participan en una relación personalista.

Proyecto Hombre surgió en la zona del Bierzo (León) como respuesta al problema de drogodependencias que se estaba produciendo. A través de otras personas supimos que Madrid acababa de abrir el centro de acogida y nos pusimos en contacto con Orsi y de ahí marchamos a Roma para recibir la formación específica.

A principios de los años 80 la heroína era la droga que más preocupaba a las familias. El fenómeno estaba muy extendido. Hoy, la preocupación por el consumo es distinta, porque no se ven los signos externos de la delincuencia y la marginalidad que producía el heroinómano en las ciudades. La alarma social ha disminuido y la implicación de las familias se ha diluido bastante y esto se debe a que la sociedad no quiere comprometerse, siempre se busca en delegar el problema, tanto en el inicio del tratamiento como en la reinserción.

Los valores de servicio, voluntariado y gratuidad son humanistas. Son el fundamento de su filosofía. Lo primero para ayudar a una persona es la relación interpersonal: El clima de acogida, comunicación, disponibilidad y servicio hacia el otro son fundamentales. Pero son las personas las responsables de su proceso. Éste, se produce no sólo desde el diagnóstico o el tratamiento que el terapeuta propone. La persona cambia desde una MOTIVACIÓN PERSONAL. A partir de este punto, se estimula la valoración, el acompañamiento, la guía del terapeuta, la familia, los voluntarios. El contexto del centro y de la familia son fundamentales para este proceso. Y es desde este clima donde se valoran como personas, descubren una forma nueva de ser personas (que ya la están empezando a experimentar) y desde estos planteamientos iniciales conviven en la comunidad terapéutica (que es una micro-sociedad) aprendiendo una nueva forma de vida.

Durante los primeros diez años que yo estuve en Proyecto Hombre, los equipos terapéuticos trabajaban estos valores. Se realizaba mucho la autoayuda, se fomentaban las reuniones diarias de los equipos. La figura del ex drogodependiente tenía un papel muy importante y el rol del Presidente era muy fuerte. Intervenia en todo el programa a todos los niveles hasta que luego apareció la figura del Coordinador Terapéutico, que se ocupaba de visitar todas las fases y estar en contacto continuo con todos los equipos. El nivel de seguimiento que se llevaba diariamente era muy exigente. La revisión terapéutica era fundamental.

Referente a la prevención que está desarrollando Proyecto Hombre en los últimos años me parece positiva, incluso puede abarcar otros campos relacionados con las drogas. Esta sociedad es la que genera a los drogadictos, crea un tipo de persona vacía, insatisfecha y consumis-



ta. Las drogas se convierten en un objeto más de consumo, sin límites. Por este motivo, la prevención ocupa un papel importantísimo, porque lo abarca todo (factores de riesgo, información...) y le corresponde todo.

Creo que Proyecto Hombre ha aportado con su trabajo y experiencia un modelo integral de rehabilitación. Pero no sólo es aplicable a la drogodependencia sino a toda la persona y ésta en todas sus facetas : Personal, familiar, espiritual, social, laboral...También ha enseñado que es posible un nuevo tipo de relación familiar : Integradora, corresponsable, con valores humanos positivos y un estilo de vida sano. Este trabajo con las familias, debe continuar en los programas, porque es una forma de cuestionar los valores sobre los que funciona nuestra sociedad actual : individualismo, consumismo, hedonismo, productivismo. Y éstos son los que generan una población consumista y adicta a muchas cosas, sean sustancias o medios tecnológicos.

ISAAC NÚÑEZ

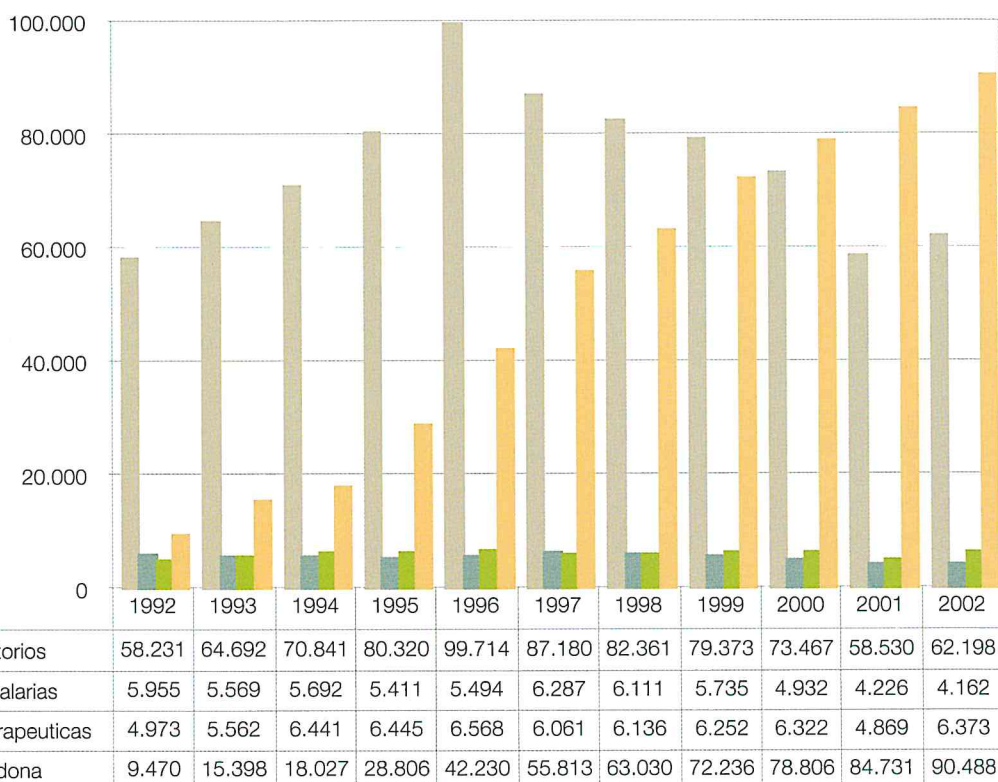
Presidente de Proyecto Hombre León de 1984 a 1994

A modo de reconocimiento a la labor de los tres "pioneros" de Proyecto Hombre de Madrid, León y Málaga, y de sus muchos otros seguidores, proponemos un rápido repaso del camino recorrido. Lo ilustraremos con unos pocos cuadros y gráficos acompañados de unos breves comentarios que nos revelan los profundos cambios operados en la sociedad española durante las dos últimas décadas, en los referente a las drogodependencias y sus tratamientos, y la mutación operada en la organización PH para afrontarlos.

La Red Asistencial de los drogodependientes en España: Evolución 1992 - 2002

De la casi total ausencia asistencial, estructurada y normalizada, del principio de los años 80, cuando arreciaba la plaga de las drogodependencias, y ante un entorno cambiante de adicciones y perfiles, el PNSD, fundado en 1985, consigue multiplicar la oferta asistencial pública y subvencionada (que incluye las ONGs como PH), para atender todas las personas afectadas deseosas de salir de la droga.

Los datos facilitados por las Comunidades Autónomas al PNSD nos marcan la evolución del número de usuarios atendidos. En cuanto al número de recursos, en 2004 estaban en funcionamiento 517 Ambulatorios, 49 Unidades hospitalarias y 113 Comunidades Terapéuticas.



Fuente: Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas, Memoria 2002.

La evolución del tejido asistencial entre los 11 años que separan 1992 de 2002 es muy significativa. La red, que paulatinamente va cubriendo el conjunto del país, incluye tanto los establecimientos públicos como los privados que reciben financiación pública. Observamos como, de 1992 a 1995, los programas de Tratamiento (Ambulatorios, Hospitales y Comunidades Terapéuticas) atienden a más del 75% de los usuarios. Más adelante, se invierte la tendencia que cede el predominio al dispositivo de los Programas de Mantenimiento con Metadona .

La Red de Centros de Atención Proyecto Hombre: Distribución por Edades

En 2004, al cabo de 20 años de presencia activa en España, PH se ha constituido en una organización pujante que auna la juventud con el dinamismo.

Red de Centros PH : Distribución por Edades									
Edades	De 1 a 5 Años Principiantes		De 6 a 10 Años Jóvenes		De 11 a 15 Años Adultos		De 16 a 20 Años Veteranos		Total Centros
	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	Años	
	Salamanca	1	Valladolid	8	Castilla La Mancha	12	Asturias	16	
	Almería	2	Jaén	8	Cantabria	12	Baleares	17	
	Granada	4	Barcelona	9	Castellón	13	León	19	
			Extremadura	10	Sevilla	13	Málaga	19	
			Murcia	10	Navarra	14	Madrid	20	
			Alicante	10	Canarias	14			
			Córdoba	10	La Rioja	14			
			Huelva	10	Burgos	14			
					Jerez	14			
					Galicia	15			
		12%		31%		38%		19%	26
De 1 a 10 años	3		8						42%
De 11 a 20 años					10	38%	5	58%	15

Asimismo, en esta fotografía un poco peculiar en forma de cuadro estadístico, PH aparece como una gran familia nacida un 20 de Agosto en Madrid, allá por el año 1984. Podemos ver como, año tras año y por oleadas sucesivas, se va extendiendo por la geografía española, sin más lógica que la libre iniciativa de unas voluntades movilizadas para atajar el problema de las drogas ahí donde se plantea.

Como en cualquier familia, los pioneros son los Centros Veteranos que tuvieron que ir a Italia para formarse e inventarlo todo en sus Programas de Atención en cuyas puertas, siempre abiertas, nunca se agotaba el flujo de personas en busca de ayuda. A medida que iban surgiendo los nuevos Centros, los pioneros se dedicaron también a tutorizar sus hermanos menores, hoy convertidos en Adultos, quienes ahora se ocupan de los Jóvenes.

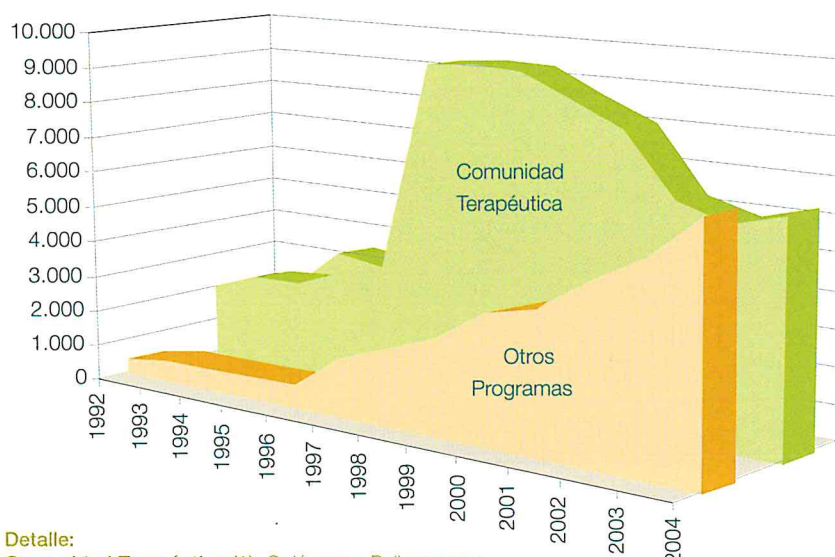
Los actuales Principiantes representan la ilusión renovada de una nueva generación que afirma su voluntad de participar en la misma tarea, sabiendo que les espera un duro camino pero que podrán contar siempre con el apoyo y la experiencia de sus mayores.

Esperamos que siga girando la rueda y que nazcan más retoños para que se mantenga la familia siempre alerta e ilusionada. Mientras siga abierta y unida, en torno a sus valores de solidaridad en libertad, la calidad de su aportación a la sociedad quedará garantizada.

La Red de Centros Proyecto Hombre:

Programas terapéuticos y Puntos de Atención. Evolución 1992 - 2004

La Red PH se presenta como una organización en constante evolución que revela su capacidad de adaptación para atender las nuevas adicciones y los perfiles cambiantes de los usuarios que acuden a sus Centros de Atención. La visualización en el tiempo de este fenómeno, aparentemente irreversible tal y como lo revela el gráfico siguiente, es impactante. No sólo por su amplitud numérica sino porque se han tenido que movilizar importantes recursos en investigación, diseño de nuevos tratamientos y formación de sus Terapeutas para mantener su nivel de atención a los nuevos usuarios que acuden.



Detalle:

Comunidad Terapéutica (1): Opiáceos y Policonsumo.

Otros Programas (2): Cocaína, Adolescentes, Metadona, Alcohol, Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria, Apoyo, Apoyo Metadona, Varios.

La serie estadística, representada en el gráfico, se inicia en 1992, cuando los Centros de la Red PH se dedican todos, casi exclusivamente y conforme a su vocación inicial, a la Rehabilitación de los heroinómanos.

A partir de 1997, es cuando aparecen los nuevos Programas (Adolescentes y Apoyo) aplicados en 19 Puntos de Atención. A lo largo de los 13 años que separan 1992 de 2004, observamos como se incrementan progresivamente las Otras Terapias alcanzando un total de 255 Programas que se van añadiendo paulatinamente a la Comunidad Terapéutica y generalizándose en la Red actual.

En el siguiente documento "Red de Centros PH: Programas Terapéuticos y Puntos de Atención. Situación 2004", podemos contemplar la última fotografía de este dispositivo asistencial cuya diversidad y complejidad contrasta con la estructura básica inicial que tuvo que acoger las primeras oleadas de usuarios heroinómanos.

Este cuadro constituye una ficha de Identidad de los 26 Centros PH, que se renovará cada año por la rapidez del ritmo de cambio al que se someten.

Red de Centros de Atención PH	Años de Actividad (hasta Dic.2004)	Número de programas aplicados en 2004				Programas de Prevención	
		Rehabilitación & Reinserción	Varios (1)	Total	Nº de Puntos de Atención	Entre Todos	A Tiempo
Alicante	10	6	1	7	2		
Almería	2	3		3	2	1	
Asturias	16	16	2	18	6	1	
Baleares	17	18	7	25	8	1	1
Barcelona	9	4	1	5	2	1	1
Burgos	13	8	2	10	4	1	
Canarias	14	9		9	5	1	1
Cantabria	12	10	2	12	4	1	
Castellón	12	9	1	10	2		
Castilla La Mancha	12	14	0	14	9	1	1
Córdoba	10	7		7	3	1	1
Extremadura	10	5	2	7	3		
Galicia	14	15	7	22	9	1	1
Granada	3	7		7	4	1	
Huelva	10	5		5	4	1	
Jaén	8	7		7	2	1	
Jerez	13	7	2	9	6	1	
La Rioja	14	5	2	7	2		
León	19	8	3	11	3		
Madrid	20	15		15	9	1	
Málaga	19	20		20	7	1	1
Murcia	9	5		5	2	1	
Navarra	13	3		3	2		
Salamanca	1	2	1	3	1		
Sevilla	13	8	1	9	3	1	1
Valladolid	8	4	1	5	3		1
Total		220	35	255	107	18	9

Detalle de Varios (1): Metadona (unidad móvil); Deshabituación; Intervención personalizada (PIP); Atención a Familias; Prevención familiar; Evaluación y desintoxicación; Menores infractores.

Llama la atención el resultado final de la actual Red PH: 255 Programas de Rehabilitación aplicados en 107 Puntos de Atención. Este importante esfuerzo de diversificación terapéutica es el que le permite adaptarse al vuelco de adicciones que se traduce en la reducción progresiva de la población atendida de heroinómanos sustituida por una población distinta con nuevas adicciones (cocaína, cannabis, alcohol) y complejos perfiles de consumo (policonsumo).

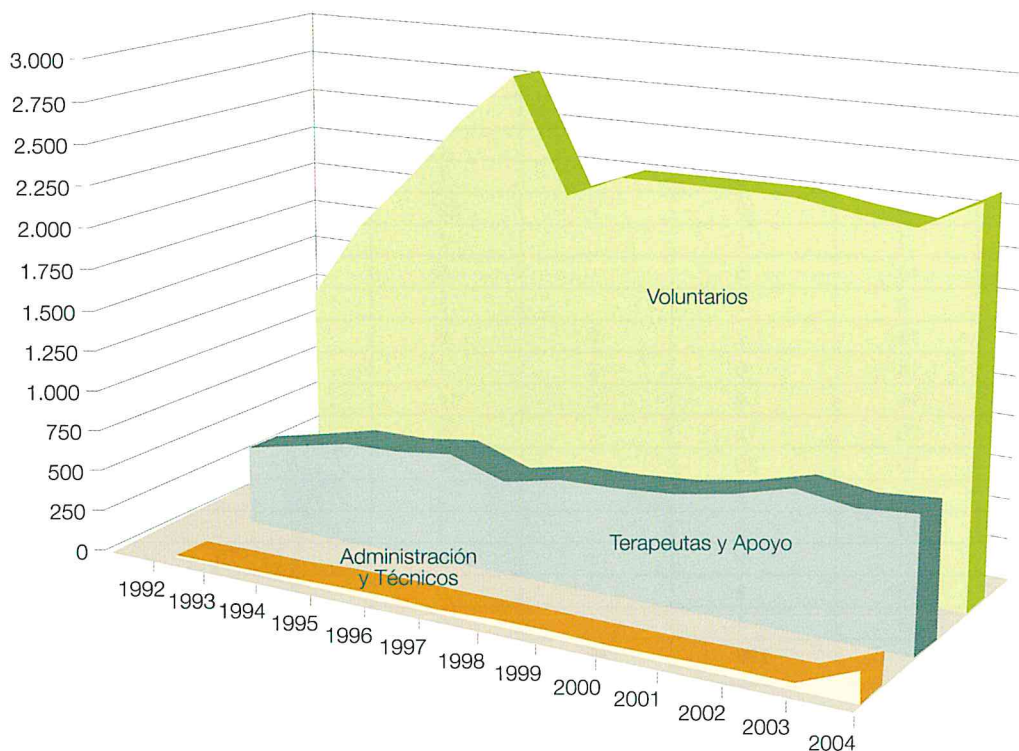
Desde otra perspectiva, pueden sacarse nuevas conclusiones:

- los Centros más veteranos, implantados en grandes comunidades (provincias u autonomías), son los que desarrollan el más amplio abanico de programas,
- los Centros más jóvenes, implantados en comunidades más reducidas (provincias), deben iniciar sus actividades con pocos programas que se ampliarán progresivamente mediante importantes inversiones en personal y su formación,

- en las situaciones intermedias, en las que es muy variable el abanico de programas, inciden múltiples parámetros como el entorno político social, el potencial económico y el modelo definido por los propios gestores del Centro.

L a Red de Centros Proyecto Hombre: los Profesionales y los Voluntarios. Evolución 1992 - 2004

Como en toda ONG, el protagonismo de las personas es determinante en PH, entrenada en movilizar sus equipos de profesionales y voluntarios en torno a los valores de voluntariado y servicio. Sin embargo, llama la atención como, en 20 años de actividad, el perfil de estos pioneros (porque ellos también lo fueron) se ha profesionalizado progresivamente.



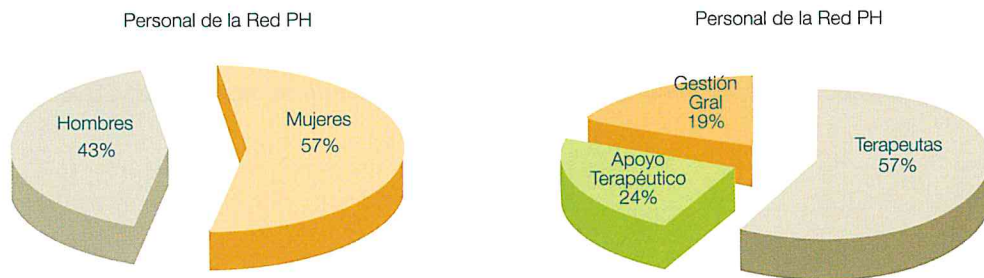
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
▪ Administración y Técnicos	10	11	16	34	37	30	34	35	36	40	45	50	193
▪ Terapeutas y Apoyo	493	563	642	649	695	578	655	669	689	752	851	807	833
▪ Voluntarios	1.338	1.828	2.183	2.570	2.869	2.182	2.328	2.327	2.328	2.324	2.277	2.230	2.423

La visión gráfica del cuadro anterior da la medida de la progresión sostenida de ambos colectivos al servicio de la sociedad. Introducidos muy discretamente en 1995, los Administrativos y Técnicos progresan lentamente hasta 2000, momento en que se inicia el despegue que culmina espectacularmente en 2004. Conviene aclarar que los datos anteriores a la encuesta de 2004 proceden de una estimación, probablemente infravalorada en el último quinquenio.

Como en todas las ONGs, resulta significativa la relación entre ambos colectivos, que es, en su conjunto, de 2,3 Voluntarios por cada Profesional. En el caso de la Administración,

podemos observar como a los 193 Técnicos asalariados hay que añadir 236 Voluntarios que cubren, por orden de importancia, áreas tan diversas como el Asesoramiento, la Administración, las Compras y Mantenimiento, la captación de Recursos, los Estudios y Proyectos. Es muy probable que los Voluntarios asuman inicialmente áreas de trabajo que, llegado el momento, acaban por profesionalizarse.

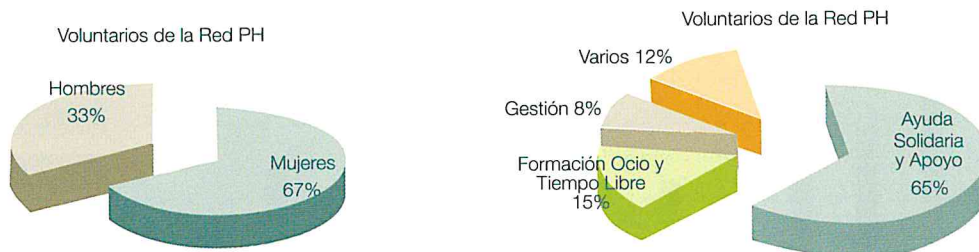
Una vez captada la evolución del Personal y del Voluntariado de 1992 a 2004 -como con una cámara de cine- pasamos a la sesión fotográfica, analizando ambos colectivos de la Red PH en 2004, desde los puntos de vista del Género y de las Áreas de trabajo. Los resultados son interesantes:



Detalle del Apoyo Terapéutico: Educadores; Monitores; Médicos y ATS; Orientación laboral.

En efecto, esta toma instantánea nos revela como los Terapeutas y los profesionales de Apoyo Terapéutico que les rodean representan el 81% del total de los trabajadores y constituyen el principal motor de producción de la Red.

En cuanto al personal de Gestión General, no debería sorprender que alcance el 19% del total de los asalariados. Como en el conjunto de nuestra sociedad, la modernización de la gestión ha incluido nuevos servicios como la informática, los estudios y la investigación. Sin ellos, no podría funcionar a pleno rendimiento la atención a los usuarios, la prevención y la inserción laboral. Por otra parte, se ha querido también incorporar al personal de la Asociación en su papel de servicios centrales que participen del esfuerzo general. Finalmente, puede constatar el activo y valioso protagonismo de las mujeres que predominan netamente entre los trabajadores.



Detalle de la Ayuda Solidaria y Apoyo: Acompañamiento médico, familiar y jurídico; Recepción y Atención telefónica; Atención sanitaria; Acogida; Coordinadores de grupos familiares; Responsables de pisos de apoyo y de noches y fines de semana; Conductores de grupos.

La fotografía de los voluntarios de la Red PH en 2004 resulta también muy reveladora y gratificante por la importancia y la variedad de las misiones asumidas por este insustituible colectivo al que procede rendir un admirativo y respetuoso homenaje. Sin ellos y sin su espíritu de servicio, no existirían las ONGs. Una vez más, se puede constatar el activo y eficiente protagonismo de las mujeres que predominan abrumadoramente entre los voluntarios.

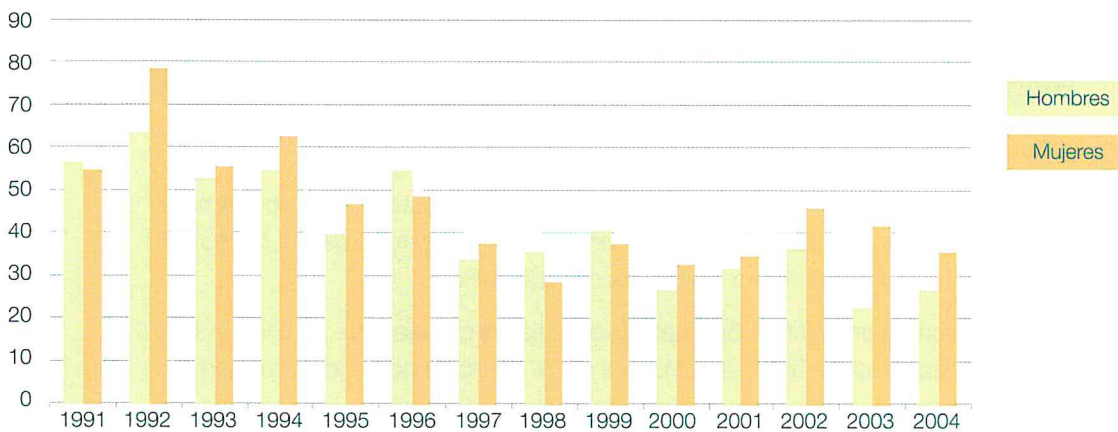
La Red de Centros Proyecto Hombre:

la Formación de los Terapeutas. Evolución 1992 - 2004

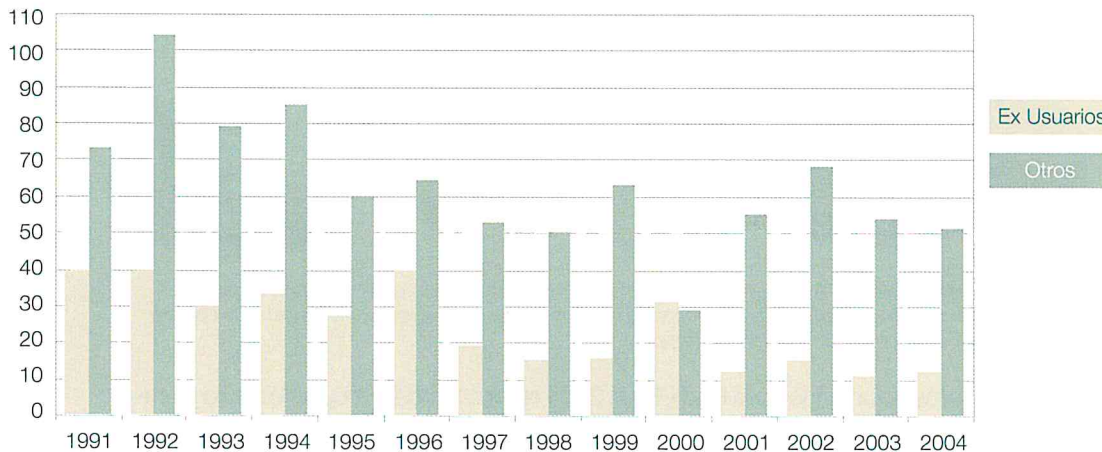
Acabamos de repasar, en los 20 años transcurridos, el considerable esfuerzo de organización y modernización operado por PH a través de un equipo humano en fuerte crecimiento y, sobre todo, mejor formado. Algunas perspectivas estadísticas ilustran este logro en la Formación Básica de los Terapeutas, que inician su recorrido profesional en un Centro de Atención, alternando las prácticas iniciales con una enseñanza completa impartida en la Escuela de Formación de la Asociación.

La Formación Básica:

Observamos como, a partir de 1992, en las aulas de la Escuela predominan las Mujeres sobre los Hombres consolidando definitivamente su posición en 2000.



Por su parte, los Ex Usuarios mantienen su indispensable presencia entre los cursillistas de la Escuela de Formación. Su permanencia entre los estudiantes de la Escuela y el personal de la Red no sólo es ejemplarizante y testimonial sino que aporta un insustituible conocimiento del universo de las drogas que han vivido desde dentro.



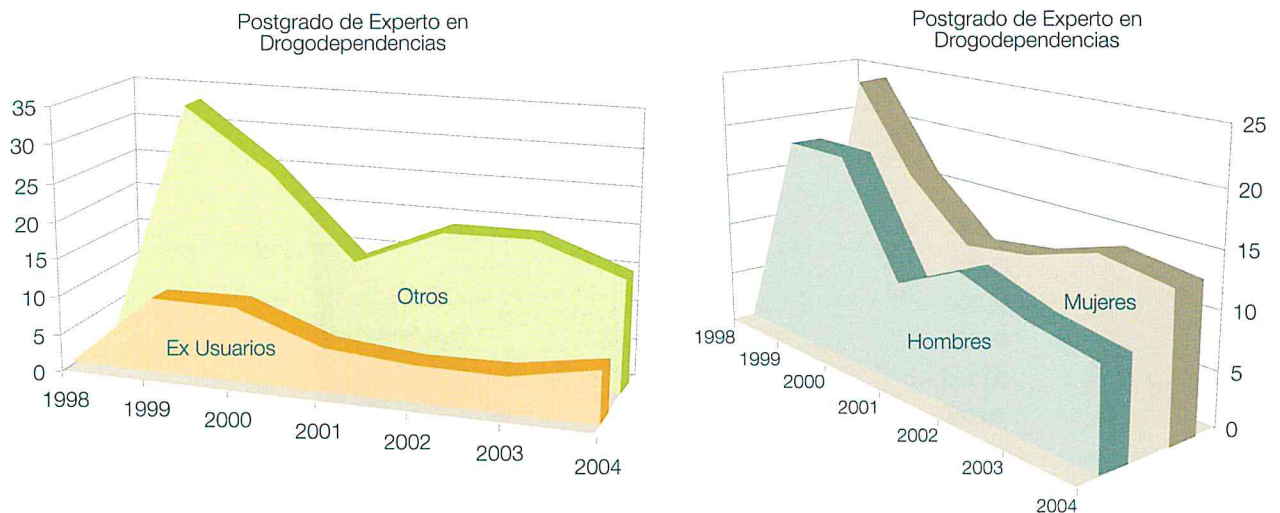
Los análisis presentados a continuación nos aportan gratas sorpresas derivadas de un buen nivel inicial de preparación que predispone al alumnado para seguir mejoran-

do su formación mediante las interesantes alternativas de perfeccionamiento que le ofrece la Escuela de Formación de la Asociación.

Las noticias alentadoras nos vienen de la Formación Universitaria dispensada en PH con la colaboración de la Universidad Complutense y de la Formación Continua dispensada por un cuerpo profesoral procedente de varias Universidades españolas y extranjeras.

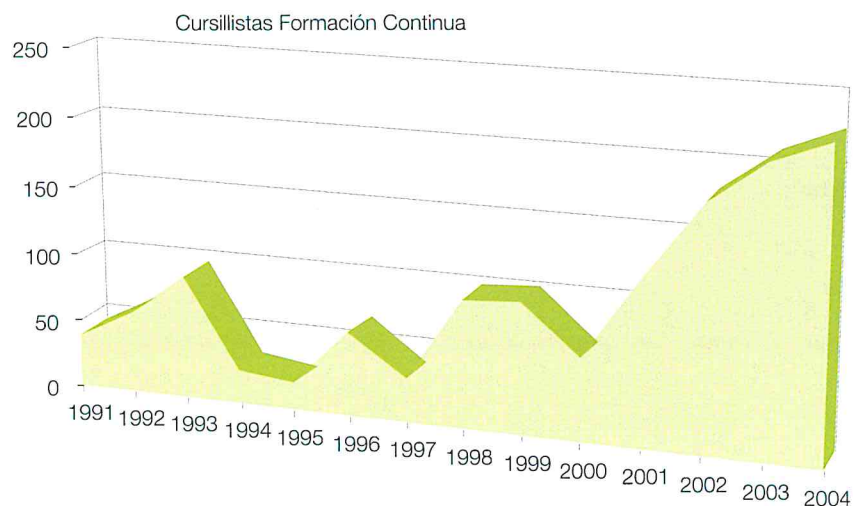
La Formación de Experto en Drogodependencias:

Corresponde a un nivel de post grado universitario que todo terapeuta de la Red que se lo proponga puede alcanzar. Desde su inicio en 1999, se han impartido clases a 168 estudiantes, en 6 Cursos anuales, que concluyeron su diploma con una tesina. Entre ellos, siguen predominando las Mujeres sobre los Hombres y culminan su formación muchos Ex Usuarios, tal y como queda reflejado en los dos diagramas siguientes.



La Formación Continua:

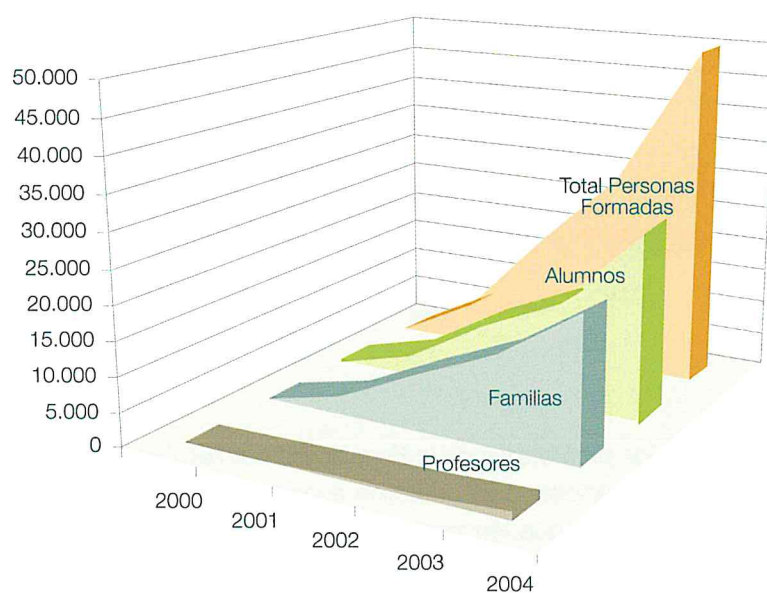
Desde su misma fundación, los promotores de la Escuela de Formación conocían la importancia de unas clases de reciclaje e introducción a las nuevas técnicas aplicables. En sus 14 años de existencia, que terminan en una franca consolidación en el último cuatrienio, han sido 28 los temas impartidos a 1.297 estudiantes de la Red PH.



La Red de Centros Proyecto Hombre: la Prevención Escolar. Evolución 1992 - 2004

Consciente de que la prevención es un compromiso ineludible ante la sociedad y, conforme con la estrategia nacional sobre drogas 2000-2008 del PNSD, PH inicia en 2000 su primera campaña de Prevención Escolar y Familiar "Entre Todos". Al cabo de 4 años, asistimos a un crecimiento casi exponencial de las personas formadas en este programa, que es uno de los pocos en España que integra el trinomio, indispensable para su éxito -Familia-Profesor-Alumno- bajo la supervisión de los Expertos en Prevención de los Centros de la Red.

En su representación gráfica, el crecimiento de los 3 colectivos de personas formadas en el "Entre Todos" es bastante espectacular. Aunque su implementación resulte compleja, ya que su aplicación incluye el seguimiento y evaluación de cada curso, la progresión anual esperada en los 5 años venideros se situará entre el 25% y el 30%.



	2000	2001	2002	2003	2004
Profesores	0	132	422	620	1.366
Familias	0	2.635	8.387	13.461	21.145
Alumnos	0	3.162	10.051	15.459	27.184
Total Personas Formadas	0	5.929	18.860	29.540	49.695

Los nuevos Pioneros de Proyecto Hombre: 2004 - 2009

En 2009 Proyecto Hombre celebrará su 25 aniversario. Además de la deseada consolidación de sus actividades de Rehabilitación y Prevención, es de esperar que el análisis del nuevo tramo recorrido nos depare sorpresas como podrían ser el despliegue de la Red PH en áreas necesitadas de su experiencia y asistencia, como la UE y Latinoamérica, y que suscite nuevas vocaciones de pioneros sin los que las ONGs no serían lo que son. Esta nueva singladura podría ser interpretada como otro homenaje a nuestros pioneros veteranos que hoy recordamos con admiración y cariño.

"Uno de nuestros principios fundamentales era Acoger, no burocratizar las respuestas, sino intentar de inmediato buscar respuestas al sufrimiento. En esta línea, las ONGs, deberíamos optar por caminos inéditos en la búsqueda de soluciones con la realidad que se nos presenta. Se trata de escuchar, no juzgar, que la persona vea que su problema tiene solución, a pesar de los muchos fracasos que ya lleva a sus espaldas" (Juan Fco Orsi, ex-presidente PH Madrid)



Despedida de Benito Gil como Presidente de Proyecto Hombre Málaga

Y es en esta búsqueda de soluciones, cuando Proyecto Hombre abre sus puertas por primera vez en 1984. Veinte años después, Proyecto Hombre se consolida a través de los 107 centros de atención, presentes en 14 Comunidades Autónomas, con 255 programas aplicados, trece mil usuarios atendidos, 2.400 voluntarios, más de 1.000 profesionales y 54.000 participantes en prevención.

Desde 1985 hasta el año 2.004 se han ido creando Centros cuyos presidentes-directores se integran en la Asociación Proyecto Hombre, constituida en 1985, con el fin de garantizar una metodología y filosofía comunes que preserven la identidad de Proyecto Hombre y la calidad de la intervención. Es la "marca" Proyecto Hombre la que define la identidad de la institución y la representa a nivel nacional e internacional. Conforme crecen los centros, los servicios de la Asociación también se van ampliando. Para garantizar la calidad del tratamiento de sus centros asociados, la Asociación Proyecto Hombre ofrece formación y apoyo a los centros. En 1989 surgen las Comisiones de

Expertos, como espacio de debate, investigación, diseño y evaluación de los programas. La sede de la Asociación es el lugar de encuentro para todos los integrantes de la red de Proyecto Hombre.

"Sin duda, la más valiosa de las enseñanzas que recibí en el curso de la Escuela, fue la idea de que el terapeuta ha de vivir en propia carne el alcance e intensidad de las técnicas que va a utilizar. En este ejercicio, el terapeuta se conocerá mejor a sí mismo y ello es esencial para el desempeño de su función" (Javier García Ruiz, terapeuta de Proyecto Hombre Málaga)

La Escuela de Formación de Proyecto Hombre, ya independiente de las primeras experiencias del CelS de Roma, empieza a estructurar su metodología de trabajo. Nace en 1990 con el fin de consolidar la formación de los terapeutas y mejorar así la calidad de servicio y atención a los usuarios drogodependientes en su tratamiento de rehabilitación y reinserción social. Es más, Proyecto Hombre es una de las pocas ONGs que hay en España que cuenta con una Escuela propia para la formación de sus terapeutas.

La formación es un vínculo entre todos los Centros ya que, a través de ella, se establecen líneas comunes de actuación en la intervención terapéutica. Este aprendizaje

pasa por el enriquecimiento personal del terapeuta a través de la convivencia y el intercambio de experiencias.

La Escuela imparte cursos de formación básica y permanente, así como el Título Experto en Drogodependencias de la Universidad Complutense de Madrid. También cuenta con la colaboración de la Universidad de Deusto para el Curso de Valores.

Desde el año 2002, abrió sus cursos a profesionales ajenos a Proyecto Hombre.

REVISTA “PROYECTO”

Otro elemento integrador de la Asociación con sus centros, lo constituye la revista Proyecto. Nace en 1991 con objeto de divulgar los últimos avances en investigaciones y tratamientos así como refleja a través de su suplemento interno la historia de los distintos centros de la Asociación. El Número cero sale a la luz en noviembre de 1991.

A través de la revista Proyecto, que publica la Asociación, Proyecto Hombre ofrece información, artículos, estudios e investigaciones útiles y novedosas a los profesionales del sector con el fin de mantener un debate abierto en la vanguardia de las drogodependencias. Anualmente, edita 40.000 ejemplares distribuidos en España, Estados Unidos y América Latina.

Un signo de la evolución en materia de comunicación fue la transformación del equipo de la revista en lo que hoy se conoce como Departamento de Comunicación y Marketing. Este departamento trabaja con diversos canales de comunicación fruto de las necesidades actuales y evolución continua de los servicios que ofrece la Asociación a sus centros : Página web, revista, gabinete de prensa, organización de eventos...

EL FÚTBOL DIJO: “DROGAS NO”

Aparte del trabajo terapéutico, es importante la labor de sensibilización y apoyo a las familias que sufren diariamente el problema de las drogodependencias. Contar a la sociedad lo que cualquier tipo de adicción supone para el individuo, la familia y la sociedad es una tarea en la que la Asociación Proyecto Hombre tiene una especial responsabilidad.

Desde este compromiso de Proyecto Hombre, surge la celebración de los partidos “Drogas NO”, que se celebran desde 1993, como testimonio del respaldo social, *“el problema de la drogodependencia nos afecta a todos, no es un mundo aparte, al margen de la sociedad. Formamos parte de ella y es un proble-*



Portada Revista Proyecto nº 0 y Diciembre 2004



Primera rueda de prensa celebrada en Barcelona. de izquierda a derecha. Tomeu Català, Jaume Roures, Stoikov, Alexanco, Luis del Olmo, Cruyff, Bakero, Ramón García.



II Aniversario Proyecto Hombre La Rioja

ma de todos. Tiene que ser un compromiso de toda la sociedad”, (Baltasar Garzón, Presidente del Comité organizador, en el Primer Partido “Drogas NO”).

Gracias a la participación de los equipos de la Liga Profesional de Fútbol que han demostrado su solidaridad participando en estos encuentros deportivos, el mensaje : “Es posible salir de la droga” ha llegado ya a más de 2,5 millones de espectadores televisivos.

L A EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN, POR UNA RESPUESTA ADECUADA

En este camino de 20 años, la historia nos ha enseñado a trabajar con profesionalidad, y calidad. Durante este período de tiempo hemos evolucionado en la terapia y en la formación. Uno de los factores que más nos ayudan a avanzar en el trabajo terapéutico es la evaluación de los programas. Fruto de este interés, surge el estudio “Evaluación del programa Proyecto Hombre” realizado por las Universidades de Santiago de Compostela, Oviedo y Baleares. Los resultados reflejan que el 91,2% de las personas que completan el programa (altas terapéuticas) abandonan las drogas, se incorporan al mundo laboral, recuperan la familia y mejoran su nivel educativo. La cultura de evaluación, ya es una realidad en Proyecto Hombre. Otros estudios como “La integración sociolaboral de los usuarios de cocaína atendidos en Proyecto Hombre” en colaboración con la Universidad Complutense o “La opinión de los drogodependientes en prisión tratados por Proyecto Hombre” con la Universidad de Comillas, componen el interés de la Asociación Proyecto Hombre por desarrollar más a fondo, la labor de la investigación en materia de drogodependencias.

Asimismo la Asociación también promueve el sistema común de recogida de datos PH Futura con objeto de facilitar el desarrollo de futuros estudios e investigaciones.

L A RED PROYECTO HOMBRE

“ Trabajo en el PH de Murcia, desde hace unos meses. Estoy contenta, cada día más. Tengo muchas cosas que aprender, muchas más que valorar y quiero seguir sorprendiéndome con todos los valores que descubro cada día en cada uno de ellos: usuarios, familias, voluntarios y compañeros de trabajo.” (Terapeuta PH Murcia)



V Aniversario de Proyecto Hombre Barcelona

La relación entre la Asociación y los centros Proyecto Hombre constituye una red que se retroalimenta. La Asociación recibe de los centros información sobre su experiencia directa con los drogodependientes y esa información privilegiada se trabaja, se adapta a todos los cambios que se producen sobre el fenómeno de las drogodependencias en España. La Asociación devuelve a los centros una formación más especializada y nuevas apor-

taciones en estudios o investigaciones que enriquecen el tratamiento acorde a las necesidades sociales.

En este sentido, la Asociación se hizo eco de la irrupción del consumo precoz de los adolescentes. La prevención se va introduciendo en el tratamiento y la preocupación de los centros se traslada a la Asociación que organiza unas jornadas específicas sobre los adolescentes. Este evento se ha organizado en seis ocasiones desde 1997 para dar respuesta a esta problemática y sensibilizar a la sociedad.

RED INTERNACIONAL

A nivel internacional, la Asociación ha ido adquiriendo experiencia y presencia en los foros más importantes en el ámbito de las drogodependencias. Actualmente es miembro directivo de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, que está dotada de estatuto consultivo ante el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. Preside la RIOD, Red Iberoamericana de Ongs, que trabajan en drogodependencias desde su origen en 1998.

Su experiencia durante estos 20 años coincide con la designación de Proyecto Hombre, como entidad organizadora por primera vez, de una cumbre internacional en España. Se trata del XXII Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas que convirtió a la ciudad de Palma de Mallorca en escenario mundial de un evento sin precedentes en nuestro país. Asimismo, desde la Escuela de Formación, se han completado las pasantías de 50 participantes de Europa del Este, Latinoamérica, África y Asia. Sin olvidar el servicio de Voluntariado Europeo que también ha estado activo en la Asociación.



S.M. La Reina en la inauguración del XXII Congreso Mundial de CC.TT. Palma 13/04/04

EL RECONOCIMIENTO...

DESDE 1991 A 2005 hemos recibido varios premios de reconocimiento nacional, pero sin duda nuestro mejor premio son las altas terapéuticas de las personas que se han rehabilitado durante estos 20 años.

1991: Premio Justicia y Paz a los valores humanos

1992: Mención honorífica del Premio Reina Sofía

1994: Premio a la Solidaridad. Aula Universidad de Salamanca

Medalla de Oro al Mérito Social Penitenciario. Ministerio del Interior

1996: Gran Cruz de la Orden Civil de la Solidaridad Social. Ministerio de Trabajo y A. Sociales.

Cruz Blanca al Mérito. Plan Nacional sobre drogas

1998: Premio de la Asociación de Deportistas contra la Droga.

2.004: Premio 25 aniversario de la Constitución Española. Unión FENOSA.



MEMORIA
2004



LA ASAMBLEA DE PRESIDENTES ES EL ESPACIO DE ENCUENTRO, REFLEXIÓN, TRABAJO Y CONVIVENCIA QUE DEFINE EL FUNCIONAMIENTO INTERNO DE PROYECTO HOMBRE: CUATRO ENCUENTROS ANUALES PARA LA FORMACIÓN, EVALUACIÓN Y PROGRAMACIÓN.

Cómo trabajan las comisiones en Proyecto Hombre

Proyecto Hombre desde su experiencia de trabajo en red se va consolidando a través de sus comisiones de expertos, con el fin de unificar criterios y evaluar resultados sobre las distintas realidades de los centros. La Escuela de Formación, sede de la Asociación ha sido el punto de encuentro para el trabajo de las comisiones de : Voluntariado, Prevención, Evaluación, Jurídica, Económica, Formación, Plan Estratégico, Cocaína, Adolescentes e I+D.

Este año 2004, queremos destacar la evaluación como instrumento eficaz de trabajo que nos permite profundizar sobre la práctica diaria. A continuación presentamos las dos actividades más relevantes que corresponden, en primer lugar a la comisión de prevención, seguida de la comisión de evaluación.

EDICIÓN DE LOS MANUALES DE 3º ESO

El trabajo del Programa de Prevención Escolar "Entre Todos" ha culminado con la realización y edición de los manuales de 3º ESO. Su aplicación en el aula ha seguido la misma línea de trabajo que en ciclos anteriores, pero adaptando los contenidos en función de los destinatarios : adolescentes de 14 y 15 años.

Los contenidos específicos del programa ENTRE TODOS para 3º de la ESO, están basados en el método del aprendizaje cooperativo, como práctica dominante para desarrollar factores de protección frente al consumo de drogas.

En esta metodología cada persona es responsable de su propio aprendizaje y la del resto del grupo. Si los alumnos quieren tener éxito como equipo, estimularán a sus compañeros para que triunfen y les ayudarán con todos los medios a su alcance para conseguirlo, asegurándose de que tanto ellos como los componentes del equipo, adquieren los conocimientos preventivos que se proponen.



◀ Grupo de Alumnos en la Escuela de Formación de Aravaca. Madrid.

Actividad lúdica ▶ con los adolescentes en Valladolid



Se han desarrollado cinco unidades didácticas en las que se tratan temas muy cercanos al universo de los adolescentes : los medios de comunicación ligados a las nuevas tecnologías, (como chats, móviles...) , el centro educativo o instituto, la pandilla, la familia y por último el "yo" por lo que supone la adolescencia como proceso de cambio (tanto físico como psicológico).

Los resultados serán evaluados, como en años anteriores, tanto en sus fases de diseño de objetivos como en el proceso de implementación.

E VALUACIÓN FASE ACOGIDA

El proceso de desarrollo de un sistema de evaluación continua de los programas de tratamiento de Proyecto Hombre se pone en marcha en el momento en que la Asociación, incluye la evaluación como línea de actuación fundamental del Plan Estratégico. La Comisión de Evaluación, materializada en cada uno de los profesionales que han formado parte de ella , constata los efectos positivos de este proceso de trabajo que en sí mismo genera la *cultura evaluativa*.

Esta labor implica una revisión a fondo de la teoría del programa y de su implementación. Podemos decir que este proceso es muy positivo en cuanto

- Motiva al cambio
- Impulsa la formación
- Conduce a la reflexión
- Propicia el debate

Finalmente, fortalece el sentido de pertenencia a la Asociación, en el momento que se crean equipos de trabajo procedentes de los distintos centros.

Si el año pasado la comisión de evaluación presentaba las guías metodológicas correspondientes a las fases del programa terapéutico base de Proyecto Hombre (Acogida, Comunidad Terapéutica y Reinserción) , durante este año 2004, se ha procedido a realizar la evaluación correspondiente a la primera fase : Acogida.

De las conclusiones más relevantes señalamos las siguientes:

- Se ha realizado durante 1 año la evaluación de 24 centros de Acogida de Proyecto Hombre, participando en dicha evaluación:



Grupo de Usuarios de Proyecto Hombre Almería.

Actividad con usuarios y familias en Valladolid.



604 usuarios /as
 448 acompañantes de usuarios
 174 miembros de equipos terapéuticos:
 Directivo, terapéutico-formativo, médico y jurídico.
 278 voluntarios /as
 21 presidentes /as de programas

Tras el análisis de los datos extraídos de los cuestionarios se ha elaborado un “Informe final de Evaluación de Acogida”, que incluye las siguientes conclusiones :

- Cumplimiento de objetivos de la fase de acogida : Se consigue crear un ambiente en el cual, el usuario se siente acogido, toma conciencia de su realidad personal y se favorece su vinculación al programa terapéutico.
- Gracias a la normativa del programa *se alcanzan altos niveles de abstinencia*. El distanciamiento con la cultura de las drogas es efectivo.
- Fomento de hábitos de vida saludable y socialmente responsable, aunque haya algunos aspectos mejorables.
- Se favorece el voluntariado social : Se ha registrado una media de 28 voluntarios por cada centro de acogida.
- Cumplimiento de las pautas de seguimiento por parte de las familias que participan en esta primera fase del tratamiento.
- Flexibilidad para adaptarse a las nuevas demandas, a pesar de las dificultades que conlleva el inicio del tratamiento en usuarios potenciales.

De forma mayoritaria se valora positivamente la utilidad del programa. Usuarios y familiares manifiestan un elevado grado de satisfacción en relación al tipo de respuesta, rapidez de atención y disponibilidad por parte del equipo de terapeutas. Además en los usuarios se produce un cambio en la valoración de Proyecto Hombre, pasando de una desconfianza inicial a manifestar la certeza de que Proyecto Hombre le ayuda a rehabilitarse y reinsertarse.



Asamblea de Presidentes en Pamplona. Junio 2004

Equipo terapéutico de Proyecto Hombre Jaen.





La Asociación Proyecto Hombre trabaja en red a varios niveles:

- Red Internacional
- Red Proyecto Hombre
- Red Nacional

En los últimos años, Proyecto Hombre ha impulsado sus relaciones internacionales compartiendo su experiencia con la de otras organizaciones. El deseo de cooperar, compartir experiencias y fomentar la solidaridad han sido las razones fundamentales para su vinculación internacional con diversas organizaciones como la WFCT, Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, que designó a la Asociación Proyecto Hombre como entidad organizadora del XXII Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas. Este evento de carácter mundial se celebró en abril del 2004 en Palma de Mallorca.

A nivel nacional, la Asociación Proyecto Hombre participa con varias organizaciones relacionadas con el tercer sector y empresas de ámbito nacional. El reconocimiento a su trabajo y esfuerzo en el campo de las drogodependencias ha quedado reflejado este año con la concesión del Premio a la Solidaridad en el marco del 25 aniversario de la Constitución Española.

Y por último queremos señalar otro aspecto del trabajo desarrollado a través de la Asociación y la red de centros de Proyecto Hombre : la consolidación de los centros de adolescentes. La expansión de estos programas en toda la red nacional y la adaptación al cambio, como son los nuevos centros dirigidos a los menores infractores, suponen un nuevo reto en el tratamiento de Proyecto Hombre.

RED INTERNACIONAL

Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas

La Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas es una de las redes internacionales de ONGs de comunidades terapéuticas más grande que trabaja en la preven-



■ Panorámica del plenario del Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas. Palma de Mallorca, abril 2004.

Presentación a los medios de comunicación el disco "Con la ayuda de la amistad" a beneficio de Proyecto Hombre, diciembre 2004. ■



ción y tratamiento de drogodependencias, de la que Proyecto Hombre forma parte desde 1998. Es la primera vez que una cumbre de este tipo se celebra en España.

Durante dos años se ha trabajado con intensidad para lograr un programa científico atractivo que contara con la presencia de los investigadores más relevantes. El objetivo de este encuentro ha sido el intercambio de conocimientos y experiencias, con el fin de aunar esfuerzos en la lucha contra las drogas, un problema que afecta a todos los países.

Bajo el lema “El desafío de la experiencia” se celebró el XXIII Congreso Mundial de Comunidades Terapéuticas, en Palma de Mallorca del 13 al 17 de abril de 2004 al que asistieron 1.300 participantes de 62 países y 171 expertos en drogodependencias. La inauguración contó con la presencia de Su Majestad la Reina, en calidad de Presidenta de Honor y gran concedora del trabajo desarrollado por Proyecto Hombre en su vigésimo aniversario. El periodista y presidente del comité “Drogas No”, Luis del Olmo, fue el maestro de ceremonias encargado de abrir el acto, una vez que la Reina hizo su entrada en la Sala Magna del Auditorium de Palma, donde se ofreció un concierto de música clásica junto con la presencia de las primeras autoridades autonómicas, insulares y locales. También se contó con la participación del cantautor Amancio Prada, quien interpretó la canción, que había compuesto a partir del himno, que cada mañana leen los residentes de las comunidades terapéuticas de todo el mundo.

El interés mediático de este evento ha dejado constancia en los más de 20 medios de comunicación acreditados para cubrir cualquier aspecto informativo del congreso. La representación de organizaciones públicas, federaciones de comunidades terapéuticas de Europa y América Latina, ha hecho posible la mayor concentración de personalidades de gran relevancia en el ámbito internacional, como Antonio M^a Costa, director de UNODOC (ONU), el juez Baltasar Garzón, Georges Estievenart, director del Observatorio Europeo de Drogas y expertos, como Alain Labrousse, Jose Antonio Marina... entre otros. El segundo tema, el Tratamiento, contó con la presencia de uno de los principales investigadores en Comunidad Terapéutica, Georges de León, junto a uno de los mejores equipos de expertos del NIDA (Instituto de Abuso de Drogas de Estados Unidos). El tercer bloque de trabajo, cuyo eje central giraba en torno a la prevención, intervino Gabriel Mejía, con uno de los temas más atractivos



▣ Rueda de prensa para presentar el programa del congreso 13/04/04. De izq a der. Albert Sabatés (Presidente), Patricia Needle (NIDA), Tomeu Catalá y Lino F. Salas

▣ Presentación del libro de George de León. A su der. Albert Sabatés e izq. Rosario Abaitúa. Palma 15/04/04



para los medios de comunicación: Los niños de la guerra. Otros nombres reconocidos como Nancy Jainchill, experta en el tratamiento de adolescentes o el profesor Ralph Diclemente, James Prochaska, o Harry Wexler completaron el elenco de expertos internacionales.

Dentro de las actividades previstas del congreso se desarrollaba de forma paralela, un evento de carácter deportivo: la VII Edición de la Copa de Fútbol sin drogas, cuyos protagonistas eran los usuarios de comunidades terapéuticas. Seis países participaron en la Copa Europea: Alemania, Hungría, Grecia, Italia, Australia y España. Esta competición contó también con la participación de jueces, fiscales y los veteranos de primera división del Real Mallorca C. F.

Entre las conclusiones más relevantes de este congreso internacional es el éxito de las comunidades terapéuticas. Se trata de un instrumento útil, eficaz y eficiente en el tratamiento de las adicciones donde el trato humano es la clave de este proceso, o como se diría en Proyecto Hombre, "lo que importa es la persona". Por este motivo, podemos afirmar que esta filosofía, continua vigente hoy, cuarenta años después del nacimiento de las comunidades terapéuticas.

Finalmente, el presidente de la Asociación Proyecto Hombre incidió en las ventajas de este intercambio de información y experiencias en el congreso celebrado en Palma de Mallorca, ya que ha favorecido una mayor cooperación entre Proyecto Hombre y otras redes internacionales, como pueda ser la posible colaboración con el NIDA de Estados Unidos y la oficina de drogas de Naciones Unidas (UNODOC).

RED NACIONAL

La Asociación Proyecto Hombre galardonada con los Premios de la Solidaridad en reconocimiento a su trayectoria social

La Asociación Proyecto Hombre ha sido premiada con uno de los Galardones a la Solidaridad concedido por Unión Fenosa, con motivo de los actos de conmemoración del 25 aniversario de la Constitución Española. El objetivo de estos premios es el reconocimiento a aquellas ONGs, que a lo largo de los últimos 25 años, han desarrollado una intensa trayectoria en el ámbito de la solidaridad y la ayuda humanitaria.



Equipo de Proyecto Hombre Cataluña.

La Asociación Proyecto Hombre recibe el Premio Galardon a La Solidaridad (Valencia, 2004).



El Jurado, eligió a 25 organizaciones, entre ellas, a la Asociación Proyecto Hombre, galardonadas bajo una única categoría, atendiendo a criterios como la trayectoria, el alcance geográfico, la eficacia de sus proyectos o la transparencia en su gestión.

La ceremonia de entrega de los galardones tuvo lugar en el Monasterio de San Miguel de los Reyes de Valencia y estuvo presidida conjuntamente por el Presidente de la Generalitat Valenciana, Francisco Camps y el entonces vicepresidente segundo del Gobierno, Javier Arenas, la alcaldesa de Valencia, Rita Barberá y el presidente de Unión FENOSA, Antonio Basagoiti.

Esta jornada permitió ver juntos a los representantes de 25 instituciones de extraordinaria importancia en el fomento de la solidaridad en España en el último cuarto de siglo. El presidente de la Asociación Proyecto Hombre, Alberto Sabatés, recogió el galardón conmemorativo coincidiendo con el 20 aniversario de Proyecto Hombre en España.

Estos 25 premiados, como representantes de los colectivos que atienden, simbolizaban una completa radiografía de los problemas sociales más urgentes que han caracterizado la vida española en democracia. Proyecto Hombre ha sido elegida por su trabajo y esfuerzo en el ámbito de las drogodependencias.

RED PROYECTO HOMBRE

Consolidación de los programas de Menores en Proyecto Hombre.

A partir de los años 90 se empieza a constatar la creciente presencia de familiares de adolescentes que acuden a nuestros programas preocupados por el comportamiento de sus hijos y con la sospecha de que se están iniciando en el consumo de drogas. A raíz de esta demanda, se establece una línea de actuación con los adolescentes: Prevención.

En cuanto al trabajo con adolescentes, podemos señalar que se trata más bien de un programa de prevención indicada, muy distinto al modelo tradicional. Los programas de menores están implantados en casi todos los centros de la red de Proyecto Hombre. Aunque cada uno de los centros trabaja con metodologías diferentes, adaptadas a las necesidades sociales de su entorno, los principios básicos que la susten-



☑ Jornada de sensibilización "Metéle un gol a la droga" En Proyecto Hombre Granada.

☑ La Ministra de Sanidad y Consumo, Elena Salgado, visita la Comunidad Terapéutica para Mujeres con Niños en Guadalajara". Septiembre 2004



tan son comunes a todos. La pluralidad y la flexibilidad son los dos valores más importantes del trabajo desarrollado con los menores.

El programa de menores se plantea desde una intervención más educativa que terapéutica. Está dirigida tanto a los jóvenes como a sus familias que demandan orientación y asesoramiento ante el problema de las drogodependencias. La familia es una pieza clave para el proceso socioeducativo del adolescente. Muchos centros de Proyecto Hombre cuentan con Escuelas de Padres que apoyan y complementan el trabajo desarrollado con sus hijos.

La edad media de los adolescentes que se atienden en nuestros centros, oscila entre los 13-21 años. Estos chicos se caracterizan por las graves dificultades para adaptarse al medio escolar, insertarse en el medio laboral o establecer relaciones saludables con su entorno. El objetivo del programa es conseguir que la persona sea capaz de hacer un proceso de conocimiento personal y logre una integración normalizada en su entorno social sin necesidad de consumir.

Conforme se han ido consolidando los centros de menores en la red de Proyecto Hombre, se ha iniciado una nueva andadura del trabajo terapéutico dirigido a un perfil muy específico: los menores infractores. Distintas administraciones públicas están solicitando a Proyecto Hombre esta colaboración, con el fin de lograr la rehabilitación y reinserción social de chicos que han cometido infracciones antes de haber alcanzado la mayoría de edad.

La experiencia acumulada durante todos estos años en nuestro trabajo con adolescentes y sus familias nos orienta y avala ante este nuevo reto. Durante este año 2004 los centros de Sevilla y Madrid se han sumado a los ya existentes, con la incorporación de dos programas educativos dirigidos a los menores infractores.



■ Grupo de terapeutas en el transcurso de una dinámica del curso de formación básica.

■ Taller de graffitis en Proyecto Joven de Jaen.



Perfil psicosocial de los usuarios del Programa de Heroína

Autores: Roberto Secades Villa, Olaya García Rodríguez, José Ramón Fernández Hermida
Grupo de Conductas Adictivas. Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo

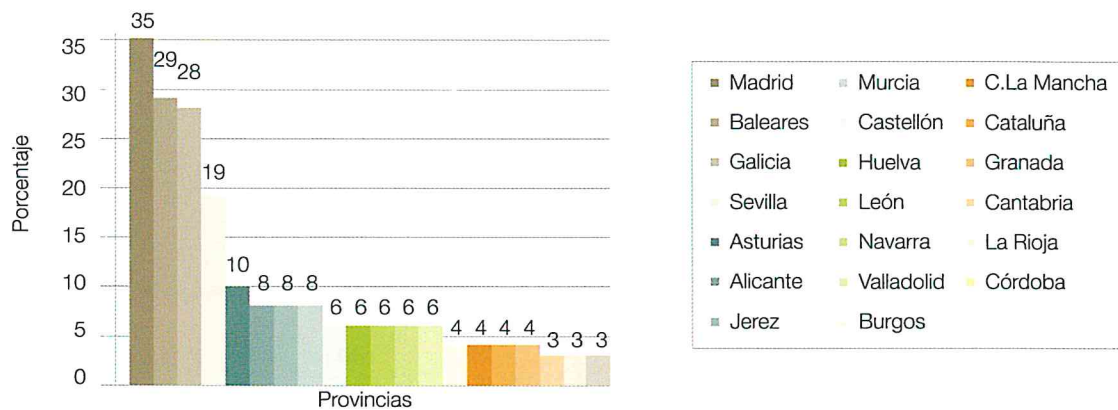
INTRODUCCIÓN

El Programa Tradicional o Programa para la adicción a la heroína fue el primer programa que la Asociación Proyecto Hombre puso en marcha en 1984. Este programa se desarrolló como respuesta a los problemas derivados del consumo de heroína que se vivieron en España a partir de los años 80. El proceso de rehabilitación consta de tres fases: acogida, comunidad terapéutica y reinserción. Los objetivos del programa son lograr la abstinencia del consumo de drogas y conseguir la integración del usuario en los ámbitos familiar, social y laboral. El régimen de estancia puede ser ambulatorio, residencial o en pisos de acogida, en función de la fase en la que esté el usuario y de las necesidades de éste. La duración media del programa se puede fijar entorno a los 30 meses.

Los datos que se muestran a continuación se corresponden con las respuestas de 200 usuarios (150 hombres y 50 mujeres) de Proyecto Hombre al EuropASI (Kokkevi & Hartgers, 1995). Este instrumento es la adaptación europea del Addiction Severity Index (McLellan, Luborsky, Woody, & O'Brien, 1980). El EuropASI es una entrevista semiestructurada y estandarizada que proporciona información sobre aspectos de la vida del usuario que han podido contribuir a su problema de abuso de sustancias. Desde el punto de vista clínico es de utilidad para describir las necesidades de los usuarios al inicio del tratamiento, asignar a los usuarios a las estrategias terapéuticas adecuadas y evaluar los resultados de las intervenciones. El EuropASI explora la situación del sujeto en distintas áreas de funcionamiento: uso de alcohol y drogas, situación médica, empleo/soportres, situación legal, historia familiar, relaciones familiares/sociales y estado psiquiátrico.

La muestra de 200 usuarios, todos ellos mayores de 18 años, se extrajo de forma aleatoria y proporcional entre todas las personas que solicitaron tratamiento por su adicción a la heroína durante el año 2004 en los diferentes centros que Proyecto Hombre tiene en España. Se puede ver la distribución por centros en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de usuarios por centros



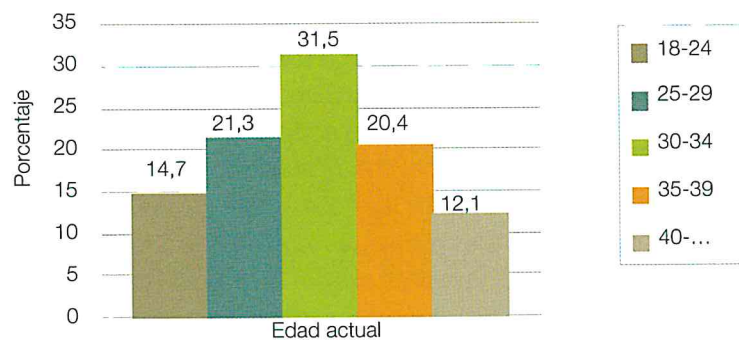
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De los 200 usuarios, el 75% son varones frente al 25% de mujeres. Es importante señalar que la muestra de mujeres se encuentra sobre-representada con respecto a la proporción real que existe en el programa tradicional, en donde el porcentaje de mujeres se sitúa entre el 8 y el 10% del total. Esta sobre-representación se explica por la necesidad de disponer de un número adecuado de mujeres para poder realizar las comparaciones con los hombres en las distintas áreas que mide el EuropASI.

La edad media se sitúa en los 31,8 años. En el Gráfico 2 se puede ver el porcentaje de usuarios por tramos de edad.

Si nos fijamos en el lugar de residencia actual el mayor porcentaje (51,6%) de usuarios viven en ciudades grandes (más de 100.000 habitantes) mientras que en ciudades medianas (de 10.000 a 100.000 habitantes) lo hacen el 25% y en ciudades pequeñas o rurales (menos de 10.000 habitantes) el 22,8%. El 72,6% de los usuarios viven en residencia propia o de su familia frente al 27,4% que no viven en esta situación.

Gráfico 2. Porcentaje de usuarios según tramos de edad

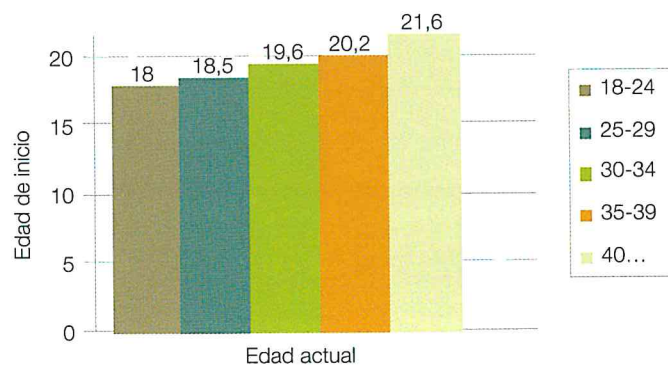


USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Heroína

El 100% de los usuarios había consumido heroína. La media de edad de inicio es de 19,6 años (19,5 años en los hombres y 19,9 años en las mujeres). En el Gráfico 3 se puede ver la edad de inicio del consumo de heroína por tramos de edad.

Gráfico 3. Edad de inicio de uso heroína por tramos



El promedio de número de años que los usuarios han consumido heroína es de 9,6 los hombres han consumido aproximadamente durante un año más que las mujeres. Se pueden observar estos datos en la Tabla 1.

Tabla 1. Años consumo heroína

	Años de consumo
Mujeres	8,8
Hombres	9,9
Muestra Total	9,6

En la Tabla 2 aparecen las diferentes vías de administración usadas por los usuarios y los porcentajes correspondientes a cada una de ellas. Como se puede observar, las vías de administración preferentes son, por este orden, la esnifada y la inyectada.

Tabla 2. Vía de administración heroína

	%
Fumada	50,3
Inyección Intravenosa	33,9
Inyección no Intravenosa	6,9
Nasal	2,6
Oral	2,1

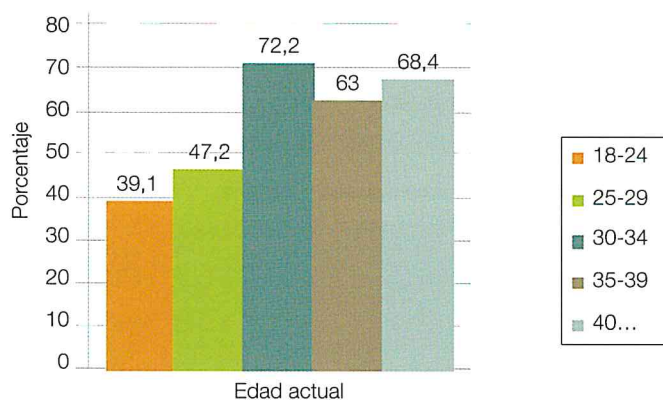
CUADRO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

		Heroína	Metadona/ LAAM	Otros opiáceos/ analgésicos	Alcohol	Benzodiacep inas (BZD)	Cocaína	Anfetaminas	Cannabis	Alucinogenos	Inhalantes	Consumo de más de una sustancia
Edad de inicio de uso de sustancias por tramos de edad	18-24	18			13,1		15,7	15,4	13,5			
	25-29	18,5			14,6		18,2	16	14,9			
	30-34	19,6			15		19,8	19,4	15,7			
	35-39	20,2			15,2		20,4	17,1	15,3			
	40...	21,6			15,7		26,7	19	17,1			
Edad de inicio	Hombres		21	28	18	24,8	19,5	17,4	15	17	17	21,5
	Mujeres		26,6	24,7	17,8	22	19,9	17,2	15,3	17,1	16,9	18,1
	Muestra Total		27,7	22,1	17,8	22,5	19,8	17,3	15,2	17,1	17,1	18,9
Años de consumo	Hombres	8,8	3,9	7,5	7,4	5,2	7,8	3,9	10,3	3	2	8,3
	Mujeres	9,9	3,4	3,7	7,9	6,9	9,9	5,4	12,1	4,9	3,9	11,9
	Muestra Total	9,6	3,8	6,2	7,8	6,6	9,4	5	11,7	4,6	3,6	10,9
% Vía de administración	Fumada	50,3					32,2					
	Inyección Intravenosa	33,9					25					
	Inyección no Intravenosa	6,9					7,2					
	Nasal	2,6					32,2					
	Oral	2,1					3,4					
% consumidores en función de tramos de edad	18-24		39,1									
	25-29		47,2									
	30-34		72,2									
	35-39		63									
	40...		68,4									

Metadona/LAAM

El 59,6% de los usuarios que acude a tratamiento por su adicción a la heroína ha tomado metadona (el 60,8% de los hombres frente al 55,6% de las mujeres). En el Gráfico 4 se puede ver el porcentaje de usuarios que han consumido metadona en función de los tramos de edad.

Gráfico 4. Porcentaje de consumidores en función de tramos de edad



En la Tabla 3 se puede ver la edad de inicio y los años de consumo de metadona en función del sexo.

Tabla 3. Edad de inicio y años consumo de metadona

	Edad de inicio	Años de consumo
Hombres	21	7,5
Mujeres	24,7	3,7
Muestra Total	22,1	6,2

Otros opiáceos/analgésicos

El 25,2% de usuarios había consumido otros opiáceos o analgésicos frente al 74,8% que nunca había consumido estas sustancias. En la Tabla 4 se puede ver la edad media de inicio y los años de consumo. Como se puede observar en la tabla, los hombres habían consumido durante más años que las mujeres.

Tabla 4. Edad de inicio y años consumo opiáceos/analgésicos

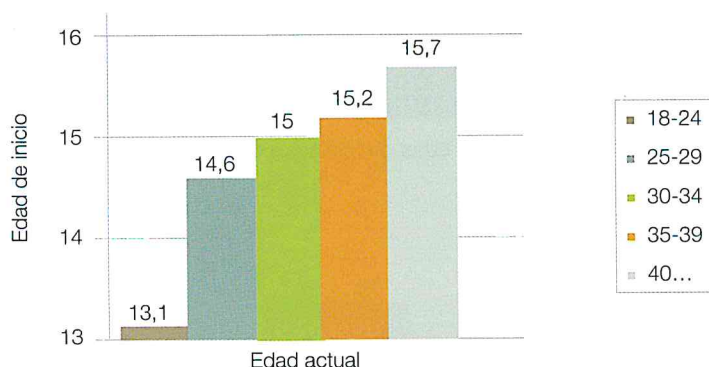
	Edad de inicio	Años de consumo
Hombres	28,0	3,9
Mujeres	26,6	3,4
Muestra Total	27,7	3,8

Alcohol

El 93,7% de los usuarios refiere haber consumido alcohol (en cualquier dosis). La edad media de inicio en el consumo de alcohol es de 14,7 años. Los hombres habían empezado a consumir alcohol a los 14,6 años, frente a los 15,0 años de las mujeres.

En el Gráfico 5 podemos ver la edad de inicio en el consumo de alcohol en función de los tramos de edad.

Gráfico 5. Consumo alcohol por tramos de edad



La media de número de años que llevan consumiendo los usuarios que acuden al tratamiento por heroína es de 15,6 (17,0 años para los hombres y 11,5 años para las mujeres).

Si nos referimos al consumo de alcohol problemático, el 74,1% de los usuarios refiere haber consumido alcohol en grandes cantidades, siendo la edad de inicio para este tipo de consumo de 17,8 años. En la Tabla 5 se puede observar la edad de inicio y los años de consumo en función del sexo. No existen grandes diferencias en cuanto a la edad de inicio ni en cuanto a los años de consumo entre hombres y mujeres.

Tabla 5. Edad y años de consumo problemático de alcohol

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	18	7,4
Hombres	17,8	7,9
Muestra Total	17,8	7,8

Benzodicepinas (BZD)/barbitúricos/sedantes/hipnóticos

El 60,5% de los usuarios que asistieron a tratamiento por sus problemas con la cocaína había consumido BZD, barbitúricos, sedantes o hipnóticos. La edad de inicio y la media de años consumiendo se pueden ver en la Tabla 6. Las mujeres consumieron este tipo de sustancias durante menos tiempo que los hombres.

Tabla 6. Edad de inicio y años consumo BZD, barbitúricos, sedantes e hipnóticos

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	24,8	5,2
Hombres	22	6,9
Muestra Total	22,5	6,6

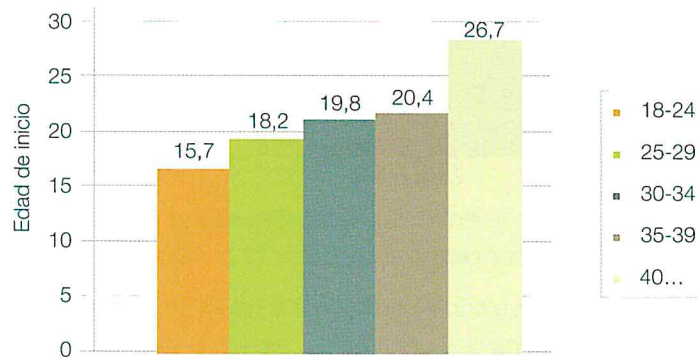
Cocaína

El 95,9% los usuarios que acudieron a tratamiento por sus problemas con la heroína habían consumido cocaína. Se puede ver la edad de inicio y los años de consumo en la Tabla 7. Como se puede observar, no existen diferencias significativas entre hombre y mujeres respecto a la edad de inicio de consumo de cocaína, sin embargo los hombres consumieron durante casi dos años más que las mujeres. En el Gráfico 6 se pueden ver las edades de inicio de consumo de cocaína en función de los tramos de edad. Los usuarios más jóvenes habían empezado a consumir antes que los mayores.

Tabla 7. Edad de inicio y años consumo cocaína

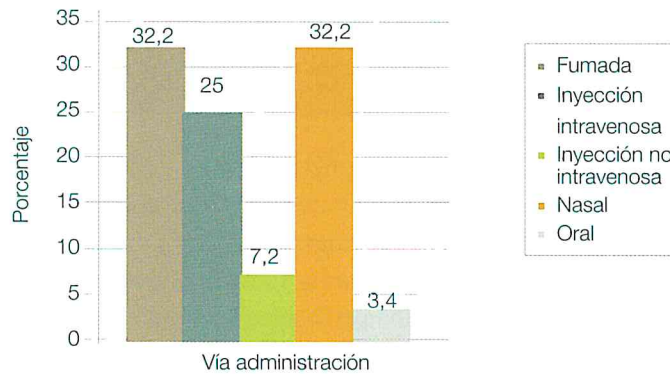
	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	19,5	7,8
Hombres	19,9	9,9
Muestra Total	19,8	9,4

Gráfico 6. Edad de inicio por tramos de edad



En cuanto a la vía de administración, la mayor parte de los usuarios consumieron la cocaína fumada, a través de inyección intravenosa y de forma nasal. Se pueden ver estos datos en el Gráfico 7.

Gráfico 7. Vía de administración de cocaína



Anfetaminas

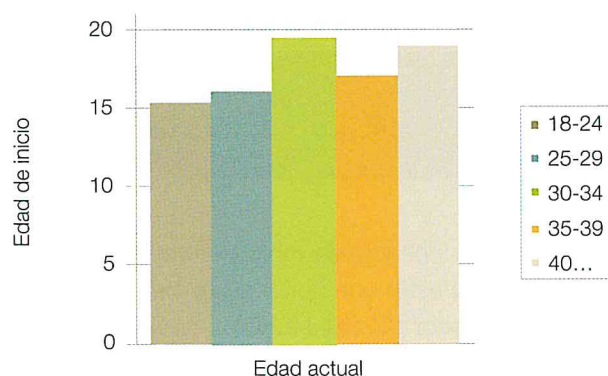
El 58,2% de los usuarios que acude a tratamiento por sus problemas con la heroína había consumido anfetaminas en alguna ocasión. La edad de inicio y los años de consumo se pueden ver en la Tabla 8.

Tabla 8. Edad de inicio y años de consumo anfetaminas

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	17,4	3,9
Hombres	17,2	5,4
Muestra Total	17,3	5

Si se compara la edad de inicio por tramos de edad se puede observar una tendencia en la que los usuarios más jóvenes comenzaron a consumir antes que los usuarios con más edad, excepto en el tramo de 35 a 39 años. Se pueden ver estos datos en el Gráfico 8.

Gráfico 8. Edad de inicio por tramos de edad anfetaminas



Cannabis

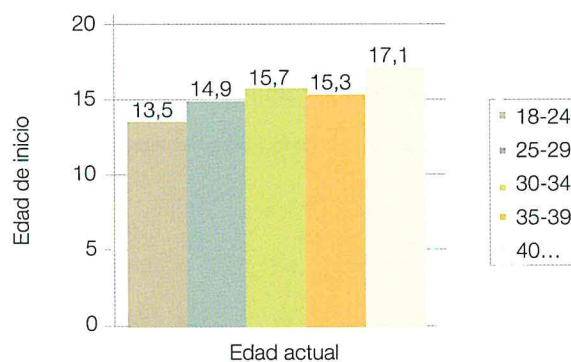
El 90% de los usuarios que acude a tratamiento por problemas con la heroína había consumido cannabis en alguna ocasión. Se puede ver la edad media de inicio y los años de consumo en la Tabla 9. No existen diferencias significativas en la edad de inicio de consumo de cannabis entre hombres y mujeres, pero sí en el número de años que habían consumido. Los hombres habían consumido dos años más aproximadamente que las mujeres.

Tabla 9. Edad de inicio y años de consumo cannabis

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	15	10,3
Hombres	15,3	12,1
Muestra Total	15,2	11,7

Al igual que pasaba con las anfetaminas, se aprecia una tendencia en la que los usuarios más jóvenes empezaron a consumir antes que los usuarios mayores. Se pueden ver estos datos en el Gráfico 9.

Gráfico 9. Edad de inicio por tramos de edad cannabis



Alucinógenos

El 63,1% de los usuarios había consumido alucinógenos frente al 36,9% que nunca lo había hecho. En la Tabla 10 se muestra la edad de inicio y los años de consumo. No existen diferencias significativas entre la edad de inicio de consumo entre hom-

bres y el de mujeres pero sí en los años de consumo. De nuevo, los hombres habían consumido casi durante dos años más que las mujeres

Tabla 10. Edad de inicio y años de consumo alucinógenos

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	17	3
Hombres	17,1	4,9
Muestra Total	17,1	4,6

Inhalantes

El 21,1% de los usuarios había consumido inhalantes en alguna ocasión frente al 78,9% restante que no lo había hecho nunca. La edad media de inicio y los años de consumo se pueden ver en la Tabla 11. Los hombres comenzaron a consumir antes y durante más tiempo que las mujeres.

Tabla 11. Edad de inicio y años de consumo inhalantes

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	18,2	2
Hombres	16,9	3,9
Muestra Total	17,1	3,6

Consumo de más de una sustancia

El 69,2% de los usuarios refiere haber consumido más de una sustancia de las nombradas anteriormente. La edad de inicio de este policonsumo y los años de policonsumo se muestran en la Tabla 12. Las mujeres comenzaron con este patrón de consumo unos 3 años más tarde que los hombres y durante casi 4 años menos que ellos.

Tabla 12. Edad de inicio y años de policonsumo

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	21,5	8,3
Hombres	18,1	11,9
Muestra Total	18,9	10,9

En los Gráficos 10 y 11 se pueden ver, respectivamente, la edad de inicio y los años de consumo de todas las sustancias mencionadas hasta el momento. No debemos olvidar que el porcentaje de usuarios que había consumido otras sustancias diferentes a la heroína es diferente en cada una de ellas, existiendo en algunos casos un porcentaje muy alto de usuarios que nunca había consumido determinadas sustancias.

Gráfico 10. Edad de inicio consumo sustancias

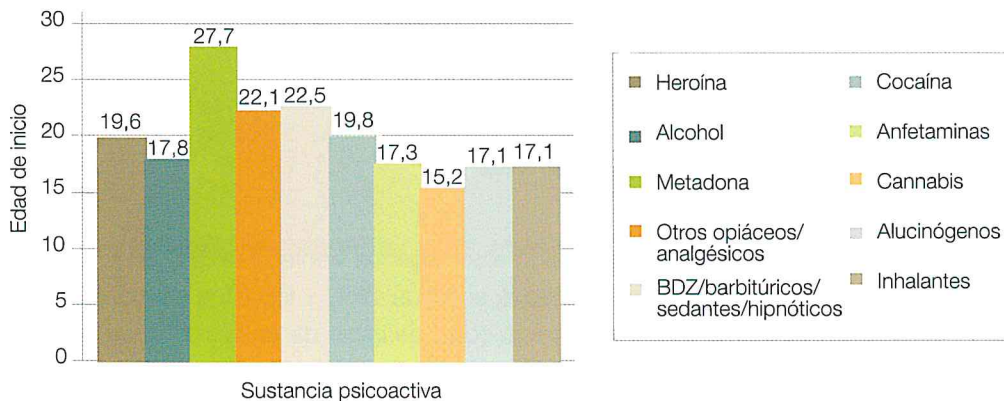
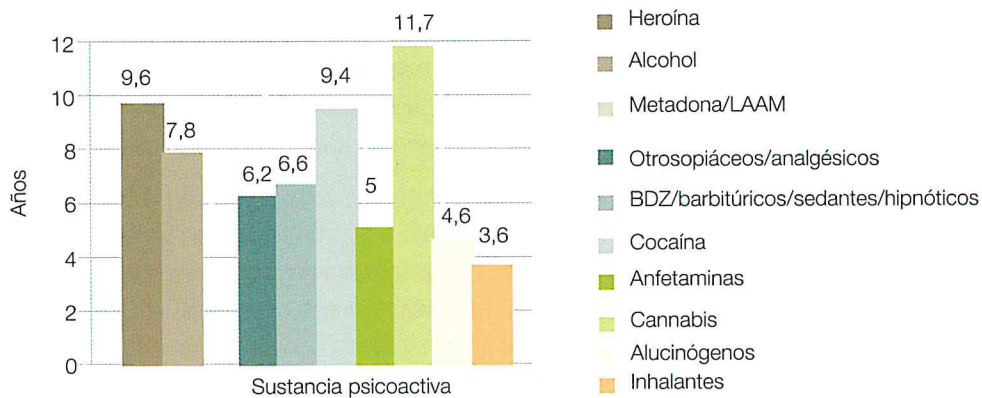


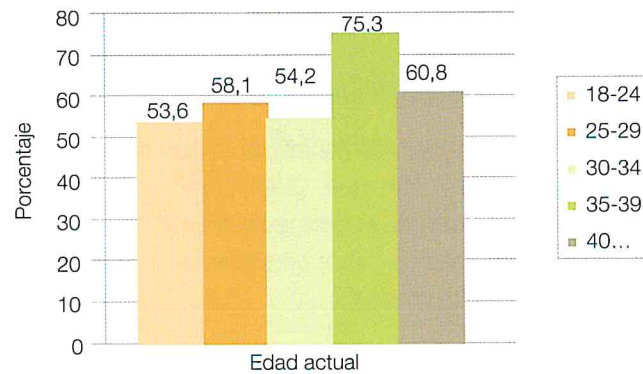
Gráfico 11. Años de consumo sustancias



Otros datos de consumo

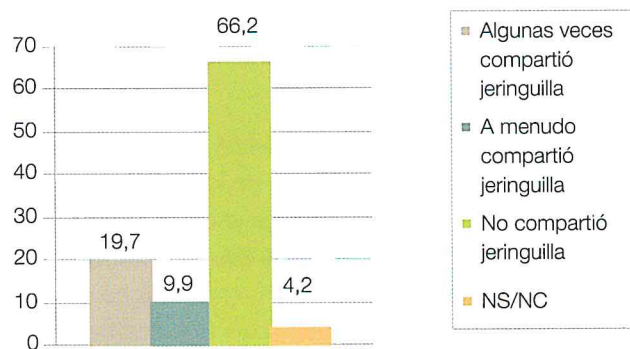
El 60,2% de los usuarios se había inyectado alguna de estas sustancias en alguna ocasión frente al 39,8% que no lo había hecho nunca. Por sexos, se encuentran más mujeres que hombres que se hayan inyectado en alguna ocasión (64,3% de mujeres frente a 58,9% de hombres). En el Gráfico 12 se muestra el porcentaje de usuarios por tramos de edad que se habían inyectado en el pasado.

Gráfico 12. Porcentaje de usuarios que se inyectaron en alguna ocasión por tramos de edad



En los últimos seis meses, un 39,4% de usuarios se había inyectado. De los usuarios que se habían inyectado, la mayoría no compartió jeringuilla. Se pueden ver estos datos en el Gráfico 13.

Gráfico 13. Modos de inyectarse (usuarios que habían consumido en los últimos 6 meses)



La edad media en la que estos usuarios se inyectaron por primera vez es de 20,1 años (19,6 en los hombres y 21,2 en las mujeres).

El 36,2% había tenido alguna vez una sobredosis por drogas. Dentro de este 36,2% que sí ha tenido alguna vez una sobredosis, la media es de 1,2 sobredosis. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al número de sobredosis que han tenido.

El 74% de los usuarios que acude a Proyecto Hombre por sus problemas con la heroína había recibido previamente algún tipo de tratamiento para sus problemas con las drogas. Respecto a los problemas con el alcohol, un 21,1% de estos usuarios había recibido algún tipo de tratamiento para este problema. Respecto a tratamientos concretos, un 28,6% había acudido a desintoxicación ambulatoria por sus problemas con las drogas. También un 28,6% de los usuarios había acudido alguna vez a tratamiento sustitutivo ambulatorio y el 17% de los usuarios había acudido a un tratamiento ambulatorio libre de drogas.

En la Tabla 13 se observa la sustancia principal con la que el sujeto prefiere tener problemas.

Tabla 13. Sustancia problemática principal

	%
Heroína	43,6
Politoxicómano	26,2
Alcohol y drogas	13,8
Cocaína	11,8
Cannabis	2,1
Alcohol grandes dosis	1
Más de una sustancia	1

El 57,9% de los usuarios refiere haber mantenido, en algún momento, un periodo de abstinencia voluntaria a la heroína, sin que fuese como consecuencia directa de ningún tratamiento. De estas personas, el promedio de meses que estuvieron abstinentes fue de 20,3. Las mujeres refieren haber estado más meses abstinentes que los hombres (29,2 meses frente a 17,9 meses)

SITUACIÓN MÉDICA

El 71,7% de los usuarios ha estado hospitalizado alguna vez en su vida por problemas médicos, incluyendo sobredosis y delirium tremens, pero excluyendo desintoxicaciones. El promedio de ocasiones en las que estos usuarios han estado hospitalizados es de 3,5 (3,4 los hombres y 3,8 las mujeres). El 50% de los usuarios padece algún problema médico crónico que interfiere en su vida, frente al otro 50% de usuarios que no lo padece. Si hacemos este mismo análisis por sexos, se aprecia un porcentaje más alto de hombres (52%) que padece algún problema médico crónico que de mujeres (44%).

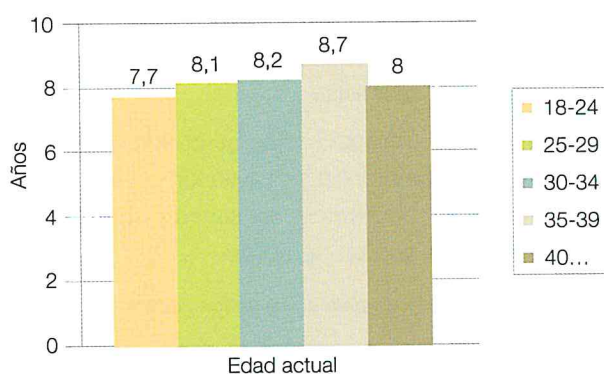
En cuanto a enfermedades concretas, el 44,5% de los usuarios nunca había estado infectado por hepatitis, el 53,5% sí (53,4% de los hombres y 58,3% de las mujeres) y el 2% no lo sabía. Por otra parte, el 87% de estos usuarios se había realizado alguna vez las pruebas del VIH, el 11% nunca y el 1% no lo sabía. De los usuarios que sí se habían hecho alguna vez la prueba del VIH, el 84,9% no estaba infectado, el 11,8% sí y el 3,2% no lo sabía. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al contagio de VIH.

El 26,1% de los usuarios está tomando alguna medicación prescrita de forma regular para un problema físico, frente al 73,9% que no lo hace, no habiendo diferencias entre hombres y mujeres. Por último, el 7,5% de los usuarios recibe alguna pensión por invalidez médica no psiquiátrica.

NIVEL DE EDUCACIÓN Y EMPLEO

El promedio de años de educación básica (no universitaria ni técnica) fue de 8,2 años. No existen diferencias significativas entre los años de educación básica recibidos entre hombres y mujeres (8,3 frente a 7,9 años respectivamente). En el Gráfico 14 se pueden ver los años de educación básica recibida en función de los tramos de edad.

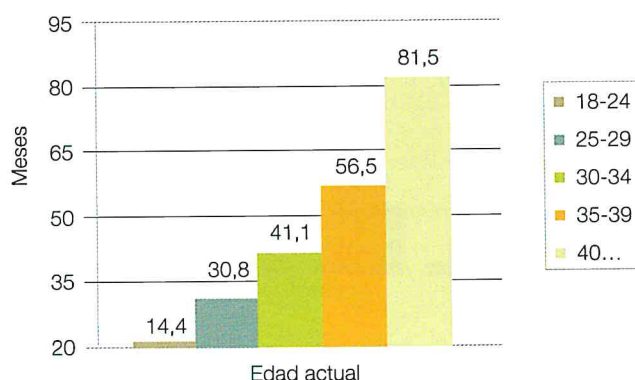
Gráfico 14. Educación básica por tramos de edad



Por otra parte, el porcentaje de usuarios que recibió menos de 8 años de educación básica fue del 20,1%, mientras que el 79,9% recibió 8 años o más de educación básica. En cuanto a educación superior, el 20,5% de los usuarios (20,9% de los hombres y 19,6% de las mujeres) cursó algún año de estudios superiores frente al 79,5% que no cursó ningún año. De los usuarios que cursaron años de educación superior, la media de años cursados fue de 2.

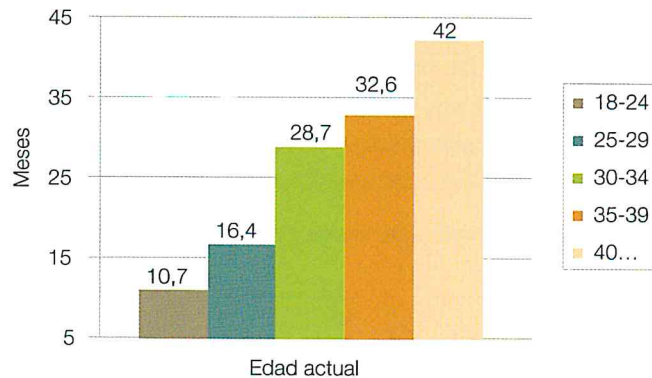
Se les preguntó a los usuarios sobre la duración del periodo más largo de empleo y de desempleo. La media de meses trabajados se sitúa en 42,8. Existen diferencias entre hombres y mujeres. Las mujeres trabajaron menos meses de forma regular que los hombres (36,8 meses frente a 44,8). En el Gráfico 15 se muestra el promedio de meses trabajados en función de los tramos de edad.

Gráfico 15. Periodo más largo de empleo por tramos de edad



El promedio de meses desempleados es de 26 meses, encontrándose diferencias en función del sexo (23,1 meses en los hombres frente a 34,3 meses en las mujeres). En el Gráfico 16 se pueden ver estos datos en función de los tramos de edad.

Gráfico 16. Periodo más largo de desempleo por tramos de edad



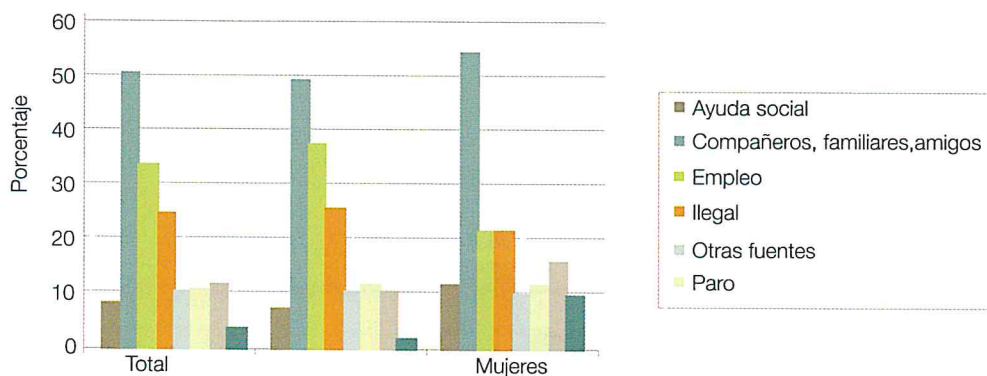
El patrón de empleo usual en los últimos 3 años se puede ver en la Tabla 16. Como se puede apreciar, el porcentaje de hombres que tienen un trabajo a tiempo completo es muy superior que el de las mujeres y, en sentido contrario, el desempleo es mucho más frecuente en mujeres que en hombres.

Tabla 16. Patrón de empleo usual en los últimos 3 años

	% Hombres	% Mujeres	Total
Tiempo completo	67,6	35,4	59,7
Tiempo parcial (horario regular)	8,1	6,3	7,7
NS/NC	3,3	8,3	3,6
Desempleo	5,4	20,8	9,2
Tiempo parcial (horario irregular, temporal)	8,8	20,8	11,7
En ambiente protegido	6,8	4,2	6,1
Retirado/invalidez	0,7	-	0,5
Estudiante	0,7	4,2	1,5

En el Gráfico 17 se muestran las fuentes de ingresos de los usuarios. Como se puede observar la fuente de ingresos más usual proviene de compañeros, familiares o amigos, seguido del empleo y de fuentes ilegales.

Gráfico 17. Fuente de ingresos



El 26,5% de los usuarios tiene alguna persona que depende de él/ella para su alimentación, alojamiento etc. frente al 73,5% que no está en esta situación. De los usuarios que tienen a alguien a su cargo, la media se sitúa en 2 personas que dependen de él/ella.

SITUACIÓN LEGAL

El 18,3% de las admisiones al programa de heroína han sido promovidas o sugeridas por el sistema judicial (juez, tutor, etc.) frente al 81,7% restante donde no se ha dado tal circunstancia. Un 12,1% de los usuarios está en libertad condicional. Por sexos, no existen diferencias entre el número de hombres y mujeres que están en libertad condicional.

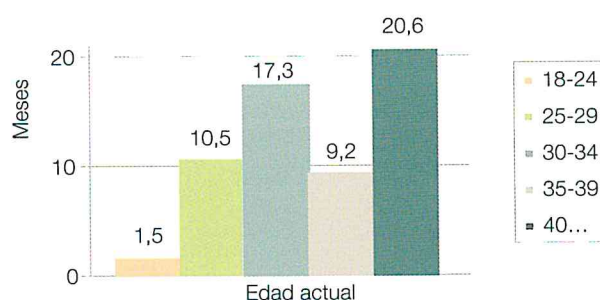
El 82,3% de los usuarios con problemas de adicción a la heroína han sido acusados en alguna ocasión de algún delito. En la Tabla 17 se puede ver el porcentaje de usuarios que ha sido acusado alguna vez de diferentes delitos. Como se puede observar, existe un porcentaje sensiblemente más alto de hombres que de mujeres que ha sido acusado de alguno de estos delitos. La media de cargos que acabaron en condenas fue de 2.

Tabla 17. Delitos de los que ha sido acusado en alguna ocasión

	Hombres	Mujeres
Posesión o tráfico de drogas	38,9	35,4
Delitos contra la propiedad (robos, fraudes, extorsión, falsificación, compra de objetos robados)	58,4	50
Delitos violentos (atracos, asaltos, incendios, violación, homicidios)	30,9	22,9
Alteración del orden, vagabundeo, intoxicación pública	19,5	10,4
Conducir embriagado	18,1	10,4
Delitos de tráfico (velocidad, conducir sin carné, conducción peligrosa)	26,8	16,7
Prostitución	0	4,2

Con relación a estos datos, el 35,4% de los usuarios ha estado alguna vez en la cárcel frente al 64,6% que nunca ha estado. Del 35,4% de usuarios que sí ha estado en la cárcel, la media de meses en prisión fue de 17,8 (20 los hombres frente a 9,8 las mujeres). En el Gráfico 18 se muestra el promedio de meses en prisión en función de los tramos de edad. Como se puede observar, los usuarios más jóvenes han pasado menos tiempo en prisión que los usuarios mayores, aunque esta tendencia cambia con los usuarios de entre 35 y 39 años.

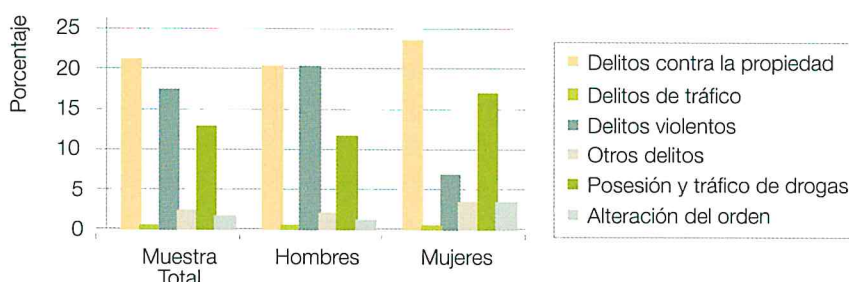
Gráfico 18. Meses en la cárcel en función de los tramos de edad



El último ingreso en prisión de estos usuarios tuvo una duración de 9,7 meses de promedio. En este caso, la duración de este último ingreso es el doble en los hombres (10,9) que en las mujeres (5,2).

En el Gráfico 19 se pueden ver las principales causas por las que estos usuarios ingresaron en prisión.

Gráfico 19. Causas de encarcelamiento

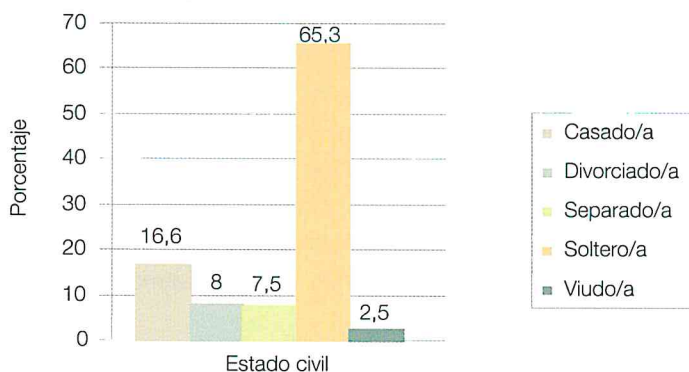


En el momento actual, el 38,4% de los usuarios está pendiente de cargos, juicios o sentencias. Por sexos, no existen diferencias significativas en este aspecto (38,9% de los hombres frente al 36,7% de las mujeres).

RELACIONES FAMILIARES

En el Gráfico 20 se muestra el estado civil de los usuarios que acudieron a tratamiento por problemas de adicción a la heroína. Como se puede apreciar, la mayoría están solteros. Respecto a la satisfacción con esta situación, un 54% de usuarios dice estar satisfecho con su estado civil, mientras que un 32,5% dice no estarlo y al 13,5% restante le es indiferente.

Gráfico 20. Estado civil



En cuanto a las personas con las que convivían los usuarios durante los últimos 3 años, la mayoría vivía con su familia, pareja o pareja e hijos. Se pueden ver estos datos en la Tabla 18.

Tabla 18. Convivencia habitual

Convivencia habitual	%
Pareja e hijos	19,5
Pareja	26
Hijos	0,5
Padres	21
Familia	11,5
Amigos	3
Solo	9
Medio protegido	6,5
No estable	3

Con relación al tiempo libre o de ocio, el 61,4% de los usuarios no está satisfecho con la forma de utilizar su tiempo libre, el 27,9% sí está satisfecho y al 10,7% restante le es indiferente. En la tabla 19 podemos ver con quién pasan la mayor parte del tiempo libre los usuarios del programa de heroína.

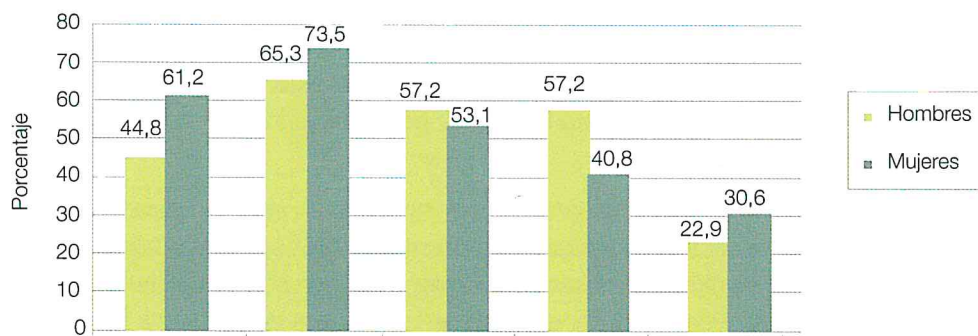
Tabla 19. Compañía en el tiempo libre.

	%
Familia, sin problemas actuales de alcohol o drogas	48
Familia, con problemas actuales de alcohol o drogas	5,6
Amigos, sin problemas actuales de alcohol o drogas	7,7
Amigos, con problemas actuales de alcohol o drogas	24
Solo	14,8

E ESTADO PSIQUIÁTRICO

El 11% de los hombres y el 26,5% de las mujeres han recibido en alguna ocasión tratamiento por problemas psicológicos. El 14,9% de los usuarios que acudió a tratamiento por su adicción a la heroína había recibido en alguna ocasión tratamiento hospitalario por problemas psicológicos o emocionales mientras que el 37,4 recibió tratamiento ambulatorio por los mismos problemas. El 49% de los usuarios refirió haber experimentado depresión severa durante un periodo de tiempo significativo no directamente relacionado con el uso de alcohol o drogas. El 56,2% de los usuarios experimentó problemas para comprender, concentrarse o recordar. En cuanto a ansiedad o tensión severa, el 67,4% de usuarios refirió que la había experimentado en alguna ocasión. El 24,9% refirió haber sufrido alucinaciones. El 53,1% había experimentado problemas para controlar conductas violentas. En el Gráfico 21 se pueden ver estos datos en función del sexo.

Gráfico 21. Problemas psiquiátricos



El porcentaje de mujeres que ha padecido algún tipo de trastorno es siempre superior al de los hombres, con la excepción de los problemas para controlar conductas violentas.

El 39,7% de estos usuarios recibía además medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos. Se observa, además, un mayor porcentaje de mujeres (59,2%) que de hombres (33%) que recibía medicación prescrita.

Por último, el 39,4% de estos usuarios realizó intentos suicidas en alguna ocasión. En este caso, existe un porcentaje significativamente superior de mujeres que de hombres que han intentado suicidarse (59,1% de mujeres frente a 31,9% de hombres).

C ONCLUSIONES

El perfil de usuario del Programa Tradicional o Programa de Heroína de Proyecto Hombre es un varón de unos 32 años, soltero, que vive en una gran ciudad en residencia propia o de su familia. Comenzó a consumir heroína a los 19 años y medio y generalmente la consume fumada. Se le puede considerar un policonsumidor ya que, además de heroína, suele consumir alcohol (algunos usuarios en grandes dosis), cocaína, cannabis, benzodiazepinas (BZD), barbitúricos, sedantes o hipnóticos. Lleva unos 9,6 años consumiendo heroína y unos 10 años con el patrón de policonsumo. Ha asistido a algún tipo de programa anterior para el tratamiento de su adicción (principalmente metadona) y padece algún problema médico crónico que le ha hecho estar hospitalizado en varias ocasiones y alguna vez ha experimentado ansiedad, depresión u otro tipo de problemas psicológicos/psiquiátricos. Tiene completados los estudios básicos y trabaja a tiempo completo, pero su fuente de ingresos principal proviene de compañeros, familiares o amigos, y tiene o ha tenido algún problema legal llegando a ser condenado en alguna ocasión.

La mayor parte de los usuarios del Programa Tradicional consume otras sustancias además de heroína. El consumo de cocaína (inyectada o fumada), cannabis, alcohol y BZD, barbitúricos, sedantes o hipnóticos son los más comunes entre estos usuarios. Las primeras sustancias que empiezan a consumir son el cannabis y el alcohol, entre los 14 y los 15 años, mientras que el consumo de cocaína, BZD, barbitúricos, sedantes o hipnóticos comienza más tarde, entre los 17 y 21 años. El promedio de años que llevan consumiendo estas sustancias va desde 11 años el cannabis, 10 años alcohol, 9,4 años cocaína, y 6 años BZD, barbitúricos, sedantes o hipnóticos. En todas estas sustancias se ve una tendencia en la que los usuarios más jóvenes empiezan a consumir antes (con menos edad) que los usuarios mayores. Aunque en menos número, también nos encontramos con un porcentaje de usuarios que han consumido anfetaminas desde los 18 años aproximadamente, y durante un periodo de unos 5 años. Frente a estas sustancias, muy pocos usuarios han consumido alucinógenos o inhalantes.

Aunque un alto porcentaje de los usuarios se han inyectado en alguna ocasión, la vía de administración más frecuente en la actualidad es la fumada (50%), seguida de la intravenosa (33,9%). Además, en los últimos 6 meses la gran mayoría de los usuarios que se inyectaron no compartió jeringuilla. Por otra parte, un tercio de los usuarios del programa han tenido alguna vez una sobredosis. El promedio de sobredosis es de 1,2 por usuario.

Algo más de la mitad de los usuarios del Programa Tradicional ha recibido tratamiento con metadona en alguna ocasión, durante 3,8 años como promedio.

La mitad de los usuarios tiene algún problema médico crónico que ha hecho que haya estado hospitalizada. Más de la mitad de estas personas han estado infectadas de hepatitis y un 11% están infectadas de VIH.

Tres cuartas partes de los usuarios han completado sus estudios básicos y un 20,5% ha llegado a cursar algún año de estudios superiores. Frente a esto, la cuarta parte restante no ha completado los 8 años de educación básica.

El patrón de empleo más habitual de estos usuarios es el de trabajo a tiempo completo, aunque, en sentido contrario, se pasan bastante tiempo desempleados, encontrándose en esta situación en el momento del ingreso el 10% de los usuarios.

Por lo general, estas personas no tienen a nadie que dependa de ellos para su alimentación o alojamiento, es más bien la situación contraria la más habitual. Suelen ser los usuarios los que dependen de compañeros, familiares o amigos para subsistir. La mayoría vive con su familia, pareja o hijos.

Un alto porcentaje (82,3%) ha sido acusado en alguna ocasión de cometer delitos, destacando los delitos contra la propiedad, delitos de posesión o tráfico de drogas y los delitos violentos. De hecho, el 18,3% de las admisiones han sido derivadas del sistema judicial. El 35,4% de usuarios ha estado alguna vez en prisión con cargos generalmente relacionados con delitos contra la propiedad. Además, más de un tercio de los usuarios (38,4%) está pendiente de cargos, juicios o sentencias en el momento actual.

Aproximadamente la mitad de los usuarios refiere haber tenido algún problema psicológico o psiquiátrico, siendo los más comunes son ansiedad y depresión o problemas para controlar sus conductas violentas. Más de un tercio de usuarios ha tomado medicación prescrita para estos problemas y en torno al 10% ha realizado intentos suicidas en alguna ocasión.

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL PROGRAMA DE HEROÍNA

En general, los hombres presentan un patrón de dependencia más grave que el de las mujeres. Los hombres llevan más años consumiendo heroína que las mujeres, pero, sin embargo, la edad a la que empiezan a consumir es similar, situándose entre los 19 y los 20 años. Respecto al consumo de otras sustancias, son siempre los hombres los que empiezan a consumir antes que las mujeres, con una media de uno o dos años antes, y, consecuentemente, son los hombres los que llevan consumiendo durante más tiempo todo tipo de sustancias: alcohol en grandes dosis, otros opiáceos o analgésicos, benzodiazepinas, barbitúricos, sedantes o hipnóticos, cocaína, anfetaminas y cannabis. En cuanto a la edad de inicio y los años de policonsumo también encontramos que los hombres comienzan con este patrón casi 3 años antes que las mujeres y durante 3 años más que ellas. Los hombres, además, gastan más dinero que las mujeres en alcohol y otras drogas. Sin embargo, un dato que va en dirección contrario a los anteriores es que un porcentaje superior de mujeres que de hombres se han inyectado heroína en alguna ocasión, aunque esta diferencia no es estadísticamente significativa. Del mismo modo, tampoco existen diferencias en el número de sobredosis sufridas por hombres y mujeres.

A pesar de este perfil de mayor severidad en hombres que en mujeres, en la situación médica no se observan diferencias significativas. Sí es cierto que hay más hombres que mujeres que padecen algún problema crónico, pero, sin embargo, no existen diferencias en el porcentaje de personas infectadas por VIH o hepatitis, ni tampoco en el uso de medicación prescrita.

Respecto a educación o empleo, no existen diferencias significativas entre los años de educación básica recibidos por hombres frente a mujeres. Sin embargo se aprecian difer-

encias en cuanto al número de meses trabajando de forma regular (los hombres más que las mujeres) y en el número de meses desempleados. En el mismo sentido, un porcentaje muy superior de hombres (casi el doble) que de mujeres tienen como patrón de empleo habitual el trabajo a tiempo completo y, en cambio, el desempleo es mucho más frecuente en hombres que en mujeres. También hay un mayor número de mujeres que de hombres cuya fuente de ingresos está relacionada con compañeros, familiares o amigos.

Es probable que estas diferencias en el área laboral no estén asociadas particularmente al uso de drogas, sino que, más bien, pueden ser reflejo de la situación laboral de la población general, en donde la situación de la mujer suele ser más precaria que la del hombre.

En cuanto a problemas legales, hay más hombres que mujeres que hayan sido acusados de cualquier tipo de delitos: posesión o tráfico de drogas, delitos contra la propiedad, delitos violentos, alteración del orden y delitos de tráfico como velocidad excesiva, conducir sin carné o conducción peligrosa. La prostitución es el único delito por el que las mujeres han sido más acusadas que los hombres. La media de meses en prisión por algún delito es el doble mayor en los hombres que en las mujeres. En definitiva, la conducta delictiva ligada al uso de sustancias es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres.

El estado psiquiátrico es otro ámbito en el que las mujeres presentan una peor situación que los hombres, lo cual se ve reflejado en casi todos los ítems de este apartado. El porcentaje de mujeres que alguna vez ha recibido tratamiento por problemas psicológicos o emocionales es más del doble que el de los hombres. Un mayor porcentaje de mujeres ha tenido problemas de ansiedad o depresión, y casi el doble de mujeres que de hombres ha recibido medicación prescrita para este tipo de problemas. Por último, el 59,1% de mujeres ha intentado suicidarse frente al 31,9% de los hombres.

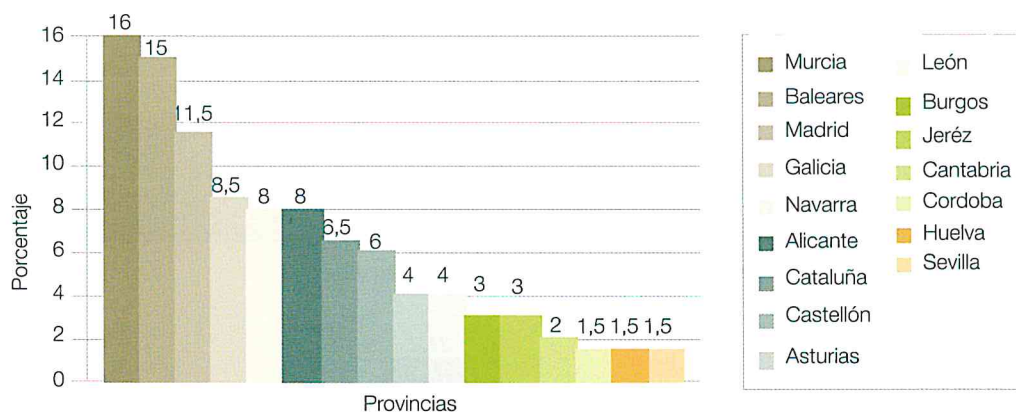
En conclusión, los hombres presentan una historia y un patrón de consumo de sustancias más severo que las mujeres; sin embargo, este hecho no se ve reflejado en todas las áreas que mide el EuropASI. Así, la situación médica es sensiblemente peor en los hombres que en las mujeres y, sobre todo, es en el área legal en donde los hombres presentan una situación más problemática que las mujeres. Sin embargo, y en sentido contrario, la situación de empleo de las mujeres del programa de heroína es bastante peor que la de los usuarios masculinos. Y, sobre todo, los datos señalan de forma clara que el estado psiquiátrico (al menos, tal y como lo valora el EuropASI) se encuentra bastante más deteriorado en las mujeres que en los hombres.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Proyecto Hombre cuenta en la actualidad con un tratamiento específico para cocaína que surge como respuesta a la demanda de un tipo de consumidores cuyo problema principal es el consumo de esta sustancia y cuyo perfil es diferente al de consumidores de otras sustancias como la heroína. Los objetivos generales del programa podrían resumirse en dos: conseguir que el usuario alcance la total autonomía sin drogas y lograr una gestión de su vida responsable y adulta. Se trata de un programa con régimen de estancia ambulatorio que cuenta con tres fases. El programa utiliza grupos terapéuticos y entrevistas individuales, además de las entrevistas de evaluación e información iniciales. La duración media del programa se puede fijar entorno a los 18 meses. Este programa lleva unos 4 años funcionando prácticamente en toda España.

Los datos que se muestran a continuación se corresponden con las respuestas de 200 usuarios (150 hombres y 50 mujeres) de Proyecto Hombre al EuropASI (Kokkevi & Hartgers, 1995), todos ellos mayores de 19 años. La muestra se extrajo de forma aleatoria entre todas las personas que solicitaron tratamiento para su adicción a la cocaína durante el año 2004 en los diferentes centros que Proyecto Hombre tiene en España. La mayor parte de los usuarios se distribuyen entre Murcia, Baleares, Madrid y Galicia, mientras que en los centros de Córdoba, Huelva y Sevilla fue donde menos usuarios fueron seleccionados. La distribución por centros se puede ver en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Distribución de usuarios por centros



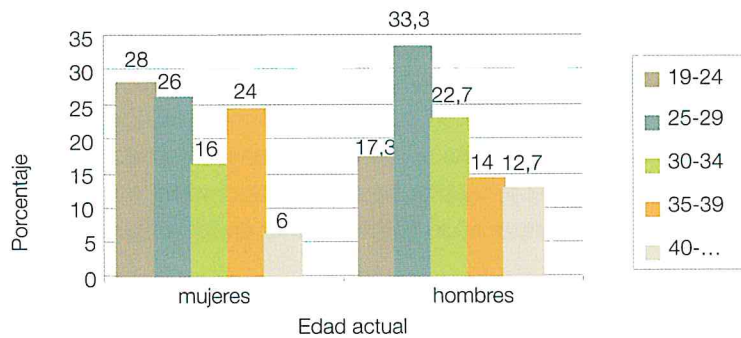
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

De los 200 usuarios, el 75% son varones frente al 25% de mujeres. Es importante señalar que la muestra de mujeres se encuentra sobre-representada con respecto a la proporción real que existe en el programa de cocaína, en donde el porcentaje de mujeres se sitúa entre el 12 y el 15% del total. Esta sobre-representación se explica por la necesidad de disponer de un número adecuado de mujeres para poder realizar las comparaciones con los hombres en las distintas áreas que mide el EuropASI.

La edad media se sitúa en los 30,4 años (29,8 las mujeres y 30,6 los hombres). En el Gráfico 2 se puede ver la distribución por edades en función del sexo.

Si nos fijamos en el lugar de residencia actual, el mayor porcentaje (50,8%) de usuarios viven en ciudades grandes (más de 100.000 habitantes) mientras que en ciudades medianas (de 10.000 a 100.000 habitantes) lo hacen el 23,6% y en ciudades pequeñas o rurales (menos de 10.000 habitantes) el 25,1%. El 78,7% de los usuarios vive en residencia propia o de su familia frente al 21,3% que no vive en esta situación.

Gráfico 2. Porcentaje de usuarios según tramos de edad



U SO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

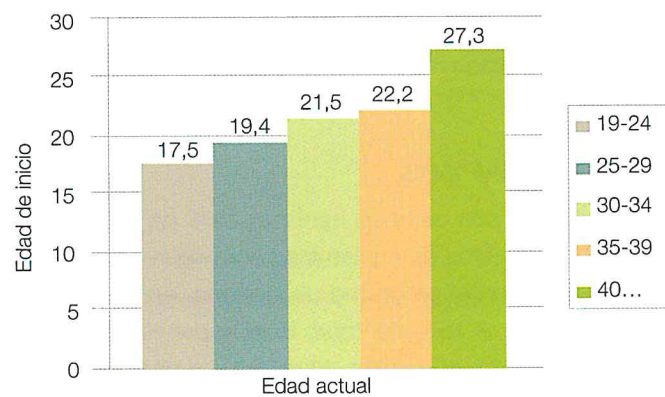
Cocaína

Como es lógico, todos los usuarios que acudieron a tratamiento consumían cocaína. Se puede ver la edad de inicio y los años de consumo en la Tabla 1. Como se puede observar, no existen diferencias significativas en la edad de inicio entre hombres y mujeres. En el Gráfico 3 se pueden ver las edades de inicio de consumo de cocaína en función de los tramos de edad. Los usuarios más jóvenes habían empezado a consumir antes que los mayores.

Tabla 1. Edad de inicio y años consumo cocaína

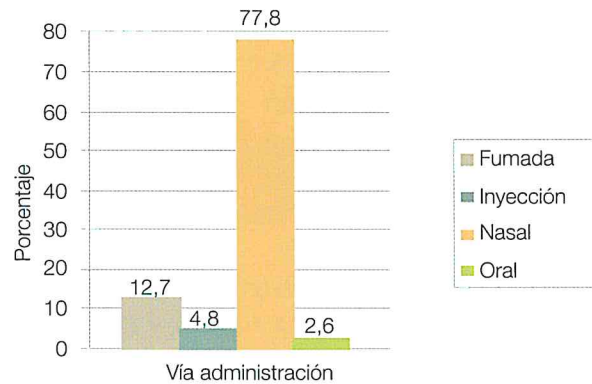
	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	21,0	7,3
Hombres	21,5	7,5
Muestra Total	21,4	7,5

Gráfico 3. Edad de inicio por tramos de edad



En cuanto a la vía de administración, la mayor parte de los usuarios refiere un uso nasal. El resto de vías de administración son utilizadas por un porcentaje muy pequeño de sujetos. Se pueden ver estos datos en el Gráfico

4. Gráfico 4. Vía de administración de cocaína



CUADRO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

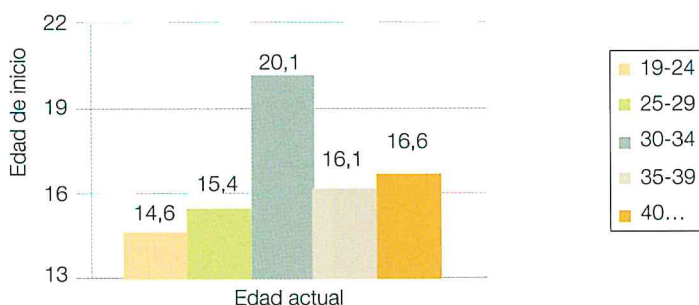
		Heroína	Metadona/ LAAM	Otros opiáceos/ analgésicos	Alcohol	Benzodiacep inas (BZD)	Cocaína	Anfetaminas	Cannabis	Alucinogenos	Inhalantes	Consumo de más de una sustancia
Edad de inicio de uso de sustancias por tramos de edad	18-24	23,7			14,6		17,5	17,5	15	17,2		19
	25-29	20,8			15,4		19,4	19,4	16,9	18,7		18,7
	30-34	18,7			20,1		21,5	19,6	16,6	18,9		21,8
	35-39	24,1			16,1		22,2	22,1	18	18,6		26
	40...	21,3			16,6		27,3	17,8	17,6	18,6		26,5
Edad de inicio	Hombres		26,5	20	20,4	26,5	21	19,2	16,5	17,5	21,1	20
	Mujeres		28,7	19,5	19,5	22,6	21,5	19,1	16,6	18,6	20,7	20,6
	Muestra Total		28	19,5	19,7	24	21,4	19,1	16,6	18,4	20,9	20,4
Años de consumo	Hombres	4,9	5,3	6	6,5	7,4	7,3	3,5	9,7	4,8	7,3	3,5
	Mujeres	7	4,6	5,7	8,4	5,6	7,5	4	9,4	3,3	1,2	5,2
	Muestra Total	5,4	4,8	5,7	8	6,4	7,5	3,9	9,4	3,6	3,5	4,6
% Vía de administración	Fumada	54,3					12,7					
	Inyección Intravenosa	22,9					4,8					
	Inyección no Intravenosa	8,6										
	Nasal	14,3					77,8					
	Oral						2,6					
% consumidores en función de tramos de edad	18-24							3,8	6,2			
	25-29							3,1	7,5			
	30-34							4,8	10,6			
	5-39							9	13,1			
	40...							2,2	18			

Alcohol

El 89,5% de los usuarios refiere haber consumido alcohol (en cualquier dosis). La edad media de inicio en el consumo de alcohol es de 16,5 años. Los hombres habían empezado a consumir alcohol a los 16,8 años, frente a los 15,6 años de las mujeres.

En el Gráfico 5 podemos ver la edad de inicio en el consumo de alcohol en función de los tramos de edad.

Gráfico 5. Consumo alcohol por tramos de edad



La media de número de años que llevan consumiendo los usuarios que acuden al tratamiento por cocaína es de 12,7 (12,6 años para los hombres y 12,9 años para las mujeres).

Si nos referimos al consumo de alcohol problemático, el 76,4% de los usuarios refiere haber consumido alcohol en grandes cantidades, siendo la edad de inicio para este tipo de consumo de 19,7 años. En la Tabla 2 se puede observar la edad de inicio y los años de consumo en función del sexo. Las mujeres empiezan a consumir de forma problemática más tarde que los hombres y también durante menos años.

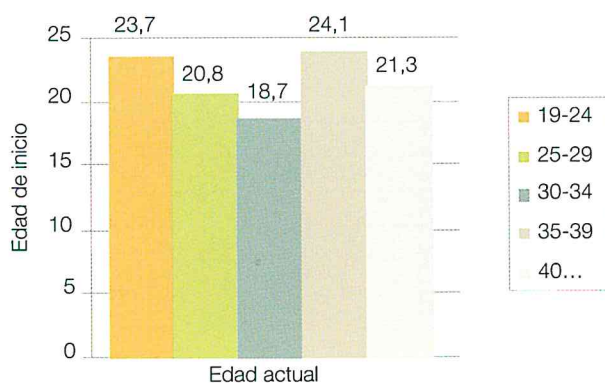
Tabla 2. Edad y años de consumo problemático de alcohol

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	20,4	6,5
Hombres	19,5	8,4
Muestra Total	19,7	8

Heroína

El 24% de los usuarios había consumido heroína en alguna ocasión frente al 76% que nunca la había probado. La media de edad de inicio de aquellos que han consumido heroína es de 21,4 años (22,1 años en los hombres y 20 años en las mujeres). En el Gráfico 6 se puede ver la edad de inicio del consumo de heroína por tramos de edad.

Gráfico 6. Edad de inicio de uso heroína por tramos



La media de años que estos usuarios han consumido heroína es sensiblemente superior en hombres que en mujeres. Se pueden observar estos datos en la Tabla 3.

Tabla 3. Años consumo heroína

	Años de consumo
Mujeres	4,9
Hombres	7
Muestra Total	5,4

En la Tabla 4 aparecen las diferentes vías de administración usadas por los usuarios y los porcentajes correspondientes a cada una de ellas.

Tabla 4. Vía de administración heroína

	%
Fumada	54,3
Inyección Intravenosa	22,9
Nasal	14,3
Inyección no intravenosa	8,6

Metadona/LAAM

El 8,7% de los usuarios que acude a tratamiento por su adicción a la cocaína ha tomado metadona en alguna ocasión. En la Tabla 5 se puede ver la edad de inicio y los años de consumo en función del sexo. Las mujeres habían empezado a consumir antes y durante más años que los hombres.

Tabla 5. Edad de inicio y años consumo de metadonaOtros opiáceos/analgésicos

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	26,5	5,3
Hombres	28,7	4,6
Muestra Total	28	4,8

Otros opiáceos/analgésicos

El 8% de usuarios había consumido otros opiáceos o analgésicos. En la Tabla 6 se puede ver la edad media de inicio y los años de consumo en función del sexo.

Tabla 6. Edad de inicio y años consumo opiáceos/analgésicos

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	20	6
Hombres	19,5	5,7
Muestra Total	19,5	5,7

Benzodiacepinas (BZD)/barbituricos/sedantes/hipnóticos

El 19,9% de los usuarios que asistieron a tratamiento por sus problemas con la cocaína habían consumido BZD, barbitúricos, sedantes o hipnóticos. La edad de inicio y la media de años consumiendo se pueden ver en la Tabla 7. Las mujeres comienzan a consumir este tipo de sustancias casi 4 años más tarde que los hombres pero durante m tiempo.

Tabla 7. Edad de inicio y años consumo BZD, barbitúricos, sedantes e hipnóticosAnfetaminas

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	26,5	7,4
Hombres	22,6	5,6
Muestra Total	24	6,4

Anfetaminas

El 43% de los usuarios que acude a tratamiento por sus problemas con la cocaína había consumido anfetaminas en alguna ocasión. La edad de inicio y los años de consumo se pueden ver en la Tabla 8. No existen grandes diferencias entre hombres y mujeres.

Tabla 8. Edad de inicio y años de consumo anfetaminas

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	19,2	3,5
Hombres	19,1	4
Muestra Total	19,1	3,9

Si se compara la edad de inicio por tramos de edad se puede observar cómo los usuarios más jóvenes comenzaron a consumir antes que los usuarios con más edad. Esta tendencia cambia a partir de los 40. Estos usuarios habían empezado a consumir tan pronto como los más jóvenes. En cuanto al número de años consumidos, los usuarios de entre 35 y 39 años habían consumido durante muchos más años que el resto de los grupos de edad. Se pueden ver estos datos en los Gráficos 7 y 8 respectivamente.

Gráfico 7. Edad de inicio por tramos de edad anfetamina

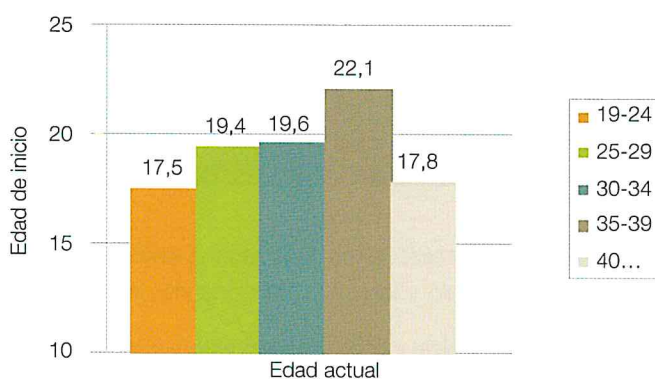
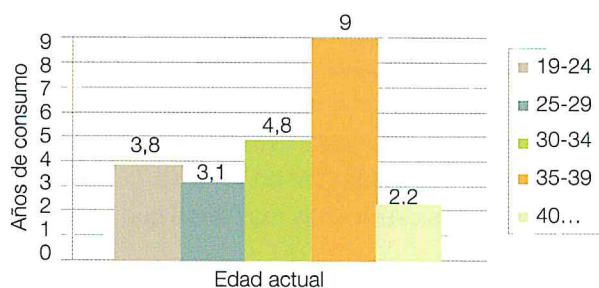


Gráfico 8. Años de consumo por tramos de edad anfetaminas



Cannabis

El 89,5% de los usuarios que acude a tratamiento por problemas con la cocaína había consumido cannabis en alguna ocasión. En la Tabla 9 se puede ver la edad media de inicio y los años de consumo. La edad de inicio y los años de consumo en hombres y mujeres es similar.

Tabla 9. Edad de inicio y años de consumo cannabis

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	16,5	9,7
Hombres	16,6	9,4
Muestra Total	16,6	9,4

Al igual que pasaba con las anfetaminas, los usuarios más jóvenes empezaron a consumir cannabis antes que los usuarios mayores. Se vuelve a encontrar que esta tendencia cambia a partir de los 40 años. Como es lógico, los usuarios más jóvenes habían consumido menos años que los usuarios mayores. Se pueden ver estos datos en los Gráficos 9 y 10 respectivamente.

Gráfico 9. Edad de inicio por tramos de edad cannabis

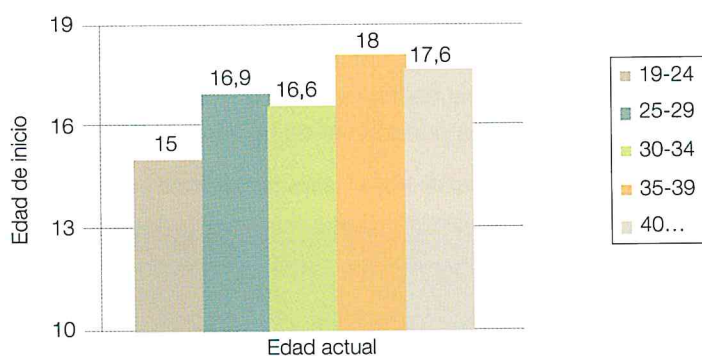
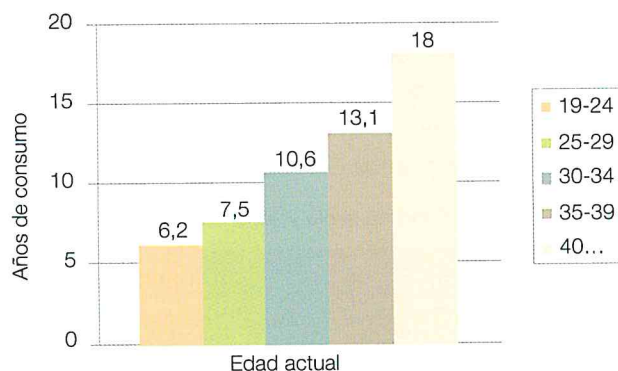


Gráfico 10. Años de consumo por tramos de edad cannabis



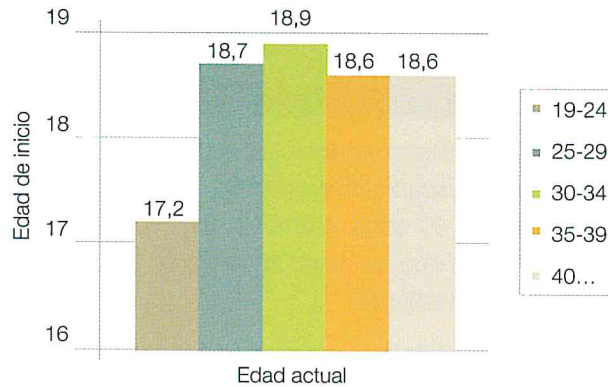
Alucinógenos

El 50% de los usuarios había consumido alucinógenos. Se puede ver la edad de inicio y los años de consumo en la Tabla 10. Las mujeres habían empezado a consumir antes y durante más años que los hombres. Por tramos de edad se vuelve a encontrar con que, en general, los usuarios más jóvenes habían empezado a consumir alucinógenos antes que los mayores, cambiando esta tendencia a partir de los 39 años. Estos datos están reflejados en el Gráfico 11.

Tabla 10. Edad de inicio y años de consumo alucinógenos

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	17,5	4,8
Hombres	18,6	3,3
Muestra Total	18,4	3,6

Gráfico 11. Edad de inicio por tramos de edad alucinógenos



Inhalantes

El 13,3% de los usuarios había consumido inhalantes en alguna ocasión frente al 86,7% restante que no lo había hecho nunca. La edad media de inicio y los años de consumo de estos usuarios se pueden ver en la Tabla 11.

Tabla 11. Edad de inicio y años de consumo inhalantes

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	21,1	7,3
Hombres	20,7	1,2
Muestra Total	20,9	3,5

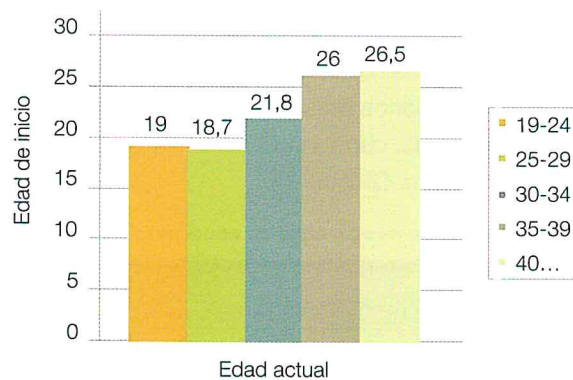
Consumo de más de una sustancia

El 16,1% de los usuarios refiere haber consumido más de una sustancia de las nombradas anteriormente. La edad de inicio de este policonsumo y los años de policonsumo se pueden ver en la Tabla 12. En el Gráfico 12 se refleja la edad de inicio del policonsumo en función de los tramos de edad.

Tabla 12. Edad de inicio y años de policonsumo

	Edad de inicio	Años de consumo
Mujeres	20	3,5
Hombres	20,6	5,2
Muestra Total	20,4	4,6

Gráfico 12. Edad de inicio policonsumo por tramos de edad



En los Gráficos 13 y 14 se pueden ver, respectivamente, la edad de inicio y los años de consumo de todas las sustancias mencionadas hasta el momento. No debemos olvidar que el porcentaje de usuarios que había consumido otras sustancias diferentes a la cocaína es diferente en cada una de ellas, existiendo en algunos casos un porcentaje muy alto de usuarios que nunca había consumido determinadas sustancias.

Gráfico 13. Edad de inicio consumo sustancias

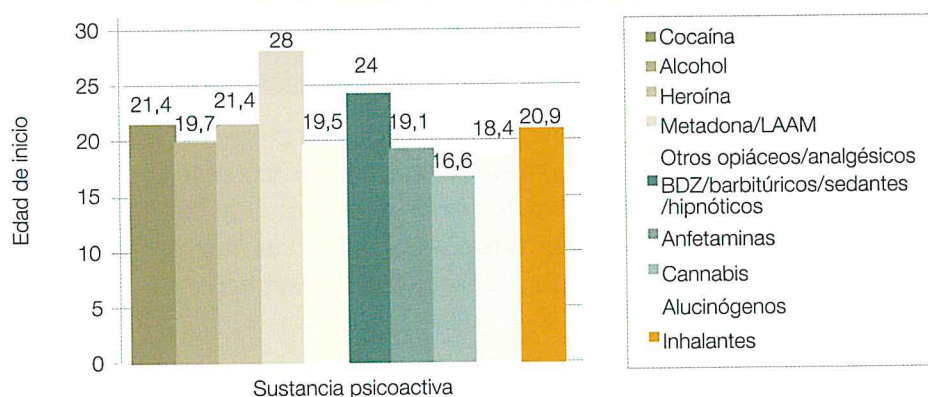
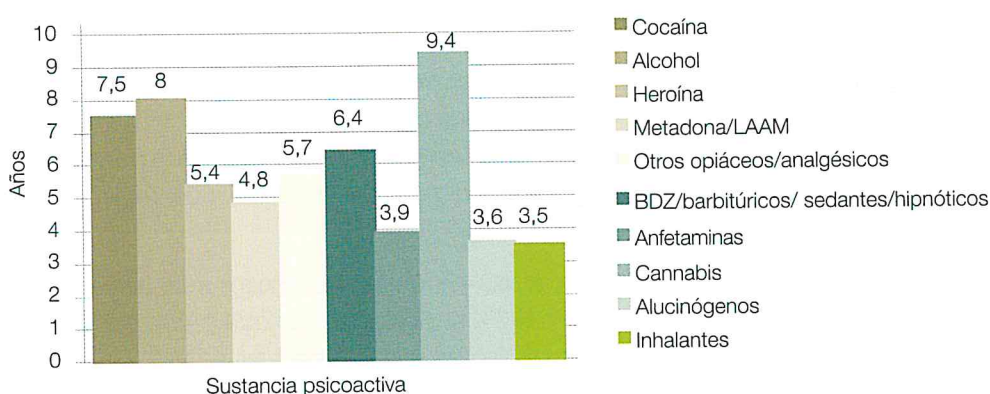


Gráfico 14. Años de consumo sustancias



Otros datos de consumo

El 10,8% de los usuarios se había inyectado alguna sustancia en alguna ocasión frente al 89,2% que no lo había hecho nunca. La edad media en la que estos usuarios se inyectaron por primera vez es de 21,9 años.

El 9,7% había tenido alguna vez una sobredosis por drogas. Dentro de este 9,7% la media es de 2,4 sobredosis. Las mujeres refieren haber tenido más sobredosis (3) que en los hombres (2).

El 53,4% de los usuarios que acude a Proyecto Hombre por sus problemas con la cocaína había recibido previamente algún tipo de tratamiento para sus problemas con las drogas. Respecto a los problemas con el alcohol, un 22% de estos usuarios había recibido algún tipo de tratamiento para este problema. Respecto a tratamientos concretos, el 3,9% de los usuarios que acude a Proyecto Hombre por sus problemas con la cocaína había recibido en alguna ocasión un tratamiento de desintoxicación ambulatoria, frente al 96,1% que nunca la había recibido. A su vez, el 18,9% de los usuarios había acudido alguna vez a un tratamiento ambulatorio libre de drogas.

En la Tabla 13 podemos ver la sustancia principal con la que el sujeto refiere tener problemas.

Tabla 13. Sustancia problemática principal

	%
Cocaína	56,9
Alcohol y drogas	26,9
Poli toxicómano	10,1
Alcohol	3
Heroína	2
Otros	1,1

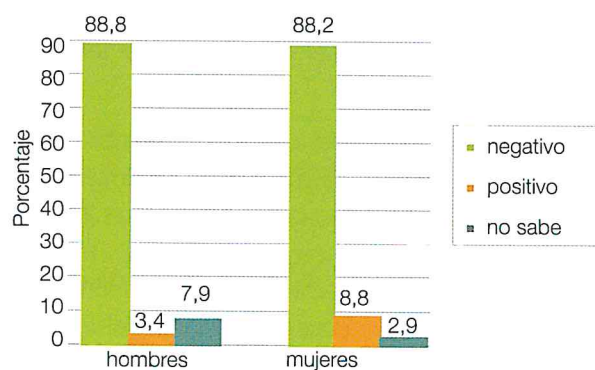
El 67,7% de los usuarios que acude a tratamiento por sus problemas con la cocaína refiere haber mantenido, en algún momento, un periodo de abstinencia voluntaria, sin que fuese como consecuencia directa de ningún tratamiento. De estas personas, el promedio de meses que estuvieron abstinentes fue de 6,9. Las mujeres refieren haber estado más meses abstinentes que los hombres (10,8 meses frente a 6,1 meses)

SITUACIÓN MÉDICA

El 74,1% de los usuarios ha estado hospitalizado alguna vez en su vida por problemas médicos, incluyendo sobredosis y delirium tremens pero excluyendo desintoxicaciones. El promedio de ocasiones que estos usuarios han estado hospitalizados es de 2,3. No existen diferencias entre hombres y mujeres en el número de veces que han estado ingresados (3,2 veces los hombres frente a 3,4 veces las mujeres). El 28% de los usuarios padece algún problema médico crónico que interfiere en su vida frente al 72% de usuarios que no lo padecen. Si hacemos este mismo análisis por sexos se aprecia un porcentaje ligeramente más alto de mujeres (30%) que padece algún problema médico crónico que de hombres (27,3%).

En cuanto al tipo de enfermedades, el 82,4% de los usuarios nunca había estado infectados por hepatitis, el 14,1% sí y el 3% no lo sabía. Por otra parte, el 60,3% de estos usuarios se había realizado alguna vez las pruebas del VIH, el 38,2% nunca y el 1,5% lo desconocía. De los usuarios que sí se habían hecho alguna vez la prueba del VIH el 88,6% no estaba infectado, el 4,9% sí y el 6,5% no lo sabía. Si analizamos estos mismos datos por sexos, nos encontramos con que hay más mujeres infectadas de VIH que hombres. Podemos ver estos datos en el Gráfico 17.

Gráfico 17. Último resultado del test de VIH



El 18,1% de los usuarios está tomando alguna medicación prescrita de forma regular para un problema físico frente al 81,9% que no lo hace. No se aprecian diferencias significativas en función del sexo. Los porcentajes relativos a hombres y mujeres son similares en la toma o no de medicación regular. Por último, el 2,5% de los usuarios recibe alguna pensión por invalidez médica no psiquiátrica. En la muestra analizada ninguna mujer recibe pensión por invalidez, sólo son varones los que se encuentran en esta situación.

NIVEL DE EDUCACIÓN Y EMPLEO

El promedio de años de educación básica (no universitaria ni técnica) fue de 8,8 años. No existen diferencias significativas en el número de años de educación básica recibida entre hombres y mujeres. En cuanto a educación superior, el 24,6% de los usuarios cursó algún año de estudios superiores frente al 75,4% que no cursó ningún año. De los usuarios que cursaron años de educación superior la media de años fue de 3,6.

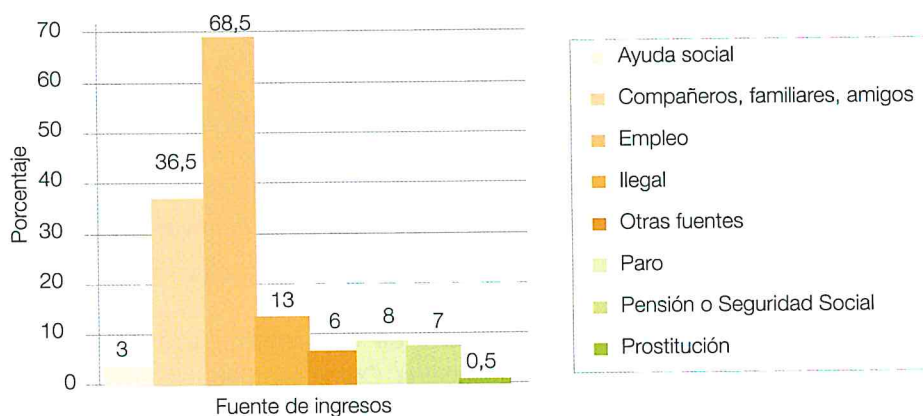
Se les preguntó a los usuarios sobre la duración del periodo más largo de empleo y de desempleo. La media de meses trabajados se sitúa en 78,8. El número de meses trabajados por los hombres (83 meses) es superior al de las mujeres (66,2 meses). El promedio de meses desempleados es de 13,6, encontrándose diferencias de nuevo en función del sexo (7,9 meses en los hombres frente a 30,5 meses en las mujeres). El patrón de empleo usual en los últimos 3 años se puede ver en la Tabla 15.

Tabla 15. Patrón de empleo usual en los últimos 3 años

	%		
	Total	Mujeres	Hombres
Desempleo	4,5	6	4,1
En ambiente protegido	0,5	0	0,7
Estudiante	0,5	2	0
NS/NC	1,5	4	0,7
Servicio militar	0,5	0	0,7
Tiempo completo	80,3	66	85,1
Tiempo parcial (horario regular)	8,6	18	5,4
Tiempo parcial (horario irregular, temporal)	3,5	4	3,4

En el Gráfico 18 se muestran las fuentes de ingresos de los usuarios. Como se puede observar la fuente de ingresos más usual es el empleo.

Gráfico 18. Fuente de ingresos



El 36,7% de los usuarios tiene alguna persona que depende de el/ella para su alimentación, alojamiento etc. frente al 63,3% que no. De los usuarios que tienen a alguien a su cargo, la media se sitúa en 2 personas que dependen de él/ella.

SITUACIÓN LEGAL

El 7% de las admisiones al programa de cocaína han sido promovidas o sugeridas por el sistema judicial (juez, tutor, etc.) frente al 93% restante donde no se ha dado tal circunstancia. Un 4,1% de los usuarios están en libertad condicional. Por sexos, hay un mayor porcentaje de hombres (4,7%) que de mujeres (2%) que están en libertad condicional.

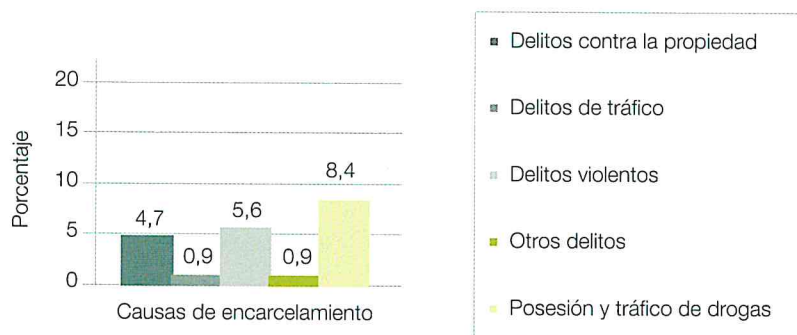
En la Tabla 16 se puede ver el porcentaje de usuarios que han sido acusados alguna vez de diferentes tipos de delitos.

Tabla 16. Delitos de los que ha sido acusado en alguna ocasión

	Hombres	Mujeres	Total
Posesión o tráfico de drogas	17,8	10,4	16
Delitos contra la propiedad (robos, fraudes, extorsión, falsificación, compra de objetos robados)	17,3	14,6	14,9
Delitos violentos (atracos, asaltos, incendios, violación, homicidios)	9,3	8,3	6,7
Conducir embriagado	20,4	4,2	16,4
Delitos de tráfico (velocidad, conducir sin carné, conducción peligrosa)	30,6	10,4	25,6
Alteración del orden, vagabundeo, intoxicación	7,6	4,2	6,7
Prostitución	0	0	0

Con relación a estos datos, el 11,9% de los usuarios ha estado alguna vez en prisión (12,9% de hombres y 8,9% de mujeres) frente al 88,1% que nunca ha estado. Del 11,9% de usuarios que sí ha estado en la cárcel, la media de meses en prisión fue de 17,1 (23,5 meses los hombres y 16,7 meses las mujeres). En el Gráfico 19 se pueden ver las principales causas por las que estos usuarios ingresaron en prisión.

Gráfico 19. Causas de encarcelamiento



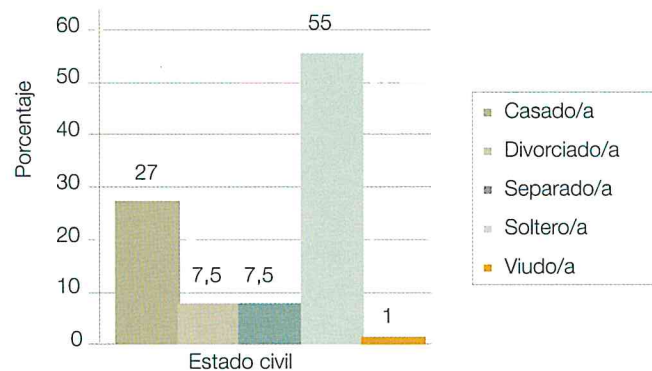
En el momento actual, el 18,4% de los usuarios, está pendiente de cargos, juicios o sentencias. No existen diferencias entre hombres y mujeres en esta variable.

RELACIONES FAMILIARES

En el Gráfico 20 se puede ver el estado civil de los usuarios que acudieron a tratamiento por problemas de adicción a la cocaína. Como se puede apreciar, la may-

oría están solteros. El 65% de los usuarios están satisfechos con esta situación, el 22% no y al 13% restante le es indiferente.

Gráfico 20. Estado civil



En cuanto a las personas con las que convivían los usuarios durante los últimos 3 años, la mayoría vivía con sus padres o con su pareja e hijos. Se pueden ver estos datos en la Tabla 17.

Tabla 17. Convivencia habitual

Convivencia habitual	%
Medio protegido	1
Amigos	1
Hijos	3,5
No estable	1
Sólo	5
Familia	15
Pareja	17
Padres	28,5
Pareja e hijos	25,5

Con relación al tiempo libre o de ocio, el 43% de los usuarios no está satisfecho con la forma de utilizar su tiempo libre, el 47% sí está satisfecho y al 10% restante le es indiferente.

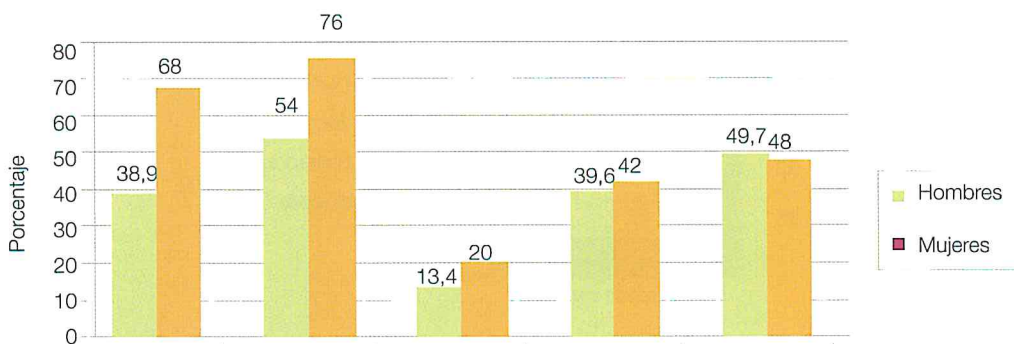
Por último, el 46,4% de los usuarios que acuden a tratamiento por sus problemas con la cocaína refiere haber tenido problemas serios con su familia en el último mes.

ESTADO PSIQUIÁTRICO

El 45,1% de los usuarios que acudió a tratamiento por su adicción a la cocaína había recibido en alguna ocasión tratamiento ambulatorio por problemas psicológicos o emocionales. La media de veces que estos usuarios recibieron tratamiento psicológico fue de 1,9. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en el número de veces que recibieron tratamiento psicológico. El 46,2% de los usuarios refirió haber experimentado depresión severa durante un periodo de tiempo significativo no directamente relacionado con el uso de alcohol o drogas. En cuanto a ansiedad o tensión severa, el 59,5% de usuarios refirió que la había experimentado en

alguna ocasión. El 49,2 de usuarios había experimentado problemas para comprender, concentrarse o recordar, el 15,1% había sufrido alucinaciones en alguna ocasión y el 40,2% había experimentado problemas para controlar conductas violentas. En el Gráfico 21 se pueden ver estos datos en función del sexo.

Gráfico 21. Problemas psiquiátricos



El 30,2% de estos usuarios recibía además medicación prescrita por problemas emocionales o psicológicos. Se observa, además, un mayor porcentaje de mujeres (64%) que de hombres (18,8%) que recibía medicación prescrita.

El 42,7% de usuarios experimentó ideación suicida severa en algún momento. Casi el doble de mujeres que de hombres ha experimentado ideación suicida (58% frente a 37,6) en alguna ocasión. El 22,7% de la muestra total realizó intentos suicidas en alguna ocasión. De nuevo, se encuentra un mayor número de mujeres que de hombres que han intentado suicidarse (34,9% frente a 18,6%).

C ONCLUSIONES

El perfil de usuario del Programa de Cocaína de Proyecto Hombre es un varón de unos 30 años, soltero, que vive en una gran ciudad y en residencia propia. Empezó a consumir cocaína a los 21 años por vía nasal y aparte de esta sustancia consume habitualmente alcohol y cannabis. Suele gastar grandes cantidades de dinero en este consumo y, por lo general, no tiene problemas legales importantes motivados por el uso de drogas. Acude a tratamiento por primera vez tras unos 7,5 años de consumo y no tiene problemas médicos relevantes, aunque en ocasiones ha experimentado ansiedad y depresión. Tiene completados los estudios básicos y su fuente de ingresos es un puesto de trabajo a tiempo completo.

Respecto al consumo de otras sustancias, la mayoría de los usuarios que asisten a tratamiento por sus problemas con la cocaína tienen un consumo de alcohol problemático que empezó entorno a los 19 años y medio. Junto con el alcohol, el cannabis es la sustancia más generalizada entre los usuarios y la edad de inicio en este consumo se sitúa entorno a los 16 años. Estos usuarios llevan unos 12 años consumiendo alcohol y unos 6 consumiendo cannabis. Las anfetaminas es el siguiente tipo de sustancia más consumida (el 43% de los usuarios lo ha hecho en alguna ocasión). Una cuarta parte han consumido opiáceos, y un porcentaje mucho más pequeño los que han consumido analgésicos, alucinógenos o inhalantes. La mayoría, por lo tanto,

consume alguna otra sustancia además de cocaína. La edad de inicio de este policonsumo se sitúa entorno a los 20 años y han estado unos 4 años y medio con este patrón de policonsumo.

La vía principal de administración de la cocaína es la esnifada y son pocos los usuarios se ha inyectado nunca ningún tipo de sustancia y muy pocos han tenido una sobredosis.

En casi todas las sustancias (especialmente en el caso de la cocaína), se observa una tendencia generalizada en la que los usuarios más jóvenes empiezan a consumir antes (con menos edad) que los usuarios mayores.

Muy pocos de estos usuarios han estado o están infectados por hepatitis o VIH, y no suelen tomar ningún tipo de medicación crónica.

También hay pocos usuarios del programa de cocaína que hayan estado en prisión, y los que han estado ha sido por periodos de tiempo relativamente cortos. Los delitos más frecuentes tienen que ver con la conducción, delitos contra la propiedad y posesión y tráfico de drogas. Muy pocos usuarios fueron juzgados por delitos violentos.

Como ya se mencionó en la introducción, este tipo de usuarios tiene una estructura familiar conservada. La mayoría vive con sus padres o con su pareja e hijos y suelen trabajar durante largos periodos de tiempo, o lo que es lo mismo, no se pasan mucho tiempo desempleados. El patrón de empleo más habitual (muy por encima de los demás) es el trabajo a tiempo completo. La gran mayoría de los usuarios tiene completados los años de educación básica obligatoria y un 25% ha cursado estudios superiores durante un promedio de 3 años.

DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL PROGRAMA DE COCAÍNA

Por lo que se refiere al consumo de sustancias y al patrón de dependencia, se puede decir que no se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres en la edad de inicio del consumo de cocaína. Respecto al consumo de otras sustancias, las mujeres son más precoces que los hombres (aunque no de forma significativa) en el consumo de alucinógenos y cannabis, mientras que en el resto de sustancias (especialmente alcohol y heroína) los hombres comienzan a consumir antes que ellas. Datos muy similares ya fueron encontrados en la memoria del año 2003. En el patrón de policonsumo apenas se encuentran diferencias entre ambos sexos, aunque se encuentra más marcado en hombres que en mujeres. Las mujeres, además, refieren haber tenido más sobredosis que los hombres y gastan más dinero que éstos en alcohol y en otro tipo de sustancias.

En definitiva, de los datos obtenidos en este apartado se puede concluir que la gravedad y el patrón de uso de drogas es bastante similar en hombres y en mujeres y que, cuando se encuentran diferencias en algunas variables, éstas son poco significativas.

La situación médica es también muy parecida en hombres y en mujeres. No hay diferencias en cuanto al número de ingresos hospitalarios ni en el uso de medicación prescrita, aunque sí en el porcentaje de usuarios que presentan problemas médicos

crónicos, sensiblemente superior en mujeres que en hombres. También hay más mujeres infectadas por VIH.

En el área de formación y empleo, no existen diferencias en los años de educación básica recibidos, pero, sin embargo, en lo que se refiere al empleo, las mujeres se encuentran en una situación más precaria: los hombres doblan a las mujeres en meses trabajados, el promedio de meses en desempleo es mayor en las mujeres y el patrón de empleo a tiempo completo es más frecuente en el hombre que en la mujer. No obstante, como ocurre en el programa de heroína, parece razonable pensar que estas diferencias no son atribuibles a ningún factor relacionado con el uso de drogas, sino más bien a la situación general del mercado laboral en nuestro país.

En la situación judicial sí se han encontrado diferencias significativas, hay un mayor número de hombres en libertad condicional que de mujeres, hay un porcentaje superior de hombres que han estado en prisión y, entre éstos, el tiempo promedio total en prisión también es muy superior en hombres que en mujeres. Asimismo, se encuentran diferencias importantes en el porcentaje de usuarios que han sido acusados de algunos de los delitos que mide el EuropASI. En todos los casos, los hombres superan a las mujeres. Llama especialmente la atención las grandes diferencias en los delitos relacionados con la conducción (conducir embriagado, velocidad, conducción peligrosa, etc.) en donde los hombres triplican o cuadruplican a las mujeres.

Por último, en lo que se refiere al estado psiquiátrico, las mujeres tienen más problemas psicológicos (sobre todo, ansiedad y depresión) que los hombres, y es más común (con unas diferencias altamente significativas) que tomen medicación prescrita para estos problemas.

En conclusión, el patrón y la severidad del consumo de drogas es muy similar en hombres y en mujeres. En la situación judicial los hombres se encuentran en una situación significativamente peor que las mujeres; sin embargo, en el resto de las áreas que valora el EuropASI, las mujeres parece que se encuentran en una situación más deteriorada que los hombres, en particular, en el estado psiquiátrico y, sobre todo, en la situación laboral.



Diferencias entre usuarios del Programa de Heroína y usuarios del Programa de Cocaína

El perfil de usuario del Programa Tradicional o Programa de Heroína de Proyecto Hombre es un varón de unos 32 años, soltero, que vive en una gran ciudad en residencia propia o de su familia. Comenzó a consumir heroína a los 19 años y medio y generalmente la consume fumada o inyectada. Se le puede considerar un policonsumidor ya que, además de heroína, suele consumir alcohol (algunos usuarios en grandes dosis), cocaína, cannabis, benzodiazepinas (BZD), barbitúricos, sedantes o hipnóticos. Lleva unos 9,6 años consumiendo heroína y unos 10 años con el patrón de policonsumo. Ha asistido a algún tipo de programa anterior para el tratamiento de su adicción (principalmente metadona) y padece algún problema médico crónico que le ha hecho estar hospitalizado en varias ocasiones. Alguna vez ha experimentado ansiedad, depresión u otro tipo de problemas psicológicos/psiquiátricos. Tiene completados los estudios básicos y trabaja a tiempo completo, pero su fuente de ingresos principal proviene de compañeros, familiares o amigos, y tiene o ha tenido algún problema legal, llegando a ser condenado en alguna ocasión.

El perfil de usuario del Programa de Cocaína de Proyecto Hombre es un varón de unos 30 años, soltero, que vive en una gran ciudad y en residencia propia. Empezó a consumir cocaína a los 21 años por vía nasal y aparte de esta sustancia consume habitualmente alcohol y cannabis. Suele gastar grandes cantidades de dinero en este consumo y, por lo general, no tiene problemas legales importantes motivados por el uso de drogas. Acude a tratamiento por primera vez tras unos 7,5 años de consumo y no tiene problemas médicos relevantes, aunque en ocasiones ha experimentado ansiedad y depresión. Tiene completados los estudios básicos y su fuente de ingresos es un puesto de trabajo a tiempo completo.

En general, el usuario del programa de heroína presenta mayor severidad en su patrón de consumo y problemas asociados que el usuario del programa de cocaína. Esta tendencia se ve reflejada prácticamente en todas las áreas que mide el EuropASI.

En cuanto al consumo de sustancias, los pacientes que acuden a tratamiento por su problema con la heroína suelen presentar un patrón de policonsumo más marcado (consumen más sustancias) que aquellos que acuden a tratamiento por su problema con la cocaína. Por otra parte, en el programa tradicional existen más usuarios que son policonsumidores que en el programa de cocaína. A pesar de que no existen diferencias significativas en la edad de inicio de consumo de las diferentes sustancias que valora el EuropASI entre cocainómanos y heroinómanos, los usuarios del Programa Tradicional han mantenido un patrón de policonsumo durante el doble de años que los usuarios del programa de cocaína. También se observan diferencias en el número de tratamientos previos a los que estas personas han acudido. El paciente que acude a tratamiento por sus problemas con la heroína suele tener un historial más extenso de tratamientos anteriores que el que acude por problemas con la cocaína. Por otra parte, la vía inyectada es mucho más frecuente en los usuarios del programa tradicional que en los del programa de cocaína.

Sin embargo, y a pesar de que el policonsumo parece más marcado en los consumidores de heroína, existen dos sustancias, alcohol y cannabis, en las cuales se igualan ambas muestras e, incluso, los consumidores de cocaína superan a los de heroína. Así, parece claro que un perfil muy frecuente entre los consumidores de cocaína es el de codependencia y/o abuso de alcohol y cannabis.

En cuanto a la situación médica de los pacientes, también se encuentran diferencias entre ambos grupos. Los usuarios del Tratamiento Tradicional presentan mayores problemas en esta área que los pacientes del Programa de cocaína. En general, tienen más problemas médicos crónicos que necesiten de medicación prescrita y, a su vez, hay un mayor número de pacientes que están infectados de VIH y/o de hepatitis.

En el área de empleo y soportes no existen diferencias significativas en cuanto a educación básica, pero sí en cuanto a educación superior. Hay más personas que hayan cursado algún año de educación superior entre las que acuden a tratamiento por sus problemas con la cocaína que entre las que acuden a tratamiento por sus problemas con la heroína. Además, el promedio de años de educación superior es mayor en cocainómanos que en heroínómanos. De la misma manera, también existen diferencias en la duración del periodo más largo de empleo, que es el doble en los usuarios del programa de cocaína que en los del programa tradicional. En el mismo sentido, los heroínómanos se pasan el doble de tiempo desempleados en comparación con los cocainómanos. Además de esto, el patrón de empleo a tiempo completo es más frecuente en cocainómanos que en heroínómanos y la fuente de ingresos de los usuarios del Programa de cocaína es más probable que sea el empleo que en los sujetos del programa tradicional.

También se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos en la mayoría de los ítems que se refieren a la situación legal del paciente. Hay más heroínómanos acusados de delitos y, además, han sido acusados de la mayor parte de los delitos que explora el EuropASI en más ocasiones que los cocainómanos. Estas diferencias son muy acusadas en delitos contra la propiedad, posesión o tráfico de drogas y delitos violentos. Sin embargo, los dos grupos se encuentran muy igualados en delitos relacionados con la conducción (conducir embriagado y otros delitos de tráfico).

Hay más heroínómanos que han estado en prisión (35,4% frente a 11,9%) y, durante más tiempo que los cocainómanos. Por último, existen muchos más pacientes que están pendientes de cargos, juicios o sentencias en el grupo de los heroínómanos que en el de los usuarios de cocaína.

Como es sabido, las relaciones familiares de estos pacientes se ven afectadas por el consumo o abuso de sustancias pero, de nuevo, son los heroínómanos los que refieren mayores problemas en esta área. Las personas que acuden a tratamiento por sus problemas con la heroína refieren haber tenido periodos en los que experimentaron problemas serios con familiares (padres y hermanos), pareja o amigos en mayor medida que los que acuden a tratamiento por sus problemas con la cocaína. Donde no aparecen diferencias significativas, en cambio, es en haber mantenido relaciones próximas, duraderas y personales con estas mismas personas.

Por último, el porcentaje de sujetos que han padecido trastornos psicopatológicos es muy elevado en ambos grupos y, aunque en términos generales, los usuarios del programa de heroína se encuentran en peor situación que los usuarios del programa de cocaína en los ítems de este área (trastornos psicopatológicos, tratamientos recibidos, ideas suicidas,...), en la mayoría de estas variables no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos.

En conclusión, los usuarios del programa de heroína presentan un perfil más severo y un mayor deterioro en la mayoría de las áreas evaluadas en el EuropASI: estado de salud, educación y empleo, situación legal y relaciones sociales/familiares. Estos datos coinciden con los obtenidos en estudios similares previos en los que se comparan estos dos tipos de consumidores. Parece confirmarse que el uso continuado de heroína produce un mayor deterioro que el de cocaína en la mayoría de las áreas que se suelen ver afectadas por la dependencia a las drogas. Sin embargo, y a pesar de que la severidad de la adicción de los heroinómanos es significativamente mayor que la de los cocainómanos, éstos presentan una patología dual igual de grave que los primeros.



R RESULTADOS TERAPÉUTICOS

CENTROS	Nº INGRESOS NUEVOS 2004	Heroína	Adolescentes	Apoyo	Cocaína	Alcohol
ALICANTE	499	287	77	0	282	0
ALMERÍA	60	49	2	0	9	0
ASTURIAS	316	380	41	0	84	109
BALEARES	572	423	105	0	215	0
BARCELONA	242	157	85	0	110	0
BURGOS	182	42	32	0	67	14
CANARIAS	403	351	170	0	247	0
CANTABRIA	118	94	0	0	21	26
CASTELLÓN	207	228	21	43	70	0
CASTILLA LA MANCHA	158	194	0	0	45	0
CÓRDOBA	302	107	18	0	101	0
EXTREMADURA	71	30	0	0	29	9
GALICIA	814	700	12	0	219	186
GRANADA	133	228	23	20	0	0
HUELVA	207	219	0	0	38	0
JAÉN	212	109	44	68	0	0
JEREZ	198	246	89	0	78	0
LA RIOJA	56	11	0	2	45	24
LEÓN	380	53	13	0	121	13
MADRID	825	443	66	68	139	0
MÁLAGA	613	929	133	0	218	0
MURCIA	274	249	24	0	206	0
NAVARRA	243	130	137	0	138	112
SALAMANCA	49	26	0	0	8	0
SEVILLA	416	557	151	82	132	0
VALLADOLID	167	95	23	0	72	0
TOTAL	7.717	6.337	1.266	283	2.694	493

La duración del tratamiento se estima en una media de 2,5 años para el Programa de Heroína y 1,5 año para Cocaína. Para Adolescentes la media se establece en 6 / 12 meses.

RESULTADOS TERAPÉUTICOS POR CENTROS Y PROGRAMAS 2004

N° USUARIOS POR PROGRAMAS							
Metadona	Ludopatías	CT Interpenitenciaria	Comunidad Gitana	Apoyo Metadona	CT Mujeres	Otros	Total
0	0	0	0	0	0	0	646
0	0	0	0	0	0	0	60
48	0	0	11	0	0	29	702
145	0	0	0	0	0	77	965
0	0	0	0	0	0	0	352
75	0	0	0	0	0	78	308
0	0	0	0	0	0	0	768
0	24	56	0	17	0	22	260
47	33	0	0	0	0	0	442
0	0	0	0	0	17	0	256
0	0	43	0	0	0	0	269
0	0	0	0	15	0	0	83
0	15	108	0	0	0	0	1.240
0	0	0	0	7	0	0	278
42	0	0	0	0	0	0	299
0	0	0	0	0	0	0	221
0	0	0	0	0	0	0	413
0	0	0	0	0	0	0	82
19	23	27	0	0	29	250	548
494	0	198	0	13	0	95	1.516
0	0	0	0	0	0	0	1.280
0	0	0	0	0	0	0	479
0	0	0	0	0	0	0	517
0	0	0	0	0	0	0	34
0	0	0	0	0	0	0	922
0	0	0	0	0	0	43	233
870	95	432	11	52	46	594	13.173

RESULTADOS TERAPÉUTICOS POR CENTROS Y PROGRAMAS 2004

CENTROS	Altas terapéuticas* (2004)	Altas totales (Inicio - 2004)	Usuarios sin apoyo familiar	Internos en prisión	Personal	Voluntarios
ALICANTE	24	114	48	177	24	20
ALMERÍA	1	1	2	79	8	55
ASTURIAS	62	849	131	77	56	129
BALEARES	94	547	73	117	70	248
BARCELONA	13	72	59	12	30,5	86
BURGOS	16	108	0	132	32	52
CANARIAS	73	484	166	5	77	31
CANTABRIA	14	169	43	56	12	68
CASTELLÓN	34	235	47	0	24	151
CASTILLA LA MANCHA	15	132	149	148	47	15
CÓRDOBA	19	81	0	225	31	90
EXTREMADURA	7	48	19	0	7	30
GALICIA	69	1.126	192	108	85	211
GRANADA	18	27	28	27	17	128
HUELVA	5	137	140	101	22	62
JAÉN	14	55	40	40	26	30
JEREZ	21	187	132	301	33	140
LA RIOJA	9	167	5	36	13	52
LEON	31	798	110	87	25	120
MADRID	141	2.223	148	212	171	125
MALAGA	103	1.016	177	81	51	156
MURCIA	57	189	35	16	25	110
NAVARRA	73	567	24	24	38	68
SALAMANCA	0	0	8	15	20	36
SEVILLA	66	551	57	60	55	140
VALLADOLID	8	128	10	175	23	70
TOTAL	987	10.011	1.843	2.311	1.023	2.423

Es una feliz coincidencia que, en este año 2004, correspondiente al 20 aniversario de Proyecto Hombre en España, son más de 10.000 los usuarios dados de alta por todos los Centros de Atención. Nos sentimos muy felices por ellos y les deseamos toda la suerte que se merecen.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR "ENTRE TODOS"

Curso 2003 - 2004	Andalucía							
Ambito geográfico	Provincial							Municipal
Localidades con centro	Almería	Córdoba	Granada	Jaén	Cádiz-Jerez	Málaga	Sevilla	Huelva
Número de Centros Escolares	1	3	4	2	39	20	3	2
Nº Alumnos 6º Primaria	0	0	0	0	512	0	0	0
Número de Alumnos de 1º de ESO	45	120	222	166	1.547	1.256	200	60
Número de Alumnos de 2º de ESO	35	60	200	148	1.293	1.336	120	60
Número de Alumnos de 3º de ESO	0	0	60	0	1.026	0	0	0
Número de Familias	80	180	498	302	4.261	2.592	640	112
Número de Profesores	2	13	41	15	246	105	14	5
Total Personas formadas	162	373	1.021	631	8.885	5.289	974	237
Total Autonomías					17.572			

CAMPAÑA DE PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR " ENTRE TODOS " CURSO 2003 - 2004

Asturias	Baleares	Castilla León	Castilla La Mancha	Canarias	Cantabria	Cataluña	Galicia	Madrid	Murcia	Total
Autonómico		Provincial	Autonómico			Provincial	Autonómico			11 CC. AA.
1	24	50	28	7	1	2	45	29	2	263
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	512
147	1.368	190	1901	564	51	180	2.625	2.100	300	13.042
135	751	250	1.773	470	51	189	2.275	2.320	240	11.706
147	116	225	0	0	0	0	350	0	0	1.924
429	1.857	641	3,678	680	0	350	4.988	4.200	540	26.028
34	108	22	136	125	8	13	198	210	20	1,315
892	4.200	1,328	7,488	1.839	110	732	10.436	8.830	1.100	54,527
892	4.200	1.328	7.488	1.839	110	732	10.436	8.830	1.100	54.527

ENCUESTA SOBRE EL PERSONAL

CENTROS	PERSONAL POR CENTROS Y AREAS DE TRABAJO						
	Atención y Apoyo a los Usuarios			Gestión General (2)	Total	Distribución por Género	
	Terapeutas	Apoyo (1)	Sub/Total	Sub/Total		Mujeres	Hombres
ALICANTE	19	2	21	3	24	15	9
ALMERÍA	4	1	5	3	8	5	3
ASTURIAS	32	18	50	6	56	25	31
BALEARES	55	2	57	13	70	42	28
BARCELONA	19	4	23	8	31	18	13
BURGOS	19	7	26	6	32	15	17
CANARIAS	39	27	66	11	77	44	33
CANTABRIA	7	2	9	3	12	6	6
CASTELLÓN	20	1	21	3	24	12	12
CASTILLA LA MANCHA	20	17	37	10	47	29	18
CÓRDOBA	21	8	29	2	31	19	12
EXTREMADURA	6	0	6	1	7	6	1
GALICIA	50	20	70	16	86	44	42
GRANADA	11	5	16	1	17	10	7
HUELVA	12	6	18	4	22	9	13
JAÉN	8	13	21	5	26	15	11
JEREZ	14	16	30	3	33	24	9
LA RIOJA	9	2	11	2	13	7	6
LEÓN	20	1	21	4	25	14	11
MADRID	75	53	128	43	171	109	62
MÁLAGA	31	8	39	12	51	26	25
MURCIA	22	2	24	1	25	13	12
NAVARRA	25	4	29	9	38	24	14
SALAMANCA	5	1	6	2	8	3	5
SEVILLA	30	21	51	4	55	19	36
VALLADOLID	15	4	19	4	23	16	7
ASOCIACIÓN	0	0	0	14	14	11	3
TOTAL	588	245	833	193	1.026	580	446
% / Total	57%	24%	81%	19%	100%	57%	43%

Apoyo (1) Trabajadores Sociales, Formadores, Educadores de Prevención, Monitores, ATS, Médicos.
 Gestión General (2) Director de Centro, Director de Programa, Administrativo, Informático, Evaluador, Logística, Varios.

ENCUESTA SOBRE LOS VOLUNTARIOS

CENTROS	VOLUNTARIOS POR CENTROS Y ÁREAS DE COLABORACIÓN						
	Ayuda Solidaria y Apoyo (1)	Formación y Actividades de Ocio y Tiempo Libre (2)	Gestión (3)	Varios (4)	Total	Distribución por Género	
						Mujeres	Hombres
ALICANTE	12	2	2	4	20	12	8
ALMERÍA	35	10	10	0	55	37	18
ASTURIAS	87	18	6	18	129	91	38
BALEARES	159	33	13	43	248	184	64
BARCELONA	26	24	10	26	86	51	35
BURGOS	22	11	9	10	52	20	32
CANARIAS	22	6	3	0	31	20	11
CANTABRIA	58	13	0	4	75	53	22
CASTELLÓN	130	11	4	6	151	79	72
CASTILLA LA MANCHA	15	0	0	0	15	12	3
CÓRDOBA	39	8	17	26	90	51	39
EXTREMADURA	21	5	4	0	30	20	10
GALICIA	127	60	24	0	211	146	65
GRANADA	104	15	9	0	128	88	40
HUELVA	39	14	3	6	62	32	30
JAÉN	18	10	2	0	30	23	7
JEREZ	115	5	17	3	140	81	59
LA RIOJA	35	11	6	0	52	32	20
LEÓN	58	6	0	56	120	80	40
MADRID	73	26	8	18	125	100	25
MÁLAGA	116	0	3	37	156	104	52
MURCIA	55	32	2	21	110	69	41
NAVARRA	41	10	15	2	68	53	15
SALAMANCA	26	10	0	0	36	25	11
SEVILLA	90	16	15	19	140	115	25
VALLADOLID	53	11	0	6	70	44	26
ASOCIACIÓN	0	1	54	0	55	32	23
TOTAL	1.576	368	236	305	2.485	1.654	831
% / Total	63%	15%	9%	12%	100%	67%	33%

Ayuda Solidaria y Apoyo (1) Recepción / Atención telefónica; Acompañamiento Médico, Familiar, Jurídico; Atención Sanitaria; Coordinador de Grupos Familiares; Pisos de Apoyo; Noches y Fines de semana; Prisión; Conductor de Grupos.

Formación y Actividades de Ocio y Tiempo Libre (2) Formación académica, laboral; Talleres; Asesoramientos; Cultura; Manualidades; Deportes.

Gestión (3) Administración; Informática y N T; Compras y Mantenimiento; Captación de Recursos Económicos; Medios de Comunicación; Estudios y Proyectos.

Varios (4) Historias psicosociales; Relaciones públicas; Mantenimiento; Autoayuda ; Seguimientos; Comedor; Logística; Voluntariado europeo; Actividades puntuales.

DATOS ECONÓMICOS DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Como en el anterior ejercicio, la actual presentación de los cuadros económicos de la Asociación persigue el objetivo didáctico de una mayor transparencia y accesibilidad para los lectores que no tengan una especial formación contable o económica. En algunos casos, se incorpora una representación gráfica de los mismos en forma de tarta.

El Cuadro 1 incorpora las Subvenciones Públicas tramitadas y recaudadas por la Asociación por la que transitan para ser redistribuidas a los Centros de Atención Proyecto Hombre según las dotaciones fijadas por la propia Administración. Esta redistribución, técnicamente denominada “Ayudas Monetarias”, refleja este importante cometido que pesa con el 73,5% de los Ingresos y el 67,3% de los Gastos.

El Resultado de Explotación negativo de 2004 (203.517 €), reflejado en este Cuadro 1, se debe al traslado al ejercicio siguiente 2005 de los ingresos previstos por el XIII Partido de Fútbol “Drogas NO”, inicialmente programado en 2004 y celebrado el 4 de Enero 2005 por imperativos del calendario de la Liga de Fútbol. En 2005, como ya ocurrido en otras ocasiones, se acumulará la celebración de dos Partidos y sus correspondientes ingresos por lo que los excedentes de 2005 compensarán el déficit de 2004.

El reparto de los Recursos del Cuadro 2, que transitan por la Asociación, muestra como un 73% de los mismos está destinado a los 26 Centros de Atención Proyecto Hombre y un 27% para la propia Asociación.

Vemos en el Cuadro 3 como el reparto favorable de los Recursos de la Asociación en el anterior ejercicio 2003, se ve afectado en 2004 entre sus 3 Fuentes: Propias en las que se nota la falta de los ingresos del Partido “Drogas NO” (49%), Públicas (41%) y Privadas (9%). Es de destacar los importantes patrocinios de Boeing International, que brinda un muy apreciable impulso a la Prevención Escolar “Entre Todos”, y de OK Record. Nuestros más sinceros agradecimientos a ambas entidades por su inestimable aportación.

En cuanto al Cuadro 4, esta nueva serie nos permite disponer de una información estadística que agrupa, para los 26 Centros Proyecto Hombre y la Asociación, los datos consolidados de 3 años, desde 2001 hasta 2003. Aunque se trate de promedios que recogen realidades muy dispares, llama la atención el predominio de los Recursos Públicos que representan el 64% del total de los fondos ingresados por los Centros y la Asociación. También podemos ver como el peso de las cuentas de la Asociación en el total de Ingresos y Gastos resulta mínimo (2% y 4%), lo que significa que estos Servicios Centrales tienen la ventaja de repercutir muy poco en los costes de gestión de los Centros en relación con sus prestaciones.

RESULTADO DE EXPLOTACIÓN DEL EJERCICIO 2004
RESUMEN POR ACTIVIDADES Y DEPARTAMENTOS

INGRESOS		
	€	% Total
SUBVENCIONES		
Plan Nacional sobre Drogas: Escuela, Administración, Comunicación	250.000,00	
Total (1)	250.000,00	11,0%
Organismo Autónomo de Trabajo y Prestaciones Penitenciarias: Centros	72.244,68	
Total (2)	72.244,68	3,2%
MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES		
Asignación Tributaria del IRPF : Centros	1.601.190,00	
Asignación Tributaria del IRPF: Asociación	1.669,00	
Total (3)	1.602.859,00	70,2%
CURSOS Y EVENTOS		
Matriculas Escuela	167.026,25	
Publicaciones	76.434,00	
Total (4)	243.460,25	10,7%
REVISTA		
Patrocinios	6.000,00	
Suscripciones	32.332,84	
Total (5)	38.332,84	1,7%
PREVENCIÓN		
Patrocinio Boeing (2)	25.000,00	
Total (6)	25.000,00	1,1%
DONATIVOS		
Revista y Varios	19.795,73	
Total (7)	19.795,73	0,9%
Total (1) + (2) + (3) + (4)+ (5) + (6) + (7)	2.251.692,50	98,7%
VIARIOS		
Acuerdo de Colaboración OK Record (3)	25.000,00	
Ingresos Financieros	5.567,77	
Total (9)	30.567,77	1,3%
RESULTADO FINAL		
Total Ingresos	2.282.260,27	100,0%

GASTOS		
	€	% Total
AYUDAS MONETARIAS		
Redistribución Subvenciones Estatales a los Centros	1.601.190,00	
Organismo Autónomo de Trabajo y Prestaciones Penitenciarias: Centros	72.244,68	
Total (1)	1.673.434,68	67,3%
PERSONAL		
Escuela, Administración, Comunicación	289.433,95	
Total (2)	289.433,95	11,6%
OFICINA		
Escuela, Administración, Comunicación	47.785,78	
Total (3)	47.785,78	1,9%
COMISIONES Y ORGANOS DE GESTIÓN		
de Formación, Evaluación, Prevención, NT... Comisión Permanente, Asamblea General	52.978,92	
Total (4)	52.978,92	2,1%
SERVICIOS EXTERIORES		
Escuela, Administración, Comunicación	38.802,49	
Total (5)	38.802,49	1,6%
CURSOS ESCUELA		
Residencia	91.951,49	
Escuela	55.614,93	
Total (6)	147.566,42	5,9%
REVISTA Y MEMORIA		
Revista, Memoria y Web	57.605,57	
Total (7)	57.605,57	2,3%
EVENTOS, INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES		
Prevención Escolar	69.287,52	
Total (8)	69.287,52	2,8%
CONGRESO WFTC		
Congreso Mundial de Palma de Mallorca	70.000,00	
Total (9)	70.000,00	2,8%
Total (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) + (7) + (8) + (9)	2.446.895,33	98,4%
AMORTIZACIONES Y VIARIOS		
Amortizaciones	38.882,91	
Total (10)	38.882,91	1,6%
RESULTADO FINAL		
Total Gastos	2.485.778,24	100,0%
Deficit (4)	-203.517,97	

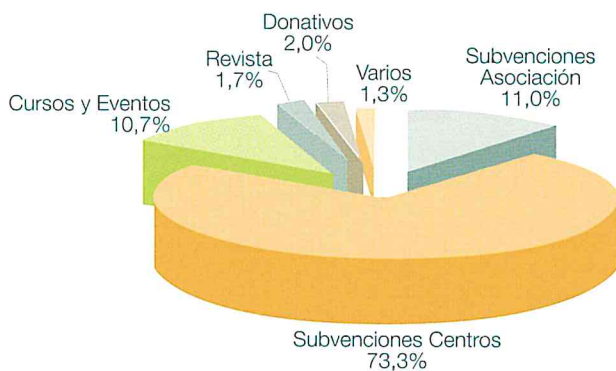
Nota 1: El XIII Partido "Drogas NO", correspondiente al ejercicio 2004, se celebrará el 4 de Enero 2005 en el campo del FC Villarreal en Castellón. El XIV Partido "Drogas NO", correspondiente al ejercicio 2005, se celebrará en Sevilla, el 15 de Noviembre 2005, en el campo del Sevilla CF. Nuestro más profundo agradecimiento a ambas entidades deportivas, sus Juntas Directivas, su afición y toda la población en general. Los resultados contables de ambos partidos serán, por estos motivos, afectados al ejercicio 2005.

Nota 2: El patrocinio de Boeing asciende a 75.084 € y está destinado a financiar parte de la campaña de Prevención "Entre Todos", que se reparte contablemente entre los ejercicios 2004 y 2005. El periodo de 4 meses, que va desde septiembre hasta diciembre de 2004, está cubierto con 25.000 € y el periodo de 6 meses, que va desde enero hasta Julio 2005, está cubierto con 50.084 €. Nuestro más sincero agradecimiento a esta entidad que ha confiado en la labor preventiva de nuestra ONG.

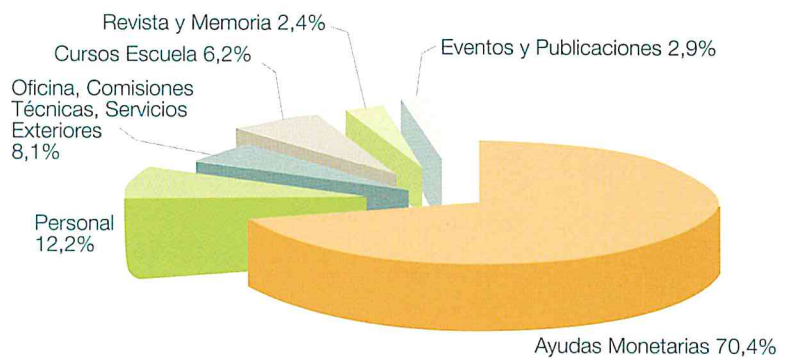
Nota 3: El Acuerdo de Colaboración firmado por la Asociación PH con OK Records S.L. para la edición de un disco "Con la Ayuda de la Amistad" ha producido el importe reseñado de 25.000 €. Nuestro más sincero agradecimiento a esta entidad

Nota 4: El Deficit contable de 203.517,97 € del ejercicio 2004, en el que no es posible trasladar los beneficios del XIII Partido "Drogas NO" que le correspondía, será compensado en el siguiente ejercicio 2005 por los ingresos de los 2 Partidos celebrados en ese mismo año.

INGRESOS ASOCIACIÓN



GASTOS ASOCIACIÓN



REPARTO DE LOS RECURSOS				
FUENTES PROPIAS			REPARTO	
			Centros PH	Asociación
INGRESOS NETOS	€	%	€	€
Matriculas	167.026,25	55%	0,00	167.026,25
Publicaciones	76.434,00	25%	0,00	76.434,00
Suscripciones	32.332,84	11%	0,00	32.332,84
Donativos	19.795,73	7%	0,00	19.795,73
Financieros y Extraordinarios	5.567,77	1,8%	0,00	5.567,77
Total (1)	301.156,59	100%	0,00	301.156,59
% Reparto		100%	0%	100%

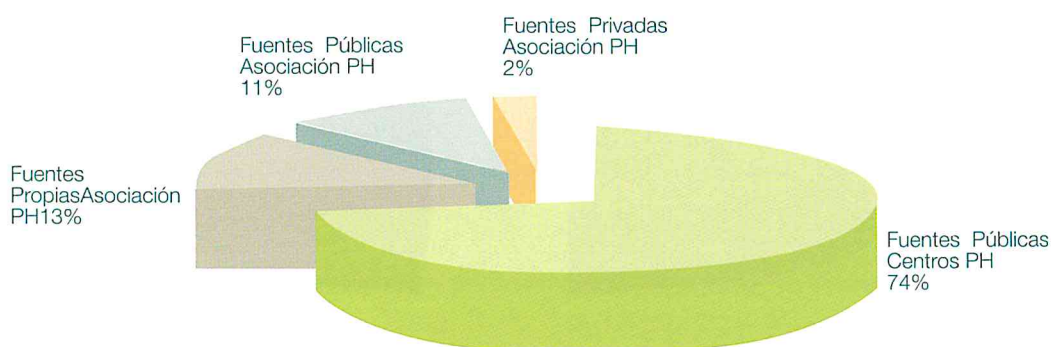
FUENTES PÚBLICAS			REPARTO	
			Centros PH	Asociación
SUBVENCIONES	€	%	€	€
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	1.601.190,00	83%	1.601.190,00	0,00
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	1.669,00	0%	0,00	1.669,00
Instituciones Penitenciarias	72.244,68	4%	72.244,68	0,00
Plan Nacional Sobre Drogas	250.000,00	13%	0,00	250.000,00
Total (2)	1.925.103,68	100%	1.673.434,68	251.669,00
% Reparto		100%	87%	13%

FUENTES PRIVADAS			REPARTO	
			Centros PH	Asociación
INGRESOS	€	%	€	€
Patrocinios	31.000,00	55%	0,00	31.000,00
Acuerdo de Colaboración	25.000,00	45%	0,00	25.000,00
Total (3)	56.000,00	100%	0,00	56.000,00
% Reparto		100%	0%	100%

Total Recursos (1) + (2) + (3)			1.673.434,68	608.825,59
Total General Recursos Repartidos				2.282.260,27
% Reparto		100%	73%	27%

Nota 5: Este cuadro aclara el reparto de los Recursos entre la Asociación y los Centros. Sin embargo, no sirve para medir el peso de las distintas Fuentes de Financiación propias de la Asociación, por lo que se precisa del Cuadro N° 3 siguiente.

REPARTO DE RECURSOS

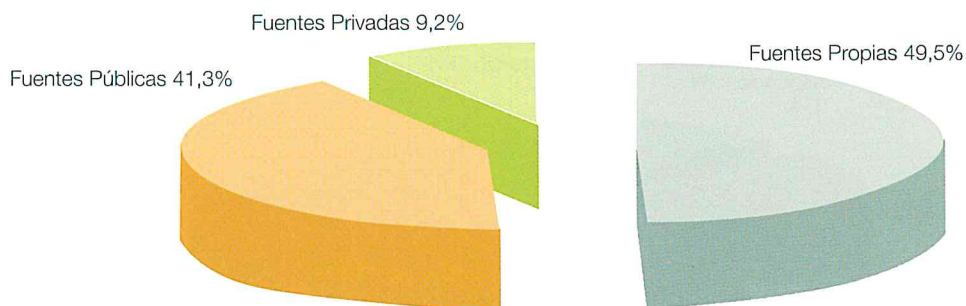


RESULTADO DE EXPLOTACIÓN DEL EJERCICIO 2004
ORIGEN DE LOS RECURSOS PROPIOS

REPARTO DE LOS RECURSOS			
FUENTES	%	€	% / Total General
FUENTES PROPIAS			
Matriculas	55%	167.026,25	
Publicaciones y Suscripciones	36%	108.766,84	
Donativos	7%	19.795,73	
Varios	1,8%	5.567,77	
Total Recursos Propios (1)	100%	301.156,59	50%
FUENTES PÚBLICAS			
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	1%	1.669,00	
Plan Nacional Sobre Drogas	99%	250.000,00	
Total Recursos Públicos (2)	100%	251.669,00	41%
FUENTES PRIVADAS			
Boeing	55%	31.000,00	
OK Record	45%	25.000,00	
Total Recursos Privados (3)	100%	56.000,00	9%
TOTAL			
Total General (1) + (2) + (3)		608.825,59	100%

Nota 6: Apartando la redistribución de las Subvenciones Públicas destinadas a los Centros de la Red PH, el peso de las distintas fuentes de financiación propias de la Asociación refleja un resultado más significativo en el que los Recursos Propios y los Privados (59%) superan los Recursos Públicos (41%)

ORIGEN RECURSOS PROPIOS ASOCIACIÓN



2001 - 2003		RECURSOS				
PROMEDIO / €		PÚBLICOS	PRIVADOS	PROPIOS	TOTAL	% / Total
Total 26 Centros		15.285.574	3.760.330	3.362.768	22.408.672	98%
	% / Total	68%	17%	15%	100%	
Asociación		251.669	56.000	134.130	441.799	2%
	% / Total	57%	13%	30%	100%	
Total consolidado		15.537.243	3.816.330	3.496.898	22.850.471	
	% / Total	68%	17%	15%	100%	100%

2001 - 2003		GASTOS				
PROMEDIO / €	ACTIVIDAD	AMORTIZACIÓN DEUDA	INVERSIONES	PROVISIONES	TOTAL	% / Total
Total 26 Centros	22.290.902	319.024	604.371	184.383	23.398.680	97%
	95%	1%	3%	0,8%	100%	
Asociación	812.344	0	0	0	812.344	3%
	100%	0%	0%	0%	100%	
Total consolidado	23.103.246	319.024	604.371	184.383	24.211.024	
	95%	1%	2%	1%	100%	100%

Nota 7: La presentación estadística iniciada en las anteriores Memorias, basada en el promedio de los datos consolidados de los 26 Centros Proyecto Hombre en los 3 últimos años, se mantiene por el mismo interés en reducir incidencias coyunturales que pudieran distorsionar su visión global.

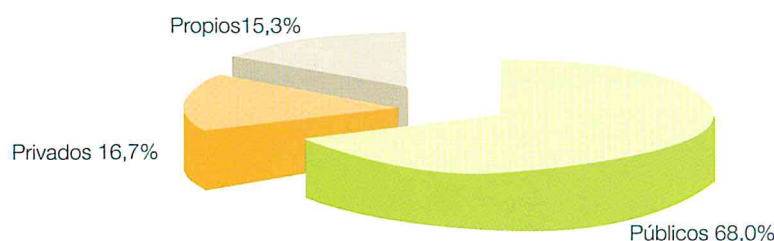
Nota 8: Se incluyen en las presentes cuentas los datos de la Asociación, por considerar que representan unas actividades de Servicios Centrales que completan las actividades terapéuticas que predominan en los Centros Proyecto Hombre. Observamos su baja incidencia en los Recursos y Gastos del conjunto.

Nota 9: Estos resultados económicos globales reflejan el potencial de actuación de Proyecto Hombre en el ámbito nacional, que le permite movilizar los recursos humanos, terapéuticos y organizativos para atender a los usuarios y sus familias ahí donde se presenten.

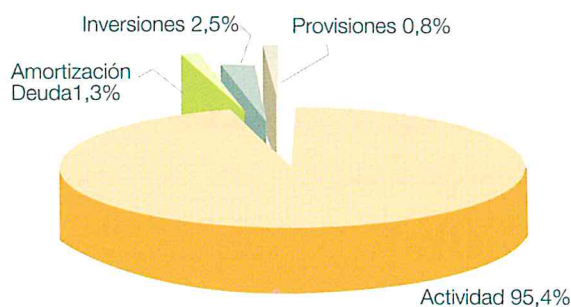
Nota 10: Más allá de las estadísticas, la realidad de cada Centro Proyecto Hombre es muy diversa. Depende de su antigüedad, su entorno socio-cultural, económico y el perfil de sus usuarios. Esta pluralidad conforma una incomparable riqueza que permite entender y atender a cada mujer y hombre en situación de dependencia a las drogas.

Nota 11: Se extraen de las cuentas de la Asociación, detalladas en los anteriores cuadros, los ingresos de las Subvenciones Públicas redistribuidas entre los Centros y los ingresos por matriculas de la Escuela y otros, para evitar duplicarlas ya que estas mismas cantidades figuran ya entre los ingresos y gastos de los propios Centros.

ORIGEN RECURSOS ASOCIACIÓN Y CENTROS



ORIGEN GASTOS ASOCIACIÓN Y CENTROS



DATOS JURÍDICOS

	TOTAL
DATOS SOBRE LA SITUACIÓN JURÍDICA DE LOS USUARIOS DE PROYECTO HOMBRE	
Nº de suspensiones de ejecución para iniciar/ continuar un tratamiento en Proyecto Hombre en virtud del Art. 87 del Código Penal (CP)	432
Abandonos de tratamiento en Proyecto Hombre. Art. 87 CP	99
Nº de medidas de seguridad para iniciar un tratamiento en Proyecto Hombre en virtud del Art. 96 CP	82
Abandonos de tratamiento en Proyecto Hombre. Art. 96 CP	61
Nº de cumplimientos en un Centro de rehabilitación de Proyecto Hombre en virtud del Art. 25 de la Constitución Española	26
Abandonos de tratamiento en Proyecto Hombre. Art. 25 CE	6
Nº de sustituciones de pena de prisión por pena de multa en virtud del Art. 88 CP	82
Abandonos Art. 88 CP	0
Nº de concesiones de trabajo en beneficio de la comunidad en Proyecto Hombre	12
Abandonos TBC en PH	3
Causas Arresto fin de semana en Proyecto Hombre	8
Abandonos AFS en PH	1
Causas Art. 92 CP	3
Abandonos Art. 92 CP	3
INDULTOS	
Número de Indultos Totales concedidos en el año 2004	0
Nº de Indultos Parciales concedidos en el año 2004	1
Nº de Indultos Denegados en el año 2004	5
CENTROS PENITENCIARIOS	
Nº de Centros Penitenciarios en los que se desarrollan programas de Proyecto Hombre	37
Nº de profesionales de Proyecto Hombre que trabajan en programas intrapenitenciarios	55
Nº de voluntarios que colaboran con Proyecto Hombre en prisiones	58
ACTIVIDADES INTRAPENITENCIARIAS	
Nº Personas a las que se dio información personalizada	1944
Nº Personas participantes en coloquios	1600
Nº Personas en grupos de autoayuda	1348
SALIDAS DE PRISIÓN	
PERSONAS ART. 90 CP	79
ABANDONOS ART. 90 CP	13
PERSONAS ART. 182 Reglamento Penitenciario (RP)	178
ABANDONOS ART. 182 RP	37
PERSONAS ART. 82 CP	6
ABANDONOS ART. 82 CP	23

JURÍDICO PENAL MENORES- JÓVENES INFRACTORES

	Número Personas	Abandonos	Sustituciones de Medida por incumplimiento	Finalizaciones de medida
MEDIDA DE INTERNAMIENTO TERAPÉUTICO Art. 7. 1 d) L.O. Reguladora Responsabilidad Penal de los Menores	46	12	10	9
TRATAMIENTO AMBULATORIO. Art. 7. 1 e) L.O.R.P.ME	72	13	12	14
LIBERTAD VIGILADA con pauta de realizar tratamiento de rehabilitación Art. 7. 1 e) L.O.R.P.ME	21	5	3	2
ASISTENCIA A UN CENTRO DE DÍA Art. 7. 1 f) L.O.R.P.ME	7	0	1	2
REALIZACIÓN DE TAREAS SOCIOEDUCATIVAS Art. 7. 1 K) L.O.R.P.ME:	7	0	4	3

News

Club Solidario

Boletín de Prensa

Proyecto Hombre sitúa la iniciación en la cocaína...

...más ingresos causa e

Asociación PROYECTO HOMBRE

Proyecto Hombre "de las adicciones"

La Fundación Ángaro, que sostiene el programa de rehabilitación, continúa trabajando en más programas ■ Apuesta por...



PROYECTO HOMBRE es una organización no gubernamental dedicada desde 1984 al tratamiento y prevención de las toxicomanías. En veinte años ha centrado sus esfuerzos en la rehabilitación total del toxicómano, en todas las áreas de la sociedad: prevención, consumo de drogas, cumplimiento voluntario de los tratamientos a toda...

El 60% de los pacientes llevados son adictos a la cocaína

ROSALLES [20 MINUTOS]

"Solo las drogas". Es el pensamiento que alberga la mayoría de los jóvenes que consumen sustancias. Lino Salas (México) lo ha escuchado muchas veces en los 18 años que lleva en Proyecto Hombre. El consumo de cocaína en España ya es el de los EE.UU. y no vienen detectando el incremento?

No podíamos mezclar a heroinómanos con cocaínómanos, ni a chavales con adultos. Hay programas que se adaptan al horario de los pacientes (el 70% trabaja y un tercio tiene familia).



...za los comportamientos positivos. Para la heroína está la metadona, pero para la cocaína... Está...

¿Qué es lo primero? Receducar...

...ce bastante, pero ha... últimos cinco años

- Programas...
- Programas pa...
- ven, intervenc...

il delfino

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE: Madrid, 21-06-04 - El presidente de la oficina "Fuerza provincial de trabajo comunitario de barrios y vecindario"...



PROYECTO HOMBRE

Desde 1984
dedicados al tratamiento y prevención de drogodependencias

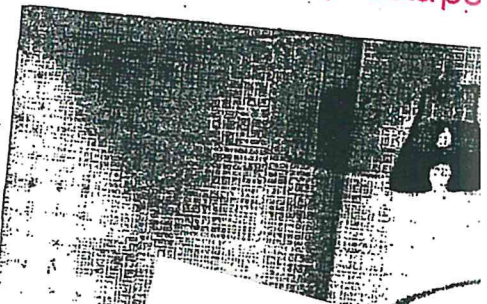
12.000 usuarios al año

Centros e Comunitarios e

Más de 75 profesionales

3000 voluntarios

XXII CONGRESSO MONDIALE LE COMUNITÀ TERAPEUTICHE MONDO



Unión Fenosa... Galardones a la Solidaridad... reconocer la labor de los últimos 25 años

Proyecto Hombre advierte de la falta de plazas para los drogodependientes

Centenares de personas están en lista de espera para ingresar en sus programas

CASTILLEJO, PAMPLONA.

Proyecto Hombre recibe más atención por consumo de drogas, especialmente por adicción al alcohol y que siguen aumentando. El año pasado se atendió a 535 personas, un 2,5% más que en 2002. Pero además la demanda superó por primera vez los recursos, que están saturados: unas 60 personas están en lista de espera. El fenómeno afecta también a los recursos públicos, según se explicó ayer

Se hizo coincidir la celebración hoy de la Fiesta de Apoyo a las Personas con Problemas de Drogodependencia en Bergasa, presidida por el Proyecto Hombre y el Ayuntamiento de Cucuta Alfaro, con el aniversario de la muerte de la familia Arana.



PROYECTO HOMBRE

Superada la mayoría de edad -este año celebra su 20º aniversario-, la ONG Proyecto Hombre alcanza la madurez solidaria con tres programas enfocados a la prevención y el tratamiento del consumo de drogas

“Prevención es mejor”

Proyecto Hombre advierte de que se consume más cocaína y a edades más tempranas

Los atendidos son varones de 30 años y viven en una gran ciudad

El consumo de heroína, cerca de un 15%, han pasado posteriormente a la cocaína. En cuanto a los heroínómanos, el grupo este último que no ha crecido en número, el informe subraya el alto porcentaje que se convierte en delincuente y añade que no es extraño que el 52% de los internos en las prisiones lo sean a causa de su consumo de drogas. De hecho, el grupo tiene mayores problemas de salud que el resto de los drogodependientes.



Informe de Proyecto Hombre

La cocaína gana la partida a la heroína

El 89 por ciento de los cocainómanos son varones de 30 años, solteros y residentes en una gran ciudad

Madrid. Proyecto Hombre publica un informe sobre el «creciente» consumo de cocaína por parte de los cocainómanos que acuden a su organización en busca de ayuda durante el último año. En algunos de sus programas se ha dado el 60 por ciento de los atendidos son toxicómanos atendidos.

La principal conclusión del informe es que el consumo de cocaína que viene creciendo desde la edición de este informe recoge 13 usuarios, todos de entre 19 y 29 años, elegidos en los censos de los barrios de Móstoles, Alcorcón y La Rioja. En el último año se han celebrado cada vez más actividades de prevención y tratamiento que giran en torno a otros programas de apoyo y de alcoholismo y de inicio y tratamiento de la adicción a las drogas.

El 89 por ciento de los atendidos son varones de unos 30 años, solteros, que viven en una gran ciudad y en su residencia propia.

La edad de inicio de consumo gira en torno a los 21 años por vía nasal y se consume habitualmente alcohol (69 por ciento), cannabis (72 por ciento) y generalmente fármacos, ya que el 47 por ciento sufre depresiones severas y el 31 ha intentado el suicidio.

El 68 por ciento de los consumidores de cocaína se suelen gastar grandes cantidades de dinero, una media mensual de 1.271 euros, y acuden a tratamiento por primera vez después de 7 años de abuso de esta droga, otros 12 de alcohol y más de 6 de cannabis.

Aunque no presentan el mismo nivel de delincuencia que los heroínómanos, el 12 por ciento de ellos han sido condenados ya por algún delito, principalmente de tráfico (conducción temeraria).

El grupo de los heroínómanos que acuden a Proyecto Hombre para recibir ayuda, unos 150 en total, ha crecido en número, el informe subraya el alto porcentaje que se convierte en delincuente y añade que no es extraño que el 52 por ciento de los internos en las prisiones lo sean a causa de su adicción a la heroína. La edad media de los heroínómanos que atiende Proyecto Hombre es de 33 años y el 15 por ciento de ellos, de los que se ha hablado en el informe, han pasado posteriormente a la cocaína.

El consumo de cocaína comienza a los 17 años, sobre todo entre mujeres

Su uso se incrementa del mismo modo que la criminalidad de los adictos a esta droga

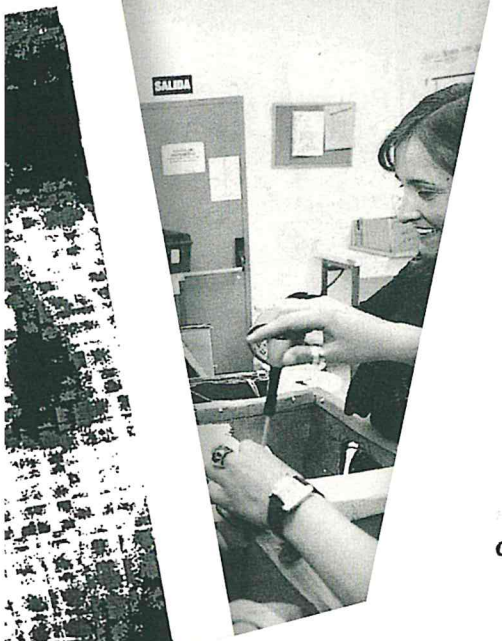
● Un cocainómano gasta 1.270 euros al mes en esta droga. El perfil del adicto es el de un varón, de 30 años, soltero, con estudios primarios y empleo estable

Los adictos que ahora y 29 años comenzaron a consumir cocaína a los 19 años, y los jóvenes de entre 20 y 29 años que comenzaron a consumir cocaína a los 17. Esta asociación entre consumo de cocaína y criminalidad, tanto en hombres como en mujeres, ha sido confirmada por los estudios realizados por Proyecto Hombre.

HOMBRE

alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes de 13 a 21 años. 'Entre todos' forma al tutor del curso para que dirija 12 sesiones; 'Soporte' organiza terapias de grupo y 'A tiempo' se vuelca en las familias

r la calidad educativa



PROYECTO HOMBRE.- Las chicas se inician antes que los chicos en el consumo de cocaína, alucinógenos y cannabis.

Alertan sobre el "creciente" aumento de cocainómanos

Según el informe anual de la ONG con datos de sus centros en Balears, Galicia y Málaga

Madrid, Efe

La ONG Proyecto Hombre advirtió ayer sobre el "creciente" aumento de cocainómanos que han acudido a su organización en demanda de ayuda durante el último año y que en algunos de sus centros ha rondado el 60% de los toxicómanos atendidos en 2003.

La edad de inicio de consumo gira en torno a los 21 años: alcohol (69%), general (47%)

Esta es del

Proyecto Hombre atendió a 490 toxicómanos durante el año 2003

Por JOSÉ ANTONIO SAU I MÁLAGA

LAS CLAVES



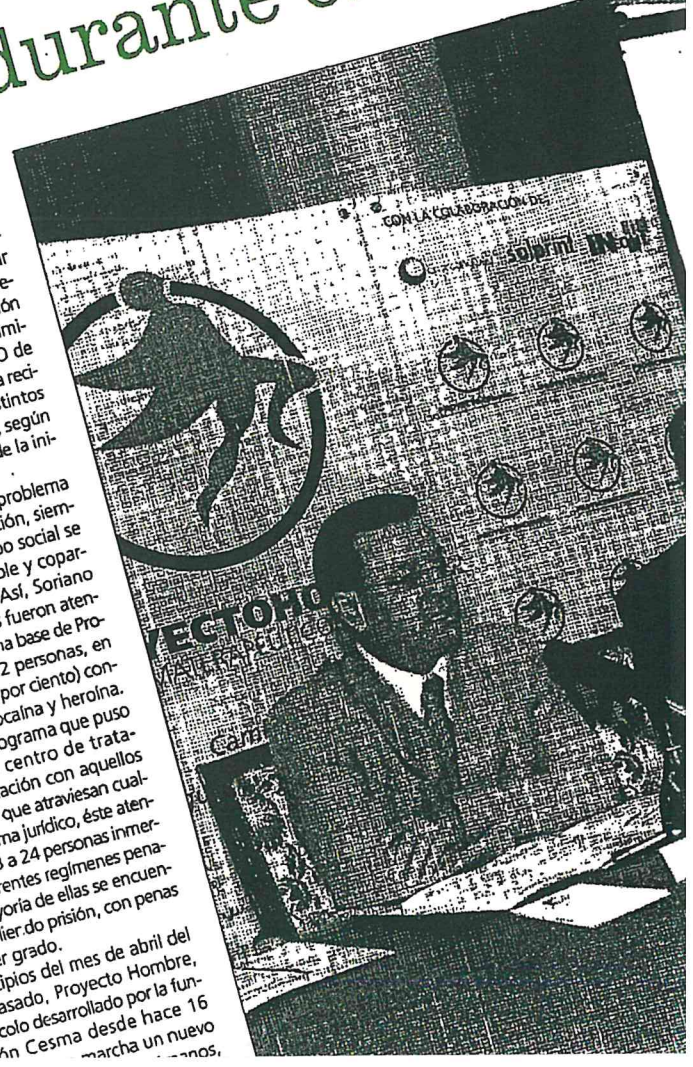
EL AYUNTAMIENTO APORTÓ 57.000 EUROS

El Ayuntamiento de Málaga aportó al convenio firmado en 2003 con la fundación Cesma más de 57.000 euros. Proyecto Hombre cuenta con un presupuesto superior a los 700.000 euros, de los que el 52 por ciento proviene de las instituciones públicas. Un 31 por ciento se obtiene de las familias de los enfermos.

Proyecto Hombre atendió durante el año 2003 a casi medio millar de toxicómanos a través de diferentes programas de intervención así como a sus respectivas familias, y 3.351 alumnos de ESO de diferentes centros de Málaga recibieron información en distintos programas de prevención, según informó ayer el director de la iniciativa, Juan Soriano.

Soriano recordó que el problema de la droga tiene solución, siempre que todo el cuerpo social se sienta "corresponsable y copartícipe" del mismo. Así, Soriano señaló que en 2003 fueron atendidos en el programa base de Proyecto Hombre 322 personas, en su mayoría (67,8 por ciento) consumidores de cocaína y heroína. En cuanto al programa que puso en marcha el centro de tratamiento en relación con aquellos toxicómanos que atraviesan cualquier problema jurídico, éste atendió en 2003 a 24 personas inmersas en diferentes regímenes penales; la mayoría de ellas se encuentran cumpliendo prisión, con penas de tercer grado.

A principios del mes de abril del año pasado, Proyecto Hombre, protocolo desarrollado por la fundación Cesma desde hace 16 años, marcha un nuevo



le la
en entre 25
consumir co-
tras que los
ños lo hicie-
ión está apre-
re consumo y
el 12 por cien-
que ha atendi-
por algún deli-
an la posesión
conducción

Agradecimientos

Desde la Asociación Proyecto Hombre, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las entidades que han colaborado con nosotros durante el año 2004 :



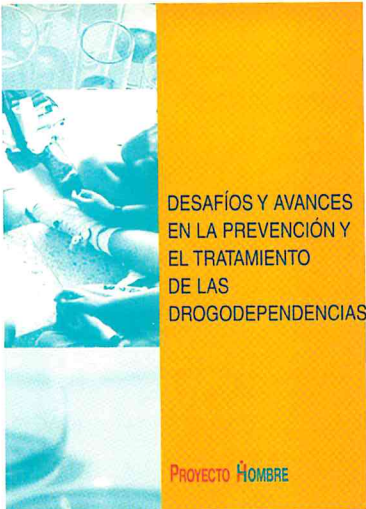
UNIÓN EUROPEA
Fondo social



Fundación Árbol

Linklaters





DESAFÍOS Y AVANCES EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

La edición de este libro cuenta con la colaboración de un selecto grupo de expertos a nivel internacional. Se trata de ofrecer un manual de buenas prácticas, reflejo del trabajo que muchas organizaciones están llevando a cabo en el abordaje de las drogodependencias y en el campo de la prevención. La globalización del fenómeno de las drogas, obliga, cada vez más, tanto a las organizaciones públicas como las ONGs, a compartir los éxitos y los fracasos, los avances y los resultados, así como a trazar estrategias comunes a medio y a largo plazo.

El libro está dividido en tres apartados: la geopolítica de las drogas, los modelos de tratamientos y las intervenciones en prevención. Desde diferentes perspectivas, académicas y asistenciales, cada uno de las colaboraciones recogidas en esta publicación, transmiten sus reflexiones y experiencias que nos pueden ayudar y orientar en nuestro trabajo diario. Esta publicación pretende ofrecer una visión global y actual del problema de las drogodependencias.

Programa ENTRE TODOS: MANUAL 3º ESO

Esta publicación supone la continuación del trabajo desarrollado en los ciclos anteriores, (1º y 2º de ESO) con algunas variaciones.

El programa consta de **cinco unidades didácticas** diseñadas para ser aplicadas a lo largo de 10 sesiones de tutoría, en la que se desarrollan una serie de actividades para realizar en el aula siguiendo los criterios de aplicación que establece el Programa .

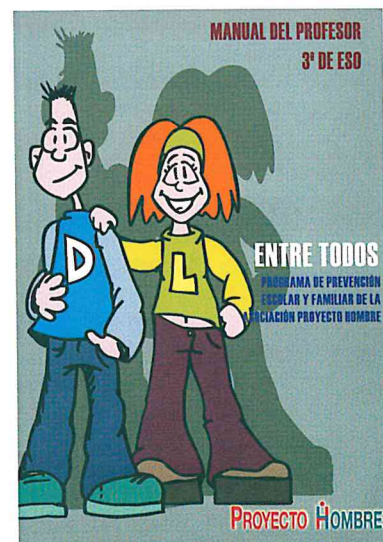
El material del Programa de 3º de la ESO, consiste en :

Manual del profesor, que incluye aspectos generales de prevención, la fundamentación teórica del Programa, las unidades didácticas para aplicar en el aula y los criterios formales y metodológicos para llevar a cabo dicha implementación.

Fichas del alumno que contienen el trabajo que debe elaborar cada uno de los grupos en cada una de las sesiones del programa.

Un soporte audiovisual de la unidad didáctica “Los medios de comunicación y yo”, base para trabajar toda la unidad específica y sus contenidos correspondientes.

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE ESPAÑA





A LICANTE

Calle : Deportista César Porcel, 11 bajos
03006 Alicante
Tfno: 965 11 21 25
Fax : 965 11 27 24
E-mail: phalicante@retemail.es
DIRECTOR-PRESIDENTE
Ana Robles Pariente
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular: Fundación Noray Proyecto Hombre
Alicante de la Comunidad Valenciana
Ámbito Territorial: Alicante
Centros : Alicante, Elche y Benidorm
Fecha de apertura de programa:
17/10/94

A LMERÍA

Calle : Navarro Darax, 11
04003 Almería
Tfno: 950 26 61 58
Fax: 950 27 43 07
E-mail: phalmeria@yahoo.es
DIRECTOR-PRESIDENTE
Ana Isabel Mazón Martínez
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Asociación Alba-Proyecto Hombre
Almería
Ámbito Territorial: Almería
Centros : Almería
Fecha de apertura de programa:
31/09/02

A STURIAS

Pza del Humedal, 5- entlo 2
33207 Gijón
Tfno: 98 429 36 98
Fax : 98 429 36 71
E-mail: phastur@proyctohombrestur.org
Web: www.proyctohombrestur.org
DIRECTOR-PRESIDENTE
Luis Manuel Flórez García
CARACTERÍSTICAS GENERALES:
Titular : Fundación C.E.S.P.A.
Ámbito territorial : Principado de Asturias
Centros : Gijón, Oviedo, Mieres, Candás y
Avilés
Fecha de apertura de programa:
19/09/88

B ALEARES

Calle : Oblatas, 23
07011 Palma de Mallorca

Tfno : 971 79 37 50

Fax : 971 79 37 46

E-mail : info@projectehome.com

Web: www.proyctohome.com

DIRECTOR-PRESIDENTE

Bartomeu Catalá Barceló

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular : Fundación Hombre Libre- Projecte

Home Balears

Ámbito territorial: Comunidad Autónoma de
Balears

Centros : Palma de Mallorca, Menorca, Ibiza

Fecha de apertura de programa:

31/08/87

B ARCELONA

Calle : Riera de Sant Jordi, 151

08390 Montgat (Barcelona)

Tfno: 93 469 32 25

Fax : 93 469 35 28

E-mail: info@projectehome.org

Web : www.proyctehome.org

DIRECTOR-PRESIDENTE

Albert Sabatés Porrera

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular : Fundació Gresol- Projecte Home

Ámbito territorial: Comunidad Autónoma de
Cataluña

Centros : Montgat, Sant Feliu del Llobregat,

Moncada

Fecha de apertura de programa :

27/11/95

B URGOS

Calle : Pedro Poveda Castroverde, 3

09007 Burgos

Tfno: 947 48 10 77

Fax : 947 48 10 78

E-mail: proyctohombreburos@sarenet.es

DIRECTOR -PRESIDENTE

Manuel Fuentes Gómez

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular : Fundación Candéal

Ámbito Territorial: Burgos

Centros : Burgos

Fecha de apertura de programa:

11/02/91

C ANARIAS

Calle : Pedro Doblado Claverie, 34

38010 Ofra (Sta Cruz de Tenerife)

Tfno: 922 66 10

Fax : 922 66 15 68

E-mail :
administración.tfe@proyectohombrecanarias.com
DIRECTOR-PRESIDENTE
Antonio Hernández Hernández
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : CESICA (Centro de Solidaridad de las Islas Canarias Proyecto Hombre)
Ámbito territorial : Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria
Centros: Santa Cruz de Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria y Tacoronte
Fecha de apertura de programa:
08/10/90

CANTABRIA

Calle : Isabel La Católica, 8
39007 Santander (Cantabria)
Tfno: 942 23 61 06
Fax : 942 23 61 17
E-mail: phcantabria@inicia.es
DIRECTOR-PRESIDENTE
José Miguel Ruiz Baquero
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular: Fundación Centro de Solidaridad de Cantabria (CESCAN)
Ámbito territorial : Comunidad Autónoma de Cantabria
Centros : Santander y Argomilla de Cayón
Fecha de apertura de programa:
23/11/92

CASTELLÓN

Avda. Enrique Gimeno, 44
12006 Castellón
Tfno: 964 20 52 55
Fax: 964 25 00 46
E-mail: fundación@proyectoamigo.org
Web: www.proyectoamigo.org
DIRECTOR-PRESIDENTE
Epifanio López López
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular: Fundación Amigó
Ámbito Territorial: Delegación Comunidad Valenciana
Centros : Castellón
Fecha de apertura de programa:
30/03 /92

CASTILLA-LA MANCHA

Calle : Inclusa, 1
19001 Guadalajara
Tfno: 949 25 35 73
Fax : 949 25 35 66
E-mail: phguadalajara@ph.e.telefonica.es
DIRECTOR-PRESIDENTE:
Modesto Salgado Salgado

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Titular : Solidaridad del Henares Proyecto Hombre
Ámbito territorial : Castilla La Mancha y Corredor del Henares
Centros : Guadalajara
Fecha de apertura de programa :15/11/92

CÓRDOBA

Calle: Abderramán III, 10
14006 Córdoba
Tfno: 957 40 19 09
Fax : 957 40 19 26
E-mail: phcordoba@phcordoba.com
Web: www.phcordoba.com
DIRECTOR-PRESIDENTE:
Lázaro Castro Villalobos
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Fundación Centro Español de Solidaridad de Córdoba
Ámbito territorial : Provincia de Córdoba
Centros : Córdoba
Fecha de apertura de programa:
07/11/94

EXTREMADURA

Calle Coria, 25 Bajos
10600 Plasencia (Cáceres)
Tfno : 927 42 25 99
Fax : 927 42 41 33
E-mail: phextrem@teleline.es
DIRECTORA-PRESIDENTA
Ana Arrojo Martín
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Fundación Centro Santa Bárbara
Ámbito Territorial : Comunidad Autónoma de Extremadura
Centros : Plasencia y Cáceres
Fecha de apertura de programa:
28/11/94

GALICIA

Calle : Campillo San Francisco, 5
15075 Santiago de Compostela (A Coruña)
Tfno : 981 57 25 24
Fax : 981 57 36 06
E-mail: proxectohome@mx2.redestb.es
Web: www.proxectohome.org
DIRECTOR-PRESIDENTE
Ramón Gómez Crespo
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Fundación Monte do Gozo
Ámbito territorial : Comunidad Autónoma de Galicia
Centros : A Coruña, Santiago de Compostela, Pontevedra, Lugo, Orense.
Fecha de apertura de programa:
23/01/90

G GRANADA

Calle : Iglesia de San Bartolomé, 8
18010 Granada
Tfno : 958 29 60 27
Fax : 958 29 60 27
E-mail: phgr@moebius.es
Web: www.proyctohombre.guadix.net.com
DIRECTOR-PRESIDENTE
José Mª Tortosa Alarcón
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Fundación Granadina de Solidaridad
Virgen de las Angustias
Ámbito territorial : Provincia de Granada
Centros : Granada, Motril, Guadix, Huétor-
Santillán
Fecha de apertura de programa: 21/05/01

H HUELVA

Pabellón de las Acacias. Ctra de Sevilla
Km.636
21007 Huelva
Tfno: 959 23 48 56
Fax ; 959 22 77 31
E-mail : ceshuelva@teleline.es
Web: www.telefonica.net/web2/proyecto-
hombrehuelva
DIRECTOR-PRESIDENTE
María Mora Jauregualde
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Centro Español de Solidaridad de
Huelva
Ámbito territorial : Provincia de Huelva
Centros: Huelva y Gibrleón
Fecha de apertura de programa:
05/09/94

J JAÉN

Calle: Menéndez Pelayo, 21 bajo
23003 Jaén
Tfno : 953 27 62 29
Fax : 953 29 12 35
E-mail : dirección@angaro-phjaen.com
Web: www.angaro-phjaen.com
DIRECTOR-PRESIDENTE
Pedro Pedrero Lanero
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Fundación Ángaro
Ámbito territorial : Provincia de Jaén
Centros: Jaén
Fecha de apertura de programa:
21/11/96

J JÉREZ

Calle: Lealas, 6
11404 Jerez de la Frontera
Cádiz

Tfno: 956 18 32 74
Fax : 956 18 32 76
E-mail: sede@proyctohombreprovinciacadiz.org
Web:www.proyctohombreprovinciacadiz.org
DIRECTOR-PRESIDENTE
Luis B. Bononato Vázquez
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular: Fundación Centro Español de
Solidaridad Jerez
Ámbito territorial: Provincia de Cádiz
Centros : Cádiz y Jerez
Fecha de apertura de programa:
11/02/91

L LA RIOJA

Calle : Madre de Dios, 17
26004 Logroño
La Rioja
Tfno : 941 24 88 77
Fax : 941 24 86 40
E-mail: phrioja@teleline.es
DIRECTOR-PRESIDENTE
Matías Salazar Torreros
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular : Fundación Centro de Solidaridad de
La Rioja
Ámbito territorial : Comunidad Autónoma de
La Rioja
Centros : Logroño
Fecha de apertura de programa:
27/09/90

L LEÓN

Calle: Miguel Servet, 8
24411 Fuentes Nuevas. Ponferrada
León
Tfno : 987 45 51 20
Fax : 987 45 51 55
E-mail: presidente@phleon.org
DIRECTOR-PRESIDENTE
Jorge Peña Albillo
CARACTERÍSTICAS GENERALES
Titular: Centro Astorgano-Leonés de
Solidaridad Proyecto Hombre
Ámbito territorial: Provincia de León
Centros: Ponferrada, León y Bembibre
Fecha de apertura de programa :
09/09/85

M MADRID

Calle : Martín de los Heros, 68
28008 Madrid
Tfno: 91 542 02 71
Fax : 91 542 46 93
E-mail: proyhomb@cesphmad.com
Web: www.cesphmad.com

DIRECTOR-PRESIDENTE
 Marcelo Rodríguez
 CARACTERÍSTICAS GENERALES
 Titular : Centro Español de Solidaridad
 (C.E.S)
 Ámbito territorial: Comunidad Autónoma de
 Madrid
 Centros : Madrid, Ugena, Navalcarnero,
 Titulcia y Alcalá de Henares
 Fecha de apertura de programa:
 20/08/84

MÁLAGA

Calle: Eduardo Carvajal, 4
 29006 Málaga
 Tfno: 952 35 31 20
 Fax : 952 35 32 25
 E-mail: central@proyectohombremálaga.com
 DIRECTOR-PRESIDENTE
 Juan José Soriano Valero
 CARACTERÍSTICAS GENERALES
 Titular: Centro Español de Solidaridad de
 Málaga (C.E.S.M.A.)
 Ámbito territorial : Provincia de Málaga
 Centros: Málaga, Antequera, Marbella,
 Ronda, Vélez-Málaga
 Fecha de apertura de programa:
 26/11/85

MMURCIA

Calle: San Martín de Porres, 7
 30001 Murcia
 Tfno: 968 28 00 34
 Fax : 968 28 00 34
 E-mail : phmurcia@phmurcia.e.telefonica.net
 DIRECTOR-PRESIDENTE
 Jesús Hernández Martín
 CARACTERÍSTICAS GENERALES
 Titular: Fundación Solidaridad y Reinserción
 Ámbito territorial : Comunidad Autónoma de
 Murcia
 Centros : Murcia y El Palmar
 Fecha de apertura de programa: 02/05/95

NAVARRA

Calle: Avda Zaragoza, 23
 31005 Pamplona
 Navarra
 Tfno : 948 29 18 65
 Fax : 948 29 17 40
 E-mail: phnavarra@jazzfree.com
 Web: www.proyectohombrenavarra.org
 DIRECTOR-PRESIDENTE
 Alfonso Arana Marquina
 CARACTERÍSTICAS GENERALES
 Titular : Fundación Proyecto Hombre de
 Navarra

Ámbito territorial: Comunidad Foral de
 Navarra
 Centros : Pamplona
 Fecha de apertura de programa:
 11/02/91

SALAMANCA

Ctra. de Alba de Tormes km.2
 37188 Carbajosa de la Sagrada
 Salamanca
 Tfno: 923 20 24 12
 Fax : 923 21 99 80
 E-mail: phsalamanca@alocom.net
 DIRECTOR-PRESIDENTE
 Manuel Muiños Amoedo
 CARACTERÍSTICAS GENERALES
 Titular: Fundación Alcándara
 Ámbito territorial: Provincia de Salamanca
 Centros : Carbajosa de la Sagrada
 Fecha de apertura de programa:
 18/02/04

SEVILLA

Calle : Virgen del Patrocinio, 2
 41010 Sevilla
 Tfno: 95 434 74 10
 Fax : 95 434 74 11
 E-mail: ces@phsevilla.org
 DIRECTOR-PRESIDENTE
 Francisco Herrera del Pueyo
 CARACTERÍSTICAS GENERALES
 Titular: Centro Español de Solidaridad de
 Sevilla
 Ámbito territorial : Provincia de Sevilla
 Centros: Sevilla, Alcalá de Guadaíra y Dos
 Hermanas
 Fecha de apertura de programa:
 04/10/91

VALLADOLID

Calle: Linares, 15
 47010 Valladolid
 Tfno: 983 25 90 30
 Fax : 983 25 73 59
 E-mail: proyectohombre@proyectohombre-
 va.org
 Web: www.proyectohombreva.org
 DIRECTORA-PRESIDENTA
 M^a Paz de la Puente Martín
 CARACTERÍSTICAS GENERALES
 Titular : Fundación Aldaba
 Ámbito territorial: Provincia de Valladolid,
 Segovia, Palencia y Ávila
 Centros : Valladolid
 Fecha de apertura de programa:
 13/11/96



Avda. Osa Mayor 19.
28023 Aravaca (Madrid)

Fax: 91 307 00 38

E-mail: asociacion@proyectohombre.es
www.proyectohombre.es

Secretaría: 91 357 09 28
secretaria@proyectohombre.es

Escuela de Formación: 91 357 32 40
escelasecr@proyectohombre.es

Dirección escuela: 91 357 92 75
escueladir@proyectohombre.es

Centro de estudios: 91 357 92 76
cestudios@proyectohombre.es

Administración: 91 357 16 84
administracion@proyectohombre.es

Prensa y Difusión: 91 357 01 04
prensa@proyectohombre.es

Nuevas tecnologías: 91 357 09 8
phfutura@proyectohombre.es

Departamento de Comunicación y Marketing
C/Oblatas 23. 07011 Palma de Mallorca
Tel: 971 79 99 29
revista@proyectohombre.es
comunicacion@proyectohombre.es

PROYECTO HOMBRE

Asociación Proyecto Hombre
Avda. Osa Mayor 19.
28023 Aravaca. Madrid.
e-mail: asociacion@proyectohombre.es
www.proyectohombre.es

