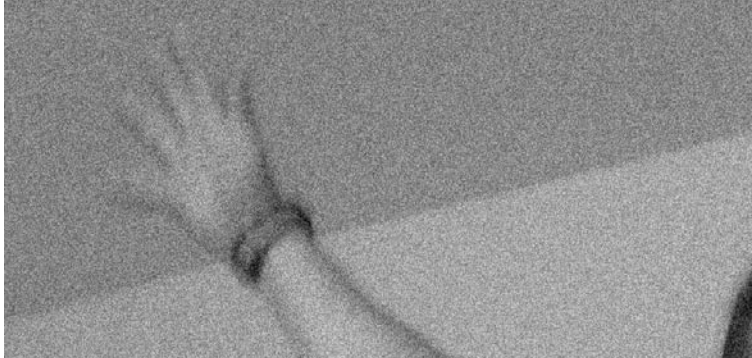




Programa Residencial.
Proyecto Hombre -
Estella
Egoitza Programa.
"Gizaki Helburu" -
Lizarra



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 dieciséis 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.

Pero 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

- Estabilización y mejora de la salud física y psíquica
- Desarrollo de hábitos de vida saludables.
- Toma de conciencia del problema con la sustancia.
- Desarrollo de habilidades sociales.
- Mantener la abstinencia y prevenir recaídas.
- Asesoramiento jurídico.
- Orientación familiar.
- Desarrollo de capacidades formativo-laborales.
- Reinserción social.

Tratamiento residencial

El programa, que es de tipo residencial, se articula en tres fases consecutivas, con sus propios objetivos, tal como se indica a continuación:

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

Pero previamente está el servicio de diagnóstico inicial y preparación para el ingreso en C.T. También se atiende en prisión a quien lo solicita. En este servicio de diagnóstico inicial que se realiza en Pamplona, durante el año 2006 se han atendido a 256 personas; de las cuales 151 casos se derivaron al Centro de Día Aldatu y 65 siguieron el proceso de paso a Comunidad Terapéutica.

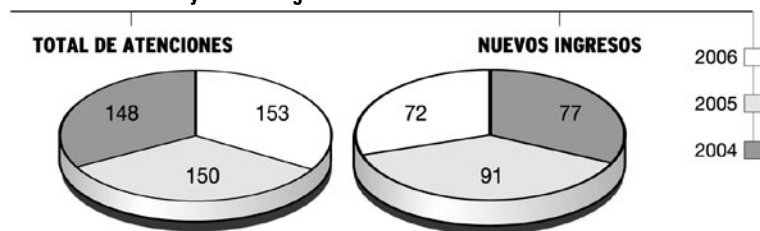


Datos generales

Señalar que en este 2006 se ha desarrollado el trabajo específico de Acogida y preparación para el ingreso en Comunidad Terapéutica de Estella, el cual es atendido por dos personas; una para las personas con problemas de adicción y otra para sus familiares. Desde esta nueva área y para su preparación e ingreso en C.T se han atendido un total de 81 personas, de los cuales ingresaron en la Comunidad de P.H.Navarra 49.

Aunque ha habido un incremento en el número total de atenciones generales, aparece un descenso en los nuevos ingresos a la CT respecto al año anterior, mejorando su tiempo de permanencia.

Total de atenciones y nuevos ingresos



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	2004	2005	2006
Personas atendidas	148	150	153
Ingresos	77	91	72
Bajas	36 (28%)	38 (25%)	21 (18%)
Altas	10 / 27	12 / 24	12 / 47 (38%)

Fases I y II. Iniciación y Motivación	2004	2005	2006
Personas atendidas	94	104	95
Ingresos	77	81	72
Bajas	26 (28%)	23 (22%)	10 (8%)
Ingresos a Fase III	38 (40%)	48 (46%)	43 (45%)



Por fases, se constata como ha disminuido notablemente el porcentaje de personas que abandonan el tratamiento en la fase de motivación. Éste ha sido uno de los objetivos 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.

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 que sendos esfuerzos están directamente relacionadas con el descenso del porcentaje de bajas.

Fases III. Conocimiento personal	2004	2005	2006
Personas atendidas	53	65	68
Ingresos	37	48	43
Bajas	6 (11%)	9 (14%)	11 (16%)
Altas	27 (50%)	28 (44%)	38 (55%)

En esta fase sigue aumentado ligeramente el porcentaje de bajas respecto a años anteriores, al mismo tiempo es mayor el número de altas; de quienes pasan a una fase posterior del tratamiento.

- **Comunidad Terapéutica de reinserción**

En esta situación la dinámica de estancia es de tres días en comunidad y cuatro fuera de ella.

Al ser menor el número de personas atendidas durante el año, también se reduce el número de las personas atendidas en esta fase. Señalando que no se da ninguna baja en esta situación y que en este año 2006 sí que hay una mujer que ha accedido a esta fase, cosa que no sucedía en años anteriores.

Comunidad Terapéutica Residencial (CTR)	2004	2005	2006
Personas atendidas	16	24	16
Ingresos	14	20	15
Bajas	1	1	0
Altas	15	23	14



● **Reinserción - Incorporación social (reinserción ambulatoria)**

Aumenta el número de personas atendidas y los ingresos a esta etapa, al mismo tiempo que también aumentan las bajas y las altas según se puede ver en la tabla siguiente.

Reinserción	2004	2005	2006
Personas atendidas	34	43	47
Ingresos	19	25	32
Bajas	4	3	9
Altas	10	11	14

En resumen, la media de tiempo de estancia en las personas que han finalizado su itinerario terapéutico en Comunidad ha sido de 12 meses y diez días de duración.

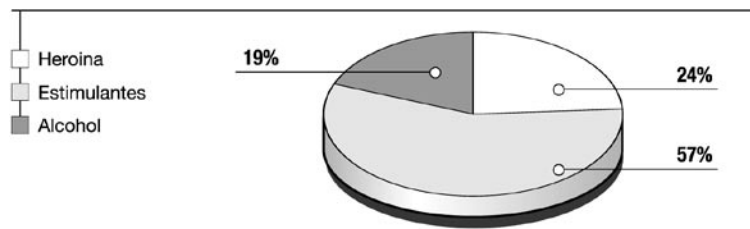
Perfil de personas atendidas

Edad media: 36 años (sobre rango de 20 a 58 años)

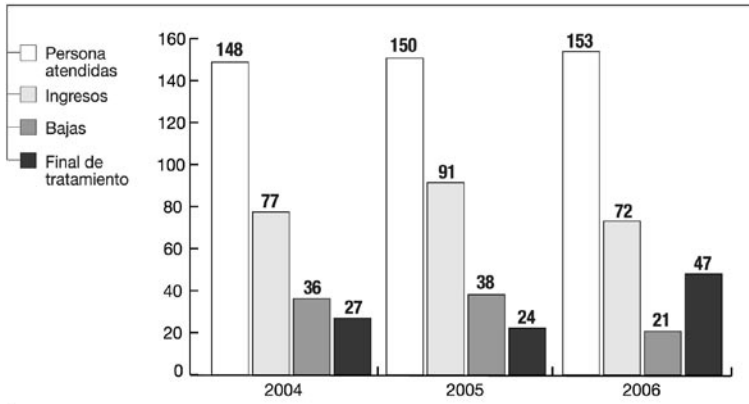
Sexo: 88% hombre y 12% mujer

Éste es uno de los datos más significativos de los sucedidos en el año. El número de personas que demandan tratamiento por consumo de estimulantes (cocaína-speed) es considerablemente superior de quienes lo hacen por heroína. Rompiéndose claramente la tendencia de los últimos años en los que la demanda era superior en problemas con la heroína. En este ejercicio no ha habido nadie por prevalencia de psicofármacos.

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.



Datos médicos

De forma estable existe un servicio médico en Comunidad Terapéutica; la médica que atiende este servicio aporta, entre otras cosas, los siguientes datos sobre las personas residentes en ella:

- Hepatitis C: 31%
- V.I.H.: 4%
- Tuberculosis: 13%
- Metadona: 11%
- Patología dual: 59%

Algunos cambios y novedades en la estructura de Comunidad Terapéutica

Son tres que se describen a continuación.

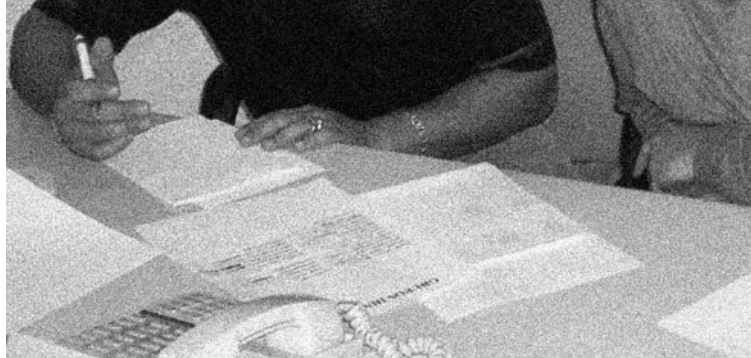
- **Inclusión de un grupo para el trabajo de habilidades sociales.**

Por haberse detectado la necesidad de dotar a los residentes de un marco de trabajo específico para trabajar habilidades sociales, y llevar a cabo esta acción en referencia a un marco teórico.

Para completar la orientación teórica del programa basada en el auto-conocimiento personal con un enfoque más cognitivo-conductual.

Por la incapacidad de muchas de las personas usuarias para resolver situaciones de carácter interpersonal de forma exitosa, tanto para sí mismas como para que sean socialmente válidas.

Porque la aparición de respuestas de ansiedad aumenta en determinadas



situaciones sociales o el fracaso en el afrontamiento de dichas situaciones va a desarrollar ansiedad condicionada ante esas situaciones, lo que puede favorecer comportamientos de evitación o consumos como respuesta de afrontamiento dirigidos al control del exceso de evitación.

Para realizar la acción de forma evaluable.

Sus Objetivos

- Desarrollar habilidades sociales básicas
- Adquirir habilidades de conversación
- Aprendizaje de habilidades relacionadas con el manejo de conflictos
- Aprendizaje en el manejo de la ansiedad
- Iniciar el trabajo en el área emotiva con el fin de facilitararlo posteriormente
- Reducir el trabajo en el área emotiva de los grupos dinámicos a la fase III

El Marco teórico de referencia

Para la elaboración y el diseño de este curso nos hemos basado en el programa realizado por el Plan Regional sobre drogas de la comunidad de Madrid y en el número uno de los cuadernos prácticos de Salud Mental del Gobierno de Navarra que hace referencia al manejo de la ansiedad.

La Acción

Consiste en 12 sesiones con una duración cada una de dos horas aproximadamente. El grupo está abierto a nuevas incorporaciones cuando los residentes pasen a la fase-II. Los contenidos de cada sesión son los siguientes:

1. Introducción a las habilidades sociales
 2. La escucha activa
 3. Habilidades de conversación individual
 4. Habilidades de conversación en grupo
 5. La asertividad
 6. Expresión de críticas
 7. Aprender a recibir críticas
 8. Resolución de conflictos
 9. Manejo de la ansiedad
- Inclusión de un grupo para el trabajo en la prevención de recaídas.

Para dotar a los residentes de un marco de trabajo específico donde trabajar la prevención de recaídas, y llevar a cabo esta acción en referencia a un marco teórico.



Para completar la orientación teórica del programa basado en el auto-conocimiento personal con un enfoque más cognitivo-conductual.

Porque se observa en las personas que han recaído en el consumo de drogas una falta de habilidad, tanto para afrontar situaciones de riesgo como para anticipar las consecuencias de la emisión de una determinada conducta que puede derivar en una recaída.

Para realizar la acción de forma evaluable.

Sus Objetivos

- Proporcionar un modelo teórico que permita al usuario comprender y analizar su proceso de deshabituación.
- Aprender a identificar qué situaciones, pensamientos y estados emocionales pueden acercarlos al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente utilizando determinadas técnicas.
- Aprender a enfrentarse a una recaída antes y después de que se produzca el consumo de sustancias.

El Modelo teórico de referencia

Para la elaboración y el diseño de este curso hemos tenido en cuenta el modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon.

La Acción

Se trataría de un grupo abierto en el que se irían incorporando aquellas personas de la fase-III- que empezarán a llevar a cabo actividades sin acompañamiento como paso inicial hacia una resocialización. Tiene un total de 10 sesiones cuyos contenidos son los siguientes:

1. Introducción al programa de prevención de recaídas
2. Concepto de recaída
3. Hiperactividad emocional
4. Estrategias de afrontamiento
5. Manejo del tiempo libre
6. Estilos de comunicación
7. Asertividad
8. Ideas irracionales
9. Seminario informativo; recaída/ fallo
10. Dinámica de cierre



- **Ajustar los objetivos del programa residencial a un año de duración.**

Teniendo en cuenta sobre todo la presencia de razones empíricas de diferentes estudios-Tesis doctoral sobre la eficacia de la comunidad terapéutica de P.H. Navarra. J.López Goñi/ el Estudio de Fernández-Hermida (1999)- que indican razones significativas para el abandono en comunidad terapéutica. Algunas de estas razones tienen que ver con:

1. Los límites impuestos por el propio programa terapéutico.
2. La consideración por parte del paciente de haber alcanzado los objetivos inicialmente propuestos.
3. El cansancio de los grupos de tratamiento.
4. El deseo de consumir.

Los Objetivos

- Reducir la duración en el tiempo de la presencia de los límites marcados por el programa.
- Acceder antes a etapas con mayor grado de autonomía.
- Revisar-ajustar la idoneidad de los límites marcados por el programa, adecuándolos bien a la individualidad de cada caso bien al beneficio de la comunidad.
- Conseguir que el tratamiento provoque el menor impacto posible en la vida de los usuarios.
- Consensuar los objetivos con el usuario en una entrevista para presentarle su plan de actuación hasta el final del tratamiento.
- Facilitar el trabajo grupal con una alternativa a los grupos de auto-ayuda.
- Reducir costes económicos.

Por ello en la fase-II- no habría grupos dinámicos pero si de habilidades sociales. Y Durante toda la fase-III- habría grupos dinámicos cada 15 días. Hacia el 3º- 4º mes de la fase-III- se iniciarían en el grupo de prevención de recaídas.

La frecuencia de salidas de fin de semana en Comunidad quedaría de la siguiente forma:

- Fase I: Uno cada cuatro
- Fase II: 1º y 2º mes. Uno cada tres
3º mes. Uno cada dos
- Fase III: 1º mes. Uno cada dos
2º 3º 4º mes. Dos cada tres
5º 6º mes. Todos



En el tercer mes se realizaría el viaje a casa solo y de forma progresiva se iniciarían actividades sin el acompañamiento durante las salidas del fin de semana.

Siendo este planteamiento para el programa base tipo; para aquellos casos que vinieran para una estancia mas breve se adaptaría su estancia a la estructura con el fin de obtener un mayor rendimiento del tratamiento.

Trabajo con las familias

Se han reducido las atenciones a familias de residentes en la Comunidad Terapéutica de Estella. Este descenso viene marcado por el descenso ya señalado en los residentes atendidos.

Familias atendidas	2004	2005	2006
Residentes atendidos	130	150	121
Residentes que cuentan con familias	119 (92%)	146 (97%)	110 (91%)
Residentes cuyas familias mantienen contacto con PH	111 (85,3%)	135 (90,8%)	104 (86%)
Residentes cuyas familias asumen la responsabilidad del acompañamiento	102 (92%)	132 (88%)	104 (86%)

No obstante el trabajo con las familias del Programa Base ha sido intenso, según se puede ver en la siguiente tabla con las actividades realizadas.

Trabajo con las familias	2005	2006
Nº Sesiones de Seminarios	85	88
Nº Historias familiares	27	31
Nº Historias de pareja	2	7
Nº de sesiones de comunicación	51	67
Nº Entrevistas	240	224
Nº Encuentros familiares	25	15

Actividades formativas y culturales en la CT

Aunque en los últimos años se nota un ligero aumento en la capacitación intelectual básica de las personas residentes de la comunidad, y ya no es tan alto el porcentaje de jóvenes que acuden sin estudios primarios; siguen persistiendo las deficiencias formativas, las carencias instrumentales y la falta de habilidades. Dado que la mayor parte se inicia en los consumos en los últimos años de puber-



tad y primeros de adolescencia, suele suceder que se abandona la formación básica o se da casi un total desaprovechamiento.

Otro aspecto, quizás menos llamativo pero no menos importante de cara al desarrollo de aficiones y del empleo de tiempo libre, lo componen el conjunto de las actividades que, apoyadas y sostenidas por el voluntariado, desarrollan en un amplio abanico en el campo cultural, deportivo y recreativo.



Actividades formativas

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

- **Cursos de formación.** Se han realizado 16 cursos de formación en la CT.

Cursos realizados	Horas	Nº alumnos
2 de Cocina	70	30
2 de Jarnidería	70	36
2 de Electricidad	70	36
Teatro	35	15
5 de Informática	1200	70
4 de Edición de revistas	160	60



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

- **Clases escolares.** Para todos los residentes que no realizaron en su día estudios básicos, para aquellos más jóvenes, para los que muestran un interés concreto por la recuperación de lagunas de aprendizaje y para aquellos que se estima conveniente por causas diversas de índole psicológica; la Comunidad Terapéutica organiza los horarios de trabajo y terapia para que el profesor que destina cada curso el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra imparta las clases de extensión cultural.

Los contenidos de aprendizaje se adecuan a las necesidades específicas del alumnado y tienen presente en especial la motivación del alumnado. Giran en torno al desarrollo de habilidades básicas de lecto-escritura y el cálculo matemático funcional de la vida diaria. La metodología de trabajo es individualizada y activa, incluyéndose en el proceso de aprendizaje el uso del ordenador a nivel básico con el procesador de textos, la hoja de cálculo.



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.



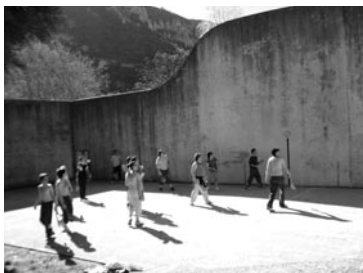
Actividades culturales

Durante todo el año se realizan variadas actividades culturales, relacionadas con la música, el teatro, visitas a exposiciones y actos de interés. En resumen destacamos:

- Tres conciertos de música dentro de la comunidad en los que participan la Coral de Estella, el grupo Igarre y los Agrupación de Auroros de Estella.
- Cuatro conciertos fuera de la comunidad: El de Villancicos, el de música clásica en Irantzu y dos conciertos con la coral Ereintza.
- Asistencia a la campaña de las ocho representaciones teatrales en los meses de Mayo de Noviembre en el teatro Los Golem de la ciudad.
- Recorrido turístico/cultural/histórico por la calles y monumentos de la ciudad en la noche del patrimonio.
- Asistencia y paseo en las semanas medievales de Estella en verano y otoño.
- Dos visitas a la Casa de Cultura sobre exposiciones de cuadros y una especial con motivo de los 50 años de la creación de la editorial del Verbo Divino.

Actividades de ocio y deportivas

A lo largo de todos los domingos del año el voluntariado realiza una interesante oferta de distracción y puesta a punto física mediante actividades deportivas de montaña, natación, paleta, ciclismo, además de las asistencias a partidos de fútbol de Osasuna y Balonmano con el Equipo Itxaso de Estella



Camino de Santiago en Bici

En el verano se realizó la primera experiencia del Camino de Santiago en Bici desde la Comunidad Terapéutica. Catorce personas y equipo de apoyo se pusieron en ruta desde Burgos. Las personas participantes quedaron muy satisfechas por tan interesante y bonita iniciativa. En esos días el grupo sintió que el eje sobre el



que giraba sus vidas se hubiera engrasado y funcionaba por sí solo.

Siendo una magnífica ocasión donde el día a día ofrecía momentos de esfuerzo, compañerismo, solidaridad, ternura y preocupación por los demás.

En resumen, una vivencia muy enriquecedora y motivadora para continuar creyendo en el potencial que las personas adquieren al vivir en Comunidad.

Quienes participaron en el evento agradecieron con intensidad la oportunidad de esta iniciativa, que probablemente se vuelva a repetir; en primer lugar a cada uno de los que hicieron posible que esta actividad se pudiera realizar; luego a 10 compañeros residentes en la CT de Estella, a los compañeros Pibe, Beatriz y Joseba, al resto de compañeros y terapeutas de la CT, a los PH de Burgos, León y Galicia y a todas aquellas entidades que colaboraron para su ejecución.

