PROYECTO HOMBRE

› Reportaje

LAS PERSONAS SIN HOGAR Y LAS ADICCIONES

› Dossier

SA PLACETA. ALBERGUE Y CENTRO DE DÍA EN PROJECTE HOME BALEARS

› Avances

LA PATOLOGÍA DUAL Y LAS ETIQUETAS: ¿ENFOQUE ÚTIL?

3€ Nº83
DICIEMBRE 2013

Revista de la Asociación Proyecto Hombre

PROYECTO HOMBRE

PRESIDENTE DE LA REVISTA

Manuel Muiños

COMITÉ CIENTÍFICO

Luigi Cancrini
Médico psiquiatra
Roma, Italia

Domingo Comas
Sociólogo y Presidente del G.I.D.
Madrid

Javier Elzo
Sociólogo, Investigador del Instituto Deusto de drogodependencias
Bilbao

Georges Estievenart
Director de Honor del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías
Lisboa, Portugal

Jaume Funes
Psicólogo Periodista y escritor
Barcelona

Baltasar Garzón
Magistrado, Juez
Madrid

Elena Goti
Consultora Dianova Internacional
Barcelona

Alain Labrousse
Presidente del Laboratorio de Geopolítica de las Drogas
Francia

Emiliano Martín González
Psicólogo Responsable del Menor y la Familia
Ayuntamiento de Madrid

Luis Rojas Marcos
Psiquiatra. Profesor de la Universidad de Nueva York, USA

Santiago de Torres
Médico y ex-Director General PNSD.
Madrid

Nore D Volkow
Directora National Institute on Drug Abuse (NIDA), USA

CONSEJO DE REDACCIÓN

Francisco Recio

EDICIÓN

PROYECTO HOMBRE
Olatz González

MAQUETACIÓN Y DISEÑO

Doblehache Comunicación

DELEGACIONES Y CORRESPONSALES

AMÉRICA LATINA

Argentina
Martín Gomá
Fundación Belén Escobar

Colombia
Gabriel Mejía
FLACT

Guatemala
Sergio Rolardo Valle Leoni
Pte. Red Guatemalteca de Organizaciones que trabajan en Drogodependencias

México
Presidente CCTT México

ESPAÑA

Alicante
Rubén Guillén

Almería
Jesús Soria

Asturias
Ernesto Lois

Baleares
Lino F. Salas

Burgos
Fernando Pérez del Río

Cádiz
Julia Bellido

Canarias
Esther Brito y María Padrón

Cantabria
Lucía González

Castellón
José María Arquimbau

Castilla-La Mancha
Begoña Rubio

Cataluña
Ana Belén Solana

Córdoba
Lázaro Castro

Extremadura
Raquel Molano

Galicia
Amalia Calvo

Granada
Mª José Martínez

Huelva
Víctor Rodríguez

Jaén
Rosa Martínez

La Rioja
Vanessa Gordo

León
Jorge Rubio

Madrid
Mercedes Rodríguez

Málaga
Belén Pardo

Murcia
Javier Pérez

Navarra
Marisa Aristu

Salamanca
Rosa Barrios

Sevilla
Manuel Orellana

Valladolid
Rubén González

FOTOGRAFÍAS

Archivo Proyecto
imagenenaccion.org

CUOTA ANUAL DE SUSCRIPCIÓN ESPAÑA

10 €

CUOTA ANUAL DE SUSCRIPCIÓN EXTRANJERO

Europa: 30 €
América: 40 €

EDITA

Asociación Proyecto Hombre

IMPRIME

Industrias Gráficas Afanias
www.afanias.org

DEPÓSITO LEGAL

M-41802-1991

I.S.S.N.

1136-3177

Permitida la reproducción citando procedencia

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DIFUSIÓN

Responsable:
Olatz González

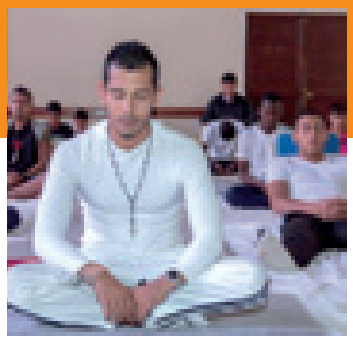
Avda. Osa Mayor, 19
28023 Aravaca (Madrid)
prensa@proyectohombre.es
Tel: 91 357 01 04
Fax: 91 307 00 38

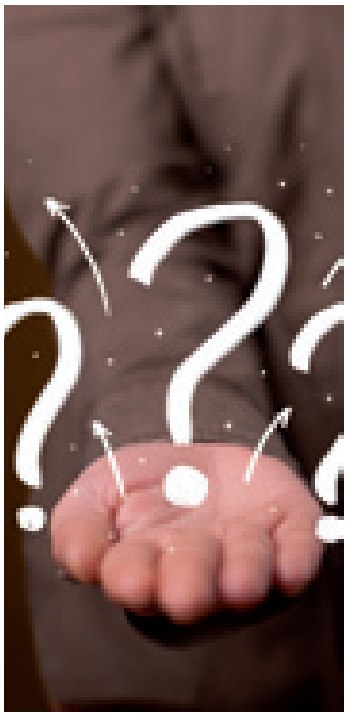
www.proyectohombre.es
902 88 55 55

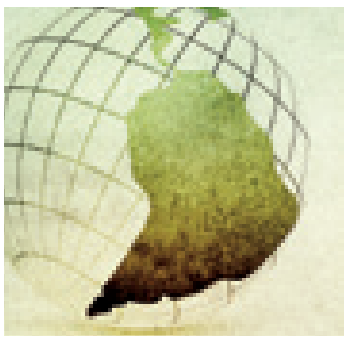
Los artículos firmados sólo reflejan el pensamiento de sus autores

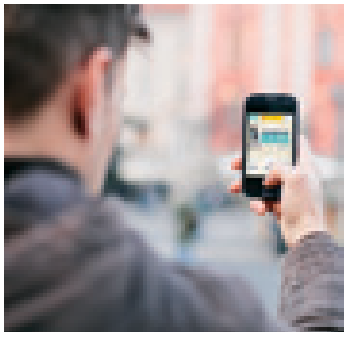
PUEDES SOLICITAR LA SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA PROYECTO DESDE FUERA DE ESPAÑA A TRAVÉS DE NUESTRA WEB: www.proyectohombre.es en la sección Publicaciones / Revista

Revista financiada por: MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD — SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD — DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS









SUMARIO/Nº83 DICIEMBRE2013

02 › Editorial

04 › Reportaje
Las personas sin hogar y las adicciones

14 › Dossier
Sa Placeta. Albergue y Centro de Día en Projecte Home Balears

20 › Avances
La patología dual y las etiquetas: ¿enfoque útil?

24 › Valores
Educación basada en la conciencia. Fundación Hogares Claret

32 › Voluntariado
Voluntario, tutor de resiliencia

38 › Entrevista
Entrevista a Esther Callizo. Directora de Comunicación y Fundraising de Projecte Home Balears

44 › Internacional
XIV Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas

48 › Plan Nacional Sobre Drogas
Nueva "App" para la prevención del consumo de drogas

52 › Nuestras voces

64 › Entidades colaboradoras

Editorial

Nos encontramos de nuevo todos aquellos que tras estas letras y entre las páginas de la revista Proyecto somos capaces de vislumbrar y entrever rostros de esperanza.

Hoy Proyecto traspasa fronteras de una manera especial y se asoma a organizaciones y foros internacionales de la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en drogodependencias (RIOD) y de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT). Proyecto vuela hasta México, Colombia, Argentina, Chile...

Es todo un paso adelante para afianzarnos, en la medida de lo posible, en compartir el trabajo común, así como la búsqueda de respuestas a necesidades que nos llevan a experimentar un sentir común ante la común realidad con la que trabajamos.

Hoy Proyecto es más encuentro que nunca. Porque creemos en la vida y si la vida es algo, es encuentro.

Desde estas páginas nos adentraremos en realidades y espacios muy distintos pero que nos invitan a conocer y conocernos a encontrar y encontrarnos, a superar y superarnos en el esfuerzo diario y continuado para afrontar la realidad del mundo de las adicciones.

Decía Albert Camus: "los sueños varían con cada hombre, pero la realidad del mundo es nuestra patria común". Hemos de imaginar, de inventar y reinventarnos cada día, para afrontar y disfrutar esa patria común con ilusión y esperanza, centrados siempre en la persona por encima de todo.

La tarea no es fácil pero la aventura merece la pena. Como en este número de la revista veremos, hablar de valores y de una educación basada en la conciencia, perdernos y

"Hoy más que nunca hemos de esforzarnos en complementar la **información** y la **formación**. Esta última no solo profesional e intelectual, sino también personal"

encontrarnos en el mundo de la patología dual, sentirnos voluntarios... palpar el trabajo que se realiza y todo ello pensando en los beneficiarios y no en los beneficios económicos, ha de ser motivo suficiente para continuar esforzándonos por descubrir nuevos caminos y alcanzar nuevas metas.

Hoy más que nunca hemos de esforzarnos en complementar la información y la formación. Esta última no solo profesional e intelectual, sino también personal. Una formación que nos permita desarrollar plenamente nuestras capacidades y que nos lleve cada vez más a una mayor madurez, que en consecuencia hagan posible entre ambas, formación y madurez, un mejor desarrollo de nuestra sociedad.

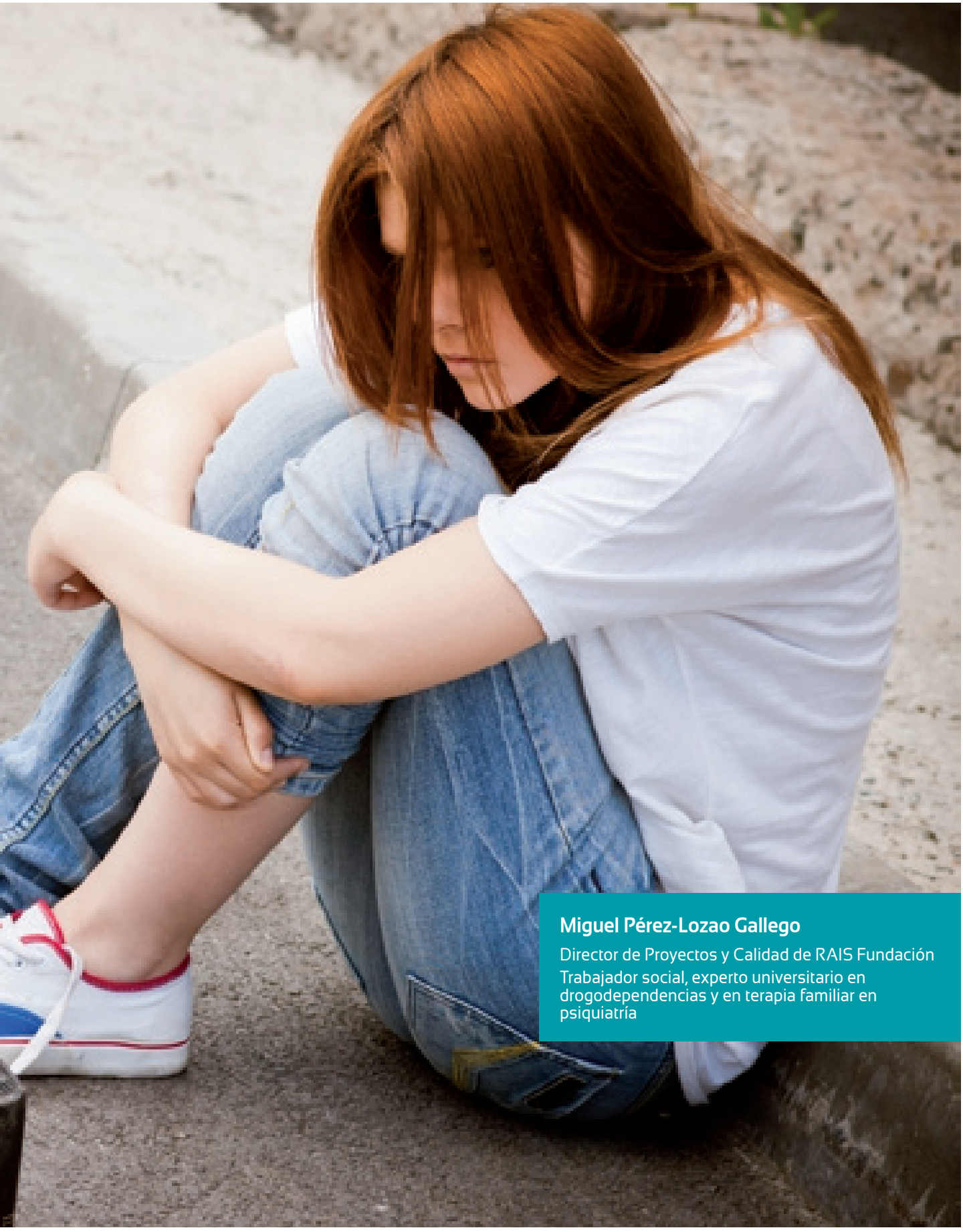
El autor antes citado decía que " en no ser amado solo hay mala suerte, pero en no amar hay desgracia". Con Proyecto y nuestros proyectos sigamos construyendo un mundo sin mala suerte y sin la desgracia de no saber amar. Porque solo así caminaremos hacia un pleno y enriquecedor encuentro personal, social y universal.

Manuel Muiños
Presidente de la revista PROYECTO

Reportaje

LAS PERSONAS SIN HOGAR Y LAS ADICCIONES

EN EL PRESENTE ARTÍCULO SE PRESENTA UNA PANORÁMICA DE QUIÉNES, CUÁNTAS Y CÓMO SON LAS PERSONAS SIN HOGAR. SE TRATA DE OFRECER UNA VISIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS DE CONSUMO DE ESTAS PERSONAS, PARA TERMINAR ENFOCANDO LA ATENCIÓN EN EL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES DE ESTAS PERSONAS.



Miguel Pérez-Lozao Gallego

Director de Proyectos y Calidad de RAIS Fundación

Trabajador social, experto universitario en drogodependencias y en terapia familiar en psiquiatría

LAS PERSONAS SIN HOGAR

Las personas sin hogar representan uno de los casos más intensos en que se muestra la exclusión social. En las dificultades de las personas sin hogar la inexistencia de la vivienda es el aspecto más evidente, con consecuencias directas en la imposibilidad para las personas de garantizar aspectos básicos. Consideramos aspectos básicos protegerse (tanto de las inclemencias meteorológicas como de agresiones), custodiar sus escasas pertenencias, disponer de la más mínima privacidad, mantener la higiene, la salud o cuidar la alimentación y el descanso.

Conviene recordar que, cuando en la prevención de las adicciones hablamos de factores de riesgo y de protección, no debe sorprendernos que aumente la probabilidad de consumir drogas en cualquier persona privada de estos elementos.

La consideración de lo que significa "persona sin hogar" no suele limitarse a "persona sin techo", sino que incluye la ausencia de muchos factores de exclusión, factores que en muchas ocasiones están relacionados entre sí, como bien conocemos en el ámbito de las adicciones. Entre los factores que influyen en la posibilidad de encontrase sin hogar, encontramos factores individuales, estructurales e institucionales. Entre los factores individuales, suelen destacarse el alcoholismo, las adicciones y los problemas de salud mental, las rupturas en las relaciones familiares y sociales o la debilidad de la red social. Como factores estructurales encontramos la desigual distribución de la riqueza, la falta de acceso al mercado de trabajo, las tasas de riesgo de la pobreza, el precio de la vivienda, etc. Y entre los factores relacionados con la respuesta de las instituciones, desde garantías de ingresos hasta el desarrollo de los servicios sociales y las políticas de inclusión social, pasando por las políticas de vivienda, de salud mental o de la salud pública.

"Conviene recordar que, cuando en la prevención de las adicciones hablamos de **factores de riesgo y de protección**, no debe sorprendernos que aumente la probabilidad de consumir drogas en cualquier persona privada de estos elementos"

FEANTSA, la red europea de referencia, establece un conjunto de categorías según las cuales no debemos limitarnos a hablar de las personas sin hogar como aquellas que viven en la calle o espacios públicos, sino todas aquellas que se encuentran alojadas en precario, en establecimientos públicos, en campos de refugiados, e incluso aquellas que viven acogidas temporalmente por otras, al carecer de una vivienda propia.

No existen suficientes estudios sobre cuántas personas sin hogar existen en España ni una definición oficial que lo facilite, lo que deriva en diferentes estimaciones, que reducirían a 11.000 las personas sin hogar si se consideran solo las que utilizan albergues, y superarían las 200.000 si se incluyen las personas en pésimas condiciones de vivienda. Una estimación intermedia, considerando las personas que duermen literalmente en la calle junto con aquellos que presentan problemas muy graves de acceso a la vivienda y fuerte aislamiento social nos daría una cifra de unas 50.000 personas sin hogar.

El INE ha llevado a cabo en dos ocasiones (2005 y 2012) la Encuesta sobre las Personas sin Hogar, concebida para conocer el perfil sociodemográfico, las condiciones de vida y las dificultades de acceso al alojamiento de las personas sin hogar en el ámbito nacional. Es la mayor encuesta realizada, con 22.938 personas. Según sus datos, el 80,3% de las personas sin hogar son hombres, y la edad media de estas personas se sitúa en 42,7 años. En cuanto a su nacionalidad, el 54,2% son españolas y el 45,8% extranjeras, siendo mayoritarios los africanos, seguidos por europeos y americanos (56,6%, 22,3% y 15,2% respectivamente).

En la distribución territorial, Cataluña, Madrid y Andalucía acumulan los mayores niveles de población sin hogar, mientras que en el lado opuesto, La Rioja, Cantabria y Navarra registran los niveles más bajos. Casi la mitad de las personas encuestadas por el INE llevan más de tres años sin un alojamiento propio.

En cuanto a sus estudios, el 60% alcanzó la educación secundaria, el 22% los estudios primarios y el 11,8%, estudios superiores, y solo el 5,7% se declara sin estudios, mientras que respecto a la situación laboral, un 77,8% dice no tener empleo ni estar jubilado o está incapacitado para trabajar. Las principales fuentes de ingresos de la población sin hogar son las prestaciones públicas, como rentas mínimas, prestaciones por desempleo, o pensiones contributivas y no contributivas, siendo los ingresos procedentes de mendicidad completamente minoritarios.

Como se puede apreciar, el perfil sociodemográfico de las personas sin hogar que dibuja el INE guarda muchas similitudes con el perfil del drogodependiente de hace años, perfil que, envejecido, sigue siendo atendido de forma cautiva en los centros asistenciales de drogas. Unos y otros, posiblemente han tenido muchos factores en común e incluso, hay una parte de este colectivo que también son personas sin hogar.

Sin embargo, la encuesta del INE se limita a personas sin hogar que acudían a los centros que ofrecían servicios de alojamiento o restauración en municipios de más de 20.000 habitantes. Por ello, en algunas ciudades se han desarrollado algunos recuentos de personas que viven literalmente en la calle. Sirvan como muestra algunas de las más importantes: en Madrid, en el último recuento, en 2012, se localizó a 701 personas; en Barcelona, en 2011, se contabilizaron 838 personas, y en Sevilla, también en 2011, 167 personas.

Tan solo unos datos más antes de adentrarnos en lo referido al consumo de sustancias, aportados por un estudio del Centro de Acogida Asís de Barcelona, y que muestran la intensidad de la exclusión social: En España, 473 personas sin hogar murieron en la calle entre 2006 y 2012, de ellas, el 27% falleció al ser víctima de agresiones, un 8% por hipotermia y un 14% sufrió un accidente al dejar el fuego encendido para protegerse del frío. El 51% de las personas sin hogar han sido víctimas de un delito o agresión.

EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LAS PERSONAS SIN HOGAR

La inmensa mayoría de clasificaciones o perfiles sobre personas sin hogar incluyen referencias al consumo de alcohol (habitualmente de forma específica) y de otras drogas. Asimismo, todos los estudios apuntan en esta dirección.

El estudio con más participantes ha sido la mencionada encuesta del INE, con una muestra compuesta por 3.433 personas sin hogar, e incluyó algunas preguntas sobre el consumo de alcohol y otras sustancias, y los resultados encontrados discrepan de forma importante con otros realizados en España.

Respecto al consumo de alcohol, según los resultados de esta encuesta, aproximadamente el 4% de las personas sin hogar presentarían un consumo alto o excesivo. Este porcentaje sería inferior al encontrado por el propio INE en la encuesta similar de 2005 en el que se señalaba que el 10% de las personas sin hogar tendrían un consumo de alcohol alto o excesivo.

"Respecto al consumo de alcohol, según los resultados de esta encuesta, aproximadamente el 4% de las personas sin hogar presentarían un **consumo alto o excesivo**"

Los resultados varían respecto a los encontrados en otros trabajos que han utilizado instrumentos estandarizados específicos. En diferentes trabajos realizados en España en los años 90 se señala que la dependencia o abuso de alcohol afectaría a entre el 21% y 48% de las personas sin hogar (Rico, Vega y Aranguren, 1994; Lucas et al, 1995; Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995; Vega, 1996).

Estas grandes diferencias con los resultados del trabajo llevado a cabo por el INE podrían explicarse, además de por la diferencia temporal y la metodología utilizada, por la diferente definición de situación sin hogar: el trabajo del INE no recogió información de las personas sin hogar que duermen literalmente en la calle y no hacen uso de recursos. Además, el hecho de realizarse en centros donde no está permitido el consumo podría también influir.

El último trabajo realizado en la ciudad de Madrid (Panadero y Vázquez, 2013), a partir de una muestra representativa de 188 personas sin hogar (que hubieran pernoctado en albergue, en la calle o en algún lugar no apropiado) obtuvo como resultado que el 54% de las personas sin hogar reconocían haber tenido problemas relacionados con el consumo de alcohol en algún momento de su vida. Por otro lado, el 28,9% de las personas reconocieron consumir bebidas alcohólicas al menos cuatro días a la semana con un consumo medio diario de 5,7 vasos, número que se duplica entre los que duermen literalmente en calle. Sin embargo, pese a la alta prevalencia del consumo de alcohol, solo un

28% habían recibido tratamiento en algún momento y el 8,5% lo estaban recibiendo en el momento de realización del estudio.

Por otro lado, respecto al consumo de otras sustancias, el 6,5% de las personas sin hogar habían consumido cocaína en los últimos seis meses, un 2,7% heroína, un 19,5% cannabis, un 30,3% sedantes y un 10,0% otras drogas.

Son también más próximos a estos datos que a los del INE otros estudios locales como los realizados en Cáceres por la Universidad de Extremadura, o en Granada por Cáritas. En el primer caso, se contó con una muestra de 111 personas sin hogar para analizar la presencia de adicciones, comparar entre personas sin hogar y personas consumidoras sin problemas de residencia, así como analizar la posible relación entre el consumo de drogas y la situación sin hogar. Utilizaron una batería de preguntas entre las que se incluía el cuestionario CAGE (Cut-down, Annoyed, Guilty, Eye-opener), utilizado como prueba screening del alcoholismo. Los principales resultados obtenidos con personas sin hogar fueron la existencia de poliadicción en un 65% de personas sin hogar; el inicio de consumo de cannabis (73% consumen antes de los 18,6 años), alcohol (21% consumen antes de 16,8 años) y heroína (el 36% inicia el consumo antes de los 21,7 años) a una edad más temprana que la media nacional sin problemas de residencia. Asimismo afirman que el 77,27% de las personas sin hogar con alguna adicción a lo largo de su vida habían iniciado el consumo antes de empezar a dormir en la calle, datos no coincidentes con otros estudios.

En el caso de Granada, el estudio se realiza con la finalidad de reorientar los recursos para personas sin hogar, y se realiza con una muestra de 54 personas que se localizan directamente mediante rutas y mapeos de calle. En el estudio incluyen datos sobre consumo (también en parte el cuestionario CAGE) y sobre cómo los recursos de personas sin hogar les podrían ayudar en su consumo. Así, el 70,8% afirmó haber bebido con exceso en algún momento de su vida, y un 58,3% haber bebido alguna vez para quitarse la resaca o calmar los nervios. El 44,9% consumió drogas en exceso en algún momento de su vida, la mitad antes de encontrarse sin hogar. Contundentemente, el 90,9% afirma que el consumo influye en su situación de sin hogar.

"EN OCASIONES ENCONTRAMOS UNA DIFICULTAD AÑADIDA: ALGUNAS PERSONAS SIN HOGAR NO QUIEREN SER IDENTIFICADAS CON LOS PERFILES CLÁSICOS DE DROGODEPENDIENTES"

EL ABORDAJE DE LAS ADICCIONES EN LAS PERSONAS SIN HOGAR

Atendiendo a los motivos para el consumo, un informe de Madrid Salud sobre personas sin hogar señala que las razones para beber expresadas por las personas sin hogar pasan por ocupar el tiempo, superar el estrés y el miedo durante la noche, la necesidad de olvidar y de obtener bienestar o juntarse con otros y luchar contra la soledad.

Como se ha mencionado anteriormente, solo una parte de las personas sin hogar que tienen problemas de adicciones ha recibido tratamiento en alguna ocasión. Parece claro que existen dificultades para el acceso a los servicios de tratamiento, como también lo tienen para acceder a los servicios sociales o sanitarios. Las personas sin hogar en muchas ocasiones no llegan a entrar en contacto con los servicios, y cuando lo hacen es de forma puntual, descoordinada, con muy difícil seguimiento y sin suficiente retención en los servicios.

Aunque no conocemos estudios sobre barreras de acceso de las personas sin hogar a los servicios para adicciones, queremos mostrar otro que guarda gran similitud, centrado en el ámbito de la salud mental en Inglaterra (Craig y Timms, 2000). Parte de constatar que a las personas sin hogar con problemas de salud mental se les ofrece tratamiento psicológico o consulta con un trabajador social en menor medida que las personas que disponen de domicilio, y analiza qué puede provocarlo. Así, identifican tres tipos de barreras: de la propia enfermedad, del asilamiento y de la organización de los servicios.

En el primer caso identifican aspectos de la enfermedad mental que contribuyen a no ser atendidos, como la incompetencia en muchos aspectos de la vida diaria, el deterioro de la función social, en tareas de la vida diaria o el deterioro cognitivo. En el segundo tipo de barreras incluyen las procedentes del aislamiento y la propia situación de sinhogarismo. Y en la organización de los servicios identifican excesivos trámites, condiciones de acceso, falta de información adecuada, posible rechazo de los profesionales, etc.

"Desde los centros asistenciales de las adicciones **es muy difícil realizar el abordaje si no existe una derivación** desde otros espacios profesionales"

De forma análoga podemos pensar que existen barreras para el acceso y mantenimiento de las personas sin hogar en los centros de tratamiento de adicciones. Por ejemplo, en las barreras relacionadas con el aislamiento y la propia situación de sinhogarismo es bien conocido que detrás de la demanda de tratamiento en adicciones está muchas veces el deterioro y el intento de recuperación de relaciones familiares o sociales (separación, ruptura con los padres, ultimátum recibido...), factor ya inexistente en las personas sin hogar (nadie les empujará al tratamiento ni les dará un ultimátum).

O como barreras que encuentran las personas sin hogar relacionadas con la organización de los servicios podemos identificar la ausencia de domicilio, de empadronamiento, de documentación oficial o sanitaria con la que cubrir los mínimos de acceso a los centros, o las listas de espera que, si en condiciones habituales pueden ser difíciles de gestionar, en las personas sin hogar pueden tener un impacto definitivo.

Este análisis es coherente con que los servicios de la red asistencial de adicciones que más utilizan las personas sin hogar son servicios de reducción de daños, sean móviles o centros de noche o de contacto, o programas que incorporan el trabajo de calle como estrategias de captación y de atención básica. Estos servicios han roto las barreras de acceso y muestran potencial con esta población. En ocasiones encontramos una dificultad añadida: algunas personas sin hogar no quieren ser identificadas con los perfiles clásicos de drogodependientes.

Si en términos generales el tratamiento de las drogodependencias precisa de un abordaje integral y multifocal para ser efectivo, en el caso de las personas sin hogar la dificultad es mayor, al no contar ni con la vivienda ni con los apoyos familiares y sociales con los que cuentan otras personas.

Una de las implicaciones más inmediatas es la necesidad de trabajar paralelamente su situación psicosocial y buscar alternativas a su permanencia en la calle, ya que solo de este modo se puede lograr y mantener una línea de abstinencia.

Una opinión bastante compartida entre profesionales de la red para personas sin hogar es que se debería abordar y trabajar la problemática del consumo del alcohol no solamente en los centros de atención a las adicciones, sino en todos los recursos para personas sin hogar. Pero la realidad de la configuración de los equipos profesionales y el funcionamiento de los recursos para personas sin hogar indica que no se cuenta con condiciones ni preparación para trabajar esta problemática, con la dificultad añadida de que la mayoría de las personas con dependencia del alcohol niega su problema y rechaza hablarlo. Además, el intento de lograr un consumo controlado de alcohol, como objetivo intermedio, solo resulta efectivo en algunos casos, y algunos profesionales lo desaconsejan cuando ya existe una situación de dependencia instaurada.

"Una opinión bastante compartida entre profesionales de la red para personas sin hogar es que se debería abordar y trabajar la problemática del **consumo del alcohol** no solamente en los centros de atención a las adicciones, sino en todos los recursos para personas sin hogar"

Y, por otra parte, desde los centros asistenciales de las adicciones es muy difícil realizar el abordaje si no existe una derivación desde otros espacios profesionales, o si no existen estrategias específicas outreach o complementariedad desde otros equipos de calle o similares.

Esta doble dificultad entre las redes (una no puede, a la otra no se llega) podría ser la situación más común en el escenario actual. Pero en algunos casos no es así, y consideramos de gran importancia mostrar el esfuerzo que se realiza en algunas ocasiones, como el realizado en Madrid entre la red de personas sin hogar y la red de asistencia a las adiciones, en complementariedad en este caso, con entidades como RAIS Fundación.

Así, en la red de Madrid Salud se desarrolla en 2007 un protocolo de actuación (revisado en 2010) para la atención a personas sin hogar. En el mismo se establecen perfiles asistenciales, caracterizando usos de recursos y problemáticas de salud diferenciadas para ellas. Asimismo se establece un sistema de coordinación entre las dos redes, especialmente en el caso de las unidades móviles y centros de reducción de daños, y de programas con importante presencia en calle. Por otra parte, se asignan algunos centros de referencia con un cierto grado de especialización para personas sin hogar, manteniendo coordinación estable con dispositivos de la red de personas sin hogar en su zona de referencia y desarrollando grupos específicos de personas sin hogar en tratamiento.

Las principales características que modifican la intervención en estos casos son una mayor flexibilidad, facilitando el acceso directo sin cita previa ni necesidad de presentar documentación; la intervención inicial en grupo abierto, el uso de la terapia ocupacional como herramienta para vinculación al tratamiento y una intervención de mayor frecuencia e intensidad para afrontar un mayor grado de deterioro y menor autonomía.

Junto a esta experiencia se puso en marcha un dispositivo residencial específico para personas sin hogar con problemas de alcoholismo, y que forma parte tanto de la red municipal de atención a las adicciones como de la red de atención a las personas sin hogar, superando las metodologías y normativas diferenciadas de ambas redes. Los

resultados de este dispositivo, que ha gestionado desde su inicio hasta 2014 RAIS Fundación, parecen mostrar excelentes logros en la consolidación de la adicción y en la mejora de muy diferentes áreas del tratamiento (salud, relaciones personales, desarrollo personal, etc.).

La experiencia pone de manifiesto que cuando una población drogodependiente, especialmente los grupos más vulnerables, son atendidos en recursos diseñados ad hoc, se mejora el cumplimiento de los objetivos de tratamiento (altas terapéuticas), el nivel retención y la integración sociolaboral.

"LA RED DE PERSONAS SIN HOGAR PUEDE Y DEBE REALIZAR UN ESFUERZO DE DETECCIÓN, COORDINACIÓN Y DERIVACIÓN HACIA LA DE ADICCIONES"

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La evidencia muestra que existe una importante relación entre la adicción al alcohol y a otras drogas y el fenómeno del sinhogarismo, y que para el éxito en el abordaje debe producirse una actuación coordinada entre ambas redes. Para que las personas sin hogar lleguen a la red de adicciones debe realizarse un importante esfuerzo en la detección, derivación y acompañamiento desde las redes de atención a las personas sin hogar, y la red de adicciones debe facilitar su entrada y mantenimiento favoreciendo la accesibilidad y la flexibilidad en las intervenciones, así como una cierta especificidad.

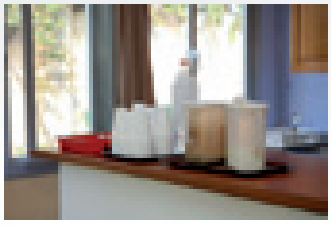
Sin hogar no hay mucho que hacer: una red, la otra, o ambas, deben facilitar dispositivos de alojamiento (incluyendo algunos de larga duración) que permitan el éxito de las actuaciones. La red de personas sin hogar puede y debe realizar un esfuerzo de detección, coordinación y derivación hacia la de adicciones, lo que puede implicar la especialización o formación de parte de sus equipos profesionales para realizar esta función, incluyendo el acompañamiento durante el proceso y la dotación de los recursos necesarios. En esta línea, por ejemplo, los esfuerzos especiales que se realizan durante la campaña de frío podrían prolongarse durante unos meses con este fin. Asimismo, os servicios de emergencias podrían establecer protocolos de acompañamiento de una mayor duración para conseguir derivaciones reales, que requieren de óptimos acogimientos.

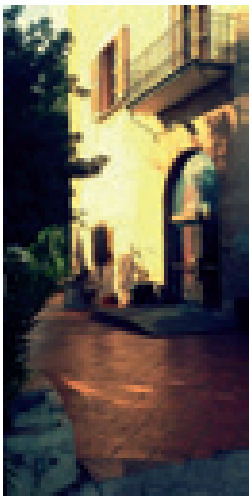
A nadie se le escapa el contexto de reducción de recursos en el que estamos. El adecuado abordaje de las necesidades de las personas sin hogar con adicciones no se podrá realizar en este contexto, donde los servicios son progresivamente reducidos en cantidad y en calidad.

A pesar de ello, debe existir una línea roja para las personas sin hogar con adicciones: los servicios residenciales no pueden realizarse mediante copago como exigencia, al menos en aquellos casos en los que las personas carecen de recursos. Esta práctica, existente en algunas Comunidades Autónomas, y creciente en el contexto actual, deja en la calle a quien está en la calle.

Dossier

SA PLACETA
ALBERGUE Y CENTRO DE DÍA EN PROJECTE HOME BALEARS





José María Piñero
Director de 'Sa Placeta'
Projecte Home Balears

"Sa Placeta es un centro o albergue para que tengan refugio drogadictos en activo. Unos más y otros menos. La cuestión para mí es que aquí nadie está contento; a veces con razón y a veces sin razón... Me gustaría poder hacer que esto fuera un poco mejor, pero lo único que puedo hacer es poner lo mejor que pueda de mi parte. De todas formas creo que es positivo ayudar a la gente como nosotros, que por ahí se piensan que somos basura y nosotros lo que somos son gente con muchos problemas..."

(R.P usuario en 2013)

Sa Placeta es un centro de baja exigencia que atiende a personas con algún tipo de adicción a drogas y en situación de exclusión social. Projecte Home se hace cargo de Sa Placeta el 1 de junio del año 2005, después de ganar el concurso público organizado por el Consell de Mallorca. El titular es el IMAS (Institut Mallorquí d'Afers Socials) y lo gestiona la Fundación Projecte Jove. Sa Placeta pertenece a la Red de Inclusión Social del IMAS que forma distintos recursos tanto residenciales como de otro tipo.

Una pregunta puede surgir, ¿qué motiva a la administración a dotar a un servicio de este tipo? Creemos que el colectivo de personas consumidoras de drogas y en situación de exclusión social puede que sea uno de los colectivos más vulnerables de nuestras sociedades, es decir que acumula más factores que haga más probable que se inicie un proceso de exclusión: bajo nivel educativo y formativo, desempleo, deterioro de relaciones sociales y familiares, enfermedades, incluidas las llamadas enfermedades mentales, delincuencia, prostitución y desgraciadamente algunos más. Además, no estamos hablando de un colectivo reducido: hay que tener en cuenta que entre 2006 y 2012, 697 personas han sido atendidas en Sa Placeta, de las que 179 (un 23,5% mujeres) corresponden a ingresos de 2012.

No entraremos en disquisiciones teóricas pero queremos resaltar el concepto de vulnerabilidad y de exclusión social como un proceso multicausal y no como una característica de las personas. Subirats (2004) define el concepto de exclusión social "como una situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción socio comunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social".

Siguiendo esta definición, la adicción a drogas puede ser un factor de vulnerabilidad que haga difícil el desarrollo personal y la inserción en la comunidad del usuario de drogas; y a la vez puede ser un elemento clave para que se den otros factores de desventaja (dejar de estudiar, no incorporase al mercado laboral, por ejemplo), más aún cuando este consumo se prolonga durante muchos años (fig. 3). Pensemos en un usuario que empieza a consumir heroína a los 16 años y ahora tiene 45, que acude a Sa Placeta: enfermedades, con una elevada incidencia de infección por VIH (fig. 4), delincuencia, prisión, desvinculación de la familia, sin hogar, puede ser, con mucha probabilidad, la realidad de esta persona. Sería una discusión teórica qué peso ha tenido la adicción a drogas para que esta persona haya llegado a tener que utilizar un servicio como Sa Placeta. Lo que tenemos es una persona ante un servicio pidiendo ayuda y nuestra labor es dar una respuesta adecuada a éste, sea lo que sea le haya llevado a esta situación (factores diferentes, historias diferentes, situaciones presentes diferentes, en muchos casos el consumo de drogas precede a la exclusión, en muchos otros no).

Esto nos lleva a que podamos decir que la heterogeneidad es una palabra que define correctamente a las personas que están en un proceso de exclusión social (Gelabert y Piñero, 2007), es decir, nos encontramos con realidades totalmente diferentes. Para nada la población a la que atiende de nuestro servicio es homogénea, en todo caso lo único en común es que son consumidores de drogas en activo, la mayoría de ellos por vía parenteral/inyectada (fig. 1 y 2).

Figura 1
Distribución de las personas ingresadas en Sa Placeta, según año y sustancia principal de consumo. 2009-2012

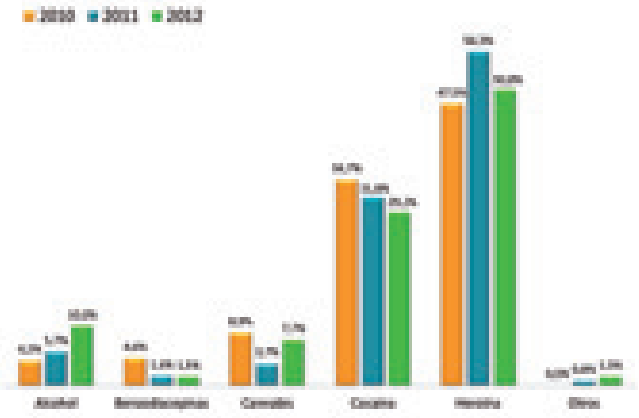
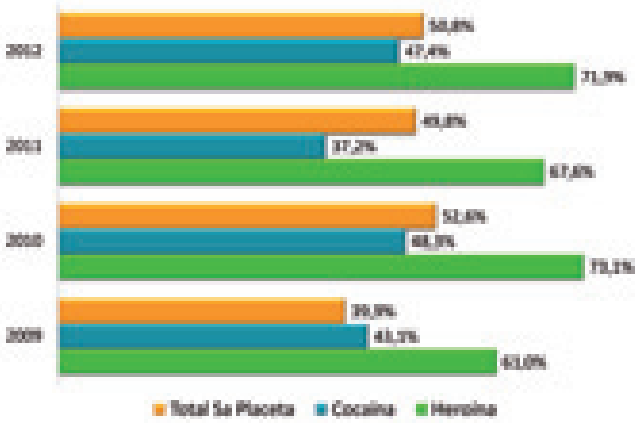


Figura 2
Personas ingresadas en Sa Placeta consumidoras de drogas por vía inyectada. % Total y según sustancia principal (heroína, cocaína)



"Una de las particularidades que presenta la adicción a la heroína en Baleares es el **elevado nivel de consumidores por vía parenteral/ inyectada** (uno de cada 3). En Sa Placeta, este porcentaje se eleva por encima del 70%"

Y esta es la realidad con la que trabaja el Servicio de Acogimiento y Promoción Social Sa Placeta: personas consumidoras en activo de distintas drogas y en un proceso de exclusión social, con una situación personal igual pero a la vez diferente. Y ante esto ¿qué podemos hacer como profesionales? Para responder nos ayudamos del nombre del servicio: lo primero es dar acogimiento. Es decir, un lugar en el que dormir y donde las necesidades básicas de estas personas estén cubiertas; después intentar que estas personas puedan iniciar un proceso de "promoción social".

Y ¿cómo lo hacemos? Sin que explícitamente nadie nos lo haya encomendado, tenemos como equipo el encargo social de influir en estas personas, en el sentido que el contacto con el equipo haga más probable algún tipo de cambio. Así, nuestra tarea es "terapéutica" y en parte hacemos algo más que "acompañar" al usuario. Creemos firmemente que estamos allí para influir en los usuarios de Sa Placeta; influir para que una persona se duche, influir para que haga uso del intercambio de jeringuillas correctamente, influir para que prefiera dormir en el centro que en la calle, para que acuda al especialista de Medicina Interna y tome la medicación prescrita, influir en usuarios a que acudan a servicios profesionales para tratar su adicción a drogas. Defendemos que nuestra filosofía de trabajo es puramente pragmática, en el sentido de hacer lo que funciona y desechar lo que no, e intervencionista, con una función socio-educativa, y siempre con el objetivo de cambio.

De esta forma, un trabajo socio-educativo y un quehacer pragmático, cobra sentido nuestra labor con una filosofía de reducción de daños, algo que caracteriza y distingue Sa Placeta de otros servicios gestionados por Projecte Home. Y también cobra sentido el trabajo de motivación al cambio que hace nuestro equipo.

Trabajar con una filosofía de reducción de daños significa, a nuestro entender, actuaciones que persigan mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios, que como sabemos están consumiendo drogas, muchos de ellos por vía parenteral. El centro cuenta con un servicio de intercambio de jeringuillas, por ejemplo. Además un usuario que esté bajo los efectos de cualquier droga puede utilizar los servicios del centro.

En suma pretendemos que aunque los usuarios del centro estén consumiendo drogas en activo su calidad de vida mejore; estos son los objetivos en nuestro quehacer cotidiano:

Mejorar la calidad de vida de los usuarios atendidos en Sa Placeta:

- Atender a las necesidades básicas de alimentación, de cobijo y de higiene.
- Poner en contacto con recursos de la comunidad especializados en drogas y con los centros de atención primaria de salud.
- Realizar tareas de reducción de daños del consumo: intercambio de jeringuillas, reparto de preservativos, charlas informativas, entrevistas individuales, intervenciones mínimas.
- Mejorar el estado de salud de los usuarios.

Figura 3
Promedio de años de consumo en el momento del ingreso, según sustancia principal (heroína, cocaína, alcohol)

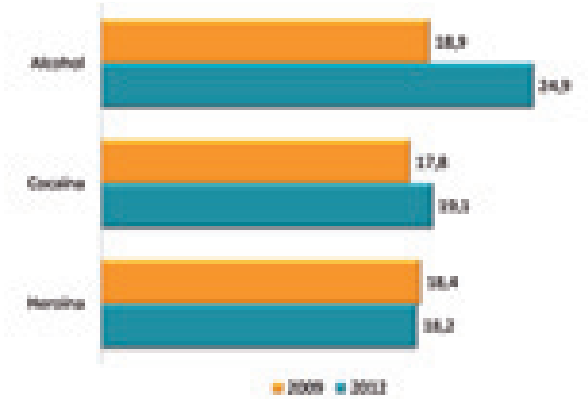
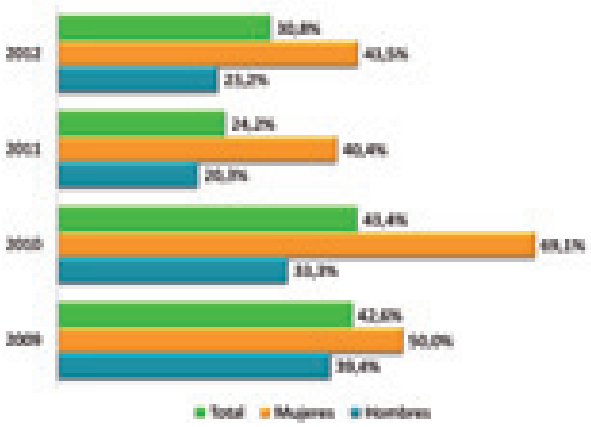


Figura 4
Incidencia de la infección por VIH entre las personas que ingresan en Sa Placeta: general y específica entre consumidores de heroína. Prevalencias según sexo. 2009-2012



"CREEMOS QUE EL COLECTIVO DE PERSONAS CONSUMIDORAS DE DROGAS Y EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL PUEDE QUE SEA UNO DE LOS COLECTIVOS MÁS VULNERABLES DE NUESTRAS SOCIEDADES"

Nuestro trabajo también persigue objetivos más ambiciosos, y a la vez mucho más costosos. Veámoslos, tal como lo tiene el equipo explícito en la documentación que describe nuestro servicio:

Incorporación del usuario a la sociedad:

- Motivar a los usuarios a realizar tratamientos de alta o media exigencia que trate su adicción a drogas.
- Motivar a los usuarios a realizar tareas que permitan su incorporación al mercado laboral a medio o largo plazo (talleres ocupacionales, laborterapia, sobre todo).
- Motivar a aquellos usuarios susceptibles de ingreso en otros recursos de la Red de Inclusión Social con mayor nivel de exigencia.

Tal como hemos comentado con anterioridad la realidad de cada usuario es diferente, sus necesidades y sus expectativas también. Esto obliga a que individualicemos las intervenciones y los objetivos. Para ayudar a organizar nuestro trabajo hemos diseñado lo que denominamos itinerarios, señalar que existe en común en cualquier itinerario un objetivo en común, la vinculación con el equipo y con el servicio:

1. Objetivos de reducción de daños, y actuaciones para que no se agrave la situación.
2. Derivación a otro servicio residencial de la Red de Inclusión Social del IMAS adaptado a sus necesidades. Para esto el equipo realiza un trabajo tanto de motivación al cambio como de preparación para facilitar su adaptación al nuevo recurso, que será de mayor exigencia que Sa Placeta.
3. Tratamiento de adicción a drogas, en coordinación con los Centro de Atención al Drogodependientes (CAD) motivación para realizar un proceso de rehabilitación en un programa de media o alta exigencia como puede ser una comunidad terapéutica.
4. Participación en actuaciones de orientación socio-laboral.
5. Reincorporación al domicilio familiar o conseguir una vivienda alternativa.

"DEFENDEMOS QUE NUESTRA FILOSOFÍA DE TRABAJO ES PURAMENTE PRAGMÁTICA, EN EL SENTIDO DE HACER LO QUE FUNCIONA Y DESECHAR LO QUE NO, E INTERVENCIONISTA, CON UNA FUNCIÓN SOCIO-EDUCATIVA, Y SIEMPRE CON EL OBJETIVO DE CAMBIO"

El equipo utiliza un instrumento, a nuestro juicio muy útil, los Planes Individuales de Intervención, donde según qué itinerario se haya acordado con el usuario, se plantean objetivos y actuaciones. La mayoría de nuestras actuaciones van encaminadas a los siguientes aspectos:

- Hábitos de higiene, nutrición y salud.
- Cuidado del centro, incluyendo tareas de limpieza de las zonas comunes.
- Reducción de daños.
- Prevención de conductas de riesgo.
- Toma de conciencia de la problemática adictiva y motivación al cambio.
- Habilidades sociales y personales.
- Recuperación o adquisición de habilidades laborales básicas.

Hemos descrito brevemente el funcionamiento de Sa Placeta, y ahora puede ser un buen momento para preguntarnos:

¿Qué ha aportado la filosofía de Proyecto Hombre?

Creemos que, aunque seguro que otras organizaciones lo aporten de igual forma, serían:

- El trabajo en equipo, y sobre todo el cuestionamiento continuo como forma de mejorar nuestra labor. En estos años ha sido una tarea de equipo innovar y mejorar. Estamos convencidos que prestamos un buen servicio a nuestros usuarios.
- La firme creencia de que el cambio es posible y que parte de nuestro trabajo supone alentar la esperanza de cambio, de que otra vida es posible. Y esto siempre de acuerdo a los valores y expectativas de cada usuario.
- La "confrontación" en el sentido de instrumento y herramienta para hacer visible las contradicciones que está viviendo el usuario.

Y ¿Qué hemos aprendido en estos años?

- Crear un contexto seguro para los usuarios ya que puede ser, a su vez, un contexto de cambio.
- Trabajar con una filosofía de reducción de daños no es incompatible con los cimientos que sustenta nuestra organización.
- Trabajar con otros dispositivos y profesionales fuera de PH como fuerza enriquecedora y absolutamente necesaria para conseguir los objetivos propuestos.
- La utilización de las Intervenciones Mínimas con mensajes de salud, algo totalmente necesario para trabajar con el consumo activo.
- La Entrevista Motivacional como instrumento de cambio y como una forma de relacionarnos con los usuarios.
- La necesidad de la individualización de los procesos de los usuarios.

"Trabajar con una filosofía de reducción de daños significa, a nuestro entender, actuaciones que persigan mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios"

Avances

LA PATOLOGÍA DUAL Y LAS ETIQUETAS: ¿ENFOQUE ÚTIL?

Fernando Pérez del Río, Doctor en Psicología.
Proyecto Hombre Burgos
Manuel Fuentes Gómez, Psicólogo, Director de
Proyecto Hombre Burgos.

La tendencia actual a fragmentar el conocimiento también tiene su traducción en las enfermedades mentales. Así, en cada nueva clasificación internacional encontramos más tipos de enfermedades y más variados síndromes. Philippe Pinel (1745-1826) estableció cuatro categorías para los trastornos mentales. En 1952 ya atesorábamos 106 categorías en el DSM-I y el DSM-IV (1994) ha llegado a la cantidad nada despreciable de 357 categorías. Este boom tiene que ver con diferentes cuestiones, por ejemplo, que a partir de 1980 el DSM se declara ateórico, trayendo como consecuencia una categorización si/no de acuerdo a supuestos criterios objetivos dados por una taxonomía de síntomas (González, Pérez, 2008)[1]. Cada avance del DSM supone un aumento de los trastornos, una bajada del umbral de lo que se considera enfermedad y, por añadidura, supone un aumento de la comorbilidad (Patología dual).

Por otro lado, hemos de agregar que la OMS en 1948 consideró enfermedad a la ausencia de bienestar, con lo cual podemos decir que desde otros frentes también se animó a bajar el umbral de lo que se considera un trastorno mental.

Dicho esto, asistimos desde hace tiempo a un afán por "descubrir" nuevos síndromes para mayor gloria del clínico que los "descubre", pero en la mayoría de las ocasiones, por no decir en todas, esos nuevos síndromes se pueden explicar mejor por trastornos que ya existían. La cuestión que urge plantear es saber si cuantas más categorías psicopatológicas existan mejor comprenderemos y atenderemos los problemas que abordamos. Sobre este particular pensamos que es algo más que dudoso y responde a intereses cada vez más ajenos a las personas.

Tanto diagnóstico (agrupación de signos y síntomas), contrariamente a lo que se cree, no ayuda a afinar en los matices, tampoco ayuda en el diseño de hipótesis sanitarias o en la construcción de la narrativa del paciente, "excluye la dimensión del deseo y el sentido interpretativo de los actos," (Colina 2011)[2] y tampoco aporta a elaborar un cambio. Es decir, no ayuda en lo que realmente importa.

Desde nuestro punto de vista, al categorizar "un caso", se debe hacer lo mínimo posible, o de la forma más sencilla, pues existe un riesgo real de crear realidades o "etiquetas" que contribuyen a construir una identidad en base al encorsetado trastorno.

Pero las etiquetas, igual que dañar, también pueden proteger al "paciente" de la presión social y, asimismo, pueden proveerle de servicios sociales necesarios, por eso hablamos de categorización mínima necesaria para abordar el problema.

Por otro lado, el sistema actual para diagnosticar favorece el redescubrir y rebautizar, como es el caso de la llamada "patología dual". Lo que antes llamábamos "comorbilidad", desde hace unos años viene rebautizado como "patología dual". Así que los remake no solo se dan en el cine.

> **"LA CUESTIÓN QUE URGE PLANTEAR ES SABER SI CUANTAS MÁS CATEGORÍAS PSICOPATOLÓGICAS EXISTAN MEJOR COMPRENDEREMOS Y ATENDEREMOS LOS PROBLEMAS QUE ABORDAMOS"**

Sabemos que hay personas con serias psicopatologías, que se drogan, y personas que de tanto abusar de las drogas desarrollan diferentes trastornos. Pero pensamos que el enfoque útil no es crear otra etiqueta, otra raza de "trastornados" con sus profesionales y centros especializados (salvo casos extremos). El problema tiene las suficientes aristas como para que la respuesta mejor sea la coordinación y el trabajo en red. De ahí se deriva que aventuremos que fracasarán tanto los reduccionismos en estos problemas como la excesiva fragmentación o atomización de los tratamientos.

Actualmente, la patología dual es "coexistencia de un trastorno por abuso de sustancias con otro trastorno mental definido" y tal cita se la atribuimos a Stowell, 1991. De esta suerte, la patología dual, aparte de contribuir al aumento del estigma por el nuevo San Benito (se debe recordar que "el sambenito ya fue usado por la inquisición medieval) ha planteado otras muchas dudas. Por ejemplo, ¿a qué trastorno mental se refieren? Para entendernos, nos referiremos a los de mayor gravedad, como la psicosis. Si no aclarásemos esto, prácticamente todos los ingresados por adicción serían diagnosticados y teñidos de "patología dual".

Intentando dar una puntada al desgarrón, hemos de decir que nuestra labor es mejorar la capacitación y la situación mental y social de las personas, vengan en la situación que vengan. Bajo esta proposición, la atención comunitaria, la coordinación y trabajo en red de los profesionales, lejos de enquistarse y de caer en las rivalidades anodinas entre modelos teóricos, ha sido una línea adecuada a seguir en el tratamiento y la prevención. Sin duda, todos salimos beneficiados de la amplitud de miras y de ver que, más allá de las propuestas de cada modelo de intervención, todos trabajamos con el mismo objetivo, complementando las áreas del individuo.

Ahora bien, pese a esto, hoy es el día en que la vanguardista y simplista patología dual se ha vestido de largo y llama lozana a nuestras puertas queriéndonos explicar y vender a los profesionales algo más antiguo que la pana. Pero ciertamente, y de forma muy sutil, la llamada patología dual no es del todo lo mismo que antes, no es tanto la "comorbilidad" como un supuesto nuevo trastorno con su receta aparejada. El remake tiene su miga, puesto que asume y generaliza con más fuerza el añadido de que las atribuciones a los problemas de nuestros pacientes son referidas a causas internas y difícilmente modificables. Dicho esto, no miremos el contexto social y familiar y no promovamos la esperanza más allá de las limitadas dosis que la genética o la medicación permita. ¿Quién gana con todo esto?

Frente a este modelo rígido que se ha colado, subrayamos que nuestra crítica va dirigida a los excesos, reduccionismos y a la venta de supuestas "nuevas categorías" que nos obligan a usar los nuevos términos de moda, y no al reconocimiento de que hay trastornos psicopatológicos que en ocasiones conviven con las adicciones y que hay que tratarlos específicamente. Por este motivo, lo paradójico es que siempre hemos tratado la patología dual en nuestros centros, tal problema siempre ha existido, y sistemáticamente se ha trabajado en coordinación con los profesionales del sistema de salud mental. No es algo nuevo para nosotros, llevamos décadas tratando a todo tipo de personas. Hemos de señalar que las condiciones de entrada impuestas por los centros de tratamiento, pese a la gran diversidad de criterios, suelen ser bastante simples: si el paciente quiere mejorar y está estabilizado con la medicación adecuada podrá acceder al tratamiento. Otra condición suele ser que las personas con demencias, o que no llegaran a entender el proceder y las normas en una Comunidad Terapéutica o cualquier otro programa, no son aptas para este tratamiento que requiere de un mínimo de capacidades cognitivas. En este caso sí vemos necesarios recursos específicos para dar una atención integral a algunas personas que obviamente no pueden hoy por hoy integrase en sociedad y que hacen pasar "las de Caín" a familias y a los recursos ordinarios de atención. Pero en definitiva, salvo excepciones, hay que resaltar que la red ha sido capaz de trabajar con personas con diferente comorbilidad.

"**Siempre hemos tratado la patología dual en nuestros centros**, tal problema siempre ha existido, y sistemáticamente se ha trabajado en coordinación con los profesionales del sistema de salud mental"

Desde su origen, hace más de un siglo, los tratamientos han sido trenzados con una fuerte vertiente psicológica, social, y una necesaria y diligente tutela educativa, y esto implica que han tenido la bisagra de ser multidisciplinares para llegar a buen puerto (Pérez del Río, 2011).

Como conclusión, destacar que debemos estar a lo que las personas necesitan para rehabilitarse, utilizando todos los conocimientos que disponemos con la mayor claridad y simplicidad posible, y no acudir tanto a las categorías que complejizan la realidad y restan autoeficacia a las personas y olvidan sus narrativas. De manera que cuando un paciente venga, sienta que lo hace por un problema, aunque este sea grande, y que cuando salga lo haga con él resuelto, o por lo menos mejorado, y no con otra cualidad negativa agregada a su identidad y a su historia.

Valores

Padre Gabriel Antonio Mejía Montoya
Presidente de la Fundación Hogares Claret

EDUCACIÓN BASADA EN LA CONCIENCIA **FUNDACIÓN HOGARES CLARET**

"NUNCA EL MUNDO FUE TAN DESIGUAL Y POBRE COMO AHORA"

Nunca hubo una humanidad tan privada de ser humana como la nuestra, hemos pasado de los pobres a los empobrecidos, a los sobrantes, a los desechables.

En un mundo Globalizado hemos dividido el mundo en nortes y en sures, en orientes y en occidentes.

La Comunidad Terapéutica de la Fundación Hogares Claret nace como una respuesta a una gran carencia de la sociedad. Somos una respuesta a las víctimas de la droga y de la violencia en nuestro país,

Las ONG, son una respuesta de la sociedad civil, a las grandes carencias de nuestra sociedad, las ONG están donde el Estado no sabe, no quiere o no puede.

El 12 de mayo de 2014 la Fundación celebra 30 años. Nacemos como una respuesta a lo más urgente, oportuno y eficaz. Hoy en 54 programas atendemos residencialmente 4.500 personas.

Hemos direccionado nuestro proyecto de comunidad terapéutica con un enfoque pedagógico y educativo, dándole un importante enfoque en la neurociencia, sistema de educación integrado basado en el desarrollo del potencial mental del estudiante; somos acompañados desde el departamento de Neurociencia de la universidad de Fairfield en Iowa, EE.UU., por los Neurocientíficos doctor Fred Travis, Alarik Arenander y su esposa Cyntia.

El conocimiento es para la acción, la acción es para el logro, el logro es para la plenitud; por tanto, el conocimiento está directamente relacionado con la plenitud. Ya es tiempo, en esta era científica, de que el conocimiento sea completo y que todo hombre, toda sociedad, toda la raza humana, disfruten de una profunda plenitud total.

El sistema de educación integrado se basa en la conciencia, busca el desarrollo del pleno potencial del conocedor (estudiante), mejora el proceso de conocer (Meditación Trascendental, Yoga, Sidhis Mt) y produce el conocimiento total.

No es necesario cambiar el modelo de la Comunidad Terapéutica ni el enfoque pedagógico y educativo, tan solo se requiere incorporar las técnicas científicas: Meditación Trascendental, Yoga y Sidhis Mt, como parte integral del proyecto educativo institucional.

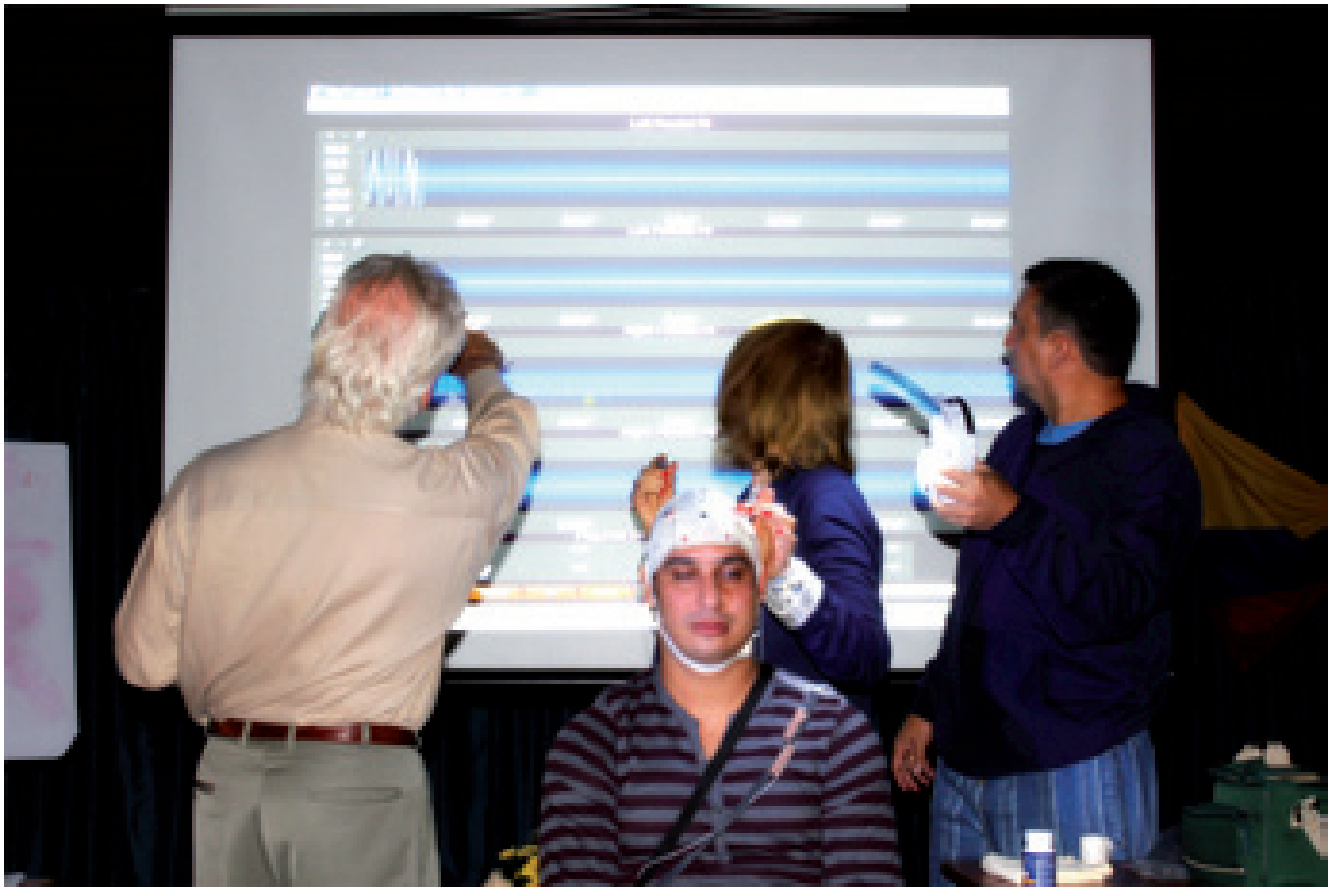
¿Cuáles son los aportes de la Meditación Trascendental al proceso terapéutico?

La filosofía de la Fundación contempla que los usuarios llegan a los programas "sin luz, sin sentido, ignorando quiénes eran y su razón de ser en el universo"; es en este contexto donde la Meditación Trascendental ocupa un espacio esencial en el proceso terapéutico, pues su objetivo es posibilitar una búsqueda que debe ser interior, para poder abrir y dejar fluir libremente el inmenso caudal de inteligencia, energía y luz que cada uno posee en su interior.

> **"QUIERO HABLAR DE LA IMPORTANCIA DEL AMOR EN UNA RECUPERACIÓN PERDURABLE. QUIERO HABLAR DE UN PROYECTO DE EDUCACIÓN BASADA EN LA CONCIENCIA QUE ESTAMOS APLICANDO DESDE HACE AÑOS EN LA FUNDACIÓN HOGARES CLARET"**

El mecanismo que utiliza la Meditación Trascendental es dejar que la mente consciente se interiorice y vaya llegando a los niveles profundos. A medida que la mente va reduciendo su actividad el cuerpo comienza a obtener un descanso, debido a que ambos funcionan de una manera interrelacionada.

Hace 30 años nuestra Comunidad Terapéutica estaba totalmente orientada a los adultos; hoy el 95% de nuestro personal son niños y adolescentes. En el tiempo hemos enmarcado la comunidad terapéutica como un proyecto



pedagógico y educativo, pues la mayor parte de nuestros niños y jóvenes están escolarizados.

La educación debe ir más allá de formar para la competencia, el examen o la memoria. Hoy, el reto es devolver al estudiante la vocación por la vida y a la sociedad la cultura de ser más humana.

"La prueba del éxito en la educación de hoy, no es lo que los estudiantes hayan aprendido en la escuela; sino lo que están haciendo diez años más tarde"

La pérdida del sentido de vida, conjuntamente con la pérdida de los valores, lleva al fracaso y a la autodestrucción. El problema de la adicción a las drogas básicamente es un problema de conciencia.

Nuestros jóvenes y niños son bien especiales: son enfermos de amor, son el fruto de una sociedad que ha perdido el horizonte de la vida.

En cierta forma son víctimas de un sistema pedagógico y educativo que no logra descodificar su síndrome de hiperactividad y su déficit de atención.

Muchas veces es necesario cambiar la intervención y el método en nuestros colegios y escuelas, y todo cambia; de la noche a la mañana, nuestros jóvenes comienzan a re-significar su vida.

Vivimos en una sociedad de doble moral, una sociedad adicta a todos los niveles. Los adictos a la violencia, a la comida, los adictos al poder y a tantos y tantos sometimientos que tiene nuestra sociedad.

"Las malas notas en nuestros adolescentes, la deserción escolar y la violencia no son la enfermedad. Son el síntoma inequívoco de un sistema de educación profundamente enfermo"

La corrupción política y la falta de honestidad se han enseñoreado en el mundo.

Tenemos una sociedad que señala, segrega, y estigmatiza, sin darse cuenta de la pérdida de valores que hay en la misma.

Los sistemas pedagógicos y educativos han avanzado vertiginosamente, pero existen estructuras estáticas y formas que en nada benefician a nuestros estudiantes.

Sabemos claramente que existen muchas formas de intervención pedagógica y educativa, muchos modelos vigentes en nuestra sociedad.

La Educación basada en la conciencia es un modelo, que se ha ido afirmando y que cada día va afianzando procesos de intervención y de cambio.

Solo el que ama puede abajarse hasta el nivel de los pequeños. El servicio es cuestión de amor. La palabra autoridad viene del término latino "augere" que significa hacer crecer. Ese es el verdadero papel del educador.

La observación de códigos de ética, de normas y pautas, y sobre todo, el sentirnos garantes de los derechos de los niños y de los jóvenes, orientan y definen muy claramente al educador.

Estamos frente a un grupo de seres maravillosos: nuestros alumnos. Ellos son templos del espíritu, un santuario, una danza del creador única e irrepetible, nuestras escuelas y colegios son templos de relaciones.

Ese templo que estamos creando, lo hacemos a través de nuestra conciencia, de nuestras místicas, de nuestra pasión, de nuestro compromiso. Es la sabiduría de justas relaciones humanas.

¿Cómo podemos tener un sistema educativo que construya comunidades auténticas?

¿Cómo puede nacer en nosotros, grupo especial de servidores, esa conciencia viva?

¿Cuál es el canal de la gestación de ese nuevo proyecto de vida?

Es ahora y aquí en nuestras relaciones, en nuestra comunicación, en nuestra excelencia, asumiendo este compromiso de la cotidianidad y haciendo que todos estos maestros, los niños y los jóvenes, con los cuales nos encontramos cada día, logren despertar nuestra conciencia.

Frecuentemente jugamos el rol de los directores o maestros, pero a veces no hemos aprendido el rol de los servidores.

Responder no es solo ser reactivo. Responder es asumir el rol que nos corresponde, implica siempre el amor, sin amor no hay responsabilidad. Para descubrir el amor responsable, hagámonos unas preguntas en toda circunstancia:

¿Que necesita el niño y el joven de mí?

De la misma manera que frente al mundo me pregunto:

¿Qué espera la vida de mí?, y no ¿Qué espero yo de la vida o que espero de ti?

¡Ojo con eso! En nuestro trabajo como educadores y como terapeutas, en la relación humana, una cosa es lo que tú me pides y otra cosa es lo que necesitas.

Es posible que nuestros jóvenes nos pidan algo que no necesitan, y si se los damos, no somos amorosos con ellos; somos irresponsables y eso no tiene nada que ver con el alma.

Nuestra civilización está enferma de dar aquellas cosas que no necesitamos, de pedir aquellas cosas que no necesitamos y de que haya gente que nos de aquello que no necesitamos.

Entonces se debe distinguir en toda relación aquello que se pide frente a aquello que se necesita: La verdadera necesidad es reconocida por el alma. Nuestros niños, adolescentes, jóvenes y adultos, son hijos de la necesidad, porque en la necesidad surge el alma.

Aquí es donde yo quiero hablar de la importancia del amor en una recuperación perdurable. Quiero hablar de un proyecto de educación basada en la conciencia que estamos aplicando desde hace años en la Fundación Hogares Claret.

Esto solo lo logramos con la calidad de las personas que intervienen como educadores en todos los proyectos pedagógicos y educativos.

La calidad de la educación depende de la calidad de los educadores que la implementan.

Si nuestras palabras como educadores solo repiten lo que ya dicen los libros, pero no tienen el contexto significativo de la propia alma del educador, si lo que dice no resuena en su corazón, posiblemente las clases se convierten en un lugar donde reinará el déficit de atención.

Nuestros adultos, jóvenes y niños, a veces pierden la motivación en el colegio o la escuela, se aburren; su atención se dispersa buscando lo que en la institución no encuentran.

Hoy tenemos que hablar de programas más cortos y menos dolorosos, con una clara y positiva norma de calidad y de calidez en la intervención.

Liberar el potencial humano, educar para una cultura del compartir, integrar todas las vertientes de nuestra inteligencia en una inteligencia adaptativa que nos permita a todos dar lo que vinimos a dar de nuestra vida.

Es hora de unir las ciencias humanas y las ciencias de la vida en la dimensión de una ciencia espiritual que nos permita dar sentido al trabajo que todos nosotros estamos haciendo allí en nuestras escuelas y colegios.

Tal vez necesitamos menos diagnósticos y pronósticos y más compromiso con nuestros adultos, niños y jóvenes. A fin de cuentas ellos son la semilla de la tierra, la cosecha del futuro y la esperanza de una cultura de relaciones humanas en sintonía con la vida.

Tenemos más conocimientos, hemos aprendido técnicas maravillosas, intervenciones educativas profundas, quizás hayamos adquirido nuevas herramientas y destrezas, pero en el camino hemos ido renunciando a la capacidad de crear nuestras obras más bellas.

Tenemos más profesores y menos maestros, más doctores y menos sabios; realizamos muchos diplomados y aprendemos nuevas técnicas para la competencia; tal vez tenemos más ciencia, pero mucho menos de la magia de hacer lo que hacemos con conciencia.

"NUESTRAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEBERÍAN HACERSE EL PROPÓSITO DE TRABAJAR DECIDIDAMENTE EN UN PROYECTO DE EDUCACIÓN BASADO EN LA CONCIENCIA"

"El programa de educación basada en la conciencia **se integra fácilmente en el marco de cualquier escuela** sin tener que hacer grandes cambios en el proyecto educativo existente"

Tenemos más de todo lo otro y mucho menos de nosotros. Nuestro modelo de educación debe ser individual y colectivo.

A lo largo de todos estos años yo he visto los sistemas masificados que clasifican de anormal a quien se sale de la curva de la mediocridad.

Educamos para la repetición, premiamos la memoria y el automatismo, condenamos a nuestros educandos a perder rápidamente su vocación y los calificamos para que solo aprendan a reproducir modelos ajenos.

Las malas notas en nuestros adolescentes, la deserción escolar y la violencia no son la enfermedad. Son el síntoma inequívoco de un sistema de educación profundamente enfermo.

Más profesionales, más tecnologías, más educadores, más computadoras, más aulas y más clases de valores desvalorizados por el fundamentalismo del dogma son como un parche.

La enfermedad de nuestro sistema educativo, y por qué no decirlo, de nuestras escuelas es un profundo déficit de humanidad, una pérdida de vocación por la vida. Educan para el éxito, para la competencia, para el examen, pero no para enamorarte de la vida.

Nuestras instituciones educativas deberían hacerse el propósito de trabajar decididamente en un proyecto de educación basado en la conciencia. Una estrategia humana para re-encantar la vida.

La educación basada en la conciencia es la evolución natural para los educadores responsables en todas partes. Su implementación es simple y sus resultados son efectivos y contundentes.

Los maestros que tienen un deseo sincero de hacer lo mejor por sus alumnos y de eliminar las debilidades de la educación actual, tienen una herramienta extraordinaria en este método.

El programa de educación basada en la conciencia se integra fácilmente en el marco de cualquier escuela sin tener que hacer grandes cambios en el proyecto educativo existente.

> "DESDE HACE 25 AÑOS EN LA FUNDACION HOGARES CLARET TENEMOS LA PRÁCTICA DE LA MEDITACIÓN TRASCENDENTAL DEL YOGA, Y DE LOS SIDHIS CON RESULTADOS POSITIVOS VISIBLES Y MEDIBLES"

Hay cuatro herramientas simples que cualquier colegio o escuela puede adoptar en esta propuesta:

1. El programa de Meditación trascendental: Instructores profesionalmente entrenados enseñan esta técnica a los estudiantes. Luego los educadores supervisan la práctica de la técnica, quince minutos en la mañana y quince minutos en la tarde.
2. Desde hace 25 años en la Fundacion Hogares Claret tenemos la práctica de la meditación trascendental del yoga, y de los Sidhis con resultados positivos visibles y medibles.
3. La implementación del Yoga como instrumento del autorreconocimiento individual y recuperación de la autoestima. Ejercicio físico cada día para mantener un cuerpo sano.
   Técnicas avanzadas de vuelo yoguico que se pueden implementar con gran éxito.
4. Implementación de técnicas de la ciencia de la inteligencia creativa que incluye la neurociencia como base científica del proyecto de la investigación en las instituciones educativas.

Colegios y escuelas que superan el estrés. Su implementación es simple, y sus resultados son efectivos y contundentes.

Los educadores que tienen un deseo sincero de hacer lo mejor por sus alumnos y de eliminar las debilidades de la educación van a encontrar en este camino mejor rendimiento, desarrollo de la capacidad cognitiva y alumnos con sentido de vida.

El día que lo logremos, la pedagogía será también nuestra terapéutica y la terapéutica será nuestra mejor pedagogía.

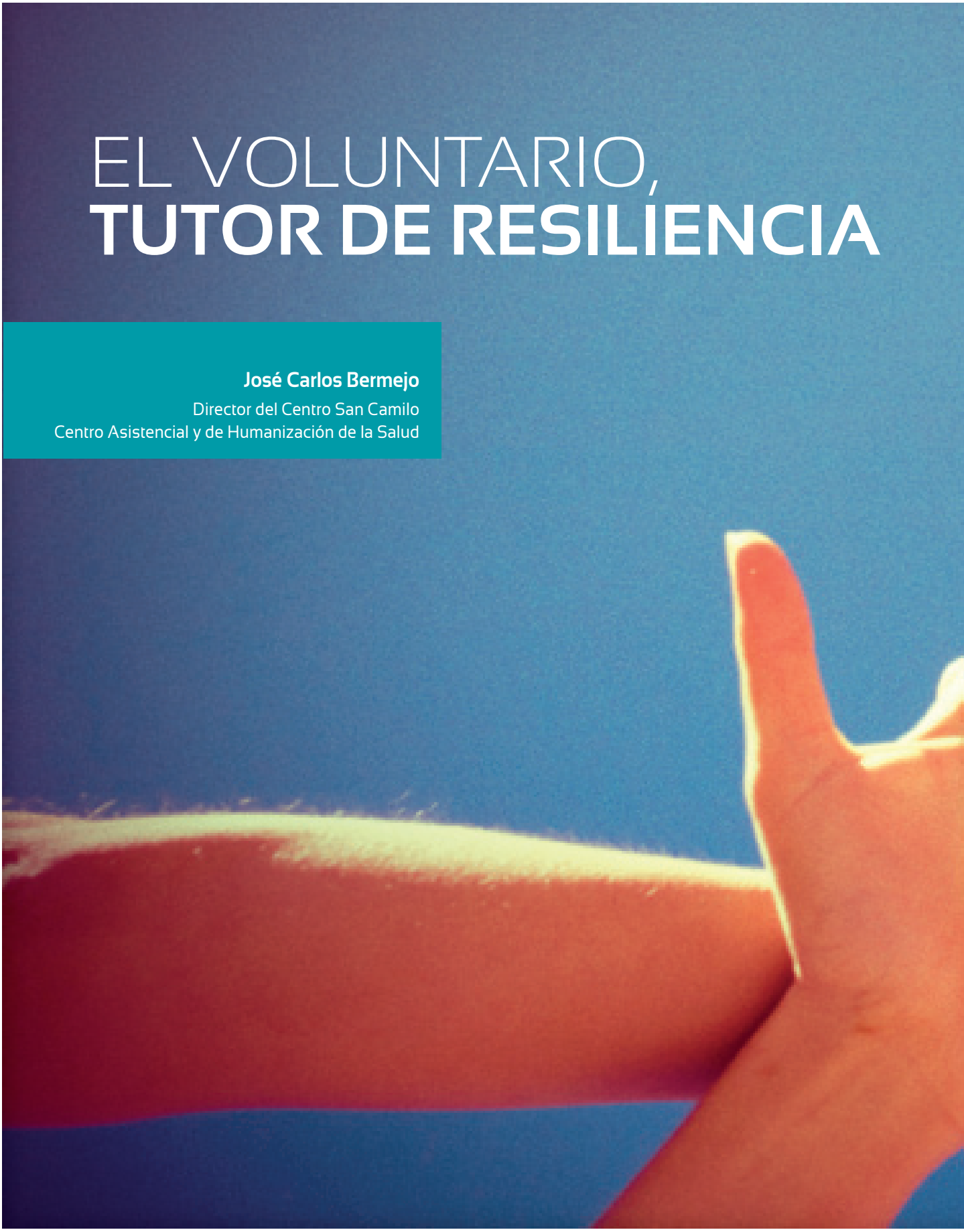
La Educación basada en la conciencia abre un camino insospechado de cambio en la Educación un camino que nos invita a una apertura del corazón, que es el fundamento de la espiritualidad.

La educación es un viaje esencial, es un camino necesario para que nuestros niños, jóvenes y adultos se llenen de serena belleza. Belleza que cura las heridas del alma y restituye el sentido de la libertad: La libertad de ser responsables y la responsabilidad de ser libres.

Voluntariado

EL VOLUNTARIO, **TUTOR DE RESILIENCIA**

José Carlos Bermejo
Director del Centro San Camilo
Centro Asistencial y de Humanización de la Salud



Vicktor E. Frankl, padre de la logoterapia, que estuvo en los campos de concentración nazi, proclama una particular libertad que consiste en el modo como vivir lo inevitable. Nos pueden quitar la libertad, pero no esa libertad que consiste en cómo vivimos lo que no podemos cambiar. No somos esclavos ni de nuestro temperamento, ni del entorno. Condicionados, sí, pero no esclavos. El temperamento, de hecho, refiere tendencias a desarrollar la propia personalidad de una cierta manera. Es un "cómo" del comportamiento, mucho más que un "porqué", una manera de construirse en un entorno ecológico, mucho más que un rasgo innato.

Es posible y hermoso creer en la libertad y apostar por ella. Lo es para quien está limitado por la propia vulnerabilidad como lo es también para quien acompaña en la vulnerabilidad ajena como voluntario o profesional y quiere que sus relaciones sean de ayuda.

Pensar en posibilidades marca claramente la diferencia, en relación a pensar en limitaciones o determinismos. No es ingenuidad mirarse a sí mismo y mirar al otro habitados por la firme esperanza de que algo bueno –y quizás nuevo– cabe esperar de uno mismo y de los demás.

En el contexto de la teoría del trauma, se afirma que el segundo golpe es más fuerte que el primero. El primero es

Mirarnos así es considerar que una crisis, un trauma como la experiencia de la dependencia, una desgracia, es una herida que se inscribe en nuestra historia, no un destino ante el que nada podamos hacer más allá de lamentarnos. No en vano dice un proverbio chino: "Cuando sopla el viento del cambio, unos edifican muros y otros construyen molinos". Y así también dice William A. Ward: "El pesimista se queja del viento, el optimista espera que cambie, el realista ajusta las velas". Por eso, nos negamos a aceptar definitivamente la sentencia "de tal palo, tal astilla", porque constituye la negación de posibilidades de crecimiento, de novedad en el modo como atravesamos y salimos de las crisis.

el hecho, la propia historia, el trauma vivido, la crisis. Para curar el primer golpe es preciso que el cuerpo y la memoria consigan hacer un trabajo lento de cicatrización. El segundo golpe es el significado que le atribuimos a los hechos, a la historia de dependencia, a la crisis. El modo como interpretamos y narramos este hecho nos revela responsables. Para atenuar el sufrimiento que produce el segundo golpe hay que intervenir en la idea que uno se hace de lo ocurrido. El relato de la propia angustia refleja tanto nuestra herida como el significado que le damos.

Por eso, una persona a la que amputan una extremidad, por ejemplo, puede llegar a ser un atleta o una eterna víc-

tima, porque no es solo la amputación sino el significado y la actitud adoptada ante ella lo que marca el modo de vivirlo.

¿Mantengo un cierto equilibrio emocional en los vaivenes de la vida? ¿Veo las dificultades solo como un "marrón" o como una posibilidad de aprender, de mejorar, de hacerme más fuerte? ¿Me quedo anclado o encuentro nuevas formas de satisfacer mis necesidades del momento? ¿Cómo interpreto lo que me pasa? ¿Cuánta importancia le doy? ¿Sé relativizar? ¿Me veo a mí mismo como alguien capaz de superar los momentos adversos o como alguien frágil e inseguro? ¿Quién es el responsable de lo que me pasa en la vida? ¿Los demás, el mundo, Dios, yo...? ¿Puedo encontrar caminos alternativos y probar formas diferentes de actuar?

"La capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional –la resiliencia– nos interpela la propia responsabilidad en la **gestión de las actitudes y estilos de vida**, también ante lo inevitable"

Plantearse estas y otras posibles preguntas, reclama una serie de elementos propios de la resiliencia, tales como: el equilibrio ante la tensión, el compromiso y el desafío, la superación, la significación y valoración que hacemos de lo que nos sucede, la visión positiva de uno mismo, la responsabilidad ante la vida, la creatividad...

La capacidad de los sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional –la resiliencia- nos interpela la propia responsabilidad en la gestión de las actitudes y estilos de vida, también ante lo inevitable.

Cuando en el ámbito psicológico, en los años 70, Michael Rutter, directamente inspirado en el concepto de la física (que es la capacidad de los materiales para volver a su posición original tras ser deformados al aplicar una fuerza sobre ellos), introdujo el término resiliencia como la capacidad de los sujetos para sobreponerse a tragedias o períodos de dolor emocional, como resistencia al sufrimiento e incluso resultar fortalecido por el mismo, quizás no era consciente de cuánto podía generar líneas de reflexión para las situaciones de adversidad.

Quizás tampoco Boris Cyrulnik, que amplió el concepto de resiliencia observando a los supervivientes de los campos de concentración, los niños de los orfelinatos rumanos y los niños de la calle bolivianos. Él mismo, con tan solo seis años escapó de un campo de concentración, el resto de su familia murió; pasó a ser un niño huérfano y su propia historia le llevó, siendo ya neuropsiquiatra, a interesarse por el fenómeno de la resiliencia. Fue capaz de retomar

un tipo de desarrollo después de una herida traumática, fue capaz –con sus palabras- de "volver a la vida".

La resiliencia se puede educar. Se empieza por la familia y se sigue por la escuela. La escuela que es capaz de brindar afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas, y brindar oportunidades de participación significativa, aporta condiciones que alientan el afrontamiento exitoso ante la crisis. Pero también el voluntario de Proyecto Hombre puede ser educador de resiliencia.

Existen diversas escuelas anglosajonas y latinoamericanas que están aplicando la rueda de la resiliencia a la organización escolar, al desarrollo del currículo, al diseño de las tutorías, a la participación de las familias o al desarrollo profesional de los docentes.

En el Estado español son prácticamente inexistentes las experiencias o programas para el desarrollo de la resiliencia, pero también es cierto que, aunque no con ese nombre, en determinadas escuelas se ha venido estimulando actitudes y llevando a cabo prácticas que pueden considerarse resilientes.

Las investigaciones sobre resiliencia no dejan lugar a dudas, se construye a través de relaciones personales afectivas y seguras. La resiliencia se forja, por otro lado, cuando las personas se abren a nuevas experiencias y actúan de forma interdependiente con los demás. De ahí que diversas investigaciones encuentren que las personas resilientes se caracterizan por su competencia social, su capacidad para resolver problemas de forma creativa, por su autoestima, su optimismo y por un deseo de independencia. Si esto es así educa a la resiliencia la capacitación en estas habilidades interpersonales tan útiles para la vida.

Una de las aportaciones más interesantes del enfoque de la resiliencia tiene que ver con el protagonismo de los actores pues reformula las relaciones de poder, considerando al otro, no como beneficiario de una ayuda, sino como co-responsable y autor de su aprendizaje, de sus acciones, en definitiva de su vida. De ahí que la resiliencia en un programa como Proyecto Hombre se pueda promover también otorgando al destinatario de las relaciones de ayuda y su familia, autoría y responsabilidad en el proceso sanador y rehabilitador.

"LAS INVESTIGACIONES SOBRE RESILIENCIA NO DEJAN LUGAR A DUDAS, SE CONSTRUYE A TRAVÉS DE RELACIONES PERSONALES AFECTIVAS Y SEGURAS"

Entrevista

ENTREVISTA A ESTHER CALLIZO,

DIRECTORA DE COMUNICACIÓN Y FUNDRAISING DE PROJECTE HOME BALEARS

¿Qué papel juega la captación de fondos en el Tercer Sector?

R La captación de fondos es una parte fundamental del trabajo de las entidades del tercer sector. Ahora, cuando las ONG no pueden confiar en seguir subsistiendo exclusivamente a base de convenios, subvenciones o concursos públicos, es cuando se hace imprescindible trabajar conjuntamente con el sector privado, es decir, conseguir fondos de empresas o personas que se sienten motivadas a ayudar a una determinada entidad.

Algunas ONG no han entendido o han entendido demasiado tarde, que el camino para la subsistencia del sector ya no pasa solo por los fondos públicos, sino también, y cada vez de manera más importante, pasa por los donantes privados. Esto ha hecho que desgraciadamente, algunas hayan tenido que cerrar sus puertas y otras hayan reducido considerablemente su ámbito de actuación.

¿Qué oportunidades crees puede ofrecer a una entidad sin ánimo de lucro colaborar con donantes privados, al margen de continuar recibiendo financiación desde lo público?

R Una buena parte de las entidades que trabajamos en el tercer sector sabemos que trabajar con donantes privados es una oportunidad. Una muy buena oportunidad para obtener fondos de financiación que te permiten, en la mayoría de casos, no estar sometido a la rigidez de la normativa del sector público, tanto en el modo de trabajar como la implantación del proyecto.

El sector público ofrece subvenciones, contratos o servicios sobre unas bases cerradas, según las necesidades que en ese momento detectan los organismos oficiales. Esto no permitía que las entidades del tercer sector pudiéramos trabajar con total libertad. Es decir, teóricamente primero las entidades elaboran un proyecto y después obtienen la financiación para llevarlo a cabo. En la práctica, durante estos años los proyectos han tenido que ajustarse a las bases de los organismos oficiales para poder obtener financiación.

Es por eso que trabajar con el sector privado ofrece una serie de ventajas que antes no teníamos. En primer lugar, ahora somos libres. Libres de hacer nuestra investigación y encajar exactamente nuestras necesidades con la financiación que necesitamos, libres también a la hora de crear nuevas vías de captación de fondos. Y libres a la hora de ejecutar el proyecto elaborado. Para ello, debemos permanecer fieles al método propuesto y escrupulosos en la justificación del mismo, por medio de auditorías económicas y sobre todo siguiendo los estándares de calidad marcados por la entidad. Hemos de ser capaces de generar la suficiente confianza para que el donante crea, además de en nuestro trabajo, en la calidad de nuestra entidad.

Pero esta oportunidad debe estar bien fundamentada y, en el caso de Proyecto Hombre, responder a una demanda social, ya que ahora no bastará con hacer unos proyectos excelentes, sino que tenemos que crear elementos diferenciadores que permitan que los donantes a la hora de elegir, decidan invertir en nuestra entidad.

> "HEMOS DE SER CAPACES DE GENERAR LA SUFICIENTE CONFIANZA PARA QUE EL DONANTE CREA, ADEMÁS DE EN NUESTRO TRABAJO, EN LA CALIDAD DE NUESTRA ENTIDAD"

> "El fundraiser es una persona que ha sido formada para poder ser **la imagen de la entidad y debe poder tener la capacidad de negociar** con los donantes las vías de captación"

¿Cómo defines este término últimamente tan escuchado que es el Fundraising y qué aporta?

R El término Fundraising hay que entenderlo como la captación de fondos para entidades del tercer sector y que surge en este entorno que estamos comentando. El fundraiseres es el término usado para aquel que los capta.

Anteriormente, una persona que conocía y se identificaba con los valores, el objeto y las funciones de la entidad, pedía a los donantes, ya fueran empresas o particulares, una aportación apelando a su solidaridad. El fundraising da un paso más: aporta profesionalización en el tercer sector. Las personas que trabajan en esta área estudian y programan una serie de acciones en las que solicitan patrocinios o donaciones para llevar a cabo su actividad; desde medios económicos como donaciones en especies, eventos benéficos, etc. El fundraiser ofrece datos concretos, información sobre la entidad, propone acuerdos, vías de financiación, etc. En resumen, es una persona que ha sido formada para poder ser la imagen de la entidad y debe poder tener la capacidad de negociar con los donantes las vías de captación. Además, debe ser capaz de elaborar un plan de captación, donde valore cómo la entidad quiere hacer la captación y plantear las acciones que se llevarán a cabo para conseguir esta financiación. Dentro del fundraising engloban campañas de captación en la calle (Face to Face), captación con las empresas, con grandes donantes, etc. Cada una de las campañas es diseñada según a quien se dirige.

¿Puede existir algún inconveniente al introducir elfundraising como herramienta en las entidades sociales?

R La ética de las fundaciones es estricta: un fundraiser no es un comercial. Existe un código de conducta en el que se establecen unos principios fundamentales, recogidos en la Declaración Internacional de Principios Éticos en Fundraising: Honestidad, Respeto, Integridad, Compasión y Transparencia.

No olvidemos que el fundraising está dirigido a las acciones para captar fondos en el tercer sector, por lo que deben ir ligadas a la misión de las ONG, y una de las condiciones indispensables para los fundraisers es que sean personas sensibles que saben que su trabajo es imprescindible para poder llevar a cabo las actividades de la ONG, que son siempre dirigidas a los beneficiarios o usuarios de la misma. Un fundraiser nunca trabaja con comisiones sobre fondos captados.

? Cuáles son las herramientas que se utilizan para la captación de fondos?

R Una de las acciones más conocidas del fundraising es la captación de socios a pie de calle, el llamado Face to Face. Este mecanismo de búsqueda de socios para financiar el proyecto que estamos llevando a cabo beneficia en muchos aspectos a la entidad que lo promueve. En primer lugar, evidentemente, nutre de socios donantes a la entidad. Pero más allá de esta acción, sirve como fuente de información de la entidad a los transeúntes, por lo que genera un acercamiento entre nuestra fundación y la población. Esta información no es unilateral, solo promovida por nuestra entidad, sino que existe un feedback: podemos conocer qué opina la población de nuestra entidad, resolver las cuestiones que nos plantean, etc. De esta manera propiciamos un mayor acercamiento entre la fundación y la población.

Una segunda cuestión es la generación de personas voluntarias, aunque no es el principal objetivo del fundraising, no podemos obviar que toda acción de captación también ayuda a que podamos captar no solo donantes, sino también personas que, tras conocer nuestros valores, quieren ayudarnos a seguir trabajando.

Las entidades del tercer sector necesitamos seguir adelante con nuestra labor. Necesitamos la implicación de todos los sectores, tanto del público como del privado, y en estos momentos necesitamos desarrollar nuevas vías, crear nuevos caminos que nos aseguren que los beneficiarios de cada una de las entidades puedan tener una respuesta a sus necesidades. El sector público en este momento y en un futuro a medio plazo, no estará en plena capacidad de cumplir con su función social, por lo que el tercer sector debe estar atento a las nuevas acciones que podemos emprender para la búsqueda de financiación.

Es seguro que podremos equilibrar la balanza de ingresos combinando los dos tipos de financiación, consiguiendo así el máximo beneficio para nuestro objeto fundacional.

? Qué es el mecenazgo y en qué consiste?

R Para las entidades sin ánimo de lucro, uno de los objetivos inamovibles desde hace un tiempo, es el Mecenazgo. En el contexto económico actual, donde por un lado se han incrementado las necesidades de la población, y por otro han disminuido y seguirán disminuyendo las ayudas públicas, es importante una Ley que incentive la donación privada de empresas y personas físicas.

Evidentemente, la donación o la filantropía deben surgir de la empatía y la solidaridad de cada uno, y en este campo introspectivo no puede entrar una ley.

"Las entidades del tercer sector necesitamos la **implicación de todos los sectores, tanto del público como del privado**. Podremos equilibrar la balanza de ingresos combinando los dos tipos de financiación"

Pero también es cierto que si una empresa está motivada a dar para el tercer sector, es muy necesario facilitarle el trabajo, sobre todo porque su inversión revertirá en la sociedad, y más aún en los más necesitados.

¿Cómo aplica la empresa privada esa filantropía, esa solidaridad?

R Mediante la Responsabilidad Social Corporativa (RSC). La RSC es una etiqueta que da valor a la empresa. Una empresa que colabora con una ONG que lucha contra la deforestación del Amazonas es bien percibida por el cliente de esta empresa, ya que asimila que ésta es solidaria. Dejemos de lado los motivos por los que la empresa tiene una RSC, pueden ir desde la más pura filantropía, al marketing más duro, pasando por ofrecer una buena imagen social.

Lo ideal sería que las empresas invirtieran en una ONG para que se identifiquen con su objeto, pero la verdad es que para algunas impera la solidaridad pragmática, una suerte de transacción entre dar solidaridad y recibir publicidad, incentivación fiscal, mejora de la imagen corporativa, etc.

Es muy poco probable el conocer el por qué una empresa se decide a invertir en una causa solidaria. En cambio, fomentar que una empresa lo haga, es, aparte de muy útil, necesario.

¿Qué otros beneficios tiene la RSC para la sociedad?

R Instaurar una cultura de donaciones a entidades solidarias, también beneficia a la sociedad, ya que involucra la ciudadanía en causas solidarias. Una empresa que invierte en una ONG, está invitando a que sus clientes también lo hagan, instaurando una cultura ciudadana de solidaridad. España, desgraciadamente está a la cola en la participación de la sociedad civil, según el estudio 2013 de la Asociación Española de Fundraising.

Una de las medidas más demandada es la de la mejora de los incentivos fiscales. Actualmente, los donantes particulares pueden desgravarse un 25% de la donación, un 35% si es una empresa. En Francia, las empresas pueden desgravar un 60% sobre el total aportado, un 66% para los individuos y que en algunos casos puede llegar al 75%.

Evidentemente, los incentivos fiscales solo son una ayuda. Pero mientras las ONG nos preocupamos y trabajamos muy duro para conseguir financiación, motivando a las personas y empresas a implicarse en una causa solidaria, el Estado debe ir de la mano, pudiendo facilitar nuestra labor y teniendo claro que revertirá en la sociedad civil, fomentará la participación ciudadana y mejorará el activismo en causas solidarias.

Internacional

XIV CONFERENCIA LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: UNA ALTERNATIVA DE CAMBIO EN UN MUNDO DESIGUAL

LOS PASADOS 16, 17 Y 18 DE OCTUBRE DE 2013, SANTIAGO DE CHILE ACOGIÓ LA XIV CONFERENCIA LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (FLACT), QUE SE CELEBRÓ BAJO EL TÍTULO "COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: UNA ALTERNATIVA DE CAMBIO EN UN MUNDO DESIGUAL", TEMÁTICA SOBRE LA QUE VERSARON GRAN PARTE DE LAS PONENCIAS PRESENTADAS POR TODAS LAS ORGANIZACIONES Y PROFESIONALES ASISTENTES.

Los objetivos que perseguía la Conferencia en esta edición de 2013, además de la creación de espacios de reflexión y análisis conjunto, fueron compartir metodologías exitosas en el trabajo con personas dependientes y abusadoras de sustancias psicoactivas; presentar experiencias exitosas en poblaciones específicas y brindar una mirada retrospectiva y de proyección de futuro del modelo de Comunidad Terapéutica; y, por último, exponer alternativas y estrategias novedosas ante las problemáticas emergentes que permitan vislumbrar procesos de renovación al modelo de Comunidad Terapéutica.

PARTICIPACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PH

En este marco de encuentro e intercambio, la Asociación Proyecto Hombre envío como representación a su Presidente, Luis Manuel Flórez, y a su Director General, Francisco Recio, que presentaron la ponencia "Administraciones Públicas y Comunidades Terapéuticas en España". La intervención se centró en exponer los diferentes modelos de relación y de financiación que existen en el Estado español, como consecuencia de tener transferidas las competencias en materia de salud y servicios sociales

a las Comunidades Autónomas. Igualmente se realizó una exposición sobre el debate abierto en nuestro país desde nuestro sector sobre el modelo de intervención en el tratamiento de las drogodependencias, basado en una concepción bio-médica frente a la posición mayoritaria de las entidades sociales, más favorables al modelo bio-psico-social.

Desde la Asociación se participó en la reunión de la Junta Directiva de la FLACT a la que asistió Rod Williams en nombre de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC), y que anunció la celebración de la próxima conferencia de la WFTC en Cancún (México) en 2014.

Se acordó también en el Congreso revisar el protocolo actual para la realización de pasantías de técnicos de las entidades asociadas a la FLACT en centros de Proyecto Hombre en España, con la finalidad de coordinar adecuadamente el creciente número de pasantías que nos solicitan.

Destacar de manera especial el interés que despertó la entrega de varias publicaciones de la Asociación: los últimos números de la revista "Proyecto" y del Informe 2012 del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de la persona drogodependiente. Como novedad y visto la aceptación de nuestra revista, añadir que se tomó la decisión de ampliar la distribución a partir de 2014 a varias organizaciones asociadas a la FLACT, de diferentes países, que trabajan en materia de adicciones.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DE LA FLACT

En la Asamblea que tuvo lugar dentro de la Conferencia se puso fecha para el próximo encuentro de la FLATC, que se celebrará en el año 2015, y en la que salió elegida como sede Perú.

Además, como antes se ha mencionado, salió elegida la nueva Junta Directiva, cuya composición completa es:

- Presidente. Lic. Juan Palacios Herrera (Chile)
- Vicepresidente. Dr. Eliseo Gonzales Regadas (Uruguay)
- Secretario. Lic. FabianChiosso (Argentina)
- Tesorero Cáceda Soriano (Perú)
- Vocal: Lic. María José Arguello (Nicaragua)

Y como miembros suplentes se designaron a las siguientes personas:

- Vicepresidente: Lic. Martha Deyan (Venezuela
- Secretario: Lic. Soledad Olave (Uruguay)
- Tesorero: Domingo Frias (México)
- Vocal: Dr. Jorge Olivares (Chile)

PROGRAMA ACADÉMICO Y EJES TEMÁTICOS

Participaron en el programa académico expertos de alto prestigio nacional e internacional en temas específicos. Los participantes presentaron reflexiones de carácter teórico, informes de investigaciones o sistematizaciones de experiencias relacionadas con las temáticas abordadas. Entre ellos destacar algunas clases magistrales, como la de Sushma Taylor Phd, CEO Center Point CA-USA y Miembro de la Junta Directiva de la WFTC "La Comunidad Terapéutica como Modelo de Tratamiento" o la de la Doctora Jean LaCour "Empoderando a las personas en Rehabilitación: una fuerza multiplicadora". La doctora ostenta el cargo de Presidenta de Net Institute- ISAACS –USA y es Miembro también de la Junta Directiva de la WFTC.

Asimismo, los principales ejes temáticos en los que se centraron los distintos talleres y los trabajos presentados fueron:

- La Comunidad Terapéutica, su validez y actualización del modelo.
- Poblaciones con problemas emergentes: Énfasis en experiencias positivas y con validez científica: en concreto, las temáticas se centraron en Mujeres y Drogas, Adolescentes y Drogas, Adolescentes con problemas con la ley, Criminalidad y drogas, Cárceles, Pandillas, Familia y drogas, Niñez, drogas y violencia y Patología Dual , Psiquiatría y Comunidad terapéutica: códigos de comunicación y trabajo.
- La Comunidad Terapéutica:Tratamientos basados en evidencia, innovación tecnológica y metodológica.Técnicas y experiencias nuevas: reducción del daño, interdisciplinariedad, trabajo en equipo, nuevas formas de adicción, tratamientos y su duración, nuevos perfiles, nuevas propuestas para el tratamiento, otros escenarios para tratamientos, farmacología, fitoterapia.

"Se acordó también en el Congreso revisar el protocolo actual para la realización de pasantías de técnicos de las **entidades asociadas a la FLACT** en centros de Proyecto Hombre en España"

- Retos, desafíos y proyecciones. Políticas públicas y Estado: incidencia de las CCTT, legislación vigente, accesibilidad a los tratamientos, trabajo en redes, comunidad académica, estrategias regionales de abordaje, comunidad terapéutica como proveedor validado del Estado, calidad en la entrega de servicios, capacitación, certificación.

Finalmente, en la cena de hermandad celebrada dando término a la Conferencia, se realizó un acto simbólico de homenaje al padre Gabriel Mejías, co-fundador de la FLACT y hasta hace dos años Presidente, con quien Paco Recio y Luis Manuel Flórez tuvieron la suerte de compartir mesa y la sabia pedagogía que destilan siempre sus conversaciones.

¿QUÉ ES LA FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (FLACT)?

Tras la creación de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas, se desarrollaron las federaciones continentales en Asia, Europa, América y América Latina.

La FLACT, fue creada en Campinas – Brasil, en el año 1987, en el marco de la 1ª. Conferencia Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas. Ahora, prácticamente, todos los países del área cuentan con sus respectivas asociaciones nacionales, las que ostentan a su vez, distintos niveles de desarrollo. Cada dos años, la FLACT realiza una conferencia latinoamericana.

Cada país tiene su propia organización, y la creación de una red latinoamericana se hizo desde la pretensión de articular distintos engranajes para compartir sabiduría y experiencia, desde un profundo sentido de servicio y solidaridad.

La red permite el intercambio de experiencias, pasantías y eventos, movilizando la coordinación entre las asociaciones, el desarrollo de acciones en común y la conformación de asociaciones que propicien el desarrollo de investigadores y expertos en materia de drogas, incentivando el conocimiento y el diálogo. La Asociación y el trabajo en red que realiza la FLACT busca asumir como propios los códigos de ética, las normas y pautas y los derechos de los residentes, emanados de la WFTC y todo dentro de la originalidad de cada programa.

Plan Nacional Sobre Drogas. PNSD

NUEVA "APP" PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

La ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, presentó el pasado mes de noviembre una nueva aplicación informática denominada "Plan Nacional sobre Drogas" para prevenir el consumo de este tipo de sustancias. Se trata de una herramienta para teléfonos inteligentes y dispositivos móviles (smartphone y tabletas) con información para el público general sobre los riesgos de las drogas y otras adicciones sin sustancias, así como apartados de interés para los profesionales. La aplicación ha sido desarrollada en colaboración con la Fundación Telefónica y la empresa Fraile y Cuevas.

La ministra estuvo acompañada en este acto por el presidente de Cruz Roja Española, Juan Manuel Suárez del Toro; el secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Juan Manuel Moreno; y el delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Francisco Babín, que hizo una demostración práctica del funcionamiento de la "App".

En su intervención, Mato destacó la importancia de las nuevas tecnologías en la sociedad actual y el esfuerzo de su departamento para acercarse a los jóvenes. "Queremos utilizar los medios que dominan para acercarnos a ellos y a sus familias y proporcionarles información veraz y contrastada", señaló.

Según el informe de la Sociedad de la Información, de la Fundación Telefónica, el 63,2% de los ciudadanos utilizan Smartphone en nuestro país. Este porcentaje asciende al 68% en el caso de los usuarios de telefonía móvil de entre 16 y 24 años. El uso generalizado de este tipo de dispositivos inteligentes ha traído como consecuencia una utilización cada vez mayor de aplicaciones. Hoy los españoles se bajan cada día 2,4 millones de "App" y son cada vez más selectivos.

La ministra reiteró su compromiso con la prevención del consumo de drogas entre los menores y retrasar la edad de inicio. También subrayó el objetivo de llegar a "un consumo cero" de alcohol por parte de los menores.

LA NUEVA APLICACIÓN OFRECE LOS SIGUIENTES RECURSOS:

- Información sobre los riesgos de cada una de las principales sustancias adictivas (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, heroína, drogas de síntesis y otras) así como de otras conductas adictivas (ludopatía). Como novedad, incluye testimonios de expertos además de una serie de cuestiones denominadas "mitos y realidades" que contestan a las principales dudas acerca de cada una de ellas.
- Información sobre qué se puede hacer ante la sospecha o evidencia de consumo por parte de un familiar o conocido y cómo deben de reaccionar los padres ante signos de alarma de posibles consumos.
- Incluye un resumen de la legislación vigente, especificando los delitos, penas y sanciones que supone el cultivo, elaboración, tráfico y posesión de drogas tóxicas ilegales.
- Cuenta también con un mapa interactivo con los centros terapéuticos existentes en nuestro país, con los datos proporcionados por las CCAA, titulares de la competencia asistencial.
- Para los profesionales ofrece información relacionada con el Plan Nacional sobre Drogas incluyendo: la Estrategia Nacional, el Plan de Acción, encuestas e indicadores del Observatorio Español sobre Drogas.
- Incluye una conexión con el Centro de Documentación y un enlace a la base de datos de la Unión Europea EDDRA que proporciona información sobre programas de prevención, tratamiento y reducción del daño que constituyen ejemplos de buenas prácticas.
- Informa de las actividades del Fondo de Bienes Decomisados incluyendo las subastas de bienes que gestiona.
- Asimismo, permite conocer información relevante sobre las convocatorias de subvenciones que gestiona anualmente la Delegación del Gobierno con créditos presupuestarios o procedentes del Fondo de Bienes Decomisados (ONG, investigación, Corporaciones Locales).

PARA ELLO EXISTE UN MENÚ PRINCIPAL EN LA PÁGINA DE INICIO CON TRES GRANDES SECCIONES:

- Información: donde se dan a conocer las drogas y las consecuencias de su consumo, así como qué se debe hacer si se piensa que algún conocido las consume.
- Testimonios: donde se muestran testimonios de expertos de reconocido prestigio que exponen directamente las distintas perspectivas del consumo de sustancias adictivas.
- Mapa de centros: Donde se puede localizar el centro más cercano a la ubicación actual del usuario que ofrezca asesoramiento, información y/o tratamiento sobre las adicciones.

ADEMÁS EXISTE UN MENÚ DESPLAZABLE EN LA PARTE DE ABAJO DE LA PANTALLA PRINCIPAL, EN LA QUE JUNTO A LOS TRES APARTADOS ANTES MENCIONADOS, SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES EPÍGRAFES:

- Plan Nacional sobre Drogas donde se explica qué es el Plan Nacional y se dispone de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y los Planes de Acción sobre Drogas 2009-2012 y 2013-2016.
- Observatorio Español sobre Drogas en donde se incluyen las principales encuestas e indicadores que realiza la Unidad de Sistemas de Información de la Delegación, incluyendo la Encuesta EDADES (Encuesta domiciliaria sobre alcohol y Drogas en España en población general de 15 a 64 años) y la Encuesta ESTUDES sobre uso de Drogas en estudiantes de 14 a 18 años de enseñanzas secundarias.
- Centro de documentación de la Delegación del Gobierno, en el cual se informa de este centro y se enlaza a sus servicios. Es el centro de documentación más amplio de habla hispana en este ámbito y cuenta con 34.000 referencias bibliográficas especializadas.
- Fondo de Bienes decomisados, se explica su existencia, sus instrumentos y sus fines.
- Buenas prácticas, enlace a la base de datos de la Unión Europea Exchange Drug Demand Reduction Action (EDDRA), que proporciona información sobre programas y buenas prácticas en los campos de la prevención tratamiento y reducción del daño, algunos de ellos desarrollados por entidades españolas.
- Novedades. Proporciona información sobre noticias, campañas y destacados del ámbito de las adicciones.

La mayoría de los apartados de la aplicación disponen de videos explicativos que facilitan la difusión de la información y la accesibilidad de la misma a las personas con discapacidad.

"La ministra reiteró su compromiso con la prevención del consumo de drogas entre los menores y subrayó el objetivo de llegar a **"un consumo cero" de alcohol** por parte de los mismos"

Nuestras

› ASTURIAS

ESTUDIO SOBRE JÓVENES Y ALCOHOL

Los jóvenes y su relación con el alcohol fueron los protagonistas de la última sesión que el equipo del Plan Municipal sobre Drogas de Oviedo organizó en el Club Prensa Asturiana el pasado mes de noviembre. La Tertulia Coloquio, que coincidió con la celebración del Día Sin Alcohol, sirvió para presentar el estudio "Consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes del concejo de Oviedo", elaborado por cuatro profesoras de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo.

"Los jóvenes parten del principio de que a ellos no les va a pasar ", afirmó Yolanda Fontanil, una de las autoras del estudio junto a Patricia Solís, Ángeles Salcedo y Sandra Dema. Para Fontanil y sus compañeras, uno de los problemas que existen es la escasa toma de conciencia de los riesgos de la bebida ya que "los jóvenes conocen perfectamente los riesgos del consumo abusivo de alcohol, pero siguen bebiendo" y además, añade Fontanil, "dan muy poca importancia a las implicaciones que beber puede tener para su salud". El trabajo de estas cuatro psicólogas, desarrollado para grupos de edad de entre 13 y 24 años, refleja que los jóvenes conocen qué puede ocurrir por un mal uso del alcohol. Según Fontanil, los riesgos que perciben son fundamentalmente cuatro: practicar sexo sin protección, las peleas, sufrir un coma etílico y conducir borrachos.

Las protagonistas de este estudio también cuentan con estrategias, tanto colectivas como individuales, para minimizar estos riesgos. Las primeras pasan por "dejar de beber cuando ya están borrachos, comer, consumir bebidas de calidad y no llevar mucho dinero encima para evitar seguir comprando alcohol", comentó Fontanil para quien "la principal estrategia colectiva pasa por contar con un cuidador, un rol –el de la persona cuidadora– que se da en casi todos los grupos". El perfil de este cuidador "es el de una mujer que consume poco alcohol", aunque, advirtió la autora de la investigación que "es una carga que no todo el mundo está dispuesto a aceptar ya que muchas de estas chicas acaban consumiendo más alcohol para que el grupo no las encasille en el papel de cuidadoras".

Uno de los principales motivos recogidos en el estudio por los que la juventud empieza a beber es, según explicó Patricia Solís, que "tienen consumidores en su entorno más cercano". Pero existen más y tienen más presencia en unas edades que en otras. Por ejemplo, entre los niños de entre 13 y 15 años el alcohol se percibe como un elemento que sirve para desinhibirse. "Ven el alcohol como una sustancia que ayuda a sobreponerse a la timidez y a hacer amistades", indicó Fontanil, quien matizó que "en ocasiones las motivaciones dependen del sexo del individuo". Para las autoras del estudio, "los chicos asocian el alcohol a su propia reputación y creen que les puede servir para que los demás les vean como alguien más maduro, fuerte y menos raro".

Por su parte, Ángeles Salcedo destacó que el objetivo del estudio "es sensibilizar y no sensacionalizar". También Patricia Solís observó que "no son datos alarmantes, pero sí preocupantes", sobre todo cuando los jóvenes "acaban asumiendo que el ocio está estrechamente ligado con el alcohol".

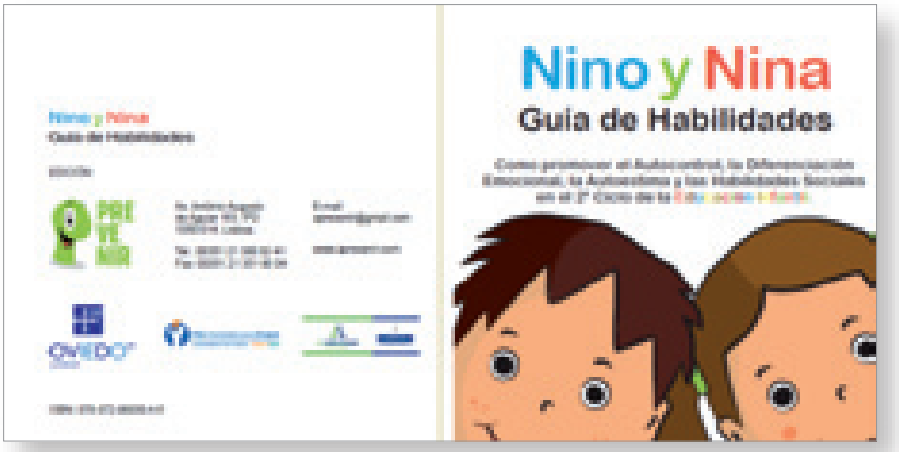
La presentación del estudio fue conducida por la concejala de Juventud del Ayuntamiento de Oviedo, Inmaculada González, quien afirmó que las conclusiones del informe servirán para que el municipio pueda seguir trabajando en programas de prevención, entre los que destacó las actividades de ocio alternativo como "La noche es tuya", ya en su quinta temporada. González aseguró que está "muy contenta con la participación en nuestras actividades de ocio", pero al mismo tiempo reconoció que "en sólo un día una discoteca de la ciudad tiene más gente que nosotros en tres meses".

voces

HABILIDADES SOCIALES DESDE LA INFANCIA

Un total de 800 alumnos forman parte del PRE: Programa de Habilidades que el Plan Municipal sobre Drogas del Ayuntamiento de Oviedo, coordinado por la Fundación CESPA-Proyecto Hombre Asturias, que se inició durante el presente curso escolar y que supone una experiencia pionera en España en el campo de la Prevención. Los objetivos del Estudio Piloto del Programa, elaborado por la Asociación Prevenir son: Promover el Autocontrol y la Autoestima positiva; Potenciar la Diferenciación Emocional; Desarrollar Habilidades Sociales y Desarrollar actividades que faciliten la psicomotricidad, la expresión plástica y el lenguaje.

El número de centros del Concejo de Oviedo que decidieron implantar el Programa es de 15, de los 28 a los que se les propuso la iniciativa, lo que supone que 32 aulas del 2° ciclo de Educación Infantil recibirán las sesiones. Asimismo, participan en el proyecto unos 37 profesores y profesoras que comenzaron a recibir formación la última semana de octubre. El programa dura dos años y serán los niños de cuatro años sus destinatarios que completarán el estudio en 2014. No obstante, al concluir el curso en junio de este año, se realizará una primera evaluación entre los colegios participantes en las sesiones de habilidades sociales y un grupo control de colegios que no lo implementaron.



TERAPIA Y MOTIVACION CANINA EN MIERES

La Asociación Protectora de Animales El Trasgu reanudó este otoño sus actividades de Terapia Canina en el Centro que Proyecto Hombre tiene en Mieres, donde cuenta con una gran aceptación por parte de las personas a tratamiento en situación de drogodependencia del Caudal.A la hora de hacer balance, David Arias, colaborador de la Asociación El Trasgu y encargado de impartir la actividad en el Centro del Caudal, se muestra "muy satisfecho" con el desarrollo de la tarea en este primer año de implantación. La terapia con perros es una de las prácticas que más disfrutan los residentes del centro, "a los que se les ve muy motivados", afirma David, para quien "la experiencia está siendo muy positiva".

Esta actividad de ocio y tiempo libre "no sólo se centra en los cuidados a los animales y el paseo con ellos por la calle, sino que también enseña educación emocional, nociones básicas de adiestramiento y de las señales corporales de los perros", comenta David, quien acude al centro de Proyecto Hombre todos los lunes durante hora y media desde febrero de este año.

› BURGOS

EQUIPO NACIONAL DE GIMNASIA A FAVOR DE PROYECTO HOMBRE BURGOS

El evento otoñal más esperado en Proyecto Hombre Burgos, el tradicional "Partido contra la droga 2013", en esta ocasión se transformó en una extraordinaria exhibición gimnástica.

Visitaron el Centro de Proyecto Hombre Burgos las excelentes atletas que forman el Equipo Nacional de Gimnasia Rítmica, con un medallero espectacular ya que ostentan el título de ganadoras de la medalla de oro en mazas y bronce en el Campeonato del Mundo de Kiev, de septiembre de 2013. También participó en el evento con una bonita actuación el Club Gimnasia Burgos.

Las gimnastas asombraron al público con la perfecta ejecución y belleza de los ejercicios, tanto en suelo como en trampolín. Puede decirse que el 19 de octubre el polideportivo "El Plantío" de Burgos fue un lugar donde el deporte colaboró solidariamente con Proyecto Hombre, así como el público que llenó el recinto deportivo.

DONATIVO DE ANVÓ A PROYECTO HOMBRE

La organización de cooperación al desarrollo ANVÓ, con motivo de su X Aniversario, organizó una cena solidaria cuya recaudación fue destinada a apoyar la labor de la Fundación Candeal Proyecto Hombre, que atiende a personas con problemas de adicciones y a sus familiares.

A través del evento se recaudaron mil euros que pusieron de manifiesto la solidaridad de todos los asistentes a la cena y de los cuales la presidenta de ANVÓ, María Cruz Vela, hizo entrega del mismo en forma de cheque solidario en las instalaciones de Proyecto Hombre.

› CÁCERES

JORNADA INFORMATIVA

El pasado 28 de noviembre tuvo lugar en Cáceres una Jornada Informativa sobre Juego Patológico y Abuso de Sustancias. Se llevó a cabo en horario de tarde, en el Aula de Cultura de Cáceres situado en la calle Clavellina de la ciudad.

Estas intervenciones tienen como objetivo informar, sensibilizar y concienciar a la población en general de la realidad que continuamos viviendo en lo que a adicciones se refiere, así como dar a conocer cómo se puede ayudar a las personas que en estos momentos sufren un problema de adicción en su entorno más cercano.

Esta Jornada está organizada por Proyecto Hombre Extremadura y financiada en su totalidad por la Fundación Fernando Valhondo Calaff de Cáceres. Nuestro más sincero agradecimiento a esta Fundación por su constante colaboración con la entidad.

TRADICIONAL COMIDA DE NAVIDAD

Los usuarios y usuarias de la Comunidad Terapéutica de Extremadura prepararon con ilusión la Tradicional Comida de Navidad que en las fechas navideñas comparte Proyecto Hombre Extremadura con sus queridos voluntarios y voluntarias. Es un momento de compartir y de agradecer la labor solidaria, desinteresada y muy necesaria en estos tiempos. Con este encuentro quisimos desearles una Feliz Navidad y un mejor Año Nuevo.

Para ello, contamos en la sobremesa con el Coro Placentino Sol Salir que nos deleitaron con su repertorio de villancicos populares y extremeños. Ya estuvieron con nosotros en primavera del año pasado, ofreciéndonos lo mejor del folklore de nuestra bonita tierra. Para ellos también nuestro agradecimiento.

CAMPAÑAS SOLIDARIAS

Un año más hemos puesto en marcha las campañas de difusión, prevención y recaudación de fondos para Proyecto Hombre Extremadura con la gran labor y colaboración de la Cadena SER de Plasencia y alrededores y de cadena Cope en Cáceres. Gracias a estos medios por su compromiso con la labor que Proyecto Hombre lleva a cabo.

› CATALUÑA

LA FUNDACIÓ FC BARCELONA SE SUMA A LA LUCHA CONTRA LAS ADICCIONES

El Futbol Club Barcelona, mediante su fundación, se ha sumado a Projecte Home Catalunya en la lucha contra las adicciones entre los jóvenes. Las dos partes han firmado un acuerdo de colaboración para promocionar el deporte entre los usuarios del centro de atención y tratamiento para adolescentes y jóvenes de entre 13 y 23 años con consumo problemático de alcohol, otras drogas y nuevas tecnologías.

La primera actuación que se lleva a cabo gracias a este acuerdo es el programa "FutbolNet", una actividad que se ha empezado a desarrollar entre los jóvenes usuarios de Projecte Home. Una vez a la semana los chicos y chicas combinan el deporte con el trabajo de valores y actitudes como la igualdad de género, la responsabilidad o la confianza. Así, "FutbolNet" consiste en jugar a fútbol pero con unas normas especiales. Por ejemplo, el día que se trabaja la igualdad de género se juega con la regla de que la pelota tiene que haber pasado antes por los pies de una chica para que un gol sea válido. Con este sistema, el fútbol se convierte en una herramienta más del proceso terapéutico.

LA CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA VISITA LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA

Neus Munté, consejera de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Catalunya, visitó el pasado 12 de noviembre la Comunidad Terapéutica que Projecte Home Catalunya tiene en Montcada i Reixac (Barcelona). La visita permitió a la consejera recorrer las instalaciones y conocer de primera mano la realidad de este centro terapéutico. Además, Neus Munté mantuvo también un encuentro con varios usuarios que pudieron explicarle sus experiencias y la manera cómo actúa la Comunidad Terapéutica en el proceso de rehabilitación. El departamento de Bienestar Social y Familia de la Generalitat de Catalunya colabora activamente apoyando este programa.

Después de la visita, Munté destacó que lo que más le había impresionado fue "cómo los usuarios hablan en términos de autoestima y crecimiento personal" de su proceso terapéutico. "Me parece muy interesante que, además del esfuerzo y la voluntad para dejar atrás su drogodependencia, hablen valorando las dimensiones de persona y de comunidad", comentó la consejera.

Por otro lado, Munté remarcó que "todavía hay un gran trabajo por hacer en la sensibilización para evitar la estigmatización de las personas con drogodependencias" y sobre la cuestión de las adicciones afirmó que se trata de un tema que requiere "una respuesta necesariamente muy compleja, porque hablamos de atender a la vez problemas de salud, ocupación o vivienda". Munté destacó también que en el actual contexto económico "solo con la suma de esfuerzos de administraciones, entidades, voluntariado... se puede dar respuesta a la situación actual de las drogodependencias en Catalunya".

› LEÓN

PROYECTO HOMBRE PRESENTA LOS 'CUENTOS DE AYQUEDAÑO'

La Fundación 'Proyecto Joven' de la organización Proyecto Hombre presentó, con motivo del Día Universal del Niño el pasado 20 de noviembre, una nueva iniciativa literaria dirigida al público infantil, en El Corte Inglés de la ciudad de León. Los 'Cuentos de Ayquedaño' son cinco relatos breves destinados a niños de entre 7 y 11 años, con unas setenta páginas ilustradas acompañadas de un CD. El encargado de apadrinar la presentación de estos Cuentos fue Manuel Prada Bonet, de ocho años, hijo del empresario berciano José Luis Prada.

Los temas abordados tratan de valores, pero no en un sentido abstracto o meramente teórico (como el respeto por el medio ambiente o la paz mundial), sino relacionando esos valores con la implicación que tenemos cada uno de nosotros en nuestro entorno más inmediato para que, entre todos, mejoremos la convivencia y promovamos una actitud positiva a la hora de enfrentar los problemas más comunes que nos rodean.

Problemas como el fracaso escolar, la violencia, la frustración o la incomunicación tienen su origen en la carencia de valores actitudinales positivos, cooperativos y respetuosos. Estos son los temas que, adaptados a un registro infantil, cómico y no moralizante, abordan directamente los 'Cuentos de Ayquedaño'. En concreto, se pone el foco en cinco actitudes y valores:

- La importancia del esfuerzo y la colaboración, con la consecuente aceptación de responsabilidades personales.
- El respeto por las normas sociales elementales y sus ventajas para la convivencia.
- La autoestima y la percepción empática de los demás.
- La percepción positiva de lo que tenemos en cada momento, frente a la frustración por aquello de lo que carecemos.
- La tranquilidad y el buen humor como bienes valiosos y a nuestro alcance sobre los que construir nuestras vidas y nuestra sociedad.

Con estos relatos se pretende que los niños realicen una lectura lúdica y reflexiva, que se sientan identificados con los personajes y con sus problemas, y extraigan de allí sus propias conclusiones en la resolución de conflictos cotidianos. De manera general, esas conclusiones (nunca expuestas como simples moralejas) apuntan a la importancia de asumir responsabilidades, de ponerse en el lugar del otro y de colaborar activamente para que sea el grupo (frente a los intereses particulares) el que salga beneficiado de nuestros esfuerzos comunes. Se trata también de reivindicar la libertad de decisiones y la autoformulación consciente de qué es el disfrute y la felicidad, más allá del egoísmo o el consumismo.

El CD que acompaña al libro contiene un buen número de juegos (puzzles, ahorcados, memories, etc.) que facilitan esa labor reflexiva de manera divertida, ayudando al lector a identificar los contenidos esenciales de cada relato.

› El Presidente de Proyecto Hombre Bierzo-León, Jorge Juan Peña Albillo

REALIZACIÓN DE TALLERES EN COLEGIOS

A partir de la elaboración y lanzamiento de estos 'Cuentos de Ayquedaño', se pretende también organizar talleres dirigidos a niños cuya principal herramienta de trabajo será la misma publicación. El libro puede ser disfrutado de varias maneras. Bien en una lectura a solas, bien como lectura compartida con los padres o acompañada de las actividades y de las voces del CD.

Además de todo esto, desde el comienzo se pensó que cada cuento debía ser lo suficientemente interesante para trabajar sobre él, para propiciar una lectura reflexiva de la mano de un adulto, ayudándoles a comprender el sentido de cada relato y compartiendo con ellos sus propias experiencias. La mejor manera de hacer esta reflexión es en un taller donde cada niño pueda plantear y compartir sus preguntas, sus puntos de vista. La ventaja de estos talleres literarios es que permiten motivar una lectura crítica y reflexiva sobre valores, que resulta muy válida para abordar temas que atañen directamente a los alumnos. También permiten profundizar sobre aspectos muy importantes en la madurez de los niños y niñas, aspectos como la comprensión lectora o como la expresión oral, a menudo infravalorados en el currículum escolar.

En la creación de este libro se ha contado con la colaboración voluntaria de los siguientes autores: en los textos, Carmen Palomo; en el diseño del CD y de la obra, Marce Grandmontagne; en las ilustraciones, Juan Carlos Mestre, Raquel Ordoñez Lanza, Joanmiquel Bennasar, Miguel Ángel Pérez Arteaga y Blanca Rodríguez.

NUEVA CAMPAÑA DE DONACIÓN DE MÓVILES A FAVOR DE PROYECTO HOMBRE BIERZO-LEÓN Y CÁRITAS

El pasado mes de octubre comenzó una nueva campaña de sensibilización ecológica entre los jóvenes a través de la recogida de teléfonos móviles, que ha tenido un fin solidario para la financiación de programas y servicios dedicados a adolescentes por parte de Proyecto Hombre Bierzo-León y Cáritas Diocesana de León y Astorga. Durante las pasadas semanas, los alumnos de un curso de inserción laboral impartido por Plus Contacto, han sido los encargados de realizar las llamadas telefónicas para conseguir la colaboración de empresas de toda la zona leonesa. Las empresas colaboran mediante la colocación de cajas contenedor que han servido de receptores de dispositivos de teléfonos móviles.

Este trabajo está dentro de un Servicio a la Comunidad: un ejercicio complementario a la formación teórica recibida por estos usuarios del 'Curso de Teleoperador', enmarcado dentro del programa 'Reincorpora', de Obra Social 'la Caixa' junto a Proyecto Hombre. La parte final de este curso consiste en la realización de una acción social o servicio comunitario que aplique los conocimientos y habilidades laborales adquiridas durante el periodo teórico y práctico.

IMPLICACIÓN CON LA INSERCIÓN LABORAL

Plus Contacto -iniciativa empresarial creada por un equipo de Directivos del sector del telemarketing y de las tecnologías de la información- se compromete de esta manera con el tema de la inserción laboral de estos usuarios, encargándose de su formación teórica y práctica.

Muchas de las actividades de Proyecto Hombre León y Cáritas van encaminadas a dotar de un sentido práctico a sus usuarios, ante la situación actual de crisis económica y de desempleo. Los internos en centros penitenciarios de nuestro país que se encuentran en la fase final de su condena, y que han estado privados de libertad durante un periodo largo de tiempo, tienen grandes dificultades para acceder a un empleo que les permita normalizar sus vidas e integrarse en la sociedad. Se debe trabajar e intervenir en todos los aspectos que han provocado este proceso de exclusión, no solo desde un punto de vista laboral. Proyecto Hombre es consciente de esta situación, por ello se ha comprometido de la mano de Obra Social 'la Caixa' y su iniciativa 'Reincorpora', a realizar una tarea de acompañamiento y seguimiento de estos usuarios del curso para que puedan conseguir un empleo y completar, de esta manera, el itinerario que constituye la inserción socio-laboral.

› Rueda de prensa para la presentación de la campaña e-cooperación impulsada por Proyecto Hombre León. De izda. a dcha. Alfonso Andrés, Director General de Plus Contacto, Jorge Juan Peña, Presidente de Proyecto Hombre León, y José Luis Lorenzana, Gerente de Cáritas Diocesana de León

› MURCIA

III GALA DEL DEPORTE DE PROYECTO HOMBRE MURCIA

El pasado 13 de noviembre Proyecto Hombre pudo celebrar por tercer año consecutivo nuestra gala deportiva, en la que participaron dos de los equipos más relevantes de Murcia, El Pozo Murcia Fútbol Sala y el UCAM Baloncesto. Ambos equipos se enfrentaron en sus dos especialidades deportivas. En un primer tiempo lo hicieron en fútbol sala, mientras que en el segundo tiempo lo hicieron jugando al baloncesto, lo que dio lugar a un espectáculo muy divertido y a imágenes realmente curiosas. Además, en el descanso pudimos disfrutar de una exhibición de gimnasia rítmica y estética gracias a la colaboración del club Gymnos´85.

Nuestro objetivo para desarrollar esta gala deportiva es la de promover opciones de empleo del ocio de un modo saludable y divertido, desde nuestro convencimiento de que la prevención no se trabaja únicamente en los centros escolares, sino que también debemos intervenir en el ámbito comunitario, implicando al resto de agentes (clubes deportivos, ayuntamiento, etc.).

CONCURSO DE CARTELES PREVENTIVOS ENTRE ESCOLARES

Con el objetivo de continuar trabajando en la prevención de las conductas adictivas, desde Proyecto Hombre Murcia se convocó un concurso de carteles preventivos entre escolares de la Región, en el que participaron ocho centros de Primaria, con la participación de más de doscientos cincuenta alumnos de tercer ciclo de Primaria.

SEMANA DEL VOLUNTARIO EN PROYECTO HOMBRE MURCIA

Con motivo de la celebración del Día Internacional de los Voluntarios, desde la comisión de voluntariado se ha organizado la celebración de nuestra Semana del Voluntario, en la que tratamos de transmitir todo nuestro cariño, gratitud y respeto hacia el trabajo que realizan día a día todos los que formamos parte de Proyecto Hombre Murcia. Dedicamos esta semana a atender de modo más especial a aquellos voluntarios con los que trabajamos más estrechamente. Para materializar nuestro agradecimiento a cada voluntario le hemos entregado un pequeño obsequio, personalizándolo con una tarjeta dedicada.

› NAVARRA

PLAN DE EMPRESAS Y CURSO DE FORMACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL

Los pasados días 14 y 21 de noviembre celebramos en nuestra sede de Pamplona el primer "Curso de Prevención y Abordaje del Consumo de Alcohol y/u otras Drogas en las Empresas". Esta acción formativa, organizada con la colaboración del Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral, contó con la asistencia de 33 personas (fue necesario aumentar el número de plazas inicialmente previsto debido al gran interés suscitado), todas ellas profesionales de diversas empresas y entidades públicas, así como representantes de los principales fuerzas sindicales de nuestra comunidad.

Este curso ha tenido lugar en el marco del Plan de Intervención en las Empresas puesto en marcha por la Fundación Proyecto Hombre Navarra, con el objetivo de establecer acuerdos y convenios de colaboración que redunden en beneficio de todas las partes implicadas: empresa, trabajadores y Proyecto Hombre Navarra.

En concreto, la colaboración con nuestra entidad permite a las empresas contar con protocolos eficaces de prevención y abordaje de los consumos de drogas que en última instancia redundan en unos mejores resultados en términos de seguridad y de productividad. En el caso de los trabajadores, el acuerdo les permite además facilitar el acceso a un tratamiento inmediato, profesionalizado e intensivo de los compañeros afectados.

Esta colaboración permite además a las empresas obtener dos importantes beneficios adicionales: la participación en un proyecto de carácter social, permitiéndoles desarrollar su RSE (Responsabilidad Social de las Empresas) e incluir esta colaboración en sus memorias y procesos de certificación, y la obtención de importantes deducciones fiscales. En este sentido, recientemente ha visto la luz en Navarra la Ley Foral 18/2013, reguladora de los Incentivos Fiscales aplicables a los Proyectos Socialmente Comprometidos, que entre otras cosas permite a las empresas que realicen donaciones o firmen convenios de colaboración con proyectos sociales reconocidos obtener hasta un 20% de deducción de las cantidades aportadas en la liquidación del Impuesto de Sociedades.

Gorka Moreno
Responsable Prevención en el Ámbito Laboral

DESAYUNO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Desde hace algunos años, al inicio de curso convocamos desde Suspertu, Programa de atención a jóvenes y sus familiares, una rueda de prensa donde damos a conocer los datos de la Memoria del año anterior. En esta convocatoria hemos organizado un desayuno con los medios de comunicación, además de para exponer los datos, para agradecer su respuesta a nuestras convocatorias y su labor divulgativa de nuestras actividades.

Siempre responden bien a nuestras comunicaciones y requerimientos y este año, de nuevo, han dado una respuesta muy positiva. Acudieron prácticamente todos los medios, tanto en castellano como en euskera, y mostraron mucho interés por todo lo que queríamos contar.

Participamos todos los miembros del equipo explicando qué es el Programa Suspertu, sus orígenes y qué hacemos y cómo trabajamos a día de hoy; expusimos los datos de 2012 y presentamos como primicia los primeros datos de una investigación que se está realizando con las familias de Suspertu, desde 2011 y que, aunque no está finalizada, tenemos ya los primeros resultados.

La experiencia fue muy positiva, el ambiente que se creó también lo fue. Esto generó un clima de diálogo y profundización entre los periodistas y el equipo. Confiamos en que todo esto sirva para que nuestra voz llegue a las personas que necesitan nuestro apoyo, sepan que existimos, y si están atravesando por una etapa difícil con la adolescencia de algún hijo o hija, conozcan esta puerta a la que pueden llamar en cualquier momento y en la que pueden encontrar la respuesta a sus necesidades.

Eskerrikasko!!! ¡Muchas gracias! a todos los medios de comunicación por su interés y divulgación de nuestras actividades. Sin vuestra labor no sería posible gran parte de nuestro trabajo.

Marisa Aristu Areopagita
Directora del Programa Suspertu

› SALAMANCA

PROYECTO HOMBRE ORGANIZA LA II JORNADA "ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIA: SITUACIÓN ACTUAL EN ESPAÑA"

Por segundo año Proyecto Hombre Salamanca ha organizado la jornada "Adicciones con y sin sustancia: situación actual en España". El Palacio de Congresos de la capital salmantina fue el lugar elegido para el desarrollo de este encuentro en el que participaron numerosos salmantinos. La jornada tuvo lugar el 16 de diciembre y comenzó con la intervención del Presidente de Proyecto Hombre Salamanca y Vicepresidente de la Asociación Nacional Proyecto Hombre, Manuel Muiños Amoedo que dio la bienvenida a los participantes.

Antonio Jesús Molina, psicólogo y profesor asociado de la Universidad Complutense de Madrid, fue el encargado de abrir la jornada con la conferencia "Marco general de las adicciones en España". Por otra parte, Esperanza González, Coordinadora Terapéutica de Proyecto Hombre, presentó el estudio "Diferencias de género y salud mental de personas con adicciones en tratamiento en comunidad terapéutica".

El encuentro terminó con la presentación del "informe 2012 del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil del drogodependiente. Propuestas de intervención", a cargo de Antonio Jesús Molina Fernández.

LOS USUARIOS DE PROYECTO HOMBRE SALAMANCA CELEBRAN LA NAVIDAD

La familia de Proyecto Hombre Salamanca ha disfrutado estos días de diversas actividades con motivo de las fiestas navideñas siendo esta fiesta en la que participan usuarios, voluntarios, terapeutas y familias el acto más emotivo de todos ellos. Una jornada en la que los usuarios tuvieron ocasión de poner en escena una representación y que concluyó con merienda y baile. Además, la Escuela Hostelería Salamanca un año más ha querido compartir con Proyecto Hombre una jornada cocinando y sirviendo la comida en la Comunidad Terapéutica. Los alumnos de los cursos de cocina fueron los encargados de preparar un rico menú y los alumnos de restauración se encargaron de servirlo. También aprovecharon la jornada para compartir un momento con los usuarios y conocer la labor que hace Proyecto Hombre Salamanca.

La Hermandad Dominicana también ha querido poner su grano de arena a esta labor organizando su tradicional chocolatada solidaria cuya recaudación se destina a la ONG salmantina.

› VALLADOLID

PANEL DE EXPERIENCIAS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN LABORAL

Durante este último año hemos continuado fortaleciendo nuestras actuaciones en materia de empleo e inserción laboral a través del Servicio de Orientación Laboral (SOL).

La reinserción laboral de las personas rehabilitadas y en proceso de rehabilitación es un objetivo indispensable del tratamiento y un importante factor de protección frente a recaídas. El trabajo es un valor y además de una fuente de ingresos, la principal vía de participación social.

Con el objetivo de presentar los resultados de este servicio en el último año, el 29 de octubre de 2013 organizamos un 'panel de experiencias' dirigido a periodistas de los medios de comunicación locales y regionales.

Mª Paz de la Puente, directora de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre, y Belén Pintado, coordinadora del Servicio de Orientación Laboral (SOL), presentaron este recurso que entrena, capacita y guía a la persona en todo el proceso de búsqueda de empleo. Además posibilita su acercamiento a las empresas, gracias a las acciones de intermediación laboral y a los convenios de colaboración que, en materia de inserción de colectivos en riesgo de exclusión, se han firmado.

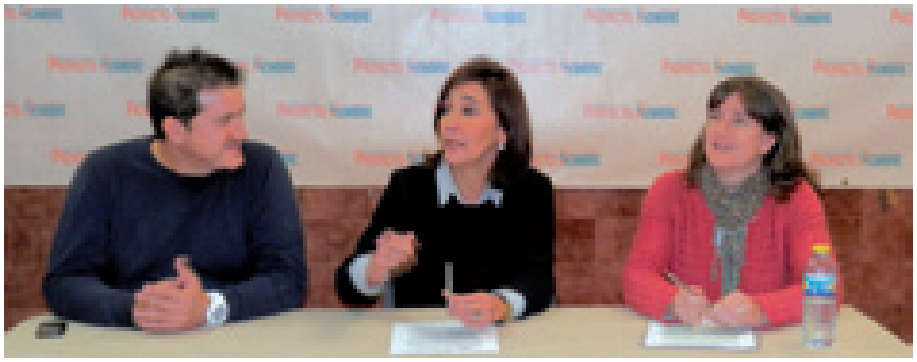
El SOL incorpora también el trabajo en red a través de la coordinación con otras entidades vinculadas a la inserción laboral.

Desde octubre de 2012 hasta septiembre de 2013, el SOL ha atendido a 52 personas, 45 hombres y 7 mujeres. De ellas, 34 han iniciado la búsqueda activa de empleo y 25 han conseguido empleo.

María, Luis, Paco y Ángel, usuarios de nuestros programas de tratamiento y del SOL, compartieron con los asistentes sus experiencias en la búsqueda, cómo lograron un empleo y qué les aporta en su camino a su inserción plena contar con el apoyo económico y las oportunidades sociales que les ofrece dicho empleo.

Manolo es uno de los empresarios que han firmado un convenio con Fundación Aldaba - Proyecto Hombre y compartió su experiencia altamente positiva y recomendable con la contratación de personas que están en este servicio.

Este proyecto cuenta con el apoyo económico de la Obra Social "la Caixa", la Junta de Castilla y León y el Excmo. Ayuntamiento de Valladolid y fue premiado en la IIª Edición de los Premios Solidarios Kutxabank de El Norte de Castilla.



› De Izquierda a derecha: Manolo, Mª Paz de la Puente y Belén Pintados en la presentación.

VISITA DE NATIVIDAD CHOQUE, DIPUTADA BOLIVIANA

El pasado 13 de noviembre de 2013, Natividad Choque Laura, diputada boliviana del MAS (Movimiento al Socialismo, partido del presidente Evo Morales), visitó el centro de Fundación Aldaba – Proyecto Hombre en la calle Linares de Valladolid.

Natividad tuvo la oportunidad de conocer los distintos recursos y programas que actualmente desarrollamos en nuestro centro, tanto los que se refieren a tratamiento de las adicciones como los del área de prevención.

El objetivo de la visita de Natividad a nuestra entidad era conocer algunos servicios de prevención y atención a las drogodependencias, y el sistema de servicios sociales español. Su interés en el conocimiento de esta información era poder elaborar propuestas a través de las que legislar en su país sobre estos aspectos, y de este modo, atender más y mejor las demandas de los ciudadanos, y en especial de la población infanto-juvenil.

También tuvimos la oportunidad de conocer algunas de las dificultades a las que se tienen que enfrentar en Bolivia en el ámbito de los servicios sociales y la atención a la infancia, cómo están dando respuesta a los problemas que se plantean y los logros que están alcanzando.

› De izquierda a derecha: Arantxa Cantero, secretaria, y Ana Macías, coordinadora terapéutica de Proyecto Hombre; Natividad Choque, diputada del MAS boliviano y la directora, Mª Paz de la Puente.

Entidades colaboradoras

Son muchas las entidades implicadas en la labor que desarrollamos en Proyecto Hombre. Desde la Asociación, queremos dedicar este espacio de la revista, a agradecer la colaboración de todas ellas y a dar a conocer los proyectos que desarrollamos conjuntamente.

Gracias.

AENA

COMUNIDAD RCC

COPPERNICO

FREMAP

FUNDACIÓN BOTÍN

FUNDACIÓN FEUVERT

FUNDACIÓN SM

FUNDACIÓN TRIODOS BANK

FUNDACIÓN URÍA

LEONARDO DA VINCI

MINISTERIO SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

OBRA SOCIAL LA CAIXA

PWC

SGAE

SOCIETE GENERALE

LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA

ALICANTE
Partida de Aguamarga, s/n
03008 Alicante
Tel.: 965 11 21 25
Fax: 965 11 27 24
info@proyectohombrealicante.org
www.proyectohombrealicante.org

ALMERIA
Calle de la Almedina, 32
04002 Almería
Tel.: 950 26 61 58
Fax: 950 27 43 07
proyectohombrealmeria@proyectohombrealmeria.es
www.proyectohombrealmeria.blogspot.com

ASTURIAS
Pza. del Humedal, 5 - Entlo. 2°
33207 Gijón
Tel.: 98 429 36 98
Fax: 98 429 36 71
phastur@proyectohombreastur.org
www.projectohombreastur.org

BALEARES
Oblates, 23
07011 Palma de Mallorca
Tel.: 971 79 37 50
Fax: 971 79 37 46
info@projectehome.com
www.projectehome.com

BURGOS
Pedro Poveda Castroverde, 3
09007 Burgos
Tel.: 947 48 10 77
Fax: 947 48 10 78
proyectohombreburgos@sarenet.es
www.proyectohombreburgos.com

CADIZ
Lealas, 6
11404 Jérez · Cádiz
Tel.: 956 18 32 74
Fax : 956 18 32 76
sede@proyectohombreprovinciacadiz.org
www.proyectohombreprovinciacadiz.org

CANARIAS

TENERIFE
Pedro Doblado Claverie, 34
38010 Ofra · Tenerife
Tel.: 922 66 10 20
Fax: 922 66 15 68
administración.tfe@proyectohombrecanarias.com

LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Inés Chemida, 55
35009 Las Palmas
Tel.: 928 33 02 03
direccion.gc@proyectohombrecanarias.com
www.proyectohombrecanarias.com

CANTABRIA
Isabel La Católica, 8
39007 Santander · Cantabria
Tel.: 942 23 61 06
Fax: 942 23 61 17
phcantabria@proyectohombrecantabria.org
www.proyectohombrecantabria.org

CASTELLÓN
Avda. Enrique Gimeno, 44
12006 Castellón
Tel.: 964 20 52 55
Fax: 964 25 00 46
fundación@proyectoamigo.org
www.proyectoamigo.org

CASTILLA-LA MANCHA
Bolarque, 3
19005 Guadalajara
Tel.: 949 25 35 73
Fax: 949 25 35 66
info@phcastillalamancha.es
www.phcastillalamancha.es

CATALUNA
Riera de Sant Jordi, 151
08390 Montgat (Barcelona)
Tel.: 93 469 32 25
Fax: 93 469 35 28
info@projectehome.org
www.projectehome.org

CORDOBA
Abderramán III, 10
14006 Córdoba
Tel.: 957 40 19 09
Fax: 957 40 19 26
phcordoba@phcordoba.com
www.phcordoba.com

EXTREMADURA
Coria, 25 Bajo
10600 Plasencia · Cáceres
Tel.: 927 42 25 99
Fax: 927 42 25 99
phextrem@hotmail.com
www.conectatealavida.com

GALICIA
Virxe da Cerca, 6
15703 Santiago de Compostela · A Coruña
Tel.: 981 57 25 24
Fax: 981 57 36 06
fmg@proxectohome.org
www.proxectohome.org

GRANADA
Santa Paula, 20
18001 Granada
Tel.: 958 29 60 27
Fax: 958 80 51 91
ph@proyectohombregranada.org
www.proyectohombregranada.org

HUELVA
Pabellón de las Acacias. Ctra de Sevilla Km. 636
21007 Huelva
Tel.: 959 23 48 56
Fax: 959 22 77 31
info@proyectohombrehuelva.es
www.proyectohombrehuelva.es

JAEN
Menéndez Pelayo, 21 bajo
23003 Jaén
Tel.: 953 27 62 29
Fax: 953 29 12 35
phjaen@angaro-phjaen.com
www.angaro-phjaen.com

LA RIOJA
Paseo del Prior, 6 (Edif. Salvatorianos)
26004 Logroño · La Rioja
Tel.: 941 24 88 77
Fax: 941 24 86 40
phrioja@proyectohombrelarioja.es
www.proyectohombrelarioja.es

LEÓN
Médicos sin Fronteras, 8
24411 Fuentes Nuevas. Ponferrada · León
Tel.: 987 45 51 20
Fax: 987 45 51 55
comunicacion@proyectohombreleon.org
www.proyectohombreleon.org

MADRID
Martín de los Heros, 68
28008 Madrid
Tel.: 91 542 02 71
Fax: 91 542 46 93
informacion@proyectohombremadrid.org
www.proyectohombremadrid.org

MÁLAGA
Eduardo Carvajal, 4
29006 Málaga
Tel.: 952 35 31 20
Fax: 952 35 32 25
central@proyectohombremalaga.com
www.proyectohombremalaga.com

MURCIA
San Martín de Porres, 7
30001 Murcia
Tel.: 968 28 00 34
Fax: 968 23 23 31
general@proyectohombremurcia.es
www.proyectohombremurcia.es

NAVARRA
Avda. Zaragoza, 23
31005 Pamplona · Navarra
Tel.: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40
info@proyectohombrenavarra.org
www.proyectohombrenavarra.org

SALAMANCA
Huertas de la Trinidad, 2
37008 Salamanca
Tel.: 923 20 24 12
Fax: 923 21 99 80
phsalamanca@proyectohombresalamanca.es
www.proyectohombresalamanca.es

SEVILLA
Virgen del Patrocinio, 2
41010 Sevilla
Tel.: 95 434 74 10
Fax: 95 434 74 11
ces@phsevilla.org
www.proyectohombresevilla.com

VALENCIA
Padre Esteban Pernet, 1
46014 Valencia
Tel.: 96 359 77 77
Fax: 96 379 92 51
www.proyectohombrevalencia.org

VALLADOLID
Linares, 15
47010 Valladolid
Tel.: 983 25 90 30
Fax: 983 25 73 59
proyectohombre@proyectohombreva.org
www.proyectohombreva.org

PROYECTO
HOMBRE

PROYECTO
Revista de la Asociación Proyecto Hombre
FICHA DE SUSCRIPCIÓN ANUAL

Nombre y apellidos .....
.....
Empresa o institución .....
.....
Calle .....
.....
Población .....
C.P y provincia .....
Profesión .....
Teléfono .....
DNI / CIF .....
Fecha suscripción .....

PRECIO
Ordinario 10 € ..... ☐
De apoyo 10+10 donativo= 20 € ..... ☐
Benefactor 10+25 donativo= 35 € ..... ☐

FORMA DE PAGO
Domiciliado en banco..... ☐
Banco/Caja.....
Agencia.....
Dirección.....
.....
.....
Población .....
Provincia.....
Titular.....
N° de Cuenta:
|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
En ..... a ..... de ..... de .....
Firma

Más información: 91 357 01 04 · prensa@proyectohombre.es · www.proyectohombre.es

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, del 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite serán incorporados a un fichero titularidad de la Asociación Proyecto Hombre, con la finalidad de ofrecerle todo tipo de información sobre sus publicaciones y eventos. Le garantizamos que sus datos son tratados de forma confidencial y son de uso exclusivo de la Asociación Proyecto Hombre. Si lo desea puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley, dirigiendo un escrito a la Asociación Proyecto Hombre. Avda. Osa Mayor, 19. 28023 Aravaca (Madrid).

HAZTE SUSCRIPTOR DE LA REVISTA

PROYECTO

PROYECTO ES LA REVISTA CUATRIMESTRAL DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE, ESPECIALIZADA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

COLABORA CON NOSOTROS COMPLETANDO LA FICHA DE SUSCRIPCIÓN

PROYECTO HOMBRE

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

ESPAÑA F.D. FRANQUEO EN DESTINO

Asociación Proyecto Hombre
Apartado nº 4 F.D./ 2831794
28023 Madrid Suc. 33