

3. PROGRAMA PROYECTO HOMBRE



Es el primer Programa puesto en marcha por la Fundación, y está fundamentado en la metodología de la Comunidad Terapéutica. Está destinado a aquellos drogodependientes para los que la droga ha supuesto un importante deterioro a nivel personal, social y relacional. A lo largo de estos diez años la evolución en el perfil y el número de los drogodependientes que han acudido a Proyecto Hombre Navarra nos ha impulsado a realizar cambios y mejoras constantes en nuestras estructuras y prácticas terapéuticas. Hemos cambiado estructuras y técnicas pero lo que permanece es lo esencial. Proponemos la rehabilitación integral del drogodependiente, partiendo de la confianza en la capacidad de estos jóvenes para superar la drogodependencia. Impulsamos procesos de conocimiento, maduración y crecimiento personal en un ambiente de escucha y autoayuda donde cada joven se convierte en el protagonista de su propio proceso.

A continuación vamos a hacer un poco de historia, recordando desde los orígenes del programa en Navarra hasta hoy en día los elementos principales de nuestro Programa. En las Memorias anuales de estos 10 años hemos ido explicando nuestros Programas y los cambios acontecidos. Con motivo de estos 10 años vamos a repasar cómo fueron nuestros orígenes y qué es lo que hoy en día ofrecemos.

3.1 MARCO TEÓRICO

Hace diez años afirmábamos que cuando un joven se inicia en el consumo de drogas, tanto su desarrollo personal, como su proceso de maduración y crecimiento psicológico corren el riesgo de verse afectados. Conforme ese consumo avanza, aparecen problemas de tipo emotivo, comportamental, ético, relacional... Así lo está demostrando el trabajo que día a día venimos desarrollando.

Además de ello, poco a poco la droga se va convirtiendo en el centro de atención de la persona, perdiendo otros centros de interés importantes anteriormente. Ante esta situación, Proyecto Hombre desarrolla un proceso educativo y terapéutico.

Proyecto Hombre es terapéutico, porque al verse afectado lo más íntimo de la persona, propone un tratamiento que favorezca un cambio sustancial en su proyecto de vida.

Es educativo, porque despierta una dinámica de aprendizaje que ayuda a la persona a movilizar sus propios recursos personales, mediante la experimentación en situaciones muy diversas.

La Autoayuda, más que un concepto, es una filosofía que impregna todo el programa. Significa un *"ayudarse a sí mismo o a sí misma"*. Es una actitud de

vida que nos posibilita ser autores o autoras de nuestra propia historia, porque la persona drogodependiente sigue teniendo recursos suficientes para cambiar su propia situación con la ayuda de los y las demás. Se exige una verdadera toma de conciencia de los propios recursos y las propias limitaciones o dificultades personales para, después, poder decidir libremente sobre el futuro.

La relación terapéutica es la relación terapeuta-residente. Ésta en Proyecto Hombre es horizontal, ya que se establece en términos de igualdad, desde la sinceridad, la coherencia y la empatía. Este tipo de relación se basa en la convicción de que la persona posee dentro de sí los recursos suficientes para conocerse y darse cuenta de los factores responsables de sus desajustes propios. El papel del terapeuta estará definido por la escucha activa, el cuestionamiento, la profundización y la confrontación.

Por otra parte, la Autoayuda, modelo terapéutico de Proyecto Hombre, se lleva a cabo a través de la Terapia individual y de grupo. El grupo es el instrumento terapéutico y educativo por excelencia en los diferentes modelos de intervención del Programa. Especialmente la Comunidad Terapéutica podría considerarse como un gran grupo de Autoayuda formado por terapeutas y residentes. Cuando alguien comparte lo más personal de sí y acepta la confrontación que le hace el grupo, se inicia una reflexión y un proceso de cambio en esa persona. Entonces, paradójicamente, esa reflexión y ese cambio no son sólo individuales, sino colectivos. Y el grupo deja de ser sólo la suma de individualidades, dando paso a un aprendizaje compartido. Si el grupo tiene fuerza, generará el sentido de pertenencia e identificación con el mismo, elementos fundamentales para acrecentar la motivación de cada miembro.

Y por último, el proceso terapéutico es de cambio, de maduración. Se basa en tres áreas o niveles: el comportamental, el afectivo-cognitivo y el existencial. A nivel comportamental, el objetivo es abandonar comportamientos autodestructivos y destructivos. A nivel afectivo-cognitivo, se busca el conocimiento y manejo de sentimientos, de emociones y de reacciones comportamentales. Y a nivel existencial, el más complejo, se busca un cambio en el mundo de los valores, en el sentido de la vida.

3.2 ESTRUCTURA

El siguiente itinerario corresponde al modelo de Programa desarrollado por Proyecto Hombre Navarra desde sus inicios, siguiendo el plan previsto por su Programa Tutor, Proyecto Hombre de San Sebastián.

Está destinado principalmente a personas que poseen una dilatada historia de consumo, además de las características ya indicadas de desestructuración personal y social.

Proyecto Hombre oferta a este colectivo una alternativa de rehabilitación integradora, a través de tres fases: Acogida, Comunidad Terapéutica y Reinserción.

3.2.1 Acogida

En la fase de Acogida se produce el primer contacto entre la persona drogo-dependiente, su familia, y el programa.

Después de superar el síndrome de abstinencia, se inicia este primer período. En 1991, la Acogida se desarrollaba a través de un Centro de Día; sin embargo, desde septiembre de 1998, ésta se ha transformado en una fase residencial.

El objetivo de esta fase es que cada joven comience a tomar conciencia de sí mismo y de la situación en la que se encuentra. Especialmente, el área de la persona que más se potencia es la comportamental. Desde ahí, se podrá iniciar el proceso y cambio en otras áreas personales, como la afectivo-cognitiva y la existencial.



La participación en grupos de encuentro es clave para esta reflexión o maduración personal.

A la par, la creación de espacios de tiempo libre es esencial para la movilización de capacidades e intereses olvidados o no descubiertos.

Los objetivos principales de esta fase son:

- tomar distancia del consumo de drogas
- integrarse en un medio favorecedor para el cambio de actitudes y comportamientos
- adquirir un conocimiento suficiente de los propios problemas y dificultades, desarrollando las capacidades y habilidades necesarias para realizar un proceso personal de cambio.

En esta fase se trata de conseguir un ambiente de verdadera acogida para cada residente y su familia, de tal modo que se despierte en ellos una auténtica motivación e interés para el resto del proceso terapéutico.

3.2.2 Comunidad Terapéutica

Esta segunda fase se ha desarrollado siempre, desde su apertura el 4 de junio de 1991, en régimen de internado.

Entendiendo que la motivación y disposición para el cambio ya están afianzadas, la Comunidad Terapéutica proporciona un ambiente propicio para continuar con el proceso de autoconocimiento y maduración.

La Comunidad Terapéutica es autogestionada, para lo cual cada residente asume unas responsabilidades, que van variando en función de sus progresos. La participación activa en la gestión de la comunidad moviliza sus capacidades o recursos personales, mientras se va enfrentando día a día a aspectos desconocidos de sí mismo o misma.



A nivel terapéutico, cada residente, como objetivo, ha de profundizar en tres áreas personales fundamentales.

- El área comportamental, es la basada en la coherencia entre lo que se dice y se hace. Cualquier discrepancia en ese sentido será puesta de manifiesto, mediante la confrontación entre residentes y terapeutas.

- El área afectiva, se refiere al reconocimiento y aceptación de los propios sentimientos y reacciones instintivas del devenir diario, que inciden y mejoran ostensiblemente el nivel de relación con los demás.

- El área cognoscitiva, profundiza en la problemática histórica de cada individuo y en la toma de conciencia de cómo condiciona el presente.

Un día cotidiano en Comunidad se desarrolla entre dinámicas terapéuticas, trabajos de gestión, actividades de ocio y tiempo libre y formación cultural y laboral.



Dos factores lo impregnan todo: el ambiente de Autoayuda y el "Grupo" en todas sus modalidades.

3.2.3 Reinserción Social

La reinserción desde la autonomía personal es el objetivo último del Programa Terapéutico.

Esta fase, - llamada en 1991, Centro de Reinserción, después, en 1992, Comunidad Terapéutica de Reinserción y ya en 1999, Servicio de Inserción Social - , es el marco en el que cada residente deberá asumir plena autonomía en un contacto cada vez mayor con la realidad social.

Aunque el 15 de julio de 1990 ya se había habilitado en Villa Teresita, - en la calle Beloso Alto de Pamplona -, un espacio para que cuatro jóvenes navarros provenientes del Programa Proyecto Hombre de San Sebastián iniciaran esta fa-

se, se considera que en Navarra la inauguración de Reinserción fue el 23 de marzo de 1992.



Desde su inauguración oficial, es una fase inicialmente residencial, organizada y con los límites propios de cualquier convivencia. Se ofrece como estructura de apoyo por las crisis que puedan generarse en esta nueva situación: se reanudan las relaciones con la familia, las amistades, el trabajo remunerado...

jo remunerado...

En este momento se sigue potenciando el proceso de maduración y la capacidad de pensar y decidir sobre lo más conveniente en cada momento.

La Reinserción está estructurada en fases, con el fin de facilitar y escalonar la consecución de los objetivos del proceso, donde se pasa de la residencialidad a la no residencialidad, en un período cercano a un año.

Los objetivos son los siguientes:

- analizar las propias fortalezas y
- carencias sociales
- programar objetivos a corto, medio y largo plazo
- establecer una red social alejada del entorno de la droga
- orientar y apoyar el desarrollo profesional
- revisar y analizar el uso del tiempo libre

Una vez logrados los objetivos propuestos, se procede a la concesión del Alta Terapéutica.

3.2.4 Altas Terapéuticas

En 1993 se dieron las primeras Altas Terapéuticas: ese año fueron treinta y tres. Desde entonces, se han dado más de doscientas.

El objetivo último del Programa no es sólo el abandono de las drogas. Se pretende que cada joven adquiera tal grado de madurez personal que pueda vivir de forma autónoma: que sea capaz de tomar decisiones libremente, de una manera responsable.

El Programa como método terapéutico educativo debe tener un final. De otro modo, se crearía otra dependencia, que frenaría el crecimiento personal.

Existen tres formas diferentes de terminar el proceso terapéutico en el Programa.

- El Abandono, cuando el residente lo deja voluntariamente, sin finalizarlo.
- La Baja impuesta por el Programa, normalmente temporal, cuando se incumplen las dos únicas normas propuestas y aceptadas desde el principio:

1. vivir en los Centros sin consumir drogas en ellos
2. vivir en ellos sin utilizar violencia.

- Y el Alta Terapéutica, cuando se finaliza la relación terapéutica después de haberse conseguido los objetivos de alejamiento de la droga y mejora de calidad de vida propuestos inicialmente.

La Graduación, es el reconocimiento público de lo conseguido y de las buenas perspectivas para el futuro, a través de un pequeño acto en el que se reúnen las partes implicadas en el proceso.

El estilo de vida, en el día a día, es lo que importa. Merece la pena reconocerlo y celebrarlo con la familia, los/las terapeutas y las amistades.

Desde 1998, lleva funcionando, como tal, el Servicio de Apoyo a Altas y Abandonos. Se trata de un acompañamiento y apoyo en situaciones puntuales para quien ha sido, en algún momento, residente de Proyecto Hombre. Este Servicio se integra dentro del área de Inserción Social y busca ser otro recurso que potencie aún más la estabilidad de las personas que acuden a él.

3.2.5 Otras áreas y servicios

Es evidente que gran parte de nuestra vida está marcada por la realidad plural y compleja de lo relacional y otros aspectos; ello genera la necesidad de atención a otras áreas y realidades conectadas con la globalidad de la persona que busca rehabilitarse y la sociedad en general.

3.2.5.1 Trabajo con Familias y Amistades

En Proyecto Hombre se considera muy importante la mayor implicación posible de las familias en el proceso de rehabilitación de sus jóvenes. La corresponsabilización del entorno familiar marca la garantía del éxito final. De ahí que la familia tenga un lugar prioritario en el Programa.

La familia necesita hablar, sentirse escuchada, y comenzar un nuevo proceso paralelo al de su familiar residente. No es suficiente traer a los hijos y a las hijas al Programa. Debe iniciarse una dinámica de cambio que vaya creando un nuevo



estilo familiar, que supere poco a poco las situaciones tan difíciles del pasado.

La intervención que se realiza no busca "curar" a la familia, sino ayudarle a descubrir los recursos de que dispone para que se ayude a sí misma. Se trata de que se implique en el proceso de crecimiento de sus hijos/as, de sus hermanos/as, de sus novios... Se asumen los mismos valores de honestidad, responsa-

bilidad y solidaridad, eliminando el sentimiento de culpabilidad y de fracaso e intentando desbloquear presuntas tensiones e incomunicaciones que se hayan creado.

Por tanto, es imprescindible revisar las relaciones y los mensajes establecidos dentro del sistema familiar, especialmente en relación con la persona drogodependiente. Además, son vínculos que normalmente se pueden ir fomentando, sobre todo en la última fase de Reinserción.

En este sentido, los objetivos generales del trabajo con Familias, llamado hasta 1995 Terapia Familiar, son:

- implicar a todo el sistema familiar para hacer el proceso conjuntamente Programa-Familia-Residente
- restablecer la organización familiar, reforzando a cada miembro del sistema para que asuma el rol que le corresponda
- inducir a la familia a una dinámica de cambio, concienciando a todos sus miembros de la responsabilidad que tienen en la dinámica pasada y futura de su medio familiar
- facilitar la interpelación y comunicación entre los miembros de la familia
- tomar conciencia de los miedos personales, inseguridades y manipulaciones
- integrar al hijo/a, hermana/o o familiar residente en su entorno familiar

Fundamentalmente existen dos grandes líneas de intervención con las familias, que interactúan entre sí: la implicación paralela familiar y los llamados Grupos de Autoayuda.

La implicación paralela familiar va destinada fundamentalmente a la mejora de la calidad del proceso de rehabilitación del drogodependiente. Supone un conjunto de encuentros, reuniones, grupos y actividades destinados principalmente a restablecer la organización familiar y a facilitar la comunicación entre sus miembros.

Los Grupos de Autoayuda, que se celebran con una periodicidad semanal, son grupos de conocimiento personal, en los que cada persona acepta que el Grupo le puede ayudar a conocerse y a entrar en una dinámica de cambio. Su objetivo es descentralizar la atención, fundamentalmente de las madres y de los padres, hacia el/la residente. Se pretenden atender las vivencias, experiencias, problemáticas... de cada familiar, que van más allá del drogodependiente.

Por otra parte, dentro de esta oferta, se pretende también acoger y apoyar a las distintas amistades, antiguas o de reciente creación, que acompañan al residente en su proceso terapéutico.

Con la Acogida como Centro de Día, se fomentaba especialmente la participación de las amistades en Seminarios para su posterior integración en Grupos de Autoayuda. Se entendía que el "acompañamiento" a los/as jóvenes residentes, fundamentalmente durante los fines de semana, exigía una gran responsabilidad. Darse a conocer en una entrevista no era suficiente; era importante la implicación en su propio proceso de Autoayuda.

En octubre de 1992 fue inscrita y reconocida la Asociación de Familiares y Amigos de Proyecto Hombre de Navarra.

Las familias y las amistades ya venían realizando su labor desde los inicios del Programa: atendían a cualquiera que llegaba por primera vez a Acogida, organizaban turnos para acompañar en los hospitales, ofrecían su casa y compañía a quienes no tenían familia, dotaban de mobiliario y decoración a Acogida y Comunidad...

Con el fin de articular de forma organizada una serie de servicios necesarios se integró a los miembros de las familias implicadas y a todo el voluntariado en esta Asociación. Se puede decir que su disponibilidad desde la fecha de su fundación está siendo completa.

Desde la Asociación se han organizado servicios como:

- la Recepción
- la Acogida en casa a jóvenes sin familia que están realizando el Programa
- la limpieza y el mantenimiento de las Comunidades y los pisos
- el aprovisionamiento de las Comunidades y de los pisos
- la corresponsabilidad en el funcionamiento del piso de los chicos
- la recaudación de fondos entre instituciones para el gasto del funcionamiento del Programa
- la organización de clases de alfabetización y cultura general para miembros adultos de la Asociación
- la aportación de fondos propios
- la colaboración en labores de prevención, participando en charlas, mesas redondas y medios de comunicación

El afán de superación que demuestran estas familias impulsa a esta Asociación a un continuo cambio y evolución, adaptándose siempre a las necesidades que surgen. E incluso, quienes ya no tienen a nadie realizando el Programa permanecen en ella, colaborando con una cuota o con un trabajo voluntario.

3.2.5.2 Pisos de acogida

La implicación de las familias en el proceso terapéutico del residente, a pesar de lo señalado, en algunos casos no es posible. Aunque se potencia lo familiar sumamente, acogemos a muchos y muchas jóvenes que no cuentan con el apoyo de su familia.

Para ello, desde el inicio del Programa se han creado distintas alternativas para acoger a quienes solicitaban la entrada en Proyecto Hombre.

Desde el principio, se ha contado con la solidaridad de varias familias voluntarias que han acogido en su seno a distintos/as residentes.

En los primeros años, hasta 1993, se contó con la colaboración de las religiosas que integran ahora la Asociación Iglesia de Pobres, y que ofrecían su casa en Txiki-Polit como residencia para chicas. Además, se contaba con la Residencia de Transeúntes de Cáritas.

Por otra parte, las Religiosas de la Sagrada Familia de Burdeos también se ofrecieron para compartir su hogar con chicas residentes.

Por último, en 1993, se abrió un Piso de acogida para chicos, regentado por personas que habían recibido el Alta Terapéutica y apoyado por el voluntariado de Reinserción, por la Asociación de Familiares y Amigos y por el mismo Programa. La iniciativa partía de la solidaridad de quienes un día habían recibido ayuda y querían corresponder de alguna manera. En un principio, el piso era cedido por las Hijas de la Caridad y posteriormente se pasó a uno cedido por el Instituto Navarro de Bienestar.

La estancia en el piso podía durar el tiempo de Acogida o el necesario hasta restablecer las relaciones familiares, deterioradas o rotas por la droga.

En septiembre de 1998, al convertirse la Acogida en un centro residencial, se dejaron de precisar estos Pisos de acogida.

Desde Proyecto Hombre siempre se han agradecido cada una de estas iniciativas, que han sido soporte imprescindible para un gran número de jóvenes.

3.2.6 Voluntariado

Desde 1991, el voluntariado ha sido una gran riqueza para Proyecto Hombre. Se puede decir que está presente en todas las fases y áreas del Programa.

Las tareas que desempeñan habitualmente las personas voluntarias son las siguientes:

- **Recepción y Atención Telefónica:** su tarea consiste en atender a las personas que se ponen en contacto con el Programa, bien personalmente, bien por teléfono, y ponerlas en contacto con la persona adecuada.
- **Limpieza:** el mantenimiento de las instalaciones limpias corre a cargo de personas voluntarias.
- **Compras y Recados:** semanalmente es necesario ir a comprar alimentos, prepararlos, y hacer recados de este tipo.
- **Acompañamiento en Salidas:** jóvenes que están en el Programa necesitan a veces una persona que les acompañe al hacer una salida, o alguna gestión...
- **Animadores de Grupos de Autoayuda:** voluntarios más experimentados ayudan en la conducción de estos grupos dirigidos a familiares y acompañantes de los jóvenes.
- **Apoyo Escolar:** algunos jóvenes requieren un reforzamiento para continuar con éxito sus estudios, con alguna persona que les acompañe y apoye.
- **Ingresos Hospitalarios:** en el caso de jóvenes cuyas familias no pueden hacerse cargo de acompañarles todo el tiempo al estar ingresados.

- Acogimiento en Fechas señaladas: jóvenes sin familia son acogidos durante días especiales, como por ejemplo en Navidad, por familias que se ofrecen para ello.
- Apoyo Técnico: personas con una capacitación técnica (informática, de mantenimiento de las instalaciones, o de otras áreas) colaboran asesorando o ayudando.
- Gestiones diversas: colaboración en momentos puntuales en tareas y gestiones de todo tipo.

3.3 PERFIL

Al presentar este Programa, queremos apuntar algunas de las características generales de las personas usuarias, aunque posteriormente se analizarán de manera más exhaustiva, desde el punto de vista estadístico.

Los datos han sido recogidos de los informes periódicos que se realizan desde 1991, a partir de las encuestas a las personas asistidas que llevan un mínimo de tres meses de permanencia en este Programa, tiempo que garantiza una fiabilidad de las respuestas.

Sólo se han seleccionado datos generales y descriptivos de las personas atendidas, hombres y mujeres, que realmente son protagonistas del Programa.

El perfil general de los usuarios corresponde al de un varón, de 28, 7 años de edad, cuyo estado civil es soltero. Terminó estudios de Primaria. Al llegar al Programa se encuentra parado sin subsidio, pese a que en algún momento de su vida ha trabajado. En el momento de acudir al programa convivía con sus padres.

El motivo principal para el inicio del consumo fue pasarlo bien, seguido por la curiosidad. Ha tenido intentos de dejar la droga previos al ingreso en el Programa.

Acude al Programa Proyecto Hombre por iniciativa propia. El motivo principal para iniciar el programa son los problemas familiares. Accede al mismo sin antecedentes judiciales y sin causas pendientes.

En general, estas personas cuando llegan al Programa Proyecto Hombre de Navarra son drogodependientes para quienes la droga ha supuesto un grave deterioro personal, relacional y social. Es decir, muestran un alto grado de desestructuración personal, sin una buena red social fuera del entorno de la droga y con dificultades serias para controlar su consumo.

3.4 DATOS GENERALES

3.4.1. Evolución de los ingresos en Proyecto Hombre

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Ingresos Acogida	190	149	113	92	80	75	71	84	93	97
Cdad. Terapéutica	57	77	79	63	55	62	40	46	37	35
Reinserción		56	59	59	55	59	35	21	21	17
Altas Terapéuticas			26	51	23	46	25	22	10	11

3.4.2. Distribución por sexos de personas atendidas en Proyecto Hombre

Como se puede constatar, a lo largo de los diez años, el porcentaje mayoritario de personas que viene a Proyecto Hombre son varones.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Hombre	76.1	75.5	71.4	74.9	68.3	73.8	74.8	79.9	82.2	90
Mujer	23.9	24.5	28.6	25.1	31.7	26.2	25.2	20.1	17.8	10

3.4.3. Estado civil de personas atendidas en Proyecto Hombre

La mayor parte de las personas que han acudido estos años buscando apoyo se encuentran solteros/as, aunque en el año 2000 aparece un porcentaje significativo de quienes están separados/as.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sin datos	40.1	28.2	23.2	18.8	13.9	12.8	20.3	26.6	18.1	
Soltero/a	41.9	48.7	54.7	56.9	59.7	58.8	53.8	51.3	56.3	72.5
Casado/a	8.6	11.4	10.5	11.2	12.4	11.2	12.7	12.3	15.3	10
Separado/a	4.5	5.9	6.2	5.8	4.5	5.9	5.7	5.2	3.5	10
Viudo/a	0.5	0.4		0.8	1.5	2.1	1.3		0.7	
Emparejado/a	2.7	3.3	3.6	5	6	6.4	4.4	2.6	4.2	2.5
Divorciado/a	1.8	2.2	1.8	1.5	2	2.7	1.9	1.9	2.1	5

3.4.4. Datos laborales de las personas atendidas en Proyecto Hombre

3.4.4.1. Edad inicio laboral

La media de edad en la que la mayoría comienza a trabajar se sitúa en los 16 años, en siete de los diez años transcurridos. Es en 1996 cuando pasa a 15 años, en 1997 baja a los 14 años y en 1998 sube a 17 años.

3.4.4.2. Ocupación al inicio de la drogodependencia

Se puede ver cómo, en los datos recogidos, aparece el hecho de que son muchas las personas que tenían trabajo al inicio de su drogodependencia; ya fuese éste con contrato fijo o temporal, proporcionalmente es mucho menor el número de los que están desempleados.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sin datos	6.1	5.1	3.3	3.3			0.8			
Fijo con contrato	13.6	12.8	13.3	12.9	11.7	14.7	13.4	14.9	13.2	12.5
Temporal con contrato	19.7	19.9	20	20.1	26.3	23.9	19.7	17.5	20.2	42.5
Trabajo sin contrato	10.6	8.2	9	8.6	8.2	10.4	11.8	9.6	13.2	10

3.4.4.3. Motivo para abandonar el trabajo

En muchos casos es voluntario y, en otros, el porcentaje alto está referido a la no renovación del contrato. Es también relevante el hecho de cese o despido a partir del año 93. En los últimos años aumenta el número de quienes lo abandonaron por un trabajo mejor.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sin datos	100	4.1	5.4	1.9	2.1	2.6	11.1		2.3	
Cese o despido		9.8	20.7	19.2	18.8	12.8	13.9	18.8	11.6	15.0
No renovación		22.1	20.7	15.4	16.7	20.5	13.9	21.9	11.6	12.5
Voluntario		41.8	31.5	26.9	27.1	30.8	41.7	34.4	30.2	27.5
Por trabajo mejor		8.2	10.9	19.2	20.8	12.8	5.6	15.6	32.6	22.5
Venir a P.H.		0.8	1.1	5.8	4.2	12.8		3.1	2.3	2.5
No lo ha dejado			1.1	3.8	2.1	2.6	8.3	3.1		
Otros		13.1	8.7	7.7	8.3	5.1	5.6	3.1	9.3	20.0

3.4.5. Datos académicos de las personas atendidas en Proyecto Hombre

3.4.5.1. Edad abandono estudios

La media e edad resultante a la hora de abandonar los estudios es similar en casi todos los años; vemos cómo siempre coincide con la adolescencia, entre los 15 y 16 años.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Media	16	15	15	15	16	16	16	17	16	16

3.4.5.2. *Ultimo curso aprobado*

La formación académica y estudios de las personas que acuden a Proyecto Hombre no suele ser de un nivel alto, más bien se sitúan los mayores porcentajes en la E.G.B. Esta constante se puede ver a lo largo de diez años, tal como refleja la tabla de datos.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sin datos	0.8	0.5	0.5	0.5						
Sin escolarizar			0.5	1.4	1.8	1.8	0.8			
1º E.G.B.					6	0.6	0.8			
2º E.G.B.				1	1.2	1.2	1.6	2.6	0.9	2.5
3º E.G.B.	0.8	0.5	0.5				0.8	0.9	0.9	
4º E.G.B.	1.5	1	1	1	1.2	1.2	1.6	0.9	1.8	2.5
5º E.G.B.	10.6	10.2	9.5	9.6	7	5.5	7.9	8.8	8.8	2.5
6º E.G.B.	20.5	19.4	16.7	14.4	10.5	11	10	12.3	16.7	25
7º E.G.B.	6.8	7.7	11.4	12	11.1	11	10.2	9.6	14.9	15
8º E.G.B.	28.8	29.1	28.	28.7	27.5	28.8	21.3	21.9	21.1	27.5
1º F.P. I	7.6	10.2	8.6	8.1	11.1	9.2	11	9.6	7.9	2.5
2º F.P.I	3	3.6	4.8	3.3	4.1	2.5	2.4	5.3	6.1	10
1º F.P. II	3.8	4.1	4.3	4.3	3.5	1.8	2.4	1.8	2.6	
2º F.P. II	0.8	0.5	1	1.4	1.2	0.6	0.8		2.6	2.5
3º F.P. II	2.3	1.5	1.4	1.9	1.8	2.5	2.4	0.9	2.6	2.5
1º B.U.P.	3.8	2.6	2.9	2.9	4.1	7.4	7.1	5.3	2.6	5
2º B.U.P.	3.8	4.1	4.3	4.8	6.4	4.3	4.7	6.1	2.6	
3º B.U.P.	1.5	1.5	1	1.9	3.5	6.1	7.9	6.1	0.9	
C.O.U.	1.5	1.5	1.9	1.9	1.8	2.5	1.6	1.8	1.8	
1º Universidad	0.8	0.5	0.5		0.6	0.6	1.6	2.6	1.8	
2º Universidad	1.5	1	0.5				0.8	0.9		
3º Universidad										
4º Universidad								0.9	0.9	
5º Universidad									0.9	
6º Universidad		0.5	0.5	0.5	0.6	1.2	2.4	1.8	0.9	2.5
Otros			0.5	0.5	0.6				0.9	

3.4.5.3. Titulación académica alcanzada

En esta tabla se recogen los datos acumulados, que reflejan la titulación alcanzada por las personas usuarias de Proyecto Hombre

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Universidad		0.5	0.5	0.5	0.6	1.2	2.4	1.8	0.9	2.5
C.O.U.	3.8	3.5	3.4	2.4	3.0	4.3	5.4	8.0	7.2	2.5
B.U.P. o F.P. II	7.6	6.5	5.8	6.2	8.3	12.9	15.7	15.0	10.7	5.0
8º E.G.B.	59.2	60.7	59.8	59.7	66.2	67.5	65.4	65.0	56.2	52.5
5º E.G.B.	97.1	98.0	96.7	95.7	94.8	95.0	93.5	95.7	96.6	95.0

3.4.5.4. Motivo fin de estudios

En esta tabla se puede ver la diversidad de razones por las que se dan por finalizados los estudios. El más importante que se aduce es que no les gustaba estudiar. También son bastantes quienes señalan querer ganar dinero.

La respuesta en esta cuestión es múltiple, pudiéndose señalar más de un motivo.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sin datos	25	24.6	29.3	30.8	33.3	41.0	16.7	40.6	23.3	17.5
Malos resultados		19.7	13.0	23.1	18.8	25.6	19.4	12.5	20.9	20.0
No le gustaba	100.0	62.3	66.3	53.8	47.9	46.2	61.1	43.8	60.5	62.5
Querer ganar dinero	25.0	41.8	46.7	44.2	29.2	35.9	38.9	40.6	30.2	42.5
Necesitar trabajar	25.0	9.0	5.4	9.6	27.1	20.5	11.1	15.6	25.6	22.5
Fin de estudios		3.3	9.8	7.7	10.4	5.1	5.6	12.5	7.0	7.5
Expulsión		8.2	6.5	9.6	6.3	5.1	8.3	9.4	14.0	12.5
Ingreso en P.H.		0.8					2.8	3.1		
Contacto droga	25.0	23.0	19.6	11.5	20.8	17.9	30.6	15.6	11.6	7.5
Otros		7.4	3.3	9.6	6.3	2.6	5.6	6.3	7.0	7.5

3.4.6. Antecedentes judiciales y causas pendientes

Desde 1991 se puede ver un progresivo incremento de las personas que acceden al Programa sin antecedentes judiciales y sin causas pendientes, pasando del 25,6% de 1991 al 40% del 2000. Paralelamente, las personas con antecedentes y sin causas pendientes ha evolucionado del 40,3% de 1991 al 27,5% del 2000.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sin datos	6.2	6.3	6.8	6.8	6.5	6.2	6.3	6.1	2.6	2.5
Sí, sin juicios	40.3	35.4	35.1	31.7	25.3	24.1	26.2	27.2	26.3	27.5
Sí con juicios ptes.	24.0	21.9	20.0	22.9	21.8	21.6	24.6	25.4	23.7	20.0
No, sin juicios ptes.	25.6	31.8	34.6	35.1	40.0	40.7	38.1	38.6	45.6	40.0
No, con juicios pte.	3.1	3.1	2.4	3.4	5.3	6.2	3.2	1.8	1.8	10.0
Situación Legal Desconocida	0.8	1.6	1.0		1.2	1.6	0.9			

3.4.7. Convivencia anterior a la entrada en Proyecto Hombre

Aunque son muchos quienes no contestan a esta pregunta, la mayor parte de los que responden señalan que vivían con sus padres antes de comenzar su rehabilitación en Proyecto Hombre, prevaleciendo a lo largo de los diez años esta constante.

Aún así, es en el año 2000 cuando aumenta, de modo relevante, el número de quienes viven solos.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Sin datos	40.7	28.4	24.4	20.5	15.1	12.0	16.4	24.0	21.7	27.5
Solo	5.9	7.4	9.1	8.9	9.5	10.9	9.9	14.0	17.5	27.5
Con Padres	26.7	34.7	38.2	38.2	34.7	36.4	37.5	31.3	27.3	32.5
Con Pareja	2.7	3.0	3.3	2.3	2.5	4.3	3.3	2.7	3.5	12.5

3.4.8. Historia de tratamientos previos

Muchas de las personas que se acercan a Proyecto Hombre ya han intentado abandonar su drogodependencia a través de distintos medios y caminos con mejor o peor fortuna. Aquí queremos reflejar los datos que pueden ilustrar esta realidad. Comenzamos con el número de intentos de dejar la droga mediante el apoyo profesional, para continuar con los no profesionales y seguir con quienes lo han intentado en otros centros, sean estos ambulatorios, de comunidad terapéutica, etc.

3.4.8.1. Número de intentos con ayuda profesional

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0	20.3	21.3	26.1	28.2	31.6	34.4	41.7	43.9	46.5	37.5
1	36.8	33.5	29.9	28.7	26.3	27.6	25.2	23.7	18.4	22.5
2	16.5	17.8	18.0	18.2	17.5	19.0	14.2	11.4	14.0	27.5
3	11.3	11.2	10.4	9.6	8.2	6.7	8.7	8.8	7.9	5.0
4	9.8	9.1	8.1	8.1	7.6	6.1	3.9	6.1	2.6	5.0
5	1.5	3.6	2.8	2.9	3.5	2.5	3.1	0.9	4.4	2.5
6	1.5	1.5	1.9	1.0	1.2	0.6	0.8	1.8	2.6	
7	1.5	0.5	1.4	1.4	1.2	0.6	0.8	1.8	1.8	
8	0.8	0.5	0.5	0.5	0.6					
9			0.5	0.5	0.6					
10			0.5	0.5	0.6					
11		1	0.5	0.5	1.2	1.2	0.8	1.8	1.8	
12				0.5	0.6	0.6				
16						0.6	0.8			

3.4.8.2. Número de intentos sin ayuda profesional

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
0	39.8	40.6	48.8	51.2	49.7	57.1	55.9	57.0	59.6	52.5
1	21.8	19.8	16.1	14.4	14.6	12.9	15.0	14.0	17.5	15.0
2	13.5	15.2	12.3	12.0	10.5	8.0	10.2	11.4	11.4	5.0
3	8.3	7.6	6.6	7.7	7.6	5.5	6.3	8.8	4.4	10.0
4	3.0	5.1	5.2	4.8	7.0	4.9	3.9	3.5		7.5
5	3.8	2.0	2.4	2.4	4.1	4.3	4.7			
6	1.5	2.5	2.8	2.4	2.3	2.5	0.8	1.8	1.8	2.5
7		0.5	0.5					0.9	2.6	2.5
8	1.5	1.0	0.9	0.5	0.6	0.6	1.6	0.9	0.9	2.5
9								0.9		
10	2.3	2.5	1.9	1.9	1.8	1.8	0.8	0.9		
12	0.8	0.5	0.5	0.5						
15	0.8	0.5			0.6	0.6	0.8		1.8	2.5
18	0.8	0.5	0.5	0.5						
20	1.5	1.0	0.9	1.4	1.2	1.2				
50	0.8	0.5	0.5	0.5		0.6				

3.4.8.3. Intentos de dejar la droga en Comunidades Terapéuticas o Granjas.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
No	63.9	66.0	66.8	67.5	71.3	80.4	91.3	94.7	95.6	95.0
Sí	36.1	34.0	33.2	32.5	28.7	19.6	8.7	5.3	4.4	5.0

3.4.8.4. Intentos de dejar la droga en Centros de día.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
No	55.6	53.8	52.6	56.5	61.4	67.5	77.2	79.8	82.5	67.5
Sí	44.4	46.2	47.4	43.5	38.6	32.5	22.8	20.2	17.5	32.5

3.4.8.5. Intentos de dejar la droga con desintoxicación hospitalaria

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
No	64.7	69.0	73.0	73.7	78.4	83.4	85.8	88.6	88.6
Sí	35.3	31.0	27.0	26.3	21.6	16.6	14.2	11.4	11.4

3.4.8.6. Intentos de dejar la droga en consulta particular.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
No	87.2	85.8	84.4	83.7	80.7	82.8	85.8	86.8	93.0	87.5
Sí	12.8	14.2	15.6	16.3	19.3	17.2	14.2	13.2	7.0	12.5

3.4.8.7. Intentos de dejar la droga anteriormente en Proyecto Hombre.

%	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
No	85.7	84.3	86.3	85.2	87.1	87.1	85.0	83.3	79.8	77.5
Sí	14.3	15.7	13.7	14.8	12.9	12.9	15.0	16.7	20.2	22.5

3.4.9. Número de personas exzcarceladas y cumpliendo condena en Proyecto Hombre

Desde el comienzo se ha atendido a la población reclusa de Pamplona, una vez por semana, con el objetivo de conocer las demandas de rehabilitación por parte de quienes se encuentran privados de libertad.

En la tabla se pueden ver los datos del número de personas exzcarceladas para seguir un proceso de rehabilitación en Proyecto Hombre. Estas cifras, sin ser muy altas, son relevantes teniendo en cuenta que la Prisión de Pamplona es un centro pequeño.

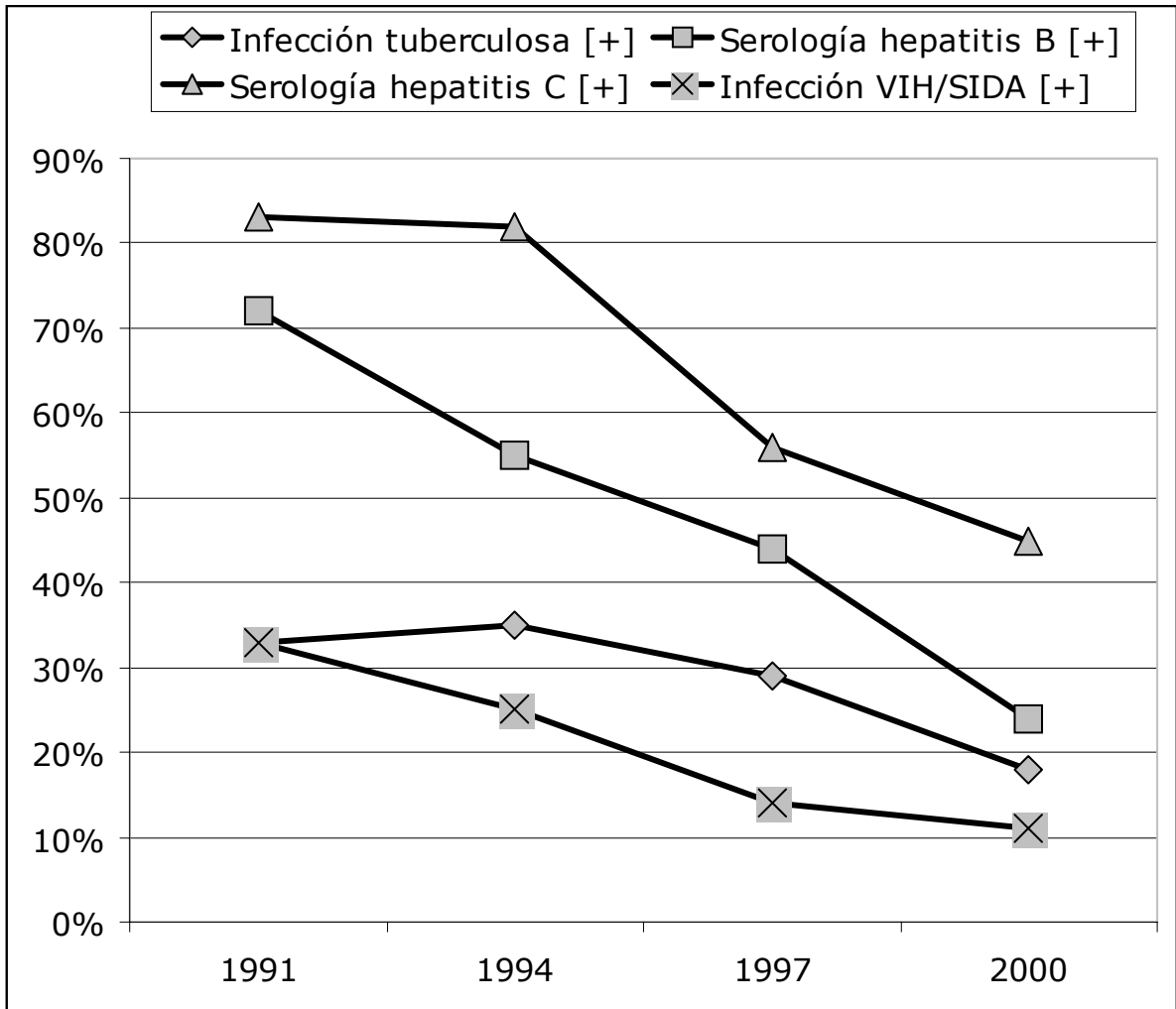
Sin embargo son muchos más los que están cumpliendo pena alternativa a la prisión dentro del Programa. Creemos importante apoyar estos procesos de integración social, pues nos parecen más interesantes y activos que la simple privación de libertad.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Exzcarcelaciones	9	7	14	10	4	5	3	7	9	5
Cumplimiento en P.H.	17	41	44	37	22	19	15	14	20	21

3.4.10. Estadística sanitaria

La educación para la salud es uno de los ejes importantes de la atención a las personas que buscan rehacer su vida en Proyecto Hombre. La hepatitis B y C aparecen como principales problemas de salud. De los primeros años a éstos últimos se percibe una disminución de las infecciones, debido en parte a las actuaciones que se vienen dando para el control de éstas enfermedades.

	1991	1994	1997	2000
Infección tuberculosa [+]	33%	35%	29%	18%
Serología hepatitis B [+]	72%	55%	44%	24%
Serología hepatitis C [+]	83%	82%	56%	45%
Infección VIH/SIDA [+]	33%	25%	14%	11%



Estadística sanitaria de Proyecto Hombre

