



FUNDACIÓN CANARIA - CESICA

PROYECTO HOMBRE

Su proyecto son las personas...

¿Cuál es el tuyo?



**PROYECTO HOMBRE
CANARIAS ES UNA
ASOCIACIÓN DE CARÁCTER
NO LUCRATIVO, APOLÍTICA
Y ACONFESIONAL, QUE
TRABAJA DESDE HACE MÁS
DE 20 AÑOS CON PERSONAS
CON PROBLEMAS DE
ADICCIONES.**

TRABAJA TRES ÁREAS FUNDAMENTALES:

**LA
REHABILITACIÓN
DE LAS PERSONAS**

**LA PREVENCIÓN
DEL CONSUMO**

**LA REINSERCIÓN
SOCIAL**

A FINALES DE LOS OCHENTA, Y POR INICIATIVA DE PROFESIONALES DEL SECTOR SOCIAL Y EQUIPOS DE ATENCIÓN DE CÁRITAS, SE EMPIEZAN A BUSCAR FÓRMULAS PARA DAR RESPUESTA A UNA PROBLEMÁTICA SOCIAL QUE EMPEZABA A SER ALARMANTE EN LA ISLAS, LA DROGADICCIÓN Y SUS CONSECUENCIAS; EXCLUSIÓN, DELINCUENCIA Y MARGINALIDAD.

En Octubre de 1990: se abre el Centro de Acogida en Santa Cruz de Tenerife.

En Febrero de 1993: Centro de Acogida en Las Palmas de Gran Canaria.

En Abril de 1991:la Comunidad Terapéutica en Tenerife. Este año se constituye la Asociación de Familiares y Amigos de Proyecto Hombre.

En Enero de 1992: se abre la Comunidad de Reinserción Social, en Tenerife.

A lo largo de 1993: se dan las primeras Altas Terapéuticas.

En 1995: surgen los Pisos de Acogida como alternativa destinada a aquellas personas que solicitaban ayuda pero no contaban con apoyo familiar.

En 1.994: aparece un nuevo perfil de consumidor adolescente a los que había que dar respuesta de manera específica, con otra metodología de trabajo distinta a la de los adultos. Así, en 1997 se abre el Centro de Acogida de Proyecto Joven en Tenerife, denominado Programa Nova, cuyo objetivo es actuar de forma preventiva contra la desestructuración familiar, social y personal de jóvenes entre 14-21 años, a causa de consumo de sustancias estupefacientes.

Año 2000: se cumple el décimo aniversario de la apertura del programa en Canarias, iniciando dos programas nuevos para ajustarse a las distintas problemáticas que surgían:

- P. de cocaína Garoé.**
- P. de Prevención Escolar “Entre Todos”.**

A lo largo del 2002: elaboran el Programa de Prevención Familiar “A Tiempo”, un programa de prevención selectiva para familias.

En el año 2003: surge el Taller de Empleo CESICA de “Experto en Intervención en Drogodependencias”, tanto en Tenerife como en Gran Canaria, para formar a profesionales en el ámbito de las adicciones.

2003-2005: aparecen las Casas de Oficios y durante estos años se pone en marcha el Taller de Empleo “Técnico de Prevención en Drogodependencias”.

A Finales de 2005: se pasa de la modalidad de Casa de Oficios a la de Escuela Taller, en la actualidad : Escuela Taller Ítaca.

En 2006: se abre el Taller de Empleo “Educadores de piso” en Tenerife, “Dinamizador de actividades físicas y recreativas” y “Técnico de emergencias y atención socio- sanitaria” en Gran Canaria.

A mediados de 2007: tras la llegada sucesiva de nuevos perfiles y cambios en la demanda de ayuda, se implantan modificaciones en la estructura, metodología y temporalización del Centro de Acogida, Comunidad Terapéutica y Reinserción Social; así como en los Pisos de Apoyo. Pasan del formato de Centro de Día con piso de apoyo tutelado, al formato de Comunidad Terapéutica Directa en régimen interno, con una etapa previa de Evaluación y Diagnóstico; y posterior Programa de Reinserción Social, pasando de un Piso Tutelado, a un Piso de Apoyo para la resocialización de las personas.



"Ayudar al que lo necesita no sólo es parte del deber, sino de la felicidad".

Bertolt Brecht

**FUNDACIÓN
PATRONATO**

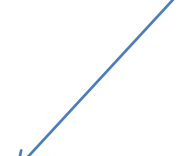
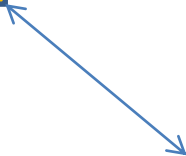


**DIRECTOR
GENERAL**



**DIRECTOR
TERAPÉUTICO
TENERIFE**

**DIRECTOR
TERAPÉUTICO
GRAN
CANARIA**



**GERENTE
ECONÓMICO**

**EQUIPOS
TERAPÉUTICOS**

**EQUIPOS
TERAPÉUTICOS**



**EDUCADORES Y
VOLUNTARIADO**

**CENTRO DE
ESTUDIOS**

**EDUCADORES Y
VOLUNTARIADO**

ACOGIDA



•Está estructurado como centro de día. Tiene como principal objetivo la motivación de la persona, pudiendo iniciar así un proceso de maduración personal.

•Se trabaja fundamentalmente el aspecto comportamental. Esto se realiza a través de grupos de autoayuda. Para ello se utilizan otros objetivos intermedios, también fundamentales (normas):

-Abstinencia y ruptura con todo lo relacionado con el mundo de las drogas.

-Atención a la problemática individual, favoreciendo el autoconocimiento (resolución de conflictos).

Comunidad Terapéutica Ítaca



•Se desarrolla en régimen de internado para trabajar con más acierto y más intensidad áreas fundamentales de las persona; afectiva, percepciones, sistemas de creencias, cognitivas y el área que conforman los valores.

•El objetivo final es generar en el individuo una capacidad de conocimiento de sí mismo, que le permita realizar los cambios necesarios para sanar los aspectos que en el pasado le llevaron a adoptar actuaciones adictivas.

•Son casi autosuficientes. La finca de unos 10.000 m² aporta gran parte de los recursos que se consumen, además crían cerdos negros y gallinas, el resto lo traen de fuera, bien por acuerdos con mayoristas o por donaciones privadas: Banco de Alimentos, Cáritas, Cruz Roja etc. y de la venta del excedentes agrícolas y ganaderos en el mercado local.

•Están organizados por lo que ellos conocen como sectores y de un modo jerárquico; a medida que su proceso personal va avanzando su rol va cambiando.

ADM y Punto: Digamos que es la intendencia de la casa. Se dan las voces y avisos del día, se organizan y registran las salidas (médicas, judiciales y otras). Así mismo en ella se encuentra el “Take”. En este lugar está el cuadro de roles; desde el Director hasta el último paciente: cargo que ocupa, sector al que pertenece y en la condición que está...

•Organizan las salidas ociosas y obligatorias, controlan la sala donde los chicos reciben su medicación y las visitas de diferentes profesionales, médicos, abogados...que se hacen cargo de un modo totalmente altruista, de sus necesidades.

Lavandería: aquí los chic@s de un modo individual o colectivo realizan las labores de mantenimiento de su ropa. Aquí también se lavan sabanas, manteles, cortinas...de toda la vivienda.

Cocina: de él depende la alimentación de todos los habitantes de la misma. Trabaja en estrecha relación con el sector de huerta, y adapta su menú en función a la producción de la misma, siempre bajo supervisión de un terapeuta, asesorado así mismo por un nutricionista o dietista. Estos últimos realizan su trabajo de un modo totalmente voluntario.

•Huerta: es el único sector donde hay contratada una persona ajena totalmente al programa, un Ingeniero Agrícola. La producción es ecológica, no utilizando ningún tipo de fertilizante químico. Los abonos también los fabrican ellos a partir de compost hecho con tierra y otros restos orgánicos (sobras de comida).

Los animales, son alimentados del mismo modo, lo que garantiza una calidad de sus productos excelente, así reconocida por el Mercado del Agricultor de Tacoronte donde comercializan sus frutos; aguacates, mangos, lechugas, caquis...

•**Mantenimiento:** aquí se encargan de velar por que todo funcione. Desde pintar, hasta arreglar una puerta, cambiar un grifo de ducha etc....

•Son también los encargados de mantener los coches de la casa, todos cedidos la mayoría por el Rotary Club, el Cabildo y algunos vehículos particulares que la gente cede, en las mejores condiciones posibles.

•Para problemas más serios, grandes reformas, averías de maquinaria, cambios de aceite frenos, puestas a punto...externalizan el servicio, que del mismo modo que otros muchos no les cobran en la mayoría de los casos.

•Limpieza: se encarga de la higiene diaria del interior de la vivienda y los turnos del comedor. Una vez en semana se hace una limpieza general, tanto interior como exterior, en la cual se implican todos los miembros de la casa.

Generalmente son los domingos y ese día convierten el trabajo en una algarabía, ya que se les permite poner música a un volumen considerable y hacen de esa jornada un día de relax.

ROLES

La casa viene a ser como un pequeño país, organizado jerárquicamente donde cada cual es libre de hacer lo que quiera siempre dentro de unos límites y normas básicas de convivencia. Las fundamentales son:

- No drogas ni alcohol, ya que paralizan el proceso de crecimiento del individuo.**
- No violencia, permitiéndoles trabajar sin miedo, canalizando esa energía en otra dirección y con resultados más positivos.**

El incumplimiento de cualquiera de estas dos normas básicas será motivo de expulsión.

**DIRECTOR
COORDINADOR**

```
graph TD; A["DIRECTOR COORDINADOR"] --> B["SUBDIRECTOR (CON RESPONSABILIDADES DE COORDINACIÓN DE SECTORES Y GRUPOS DE TERAPIA)"]; A --> C["INGENIERO AGRICOLA"]; B --> D["TERAPEUTAS Responsables de los sectores y de roles"]; D --> E["EDUCADORES Y VOLUNTARIOS"];
```

**INGENIERO
AGRÍCOLA**

**SUBDIRECTOR
(CON RESPONSABILIDADES DE COORDINACIÓN
DE SECTORES Y GRUPOS DE TERAPIA)**

TERAPEUTAS
Responsables de los sectores y de roles

EDUCADORES Y VOLUNTARIOS

EQUIPO TERAPÉUTICO

• **Director:** suele ser un titulado universitario (Psicólogo, Pedagogo, Sociólogo...) que además tiene una formación específica que le brinda el programa. Apoyado en su equipo de terapeutas tomará las decisiones que considere oportunas para el buen funcionamiento de la casa tanto de índole terapéutico como meramente funcional.

• **Subdirector:** se tiene más en cuenta su experiencia que su titulación. Algunos también son antiguos residentes. Toman el mando en ausencia del primero y su experiencia se antoja fundamental.

Terapeutas: suele haber uno por sector, también con formación específica. En algunos casos se tiene en cuenta su experiencia personal para saber en qué sector encaja mejor y puede desarrollar mejor su función terapéutica en una condiciones más óptimas (*el maestro debería siempre saber más que el alumno*). Aunque la finalidad primaria es la rehabilitación del individuo, más que el trabajo físico que desarrolle. Indudablemente si las dos están compaginadas la cosa irá como la seda.

Educadores: están contratados por el Programa y al igual que los terapeutas tiene formación específica, pero no todos tienen estudios universitarios. Hay algunos técnicos y la inmensa mayoría son antiguos residentes con una dilatada experiencia. Son los que suelen hacer las noches y los fines de semana, estando en permanente contacto con el terapeuta de guardia, por si hubiera algún problema que ellos no pudieran subsanar.

Son así mismo los encargados de acompañar a los chicos en sus salidas.

Voluntarios: se encuentran todo tipo de personas: antiguos residentes, familiares y simpatizantes cuya función fundamental es hacer noche en la Comunidad cuando por circunstancia de turnos, vacaciones o bajas los educadores no las pueden realizar. Así mismo contestan al teléfono (Acogida) y otras funciones simples.

Su labor es totalmente altruista, aunque necesitan una pequeña formación previa para indicarles como desenvolverse entre un grupo tan numeroso de usuarios que precisamente no están allí de vacaciones, si no que están en pleno proceso de curación.

COORDINADORES
Jefe de sectores y de
Guardia de día

ANCIANOS
Funciones de
Apoyo

SUPERVISORES
A cargo de uno o
varios sectores

**RESPONSABLES
DE SECTOR**

TRABAJADORES (recién llegados , en proceso de adaptación responsabilidades meramente funcionales).

ESTRUCTURA DE LOS USUARIOS

Ancianos: son los usuarios que llevan más tiempo y están apunto de pasar a la siguiente fase. Están fuera de la estructura y realizan sobre todo trabajos de apoyo a los recién llegados y a la casa en general.

Coordinadores: hay uno por sector y son el último eslabón ente los terapeutas y los residentes. Se turnan para asumir el rol de “Coordinador de día” que simbolizan con una corbata. Son los encargados de velar por el buen funcionamiento de la casa y del sector que les corresponde. Están acabando su proceso terapéutico.

SUPERVISOR: es el verdadero encargado de que el sector funcione, ya que está en contacto permanente con los chicos. Al ser un cargo intermedio “le dan por todos los lados” ya que tiene que rendir cuenta ante su coordinador y por otro lado atender, escuchar, además de hacer que sus subordinados cumplan con sus responsabilidades cotidianas.

Es la etapa más complicada ya que se encuentran en pleno proceso terapéutico, donde la terapia realmente se endurece; grupos, encuentros familiares, estáticos de pareja, padres, sondas sexuales...

Responsables: son la mano derecha del supervisor. Aunque llevan algún tiempo, su presencia es testimonial, dedicados a temas más relacionados con temas laborales y de mantenimiento ya que su proceso terapéutica comienza en ese momento, empezando a entrar esporádicamente a los distintos grupos de autoayuda que aquí se imparten.

Hay uno por sector y tiene a cargo en torno a 7 o 10 trabajadores recién llegados.

Trabajadores: son los últimos miembros de la estructura. Los recién llegados, a los cuales se les empieza por enseñar las normas básicas, nada nuevo por otro lado, ya que recordemos que vienen de la primera fase donde ya les han instruido en alguna de estas normas.

Se limitan al trabajo físico y a algún trabajo terapéutico pero muy ligero...es más bien un seguimiento diario para ver como se van sintiendo con todo esto que es nuevo para ellos. Es la etapa de más riesgo y la que tiene más índice de abandono por eso hay que “cuidarlos un poco”.

REINSERCIÓN

Esta fase se estructura en régimen ambulatorio y el objetivo principal es la resocialización del individuo a nivel: personal, familiar, de ocio, comunitario y laboral, fomentando su autonomía. A la conclusión de este proceso que suele durar entre 7 y 9 meses se obtiene el alta terapéutica, que viene a ser un reconocimiento de la consolidación de un nuevo estilo de vida más sano y equilibrado. Este proceso ha de ser gradual y progresivo, teniendo en cuenta la realidad de cada sujeto en sus aspectos personales, familiares, sociales etc.

PISOS DE APOYO

Nacieron por la necesidad de ofrecer una respuesta a aquellas personas que solicitaban ayuda y que carecían de todo tipo de apoyo familiar, económico, amigos...surgiendo tres modalidades: piso de chicos, piso mixto y piso de chicas. Estos dependían directamente de la Fase de Acogida. Terapeutas, Educadores y Voluntarios mantenían una estrecha relación con los usuarios, creando un fuerte apego con estos. Los pisos de chicos y el mixto en Tenerife tenían 16 y 14 plazas respectivamente, y 14 el de los chicos y 6 el de las chicas en Gran Canaria.

Estaban destinados a cubrir, no sólo el acogimiento, sino unos específicos y generales:

- Facilitar a este colectivo “marginal” la posibilidad de realizar el programa en su primera fase proporcionándoles necesidades básicas: alimentación, vestimenta y cobijo etc.**

- Crear hábitos de higiene, alimentación y educación etc. Proporcionar asesoramiento legal y jurídico, además de orientación educativa.**

- Supervisar y coordinar las distintas responsabilidades que supone el mantenimiento de un hogar.**

- Ofrecer apoyo psicológico, fomentar la comunicación, la socialización y crear normas elementales de convivencia. Facilitar y retomar el acercamiento familiar.**

- Ofrecer y proporcionar actividades de ocio**

PROYECTO JOVEN.PROGRAMA NOVA.

Su gran objetivo es actuar de forma preventiva contra la desestructuración familiar, personal y social de los menores y jóvenes, entre 14 y 21 años, a causa de una situación de riesgo o problemática con las drogas.

De este modo se trata de impedir el deterioro de estos “niños”, potenciando el desarrollo de sus recursos personales y sociales para continuar evolucionando de un modo normal su proceso madurativo. Para conseguir tan ambicioso proyecto han sido desarrolladas tres líneas de intervención:

- **Familia:** nuclear, extensa, nuevas formas y entorno en general.
- **Entorno social:** grupo de amigos, colegio, influencias.
- **Tratando de abarcar todas las áreas significativas de su vida cotidiana:** autoestima, habilidades sociales y de comunicación, así como estrategias de resolución de conflictos, académica, integración laboral, pareja, sexualidad, etc.
- **Con el adolescente-joven en su grupo de auto ayuda, con sus iguales. Chicos con su misma problemática.**

1ª Fase de Información y Coloquios

```
graph TD; A[1ª Fase de Información y Coloquios] --> B[2ª Fase o Estructura de Niveles.]; B --> C[1º Restrucción de la vida cotidiana del joven. Gestión de su tiempo libre.]; B --> D[2º Trabajan la responsabilidad, el control de impulsos, y otras áreas: comportamiento, afectividad, valores...]; B --> E[3º Reincorporación e integración social, para conseguir una vida autónoma libre de drogas.];
```

2ª Fase o Estructura de Niveles.

1º
Restrucción de la vida cotidiana del joven. Gestión de su tiempo libre.

2º
Trabajan la responsabilidad, el control de impulsos, y otras áreas: comportamiento, afectividad, valores...

3º
Reincorporación e integración social, para conseguir una vida autónoma libre de drogas.

Tabla de elaboración Propia. Fuente Proyecto Hombre 2011	2007	2008	2009	2010
Enero		16	26	47
Febrero		19	27	44
Marzo		24	30	45
Abril		38	27	49
Mayo		39	31	48
Junio		41	29	48
Julio		37	30	48
Agosto	24	47	26	52
Septiembre	21	37	25	54
Octubre	26	41	27	
Noviembre	23	30	31	
Diciembre	25	27	41	

PROGRAMA GAROE

- Aparece la demanda de un determinado perfil de consumo. Se trata de personas con cierta responsabilidad laboral, familiar y/o social y cuya desvinculación de estos ámbitos no se creía posible ni conveniente para su proceso terapéutico.
- Uno de los requisitos fundamentales para ingresar es el que estos usuarios demuestren que a pesar de su consumo de drogas, sobre todo (cocaína y alcohol), conserven unos mínimos de responsabilidad, que les ha impedido unos altos grados de deterioro, con lo que conservan sus capacidades poco alteradas, tanto físicas como mentales.

Programas de Prevención

- **Centro de Estudios (1991): Documentación-Difusión, Investigación, Educación, Formación y Coordinación del Voluntariado.**
- **“Entre Todos” (2000): dentro del plan de la Acción Tutorial de la Secundaria del 1º Ciclo (1º y 2º de la ESO).**
- **Programa A Tiempo (2001): abordaje de prevención de carácter selectivo. dirigido expresamente a poblaciones con características y condiciones particulares de riesgo.**

Servicios Complementarios.

- **Área Jurídica:** asesoramiento y orientación a los residentes respecto de las cuestiones jurídico-penales que puedan tener pendientes de resolver o de ejecución. Es de carácter voluntario.
- **Área Médico Sanitaria:** llevada a cabo por voluntarios (Médicos y ATS). Centran su atención en aquellas patologías derivadas del consumo abusivo de drogas y que en la mayoría de los casos tienden a la cronicidad: hepatitis B y C, VIH y Tuberculosis. Son los encargados de pautar la medicación de cada uno de ellos

Adaptándose a los nuevos tiempos, tras ir constatando cambios en el perfil de los usuarios, aparece en 2007 una nueva estrategia de actuación. Se hicieron modificaciones en la estructuración y temporalización del programa base, pasando del formato de Centro de Día con piso de apoyo tutelado, al formato de **Comunidad Terapéutica Directa en régimen interno**, a la que se accede tras acabar una primera fase de **Evaluación y Diagnóstico**.

Evaluación y Diagnóstico

- **Tiene como objetivo atender la demanda de usuarios drogodependientes que deseen iniciar el proceso de rehabilitación. Es la fase inicial y es aquí donde un equipo terapéutico trazará su perfil y hará un diagnóstico con el objetivo de delimitar cual será el mejor tratamiento que se adapte a las características únicas del individuo. El trabajo de desarrollará a través de entrevistas que se mantienen no sólo con el usuario, si no con aquellas personas que deseen implicarse en el proceso de dicho individuo (familia, amigos...), así como otros recursos con los que el usuario mantenga vinculación y sean de relevancia para la valoración del caso (psiquiatras, psicólogos, UAD).**

Comunidad Terapéutica Directa y Piso Silva.

- A mediados del año 2007 se empiezan hacer modificaciones en la estructuración y en la temporalización de dicho Programa de Acogida. Después de varios estudios se decide ajustar la intervención a las necesidades cambiantes, tanto en los perfiles del toxicómano como en la propia sociedad. Actualmente el tratamiento se realiza en régimen interno directamente en la Comunidad Terapéutica tras finalizar una primera etapa de Evaluación y Diagnóstico.**

A esta Comunidad también acceden usuarios con familias desestructuradas, sin apoyo ninguno, que procedan de otros puntos del archipiélago, incluso de la península o están cumpliendo algún tipo de condena o medida judicial, que puedan cumplirla dentro de Proyecto Hombre (los que serían los antiguos usuarios del Piso Tutelado de Acogida).

En síntesis el objetivo a cumplir, es dotar al individuo de las herramientas necesarias para que tras un periodo de tiempo que va desde los 6 a los 9 meses sea capaz de reinsertarse en la sociedad con unas garantías mínimas que avalen su autonomía tanto personal como laboral. Una vez acabada esta fase pasan a la última etapa de **Reinserción Social, el Piso Silva.**

Trabajo con población penitenciaria.

- **La Asociación Proyecto Hombre atiende a más de 3.000 personas en cuarenta y una prisiones españolas. Su labor tiene dos enfoques: el trabajo centrado en la motivación para la rehabilitación en un tratamiento extra penitenciario o bien el desarrollo de una Comunidad Terapéutica Intrapenitenciaria.**
- **Proyecto Hombre siempre ha dejado muy claro que en ningún caso es una alternativa a prisión, sino una alternativa para dejar las drogas y llevar una vida personal y socialmente normalizada.**

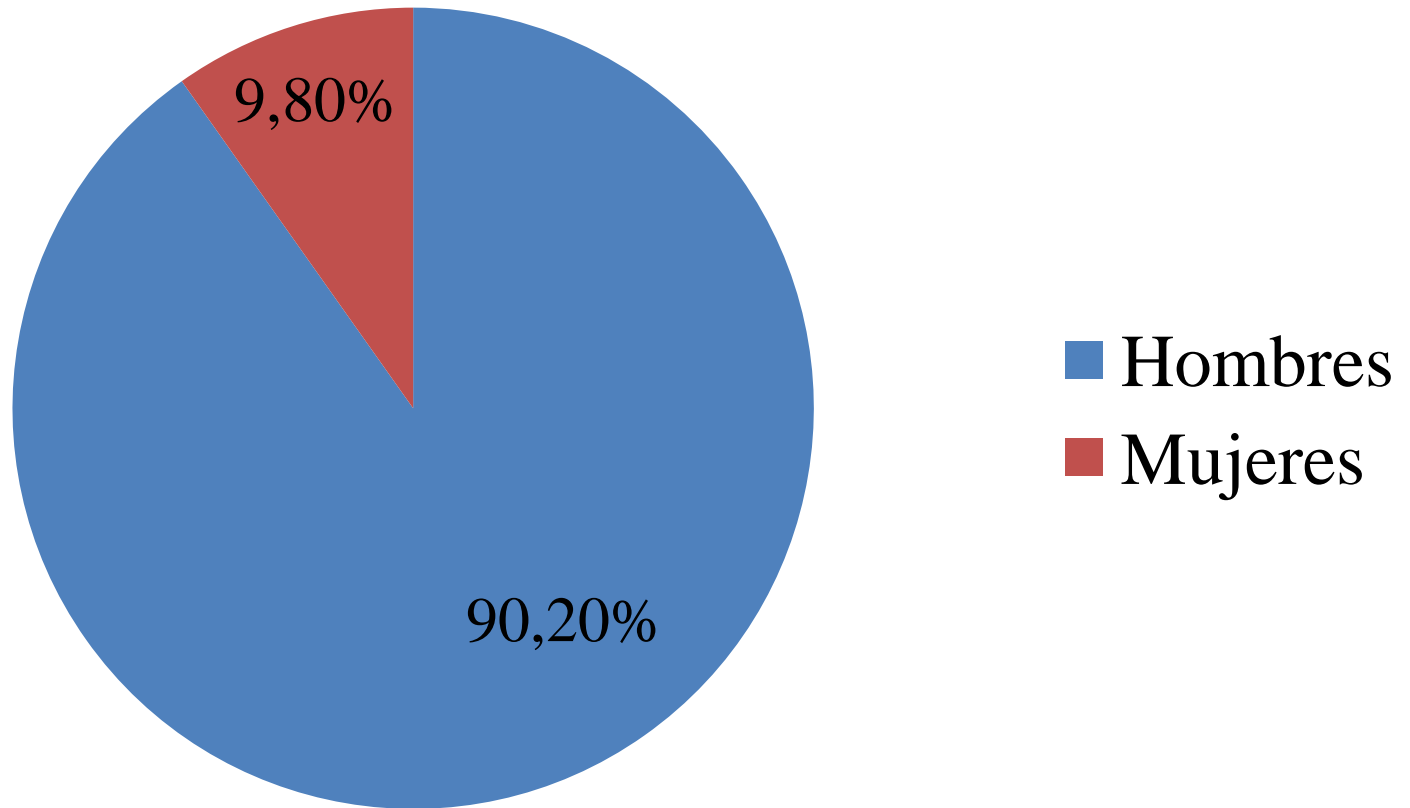
Tras observar la gran demanda existente de ingresos por parte de los internos de los distintos centros penitenciarios y teniendo en cuenta las elevadas tasas de drogodependientes entre la población reclusa, Proyecto Hombre Canarias empieza a plantearse en el año 2005 la visita de los terapeutas de la fase de Evaluación y Diagnóstico a los Centros Tenerife I, Tenerife II y Salto del Negro. Desde la dirección de estos Centros se solicita la elaboración de proyectos al respecto.

Con la experiencia de otras sedes del resto de España, se empiezan a realizar coloquios en las cárceles, a reclusos cuyas familias a su vez comienzan a acudir a terapia de grupo. Es en el año 2006 cuando en la provincia de S/Cruz de Tenerife a este trabajo se le empieza a denominar **“PROYECTADOS”**. Actualmente se atienden dentro de los Centros Penitenciarios a aquellos derivados por el Equipo de Tratamiento de la prisión y reunir tres requisitos; tener el 3º grado, Juez de Vigilancia Penitenciaria y tener cerca su puesta en libertad y quieran rehabilitarse.

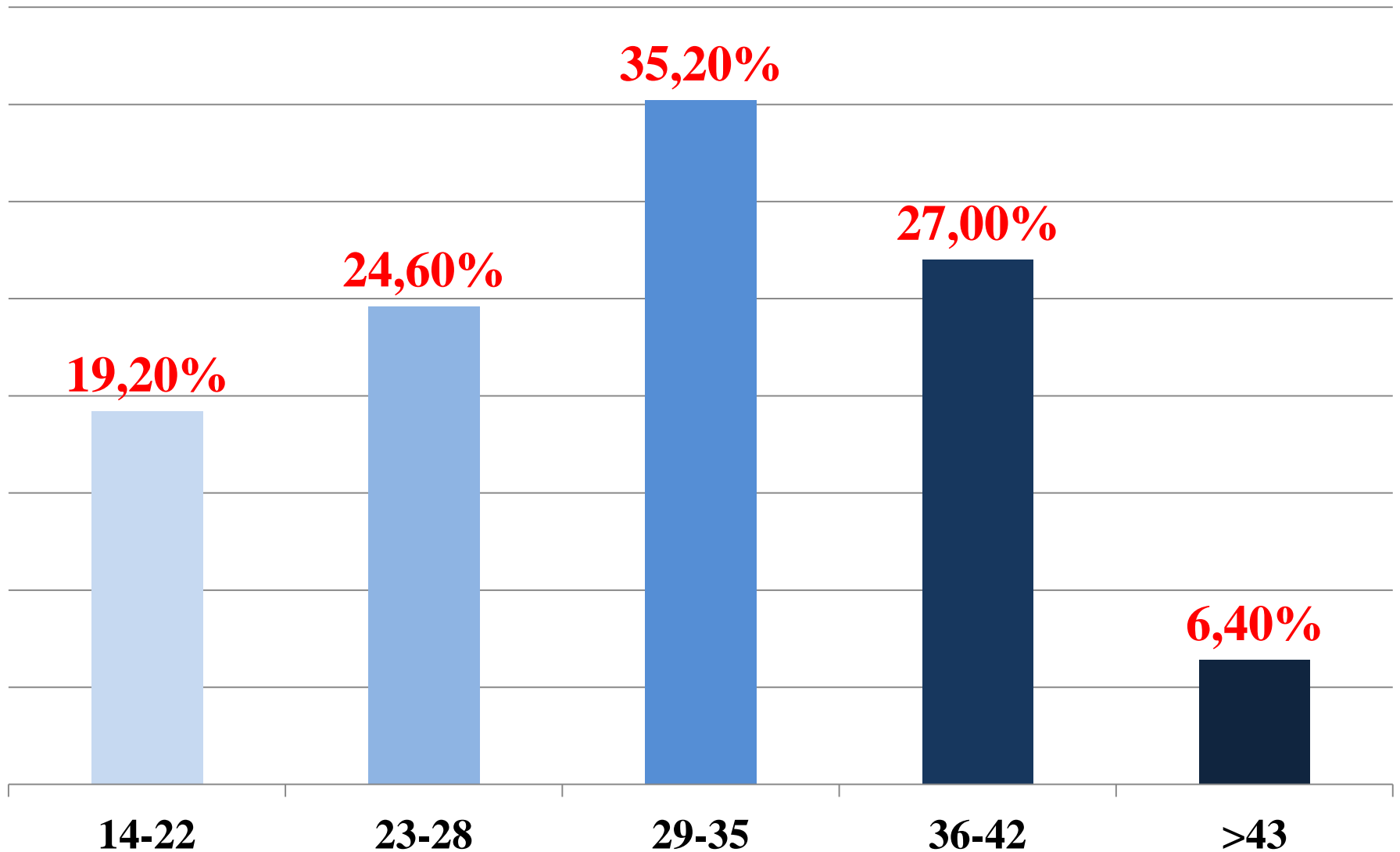
Perfil de los Usuarios de Proyecto Hombre

Distribución por sexos.

- Gráfico de elaboración Propia. Fuente Proyecto Hombre 2011

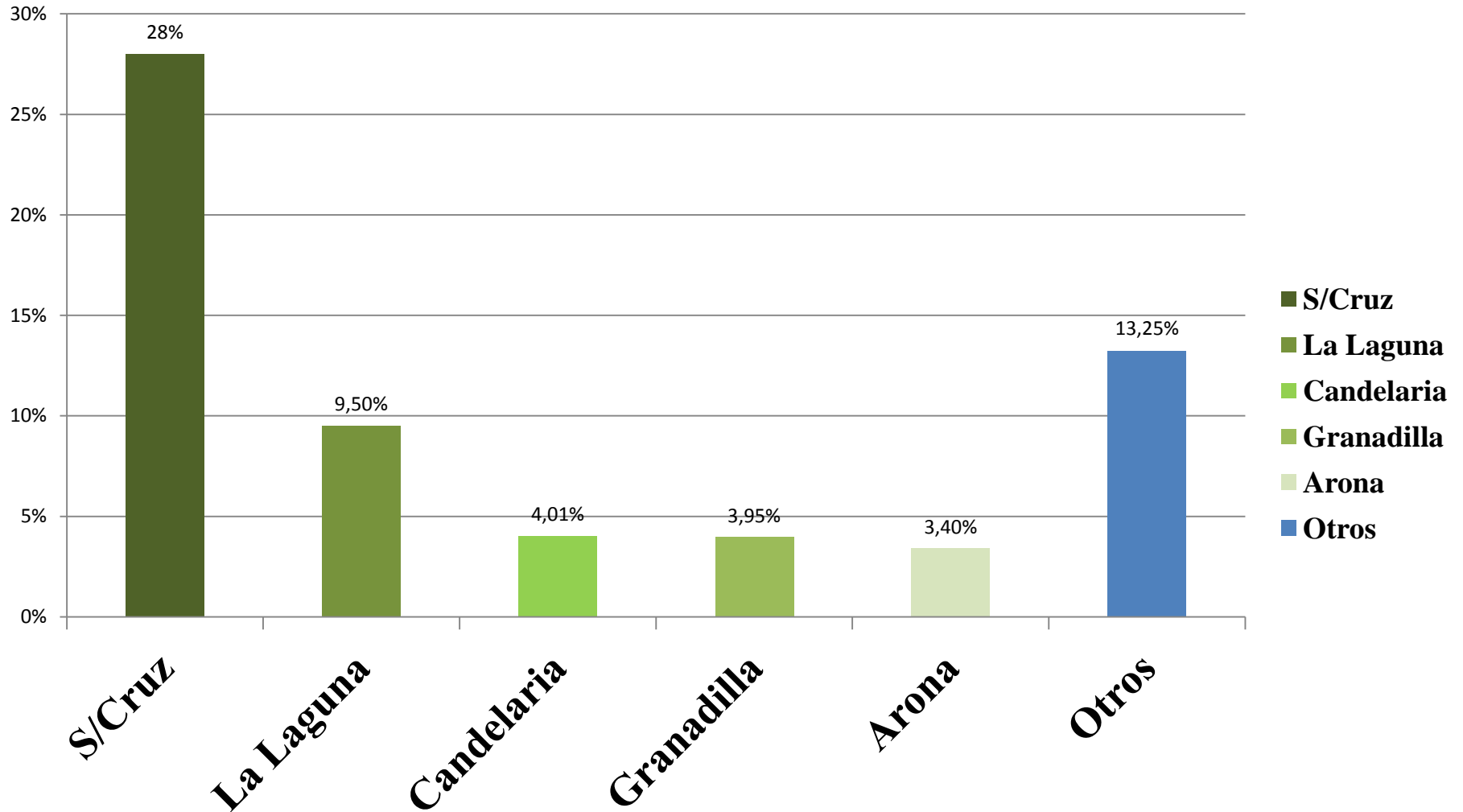


Distribución por edades.



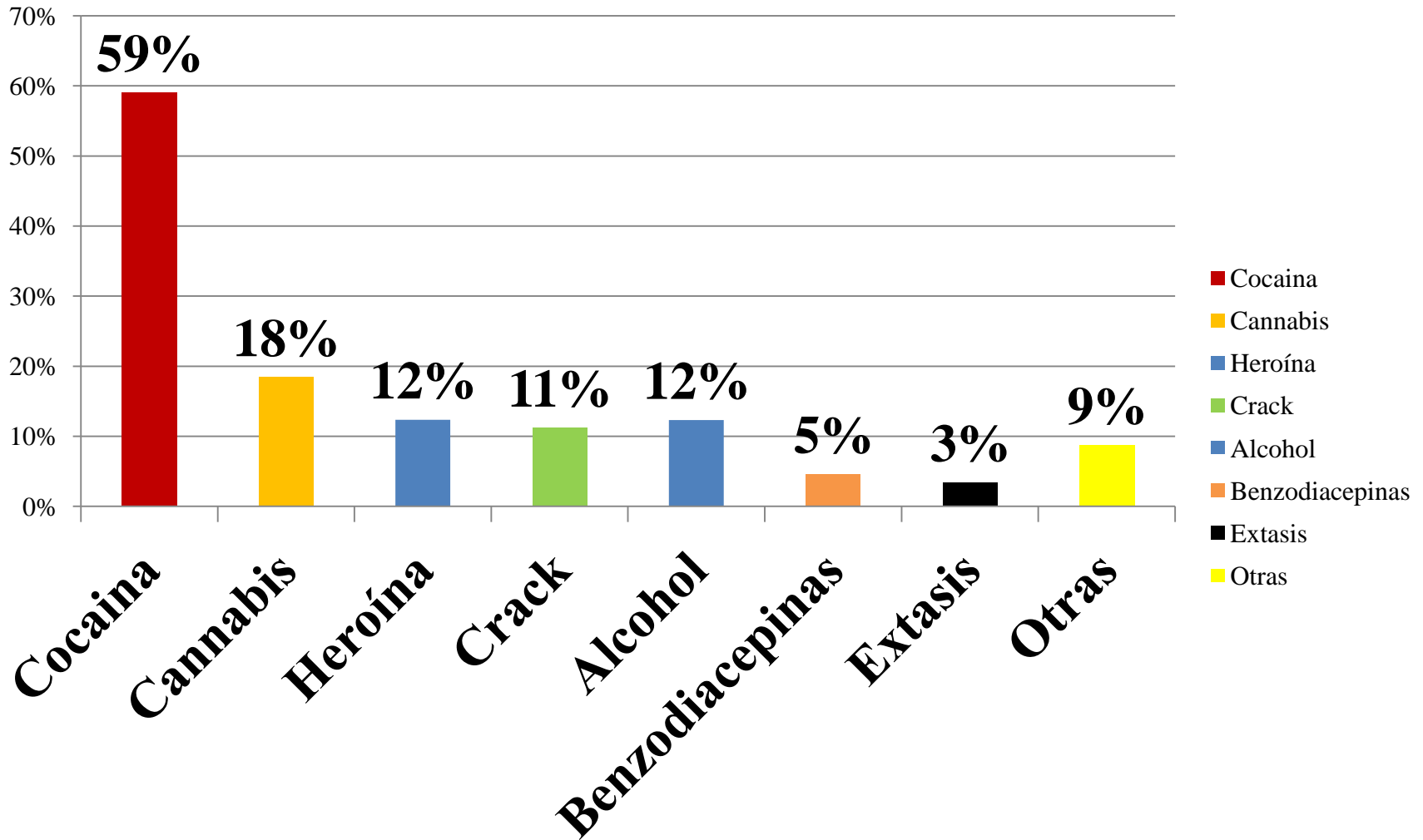
Localidad de Residencia.

Municipios



Sustancia consumida.

Sustancias



Edad de inicio del consumo.

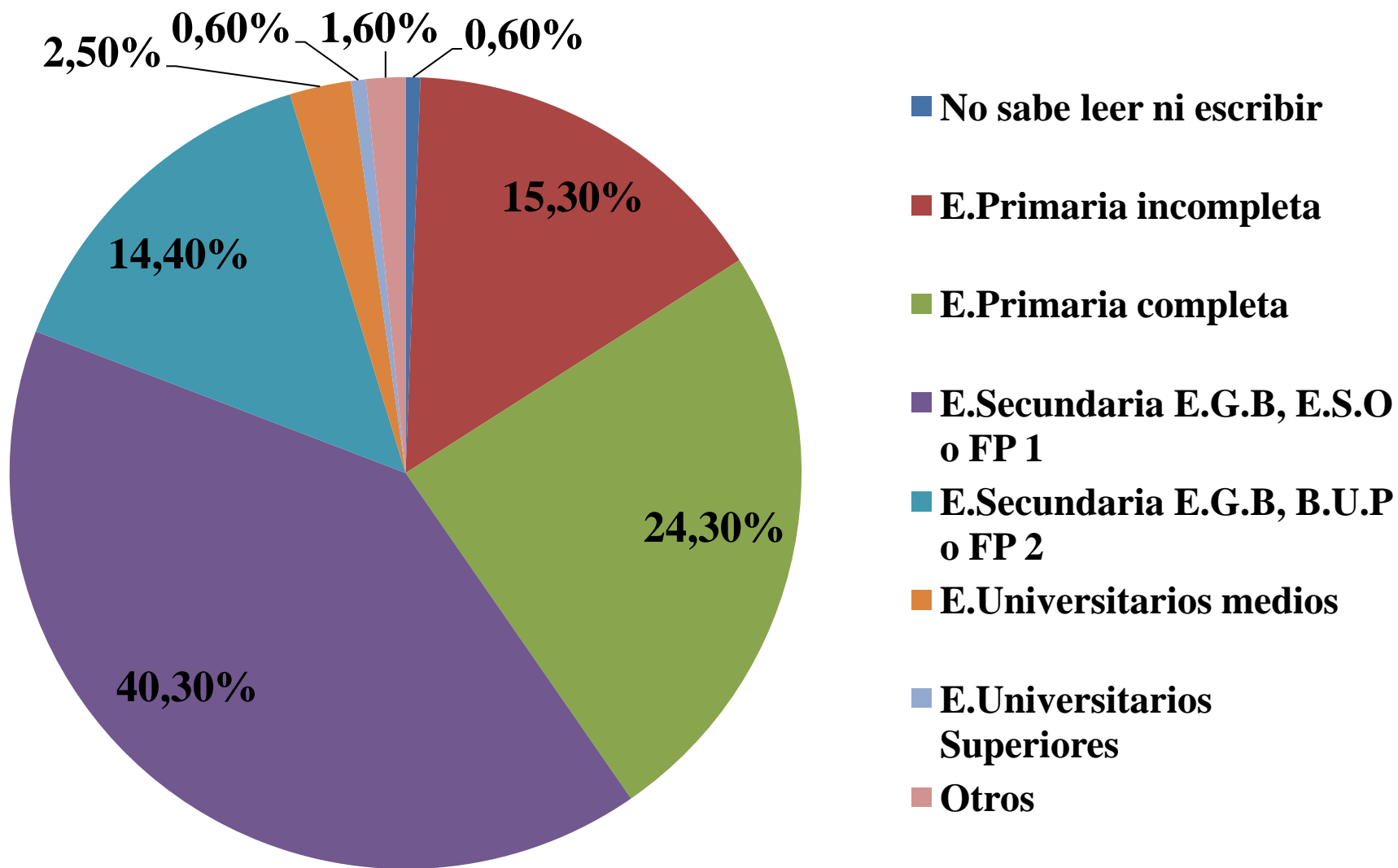
SUSTANCIA	HOMBRES	MUJERES
COCAINA	20	20
CANNABIS	15	16
HEROÍNA	21	25
CRACK	23	15
ALCOHOL	15	11
BENZODIACEPINAS	19	20
EXTASIS	12	15

Convivencia y lugar donde ha vivido.

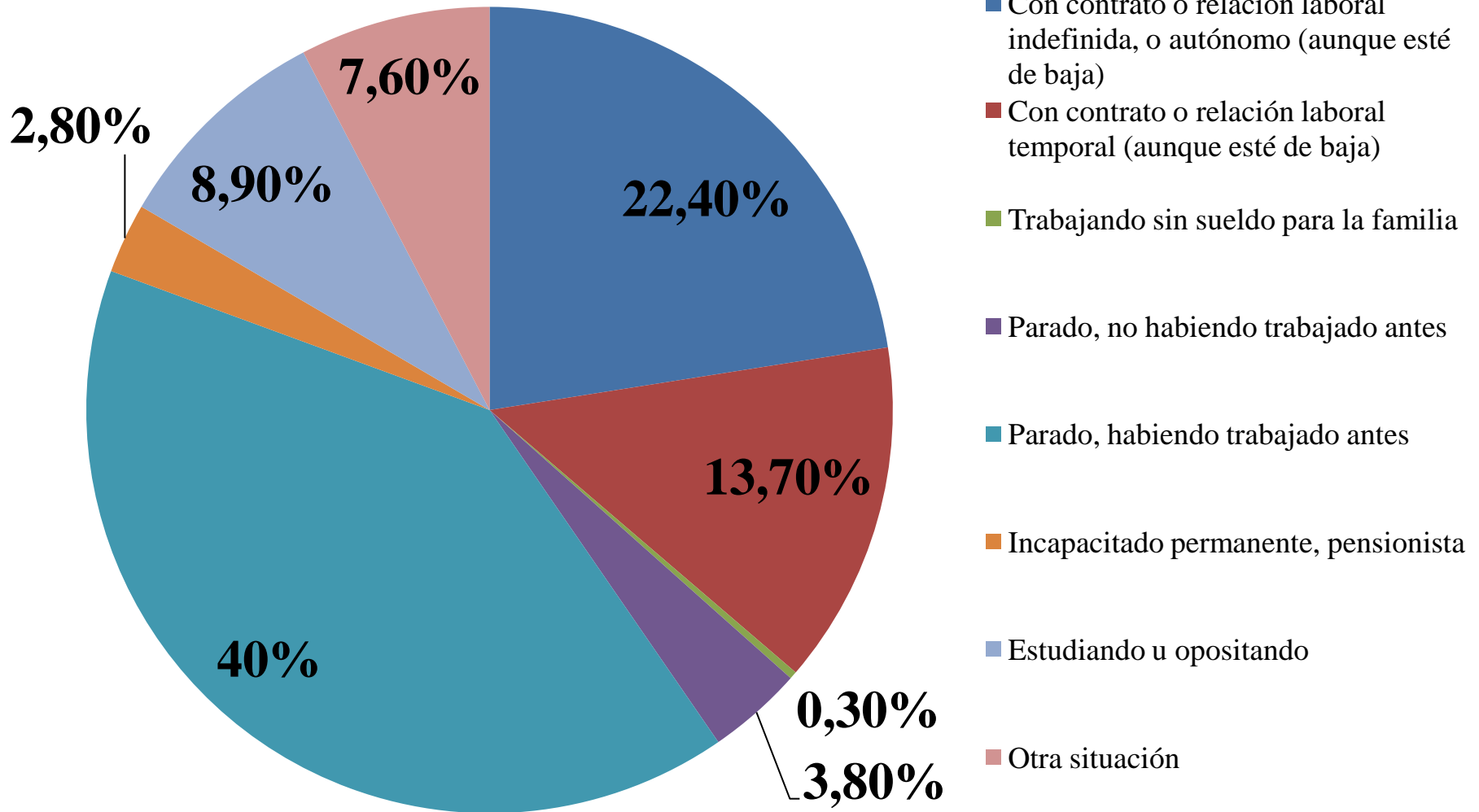
Tipo de convivencia		Porcentaje
SOL@		12,1 %
ÚNICAMENTE	CON	9,6 %
PAREJA		
ÚNICAMENTE	CON	0,6%
HIJ@S		
PAREJA, HIJ@S		14,4 %
PADRES O FAMILIA DE ORIGEN		50,9%
AMIG@S		0,9%
OTROS		11,5 %

Tipo de vivienda	Porcentaje
CASAS, APARTAMENTOS, PISOS	87,8 %
PRISIÓN O CENTRO DE INTERNAMIENTO	3,2 %
OTRAS INSTITUCIONES	1,9 %
PENSIONES, HOSTALES, HOTELES	3 %
ALOJAMIENTO PRECARIO	1,6 %
OTRO LUGAR	2,5 %

Nivel de estudios.



Situación Laboral.

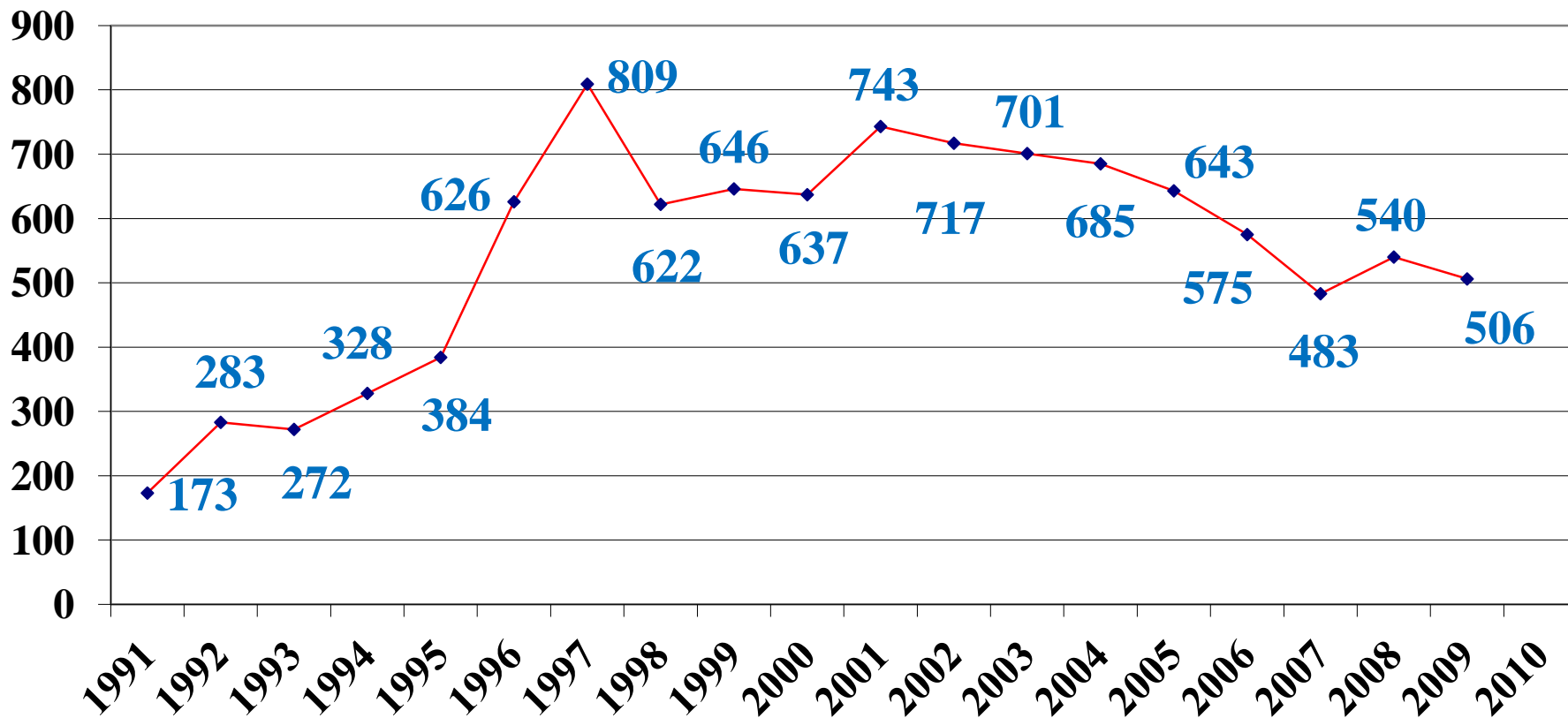


Fuente de referencia principal.

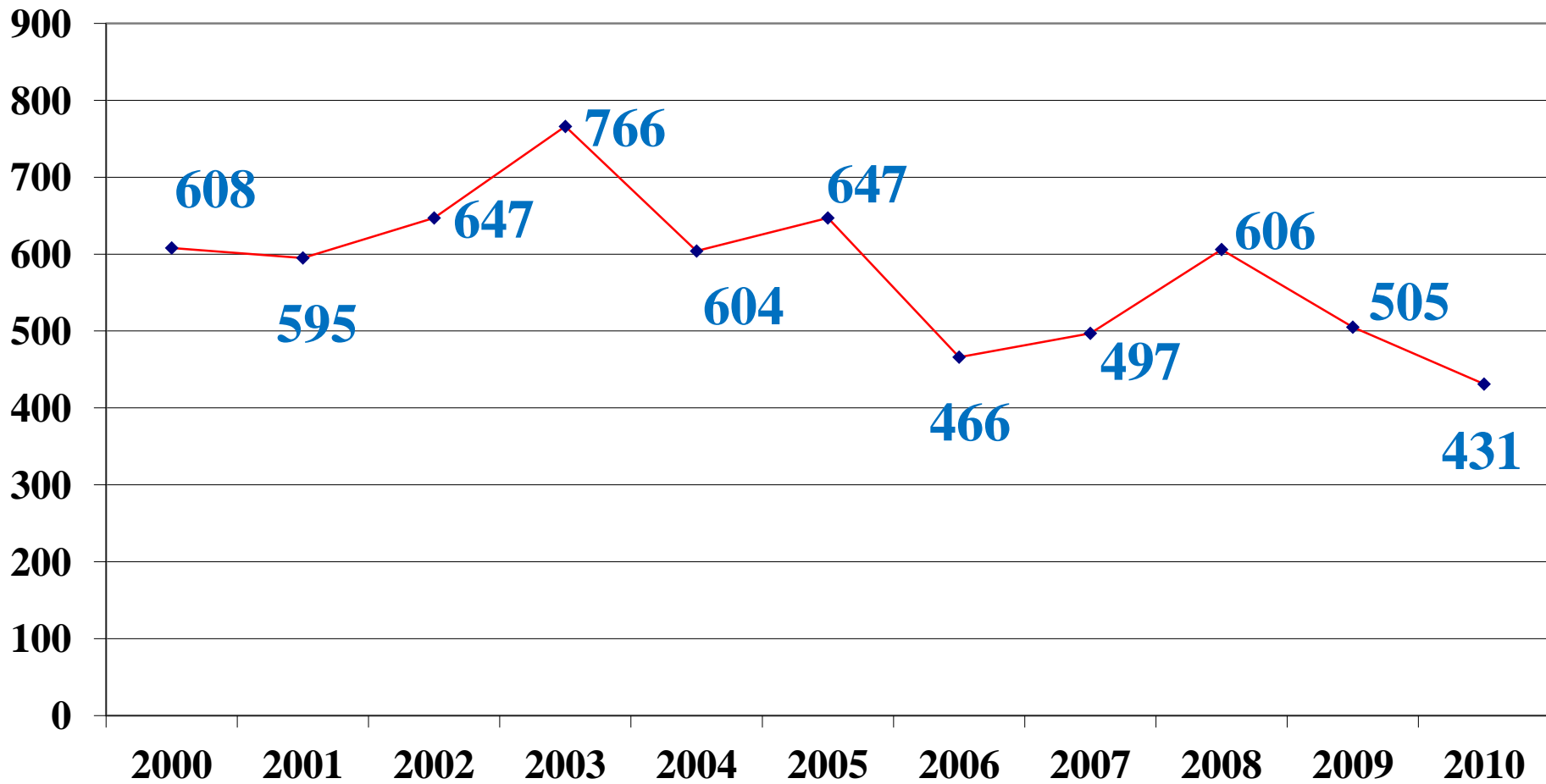
¿Cómo llegó hasta aquí?	Porcentajes
Familiares o Amigos.	49,3 %
Iniciativa Propia.	32,3 %
Empresa o Empleador.	0,6 %
Servicios Sociales.	3,3 %
Prisión, Centro o de internamiento	1,3 %
Servicios Legales o Policiales.	1 %
Otro servicio de tratamiento de drogodependencias.	1,6 %
Médico General, Atención Primaria de Salud.	1,3 %
Hospitales, Clínicas...	1,3 %
Otra.	8 %

PERSONAS ATENDIDAS

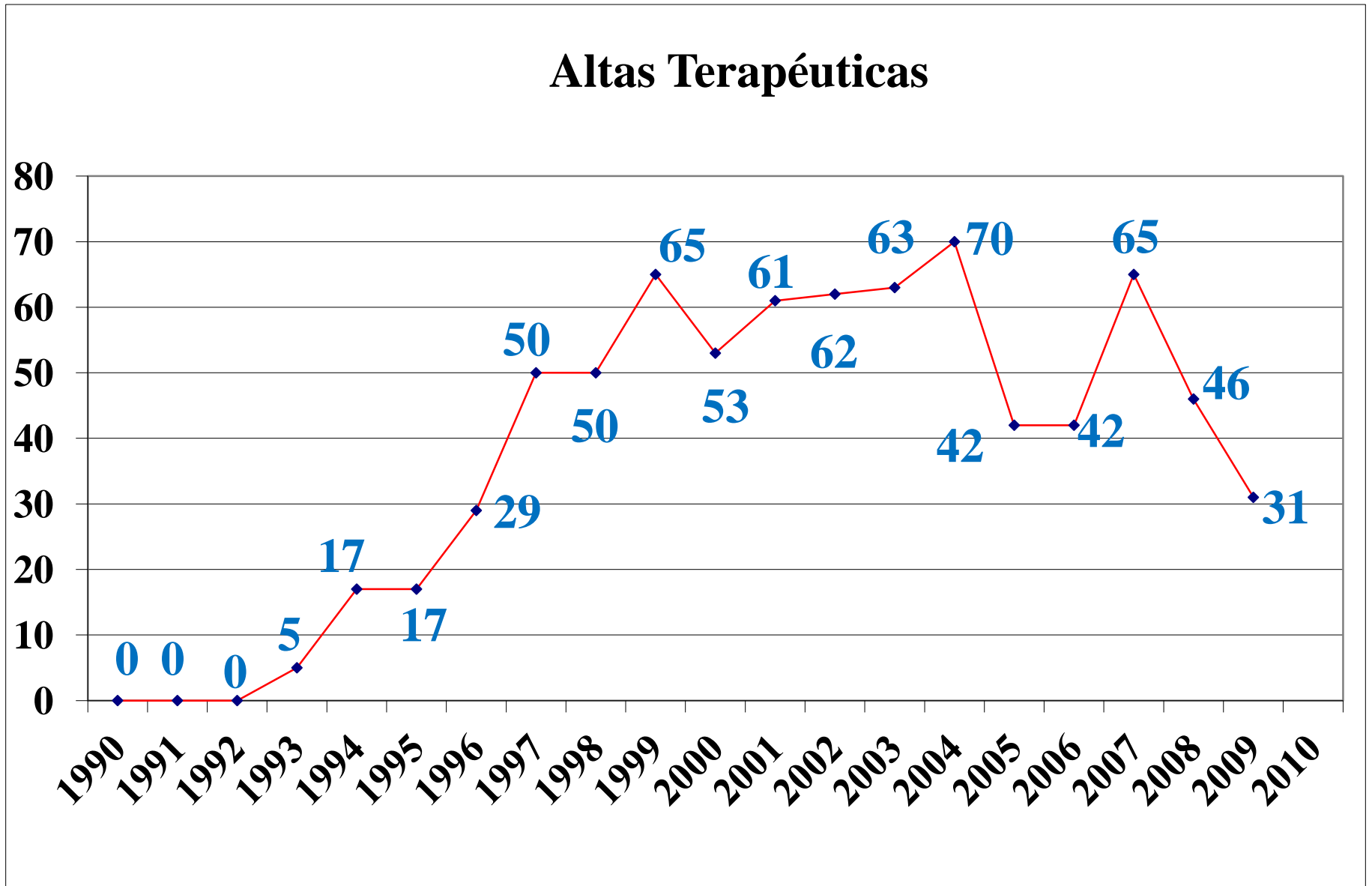
Personas Atendidas



OED's 2000 - 2010



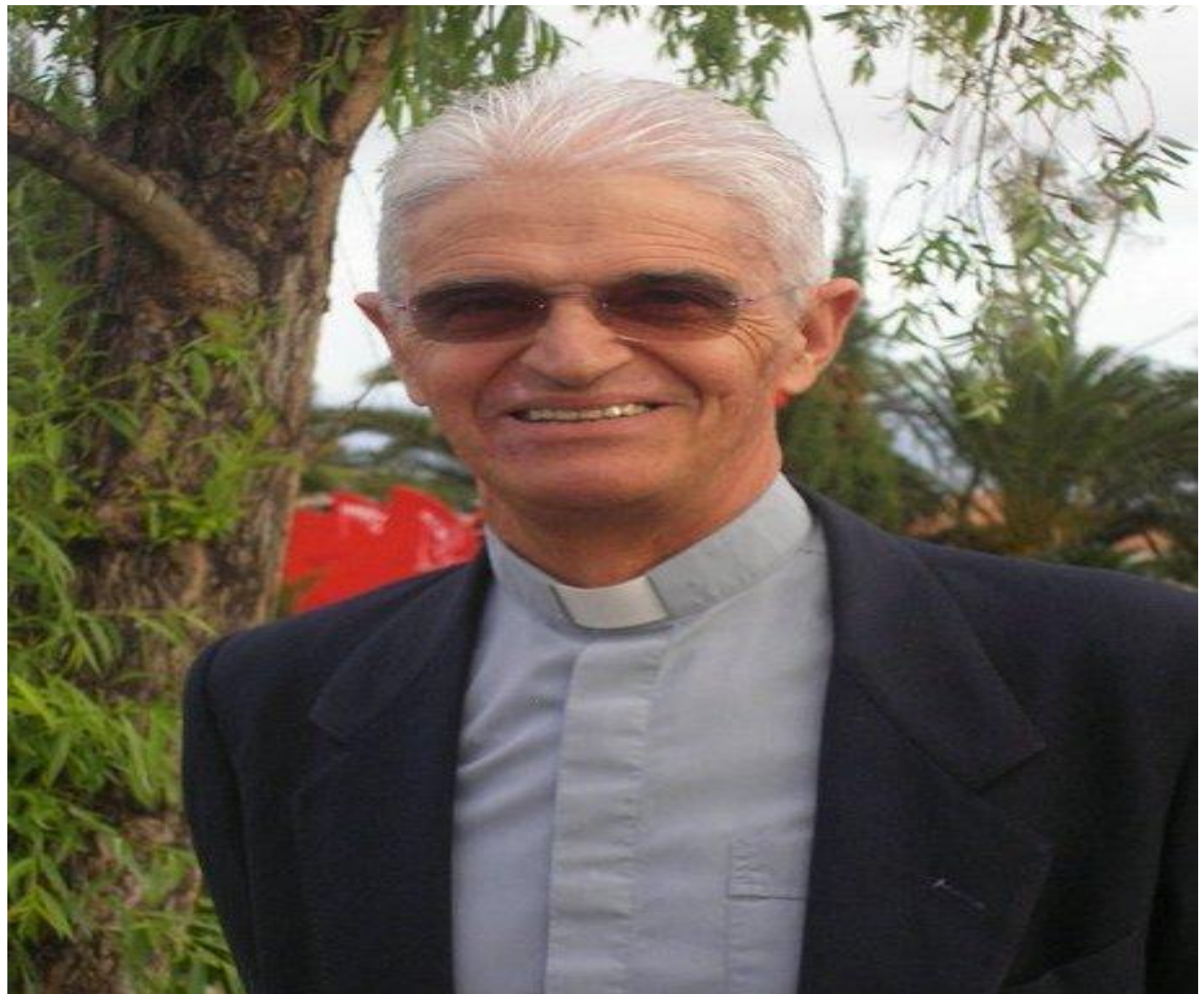
ALTAS TERAPÉUTICAS



CONCLUSIONES

- Desde que ha comenzado la crisis y al igual que otras ONG, empresas y particulares, se han visto afectados de una manera importante. Desde principios del 2012 han empezado a cerrar fases, con el perjuicio que esto supone para los usuarios con problemas de adicción, tener problemas claros de liquidez para hacer frente a gastos de suministro (luz, agua, Seguros Sociales, nóminas...) debido fundamentalmente a la falta de financiación pública, llegando a presentar en los primeros meses del año un E.R.E que ha afectado a una parte importante de la plantilla, lo que dibuja un panorama incierto en una entidad con tanta solera como es Proyecto Hombre Canarias.

Los criterios de financiación y de ayudas económicas a las distintas asociaciones, ONG, ...han seguido un proceso en base a una preocupación social. Así por ejemplo en el año de la fundación de Proyecto Hombre en España la droga ocupaba el 2º lugar en cuanto a las inquietudes de los ciudadanos por detrás del paro. En la encuesta del CIS de Diciembre de 2011 no aparece ya entre las cinco primeras. No es que la gente no se drogue, es que han dejado de acudir a los distintos centros su situación laboral les empuja más que nunca a buscarse la vida. Si nadie lo evita esto no tiene remedio...



Don Antonio Hernández

“Todos saben que yo he estado comprometido con el Proyecto Hombre en Canarias (Programa educativo Terapéutico para la rehabilitación de drogodependientes), desde su creación. Y nunca he pedido ni he comprometido a la Parroquia en la búsqueda de recursos para este fin. Ahora el Proyecto Hombre está atravesando momentos muy difíciles para salir adelante por carencia de recursos económicos. Por otro lado, sé que, con ocasión de mi despedida, hay personas que desean manifestar su cercanía ofreciéndome algún obsequio. De verdad que no necesito nada para mí. En la nueva parroquia espero seguir viviendo sencillamente. Pero les ofrezco la posibilidad de que ese gesto de compartir conmigo, lo hagan con el Proyecto Hombre. Pueden realizarlo como lo deseen”.

Fdo.: Antonio Hernández

La Orotava, Agosto de 2012