



- ◆ **Programa Residencial.
Proyecto Hombre - Estella**
- ◆ **Egoitza Programa.
"Gizaki Helburu" - Lizarra**

Fundamentos del Programa

Proyecto Hombre es el primer programa que la *Fundación* pone en marcha y desarrolla en Navarra para atender a las personas con problemas de drogodependencias. A lo largo de esta trayectoria de quince años la realidad ha ido cambiando a nivel social, en las pautas de uso y abuso de sustancias, en las posibilidades y ofertas de apoyo, etc.

No obstante la persona sigue siendo la gran protagonista y el centro de interés en nuestro trabajo, seguimos apoyando los procesos de maduración y crecimiento personal a nivel integral y profundo; buscamos su plena autonomía e incorporación social, libre de dependencias nocivas para su salud.

La confianza en el ser humano, la autoayuda y la centralidad del proceso individual, así como entender la existencia en clave de aprendizaje permanente, son las pautas de nuestra dinámica educativo-terapéutica.

Objetivos generales

- ◆ Mejorar la calidad de vida en las personas.
- ◆ Aprender a vivir de forma saludable y sin drogas.
- ◆ Adquirir bases y hábitos adecuados de salud.
- ◆ Mejorar la autoestima y conocimiento personal.
- ◆ Aumentar la capacidad de comunicación y relación.
- ◆ Conseguir mayor nivel de autonomía y responsabilidad individual que posibilite la inserción social, laboral y familiar

Tratamiento residencial

El programa se articula en tres fases consecutivas, con sus propios objetivos, tal como se indica a continuación:

- ◆ Fase I - Iniciación y Motivación
- ◆ Fase II - Profundización
- ◆ Fase III - Incorporación social

No obstante, hay que tener presente que el programa atiende desde antes del ingreso en la fase I (en la que se inicia su etapa residencial en la *Comunidad Terapéutica*); contando para ello con el servicio de diagnóstico inicial y preparación para el ingreso en C.T. También se atiende en prisión a quien lo solicita. La diferenciación de apoyo y tratamiento, fundada en los distintos parámetros y tipo de dependencia predominante, es otra constante en el día a día, a pesar del esfuerzo que todo ello implica. Podemos hablar de la existencia de distintos planes y propuestas según itinerarios personales: comunidad base, breve, semibreve, adaptada, especial... donde la duración de estancia residencial varía según los distintos diagnósticos y procesos dinámicos, que se evalúan continuamente.

Actualmente hay personas en tratamiento con problemas de heroína, alcohol, estimulantes, patología dual, etc. Que nos confirman en lo importante que es saber diferenciar y proponer itinerarios lo más personalizados y adecuados posibles para cada residente.

■ *la persona sigue siendo la gran protagonista y el centro de interés en nuestro trabajo*



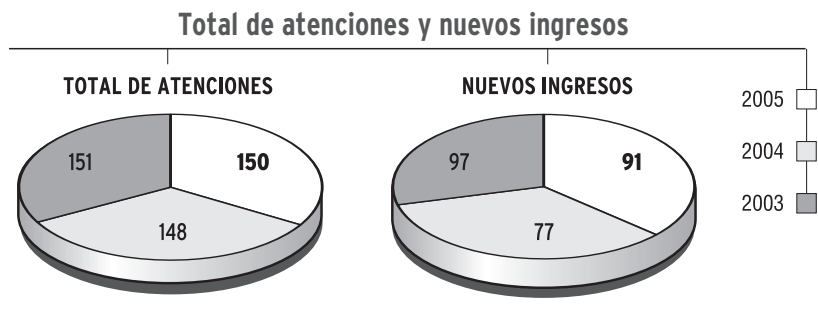
Comedores



Centro CT

Datos generales

En lo que concierne a las personas que ingresaron en la CT, el pasado año se produjo un incremento respecto al año 2004



Asimismo, ha disminuido el porcentaje de abandonos a lo largo del proceso residencial. Este dato es importante, puesto que cuanto mayor es el tiempo que una persona se mantiene en tratamiento, más son las posibilidades de que ésta se mantenga abstinentes.

Evolución de la atención

Durante el año 2005 hubo 17 personas a las que se les expulsó de la comunidad de forma temporal.

Las causas para una expulsión son:

- ♦ la violencia física o verbal contra personas u objetos
- ♦ el consumo de sustancias dentro de la comunidad.

De las 17 personas expulsadas, 16 lo fueron por situaciones de violencia y 1 por consumo de sustancias; en este último caso, al ser una persona cuyo ingreso en comunidad estaba condicionado por su situación judicial inmediatamente después de su expulsión el juez determinó su ingreso en prisión. El resto, una vez finalizado el tiempo de expulsión marcado por el equipo terapéutico retomaron el tratamiento (12 en la fase de motivación y 5 en la fase de conocimiento personal).

■ *la violencia y el consumo de sustancias son causas para una expulsión del tratamiento*

Año	2003	2004	2005
Personas atendidas	151	148	150
Ingresos	97	77	91
Bajas	57 (37%)	36 (28%)	38 (25%)
Altas	10/26	10/27	12/24

Por fases, se constata que ha disminuido el porcentaje de personas que abandonan el tratamiento en la fase de motivación. Éste ha sido el objetivo más buscado en los últimos años, con el fin de trabajar la conciencia de problema y con ello aumentar el tiempo de estancia en el tratamiento. De esta manera se busca dotar de instrumentos para afrontar situaciones de riesgo de consumo y aumentar así las probabilidades de mantener la abstinencia.

■ *el objetivo más buscado ha sido que disminuya el abandono del tratamiento incidiendo en la motivación*

De hecho, durante el pasado año se ha aumentado la atención en el servicio de diagnóstico inicial y preparación para ingresar en la comunidad. Se ha afianzado el trabajo de este servicio con dinámicas de grupo de auto-ayuda y se ha preparado a las familias del usuario para un abordaje más completo. Consideramos sendos esfuerzos están directamente relacionadas con el descenso del porcentaje de bajas.

Fases I y II	2003	2004	2005
Personas atendidas	113	94	104
Ingresos	97	77	81
Bajas	46 (40%)	26 (28%)	23 (22%)
Pasos a CT	43 (38%)	38 (40%)	48 (46%)

En esta fase ha aumentado ligeramente el porcentaje de bajas respecto a años anteriores, no obstante no ha disminuido el número de altas (paso a una fase posterior del tratamiento).

Fases III	2003	2004	2005
Personas atendidas	56	53	65
Ingresos	43	37	48
Bajas	11 (19,6%)	6 (11%)	9 (14%)
Pasos a CT	27 (48%)	27 (50%)	28 (44%)

Comunidad Terapéutica de reinserción

La duración de esta fase es de dos meses en los que la estancia es de tres días en comunidad y cuatro fuera de ella.

Ha aumentado el número de personas atendidas en esta fase. Constatando como en el año 2005 ninguna mujer ha accedido a esta fase.

Fase de reinserción ambulatoria

Se ha incrementado el número de personas atendidas en la fase de reinserción, así como el número de ingresos.

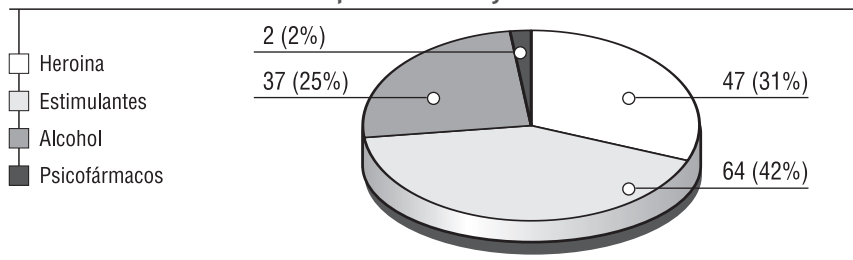
Perfil de personas atendidas

Edad media: 34 años (sobre rango de 19 a 59 años)

Sexo: 85% hombre y 15% mujer

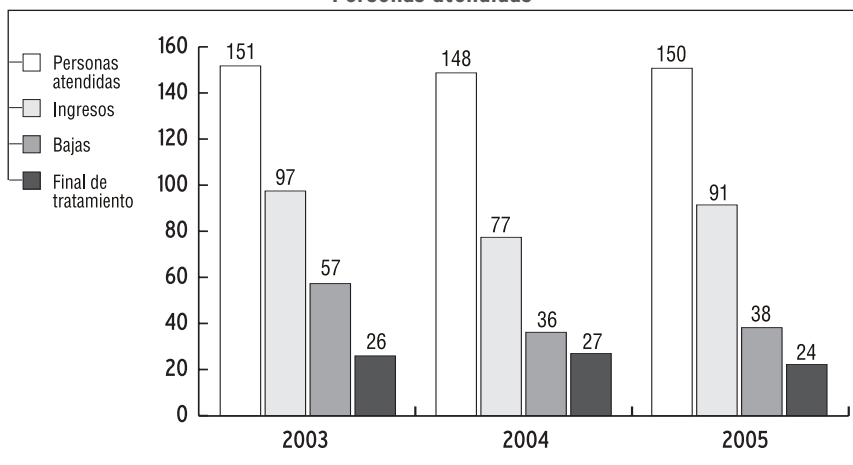
Éste es uno de los datos mas significativos de los sucedidos en el año. El numero de personas que demandan tratamiento por consumo de estimulantes (cocaína-speed) supera al de aquellos que lo hacen por heroína en un 9%. Se rompe la tendencia de los últimos años el los que la demanda era superior en problemas con la heroína.

Sustancias prevalentes según atenciones



En el siguiente gráfico se puede ver el movimiento y número de personas que han estado en las tres fases que tiene el Programa Base.

Personas atendidas



Datos médicos

Actualmente ya se tiene de forma estable una médico en la Comunidad Terapéutica, este servicio médico aporta, entre otras cosas, los siguientes datos sobre las personas residentes en ella:

- ♦ Hepatitis C: 27 (22%)
- ♦ V.I.H.: 4 (3,4%)
- ♦ Hepatitis B: 8 (6,7%)
- ♦ Tuberculosis: 4 (3,4%)
- ♦ Metadona: 15 (12,6%)

Trabajo con las familias

Se han incrementando las atenciones a familias de residentes en la Comunidad Terapéutica de Estella.

Este aumento se ha debido al incremento de residentes atendidos.

Familias atendidas (2004-2005)	2004	2005
Residentes atendidos	130	150
Residentes que cuentan con familia	119 (92%)	146 (97%)
Residentes cuyas familias mantienen contacto con PH	111 (85,3%)	135 (90,8%)
Residentes cuyas familias asumen la responsabilidad del acompañamiento	102 (92%)	132 (88%)

Actividades formativas y culturales en la CT

♦ Actividades formativas

Dos son las principales actividades formativas que se desarrollan en la CT:

- *Cursos de formación*. Se han realizado 8 cursos de formación en la CT.

Cursos realizados	Horas	Nº alumnos
Dos cursos de Cocina	70	15
Curso de Invernadero	70	15
Curso de teatro		10/12
Curso de Informática	70	15
Curso Aprender a escribir y elaboración revista SOMOS	40	12
Curso de Imagen fija digital	30	10
Curso de Electricidad	70	18

Para la formación escolar se cuenta con un profesor de Educación del Gobierno de Navarra.

- *Clases escolares*. Como ya viene siendo habitual a lo largo del año han pasado 55 alumnos/as, de los cuales la mayoría han permanecido de manera más estable que en años anteriores. La clase se distribuye en dos niveles que responden a la capacitación académica y a las necesidades de recuperación de cada residente.

» Primer nivel. Se trabaja para recuperar o adquirir (en su caso) las habilidades mínimas de lecto-escritura y cálculo elemental; operacional y conceptual. Este objetivo representa un servicio necesario que se contempla con carácter prioritario al logro de cualquier otro. Además se pretende acercar al alumno al mundo de la cultura y los conocimientos físico-naturales. También se busca alcanzar conceptos básicos de cálculo operacional de naturales decimales, fracciones, regla de tres y porcentajes. Asimismo se plantea el manejo de atlas, diccionario, rellenado de formularios, instancias, etc.



Curso de electricidad



Curso de invernadero



Curso de cocina

» Segundo nivel. Está formado por personas con un nivel que suele corresponder con los cursos superiores de EGB no superados en su totalidad. Se trabaja con contenidos reglados básicos de Ciencias Sociales y Naturales, Lengua y Matemáticas.

Además, por la evolución de nuestro entorno tecnológico, se han adecuado las diferentes asignaturas para formar en el trabajo con ordenadores. De esta manera hay otra serie de objetivos a conseguir centrados principalmente en esta herramienta. Los objetivos para el uso del ordenador:

- Manejar de forma básica el procesador de textos "Word "
- Iniciación a la escritura de máquina con el programa "Acu-Type"
- Introducción y conocimientos básicos del sistema operativo "Windows"
- Elaboración de trabajos escritos y con posterioridad componerlos con títulos y fotografías para la Revista Somos por medio del programa "Publisher"
- Ejercicios de dibujo, pintado y copia de imágenes con el programa "Paint"
- Elaboración de un trabajo de multimedia que incluye textos escritos, fotografías, movimiento, color y documentos sonoros mediante el programa "Power Point"
- Inicio en el manejo de hojas de cálculo con el programa "Excel"
- Creación de documentos sonoros siguiendo los pasos de la confección de anuncios radiofónicos



Curso de informática

♦ Actividades culturales y de ocio

Las actividades culturales y de ocio se han realizado tanto dentro de la CT como fuera de ella.

Es necesario indicar en este punto la importante labor realizada por los/as voluntarios/as que han dado la cobertura necesaria para el desarrollo de todas estas actividades.

- Actividades culturales

Las actividades culturales se han realizado habitualmente los viernes por la noche y los domingos. Estas actividades se han agrupado en conciertos realizados en la CT, asistencia a conciertos fuera de la CT, visitas/viajes de estudio, teatro y otras.

- » *Conciertos en CT:* Coral Ereintza de Estella, Grupo de Auroras de Estella, Fanfarre Igarri, Concierto de Guitarra a cargo de Miriam Ojer
- » *Asistencia a conciertos:* concierto en Irantzu de música clásica, concierto de la Coral Ereintza, concierto de Villancicos
- » *Visitas/Viajes de estudio:* visita a la Carpa de la Ciencia (Fundación La Caixa), viaje de estudios al Monasterio de Leyre, SOS del Rey Católico y Sangüesa, visita a Andelos (Ruinas romanas del siglo I d.C. y dos salidas a la Semana Medieval en Estella).
- » *Teatro:* seis representaciones con 20 residentes cada una en la sala de teatro los Golem de Estella, representación nocturna por Estella del día del patrimonio y en la sala de teatro de Mutilva Baja dos representaciones con 20 residentes.
- » *Otras:* proyección de la película "Bajada de río" a cargo de Bacaicoa, visita de Iñigo Pascual (pelotari profesional) y por último, visita de la Cabalgata de los Reyes de Oriente con reparto de regalos.

- Actividades de ocio y deportivas

Por último, en el siguiente cuadro se señalan el número de actividades de ocio y deportivas a las que se ha acudido o se han organizado.

Actividades	Número
Excursiones de montaña	16
Otras actividades deportivas (como espectadores)	16
Práctica deportiva	18



Entrada de CT



Equipo de CT



Fiesta



Jardinería



Fiesta de CT



Fiesta de CT

