

2006

# Memoria Annual Report

La percepción de la gravedad  
del uso de drogas de las familias  
con hijos adolescentes

Perception on the seriousness  
of drug use in families with  
teenage children

PROYECTO HOMBRE





## **ESTUDIO: LA PERCEPCIÓN DE LA GRAVEDAD DEL USO DE DROGAS EN LAS FAMILIAS CON HIJOS ADOLESCENTES**

Roberto Secades

Doctor en Psicología. Profesor Titular del Departamento de Psicología de la  
Universidad de Oviedo

Olaya García Rodríguez

Licenciada en Psicología. Becaria de Investigación del Departamento de Psicología  
de la Universidad de Oviedo.

## **COMISIÓN RESPONSABLE DE LA MEMORIA**

Rosario Abaitua

Directora General Asociación Proyecto Hombre

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

Juan José Delgado

Nuevas Tecnologías

José Antonio Jiménez

Responsable de Recursos y Proyectos europeos.

## **COLABORADORES**

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 Recursos y Proyectos europeos.

## **DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

Rosaura Marquín y Francisca Bonet

Departamento de Comunicación y Marketing

## **EDITA**

Departamento de Comunicación y Marketing

## **© ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE**

Declarada de utilidad pública el 29-12-93

c/ Osa Mayor, 19. 28023 Aravaca. Madrid. España

ISSN: 1136-8861

Depósito legal: M- 34965 - 2005

Octubre 2007

## Índice/Index

1. Presentación . . . . .	4
1. Presentation . . . . .	5
2. Organigrama Asociación Proyecto Hombre/The PH Association organization chart . . . . .	6
3. Crónica 2006 . . . . .	7
3. 2006 News . . . . .	12
4. La percepción de la gravedad del uso de drogas de las familias con hijos adolescentes. . . . .	14
4. Perception of the seriousness of drug use in families with teenage children . . . . .	40
5. Cifras terapéuticas/The therapeutic results . . . . .	43
5.1. Resultados terapéuticos/The therapeutic results . . . . .	43
5.2. Encuesta sobre el personal/Research on the staff . . . . .	46
5.3. Encuesta sobre los voluntarios/Research on the volunteers. . . . .	50
5.4. Programa de prevención escolar y familiar "Entre Todos"/The school and family prevention campaign "All Together" . . . . .	52
6. Información económica . . . . .	56
6. Economic information . . . . .	62
7. Lista de centros . . . . .	66
8. Boletín de prensa . . . . .	68
9. Agradecimientos. . . . .	70



Albert Sabatés, presidente de la Asociación y Rosario Abaitua, directora general.



Personal de la Asociación en la puerta de entrada.

Apreciados amigos:

Un año más, tengo la alegría de presentaros la memoria anual de la Asociación Proyecto Hombre. En ella intentamos transmitir más allá de los datos y las cifras, la realidad de nuestro día a día: sus logros, sus dificultades, sus esperanzas y sus desafíos.

La experiencia de estos años, la convicción de que la educación, la rehabilitación y la reinserción siguen siendo posibles hoy y la continua demanda de ayuda de tantas y tantas personas, nos empujan a seguir trabajando y a seguir buscando soluciones para superar los problemas relacionados con las adicciones y la exclusión social. La realidad de tantas vidas transformadas, la constante recuperación de personas y familias, son una invitación permanente a la esperanza y una confirmación de nuestro compromiso.

Durante el año 2006 han recibido tratamiento más de 19.000 personas. También sus familias, en la mayor parte de los casos. Sabemos que la eficacia de la rehabilitación depende en gran medida de la implicación del "entorno afectivo", de la familia, tradicional o no. De hecho, en muchos casos, son los padres los que acuden a los centros preocupados por la situación de sus hijos y asisten a grupos de apoyo, antes incluso de que estos hayan iniciado un proceso de rehabilitación o tratamiento.

Desde esta preocupación, presentamos en esta memoria un Informe sobre "La percepción de la familia sobre la gravedad del uso de drogas y los problemas asociados en los hijos adolescentes". Nuestro objetivo es evaluar y decidir acerca de los tratamientos más adecuados para los jóvenes que, acompañados de sus familias, acuden a nuestros centros demandando ayuda.

De la experiencia de compartir proyectos y experiencias y de cooperar a nivel internacional con otras realidades distintas a la nuestra, queremos destacar este año dos acontecimientos muy significativos. Uno de ellos ha sido la colaboración con Naciones Unidas en diferentes proyectos de formación en América Latina. El otro se refiere a la colaboración con el gobierno francés en la reimplantación de las Comunidades Terapéuticas en Francia.

Por último, me gustaría reconocer que todo lo que aparece reflejado en esta memoria no sería posible sin la entrega, la dedicación y la generosidad de tantas personas e instituciones que no podemos mencionar particularmente. Y sobre todo porque muchas personas, mujeres y hombres, jóvenes y adultas, optan por vivir de otra manera y recuperar el protagonismo de su vida.

Albert Sabatés  
Presidente Asociación Proyecto Hombre



yecto Hombre junto a la  
a la misma.

Presidentes de los diferentes Proyecto Hombre  
de España

Dear friends,

I have the pleasure of presenting the Asociación Proyecto Hombre annual report for another year. In this, we are trying to outline the day to day reality beyond the facts and figures: its achievements, difficulties, hopes and challenges

The experience of these years, the conviction that education, rehabilitation and reintegration continue to be possible today, and the continuing request for help from so many people, drives us to continue working and to continue searching for solutions to overcome problems related to addiction and social exclusion. The reality of so many lives being transformed and the constant recovery of individuals and families are a permanent invitation for hope and confirmation of our commitment.

More than 19.000 people were treated in 2006 as well as their families, in the majority of cases. We know that the effectiveness of rehabilitation depends, to a great extent, on the involvement of the "affective environment", of the family, whether this is traditional or not. In fact, in many cases, it is the parents who are the ones who come to the centres worried about their children's situation and attend support groups, even before their children have started the rehabilitation or treatment process.

As a result of this concern, we are presenting a Report regarding the perception of the family about the seriousness of drug use and the associated problems in adolescents. Our objective is to evaluate and decide on the most appropriate treatments for the youths that, accompanied by their families, come to our centres requesting help.

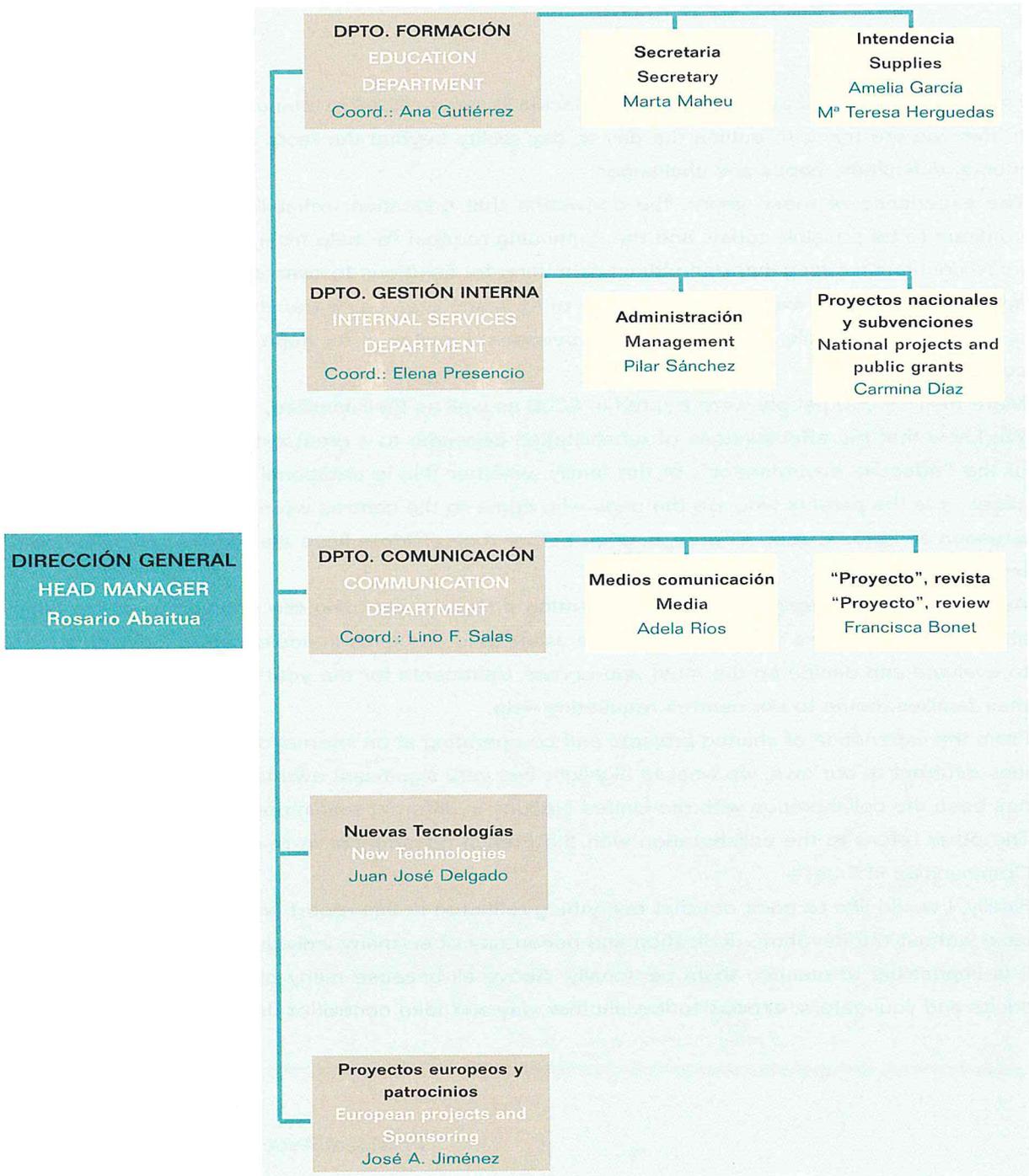
From the experience of sharing projects and co-operating at an international level with other realities different to our own, we want to highlight two very significant events this year. One of these has been the collaboration with the United Nations in different training projects in Latin America. The other refers to the collaboration with the French government in re-establishing Therapeutic Communities in France.

Finally, I would like to point out that everything reflected in this report would not have been possible without the devotion, dedication and generosity of so many individuals and institutions that it is impossible to mention them personally. Above all because many people, men and women, adults and youngsters, choose to live another way and take control of their lives.

Albert Sabatés  
President Asociación Proyecto Hombre

# 2

## Organigrama Asociación Proyecto Hombre The PH Association organization chart



# 3

## Crónica 2006

### RED INTERNACIONAL

#### Proyecto Hombre y la ONU trabajan conjuntamente

##### Proyecto H45: la red TREATNET

La Asociación Proyecto Hombre (APH) ha sido elegida como uno de los 20 centros mundiales aptos para desarrollar una red internacional de tratamiento y rehabilitación en materia de drogodependencias (TREATNET). Esta mención supone el reconocimiento de la calidad de sus servicios asistenciales, como de su capacidad técnica a la hora de diseñar y desarrollar tratamientos de drogodependencias.



Sede de la ONU

La red global de tratamiento o TREATNET establece 4 áreas de actuación prioritarias (tratamiento comunitario, prisiones, prevención y VIH/SIDA). La APH participará en el grupo de trabajo en prisiones y asimismo está colaborando en dicho grupo con varias organizaciones de Irán, Indonesia, México, Gran Bretaña y Australia, con objeto de elaborar una guía de buenas prácticas en el establecimiento e implementación de tratamientos de drogas en prisiones.

Esta iniciativa representa la oportunidad de colaborar con organizaciones de países y regiones de todo el mundo, construyendo conjuntamente una herramienta que pueda servir para las necesidades de un amplio número de profesionales de la salud, proveedores de servicios, colaboradores y expertos, especialmente en los países con recursos más limitados.

##### Proyecto H90: una apuesta por la formación

En esta iniciativa, la APH está colaborando desde el año 2005, como miembro experto y asesor en un programa que la ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito) lleva a cabo en Centroamérica. Se trata de capacitar a los equipos profesionales de los seis países centroamericanos participantes, para que, a su vez, coordinen, desde el llamado "Centro de Enlace Nacional" el trabajo de prevención e intervención en drogodependencias de cada país de origen.

Asimismo la APH ha convocado dos encuentros de trabajo. Al primero acudieron los directores de cada Centro de Enlace Nacional centroamericano a la Escuela de Formación de la APH en Madrid. A continuación, dos expertos de

Proyecto Hombre se trasladaron a Costa Rica para impartir uno de los varios talleres propuestos a los equipos participantes en la anterior edición.

### **Colaboración de la Asociación Proyecto Hombre con el Gobierno francés**

El año 2006 se ha realizado una actividad intensiva de colaboración de la APH con la Misión Interministerial de Lucha contra la Droga y la Toxicomanía (MILDT), entidad pública francesa equivalente al PNSD. Del 4 al 6 de Mayo 2006 se hospedó en la residencia de la APH una delegación francesa dirigida por el doctor Didier Jayle, Presidente de la MILDT, y compuesta por 18 representantes de la Federación Francesa de Adicciones (FFA) así como por los promotores de varias CT francesas.

El principal objeto de esta estancia era conocer las modalidades de funcionamiento de las CT de PH con la visita de 4 programas: Ugena, Navalcarnero y Batán gestionados por PH Madrid, así como la CT de Guadalajara de PH Castilla La Mancha. Los resultados de esta visita fueron muy positivos, en opinión de nuestros visitantes, quienes destacaron tanto la calidad de la gestión de estas CT como el espíritu de voluntariado característico de los jóvenes profesionales que la integran.

A petición de las autoridades francesas, el Presidente y la Directora de la APH fueron invitados a participar activamente en Francia a varias Jornadas y reuniones de trabajo de la MILDT y la FFA. Este reconocimiento oficial de un país vecino y amigo nos complace al mismo tiempo que nos marca el camino de nuestra imprescindible integración activa en las iniciativas europeas de nuestro sector.



Delegación del Gobierno Francés visitando Proyecto Hombre.

### **Proyecto Piloto ECEtt**

En octubre 2006 arrancó oficialmente el proyecto europeo Leonardo ECEtt liderado por la ONG belga Trempoline. Integra a 9 ONGs europeas pertenecientes a Bélgica, Bulgaria, España, Francia (2), Grecia, Irlanda, Italia y Polonia. Su objetivo es fomentar, para los técnicos de las CT de estas entidades, un movimiento europeo de formación profesional continua mediante el fomento de las pasantías de intercambio profesional, el viaje y la hermandad.

Para 2007, están programadas 4 pasantías españolas en Bélgica, Italia y Grecia mientras esperamos la visita a nuestros Centros PH de unos 20 pasantes europeos que trabajarán bajo la supervisión de 3 Tutores españoles.

En septiembre de 2008 finalizará este proyecto Piloto que será evaluado por la Universidad de Gante, debiendo demostrar su correcto funcionamiento y



Una reunión de trabajo en Bélgica de los socios del Proyecto Piloto ECETT.

su eficiencia para justificar su continuidad en un marco europeo más amplio y diversificado.

Toda una aventura que invita a los profesionales de Proyecto Hombre a viajar con total naturalidad por toda Europa y a practicar sin complejo el inglés en las sesiones de trabajo.

### Intercambios con la FLACT

Invitados por la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT), dos expertos de Proyecto Hombre acudieron a impartir la asignatura de logoterapia dentro del curso de Diplomados en Actualización en Drogodependencias que organiza su Escuela de

Formación en Medellín, Colombia. A este centro formativo internacional acuden terapeutas no sólo de la propia Fundación Hogares Claret que lo gestiona sino también de los distintos países que integran la FLACT.

Entre los 39 alumnos presentes procedentes de 11 países de América Latina, el 80% eran profesionales titulados y el 50% habían realizado previamente los programas de rehabilitación. Esta línea de cooperación persigue una tarea común que se propone mejorar la calidad del servicio y atención a los usuarios, convirtiendo la formación en uno de los pilares básicos de cualquier organización que trabaja en el ámbito de las drogodependencias.

## RED ESTATAL

### Celebración del XX Aniversario de Proyecto Hombre



De izquierda a derecha: Albert Sabatés, Presidente de Asociación Proyecto Hombre, Carmen Moya, Delegada del PNSD y Luis del Olmo en el XX aniversario de Proyecto Hombre.

En el ámbito nacional, el año comenzó con la celebración del 20 aniversario de la fundación de Proyecto Hombre en España con un acto muy emotivo que reunió a más de 150 personas procedentes de los distintos Centros. La Escuela de Formación de Terapeutas en Aravaca, sede de la APH, fue el primer punto de encuentro donde se dieron cita antiguos directores, representantes de las distintas fundaciones, familias, voluntarios, directores y coordinadores terapéuticos.

El hotel Wellington fue el escenario del acto conmemorativo oficial de cuya apertura se encargó la delegada del Plan Nacional sobre Drogas, Carmen Moya. También participaron personalidades muy cercanas a Proyecto Hombre como los

co-presidentes del Comité "Drogas NO", el juez Baltasar Garzón y el periodista Luis del Olmo. Asimismo, Albert Sabatés, en calidad de presidente nacional, pronunció su conferencia "Propuestas de Proyecto Hombre a la sociedad" con dos objetivos muy importantes: dar a conocer la esencia y principios que sustentan nuestra organización y, por otro lado, las propuestas de futuro de cara a la sociedad haciendo hincapié en la educación, los medios de comunicación, la justicia y la lucha contra el narcotráfico.

Al finalizar el acto se hicieron entrega de distinciones a aquellas organizaciones que han colaborado en estos 20 años con la APH: la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas, la Iglesia Católica y el Centro Italiano de Solidaridad (CEIS) como reconocimiento al apoyo recibido en los inicios de nuestra organización.

En este encuentro asistieron muchos miembros de la sociedad civil, medios de comunicación, así como representantes de diversas instituciones apoyando y compartiendo estos 20 años de trayectoria en España.

### Participación de la Asociación Proyecto Hombre en los Foros de "La Sociedad ante las drogas"

Con la participación de empresas y profesionales de la comunicación, ONGs, asociaciones y otros agentes sociales se constituyó en 2005 el foro "La sociedad ante las drogas". Durante todo este año 2006 se han ido desarrollando diversos encuentros de los diferentes grupos de trabajo en los que acuden diversos técnicos de Proyecto Hombre. Desde este punto de encuentro se intenta transmitir a la sociedad el afán de trabajar y colaborar todos juntos ante los nuevos retos que plantea el consumo de drogas y sus efectos negativos. Impulsar movilizaciones, apoyar estrategias de prevención y difundir las investigaciones científicas son algunas de las líneas de trabajo de este Foro. Participamos en las tres comisiones que se han creado: familia, jóvenes y medios de comunicación.



Miembros del foro en un seminario en la sede del PNSD

### Premios

La APH ha sido galardonada en la veintitrés edición anual de los prestigiosos Premios Edimsa, organizada por Editores Médicos SA con el Premio "Institución Sanitaria del año" por su trabajo en el mundo de las drogodependencias.

En su edición de 2006, la Fundación Social Universal (FSU) de Montilla, ha decidido galardonar, en el apartado de "Defensa de la juventud e infancia", a la APH junto con otra organización.



El presidente de la Asociación Proyecto Hombre, Albert Sabatés durante la recogida del premio.

El Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España (CGCOEE) concedió su premio del "Fomento de la Sonrisa" a la APH, en Palma de Mallorca.

### VIII Jornadas Menores, Familia y Drogas

El tratamiento de los adolescentes no se debe abordar sin la participación de la familia. En Proyecto Hombre constatamos que la eficacia de la rehabilitación depende en gran medida, de la implicación de los padres. La familia es pieza clave en el desarrollo del adolescente porque son los padres los que mejor conocen los problemas de su propio entorno, y los más afectados cuando se trata de buscar soluciones.

A esta octava edición, enmarcada en la celebración del 20 aniversario del PNSD, bajo el lema "La familia y la sociedad ante el adolescente" fueron convocados destacados profesionales y especialistas. Éstos ahondaron desde diferentes perspectivas en la importancia del papel educativo y la función socializadora de la familia: la evolución de la institución familiar; las distintas teorías acerca de la influencia de la familia y los límites en la educación de los hijos. Sobre el contexto social: los distintos factores de marginación; los conflictos derivados del ámbito escolar; las conductas de maltrato y las drogodependencias de los padres. Más de 300 asistentes matriculados, 44 expertos en menores, familia y drogas, así como una veintena de invitados se dieron cita en estas Jornadas.



Rueda de prensa con motivo de la inauguración de las jornadas. De Izq. a dcha.: Albert Sabatés, Presidente de la Asociación Proyecto Hombre; Carmen Moya, Delegada del PNSD y Lino F. Salas, director de comunicación de la Asociación Proyecto Hombre.

# 3

## 2006 News (abstract)

### INTERNATIONAL NETWORK

#### Proyecto Hombre and the UN work together:

##### H45 Project: the TREATNET network

Asociación Proyecto Hombre (APH) has been chosen as one of the 20 centres in the world suitable for developing an international treatment and rehabilitation network relating to drug addicts. The TREATNET network establishes 4 priority action areas: community treatment, prisons, prevention and HIV/AIDS. APH takes part in the work group in prisons in which it is working with various organizations from Iran, Indonesia, Mexico, Great Britain and Australia.

##### H90 Project: commitment to Training

APH is collaborating as an expert member and adviser in a programme that the United Nation Office on Drugs and Crime (ONUDD) carries out in Central America. This prepares professional teams from the six participating countries to co-ordinate the drug addiction prevention and intervention work from a "National Connection Centre".

#### APH's collaboration with the French Government.

From the 4th to the 6th of May 2006 a French delegation of the Interministerial Mission for the Fight against Drugs and Drug Addiction (MILDT), comprising of 18 people, representatives of the French Federation of Addictions (FFA) and promoters of various French Therapeutic Communities visited APH. Their main objective was to understand the operating methods of PH's Therapeutic Community (TC) by viewing 4 programmes managed by PH Madrid, as well as the TC of Guadalajara of PH Castile-La Mancha providing them with a favourable impression.

#### ECEtt Pilot Project

In October 2006 the European Leonardo ECEtt project officially started, lead by the Belgian TC Trampoline and incorporates 9 European networks. Its objective is to promote a European movement of continuous professional training via the promotion of professional exchange internships, travel and brotherhood for the TC specialists of these organizations. 4 Spanish traineeships are programmed for 2007 in Belgium, Italy and Greece while we are expecting 20 European trainees to visit our PH Centres.

### **Exchanges with FLACT**

Two Proyecto Hombre experts who were invited by the Latin American Federation of Therapeutic Communities (FLACT) came to impart their knowledge on the subject of logotherapy within the Qualified in Drug Addicts Update course organised by its Training School. Therapists not only come to this international training centre from the Fundación Hogares Claret which runs it but also from the different countries that FLACT is made up of.

### **NATIONAL NETWORK**

#### **Celebration of the 20th Anniversary of Proyecto Hombre**

The Wellington hotel was the setting for the official 20th anniversary commemorative celebration event of the PH foundation in Spain where the Nation Plan on Drugs delegate, Carmen Moya, was in charge of the opening. In his role as national president, Albert Sabatés delivered his lecture "Proyecto Hombre's Proposals to society".

#### **APH's participation in the "Society against drugs" Forums**

With the participation of companies and professionals within the media, NGOs, associations and other social agencies the "Society against drugs" forum was set up in 2005. Throughout 2006 diverse meetings of different work groups have been developed with the participation of Proyecto Hombre professionals.

#### **Awards**

APH has been one of the award-winners in the 23rd annual edition of the prestigious Edimsa Awards organised by Editores Médicos SA with the "Health institution of the year" award for its work in the drug addiction field.

In its 2006 edition, the Fundación Social Universal (FSU) of Montilla has decided to present APH with the "Defending youth and infancy" award.

The Board of the Spanish College of Dentists and Stomatologists (CGCOEE) presented APH with the "Promoting Smiling" award.

#### **VIII Youngsters, Family and Drugs Conference**

In Proyecto Hombre we affirm that the efficiency of rehabilitation depends, to a large extent, on the collaboration of the parents because these are the ones who best know the problems of their own environment and are the most affected when trying to look for solutions. Outstanding professionals and specialists were summoned to this eighth edition, part of the 20th anniversary celebration of the PNSD, under the slogan "Family and society before the adolescent". More than 200 registered attendees, 44 experts in youth, family and drugs as well as a score of guests attended these Days.

# 4

## La percepción de la gravedad del uso de drogas de las familias con hijos adolescentes

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. EL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACIÓN JUVENIL

El consumo de drogas es uno de los principales problemas de la población juvenil en España. Según los datos de la Encuesta sobre Drogas a Población escolar del año 2002, del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD, 2003), el alcohol, el cannabis y el tabaco eran las sustancias más consumidas por los adolescentes de entre 14 y 18 años: el 55% consumía habitualmente alcohol, el 29% tabaco y el 22% cannabis. El consumo del resto de sustancias era menor, situándose en el 3,1%. La edad media de inicio de estos consumos se situaba en 13 para las legales y 15 para las ilegales. La Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (PNSD, 2005) vino a confirmar estas tendencias. De acuerdo con dicha encuesta, el 65,6% de los jóvenes había consumido bebidas alcohólicas en los treinta días previos a la encuesta y un 37,4% tabaco. Entre las drogas de comercio ilegal, la más extendida con mucha diferencia continuaba siendo el cannabis, con una prevalencia en los últimos doce meses del 36,6%. En cuarto lugar se situaba la cocaína con una prevalencia anual del 7,2%, luego los tranquilizantes y pastillas para dormir y a continuación las anfetaminas, alucinógenos, éxtasis e inhalables volátiles, con unas prevalencias anuales entre el 2% y el 4% (PNSD, 2005).

De forma paralela a estas tendencias en el uso de drogas, se está produciendo también un incremento significativo en las demandas de tratamiento para problemas con sustancias en la población adolescente. Cada vez son más los jóvenes que acuden en búsqueda de ayuda profesional, ya sea voluntariamente o por presión de otros agentes como la familia. Esta tendencia también se ve reflejada en los programas que Proyecto Hombre tiene en toda España, donde a partir de los años noventa se empieza a constatar la creciente presencia de familiares 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. Se trata de un uso de drogas con unas características muy particulares, que requiere, por consiguiente, un tipo de intervención diferente respecto a los enfoques tradicionales.

Ante esta situación en la que nos encontramos en estos momentos, parece necesario redefinir los tratamientos y los procedimientos de evaluación en esta población, que hasta ahora se guiaban por las que se desarrollaban para los adultos.

Recientemente, se ha realizado un estudio piloto para conocer el perfil preliminar de los problemas fundamentales de los jóvenes que acuden a los centros de Proyecto Hombre (Secades, Carballo, García, Fernández, Errasti y Al-Halabi, 2005). Respecto al consumo de sustancias, el 84% de los entrevistados ha consumido alguna sustancia en el mes anterior a la realización de la entrevista, de los cuales el 40% consumió al menos cuatro. Entre las sustancias más consumidas

se encuentran los estimulantes, como por ejemplo cocaína, anfetaminas, speed, éxtasis, ketamina, y por otro lado el alcohol, el cannabis y tabaco.

En cuanto a drogas consumidas a lo largo de la vida, un 24% de los jóvenes refieren haber consumido cuatro o más sustancias, desde estimulantes pasando por alucinógenos hasta llegar a opiáceos.

Por otro lado, los estimulantes son las sustancias con las que los sujetos perciben que tienen más problemas, son las drogas por las que solicitan tratamiento, seguidas de cannabis, tabaco y alcohol. Además el 51% de éstos dice tener problemas más o menos serios con al menos 3 sustancias. La media de gastos en estos consumo gira en torno a 16 euros en alcohol y 50 euros en otras drogas, mientras que la forma de obtenerlas en un 58% está relacionada con actividades ilegales, y tan sólo en un 9% mediante favores sexuales, un dato curioso es que este 9% son todas mujeres pero se ha de tomar con cautela ya que son datos preliminares.

El área que más parece verse afectada por el consumo de sustancias es la relacionada con la pérdida de control y las ansias de consumir (53% de los casos), seguida del área familiar en el 51% y por los problemas con los iguales en el 36%. Parece lógico que el área familiar sea de las más afectadas ya que en el caso de los adolescentes en casi todos los casos aún conviven en el núcleo familiar y de hecho es uno de los agentes de mayor presión para el abandono del consumo.

Por otro lado, el 49% de los entrevistados ha recibido alguna vez tratamiento para alcohol y drogas conjuntamente pero los porcentajes se reducen mucho cuando se analizan los tratamientos recibidos para ambas por separado.

En el caso de la situación escolar, el 53,3% actualmente no estudia, de los que estudian el 13% ha sido expulsado alguna vez en el último mes y la media de notas es de suspenso en el 37,5% de los casos. Es llamativo el alto porcentaje de adolescentes que no estudian actualmente y si esto se pone en relación a los estudios completados nos encontramos con que el 30% de los que no estudian actualmente no tiene los 10 años completados de educación obligatoria.

En lo referente a la situación laboral, sólo un 29% de los casos ha trabajado en el último año de los cuales el 61% ha tenido empleo estable al menos durante los tres últimos meses, y en general están satisfechos. La situación laboral predominante es el paro (75%) entre los que no estudian y entre los que estudian, sólo un 5% trabaja o ha trabajado simultáneamente. El patrón de empleo más común son trabajos no excesivamente cualificados relacionados con el área de la industria y la construcción a tiempo completo.

Por otro lado, la mayoría no son independientes económicamente, normalmente dependen de los padres, lo cual es normal ya que son estudiantes y en muchos casos menores de edad. En relación a esto, el 93% de los adolescentes conviven con su familia, la mayoría con ambos padres (70%), y tan sólo un 6% en medios protegidos. Y en general se encuentran satisfechos con esa situación, a penas refieren conflictos serios en el último mes con sus familiares, sólo en dos casos se ha producido abuso físico y en ninguno sexual.

A pesar de esto, alrededor de un 30% de los entrevistados cree necesitar asesoramiento para sus problemas familiares y en el último mes se ha encontrado molesto con los problemas familiares. Esto está quizás relacionado con el hecho de que valoran bastante negativamente la relación entre los miembros de su familia y el cumplimiento de las normas familiares.

Otra de las áreas que se ha evaluado es el de relaciones con iguales. La media de amigos íntimos que los entrevistados dicen tener se sitúa en 3 de los cuales 2 suelen consumir alcohol regu-

lamente y uno cannabis, sin aparecer a penas el consumo de otras drogas ilegales. Habitualmente, no tienen conflictos serios con sus amigos y están satisfechos con su relación. El 34% tiene novia/o, los cuales no suelen ser consumidores de alcohol ni otras drogas y la relación es satisfactoria en la mayoría de los casos. Por otro lado, familia y amigos son los grupos con los que los adolescentes más ocupan su tiempo libre. Se muestran en general satisfechos con sus relaciones con sus iguales.

Respecto a la situación legal, la media de delitos cometidos se sitúa en uno, e incluso más de la mitad de los entrevistados nunca ha cometido ninguno. Los delitos en su mayoría están relacionados con atentados contra la propiedad pública, generalmente pequeños hurtos. Y aunque casi todos los delitos resultaron en condena, sólo un 26% ha estado bajo medidas de restricción de libertad alguna vez en su vida.

El estado psiquiátrico de los adolescentes es la última área que se ha analizado. Casi el 60% ha acudido a tratamiento psiquiátrico en alguna ocasión, pero sólo un 16% ha estado internado en un centro psiquiátrico. Por otro lado, El 26% de los sujetos nunca ha presentado síntomas psiquiátricos, y de los que los han presentado predomina la ansiedad y la incapacidad para controlar conductas violentas. Sin embargo durante la entrevista no muestran estos síntomas. La importancia que le dan a estos problemas y el número de días que se han producido en el último mes es prácticamente nula.

Las áreas donde se han encontrado mayor gravedad y una mayor necesidad de tratamiento son la de consumo de drogas y la de relaciones familiares. Respecto al consumo de drogas como ya se ha descrito, el porcentaje de policonsumo es elevado. Este patrón conlleva bastantes problemas en la vida del sujeto, por ejemplo en el ámbito familiar. La otra área que presenta una mayor gravedad y necesidad de tratamiento es la de relaciones familiares que es un área compuesta por relaciones poco estructuradas valoradas de forma negativa. Los miembros de la familia se pelean, no realizan muchas actividades conjuntamente, no se escuchan y no respetan las normas establecidas en la propia familia.

## **1.2. EL PAPEL DE LA FAMILIA EN EL CONSUMO DE DROGAS DE LOS ADOLESCENTES**

La importancia del ambiente familiar, particularmente de los padres como determinantes del ajuste psicológico y social de los hijos, está reconocido ampliamente por los especialistas. La familia es el ambiente social básico del niño y el adolescente, por ser el lugar donde pasa gran parte de su tiempo. El contexto familiar puede convertirse en una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros de la familia.

Quizás, uno de los trabajos pioneros que sentaron las bases de esta línea de investigación fue el llevado a cabo por Kandel (1982), en el cual ya se apuntaban algunos de los factores familiares más importantes relacionados con el consumo de drogas de los hijos: el comportamiento de consumo de drogas de los padres, sus actitudes respecto a las drogas y las interacciones padre-hijo. El último factor se caracterizaba por aspectos como la falta de disciplina o la disciplina incongruente y la falta de afecto paternal.

Algunas de estas investigaciones han revelado que la aparición de las diferencias de riesgo para el consumo de alcohol y otras drogas pueden ocurrir en el periodo de transición desde la adoles-

cencia tardía a la adultez temprana. Es decir, este periodo aparece como el momento más crítico para la expresión de la vulnerabilidad al uso de drogas. Por tanto, pudiera darse el caso de que algunos estudios que investigan la aparición de un patrón temprano de uso o abuso de drogas fallaran a la hora de discriminar la verdadera vulnerabilidad de estos individuos (Merikangas, Dierker y Fenton, 1998).

Las investigaciones que han utilizado una metodología prospectiva durante un periodo más o menos largo de tiempo han sido escasas. Precisamente, uno de los estudios prospectivos con mayor tiempo de seguimiento reveló que la historia paterna de alcoholismo no era un importante predictor del consumo de los hijos a los veinte años (Schulsinger, Knop, Goodwin, Teasdale y Mikkelsen, 1986), pero a los treinta años, la dependencia a las drogas era significativamente más frecuente en los hijos de padres alcohólicos que en los de padres no bebedores (Knop et al., 1993).

Estos resultados apoyan la conveniencia de adecuar los intervalos de seguimiento para asegurar que la mayoría de los sujetos hayan pasado por todas las edades de riesgo para detectar el incremento de los problemas relacionados con el abuso de sustancias en diferentes estadios del desarrollo (Merikangas, Dierker y Fenton, 1998).

En el trabajo de Merikangas, Dierker y Fenton (1998) se resume el estado actual del conocimiento sobre los factores de riesgo familiares para el consumo de drogas en los adolescentes. Estos autores hablan de dos tipos de factores: factores específicos del consumo de drogas y factores generales de un número amplio de conductas problemáticas en la adolescencia. Estos factores no específicos incrementan la vulnerabilidad general a problemas de conducta en la adolescencia. Básicamente, se refieren a aspectos relacionados con la estructuración familiar. Dentro de los factores específicos destacan la exposición a drogas (consumo de drogas de los padres) y las actitudes de los padres ante las drogas. Dentro de los específicos, el conflicto familiar, el estilo educativo, falta de apego, psicopatología, negligencia y abuso.

Por tanto, la familia puede incrementar el riesgo del abuso de drogas tanto a través de factores específicos como a través de un amplio rango de factores no específicos que caracterizan el funcionamiento familiar.

Por su parte, Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker y Gary (1998), atendiendo a los resultados de los estudios realizados, resumen el estado de la cuestión proponiendo el siguiente listado de correlatos familiares del abuso de drogas en los adolescentes:

- Historia familiar de problemas de conducta, incluyendo: modelo de los padres o hermanos de valores antisociales y de consumo de drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas, personalidad antisocial, psicopatología o conducta criminal de los padres.
- Prácticas pobres de socialización, incluyendo fallos para promover un desarrollo moral positivo, negligencia para enseñar habilidades sociales y académicas y para transmitir valores pro-sociales y actitudes desfavorables al uso de drogas en los jóvenes.
- Supervisión ineficaz de las actividades, compañías, etc. de los hijos.
- Disciplina ineficaz: laxa, inconsistente o excesivamente severa. Sobre-control o bajo control de los hijos. Expectativas y demandas excesivas o no realistas y castigo físico severo.
- Relaciones pobres entre padres e hijos: ausencia de lazos familiares, negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos, interacciones maladaptativas entre padres e hijos.
- Conflicto familiar excesivo, con abusos verbales, físicos o sexuales.

- Desorganización familiar y estrés, con frecuencia provocados por la ausencia de habilidades de manejo familiar eficaces.
- Problemas de salud mental, como la depresión, que pueden causar puntos de vista negativos sobre las conductas de los hijos, hostilidad hacia estos o disciplina demasiado severa.
- Aislamiento familiar y ausencia de una red de apoyo familiar eficaz.
- Diferencias familiares en el grado de culturización o pérdida de control de los padres sobre el adolescente debido a un menor grado de culturización.

En resumen, como conclusión general, se puede afirmar que, en la mayoría de las investigaciones, las variables del ámbito familiar que con más frecuencia se han vinculado a la existencia de consumo abusivo de drogas son: la relación afectiva y la comunicación padres-hijo, el manejo familiar (disciplina inadecuada) y el uso de drogas y las actitudes favorables a éstas por parte de los padres.

El contexto familiar no sólo es muy importante desde la perspectiva del estudio de los factores de riesgo, sino que también juega un papel fundamental en el ámbito de los tratamientos, y en particular, en los programas dirigidos a jóvenes consumidores.

De esta manera, los módulos de tratamiento dirigidos específicamente a la familia son indispensables en el abordaje de este tipo de problemas. Así, la terapia conductual familiar, que incluye técnicas como el entrenamiento en habilidades de comunicación, el análisis funcional, la identificación de relaciones conflictivas que provocan el uso de drogas, la asignación de tareas, el control estimular, el contrato conductual, el manejo de contingencias o el entrenamiento en solución de problemas, ha dado muy buenos resultados en el tratamiento de la adicción a las drogas. Muchos estudios sobre la eficacia de las intervenciones familiares han encontrado resultados positivos tras la aplicación de este tipo de estrategias (Miller et al., 1995). De hecho, las técnicas orientadas a mejorar las relaciones familiares de los usuarios puede ser un componente crítico de los programas de tratamiento.

Esta afirmación es aún más evidente en el caso de los programas para jóvenes consumidores, con los que se han de intervenir a través de programas de intervención selectiva o indicada, sobre todo, si tenemos en cuenta que, tal y como se ha comprobado, la mayoría de éstos viven aún en el seno familiar; por lo que la familia se convierte en un referente fundamental para el abordaje y la solución de este tipo de problemas.

Así, los denominados programas de intervención selectiva están dirigidos a los jóvenes que se hallan expuestos a distintos factores de riesgo personales, del entorno social, familiar y de relación capaces de generar problemas relacionados con las drogas o problemas de conducta antisocial (Arbex, 2002). Menores consumidores abusivos de alcohol los fines de semana, con o sin consumo de cannabis, o menores que viven en entornos de alto riesgo, como puede ser una familia problemática en la que el padre y/o la madre sean alcohólicos, son ejemplos de candidatos idóneos para este tipo de intervenciones.

Por otra parte, los programas de intervención indicada son aquellos que están dirigidos a menores que ya están teniendo consumos sistemáticos de drogas y/o que han desarrollado importantes trastornos de conducta y autocontrol, además de déficit de adaptación potenciados por su consumo problemático (Arbex, 2002).

Las estrategias que han demostrado mejores resultados en la intervención (indicada o selectiva) sobre las conductas de consumo de drogas, el comportamiento antisocial o los factores de riesgo implican no sólo al joven, sino también a los iguales, al entorno escolar, a la comunidad y,

sobre todo, a la familia (por ejemplo, aspectos relacionados con el estilo educativo, la relación padres-hijos, etc).

Por otra parte, el diseño y la implementación de una intervención integral que tenga presente el ámbito familiar requiere de instrumentos de valoración que nos orienten a la planificación y a la toma de decisiones en nuestras intervenciones. Los objetivos de este proyecto se enmarcan dentro de este contexto y se orientan hacia esta dirección.

## **2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Los objetivos del estudio son los siguientes:

1. Desarrollar y validar un instrumento para la evaluación de la percepción de la familia de la gravedad del uso de drogas y de los problemas asociados de los hijos adolescentes.
2. Describir la percepción que tienen los padres de la gravedad del problema de abuso de drogas de jóvenes y adolescentes ingresados en centros de Proyecto Hombre.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

Los participantes en el estudio han sido padres y madres (o tutores legales) de jóvenes y adolescentes ingresados en los veinte centros de Proyecto Hombre que en la actualidad desarrollan programas para jóvenes consumidores de drogas.

El número total de participantes ha sido de 169 familias de otros tantos jóvenes que se seleccionaron de manera aleatoria en cada uno de los programas participantes. La selección del número de los programas que participaron en cada uno de los programas se ha realizado con probabilidad proporcional al número de usuarios atendidos en cada programa, en relación al total de usuarios atendidos.

Como criterios de exclusión se han tenido en cuenta los siguientes: presencia de psicopatología severa y/o ausencia prolongada de contacto entre los padres (o tutores) y el joven.

### **3.2. VARIABLES**

Las variables que se han tenido en cuenta en el estudio y las que van a formar parte del instrumento de aplicación a los padres han sido las que habitualmente se evalúan en los programas de intervención con jóvenes consumidores de drogas. En particular:

- Variables sociodemográficas
- Historia de consumo de drogas
- Patrón actual de consumo
- Psicopatología asociada
- Ámbito familiar: normas familiares, relación con los miembros de la familia,...
- Área académica/formativa
- Ámbito laboral
- Área social: relaciones con los iguales, uso del tiempo libre.

### **3.3. PROCEDIMIENTO**

#### **3.3.1. FORMULACIÓN DE LOS ÍTEMS Y ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO**

Una vez determinados los factores o componentes del constructo que se pretende medir se procedió a la formulación de los ítems que se incluirían en el cuestionario, teniendo en cuenta para su elaboración los incluidos en instrumentos de características similares ya existentes y la información procedente de los educadores y terapeutas de Proyecto Hombre que trabajan en los diferentes programas para jóvenes de la Asociación. Preferentemente, se seleccionaron dos modalidades de respuesta: dicotómica o tipo Likert con cuatro o cinco alternativas de respuesta.

Una vez formulados los ítems, estos fueron sometidos a juicio de expertos para comprobar la validez de contenido de los mismos. Posteriormente, el cuestionario se administró con carácter piloto a una muestra de diez padres de hijos con problemas de abuso de drogas para detectar posibles errores de interpretación. Una vez realizada esta primera aplicación piloto, se detectaron y eliminaron aquellos ítems que presentaban algún tipo de problema, quedando conformado de esta manera el instrumento definitivo que fue aplicado a los participantes en el estudio.

#### **3.3.2. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

Una vez construido el instrumento en su versión definitiva se administró a una muestra seleccionada al azar de 169 familias de usuarios, por parte de los Técnicos de los Centros.

Simultáneamente se procedió a la creación y depuración de la base de datos, y a la introducción de los datos en la misma.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1. EL REGISTRO INICIAL FAMILIAR (RIF)**

El RIF fue elaborado como respuesta a la necesidad de contar con un instrumento válido y fiable que permita valorar la realidad social, familiar y de consumo del adolescente, desde el punto de vista de su familia. Se trata de una entrevista individual y heteroaplicada, con un tiempo de aplicación promedio de 30 minutos.

El Registro Inicial Familiar es una entrevista semiestructurada y estandarizada que proporciona información sobre 5 áreas diferentes:

- (1) Datos de los padres u otros adultos de referencia: 6 ítems.
- (2) Problemática percibida: 13 ítems.
- (3) Área familiar: 8 ítems
- (4) Área académico-laboral: 16 ítems.
- (5) Área social: 14 ítems.

El instrumento también cuenta con dos subescalas finales que recogen la valoración subjetiva que hacen los padres y/o tutores acerca del problema y de la situación familiar (10X2 ítems) y la valoración subjetiva global del propio entrevistador (11 ítems). Esta última escala proporciona un resumen de la situación general de la familia y del nivel de gravedad de las diferentes áreas afectadas por el problema.

Las funciones y utilidades del RIF desde el punto de vista clínico son las siguientes:

- (1) Descripción del nivel de gravedad del problema y de las necesidades de los usuarios al inicio del tratamiento.
- (2) Orientar hacia las áreas que requieren evaluaciones más específicas y hacia los objetivos de la intervención.
- (3) Asignar y derivar a los usuarios a los recursos de tratamiento más adecuados.
- (4) Evaluar los progresos de los usuarios y los resultados de las intervenciones.
- (5) Proporcionar datos para la descripción general de la problemática del consumo de drogas en adolescentes.

## **4.2. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO. EL REGISTRO INICIAL FAMILIAR**

Los datos que se muestran a continuación se corresponden con las respuestas al Registro Inicial Familiar (RIF) de 169 familias de adolescentes que solicitaron asistencia en los centros de tratamiento para menores de Proyecto Hombre.

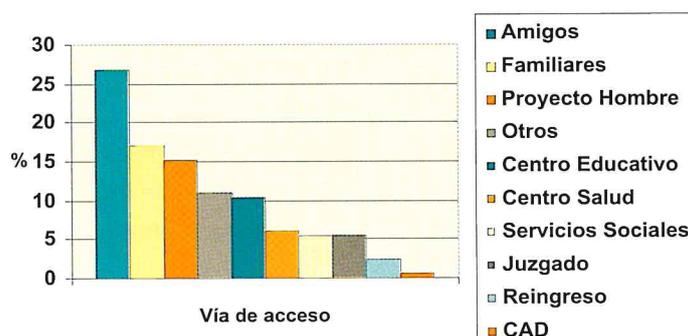
### **4.2.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

De los 169 adolescentes por los que se realiza la demanda, el 81,4% son varones frente al 18,6% de mujeres. La edad media de los adolescentes es de 18,2 años (18,4 años los varones y 17,4 las mujeres). El rango de edad se sitúa entre los 13 y los 25 años.

Respecto a la procedencia de las familias, el 85,8% de los adolescentes que acuden al programa de menores de Proyecto Hombre son de origen español. Entre el 14,2% restante encontramos, por orden de frecuencia, adolescentes de origen ecuatoriano, portugués, venezolano, búlgaro y argentino.

En el 50% de los casos, es la madre sola la que acude a la entrevista frente al 39,8% de los casos donde son ambos padres los que acuden a la cita. En el resto de las ocasiones, son el padre solo (4,2%), la madre y la pareja actual (2,4%) y otros (tío/tía) (1,8%) los que acuden a la entrevista. En el Gráfico 1 se pueden ver las diferentes formas de acceso al programa. Como se observa en el gráfico, amigos, familiares y los propios centros de Proyecto Hombre son las principales vías de acceso al programa. En el apartado "Otros" se han encontrado referencias a "programas de televisión, Internet, psicólogo privado, párroco e información del teléfono de urgencia 112" entre otros, como los más frecuentes.

GRÁFICO 1. ACCESO AL PROGRAMA



Respecto a los datos sociodemográficos de los progenitores, podemos ver la edad media del padre, madre u otro familiar del adolescente que acude a la cita en la Tabla 1, así como el rango de edad en el que se sitúan.

TABLA 1. EDAD DE LOS PROGENITORES

	Edad media	Rango
Padre	49,6	33-71
Madre	45,7	31-67
Otro familiar	35,8	21-60

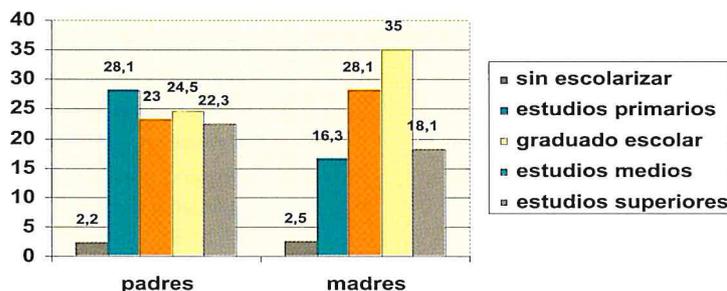
En la Tabla 2 podemos ver el estado civil actual de los padres y madres de los adolescentes. Como se observa, existe un menor porcentaje de madres que de padres que estén casados. De igual modo, un mayor número de madres que de padres que acuden a la entrevista están separados o divorciados. También se observa una ligera diferencia en el número de madres viudas, que supera al de padres viudos.

TABLA 2. ESTADO CIVIL DE LOS PADRES %

	Padre	Madre
Casado/a	79,7	67,7
Separado/a o divorciado/a	11,6	16,8
Pareja de hecho	5,1	5
Viudo/a	1,4	6,8
Soltero/a	2,2	3,7

En el Gráfico 2 se puede ver el nivel educativo de padres y madres. Como se observa, el mayor porcentaje de madres ha completado estudios medios, encontrándose un porcentaje menor de madres que de padres que hayan realizado estudios superiores. Por otra parte, hay un mayor porcentaje de padres que de madres que sólo ha realizado estudios primarios sin obtener el graduado escolar. En ambos casos existe un porcentaje muy reducido de personas que no hayan sido escolarizadas.

GRÁFICO 2. NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES



En cuanto a la situación laboral de los progenitores, podemos ver en la Tabla 3 las diferentes situaciones en las que se encuentran padres y madres. La gran mayoría de los padres se encuentran en activo (empleado, autónomo o empresario). Sólo un pequeño porcentaje de padres están jubilados, desempleados o de baja. En el caso de las madres, también la mayoría se encuentran en activo, pero en menor proporción que en el caso de los padres. Como se observa en la tabla, un alto porcentaje de madres se ocupa de las tareas del hogar, está desempleada o de baja.

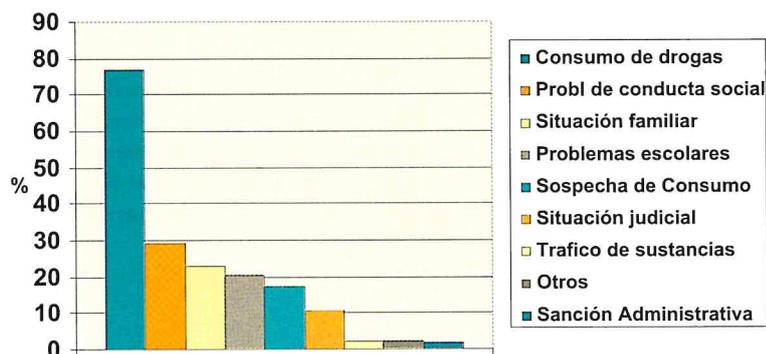
TABLA 3. SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES %

	Padre	Madre
Empleado/a	54,7	48,4
Autonomo/a	13,1	4,3
Empresario/a	16,1	7,5
Jubilado/a	8	3,1
Tareas del hogar	0	22,4
Desempleado/a	5,1	9,3
Excedencia	0	0,6
Baja	1,5	3,7
Otros	1,5	0,6

#### 4.2.2. PROBLEMÁTICA PERCIBIDA

Como se observa en el Gráfico 3, el motivo principal por el que las familias demandan asistencia es el consumo de drogas por parte del adolescente. Los siguientes motivos para solicitar ayuda, aunque a una distancia considerable, son los problemas de conducta social, la situación familiar y los problemas escolares.

GRÁFICO 3. MOTIVO PRINCIPAL DE LA DEMANDA



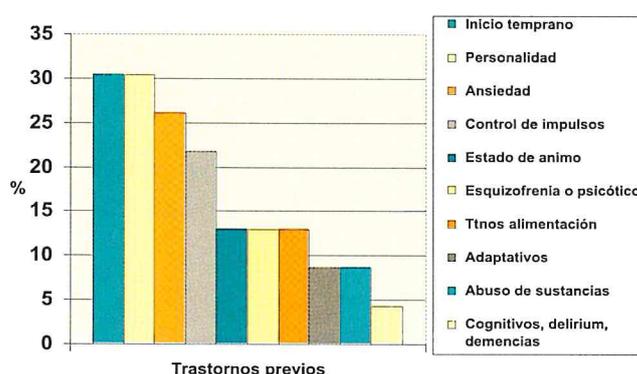
El 44,6% de los adolescentes que acuden con sus familias a los centros de tratamiento para menores de Proyecto Hombre habían recibido con anterioridad algún tipo de tratamiento para la problemática que refieren. En la Tabla 4 se pueden observar los tipos de tratamientos previos y el porcentaje de usuarios que había recibido dichos tratamientos.

TABLA 4. TRATAMIENTOS PREVIOS %

Psicológicos	34,1
Centro de Atención a Drogodependientes	12
Psiquiátricos	9,6
Gabinete de orientación escolar	5,4
Centro de medidas judiciales	4,2
Centro Escolar Interno	3
Otros	3
Centro de Protección de Menores	0,6

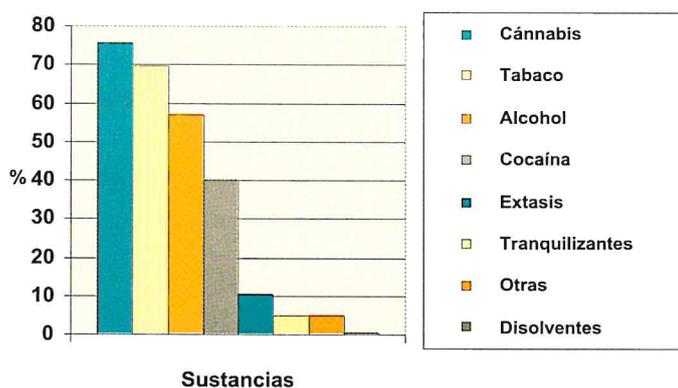
Por otra parte, un 13,8% de adolescentes ha sido diagnosticado previamente con algún trastorno psicopatológico. En el Gráfico 4 podemos ver qué tipo de trastornos son los más frecuentes entre aquellos adolescentes que habían sido diagnosticados previamente. Se debe tener en cuenta que los porcentajes se refieren a aquellos usuarios con diagnóstico previo y no a la muestra total.

**GRÁFICO 4. TIPOS DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS PREVIOS**



Sorprendentemente, no todas las familias que solicitan ayuda en los centros de tratamiento de menores de Proyecto Hombre refieren un uso de sustancias por parte de los adolescentes. No obstante, la gran mayoría (94,6%) sí refiere este problema. En el Gráfico 5 podemos ver, por orden de frecuencia, los tipos de sustancias más consumidas por los adolescentes según el informe de sus familiares. Como se observa, la sustancia más consumida es el cánnabis, seguidas de las drogas legales (alcohol y tabaco), y la cocaína.

**GRÁFICO 5. CONSUMO DE SUSTANCIAS**



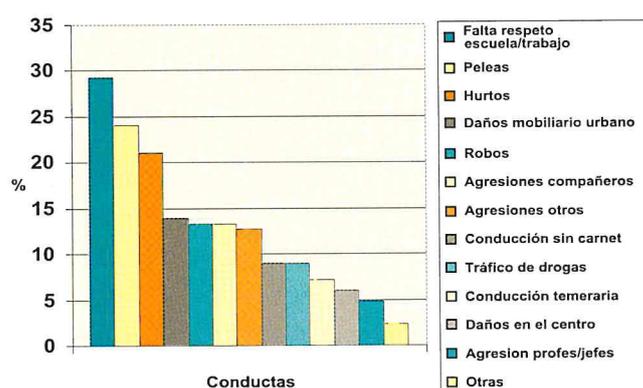
Respecto al consumo familiar, el 46,4% de las familias refieren el consumo de alguna sustancia. Se ha valorado el consumo del padre, de la madre y de otros familiares importantes. En general, los padres refieren un consumo mayor que las madres, principalmente de alcohol, cánnabis y cocaína. En la Tabla 5 se pueden ver estos datos.

**TABLA 5. CONSUMO FAMILIAR %**

	Alcohol	Tabaco	Cannabis	Cocaína	Extasis	Tranquiliz	Disolventes	Heroína	Otros
Padre	22,4	20,6	4,2	5,5	1,8	1,8	0,6	3,6	1,2
Madre	8,5	18,8	0	0	0,6	1,8	0	0,6	0
Otros	8,5	13,9	10,8	5,4	0	0	-	-	0,6

Cuando preguntamos a la familia del adolescente acerca de la existencia de conductas disruptivas, un 62% de familias confirman la existencia de dichas conductas. En el Gráfico 6 podemos ver el tipo y la frecuencia de dichas conductas.

**GRÁFICO 6. CONDUCTAS DISRUPTIVAS**



#### 4.2.3. ÁREA FAMILIAR

En la Tabla 6 se puede ver con quién reside habitualmente el adolescente. Como se observa, la mayoría de los usuarios residen con ambos padres, pero un porcentaje elevado reside solamente con su madre. En el apartado "Otros" se han encontrado, por orden de frecuencia, las siguientes situaciones: hermana y cuñado, tíos, hermanos, piso compartido con compañeros y pareja.

**TABLA 6. CONVIVENCIA HABITUAL %**

Ambos padres	61,4
Madre	20,5
Padre	1,8
Madre y pareja actual	4,2
Padre y pareja actual	0,6
Institución	1,2
Otros	10,2

El número de hermanos promedio que tienen los adolescentes (incluido el usuario) que acuden a los centros de tratamiento para menores de Proyecto Hombre es de 2,5. El 12,7% de los usuarios son hijos únicos, el 50,9% tiene un hermano, el 20,6% tiene dos hermanos y el resto (15,8%)

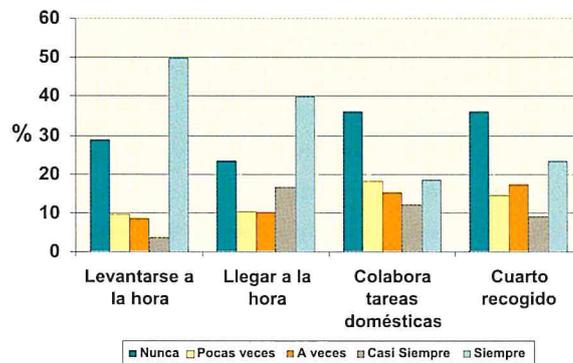
tiene más de 2 hermanos. En la Tabla 7 podemos ver la posición que ocupa el adolescente entre sus hermanos en función del número de hermanos.

**TABLA 7. LUGAR QUE OCUPA EL ADOLESCENTE ENTRE SUS HERMANOS**

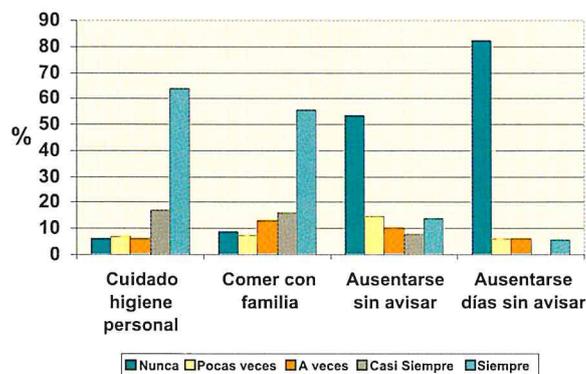
Posición	Número de hermanos (incluido el paciente)		
	2	3	4
1º	46%	17%	20%
2º	54%	50%	14%
3º	-	33%	26%
4º	-	-	40%

En los Gráficos 7 y 8 podemos ver el grado de cumplimiento y respeto de las normas familiares de los adolescentes. Como se observa, existe una gran variabilidad entre los sujetos. Se puede ver cierta tendencia favorable en el cumplimiento de las siguientes conductas: higiene personal, realización de comidas con la familia y no ausentarse de casa durante días sin avisar. En el resto de normas, no parece haber una tendencia que unifique a los adolescentes.

**GRÁFICO 7. CUMPLIMIENTO DE NORMAS FAMILIARES I**



**GRÁFICO 8. CUMPLIMIENTO DE NORMAS FAMILIARES II**



Respecto a la existencia de conductas disruptivas por parte del adolescente dentro del contexto familiar, un 63,9% de las familias informan de la existencia de las mismas. Como se puede observar en el Gráfico 9, las conductas disruptivas más frecuentes dentro del núcleo familiar son las faltas de respeto en la familia. También los daños en el domicilio y las agresiones a algún familiar aparecen con cierta frecuencia, aunque en menor medida que las faltas de respeto. Dentro del apartado "Otros" han sido descritos robos de dinero y aislamiento del adolescente.

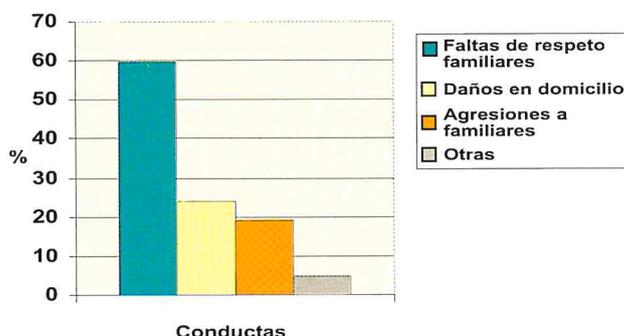


GRÁFICO 9. CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN LA FAMILIA

En los Gráficos 10 y 11 se puede ver la calidad de la relación del adolescente con cada miembro de su familia. En el apartado "Otros" se han incluido abuelos, tíos, primos o cuñados que convivan con el adolescente. De nuevo, encontramos gran variabilidad en las respuestas de las familias. No obstante, podemos observar como, en general, la relación con las madres es ligeramente mejor que con los padres, e igualmente, la relación con los hermanos es mejor que con cualquiera de los padres, siendo el segundo hermano con el que mejor relación mantiene el adolescente.

GRÁFICO 10. RELACIÓN CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA I

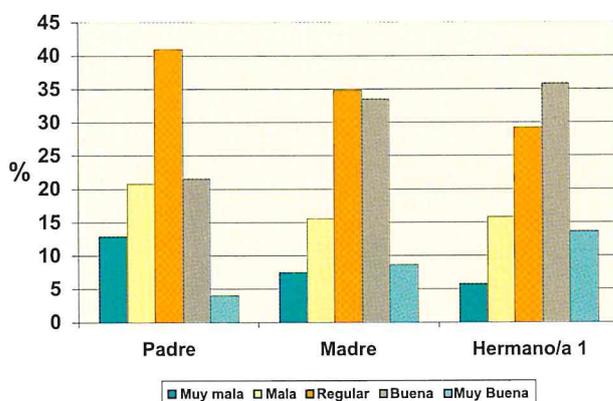
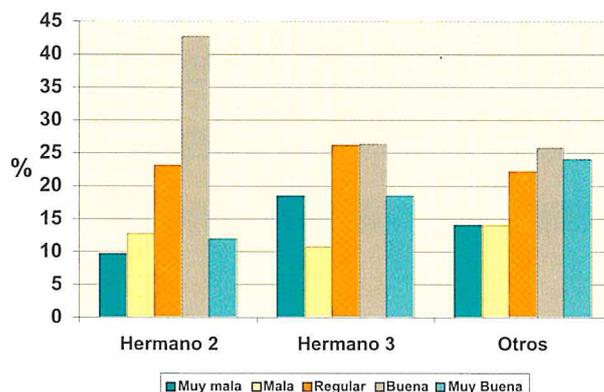


GRÁFICO 11. RELACIÓN CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA II

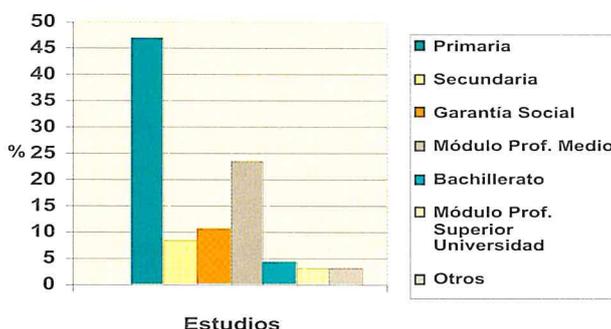


#### 4.2.4. ÁREA ACADÉMICO-LABORAL

El 53,3% de los adolescentes por los que se demanda tratamiento en los centros de menores de Proyecto Hombre están estudiando actualmente. Un 17% de los usuarios está trabajando y un 3% estudia y trabaja al mismo tiempo. Sin embargo, el 25,5% no tienen ninguna ocupación, esto es, ni estudian ni trabajan. Por último, un 1,2% no encaja en ninguna de estas situaciones ya que se encuentran en ambientes protegidos.

Del 53,3% de usuarios que están estudiando, el mayor porcentaje (70,2%) lo encontramos entre secundaria y bachillerato. En el Gráfico 12 podemos ver los porcentajes de usuarios en función de los estudios que están realizando.

GRÁFICO 12. ESTUDIOS ACTUALES



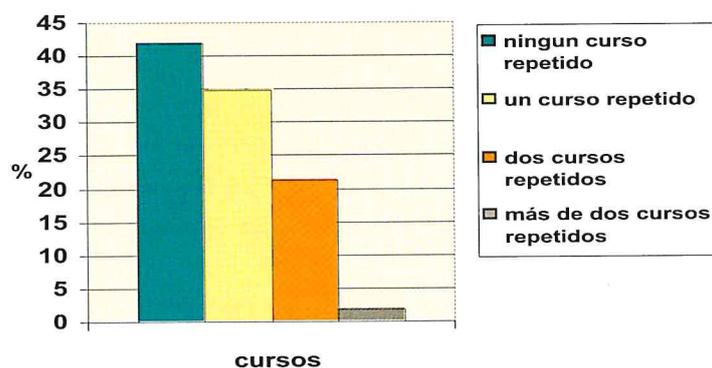
Respecto al número de centros en los que han estudiado los adolescentes, en la Tabla 8 podemos ver el porcentaje de usuarios que ha estudiado en cada tipo de centro y el promedio de centros de cada tipo en los que han estudiado. Como se observa, el promedio de centros por los que han pasado los adolescentes es relativamente bajo. Esto quiere decir que la mayoría de los usuarios que han estudiado en los diferentes centros, lo han hecho solamente en uno.

TABLA 8. CENTROS EN LOS QUE HAN ESTUDIADO

% de adolescentes	Número de centros (media)	
Primaria	99,3	1,4
Secundaria	94,8	1,4
Garantía Social, itinerario formativo	7,7	1,08
Modulo Profesional Grado Medio	10,3	1,12
Bachillerato	19,9	1,12
Modulo Profesional Grado Superior	3,2	1
Universidad	2,6	1,2

En el Gráfico 13 se puede ver el porcentaje de adolescentes que ha repetido algún curso. Como puede observarse, el mayor porcentaje de usuarios, no ha repetido nunca ningún curso.

GRÁFICO 13. CURSOS REPETIDOS

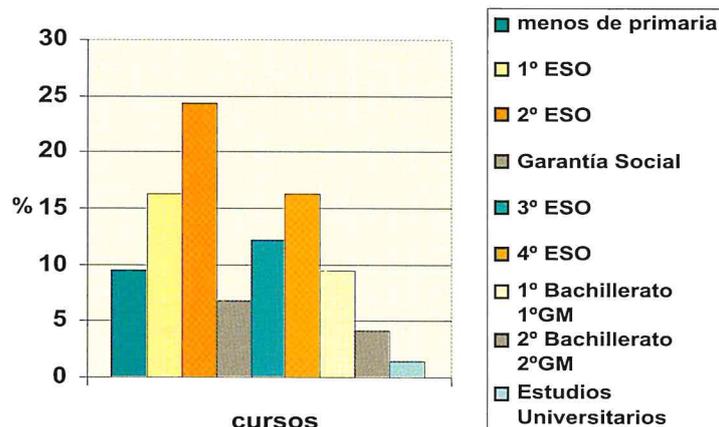


El 46,2% de los adolescentes que acude a los centros de tratamiento de menores ha abandonado los estudios. La edad media de abandono de los estudios se sitúa en los 15,9 años. La moda (42,3% de los pacientes que han abandonado los estudios) es de 16 años, edad que coincide con el fin de la enseñanza obligatoria.

El principal motivo por el que dicen haber abandonado los estudios son los malos resultados académicos (54,4%). El resto de motivos (fin de estudios, expulsión, trabajo y otros) tienen la misma frecuencia (11,4%), muy inferior al motivo principal.

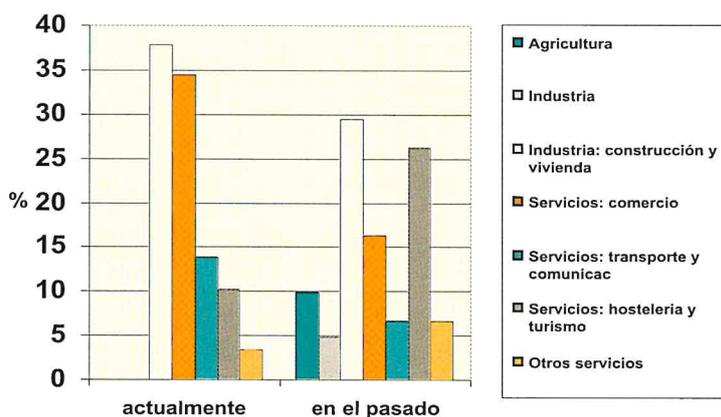
En el Gráfico 14 podemos ver el último curso aprobado por aquellos pacientes que abandonaron los estudios. Como puede verse, un alto porcentaje de usuarios (69%) abandonó los estudios antes de 4º de la ESO.

GRÁFICO 14. ÚLTIMO CURSO APROBADO



Hemos visto previamente como un 20% de usuarios está trabajando (17% trabajando más 3% trabajando y estudiando). Por otra parte, un 42% de los adolescentes han trabajado en el pasado. En el Gráfico 15, podemos ver cuáles son los sectores profesionales en los que habitualmente trabajan los adolescentes que acuden a Proyecto Hombre. Construcción y vivienda, hostelería y comercio son los principales sectores en los que trabajan los adolescentes. La media de meses trabajados es de 8,6 para aquellos usuarios que están trabajando actualmente y 10,5 para aquellos que han trabajado en el pasado. En muchos cuestionarios no estaban cubiertas estas preguntas a pesar de que sí decían que trabajaban.

GRÁFICO 15. SECTORES PROFESIONALES EN LOS QUE TRABAJAN

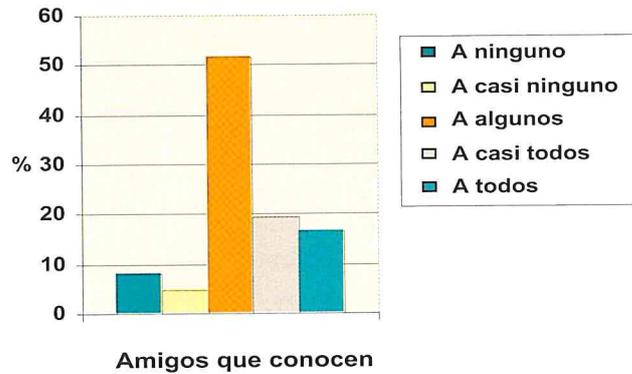


En relación con esto, un 9,9% del total de adolescentes que acude a Proyecto Hombre está trabajando sin contrato. Por otra parte, un 15% de usuarios realiza algún trabajo sin remunerar como trabajos en empresas familiares, voluntariado etc. y un 11% de adolescentes recibe algún tipo de ingreso económico como prestación o subsidio de desempleo o pensión familiar o de la Seguridad Social.

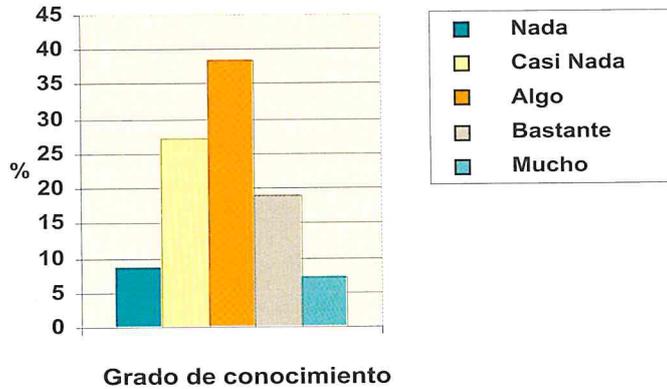
#### 4.2.5. ÁREA SOCIAL

El objetivo del área social es comprobar el grado de conocimiento que tienen los padres del entorno social de los hijos. En los Gráficos 16 a 18 se puede ver la cantidad de amigos de los adolescentes que los padres conocen, en qué grado los conocen y qué opinión tienen de los mismos. En general, conocen sólo a algunos amigos de los hijos, el grado de conocimiento es entre bajo y medio y la opinión que tienen es de regular a mala.

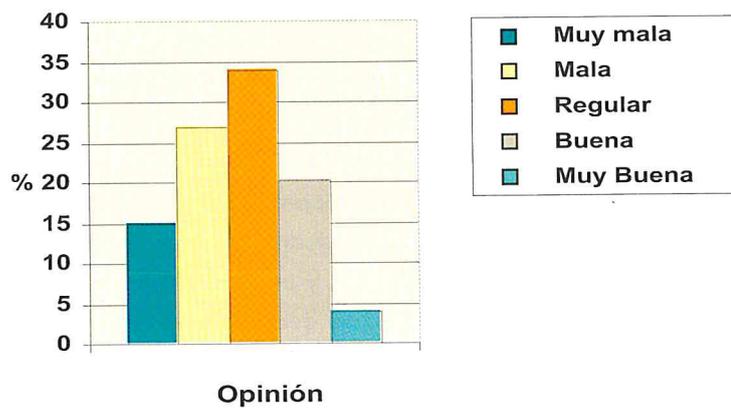
**GRÁFICO 16. CANTIDAD DE AMIGOS QUE LOS PADRES CONOCEN**



**GRÁFICO 17. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS AMIGOS**



**GRÁFICO 18. OPINIÓN DE LOS PADRES SOBRE LOS AMIGOS**



En relación con esto, el 54,9% de los padres informa que su hijo ha cambiado de amigos recientemente. Por otra parte, sólo un 26,7% de los adolescentes tiene pareja. La opinión que tienen los padres de las parejas de los hijos es generalmente buena o muy buena (61% del total de encuestados). Sólo un 22% de las familias tiene una opinión mala o muy mala de las parejas de sus hijos y un 17% tiene una opinión regular.

#### 4.2.6. VALORACIÓN SUBJETIVA FAMILIAR

Como se comentó más atrás, el cuestionario cuenta con unas preguntas finales que se realizan a los padres para valorar el nivel de preocupación, responsabilización, coherencia educativa, castigos y acuerdo en los mismos y grado de consistencia educativa de los padres. Estas preguntas se contestan de 1 a 5, siendo 1 nada y 5 mucho.

En la Tabla 9 podemos ver el promedio de respuestas de los padres a estas preguntas sobre la situación familiar. En general, el nivel de preocupación y la responsabilidad en la solución son altos, mientras que la coherencia, el acuerdo en los castigos y la consistencia en el cumplimiento de los mismos es ligeramente inferior. No obstante, existe gran variabilidad de respuestas en este apartado, por lo que estos resultados deben tomarse como una mera aproximación.

**TABLA 9. PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE LA SITUACIÓN FAMILIAR**

	Promedio (1=nada, 5=mucho)
Nivel de preocupación	4,8
Responsabilidad en la solución	4
Coherencia: Realización de conductas que pide que su hijo evite	3,3
Frecuencia de castigos	2,8
Acuerdo de castigos entre los padres	3
Consistencia: cumplimiento de castigos	2,9

#### 4.2.7. VALORACIÓN SUBJETIVA DEL ENTREVISTADOR

Por último, el cuestionario ofrece la posibilidad de que el entrevistador valore de forma subjetiva la situación familiar. Para ello, el entrevistador debe valorar de 1 (muy bajo) a 5 (muy alto) varios parámetros de interés para la intervención. En la Tabla 10 podemos ver un promedio de la valoración de los entrevistadores en los distintos ítems. Nuevamente, existe una gran variabilidad de respuestas, por lo que estos resultados deberán tomarse con cautela, entendiendo que la información individual de cada cuestionario nos puede dar más información sobre cada caso concreto.

**TABLA 10. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR**

	Promedio (1=muy bajo, 5=muy alto)
Nivel de ansiedad de la madre	3,4
Autorresponsabilización de la madre	3,3
Nivel de ansiedad del padre	2,8
Autorresponsabilización del padre	2,6
Grado de acuerdo entre ambos	2,7
Adaptación escolar-laboral	2,4
Problemática de consumo	3,3
Problemática social	2,9

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las demandas de tratamiento para la población adolescente con problemas de abuso de sustancias o con otros trastornos conductuales se han incrementado de forma significativa en los últimos años en España. Cada vez son más los jóvenes que acuden en búsqueda de ayuda profesional, ya sea voluntariamente o por presión de otros agentes como la familia.

Ante esta situación en la que nos encontramos actualmente, es necesario desarrollar recursos y programas específicos para esta población. Entre otras necesidades, se requieren instrumentos válidos y fiables, adaptados a las características de los jóvenes y adolescentes, que sean de utilidad para la realización de evaluaciones completas y así poder planificar estrategias terapéuticas. Según reconocen todos los expertos, la familia juega un papel fundamental en el abordaje de este tipo de trastornos en la edad juvenil. Los padres y o tutores son agentes de cambio fundamentales en el proceso de recuperación y suponen una fuente de información imprescindible de cara a desarrollar las estrategias de intervención.

Atendiendo a esta necesidad, el objetivo principal de este estudio era elaborar un instrumento de evaluación con el fin de ser aplicado a las familias de jóvenes que demandan asistencia en los programas de Proyecto Hombre.

### 5.1. EL REGISTRO INICIAL FAMILIAR (RIF)

El Registro Inicial Familiar (RIF) es una entrevista estructurada que consta de 66 ítems organizados en seis áreas fundamentales: (1) Datos sociodemográficos de los demandantes, (2) Problemática percibida, (3) Área familiar, (4) Área académico-laboral, (5) Área social y (6) Valoración subjetiva familiar.

Además de estas escalas de valoración objetiva, el RIF incluye también una escala de valoración subjetiva del entrevistador, en la que el terapeuta que aplica la entrevista refleja, según su opinión, y de acuerdo con lo que ha observado a lo largo del proceso de evaluación, algunas consideraciones de gran relevancia clínica para el proceso de intervención. Esta valoración subjetiva final se refiere a dos aspectos: la visión de los padres acerca del problema y el nivel de gravedad de la situación de las diferentes áreas que valora el RIF: escolar-laboral, consumo de drogas, social y familiar.

El RIF se presenta, por tanto, como un instrumento de gran utilidad clínica para el trabajo con jóvenes y/o adolescentes que se encuentren en situación de alto riesgo o que hayan desarrollado problemas de abuso de drogas y/o otros trastornos asociados.

Se trata de una entrevista de aplicación en las primeras fases del proceso de evaluación y que, por tanto, tiene como objetivo la valoración inicial de cara a la toma de decisiones acerca de la necesidad e intensidad de la intervención. En este sentido, es importante precisar que los datos recogidos a través del RIF han de verse contrastados y ampliados posteriormente con la información proveniente de otros procedimientos de evaluación, adecuados a las necesidades de cada caso particular.

La aplicación del Registro Inicial Familiar en todos los recursos para población juvenil de los que dispone la Asociación Proyecto Hombre en España, permitirá, además, disponer de un volumen de datos muy importante acerca del perfil de los jóvenes que solicitan ayuda en estos centros y, especialmente, de sus familias.

## 5.2. CONCLUSIONES

Además de la construcción de un instrumento de evaluación familiar, el estudio pretendía también hacer una primera aplicación del mismo, con el fin de describir la percepción que tenían los padres de la gravedad del problema de abuso de drogas de jóvenes y adolescentes que habían solicitado ayuda en los centros de Proyecto Hombre.

El motivo fundamental por el que la gran mayoría de las familias demandan asistencia es el consumo de drogas por parte del joven. Además de este problema, las conductas antisociales, la situación familiar y los problemas en el ámbito escolar son las preocupaciones más importantes de estas familias. Los problemas con la justicia también son mencionados por un porcentaje pequeño, pero significativo, de las personas que acudieron a los centros de Proyecto Hombre durante el periodo del estudio. Según la información proveniente de las familias, las drogas más consumidas por los jóvenes son, por este orden: cánnabis, tabaco, alcohol y cocaína. Éxtasis y tranquilizantes las siguen a gran distancia. Es interesante destacar que este perfil de consumo que define a los jóvenes que ya han desarrollado problemas de drogas (como lo demuestra que han acudido a un tipo de recurso identificado con el tratamiento de drogodependientes) coincide básicamente con el perfil del consumo que se ha encontrado en las últimas encuestas escolares del Plan Nacional sobre Drogas. Es decir, las sustancias que más jóvenes consumen (alcohol, cánnabis y, a mayor distancia, cocaína) (excluimos el tabaco por no tratarse de una sustancia psicoactiva) son, finalmente, las sustancias que acaban generando problemas severos asociados al uso y abuso de las mismas. En este sentido, conviene llamar la atención del proceso de banalización del uso de determinadas drogas (especialmente, alcohol y cánnabis) que, muy posiblemente, han contribuido a reducir la percepción de riesgo asociado al uso de las mismas y, por tanto, a incrementar su consumo y, por ende, los problemas asociados a éste.

Un porcentaje importante de padres refieren también consumo de drogas y, como ocurría con sus hijos, además del tabaco, destaca el uso de alcohol, cánnabis y cocaína.

Si tomamos como base los datos extraídos de la última Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas (PNSD, 2004), se puede apreciar que las tasas de consumo de drogas de los padres que participaron en el estudio son significativamente superiores a las de la población general. Además, el mayor uso de drogas por parte de los padres entrevistados se repite en todas las sustancias (desde el alcohol hasta la heroína). Este dato coincide con los resultados de los estudios acerca de los factores de riesgo para el uso de drogas de los adolescentes. Es conocido que el consumo de drogas de los padres y las actitudes favorables de éstos hacia el uso de sustancias son factores de riesgo muy importantes para el uso de drogas de los hijos. De todos modos, en nuestro caso, estos datos hay que tomarlos con cautela, ya que los ítems del Registro Inicial Familiar que miden el uso de sustancias de los padres no son exactamente los mismos que los ítems que miden este tipo de conductas en la Encuesta Domiciliaria, por lo que, es probable que en ambos casos no se esté midiendo exactamente lo mismo. No obstante, la consistencia en la dirección de las respuestas (el hecho de que sistemáticamente los padres de nuestro estudio tienen un consumo superior en todos los casos) nos hace pensar que estos datos tengan una alta validez y fiabilidad.

Es llamativo el hecho de que una gran parte de los jóvenes (el 44,6%) no era la primera vez que habían recibido con anterioridad algún tipo de ayuda para intentar resolver el problema principal que planteaba la demanda. La mayor parte de estas ayudas tenían que ver con algún tipo de

apoyo psicosocial no específico. Sin embargo, un 12% de los jóvenes ya había sido asistido en centros específicos de atención a drogodependientes y un 9,6% había recibido tratamiento psiquiátrico. El hecho de que las demandas sean recurrentes indica que, en muchos casos, la gravedad de los problemas que presentan es elevada y que, por tanto, requieren una intervención indicada de cierta intensidad. Un dato que avala también la importancia de los problemas es que un porcentaje significativo de los jóvenes ha sido diagnosticado de algún trastorno psicopatológico (de personalidad, ansiedad, control de impulsos, estado de ánimo e, incluso, trastornos psicóticos). Como se sabe, la presencia de trastornos psicopatológicos hace más difícil la intervención y el proceso de recuperación.

Por lo que se refiere a la presencia de conductas disruptivas (muchas de ellas definitorias de la conducta antisocial), son habituales (por encima del 20%), de acuerdo con la visión de los padres, las faltas de respeto, las peleas y los hurtos. Con una prevalencia entre el 10% y el 15% se encuentran los daños en el mobiliario urbano, los robos y las agresiones. Es decir, la exhibición de conductas violentas es bastante habitual en los jóvenes que acuden a los programas de Proyecto Hombre. Este es un dato importante que a lo largo del proceso de evaluación requiere una valoración más detenida de cara a su abordaje en un proceso de tratamiento integral.

Por lo que se refiere a los datos del ámbito familiar, la mayoría de los jóvenes del estudio vivían en el momento de la entrevista con sus dos padres, si bien, un porcentaje elevado, vivía únicamente con uno de sus progenitores, en la inmensa mayoría de los casos, con la madre. Como se ha demostrado en muchos estudios (por ejemplo, Secades-Villa, Fernández-Hermida y Vallejo-Seco, 2005), los jóvenes que consumen drogas tienen más probabilidad de convivir con padres separados que con ambos padres. Esta variable estructural (familias monoparentales) parece que no ejerce un efecto directo sobre el consumo de drogas de los hijos, sino que se debe más bien a la mediación de una variable funcional, como es el control familiar. Esto es, la explicación de por qué los adolescentes consumidores tienen más probabilidad de convivir en familias monoparentales tiene que ver con la mayor dificultad para ejercer una labor de control y supervisión sobre los hijos. La alta tasa de jóvenes que participaron en nuestro estudio que viven solamente con uno de los padres parece, una vez más, confirmar esta observación.

Este hecho también se ve reflejado en la alta frecuencia de conductas disruptivas dentro del seno familiar, en donde destacan las faltas de respeto y otras conductas más graves, como los daños en el domicilio o las agresiones a otros miembros de la familia, que, en opinión de sus padres, se dan en alrededor del 20% de los jóvenes. No obstante, y a pesar de estos datos, los padres no valoran como excesivamente negativa la relación del hijo con los restantes miembros de la familia. En general, los padres valoran mayoritariamente como regular o buena la relación del hijo con cada uno de los miembros que comparten el hogar familiar.

En cuanto al área formativo-laboral, destaca el hecho de que la cuarta parte de los jóvenes no tiene ningún tipo de ocupación (ni estudian ni trabajan) en el momento de solicitar ayuda en los centros de Proyecto Hombre. Gran parte de estos jóvenes han abandonado los estudios de forma prematura, motivados, fundamentalmente por los malos resultados académicos. Entre aquellos que trabajan, la mayoría lo hacen en sectores profesionales como la construcción, la hostelería o el comercio y, en consonancia con su nivel formativo, ocupando puestos de bajo nivel. Estos datos nos apuntan un ámbito de intervención básica con este tipo de usuarios, como es la orientación vocacional. Los déficit educativos y laborales son problemas frecuentemente asociados al

uso de drogas en la población joven. A causa del uso de drogas, es habitual que el joven descuide, si no abandone, los estudios, o se encuentre en una situación laboral inestable. La orientación vocacional y las técnicas de búsqueda de empleo resultan métodos esenciales para ayudar a este tipo de población a planificar y a obtener una adecuada situación escolar y/o profesional. Por lo que se refiere al área social, las preguntas del RIF pretenden sondear el grado de conocimiento que tienen los padres del entorno social de sus hijos. Una vez más, la literatura científica ha demostrado consistentemente que el modelado y la presión que el grupo de pares ejerce es uno de los determinantes esenciales para el consumo de drogas de los jóvenes y del desarrollo de problemas asociados. Por este motivo, es muy importante que los padres ejerzan un cierto grado de control también sobre el grupo de amigos con los que habitualmente se relaciona su hijo. La respuesta a las dos primeras preguntas de esta área (¿conocen a los amigos de su hijo? y ¿en qué grado los conocen?) ofrecen unas respuestas situadas mayoritariamente en el punto central de la escala. Sin embargo, en la pregunta acerca de la opinión que a los padres les merecen los amigos de sus hijos, podemos observar cómo muchos padres tienen una opinión mala o muy mala de aquellos. Este dato se enfatiza si tenemos en cuenta que, de acuerdo con la información de los padres, más de la mitad de los jóvenes han cambiado de grupo de amigos recientemente. Sin duda, esta información recogida a través del RIF nos orienta hacia otro objetivo fundamental de la intervención con este tipo de usuarios, como es el desarrollo de habilidades de interacción social con el objetivo de lograr un entorno social protector del consumo de drogas. Así, parece necesario implementar programas de entrenamiento en habilidades sociales en jóvenes consumidores, con el fin de enseñar a éstos conductas de interacción social incompatibles con el uso de sustancias que, al mismo tiempo, despertarán respuestas más positivas de las personas que les rodean. Las técnicas basadas en el entrenamiento en habilidades sociales y habilidades de afrontamiento han sido la base fundamental de la intervención con jóvenes que tienen problemas de abuso de drogas, ya que los resultados de las investigaciones parecen consistentes al afirmar que el déficit en este tipo de comportamientos es el factor de riesgo más importante para el abuso de sustancias en los adolescentes.

Nuevamente, y como ya se comentó en otras áreas, la información aportada por el Registro Inicial Familiar sobre el ámbito de las relaciones sociales del adolescente debe ser completada por una evaluación posterior más exhaustiva, de cara a desarrollar estrategias y objetivos de intervención específicos en esta área de actuación.

Los ítems de la penúltima escala del RIF pretenden medir aspectos que tienen que ver con la implicación de los padres en el proceso terapéutico y con el estilo educativo que éstos suelen desempeñar en la educación de sus hijos. Del análisis de estas respuestas se puede observar que existe una alta preocupación de los padres ante los problemas que presentan sus hijos y, en consonancia con ésta, una elevada motivación y deseo de implicación en el proceso de recuperación de éstos. Las respuestas al resto de los ítems de esta escala nos señalan ya dos objetivos que deben ser preferentes en la intervención: el papel como modelos adecuados de comportamiento por parte de los adultos y la consistencia y coherencia en las normas y pautas que se establecen en el hogar. En este sentido, los datos provenientes del Registro Inicial Familiar apuntan la existencia de que con frecuencia existe una falta de acuerdo e inconsistencia en las normas y en las pautas de corrección que los padres emplean para la educación de sus hijos.

Por último, El RIF incluye como apartado final una escala de valoración subjetiva del terapeuta tanto de diferentes aspectos relacionados con los padres y/o tutores (cinco ítems) como del nivel de gravedad de los diferentes ámbitos del estilo de vida del joven (ámbito escolar/laboral, consumo de drogas y social).

Los resultados de este estudio apuntan la idea de que, en general, el nivel de preocupación y de compromiso de las madres es superior al de los padres. Este dato es consistente con el hecho de que en un porcentaje muy alto de los casos (50%) es sólo la madre la que acude a la entrevista, mientras que el caso contrario a penas se da. Evidentemente, este es un dato al que se debe prestar atención, ya que, tal y como se ha comentado reiteradamente, la implicación de la familia (en la mayoría de los casos, padre y madre) resulta esencial para cualquier proceso de recuperación con independencia de la intensidad del problema.

Por lo que se refiere a la valoración de la gravedad de la situación del joven, los educadores y terapeutas, de acuerdo con los datos recogidos a través del RIF y con las observaciones realizadas durante el proceso de evaluación, valoran con un nivel de gravedad moderado-alto los problemas de consumo de drogas de los jóvenes participantes en el estudio. La gravedad del ámbito social y educativo-laboral también es valorada por los entrevistadores como importante, aunque sensiblemente inferior a la que provoca el consumo de drogas.

En conclusión, los resultados extraídos de este estudio a través de la aplicación del Registro Inicial Familiar coinciden básicamente con los hallados en estudios previos. El patrón de consumo problemático de sustancias por parte de los jóvenes atendidos en la red de centros de Proyecto Hombre, es un patrón de policonsumo, en donde destacan, por encima de las demás, dos tipos de sustancias: el alcohol y el cánnabis. El consumo de cocaína también se presenta con unos niveles de frecuencia e intensidad muy importantes y preocupantes, sobre todo, si tenemos en cuenta las características de los consumidores, especialmente la edad. Las consecuencias asociadas al uso y abuso de sustancias se reflejan, especialmente, en ámbitos que tienen que ver con la situación escolar y laboral, la familia y las relaciones sociales.

Todos estos datos confirman la necesidad de disponer de instrumentos de evaluación específicos, adaptados a esta población. La familia juega un papel esencial en el proceso de recuperación del joven, por lo que el conocimiento y la valoración que éstos tienen del problema es esencial para la planificación de la intervención. En este sentido, el Registro Inicial Familiar (RIF) se muestra como un instrumento de gran utilidad para realizar una valoración inicial de todas estas características y, por tanto, para la toma de decisiones acerca de la necesidad de tratamiento, del tipo de recurso más adecuado, y de la intervención más ajustada a las características de cada caso particular.

En la página web de proyecto Hombre se publicará el estudio completo con sus anexos correspondientes ([www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es)).

## 6. REFERENCIAS

- Arbex, C. (2002). *Guía de intervención: menores y consumos de drogas*. Madrid: ADES.
- Kandel, D.B. (1982). Epidemiological and psychosocial perspectives on adolescent drug use. *Journal of American Academic Clinical Psychiatry*, 21, 328-347.
- Knop, J., Goodwin, D.W., Jensen, P., Penick, E., Pollock, V., Gabrielli, W., Teasdale, T.W. y Mednick, S.A. (1993). A 30-year follow-up study of the sons of alcoholic men. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 370, 48-53.
- Kumpfer, K.L., Olds, D.L., Alexander, J.F., Zucker, R.A. y Gary, L.E. (1998). Family etiology of youth problems. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions. NIDA Research Monograph 177*. Rockville, MD: US Department of Health and Human services.
- Merikangas, K.R., Dierker, L. y Fenton, B. (1998). Familial factors and substance abuse: Implications for prevention. En R.S. Ashery, E.B. Robertson y K.L. Kumpfer (Eds.), *Drug abuse prevention through family interventions. NIDA Research Monograph 177*. Rockville, MD: US Department of Health and Human services.
- Miller, W.R., Brown, J.M., Simpson, T.L., Handmaker, N.S., Bien, T.H., Luckie, L.F., Montgomery, H.A., Hester, R.K. y Tonigan, J.S. (1995). What works? A methodological analysis of the alcohol treatment outcome literature. En R.K. Hester y W.R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches. Effective alternatives*. Needham Heights, MS.: Allyn & Bacon.
- O'Farrel, T.J. (1995). Marital and family therapy. En R.K. Hester y W.R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches. Effective alternatives*. Needham Heights, MS.: Allyn & Bacon.
- Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Encuesta Escolar sobre Consumo de Drogas 2002*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Plan Nacional sobre Drogas (2005). *Encuesta Domiciliaria sobre Uso de Drogas 2003*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Plan Nacional sobre Drogas (2005). *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2004*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- Schulsinger, F., Knop, J., Goodwin, D., Teasdale, T.W. y Mikkelsen, U. (1986). A prospective study of young men at high risk for alcoholism. Social and psychological characteristics. *Archives of General Psychiatry*, 43, 755-760.
- Secades Villa, R., Carballo Crespo, J.L., García Rodríguez, O., Fernández Hermida, J.R., Errasti Pérez, J.M. y Al-Halabi Díaz, S. (2005). Addiction severity profiles in a sample of young Spaniards *9º European Congress of Psychology*, Granada, July 3-8.
- Secades Villa, R., Fernández Hermida, J.R. y Vallejo Seco, G. (2004). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 14, 3, 1-15.

# 4

## Perception of the seriousness of drug use in families with teenage children

Demand for treatment for the adolescent population with substance abuse problems or other conduct disorders has increased significantly over recent years in Spain. More and more young people seek out professional help, either voluntarily or as a result of pressure by other agents such as the family.

In the face of this current situation, specific programmes and resources have to be developed for this population. Given the existence of this need, the main objective of this study was to produce an assessment instrument to be applied to the families of young people who ask for assistance in Proyecto Hombre programmes. Given the existence of this need, the main objective of this study was to produce an assessment instrument to be applied to the families of young people who ask for assistance in Proyecto Hombre programmes.

### 5.1. THE INITIAL FAMILY REGISTER (IFR)

The Initial Family Register (IFF) is a structured interview comprised of 66 items organised into six basic areas: (1) Socio-demographic data on the applicants, (2) Problems perceived, (3) Family area, (4) Academic-work area, (5) Social area and (6) Subjective family assessment.

As well as these objective assessment scales, the IFR also includes a subjective assessment scale by the interviewer, in which the therapist applying the interview reflects certain considerations of great clinical relevance for the intervention process, in his or her opinion, and in accordance with what has been observed throughout the assessment process.

The IFR is therefore presented as an extremely useful instrument in clinical terms for work with young people and/or adolescents who find themselves in high-risk situations or who have already developed drug abuse problems and/or other associated disorders.

This interview is applied in the early stages of the evaluation process and therefore the objective of it is to provide an initial assessment vis-à-vis decision-making regarding the need for and intensity of the intervention.

### 5.2. THE FAMILY'S PERCEPTION OF THE SERIOUSNESS OF THE USE OF DRUGS AND OF THE ASSOCIATED PROBLEMS OF ADOLESCENT OFFSPRING

As well as constructing a family assessment instrument, the study was also designed to make an initial application of it, with the aim of describing the perception parents had of the gravity of the problem of drug abuse of young people and adolescents who had asked for help in the Proyecto Hombre centres.

The fundamental reason why the vast majority of families ask for assistance is drug consumption on the part of the young person in question. As well as this problem, anti-social conduct, the family situation and problems at school are the most important worries these families have. Problems with the law are also mentioned by a small but significant percentage of the people who came to the Proyecto Hombre centres during the period of the study. It is interesting to note that this consumption profile, which defines the young people who have already developed drug problems, basically coincides with the consumption profile found in the latest school surveys carried out by the Plan Nacional sobre Drogas (National Drug Plan).

That is to say, the substances most consumed by young people (alcohol, cannabis and, to a much lesser degree, cocaine) are in the end the substances that end up causing severe problems associated to use and abuse of them. In this regard, we should highlight the vulgarisation process of the use of certain drugs (especially alcohol and cannabis) which has very likely contributed to reducing the perception of risk associated to use of them and therefore to increasing consumption of them, with the consequent problems associated to said consumption.

One striking feature is the fact that for a large proportion of the young people (44.6%) this was not the first time they had received some kind of help in the past to solve the main problem posed by the application. Most of the help involved some kind of non-specific psycho-social support. Nevertheless, 12% of the young people had already attended specific drug dependency centres and 9.6% had received psychiatric treatment.

The fact that the applications are recurrent indicates that in many cases, the seriousness of the problems they have is high and therefore they require a suitable intervention with a certain level of intensity. One piece of data that also backs up the importance of the problems is that a significant percentage of the young people have had some kind of psycho-pathological disorder diagnosed (personality disorders, anxiety, impulse control, mood and even psychotic disorders).

As for the presence of disruptive conduct (many of which define the anti-social conduct), they are habitually (over 20%), in the view of the parents, disrespectful and frequently fight and steal. Damage to urban furnishings, theft and aggression is prevalent to a degree of between 10% and 15%. That is, the young people who come to the Proyecto Hombre programmes exhibit violent conduct fairly frequently.

With regard to the information on the family area, most of the young people included in the study were living with both parents at the time of the interview although a high percentage was living with just one of their parents, the mother in the vast majority of cases. As has been proven by many studies (for example Secades-Villa, Fernández-Hermida and Vallejo-Seco, 2005), young people who consume drugs are more likely to live with separated parents than with both parents. This structural variable (single-parent families) does not appear to have a direct effect on drug consumption in the children, but is rather due to the mediation of a functional variable, family control. The high rate of young people participating in our study who live with only one of their parents would appear to confirm this observation once more.

This fact is also reflected in the high frequency of disruptive conduct within the family, outstanding from which is lack of respect and other more serious behaviour patterns such as damage to the home or aggressiveness towards other members of the family which, in the opinion of their parents, is present in around 20% of the young people. In general the parents for the most part assess the child's relationship with each of the members who share the family home as ordinary or good.

With regard to the area of training and work, one outstanding feature is that a quarter of the young people have no kind of occupation (they neither study nor work) at the time when they ask for help in the Proyecto Hombre centres. A large portion of these young people have given up school early, motivated basically by poor academic results. Of those who work, most do so in professional sectors such as construction, hotels and catering or shops and hold low-level positions, in accordance with their low educational level. These data also indicates an area of basic intervention for this kind of user, that is career guidance.

With regard to the social field, the questions of the IFR seek to discover the level of knowledge the parents have of the social environment of their children.

It is extremely important for parents to exercise a certain level of control over the group of friends their child associates with habitually, too. The response to the first two questions in this area (Do you know your son's / daughter's friends? and How well do you know them?) offers answers for the most part in the centre of the scale. However, in the question regarding the opinion parents have of their children's friends, we can see that many parents have a bad or very bad opinion of them. This data is emphasised if we bear in mind that, according to the information given by parents, over half of the young people have recently changed their circle of friends. Without doubt this information gathered through the IFR guides us towards another fundamental objective of intervention with this kind of user, that is the development of social interaction abilities with the aim of achieving a social environment that protects from drug consumption.

The items on the penultimate scale of the IFR are intended to measure aspects related to the implication of parents in the therapeutic process and the educational style parents usually have in the education of their children.

The results of this study point towards the idea that in general, the level of preoccupation and commitment of mothers is higher than that of fathers. This information is consistent with the fact that in a very high percentage of cases (50%) only the mother comes to the interview, whilst the contrary is rarely the case.

With regard to the assessment of the gravity of the young person's situation, in accordance with the details gathered through the IFR and the observations made during the evaluation process, the therapists assess the drug consumption problems of the young people participating in the study at a moderate-high level of seriousness.

To conclude, the results drawn from this study through application of the Initial Family Register coincide basically with those found in previous studies. All these data confirm the need to make specific evaluation instruments available, instruments that are adapted to this population. The family plays an essential role in the recovery process of the young person, so their knowledge and assessment of the problem is essential for planning any intervention.

# 5

## Cifras Terapéuticas/ The Therapeutic Results

### 5.1. RESULTADOS TERAPÉUTICOS/ THERAPEUTIC RESULTS

**TABLA 1. RESULTADOS TERAPÉUTICOS Y ALTAS POR CENTROS EN 2006**  
**TABLE 1. CENTRES AND THEIR 2006 THERAPEUTIC PROGRAMS RESULTS AND RECOVERIES**

	Red de Centros PH <i>PH Centres Network</i>	Altas Terapéuticas <i>Therapeutic Recoveries</i> 2006	Altas Totales <i>inicio-2006</i> <i>Total Recoveries</i> <i>Beginning to 2006</i>	Usuarios sin apoyo familiar <i>Clients without</i> <i>Family Support</i>
1	ALICANTE	48	200	0
2	ALMERIA	5	6	5
3	ASTURIAS	90	1.031	0
4	BALEARES	152	800	0
5	BURGOS	22	230	0
6	CÁDIZ - JEREZ	30	154	0
7	CANARIAS	42	568	143
8	CANTABRIA	10	192	0
9	CASTELLÓN	96	362	14
10	CASTILLA-LA MANCHA	30	187	0
11	CATALUÑA	38	139	79
12	CORDOBA	22	117	0
13	EXTREMADURA	5	55	6
14	GALICIA	75	1.278	350
15	GRANADA	22	71	41
16	HUELVA	14	167	122
17	JAEN	18	91	10
18	LA RIOJA	15	197	0
19	LEON	37	878	5
20	MADRID	86	2.414	191
21	MÁLAGA	161	1.308	0
22	MURCIA	48	284	0
23	NAVARRA	101	829	75
24	SALAMANCA	15	15	14
25	SEVILLA	94	740	58
26	VALLADOLID	16	150	19
	TOTAL 2006	1.292	12.463	1.132

**TABLA 2. RESULTADOS TERAPÉUTICOS 2006 POR CENTROS Y PROGRAMAS**  
**TABLE 2. CENTRES AND THEIR 2006 THERAPEUTIC PROGRAMS RESULTS**

Red de Centros PH PH Centres Network		Ingresos nuevos New admissions	USUARIOS			
			Programa base Community program	Adolescentes Adolescents	Cocaína Cocaine	Alcohol
1	ALICANTE	182	249	126	228	0
2	ALMERÍA	41	105	0	15	0
3	ASTURIAS	353	284	48	123	142
4	BALEARES	847	470	154	299	0
5	BURGOS	262	218	78	29	0
6	CÁDIZ - JEREZ	366	179	98	90	0
7	CANARIAS	221	314	99	141	0
8	CANTABRIA	227	146	0	35	38
9	CASTELLÓN	186	212	14	102	0
10	CASTILLA-LA MANCHA	190	279	0	127	0
11	CATALUÑA	282	205	102	139	0
12	CÓRDOBA	250	254	138	102	0
13	EXTREMADURA	50	170	0	0	0
14	GALICIA	948	622	19	273	253
15	GRANADA	130	344	21	48	0
16	HUELVA	281	229	84	48	0
17	JAÉN	325	405	51	64	0
18	LA RIOJA	53	83	0	22	0
19	LEÓN	125	70	43	83	0
20	MADRID	806	530	466	247	0
21	MÁLAGA	549	973	180	347	0
22	MURCIA	197	288	18	205	0
23	NAVARRA	312	153	108	290	0
24	SALAMANCA	66	92	0	0	0
25	SEVILLA	432	683	140	208	0
26	VALLADOLID	236	45	84	101	0
	TOTAL 2006	7.917	7.602	2.071	3.366	433

TRATADOS EN LOS PROGRAMAS PH / CLIENTS TREATED IN PH PROGRAMMES						
Metadona Methadone	Ludopatía Gambling	CT Intrapenitenciaria CT In prison	Trabajo en prisión Groups in Prison	CT Mujeres Mothers to	Otros Miscellaneous	TOTAL
0	0	0	70	0	49	722
0	0	0	53	0	0	173
101	0	0	0	0	129	827
0	0	0	113	0	318	1.354
0	0	0	123	0	0	448
0	0	0	631	0	0	998
0	0	0	13	0	0	567
6	22	0	144	0	3	394
0	27	0	0	0	0	355
0	0	0	0	12	0	418
0	0	0	15	0	0	461
0	0	176	744	0	0	1.414
0	0	0	0	0	0	170
0	12	107	181	0	133	1.600
0	0	0	0	0	0	413
0	0	0	204	0	0	565
0	0	0	652	0	0	1.172
0	0	0	58	0	0	163
0	5	0	50	18	9	278
748	0	118	78	0	29	2.216
0	0	0	2	0	0	1.502
0	0	0	0	0	0	511
0	0	0	161	0	0	712
0	0	0	0	0	18	110
0	0	0	0	0	0	1.031
0	0	0	388	0	0	618
855	66	401	3.680	30	688	19.192

## 5.2. ENCUESTA SOBRE EL PERSONAL/ RESEARCH ON THE STAFF

**TABLA 3. ENCUESTA SOBRE EL PERSONAL EN 2006**  
**TABLE 3. RESEARCH ON THE STAFF IN 2006**

Red de Centros PH PH Centres Network	EL PERSONAL EN LOS CENTROS Y				
	Rehabilitación Terapéutica Therapeutic Rehabilitation				Servicios
	Terapeutas Therapists	Educadores y Monitores Teachers & Supervisors	Educadores en Prisiones Instructors	Sub/Total	Médicos y Pers. Sa Doctors & Sanitary
1 ALICANTE	16	0	0	16	0
2 ALMERIA	6	3	0	9	0
3 ASTURIAS	25	15	0	40	2
4 BALEARES	38	26	1	65	2
5 BURGOS	10	2	1	13	1
6 CÁDIZ - JEREZ	10	8	2	20	1
7 CANARIAS	38	22	2	62	0
8 CANTABRIA	7	3	0	10	0
9 CASTELLON	0	23	0	23	1
10 CASTILLA LA MANCHA	27	21	2	50	0
11 CATALUÑA	19	3	0	22	1
12 CORDOBA	18	12	6	36	0
13 EXTREMADURA	5	0	0	5	0
14 GALICIA	46	13	0	59	1
15 GRANADA	10	4	1	15	0
16 HUELVA	13	3	2	18	1
17 JAEN	11	13	0	24	0
18 LA RIOJA	8	1	0	9	0
19 LEON	15	2	1	18	1
20 MADRID	64	50	8	122	26
21 MALAGA	49	12	1	62	0
22 MURCIA	23	0	0	23	0
23 NAVARRA	22	9	1	32	2
24 SALAMANCA	5	1	0	6	0
25 SEVILLA	32	23	0	55	1
26 VALLADOLID	7	2	1	10	1
ASOCIACIÓN	0	0	0	0	0
TOTAL	524	271	29	824	41
% / Total				67%	

**Nota:** Es habitual en los Centros PH que la creciente diversificación de sus programas obligue a atribuir a parte del Personal tareas y responsabilidades distintas. Por ejemplo, el mismo profesional puede intervenir, según el momento, tanto en los programas de Prevención como en los terapéuticos. De momento, el criterio aplicado en este cuadro es que la tarea que exige mayor dedicación sea considerada como la habitual. En futuras encuestas se investigará y perfeccionará la información estadística sobre esta realidad. Cuando esta tabla no incluye en algunos centros PH ningún personal médico o sanitario, esto significa que la imprescindible prestación de estos profesionales procede de una institución hospitalaria externa o de profesionales voluntarios que aparecen en la tabla siguiente.

**Note:** The increasing diversification of the Programs applied in the PH Centres Network oblige them to set their staff several tasks and responsibilities. For the moment, the task which takes more time is considered in this table as the usual one. Later on, the research will be widened on this range allowing to analyze and inform more accurately on this reality. When this Table doesn't show in some PH Centres any doctor or sanitary staff, this only means that this professional service is provided either by an external hospital either by volunteer professionals. See the following Table on the Volunteers.

**ÁREAS DE TRABAJO EN 2006/ THE STAFF IN THE CENTRES & WORKING AREAS IN 2006**

Elementarios Complementary Services		Prevención Prevention	Gestión General General Management			Total
Técnicos Varios Various Technicians	Sub /Total	Técnicos en Prevención Prevention Experts	Administración Management	Intendencia Supplies	Sub /Total	
0	0	0	10	0	10	26
1	1	0	3	0	3	13
1	3	5	10	0	10	58
3	5	6	24	1	25	101
0	1	6	6	0	6	26
0	1	1	8	0	8	30
12	12	14	13	3	16	104
0	0	0	3	0	3	13
0	1	0	3	0	3	27
0	0	2	4	5	9	61
1	2	0	11	1	12	36
0	0	1	8	0	8	45
0	0	0	1	0	1	6
4	5	0	13	2	15	79
0	0	2	1	0	1	18
6	7	0	3	0	3	28
3	3	5	3	0	3	35
0	0	0	2	0	2	11
1	2	2	5	0	5	27
10	36	9	34	24	58	225
0	0	2	5	0	5	69
0	0	1	4	0	4	28
1	3	1	6	1	7	43
0	0	1	2	0	2	9
1	2	0	7	1	8	65
0	1	7	7	1	8	26
0	0	0	13	0	13	13
44	85	65	209	39	248	1.222
	7%	5%			20%	100%

**TABLA 4. ENCUESTA SOBRE EL PERSONAL EN 2006**  
**TABLE 4. RESEARCH ON THE STAFF IN 2006**

Red de Centros PH PH Centres Network	EL PERSONAL EN 2006: OTRAS VARIABLES / THE STAFF IN 2006: MISCELLANEOUS					
	Tipo de Contrato / Work Contract Type			Distribución por Género / Sex Distribution		
	Jornada Completa Full Time	Media Jornada Half Time	Total	Mujeres Female	Hombres Male	Total
1 ALICANTE	23	3	26	16	10	26
2 ALMERIA	13	0	13	9	4	13
3 ASTURIAS	58	0	58	28	30	58
4 BALEARES	98	3	101	61	40	101
5 BURGOS	24	2	26	15	11	26
6 CÁDIZ - JEREZ	26	4	30	21	9	30
7 CANARIAS	104	0	104	69	35	104
8 CANTABRIA	13	0	13	6	7	13
9 CASTELLON	25	2	27	17	10	27
10 CASTILLA LM	52	9	61	36	25	61
11 CATALUÑA	31	5	36	22	14	36
12 CORDOBA	44	1	45	28	17	45
13 EXTREMADURA	6	0	6	6	0	6
14 GALICIA	79	0	79	32	47	79
15 GRANADA	13	5	18	10	8	18
16 HUELVA	28	0	28	12	16	28
17 JAEN	30	5	35	18	17	35
18 LA RIOJA	11	0	11	6	5	11
19 LEON	23	4	27	15	12	27
20 MADRID	208	17	225	157	68	225
21 MALAGA	56	13	69	43	26	69
22 MURCIA	22	6	28	16	12	28
23 NAVARRA	35	8	43	29	14	43
24 SALAMANCA	9	0	9	4	5	9
25 SEVILLA	65	0	65	25	40	65
26 VALLADOLID	25	1	26	17	9	26
ASOCIACIÓN	12	1	13	12	1	13
TOTAL	1.133	89	1.222	730	492	1.222
% / Total	93%	7%	100%	60%	40%	100%



### 5.3. ENCUESTA SOBRE LOS VOLUNTARIOS / RESEARCH ON THE VOLUNTEERS

TABLA 5. ENCUESTA SOBRE LOS VOLUNTARIOS EN 2006  
TABLE 4. RESEARCH ON THE VOLUNTEERS IN 2006

Red de Centros PH PH Centres Network	LOS VOLUNTARIOS POR CENTROS Y ÁREAS DE T						
	Administración / Management			Apoyo a Usuarios y Familias Support to Clients & Families			
	Administración, Gestión y NT Management & New Technologies	Centro de Estudios y Estadística Research & Statistics	Promoción y Relaciones Públicas Promotion & Public Relations	Recepción y Atención Telefónica Admission & Phone Service	Acompañamiento de Usuarios Clients Escort	Apoyo Terapéutico Therapeutic Support	Coordinación Grupos Familiares Family Coordination
1 ALICANTE	2	1	0	12	0	10	0
2 ALMERIA	2	0	2	13	19	5	0
3 ASTURIAS	5	0	1	46	31	4	8
4 BALEARES	17	2	1	19	47	15	16
5 BURGOS	0	0	3	3	11	0	0
6 CÁDIZ - JEREZ	7	1	5	14	0	14	0
7 CANARIAS	3	0	0	1	6	1	2
8 CANTABRIA	1	1	0	30	20	10	0
9 CASTELLÓN	6	0	10	12	8	35	16
10 CASTILLA-LA MANCHA	0	0	0	0	14	8	2
11 CATALUÑA	6	5	3	14	1	6	16
12 CORDOBA	3	0	0	20	5	0	8
13 EXTREMADURA	1	0	11	1	14	0	0
14 GALICIA	10	7	0	21	10	32	18
15 GRANADA	8	1	5	21	21	2	0
16 HUELVA	2	2	0	0	18	10	6
17 JAEN	0	1	0	5	10	4	2
18 LA RIOJA	2	1	0	1	20	4	8
19 LEON	0	0	0	5	3	23	0
20 MADRID	4	0	3	20	6	8	2
21 MÁLAGA	11	2	18	9	38	27	8
22 MURCIA	1	0	0	23	6	14	1
23 NAVARRA	4	0	10	18	18	0	0
24 SALAMANCA	1	1	1	1	14	9	0
25 SEVILLA	10	5	14	14	22	6	2
26 VALLADOLID	1	1	4	21	8	5	0
ASOCIACIÓN	51	0	0	0	0	0	0
TOTAL	158	31	91	344	370	252	25
	280			1.493			
	12%			61%			

**Nota:** Es habitual en los Centros PH que la creciente diversificación de sus programas obligue a atribuir a parte de los Voluntarios tareas y responsabilidades distintas. De momento, el criterio aplicado es que la tarea que exige mayor dedicación sea considerada como la habitual. En futuras encuestas se investigará y perfeccionará la información estadística sobre esta realidad.

**Note:** The increasing diversification of the Programs applied in the PH Centres Network oblige them to set their Volunteers several tasks and responsibilities. For the moment, the task which takes more time is considered as the usual one. Later on, the research will be widened on this range allowing to analyze and inform more accurately on this reality.

VO EN 2006 / THE VOLUNTEERS IN THE CENTRES & WORKING AREAS IN 2006

Pisos Housing	Servicios Complementarios / Complementary Services				TOTAL	Distribución por Género Sex Distribution	
	Pers. Médico y Sanitario. Ins. Laboral. Servicios Jurídicos Doctors, Nursing, Work Integration, Legal Service	Profesores y Monitores Teachers & Educators	Intendencia, Logística, Mantenimiento Supplies, Logistic, Maintenance	Varios / Various		Mujeres Female	Hombres Male
0	1	0	0	0	26	13	13
10	3	0	1	0	55	43	12
0	7	25	5	0	132	90	42
37	20	12	16	40	242	151	91
0	7	0	3	0	27	10	17
60	6	2	1	60	170	106	64
14	6	2	0	1	36	18	18
0	3	5	0	0	70	58	12
11	18	0	3	0	119	68	51
0	0	0	0	0	24	16	8
6	6	14	0	0	77	51	26
1	3	0	2	0	42	29	13
0	2	0	2	3	34	21	13
7	38	52	12	0	207	149	58
5	4	5	2	0	74	44	30
12	5	5	2	0	62	50	12
15	3	0	0	0	40	28	12
0	3	3	0	0	42	26	16
0	0	0	2	13	46	30	16
8	17	20	12	0	124	90	34
29	7	14	78	0	318	235	83
31	1	8	0	0	103	66	37
2	4	8	2	0	66	40	26
0	4	7	1	1	40	24	16
11	8	15	4	0	129	78	51
16	3	12	3	0	74	45	29
0	0	0	0	0	51	26	25
275	179	209	151	118	2.430	1.605	825
	657				2.430		
	27%				100%	66%	34%

## 5.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR "ENTRE TODOS"/ THE SCHOOL AND FAMILY PREVENTION CAMPAIGN "ALL TOGETHER"

**TABLA 6. RED DE CENTROS PH: CAMPAÑA DE PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR "ENTRE TODOS"**  
**TABLE 6. PH CENTRES NETWORK: THE SCHOOL & FAMILY PREVENTION CAMPAIGN "ALL TOGETHER"**

Red de Centros PH PH Centres Network	RESULTADOS POR				
	Andalucía	Asturias	Baleares	Castilla-León	Castilla-La Mancha
Curso 2005 - 2006 2005 - 2006 Classes					
Nº Centros Escolares Schools Centres	53	1	40	3	20
Nº Aulas	287	14	198	0	156
Nº Alumnos 6º Primaria 6 th Year Pupils in Primary School	0	0	0	0	0
Nº Alumnos de 1º de ESO 1st Year Pupils in Secondary School	2.935	119	2.598	0	1.483
Nº Alumnos de 2º de ESO 2 nd Year Pupils in Secondary School	2.726	144	1.774	0	1.495
Nº Alumnos de 3º de ESO 3 rd Year Pupils in Secondary School	2.301	140	708	35	1.000
Nº Alumnos de 4º de ESO 4 th Year Pupils in Secondary School	300	0	0	45	0
Nº Familias / Families	11.323	35	5.080	30	0
Nº Profesores / Teachers	409	14	198	0	158
Nº Total de Personas Formadas Total Number of Educated People	19.994	452	10.358	110	4.136

**TABLA 7. RED DE CENTROS PH: CAMPAÑA DE PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR - OTROS PROGRAMAS**  
**TABLE 7. PH CENTRES NETWORK: THE SCHOOL & FAMILY PREVENTION CAMPAIGN - OTHERS PROGRAMMES**

Red de Centros PH/ PH Centres Network	RESULTADOS POR AUTONOMÍAS / REGIONS FIGURES							TOTAL
	Andalucía	Asturias	Baleares	Cataluña	Cantabria	Castilla La Mancha	Castilla León	
Curso 2005 - 2006 2005 - 2006 Classes								
Nº Alumnos de Primaria / Pupils in Primary School	499	1.024	0	0	0	0	0	1.523
Nº Alumnos de ESO / Pupils in Secondary School	1.110	2.590	17	0	0	0	1.866	5.583
Otros / Others	0	6.395	18	0	0	0	767	7.180
Nº Familiares / Family members	418	153	45	60	19	92	629	1.416
Nº Profesores / Teachers	105	309	3	50	0	0	89	556
Nº Total Personas Formadas / Total Number of Educated People	2.132	10.471	83	110	19	92	3.351	16.258

OMÍAS / REGIONS RESULTS

Canarias	Cantabria	Cataluña	Galicia	Madrid	Murcia	TOTAL
28	3	3	29	42	1	223
313	17	18	164	316	7	1.490
0	0	0	0	656	7	663
2.024	131	190	1.835	3.608	210	15.133
1.679	134	280	1.860	3.215	0	13.307
1.155	105	90	803	1.308	0	7.645
0	62	0	31	0	0	438
1.859	14	940	4.479	8.563	60	32.383
255	17	25	164	374	7	1.621
6.972	463	1.525	9.172	17.724	284	71.190

**TABLA 8. RED DE CENTROS PH: CAMPAÑA DE PREVENCIÓN SELECTIVA - ESCOLAR, FAMILIAR Y COMUNITARIA.**  
**TABLE 8. PH CENTRES NETWORK: THE SELECTIVE-SCHOOL & FAMILY PREVENTION CAMPAIGN - COMMUNITY PROGRAMS**

Red de Centros PH PH Centres Network	Prevención Selectiva / The Selective Prevention					Total
	Escolar School	Familiar / Family		Comunitaria Community	Otros Others	
		Nº Alumnos Pupils	"A Tiempo" "In Time"			
Curso 2005 - 2006 2005 - 2006 Classes		Nº Padres Fathers	Nº Padres Fathers	Nº Personas People	Nº Personas People	
1 ANDALUCIA	604	432	266	316	672	2.290
2 ASTURIAS	0	0	20	20	0	40
3 CANARIAS	0	58	0	0	0	58
4 CASTILLA LA MANCHA	0	10	0	0	97	107
5 CASTILLA LEÓN	72	8	367	12	202	661
6 CATALUÑA	35	50	0	15	0	100
7 LA RIOJA	0	0	48	0	0	48
8 NAVARRA	0	0	0	0	320	320
TOTAL	711	558	701	363	1.291	3.624

**TABLA 10: PROGRAMAS, CURSOS Y ACTIVIDADES DE INSERCIÓN Y ORIENTACIÓN SOCIO - LABORAL EN LA RED DE CENTROS PH EN 2006**

**TABLE 10: PROGRAMMES, COURSES & SOCIAL & OCCUPATIONAL INTEGRATION & CAREERS GUIDANCE ACTIVITIES IN THE PH CENTRE NETWORK IN 2006**

Programas, Cursos y Actividades / Programmes, Courses & Activities	Programa Aplicado Applied Programme	Centros PH aplicadores Practising PH Centres
Programas de Inserción y Orientación Socio-Laboral <i>Social &amp; Occupational Integration &amp; Advice Programmes</i>	16	12
Actividades de Inserción y Formación Socio-Laboral <i>Social &amp; Occupational Integration &amp; Training Activities</i>	22	20
Cursos de Formación Básica <i>Basic Training Courses</i>	8	6
Cursos de Inserción y Formación Socio-Laboral <i>Social &amp; Occupational Integration &amp; Training Courses</i>	3	39
Total	49	77

**TABLA 9. RED DE CENTROS PH: RESUMEN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN 2006**

**TABLE 9. PH CENTRES NETWORK: THE PREVENTION PROGRAMMES SUMMARY 2006**

Programas 2006 2006 Programmes		Ámbito de Aplicación Application Area	Personas Formadas Educated People		
Escolar y Familiar (09/2005 a 07/2006) School & Family (2005/09 to 2006/07)	" Entre Todos " " All Together "	11 Autonomías 11 Regions	Alumnos / Pupils	Primaria / Primary ESO / Secondary	663 36.523
			Familias / Families		32.383
			Profesores / Teachers		1.621
			<b>Total (1)</b>		<b>71.190</b>
	Otros Programas Other Programmes	7 Autonomías 7 Regions	Alumnos / Pupils	Primaria / Primary ESO / Secondary	1.523 5.583
			Familias / Families		1.416
			Profesores / Teachers		556
			Otros / Others		7.180
			<b>Total (2)</b>		<b>16.258</b>
<b>Total universal (1)+(2)</b>				<b>87.448</b>	
Selectiva Selective	Escolar / School	8 Autonomías 8 Regions	Alumnos / Pupils		711
	Familiar / Family		"A Tiempo" / "In Time"		558
	Comunitaria/Community		Otros / Others		701
	Otros / Others		Personas / People		363
			Personas / People		1.291
		<b>Total (3)</b>	<b>3.624</b>		
<b>Total General</b>				<b>91.072</b>	

Financiación propia In-house Finance	Colaboración c/ Entidad Colaboradora Collaboration with other Institutions	Financiación Propia In-house Finance	Financiación c/ Entidad Colaboradora Finance with other Institutions	Usuarios atendidos Clients
4	0	9	5	721
1	1	15	3	1.358
0	2	7	5	359
3	18	6	45	952
1	21	37	58	3.390



## Datos económicos

Esta presentación de las tablas económicas 2006 de la Asociación (APH) persigue el objetivo didáctico de una mayor transparencia y accesibilidad para los lectores interesados que no tengan una especial formación contable. Con este enfoque económico se pretende fotografiar las actividades propias de la APH y analizar sus principales recursos.

La Tabla 11 de Resultado de Explotación incorpora las Subvenciones Públicas tramitadas y recaudadas por la APH por la que transitan para ser redistribuidas a los Centros PH según las dotaciones fijadas por la propia Administración.

El balance entre Ingresos y Gastos arroja para 2006 un Resultado de Explotación negativo de -5.855,52 euros, que representa el 0,2% tanto de los Ingresos como de los Gastos.

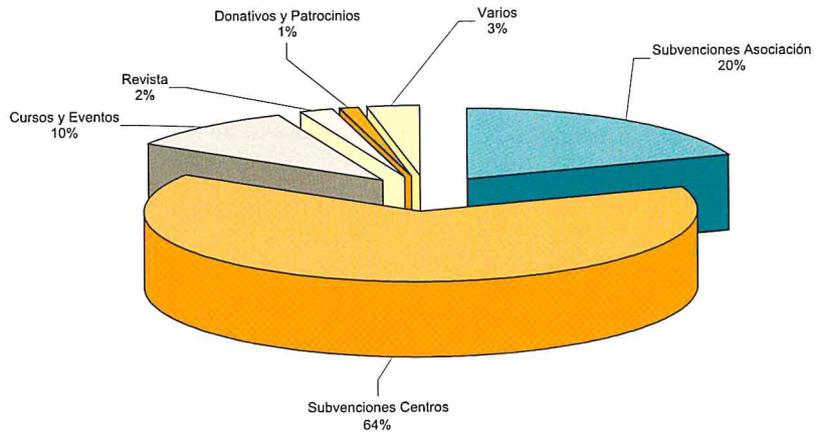
El Reparto de los Recursos de la Tabla 12, que transitan por la APH, muestra como un 64% de los mismos está destinado a los 26 Centros PH y un 36% para la propia APH.

Vemos en la Tabla 13 como el Origen de los Recursos de la APH vuelve en 2006 a presentar cierto desequilibrio entre sus 3 Fuentes: las Propias (42%) en las que se hace notar la falta de los ingresos del Partido de Fútbol "Drogas NO" que no pudo celebrarse; las Públicas (55%) y las Privadas (3%).

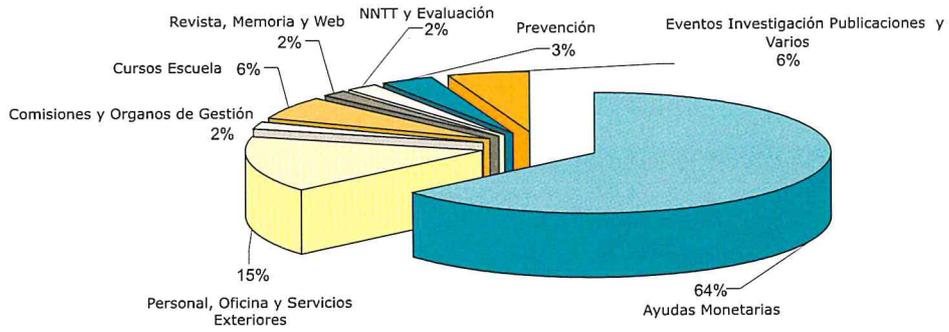
En cuanto a la Tabla 14, esta serie nos permite disponer de una información estadística que agrupa, para los 26 Centros PH y la APH, el promedio de los datos consolidados desde 2003 hasta 2005. Como cada año, se repite el predominio de los Recursos Públicos que representan el 72% del total de los fondos ingresados por los Centros y la APH. La suma de los Recursos Privados (14%) y Propios (14%) totaliza el 28% de los ingresos. También podemos ver como el peso de las cuentas de la APH en el total de Ingresos y Gastos resulta mínimo (3% y 4%).

Es importante recordar que los 26 Centros Proyecto Hombre de España, que publican cada uno sus Memorias anuales, reciben la mayor parte de las subvenciones públicas de sus administraciones regionales y locales. En cuanto a sus recursos propios y privados, cada vez más importantes, éstos proceden del tejido socio económico en el que están insertados, testimoniando de una labor cada vez más y mejor reconocida.

### INGRESOS ASOCIACIÓN



### GASTOS ASOCIACIÓN



**TABLA 11. ASOCIACIÓN: RESULTADO DE EXPLOTACIÓN DEL EJERCICIO 2006  
RESUMEN POR ACTIVIDADES Y DEPARTAMENTOS**

INGRESOS			GASTOS		
	€	% Total		€	% Total
<b>SUBVENCIONES</b>			<b>AYUDAS MONETARIAS</b>		
<b>MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES</b>			Redistribución Subvenciones Estatales a los Centros (IRPF + OATPP)		
Asignación Tributaria del IRPF : Centros	1.727.352,46	61,0%		1.814.352,46	64,0%
Asignación Tributaria del IRPF: Asociación	23.419,00	0,8%			
Total (1)	1.750.771,46	61,8%	Total (1)	1.814.352,46	64,0%
<b>MINISTERIO DE SANIDAD</b>			<b>FORMACIÓN, ADMINISTRACIÓN, COMUNICACIÓN</b>		
Plan Nacional sobre Drogas: Formación, Administración, Comunicación, Jornadas			Personal		
	500.000,00	17,7%		321.334,29	11,3%
Total (2)	500.000,00	17,7%	Oficina	77.972,22	2,7%
<b>MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS</b>			Servicios Exteriores		
Jornadas Adolescentes y Escuela de Otoño				20.817,99	0,7%
	10.258,62	0,4%	Total (2)	420.124,50	14,8%
Total (3)	10.258,62	0,4%	<b>COMISIONES DE GESTIÓN Y ORGANOS DE GOBIERNO</b>		
<b>MINISTERIO DEL INTERIOR</b>			Formación, Evaluación, Prevención, Correponsales, Jurídica, Plan estratégico, Voluntariado, NT, Económica...		
Organismo Autonomo de Prestaciones Penitenciarias				42.569,87	1,5%
	87.000,00	3,1%	Comisión Permanente y Asamblea General		
Total (4)	87.000,00	3,1%		17.508,48	0,6%
<b>FONDOS EUROPEOS</b>			Total (3)		
Fondo Social Europeo				60.078,35	2,1%
	20.996,00	0,7%	<b>CURSOS ESCUELA DE FORMACIÓN</b>		
Leonardo da Vinci	3.752,00	0,1%	Residencia		
Total (5)	24.748,00	0,9%		99.370,11	3,5%
<b>CURSOS Y EVENTOS</b>			Escuela		
Matriculas Escuela, Jornadas Adolescentes y Escuela de Otoño				69.972,27	2,5%
	227.831,21	8,0%	Total (4)	169.342,38	6,0%
Publicaciones	54.297,00	1,9%	<b>REVISTA, MEMORIA Y WEB</b>		
Total (6)	282.128,21	10,0%	Revista		
<b>REVISTA</b>				40.433,47	1,4%
Suscripciones			Memoria anual		
	31.361,20	1,1%		5.533,06	0,2%
Patrocinios	24.300,00	0,9%	Web		
Total (7)	55.661,20	2,0%		7.047,36	0,2%
<b>PATROCINIOS VARIOS</b>			Total (5)		
La Caixa				53.013,89	1,9%
	11.330,92	0,4%	<b>NUEVAS TECNOLOGÍAS Y EVALUACIÓN</b>		
Ernst & Young: Auditoría	6.000,00	0,2%	Personal, Gastos Generales y Varios		
Total (8)	17.330,92	0,6%		63.033,69	2,2%
<b>DONATIVOS</b>			Total (6)		
Revista y Varios				63.033,69	2,2%
	15.534,21	0,5%	<b>PREVENCIÓN</b>		
Total (9)	15.534,21	0,5%	Personal, Material, Evaluación, Varios		
Total (1) a (9)	2.743.432,62	96,9%		98.310,40	3,5%
<b>VARIOS</b>			Total (7)		
Ingresos Extraordinarios				98.310,40	3,5%
	41.020,21	1,4%	<b>EVENTOS</b>		
Existencias Manuales Prevención	46.774,42	1,7%	XX Aniversario		
Total (10)	87.794,63	3,1%		7.966,35	0,3%
<b>RESULTADO FINAL</b>			Concierto		
Total Ingresos				29.156,83	1,0%
	2.831.227,25	100,0%	Total (8)	37.123,18	1,3%
			<b>INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES</b>		
			Jornadas Adolescentes		
				65.110,92	2,3%
			Escuela Voluntariado de Otoño		
				28.921,76	1,0%
			Proyecto Familias y Menores		
				14.884,89	0,5%
			Total (9)	108.917,57	3,8%
			Total (1) a (9)	2.824.296,42	99,5%
			<b>AMORTIZACIONES Y VARIOS</b>		
			Amortizaciones		
				12.786,35	0,5%
			Total (10)	12.786,35	0,5%
			<b>RESULTADO FINAL</b>		
			Total Gastos	2.837.082,77	100,0%
			Deficit	-5.855,52	0,2%

**TABLA 12. ASOCIACIÓN: RESULTADO DE EXPLOTACIÓN DEL EJERCICIO 2006. REPARTO DE LOS RECURSOS**

REPARTO DE LOS RECURSOS				
FUENTES PROPIAS			REPARTO	
	€	%	Centros P H	Asociación
INGRESOS NETOS	€	%	€	€
Matriculas	282.128,21	66%	0,00	282.128,21
Publicaciones y Suscripciones	55.661,20	13%	0,00	55.661,20
Financieros y Extraordinarios	87.794,63	21%	0,00	87.794,63
Total (1)	425.584,04	100%	0,00	425.584,04
% Reparto		100%	0%	100%

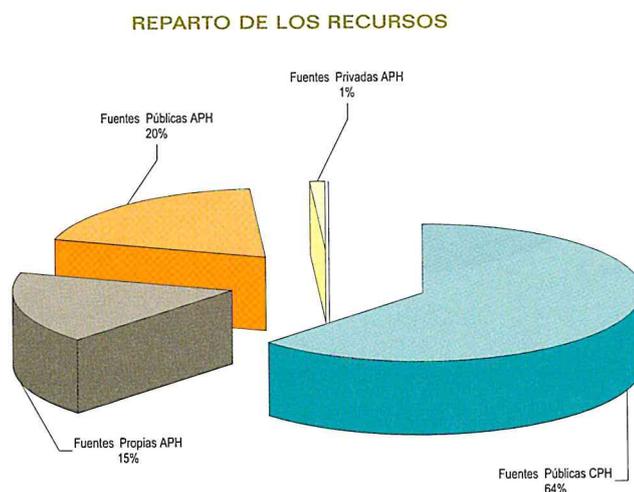
  

REPARTO DE LOS RECURSOS				
FUENTES PÚBLICAS			REPARTO	
	€	%	Centros P H	Asociación
SUBVENCIONES	€	%	€	€
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	1.727.352,46	73%	1.727.352,46	0,00
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	23.419,00	1%	0,00	23.419,00
Ministerio de Sanidad: Plan Nacional Sobre Drogas	500.000,00	21%	0,00	500.000,00
Ministerio de Educación y Ciencias	10.258,62	0%	0,00	10.258,62
Ministerio del Interior	87.000,00	4%	87.000,00	0,00
Fondos Europeos	24.748,00	1%	0,00	24.748,00
Total (2)	2.372.778,08	100%	1.814.352,46	558.425,62
% Reparto		100%	76%	24%

REPARTO DE LOS RECURSOS				
FUENTES PRIVADAS			REPARTO	
	€	%	Centros P H	Asociación
OTROS INGRESOS	€	%	€	€
Patrocinios: La Caixa y Ernst & Young	17.330,92	53%	0,00	17.330,92
Donativos Revista	15.534,21	47%	0,00	15.534,21
Total (3)	32.865,13	100%	0,00	32.865,13
% Reparto		100%	0%	100%
Total Recursos (1) + (2) + (3)			1.814.352,46	1.016.874,79
Total General Recursos Repartidos			2.831.227,25	
% Reparto		100%	64%	36%

**Nota 1:** Esta tabla 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 de la tabla nº 13 siguiente.

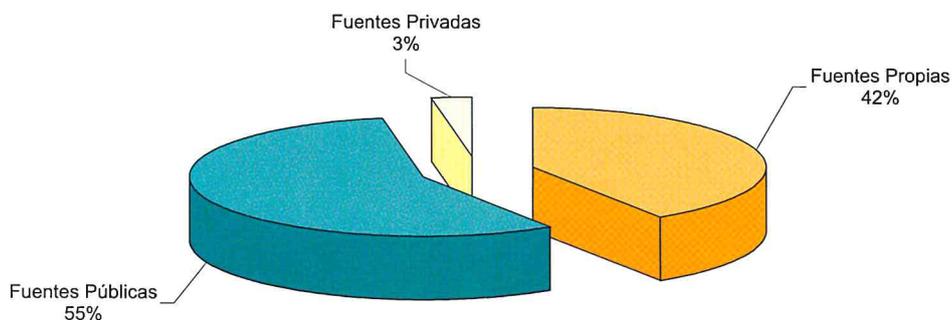


**TABLA 13. ASOCIACIÓN: RESULTADO DE EXPLOTACIÓN DEL EJERCICIO 2006  
ORIGEN DE LOS RECURSOS PROPIOS**

ORIGEN DE LOS RECURSOS PROPIOS			
FUENTES		€	% Total General
<b>FUENTES PROPIAS</b>			
Matriculas	66%	282.128,21	
Publicaciones y Suscripciones	13%	55.661,20	
Varios	21%	87.794,63	
Total Recursos Propios (1)		425.584,04	41,9%
<b>FUENTES PÚBLICAS</b>			
Ministerio de Sanidad: PNSD	90%	500.000,00	
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales	4%	23.419,00	
Ministerio de Educación y Ciencias	2%	10.258,62	
Fondos Europeos	4%	24.748,00	
Total Recursos Públicos (2)		558.425,62	54,9%
<b>FUENTES PRIVADAS</b>			
Patrocinios: La Caixa y Ernst & Young	53%	17.330,92	
Donativos Revista	47%	15.534,21	
Total Recursos Privados (3)		32.865,13	3,2%
<b>TOTAL</b>			
Total General (1) + (2) + (3)		1.016.874,79	100%

**Nota 2:** 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 significativo: los Recursos Públicos (55%) superan los Recursos Privados y los Propios (45%) en los que se hace notar la falta del Partido Drogas NO.

**ORIGEN DE LOS RECURSOS PROPIOS**



**TABLA 14. RED PROYECTO HOMBRE\*. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS Y GASTOS:  
PROMEDIO 2003-2005**

2003 - 2005		RECURSOS				
PROMEDIO / €	PÚBLICOS	PRIVADOS	PROPIOS	TOTAL	% / Total	
Total 26 Centros	19.518.523	3.856.102	3.843.076	27.217.700	97%	
% / Total	72%	14%	14%	100%		
Asociación	533.678	32.865	186.814	753.357	3%	
% / Total	71%	4%	25%	100%		
Total consolidado	20.052.200	3.888.967	4.029.890	27.971.057		
% / Total	72%	14%	14%	100%	100%	

2003 - 2005		GASTOS				
PROMEDIO / €	ACTIVIDAD	AMORTIZ. DEUDA	INVERSIONES	PROVISIONES	TOTAL	% / Total
Total 26 Centros	26.520.286	268.910	396.339	538.333	27.723.867	96%
% / Total	96%	1%	1%	1,9%	100%	
Asociación	1.012.237	0	10.493	0	1.022.730	4%
% / Total	99%	0%	1%	0%	100%	
Total consolidado	27.532.523	268.910	406.832	538.333	28.746.597	
% / Total	96%	1%	1%	2%	100%	100%

**Nota 3:** La presentación estadística iniciada en la anterior Memoria 2001, basada en el promedio de los datos consolidados de los 26 CPH en los 3 últimos años, se mantiene por el mismo interés en reducir incidencias coyunturales que pudieran distorsionar su visión global.

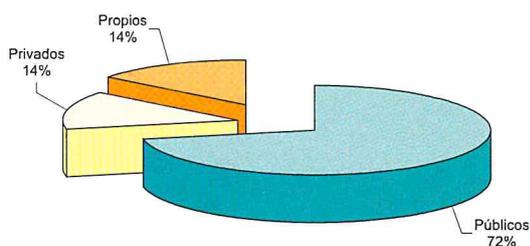
**Nota 4:** Se incluyen en las presentes cuentas los datos de la APH, por considerar que representan unas actividades de Servicios Centrales que completan las actividades terapéuticas que predominan en los 26 CPH, constituyendo asimismo la Red Proyecto Hombre de España. Constatamos su baja incidencia en los Recursos y Gastos del conjunto.

**Nota 5:** Estos resultados económicos globales reflejan el potencial de actuación de la Red PH 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. Más allá de las estadísticas, la realidad de cada Centro PH 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.

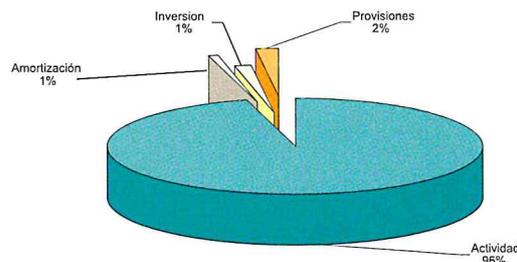
**Nota 6:** Se extraen de las cuentas de la Asociación, detalladas en las anteriores tablas, los ingresos de las Subvenciones Públicas redistribuidas entre los Centros y los ingresos por matrículas de la Escuela y otros, para evitar duplicarlas ya que estas mismas cantidades figuran ya entre los ingresos y gastos de los propios Centros.

\* La red Proyecto Hombre está constituida por los 26 centros PH y la Asociación Proyecto Hombre.

**RED PH: ORIGEN RECURSOS**



**RED PH: ORIGEN GASTOS**



# 6

## Economic information

The outlining of Association (PHA) economic tables follows the didactic aim of greater transparency and accessibility for interested readers who do not have special accounting or economic training.

Table 11 showing the Operating Income includes Public Grants processed and collected by the PHA which then passes them on to be redistributed to PH Centres as per the resources laid down by the Administration itself.

The balance between Revenue and Expenditure shows a negative Operating Income of euros 5,855-52 for 2006, making up 0-2% of Revenue and Expenditure.

Resources Distribution in Table 12 which goes through the PHA shows how 64% is sent to the 26 PH Centres and 36% for the PHA itself.

In Table 13 we see how the PHA's Resource Stream in 2006 is unbalanced amongst the 3 Sources: In-house - without the revenue from the 'NO to Drugs' Football Match which couldn't be organized (42%), Public (55%) and Private (3%).

As for Table 14, this series allows us to have statistical information covering the average consolidated data from 2003 to 2005 for the 26 PH Centres and the PHA. As every year, the predominance of Public Resources stands out, making up 72% of total income for Centres and the PHA. We can also make out how the weight of PHA accounts on total Revenue and Expenditure is minimal (3% and 4%).

It is important to remember that the 26 Proyecto Hombre Centres in Spain, each one publishing its own Annual Report, receive the greatest share of public grants from their regional and local governments. As for the increasingly more important in-house and private resources, these come from the socioeconomic fabric where they can be found and bear witness to increasingly better recognition of their work.

**TABLE 11. PH ASSOCIATION: THE ACCOUNTING YEAR 2006 GROSS PROFIT  
ACTIVITIES & DEPARTMENTS SUMMARY**

REVENUE			GASTOS		
	€	% Total		€	% Total
<b>PUBLIC GRANTS</b>			<b>MONETARY AID</b>		
<b>SOCIAL AFFAIRS DEPARTMENT</b>			Public Grants Redistribution to the PH Centres		
Income Taxes: to the PH Centres	1.727.352,46	61,0%		1.814.352,46	64,0%
Income Taxes: to the PH Association	23.419,00	0,8%	Total (1)	1.814.352,46	64,0%
Total (1)	1.750.771,46	61,8%	<b>EDUCATION, MANAGEMENT, COMMUNICATION</b>		
<b>HEALTH DEPARTMENT</b>			Staff		
National Drugs Direction	500.000,00	17,7%		321.334,29	11,3%
Total (2)	500.000,00	17,7%	Office	77.972,22	2,7%
<b>EDUCATION &amp; SCIENCES DEPARTMENT</b>			Externals Services		
Adolescents Seminar	10.258,62	0,4%		20.817,99	0,7%
Total (3)	10.258,62	0,4%	Total (2)	420.124,50	14,8%
<b>MINISTRY OF THE INTERIOR</b>			<b>COMMISSIONS &amp; MANAGEMENT ORGANS</b>		
Penitentiary Affairs	87.000,00	3,1%	Education, Evaluation, Prevention, New, Technologies...		
Total (4)	87.000,00	3,1%		42.569,87	1,5%
<b>EUROPEAN FUNDS</b>			Permanent Commission, General Assembly		
Social European Fund	20.996,00	0,7%		17.508,48	0,6%
Leonardo da Vinci	3.752,00	0,1%	Total (3)	60.078,35	2,1%
Total (5)	24.748,00	0,9%	<b>EDUCATION SCHOOL CLASSES</b>		
<b>CLASSES &amp; EVENTS</b>			Residence		
School Registration Fees & Adolescents Seminar	227.831,21	8,0%		99.370,11	3,5%
Publications	54.297,00	1,9%	School	69.972,27	2,5%
Total (6)	282.128,21	10,0%	Total (4)	169.342,38	6,0%
<b>PH REVIEW</b>			<b>REVIEW, ANNUAL REPORT &amp; WEB</b>		
Subscriptions	31.361,20	1,1%	Review		
Sponsoring	24.300,00	0,9%		40.433,47	1,4%
Total (7)	55.661,20	2,0%	Annual Report	5.533,06	0,2%
<b>SPONSORINGS</b>			Web		
La Caixa	11.330,92	0,4%		7.047,36	0,2%
Ernst & Young: Audit	6.000,00	0,2%	Total (5)	53.013,89	1,9%
Total (8)	17.330,92	0,6%	<b>NEW TECHNOLOGIES &amp; EVALUATION</b>		
<b>DONATIONS</b>			Staff, Overheads, Commissions, Miscellaneous		
Review & Miscellaneous	15.534,21	0,5%		63.033,69	2,2%
Total (9)	15.534,21	0,5%	Total (6)	63.033,69	2,2%
Total (1) a (9)	2.743.432,62	96,9%	<b>PREVENTION</b>		
<b>MISCELLANEOUS</b>			Staff, Material, Evaluation, Miscellaneous		
Extraordinary Incomes	41.020,21	1,4%		98.310,40	3,5%
Prevention books stock	46.774,42	1,7%	Total (7)	98.310,40	3,5%
Total (10)	87.794,63	3,1%	<b>EVENTS</b>		
<b>FINAL RESULT</b>			XX Anniversary		
Total Incomes	2.831.227,25	100,0%		7.966,35	0,3%
			Concert	29.156,83	1,0%
			Total (8)	37.123,18	1,3%
			<b>RESEARCH &amp; PUBLICATIONS</b>		
			Adolescents Seminar		
				65.110,92	2,3%
			Autumn Volunteers School		
				28.921,76	1,0%
			Families & Minors Project		
				14.884,89	0,5%
			Total (9)	108.917,57	3,8%
			Total (1) a (9)	2.824.296,42	99,5%
			<b>ALLOWANCES &amp; MISCELLANEOUS</b>		
			Allowances		
				12.786,35	0,5%
			Total (10)	12.786,35	0,5%
			<b>FINAL RESULT</b>		
			Total Expenses	2.837.082,77	100,0%
			Operating Loss	-5.855,52	0,2%

TABLE 12. PH ASSOCIATION: THE ACCOUNTING YEAR 2006 GROSS PROFIT THE INCOMES DISTRIBUTION

THE INCOMES DISTRIBUTION				
IN HOME FINANCING SOURCES			DISTRIBUTION	
	€	%	PH Centres	PH Association
NET INCOMES	€	%	€	€
School Registration Fees	282.128,21	66%	0,00	282.128,21
Publications & Subscriptions	55.661,20	13%	0,00	55.661,20
Financial & Extraordinary	87.794,63	21%	0,00	87.794,63
Total (1)	425.584,04	100%	0,00	425.584,04
% Reparto		100%	0%	100%

PUBLIC FINANCING SOURCES				
			DISTRIBUTION	
	€	%	PH Centres	PH Association
PUBLIC GRANTS	€	%	€	€
Social Affairs Department	1.727.352,46	73%	1.727.352,46	0,00
Social Affairs Department	23.419,00	1%	0,00	23.419,00
Health Department : National Drugs Direction	500.000,00	21%	0,00	500.000,00
Education & Sciences Department	10.258,62	0%	0,00	10.258,62
Ministry of the Interior	87.000,00	4%	87.000,00	0,00
European Fund	24.748,00	1%	0,00	24.748,00
Total (2)	2.372.778,08	100%	1.814.352,46	558.425,62
% Reparto		100%	76%	24%

PRIVATE FINANCING SOURCES				
			DISTRIBUTION	
	€	%	PH Centres	PH Association
OTHERS INCOMES	€	%	€	€
Sponsorings La Caixa & Ernst & Young	17.330,92	53%	0,00	17.330,92
Review Donations	15.534,21	47%	0,00	15.534,21
Total (3)	32.865,13	100%	0,00	32.865,13
% Distribution		100%	0%	100%
Total Incomes (1) + (2) + (3)			1.814.352,46	1.016.874,79
Distributed Incomes General Total			2.831.227,25	
% Distribution		100%	64%	36%

**Note 1:** This table clarifies the Incomes share out between the PH Association and the Centres. It also helps to assess the impact of the different Association Financing Sources, which requires the next Table N° 13.

TABLE 13. PH ASSOCIATION: THE ACCOUNTING YEAR 2006 GROSS PROFIT.  
THE IN HOME & PRIVATE FINANCING SOURCES ORIGINE

THE IN HOME & PRIVATE FINANCING SOURCES ORIGINE			
SOURCES		€	% General Total
<b>IN HOME SOURCES</b>			
School Registration Fees	66%	282.128,21	
Publications & Subscriptions	13%	55.661,20	
Financial & Extraordinary	21%	87.794,63	
Total (1)	100%	425.584,04	41,9%
<b>PUBLIC SOURCES</b>			
Health Department: National Drugs Direction	90%	500.000,00	
Social Affairs Department	4%	23.419,00	
Education & Sciences Department	2%	10.258,62	
European Fund	4%	24.748,00	
Total Recursos Públicos (2)	100%	558.425,62	54,9%
<b>PRIVATE SOURCES</b>			
Sponsorings La Caixa & Ernst & Young	53%	17.330,92	
Review Donations	47%	15.534,21	
Total (3)	100%	32.865,13	3,2%
<b>TOTAL</b>			
General Total (1) + (2) + (3)		1.016.874,79	100%

**Note 2:** Once excluded the Public Sources intended to the PH Centres, the impact of the several private financing sources of the Association reflects a significative result where the Public Sources (55%) exceed the In Home and Private Sources (45%).

TABLE 14. PH NETWORK: THE REVENUE AND EXPENDITURE DISTRIBUTION. THE 2003 - 2005 AVERAGE

2003 - 2005		REVENUE				
AVERAGE / €		PUBLIC	PRIVATE	PERSONAL	TOTAL	% / Total
Total 26 Centres		19.518.523	3.856.102	3.843.076	27.217.700	97%
% / Total		72%	14%	14%	100%	
Association		533.678	32.865	186.814	753.357	3%
% / Total		71%	4%	25%	100%	
Consolidated Total		20.052.200	3.888.967	4.029.890	27.971.057	
% / Total		72%	14%	14%	100%	100%

2003 - 2005		EXPENDITURE				
AVERAGE / €	ACTIVITIES	REPAYMENTS	INVESTMENTS	PROVISIONS	TOTAL	% / Total
Total 26 Centres	26.520.286	268.910	396.339	538.333	27.723.867	96%
% / Total	96%	1%	1%	1,9%	100%	
Association	1.012.237	0	10.493	0	1.022.730	4%
% / Total	99%	0%	1%	0%	100%	
Consolidated Total	27.532.523	268.910	406.832	538.333	28.746.597	
% / Total	96%	1%	1%	2%	100%	100%

**Note 3:** This statistical presentation is based on the 26 PH Centres consolidated global figures during the 3 last years, in order to reduce the fluctuations which could distortion a global view.

**Note 4:** The Association figures have been also introduced in this table as far as they represent the Central Services which support the therapeutic activities developed by the 26 PH Centres. We can observe their low impact in the network Revenue (3%) and Expenditure (4%).

# 7

## Lista de centros

CENTRO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX	MAIL	WEB	DIRECTOR-PRESIDENTE
ALICANTE	Partida de Aguamanga S/N. 03006 Alicante	965 11 21 25	965 11 27 24	phalicante@retemail.es	www.grupoodessa.com/ph	Ana Robles Pariente
ALMERIA	De la Almedina, 32. 04002 Almería	950 26 61 58	950 27 43 07	phalmeria@yahoo.es		Ana Isabel Mazón Martí
ASTURIAS	Pza del Humedal, 5- entlo 2. 33207 Gijón	98 429 36 98	98 429 36 71	phastur@proyectohombrestur.org	www.proyectohombrestur.org	Luis Manuel Flórez Garr
BALEARES	Oblatas, 23. 07011 Palma de Mallorca	971 79 37 50	971 79 37 46	info@projectehome.com	www.proyectohome.com	Bartomeu Catalá Barcel
BARCELONA	Riera de Sant Jordi, 151. 08390 Montgat (Barcelona)	93 469 32 25	93 469 35 28	info@projectehome.org	www.projectehome.org	Albert Sabatés Porrera
BURGOS	Pedro Poveda Castroverde, 3. 09007 Burgos	947 48 10 77	947 48 10 78	proyectohombreburos@sarenet.es	www.proyectohombreburos.com	Manuel Fuentes Gómez
CADIZ-JEREZ	Lealas, 6. 11404 Jerez de la Frontera. Cádiz	956 18 32 74	956 18 32 76	sede@proyectohombrepvinciaCadiz.org	www.proyectohombrepvinciaCadiz.org	Luis B. Bononato Vázq
CANARIAS	Pedro Doblado Claverie, 34. 38010 Ofra (Sta Cruz de Tenerife)	922 66 10 20	922 66 15 68	administración.tfe@proyectohombrecanarias.com		Roberto Perdomo López
CANTABRIA	Isabel La Católica, 8. 39007 Santander (Cantabria)	942 23 61 06	942 23 61 17	phcantabria@inicia.es		José Miguel Ruiz Baqu
CASTELLON	Avda. Enrique Gimeno, 44. 12006 Castellón	964 20 52 55	964 25 00 46	fundación@proyectoamigo.org	www.proyectoamigo.org	Epifanio López López
CASTILLA-LA MANCHA	Bolarque, 3. 19005 Guadalajara	949 25 35 73	949 25 35 66	phguadalajara@ph.e.telefonica.es		Modesto Salgado Salg
CORDOBA	Abderramán III, 10. 14006 Córdoba	957 40 19 09	957 40 19 26	phcordoba@phcordoba.com	www.phcordoba.com	Lázaro Castro Villalob
EXTREMADURA	Coria, 25 Bajos. 10600 Plasencia (Cáceres)	927 42 25 99	927 42 41 33	phextrem@teleline.es		Sonia Elena Rosa
GALICIA	Campillo San Francisco, 5. 15075 Santiago de Compostela (A Coruña)	981 57 25 24	981 57 36 06	fmg@proxectohome.org	www.proxectohome.org	Ramón Gómez Crespo
GRANADA	Iglesia de San Bartolomé, 8. 18010 Granada	958 29 60 27	958 29 60 27	ph@proyectohombregranada.org	www.proyectohombregranada.org	José Mº Tortosa Alarcó
HUELVA	Pabellón de las Acacias. Ctra de Sevilla Km.636. 21007 Huelva	959 23 48 56	959 22 77 31	ceshuelva@teleline.es	www.telefonica.net/web2/proyectohombrehuelva	Víctor Rodríguez Malde
JAEN	Menéndez Pelayo, 21 bajo. 23003 Jaén	953 27 62 29	953 29 12 35	phjaen@angaro-phjaen.com	www.angaro-phjaen.com	Pedro Pedrero Lanero
LA RIOJA	Madre de Dios, 17. 26004 Logroño. La Rioja	941 24 88 77	941 24 86 40	phrioja@teleline.es		Pedro Gil López
LEON	Miguel Servet, 8. 24411 Fuentes Nuevas. Ponferrada. León	987 45 51 20	987 45 51 55	presidente@phleon.org		Jorge Peña Albillo
MADRID	Martín de los Heros, 68. 28008 Madrid	91 542 02 71	91 542 46 93	proyhomb@cesphmad.com	www.cesphmad.com	Marcelo Rodríguez
MALAGA	Eduardo Carvajal, 4. 29006 Málaga	952 35 31 20	952 35 32 25	central@proyectohombremalaga.com		Juan José Soriano Val
MURCIA	San Martín de Porres, 7. 30001 Murcia	968 28 00 34	968 28 00 34	phmurcia@phmurcia.e.telefonica.net		Jesús Hernández Martí
NAVARRA	Avda Zaragoza, 23. 31005 Pamplona . Navarra	948 29 18 65	948 29 17 40	phnavarra@jazzfree.com	www.proyectohombrenavarra.org	Alfonso Arana Marquin
SALAMANCA	Ctra. de Alba de Tormes km.2. 37188 Carbajosa de la Sagrada. Salamanca	923 20 24 12	923 21 99 80	phsalamanca@proyectohombresalamanca.es	www.proyectohombresalamanca.alocom.net	Manuel Muñios Amoec
SEVILLA	Calle: Virgen del Patrocinio, 2. 41010 Sevilla	95 434 74 10	95 434 74 11	ces@phsevilla.org	proyectohombresevilla.com	Francisco Herrera del I
VALLADOLID	Calle: Linares, 15. 47010 Valladolid	983 25 90 30	983 25 73 59	proyectohombre@proyectohombreve.org	www.proyectohombreve.org	Mª Paz de la Puente M

TITULAR	ÁMBITO TERRITORIAL	CENTROS	FECHA APERTURA
Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante de la Comunidad Valenciana	Alicante	Alicante, Elche y Benidorm	17/10/94
Asociación Alba-Proyecto Hombre Almería	Almería	Almería	31/09/02
Fundación C.E.S.P.A.	Principado de Asturias	Gijón, Oviedo, Mieres, Candás y Avilés	19/09/88
Fundación Hombre Libre- Proyecto Home Balears	Comunidad Autónoma de Baleares	Palma de Mallorca, Menorca, Ibiza	31/08/87
Fundació Gresol- Projecte Home	Comunidad Autónoma de Cataluña	Montgat, Sant Feliu del Llobregat, Moncada	27/11/95
Fundación Candéal	Burgos	Burgos	11/02/91
Fundación Centro Español de Solidaridad Jerez	Provincia de Cádiz	Cádiz y Jerez	11/02/91
CESICA (Centro de Solidaridad de las Islas Canarias Proyecto Hombre)	Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria	Santa Cruz de Tenerife, Las Palmas de Gran Canaria y Tacoronte	08/10/90
Fundación Centro de Solidaridad de Cantabria (CESCAN)	Comunidad Autónoma de Cantabria	Santander y Argomilla de Cayón	23/11/92
Fundación Amigó	Delegación Comunidad Valenciana	Castellón	30/03 /92
Solidaridad del Henares Proyecto Hombre	Castilla La Mancha y Corredor del Henares	Guadalajara	15/11/92
Fundación Centro Español de Solidaridad de Córdoba	Provincia de Córdoba	Córdoba	07/11/94
Fundación Centro Santa Bárbara	Comunidad Autónoma de Extremadura	Plasencia y Cáceres	28/11/94
Fundación Monte do Gozo	Comunidad Autónoma de Galicia	A Coruña, Santiago de Compostela, Pontevedra, Lugo, Orense.	23/01/90
Fundación Granadina de Solidaridad Virgen de las Angustias	Provincia de Granada	Granada, Motril, Guadix, Huétor-Santillán	21/05/01
Centro Español de Solidaridad de Huelva	Provincia de Huelva, Huelva y Gibraltor	05/09/94	
Fundación Ángaro	Provincia de Jaén	Jaén	21/11/96
Fundación Centro de Solidaridad de La Rioja	Comunidad Autónoma de La Rioja	Logroño	27/09/90
Centro Astorgano-Leonés de Solidaridad Proyecto Hombre	Provincia de León	Ponferrada, León y Bembibre	09/09/85
Centro Español de Solidaridad (C.E.S)	Comunidad Autónoma de Madrid	Madrid, Ugena, Navalcarnero, Titulcia y Alcalá de Henares	20/08/84
Centro Español de Solidaridad de Málaga (C.E.S.M.A.)	Provincia de Málaga	Málaga, Antequera, Marbella, Ronda, Vélez-Málaga	26/11/85
Fundación Solidaridad y Reinserción	Comunidad Autónoma de Murcia	Murcia y El Palmar	02/05/95
Fundación Proyecto Hombre de Navarra	Comunidad Foral de Navarra	Pamplona	11/02/91
Fundación Alcándara	Provincia de Salamanca	Carbajosa de la Sagrada	18/02/04
Centro Español de Solidaridad de Sevilla	Provincia de Sevilla	Sevilla, Alcalá de Guadaíra y Dos Hermanas	04/10/91
Fundación Aldaba	Provincia de Valladolid, Segovia, Palencia y Ávila	Valladolid	13/11/96

Boletín de prensa

LA GACETA DEL LUNES, 6 DE ABRIL DE 2006

ALBERT SABATÉS  
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

“Abandonar para siempre el mundo de la droga es posible”

Desde 1984, los 26 centros de Proyecto Hombre reinsertado a 10.000 drogodependientes



“Que es lo más peligroso... Lo más grave son los efectos negativos de estas sustancias en el cerebro de los adolescentes... proceso de maduración. Por eso, los jóvenes ven la droga como una sustancia inocua, barata y fácil de conseguir.”

“El problema no es tanto la droga que se consume sino lo que lleva a consumirla”

“Como describe la situación actual del problema de las drogas... El consumo de drogas ha crecido de ser un problema puntual a un consumo generalizado con el tiempo de la vida cotidiana. En la actualidad con 26 centros en 14 comunidades autónomas...”

“Desde comienzos de los años 80 la principal preocupación ha sido la formación... ha habido un descenso de la delincuencia... La atención a los jóvenes debe ser integral... se producen dos fenómenos paralelos: el primer es el aumento de la población de jóvenes vinculados al ocio de drogas... que la heroina no es la única droga que causa problemas... da suele ser por p... cocaina.”

“Es posible abandonar ese mundo negro... Venimos años haciendo convenciones... en la misma experiencia del consumo... siempre el mundo de la droga es posible. La reinsertación es un reto que requiere un trabajo constante...”

“La educación preventiva ha fracasado, o quizá habría que decir que apenas se ha iniciado seriamente”



Arancha Alonso, coordinadora del Área Terapéutica para adultos en Madrid, comenzó su labor en Proyecto Hombre. Más de 10.000 personas han conseguido recuperarse de las drogas gracias a Proyecto Hombre. Los tiempos han cambiado, las drogas también, pero la ONG sigue trabajando. Así funciona el programa.

Proyecto Hombre celebra sus veinte años de vida, en los que ha ayudado a 10.000 personas a dejar las drogas

La organización para el tratamiento y la prevención de la toxicomanía Proyecto Hombre conmemoró veinte años de su fundación en España con un acto en el que analizaron los peligros de la droga en la sociedad actual y se enfrentaron a las distinciones con motivo de su aniversario. La apertura de la mesa redonda de la delegada del Gobierno en el Plan Nacional sobre Drogas, Carmen Moya, el juez Baltasar Garçon y el presidente de la organización, Albert Sabatés, tomaron el protagonismo para repasar los retos que afronta la lucha contra la «creciente oferta de drogas que circulan libremente por nuestras ciudades».

A lo largo de estos veinte años, explicó, Proyecto Hombre ha colaborado en la rehabilitación de más de 10.000 personas, pero los problemas de drogodependencia siguen latentes. «Actualmente atendemos a más de 13.000 pacientes y sus familias con 225 programas aplicados y la colaboración de miles de voluntarios y profesionales», señaló Sabatés. En sendas conferencias, moderadas por el periodista y director del programa «Protagonistas» de Punto Radio, Luis del Real, se habló de la evolución que ha sufrido el consumo de drogas en España.

Más de 10.000 personas han conseguido recuperarse de las drogas gracias a Proyecto Hombre.

Los tiempos han cambiado, las drogas también, pero la ONG sigue trabajando. Así funciona el programa.

Proyecto Hombre, veinte años rehaciendo vidas

TEXTO: JORGE SÁNCHEZ FOTOS: ÁNGEL DE ANTONIO

MADRID. «Sólo quiero volver a respirar por las mañanas y disfrutar de mi familia». Pablo —nombre ficticio— está a punto de cumplir un sueño que le ha costado demasiado caro. «Colgado» de la heroína desde los 12 años, a los 22 ingresó en Proyecto Hombre para intentar rehabilitarse. Poco después, tras abandonar el programa, fue juzgado y condenado por varios delitos de robo sin violencia cometidos con el único fin de conseguir algo de dinero para vestir la dosis. «Estaba tirado, en las últimas; había tocado fondo», cuenta. En la cárcel de Soto del Real en Madrid tuvo que hacer a Pablo el tanto tiempo esperanzado que había conseguido salir del centro de rehabilitación. «La educación preventiva ha fracasado, o quizá habría que decir que apenas se ha iniciado seriamente».



Trece mil personas siguen en tratamiento en Proyecto Hombre. «La educación preventiva ha fracasado, o quizá habría que decir que apenas se ha iniciado seriamente».

Drogas y juventud

Carlos Álvarez Vara, Psiquiatra

Cuarenta años de trabajo continuo en la vertiente clínica del abuso de alcohol y drogas, con experiencia de la dimensión regional europea y mundial me llevan a hacer algunas reflexiones que son producto de una vida adulta y que sé con seguridad que no son aceptables para nuestros jóvenes entre 14 y 26 años. Su visión es muy distinta y cada vez es mayor la distancia divergente entre ellos conscientes de su protagonismo narcisista e individualista y nosotros (saldo por dembo).



España es el país del llamado mundo civilizado en que los problemas relacionados con las drogas han caído más abajo en cuanto a percepción social del riesgo que conllevan. Desde 2002 no le preocupan más que a 15 de cada cien españoles mayores de 18 años. Ni preocupan ni ocupan y no causan alarma tampoco a más de tres de cada cien los problemas del ocio, salud crisis de valores o educación en la juventud.



España es el país desarrollado en el que más sustancias peligrosas legales e ilegales se consumen y en el que más fácil es conseguir a buen precio y más que aceptable calidad. Hemos superado a los Estados Unidos de Norteamérica recientemente.

El primer problema radica en el consumo de drogas como diversión... España es el país desarrollado en el que más sustancias peligrosas legales e ilegales se consumen y en el que más fácil es conseguir a buen precio y más que aceptable calidad. Hemos superado a los Estados Unidos de Norteamérica recientemente.

Los domingos | DROGAS A LOS 13 (Viene de página anterior) muy crudas y con tendencia a empeorar. El cannabis y la cocaína se relacionan con un estilo de vida, con el ocio y la diversión. Cada vez los consumidores tienen menos capacidad de decir no. Hay una reducción del riesgo muy grande, una capacidad altísima a precios de unos 13 euros —y una papalina cuesta unos 13 euros— y una especie de imaginación social, permisivo y tolerante que les lleva a pensar que y tolerante no tutela tengo 35 años y cuando me venía alguien y te me miraba eso ha desaparecido y regulando a una vieja que cambia de acerca y mira do». Por nuestra parte, la policía de Madrid, la Guardia y derecha en el que nos encontramos «rito de Ciudad Lillo 3.124 agentes del Interior ha desplazarían nacional policia en las investigaciones. José Sánchez, profesor y vicepresidente de Enlace: «Tras la presión policial, no descartamos que las redes criminales busquen alumnos para que, dentro del colegio, sean su último eslabón de la venta»

SPAIN The Gr... in María and Es... y segunda... -athr



Audiencia de la Reina a la Asociación Proyecto Hombre en su XX Aniversario



## Agradecimientos

Desde la Asociación Proyecto Hombre, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las entidades que han colaborado con nosotros durante el año 2006:



## **ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE**

Avda. Osa Mayor 19.  
28023 Aravaca (Madrid)  
Fax: 91 307 00 38

E-mail: [asociacion@proyectohombre.es](mailto:asociacion@proyectohombre.es)  
[www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es)

Dirección: 91 357 92 75  
[escueladir@proyectohombre.es](mailto:escueladir@proyectohombre.es)

Secretaría: 91 357 09 28  
[secretaria@proyectohombre.es](mailto:secretaria@proyectohombre.es)

Escuela de Formación: 91 357 32 40  
[escuelasecr@proyectohombre.es](mailto:escuelasecr@proyectohombre.es)

Administración: 91 357 16 84  
[administracion@proyectohombre.es](mailto:administracion@proyectohombre.es)

Prensa y Difusión: 91 357 01 04  
[prensa@proyectohombre.es](mailto:prensa@proyectohombre.es)

Nuevas tecnologías: 91 357 92 76  
[phfutura@proyectohombre.es](mailto:phfutura@proyectohombre.es)

Recursos y proyectos europeos: 91 357 92 77  
[recursos@proyectohombre.es](mailto:recursos@proyectohombre.es)

Subvenciones: 91 357 46 96  
[gestion@proyectohombre.es](mailto:gestion@proyectohombre.es)

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





Asociación Proyecto Hombre  
Avda. Osa Mayor, 19.  
28023 Aravaca, Madrid. España  
asociacion@proyectohombre.es  
902 88 55 55  
www.proyectohombre.es

PROYECTO **H**OMBRE