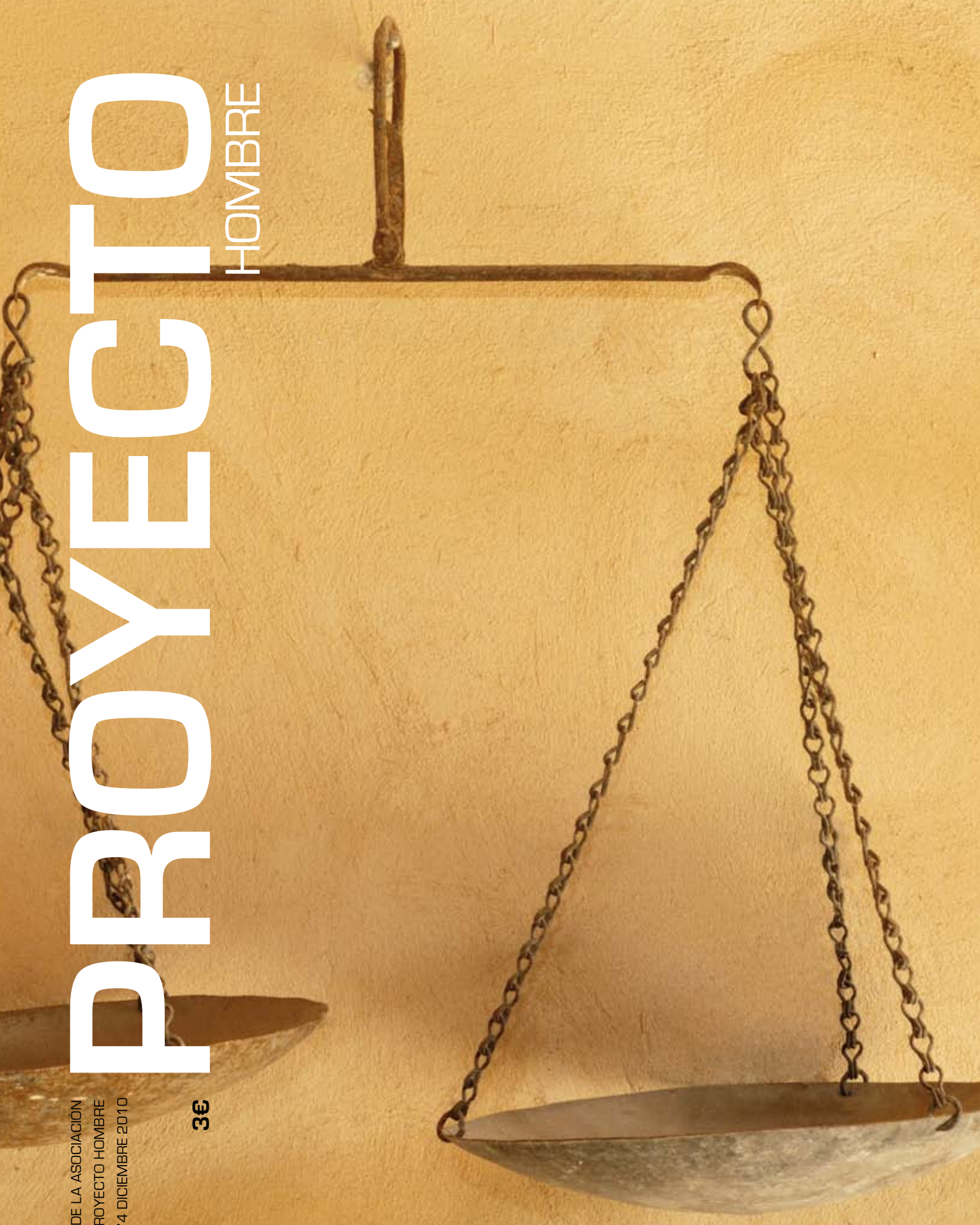
PROYECTO HOMBRE

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN
PROYECTO HOMBRE
Nº 74 DICIEMBRE 2010

3€



DOSSIER
ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LAS ALTAS TERAPÉUTICAS EN PROJECTE HOME BALEARS 2006-2009

TERAPIAS
EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA EN PROYECTO HOMBRE

VALORES
¿CULPABLES O RESPONSABLES? EL DIFÍCIL MANEJO DE LOS SENTIMIENTOS DE CULPA

PROYECTO HOMBRE

PRESIDENTE

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

Antonio Tarabini

Antonio Alemany

Tomeu Catalá

Modesto Salgado

EDICIÓN

PROYECTO HOMBRE
Beatriz Sánchez

MAQUETACIÓN Y DISEÑO

Abrelatas
Comunicación

DELEGACIONES Y CORRESPONSALES

AMÉRICA LATINA

Argentina
Martín Gomá
Fundación Belén Escobar

Colombia
Gabriel Mejía
FLACT

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

México
Joaquín
del Bosque
Presidente CCTT México

España

Alicante
Maritina Asensi

Almeria
Mª Dolores López

Asturias
Ernesto Lois

Baleares
Lino F. Salas

Burgos
Fernando Pérez
del Río

Cádiz
Julia Bellido

Canarias
Esther Brito y
María Padrón

Cantabria
José Miguel Ruíz

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
Pepe Mejía

Málaga
Belén Pardo

Murcia
Javier Pérez

Navarra
Marisa Aristu

Salamanca
Rosa Barrios

Sevilla
Manuel Orellana

Valladolid
Rubén González

FOTOGRAFÍAS

Adela Ríos

Daniel Pozo

Archivo Proyecto

PRECIO ANUAL ESPAÑA

10 euros

PRECIO ANUAL EXTRANJERO

Europa: 20 €

Resto: 20 $ (EE.UU)

EDITA

Asociación
Proyecto Hombre

IMPRIME

Globalia Artes
Gráficas
Severo Ochoa,9.
P.I. Los Villares.
37184 Villares de la
Reina (Salamanca)
Tirada: 5.000 ejem.

DEPOSITO LEGAL

M-41802-1991

IS.S.N.

1136-3177

Permitida
la reproducción
citando procedencia.

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DIFUSIÓN

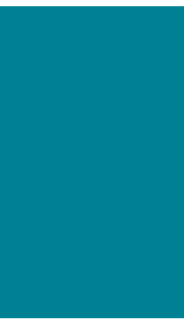
Responsable:
Beatriz Sánchez
Avda. Osa Mayor,
19. 28023
Aravaca. Madrid
prensa@proyectohombre.es
Tel.: (91) 357 01 04
Fax: (91) 307 00 38

Revista financiada por:

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

www.proyectohombre.es
902 88 55 55

Los artículos firmados
sólo reflejan el
pensamiento
de sus autores.



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

SUMARIO

DICIEMBRE 2010 Nº74

02. EDITORIAL

04. REPORTAJE
25 Aniversario de Proyecto Hombre Málaga

08. TERAPIAS
Evaluación de los Grupos de Autoayuda en Proyecto Hombre

18. AVANCES
Orientación socio laboral en Patología Dual

22. DOSSIER
Estudio de seguimiento de las altas terapéuticas en Projecte Home Balears 2006-2009

29. VOLUNTARIADO
VIII Escuela de Otoño Proyecto Hombre

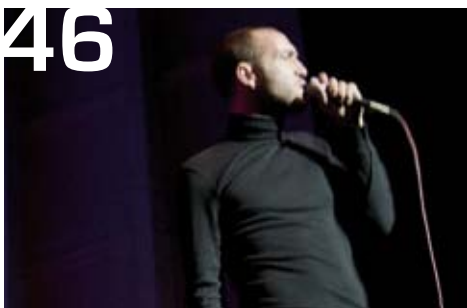
32. VALORES
¿Culpables o responsables? El difícil manejo de los sentimientos de culpa

37. INTERNACIONAL
XXV Congreso Internacional de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC). Génova

41. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (PNSD)

46. NUESTRAS VOCES

63. REDES



EDITORIAL

En el presente número de la revista Proyecto dedicamos un espacio significativo a la evaluación como herramienta de mejora de los procesos terapéuticos y educativos que conforman nuestro quehacer diario.

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 (Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales - Plan Nacional Sobre Drogas) señala que se potenciarán aquellas actuaciones, tanto preventivas como de intervención, que se sustenten en la evidencia científica y, por tanto, que estén evaluadas y demuestran su efectividad.

Evaluar es esencial y todas las organizaciones lo necesitamos, pero deberíamos hacernos una serie de preguntas antes de lanzarnos a la tarea: ***por qué, para qué, cuándo, qué y cómo evaluar.***

POR QUÉ EVALUAR

Responder a esto es relativamente sencillo. El peligro que nos acecha al trabajar con situaciones personales sumamente complejas y con una gran carga de dolor, es el de responder a la inmediatez con soluciones más que entrenadas y sin tiempo (determinadas por las urgencias de la persona a la que atendemos), para preguntarnos si lo que estamos haciendo tiene sentido y es eficaz. Estar imbuidos en la tarea, con la experiencia de que lo que hemos estado haciendo ha funcionado, nos puede alejar de cuestionar nuestros procesos, o incluso del sentido de nuestras acciones y programas. En cualquier caso, es necesario hacer un seguimiento de los procesos y una revisión de los programas.

PARA QUÉ EVALUAR

Para analizar lo que hacemos en la intervención con las personas con las que trabajamos, y para poder corregir las desviaciones e incluso actualizar las intervenciones en función del perfil del paciente o del usuario. Todos somos conscientes de lo mucho que han cambiado las situaciones, y que el “café para todos” o las respuestas exclusivas, no responden a las diferentes necesidades con las que nos encontramos. Una vez analizado, podremos corregir o cambiar las intervenciones con un último fin: mejorar la calidad de atención de las personas que acuden a nosotros.

¿CUÁNDO HAY QUE REALIZAR LA EVALUACIÓN?

En todo momento. Hemos de tener controlados los procesos, la evolución de los casos y el éxito de la intervención al finalizar y tras un período de seguimiento amplio en el tiempo.

¿QUÉ HEMOS DE EVALUAR?

Todo lo que afecte al proceso de cambio de las personas con las que trabajamos. Procesos, actividades, actitudes, resultados, todo ello es objeto de evaluación.

CÓMO EVALUAR

Por último y no por ello menos importante, ni menos complicado, hemos de responder al ***cómo evaluar.*** Un primer criterio es que la evaluación ha de ser clara y sencilla para facilitar su aplicación a todos los implicados. Por la

misma razón, ha tener unas normas y sistemas de aplicación homogéneos, que se basen en indicadores que garanticen la objetividad de la evaluación. Además sería recomendable que incluyera las valoraciones de los clientes institucionales públicos o privados, familias, pacientes y usuarios.

Todas las organizaciones del ámbito de la intervención socio sanitaria, estamos comprometidas en asegurar la calidad de nuestras acciones e intervenciones, es la forma de garantizar a la sociedad que nuestro compromiso tiene razón de ser y merece ser cuidado y mantenido. Es esencial garantizar la cualificación técnica y personal de nuestros profesionales voluntarios y contratados. Además, resulta de vital importancia el garantizar la evaluación de nuestra acción.

Evaluar adecuadamente nuestra tarea, debe permitir alejarnos de actitudes pseudoprofesionales que aducen que los datos son fríos y no permiten observar la globalidad. Es cierto que los datos son una parte de la realidad, pero el trabajo con personas ha de ser medido en el lenguaje de todas las disciplinas científicas, y además hemos de rendir cuentas de "resultados" a aquellos que nos apoyan.

Pero el motivo por el que realmente es esencial evaluar, es que las personas a las que atendemos, ellas y ellos, merecen recibir la mejor de las atenciones posibles. Merecen que nuestras intervenciones estén basadas en la evidencia científica y que estén evaluadas, ofreciéndoles garantías de que la confianza que depositan en nosotros, al compartir su sufrimiento para superar sus problemas personales, está sustentada en que la evaluación muestra que lo que lo que ofrecemos es bueno y aporta resultados positivos. Ya lo hicimos al evaluar el programa base, los programas de cocaína y recientemente lo hemos hecho en el trabajo con familias. Seguimos y seguiremos evaluando el resto de las acciones que, desde Proyecto Hombre realizamos con el fin último antes mencionado: que las personas que se acercan a nuestros programas reciban la mejor de las atenciones posibles. •

JOSÉ LUIS SANCHO
Director General
Centro Español de Solidaridad
Proyecto Hombre Madrid

REPORTAJE

25 ANIVERSARIO DE PROYECTO HOMBRE EN MÁLAGA

JUAN SERRANO SILVA
Vicepresidente de la Fundación Centro Español de Solidaridad de Málaga (CESMA)

Proyecto Hombre Málaga celebra su 25 aniversario. 25 años dedicados a la prevención y al tratamiento de las adicciones. 25 años de ayuda a quienes luchan por abandonar el mundo de las drogas y por recuperar su dignidad y su vida.

El pasado 30 de octubre se cumplieron 25 años de la constitución, en nuestra ciudad, de la Fundación **CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD DE MÁLAGA (CESMA)**, y el 26 de noviembre de la apertura de la primera Acogida del Programa Proyecto Hombre, en unos locales provisionales en Pasillo de Atocha, cedidos por el Ayuntamiento de Málaga.

Fue del primer Centro Proyecto Hombre puesto en marcha en Andalucía, al que acudieron para su tratamiento, personas de toda la autonomía, de Canarias y de Melilla.

Aquí se formaron los directores y terapeutas que posteriormente implantaron otros programas de Proyecto Hombre en Canarias, Sevilla, Jerez, Huelva, Granada, Campo de Gibraltar y Córdoba, hecho del que nos sentimos muy orgullosos, por haber sido la semilla de lo que durante estos 25 años ha sido y es Proyecto Hombre en Andalucía.
El programa de Málaga Capital ha extendido su acción a las ciudades de Antequera, Marbella, Ronda, Vélez-Málaga y Melilla, a través de asociaciones locales inmersas, igual que nuestra Fundación, en la lucha contra las adicciones y su prevención.

Presidencia del acto institucional

Durante estos 25 años, en nuestra provincia se han atendido más de 10.000 personas con problemas de adicciones, de las cuales se han recuperado y reinsertados en la sociedad malagueña 1.854.

Actualmente se benefician de los programas de intervención 650 personas y reciben acciones preventivas más de 6.000 alumnos de educación primaria y secundaria.

ACTOS DE CONMEMORACIÓN DEL 25 ANIVERSARIO DE PROYECTO HOMBRE MÁLAGA

Para celebrar este hito tan importante, se organizaron los siguientes actos:

ACTO INSTITUCIONAL

El 27 de octubre, en el Teatro Cervantes de Málaga, se celebró el acto institucional conmemorativo de XXV Aniversario de Proyecto Hombre Málaga. El programa de celebración fue el siguiente:

El Padre Benito Gil ,Director de Proyecto Hombre Málaga desde 1985 a 2002, ofreció una conferencia sobre la *"Aportación de Proyecto Hombre a la sociedad malagueña"*. Juan José Soriano, actual Director de Proyecto Hombre Málaga, presentó el libro "*XXV años de Proyecto Hombre en Málaga".*

> Fue del primer Centro Proyecto Hombre puesto en marcha en Andalucía, al que acudieron para su tratamiento, personas de toda la autonomía, de Canarias y de Melilla.

Además se entregaron recuerdos a colaboradores e intervinieron las autoridades asistentes. El Sr. Obispo de Málaga y Presidente de la Fundación CESMA, Rvdmo. Don Jesús Catalá Ibáñez, cerró las intervenciones.

Como clausura, la Joven Orquesta Provincial de Málaga, ofreció un concierto.

Este acto institucional, fue presidido por el Sr. Obispo de Málaga-Presidente de la Fundación CESMA, Don Jesús Catalá Ibáñez y contó con la asistencia de las siguientes autoridades, Don Francisco de la Torre Prados, Alcalde de Málaga; Don Salvador Pendón Muñoz, Presidente de la Diputación Provincial de Málaga; Don Francisco Javier Arroyo Fiestas, Presidente de la Audiencia Provincial de Málaga y Dña. Ana Navarro Navarro, Delegada de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

JORNADAS CONMEMORATIVAS

Los días 19 y 20 de noviembre, se celebraron unas jornadas conmemorativas, en el auditorio de la Excma. Diputación Provincial de Málaga.

La presentación de varios estudios, una mesa redonda y diferentes ponencias, conformaron el programa de las jornadas, que a continuación se detalla:

PONENCIAS

Las tres ponencias fueron impartidas por ponentes de lujo: "*Esperanza en tiempos de crisis*" del Dr. Luis Rojas Marcos; "*Rehacer a toda la persona*" del Dr. Manuel Segura y "*Nuevos modelos de intervención*" del Dr. Luis Caballero Martínez.

Presidencia Jornadas XXV Aniversario: de izquierda a derecha: Juan Serrano, Vicepresidente de CESMA; Francisco de la Torre, Alcalde Málaga; Jesús Catalá, Obispo de Málaga y Presidente de CESMA; Salvador Pendón, Presidente de la Diputación; María Gámez, Delegada del Gobierno de la Junta de Andalucía y Juan José Soriano, Director de Proyecto Hombre Málaga.

PRESENTACIÓN DE ESTUDIOS

Los estudios presentados fueron:

- "*La familia como factor de protección o vulnerabilidad en el éxito de un tratamiento en drogodependencias*" y "*Perfil psicosocial de menores con adicciones a sustancias*", de Dña. Margarita Ortiz-Tallo y Don Luis Valero, profesores de la Universidad de Málaga.
- "El tratamiento de personas afectadas por el consumo de cocaína en los programas de Proyecto Hombre de Andalucía", a cargo de Don Francisco Cruz Beltrán, profesor de la Universidad de Huelva.

MESA REDONDA

Para abordar el tema "Medidas alternativas a la privación de libertad", intervinieron:

- Don Francisco Javier Arroyo Fiestas, Presidente de la Audiencia Provincial de Málaga;
- Dña. Carmen Belinchón Sánchez, Directora General de Justicia Juvenil; Don Pedro Martínez Moreno, Jurista del Centro de Inserción Social y Dña. Francisca González del Río, Directora del Programa Nocturno de Proyecto Hombre.

La elevada categoría de los ponencias y de los trabajos presentados en las Jornadas, han sido un motivo de satisfacción para los más de 340 asistentes a las mismas.

El acto se clausuró con comunicaciones de los participantes y entrega de recuerdos a colaboradores.

Todos cuantos formamos la gran familia de Proyecto Hombre Málaga nos felicitamos por la brillantez de los dos actos celebrados para conmemorar nuestros primeros 25 años.

Queremos manifestar nuestro agradecimiento a las Autoridades locales que nos acompañaron en la inauguración de ambos actos y nos brindaron palabras de felicitación y aliento para continuar con nuestro trabajo. •

Asistentes a las Jornadas.

Y sobre todo,
damos las gracias
a MÁLAGA,
que nos acogió
en su momento
y nos apoya
y anima
continuamente
en nuestra labor.

TERAPIAS

EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA EN PROYECTO HOMBRE

COMISIÓN NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE:
Belén Aragonés, Amalia Calvo, Estrella Rueda, Félix Rueda, Arantza Yubero, José Luis Sancho, Ana Gutiérrez y Cristina Fernández-Coll.

INTRODUCCIÓN

Proyecto Hombre, a lo largo de los años, ha ido definiendo una visión propia y una manera particular de abordar el trabajo con las familias de drogodependientes. Esta visión nace del concepto de persona (y por extensión, de familia) presente en la filosofía y valores de nuestra institución, tales como la aceptación incondicional y la preocupación sincera hacia las personas, la confianza en el potencial humano, el compromiso personal, el encuentro interpersonal, etc.

Desde Proyecto Hombre intentamos ofrecer a cada miembro de la familia, la posibilidad de tomar conciencia de sus patrones relacionales con el resto de familiares (fundamentalmente con el drogodependiente), con el fin de que logren introducir cambios significativos que le lleven a satisfacer sus necesidades personales y/o relacionales de afiliación, emocionales, de apoyo, etc., y a resolver los posibles conflictos presentes en la dinámica familiar. En definitiva, a mantener relaciones interpersonales saludables, sanas, satisfactorias, adecuadas.

La persona con problemas de adicción, por lo general, ocupa un lugar desproporcionado, excesivamente central en el sistema familiar, que absorbe y utiliza a su favor las energías y recursos de éste. Desde tal posición centrípeta, toda la familia gira en torno a él, lo cual puede derivar en una situación patológica. En la familia, cada uno de sus miembros debe aprender a asumir sus propias responsabilidades, tareas y roles, así como a respetar las de los demás.

El trabajo con las familias en los Centros que forman parte de la Asociación Proyecto Hombre, tiene una base común y compartida, así como unos objetivos comunes consensuados, aunque la metodología concreta de cada Centro, se adecua a los diferentes perfiles con los que trabajan los programas de tratamiento y/o prevención selectiva e indicada. El abordaje de esta tarea, se realiza desde una perspectiva holística e integradora, que favorece el desarrollo de las personas, ayudándoles a descubrir sus potencialidades y estimulando el cambio en aquellas áreas y comportamientos sobre los que se mantienen las conductas adictivas y de riesgo.

La **autoayuda** se constituye en la **dinámica fundamental** de la relación terapéutica. Se trata de **ayudar al otro para que se ayude a sí mismo,** dentro de un proceso de acompañamiento en el que la meta es que la persona salga adelante gracias al aprendizaje y/o descubrimiento de sus potencialidades.

Entre las numerosas definiciones que se han propuesto, destacamos la aportada por Katz y Bender (1976), definición que ha adoptado la Organización Mundial de la Salud: *"Los grupos de autoayuda son grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar un handicap común o problemas que trastornan la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados. Los iniciadores y miembros de estos grupos, perciben que sus necesidades no son o no pueden ser satisfechas por las instituciones sociales existentes. Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros. Con frecuencia, proporcionan ayuda material, así como apoyo emocional. Están orientados a la causa del problema y promueven una ideología o conjunto de valores a través de los cuales los miembros del grupo pueden obtener e incrementar un sentimiento de identidad personal".*

Existe un acuerdo entre los investigadores en distinguir tres **funciones fundamentales que se dan en los grupos de autoayuda:**

a) Función de apoyo emocional, a través de la cual las personas comparten experiencias y se sienten aceptadas por los demás.

b) Función de apoyo instrumental o material, donde se intercambian ayudas que sirvan para resolver problemas prácticos y cotidianos.

c) Función de apoyo informacional, donde a través del proceso grupal, las personas reciben información y guía.

Los Grupos de Autoyuda, como espacio de encuentro para familiares de los drogodependientes, son por tanto un lugar privilegiado en el que la escucha, la identificación con los otros y la empatía, refuerzan:

> Los objetivos que los profesionales se marcan, tanto con las familias como con los usuarios en el proceso de tratamiento.

La autoayuda consiste en ayudar al otro para que se ayude a sí mismo, dentro de un proceso de acompañamiento, en el que la meta es que la persona salga adelante gracias al aprendizaje y/o descubrimiento de sus potencialidades.

> Las potencialidades de las familias para hacer frente a sus propios procesos de cambio.
> El autoconocimiento y el crecimiento personal de cada miembro del sistema familiar.
> La integración de las experiencias pasadas para utilizar los aprendizajes en el aquí y el ahora.

EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA DE PROYECTO HOMBRE

La Comisión Nacional de Evaluación de la Asociación Proyecto Hombre, publicó en diciembre de 2009, un informe sobre la **Evaluación del diseño del trabajo con familias en los Centros de tratamiento de Proyecto Hombre** (trabajo realizado con la financiación del Plan Nacional sobre Drogas PNSD). Posteriormente, en octubre de 2010, también con el respaldo económico del PNSD, se realizó y publicó la **Evaluación del trabajo con Familias en Proyecto Hombre.**
Dada la importancia que tienen en los diferentes Centros, los grupos de autoyuda para el entorno sociofamiliar de los usuarios, decidimos realizar una evaluación paralela y más exhaustiva de los mismos.
El **Grupo de Autoayuda** como instrumento en la relación de ayuda recíproca, surge de Alcohólicos Anónimos, que nacieron en el año 1935 en Akron (Ohio) y se extendieron por todo el mundo, siendo probablemente en la actualidad, el movimiento más grande que existe en ayuda mutua, y habiéndose extrapolado a diversos ámbitos de la salud, educación etc.
La definición de autoayuda sería: **ayudar a otro a que se ayude a sí mismo.**
Las CONDICIONES NECESARIAS para que esto se dé son las siguientes:

> Las personas han de **sentir la necesidad de ser ayudadas** y de reconocer que no pueden lograrlo solas.
> Han de tener la disponibilidad de **compartir** con los otros **su propio malestar.** No se trata de adoptar una postura victimista en relación con sus propios problemas en un claro intento de

provocar la compasión de los otros, sino, por el contrario, se trata de intentar comprenderse mejor a sí mismo a través de la devolución que los demás componentes del grupo realizan. De aquí una persona obtendrá una clara visión, no sólo de sus dificultades, sino también de sus propios recursos.

> Otra condición necesaria es la **honestidad,** sin ella sería también imposible cualquier tipo de relación de autoayuda. Es muy fácil ser honesto sobre datos históricos e incluso sobre los propios pensamientos; la dificultad surge cuando el tema a tratar es la propia vivencia y los propios sentimientos. Aquí es fácil engañar o engañarse, y es donde se encuentran por lo general el sufrimiento y la desazón.

> El tema a tratar es **uno mismo.** No se trata de hablar de su pareja, de los hijos, de los compañeros, etc., sino de narrar la historia en primera persona.

> El concepto del **aquí y ahora** es fundamental. El grupo no tiene como objetivo analizar el pasado, pero en cambio tiene muchos recursos para elaborar el presente, que no es otra cosa que el resultado de una historia y vivencia personal. El pasado no se puede cambiar, pero trabajar y cambiar el presente es una buena manera de integrar de una forma madura las experiencias pasadas y utilizarlas adecuadamente en el aquí y ahora.

En resumen, podríamos concluir que un grupo de autoayuda es un lugar donde el compartir, la escucha, la identificación, la empatía, la confrontación y la devolución de los miembros que lo integran, van a permitir a la persona aprender a conocerse y por lo tanto a decidir cambios que permitan mejorar su estado actual.

Proyecto Hombre utilizó los Grupos de Autoayuda desde su inicio, tanto en Italia como en España, siendo una herramienta terapéutico-educativa habitual de todos los Centros de la Asociación Proyecto Hombre. Se incluye en las matrices de objetivos del trabajo con familias. Son recomendados por voluntariado constituido por familiares que han acompañado a uno de los miembros del sistema familiar en el proceso de tratamiento, en cualquiera de los programas de Proyecto Hombre.

Nombre del Instrumento
GRUPO DE AUTOAYUDA DEL ENTORNO FAMILIAR

Definición	Son grupos específicos para familias con algún miembro en situación de consumo de sustancias o con conductas adictivas y/o disruptivas, que ofrecen un espacio donde puedan expresar sus problemas personales, y donde pueden encontrar la respuesta a esas dificultades gracias a la relación de ayuda mutua que se origina en el grupo.
Objetivos generales que se vinculan al uso del instrumento	**1.** Integrar a la familia en el proceso como factor fundamental de una adecuada adaptación socio-familiar del usuario. **2.** Implicar al núcleo familiar como co terapeuta/usuario en el proceso. **3.** Facilitar el proceso de motivación al cambio de la familia. **4.** Trabajar con la familia el proceso de autonomía.
Objetivos específicos de los profesionales que se vinculan al instrumento	**1.** Establecer relación terapéutica que favorezca la vinculación de la familia al proceso. **2.** Facilitar la toma de conciencia de los problemas existentes en el sistema familiar. **3.** Identificar la responsabilidad de cada miembro en los problemas existentes en el sistema familiar. **4.** Apoyar el ajuste de los roles familiares. **5.** Orientar y acompañar a la familia en la identificación de la propia dinámica familiar. **6.** Fomentar la comunicación asertiva entre los miembros de la familia. **7.** Dotar a la familia de herramientas educativas para la resolución de conflictos y dificultades a través de la adquisición y/o desarrollo de habilidades socioeducativas. **8.** Desdramatizar y redimensionar la visión familiar sobre la problemática presentada. **9.** Generar un ambiente de autoayuda que permita a la familia expresar voluntariamente sus vivencias y conflictos familiares. **10.** Fomentar la comunicación familia-equipo terapéutico.
Objetivos específicos de las familias que se vinculan al instrumento	**1.** Aceptar la participación activa en el proceso educativo-terapéutico del usuario. **2.** Redimensionar su visión sobre la problemática existente. **3.** Realizar los cambios necesarios en la dinámica de funcionamiento familiar. **4.** Aprender nuevos recursos y habilidades socioeducativas que mejoren la dinámica familiar. **5.** Participar activamente en las actividades, grupos, entrevistas y organización del programa. **6.** Desarrollar mecanismos funcionales de afrontamiento de conflictos en el núcleo familiar. **7.** Activar la capacidad resiliente del sistema familiar. **8.** Integrar la dinámica de autoayuda como estilo relacional.
Dispositivos en los que se considera pertinente el uso del instrumento	En todos los programas de tratamiento y prevención indicada.

Nombre del Instrumento
GRUPO DE AUTOAYUDA DEL ENTORNO FAMILIAR

Decálogo de la Relación de ayuda	**1.** Escuchar bien lo que nos quieren comunicar. (Verbal y no verbal). **2.** Compartir la situación emotiva del que habla. **3.** No hacer, de ninguna forma, juicios. **4.** Ofrecer, como en un espejo, una visión más objetiva de la situación que nos han descrito. **5.** Ayudar a la persona a tomar conciencia de las dificultades y del porqué de las mismas. **6.** Tener claro que sólo me puedo cambiar a mí mismo, nunca a los demás. **7.** Ofrecer modelos o experiencias de soluciones, pero nunca decir a la persona lo que tiene que hacer. Debe ser una decisión personal y voluntaria de cambio. **8.** Dejar que la persona decida libremente lo que es más apropiado a su situación, estableciendo jerarquías de necesidades. No se puede cambiar todo al mismo tiempo. **9.** No esperar resultados demasiado rápidos ni soluciones mágicas. **10.** Apoyar la decisión de las personas y acompañarlas en su proceso pero sin interferir en él.
Condiciones para participar en un GGAA	> Tener conciencia de la necesidad de ayuda. > Estar disponible para compartir con otros el propio malestar o bienestar para adquirir una mejor comprensión de uno mismo y de las propias dificultades y recursos. > Estar disponible para hablar de uno mismo. > Disponibilidad para escuchar a los demás. > Capacidad de identificación. > Aprender a aceptar y querer a las personas, siendo, al mismo tiempo, asertivo con ellas. > Saber racionalizar la vivencia emotiva.
Fundamentos básicos del funcionamiento	> Número de miembros razonable: entre 8 y 10. > Duración: 1.30h – 2.00h. > Respeto. > No abandonar el grupo. > No usar la violencia, ni física ni verbal. > Estar sobrios. > Confidencialidad -secreto de grupo-.

Nombre del Instrumento
GRUPO DE AUTOAYUDA DEL ENTORNO FAMILIAR

Funciones del animador/a	**Funciones:** > Dejar que el grupo se desarrolle según las necesidades de sus miembros, sin interpretar un papel salvador. > No impone reglas, más allá de las que son necesarias para que el grupo funcione. > Realiza una rápida revisión de la dinámica y ayuda a los componentes a racionalizar el aprendizaje para que no se quede sólo a nivel emotivo. **¿Qué cuestiones deben tener en cuenta los animadores del grupo de autoayuda?** > Debe de tener en cuenta, que trabaja por el bien de la otra persona y no por el suyo propio, aunque se tenga claro que ayudar al otro le reporta una satisfacción personal. > Tiene que estar convencido de que la otra persona está preparada y posee los instrumentos necesarios para afrontar y resolver sus propios problemas. Se deben buscar y reforzar siempre sus puntos fuertes, sus logros y potencialidades. > Debe creer que el otro es alguien que necesita acompañamiento y apoyo, no que le salven. > No se puede cambiar la vida de las personas, sin quitarle previamente su libertad y eso, es quitarle la esencia, la base más fundamental de su ser persona. > Debe permitir que las personas se equivoquen y permanecer a su lado. Es, desde el análisis y la confrontación de los propios errores, donde cada ser humano puede lograr la conciencia necesaria para aprender, madurar y progresar. > No podemos ayudar a otro si antes no estamos preparados para ayudarnos a nosotros mismos. Esto supone: - Tener claros los propios límites - Conocer mi problemática personal - Estar en disposición de querer resolver y solucionar mi problemática personal, solucionándolas de forma gradual y dejándose ayudar.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA

Se analizan las respuestas de 351 personas participantes en los grupos de autoayuda de 11 centros de atención de la Asociación Proyecto Hombre.

El 76,7% de participantes son mujeres, representando los hombres el 23,3%. El 81,5% tiene algún familiar en tratamiento en Proyecto Hombre; un 2,7% tiene algún familiar que recibe tratamiento en otro centro y el 15,7% de los participantes no tienen ningún familiar en tratamiento, aunque sí con problemas de consumo de drogas.

El 78% de participantes son acompañantes de usuarios en tratamiento en programas de apoyo o cocaína, y el 22% restante proceden de programas base. La representación de acompañantes de la primera fase de tratamiento es el 41%; los acompañantes de usuarios de segunda fase son el 43%; mientras que 16% son acompañantes de usuarios en tercera fase.

La EDAD de la persona más joven es de 19 y la mayor de 84. La edad media se sitúa en torno a los 53 años. La distribución en grupos de edad se presenta en la siguiente tabla:

Grupo edad	%
De 19 a 25 años	3,5
De 26 a 35 años	12,4
De 36 a 45 años	12,9
De 46 a 55 años	31,7
De 56 a 65 años	28,8
De 66 a 75 años	7,1
De 76 a 85 años	3,6

Se observa que la mayoría de las personas que participan en grupos de autoayuda son menores de 55 años, representando sólo el 10,7% las personas mayores de 65 años.

La siguiente tabla recoge el VÍNCULO DE PARENTESCO de los participantes en los grupos con la persona que tiene problemas de consumo de drogas:

Parentesco	%
Padre	19,5
Madre	44,6
Pareja	16,6
Hermano	10,2
Otros	9,1

Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros.

Cabe resaltar que el porcentaje de mujeres pareja de usuarios es del 93%, frente al 7% de hombres cuya pareja está en tratamiento.

La valoración realizada sobre los diferentes aspectos evaluados del Centro, es la siguiente:

	Nada adecuado	Poco adecuado	Suficiente	Bastante adecuado	Muy adecuado
Condiciones higiénicas del centro			19,3%	38,6%	42,1%
Luz, temperatura, etc. de las instalaciones		29,8%	24,6%	35,1%	10,5%
Horario de atención de los grupos		3,6%	24,6%	47,4%	24,4%
Ubicación de los grupos	8,8%		22,8%	36,1%	32,3%
Suficiencia de 1 ½ a la semana	5,3%	22,8%	21,1%	42,1%	8,7%
Número de responsables de grupos			22,8%	38,6%	38,6%
Responsables vivenciales			3,5%	24,6%	71,9%
Trato por parte de responsables	1,8%		3,5%	14%	80,7%
Funcionamiento general de los grupos			5,3%	54,4%	40,3%
Forma de dirigir el grupo			7%	29,8%	63,2%
Tiempo que te dedican los responsables	1,8%	7%	17,5%	35,1%	38,6%

Los datos muestran como las condiciones ambientales de las instalaciones, son las variables peor valoradas. Son mejorables las relativas a la adecuación del tiempo de los grupos, el lugar donde se desarrollan los grupos, el horario de atención y el tiempo de dedicación de los profesionales.

Respecto al funcionamiento interno y utilidad de los grupos de autoayuda, se han valorado una serie de ítems cuya distribución de respuestas se expone en la siguiente tabla:

	Nada	Poco	Normal	Bastante	Mucho
Desahogo		3,6%	8,8%	54,4%	33,1%
Mejorar habilidades humanas (HH) para relacionarte con demás		8,8%	19,3%	43,9%	28,1%
Mejorar tu relación de pareja	2,7%	2,7%	15,8%	45,6%	33,2%
Afrontar de modo más adecuado la relación familiar			14,1%	43,9%	42%
Mejorar tu autoestima	1,8%	1,8%	15,8%	36,8%	43,8%
Sentirte acompañado/ apoyado		1,8%	8,8%	29,8%	59,6%
Preocupación de los miembros grupo por ti		1,8%	12,3%	56,1%	59,6%
Creación de ambiente de autoayuda		1,8%	5,3%	56,1%	36,8%
Se crea ambiente de respeto			8,8%	45,6%	45,6%
Ambiente compañerismo/ cooperación			7%	50,9%	42,1%
Se crea un ambiente de confianza			10,5%	49,1%	40,4%
Se crea un ambiente de escucha			5,3%	54,4%	40,3%
Se respeta secreto de grupo	1,8%	1,8%	12,3%	33,3%	50,8%
Se favorece que puedan hablar todas las personas que lo necesitan		7%	10,5%	50,9%	31,6%
Se produce con frecuencia que hablen varias personas a la vez	5,3%	56,1%	14%	19,3%	5,3%

Un grupo de autoayuda es un lugar donde la escucha, la identificación, la empatía, la confrontación y la devolución de los miembros que lo integran, van a permitir a la persona aprender a conocerse y por lo tanto, a decidir cambios que permitan mejorar su estado actual.

No existen diferencias significativas en los ítems en función del género. Las madres valoran la utilidad de los grupos como medio de desahogo, en mayor medida que los padres y las parejas (x^2=17,973; p<0,05). Los progenitores informan en mayor porcentaje que las parejas, de la mejora de sus habilidades para relacionarse con los demás (x^2=21,571; p<0,05). Tanto las parejas de los usuarios, como los progenitores hombres s(x^2=25,463; p<0,05), manifiestan una mayor utilidad para mejorar la relación de pareja, que los progenitores mujeres.

Los participantes en los grupos de autoayuda, expresan el grado de satisfacción con las siguientes variables evaluadas:

	Muy insatisfecho	Algo insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Algo satisfecho	Muy satisfecho
Trabajo de responsables del grupo	0,4%	0,6%	1,5%	16%	81,5%
Calidad de la atención recibida		0,6%	2,3%	18,7%	78,4%
Rapidez en atención de tus necesidades	0,6%	0,9%	1,8%	18,6%	78,1%
Participación en los grupos		1,8%	7,9%	41,1%	49,2%
Ambiente de los grupos		0,6%	1,2%	19,9%	78,3%
Respuesta de los grupos a tus demandas	0,3%	0,6%	2,7%	23,0%	73,4%

Se observa como la variable peor valorada es la que tiene que ver con la participación propia en los grupos de autoayuda. En el resto de variables, el grado de satisfacción es elevado para la mayor parte de los participantes. En ninguna de las variables se han hallado diferencias significativas en función del género, la edad o el parentesco de los participantes con la persona consumidora.

CONCLUSIONES

Perfil de los participantes en los Grupos de Autoayuda

La mayor parte de los participantes en los grupos de autoayuda, son mujeres y las personas en tratamiento a quienes acompañan pertenecen programas de tratamiento ambulatorios. Un dato a tener en cuenta es el bajo porcentaje de asistentes a los grupos procedentes del Programa Base, ya que, teóricamente, éste es un recurso exigente en lo referente al apoyo familiar.

Hay una amplia variabilidad en la edad de los acompañantes, pero la mayoría (60,5%) está entre los 46 y 65 años de edad, siendo sólo un 10% mayores de 65. El parentesco más frecuente (44,6%) es el de madre de la persona en tratamiento, destacando que entre las parejas, el porcentaje de mujeres se eleva hasta el 93%.

Características y funcionamiento del Centro

Las condiciones ambientales de las instalaciones, la adecuación del tiempo de los grupos y el tiempo dedicado por los profesionales a los acompañantes, son las variables peor valoradas. Los responsables de los grupos, así como el trato que dispensan y su forma de dirigir los grupos, se convierten

Los grupos de autoayuda, como espacio de encuentro para los familiares de drogodependientes, son un lugar privilegiado de escucha, identificación con otros y empatía.

en los aspectos mejor valorados por los participantes.El horario de atención parece adecuado a las necesidades de la población atendida.
En cuanto a la utilidad de los grupos, se valoran entre bastante y mucho todas las variables que se estudiaron, siendo la mejora de las habilidades para relacionarse con los demás, la única que no alcanza el 75% de los casos. Superan el 90%, las relacionadas con la creación de un ambiente de autoayuda, respeto, compañerismo y escucha, por lo que podemos concluir que se consiguen en un alto grado los objetivos de los grupos de autoayuda.
No existen diferencias en las valoraciones en función del género, aunque se perciben algunas según la relación de parentesco.
La mejora de las relaciones de pareja, es una variable a considerar al establecer los objetivos de los grupos, valorándolo como efecto positivo.
En general, los participantes en los grupos de autoayuda se muestran muy satisfechos con los mismos, salvo su propia participación, que podría ser mejorada al menos en la mitad de los casos.

RECOMENDACIONES

Sería conveniente estudiar las causas por las que los varones emparentados con las personas en tratamiento participan poco en los grupos de autoayuda, y buscar estrategias que les acercaran a estos grupos, dado que los varones que sí participan valoran su utilidad y están satisfechos con lo que encuentran en ellos.
Se observa la necesidad de mejorar las condiciones ambientales en las que se desarrollan los grupos, por lo que sería necesaria cierta inversión en los centros en este sentido.
Quizás sería necesario un análisis más profundo del dato relativo a la ubicación de los grupos, que arroja un 8,80% dentro de la categoría “nada adecuado”.
Del mismo modo es recomendable revisar la forma en que el animador distribuye el tiempo de participación entre los componentes del grupo, de acuerdo a los objetivos del mismo, clarificar las funciones del animador e informar sobre ambos aspectos a las familias participantes.
Es imprescindible mejorar en lo relativo al secreto de grupo. Sería necesario revisar con los participantes de los grupos, las condiciones mínimas que han de cumplirse para el adecuado desarrollo de los mismos. •

AVANCES

LA ORIENTACION SOCIO LABORAL Y PATOLOGIA DUAL: ¿TRABAJO DIFERENTE O ADAPTADO A LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA PERSONA?

MÓNICA LARA.
Orientadora Socio laboral, de ocio y tiempo libre en Reinserción Residencial y Reinserción Residencial de Patología Dual del Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre Madrid.

ACLARANDO CONCEPTOS

Cuando se me propuso la idea de realizar un artículo sobre trabajo que realizo diariamente, me pareció un proyecto muy interesante, para poder compartir mi labor con otros profesionales y personas interesadas en las adicciones. Pero, ¿por dónde empezar?. Lo primero es acotar el punto de partida. Comenzaremos situando la étapa del proceso terapéutico en la que se encuentran las personas con las que desempeño mi trabajo. Dentro del modelo tradicional de Proyecto Hombre, la reinserción sería la tercera fase del programa de rehabilitación, donde los OBJETIVOS generales son: la adquisición de capacidades para integrarse en la sociedad y el uso de los mediadores sociales como la familia, el trabajo y el grupo de iguales, que estén fuera del ámbito del consumo.

Una vez definida la fase del programa en la que nos encontramos, considero importante señalar que, aunque estemos en la fase de reinserción, los objetivos de la orientación socio laboral están encaminados a la consecución de la integración plena. Sin embargo estos aspectos no deben ser relegados sólo a esta fase, sino que deben estar presentes en todas las etapas del programa como también señala Manuel Rodríguez Álvarez (2007, p. 189) : *"En la mayoría de los programas de tratamiento, la integración socio laboral se ha dejado para el final, como una última fase la intervención (la mal llamada "fase de reinserción"), cuando la supuesta enfermedad estaba ya "curada". Nuestro planteamiento, pasa por adoptar una perspectiva más integradora, que desde la dimensión social, aglutine y reoriente las intervenciones medicas, psicológicas y judiciales y sitúe la intervención en integración".*

Teniendo en cuenta esto, partiremos de la premisa de que los objetivos a alcanzar, estarán orientados al ámbito social, teniendo prioridad la mejora de aspectos relativos al empleo, participación, ampliación y normalización de la red social fuera del contexto anterior de consumo, para dar lugar a una mayor autonomía personal.

LA ORIENTACION SOCIOLABORAL

Una vez centrados en la fase del programa en la que trabajamos, y tras incidir en la importancia de que la orientación sociolaboral se encuentre presente a lo largo de todo el proceso terapéutico del individuo, llega el momento de explicar en qué consiste el programa que llevo a cabo en el Centro donde trabajo. Este programa consta de los siguientes puntos:

> Un diagnostico inicial de cada persona en las distintas áreas de trabajo: formativa, laboral y socio familiar.
> Un programa de intervención individual donde se establecen los objetivos a conseguir.
> Facilitar el acceso a los recursos e infraestructuras necesarias para su reinserción.
> Favorecer la autonomía personal capacitándoles en la toma de decisiones de su vida, consiguiendo así su integración social y laboral.

En relación al área socio-laboral, los aspectos a tener en cuenta son:

> Nivelación de la cualificación profesional: mediante la incorporación de cursos de formación profesional reglados o no reglados.
> Orientación laboral: a través del programa especifico de Búsqueda Activa de Empleo (BAE).
> Entrenamiento de habilidades sociales.
> Reincorporación de la persona en su entorno familiar.
> Fomento de la participación social y de la convivencia a través de asociacionismo.
> Promover la ocupación útil de su tiempo libre en actividades de ocio saludables.

PRÁCTICA DIARIA

Tras exponer los objetivos de mi trabajo diario en el piso de reinserción, tengo que hacer una puntualización: los destinatarios del programa socio laboral que realizo son, tanto los que se encuentran en este proceso de tratamiento sin diagnostico psiquiá-

Los objetivos de la orientación socio laboral están encaminados a la consecución de la integración plena, sin embargo estos aspectos no deben ser relegados sólo a la fase de reinserción, sino que deben estar presentes en todas las etapas del programa.

trico, como los que si que tienen un diagnostico previo y se encuentran en el piso de reinserción de patología dual. Por todo esto, la visión que obtengo es muy rica, ya que diariamente compruebo las dificultades y los nexos de unión que tiene el trabajo con un colectivo y otro. Lo que intentaré transmitir en las próximas líneas, es cuál este trabajo y como lo adapto a las necesidades específicas de cada persona.

En primer lugar, trataré de fundamentar los niveles de intervención que se realizan en la orientación socio laboral, haciendo hincapié en los que yo aplico:

1. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

El objetivo principal de este tipo de intervención es el de potenciar las habilidades necesarias para que la persona pueda conseguir su inserción laboral. Los instrumentos utilizados en este nivel, son la entrevista individual y la atención de las necesidades de cada caso. Esta orientación debe partir de una concepción amplia del ser humano que contemple los factores biológicos, psicológicos y sociales. Por ello, las variables que influyen en esta intervención serán:

- Factores biológicos: fisiológicos y hereditarios: precedentes, posibles limitaciones para determinadas tareas. Enfermedades, medicación, hábitos de salud y de higiene.
- Factores psicológicos: asimilación de la información, habilidades personales y sociales, autoestima, auto concepto y motivación.
- Factores sociales: estructura y situaciones problemáticas de la familia, educación formal y no formal y características contextuales de su entorno: barrio, ciudad...

2. INTERVENCIÓN GRUPAL

Los objetivos que se persiguen en este tipo de intervención están relacionados con la adquisición de nuevos conocimientos, potenciando la interrelación entre los participantes y el apoyo emocional. Se utiliza la transmisión de un mensaje de forma objetiva para pasar a realizar prácticas comunes que ayuden a la asimilación de esos conceptos. Por tanto, lo que se pretende es que se ponga en práctica lo aprendido, para poder llegar a una reflexión grupal que posibilite unas conclusiones finales.

Teniendo en cuenta los dos niveles de intervención y los distintos usuarios a los que se destina la acción, puedo concluir que en el caso de los usuarios con patología dual la forma de trabajo estaría más englobada en el nivel individual, teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada uno de los individuos. Sin embargo, esto no es generalizado, ya que dependerá de las características de cada persona; su nivel de deterioro de su patología, de sus capacidades personales... Esto no significa que el trabajo grupal no sea adecuado, es más, es necesario por la riqueza que aporta esa forma de trabajo en si mismo, por tanto lo utilizo siempre que es posible. Hay que tener en cuenta además que las intervenciones individuales, no sólo son necesarias en el caso de usuarios con patología dual, ya que se precisan en muchas ocasiones con usuarios sin ningún diagnostico mental.

Retomando la pregunta que encabezaba mi articulo, la respuesta clara es que no hay una forma de trabajo especifica en la orientación laboral destinada a usuarios con patología dual, sino que lo que hay que tener en cuenta son las particularidades individuales de la persona, y a partir de ahí elaborar unos objetivos específicos a conseguir y la forma de intervención adecuada para esa persona en concreto. •

BIBLIOGRAFIA

VEGA, Amado. También contamos: Red de Apoyo a la inserción socio-laboral.
Revista: Surgam. Revista Bimestral de Orientación Psicopedagógica.
Año 2004. Volumen 486 Paginas 49-60

GRAÑA, Jose Luis. Reinserción Social de Drogodependientes.
Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos. Congreso (2º. 1990 Valencia, España)
Año 1990. Volumen 4 Paginas 40-42

CARRERES, D. Una Experiencia de Taller Ocupacional para toxicómanos.
Revista: Fons Informatiu. Año 1989. Volumen: 14 Paginas 1-48

RUBIO, F. Problemática Social: Rehabilitación y Reinserción social del Toxicómano.
Revista: Boletín de Estudiuos y Documentación de Servicios Sociales.
Año 1983. Volumen 13. Paginas 14-24

POZUELO, Florencia. Programas de reinserción sociolaboral
Libro: Psicología Jurídica Penitenciaria II. Madrid. Fundación Universidad – Empresa
Autores: CLEMENTE, Miguel y NÚÑEZ , Jesús.
Año 1998

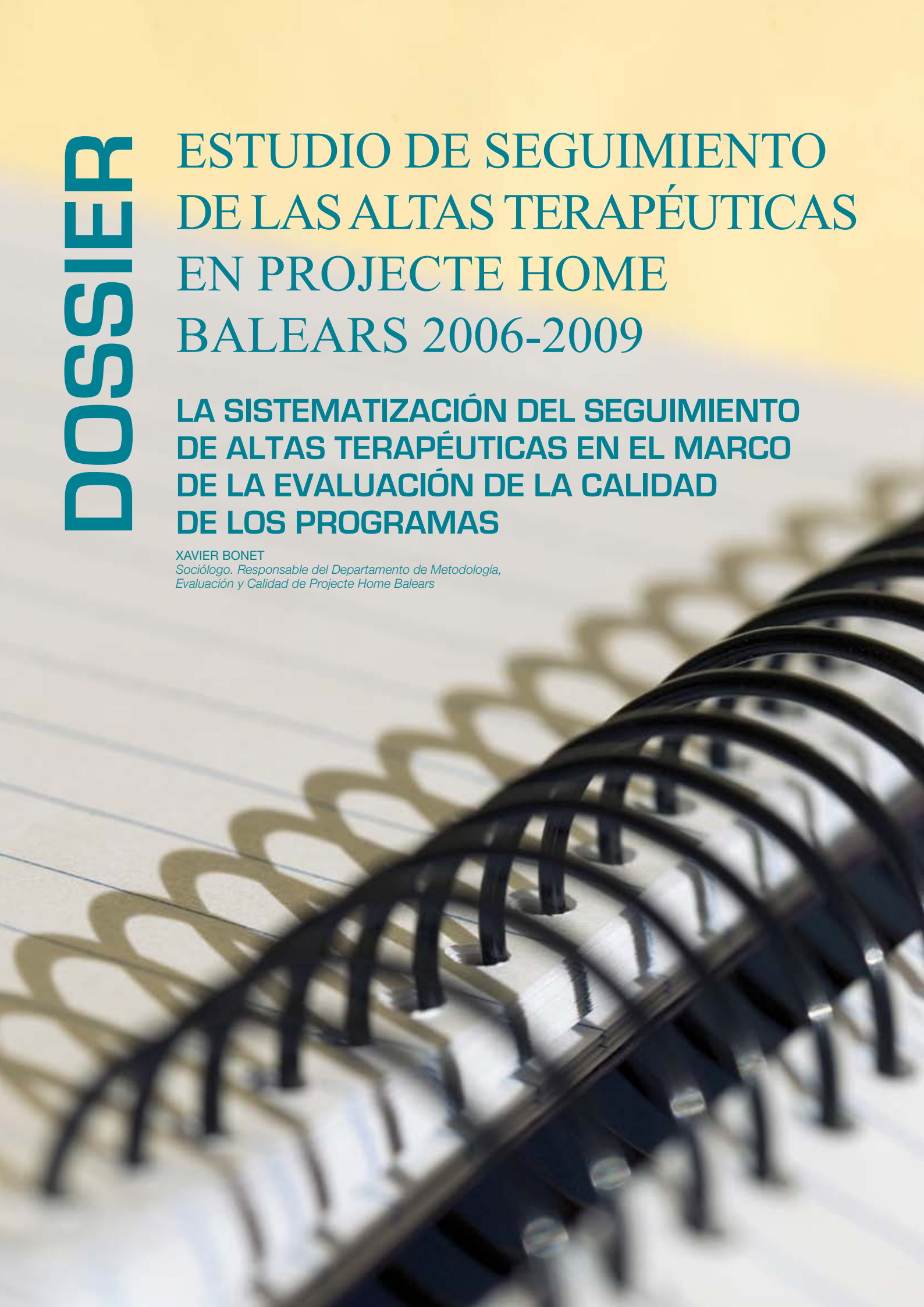
VVAA. Guía de Procedimientos de intervención en orientación sociolaboral con personas en tratamiento por drogodependencias. Editado por la Agencia Antidroga, 2003. Madrid

DOSSIER

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LAS ALTAS TERAPÉUTICAS EN PROJECTE HOME BALEARS 2006-2009

LA SISTEMATIZACIÓN DEL SEGUIMIENTO DE ALTAS TERAPÉUTICAS EN EL MARCO DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS

XAVIER BONET
Sociólogo. Responsable del Departamento de Metodología, Evaluación y Calidad de Projecte Home Balears



El desarrollo de una cultura de evaluación en Proyecto Hombre, ha discurrido en paralelo al de la propia organización. La calidad de la intervención en el ámbito de las drogodependencias, ya sea en relación a la investigación, formación, abordaje terapéutico o prevención, se encuentra directamente vinculada a la introducción y consolidación de una cultura evaluativa. Las auditorías económicas internas y externas, las certificaciones ISO de calidad o las investigaciones evaluativas de la eficacia de los programas, en mayor o menor medida, son cada vez más frecuentes en el conjunto de actividades de las diferentes organizaciones que configuran la Asociación Proyecto Hombre.

Por su parte, Projecte Home Balears no sólo no es ajeno a esta cultura evaluativa, sino que ha venido demostrando una especial sensibilidad al respecto ya desde los primeros años de su andadura[1]. No es de extrañar que Projecte Home Balears también haya sido una entidad pionera en la evaluación de los propios programas terapéuticos y de sus resultados, más allá del momento de finalización de los mismos. Así, en 1995 se llevó a cabo una primera investigación, en colaboración con la *Universitat de las Illes Balears* (UIB), sobre la eficacia posterior del abordaje terapéutico que se realizaba en Projecte Home Balears. En dicho estudio, la tasa de mantenimiento de la abstinencia en el consumo de drogas se situaba en el 92%. (MARCH, M., ORTE, C.: 1996).

Y es que resulta imprescindible poder evaluar la eficacia y la eficiencia de los diferentes programas educativo-terapéuticos, si se quiere asegurar la calidad de los mismos y su adaptación a las necesidades derivadas de la evolución de los perfiles y patrones de consumo de las personas drogodependientes. Es en este contexto, en el que los estudios de seguimiento de altas terapéuticas se presentan como un instrumento de primer orden para obtener información relevante, no sólo en cuanto al mantenimiento o no de la abstinencia en el consumo de sustancias psicoactivas, sino en relación a la evolución del proceso de reinserción o inclusión social.

En efecto, el estudio de seguimiento de altas, no sólo permite determinar las tasas de recaída y analizar los factores potencialmente asociados al proceso de recaída en sí mismo, sino que, como ocurre con el estudio objeto de este artículo, también aporta un conocimiento relevante sobre el proceso de reincorporación a la sociedad de las personas después de haber finalizado con éxito su proceso terapéutico.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Hay que señalar que los objetivos fundamentales del estudio eran:

- **En primer lugar,** contrastar la evolución de las tasas de abstinencia en el consumo de drogas con posterioridad a la finalización del programa en relación a estudios precedentes.

- **En segundo lugar,** extender el ámbito del estudio del Programa Base a otros programas. En este caso, se trataba especialmente del programa ambulatorio Horabaixa, tanto por su relevancia en cuanto a número de usuarios y usuarias en tratamiento, como por el hecho de atender a un perfil mucho más estructurado y con predominio de la adicción a la cocaína (o al binomio cocaína-alcohol).

1. En 1990, se sometió de manera voluntaria a la primera auditoría externa, y en 2004 obtuvo la primera certificación ISO de Calidad que ha ido renovando hasta hoy. Entre 2009 y 2010 se ha dado un paso más en la gestión de calidad de la organización, adoptando el modelo EFQM de excelencia.

1. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE ALTAS TERAPÉUTICAS PROJECTE HOME BALEARS ENTRE 2006 Y 2009.

El estudio de seguimiento se centra en los programas Base y Horabaixa, en tanto que son los programas de referencia de Projecte Home Balears: el primero como Comunidad Terapéutica, y el segundo como programa ambulatorio. Entre las diferentes opciones de abordaje terapéutico que ofrece Projecte Home Balears, estos dos programas se caracterizan por su mayor duración y son los que plantean un mayor número de objetivos en el abordaje bio-psico-social de las drogodependencias.

La población del estudio está configurada por 208 altas terapéuticas, de las cuales se contaba con autorización expresa para la realización del seguimiento posterior a la finalización del programa.

Las entrevistas de seguimiento, realizadas telefónicamente, responden al modelo de autoinforme y han sido efectuadas por los miembros de los equipos terapéuticos de los programas en los que las altas terapéuticas llevaron a cabo su proceso. No se han registrado casos de rechazo explícito a la participación en el estudio por parte de los sujetos a entrevistar. En general, la no respuesta se debía mayoritariamente a la constatación de cambios en la información de contacto (teléfonos, domicilios, etc.), y puntualmente, a dificultades en la concertación de horarios para la entrevista. No obstante, el relativamente elevado nivel de respuesta obtenido, indica un mayor grado de fiabilidad en relación a la información y resultados obtenidos.

Tabla 1
POBLACIÓN DEL ESTUDIO Y NIVEL DE RESPUESTA EN EL SEGUIMIENTO

Población del estudio (nº altas terapéuticas a realizar seguimiento)	208
Total entrevistas	169
Total personas entrevistadas	133
% Respuesta de entrevistas	80,8%
% Respuesta personas entrevistadas	63,9%

En total se han hecho 169 encuestas de seguimiento a personas que obtuvieron el alta terapéutica, a los 6, 12 y 24 meses de haberla obtenido, entre los años 2006 y 2009.

Tabla 2
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LAS ALTAS TERAPÉUTICAS ENTREVISTADAS.

SEXO	PORCENTAJE
Hombre	89,3
Mujer	10,7

La menor presencia de mujeres en el estudio se corresponde con una igualmente menor incorporación de las mismas a los

programas objeto del estudio de seguimiento. Asimismo, no se han constatado diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación al nivel de respuesta al seguimiento.

Tabla 3
MEDIA DE EDAD POR SEXO EN EL MOMENTO DEL SEGUIMIENTO DE LAS ALTAS TERAPÉUTICAS ENTREVISTADAS

Media de edad	Años
Hombre	33,9
Mujer	34,6
TOTAL	34,0

La media de edad de las mujeres del estudio, resulta superior a la de los hombres. Pero tampoco en este caso la diferencia es atribuible a un sesgo en la muestra final. También este hecho se corresponde con una incorporación comparativamente más tardía de las mujeres con problemas de adicción a los diferentes programas de tratamiento.

2.- PRINCIPALES RESULTADOS DEL ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE ALTAS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON POSTERIORIDAD AL TRATAMIENTO

Antes de entrar en el análisis de resultados, debemos hacer una breve referencia a los propios conceptos de alta terapéutica y de recaída. Del mismo modo que el concepto de ALTA TERAPÉUTICA está vinculado,más allá de la consolidación del abandono del consumo de drogas, al reestablecimiento de la red sociofamiliar y a la consecución de la autonomía personal (tanto en el plano emocional como económico-laboral), y en general, a la adopción de un modelo de vida incompatible con el consumo de drogas; el concepto de RECAÍDA se encuentra ligado al retorno a unos patrones de comportamiento y de pensamiento comunes a la adicción activa con posterioridad a la realización de un proceso terapéutico.

Sin embargo, la necesidad de disponer de una conceptualización operativa y favorecedora de la comparabilidad con otras investigaciones similares, al referirnos recaídas en los consumos de drogas, lo hacemos en el presente estudio en relación a aquellas personas que han reincidido en el consumo de estas sustancias en dos o más ocasiones con posterioridad al alta terapéutica.

Además, hay que señalar que el consumo de alcohol se ha tenido en cuenta a efectos de recaída, cuando esta sustancia constituía la droga principal de referencia o formaba parte de una poliadicción, como con frecuencia sucede con la doble dependencia cocaína-alcohol.

Tabla 4
ALTAS TERAPÉUTICAS Y RECAÍDA EN CONSUMOS

	Total recaídas período 2006-2009
No han recaído en consumos	95,9%
Han recaído en consumos	4,1%

Tabla 5
TASAS DE RECAÍDA EN CONSUMOS DE ALTAS TERAPÉUTICAS DE PROJECTE HOME BALEARS EN ESTUDIOS PRECEDENTES

	% de Altas no recaídas en consumos
Estudio UIB 1995	92,0%
Estudio de la Asociación Proyecto Hombre 2001 (Resultado correspondiente a Projecte Home Balears)	96,2%
Estudio 2006-2009	95,9%

Los resultados obtenidos suponen una continuidad respecto a los referidos en estudios precedentes, como el ya citado estudio de la UIB de 1995, y el propio estudio de la Asociación Proyecto Hombre del año 2001, *Evaluación de la eficacia del Programa Proyecto Hombre* (FERNÁNDEZ HERMIDA, J.R., SECADES VILLA, 2001).

Y es esta coherencia de resultados obtenidos entre diversos estudios, a cargo de entidades y en años igualmente diferentes, lo que nos ofrece un elemento más de consistencia en la fiabilidad de la información aportada en cada una de las investigaciones. Además, la configuración del estudio de seguimiento ha permitido la elaboración de una serie de datos anuales suficientemente amplia para poder detectar, en el caso de que se produzcan en años posteriores, variaciones anuales significativas. Y a su vez, éstas podrían relacionarse con variaciones en la calidad de la intervención terapéutica dispensada en los programas o respecto a la necesidad de revisar instrumentos y diseños de programas.

Tabla 6
TASAS DE RECAÍDA EN CONSUMOS DE ALTAS TERAPÉUTICAS POR PROGRAMAS

Tasa de recaídas por programas	% recaídas 2006-2009
% Recaídas Horabaixa	4,3%
% Recaídas Programa Base	5,3%

Por otra parte, las tasas de recaída en consumos del programa Horabaixa y del programa Base resultan muy parecidas, si bien resulta ligeramente superior en este último para el conjunto del período 2006-2009. Esto supone que, a pesar de las diferencias relativas a niveles de estructuración sociofamiliar y laboral que se dan entre los perfiles de los usuarios y usuarias de ambos programas, los resultados a corto, medio y largo plazo son perfectamente equiparables una vez que la persona finaliza con éxito su proceso en uno u otro programa.

Tabla 7
DISTRIBUCIÓN % DE RECAÍDAS SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL ALTA

	% recaídas	% Acumulado de recaídas
Antes de un año	0,59%	0,59%
Entre 12 y 17meses	2,37%	2,96%
Entre 18 y 23 meses	0,59%	3,55%
A partir de 2 años	0,59%	4,14%

En cambio, hay que destacar que más de la mitad de las recaídas en consumos de sustancias psicoactivas, tienen lugar entre el año y el año y medio desde la finalización del programa (51,7%). Después de este período, la probabilidad de recaída desciende otra vez al nivel de los primeros 12 meses.

2.1 CONSUMO DE ALCOHOL Y RECAÍDAS

La mayoría de los casos de recaídas se encuentran asociados al hecho de haber consumido alcohol, al menos una vez desde el alta. Incluso sin haber llegado a emborracharse, el consumo de cualquier cantidad de alcohol casi multiplicaría por 6 las posibilidades haber recaído en el consumo de otras sustancias.

Tabla 8
RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y RECAÍDA

	Han consumido alcohol al menos una vez desde el alta	No han consumido alcohol	Total
No han recaído	38,1	61,9	100
Recaídos en consumos	85,7	14,3	100
Total	40,1	59,9	100

Desde esta perspectiva, es necesario valorar negativamente el hecho de que 4 de cada 10 altas terapéuticas han manifestado haber consumido alcohol en alguna ocasión. Se trata de una cuestión que, sin duda, también habrá que analizar desde el punto de vista metodológico y práctico de la intervención en alcohol.

Y, aunque el diseño del cuestionario no permite establecer si el consumo de alcohol es precedente, simultaneo o posterior a las otras drogas (básicamente cocaína/heroína), el dato es lo suficientemente importante como para continuar incidiendo en este aspecto, tanto a lo largo del abordaje terapéutico de la drogodependencia, como en la prevención de recaídas con posterioridad al alta.

3.- EVOLUCIÓN PERSONAL DESPUÉS DEL ALTA TERAPÉUTICA

Tal vez uno de los aspectos más relevantes y positivos del estudio, es que la mejora de las capacidades personales, y en definitiva el crecimiento y proces o de maduración del individuo, así como de su inserción en su entorno sociofamiliar, siguen incrementándose después de la obtención del alta terapéutica.

En el mismo sentido se puede constatar que una evolución negativa de dichas capacidades a partir del momento del alta, suponen una mayor probabilidad de la reiteración de consumos y, en definitiva, de recaída. A pesar de ello, incluso entre las personas que han vuelto a consumir de manera repetida después del alta, también se han constatado evoluciones positivas, si bien en menor proporción e intensidad.

Tabla 9
EVOLUCIÓN DE LAS CAPACIDADES PERSONALES DESDE EL MOMENTO DEL ALTA TERAPÉUTICA Y SITUACIÓN RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO

Evolución desde el momento del alta terapéutica	Altas no recaídas Ha mejorado	Recaídas en consumos Ha mejorado	Altas no recaídas Ha empeorado	Recaídas en consumos Ha empeorado
Capacidad para solucionar sus problemas	79,5	57,1	2	28,6
Capacidad para identificar sus situaciones problemáticas.	73,5	42,9	2,6	14,3
Capacidad para identificar los pensamientos que surgen ante los problemas.	68,2	42,9	3,3	28,6
Capacidad para identificar las emociones que les generan las diferentes situaciones	66,2	57,1	2,6	28,6
Sus habilidades sociales	70,2	42,9	2	0
Capacidad para relacionarse con otras personas	78,1	42,9	0,7	0
Capacidad para controlar el propio comportamiento	64,9	28,6	4	42,9
Capacidad para buscar alternativas adecuadas para solucionar los problemas	68,9	28,6	4	28,6
Cumplimiento de horarios	51	42,9	4	42,9
Hábitos de alimentación	51,7	0	9,9	14,3
Higiene personal	47	14,3	1,3	0
Cumplimiento de los tratamientos médicos.	29,8	28,6	3,3	14,3

Por otra parte, una de las sorpresas que nos ha deparado este estudio, es que no se ha podido establecer una correlación estadísticamente significativa entre el suceso de determinados acontecimientos estresantes (muertes de allegados, pérdidas de trabajo, ruptura de parejas, inicio de vida en común, nacimientos de hijos, etc.) y la probabilidad de una recaída. Y es que las diferencias entre altas abstinentes y no abstinentes, no se encuentran en una mayor o menor incidencia de este tipo de sucesos. Son situaciones de la vida diaria que no hacen grandes distinciones entre uno y otro grupo. La diferencia parece radicar en la distinta evolución después del alta de las cualidades personales, que son en definitiva las que determinan la capacidad para hacerles frente de manera positiva y superarlas.

Otro de los aspectos positivos puesto en relieve por el estudio es la elevada tasa de ocupación registrada entre las altas terapéuticas (87%). Incluso entre las personas que habían recaído, el porcentaje de los que disponían de trabajo era igualmente elevado, si bien es cierto que entre éstos últimos el nivel de precarización laboral era mucho mayor: un 60% de ellos trabajaba sin contrato, mientras

que esta situación se daba tan sólo en un 9,4% en el resto de las altas. Esto viene a demostrar la importancia de la reinserción laboral como un elemento central de inclusión social para las personas que han seguido un tratamiento para superar la drogodependencia.

Tabla 10
SITUACIÓN LABORAL DE LAS ALTAS TERAPÉUTICAS EN EL MOMENTO DEL SEGUIMIENTO

	Altas no recaídas	Recaídas en consumos	Total
Trabaja	87,4	83,3	87,2
Desocupado buscando empleo	9,8	5,0	10,1
Otra situación	2,8	11,7	1,7
Total	100	100	100

Al mismo tiempo, hay que añadir que el conjunto de actividades realizadas, así como la distribución del tiempo dedicado, nos muestran a las altas terapéuticas como un colectivo muy activo, no sólo en el ámbito familiar y laboral, sino en otros aspectos como es el desarrollo de actividades de voluntariado (más de una tercera parte dedican unas cuatro horas semanales en promedio).

Pero se trata de un colectivo que distribuye su tiempo de manera muy racional y convencional: trabajo, pareja, hijos y padres/madres, acumulan, en este orden, la mayor parte de su disponibilidad horaria.

De este modo, el conjunto de altas terapéuticas objeto de seguimiento, aparece como un grupo muy integrado a nivel socio-familiar. Dos terceras partes tenían pareja en el momento del seguimiento, y el 55,5% tenían hijos, todo ello en el marco de unas relaciones amplia y satisfactoriamente valoradas en su gran mayoría.

En el mismo sentido, los datos nos muestran una recomposición de las relaciones con el núcleo familiar de origen y el establecimiento de relaciones de amistad y de compañerismo en el trabajo igualmente satisfactorio.

Uno de los aspectos más destacados de este trabajo de seguimiento de altas terapéuticas , es cómo pone de relieve el gran cambio positivo que supone para las personas drogodependientes el hecho de ingresar y alcanzar el alta terapéutica en un programa de las características que nos ocupan en este estudio. Y no sólo a nivel individual, sino especialmente en su impacto sobre su entorno familiar y social. Sólo un pequeño porcentaje del conjunto de altas (un 4% en promedio) no parece haber conseguido restablecer una relación de manera satisfactoria con los diferentes miembros de su familia.

Tabla 11
MANTIENEN UNA RELACIÓN SATISFACTORIA CON LAS PERSONAS DE SU ENTORNO SOCIOFAMILIAR (%)

Mantienen una relación satisfactoria con las personas de su entorno sociofamiliar (%)	Altas no recaídas	Recaídas en consumos	Total
Padre	81,5	60,0	80,6
Madre	93,9	83,3	93,5
Hermanos/as	86,1	80,0	85,9
Amigos/as	86,1	80,0	85,9
Compañeros/as de trabajo	85,9	80,0	85,7
Pareja	91,1	60,0	89,5
Hijos	78,2	66,7	77,8

Sin embargo, las altas que mantienen la abstinencia en el consumo de drogas, presentan unos mayores niveles de satisfacción respecto a las relaciones con su entorno socio familiar. Además, las diferencias más importantes afectan precisamente a las personas más cercanas: padre, madre, pareja, y, en menor medida a los hijos, que son precisamente aquellas que pueden detectar con mayor antelación los efectos y consecuencias de un proceso de recaída.

Las altas que mantienen la abstinencia en el consumo de drogas, presentan unos mayores niveles de satisfacción respecto a las relaciones con su entorno socio familiar.

4.- CONSIDERACIONES FINALES

Para finalizar, y a modo de conclusión, podemos afirmar que la finalización con éxito de programas educativo-terapéuticos con un abordaje integral del problema de la drogodependencia, no constituye el final de los diferentes procesos terapéuticos y de reinserción de las personas. El proceso de cambio y de crecimiento individual, la potenciación de las capacidades personales y la consecución de la autonomía personal, siguen evolucionando positivamente para la inmensa mayoría de los casos, en los meses y años siguientes al tratamiento. En este sentido, la consolidación definitiva de la abstinencia, más que un objetivo en sí, debería ser considerada como la consecuencia lógica de un proceso personal exitoso.

Por otra parte, la realización del estudio de manera consecutiva durante más de 4 años nos ha facilitado, aunque sea de manera modesta, incrementar el conocimiento del proceso de reinserción en la sociedad. Y además, nos ha proporcionado una serie de indicadores que, a nivel interno, nos permitirán contrastar las variaciones anuales en los resultados registrados entre las altas terapéuticas y, de manera indirecta, relacionarlas con el trabajo terapéutico realizado en los diferentes programas en años precedentes.

De este modo, a medida que la serie de años evaluados sea más amplia, y se mejore progresivamente la calidad de la información obtenida, se podrán perfilar con mayor precisión una serie de indicadores que permitan evaluar los programas terapéuticos a nivel de diseño de programa y de actividad terapéutica desarrollada, en función de lo que podríamos denominar 'calidad de las altas terapéuticas'. Entendiendo dicha calidad, no sólo en relación a la abstinencia en el consumo, sino también en cuanto a su capacidad de hacer frente a sucesos vitales ya sean traumáticos o estresantes, y al desarrollo del proceso de inserción sociofamiliar y laboral con posterioridad a la finalización con éxito del programa. Porque es la evolución de estos factores, la que nos estaría confirmando o no la adecuación del abordaje terapéutico y de la práctica de la actividad terapéutica en sí. •

BIBLIOGRAFIA

FERNANDEZ HERMIDA, J.R. , SECADES VILLA, R. (2001) Evaluación de la Eficacia del Programa Proyecto Hombre. Madrid. Asociación Proyecto Hombre.

FERNANDEZ HERMIDA, J.R. , SECADES VILLA, R. (1999) La evaluación de programas de tratamiento para drogodependientes en España. Psicothema. Vol. 11, nº 2, pp. 279-291.Referencia en Internet: http://www.psicothema.com/pdf/206.pdf

FERNANDEZ HERMIDA, J.R. , SECADES VILLA, R. (2000) La evaluación de los programas de tratamiento en drogodependencias. Implicaciones profesionales para los psicólogos. Papeles del Psicólogo, nº 77, 46-57.

(LUENGO, A. et al. (2004).

MARCH, M., ORTE, C. (1996): El Concepto y la Realidad del Éxito en los tratamientos con drogodependientes. Una investigación evaluativa del Proyecto Hombre. Projecte Home Balears (inèdit).

NOGUEROLES GARCIA, J.M. (2007) La integración laboral a partir de los itinerarios y el tratamiento de las drogodependencias. APOSTA revista de ciencias sociales, 33.

LUENGO, A.; ROMERO E.; GÓMEZ FRAGUELA, J.A.; VILLAR, P. (2004) Análisis de factores de prevención de recaídas y evaluación de los tratamientos de drogodependencias Proyecto Hombre: Revista Trimestral de la Asociación Proyecto Hombre, 70, 13-16. Referencia en Internet: http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/nogueroles.pdf

VOLUNTARIADO

VIII ESCUELA DE OTOÑO PROYECTO HOMBRE

BEATRIZ SÁNCHEZ
Con la colaboración de SILVIA VALLE.
Asociación Proyecto Hombre

Proyecto Hombre surge desde planteamientos de solidaridad y servicio a aquellos sectores de la población más desfavorecidos. La gratuidad, la capacidad de compartir y la disponibilidad, entre otros, son valores que constituyen la esencia del trabajo y que forman parte del estilo de vida que caracteriza a las personas que colaboramos en hacer realidad este proyecto.

Por ello, el voluntariado es una pieza clave para Proyecto Hombre, uno de los pilares de su filosofía, sobre los que se fundamenta nuestro trabajo.

El voluntariado social de Proyecto Hombre es un modelo de referencia y normalización para las personas que realizan algún programa terapéutico- educativo, ya que les ofrece una nueva perspectiva de vida sin drogas. La cotidianidad de los voluntarios y sus actitudes, son un claro ejemplo de otro de tipo de relaciones más éticas y humanas.

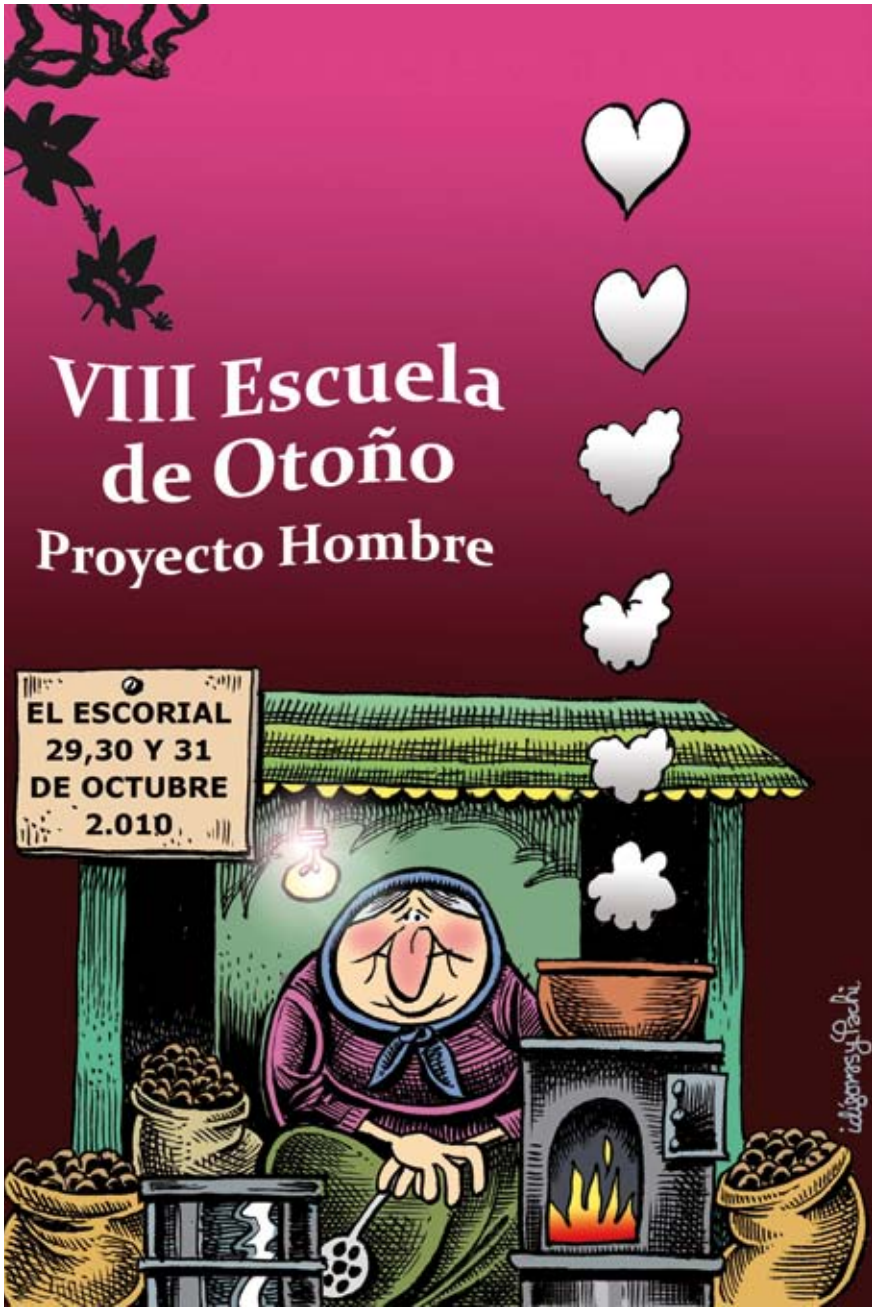
Proyecto Hombre dispone de un itinerario educativo que permite la incorporación y la continuidad de los voluntarios en la entidad desde una perspectiva de acompañamiento y crecimiento personal. Realizan labores propias integradas dentro del equipo y reciben formación continua en habilidades, competencias y herramientas para desempeñar su labor.

En la actualidad, contamos con más de 2.400 voluntarios que colaboran en diferentes áreas como acompañamiento, administración, servicio médico, servicio jurídico etc.

VIII ESCUELA DE OTOÑO

Los días 29, 30 y 31 de octubre, se celebró la VIII Escuela de Otoño de Voluntariado, organizada por la Asociación Proyecto Hombre. El lugar elegido fue la Residencia de los Sagrados Corazones, en San Lorenzo de El Escorial.

La Escuela de Otoño es espacio de encuentro, celebración, motivación y cuidado de los voluntarios de los 26 Centros Proyecto Hombre. Durante tres días, los voluntarios conviven, comparten experiencias y participan en diferentes actividades formativas y lúdicas.



En esta octava edición de la Escuela de Otoño, la participación fue un éxito. Asistieron 99 voluntarios de diferentes puntos de España. Cabe destacar, que la presencia femenina fue mayoritaria, con una representación del 66.6% de voluntarias.
Las líneas de trabajo que inspiran la oferta formativa y de ocio de la Escuela de Otoño son:

> Fomento de la reflexión.
> Desarrollo personal.
> Auto cuidado.
> Mejora de habilidades sociales.

Los cursos formativos y lúdicos de esta edición, fueron impartidos por profesionales expertos, tanto de Proyecto Hombre, como externos.
Los voluntarios seleccionaron la participación en un taller formativo y otro lúdico, entre la siguiente oferta:

TALLERES FORMATIVOS

> Todos somos sanadores. Yimi Molina.
> La Familia. Emiliano Martín.
> Gestalt. Judit González.
> Focusing. Fernando Tobías.
> Una mirada a nuestro alrededor. Begoña González.

TALLERES LÚDICOS

> Expresión corporal. Esther Pérez.
> Tai Chi. Javier Izarra.
> Danzas del mundo. Peio.
> Pilates. Begoña Gómez.

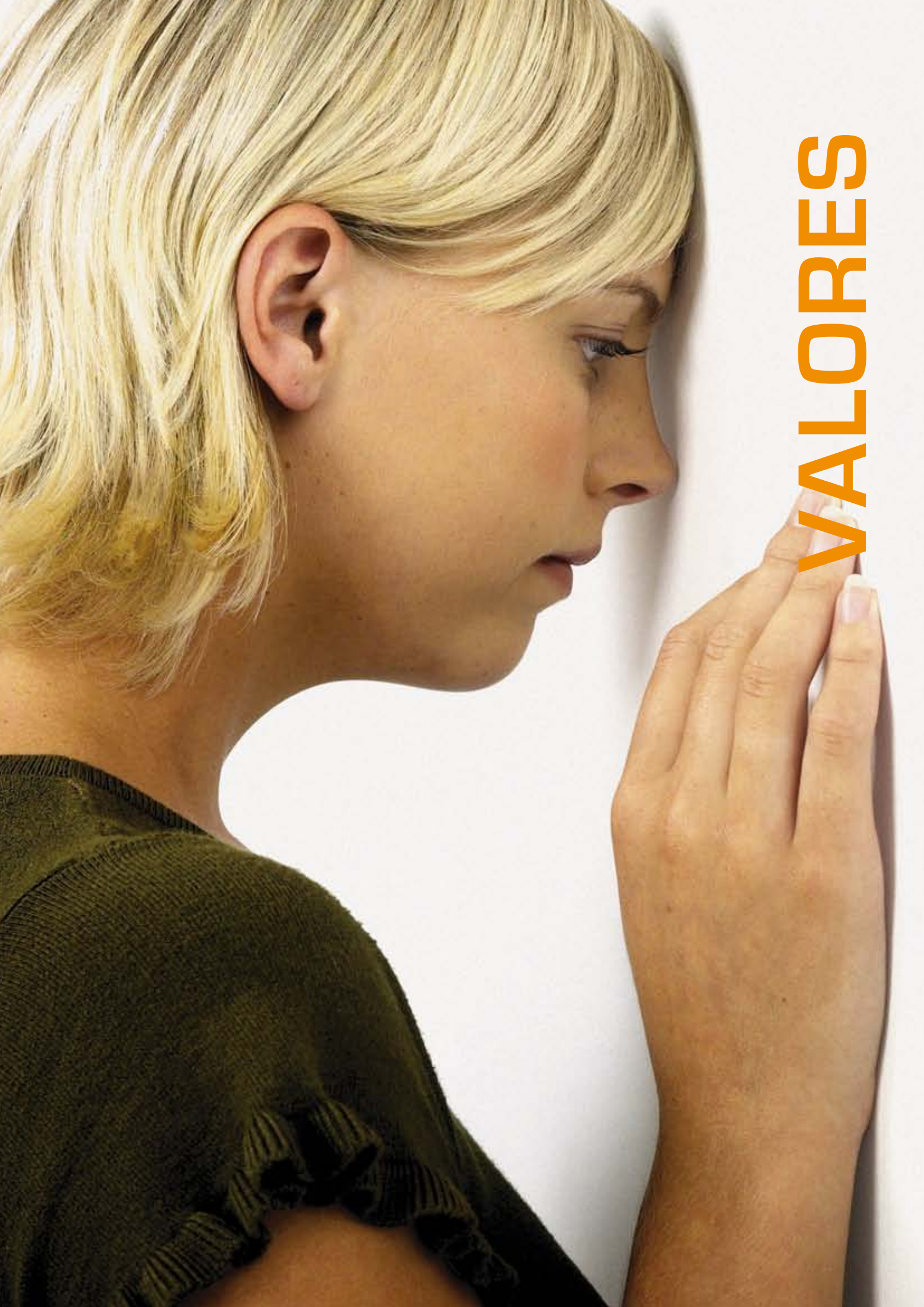
Charo Abaitua, voluntaria de Proyecto Hombre y Directora General de la Asociación Proyecto Hombre durante 10 años, fue la responsable de inaugurar el acto con una conferencia en la que relató su experiencia como voluntaria de la Asociación y compartió con los asistentes frases para la reflexión e importantes en Proyecto Hombre, como “La persona es el centro de todo”, la persona puede y tiene capacidad de cambio” , “lo que sana es la relación” y “ la relación de ayuda es ayudar mediante una relación”.
La música también estuvo presente en la jornada, gracias a un concierto a cargo de Luis Felipe Barrios.

VALORACIÓN DE LOS ASISTENTES

Los asistentes valoraron muy positivamente su asistencia a la Escuela, así como la organización y la logística. Las sensaciones de haberse sentido participes en el encuentro, y de haber sido una experiencia provechosa para su labor de voluntario, resultaron muy bien valorados, como reflejan sus comentarios: “bonita experiencia”, “me ayuda y fortalece mi formación”, “muy buena la integración entre todos”.
Los talleres formativos obtuvieron una sobresaliente valoración, tanto en lo relativo al tema elegido, como a la evaluación de los profesionales que los impartieron. Los asistentes manifestaron que “los cursos resultaban enriquecedores para la práctica de su trabajo” y “eran positivos para aplicar en el terreno personal y laboral”
Los cursos lúdicos fueron muy bien valorados, señalando la diversión y la cohesión del grupo, como los aspectos más destacados.
La labor de nuestros voluntarios materializa los valores que inspiran la filosofía de Proyecto Hombre. Desde la Asociación Proyecto Hombre queremos agradecer la entrega y dedicación de todos ellos y les convocamos a la IX edición de la Escuela de Otoño, que celebraremos en octubre de 2011. •

Los voluntarios participaron en actividades formativas y lúdicas.

Algunos de los participantes de la VIII Escuela de Otoño.


VALORES

¿CULPABLES O RESPONSABLES? EL DIFÍCIL MANEJO DE LOS SENTIMIENTOS DE CULPA

MARÍA DE LA CALLE YSERN.
Terapeuta del Centro Español de Solidaridad-Proyecto Hombre Madrid

Una de las primeras cosas que suceden cuando una persona empieza a drogarse, es que en torno a ella surge la urgente necesidad de responder a porqué lo hace. La vida es un proyecto en el que invertimos todo lo que tenemos: ilusión, esperanza, sueños, deseos... Cuando este proyecto se tuerce y un hijo, un amigo o una pareja comienzan a tener conductas que atentan contra su propia salud, toda esa ilusión de futuro se rompe en mil pedazos y las personas que están alrededor buscan un porqué. Las primeras preguntas que aparecen van en esta línea: ***"¿quién tiene la culpa?", "¿es cuestión de genes?", "¿son las compañías?"****. Todo este cuestionamiento va acompañado de mucho dolor y suele ser precisamente ese dolor el que dificulta encontrar respuestas.*

Este artículo pretende hacer una breve reflexión sobre los sentimientos de culpa, que siempre están presentes cuando un familiar enferma o hace cosas que no comprendemos. Es como si su conducta o su enfermedad abrieran un debate silencioso en torno a cúal es el origen del problema y quién es el último responsable de que las cosas sean así.

No se trata de que los padres o los hermanos se sientan culpables, simplemente se abre una profunda interrogación en torno a la culpa y esto puede resultar lesivo para todos los miembros de la familia. Muchas veces son los sentimientos de culpa los responsables de las "parálisis" que sufren los familiares del adicto para poder actuar con él. Este artículo intenta poner más conciencia sobre una realidad que sabemos presente, pero de la que no se suele hablar. Veremos, a lo largo de la lectura, con qué frecuencia los sentimientos de culpa paralizan, bloquean y entorpecen el avance terapéutico de los adictos y de sus familiares. Abordaremos el modo en que se suelen manejar, de dónde surgen, si existe algo de positivo en ellos, y cómo transformarlos en algo que resulte creativo y constructivo.

QUE SUELE PASAR CON LA CULPA

Cuando se intentan buscar responsabilidades ante la conducta destructiva del adicto, suelen suceder básicamente tres cosas:

EL PRIMER MODELO DE REACCIÓN, se puede resumir con la frase: **"YO NO HE SIDO".** Esta alternativa alude a un estilo, según el cual, ante la pregunta de *"¿quién tiene la culpa?",* se tienden a colocar todas las posibles responsabilidades fuera de uno mismo.

Las personas buscan culpables, se pasan la culpa entre sí, como si ésta fuera una patata caliente que ninguno quiere tragar. Por supuesto, uno no suele plantearse si él mismo ha tenido algo que ver, porque cuestionarse supone una herida en la autoestima. No podemos aceptarnos culpables de algo, eso daña la imagen que tenemos de nosotros mismos. Por esto intentamos situarla en alguien externo: son los chicos que no tienen consideración, los padres que no entienden nada, la sociedad que está perdida, los profesores que no educan, los profesionales que no comprenden... son todos, menos uno mismo, porque uno mismo suele albergar siempre las mejores intenciones.

En no pocas ocasiones, cuando los padres, parejas, hermanos, acuden a pedir ayuda a los dispositivos de Proyecto Hombre, lo hacen en el fragor de batallas en las que intentan colocar las culpas sobre algo o alguien, y esa búsqueda ocupa tanto espacio, genera tantas tensiones y agobia hasta un extremo tal, que paraliza a los protagonistas. Muchas veces vemos que existe una preocupación mayor en saber a qué o a quien atribuir las culpas, que en que las cosas cambien. Así los miembros de las familias se arrojan unos a otros responsabilidades sin que nadie pueda pararse a pensar.

EL SEGUNDO MODELO DE REACCIÓN se resumiría en la frase: **"TODA LA CULPA ES MÍA".** Sería el otro extremo. Estas personas no se perdonan que en sus familias ocurra algún tipo de desgracia, con frecuencia son competentes y ayudan a los demás, *"¿cómo es posible entonces que en mi familia, con lo que nos queremos, pase algo así?.* En principio, estas personas no se acusan de nada, pero en su fuero interno no terminan de aceptar la frustración de que su amor no sea suficiente y buscan respuestas en si mismos, aunque también fuera.

Se atormentan por lo que pudieron hacer y no hicieron, por lo que debió alertarles, pero no supieron ver, por la tristeza que tenían cuando fulanito nació....lo duro que fue la separación entre la pareja, el no haberse dado cuenta justo cuando empezó el problema.

Existen pues estos dos extremos: unos colocan las culpas fuera, otros dentro, y en muchas ocasiones, la misma persona pasa por un extremo y luego por otro. La cuestión es que en ambos extremos, esta angustia, no suele ser útil. El fantasma de la culpa se instala de todas formas en los hogares y deja a los inquilinos paralizados, angustiados e inermes.

EL TERCER MODELO DE REACCIÓN, casi irreal por infrecuente, sería el tipo: **"¿CUÁL ES MI PARTE DEL PASTEL?".** Es una opción rara, porque incorpora un concepto con el que las personas no nos llevamos muy bien, me refiero a la incertidumbre, la duda, la necesidad de pensar, no solo de ir acompañando al adicto, sino de irse escuchando uno mismo, haciendo un trabajo personal de autodescubrimiento.

La pregunta adecuada sería *¿qué parte de la responsabilidad me atañe a mí, como madre, como padre, como hermano, como tío?.* Responderla no es cuestión de un momento, a veces hacen falta años.

Es una opción muy importante y necesaria para abordar cualquier tratamiento del adicto. Su adicción no sólo le pertenece a él, sino que afecta a una familia entera. Esta opción no plantea que toda la responsabilidad sea ajena, ni tampoco propia. Es una cuestión de grado, quizás, hay una parte que sí me compete, de la que sí soy responsable. Esta alternativa requiere que las tormentas emocionales hayan decrecido, supone calma y sosiego, aparece la posibilidad de pensar. Ya no hablamos de culpa, sino de responsabilidad.

En definitiva, a la hora de abordar el tema de la drogadicción, una de las cosas principales es **ser consciente de qué pasa con los sentimientos de culpa.** No se trata tanto de responder al *¿quién tiene la culpa?,* como de conocer que este sentimiento es una especie de huésped silencioso, que nos visita y nos angustia, y en ocasiones, si no escuchamos con atención, puede quedarse a vivir en el desván. Si esto es así, nos volvemos muy poco eficaces.

RESPONSABILIDAD Y CULPA

No. No es lo mismo. No se maneja igual. Existe una parte positiva dentro del sentimiento de culpa, lo que pasa, es que a esa parte constructiva, dejamos de llamarla culpa, para hablar de responsabilidad.

La parte constructiva hace referencia a ese aspecto de nosotros que se convierte en conciencia moral y da la alerta cuando hacemos algo que se contradice con nuestro código ético. Tal vez, el rasgo más característico de la responsabilidad es que mueve a la acción. Esto es, la capacidad de responder de sus actos. Uno es capaz de entender que ha cometido alguna falta e intenta repararla rápidamente. Es una culpa que no paraliza, sino dispara la acción. Supone cierta confianza en nuestra capacidad de reparar. Empatía respecto a los sentimientos de los otros. Asunción de los propios errores.

La otra cara de la culpa, la que habitualmente llamamos así, hace referencia a una especie de tortura. Por principio, es excesiva, no ajustada. Y tiene que ver con el manejo tipo *"yo no he sido"* o *"toda la culpa es mía".* Entendemos que hemos debido hacer algo malo, porque las cosas no están bien, pero no sabemos de qué se trata. Uno se siente muy mal con uno mismo y ya no se atreve a hacer nada, duda de sí mismo, de su "bondad", de su pertinencia, incluso de su capacidad. Podemos darnos cuenta de que una persona sufre por causa de la culpa, cuando no consigue iniciar nuevos abordajes del problema: se bloquea, se enferma, cultiva actitudes masoquistas.

En estos casos, la culpa es mortífera, un sentimiento altamente destructivo, agresivo con uno mismo y con los demás. No mueve a la reparación, sino que bloquea.

CÓMO SE GENERA LA RESPONSABILIDAD Y LA CULPA

En los primeros años de nuestra vida, ya estamos inmersos en un sistema de valores particular. En torno a nosotros, los padres mandan una serie de mensajes educativos, y sobre todo, con sus conductas, son los modelos de comportamiento más influyentes que tendremos en nuestra vida.

A raíz de estos mensajes y de la valoración que los padres hacen acerca de quienes somos, se va constituyendo una conciencia moral. En un principio se puede decir que obedecemos por temor a perder el afecto de aquellos que amamos, pero poco a poco se interiorizan los valores y los mensajes que los padres transmiten, sobre todo con su modo de vivir, llegando a hacerlos propios tras un proceso más o menos consciente de elaboración. La RESPONSABILIDAD, es un bien mayor para la sociedad. Es lo que posibilita la convivencia y lo que nos hace conscientes de las necesidades del grupo humano.

Muchas veces son los sentimientos de culpa los responsables de las "parálisis" que sufren los familiares del adicto para poder actuar con él.

Transmitir responsabilidad, cuidado por el otro, empatía, conciencia de las necesidades de los demás, es un gran valor. Suele apoyarse en la confianza que se tiene sobre los valores del otro. Incita al cambio. Permite mecanismos de reparación.

Transmitir angustia, culpabilizar y tratar de iniciar procesos de cambio a través de dichas culpabilizaciones, es una agresión y un modo de manipulación que no genera cambios, sino bloqueos y estancamientos. En este caso, se genera culpa y con ella, rabia, bloqueo y deseo de dañar. No se construye futuro. No se transmiten valores.

La culpa como tal no provoca cambios, hace daño. Muchos padres la emplean como un arma para producir esos cambios que ansían en sus hijos y se sorprenden repetidamente ante la pasividad con la que los hijos responden. Pasividad cuando no franca agresión. Los hijos, los adultos, cualquier persona zarandeada por la culpa, no es eficaz, sino pasiva y en muchas ocasiones, agresiva. Los adultos que sienten culpa en relación con el pariente drogodependiente, muchas veces son poco operativos, cuando no directamente agresivos con él. Estos padres tienden a generar culpa en sus hijos. Por esto, son muy importantes los mensajes que se le lanzan, tales como *"Nos estás matando", "Eres un caso perdido", "La culpa de todo la tienes tú".*

En cambio, se pueden lanzar, con realismo y justicia mensajes más constructivos: *"Confiamos en ti", "Hay cosas que se te dan bien", "No te voy a permitir esto", "No correré más con tus gastos"*

En no pocas ocasiones, cuando los padres, parejas, hermanos, acuden a pedir ayuda a Proyecto Hombre, lo hacen en el fragor de batallas en las que intentan colocar las culpas

sobre algo o alguien, y esa búsqueda ocupa tanto espacio, genera tantas tensiones y agobia hasta un extremo tal, que paraliza a los protagonistas.

Existe una parte positiva dentro del sentimiento de culpa, lo que pasa, es que a esa parte constructiva, dejamos de llamarla culpa, para hablar de responsabilidad.

Por supuesto, no se trata de mentir, sino de decir, con realismo, las partes más constructivas, los inicios de reparación del otro.

LA TRANSFORMACIÓN: DE LA CULPA A LA RESPONSABILIDAD

PRIMERO:
ACEPTAR LA EVIDENCIA.
Hay muchas personas que se torturan por la aparición de las drogas en la vida de sus hijos. Aceptar que el chico o la chica tienen problemas y están consumiendo parece una cosa sencilla, pero no siempre es así. Durante mucho tiempo, los padres se pelean con la evidencia: "no debería ser así, yo no le enseñe eso.". Es necesario VER el problema, aceptar que existe, quererlo resolver.

SEGUNDO:
APRENDER A DISCERNIR LAS ACTITUDES PROPIAS QUE PUEDEN ESTAR COLABORANDO A MANTENER LOS ERRORES DEL ADICTO.
Por ejemplo, los temores a entrar en peleas con él, evitan que éste se enfrente a las consecuencias de sus actos. No atreverse a negarle algo, puede incidir en que no aprecie los esfuerzos que se hacen por él.

TERCERO:
GENERAR ALTERNATIVAS Y SOLUCIONES POSIBLES, NO SÓLO PARA EL PROBLEMA DEL ADICTO, SINO PARA UNO MISMO TAMBIÉN.

CUARTO:
LLEVARLAS A CABO, SUSTITUIRLAS SI SON ERRADAS Y MANTENERLAS SI SON SALUDABLES.

QUINTO Y ÚLTIMO:
CONOCER EL HECHO DE QUE INTENTAR AYUDAR A LAS PERSONAS EN DIFICULTADES, FAVORECE EL DESARROLLO DE LA PROPIA ESTIMA, MAS ALLÁ DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.
Tener la conciencia de haber hecho un esfuerzo para proteger la vida, la propia y la ajena, es realmente el único motor de la transformación del sentimiento de culpa. •

La culpa es mortífera, un sentimiento altamente destructivo, agresivo con uno mismo y con los demás. No mueve a la reparación, sino que bloquea.

INTERNACIONAL

XXV CONGRESO INTERNACIONAL DE LA FEDERACIÓN MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS (WFTC)

JAVIER GARCÍA.
Terapeuta de Proyecto Hombre Málaga.

EL FUTURO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA EN UN MUNDO QUE CAMBIA

Entre los días catorce y dieciocho del pasado mes de octubre, se celebró en Génova, el XXVº Congreso Internacional de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC), con la participación de más de doscientos profesionales de cuarenta y dos países. La WFTC contó , para la organización del evento con la colaboración del Centro Italiano de Solidaridad de Génova, uno de los pioneros en la asistencia a personas con problemas de drogodependencia en Europa, fundado en 1973 por Bianca Costa.

Bajo el título ***"El futuro de la Comunidad Terapéutica en un mundo que cambia",*** el congreso ha servido para reflexionar sobre:

- Las características de las comunidades terapéuticas y centros de tratamiento, en general inspirados ,en mayor o menor medida, en el modelo clásico de "Daytop Village"
- Su vigencia en los contextos sociales de la actualidad, muy diversos y sujetos, además a constante modificación.

Para no crear confusión, cabe decir que durante todo el congreso se contempló la Comunidad Terapéutica, más como modelo de tratamiento, que como realidad física, ya que obviamente no todos los recursos de los programas acogidos a la WFTC son residenciales.

El congreso se celebró en el Palacio Ducal, antigua sede del gobierno de la ciudad. Un entorno de lujo para un evento que contó con la presencia de estudiosos de gran peso en el proceso de formación y consolidación del movimiento de las Comunidades Terapéuticas, como George de Leon, Marteen Kooyman o David Turner, entre otros. Sin embargo el peso del trabajo fue repartido entre todos los participantes, que organizados en grupos, debatieron los temas a tratar basándose en sus propias experiencias, principalmente en los retos que han de afrontar en su práctica profesional diaria. Colaboradores muy destacados de la Federación Mundial como Ron Williams o Tony Gelormino o el presidente del CIS de Génova, Enrico Costa, fueron los encargados de moderar las puestas en común de las sesiones. Por desgracia en esta ocasión no se pudo contar con la presencia de Monseñor O´Brien, presidente de la WFTC. El grupo de trabajo de habla hispana fue organizado por Albert Sabatés.

PRIMERA JORNADA

El debate durante la primera jornada se centró en determinar los cambios sociales susceptibles de condicionar la evolución de la Comunidad Terapéutica. La realidad mundial se vuelve cada vez más heterogénea, con problemas sociales que se agravan, siendo uno de los más graves, el descenso generalizado en la edad media de inicio en el consumo de sustancias, lo cual prioriza la necesidad de programas de prevención. Los cambios en los valores sociales imperantes y en los modelos de familia, lanzan a la Comunidad Terapéutica el reto de aprovechar las fortalezas que en dichos cambios se puedan encontrar.

Lo que sí quedó muy claro, es que mientras las políticas mundiales en materia de drogodependencia ponen mayor énfasis en las políticas de reducción de daños y de reducción de la oferta, la Comunidad Terapéutica ofrece una alternativa válida como modelo de intervención basado en el crecimiento personal y en la apuesta por el potencial del ser humano.

Ante la delicada cuestión de la relación con los gobiernos de los diferentes países, se concluyó que la Comunidad Terapéutica, debe mantener cierto nivel de independencia, que no de aislamiento, a fin de mantener su libertad de acción y evitar los riesgos de una excesiva medicalización y burocratización. No se olvidó sin embargo, que exigencias gubernamentales como normativas en materia de instalaciones y la implantación de políticas de calidad, tienen un impacto positivo, si no se pierde de vista la idea de que la prioridad es asegurar el mejor tratamiento posible al usuario. Además, la Comunidad Terapéutica debe ser proactiva, con la responsabilidad de promover el cambio social, tanto con el crecimiento personal de quienes entran en contacto con ella, como con la participación directa en los foros que se requiera.

Por otra parte, no pocos participantes alertaron sobre un deterioro del carácter vocacional de los terapeutas. En un momento de crisis económica globalizada, el trabajar en una Comunidad Terapéutica puede ser simplemente un empleo para algunas personas. Se torna pues necesario, poner especial cuidado en los procesos de selección y contratación, buscando personas con capacidad de compromiso.

Un momento del desarrollo de una sesión, moderada por Ron Williams (dcha.)

La Comunidad Terapéutica puede incorporar elementos novedosos siempre que éstos redunden en una mejor atención a las personas.

SEGUNDA JORNADA

Durante la segunda jornada se discutieron los cambios sufridos por el modelo de la Comunidad Terapéutica en sus aplicaciones prácticas a lo largo de las décadas. En general, se han ido reduciendo, modificando o aún suprimiendo herramientas como las experiencias de aprendizaje clásicas basadas en cartelones u otros elementos físicamente visibles, las reprimendas (con o sin uso del grito) y evidentemente los "haircuts" y otras medidas uniformadoras de los usuarios. Se tiende cada vez más a una individualización de procesos, dada la variedad de perfiles a tratar (adolescentes, pacientes con patología dual, patrones de adicción muy específicos…), y a una reducción en los tiempos de tratamiento, fundamentalmente por el incremento de la demanda.

Lo esencialmente definitorio del modelo de Comunidad Terapéutica, sigue siendo la apuesta por el contacto humano con el usuario, la creación de un ambiente de vínculos emocionales basado en la ayuda mutua, el énfasis en el mantenimiento de la abstinencia (diametralmente opuesto al enfoque de reducción de daños), la visión ética basada en los valores humanos, la aplicación de normas comunes y los esfuerzos dirigidos a una inserción social eficaz que no eternice el tratamiento. La clave continúa estando en el protagonismo del propio usuario, en su cambio personal. George de Leon apuntaba en una breve intervención que *"la Comunidad Terapéutica ayuda al paciente a utilizar la propia comunidad para cambiarse a sí mismo"*. Por su parte, el veterano colaborador de la WFTC, Ron Williams, reivindicaba elementos tradicionales como los grupos de encuentro, dirigidos a la expresión emocional, las asambleas de la mañana y los "temas del día" como elementos muy útiles dentro del modelo de la Comunidad Terapéutica. Asimismo, fueron VALORADAS FORTALEZAS QUE MANTIENEN MUY VIVA LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA COMO MODELO:

- Una visión holística del ser humano (bio-psico-social-espiritual)
- La transparencia
- Las buenas prácticas
- La agilidad en la respuesta a las demandas
- Y, en general, el compromiso de los equipos, entre otras.

Algunas OPORTUNIDADES NO SUFICIENTEMENTE EXPLOTADAS TAMBIÉN SE IDENTIFICARON:

- Un mejor aprovechamiento de las estructuras de las federaciones nacionales y la WFTC para incrementar la proactividad en espacios públicos
- La mayor profesionalización de los equipos (aunque sin olvidar el factor vocacional y la importancia de los terapeutas que han sido pacientes de los centros)
- Un razonable apoyo en las neurociencias y la farmacología.

Albert Sabetés moderó el grupo de trabajo de habla hispana.

Durante el Congreso, se nombró a Albert Sabatés Vicepresidente de la WFTC.

Los cambios en los valores sociales imperantes y en los modelos de familia, lanzan a la Comunidad Terapéutica el reto de aprovechar las fortalezas que en dichos cambios se puedan encontrar.

Mientras que las políticas mundiales en materia de drogodependencia ponen mayor énfasis en las políticas de reducción de daños y de reducción de la oferta, la Comunidad Terapéutica ofrece una alternativa válida como modelo de intervención basado en el crecimiento personal y en la apuesta por el potencial del ser humano.

TERCERA JORNADA

La tercera jornada se centró en determinar cómo la evolución de la sociedad y de las ciencias pueden mejorar la Comunidad Terapéutica y viceversa. De Leon afirmó que "la Comunidad Terapéutica es un método de tratamiento primario que puede admitir cualquier aportación del exterior". Entre los participantes existió acuerdo en que el modelo de la Comunidad Terapéutica, puede incorporar elementos novedosos siempre que éstos redunden en una mejor atención a las personas atendidas. Salió a relucir el convencimiento de que cuando es legítima, la Comunidad Terapéutica se abre al exterior por su propia naturaleza. La apuesta por la prevención y por la integración en la red social local y la red de recursos es imprescindible, mientras que las malas prácticas y el aislamiento han de excluirse automáticamente.

No sólo hubo trabajo. Los participantes tuvieron la ocasión de seguir cambiando impresiones en entornos más relajados, como las cenas sociales celebradas en la sede de CIS y en el acuario de Génova, donde se rindió homenaje a colaboradores de la WFTC. También tuvo lugar una visita a la Comunidad Terapéutica de Trasta, durante la cual tanto los terapeutas, como las personas atendidas ejercieron como anfitriones de lujo.

El congreso concluyó con una puesta en común de las conclusiones de las tres sesiones de trabajo materializadas en una declaración final que en breve será publicada en la web oficial de la WFTC. Intervinieron además personalidades de la política local y nacional y del campo de la atención social. También se anunció el próximo congreso, a celebrar en Bali, con la entrega de la bandera de la Federación al delegado de este país.

Cabe destacar que, durante la celebración de XXV Congreso Internacional de WFTC se nombró a Albert Sabatés, actual Presidente de la Fundació Gresol, como Vicepresidente de la WFTC.

Como conclusión, destacar que el XXV^{o} Congreso de la WFTC ha supuesto un importante momento de reflexión para considerar aspectos esenciales de la práctica diaria de la ayuda a personas con adicciones, pero también un decidido apoyo a la vigencia de la Comunidad Terapéutica como un modelo de intervención válido, basado en una firme creencia en el potencial de desarrollo del ser humano. •

Una parte de la delegación española. De izquierda a derecha Albert Sabatés, Francisco Recio, Arantza Yubero, Juan Manuel Quetglás, Rosario Abaitua, Tomeu Catalá y Ana Gutiérrez.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (PNSD)

NURIA ESPÍ, NUEVA DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE DROGAS (EDADES)2009-2010

25 ANIVERSARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

NURIA ESPÍ, NUEVA DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Nuria Espí de Navas, nació en Valencia. Ha sido secretaria general de la Federación de Comercio y miembro de la Comisión Ejecutiva de Comisiones Obreras en el País Valenciano. En 1997 fue designada responsable de Política Social del PSPV-PSOE y en 1995 fue elegida concejala del Ayuntamiento de Valencia. Ha sido diputada a las Cortes Valencianas por el PSPV-PSOE durante tres legislaturas, donde fue la portavoz de Política Social y Drogodependencias. Nuria Espí sustituye en el cargo a Carmen Moya. •

La nueva Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Nuria Espí de Navas, durante su toma de posesión.

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE DROGAS (EDADES)2009-2010

La ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad presenta los datos de la Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Alcohol y otras Drogas 2009/10

El consumo de cocaína en España empieza a descender y se sitúa en niveles similares a los de 2001.

Leire Pajín destaca la eficacia del Plan de Actuación frente a la cocaína 2007-2010, puesto en marcha por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con las Comunidades Autónomas, Ayuntamientos y ONGS.

- **El 1,2% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido cocaína en los últimos 30 días, frente al 1,6% de 2007 y el 1,3% de 2001.**
- **Las drogas de síntesis continúan su descenso y registran mínimos históricos, con prevalencias inferiores al 1% para el consumo en el último año. Desciende también el uso experimental de la heroína y se retrasa la edad de inicio.**
- **Aumenta el consumo abusivo de alcohol. El 14,9% de los encuestados ha consumido en forma de atracón alguna vez en el último mes. Y el 4,4% puede considerarse como bebedor de riesgo, frente al 3,4% de 2007.**
- **Entre los hombres el consumo de drogas es muy superior al de las mujeres, excepto para los hipnosedantes. Esta diferencia se acentúa en el caso de la cocaína o el éxtasis, donde la proporción de hombres cuadruplica a la de las mujeres.**
- **Los datos confirman la extensión del policonsumo: el 50% de la población consumidora lo hace de 2 o más drogas, y el alcohol está presente en el 90% de los policonsumos.**

El consumo de cocaína entre los adultos españoles **ha comenzado a descender.** Tras un crecimiento continuado entre 1995 y 2005 y una posterior etapa de estabilización, el uso de esta droga se sitúa en niveles similares a los de 2001. **El 1,2% de la población entre 15 y 64 años ha consumido cocaína durante el último mes,**

frente al 1,6% de 2007 y el 1,3% de 2001. Los datos los ha confirmado la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, durante la presentación en rueda de prensa de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas 2009-2010. Leire Pajín ha estado acompañada por la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Nuria Espí.

Para la ministra, estos datos corroboran la eficacia del **Plan de Actuación frente a la cocaína, puesto en marcha en 2007** por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en colaboración con las Comunidades Autónomas, Ayuntamientos y entidades sociales. "Es un logro de todas aquellas Instituciones y Entidades que conforman el Plan Nacional sobre Drogas", ha subrayado Leire Pajín.

El Plan de Actuación frente a la cocaína nace como una respuesta específica para reducir el consumo de esta sustancia, cuyo crecimiento en nuestro país parecía imparable. Su objetivo: prevenir el consumo de cocaína, reducir y mejorar la atención a los problemas derivados de su uso. Para lograrlo, **entre 2007 y 2009** se han puesto en marcha **395 programas y se han destinado cerca de 17 millones de euros.**

DROGAS MÁS CONSUMIDAS

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas forma parte de los estudios periódicos que desde 1995 realiza la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con el fin de conocer la evolución del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país. La presente edición incluye 20.109 entrevistados entre la población general de entre 15 y 64 años. Se trata de una de las encuestas de mayor muestra poblacional en adultos de Europa.

Los resultados de la encuesta revelan que el alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas más consumidas entre la población general, seguidas del cannabis e hipnosedantes. Las prevalencias del consumo en los últimos 12 meses son del 78,7% para el alcohol, 42,8% para el tabaco, y 10,6% para el cannabis y 7,1% para los hipnosedantes, cuyo uso desciende.

Los datos demuestran un ligero aumento de los consumos de alcohol, tabaco y cannabis y un ascenso significativo del consumo perjudicial de alcohol. Se confirma asimismo la extensión del **policonsumo: el 50% de la población consumidora, utiliza 2 ó más drogas y el alcohol está presente en el 90% de los policonsumos.**

Las drogas de síntesis (éxtasis, anfetaminas y alucinógenos) siguen descendiendo y registran mínimos históricos, con prevalencias inferiores al 1%, mientras que la heroína se mantiene estable y se sitúa en un 0,1% para el consumo en el último año.

EDAD DE INICIO Y DIFERENCIAS DE GÉNERO

La ministra también ha hecho referencia a la edad en que se entra en contacto con las drogas. El inicio más precoz ocurre en los consumo de tabaco y alcohol, que se sitúan por encima de los 16 años. El más tardío corresponde a los hipnosedantes (29,5 años de promedio).

En cuanto a las diferencias de género, los datos demuestran un **mayor consumo entre los hombres, excepto en el caso de los hipnosedantes.** Esta diferencia se acentúa en el caso de **la cocaína y el éxtasis,** donde la proporción de **hombres cuadruplica a la de las mujeres.**

Por edades, las prevalencias de consumo son mayores en el grupo entre los 15 y 34 años, salvo en el caso de los hipnosedantes, donde el consumo se incrementa a partir de los 35 años. Por ejemplo, en el caso de las drogas de síntesis (éxtasis, anfetaminas, alucinógenos) el consumo entre los adultos jóvenes (15 a 34 años) es entre 9 y 14 veces superior al que se registra entre la población de mayor edad (35-64 años). Esta diferencia alcanza una relación de 4 a 1 en el caso del cannabis.

DATOS POR SUSTANCIAS

Tabaco Aumenta ligeramente su consumo en todas las frecuencias, tras el importante descenso registrado en 2005 con la aprobación de la Ley de Prevención del Tabaquismo. Pese a ello, **registra cifras inferiores a las de 1997.**

El 31,8% de los entrevistados consume tabaco a diario, frente al 29,6% de la encuesta anterior. Sin embargo, **se confirma el descenso del consumo diario entre mujeres de 15 a 34 años** (28% frente al 29,7% de 2007/2008).

Alcohol Sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. Los datos revelan un pequeño aumento de todos los indicadores de consumo con respecto a 2007. Así, el 63,3% de la población general ha consumido alcohol en los últimos 30 días (lo que supone un incremento de 3 puntos porcentuales respecto a la encuesta

anterior), y un 11% ha bebido alcohol a diario (frente a un 10,2% de 2007).
También aumenta el consumo abusivo de alcohol. Por ejemplo, **el 18.4%** de la población encuestada **se ha emborrachado "hasta 10 veces" durante el último año,** frente al **14.0% en 2007.** El **14,9%** se ha dado un **atracón de alcohol** (consumir 5 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión) **al menos 1 vez en los últimos 30 días,** (12,6% en 2007).
Y de las personas que **beben a diario (11%),** el **4,4% son bebedores de riesgo,** frente al 3,4% en 2007(consumen más de 50 cc. alcohol puro/día en hombres y 30 cc. en mujeres)
Esta forma abusiva de consumir alcohol es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres y se da sobre todo entre los varones jóvenes de entre 15 y 34 años. Sin embargo, **entre las mujeres también han aumentado en torno a 2 puntos las borracheras y el consumo de atracón:** el 25,9% de las mujeres se ha emborrachado alguna vez en el último año y el 8,6% ha bebido en forma de atracón (5/6 copas en un menos de 2 horas) alguna vez durante el último mes (estas conductas se dan en el 44% y 21,0% de los hombres respectivamente).
El consumo de alcohol se concentra durante los fines de semana. La bebida más consumida es la cerveza, tanto en días laborables como en fines de semana, seguida del vino y los combinados.

Cannabis Es la sustancia ilegal de mayor consumo. El 32,1% la ha probado alguna vez en la vida, el 10,6% en los últimos 12 meses y un 7,6% en el último mes, lo que supone un ligero incremento respecto a la encuesta anterior, sobre todo en lo que se refiere al consumo experimental (alguna vez en la vida).El consumo diario del cannabis también aumenta 3 décimas respecto a 2007, al pasar de un 1,7% a un 2%.
Pese a este ligero incremento, la encuesta refleja **una estabilización en la continuidad de su consumo: sólo 1 de cada 4 personas que ha probado el cannabis, lo seguía consumiendo en el mes previo a la encuesta.**
Los hombres de 15 a 24 años muestran las mayores prevalencias, con diferencias significativas respecto a las mujeres.

Cocaína Por primera vez en quince años, **desciende** el consumo de cocaína entre la población general, tras una etapa de crecimiento continuado entre 1995 y 2005 y posterior estabilización. En la actualidad, el **2,6% de la población ha consumido cocaína en el último año y el 1,2% en los últimos 30 días,** lo que sitúa el consumo **en cifras similares a las de 2001.**
La encuesta también sitúa **la continuidad en el consumo de cocaína** en la cifra más baja en los últimos **15 años.** Sólo una cuarta parte de las **personas que han probado la cocaína** de forma experimental, han consumido de nuevo alguna vez en el último año.
La cocaína en polvo sigue siendo la forma más consumida. También desciende el consumo de cocaína base o crack, con prevalencias muy bajas (inferiores al 1% para todas las frecuencias).

Éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles El consumo de estas sustancias continúa descendiendo en nuestro país y presenta niveles muy bajos, con prevalencias inferiores al 1% (últimos 12 meses).
Hipnosedantes.- Desciende el consumo de hipnosedantes para todas las frecuencias respecto a 2007. El 5,2% de la población general ha consumido esta sustancia en los últimos 30 días y el 2,7% a diario (frente al 5,9% y el 3,1% en 2007). El uso de esta sustancia se da sobre todo entre las mujeres de entre 35 y 64 años.

Heroína Su uso se mantiene estable y en niveles bajos, con **prevalencias muy por debajo del 0,7% para todas las frecuencias.** Desciende su uso experimental y se retrasa 1,2 años la edad de inicio respecto a 2007.

Percepción del riesgo **Aumenta el riesgo percibido** para el **consumo habitual. Hoy se considera más peligroso** que en 2007 **consumir habitualmente cocaína, beber a diario 5-6 copas o cañas y fumar un paquete de cigarrillos diario.** En cambio, desciende la percepción de riesgo para el consumo esporádico del cannabis y de hipnosedantes, así como para el consumo de 5- 6 copas o cañas los fines de semana.

Disponibilidad percibida Los encuestados creen que desde 2007 ha aumentado la facilidad para conseguir drogas.

Soluciones para resolver el problema de las drogas **La educación en las escuelas** es la medida mejor valorada por los ciudadanos para prevenir el consumo de drogas. En cambio, la legalización de todas las drogas sigue siendo la propuesta que peor valora la población.

25 ANIVERSARIO DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

El Plan Nacional sobre Drogas se crea en 24 de Julio de 1985, como respuesta del Gobierno al grave problema sanitario y social del consumo de drogas en nuestro país, centrado en aquel momento en la heroína.

Según las encuestas del CIS, en aquella época las drogas era el segundo problema que más preocupaba a los españoles, que consideraban escandalosa la presencia en la calle de las personas adictas a la heroína y reclamaban medidas para atajar esta situación. La heroína se asociaba a marginación, delincuencia y muerte.

La alarma social llegó al Congreso de los Diputados, que de forma unánime, y tras el debate del Estado de la Nación en noviembre de 2004, instó al Gobierno a crear un organismo encargado de prevenir las drogodependencias y establecer un sistema de atención sanitaria y rehabilitación social para estas personas.

Surge así el Plan Nacional sobre Drogas, una institución donde están representadas las administraciones Central y autonómicas así como las entidades sociales que trabajan en el campo de las drogodependencias, y cuya coordinación quedó adscrita en ese momento al Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan

Nacional sobre Drogas. El Plan, que pasó a depender del Ministerio del Interior en 1995, regresó al Ministerio de Sanidad con el primer gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero.

En el mes de noviembre se celebró el 25 aniversario del Plan Nacional sobre drogas. El acto de conmemoración estuvo presidido por el vicepresidente primero del Gobierno y ministro del Interior, Alfredo Rubalcaba, y contó con la presencia de la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín y la anterior delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Carmen Moya.

Durante la celebración se le concedió a título póstumo la medalla de Oro de la Orden del Mérito al Plan Nacional sobre Drogas a Ernest Lluch, ministro de Sanidad y Consumo que impusó la creación del Plan Nacional sobre Drogas en 1985, que fue asesinado por ETA. La medalla la recogió Eulalia Lluch, hija de Ernest Lluch. •

Eulalia Lluch, hija de Ernest Lluch recoge la medalla junto a Enric Lluch, vicepresidente de la Fundación Ernest Lluch, Alfredo Rubalcaba, Leire Pajín y Carmen Moya.

NUESTRAS VOCES

ALICANTE

De nuevo, aprovechamos este espacio para agradecer la colaboración de las personas y entidades públicas y privadas que se han implicado, con ilusión y con mucho esfuerzo, en hacer realidad todas y cada una de las acciones previstas con motivo de la conmemoración de nuestro XV Aniversario y queremos compartir con todos vosotros la satisfacción que nos está aportando este año.

ACCIONES PREVISTAS XV ANIVERSARIO

ME GUSTA MI VIDA Y QUIERO COMPARTIRLA" Nace el Blog de Voluntariado de Proyecto Hombre Alicante

Estamos de enhorabuena, desde Proyecto Hombre Alicante, y como parte de las acciones previstas para conmemorar nuestro XV Aniversario, se ha puesto en marcha el Blog del Voluntariado, subvencionado por Fundar (Fundación de la Solidaridad y el Voluntariado de la Comunidad Valenciana).
Un blog de experiencias para los voluntarios, creado con la finalidad de que todas las personas que desarrollan acciones de voluntariado, puedan tener un espacio para expresar sus vivencias.
No sólo está dirigido a los voluntarios que colaboran con nuestra organización, sino que está abierto a cualquier persona que, con su trabajo, contribuya a que la sociedad sea más justa y solidaria.
NO DEJES DE VISITARLO!http://megustamividayquierocompartirla.blogspot.com

JORNADA " MUJER Y ADICCIÓN ¿Una intervención específica?

El 11 de noviembre las instalaciones del Museo Arqueológico de Alicante MARQ, albergaron a los 190 inscritos que llenaron el aforo de la Sala, para participar de la Jornada que fue inaugurada oficialmente por Mª Asunción Prieto, Diputada, responsable del Área de Mujer, Juventud, Residentes Europeos y Drogodependencias de la Excma. Diputación Provincial de Alicante; y Ana Robles, Directora de nuestra Fundación.
La Conferencia Inaugural fue impartida por Bartolomé Pérez Gálvez, Psiquiatra-Unidad de Alcohología del Departamento de Salud 17 de Alicante; y por Juan José Llopis Llácer, Psiquiatra-Coordinador de la Unidad de Conductas Adictivas de Castellón y Profesor de Psicobiología de la Universidad Jaume I.
A continuación, tuvo lugar la Mesa de Encuentro moderada por Nicolás Condés Balboa, Psicólogo-Subdirector de Proyecto Hombre Alicante y en la que participaron: Lorena García Fernández, Psiquiatra-Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan de Alicante; Elena Carrizo Martín, Psicóloga-Directora de la Comunidad Terapéutica Residencial para mujeres de Proyecto Hombre Castilla La Mancha; y Patricia Martínez Redondo, Antropóloga y Educadora Social. Todos lograron captar la atención y la participación de los asistentes.

En esta Jornada se trató el panorama actual de las drogodependencias en la Comunidad Valenciana, centrándose en la adicción en la mujer. Según se puso de manifiesto, el número de mujeres que se someten a un tratamiento de una adicción, es cinco veces inferior al de los hombres, lo que no quiere decir que sea cinco veces menor el número de mujeres que tiene una conducta adictiva.
Es un problema que permanece oculto, ya que muchas mujeres tienen reparos en confesar este tipo de situaciones, derivados de una doble sanción moral, según concluyeron los expertos, "La adicción es una enfermedad que, en general, se sigue ocultando y más si quien la sufre es una mujer con hijos a su cargo".
Desde PROYECTO HOMBRE ALICANTE, queremos agradecer a los asistentes la buena respuesta a la convocatoria y a los ponentes su participación y entusiasmo.

I Encuentro "EDUCACION Y FAMILIA, Yo educo, tú educas, él educa…"

El día 10 de diciembre, se celebró el primer encuentro titulado "EDUCACIÓN Y FAMILIA, Yo educo, tu educas, él educa…", organizado por nuestra Fundación y patrocinado por la Concejalía de Acción Social de El Campello. El acto tuvo lugar en el Centro Social "El Barranquet", situado en la Avda. de la Estación, 16 de dicha localidad, y estaba dirigido a los padres, con entrada libre.
A las 17:30h, se produjo la inauguración oficial a cargo de D. Juan Varó Devesa, Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de El Campello, acompañado por Dña. María Cámara Marín, Concejala de Acción Social, y Dña. Ana Robles Pariente, Directora de Proyecto Hombre Alicante
A continuación y a modo de Mesa de Encuentro, especialistas del sector de la educación y expertos en conductas adictivas, pusieron de manifiesto su apreciación en temas relacionados con la familia como agente protector de nuestros hijos, especialmente relacionadas con las adicciones a las nuevas tecnologías, entre otras.
A su vez, se programaron actividades dirigidas a los niños y niñas de los padres que asistieron a la jornada/encuentro que finalizó a las 20:30h. El acto contó con la asistencia de más de 75 padres y una gran afluencia de niños.

OTROS A DESTACAR:

VISITA DEL SECRETARIO AUTONÓMICO DE SANIDAD Y DE LA DIRECTORA GENERAL DE DROGODEPENDENCIAS.

El 26 de agosto, el secretario autonómico de Sanitat, Luís Rosado, y la directora general de Drogodependencias, Sofía Tomás, visitaron nuestro centro de Partida Aguamarga en Alicante.
Fueron recibidos por nuestra directora Ana Robles, así como por Manuel Peláez, Carmen Robles y Virtudes López, miembros patronos de la Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante.
Durante la visita, el secretario autonómico de Sanitat destacó "el importante trabajo que se está llevando a cabo desde la Fundación Noray Proyecto Hombre en la provincia de Alicante, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes drogodependientes, y conseguir su deshabi-

tuación y reinserción social". Por ello, el secretario autonómico de Sanitat, resaltó "el intenso trabajo y esfuerzo que demuestran día a día los más de 30 profesionales con los que cuenta nuestra fundación".
Durante la visita, el secretario autonómico de Sanitat y la directora general de Drogodependencias, conocieron en profundidad los numerosos programas y actividades que está llevando a cabo nuestra organización, tanto los terapéuticos para la atención de personas con problemas de adicción, como los programas preventivos orientados a evitar el consumo de sustancias adictivas y la posible aparición de trastornos adictivos.
Durante la comida, que compartieron con nuestros usuarios, equipos y patronos, tuvieron oportunidad de mantener una estrecha comunicación con todos nosotros.
Todos los presentes, agradecimos su implicación en nuestro Proyecto.

Ana Robles, Directora de Proyecto Hombre Alicante, junto a Luis Rosado, Sofía Tomás y otros representantes de Proyecto Hombre.

EN BUSCA DE LA EXCELENCIA
Creación de un sistema interno de comunicación INTRANET
Desde nuestros inicios en el año 1995, hemos apostado firmemente por la mejora constante de nuestra organización y, siguiendo esa línea, hemos puesto en marcha un sistema de comunicación interna -INTRANET-, con la finalidad de obtener una comunicación más rápida, fidedigna y fluida entre los distintos equipos que conformamos PROYECTO HOMBRE ALICANTE.
Entendemos que este camino, es el más acertado para orientarnos hacia la mejora en la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

XIV CENA BENEFICA
organizada por la Asociación de Padres de Ayuda al Toxicómano de Aspe.
El 13 de noviembre, se celebró la XIV cena benéfica en honor a PROYECTO HOMBRE ALICANTE, organizada magníficamente por la ASOCIACIÓN "PADRES DE AYUDA AL TOXICÓMANO" DE ASPE.
Una vez más, dieron ejemplo de solidaridad, entusiasmo y gran poder de convocatoria. Como cada año, se congregó gran número de asistentes en los Salones "Ya" de la localidad de Aspe.
Al evento acudió la Alcaldesa y gran número de integrantes de la corporación local, que con su presencia, dieron apoyo a la causa.
El cariño con el que nos acogieron, el esfuerzo organizativo y la ilusión que motiva a la Asociación, es merecedora de toda nuestra más sincera gratitud.

GRACIAS POR VUESTRA SOLIDARIDAD!!!
Y SEGUIMOS TRABAJANDO…

ALMERÍA

Ana Mazón (segunda por la derecha) junto a algunos de los asistentes a la cena benéfica

CENA A BENEFICIO DE PROYECTO HOMBRE HOMENAJE A MARINA CANO, "UNA VIDA DANDO"

El 1 de octubre, se celebró la tradicional cena benéfica que Proyecto Hombre organiza anualmente. Este año tuvo lugar en el I.E.S Almeraya (salón-comedor de la Escuela de Hosteleria).
Para Proyecto Hombre este evento supone el ver recompensado la labor que, desde la Asociación se realiza con el apoyo de todos los asistentes al acto: representantes de organismos públicos, empresas privadas, colaboradores y todos aquellos que demostraron su interés y solidaridad por esta causa.
Este año la cena estuvo centrada en el reconocido y merecido homenaje a Marina Cano, impulsora de Proyecto Hombre en Almeria, que recibió el Escudo de Oro de la ciudad de Almeria de manos de su Excmo. Alcalde, D. Luis Rogelio Rodriguez Comendador. Marina Cano lleva *"toda una vida dando"*, según palabras de Dª Ana Mazón directora-presidenta de Proyecto Hombre Almeria. Por sus años de dedicación y trabajo voluntario, desde un primer momento el Comité Organizador del evento, no dudó en centrar todos los esfuerzos en la realización del homenaje.
Fue una noche emotiva, a la que acudieron alrededor de 200 personas que pudieron sentir y vivenciar lo que Proyecto Hombre significa y que hicieron que el evento fuera todo un éxito.

Desde aquí aprovechamos la ocasión para agradecer, una vez más, a todos los que quisieron acompañarnos esa noche y demostraron con ello la solidaridad que Proyecto Hombre necesita.

VI TORNEO DE GOLF SOLIDARIO DE PROYECTO HOMBRE ALMERIA

El pasado 14 de noviembre, se celebró el VI Torneo de Golf Solidario de Proyecto Hombre, en el Campo de Golf Club Alboran en el Toyo. Casi un centenar de personas, entre jugadores y acompañantes, participaron en este evento que consiguió recaudar un total de 3.580€, que fueron entregados por el Director del Club, D. Jose Ramón Espinosa a Dª Ana Mazón, Presidenta de Proyecto Hombre Almeria. A esta cantidad hay que sumar unos 7.000€ obtenidos con el patrocinio de distintas empresas que llevan varios años colaborando económicamente en este evento y que este año también han decidido hacerlo: Agrobio, Construcciones Tejera S.A, La Tapuela S.L., Mago Selección Almeria, Suelia Gestión SLU, Playa Calipso S.A, Marina del Cabo S.L, J. Ronco y Cia S.L., Estrategia de Creatividad S.L. y Cía. Europea de Finanzas.

Los jugadores pudieron hacer un descanso en su juego para disfrutar de un desayuno-picnic con productos cedidos por Panadería Hidalgo y Grupo Lamarca.

Tras el torneo, los asistentes disfrutaron de una degustación gastronómica a cargo del Catering Alcazaba, que recibió merecidos elogios. A continuación se celebró la entrega de trofeos, agrupados en tres categorías de caballeros y una única de damas. El acto finalizó con un sorteo de regalos donados por una larga lista de empresas colaboradoras con Proyecto Hombre Almeria.

Nuestro agradecimiento a todos los colaboradores, patrocinadores y jugadores que han hecho posible que este evento se repita un año más y que esperamos que tenga continuidad en el tiempo.

VIII ANIVERSARIO DE PROYECTO HOMBRE ALMERIA

En el mes de diciembre tuvo lugar la celebración del VIII Aniversario de la Asociación Alba-Proyecto Hombre en Almeria, en el Salón de Actos de las dependencias de la Consejeria de Igualdad y Bienestar Social.

La Directora-Presidenta de la Asociación Alba-Proyecto Hombre Almeria, Dª Ana Mazón, inauguró el acto exponiendo la difícil situación que actualmente atraviesa la Asociación, contrarrestada, según sus palabras, *"por la esperanza y la ilusión de superación de todos los que forman parte de Proyecto Hombre en Almeria".*

El acto estuvo centrado en "Las raíces de Proyecto Hombre" y para ello se contó con la presencia de Marina Cano, impulsora y fundadora de la Asociación Alba. Se proyectó un video centrado en su vida y en su espíritu de lucha ayudando a todo aquel que lo necesitase. Después los asistentes escucharon el emotivo testimonio de dos personas que fueron Altas Terapéuticas en el año 2006 y que simbolizan el resultado del esfuerzo y la constancia de un proceso de cambio personal y rehabilitación.

El acto se cerró con la vivencia por parte de todos los presentes de lo que significa la luz de Proyecto Hombre, esa luz que ilumina y guía a aquellos que acuden a nuestro centro y que están en la oscuridad. Todos pudimos transmitir y guiar esa luz, por lo que se convirtió en un acto interno y en familia que emocionó a todos los asistentes.

SEGUNDA CONVIVENCIA DEL VOLUNTARIADO

El 26 de noviembre se celebró un encuentro en el que voluntarios, terapeutas, personal de recursos y dirección pudieron disfrutar de un día diferente en Proyecto Hombre. La jornada comenzó con un desayuno de chocolate con churros, que proporcionó energía para las sucesivas dinámicas que se realizaron durante la mañana. La temática de las diferentes dinámicas se centraron en el trabajo y profundización de "QUIEN SOY YO", realizando ejercicios que ofrecieron la oportunidad de hacer una parada para reflexionar sobre quienes somos realmente.

La convivencia finalizó con una comida en la que todos participamos aportando un plato y compartiendo un momento muy agradable.

IX ENCUENTRO ANDALUZ DE VOLUNTARIADO EN JAEN

Proyecto Hombre Almeria quiso participar en esta jornada de convivencia, el 6 de noviembre, donde voluntarios y equipo ,disfrutaron de un día en el que se trabajaron las Emociones y se compartieron experiencias con voluntarios de otros Centros de Proyecto Hombre de toda Andalucía.

Ana Mazón, junto a los ganadores del VI Torneo de Golf solidario

ASTURIAS

ATENCION EN RED

La Fundación CESPA, participa desde el pasado mes de noviembre, en la primera Red de Atención a Personas sin Hogar, de la que también forman parte la Fundación Albergue Covadonga, la Fundación Siloé, Cáritas, la Asociación Gijonesa de Caridad y la Fundación Municipal de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Gijón. El objetivo principal de la Red, es la mejora en la coordinación de la atención a las personas sin hogar del municipio, una labor en la que ya trabajaban conjuntamente las citadas organizaciones.

La concejala de Servicios Sociales del Ayuntamiento gijonés, Esperanza Fernández Puerta, calificaba la constitución de la red de *"hito dentro y fuera de la ciudad"* y *"salto cualitativo en las políticas sociales"*.

Las citadas entidades trabajarán de manera coordinada para intentar desarrollar procesos personalizados de reinserción de los «sin techo». Asimismo, se podrá disponer de un registro fiable sobre las personas de la ciudad en esa situación, algo que no existe en la actualidad, y así evitar duplicidades, tanto en su registro, como en la oferta de recursos que se ponen a su disposición.

Para ello, estos dispositivos sociales se han organizado en tres niveles de atención: albergues, comedores sociales y oficinas de información, que serán la puerta de acceso a la red por su carácter abierto a todos. Una vez allí, cada caso será analizado por una comisión técnica, que dirigirá los pasos de cada persona dentro de los recursos sociales que existen en el municipio. En el segundo nivel de la red, que no será de acceso directo, estarán los alojamientos de media y larga estancia, los centros de día, talleres ocupacionales, grupos de apoyo y programas terapéuticos o de orientación y acompañamiento. En un tercer nivel, cuando ya se trabaja en lograr la autonomía personal de cada usuario, se vinculan los alojamientos de tutela independiente, servicios de orientación para el empleo y talleres y empresas de inserción.

JORNADAS MUNICIPIO Y DROGODEPENDENCIAS

El Auditorio Palacio de Congresos Príncipe Felipe de Oviedo, acogió el pasado mes de noviembre la duodécima edición de las Jornadas Municipio y Drogodependencias. El encuentro fue organizado por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento ovetense, a través del Plan Municipal sobre Drogas que gestiona Proyecto Hombre. Como cada año, las jornadas se convirtieron en un espacio de análisis, reflexión y participación para profesionales, agentes sociales, estudiantes y todas aquellas personas interesadas en el fenómeno de las drogodependencias. El número de inscripciones superó el de anteriores ediciones.

Bajo el lema "Ocio y conductas de riesgo", se desarrollaron diversas mesas de experiencias y talleres durante los dos días de duración del evento. Las Jornadas se iniciaron con una ponencia sobre conductas de riesgo en los consumos de drogas a cargo de Eugenia Gil García, socióloga, docente e investigadora de la Universidad de Sevilla, que cuenta con numerosos trabajos sobre género y psicofármacos, así como género y conductas de riesgo en adolescentes.

Después, José Ramón Hevia Fernández, Jefe de Servicio de la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, disertó junto a Roberto Secades Villa, del Grupo de Conductas Adjetivas de la Universidad de Oviedo, de la necesidad de evaluar las intervenciones preventivas y desarrollar actuaciones con evidencia científica en relación con el Nuevo Plan sobre Drogas del Principado de Asturias 2010-2016.

El evento se completó con diversas mesas de experiencias: una sobre intervenciones relacionadas con conductas de riesgo en el tiempo de ocio, y otra acerca de distintos programas de promoción de la salud en el tiempo libre. Respecto a los talleres, se desarrollaron tres de forma simultánea, con dinámicas de intervención desde la perspectiva de género y diferentes técnicas para intervenir en la promoción de salud (bola de nieve, técnicas de dramatización). ■

Imagen del cartel de las XII Jornadas Municipio y Drogodependencias

BALEARES

Fachada de la posesión Son Morro

MODELO EFQM DE EXCELENCIA

Como ya os comentamos en el último número de la revista, a finales del 2009 y durante todo el año 2010, se ha ido desarrollando e implantando el procedimiento de trabajo basado en la Excelencia de EFQM Fundación Europea para la Gestión de Calidad.

Según los resultados obtenidos en la auditoria EFQM, Projecte Home Balears será incluido en el próximo catálogo de Empresas Excelentes de Les Illes Balears 2010.

El Modelo EFQM de Excelencia es un marco de trabajo no prescriptivo, basado en nueve criterios, que puede utilizarse para evaluar el progreso de una organización hacia la Excelencia. El Modelo se fundamenta en la premisa según la cual "Los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, que se hará realidad a través de las personas, las alianzas y recursos y los procesos".

Ya desde 2004, Projecte Home Balears cuenta con la certificación ISO 9001: 2000 con resultados satisfactorios.

Portada de Memoria EFQM

CONTINUAMOS LAS OBRAS DE LA NUEVA SEDE

Continuamos con las obras de la nueva sede. Los apoyos fundamentales del Govern de les Illes Balears y de las distintas campañas que estamos llevando a cabo entre los empresarios, organizaciones y fundaciones, permiten que la construcción de la nueve sede de Projecte Home Balears sea una realidad.

La reforma del edificio B está ya muy adelantada. Entramos en la fase de realizar las instalaciones generales y según nuestras previsiones, este verano estará concluido. Este edificio está concebido para albergar, entre otras dependencias, el área de Cooperación Internacional -contando con una residencia para poder hospedar a cooperantes y visitantes-, y una cafetería/restaurante de inserción laboral.

En cuanto al edificio principal, los trabajos de excavación previa a los cimientos, están ya realizados. Estamos planificando los siguientes pasos, la estructura y la cimentación.

INCORPORA

Projecte Home Balears forma parte desde 2008, del programa Incorpora Balears, que pertenece a la Fundació de La Obra Social "La Caixa". Este es un programa de intermediación laboral, basado en las necesidades del tejido social y empresarial y que garantiza una buena integración de la persona en riesgo de exclusión social en la empresa.

Incorpora, a través de los técnicos de inserción laboral, ofrece a las empresas un servicio de intermediación laboral, que proporciona un apoyo integral que incluye todas las etapas del proceso, desde la formación y la selección, hasta la propia incorporación de las personas al puesto de trabajo. Para desempeñar este trabajo, se cuenta con un técnico y con un coordinador que atienden a aquellos usuarios que tienen un perfil adecuado a este programa.

A partir de noviembre 2010, Projecte Home Balears pasa a ser el coordinador del grupo Balears, gestionando a las diez entidades sociales que desarrollan esta labor en el territorio insular.

AENA: ESPACIOS SOLIDARIOS EN EL AEROPUERTO

Entre los días 1 y 14 de diciembre estuvimos presentes en el aeropuerto de Palma de Mallorca, concretamente en el distribuidor de salidas nacionales e internacionales, en el Espacio Solidario que AENA tiene a disposición para las entidades sin ánimo de lucro en el aeropuerto de Palma. El objetivo era dar a conocer Projecte Home Balears, sensibilizar a la sociedad y animar a la gente a apoyar nuestra labor. Estos días nos ha permitido entrar en contacto con mucha gente y poder ofrecer información. Agradecemos a AENA todas las facilidades y el apoyo que nos ha brindado, pues nos ha ofrecido volver a disponer de este Espacio Solidario para los próximos años.

BURGOS

DONACIÓN DE 50 CUADROS A PROYECTO HOMBRE BURGOS

El artista afincado en Burgos, José Ángel López Revilla, natural de Salinas de Pisuerga (Palencia), ha pintado 2016 rostros al óleo, entre el 4 y el 11 de diciembre de 2010, para apoyar la candidatura de 2016 Burgos Capitalidad Cultural Europea.

Las pinturas fueron expuestas en la casa del Cordón. Tras esto, el pintor conocido como Revilla XII, donó 50 cuadros a diferentes entidades como Cáritas, Aspanias, la Policía Local de Burgos y Proyecto Hombre Burgos. La entrega se realizó el pasado 21 de diciembre en el Hotel Cordón.

Proyecto Hombre Burgos agradece la donación que realizó el artista.

XIVº PARTIDO CONTRA LA DROGA Y IIIº DE BALONCESTO

Como todos los años , la Fundación Candeal Proyecto Hombre Burgos celebró el partido benéfico contra la droga. Este año contó con la participación de los veteranos del Barcelona y del Burgos.

Al encuentro asistieron cientos de personas y se desarrolló en un ambiente festivo , donde se sortearon multitud de regalos.

FERNANDO PÉREZ DEL RÍO, TERAPEUTA DE PROYECTO HOMBRE BURGOS PRESENTA SU TESIS DOCTORAL Y OBTIENE EL CUM LAUDE

Fernando Pérez del Río, Doctor en Psicología y Terapeuta en Proyecto Hombre Burgos desde hace nueve años, defendió su Tesis Doctoral, el 7 de octubre, en la Universidad Complutense de Madrid y lleva por título *"Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en Proyecto Hombre Burgos".*

Esta Tesis Doctoral, iniciada en 2005, es el resultado sistemático y minucioso de evaluar, con el fin de optimizar, los tratamientos para drogodependientes. En sus páginas, Fernando expone cómo después de seis meses de tratamiento en la Comunidad Terapéutica, se evidencia que los usuarios evaluados, no sólo dejan de consumir sustancias, sino que sufren otra suerte de cambio, como es el darse cuenta de que el problema que padecen no sólo es debido a las drogas. Los pacientes, tras este periodo corto de tratamiento, son conscientes de las consecuencias que en ellos ha generado el consumo de sustancias y se esfuerzan decididamente en mejorar sus relaciones familiares y sociales, en aumentar notablemente su autoeficacia y en modificar su entorno, con objeto de cambiar ellos mismos y atesorar nuevos hábitos. Además, la investigación pone de manifiesto cómo los usuarios comienzan a retomar actividades que para ellos fueron beneficiosas en el pasado, por ejemplo, practicar deporte, y, algo a subrayar, se comprueba también el grado de compromiso y responsabilidad que adquieren tanto de sus cambios como de sus nuevos objetivos. En definitiva, comienzan a ejercer control sobre su propia vida.

El segundo estudio, por su parte, evidencia cómo han ido evolucionando durante esta década los perfiles de personas con problemas de adicciones que demandan ayuda. Hace diez años, la mayor parte de las demandas por tratamiento eran a causa de la heroína; hoy día, como bien expone el estudio, encontramos dos grupos claramente significativos: los alcohólicos y los politoxicómanos, los cuales consumen preferentemente sustancias psicoestimulantes.

Estos estudios se publicarán en formato libro por la Diputación de Burgos y en formato digital por la Universidad Complutense de Madrid.

Fernando Pérez del Río

Celebración del cumpleaños del voluntariado

CÁDIZ

CAMPAÑAS

El pasado 2 de octubre se celebró la **IX REGATA** a beneficio de Proyecto Hombre. Un año más, hemos contado con la colaboración del Real Club Náutico de El Puerto de Santa María. Todo el equipo directivo del Club, con su presidente José María Escribano al frente, se vuelcan en la organización de esta actividad, ya consolidada tras estos años de ininterrumpida celebración.

Igual ocurre con la **MERIENDA- RASTRILLO** que un grupo de señoras de Vistahermosa (El Puerto de Santa María), organizó el 30 de noviembre en la Bodega San José. Este año contaron con la colaboración del Grupo Los Jándalos y de la Asociación de magos "Con aire de ilusión", que deleitaron a los más de 400 asistentes con sus trucos de magia.

También con el objetivo de recaudar fondos, los días 26, 27 y 28 de diciembre se organizó una **TÓMBOLA** coincidiendo con Juvelandia, en las instalaciones de IFECA de la Diputación de Cádiz.

En fin, ayudas indispensables y personas e instituciones indispensables, a los que agradecemos desde aquí su interés y constancia para que, desde Proyecto Hombre llevemos a cabo los distintos programas.

Y COMO SIEMPRE... EL VOLUNTARIADO

El día 2 de diciembre, se celebró la entrega del premio local de voluntariado "Manolo Blanco". Es un reconocimiento público del Consejo Local del voluntariado, a la labor callada de tantos voluntarios de nuestra ciudad. El acto estuvo presidido por Pilar Sánchez, alcaldesa del Ayuntamiento de Jerez. Nuestro Centro propuso como candidatos merecedores de este galardón, en la categoría de menores de 30 años a Nieves Pedrosa, voluntaria del programa de Prisión; y en la categoría de mayores de 30 a Antonio Pazos. El mero hecho de proponer a estas dos personas, es para nosotros un reconocimiento a su labor, pero el hecho de que Antonio Pazos haya sido galardonado con el premio, es una enorme satisfacción que queremos compartir con todos vosotros. **MUCHAS FELICIDADES!!**

El mismo día 2 nos reunimos, un año más, para celebrar el **CUMPLEAÑOS DEL VOLUNTARIADO.** Hubo momentos para reencontrarnos, celebrar y llevarnos regalitos, de esos que no se pueden guardar más que en el corazón. Muchas felicidades a todos y cada uno de los voluntarios que forman parte de nuestro Centro.

En este trimestre, hay dos actividades a las que todos los voluntarios esperan asistir: la Escuela de Otoño y el Encuentro andaluz de voluntariado. Este año, a la **ESCUELA DE OTOÑO,** asistieron Javier Ortiz (P. Joven y Punto de información en Cádiz), Manolo Sánchez (Piso de San Fernando) y Lola Atienza (Asociación de Familias). Una oportunidad estupenda de aprendizaje y encuentro con otros voluntarios a nivel nacional, que resultó, como es habitual muy bien valorada por los asistentes, que estuvieron acompañados por Nuria Alcón (coordinadora del voluntariado) y por nuestro director, Luis Bononato como presidente de la Comisión del Voluntariado de la Asociación.

EL ENCUENTRO DE VOLUNTARIADO ANDALUZ, que se celebró en esta ocasión en Jaén, el 5 de noviembre nos brindó el pretexto para viajar hasta la tierra de los olivos, para trabajar con nuestras emociones. En esta ocasión fuimos 19 personas, que al trasladarnos el día 4, pudimos disfrutar de un paseo por la bella ciudad de Jaén y de la estupenda acogida de todo el equipo de Proyecto Hombre Jaén

Junta directiva del R.C. Náutico de El Puerto de Santa María y ganadores de la IX Regata

CANARIAS

Don Antonio Hernández.
Premio estatal al voluntariado social

D. ANTONIO HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, PREMIO ESTATAL AL VOLUNTARIADO SOCIAL: UNA VIDA DEDICADA A LOS DEMÁS

El pasado 2 de diciembre, en La Rioja, D. Antonio recibió, de mano de S.A.R. Los Príncipes de Asturias, el galardón a su trayectoria como Voluntario en Proyecto Hombre Canarias. Después de 20 años, luchando y apostando por un proyecto, estos premios han sido el colofón a toda una historia de vida dedicada a los demás.

D. Antonio Hernandez, más conocido en la sociedad canaria como el Padre Antonio, nació el 15 de diciembre de 1942, en el municipio de Fuencaliente de la Isla de La Palma.

Hijo de agricultores, compartió la infancia con sus once hermanos, viviendo siempre de manera sencilla, pero en comunidad. Fue durante su adolescencia, cuando comprendió que su camino iba a ser distinto al de la agricultura, ya que algo en su interior se removía en forma de inquietudes sociales y de ayuda a los demás.

En 1957, con apenas 15 años, marchó a la ciudad de La Laguna, en Santa Cruz de Tenerife para iniciar sus estudios y prepararse posteriormente para ingresar en el seminario, dónde se ordenó como sacerdote en 1968. Así, regresó a su isla natal, La Palma, para ejercer como sacerdote en varias parroquias, sin dejar de viajar a Madrid para continuar con su reciclaje pastoral.

En su andadura como sacerdote, joven y con muchas ideas rondándole la cabeza, no dejaba de acercarse a los jóvenes de los pueblos dónde estaba, para preocuparse por aquellos que la sociedad e idiosincrasia propia de los pueblos pequeños, relegaban al abandono, por su ir y venir con el consumo de sustancias, la desmotivación para desarrollarse como personas o la poca ilusión por estudiar o trabajar, que terminaban en graves conflictos familiares.

Don Antonio decide entonces hacer algo, no solo como sacerdote, sino investigando y estudiando la mejor forma de abordar esta problemática. Desde esta inquietud, decide ponerse a estudiar las metodologías y técnicas para afrontar el consumo de drogas, desplazándose a Roma, a CEIS PROGETTO UOMO, dónde se forma como terapeuta para trabajar con este colectivo, terminando dicha formación en Proyecto Hombre Bilbao.

Así regresa de nuevo a las Islas, y junto a las dos Diócesis Canarias, dan forma a la idea de desarrollar un Programa como Proyecto Hombre. Así se inaugura la primera Acogida para personas drogodependientes en Santa Cruz de Tenerife en 1991, y posteriormente en Las Palmas de Gran Canaria en 1993.

Empieza entonces con su labor de referente en las Islas en materia de drogodependencias, dando respuesta a un montón de chicos y chicas, que sufrían un problema que hasta entonces se hallaba sin respuesta, y muchas veces, sin un sitio dónde acudir cuando buscaban refugio.

Comienza también a preocuparse por los más jóvenes, ya que no se trataba solo de atender o “socorrer”, sino de profesionalizar la ayuda prestada y crear respuestas alternativas para que los adolescentes no lleguen a esa situación. Empieza otra vez a estudiar la manera de prevenir estas situaciones, desplazándose por los colegios e institutos para impartir charlas preventivas en materia de drogas, lo que posteriormente se desarrollarían como Programas de Prevención Escolar y Familiar, actualmente llevados a cabo por Proyecto Hombre Canarias.

En la Actualidad, ejerce de Presidente de la Fundación CESICA Proyecto Hombre Canarias. Este año cumplimos 20 años de trabajo con las personas drogodependientes, apostando por el reciclaje profesional para adecuarse con más eficiencia y eficacia a las nuevas necesidades del colectivo. Por ello, abogamos por la formación como estrategia de mejora profesional a la demanda de los y las usuarias que acuden cada día a nuestros programas para solicitar información.

Como Presidente y como voluntario de Proyecto Hombre Canarias, durante 20 años ha puesto su empeño e ilusión en ayudar a los demás, buscando y “batallando” en muchas ocasiones para conseguir los recursos económicos necesarios mantener los Programas educativos- terapéuticos, así como desplazándose al lugar más recóndito de nuestras islas , para llegar a cualquier persona que lo necesitase, convirtiéndose en el estandarte de Proyecto Hombre en las Islas, dejando el Don detrás, para ser sólo Antonio.

CASTELLÓN

Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre, se ha impartido una **FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA FUNDACIÓN AMIGÓ** en Castellón, sobre la Identidad Amigoniana y Pedagogía Amigoniana, que los Terciarios Capuchinos ponen en práctica en los centros educativos y sociales.

Durante 5 sesiones se desarrolló toda la formación, el fundamento sobre el que se cimenta esta pedagogía.

Tras esta experiencia inicial, continuaremos con la formación que se acometerá desde el Plan de Formación y estudios de los educadores amigonianos de la Escuela de Formación de los Amigonianos.

Proyecto Amigó participó en **LA FERIA DEL LIBRO DE CASTELLÓN** por invitación de la Asociación de Libreros de Castellón.

También estuvimos presentes con nuestro stand en la **FERIA DE SANTA CATALINA DE VILLARREAL**, el domingo 28 de noviembre, junto con 450 expositores procedentes de toda España.

Nuestra participación fue muy importante tanto en el aspecto económico, como informativo y de reconocimiento de nuestro trabajo.

CATALUÑA

FIESTA SOLIDARIA EN EL TEATRO POLIORAMA

El pasado 30 de noviembre, Projecte Home Catalunya llenó el Teatro Poliorama de Barcelona con una gran fiesta solidaria, coincidiendo con los 15 años de la apertura de sus puertas en Cataluña.

Nos reunimos 700 personas entre usuarios, familias, voluntarios, socios, trabajadores y muchas de las personas que nos apoyan, para disfrutar de un encuentro que contó con el presentador Toni Cano, el grupo musical Delafé y las Flores Azules y el Mago Isaac.

Durante el acto, también se presentó la nueva campaña de Projecte Home "Nuestra herramienta es tu ayuda" (elaborada por Ecta-3), y el video "Love Generation" realizado por usuarios, familiares, voluntarios y trabajadores, que os animamos a que veáis en la nueva página web www.projectehome.org.

La fiesta finalizó con testimonios, un sorteo y la lectura de un manifiesto por parte de los usuarios de Projecte Home. El evento contó con el patrocinio del Teatro Poliorama y de la empresa Anudal, y la colaboración de Ecta-3, El Corte Inglés, Aires de Barcelona y el Grupo Netpc-Maresme.

13TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SUBSTANCE ABUSE TREATMENT

Nos complace anunciar la celebración del 13th International Symposium on Substance Abuse Treatment , que tendrá lugar en Barcelona del 23 al 25 de marzo del 2011, en el edificio histórico de la Universidad de Barcelona.

La Universidad de Barcelona, Proyecto Hombre Cataluña y EWODOR (European Working Group on Drug Oriented Research), organizan este relevante simposio bajo el título: **DROGODEPENDENCIAS: GENERALIDADES Y ESPECIFICIDADES EN EL TRATAMIENTO.**

A través del estudio de diferentes experiencias en instituciones europeas en drogodependencias, en esta 13ª edición debatiremos sobre los aspectos que se pueden considerar genéricos y específicos en el tratamiento de las adicciones y la rehabilitación a largo plazo.

Ejes: ciencia y epistemología, diversidad intercultural, diferencias de género y rehabilitación a largo plazo.

Ponentes invitados (confirmados): Ana Adan (España), Karen Biggs (Reino Unido), Eric Broekaert (Bélgica), Miquel Casas (España), Tomeu Català (España), Núria Empez (España), Oriol Esculies (España), Xavier Fernández (España), Baltasar Garzón (España), Ilse Goethals (Bélgica), Martien Kooyman (Holanda), Richard Pates (Reino Unido), Charalampos Poulopoulos (Grecia), Edle Ravndal (Noruega), Albert Sabatés (España), Vera Segraeus (Suecia), Georges Van Der Straten (Bélgica), Marta Torrens (España), Conrad Vilanou (España) y Rowdy Yates (Escocia).

Para más información, inscripciones, envío de resúmenes , consultar la web www.ewodor2011.com.

Las sesiones se desarrollarán en inglés o castellano con traducción simultánea.

Os esperamos en Barcelona en marzo del 2011.

Actuación del Grupo Delafé y las Flores Azules

EXTREMADURA

CURSO DE MEDIADOR EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A finales de noviembre, Proyecto Hombre Extremadura impartió un curso de Mediador en Educación para la Salud, en sus sedes de Plasencia y Cáceres. El objetivo del mismo era formar en el ámbito de la salud a personas relacionadas a nivel formativo y laboral con colectivos sociales.

MEMORIA 2009

Como todos los años, Proyecto Hombre Extremadura ha presentando la Memoria correspondiente al año 2009. En ella se recoge el trabajo que esta organización está realizando. Se detallan los gastos e ingresos que han tenido a lo largo del año, y se especifica el número de usuarios que han pasado o han sido atendidos por el Proyecto. En total se atendieron a 189 personas, 9 recibieron alta terapéutica y 5 fueron graduados. También se habla sobre el papel del voluntariado y las actividades que han realizado los usuarios, como la participación en un partido de fútbol contra la droga organizado por Afisa, la participación en la sexta edición de la prueba de senderismo urbano Nostop, la presencia en la feria de la salud, y la eucaristía compartida con los "sin techo", que se celebró en el Centro de Acogida Temporal de Plasencia.

Alumnos del curso de mediador para la salud

CAMPAÑA DE NAVIDAD

El día 10 de diciembre, Proyecto Hombre inauguró la campaña de Navidad celebrando, en la sede de Plasencia, Altas Terapéuticas y Graduaciones de usuarios que han finalizado el tratamiento, junto con sus familias, amigos, voluntarios y terapeutas.

OTRAS CELEBRACIONES

El sábado 18 de diciembre, tuvo lugar la inauguración de la exposición "Pasión por la Vida",del pintor, J. Carrero, en la Catedral Románica de Plasencia. En esta muestra se pueden contemplar obras pictóricas de carácter religioso, del artista extremeño, Enrique Jiménez Carrero. También se pusieron a la venta láminas de algunas de las obras de la muestra, acompañadas por textos de Monseñor Rodríguez Magro, Obispo de Plasencia; Rvdo. D. Jacinto Núñez Regodón; Rvdo. D. Rafael Prieto; D. Javier Cano; Dª. Mercedes Orantos; Dª Esther Artacho y D. Sebastián Redero. Los fondos de estas ventas se destinarán a Proyecto Hombre Extremadura.

Y otro año más, y ya van 21, los días 23 y 24 de diciembre en la Cadena SER de Plasencia se llevó a cabo un maratón radiofónico a favor de Proyecto Hombre.

El Obispo y el pintor J. Carrero, frente a una de sus obras

GRANADA

Acto de inauguración de la Comunidad Terapéutica

ACTO DE INAUGURACIÓN DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE PROYECTO HOMBRE

En Proyecto Hombre Granada estamos de estreno. El pasado viernes 3 de diciembre, inauguramos nuestra Comunidad Terapéutica ubicada en Huetor Santillán. Esta casa ha sido reformada con la colaboración de La Caixa, y a partir de ahora recibe el nombre de Don Juan García Santacruz, anterior obispo de Guadix e impulsor de Proyecto Hombre en esta provincia.

Alrededor de un centenar de personas, entre autoridades, usuarios, familiares y terapeutas, vecinos del pueblo con su alcalde, voluntarios y simpatizantes, se reunieron en el amplio patio que sirve de entrada al edificio, donde fueron acogidos por el personal de la Comunidad y el Director de Proyecto Hombre Granada, Manuel Mingorance.

En primer lugar, intervinieron los representantes de La Caixa, entidad que ha financiado el proyecto de ampliación, que explicaron que están siempre dispuestos a ayudar a las obras sociales serias que actúan en beneficio de las personas con problemas, como es el caso de Proyecto Hombre, que cuenta con una importante trayectoria en esta provincia.

Presidieron el acto D. Francisco Javier Martínez, Arzobispo de Granada y Presidente de la Fundación, y Don Ginés García Beltrán, Obispo de Guadix y Presidente del Patronato.

El Sr. Arzobispo bendijo la casa, “para que sea siempre un lugar de acogida amorosa, de paz y de fraternidad”. Después se descubrió una placa con el nombre del que fuera Obispo de Guadix e impulsor de Proyecto Hombre en esta provincia, D. Juan García-Santa Cruz, que por motivos de salud, no pudo desplazarse desde Toledo donde reside actualmente.

Asistió también la vicepresidenta de la Diputación Provincial, Juana Rodríguez, quien puso de manifiesto la disposición de la Corporación a seguir ayudando a Proyecto Hombre.

Empezamos un nuevo año con una casa ampliada y reformada, en la que residen una media de 25 personas, fundamentalmente de Granada, Jaén, Almería y Alicante. Ha sido el broche de oro a la celebración de nuestro décimo aniversario. Muchas gracias a todos los que lo han hecho posible.

Momento en que se descubre la placa con el nombre Don Juan García Santacruz, anterior obispo de Guadix e impulsor de Proyecto Hombre en Granada

GUADALAJARA

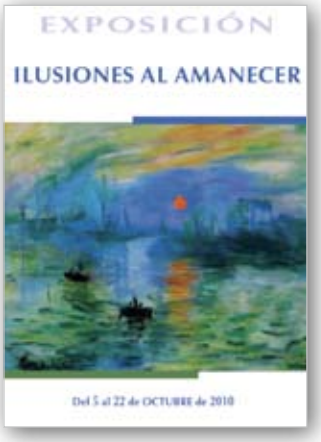


Imagen del díptico explicativo de la exposición

II EXPOSICIÓN DE DIBUJO Y PINTURA DE PROYECTO HOMBRE CASTILLA LA MANCHA, EN GUADALAJARA

Entre el 5 y el 22 de octubre, se celebró la II Exposición de Dibujo y Pintura en Guadalajara. El Ayuntamiento de la ciudad, con su patrocinio, nos ofreció todo su apoyo, poniendo a nuestra disposición la Sala de Exposiciones del Teatro Municipal Buero Vallejo, convertido desde hace años en un lugar permanente de citas culturales.

La inauguración estuvo presidida por el Alcalde D. Antonio Román, acompañado de otros miembros de la corporación municipal. Fueron convocados al acto los medios de comunicación (prensa, radio y televisión locales y regionales), en un intento de divulgar la labor de Proyecto Hombre en Castilla La Mancha. Días después, RTVE se interesó por el evento, realizando un reportaje en el que fueron entrevistados varios de los artistas.

La exposición mostraba 38 obras realizadas por usuarios/as de los Programas de Alcohol, Base y Dual, que asisten a un taller de dibujo, pintura y otras actividades de terapia ocupacional, dentro del Centro Proyecto Hombre en Guadalajara.

El fin del taller y la exposición es reforzar la autoestima y el compromiso de los artistas.

Las obras estuvieron a la venta y el dinero se recaudado se destinó a la autofinanciación de la propia exposición y de la actividad del taller.

Quien escribe esto, es un voluntario al que hace tres años se le invitó a iniciar un taller, con la idea de ofrecer a los usuarios, un espacio y un tiempo para desarrollar una actividad que la gran mayoría desconocía por completo, o que había practicado muy poco, y casi siempre, hace muchos años: el dibujo y la pintura. Partíamos desde cero, sin experiencia alguna en esta orientación de la actividad, dirigida a su aprovechamiento terapéutico.

Las bases mínimas que establecimos sobre las que desarrollar el taller son:

- Un lugar para la experimentación, el aprendizaje y la superación personal.
- Una ocasión nueva para explorar sentimientos difusos, seguramente dormidos, o habilidades desechadas hace años por considerarlas inútiles.
- Tras un período inicial de asistencia al taller , al incorporarse a los programas, la asistencia deberá ser ya voluntaria.

Aprovecho estas líneas para dirigirme a aquellas comunidades terapéuticas donde se estén llevando a cabo actividades similares. Sería interesante poder intercambiar experiencias y conocimientos, que nos ayuden a todos a alcanzar con más facilidad y precisión el objetivo propuesto; ese aprovechamiento terapéutico que con toda seguridad puede tener esta actividad.

Acto de inauguración de la exposición

LA RIOJA

El año 2010 toca a su fin y con él el 20 aniversario de Proyecto Hombre La Rioja. Durante el segundo semestre del año, hemos continuado celebrando con diversas actividades esta conmemoración. Entre ellas, destacan las conferencias ofrecidas por Albert Sabatés, psicólogo y presidente de la Asociación Proyecto Hombre entre 2002 y 2007; y Emiliano Martín, psicólogo, jefe del departamento del Menor y de Familia del Ayuntamiento de Madrid y ex subdirector del Plan Nacional sobre Drogas.

El gran estreno de este año tan especial ha tenido lugar en la web. En julio salió a la luz el primer boletín de noticias y, actualmente, ya se ha enviado y publicado el segundo. Este newsletter nace de nuestro firme compromiso en la prevención del consumo de drogas. Hasta ahora, podíais y siempre podréis encontramos en el Centro de Día o en la Comunidad Terapéutica, trabajando para que muchas personas retomen las riendas de su vida y muchas otras no caigan en las redes del desaliento. Pero desde julio, también estamos www.proyectohombrelarioja.es/newsletter.

Este boletín recoge noticias como la carrera benéfica y nuestro programa radiofónico. En octubre, la VII edición de la carrera popular Tres Parques de Logroño, dedicó a Proyecto Hombre La Rioja sus pasos más solidarios. Más de un millar de corredores, entre la categoría infantil y la sénior, se congregaron en una carrera que recaudó 700 euros.

Además, desde el 1 de noviembre, Proyecto Hombre La Rioja cuenta con un espacio en la radio riojana. El primer lunes de cada mes, a las 12.30 horas, la cadena SER ofrece un espacio donde exponemos nuestros programas, presentamos a nuestro equipo y usuarios, y atendemos las llamadas de los oyentes que tienen dudas.

A estas celebraciones sumamos otro motivo de satisfacción. La asociación de vecinos Madre de Dios, barrio en el que se ubica el centro ambulatorio, nos otorgó el V Premio a la Solidaridad Vecinal.

El acto de entrega sirvió para que Pedro Gil, director de la entidad, agradeciera a toda la sociedad riojana su colaboración y realizara un llamamiento: *"Cada vez es más difícil seguir con nuestro camino y cada granito de arena ayuda. Por eso, queremos mostrar a todo aquel que sienta que pueda colaborar con nosotros, nuestra disposición a trabajar juntos, a caminar de la mano y colaborar de la mejor manera para conseguir exitosos resultados. Porque nos gustaría seguir apostando por la vida 20 años más".*

LEÓN

EVENTOS DEPORTIVOS: PARTICIPACIÓN EN LA XXI VUELTA CICLISTA A LEÓN

Éste ha sido un verano muy deportivo para nuestra fundación. Han sido varios los eventos en los que hemos participado. Por una parte, el club Reale Ademar León dedicó un partido de balonmano de carácter benéfico, y por otra, hemos tenido una presencia importante en la celebración de la XXI Vuelta Ciclista a León en sus diferentes etapas. Porque cualquier actividad deportiva puede ser considerada como un instrumento de prevención del consumo de drogas.

El Club de balonmano Reale Ademar de León dedicó, su primer partido de pretemporada, el 6 de agosto, a Proyecto Hombre. La recaudación, de unos mil euros, se destinará a subvencionar los diversos programas terapéuticos y servicios que en la actualidad lleva a cabo Proyecto Hombre en León y toda la provincia. Este partido enfrentó al equipo leonés con el Naturhouse La Rioja, en el que el primero resultó ganador. Fundado en 1956, el Club ADEMAR Léon es ya el equipo deportivo más representativo de la ciudad de León. Este nuevo partido benéfico, ha demostrado una vez más que el deporte posee unos beneficios potenciales terapéuticos que van de la mano de la lucha contra las diferentes adicciones. Los beneficios y los valores que se extraen de cualquier actividad deportiva, han sido siempre unas medidas cautelares en la esfera del consumo indebido de drogas. Los deportes de equipo, como el balonmano, pueden desarrollar, en un determinado perfil de individuos, ciertas aptitudes sociales como el trabajo en equipo y la colaboración grupal. Este equipo leonés ha cedido también a nuestra entidad unas cuarenta entradas, para que los residentes de la Comunidad Terapéutica pudieran presenciar la celebración de próximos encuentros deportivos del club.

Por otra parte, los organizadores de la XXI Vuelta Ciclista a León, acordaron que los ciclistas ganadores de la etapa, recibieran un 'maillot solidario' con el logotipo o imagen de cada una de las entidades benéficas colaboradoras, entre las que se encontraba Fundación CALS. Esta Vuelta Ciclista comenzó su recorrido el 3 de agosto en la localidad de la Virgen del Camino, para concluir el sábado 7 en Ponferrada. Para Juan Varela -presidente de Cruz Roja en León y participante también en este evento con sus profesionales sanitarios, *"la labor de entidades como la nuestra, supone un perfecto maridaje entre lo deportivo y lo social, lo cual es una gran idea para concienciar a la sociedad actual".*

Llegada de la XXI Vuelta Ciclista a León

JORNADA DE CONVIVENCIA FAMILIAR

Proyecto Hombre León organizó una Jornada de Convivencia Familiar en su sede central ubicada en Fuentes Nuevas –Ponferrada, el pasado domingo 24 de octubre. Fue un día dedicado en especial a los usuarios, sus familiares y a todas aquellas personas que se acercaron a conocer más de cerca al equipo de trabajadores. Junto a los responsables de la entidad, también estuvieron presentes los muchos voluntarios que cada día hacen posible Proyecto Hombre en la provincia de León.

Un encuentro para niños y adultos, en donde todos compartieron y participaron en actividades como: un partido de fútbol, un grupo musical, sorteo de regalos, una obra del grupo teatral 'Habber', un rastrillo benéfico y juegos para todas las edades.

Entre las actividades de mañana y tarde, los asistentes pudieron reunirse a la hora de comer en el salón de actos del centro. Cada participante llevó su propia comida para compartirla con sus amigos. Los asistentes tuvieron la oportunidad de elaborar sus propios postres caseros, para venderlos entre los demás participantes, con el propósito de destinar el dinero recaudado como fin solidario para la fundación.

OBRA SOCIAL 'LA CAIXA' SUBVENCIONA A PROYECTO HOMBRE LEÓN

El pasado 25 de noviembre se celebró el Día Internacional de Lucha contra la Violencia de Género. Por este motivo la Obra Social 'La Caixa' se ha posicionado en contra de la violencia en el entorno familiar ,aportando más de 24.000 euros como forma de financiación para el mantenimiento del programa terapéutico 'Trébol', dedicado al tratamiento de esta problemática en el individuo. Durante la presentación de esta subvención en rueda de prensa, el director de Área de Negocio León de La Caixa, Pablo Sancho y el presidente de Proyecto Hombre en León, Jorge Juan Peña, explicaron a los asistentes las particularidades de esta iniciativa terapéutica que ya ha cumplido más de tres años.

MURCIA

NUEVO PROGRAMA DE ORIENTACIÓN LABORAL

Desde hace tiempo, en Proyecto Hombre Murcia, somos conscientes de los problemas que muchos de nuestros usuarios tienen a la hora de enfrentarse al mundo laboral, tras acabar uno de los programas. Además la situación económica dificulta la búsqueda de trabajo. Por ello, y gracias al apoyo del Servicio de Empleo y Formación de la Región de Murcia, hemos comenzado con la andadura de un nuevo programa que ofrece orientación laboral a los usuarios de todos nuestros programas, aunque con especial dedicación a la gente del programa base.

Dos nuevas compañeras, Lupe y Mercedes, con amplia experiencia en la orientación laboral, han diseñado y comenzado a aplicar este nuevo programa, que combina la atención individual, con el trabajo grupal a través de talleres en los que preparan a los asistentes en las competencias que necesitan para encontrar un empleo.

Desde estas líneas queremos mandar un mensaje de ánimo a Lupe y Mercedes, y agradecerles esta gran labor que han comenzado.

AUDITORÍA DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN

También tenemos que felicitarnos, ya que en noviembre realizamos la certificación de revisión con AENOR, que muestra la conformidad de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad. Pese al trabajo que esto supone, las ventajas que percibimos desde Proyecto Hombre son muchas: trabajamos más en equipo, unificamos nuestra metodología, contamos con la satisfacción de los usuarios y familiares. En resumen, es un trabajo que merece la pena, y que nos hace mejorar día a día.

El responsable de Proyecto Hombre en León, Jorge Juan Peña junto al responsable de Área de Negocio de La Caixa en León, Pablo Sancho

SEVILLA

I ZAMBOMBA NAVIDEÑA A BENEFICIO DE PROYECTO HOMBRE SEVILLA

El 10 diciembre, en el Centro Comercial Peyré de Sevilla, se celebró la *1ª Zambomba Navideña* a beneficio de Proyecto Hombre Sevilla. Como ya ocurriera en la primavera, un grupo de personas sensibilizadas con la finalidad de nuestra entidad, junto al grupo de voluntarias y voluntarios, organizaron este acto navideño. Diversos artistas fueron pasando a lo largo del día por el escenario instalado en el patio central, amenizando la velada con sus villancicos y sus cantes. Se rifaron 9 cestas de navidad. El ambigú sirvió tapas cedidas gratuitamente por diferentes restaurantes y bares de prestigio de la ciudad. Hubo una buena afluencia de público.

La recaudación de esta *Zambomba Navideña*, irá destinada a la construcción del nuevo centro polivalente, el cual dará respuesta a nuevas demandas y a nuevos problemas asociados a los consumos de drogas. La solidaridad de los sevillanos así lo ha hecho posible.

GRACIAS, DE TODO CORAZON, a cuantos con su generosidad, su entrega y su dinero, en tiempos de "crisis" como estos, lo han conseguido. La lista de todos los contribuyentes sería demasiado larga para estas páginas. Por eso vaya desde aquí nuestro agradecimiento y reconocimiento público.

FORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO

Como es habitual en los últimos años, a finales de septiembre, comenzamos las actividades dirigidas a desarrollar el programa de formación permanente del voluntariado. Se realizó un primer encuentro del curso, al que acudieron también terapeutas y educadores. El tema central del mismo fue la *perspectiva de género en la atención a las drogodependencias.* Cuestión importante y compleja a la que hacen frente en el día a día muchas de las personas que trabajan en Proyecto Hombre, y que se irá desarrollando paulatinamente también a través de la formación continua mensual.

Además participamos en el Encuentro Andaluz de Voluntariado de Proyecto Hombre celebrado en Octubre en Jaén, y en la Escuela de Otoño de Voluntariado celebrada en El Escorial.

La formación, en su sentido mas amplio,

Algunos de los participantes de la I Zambomba Navideña

constituye sin duda un pilar básico para el trabajo del voluntariado, esté o no relacionado con la atención directa a los usuarios. Una formación que conlleva aprendizaje y reflexión en grupo, autocrítica, encuentro, convivencia, sentido de pertenencia, sentido de consecución de objetivos globales, apuesta por un cambio social y personal, etc.

I CANDELÁ FLAMENCA SOLIDARIA A BENEFICIO DE PROYECTO HOMBRE SEVILLA

En el ancestral pueblo de Espartinas, y organizada por la Asociación cultural Lauretum, se celebró, el 17 de diciembre, la I CANDELA FLAMENCA. La recaudación se destinará a la construcción de la nueva y polifacética comunidad terapéutica que Proyecto Hombre Sevilla esta haciendo con ayuda de muchos. A pesar de las inclemencias del tiempo, la fiesta estuvo animada de público y cante. Diversos coros rocieros y de campanilleros, asi como artistas de la propia localidad y alrededores, amenizaron gentilmente la velada, que se celebró en la Caseta Municipal. Entre otros participaron, El Coro de Campanilleros de Gines, El Coro de la Hdad. del Rocío de Espartinas, El Coro rociero "Son de Gines", los grupos "Acordes Flamencos", D´Arte, Aires de Gines, y las artistas Justa Ruíz y Lola Moreno. El ambigú ofreció excelentes tapas de productos de la tierra Buen ambiente y alegría por una causa solidaria GRACIAS a todas las personas e instituciones que lo hicieron posible. A Felipe, el promotor, a José que moderó y guió el acto, al Excmo. Ayuntamiento de Espartinas, a la Hermandad de Ntra. Sra. Del Rocío de Espartinas, a la Hermandad Sacramental y Cofradía de Nazarenos del Santísimo Cristo de la Sangre y María Santísima de los Dolores de Espartinas, a la Asociación de Empresarios de Espartinas. Y a cuantos particulares contribuyeron con su esfuerzo y su tiempo al éxito de la misma.

VALLADOLID

UN ENCUENTRO MUY SEGURO

Fundación Aldaba – Proyecto Hombre en su apuesta por los programas que siguen las líneas estratégicas marcadas por el Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de Valladolid y teniendo en cuenta, el papel fundamental que los cuerpos de seguridad tienen en la prevención, ha ofertado, por tercer año consecutivo, un Taller de Prevención Sobre Drogas.

En este Taller, de 10 horas de duración y promovido por el Plan Municipal de Drogas, han participado 25 Policías Municipales y varios Agentes del Cuerpo Nacional de Policía.

Los objetivos de esta acción formativa eran, fundamentalmente, mejorar sus conocimientos sobre las drogas y las drogodependencias, desarrollar nuevas estrategias y habilidades que mejoren sus actuaciones con drogodependientes y fortalecer su papel como agentes preventivos con jóvenes y sus familias.

En el Taller, entre diversos contenidos, se les ofreció información de los dispositivos y programas que existen en la ciudad para la prevención y tratamiento de las drogodependencias; entre ellos los programas que oferta Fundación Aldaba – Proyecto Hombre.

Con el objetivo de que conocieran de primera mano las claves del proceso de cambio al que se enfrenta una persona que decide rehabilitarse, los participantes en el Taller realizaron una visita, el jueves 14 de octubre, a la Comunidad Terapéutica de Fundación Aldaba – Proyecto Hombre, en la que mantuvieron un encuentro con los usuarios internos en dicha Comunidad, que les habían preparado un café.

Entre los asistentes al curso se encontraba José A. Pérez, Subinspector de la Policía Municipal de Valladolid; Eduardo Otero, Inspector Jefe del Cuerpo Nacional de Policía. Nos acompañó también Mercedes García, Directora del Plan Municipal de Drogas del Ayuntamiento de Valladolid.

Con este encuentro, muy bien valorado por ambas partes, se logró el objetivo de crear un espacio distendido de acercamiento y conocimiento mutuo entre los policías y los drogodependientes en rehabilitación.

OBRA DE TEATRO "MÍRAME"

El sábado 16 de octubre la Compañía de Teatro "Pie Izquierdo", estrenó en Valladolid la obra "Mírame", en la Sala Ambigú, que se ofreció a beneficio de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre.

La respuesta del público, a esta cita cultural, fue excelente, ya que a falta de media hora para el inicio de la representación, se colgó el cartel de "Localidades Agotadas".

En la Obra "Mírame" nos acercamos a la vida de Phoolan Devi, que en la India fue conocida como "la reina de los bandidos", la Robin de los bosques para los campesinos de las castas más bajas y la liberadora de las mujeres. Devi pasa de víctima a delincuente y de presa a diputada.

Mª Paz de la Puente, Directora de Proyecto Hombre Valladolid, junto a los participantes en el Taller.

Mª Paz de la Puente, Directora de Proyecto Hombre Valladolid, junto a los participantes en el Taller.

Los que asistieron a esta representación, se deleitaron con una estupenda obra de teatro, que logró movilizar "algo dentro". Desde la impotencia que genera ver como se produce, tan impunemente, la violación de los derechos humanos, hasta la alegría de ver como es recompensado el esfuerzo y la lucha de una persona.

La puesta en escena fue fantástica, cuatro actores que se dejaron la piel y que demostraron su versatilidad en el escenario. Impactante desde el inicio y muy atrevida, utilizando máscaras, marionetas y telas como sus mejores aliados, consiguieron llenar el escenario y llevar al espectador hasta el corazón mismo de la historia.

La recaudación obtenida, con la venta de entradas de esta representación, se ha destinado, íntegramente, al Programa D'Qedada, dirigido a adolescentes en riesgo de exclusión social del Barrio España de Valladolid, para favorecer su desarrollo integral y su inserción escolar y social.

Fundación Aldaba - Proyecto Hombre agradece a la Fundación Municipal de Cultura su colaboración, y a la Compañía de Teatro "Píe Izquierdo", al director Xiqui Rodríguez, a los actores: Tatiana Ramos, Enriqueta Morejón, Raúl Escudero y al técnico Félix Fradejas, la representación de la Obra "Mírame" de manera altruista.

Gracias a Esther Pérez, autora del texto y actriz protagonista, por su apoyo y disponibilidad hacia Fundación Aldaba - Proyecto Hombre.

Y gracias a todos los que nos apoyaron con sus donativos y con su compañía durante la representación.

PREMIO AL VOLUNTARIADO

Fundación Aldaba - Proyecto Hombre ha sido distinguida con el Premio Voluntariado Social de Castilla y León 2010, otorgado por la Fundación Social ASAVAI.

El 4 de noviembre, en el Paraninfo de la Universidad de Valladolid, se realizó la entrega de dicho premio. Antonio García, Presidente de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre y la Directora, Mª Paz de la Puente, fueron los encargados de recibir este galardón de manos del Presidente de la Fundación Social ASVAI.

El Jurado ha acordado conceder en esta IXa edición de Premios al Voluntariado de Castilla y León a la Fundación Aldaba-Proyecto Hombre, en la modalidad de Voluntariado Colectivo "*por su entrega y dedicación admirable en la rehabilitación-reinserción de drogodependientes y a la prevención de drogodependencias*".

También fueron premiados, en la modalidad individual, Tomás Fernández, director de la organización SECOT, de Voluntariado Senior de Asesoramiento Empresarial; en la modalidad de promoción periodística del voluntariado, Radio Televisión Castilla y León, por su programa "Corazones de oro" y en la Categoría Especial, el Pueblo de Chile, en atención al comportamiento general en el caso de los mineros aislados en la Mina San José.

El jurado que otorga dichos premios estuvo compuesto por miembros del patronato de la Fundación ASVAI y representantes de la Junta de Castilla y León, de la Diputación y del Ayuntamiento de Valladolid.

El acto de entrega de los premios estuvo presidido por el Rector de la Universidad de Valladolid, Marcos Sacristán. Y a él asistieron un gran número de voluntarios de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre, verdaderos protagonistas de este galardón.

Antonio García, Presidente de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre y la Directora, Mª Paz de la Puente, reciben el galardón de manos del Presidente de la Fundación Social ASVA

REDES

Comunidad Terapéutica de Monar.

FORMACION EUROPEA DE PROFESIONALES DE PROYECTO HOMBRE EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS (FEP – PH)

Durante 2010, 20 profesionales de diferentes Centros Proyecto Hombre, han participado en este proyecto, viajando a Italia, Grecia, Reino Unida y Polonia.
La experiencia ha sido muy bien valorada por los participantes, siendo la satisfacción global del intercambio del 86.36 %.
En vista del éxito, Proyecto Hombre presentará, en febrero de 2011, una nueva solicitud para becas.
Antonio Molina, terapeuta de Proyecto Hombre Granada, relata brevemente su experiencia:
"Durante el mes de noviembre de 2010, tuve la fortuna de visitar, durante una semana, los centros que la Asociación Monar tiene en la ciudad de Gdansk (Polonia). En la aventura estuve acompañado por dos estupendas compañeras de viaje, Natividad Pérez Aguilera (terapeuta en Proyecto Hombre Huelva) y Virginia Padilla Barrales (Proyecto Hombre Granada).
Los profesionales de Monar nos guiaron durante la visita, mostrándonos su comunidad terapéutica para menores, un albergue para personas sin hogar y un centro de tratamiento ambulatorio y derivación de pacientes. Además, asistimos a una reunión de equipo y a un grupo de toda la comunidad. Fuimos testigos de la exquisita educación y disponibilidad de los trabajadores y usuarios de los centros, lo que suavizó la barrera del idioma. Ha sido una experiencia estupenda, que ratifica, una vez más, la importancia de desenfocar de vez en cuando nuestra visión de las cosas y disfrutar de la experiencia de otras personas que viven a 3000 km de nosotros.
Quiero reafirmar nuestro compromiso de aprender cada día con humildad, el orgullo de nuestro trabajo diario y la importancia de nuestra actividad. Nosotros dignificamos nuestra tarea, esa es nuestra obligación y nuestra recompensa. Aquí y en Polonia".

ECCETT

El nuevo proyecto europeo ECETNET, se enmarca dentro de dos proyectos ya realizados, Ecett Pilot y Ecett Transfer. El nuevo método de formación, actualmente llamado Mecett, ha sido descrito, experimentado y transferido a varios países entre los años 2006 y 2011. Se ha utilizado en el área de las adicciones y de trabajo social. Su punto fuerte consiste en la búsqueda, experimentación y descripción de buenas prácticas, que puedan ser transferidas o aplicadas en otros países de la red. La meta final es la ayuda en la formación de los profesionales y la mejora de los resultados en las Comunidades Terapéuticas y otros campos del tratamiento de las adicciones.
La prioridad de este nuevo proyecto, es el intercambio de profesionales de las distintas organizaciones (más de 700 lugares de tratamiento actualmente en Europa), que quieran mejorar la calidad de su trabajo y los resultados obtenidos. Todo ello con la colaboración de diferentes Universidades Europeas (Bolonia, Aix-en-Provence, Gante...).
Son ya más de diez países, los que participan en el proyecto a través de las becas Mobility, que permiten sufragar los gastos de viaje y estancia: Italia, Bélgica, Bulgaria, Francia, España, Reino Unido, Noruega, Grecia, Polonia, República Checa, Croacia...y otros que se van incorporando.

LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE ESPAÑA

ALICANTE
Partida de Aguamarga s/n
03008 Alicante
Tfno: 965 11 21 25
Fax: 965 11 27 24
e-mail: info@proyectohombrealicante.org
www.proyectohombrealicante.org

ALMERIA
Calle de la Almedina, 32
04002 Almería
Tfno: 950 26 61 58
Fax: 950 27 43 07
e-mail: phalmeria@yahoo.es

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

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

CATALUÑA
Riera de Sant Jordi, 151
08390 Montgat (Barcelona)
Tfno: 93 469 32 25
Fax: 93 469 35 28
e-mail: info@projectehome.org
www.projectehome.org

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

CÁDIZ
Lealas, 6
11404 Jérez - Cádiz
Tfno: 956 18 32 74
Fax : 956 18 32 76
e-mail: sede@proyectohombreprovinciacadiz.org
www.proyectohombreprovinciacadiz.org

CANARIAS
Tenerife.
Pedro Doblado Claverie, 34
38010 Ofra (Tenerife)
Tfno: 922 66 10 20
Fax: 922 66 15 68
e-mail: administración.tfe@proyectohombrecanarias.com
Las Palmas de Gran Canaria.
Calle Verdi, 11. 35001
Tfno: 928 33 01 40
dirección.gc@proyectohombrecanarias.com
www.proyectohombrecanarias.com

CANTABRIA
Isabel La Católica, 8
39007 Santander (Cantabria)
Tfno: 942 23 61 06
Fax: 942 23 61 17
e-mail: phcantabria@inicia.es

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

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

CÓRDOBA
Abderramán III, 10
14006 Córdoba
Tfno: 957 40 19 09
Fax: 957 40 19 26
e-mail: phcordoba@phcordoba.com
www.phcordoba.com

EXTREMADURA
Coria, 25 Bajo
10600 Plasencia (Cáceres)
Tfno: 927 42 25 99
Fax: 927 422599
e-mail: phextrem@hotmail.com

PROYECTO HOMBRE

GALICIA
Virxe da Cerca, 6
15703 Santiago
de Compostela (A Coruña)
Tfno: 981 57 25 24
Fax: 981 57 36 06
e-mail: fmg@proxectohome.org
www.proxectohome.org

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

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

JAÉN
Menéndez Pelayo, 21 bajo
23003 Jaén
Tfno: 953 27 62 29
Fax: 953 29 12 35
e-mail: phjaen@angaro-phjaen.com
www.angaro-phjaen.com

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

LEÓN
Médicos sin Fronteras, 8
24411 Fuentes Nuevas. Ponferrada-León
Tfno: 987 45 51 20
Fax: 987 45 51 55
e-mail: coordinacion@proyectohombreleon.org
www.proyectohombreleon.org

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

MÁLAGA
Eduardo Carvajal, 4
29006 Málaga
Tfno: 952 35 31 20
Fax: 952 35 32 25
e-mail: central@proyectohombremalaga.com

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

NAVARRA
Avda Zaragoza, 23
31005 Pamplona . Navarra
Tfno: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40
e-mail: info@proyectohombrenavarra.org
www.proyectohombrenavarra.org

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

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

VALLADOLID
Linares, 15 - 47010 Valladolid
Tfno: 983 25 90 30
Fax: 983 25 73 59
e-mail: proyectohombre@proyectohombreva.org

Prevención de las drogodependencias y otras adicciones en el ámbito laboral

Proyecto Hombre empieza a trabajar en el área de la prevención laboral de las adicciones en empresas, desarrollando un protocolo de actuación, en coordinación con organizaciones empresariales, sindicales, mutuas patronales de accidentes de trabajo y Administraciones Públicas.

PROYECTO HOMBRE

902 88 55 55 - www.proyectohombre.es