REVISTA DE LA ASOCIACIÓN
PROYECTO HOMBRE
Nº 76 SEPTIEMBRE 2011

PROYECTO HOMBRE

3€

REPORTAJE
PROYECTO HOMBRE LEÓN.
BALANCE SOBRE EL 25 ANIVERSARIO
Y PERSPECTIVAS DE FUTURO.

AVANCES
EL NUEVO CENTRO
DE FORMACIÓN
DE LA ASOCIACIÓN
PROYECTO HOMBRE

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

CUOTA ANUAL DE SUSCRIPCIÓN ESPAÑA

10 €

CUOTA ANUAL DE SUSCRIPCIÓN EXTRANJERO

Europa: 30 €

América: 40 €

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, POLITICA SOCIAL E IGUALDAD

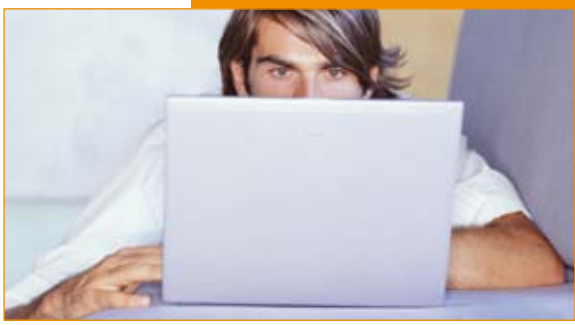
www.proyectohombre.es

902 88 55 55

Los artículos firmados
sólo reflejan el
pensamiento
de sus autores.

PUEDES SOLICITAR LA SUSCRIPCIÓN A LA REVISTA PROYECTO DESDE FUERA DE ESPAÑA A TRAVÉS DE NUESTRA WEB:

www.proyectohombre.es > En la sección Publicaciones / Revista



Revista financiada por:

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

SUMARIO

SEPTIEMBRE 2011 Nº76

02. EDITORIAL

03. REPORTAJE
Proyecto Hombre León.
Balance sobre el 25 aniversario y perspectivas de futuro.

08. AVANCES
El nuevo Centro de Formación de la Asociación Proyecto Hombre

11. DOSSIER
Dossier complementario al monográfico de las XIII Jornadas de la Asociación Proyecto Hombre: Más allá de las drogas: Nuevos retos en la intervención con jóvenes

40. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (PNSD)

46. NUESTRAS VOCES

63. REDES

EDITORIAL

Afirmar hoy en día que la formación es esencial, no hay quien lo discuta, y más en el cambiante mundo en el que vivimos. Que es esencial para nuestros usuarios, tampoco puede suscitar dudas.

La inserción laboral lo exige, y ya es raro que los títulos y acreditaciones no sean la tarjeta de presentación para iniciar una relación laboral. Por tanto, promover la formación de nuestro equipo, es una obligación ética atendiendo al espíritu y visión integral de las áreas de la persona que comprende Proyecto Hombre.

Me gustaría ahondar un poco más en la formación a los profesionales de Proyecto Hombre. Considero que ésta es imprescindible para incrementar la calidad de la respuesta técnica y humana que damos, e insistiré que en los dos aspectos, pues se puede entender que la "respuesta humana" se nos presupone como organización de vocación humanista, y es que una cosa es querer al género humano y otra trabajar para resolver problemas y dar la respuesta justa en el momento apropiado.
Recientemente realizamos un estudio en Proyecto Hombre de Burgos sobre el programa de atención ambulatoria Iris, y lo hicimos porque nos sorprendía la alta retención y mejoras que viene produciendo. El estudio indica que uno de los aspectos importantes que fomenta, tanto la retención como el cambio, es la calidad del vínculo que se establece en la relación terapéutica y el hecho de que el terapeuta crea en la potencialidad de la persona para cambiar. Los usuarios concretamente aluden en el cuestionario a mensajes recibidos tras cierto tiempo de tratamiento, en los que se fomenta la confianza y la esperanza fundada en hechos. Es decir, que aparece el mensaje apropiado en el momento oportuno. Ese mismo mensaje en los inicios, antes de un conocimiento personal más profundo, no habría funcionado. Y es que crear un vínculo en una relación educativa-terapéutica, que sea "sanador", tiene su aquel y requiere una formación, no solo en el sentido que se entienden ordinariamente los conocimientos. Por tanto hay que pulir el diamante de las buenas intenciones para que el comportamiento terapéutico sea apropiado. Evidentemente entiendo que eso implica un proceso de aprendizaje y cambio del propio terapeuta y, claro está, una apertura al mismo.

Por eso en Proyecto Hombre siempre ha sido motivo de atención y cuidado la formación del terapeuta en el ámbito técnico y humano. Y es que no olvidamos que el terapeuta como persona es el "instrumento" del cambio en el que nuestros usuarios tienen que tocar su música mientras éste se va afinando.

Ahora bien la competencia técnica de contenidos, programas…en definitiva el conocimiento, es también imprescindible y no hay que descuidarlo, y esto no solo durante los primeros años de terapeuta, sino durante toda la trayectoria profesional. Honestamente pienso que nunca dejamos de aprender, y que tener una postura abierta a incorporar nuevos conocimientos es clave para progresar, pues esta humildad en nada nos resta, sino que al contrario nos hace sumar en mejorar como profesionales y personas.

El aprendizaje de contenidos y metodología puede proceder de diferentes fuentes, algunas de ellas son:

- La investigación, de lo que aprendamos de ella vendrá el desarrollo posterior.
- Los cursos y especializaciones, todo es válido
- El estudio y la lectura; en mi experiencia sin este aspecto la mejora es limitada, va a dar la reflexión e interiorización adecuada al aprendizaje que nos resulte significativo.

Así mismo formar a otros nos forma, ¿sorprende la paradoja?, Quien lo ha practicado, conoce la respuesta. En Proyecto Hombre hemos estado muy volcados hacia la tarea de ser terapeutas, pero formar, asistir a congresos o jornadas como ponentes,no solo permite compartir el conocimiento que funciona, sino que da un "plus" al "profesor". Cuanto más lo hagamos, más se nos conocerá en nuestro hacer (y ahí solo podemos ganar) y a la vez mejorará la calidad de nuestros equipos.

Habida cuenta de la complejidad de los problemas con los que tratamos y de los que seguimos aprendiendo (también de las personas con las que tratamos), es importante que nos planteemos mejorar aún más en eficiencia, y la formación es la "clave" para evitar el anquilosamiento, la rigidez y prepotencia en base a los conocimientos ya adquiridos, y para recorrer, el sendero de la mejora que no es otro que el del aprendizaje continuo. •

MANUEL FUENTES GÓMEZ
Director - Presidente
Proyecto Hombre Burgos

REPORTAJE

PROYECTO HOMBRE LEÓN. BALANCE SOBRE EL 25º ANIVERSARIO Y PERSPECTIVAS DE FUTURO

JORGE RUBIO
Responsable de Comunicación de Proyecto Hombre León

Proyecto Hombre celebró en 2009 su veinticinco aniversario en la provincia de León. Un año en el que se programaron numerosos eventos para reencuentro de profesionales y colaboradores, al mismo tiempo que se editaba una importante memoria sobre su historia y trabajo terapéutico.

A principios del mes de abril de 1984 se empezaban a acondicionar a toda prisa unas nuevas instalaciones en la pequeña localidad de Santibáñez del Toral (León), que muy poco tiempo después se convertiría en un centro de acogida dirigido a atender a un perfil de usuario muy determinado y con unos medios económicos escasos. La prensa, en esos momentos, ya prestaba atención a estos primeros movimientos y actividades, y como sucede siempre, los pasos iniciales y actuaciones que se realizan durante los primeros años de existencia de cualquier entidad tienden a crear una identidad y definición que marca su posterior trayectoria e imagen de marca. Y esto es así a todos los niveles. Por una parte estaba entonces la implicación y entrega total de las familias -tanto económica como de seguimiento terapéutico del usuario- y las formas de actuar en los primeros servicios que se ofrecían. Por otra se estaba generando una cierta idea social de lo que significaba Proyecto Hombre en la provincia de León: un servicio práctico que ofrecía resultados y soluciones, al mismo tiempo que intentaba ajustarse a las directrices de su predecesor italiano (una idea que ya estaba planteada y puesta en práctica por el Centro Italiano de Solidaridad 'Progetto Uomo'). Pero a pesar de la falta de experiencia inicial de la entidad, esta idea originaria fue tomando forma, no solo por las primeras altas terapéuticas y éxitos personales, sino porque el lugar en el que comenzó -la zona leonesa del Bierzo- era un entorno pequeño que también favorecía el acceso a nuevos usuarios venidos de la zona del sur de Galicia, el municipio de Villablino y de la ciudad de León.

GENEALOGÍA TERAPÉUTICA. INICIOS

En esta primera etapa, muchos consideraron una estrategia emprendedora el hecho de trasladar toda esa estructura y formas de actuar con pacientes adictos a la heroína, perfil arquetipo del usuario medio durante aquellos años. Porque dar el primer paso y sacar adelante una idea imaginativa inicial, siempre se realiza en un terreno ciertamente muy distinto a lo que luego proporcionan los años de experiencia. Dentro de una ONG, las limitaciones humanas y materiales suelen ser siempre consecuencia directa de la escasez de medios, subvenciones y falta de confianza en propuestas renovadoras. Poco a poco fueron extendiéndose estos buenos resultados, y toda la implicación de familiares que se reunían para ayudar a los compañeros de sus hijos. De esta forma se fue gestando también la idea del voluntariado, otro aspecto tan importante en la marcha de cualquier entidad sin ánimo de lucro.

Existen dos **ETAPAS** muy diferenciadas en el desarrollo de Proyecto Hombre León como entidad:

1ª etapa

Cuando se empiezan a atender de manera profesional a los primeros usuarios en terapia a comienzos del año 1984 -donde se hace latente la buena voluntad de trabajo en el fundador, primeros trabajadores y voluntarios- en la localidad de Cubillos del Sil (León).

2ª etapa

Cuando se consigue una estructura legal mediante la formación canónica del patronato Proyecto Hombre San Antonio de Padua (el 28 de febrero de 1986) y cuando se establece la Fundación CALS -Centro Astorgano Leonés de Solidaridad- (el 11 de octubre de 2000), creada y orientada para adaptarse a los nuevos tiempos. La constitución de esta última fundación civil hizo posible la apertura hacia nuevos horizontes, y se marcaron nuevos objetivos en el campo de la atención terapéutica siendo fiel a la misma filosofía y metodología, ya que a partir de este momento todo estaría centrado en ofrecer respuestas y soluciones a los usuarios que llegaban a los ya establecidos Centros de Día. Todo ello dio lugar a las nuevas prestaciones, servicios y programas que conocemos hoy en día, diversificándose propuestas y oferta terapéutica. En este punto también es preciso señalar los notables cambios que han visto los perfiles de usuarios, pues

Primer invierno para los usuarios residentes dentro de la Comunidad Terapéutica (año 1985)

Uno de los primeros centros de reinserción, ubicado en la localidad de Cuatrovientos/Ponferrada (León)

Entrega del Premio a la Solidaridad al locutor Luis del Olmo -Ponferrada (León), 28 de mayo de 2009

se ha pasado de atender a personas que se encontraban físicamente muy desmejoradas, a un perfil que se caracteriza entre otras cosas por presentar trastornos de tipo psiquiátrico. Con el paso del tiempo han aparecido programas que tenían muy en cuenta la edad, la estructura personal, familiar, social y laboral del usuario medio, recibiendo a la persona desde la situación real en la que se encuentra.

ACTOS PARA EL REENCUENTRO

Durante el pasado 2009, Proyecto Hombre León celebró varios actos benéficos que sirvieron de reencuentro para todos aquellos que han formado parte de la entidad. Desde su fundador, Isaac Núñez, hasta el actual presidente, Jorge Juan Peña y todos los presidentes de los programas de España que forman la Asociación Proyecto Hombre, estuvieron presentes en estos eventos que hicieron posible mostrar el ayer y hoy del trabajo de profesionales del sector de las adicciones y la prevención de drogodependencias. Se intentó llegar a familias enteras que hicieron protagonistas a los más pequeños -por ejemplo, en las dos marchas cicloturistas solidarias celebradas en las ciudades de León y Ponferrada. En el aspecto formativo se invitaron a profesionales especializados en el simposio 'Adicciones y nuevas tecnologías'; también se contó con la ayuda de voluntarios y familiares de usuarios en cuatro cenas benéficas realizadas por toda la provincia de León, y también

XXI Asamblea general de Presidentes de Proyecto Hombre. Visita a la catedral de León (26 de mayo de 2009)

se organizaron dos rastrillos benéficos para mantener el contacto con la gente a pie de calle. A lo largo del año, los centros de Fundación CALS fueron testigos de la visita de personalidades del mundo de la política y la cultura, a través de varias jornadas de puertas abiertas en las cuales terapeutas y trabajadores hicieron público su trabajo, en especial el que desarrollan con los usuarios residentes en la Comunidad Terapéutica Directa.

El programa leonés de Proyecto Hombre es uno de los más veteranos dentro de todos los que componen la red de centros asistenciales, así lo señalaron los responsables en el acto de entrega del Premio a la Solidaridad al locutor Luis del Omo -el

Dar el primer paso y sacar adelante una idea imaginativa inicial, siempre se realiza en un terreno ciertamente muy distinto a lo que luego proporcionan los años de experiencia.

Con el paso del tiempo han aparecido programas que tenían muy en cuenta la edad, la estructura personal, familiar, social y laboral del usuario medio, recibiendo a la persona desde la situación real en la que se encuentra.

28 de mayo-. Ese mismo día tuvo lugar la cena de gala, acto al que acudieron voluntarios, trabajadores, antiguos empleados y amigos de estos últimos años. En definitiva, los eventos de 2009 fueron organizados atendiendo a todo tipo de perfiles de las personas que componen y han dado forma de una u otra manera a esta entidad. También durante el mes de mayo se organizaron en los centros de León y el Bierzo, la XII Asamblea nacional de presidentes de los Centros Proyecto Hombre, durante la cual los responsables de cada uno de los programas visitaron los puntos más emblemáticos de la zona. Estos actos de celebración del aniversario concluyeron con la decisión del pleno del Ayuntamiento de Ponferrada de homenajear el trabajo terapéutico de Proyecto Hombre de la ciudad, con la aprobación de la construcción de una plaza en la que se incluirá como monumento la figura *'Alto'* del artista gallego Fernando Barreira, la cual ilustra la portada de la memoria conmemorativa y simboliza el anteriormente mencionado Premio a la Solidaridad.

"Memoria XXV años de Proyecto Hombre León"

MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA

Pero ha sido la edición de la *'Memoria XXV años de Proyecto Hombre León'*, la que ha permitido englobar lo esencial de este colectivo sin ánimo de lucro. El hecho de realizar un libro de estas características era una cuestión de tiempo y oportunidad. Tan solo de eso. Solo así podía ofrecerse, a través de varias colecciones de álbumes y textos de diferente naturaleza, la representación de todo el trabajo y estudio por la historia en cualquiera de las múltiples facetas de las que se compone Proyecto Hombre en la provincia de León. La preocupación que existía a la hora de completar esta publicación estaba en realizar una cierta investigación de la cual extraer lo más importante que englobara todos los campos de trabajo a los que se han dedicado tiempo y esfuerzo (ludopatía, drogodependencia, violencia doméstica, educación emocional, prevención, trabajo con familiares, voluntariado, estudio de las nuevas adicciones, etc.). Con un curriculum lleno de tan diversas facetas, era casi inevitable que un día u otro se proyectase realizar un libro como éste, prolongación casi ineludible de otros trabajos de esta entidad, a la cual la experiencia e instinto de supervivencia han llevado a renovarse con cierta frecuencia y ser una experta en la organización de eventos solidarios. De hecho, y no en vano, esta memoria autobiográfica de Fundación CALS/Proyecto Hombre se encuentra a la venta por 25 euros en el Rastrillo Benéfico on-line, alojado en la web solidaria de donativos **www.donaproyectohombreleon.es**

Con semejantes antecedentes y la historia de perduración que mantiene Proyecto Hombre Bierzo-León a lo largo del tiempo -en estrecha relación con la apertura de nuevos programas terapéuticos (aspecto que continúa ampliándose)-, ayudan a entender que, frente a la habitual tendencia sobria en esta clase de libros sobre estadísticas y compendio, aquí sin embargo llama la atención que se haya tendido a realizar una experiencia visual amena y distraída. Es un libro visual que desbroza el camino para establecer un entendimiento más global para conocer, de manera más comprensible, lo que se supone es la labor precursora de una ONG local pionera en su trabajo especializado. Un total aproximado de tres mil usuarios atendidos en los primeros veinticinco años y veinte servicios a disposición de los usuarios (acompañados cada uno de ellos de sus familiares) forman, entre otros muchos aspectos, un incuestionable legado recogido en esta amplia antología de ciento doce páginas.

Este trabajo recopilatorio ha hecho posible hacer una revisión -desgranada y de manera muy minuciosa-, atendiendo tanto a su evolución laboral como a los diferentes contenidos de la misma memoria (selección de titulares aparecidos en la prensa local/nacional, entrevistas, recordatorios personales, cronología, menciones especiales de amigos de la institución, etc.). Pues los grandes bloques del tomo los protagonizan personajes que han conocido a Proyecto Hombre en algún momento de sus vidas de muy diversas formas.

PREDICCIONES EN EL TRABAJO DIARIO. LO QUE ESTÁ POR LLEGAR

La vida dentro de este colectivo, los puntos en común y la colaboración de la sociedad, ha hecho a esta ONG cambiar, adaptarse al panorama social y madurar, amoldando sus objetivos particulares dentro de cada programa terapéutico, y aplicando estos últimos también al proceso que sigue cada usuario. El trabajo de terapia dentro de la fundación no atiende a criterios indi-

Un total aproximado de tres mil usuarios atendidos en los primeros veinticinco años, y veinte servicios a disposición de los usuarios (acompañados cada uno de ellos de sus familiares) forman, entre otros muchos aspectos, es un incuestionable legado.

viduales, sino a los puestos en común entre profesionales especialistas en materia de adicciones y problemáticas derivadas de ellas; y siempre se lleva a cabo asistiendo con la meta de trabajar para que la persona sea reconducida a superar sus dificultades, consiguiendo sus metas para desarrollarse dentro de su entorno. Y puesto que todo planteamiento surge del ideal de encontrar solución a un problema que prolifera a nuestro alrededor, Proyecto Hombre León ha seguido a lo largo de los años buscando y planteando soluciones a través de propuestas imaginativas. En cada momento hay unas medidas que tomar, y cada novedad se idea para dar futuro y variedad a todo lo que se oferta. La labor de una ONG consiste en promover un ejercicio de búsqueda de recursos mediante propuestas que beneficien a los usuarios o el colectivo de personas que la componen (usuarios, voluntarios, trabajadores, benefactores, etc.). Ser una ONG con futuro requiere hoy más audacia y valentía que nunca, y esto recae siempre en la figura del responsable de toda la institución y la gestión administrativa que se realice en cada momento. Queda mucho por hacer y siempre habrá que seguir atendiendo a nuevas llamadas sociales, observar lo que tenemos a nuestro alrededor, discutir, pensar, recapacitar sobre si podemos tender puentes de ayuda hacia nuevos problemas, y sacar de todo ello importantes conclusiones que orienten antes de ofrecer un nuevo servicio terapéutico. El instinto de supervivenvia también viene marcado por la creatividad a la hora de demostrar la coherencia y energías necesarias cada vez que se lanza una nueva idea para un programa terapéutico. Proyecto Hombre León es hoy en día un importante punto de referencia en prevención y tratamiento de la drogodependencia, la ludopatía y la violencia doméstica entre otros muchos programas terapéuticos dentro de un amplio abanico de servicios. •

AVANCES

EL NUEVO CENTRO DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

FRANCISO RECIO
Director General de la Asociación Proyecto Hombre

El escritor y filósofo Miguel de Unamuno decía que, ***"el que no siente ganas de ser mas, llegará a no ser nada".*** Años atrás, el Arcipreste de Hita había dejado escrita otra aseveración, ***"no dejes lo ganado por lo que tienes que ganar",*** frases ambas que invitan a la reflexión.

Estas expresiones sintetizan dos valores importantes, superación y prudencia, que por ser deseable conjugarlas sabiamente a lo largo de la vida, se identifican equilibradamente con el proyecto que desde la Asociacion Proyecto Hombre, queremos poner en marcha a los largo de los próximos meses. Un plan sin duda ambicioso, como deben ser los retos, que partiendo de la experiencia adquirida a lo largo de 20 años, y precisamente por ella, nos hace pensar que establecer nuevos hitos y fijar un nuevo horizonte en la gestión de la formación, no solo es necesario y deseable, sino que también es posible.

Desde hace 20 años, la Escuela de Formacion de la Asociacion cumple con éxito su misión fundacional de contribuir a la formación de terapeutas y del personal que trabaja en los diferentes Centros de Proyecto Hombre, bajo un prisma común del modelo de intervención en el tratamiento y en la prevención de las drogodependencias.

Este año 2011, se inicia la 50ª edición de los Cursos Base de formación a terapeutas (CFT) impartidos por la Escuela. Este dato representa la capacitación de más de 3.700 personas especializadas que se han formado durante este tiempo, sirviendo de soporte de continuidad, al tiempo que de innovación, al trabajo realizado por los Centros de Proyecto Hombre a lo largo de estos años. Si repasamos el escenario de entidades similares a la nuestra, no solo en ámbito nacional, sino también en el ámbito europeo y mundial, comprobamos que nuestra Asociación es la única entidad que ha mantenido un centro de formación de esta envergadura a lo largo de los años, y a pesar de las dificultades, lo cual dice mucho del convencimiento que tenemos de la importancia de la formación y del papel que ha representado en el devenir de Proyecto Hombre.

Pero los modelos, antes o después, evolucionan y se transforman, al igual que la propia realidad. Nuestra Escuela se ha hecho mayor, al igual que la Asociación, y demanda nuevas necesidades que satisfacer, debiendo dar respuestas que se construyan desde la experiencia adquirida, sin perder lo ganado por prudencia y sin renunciar a mejorar y evolucionar, por ese deseable, al tiempo que necesario, espíritu de superación.

El nuevo Centro de Formación proyectado para la Asociacion, no se define como un espacio físico, sino como un nuevo modelo conceptual. Va a seguir siendo Escuela y continuará siendo punto de encuentro y de intercambio de experiencias y perspectivas, de quienes con inquietud lo compartimos, pero hemos entendido que, además, debe comprender más cosas.

Debe ser, por una parte, un elemento aglutinador y organizador del conocimiento que el colectivo Proyecto Hombre ha adquirido a lo largo de los años, poniéndolo en valor, para que sea accesible y utilizable internamente mediante consulta, por aquellas personas que necesiten o quieran aprovechar ese bagaje, seguramente irrepetible y que por ello constituye uno de los activos más valiosos de la Asociación.

La Gestión del Conocimiento es una tarea a la que se enfrentan actualmente las organizaciones para impedir que se pierda el saber colectivo acumulado y para garantizar que, una vez organizado, sea posible compartirlo de manera eficiente y provechosa, por el colectivo que lo genera y administra.

Gestionar eficazmente el conocimiento colectivo de una entidad como Proyecto Hombre, es inteligente porque reduce esfuerzos innecesarios, al brindar referencias anteriores, evitando tener que discurrir por caminos ya recorridos, inventariados, descritos y valorados.

Desde hace 20 años, la Escuela de Formación de la Asociacion cumple con éxito su misión fundacional de contribuir a la formación de terapeutas y del personal que trabaja en los diferentes Centros de Proyecto Hombre, bajo un prisma común del modelo de intervención en el tratamiento y en la prevención de las drogodependencias.

Y dentro de este espacio de Gestión del Conocimiento, se sitúa un valor intangible, que es nuestro potencial para generar estudios y encauzar investigaciones, por la privilegiada situación social que tenemos, al disponer y poder cruzar para el análisis, la información procedente de diferentes ámbitos y realidades socio geográficas, que harían las delicias de cualquier sociólogo, por su riqueza y practicidad.

El nuevo Centro de Formación de la Asociación establece, como uno de sus OBJETIVOS, dinamizar la realización de estudios que permitan mejorar nuestro conocimiento interno, evolucionar nuestros programas de atención, comprender el entorno social y realizar una aportación sustantiva al problema de las drogodependencias, tanto en lo social, como en lo humano y lo científico.

Un paso más en esta línea, lo constituye la realización de investigaciones, actividad que se ha vinculado generalmente y casi de forma exclusiva a las Universidades, y con quienes vamos a formalizar convenios de colaboración en los máximos términos de igualdad posibles, para favorecer estos trabajos y aprovechar sus resultados, sin olvidar el beneficio experimental y curricular indirecto que se obtiene con la participación de nuestros profesionales en proyectos de investigación.

Como vehículo con el que discurrir por los caminos del conocimiento, el nuevo Centro de Formacion va a contar con su propia página web, aglutinante de la información interna y externa necesaria para facilitar el acceso a la misma y optimizar su consulta y uso. Las nuevas tecnologías no podían ser ajenas a un proyecto de esta naturaleza y por ello, bajo el paraguas común de "formación ph", vamos a resguardar y ordenar, todo aquello que tenga relación con la formación y capacitación, así como la información, que constituye ese activo tan valioso y que en este momento precisa de ser puesto en valor a través de esta herramienta.

Pero lo que tal vez llame más la atención de este proyecto, sea la apertura al exterior del Centro de Formación, tradicionalmente enfocado a cubrir las necesidades internas de la organización y dispuesto, en un medio plazo, a volcar a la sociedad la gestión de su conocimiento de forma provechosa y solidaria.

En esta nueva andadura, la formación on line tiene un papel fundamental, ya que la escasa disponibilidad de tiempo, y sobre todo, los buenos resultados obtenidos con esta modalidad de formación, así como la necesidad de simultanear estudios y trabajo por quienes precisan de mejorar sus conocimientos, y finalmente, las facilidades pedagógicas que aporta este sistema, hacen de él un medio necesario y útil para abrirnos a la sociedad.

No obstante, las actividades formativas presenciales y/o mixtas, concebidas dentro del nuevo concepto de apertura del Centro de Formación hacia el exterior, no quedan en segundo lugar, detrás de la formación On Line, ya que en Proyecto Hombre hemos considerado siempre que el valor añadido del intercambio directo, el contacto y el cruce experimental, dentro del concepto de formación, no puede soslayarse por adolecer, en este caso, de un mayor coste.

La apertura del Centro de Formación hacia la sociedad, no ha sido una propuesta imaginativa, ni siquiera un intento de optimizar el conocimiento adquirido, sino que realmente constituye una respuesta a la demanda recibida, tanto de España como de Latinoamérica. Proyecto Hombre, dicho sea con humildad y prudencia, es una entidad referente en tratamiento y en prevención de drogodependencias y otras adicciones, pero también lo es en materia de formación y por ello es una actividad financiada y apoyada desde el Plan Nacional Sobre Drogas.

Finalmente, dentro del proceso de apertura, la organización de Cursos de Verano va a constituir una novedosa oferta formativa, especializada y singularizada, sobre aquellos aspectos y temas que la sociedad demande.

En definitiva, el nuevo proyecto del Centro de Formación de la Asociacion Proyecto Hombre que se inicia, es un reto para todos, porque todas las personas que formamos este colectivo, tenemos un papel que asumir, más o menos activo, o más o menos continuado, pero en ningún caso falto de importancia.

Conscientes de la responsabilidad que asumimos desde la decisión política de ponerlo en marcha y desde la gestión que haga operativa y posible esta realidad, invitamos a quienes sientan el deseo de sumarse al proyecto, a que lo hagan abiertamente, porque en este recorrido, no va a sobrar nadie. •

Gestionar eficazmente el conocimiento colectivo de una entidad como Proyecto Hombre, es inteligente porque reduce esfuerzos innecesarios, al brindar referencias anteriores, evitando tener que discurrir por caminos ya recorridos, inventariados, descritos y valorados.

El nuevo Centro de Formación proyectado, no se define como un espacio físico, sino como un nuevo modelo conceptual.

DOSSIER

COMPLEMENTARIO AL MONOGRÁFICO

XIII JORNADAS ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

MÁS ALLÁ DE LAS DROGAS: NUEVOS RETOS EN LA INTERVENCIÓN CON JÓVENES

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH) EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS

ENRIQUETA OCHOA MANGADO.
DOCTORA EN MEDICINA. ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL, MADRID.
PSIQUIATRA DEL PROGRAMA ADOLESCENTES Y FAMILIAS DE PROYECTO HOMBRE. MADRID.

INTRODUCCIÓN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un síndrome conductual con bases neurobiológicas. Se define, según los criterios diagnósticos DSM-IV-TR, por la presencia continuada de diversos síntomas de déficit de atención y/o hiperactividad, síntomas que deben haber estado presentes durante más de 6 meses1 (Tabla I).

El diagnóstico supone no sólo la presencia de los síntomas (evaluados por medio de los criterios normalizados del DSM-IV o de la CIE-10), sino además, como consecuencia de los mismos, se produce perturbación significativa en áreas importantes para la persona, como las relaciones familiares, las académicas, las laborales y las recreativas[2].

El DSM-IV-TR estima que entre 3-7% de los niños sufre este trastorno. El TDAH se diagnostica aproximadamente tres veces más entre los niños que entre las niñas. No se han demostrado diferencias entre diferentes áreas geográficas, grupos culturales o niveles socioeconómicos[1,3].

Esta disfunción neurobiológica fue reconocida primero en la edad infantil. Posteriormente se reconoció su carácter crónico, ya que puede persistir y manifestarse más allá de la adolescencia. Estudios de seguimiento a largo plazo muestran que un alto porcentaje de los niños con TDAH continúa presentando los síntomas hasta la vida adulta[4,5].

Los rasgos principales del TDAH son, por una parte, la dificultad para sostener la concentración (déficit de atención), sobre todo en circunstancias que ofrecen baja estimulación y, por otra, la falta de inhibición o control cognitivo sobre los impulsos, frecuentemente asociadas con inquietud motora (hiperactividad-impulsividad). Estos dos conjuntos de signos pueden aparecer por separado o combinados.

En ese sentido, se reconocen tres subtipos de TDAH:

- Con predominio de déficit de atención
- Con predominio de conducta impulsiva e hiperactividad
- Tipo combinado, donde los dos trastornos anteriores se dan a la vez

El subtipo más común es el que combina los trastornos de la atención con hiperactividad e impulsividad (60%). Los subtipos puros son menos frecuentes (déficits atencionales: (30%); hiperactividad e impulsividad: (10%)[1].

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, y no se dispone de pruebas diagnósticas per se, pese al conocimiento creciente de sus bases biológicas. Las pruebas de neuroimagen aportan conocimientos importantes pero no tienen aun validez diagnóstica. La realización de baterías neuropsicológicas y psicométricas puede ser un apoyo importante al diagnóstico clínico[6,7].

En la adolescencia puede producirse cambios en la expresión de los síntomas del TDAH infantil. La hiperactividad motora suele mitigarse, con persistencia de la impulsividad y el déficit de atención. Las características de la adolescencia generan dificultades adicionales en el diagnóstico del TDAH, ya que puede confundirse con actitudes propias de esta etapa de la vida o bien con otros trastornos, sean estos emocionales, de aprendizaje, por uso de sustancias o de personalidad. La forma de presentación del TDAH en un adolescente consiste, fundamentalmente, en bajo nivel de rendimiento académico, absentismo escolar, tendencia a la distracción en las actividades habituales, falta de organización en las tareas, descuidos y negligencias, aburrimiento, ansiedad, depresión, baja autoestima, cambios de humor, problemas de relaciones con los demás, abuso o adicciones tanto a sustancias (alcohol y otras drogas) como adicciones comportamentales[8-11].

El TDAH presenta elevada comorbilidad. Lo más común en adolescentes y adultos son trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, conductas adictivas, trastornos del aprendizaje, trastornos de conducta antisocial y trastorno límite de la personalidad[4,12,13].

El TDAH parece aumentar el riesgo de un trastorno por uso de sustancias independientemente de otra comorbilidad psiquiátrica: así los adolescentes con diagnóstico previo de TDAH presentan mayor prevalencia de abuso-dependencia de alcohol y otras drogas. Si además existe un trastorno disocial comórbido o un trastorno bipolar comórbido, se incrementa más el riesgo de abuso o dependencia de sustancias. Algunos estudios señalan que el 50% de los diagnosticados con TDHA en la infancia presentaron problemas de alcohol y otras drogas a lo largo de la vida, mientras que en la población sin TDAH era el 27%[6,8,14].

El TDAH es predictor de un comienzo más precoz del abuso de sustancias en adolescentes y la evolución hacia un abuso o dependencia es más rápida que en las personas que no padecen un TDAH[11,15,16].

Se estima que entre el 15-45% de los pacientes en tratamiento por un trastorno por uso de sustancias pueden haber padecido un TDAH en la infancia y adolescencia. La cocaína y el cannabis son las sustancias más relacionadas con el TDHA. Así, entre el 31-75% de pacientes con dependencia al alcohol, el 35% de pacientes cocainómanos, el 17% de los pacientes en tratamiento de mantenimiento con metadona, y un número importante de los dependientes al cannabis, cumplen criterios de TDAH. Estos adictos con TDHA presentan peor evolución en el tratamiento de la dependencia de drogas y tienen más riesgo de recaídas en el consumo de sustancias tras la desintoxicación[4,17-19].

La complementariedad entre terapias cognitivo-conductuales y el seguimiento farmacológico, parecen hoy en día el mejor tratamiento para el TDAH. El tra tamiento psicológico de los problemas conductuales asociados debe complementarse con el tratamiento farmacológico. Igualmente es aconsejable una intervención psicopedagógica sobre los problemas de aprendizaje que suelen aparecer en gran parte de los sujetos con TDAH[7,13].

La efectividad de los estimulantes en el TDAH no ha resuelto la preocupación que genera usar medicación que puede ser objeto de abuso por sí misma. Sin embargo, los diversos estudios sobre el tema, indican que los TDHA tratados con estimulantes tuvieron un 50% menos de probabilidades de desarrollar problemas con drogas que aquellos que no siguieron este tratamiento. Sin embargo, los pacientes con TDAH no tratados presentan un riesgo significativamente mayor que los controles para el consumo de drogas, especialmente el alcohol[19,20].

MATERIAL Y METODO

El objetivo de este estudio es valorar los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) que presentan los 223 adolescentes atendidos en el Programa para Adolescentes y Familias de Proyecto Hombre Madrid, desde agosto 2006 a abril de 2009.
Los adolescentes atendidos en el programa presentan un uso y/o abuso de sustancias según criterios DSM IV-R. No es motivo de exclusión en el programa la presencia de sintomatología psiquiátrica.

El equipo terapéutico está formado por psicólogos, pedagogos y educadores sociales, además de un psiquiatra que realiza la valoración psiquiátrica de los adolescentes con antecedentes psiquiátricos, en tratamiento con psicofármacos o con sintomatología sugestiva de patología psiquiátrica. Este profesional presta atención psiquiátrica a aquellos con psicopatología activa y realiza el control del tratamiento psicofarmacológico si lo hubiese, además de la coordinación con psiquiatras de la comunidad.

Los adolescentes atendidos, son en el 75,70% varones y en el 24,30% mujeres. La edad media es de 17,76 años. El 54,20% de ellos presentan fracaso escolar. Las sustancias que motivan la demanda son sólo cannabis 39%, cannabis y alcohol 15%, cannabis y cocaína 13%, alcohol y cocaína 14%, policonsumo (excepto opiáceos) 10% y heroína 2%. Por tanto el 76% tienen problemas con el cannabis y el 28% con el alcohol.

El diagnóstico de TDHA se realiza de forma clínica según criterios DSM-IV-TR1. Posteriormente se administra la escala autoaplicada ASRS-V1.1[21].

RESULTADOS

15 adolescentes fueron diagnosticados de trastorno comórbido con TDAH, lo que supone el 6,72% de total de adolescentes atendidos.

Todos los adolescentes con diagnóstico de TDHA eran varones. La edad media de estos pacientes es de 16,96 años. El 73% presenta fracaso escolar crónico, previo al consumo de sustancias. En el momento de la demanda el 93% de ellos habían fracasado en los estudios e iban por debajo del nivel correspondiente para su edad.

Estos adolescentes consumían cannabis (54%), cannabis y alcohol (21%), alcohol (13%), cocaína (6%) y alcohol y cocaína (6%). Por tanto, el 74% tenían problemas con el cannabis, el 41% con el alcohol y 13% con la cocaína.

El diagnóstico de TDAH se realizó previo al consumo de sustancias en 13 de los adolescentes. En la evaluación en el centro se confirmó el diagnóstico en 11 de ellos, mientras que 2 fueron reevaluados y se considero que no presentaban este trastorno (en ambos casos el diagnóstico se había realizado recientemente al presentar el adolescente trastornos conductuales y ocultar el consumo de cannabis). En otros 4 adolescentes el diagnóstico de TDHA se realizó en el Programa.

De los 13 pacientes con diagnóstico previo de TDHA, 11 habían recibido en algún momento tratamiento farmacológico específico para el TDHA.

De los 11 con diagnóstico previo y confirmado en el Programa de TDHA, 9 habían tomado alguna vez tratamiento farmacológico. De ellos, sólo 3 lo tomaban en el momento de la evaluación (4 lo habían abandonado voluntariamente, y a 2 les había sido retirado).

Durante el tratamiento del consumo de sustancias, 14 de ellos realizaron tratamiento farmacológico específico para el TDAH (13 recibieron metilfenidato de vida media larga, y 1 recibió metilfenidato de vida media corta)

DISCUSIÓN

Desde el inicio de las investigaciones en TDAH se ha mantenido que es el padecer este diagnóstico es un predictor de riesgo para el consumo posterior de drogas: alcohol, tabaco, cannabis, etc…[5,8,11,12]. Sin embargo esta asociación fue puesta en cuestión por razones metodológicas como pequeño tamaño muestral, así como la ausencia de una definición operativa de lo que se entendía por consumo de sustancias: ocasional, continuada, dependencia…[9].

En nuestro estudio el 6,72% de los adolescentes atendidos por consumo de sustancias presentó este diagnóstico, cifras que se sitúan entre las que se refieren el la literatura[1,2].

El 100% de ellos son varones, porcentaje mayor que el señalado en la población general donde se señala que entre el 60-75% son varones[1,3].

Se admite que los pacientes con TDAH presentan una edad de inicio del consumo más precoz, y que los trastornos disociales están asociados al consumo de drogas, independientemente de la presencia o no del TDAH[11,13]. En nuestra muestra, no encontramos diferencias significativas en la edad de estos respecto al total de la muestra. La casi totalidad de los adolescentes con TDHA recibieron tratamiento para el mismo, controlado por el psiquiatra del equipo, independientemente de la evolución que presentasen respecto a su consumo.

Llama la atención el bajo número de adolescentes (sólo el 36% de los diagnosticados) que a su llegada al Programa recibían dicho tratamiento, a pesar de la unánime aceptación del beneficio que produce en estos adolescentes[7,19,20]. Algunos de ellos habían abandonado el tratamiento para el TDHA, o les había sido retirado al considerar que el consumo de cannabis y/o alcohol era incompatible con el mismo. Sin embargo, las alteraciones conductuales que presentan los adolescentes con TDHA no tratados agravan el consumo y dificulta el abordaje del mismo.

TABLA I: CRITERIOS DSM-IV-TR DE TDAH.

I. A o B:

A Seis o más de los siguientes síntomas de inatención han estado presentes en la persona por lo menos durante 6 meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador del nivel de desarrollo:

Inatención

1 A menudo no presta la debida atención a los detalles o, por descuido, comete errores en las tareas de la escuela, el trabajo y otras actividades.

2 A menudo tiene problemas para concentrarse en las tareas o en los juegos.

3 A menudo parece que no escucha cuando se le habla directamente.

4 A menudo no sigue las instrucciones y no termina las tareas de la escuela, los quehaceres o cualquier otra responsabilidad en el trabajo (no por conducta oposicional o por no entender las instrucciones).
5 A menudo le cuesta organizar actividades.
6 A menudo evita, rechaza o se niega a hacer cosas que requieren mucho esfuerzo mental por mucho tiempo (como tareas escolares o quehaceres de la casa).
7 A menudo pierde las cosas que necesita para hacer ciertas tareas o actividades (p. ej. juguetes, trabajos escolares, lápices, libros, o herramientas)
8 Se distrae con frecuencia.
9 Tiende a ser olvidadizo en la vida diaria.

B Seis o más de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han estado presentes en la persona por lo menos durante 6 meses, al punto de que son inadecuados y tienen un efecto perturbador del nivel de desarrollo:

Hiperactividad

1 A menudo no deja de mover las manos ni los pies mientras está sentado.
2 A menudo se levanta de la silla cuando se quiere que permanezca sentado.
3 A menudo corre o trepa en lugares y en momentos inoportunos (es posible que los adultos y adolescentes se sientan muy inquietos).
4 A menudo, tiene problemas para jugar o disfrutar tranquilamente de las actividades de recreación.
5 A menudo, "está en constante movimiento" o parece que tuviera "un motor en los pies".
6 A menudo habla demasiado.

Impulsividad

1 A menudo suelta una respuesta sin haber oído antes toda la pregunta.
2 A menudo le cuesta esperar su turno.
3 A menudo interrumpe al que esté hablando o se entromete, por ejemplo, en una conversación o juego.

II. Algunos de los síntomas que causan alteraciones están presentes desde antes de los 7 años de edad.
III. Alguna alteración provocada por los síntomas está presente en dos o más situaciones (p. ej., en la escuela o el trabajo y en la casa).
IV. Debe haber clara evidencia de una alteración considerable en el funcionamiento social, escolar o laboral.
V. Los síntomas no ocurren únicamente mientras la persona sufre de trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno sicótico. Los síntomas no indican la presencia de otro trastorno mental (p. ej. trastorno del humor, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o trastorno de la personalidad). ■

BIBLIOGRAFÍA

1- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC. American Psychiatric Association, 2000.
2- Quintero Lumbreras FJ, Correas Lauffer J, Quintero Gutiérrez del Álamo FJ. Introducción al trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. En trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a lo largo de la vida. Eds. Quintero Gutiérrez del Álamo FJ, Correas Lauffer J, Quintero Lumbreras FJ. Ergon Madrid 2006.
3- García García MD, Prieto Tato LM, Santos Borbujo J, Monzón Corral L, Hernández Fabián A, San Feliciano Martín L. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: un problema actual. Anales Pediatría 2008;69(3):244-50.
4- Biederman J, Faraone SV, Taylor A, Sienna M, Williamson S, Fine C. Diagnostic continuity between child and adolescent ADHD: findings from a longitudinal clinical sample attention. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37:305-13.
5- Correas Lauffer J, Ibañez Cuadrado A, García Blázquez V, Saíz Ruiz J. Comorbilidad y evolución del trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en el adulto. En trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a lo largo de la vida. Eds. Quintero Gutierrez del Álamo FJ, Correas Lauffer J, Quintero Lumbreras FJ. Ergon Madrid 2006.
6- Rossi G. Evaluación del trastorno por déficit atencional con hiperactividad en población de usuarios problemáticos de drogas. Rev Psiquiatr Urug 2009;73(1):109-18.
7- Soutullo Esperón C. Diagnóstico y tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Med Clin (Barc) 2003; 120:222-6.
8- Biederman J, Wilens T, Mick E, Faraone SW, Weber W, Curtis S, et al. Is ADHD a risk factor for psychoactive substance use disorders? Findings from a four-year prospective follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1997; 36:1: 21-9.
9- Díaz Atienza J. Comorbilidad en el TDAH. Rev Psiquia Psicol niño y adolescente 2006; 6(1): 44-55.
10- Jensen PS, Hinshaw SP, Kraemer HC et al MTA Group (Multimodal treatment study of children with ADHD). ADHD comorbidity findings from MTA study: comparing comorbid subgroups. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40: 147-58.
11- Wilens TE, Biederman J, Mick E et al. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is associated with early onset substance use disorders. J Nerv Ment Dis 1997, 185: 475-82.
12- Cumyn L, French L, Hechtman L. Comorbidity in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. Canadian Journal Psychiatry 2009;54(10):673-83.
13- Díez Suárez A, Figueroa Quintana A, Soutullo Esperón C. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): comorbilidad psiquiátrica y tratamiento farmacológico alternativo al metilfenidato. Rev Pediatr Aten Primaria 2006; 8 Supl 4: S135-55.
14- Fergusson DM, Boden JM Cannabis use and adult ADHD symptoms. Drug Alcohol Depend 2008; 95: 90-6.
15- Upadhyaya HP Managing attention-deficit/hyperactivity disorder in the presence of substance use disorder. J Clin Psychiatry 2007; 68: suppl 11: 23-30.
16- Kollins SH Abuse liability of medication used to treat attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Am J Addict 2007; 16: 35-42.
17- Carroll KM, Rousanville BJ. History and significance of childhood attention deficit disorder in treatment-seeking cocaine abusers. Comp Psychiatry 1993; 34: 75-82.
18- Levin FR, Evans SM, Cléber HD. Prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder among cocaine abusers seeking treatment. Drug Alcohol Depend 1998; 52: 15-25.
19- Faraone VS, Biederman J, Wilens TE, Adamson J. A naturalistic study of the effects of pharmacotherapy on substance use disorders among ADHD adults. Psychol Med 2007; 37: 1743-52.
20- Volkow ND, Swanson JM. Variables that affect the clinical use and abuse of methylphenidate in the treatment of ADHD. Am J Psychiatry 2003; 160: 1909-18.
21- Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, Howes MJ, Jim R, Secnik K, Spencer T, Ustun TB, Walter EE. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS). Psychological Medicine 2005: 35(2):245-56.

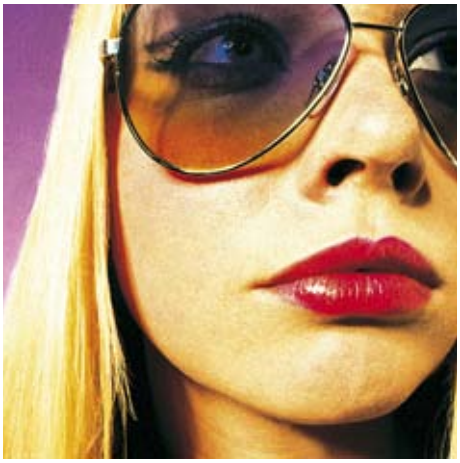
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS CON JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO

EDUARDO CUETO HERNÁNDEZ

DIPLOMADO EN MAGISTERIO. ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN SOCIAL. SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE DÍA DE MENORES EN RIESGO SOCIAL "DONOSO CORTÉS". ÁREA DE MENORES Y PREVENCIÓN DEL CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD – PROYECTO HOMBRE MADRID.

RICARDO BRAVO ELVIRA

LICENCIADO EN GEOGRAFÍA E HISTORIA. ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN SOCIAL. DIRECTOR DEL CENTRO DE DÍA DE MENORES EN RIESGO SOCIAL "DONOSO CORTÉS". ÁREA DE MENORES Y PREVENCIÓN DEL CENTRO ESPAÑOL DE SOLIDARIDAD – PROYECTO HOMBRE MADRID



La constante evolución de la sociedad que vivimos requiere de un gran esfuerzo de actualización de los fenómenos que se dan en su contexto, muchos de los cuales determinan nuevos fenómenos sociales y las consecuencias que tienen en el desarrollo en los distintos individuos que la conforman. Los colectivos que se encuentran en situaciones de riesgo social son de los que más afectados se ven por estos fenómenos de cambio social, ya que los cambios estructurales, socioeconómicos y culturales son los que definen sus procesos de socialización.

Concretamente, en nuestra sociedad avanzada, se están dando importantes cambios y apareciendo situaciones hasta ahora desconocidas, que afectan directamente a la correcta socialización de nuestra adolescencia y juventud. El colectivo que se recoge bajo el título de jóvenes en situación de riesgo se suele definir como un grupo en proceso de desadaptación social por problemas económicos, culturales, de desestructuración familiar, conductas anómalas y otras circunstancias personales, familiares o del entorno.

Un joven está en riesgo social si pertenece a un entorno que presenta factores de riesgo y la interacción de éste con el medio crea una menor adaptación del sujeto al mismo. En aquellos casos en los que la interacción sea negativa se pone en peligro el correcto desarrollo del joven y dará lugar a un posible inicio del proceso de inadaptación social; en uno o más de sus entornos como son la familia, la escuela, el barrio, las instituciones, ... las situaciones de conflictos social son todas aquellas circunstancias sociales carenciales para el correcto desarrollo del joven.

La oleada de inmigrantes llegados a España durante los últimos años y en especial durante los últimos años del siglo pasado y primeros de éste, los cambios de los hábitos de ocio de los jóvenes, el aumento del consumo de sustancias entre los mismos, el aumento del fracaso escolar y menores que no concluyen los estudios básicos de la ESO, junto a otros condicionantes sociales y familiares hicieron que desde la Fundación Centro Español de Solidaridad – Proyecto Hombre Madrid se empezara a trabajar con este tipo de población. El camino empezó con la implantación del programa Soporte, programa de deshabituación de consumos donde se realiza un trabajo personalizado a cada caso y donde las familias tienen un gran protagonismo.

Pero ya desde la apertura del Centro Donoso Cortés en el año 2002, se empezó a dar cabida a todos/as aquellos/as adolescentes/jóvenes que presentaban cualquier tipo de situación de riesgo social.

En estos casi 10 años de trayectoria se han desarrollado, en función de distintos colectivos, diversos programas itinerantes y permanentes, por la amplia

demanda de jóvenes en riesgo social. Todos ellos buscando el afianzamiento de la autonomía y el desarrollo de la personalidad prosocial del menor en su proceso madurativo.

Programas de madres adolescentes, programas educativos como las antiguas garantías sociales, hoy Programas de Cualificación Profesional Inicial, convenidos con la Consejería de Educación, programas de cumplimiento de medidas judiciales en medio abierto, convenido con la Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor, Escuela deportiva con la colaboración de la Real Federación Española de Fútbol, programas de Formación e Inserción Profesional (Planes FIP), programas educativo-terapéuticos para la deshabituación de consumos en jóvenes consumidores, Campamentos urbanos, 12 meses 12 causas, programa transversal que trabaja los valores en los jóvenes en riesgo, escuela de adultos especializada en jóvenes en riesgo social convenido con la consejería de Educación… sin olvidar diversos estudios realizados sobre menores con medidas judiciales y su relación con el consumo de sustancias, así como menores inmigrantes y consumo de drogas, son ejemplos de los programas que se desarrollan dentro del área de menores y prevención del CES-Proyecto Hombre Madrid y del Centro de día especializado en menores en riesgo. Así pues, la experiencia laboral que se ha recabado a lo largo de estos años nos ha hecho crear una metodología y unas estrategias para afrontar tanto la desadaptación social del menor como la forma de intervenir.

ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La Organización Mundial de la Salud propuso en el año 2000 una escala de edades para la estratificación de la adolescencia y la juventud. La propuesta de la OMS se recoge en el documento La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, y es una consideración genérica en períodos de 5 años en los que términos como juventud y adolescencia resultan intercambiables entre los 15 y 19 años de edad:

- Juventud: 10 a 24 años
- 10 a 14 años - Pubertad, adolescencia inicial o temprana, juventud inicial (5 años)
- 15 a 19 años - Adolescencia media o tardía, juventud media (5 años)
- 20 a 24 años - Juventud plena (5 años)

El ingreso en el mundo adulto exige una serie de cambios, de maduraciones en todos los niveles del ser que desembocan en actitudes y comportamientos de madurez. Este cambio pone de manifiesto que el verdadero sentido de la etapa de la adolescencia es la maduración de la autonomía personal. El adolescente/joven, persigue 3 objetivos íntimamente relacionados entre sí:

1. Conquista de madurez entendida como personalidad responsables
2. Logro de independencia
3. Realización de la cualidad de tener una existencia independiente, de ser, en definitiva, persona, la adolescencia debe pues considerarse como una etapa de inmadurez en busca de madurez.

Durante esta etapa se desarrolla la afectividad del adolescente, es el período donde se suponen que finalizan los estudios básicos y medios y a veces se insertan en el mundo laboral, donde se producen cambios físicos y hormonales, se desarrolla la capacidad cognitiva, el desarrollo lingüístico y sobre todo el desarrollo social del adolescente, basados fundamentalmente en la sociabilidad, con los conceptos de amistad y pertenencia a grupo. Por otro lado, cambia la relación que hasta el momento se había mantenido en el ámbito familiar, pasando ésta a un segundo plano dentro de los valores inmediatos de los adolescentes.

Todo este proceso de cambios está sujeto a varios riesgos que asumen los adolescentes en su aprendizaje hacia los objetivos de la etapa y es de ahí donde surgen los fenómenos de conflicto social.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA EL TRABAJO CON JÓVENES EN RIESGO SOCIAL

Basándonos en el período madurativo que viven los adolescentes/jóvenes, nunca se tiene que perder de vista que este proceso está en constante cambio, la definición de una personalidad cuesta años y esfuerzos y los procesos de asunción de valores y conductas apropiadas es otro proceso largo en el tiempo.

Desde este punto de vista se tiene que trabajar con una concepción parcial en el tiempo de intervención, nuestra acción no será más que una parte de todo un proceso que puede ir solo o acompañado. Así pues nuestros objetivos tienen que ser realistas y basados en el apoyo al desarrollo de la autonomía y proceso de construcción de la personalidad de el/la joven, adaptados al momento evolutivo de cada uno de los/as jóvenes con las que intervenimos.

UN JOVEN ESTÁ EN RIESGO SOCIAL SI PERTENECE A UN ENTORNO QUE PRESENTA FACTORES DE RIESGO, Y LA INTERACCIÓN DE ÉSTE CON EL MEDIO CREA UNA MENOR ADAPTACIÓN DEL SUJETO AL MISMO

Es fundamental aplicar el criterio de individualidad, cada joven representa un momento evolutivo distinto, pero en el caso de encontrarnos a jóvenes que estén en el mismo punto de evolución, las causas que les han llevado a ese punto pueden ser totalmente diferentes, por lo que cada joven requerirá de una intervención puntual y adaptada a sus necesidades.

Así como los procesos de evolución son personales, las intervenciones tienen que serlo también, considerando la flexibilidad como herramienta constante de aplicación

Por otro lado, los modelos de aprendizaje que priman en la adolescencia son el condicionamiento operante y el modelaje, esto nos sitúan en un punto clave para la intervención, ya que ayudaremos a través del modelaje a transmitir los valores sociales que no tienen plenamente asumidos. Por otro lado, el aprendizaje por condicionamiento operante puede crear resultados a medio - largo plazo. El momento en el que los menores están en el conflicto social, incluso ven aspectos inmediatos y positivos en estas conductas, por lo que el principio de la espera es básico para poder intervenir con cada menor.

Para mejorar las relaciones con el entorno más inmediato, no podemos separar, salvo por causas de

fuerza mayor a los menores de sus entornos reales e inmediatos, por lo que es clave intervenir con ellos en espacios suyos, sin alejarles de su realidad cotidiana.

Finalmente no podemos etiquetar a los menores en riesgo social por el/los motivos que le han provocado esta situación de riesgo, sino que tenemos que intervenir desde un ámbito global, no incidiendo exclusivamente en el tema de su riesgo sino en la globalidad de la persona.

Otros elementos a tener en cuenta para la intervención con adolescentes en riesgo social es trabajar en un equipo multidisciplinar, siempre que se pueda, así como vincular a la familia al problema de su menor/joven.

Con todos estos principios metodológicos se puede empezar a intervenir con menores en riesgo social desde diferentes perspectivas.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL CENTRO DE DÍA DONOSO CORTÉS

Para cualquier intervención que se haga con un adolescente/joven en riesgo hay que valorar inicialmente si vienen obligados o por iniciativa propia. Este último caso no suele darse en la mayoría de los menores/jóvenes ya que apenas tienen percepción de riesgo, por lo que siempre son agentes externos los que les fuerzan a acudir o a acudir con asiduidad a los distintos programas que tenemos en el centro. Este factor, unido a la característica propia de la adolescencia/juventud de rechazo a la ayuda de los adultos, marca un inicio de la relación, que sino se rompe, puede ralentizar la intervención y la consecución de los objetivos por parte del menor o el abandono del programa.

Así pues, como método, en el centro Donoso Cortés se intenta romper con esa imagen antagónica que producen los educadores/as y/o adultos que van a intervenir con ellos, facilitando la acción adaptada tanto a sus necesidades como a sus potencialidades. Hay que recordar que todos/as los/as menores/jóvenes en riesgo social, tienen tanto carencias y necesidades, como fortalezas y potencialidades. De ahí que nuestra primera intervención vaya encaminada a conocer aquellos aspectos positivos y factores de protección que hagan ver al menor que no sólo le vamos a considerar por sus riesgos o necesidades. Si se plantea esta metodología unida a una cercanía con el educador/a y con todo el equipo educativo del centro, el menor/joven suele romper con mayor facilidad todas las resistencias creadas al acceder al recurso.

Sin embargo, muchas veces las hostilidades que nos encontramos en los menores/jóvenes son grandes resistencias difíciles de romper. Tras emplear distintas técnicas y estrategias, la que más resultado nos ha ofrecido ha sido la aplicación del humor como herramienta de acercamiento, como forma de romper resistencias iniciales y crear un clima relajado y cercano para el/la menor. El modelo de aprendizaje por experimentación unido al sentido práctico del mismo, hacen que los menores/jóvenes aprendan divirtiéndose, practicando y realizando las actividades por ellos/as mismas/os.

Colaboración de Proyecto Hombre Madrid con el proyecto "Causas Justas" del Real Madrid. Estadio Santiago Bernabéu

Campaña de recogida y reparto de juguetes por jóvenes del Centro de Menores Donoso Cortés de Proyecto Hombre Madrid

Por otro lado, tenemos que valorar que un gran porcentaje de menores con riesgo social tienen o han tenido fracaso escolar. En un alto porcentaje el riesgo social viene condicionado por la desadaptación temprana al sistema educativo español. Esto deriva en absentismo escolar y la realización de actividades en el horario escolar, fuera del centro educativo, con otros compañeros/as que también son absentistas, lo que facilita la ociosidad y la realización de otras conductas desadaptadas.

Por tal motivo, consideramos que la mayoría de los menores/jóvenes que acuden al centro tienen, por un lado, un rechazo al sistema de educación formal y, por otro lado, una necesidad de cubrir espacios de

ocio, por lo que normalmente el planteamiento de actividades del tipo suelen ser dinámicas, globales, inmediatas y a ser posible basadas en el "aprendiendo divirtiéndome".

Así mismo, pretendemos que las actividades que realicen sean lo más reales posibles, basadas más en la práctica que en la teoría, donde los menores sean los que realicen la actividad y el educador/a sea su guía. El centro de día Donoso Cortés dedica un gran esfuerzo a la organización de actividades que supongan romper el espacio ficticio de un aula, donde el/la menor/joven pueda sentirse cohibido a expresar actitudes y conductas. De esta manera, se intentan crear actividades prácticas que propicien que los menores/jóvenes se desenvuelvan en un entorno lo más cercano a la realidad cotidiana. En consecuencia los/as menores/jóvenes salen del espacio del aula/recurso, para pensar, hacer, actuar y experimentar situaciones reales, lo que facilita la observación de las competencias sociales de los menores/jóvenes y facilita la intervención conductual.

Las actividades que mejor suelen realizar los menores/jóvenes son aquellas que se realizan en grupo, con un fin común y de aprendizajes integrados, donde se integren conceptos, procedimientos y valores.

otras personas y puede expresar más fácilmente los sentimientos. Por tal motivo, el centro Donoso Cortés trabaja en colaboración con una amplia red de instituciones donde podemos desarrollar este tipo de actividades sociales, tales como jardines botánicos, residencias de ancianos, asociaciones de niños desfavorecidos, servicios sociales…

Con esto no sólo trabajamos aspectos personales del menor/joven sino también favorecemos la expresión de sentimientos. Si bien los/as menores/jóvenes no conciben la necesidad de expresar sentimientos en público, muchos/as de estos/as menores/jóvenes acaban en una mayor situación de riesgo al no saber gestionar ni verbalizar los mismos, por eso, desde el centro se valora como fundamental que los menores/jóvenes puedan desarrollar esta capacidad sin miedos a parecer más vulnerables.

Finalmente, se recomienda como estrategia básica trabajar en red, derivando a aquellos/as menores/jóvenes que no pueden ser atendidos/as en nuestro recurso a otros/as más especializados o donde los menores puedan encajar en caso de desadaptación al centro. Si bien es importante el trabajo en red, no hay que olvidar que la única red con la que trabajar es la red social de asociaciones, entidades públicas o privadas o recur-

LAS ACTIVIDADES QUE MEJOR SUELEN REALIZAR LOS MENORES/JÓVENES SON AQUELLAS QUE SE REALIZAN EN GRUPO, CON UN FIN COMÚN Y DE APRENDIZAJES INTEGRADOS, DONDE SE INTEGREN CONCEPTOS, PROCEDIMIENTOS Y VALORES.

Cabe destacar como uno de los rasgos de la adolescencia actual es una nueva escala de valores propiciada por la sociedad actual, en constante evolución y muy competitiva, por tal motivo, uno de los elementos que más se trabajan son los valores in situ, como la solidaridad, el respeto, la empatía... hacia otros colectivos donde los menores en riesgo social ponen en práctica todas sus habilidades para mejorar la calidad de vida de otros colectivos en riesgo, véase indigente, ancianos, niños desfavorecidos... Cuando un menor/joven desadaptado desde hace tiempo encuentra un lugar donde se encuentra útil, ve las potencialidades en lugar de sus carencias y ve la recompensa directa de un trabajo o ayuda realizada por él mismo, el menor está desarrollando valores de solidaridad, se coloca en la piel de otra persona, por lo que desarrolla la empatía, se considera importante al ayudar a una necesidad básica de

sos comunitarios sociales, existen muchos recursos normalizados, empresas, instituciones, federaciones deportivas, o simplemente gente anónima que pueden proporcionar recursos mucho más valiosos que los meramente educativos o sociales. Por tal motivo, el centro Donoso Cortés tiene una amplia red de colaboradores entre los que se incluye el Real Madrid C.F., la Federación Española de Fútbol, la productora musical Livenation, la fundación Exit… que propician la realización de actividades en colaboración con estas entidades como una escuela de fútbol en las instalaciones de la Federación Española de Fútbol, realizar los coros de la canción The Wall a Roger Waters – Pink Floyd en sus últimos conciertos en Madrid… Todas estas actividades crean un plus de enganche en los menores/jóvenes que facilita la continuidad en el trabajo con el menor así como que experimenten situaciones nunca antes vividas. ■

BIBLIOGRAFIA

GARGALLO, B. (1995): "Estrategias de aprendizaje. Estado de la cuestión. Propuestas para la intervención educativa" Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, 7, 53-75.

GARGALLO, B. (1997): "La enseñanza de estrategias de aprendizaje en el curriculum escolar. Un programa de intervención en 6º de Primaria". Revista de Educación, 312, 227-246.

GARGALLO, B. Y PUIG, J. (1997): "Aprendiendo a aprender. Un programa de enseñanza de estrategias de aprendizaje en Educación Permanente de Adultos". Revista Española de Pedagogía, 206, 113-134.

MONEREO, C. Y CASTELLÓ, M. (1997): "Las estrategias de aprendizaje. Cómo incorporarlas a la práctica educativa". Barcelona. Ed. Edebé.

POZO, J.L. Y MONEREO, C. (1999): "El aprendizaje estratégico". Madrid. Ed. Aula XXI/ Santillana.

ALONSO TAPIA, J.. CARRIEDO, N. Y OTROS (1992):"Leer, comprender y pensar. Nuevas estrategias y técnicas de comprensión". Madrid. MEC-CIDE.

AUTORES VARIOS (1993):"Leer y escribir". Cuadernos de Pedagogía, 216. Barcelona. Ed. Fontalba.

BEREITER, C. Y SCARDAMALIA, M. (1992):"DOS MODELOS EXPLICATIVOS DE LOS PROCESOS DE COMPOSICIÓN ESCRITA". INFANCIA Y APRENDIZAJE, 58. pp. 43-64.

CAMPS, A. (1992):"Algunas observaciones sobre la capacidad de revisión de los adolescentes". Infancia y aprendizaje, 58. pp. 65-81.

CASSANY, D. (1990):"Enfoques didácticos para la enseñanza de la expresión escrita". Comunicación, Lenguaje y Educación, 6. pp. 63-80.

CASSIDY, M. Y BAUMANN, J.F. (1989):"Cómo incorporar las estrategias de control de la comprensión a la enseñanza con textos básicos de lectura". Comunicación, Lenguaje y Educación, 6. pp. 63-80.

CASTELLÓ, M. (1993):"Les estratègies d'aprenentatge i la composició escrita: una proposta d'ensenyament-aprenentatge del text argumentatiu". Tesi doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.

GONZÁLEZ FERNÁNDEZ, A. (1994):"Aprendizaje autorregulado de la lectura". Revista de Psicologia General y Aplicada, 47. pp. 351-359.

Graves, D. (1991):"Didáctica de la escritura". Madrid. Ed. Morata-MEC.

LEÓN, J. A. (1991):" Intervención en estrategias de comprensión: un modelo basado en el conocimiento y aplicación de la estructura del texto". Infancia y aprendizaje, 56. pp. 77-92.

MATEOS, M. DE M. (1991):"Un programa de instrucción en estrategias de supervisión de la comprensión lectora". Infancia y aprendizaje, 56. pp. 61-76.

GARGALLO, B. (1997): Estilos de enseñanza. Valencia. Universidad de Valencia.

PORLÁN, R. (1993): Constructivismo y Escuela: hacia un modelo de enseñanza- aprendizaje basado en la investigación. Sevilla. Ed. Díada Editora.

WITTROCK; M. C. (1986): La investigación de la enseñanza I, II y III. Barcelona. Ed. Paidós/ MEC.

GARGALLO, B. (1999): "La Hiperactividad en la escuela. Su tratamiento Psicopedagógico". Revista Española de Pedagogía nº 212 (p. 131-158).

ACHILLE, P. A. (1980): "Dinámica del grupo delincuente". En Ancona, L. : Encilcopedia temática de psicología. Tomo II. Hereder. Barcelona.

AMORÓS, P. (1987): "Proyecto docente". Universidad de Barcelona.

PABLO DE, J. (1988): "El trabajo en el aula". Alfar. Sevilla.

RELD, F Y WINEMAN, d. (1970): "Ni9ños que odian". Horme. Buenos Aires.

VV.AA. (1991): "Pedagogía de la Marginación". Popular. Madrid.

BERLO, D. (1976): El proceso de comunicación. Buenos Aires. Ateneo.

CASAMAYOR, G. (1988): La disciplina en la escuela. Lo importante es prevenir. Barcelona. Graó (Biblioteca del maestro, 8).

CORNELIUS, H Y SHOSHANA, F (1995): Tu ganas, yo gano. Madrid. Ed. Gaia.

CURWIN, R.L.; MENDLER, A.N. (1983): La disciplina en la clase. Guía para la organización de la escuela y el aula. Madrid. Narcea.

DOMÈNECH, J.; VIÑAS, J. (1994): La participación y los recursos funcionales en Darder, P.; Gairin, J (eds.): Organización y gestión de los centros educativos. Barcelona. Praxis.

HAYNES, J.M. (1995): Fundamentos de la mediación familiar, Madrid: Ed. Gaia.

MELEO MARTÍN, J.M. (1993): Conflictividad y violencia en los centros escolares. Madrid. Ed. Siglo XXI.

VV.AA. (1992): Cómo escuchar bien y entender mejor. Bilbao. Deusto.

WATKINS, C.; WAGNER, P. (1991): La disciplina escolar. Propuesta de trabajo en el marco global del centro. Barcelona. Paidós/MEC.

COSTA P., PÉREZ, J.M., TROPEA, F. (1997): Tribus Urbanas, Ed. Paidós, Barcelona, España.

FEIXA, C. 1998 (2006): De jóvenes, bandas y tribus. Editorial Ariel, Barcelona, España.

CERVINO. M (2006): Jóvenes en la calle. Conflicto y cultura. Barcelona. Editorial. Anthropos.

FEIXA, C. PORZIO, L. RECIO, C. (2006): Jóvenes Latinos en Barcelona. Espacio público i cultura urbana, Barcelona, Anthropos

FEIXA, C. PORZIO, L. (2004): Culturas Juveniles en España (1960-2003), Madrid, Instituto de la Juventud.

FEIXA, C PORZIO, L. (2004): Los estudios sobre culturas juveniles en España (1960-2003). En De las tribus urbanas a las culturas juveniles. Madrid, De juventud, 64: 9-28. Instituto de la Juventud.

HEBDIGE, D. (2004): Subcultura. El significado del estilo. Paidos, Barcelona.

REGUILLO, R. (2000): Emergencia de culturas juveniles. Estrategias del Desencanto. Buenos Aires, Norma.

ROMANÍ, O. SEPULVEDA, M. (2004): Estilos juveniles, contracultura y política. En Rossana Reguillo et al. (Coords.) Tiempo de Híbridos. Entresiglos. Jóvenes México- Cataluña. México D.F., Instituto Mexicano de la Juventud – Secretaria General de Joventut. Generalitat Catalunya – CIIMU: 217-230.

PORZIO, L. (2004): Skinhead. Tatuaje, género y cultura juveniles en De las tribus urbanas a las culturas juveniles. De juventud, 64: 101-110, Madrid, Instituto de la Juventud.

ALCÁNTARA, H. (2005):Las Bandas Juveniles, Una subcultura. Santo Domingo, República Dominicana,. Geocities.com/ aimundo.

ÁLVAREZ, MJ. (2005): Venganza, obediencia ciega y lucha por el territorio mueven a las peligrosas bandas latinas. Madrid. Edición Impresa.

ARANA, A. (julio - septiembre 2005):Cómo las pandillas invadieron América Central. Foreign affairs en español. Vol. 5, no. 3, p. 116-130. (Sig.: 55508-FAE 3/05)

AZAOLA, E. (mayo-junio 1994): Pobreza infancia y delincuencia. Nueva sociedad. No., p. 144-155. (Sig.: 21147-Nu.S. 131 /94)

BODEMER, K (2001): Violencia y regulación de conflictos en América Latina. Caracas: Adlaf: Heinrich-Boell Stiftung: Nueva Sociedad,. 462 p. (Sig.: 61762-L)

CARRANZA, E (mayo-junio 2004): Políticas públicas en materia de seguridad de los habitantes ante el delito en América Latina. Nueva sociedad. No. 191, p. 52-64. (Sig.: 51509-Nu.S. 191/04)

CRUZ, J. M. (noviembre-diciembre 2005): Los factores asociados a las pandillas juveniles en Centroamérica. Estudios centroamericanos. No. 685-686, p.1.155-1.182. (Sig.: 56524-ECA 685-686/05)

CRUZ, J. M. (noviembre-diciembre 2005): Pandillas y capital social. Estudios centroamericanos. No. 637-638, p. 1.099-1.118.(Sig.: 45156-ECA 637-638/01)

FOURNIER, M. V. (mayo-junio 2000): Violencia y juventud en América Latina. Nueva sociedad. No. 167, p. 147-156. (Sig.: 41898-Nu.S. 167/00)

PEGORARO, J. S. (mayo-junio 2000): Violencia delictiva, inseguridad urbana: la construcción social de la inseguridad ciudadana". Nueva sociedad. No. 167, p. 114-131. (Sig.: 41896-Nu.S. 167/00)

ROCHA, J. L.. (mayo 1999): Pandilleros: armados sin utopía. Envío. No. 206, p. 12- 16.(Sig.: 36286-I.H.C. 206/99)

RODRÍGUEZ, E (noviembre-diciembre 2005): Juventud, desarrollo y democracia en América Latina. Nueva sociedad. No. 200, p. 52-69. (Sig.: 56555-Nu.S. 200/05)

ARIÑO, A (1997): Sociología de la cultura. La constitución simbólica de la sociedad. Ariel Sociología, Barcelona, España.

BEEZER, A. (1994): Dick Hebdige: Subcultura, el significado del estilo, en Introducción a los Estudios Culturales, Barcelona, Bosch,.

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD CENTRAL (1998): Viviendo a Toda. Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades. Siglo del hombre editores, Santafé de Bogotá, Colombia.

LAGOMARSINO, MARIO Y ZARZURI, RAÚL. (1998) Televisión, espiritualidad y jóvenes. Ceneca, Santiago, Chile.

MEAD, MARGARET (1971) Cultura y Compromiso. Estudio sobre la ruptura generacional. Granica editor, Buenos Aires, Argentina.

UNDIKS, A (COORD.); SOTO, V. ; STEIGLER, H; RODRÍGUEZ, M. y VEGA, P. (1990) Juventud urbana y exclusión social. Las organizaciones de la juventud urbana poblacional. Humanitas-Folico, Buenos Aires, Argentina.

FERNÁNDEZ, I. (1998): Prevención de la violencia y resolución de conflictos. El clima escolar como factor de calidad, Ed. Narcea, Madrid.

MILLER, A. (1985): Por tu propio bien: raíces de la violencia en la educación del niño, Ed. Tusquets, Barcelona.

SANMARTIN, J., (1998): Violencia, TV y cine, Ed. Ariel Colección Estudios sobre la Violencia.

DÍAZ-AGUADO, M. J (1997): Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes, (4 vols.). Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales,.

ORTEGA, R. y MORA-MERCHÁN, J.: (1997): Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares, Revista de Educación, 313, pp. 7-28,

INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE DROGAS Y SUS FAMILIAS

PABLO LLAMA SIERRA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA. COORDINADOR DEL ÁREA DE ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE PROYECTO HOMBRE MADRID

JAVIER MORAL ZAPATA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA. DIRECTOR DEL PROGRAMA ENLACE. PROYECTO HOMBRE MADRID

En este taller nos proponemos analizar el modelo de intervención, junto con algunas herramientas concretas que utilizamos para trabajar en los programas de prevención indicada en Proyecto Hombre Madrid. Para ello, en primer lugar haremos una descripción exhaustiva del perfil tanto del adolescente como de sus familias que llegan a los programas de tratamiento de prevención indicada. Posteriormente, enmarcaremos las intervenciones dentro del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente, lo cual nos ayudará a entender mejor las características y necesidades concretas de la población con la que trabajamos. Finalmente, presentaremos y pondremos en práctica varias herramientas concretas de trabajo con adolescentes y con sus familias.

La intervención especializada con adolescentes y sus familias es una prioridad para Proyecto Hombre Madrid desde hace ya muchos años. En 1996 nació el programa Soporte debido a las nuevas necesidades de intervención que iban apareciendo en la sociedad de aquel entonces. El perfil del consumidor de drogas había cambiado sustancialmente desde los años 80 y aparecían nuevos problemas con características muy concretas. Llegaban hasta nuestros programas familias con hijos consumidores de alcohol, cannabis y estimulantes primordialmente en contextos recreativos. En la mayoría de los casos los jóvenes seguían integrados en su familia y en muchos casos dentro del sistema educativo.

Hoy en día el trabajo específico con adolescentes desde Proyecto Hombre Madrid es una realidad mucho más amplia al contar con cinco diferentes dispositivos enfocados a la intervención con jóvenes y sus familias no sólo con problemas de consumo de drogas sino también con otras conductas disruptivas y/o en exclusión social. En concreto existen en el área de Adolescentes y Prevención de Proyecto Hombre Madrid los siguientes programas:

Programa Soporte para adolescentes y familias (Prevención indicada)

- Centro de día para menores con medidas judiciales de medio abierto (dependiente de la Agencia para la Reinserción y Reeducación del menor infractor ARRMI)
- Programa de Cualificación Profesional Inicial (Consejería De Educación)
- Prevención Universal: Programa Entre Todos y Programa Protegiéndote (Agencia Antidroga)
- Programa Enlace (Prevención indicada) con jóvenes con medidas judiciales en centro cerrado (dependiente del ARRMI)

Para poder decidir sobre cómo conseguir los objetivos de nuestros programas es necesario analizar las características de las personas que son el objeto de nuestra intervención. Si echamos un vistazo a la población de adolescentes de enseñanza secundaria, los últimos datos publicados señalan que las sustancias más consumidas por los jóvenes españoles de entre 14 y 18 años de edad eran el tabaco, el alcohol y el cánnabis con una prevalencia por encima del 30% seguida por los tranquilizantes, la cocaína y el resto de sustancias con una prevalencia inferior al 6%.

Tabla 1 Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes). España 1994-2008

Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008
Tabaco							34,0	38,1
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9
Tranquilizantes o Pastillas	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	5,7
Cánnabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5
Éxtasis	3,2	4,1	2,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5
Cocaína	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,2	4,1	3,6
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7
Inhalantes	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6
GHB								0,8

Fuente: DGPNSD. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

Según los datos de la Encuesta Nacional los jóvenes empiezan a consumir a edades bastante tempranas. Entre los 13 y los 14 años de edad se situaría el inicio de sustancias como el tabaco, alcohol e inhalantes, estando comprendida la edad media de inicio en el consumo para el resto de sustancias antes de los 16 años.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN INDICADA

- En torno al 80% son varones mientras que sólo el 20% son mujeres.
- Están normalmente dentro de una estructura familiar. Viven con sus progenitores.
- Con una frecuencia alta se encuentran integrados en el Sistema Educativo aunque en algunos casos presenta fracaso escolar y altos grados de absentismo.
- Baja percepción de riesgo (percepción de control distorsionada)
- Baja autoestima y autoconcepto distorsionado.
- Baja tolerancia a la frustración.
- En la mayoría de los casos además del consumo de sustancias presentan un amplio abanico de conductas disruptivas como la violencia , pequeños delitos, relaciones sexuales de riesgo etc…
- Las mujeres presentan un modelo más extremo (masculinizado)
  - Escalada de consumo más rápido.
  - Vivencias asociadas al consumo más graves.
- Policonsumidores.

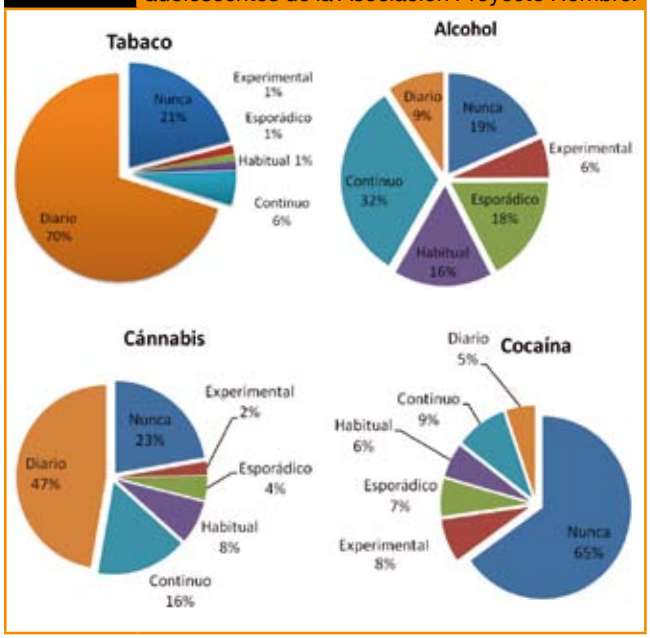
En cuanto a los datos de su consumo en el caso de los adolescentes que acuden a los programas, vemos como el tabaco es la sustancia más consumida, seguida del cánnabis y el alcohol. Los adolescentes que acuden a nuestros centros comienzan a consumir tabaco y alcohol en torno a los 13 años siendo el consumo de cánnabis y cocaína anterior a los 16 años.

Tabla 2 Edad de inicio y consumo en el último año en porcentaje

	Edad inicio	Nunca	Experi-mental	Esporá-dico	Habitual	Conti-nuo	Diario
Tabaco	13,1	20,9	1,3	1	1,3	5,3	70,1
Alcohol	13,5	18,6	6,3	17,3	16,3	32,2	9,3
Cánnabis	14,1	22,3	2,3	4,3	7,6	16,3	47,2
Cocaína	15,9	65,1	7,6	6,6	6	9,3	5,3
D. de síntesis	16,1	85	6,3	3,7	3,7	1	0,3
Speed	16,5	86,4	7	3,7	1,7	1	0,3
LSD	17,4	91,4	5,3	2,3	0,7	0,3	-
Fármacos	16,6	93,7	3	1,3	0,3	1	0,7
Heroína	17,4	98	0,3	-	0,3	0,3	1
Ketamina	18,2	92,7	4,3	1,3	0,3	0,7	0,7
Inhalantes	15,5	95,3	3,7	0,7	-	-	0,3
Alucinó-genos	16,9	87	9,3	2,7	0,7	0,3	-
Otras	16,6	95	3	1	0,7	1	0,3

Para el tabaco y el cánnabis el patrón de consumo más extendido es diario, siendo el consumo de alcohol realizado en mayor medida en el fin de semana. El consumo de cocaína por su parte se produce asociado a los fines de semana y festivos.

Gráfico 1 Consumo de sustancias de los adolescentes que acuden a los programas de Proyecto Hombre Madrid. Datos recogidos a través del RIA (Registro Inicial del adolescente) (N=301) Comisión de adolescentes de la Asociación Proyecto Hombre.



¿Por qué consumen drogas?
La gran pregunta que en muchas ocasiones se hace la sociedad en general y en particular los profesionales que trabajamos con jóvenes consumidores es el porqué consumen drogas. A diferencia de los adultos, con más tiempo de consumo, los jóvenes, debido a sus peculiaridades evolutivas encuentran muchas cosas diferentes y atractivas en las drogas. En concreto y como señalaba Díaz Aguado el consumo de drogas se convierte en un ritual de transición durante la adolescencia. De esta manera el consumo de drogas durante la adolescencia puede tener múltiples funciones:

- Integración en el grupo de iguales.
- Reducción de estrés e incertidumbre sobre la propia identidad. Son conductas generadoras de identidad
- Experiencia de poder y protagonismo social.
- Autonomía frente a los padres.
- Transgresión de la norma.
- Búsqueda de sensaciones nuevas.
- Marcar la transición de la infancia al estatus adulto.

Por ello la "trampa" de las drogas no está tanto en la falta de información de los adolescentes sobre los riesgos de su uso; está, sobre todo, en que las drogas les gustan, en que con ellas consiguen cosas que valoran. El problema radica en que los comportamientos de riesgo, como puede ser consumir drogas, tienen resultados satisfactorios seguros (que se dan prácticamente con toda probabilidad) e inmediatos, mientras que las conductas preventivas tienen resultados positivos remotos y además probables (Bayés 1979)

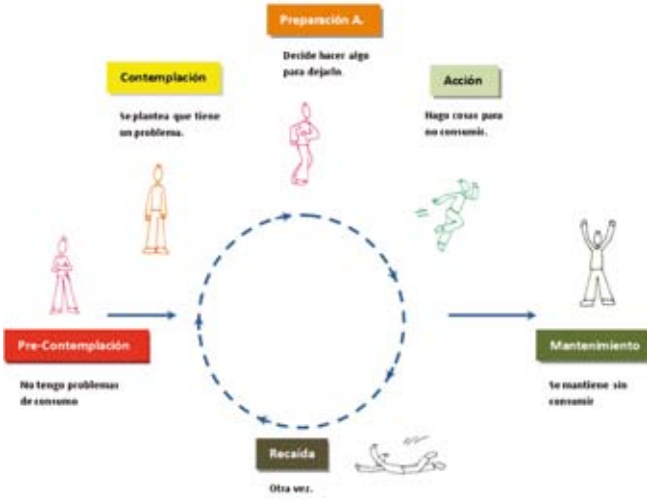
PUNTO DE PARTIDA DE LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES

El modelo de intervención que proponemos es un modelo integrador o multicausal, es un modelo biopsicosocial, que entiende que el fenómeno de consumo de sustancias y otras conductas disruptivas es enormemente complejo, donde se interviene desde la interacción de las características personales (físicas y psicológicas), sociofamiliares del adolescente y las sustancias que consumen o la conducta realizada.

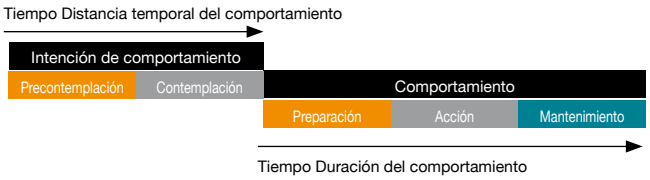
El objetivo central de la intervención pasaría por lograr que el adolescente desarrolle aquellos factores que constituyen una fuente de protección frente al consumo de sustancias, al mismo tiempo que reduce aquellos factores de riesgo relacionados con aspectos situacionales, ambientales y personales que incrementan la probabilidad de involucrarse en conductas de consumo.

Como modelo o base que guía la intervención del consumo de sustancias en adolescentes se adopta el modelo transteórico de Prochaska y Diclemente. El modelo explica el cambio de un comportamiento desde una perspectiva tridimensional incorporando:

Estadios, (dimensión temporal y evolutiva que respondería la pregunta ¿Cuándo?) comprendería las fases por las que pasaría una persona ante el cambio de cualquier conducta. (precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento).



Procesos, este componente permite comprender el cómo suceden dichos cambios. Consistirían en actividades encubiertas o manifiestas iniciadas o experimentadas por un individuo para modificar su comportamiento (habito).



Niveles, respondería a la pregunta que cambios se necesitan para abandonar la conducta, donde se plantean cinco niveles. (Síntoma/situacional, Cogniciones desadaptadas, conflictos interpersonales actuales, conflictos familiares y conflictos intrapersonales).

La incorporación de este modelo permite que los profesionales que trabajamos en este campo, (lejos de considerar el cambio en las conductas de uso/abuso como una cuestión de todo o nada, abstinencia vs. Consumo), entendamos la intervención como un proceso que implica una serie de etapas por las que avanzaría el adolescente desde el momento en el que empieza a darse cuenta de que existe un problema en relación a su consumo de sustancias, hasta el momento final en que esta problemática desaparece.

Inicialmente al tratarse en la mayoría de los casos de adolescentes que no presentan conciencia de problema ni motivación para el cambio de su conducta de consumo, centraremos las líneas de intervención en el incremento de los procesos cognitivos-experienciales que permitan al joven ir avanzando de la precontemplación a la percepción del problema y de

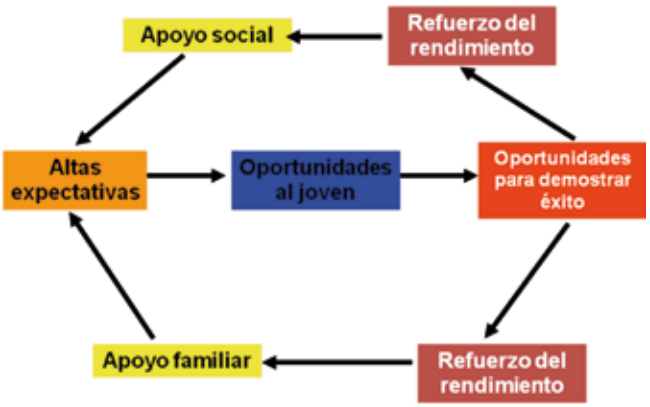
esta a la toma de decisiones. De esta manera pasaríamos de intervenir de un nivel más manifiesto (síntoma/ situación) que representa el motivo más consciente y actual, a abordar elementos más profundos y alejados de la conciencia en momentos más avanzados de la intervención donde es necesaria mayor motivación.

Por otro lado, al hablar de modelos teóricos que guían nuestra intervención es importante analizar la manera en la que tanto los profesionales como la sociedad en general percibimos a los adolescentes. Kim, S. ; Crutchfield, C.; Williams, C.; Hepler, N (1998) y su "modelo de procesos de reafirmación de los jóvenes" nos recuerda que, a la hora de realizar acciones preventivas con los mismos podemos percibirles como fuente de problemas para la comunidad o exactamente como lo contrario, una fuente de riqueza.

Para los profesionales que trabajamos en el Área de Adolescentes y Prevención de Proyecto Hombre Madrid, los adolescentes que acuden a nuestros recursos son oportunidades. Fijarnos en sus capacidades nos hace perder la perspectiva de la adolescencia como problema y nos abre posibilidades para acompañarles en el proceso de hacerse persona, apoyándoles en su proceso de cambio. Sus familias, la escuela y ellos mismos necesitan, como señala Kim en su modelo, oportunidades para demostrar éxito, refuerzo en sus acciones, para así conseguir aumentar sus expectativas y convertirse en esa riqueza social que son en potencia.

Kim se apoya en el modelo cognitivo social de Bandura (1997), especialmente en el concepto de autoeficacia ("Creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridas que producirán determinados logros o resultados". Bandura 1997) para hacer efectivos los proceso de empoderamiento y consecución de éxito de los jóvenes.

Modelo de Proceso de reafirmación de los jóvenes (Kim)



INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

Como bien sabemos, la familia constituye la primera instancia de socialización y por ello la que globalmente tiene más influencia en la formación y el desarrollo de los niños y los jóvenes. Es en su seno donde estos niños y jóvenes , a través del aprendizaje y de la observación de los comportamientos de los adultos, van adquiriendo habilidades para vivir en la sociedad y para afrontar de forma adecuada las nuevas situaciones que se les presentarán a lo largo de la vida. Es muy probable que una de esas situaciones sea la disponibilidad de drogas. Por ello consideramos a la familia como un agente preventivo fundamental en nuestros programas de prevención de drogas. Estamos convencidos de que la familia es capaz de influir positivamente en el desarrollo sano de sus miembros y en concreto puede ser un facilitador de comportamientos adaptativos que prevengan del consumo de drogas y de otras conductas disruptivas.

La intervención más potente ha de contar con el sistema familiar y no sólo con el individuo sintomático. La situación que se genera dentro de la familia por las conductas disruptivas del adolescente, además de la necesidad que éste tiene de la misma por ser su lugar natural de referencia, explica por qué el trabajo que realizamos implica y necesita de la familia como sujeto protagonista junto con el adolescente. Que deseemos trabajar con las familias no va a implicar el renunciar al trabajo con el adolescente sin o con escaso apoyo familiar.

En la actualidad, los modelos familiares están atravesando un proceso de cambio muy rápido. No existe un único modelo de familia, sino que coexisten diversos modelos matrimoniales y familiares, cada uno con sus particularidades que se comportarán de manera diferenciada en la educación de sus hijos y en particular en el consumo de drogas. Aun así hay ciertas características comunes en las familias que acuden a los centros de Proyecto Hombre por problemas de consumo de sustancias y otras conductas disruptivas por parte de los hijos.

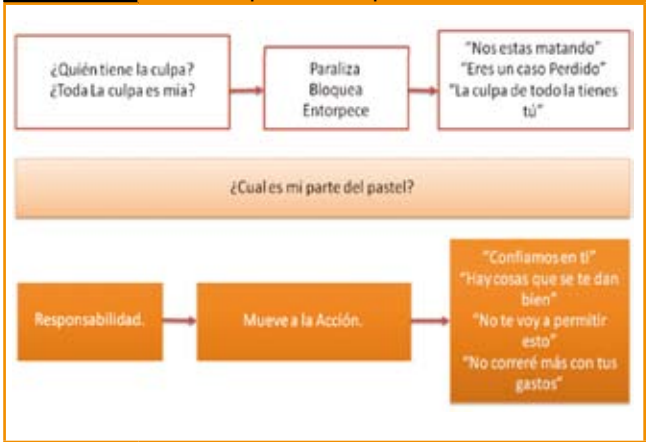
Perfil de las familias que llegan a programas de prevención indicada.

- No existe un perfil socioeconómico determinado.
- Padres y madres que tienen la sensación de haber perdido la autoridad.
- Experiencia de fracaso como padres o madres y sucesivos fracasos en otros recursos.
- Modelo bastante frecuente en el que el padre aparece a nivel educativo como ausente o inactivo y la madre muy presente en la familia.
- Estilos educativos inadecuados (permisivos o autoritarios)

- Ausencia de normas y límites en la estructura familiar o, por el contrario, autoritarismo exacerbado (menos probable).
- Estilos comunicacionales totalmente inadecuados.
- Son los padres/madres los que demandan la ayuda.

Además de todas estas características que definen de una manera clara el tipo de familias que acuden a nuestros centros es interesante analizar el cómo llegan. En este sentido, muchas de las familias que acuden a los programas con sus hijos, lo hacen en un momento de convivencia marcado por la vergüenza y la culpa. El terapeuta desde el principio permanece al lado de las familias que llegan sin dejarse arrastrar por la marea de emociones, que lejos de ayudarles entorpecen y paralizan, de esta manera la alianza que establece con ellos les permite transformar la culpa en responsabilidad. Para ello el terapeuta sirve de guía a las familias para que emprendan acciones concretas que les ayuden retomar su lugar dentro del proceso educativo de sus hijos, aceptando su parte de responsabilidad: aceptando que hay un problema y que ellos tienen un papel fundamental en su transformación (De La Calle, 2011)

Gráfico 2 De la culpa a la responsabilidad



*Adaptado de De La Calle Ysern, María. ¿Culpables o Responsables? El difícil manejo de los sentimientos de Culpa. Proyecto Hombre. 2011, Nº 74.

La estructura del sistema familiar debe ser relativamente fija y estable para ayudar a la familia en el cumplimiento de tareas, protegerla del medio externo y darles sentido de pertenencia a sus integrantes. Pero a su vez esta estructura debe ser capaz de adaptarse a las etapas del desarrollo evolutivo y a las distintas necesidades de la vida facilitando así el desarrollo familiar y los procesos de individuación. Entre los objetivos esta el fortalecimiento de los cimientos que permiten el correcto funcionamiento familiar, en donde los padres mantengan una unidad de liderazgo firme, y con unas fronteras claras, ni demasiado difusas ni demasiado rígidas.

ES IMPORTANTE EMPEZAR LA INTERVENCIÓN FAMILIAR CREANDO UNA NORMATIVA COHERENTE Y ADECUADA PARA EL ADOLESCENTE EN RIESGO, Y A LA VEZ COMENZAR A ADAPTAR LOS ESTILOS EDUCATIVOS Y COMUNICACIONALES, A UNOS MÁS ADAPTATIVOS Y ÚTILES PARA REDUCIR LAS CONDUCTAS DE RIESGO

Es muy común encontrarnos con familias que llegan muy afectadas en las áreas de comunicación y normativa de las tablas de factores de riesgo y protección que manejamos. Consideramos importante empezar la intervención familiar creando una normativa coherente y adecuada para el adolescente en riesgo y a la vez comenzar a adaptar los estilos educativos y comunicacionales a unos más adaptativos y útiles para reducir las conductas de riesgo. En el taller haremos especial hincapié en este tipo de intervenciones con las familias que apoyan la idea de comenzar la intervención por un nivel más manifiesto (síntoma/ situación) que representa el motivo más consciente y actual. De esta forma se posibilitan en el adolescente los procesos del aumento de la concienciación, relieve dramático y reevaluación ambiental, los cuales facilitan el ir superando niveles en el proceso de cambio que guía nuestros objetivos.

CONCLUSIONES

- El objetivo central de la intervención consiste en lograr que el adolescente y su familia desarrollen aquellos factores que constituyan una fuente de protección frente al consumo de sustancias, al mismo tiempo que reduzcan aquellos factores de riesgo relacionados con aspectos situacionales, ambientales y personales que incrementan la probabilidad de involucrarse en conductas de consumo.

- En la mayoría de los casos los adolescentes no presentan conciencia de problema ni motivación para el cambio de su conducta de consumo. Por tanto debemos centrar las líneas

Tabla 3 Factores de riesgo y protección de la familia

EVALUACION FAMILIAR	DROGAS	VIOLENCIA	DINÁMICA FAMILIAR	RELACIONES CON EL MEDIO	NORMATIVA	COMUNICACIÓN
FACTORES DE RIESGO	❑Hª familiar de alcoholismo ❑Uso/abuso de drogas ilegales parental ❑Actitud tolerante hacia las drogas legales/ilegales	❑Estilo parental agresivo ❑Falta hhss ps/m ❑Hostilidad y competitividad marital ❑Sintomatologia depresiva y hostilidad materna rel.con agresividad escolar del adol.Hª familiar de violencia.	❑Actitudes favorables a la conducta antisocial ❑Hª de conducta antisocial ❑Existencia de conflicto familiar ❑Baja cohesión fam. ❑Inadecuada supervisión y seguimiento. ❑Familia monoparental	❑Depravación económica y social ❑Aislamiento social ❑Movilidad y transiciones (cambios domicilio, ciudad, barrio...) ❑Ambiente de violencia	❑Limites poco claros ❑Inadecuado en el control y supervisión de los/ as hijos/ as ❑Castigo inadecuado y no contingente ❑Falta de coherencia parental ❑Desacuerdo parental	❑Estilos de comunicación pasivos y/o agresivos ❑Inadecuada escucha activa y empática ❑Pobre expresión de sentimientos y mensajes yo
FACTORES DE PROTECCIÓN	❑No consumo y actitud negativa hacia las drogas ❑Estilo de vida saludable.		❑Adecuada supervisión y seguimiento de problemas. ❑Estructura familiar sólida	❑Accesibilidad a la red social ❑Refuerzos por su implicación	❑Acuerdo parental ❑Adecuada supervisión ❑Adecuado manejo de contingencias ❑Coherencia parental	❑Estilo asertivo de comunicación ❑Escucha activa y empática ❑Adecuada expresión de sentimientos y mensajes yo

de intervención en el incremento de los procesos cognitivos-experienciales que permiten al joven ir avanzando de la precontemplación a la percepción del problema y de esta a la toma de decisiones. De esta manera pasaríamos de intervenir de un nivel más manifiesto (síntoma/ situación) que representa el motivo más consciente y actual, a abordar elementos más profundos y alejados de la conciencia en momentos más avanzados de la intervención donde es necesaria mayor motivación.

- Consideramos fundamental contar con la familia en la intervención. La poca motivación del adolescente, la situación que se genera dentro de la familia por las conductas disruptivas del adolescente, además de la necesidad que éste tiene de la misma por ser su lugar natural de referencia, explica por qué el trabajo que realizamos implica y necesita de la familia como sujeto protagonista junto con el adolescente.

- En la intervención familiar cobran especial importancia ciertos aspectos:
  - Transformar la culpa en responsabilidad, lo que mueve a la acción por parte de los padres y facilita el cambio del adolescente.
  - Corregir y potenciar las habilidades de los padres para desarrollar un sistema normativo coherente y adecuado a las necesidades del los hijos.
  - Adecuar los estilos educativos y comunicacionales a unos más adaptativos y útiles.

- El trabajo desde el punto de vista del profesional se ve facilitado si se entiende a priori la situación en la que llegan los adolescentes a nuestros centros. Ellos y ellas no consideran que tiene ningún problema en líneas generales y acuden bajo presión de sus familias. Por ello el uso de herramientas motivacionales y el aceptar que el cambio en los primeros momentos puede tardar hará que encontremos menos frustraciones de las habituales en nuestro día a día. ■

BIBLIOGRAFÍA

Becoña, E. (2002): "Bases científicas de la prevención de las drogodependencias"

Becoña, E. (2001): "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas." PNSD, Madrid

De La Calle Ysern, M. ¿Culpables o Responsables? El difícil manejo de los sentimientos de Culpa. Proyecto Hombre. 2011, Nº 74.

Fernández Hermida, J.R. (2005): "Interevención familiar en la prevención de las drogodependencias". PNSD, Madrid

Kim, S.; Crutchfield, C.; Williams, C.; Hepler, N.: (1998): "Toward a new paradigm in substance abuse and other problem behavior prevention for youth: youth development and empowerment approach. Journal of Drug Education. Vol 28 (1) (1 – 17)

Tejero A., Trujols J. "Capítulo 1: El modelo transteórico de Prochaska y Diclemente: Un modelo dinámico del cambio en el ámbito de las conductas adictivas". Conductas Adicitivas. Graña, J.L. (1994)

MESA 01

USOS SALUDABLES DE LAS TIC

LAS NUEVAS TECNOLOGIAS. PROGRAMA ARIADNA

IGNACIO SANCHO RODRÍGUEZ.
LICENCIADO EN TEOLOGÍA Y PEDAGOGÍA. DIRECTOR DE PROYECTO JOVEN, PROYECTO HOMBRE BURGOS

Cuenta la mitología griega que Ariadna, hija de Minos, rey de Creta, se enamoró profundamente de Teseo, hijo de Egeo, rey de Atenas. Teseo había recibido de su padre la misión de liberar a siete jóvenes y siete doncellas de un horrible monstruo, el minotauro, que Minos, su enemigo, había encerrado en un majestuoso laberinto. Teseo, que a su vez también se sentía atraído por la princesa cretense, recibió de ella una madeja de hilo. Ariadna le explicó que hallaría la salida del laberinto si ataba el extremo a su entrada y la iba desenrollando a medida que avanzaba.

Efectivamente, una vez dentro del laberinto, así lo hizo y pidió a los jóvenes que le acompañaban que esperasen junto a ella. Se adentró en el laberinto, encontró al Minotauro y lo estranguló. Impresionado por el valor del joven, Minos liberó a los atenienses y dejó partir a su propia hija, Ariadna, junto a ellos rumbo a Atenas.
El programa Ariadna está inspirado en el papel que esta bella joven realizó, colaborando creativamente para alcanzar una loable misión.

Hace ya unos cuantos lustros que las nuevas tecnologías han ocupado un lugar preponderante en la vida personal, familiar, educacional, laboral y social. Su contribución al desarrollo en general es incuestionable. Las ventajas y beneficios son evidentes. Estamos en la era de la tecnología y los adolescentes son principales protagonistas de un sinfín de oportunidades a su alcance, pero no exentos de posibles riesgos. Esto plantea nuevos retos a los padres en la tarea educativa. *"Mi hijo sabe más del ordenador, pero yo sé más de la vida",* comentaba un padre.

La tecnología, desarrollada para facilitarnos la vida, también la puede complicar. A este respecto nos podemos preguntar: ¿ha mejorado la calidad de la comunicación entre padres e hijos?, ¿ha aumentado la calidad de vida?, ¿por qué encontramos personas que terminan "enganchadas" al móvil, Internet u otros medios a nuestro alcance?

Numerosos padres muestran una gran preocupación y no pocos miedos ante el tipo de uso que los hijos pueden hacer de las nuevas tecnologías. El avance de éstas les ha cogido "fuera de juego" y se ven desorientados y en no pocas situaciones a falta de claridad para saber cómo proceder educativamente con el hijo "experto" en el ordenador.

Desde nuestra experiencia hemos constatado tres posibles modelos de intervención.

- Un primer modelo coercitivo. Tiene como trasfondo los miedos, los peligros y los riesgos en la interacción con las NNTT. Pone el acento fundamentalmente en medidas restrictivas, coercitivas.
- Un segundo modelo que podemos llamar técnico. Con él se pretende capacitar técnicamente a los padres para el buen manejo de las NNTT. Conocer lo mejor posible y dominar el soporte para de esta manera permitir o restringir. Insiste principalmente en recomendaciones y consejos prácticos que los padres pueden aplicar con los hijos.
- Un tercer modelo integrado en la tarea educativa en general, y más en concreto, desde la educación en el consumo y la promoción de la salud. Hay conciencia de los riesgos y peligros, pero también de las oportunidades que un uso adecuado ofrece. Desarrollar hábitos saludables así cómo promover factores de protección que vayan permitiendo progresivamente la autorregulación, el sentido crítico, el carácter funcional y no finalista de los soportes es el cometido principal de este modelo integrador.

El Programa Ariadna aborda el tema de la relación con las nuevas tecnologías desde un doble enfoque: desde la educación en el consumo y desde la promoción y educación de la salud.

Todos necesitamos consumir. La relación que establecemos con las cosas, productos y servicios que tenemos a nuestro alcance marca de alguna manera un estilo de vivir; refleja desde el punto de vista de la persona unas actitudes que se plasman en determinados comportamientos o hábitos de vida. La persona puede hacer un uso adecuado y razonable de un determinado medio para un fin o puede llegar a desarrollar unas relaciones de abuso, de dependencia y, en el peor de los casos, una adicción.

EL PROGRAMA ARIADNA ABORDA EL TEMA DE LA RELACIÓN CON LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DESDE UN DOBLE ENFOQUE: DESDE LA EDUCACIÓN EN EL CONSUMO Y DESDE LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD

Entendemos por salud *"un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"* OMS, (1948).

La Educación para la Salud permite trabajar, desde la dimensión individual y grupal, todo lo referido al aprendizaje de habilidades que capacitan a las personas para desarrollar estilos de vida saludables. Forma parte del modelo de Promoción de la Salud. Incluye una amplia gama de aportaciones; entre ellas, el modelo de Creencias en Salud, al que se incorporan los aspectos aportados por la Teoría del Aprendizaje Social, también conocida como el modelo de Habilidades Sociales.
En el Programa Ariadna planteamos dos talleres; uno va dirigido a los adolescentes; consta de cinco sesiones de una hora de duración cada una y otro a los padres de hijos en edad escolar. Comprende cuatro sesiones de hora y media. Con los adolescentes se pretende fomentar hábitos de vida saludable en el uso de las nuevas tecnologías y con los padres desarrollar habilidades educativas en relación con el uso de las NNTT.

Las intervenciones resultarán más eficientes si se logra realizar estos talleres de forma paralela o lo más cercana posible. No olvidemos que gran parte de estos abusos que producen trastornos y alteraciones a diferentes niveles, se llevan a cabo en casa. *"Mi hijo*

es un experto en el ordenador; ya no sale tanto y por lo menos le tengo en casa", nos decía satisfactoriamente una madre. A los pocos meses, su satisfacción se transformó en una grave preocupación: *"Mi hijo pasa más de 7 horas en el ordenador; llega a casa y lo primero que hace es encender el ordenador; come cuando quiere, está muy irascible y no le puedo ni dirigir la palabra..."*. Intervenir con los padres, ayudándoles a obtener o mejorar herramientas educativas con los hijos en el tema de las nuevas tecnologías nos parece actualmente una tarea fundamental.

LA PERSONA PUEDE HACER UN USO ADECUADO Y RAZONABLE DE UN DETERMINADO MEDIO PARA UN FIN ,O PUEDE LLEGAR A DESARROLLAR UNAS RELACIONES DE ABUSO, DE DEPENDENCIA Y, EN EL PEOR DE LOS CASOS, UNA ADICCIÓN

El objetivo del taller para adolescentes es:
Fomentar hábitos de vida saludables en la interacción con las nuevas tecnologías a fin de favorecer el desarrollo integral de las personas.

El objetivo del taller para padres es:
Proporcionar estrategias que ayuden a los padres a fomentar hábitos saludables en la interacción de los hijos con las nuevas tecnologías.

CONCLUSIONES DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS CON ADOLESCENTES

- Constatamos en primer lugar que conocen y manejan con soltura términos como I-PAD, I-POD... y los diversos usos de ellas. Lo relacionan no solo con el ocio, sino también con lo académico (hacer trabajos), con el uso laboral que tienen para sus padres (Móvil para trabajar) y con la posibilidad de pedir ayuda a través de estos medios en caso de necesidad (poder pedir ayuda si pasa algo).

- Son conscientes de que el exceso es malo, tanto a nivel físico (hablan de obesidad...), como a nivel mental o relacional. *"Dejas de estar con los amigos para jugar más".*

- Se dan cuenta de la cantidad de publicidad que visionamos todos los días y de la finalidad principal de la misma: vender el producto, siendo conscientes de lo engañoso o relativo de algunos términos que salen en publicidad y sus trucos: "barato", 39,99 en vez de 40 Euros...

TODOS NECESITAMOS CONSUMIR. LA RELACIÓN QUE ESTABLECEMOS CON LAS COSAS, PRODUCTOS Y SERVICIOS QUE TENEMOS A NUESTRO ALCANCE, MARCA DE ALGUNA MANERA UN ESTILO DE VIVIR; REFLEJA, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PERSONA, UNAS ACTITUDES QUE SE PLASMAN EN DETERMINADOS COMPORTAMIENTOS O HÁBITOS DE VIDA

- Algunos manifiestan que hacen un uso adecuado y responsable de las nuevas tecnologías, pero la mayoría reconoce que muchas veces se sobrepasan y se tornan consumistas (por ejemplo, que ven cualquier cosa en la TV sin importar qué, o que pasan más tiempo del que debieran con las nuevas tecnologías).

- Muchos ven la posibilidad de ocio sin NNTT, aunque les gusta manejarlas.

CONCLUSIONES DE TALLERES DE PADRES

Acuden con una motivación controladora y piden fórmulas para restringir el uso que sus hijos hacen de las nuevas tecnologías (cómo controlar el tiempo de ordenador si no se está en casa, limitadores de contenidos). Hay una influencia muy poderosa de los miedos; mucho más de la que nos imaginábamos. Miedos a la información a la que puedan acceder, a la gente con la que se puedan relacionar por Internet, a que no sean adecuadas para su edad, etc. También tienen miedo de la información personal que pueden exponer en Internet (fotos) sus hijos o sus amigos y cómo hacer para eliminar dicha información *¿Cómo bajo yo una foto de mi hijo que ha colgado su amigo?*

LA MOTIVACIÓN PROFUNDA PARA INTERVENIR Y SALIR AL PASO DE ESTOS NUEVOS RETOS, ES RESALTAR Y AFIANZAR EL VALOR DE LA PERSONA Y DE SU LIBERTAD ANTE TANTOS LABERINTOS QUE EN NUESTRA SOCIEDAD ENCONTRAMOS Y QUE NOSOTROS MISMOS, A VECES, PODEMOS CREAR

- Aunque tienen algunas nociones básicas, no todos manejan muchos términos de uso habitual, y desconocen el funcionamiento de muchas herramientas. Hay padres con un buen manejo técnico pero con carencias educativas y a la inversa.

- Son conscientes de que en la base del problema está la educación y el acompañamiento cercano a los hijos para que hagan un proceso progresivo de autorresponsabilidad. Las medidas que toman inicialmente son limitar tiempos, condicionar el uso a otras tareas... pero les preocupa la repercusión que pueda tener una limitación excesiva de algunas de las NNTT en la vida social de sus hijos.

- Hablan de la importancia de supervisar o hacer cumplir las normas aunque encuentran dificultades de todo tipo para ello (trabajo, lugar, acuerdo entre los padres...).

- Son conscientes de algunas incoherencias: muy preocupados por lo que los hijos puedan estar haciendo en Internet, pero permiten que tengan TV en su habitación.

CONCLUSIÓN

No hay duda que actualmente las nuevas tecnologías están jugando un papel preponderante en la vida de los jóvenes. Como agentes educativos interesados y preocupados por el desarrollo y promoción de estilos de vida saludables, es nuestro compromiso ser sensibles a estas nuevas modalidades que pueden revestirse de adicciones y comprometernos. En el fondo, la motivación profunda para intervenir y salir al paso de estos nuevos retos es resaltar y afianzar el valor de la persona y de su libertad ante tantos laberintos que en nuestra sociedad encontramos y que nosotros mismos, a veces, podemos crear. ■

MESA 02

INTERVENCIÓN CON CONDUCTAS VIOLENTAS

INTERVENCIÓN CON MENORES TUTELADOS

SERGIO NÚÑEZ HERRERA.
DIPLOMADO EN EDUCACIÓN SOCIAL. EDUCADOR TERAPÉUTICO PROGRAMA PROTECCIÓN DE MENORES, PROYECTO HOMBRE CÁDIZ.

INTRODUCCIÓN

"Solidaridad con los más desfavorecidos."
Principio básico de la filosofía de Proyecto Hombre.

Como en la mayoría de los países europeos, España se encuentra en la situación, desde hace varios años, de dar una respuesta al aumento considerable de menores extranjeros no acompañados (MENA) y menores tutelados. Actualmente se considera que los MENA atendidos por los servicios de protección a la infancia pueden llegar a suponer el 50% de los menores en algunas comunidades. Como sucede en el programa que llevamos a cabo en Proyecto Hombre provincia de Cádiz, donde el 70 % de nuestros destinatarios son MENA.
Este colectivo está principalmente conformado por adolescentes de origen marroquí que han abandonado su país, casi siempre con el acuerdo de sus familias de origen, con la esperanza de encontrar un trabajo en el extranjero y poder así ayudar a la familia.
Estos jóvenes muestran en muchos casos grandes dificultades para su integración social, ya que no solo arrastran las dificultades propias de la inmigración, tales como el desconocimiento del idioma y la cultura o la falta de permiso de residencia y trabajo, sino que por su condición de menores no acompañados carecen del afecto y la vinculación que un sistema familiar puede ofrecer.
El 30% restante de los destinatarios de nuestro programa lo forman menores tutelados por la Junta de Andalucía, los cuáles reúnen unas características similares, con familias desestructuradas, absentismo escolar y conductas disruptivas.
La principal problemática de estos jóvenes es el binomio consumo de drogas - con conductas violentas, que son difíciles de abordar en un residencial básico.
En Junio de 2007 la Dirección General de Infancia y Familia de la Junta de Andalucía se puso en contacto con nuestro Centro para que viéramos la posibilidad de atender a estos menores. Después de analizar la demanda y el perfil de los menores y la experiencia de otros centros de Proyecto Hombre, y desde nuestra filosofía de dar respuesta a las demandas que nos vinieran de personas y/o instituciones mientras que así pudiéramos hacer, aceptamos trabajar con estos menores.
En Julio de 2007 recibimos los dos primeros menores que residieron en la Comunidad Terapéutica "El Faro" de Proyecto Hombre. En marzo de 2009 firmamos un concierto de "Acogimiento residencial para el desarrollo de un programa específico de atención a menores con graves trastornos de conducta" con la Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía para atender a 8 menores.
Inicialmente pretendimos la integración plena de los menores, teniendo en cuenta las particularidades del perfil, en la dinámica de la Comunidad, pero al no conseguirlo se replanteó diferenciando mucho más las actividades y la metodología de trabajo.

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa de protección de menores de Proyecto Hombre provincia de Cádiz tuvo sus inicios con una organización basada en la dinámica del Programa Base de la Comunidad terapéutica. Esta situación fue cambiando con el paso de los meses hacia la búsqueda de una estructura adecuada al perfil que nos llegaba. Fueron momentos difíciles y duros para el equipo educativo del programa, el cuál no encontraba la estabilidad.

Actualmente tenemos en funcionamiento una estructura en forma piramidal clasificada en cuatro fases: Acogida, Socialización, Maduración y Autonomía. Los menores comienzan el programa desde la acogida progresando según vayan consiguiendo la interiorización de los objetivos de cada fase.

El día a día en el centro esta dividido en dos periodos. La mañana esta centrada en trabajo de sectores, donde los menores realizan tareas de limpiezas domésticas de las habitaciones, baños... y así trabajan sobre sus comportamientos. Los menores de 16 años están escolarizados y los mayores de 16 si no se encuentran matriculados en un curso de formación profesional, tienen en nuestro centro actividades escolares.

Las tardes son más lúdicas, ofertando actividades de ocio y tiempo libre: deportivas, talleres de ocupación profesional, salidas culturales...

Durante la semana los menores disfrutan de dos salidas mínimas grupales acompañado de los educadores.

El organigrama del equipo de profesionales, se basa en una directora licenciada en Derecho, una terapeuta titulada en Educación Social, cuatro monitores-as terapéuticos-as con el título de Educación Social, Trabajo Social y Psicología. Además dos auxiliares y dos monitores de noche, con funciones de control y contención en situaciones de agresividad. En nuestro centro destaca el buen funcionamiento del voluntariado, ya que actualmente se imparte un taller de marcos de fotografía, un taller de yoga y dos voluntarios de apoyo al equipo para actividades concretas a realizar con los menores.

A continuación me centraré en el desarrollo de las cuatro fases del programa.

PRIMERA FASE. ACOGIDA

Comienza con la llegada de un menor a nuestra comunidad poniendo en práctica el protocolo de acogida, el cuál se divide en tres momentos. El primero donde se realiza una entrevista inicial con el menor para explicar la normativa del centro y los horarios, a su vez se le hace entrega de un contrato inicial que el menor firmará, aceptando su ingreso en nuestro centro.

El segundo, que consiste en un registro de todas sus pertenencias para así asegurar la no introducción de drogas u objetos peligrosos. Después se le realiza un test de estupefacientes con la intención de conocer el estado inicial de consumo con el que llega el menor.

El tercer momento es la asignación de un hermano con el objetivo de facilitar el conocimiento de la dinámica del centro y las instalaciones del mismo. Por otro lado, este hermano será un referente que ayudará al menor en su proceso de integración. Una vez finalizado este protocolo el menor será presentado a toda la familia de la comunidad.

LA FASE DE ACOGIDA TIENE UNA DURACIÓN APROXIMADA DE 21 DÍAS, CON EL OBJETIVO GENERAL DE LOGRAR LA ADAPTACIÓN DEL MENOR AL CENTRO Y LA ABSTINENCIA AL CONSUMO

Esta fase de Acogida tiene una duración aproximada de 21 días, con el objetivo general de lograr la adaptación del menor al centro y la abstinencia al consumo.

A la hora de trabajar con el menor en esta fase tenemos varios objetivos específicos, como es crear vínculos que favorezcan la motivación del menor para su correcta adaptación a la dinámica del centro, lograr que el menor empiece a conocer las normas y límites, desarrollar unos mínimos en comportamientos, higiene, ocio, tiempo libre, hábitos de vida saludable que permitan continuar trabajando con el menor y lograr que el menor entienda el por qué de su estancia en nuestro centro.

Durante el trascurso del programa son muchas las herramientas terapéuticas que se utilizan para conseguir alcanzar los objetivos de cada fase. Se comienza con la observación directa del menor, por parte del educador referente, analizando la forma con que se relaciona con sus iguales, usuarios de comunidad, educadores, etc.

En su primera semana se realiza el primer coloquio con su educador referente y el terapeuta del programa. Estos coloquios se realizan semanalmente para ir marcando los objetivos que el menor debe adquirir.

La educación en el tiempo libre es de gran importancia durante todo el proceso. En las fases iniciales, con la realización de actividades deportivas en el interior del centro y en las fases finales con el objetivo de hacer un uso constructivo del tiempo libre en la vida del menor.

LA EDUCACIÓN EN EL TIEMPO LIBRE ES DE GRAN IMPORTANCIA DURANTE TODO EL PROCESO

SEGUNDA FASE. SOCIALIZACIÓN

Con una duración aproximada de 3 a 5 meses, tiene el objetivo de trabajar con el menor a nivel de comportamiento: nivelar el control de impulsos, potenciar las habilidades comunicativas (verbales y no verbales), normalizar las conductas a nivel personal, interpersonal y comunitario, inicio en el trabajo de resolución de conflicto, refuerzo en la normativa e integración del menor en el centro.

La elaboración del programa de intervención educativa del menor (PIE) se comenzará a realizar después de sus primeras semanas. En el PIE se registran los datos de admisión, una evaluación inicial, el diseño de la línea educativa individualizada, el seguimiento trimestral y el informe final del menor.

En la estructuración semanal de la dinámica del centro se realizan los grupos terapéuticos. Se llevan a cabo tres grupos en los cuáles se comparten y confrontan los comportamientos y las situaciones vividas, donde los menores expresan como se sienten ante situaciones conflictivas y con ayuda del grupo se buscan las soluciones más idóneas.

En estos grupos también se revisa la programación de las salidas grupales y del fin de semana con el objetivo de que adquieran capacidad de organización y planificación de su tiempo libre.

El contrato terapéutico se usa en las dos primeras fases, tiene el mismo objetivo que una adaptación curricular en el ámbito escolar. Con el contrato terapéutico buscamos el objetivo de facilitar la integración del menor en el centro, adaptando las normas al perfil de nuestro destinatario.

A partir de la segunda fase comenzamos a utilizar un sistema de puntos elaborado por el equipo educativo donde evaluamos la actitud y comportamientos del menor en el día a día.

Como anteriormente he nombrado la observación directa es la herramienta primordial en la primera fase. Posteriormente con la elaboración de la anamnesis obtenemos la información necesaria del menor para realizar su línea educativa – terapéutica que llevara a cabo en las tres fases últimas del programa siempre con el seguimiento del educador y del terapeuta.

TERCERA FASE. MADURACIÓN

Con la entrada del menor en la fase de Maduración podemos decir que se encuentra en la mitad del programa. Este período tendrá una duración de tres a cinco meses en función del proceso y perfil del menor.

CUANDO HABLAMOS CON EL MENOR SE DEBE TRANSMITIR SERENIDAD PARA INTENTAR NORMALIZAR LA SITUACIÓN

El objetivo principal a conseguir es la concienciación del problema y realidad en la que se encuentra el joven. Para ello trabajamos el autoconcepto y autoestima, área emocional, habilidades sociales y la resolución de conflictos.

Si un menor no acepta la dinámica del centro, consumiendo o protagonizando fugas e incidentes de violencia hacemos usos de la línea de soledad, en la cuál el menor es apartado del resto del grupo desarrollando consecuencias educativas en base a lo sucedido e intercalando estas consecuencias con paradas de reflexión para terapéuticamente trabajar sobre la situación.

En la tercera y cuarta fase del programa las herramientas que se utilizan son de carácter motivador para los jóvenes, ya que comienzan a tener contacto continuo con el exterior. Se producen las salidas individuales con objetivos concretos a conseguir, como la búsqueda de recursos sociales, culturales, laborales, de formación, lúdicos...

Cuando se encuentran en la tercera fase el menor asume el rol de coordinador donde mostrará si realmente han sido adquiridas las herramientas trabajadas en las anteriores fases. El menor tendrá que responsabilizarse del desarrollo del día a día por parte del grupo de menores, teniendo que confrontar los comportamientos inadecuados, realizando llamadas de atención, que consiste en el aviso de un comportamiento incorrecto y comunicando al equipo educativo todas las situaciones que se dan entre los menores. Además de este rol de coordinador serán los encargados de recibir como hermano el acogimiento de los menores que llegan nuevos a nuestro centro.

Cada cuatro meses el equipo educativo elabora una convivencia terapéutica donde se trabajan unos objetivos que parten de unos déficit que existen dentro del grupo de menores, como ejemplo la convivencia de unión de grupo, responsabilidades y la convivencia de actividades lúdicas.

CUARTA FASE. AUTONOMÍA

La última fase del programa es la Autonomía que dura aproximadamente otros tres a cinco meses. Es aquí donde el menor pone en práctica lo aprendido para conseguir su autosuficiencia en la dinámica de la comunidad terapéutica y la reinserción fuera de ella. Los objetivos específicos que nos marcamos son el cumplimiento de las normas sin el seguimiento del educador y el fomentar el uso de las herramientas del programa, finalizando el programa con la alta terapéutica y derivación a un residencial básico.

Destacar que los menores que se encuentran en una fase, y dejan de cumplir las normas o se da una situación de consumo u otra circunstancia, puede significar un retroceso en su proceso pasando a una fase anterior, pudiéndose alargar por tanto el tiempo de duración del tratamiento. Si un menor protagoniza

una situación de agresividad o un comportamiento violento se debe hablar con el menor, si no a tiende a razones y mantiene el comportamiento, debemos apartarlo del grupo (fuera de la casa, jardín, nave...) esto lo realiza el bedel, según el caso se valora la posibilidad de estar acompañado por otro profesional. Con esto buscamos conseguir el aislamiento y el control de la situación para que no Agreda o se autolesione, reduciendo al menor si es necesario. Cuando hablamos con el menor se debe transmitir serenidad para intentar normalizar la situación y no usar términos como *"voy a llamar a la policía, te voy a denunciar..."* Una vez que el menor está mas tranquilo el terapeuta hablará con él sobre su comportamiento y se le pone una resolución que varía según el menor y el comportamiento, quedando todo por escrito.

En el caso de que se incremente el comportamiento o agresividad y no pueda ser reducido, se llama a la Guardia Civil. Si el menor quiere abandonar el recinto nunca se le pone impedimento alguno, siguiendo entonces el protocolo de fuga.

La evaluación del pase de fase siempre se realiza entre su educador de referencia y la terapeuta analizando si el menor ha conseguido los objetivos previstos en cada fase. Si sino es así no pasará de fase y se mantendrá hasta conseguir los objetivos propuestos por el equipo.

Respecto a las normas de nuestro centro se encuentran las básicas que son: no consumo, no violencia y no fugas. Después nos centramos en las de convivencia, en sus habitaciones personales y ajenas, en el comedor, baños, zonas comunes, sala de juego y gimnasio. Del mismo modo, el menor que tiene alguna salida individual, grupal, asiste a la escuela, actividades personales o del centro debe cumplir unas reglas.

Todas las normas que sean incumplidas tienen su sanción correspondiente con el objetivo que el menor comprenda que todo comportamiento tiene una consecuencia.

CONCLUSIÓN

Para Proyecto Hombre provincia de Cádiz el programa de protección de menores ha sido y es un reto que se esta superando con creces. Con menos de dos años de ejecución, las dificultades que han ido apareciendo se han ido superando con gran esfuerzo y constancia por parte de toda la institución.

Bajo mi punto de vista es un programa lleno de problemas y situaciones de riesgos, que para solventarlos hace falta una gran profesionalidad y una vocación inmensa. Alentar a estos menores que llegan a nuestro centro, sin ninguna motivación y sin un referente familiar o desestructurado no es fácil. Es desde ahí donde se debe partir a la hora de trabajar con menores de este perfil, creando un vínculo afectivo y de autoridad con el cuál se pueda conseguir transmitir todo los valores de la filosofía de Proyecto Hombre.

Son muchas las situaciones conflictivas y de riesgo que podemos vivir en el día en nuestro programa pero a su vez es un trabajo muy humanitario y gratificante donde el profesional se enriquece de las experiencias. Es mucho el trabajo que nos queda para conseguir la estabilidad plena del programa, con una integración de los menores en el Centro y en la sociedad. Pero los resultados obtenidos y la valoración expresada por profesionales de otras instituciones, nos animan y refuerzan para continuar con esta línea de intervención metodológica y filosófica basada en los principios de Proyecto Hombre. ■

ALENTAR A ESTOS MENORES QUE LLEGAN A NUESTRO CENTRO, SIN NINGUNA MOTIVACIÓN Y SIN UN REFERENTE FAMILIAR O DESESTRUCTURADO NO ES FÁCIL. ES DESDE AHÍ DONDE SE DEBE PARTIR A LA HORA DE TRABAJAR CON MENORES DE ESTE PERFIL, CREANDO UN VÍNCULO AFECTIVO Y DE AUTORIDAD CON EL CUAL SE PUEDA CONSEGUIR TRANSMITIR TODO LOS VALORES DE LA FILOSOFÍA DE PROYECTO HOMBRE

MESA 03
DIAGNÓSTICO DUAL

CASO PRÁCTICO PARA ABORDAR EL TRASTORNO DUAL DESDE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA

Mª LUISA POLADURA.
DIPLOMADA EN TRABAJO SOCIAL. ESPECIALISTA EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS. TERAPEUTA DE PROYECTO HOMBRE VALLADOLID.

INTRODUCCIÓN

La continua evolución del fenómeno de las drogas trae consigo, inevitablemente, la necesidad de adaptar los abordajes preventivos a la realidad de cada momento. En la actualidad se dibuja una nueva realidad caracterizada por el consumo de drogas por parte de adolescentes que incluyen el consumo como parte consubstancial a su manera de entender el ocio y el fin de semana. Esta situación de uso problemático de drogas puede coexistir con otros factores de riesgo tales como, la inadaptación familiar y social, el fracaso escolar, trastornos del comportamiento, etc.

Estudios recientes, apuntan que el consumo de drogas cada vez está más extendido entre adolescentes y jóvenes, apareciendo en múltiples ocasiones como causa y consecuencia de múltiples trastornos psiquiátricos en esta población. Las relaciones entre patología psiquiátrica comorbida con las drogodependencias son complicadas y multidireccionales. Cada vez más investigaciones apuntan hacia el consumo de cannabis como factor de riesgo para el desarrollo posterior de patologías como la esquizofrenia o el alcoholismo en adolescentes y se ha relacionado con trastornos psiquiátricos como el afectivo o el disocial en un 80% de los casos.

La coexistencia de un trastorno psiquiátrico y un trastorno relacionado con el consumo de drogas en un mismo paciente se denomina “Patología Dual”. En la

población adulta no siempre es fácil llegar a este diagnóstico y diseñar una estrategia de intervención eficaz, aspecto que se complica sobremanera en la población adolescente por diferentes motivos: cuidar el estigmatizar o etiquetar al adolescente, confusión a la hora de determinar el origen evolutivo o psicopatológico de la sintomatología, consumo de drogas como práctica habitual entre adolescentes con y sin problemas y demandas de tratamiento cargadas de urgencia y delegación.
Esta realidad demanda nuevas formas de actuación, donde la delimitación entre la prevención y la terapia es difícil de establecer con claridad. Los nuevos perfiles de consumidores adolescentes y jóvenes, y sus problemáticas necesitan, una respuesta diferente con relación a los abordajes terapéuticos tradicionales, con una atención directa para los adolescentes y jóvenes, y sus familias.
Fundación Aldaba – Proyecto Hombre Valladolid viene trabajando con adolescentes y sus familias desde el año 2002 a través del Proyecto Joven, programa de prevención indicada que pretende dar una respuesta educativa y terapéutica intensiva a adolescentes y jóvenes entre 12 y 20 años que conviven con la familia o están bajo la tutela de otros adultos, y que presentan abuso de drogas u otro tipo de problemas, como: inadaptación familiar, escolar y/o social, fracaso escolar, problemas de autocontrol y trastornos psicopatológicos o del comportamiento. Este programa se desarrolla de forma ambulatoria y se basa en un enfoque integral y en el trabajo en red.
El caso clínico que presentamos a continuación, es un ejemplo ilustrativo en el que concurren dos tipos de trastornos psiquiátricos heterotípicos, Trastorno por consumo de sustancias y Trastorno Psicótico agudo de tipo Esquizofrénico

CASO CLÍNICO

Motivo de Consulta

Se trata de un paciente varón de 20 años que solicitó ayuda por primera vez en mayo del año 2007, derivado por Salud Mental del Hospital Clínico Universitario tras padecer un Trastorno Psicótico y seguir consumiendo cannabis. Acude acompañado por su familia porque desea abandonar el consumo de drogas.

Enfermedad actual

Durante el último año ha estado acudiendo al Hospital de Día Psiquiátrico a realizar controles clínico-evolutivos y analíticos con una frecuencia de 2-3 veces por semana. Han remitido sus síntomas psicóticos pero su respuesta ante la intervención terapéutica de este centro ha sido muy escasa, constatándose en numerosas ocasiones el consumo de drogas y la ineficacia ante las estrategias de reinserción socio-laboral propuestas. Por este motivo se le deriva a Proyecto Joven.
A la llegada al programa se detectan dificultades en varias de sus áreas:

EN LA ACTUALIDAD SE DIBUJA UNA NUEVA REALIDAD CARACTERIZADA POR EL CONSUMO DE DROGAS POR PARTE DE ADOLESCENTES QUE INCLUYEN EL CONSUMO COMO PARTE CONSUBSTANCIAL A SU MANERA DE ENTENDER EL OCIO Y EL FIN DE SEMANA

- A nivel personal muestra un nivel de desestructuración importante. La adherencia al tratamiento farmacológico es muy pobre. No mantiene hábitos alimentarios saludables, manifiesta alteraciones en los ciclos vigilia-sueño, sale todas las noches regresando a altas horas de la madrugada y en muchas ocasiones con síntomas evidentes de haber consumido drogas.
- Carece de conciencia de enfermedad y presenta sintomatología negativa (retraimiento emocional, contacto frío, escasa expresividad, apatía y falta de iniciativa,...).
- Su nivel de inactividad es muy alto, no está vinculado a ningún tipo de actividad ni formativa ni de ocio. Sus relaciones sociales son superficiales, no mantiene un grupo de referencia estable, se mueve en entornos de consumo de drogas.
- La relación con sus padres es muy tensa, la comunicación y la interacción es escasa. Ante cualquier tipo de intervención educativa por parte de los padres se manifiesta hostil y amenazante.

Antecedentes personales

Varón soltero, residente en el domicilio familiar, hijo único, sin antecedentes psiquiátricos previos. Buena relación familiar hasta los 16 años, desde esta fecha se encierra en su habitación y el contacto familiar es casi nulo, los conflictos familiares son frecuentes cuando se le trata de orientar y se le ponen impedimentos a sus demandas.
Historia de fracaso escolar desde la infancia. Pobres relaciones sociales, individualistas y solitarias.
Interés por temas esotéricos y juegos de rol desde la pubertad, no realiza deportes ni otras actividades lúdicas.

Se inicia en el consumo de alcohol y tabaco a los 14 años y a los 16 en el consumo de porros. Inicialmente el consumo de porros estaba asociado al fin de semana, los últimos cuatro años consume de manera habitual, varios días por semana e incluso ha tenido periodos de consumo diario. Frecuente contacto con personas y entornos de consumo.
A los 18 años, a raíz de una situación de extremada violencia con un familiar (sin ningún conflicto previo aparente entre ambos) se desencadena en el paciente una estructura delirante en torno al tema de la cárcel y los funcionarios de prisiones. Esta estructura es de contenido delirante paranoide con delirio referencial y de influencia, alucinaciones auditivas con múltiples voces, interpretaciones delirantes, percepciones delirantes y fenómenos de robo, eco y difusión del pensamiento dudosos. Se le diagnostica un trastorno psicótico que exigió su ingreso en una Unidad de Psiquiatría y la utilización de dosis altas de Neurolépticos para su control clínico.
Desde entonces hasta la actualidad ha estado vinculado a Salud Mental, ha cometido alguna conducta disruptiva relacionada con pequeños hurtos, sigue inmerso en situaciones de consumo de drogas y su nivel de inactividad y apatía son altos.

Antecedentes familiares

No se conocen antecedentes familiares psiquiátricos.

Exploración Psicopatológica

En la entrevista muestra una actitud adecuada, colaboradora y abordable. Su aspecto físico es limpio y aseado. No refiere sintomatología positiva, pero permanecen algunos síntomas como escasa expresividad emocional, contacto frío y ligeramente pueril, retraimiento emocional, apatía y falta de iniciativa.
Escasa o nula conciencia de enfermedad. Incapaz de dar una explicación coherente a los hechos previos relacionado con su ingreso en la Unidad Psiquiátrica de Agudos.
No manifiesta ideación ni planificación autolítica estructurada. Tampoco auto ni heteroagresividad aunque sí cierto nivel de nerviosismo.

Exploraciones complementarias

EEG: normal, ritmo sinusal.
Sistemático de sangre y bioquímica hemática: normales
Tóxicos en orina: positivo cannabis
Pruebas Psicológicas:

- CAQ: normal
- MMPI: válido y fiable, sólo destaca la escala de Depresión y en momentos de tensión Histeria y Esquizofrenia.

Diagnóstico

Trastorno Psicótico Agudo de tipo Esquizofrénico (CIE10: F23.2).
Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides (CIE 10: F12)

Tratamiento

Se desarrolló un tratamiento paralelo: el paciente estaba implicado simultáneamente en un recurso de tratamiento en Salud Mental y en el Proyecto Joven. El grado de coordinación entre los profesionales de ambos recursos fue fluido y adecuado.
A nivel terapéutico se utilizaron diferentes enfoques en función de la fase del proceso en la que se situaba el paciente y de los objetivos a trabajar. Inicialmente se trabajó la entrevista motivacional para incrementar la adherencia al tratamiento y en fases posteriores se utilizo el modelo cognitivo-conductual de cara a que el paciente adquiriera mayor estructuración, consiguiera la abstinencia de drogas y fuese reduciendo sus factores de riesgo.
En paralelo, desde la psicoeducación se abordaron temas relacionados con la toma de conciencia de enfermedad y la educación sanitaria tanto con el paciente como con su familia.
Con todos los miembros de la familia se realizaron varias sesiones de terapia familiar para conocer el funcionamiento de la misma, reorganizar los roles familiares y eliminar patrones de comportamiento inadecuados.

Evolución

La intervención con el paciente fue menos intensa y más prolongada en el tiempo en relación a otros pacientes del Proyecto Joven que no manifiestan problemas psiquiátricos.

LOS NUEVOS PERFILES DE CONSUMIDORES ADOLESCENTES Y JÓVENES, Y SUS PROBLEMÁTICAS NECESITAN, UNA RESPUESTA DIFERENTE CON RELACIÓN A LOS ABORDAJES TERAPÉUTICOS TRADICIONALES, CON UNA ATENCIÓN DIRECTA PARA LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES, Y SUS FAMILIAS

La mayor adherencia al tratamiento farmacológico, la identificación de sintomatología positiva incipiente y la toma de conciencia de su enfermedad repercutieron positivamente en su evolución.
El paciente fue progresando paulatinamente en todas las áreas: la relación con su familia mejoró considerablemente, consiguió tener un estilo de vida ordenado, inició una relación de pareja, se matriculó en un taller ocupacional, los periodos de consumo de cannabis se fueron distanciando en el tiempo y se desvinculó de relaciones sociales consumidoras de drogas. Quizá el aspecto más deficitario de su proceso fue el poder conseguir vincularse a un grupo social de referencia.
En cuanto a la sintomatología de su enfermedad, los síntomas negativos disminuyeron significativamente mostrándose menos apático y distante emocionalmente. Los síntomas positivos aparecieron de forma recurrente pero con menor intensidad, asociados a determinados momentos de especial vulnerabilidad para el paciente.

Discusión

Desde el año 1997, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cannabis incide negativamente en la salud mental porque parece ser capaz de ocasionar un síndrome de dependencia, similar al de otras drogas, inducir psicosis propias, causar un síndrome amotivacional, y precipitar el inicio y exacerbar el curso de la esquizofrenia.
Este caso podría explicarse a través de la hipótesis que defiende que un Trastorno por Consumo de Sustancias preexistente precipita o desencadena la aparición de un Trastorno Mental para el cual el individuo era previamente vulnerable ya que el paciente desarrolla su enfermedad dos años después de haber iniciado su consumo y la enfermedad persiste una vez abandonado el consumo de drogas. Pensamos que el paciente mostraba cierto grado de vulnerabilidad por algunas características referidas por la familia en sus antecedentes personales (gusto por lo esotérico, dificultades para establecer relaciones sociales, aislamiento,...). Este tipo de comorbilidad es la que algunos autores consideran como verdadera o genuina (Nunes y Deliyannides,1996).
Parece menos probable que la preexistencia de un trastorno mental primario determinara la aparición de un abuso de drogas, una hipótesis que ha intentado explicar esta forma de relación es la denominada Hipótesis de la Automedicación (Khantzian, 1985), aunque no ha conseguido acumular un apoyo empírico consistente, encontrándose en muchos casos que el consumo de drogas incrementa la sintomatología adversa en lugar de reducirla, hecho que aparece en el paciente al que nos referimos.
La apuesta por un abordaje integral de la persona, el trabajo en red con diferentes recursos y profesionales relacionados con la Salud Mental, así como la combinación de entrevista motivacional, terapia cognitivo-conductual e intervenciones familiares mejora la evolución de pacientes diagnosticados de esquizofrenia con trastornos por abuso de sustancias (Barrowclough et al., 2001), elementos que consideramos claves en nuestro caso y que creemos repercuten en la eficacia del tratamiento de nuestro paciente.
Una de las limitaciones de este caso es el abordaje en paralelo, a pesar de que el grado de coordinación entre los profesionales de Salud Mental y de nuestro recurso fue bueno, probablemente debido a la presencia de un psiquiatra en nuestro recurso que facilitaba la relación entre ambos ámbitos de intervención, la evidencia científica pone de manifiesto que el tratamiento integrado para la Patología Dual es el más adecuado ya que facilita la adherencia, disminuye el número de ingresos hospitalarios y reduce el consumo de drogas Prat y Casas (1994).
Así mismo, se percibe la necesidad de desarrollar protocolos de screening e intervención que tengan en cuenta la complejidad de estos trastornos duales e integren abordajes farmacológicos, psicoterapéuticos y psicosociales en la red asistencial. ■

BIBLIOGRAFÍA

Arias, F. y Ramo, J.A (2009): “Casos Clínicos de Psiquiatría relacionados con el consumo de cannabis”. Observatorio Regional de Drogodependencias de la Comunidad de Madrid.

Barrowclough, C., Haddock, G., Tarrier, N., Lewis, S. W., Moring, J., O’Brien,R. et al. (2001). Randomized controlled trial of motivational interviewing,cognitive behavior therapy, and family intervention for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders. American Journal ofPsychiatry, 158, 1706-1713.

Guardia, J., Prat, G. y Casas, M. (1994). Trastornos psicóticos asociados al alcoholismo. En: M. Casas, M. Gutiérrez y L. San (eds.), Psicopatología y alcoholismo. Barcelona: Ediciones Neurociencias.

Nunes, E. V. y Deliyannides, D. A. (1996). Investigación en diagnóstico dual. En J. Solomon, S. Zimberg y E. Sholler (Eds.) Diagnóstico dual. Barcelona. Ediciones en Neurociencias.

Becoña E., Cortés M. (et al.) (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Socidrogalcohol.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (PNSD)

CONCLUSIONES DEL SEMINARIO SOBRE ALCOHOL Y MENORES

CAMPAÑA 2011 PARA PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y TRÁFICO DE DROGAS EN LOS VIAJES AL EXTRANJERO

CONCLUSIONES DEL SEMINARIO SOBRE ALCOHOL Y MENORES

El pasado mes de julio se celebró el Seminario sobre Alcohol y Menores en la Universidad Menéndez Pelayo de Santander.

El encuentro fue patrocinado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Consejería de Salud de Cantabria y la Universidad Internacional Menéndez Pelayo. La asistencia fue extensa y representativa, contando con la participación de los Responsables de Drogas de las CCAA, La Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio de las drogas, la Comisión Europea, Eurocare, representantes de ONG en materia de drogas, técnicos de diferentes áreas al servicio de las administraciones públicas, representantes del sector comercial de bebidas alcohólicas, representantes de los jóvenes, y profesionales de los servicios de atención al drogodependiente.

En la conferencia inaugural y en la mesa de dimensión, evolución y estrategias, se ofreció un exhaustivo análisis de los efectos psico-bio-sociales y conductuales del consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes, así como las altas prevalencias de consumo y su tendencia. Se señaló que son múltiples los indicadores de riesgo asociado al consumo de alcohol en menores. Los factores multicausales que conducen a estas pautas de consumo y sus consecuencias sanitarias y sociales precisan de la participación de numerosas contrapartes del sector público y de la oferta privada. En este sentido, se hizo especial hincapié en la necesidad de dialogar y concertar estrategias de marketing, diseñar instrumentos de control y prevención específicos destinados a evitar riesgos asociados y reducir o evitar el consumo y en especial el consumo excesivo de alcohol en jóvenes y adolescentes, señalando la evidente necesidad de coordinación e integración de las medidas planteadas para reducir la incidencia. Los representantes de la Comisión Europea y Eurocare recalcaron la responsabilidad de los Estados miembros (EEMM) en el control y prevención del consumo en menores, exponiendo el programa europeo y los avances en materia de restricción del consumo en menores de 18 años y la necesidad de trabajar con los jóvenes y sus familias en etapas muy precoces.

La presencia del Instituto de la Juventud, aportó valor añadido al encuentro, permitiendo al auditorio conocer la posición de los jóvenes, cuya explicación al botellón y al consumo excesivo debe atribuirse a la transición entre adolescente y adulto, al precio de la bebida y a factores relacionados con la inclusión social de los jóvenes. No obstante, se mostraron acordes con medidas tendentes a evitar el consumo en menores, enfatizando en la salud pública y no sólo en la seguridad pública, y resaltando la perspectiva de género. Por último, recalcaron la necesaria participación de pares en las campañas para un resultado exitoso.

La participación de las CCAA reflejó una óptica de gran preocupación por las consecuencias sanitarias y sociales del consumo de alcohol en jóvenes, subrayando los fenómenos asociados al botellón. Los responsables autonómicos difundieron los datos de consumo y expusieron los programas destinados a informar y prevenir, coincidiendo en la necesidad de intensificar estas acciones y de actuar en etapas de la vida cada vez más precoces.

Finalmente, la visión de la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de las drogas reflejó un gran consenso político en la necesidad de adoptar medidas tendentes a evitar el consumo de bebidas alcohólicas en menores. Se propusieron medidas destinadas a informar, prevenir y evitar el consumo de alcohol y los daños asociados. Asimismo, mostraron su preocupación por la poca percepción de riesgo en nuestra sociedad y manifestaron que hay que tener tolerancia cero en el consumo de alcohol en los menores.

La Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad clausuró el encuentro, agradeciendo la participación de todos los sectores implicados y transmitiendo la preocupación del Ministerio por estas prácticas de riesgo para la salud. Resultado de una evaluación de la situación y de su tendencia en España, la Ministra anunció la próxima puesta en marcha de una notable campaña de prevención del consumo de alcohol destinada a menores.

CAMPAÑA 2011 PARA PREVENCIÓN DEL CONSUMO Y TRÁFICO DE DROGAS EN LOS VIAJES AL EXTRANJERO

- **A fecha 30 de junio, 2.429 españoles permanecen detenidos en cárceles extranjeras. De ellos, el 81% (1.959) han cometido delitos relacionados con el consumo o tráfico de drogas.**
- **Perú, Marruecos, Brasil, Colombia y Portugal encabezan el ranking de países con más españoles detenidos por drogas. En Europa están detenidos el 30%.**
- **Andalucía, Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana y Canarias son, por este orden, las comunidades autónomas con mayor número de personas detenidas por drogas en el extranjero.**
- **Sanidad subraya la necesidad de erradicar falsos mitos en torno a la 'supuesta' permisividad de otros países respecto al tráfico, incluso de pequeñas cantidades, y consumo de drogas.**

8 de julio de 2011

Tratar de pasar drogas por la aduana, aunque sea en pequeñas cantidades, o consumirlas durante los viajes al extranjero puede costar muy caro a quienes lo intenten. Esta es la filosofía que subyace en la campaña 2011 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y del Instituto Ramón Rubial- Fundación Ideas para el Progreso, para alertar de los riesgos de consumir o traficar con drogas en los viajes al extranjero. El lema de la campaña es bien explícito: ***'Si te has creído que pasar droga es la solución a tus problemas, te puedes creer todo lo demás'.***

Lo cierto es que en la actualidad, **1.959 presos españoles** permanecen detenidos en cárceles extranjeras por delitos relacionados con el consumo o tráfico de drogas en otros países.

Los datos los ha dado a conocer la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Nuria Espí de Navas, durante la presentación en rueda de prensa de esta campaña, en la que también colaboran los Ministerios de Asuntos Exteriores y Cooperación, y Justicia.

Espí ha estado acompañada por la directora del Instituto Ramón Rubial, Jimena Sanclemente; por el subdirector general de Protección y Asistecia Consular del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, Pedro José Sanz, y por Arantxa Martínez, representante del Ministerio de Justicia.

Para divulgar los mensajes se distribuirán **1.000 carteles y 80.000 postales** con el lema de la campaña.

"Si te has creído que pasar droga es la solución a tus problemas, te puedes creer todo lo demás"
El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad presenta la campaña 2011 para prevención el consumo y tráfico de drogas en los viajes al extranjero.

El Ministerio de Sanidad y Política Social, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, ha financiado esta campaña con 10.000 euros.
La campaña va a tener presencia física aquellos puntos de paso frecuente de viajeros o personas con intención de viajar, en todo el territorio nacional.
En la distribución de los materiales **colaboran,** entre otras instituciones, **los ministerios de Interior y de Asuntos Exteriores y Cooperación, AENA y Puertos del Estado.**
Los carteles se exhibirán en estaciones de ferrocarril, aeropuertos internacionales, oficinas que expiden pasaportes, oficinas del Consejo de la Juventud de España y de todos sus miembros asociados, centros de vacunación de Sanidad Exterior, ayuntamientos y oficinas consulares de España en el extranjero.

FALSOS MITOS

Para Nuria Espí la campaña tiene un claro objetivo: **acabar con el falso mito** de que hay países muy tolerantes hacia el consumo de drogas. Este es el caso de Holanda, cuya legislación es mucho más restrictiva en materia de drogas de lo que la mayor parte de la gente se piensa. 'En la mayor parte del mundo, el consumo de drogas -y por supuesto el tráfico- está penalizado con cárcel. Además, muchos países no hacen distinción entre tráfico y consumo', ha añadido Espí.
Nuria Espí también ha advertido a aquellas personas que puedan verse tentadas a traficar con drogas, para hacer dinero fácil: "La droga te puede arruinar la vida, pero nunca te la soluciona. Lo más probable es que las personas que traten de traficar con pequeñas cantidades de droga terminen en la cárcel".

ESPAÑOLES EN CÁRCELES EXTRANJERAS

Según datos del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, a fecha 30 de junio, **2.429** españoles están detenidos en **52** países extranjeros. De ellos, el **81% (1.959)** lo están por delitos relacionados con el consumo o el tráfico de drogas a pequeña escala. La mayor parte de los detenidos son hombres, aunque **las mujeres representan más de un 15% del total.**
Los **países** con **mayor número de detenidos por drogas** son, por este orden: **Perú** (255), **Marruecos** (204), **Brasil** (179), **Colombia** (154) y **Portugal** (154) (Ver anexo 1).
Por Comunidades Autónomas, **Andalucía, Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana y Canarias** son por este orden las que presentan un **mayor número de españoles detenidos en el extranjero,** aunque en 913 personas se desconoce este dato y 115 han nacido en el extranjero. (Ver anexo 2). **En Europa** están detenidos **el 30% del total** de ciudadanos españoles condenados o pendientes de juicio por delitos relacionados con drogas.

PAISES EUROPEOS CON MÁS DETENIDOS POR DROGAS

Portugal encabeza el ranking de países europeos con más españoles detenidos por drogas. Le siguen Italia (150) **y Francia** (113). Pero también hay ciudadanos españoles detenidos por delitos relacionados con el consumo o tráfico de drogas en los siguientes países del continente europeo: Alemania, Andorra, Austria, Dinamarca, Grecia, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, Rumania, Suecia y Suiza.
La Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subrayado la necesidad de **intensificar la información y advertido de que en la gran mayoría de los países europeos el consumo de drogas o el tráfico a pequeña escala está penado.** "En contra de lo que muchas personas creen de forma errónea, no es cierto que en los países de nuestro entorno exista una gran permisividad hacia el consumo de drogas", ha señalado Nuria Espí.
El Ministerio de Justicia advierte de la dureza de las leyes de algunos países, que incluso pueden llegar a imponer pena de muerte o cadena perpetua.
Los ministerios de Justicia y de Asuntos Exteriores y Cooperación están muy pendientes de las solicitudes de traslado a España de los presos españoles en el extranjero. Estas peticiones no pueden cursarse hasta que no exista una condena firme, que suele tardar en producirse. Por otro lado, el proceso de tramitación es largo, sobre todo cuando la pena impuesta es mucho mayor que en España.

PROGRAMA 'PRESOS ESPAÑOLES EN EL EXTERIOR'

El Instituto Ramón Rubial de la Fundación Ideas es una entidad que lleva más de 20 años trabajando en la atención a los ciudadanos españoles en el exterior. Y a partir de 2010, también trabaja con los ciudadanos de origen extranjero que residen en España. En 1998 puso en marcha el programa 'Presos españoles en el exterior', para dar respuesta a la demanda creciente de asistencia a españoles en prisiones extranjeras.
Como ha señalado su directora, Jimena Sanclemente, esta institución **ha colaborado hasta ahora en la resolución de 1.637 casos** y en la actualidad atiende a cerca de 500 personas detenidas en el extranjero, la mayoría por delitos relacionados con las drogas.

El Instituto Ramón Rubial trabaja día a día para tratar de abrir los ojos a todos aquellos que se están planteando la idea de traficar con drogas o que han pensado en consumirlas en sus viajes al extranjero. "El tráfico de drogas lejos de poder solucionar los problemas económicos, no solo los empeora, sino que además supone un verdadero drama personal y familiar" ha subrayado Sanclemente.

Anexo 1.

ESPAÑOLES DETENIDOS POR DROGAS EN OTROS PAÍSES (30 DE JUNIO DE 2011).

Fuente: *Dirección General de Asistencia y Asuntos Consulares. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación*

País	Detenidos	Por Droga	% Detenidos por Droga
Alemania	104	41	40
Andorra	9	3	33
Argentina	127	104	81
Armenia	1	1	100
Australia	10	8	80
Austria	5	3	60
Bélgica	14	6	42
Bolivia	61	61	100
Brasil	192	179	93
Cabo Verde	1	1	100
Canadá	4	4	100
Chile	16	15	93
Colombia	161	154	95
Costa Rica	16	15	93
Cuba	5	3	57
Dinamarca	1	1	100
Ecuador	96	96	100
Estados Unidos	73	37	50
Filipinas	2	1	50
Finlandia	2	2	100
Francia	202	113	56
Grecia	2	2	100
Irlanda	3	3	100
Italia	174	150	86
Jamaica	1	1	100
Japón	10	10	100
Líbano	1	1	100
Malta	3	3	100
Marruecos	236	204	86
Méjico	24	4	16
Nicaragua	1	1	100
Noruega	16	13	81
Países Bajos	20	12	60
Panamá	43	42	97
Paraguay	11	10	90
Perú	263	255	97
Portugal	188	154	82
Polonia	2	1	50
Puerto Rico	1	1	100
Reino Unido	89	54	61
República Checa	5	5	100
R. Dominicana	51	48	94
Rumania	4	4	100
Senegal	6	6	100
Suecia	15	13	86
Suiza	30	13	43
Surinam	1	1	100
Tailandia	2	2	100
Trinidad Tobago	3	3	100
Turquía	7	7	100
Uruguay	20	11	55
Venezuela	81	76	93
TOTAL	**2.429**	**1.959**	**81**

Anexo 2.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS DE PROCEDENCIA DE LOS DETENIDOS ESPAÑOLES EN EL EXTRANJERO.

CCAA	Detenidos
Andalucía	335
Aragón	24
Asturias	27
Baleares	13
Canarias	76
Castilla-La Mancha	37
Castilla-León	60
Cataluña	266
Ceuta	25
Extremadura	17
Galicia	75
La Rioja	4
Madrid	262
Melilla	5
Murcia	34
Navarra	12
País Vasco	38
Valencia	91
Extranjeros	115
Total	**1.516**

Otros presos españoles en el extranjero:

- Sin datos: 913

NUESTRAS VOCES

ASOCIACIÓN

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL

Proyecto Hombre ha comenzado a trabajar en la prevención del consumo de sustancias adictivas en el ámbito laboral.

La Comisión Nacional de prevención de la Asociación, desarrolló un protocolo de elaboración de planes de prevención en las empresas. Este trabajo, junto con el material grafico de apoyo (carpetas y folletos), ayudará a los Centros Proyecto Hombre en la implantación de la labor preventiva en el entorno laboral

Algunos Centros Proyecto Hombre, como el de Asturias, llevan ya tiempo trabajando en este ámbito, y otros como el de Baleares, Cataluña y Canarias han comenzado con esta labor.

En el mes de junio, la Asociación organizó un curso de formación para técnicos en prevención de los diferentes Centros. El encuentro contó también con la participación de representantes de ADIF, AENA, FCC y UGT, con el fin de que expusieran el trabajo que entidades como ADIF, AENA y FCC están aplicando en sus organizaciones en materia prevención del consumo de drogas, y para que UGT aportara su visión sindical.

Participantes en la actividad formativa organizada por la Asociación

LA OBRA SOCIAL "LA CAIXA" COLABORA CON EL CENTRO DE FORMACIÓN

La Obra Social "la Caixa" ha apoyado, con su colaboración, la actividad formativa impartida en el Centro de Formación de la Asociación durante el curso 2010-2011.

Más de 400 alumnos, entre trabajadores y voluntarios de Proyecto Hombre, han participado en cursos presenciales y on line impartidos a través de la plataforma de e- learning Aula Virtual.

Obra Social "la Caixa"

ALICANTE

PRESENTACIÓN DEL LIBRO "UNA VISIÓN GLOBAL DE LAS ADICCIONES" COMO CIERRE DE LAS ACTIVIDADES CONMEMORATIVAS DEL XV ANIVERSARIO

El día 6 de junio, presentamos en el Club del Diario Información de Alicante, en mesa redonda, el libro "Una visión global de las adicciones" como cierre de las acciones conmemorativas del XV Aniversario de implantación de Proyecto Hombre en Alicante. A la presentación asistieron más de 200 personas.

En la elaboración del mismo han participado, de forma desinteresada, un total de 38 profesionales de diferentes ámbitos que, coordinados por Jaime Merino Sánchez, Catedrático de la Universidad Miguel Hernández, Jefe de Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de San Juan de Alicante, han plasmado en los 28 capítulos de los que consta el libro, diferentes perspectivas de la problemática de las adicciones, incluyendo aspectos epidemiológicos, sociales, de prevención, abordajes terapéuticos, problemática judicial, experiencia personal, tratamiento de los medios de comunicación , etc.

PRESENTAMOS NUESTRA MEMORIA XV ANIVERSARIO Y DE ACTIVIDADES DEL AÑO 2010

El pasado mes de julio se presentó, ante los medios de comunicación, la Memoria XV Aniversario y de actividad del año 2010.

Estuvimos acompañados por el Director General de Ordenación y Asistencia Sanitaria de la Consellería de Sanitat, Guillermo Ferrán; el Presidente de la Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante, Luís Corno; el anterior Presidente de la Fundación y actual miembro del Patronato, Manuel Peláez y nuestra Directora Ana Robles: En la memoria se recogen los hitos más relevantes desde la implantación de la organización en la ciudad de Alicante, junto a testimonios de personas que han tenido una especial implicación en la organización. "Ponle voz a nuestra historia" es el nombre que recibe el testimonial que, en formato CD audio, recopila las vivencias, experiencias y sentimientos que han vivido en su relación con Proyecto Hombre Alicante.

Introducidos por la voz inconfundible de Vicente Hipólito, profesional de la radio reconocido con la Medalla al mérito al trabajo, van dejando evidencia de aquello que más destacan y que han querido plasmar de forma manuscrita, rubricado con su firma, en la memoria escrita y, con su voz, en el CD, con mayor autenticidad si cabe, su agradecimiento por haber formado parte de nuestra historia.

Así mismo, se detallan los actos que se programaron con la finalidad de conmemorar el XV Aniversario al tiempo que se lanza un mensaje esperanzador para seguir con entusiasmo cumpliendo años de servicio a las personas que nos necesitan y a sus familias. Y termina informando de los datos relativos a la actividad del año 2010.

Han sido quince años que han llevado la esperanza a muchas personas con problemas de adicción y a sus familias, que habían perdido el norte de sus vidas y que depositando su confianza en Proyecto Hombre, han encontrado las fuerzas para seguir luchando.

¡¡Gracias a todos por vuestra confianza!!

GRACIAS POR SER VOLUNTARIO
Comenzamos el año homenajeando a nuestros Voluntarios
El pasado 11 de enero, celebramos en nuestras instalaciones de Partida de Aguamarga en Alicante, una comida homenaje a nuestros voluntarios, bajo el lema "Me gusta mi vida y quiero compartirla". Más de 100 personas se dieron cita y tuvimos oportunidad de reconocer públicamente la importante labor que realizan.

Encuentro de Voluntariado en Godella
Del 30 de abril al 1 de mayo, se celebró en Godella (Valencia) el Encuentro de Voluntarios de la Zona Mediterránea, organizado por nuestros compañeros de Proyecto Hombre Castellón con el lema "Motívate para motivar".
Proyecto Hombre Alicante se sumó al encuentro con un grupo de 10 voluntarios, a los que desde aquí, agradecemos su implicación y participación. Así mismo, queremos a gradecer a nuestros compañeros de Proyecto Hombre Castellón, la amable acogida.

Celebrado con éxito el encuentro de Voluntarios organizado por Proyecto Hombre Alicante
Y en mayo, los días 13 y 14, celebramos en nuestras instalaciones de Partida de Aguamarga en Alicante, el curso de Formación "Encuentro de Voluntarios".
Distintas dinámicas de encuentro y otras ponencias, resultaron de interés para los 86 participantes que manifestaron su necesidad de recibir este tipo de formación.

EN BUSCA DE LA EXCELENCIA: EFQM - INACEPS
Nuestra organización recibe el Sello de Excelencia Europea 300+ de EFQM
Siguiendo la línea de compromiso constante, nuestra organización ha obtenido el Sello de Excelencia Europea 300+ de EFQM.
El esfuerzo realizado ha precisado de la implicación de los equipos y ha generado conocimiento interno y externo, lo que ha significado un valor añadido.

Certificado Sello EFQM

Sabemos que el camino emprendido no termina aquí, sino que es un acicate para continuar en nuestro compromiso de mejora constante que, sin lugar a dudas, revierte en el trabajo diario con nuestros usuarios y sus familias y en nuestras relaciones con la sociedad.

Así mismo, hemos obtenido la máxima puntuación en la Acreditación de INACEPS
El pasado mes de julio, el Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias de la Comunidad Valenciana INACEPS, nos ha otorgado la máxima puntuación (1.000 puntos) tras evaluar a nuestra organización.
Cabe destacar que nuestra entidad ha sido la primera en recibir la máxima puntuación de todas las organizaciones sanitarias evaluadas.
Sin duda, estos reconocimientos son un fuerte aliciente que nos motivan para continuar creciendo profesionalmente como organización y como personas.

¡¡¡Estamos de enhorabuena !!!

Y SEGUIMOS TRABAJANDO.....
Nuestros pasos están firmemente encaminados, no sólo a mantener todo lo que hemos hecho y hacemos bien, sino que vamos a continuar con la mirada y los oídos atentos a la realidad de las adicciones que, por ser dinámica y cambiante, exige que nos anticipemos en las diferentes respuestas que hayamos de dar.

Es nuestro compromiso !!!

Equipo de Proyecto Hombre Alicante

ALMERIA

ALTAS TERAPEUTICAS
En estos meses pasados se han celebrado varias Altas Terapéuticas en Proyecto Hombre Almería, lo que ha supuesto la culminación de un trabajo duro y difícil, tanto de la propia persona, como de las familias y profesionales que le acompañan en todo su proceso. Se trata de un momento emotivo para todos los que los acompañan, un momento en el que es difícil reprimir la emoción y un momento que sirve de apoyo para los que están en un camino aún por recorrer.
Durante todo el acto permanece encendida la llama de una vela. Esto simboliza que la luz de la persona no se apaga y continúa viva entre todos los que lo acompañan. Esta luz se transmite a otros compañeros que continúan en su proceso de rehabilitación con la ilusión y la esperanza de que no se apague y pueda transmitirle la fuerza necesaria para terminar su trabajo.

¡Enhorabuena!
Cristóbal, Paco, José, Manolo, Sebastián, Gregorio y Simón.
Y ánimo a los que están en el camino

Cena benéfica

CENA BENÉFICA DE PROYECTO HOMBRE ALMERIA
El pasado 2 de julio tuvo lugar la tradicional cena benéfica que Proyecto Hombre Almeria organiza todos los años. Alrededor de 220 personas acudieron a esta cita en el Patio de la Escuela de Artes y Oficios de Almeria, que si ya es bonito de forma habitual, esa noche brilló de esplendor, gracias a la colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Almería que puso los medios necesarios para crear un ambiente cálido y acogedor, a la em-

Imagen de la Cruz de Mayo realizada por usuarios de Proyecto Hombre Almeria

presa VG Eventos que derrochó cariño y puso todo su esfuerzo para conseguir una mágica velada y al director de la Escuela, D. Juan Ramón Mulei , y a todos los que decidieron asistir a esa mágica noche .
En esta ocasión, coincidiendo con al año Europeo del Voluntariado, la cena estuvo dedicada al Voluntariado de Proyecto Hombre en agradecimiento a todos los voluntarios que han formado parte de esta familia en algún momento del camino.
El voluntariado es un pilar fundamental en esta entidad por dos motivos:

1) por la fuerza renovadora que transmiten a las personas que están en la oscuridad, tendiendo la mano sin esperar nada a cambio
2) por ser un ejemplo a la sociedad demostrando que" todavía hay esperanza en la humanidad".

Contagiar de solidaridad a la sociedad, es la fuerza que puede mover al mundo hacia delante.

Gracias a todos por su colaboración

CONCIERTO EN FAMILIA "PEDRO Y EL LOBO" A BENEFICIO DE PROYECTO HOMBRE ALMERIA

La cita tuvo lugar el 3 de abril, en el Auditorio Municipal Maestro Padilla. La Orquesta Joven de Almería y la Compañía Etcétera hicieron que niños y mayores disfrutaran de la música y el teatro en una grata mañana de domingo. El acto se realizó gracias a la colaboración del Área de Cultura, Educación y Fiestas Mayores del Excmo. Ayuntamiento de Almería, que cada año aporta su granito de arena a esta asociación.

OTROS EVENTOS

- ***1 De marzo: fiesta de carnaval***
  La fiesta estuvo amenizada por la chirigota "Los de la Vega de allá".
- ***Cruz de mayo***
  Este año participamos de nuevo en el concurso de Cruces del Ayuntamiento de Almería y la Cruz resultó ganadora de un premio accésit de 150€. Los chicos del programa Base y del programa de Apoyo, junto con el equipo y voluntarios, se volcaron en decorar una Cruz Campera que resultó muy típica y tradicional. Esta celebración culminó con una fiesta en el Centro dónde se pudo disfrutar de una tarde muy agradable en compañía de todos. ¡Seguiremos intentando conseguir el primer premio!

OTRAS ACTIVIDADES

- Participación en el I Encuentro Transnacional de mujeres andaluzas y marroquies.
- Participación en la muestra de entidades de voluntariado del Poniente Almeriense.
- Convivencia de equipo en el Playazo de Rodalquilar.
- Convivencia de usuarios/as de la Fase de Acogida en Ubeire.
- Convivencia de voluntarios/as en la playa.
- Seguimos con nuestro programa de radio "Las Horas del Alba", que se emite todos los jueves en la emisora de Huercal de Almeria "Candil Radio".
- Publicación del cuarto boletín "Almedina".

ASTURIAS

Luis M. Flórez (Floro), presidente de Proyecto Hombre, entre Fernando Goñi, presidente de la Junta General del Principado, y Gerardo Antuña, ex concejal de Juventud del Ayto. Oviedo.

RECORD DE PARTICIPACION

Los programas de ocio juvenil "La Noche es Tuya" y "DOCE17" registraron un alto grado de participación en su última edición, con más de 2.500 asistentes en las 160 actividades programadas. El Programa Ocio Juvenil de Oviedo, promovido por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Oviedo a través de un convenio de Colaboración con la Fundación C.E.S.P.A-Proyecto Hombre, engloba distintas iniciativas de ocio, desarrolladas por entidades del Concejo (asociaciones, clubes y federaciones). Dirigidos a jóvenes de entre 12 y 30 años, ambos programas apuestan por el desarrollo de actuaciones que incluyen la organización de actividades de ocio educativo como instrumento para impulsar estrategias preventivas. "La Noche es Tuya", abierta a jóvenes de 18 a 30 años, desarrolló un total de 72 actividades diferentes, 44 de ellas en el ámbito del deporte y el resto culturales. Por su parte, "DOCE17", para adolescentes de 12 a 17 años, puso en marcha actividades deportivas, bailes y talleres culturales, sumando un total de 88 ocupaciones diferentes. Por otra parte, cabe destacar que este verano el Plan Nacional sobre Drogas y la Federación Española de Municipios y Provincias, galardonaron a sendos programas con el primer premio en la IV Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias en la Categoría de Prevención Comunitaria de Ocio y Tiempo Libre.

JORNADA MUNDIAL CONTRA LAS DROGAS

La Quinta San Eutiquio, en Castiello de Bernueces de Gijón ,volvió a reunir al inicio del verano a varios centenares de personas para celebrar juntos la Jornada Mundial de Lucha contra las Drogas, que como cada año organiza Proyecto Hombre Asturias, a punto de cumplir sus 25 años de existencia en el Principado. El sol y el calor acompañaron, como ya es tradición, a las familias, usuarios, trabajadores, voluntarios y autoridades que apoyaron a Proyecto Hombre con su presencia en este acto.
La ex alcaldesa de Gijón, Doña Paz

Fernández Felgueroso; y el ex concejal de Gobierno de Juventud, Don Gerardo Antuña Peñalosa, recibieron en esta edición las distinciones que otorga Proyecto Hombre en el acto institucional de la Jornada. Ambos recibieron el reconocimiento de los presentes, pocos días después de abandonar sus respectivos cargos públicos, durante los que mantuvieron una cercana relación con Proyecto Hombre. Luis Manuel Flórez García, Floro, presidente de Proyecto Hombre Asturias reconoció su labor ya que "ambos han entendido que la respuesta a las adicciones debe buscar siempre el consenso por encima de intereses o estrategias partidistas, poniendo de manifiesto que no hay nada más valioso, único e insustituible que el ser humano".

PREMIO EMILIO BARBON

La Fundación Emilio Barbón otorgó a Proyecto Hombre de Asturias el galardón de su octava edición , su VIII Premio en reconocimiento a "la labor que realiza desde hace más de 24 años con el colectivo de personas drogodependientes y su entorno familiar", la "importante labor de voluntariado" y la "eficacia en la prevención y en la recuperación de las personas afectadas". Proyecto Hombre fue seleccionada para este reconocimiento entre 12 candidaturas que llegaron a la Fundación Emilio Barbón, que con estos premios quiere reconocer a entidades o personas "cuya actividad suponga una aportación y/o avance en el ámbito social que redunde en beneficio de los ciudadanos".

CONVENIO ENTRE CAJA MADRID Y PROYECTO HOMBRE ASTURIAS

La Obra Social Caja Madrid cofinancia desde el pasado mes de julio, el proyecto "Inserción social y laboral de personas privadas de libertad", uno más de los programas de la Fundación C.E.S.P.A.- Proyecto Hombre de Asturias en el que interviene también la Consejería de Bienestar Social y Vivienda del Principado.

El programa se desarrolla en el centro que gestiona la Fundación en la localidad de Mieres, atendiendo a personas derivadas del Centro Penitenciario de Villabona con necesidades de incorporación social. Desde 2003 Obra Social Caja Madrid mantiene una relación de apoyo a diversos proyectos de la Fundación C.E.S.P.A.

Ricardo J. Pérez, director de Bankia en Asturias, y Luis M. Flórez, presidente de Proyecto Hombre Asturias

BALEARES

ELEBRACIÓN DE 24 ANIVERSARIO DE PROJECTE HOME BALEARS

El pasado 25 de agosto, Projecte Home Balears celebró el XXIV aniversario de su fundación. En el acto pudimos disfrutar de las actuaciones de cientos de invitados, entre los que se encontraban usuarios, familias, trabajadores, voluntarios, colaboradores y otras personas que quisieron compartir este día con nosotros. Los usuarios y familias prepararon diferentes actuaciones para la celebración, presentado por dos altas terapéuticas: Nati, del Programa Base, y Alfonso, de Horabaixa. En las actuaciones participaron todos los programas: Programa Base, Casa Oberta, Horabaixa, JAT, Projecte Jove y Arrells.

Para terminar el turno de las actuaciones, nuestro equipo de fútbol de Projecte Home Balears, ganador de 5 campeonatos del "Fútbol sin drogas", compartió con los asistentes la copa ganadora. Al acto, asistieron miembros de las administraciones públicas como la presidenta del Consell, María Salom; el alcalde de Palma, Mateo Isern; los consellers de Presidencia, Antonio Gómez, y de Salud, Familia y Bienestar Social, Carmen Castro; así como el presidente del Parlamento, Pere Rotger, entre otros.

RUEDA DE PRENSA "EL VOLUNTARIADO EN PROJECTE HOME BALEARS "

Como cada año, Projecte Home Balears, en la semana de su aniversario, convoca a los medios de comunicación, a una rueda de prensa.

Este año, Año Internacional del Voluntariado, hemos querido rendir un homenaje a todas aquellas personas que nos dedican parte de su tiempo colaborando con Projecte Home Balears en las diferentes tareas que se realizan en nuestros centros.

Podeis obtener más información en nuestra página web www.projectehome.com, informe El Voluntariat a Projecte Home Balears.

"SEAMOS PARASOLIDARIOS" CAMPAÑA EN EROSKI PARA PROJECTE HOME BALEARS

"Parasolidario/a", destacando la palabra "sol", es la frase que llevan impresas las originales viseras que Eroski distribuye a beneficio de Projecte Home Balears, y que todos los clientes de la cadena de supermercados pueden obtener a través de un donativo de 1 euro. Se trata, por tanto, de una visera que, además de quirtar el sol, contribuirá a financiar la labor de Projecte Home Balears.

El objetivo de la campaña es conseguir la implicación de los clientes de Eroski en favor de Projecte Home Balears, para que un total de 60.000 viseras sean distribuidas por la cadena de supermercados. No nos cabe ninguna duda de que la colaboración del personal de Eroski y la solidaridad de sus clientes lo harán posible.

La cadena de supermercados Eroski se ha implicado junto con Proyecto Hombre en la puesta en marcha de una acción solidaria. Todos los fondos, que se recauden irán destinados íntegramente a Projecte Home Balears. La presentación de la iniciativa tuvo lugar el pasado 7 de julio a la prensa y durará hasta septiembre.

Tomeu Català y las autoridades presiden el acto

Cartel promocional de la iniciativa

BURGOS

XII DÍA DE LA BICI

El pasado 15 de mayo se celebró el XII Día de la Bici. Según las estimaciones de la Policía Local de Burgos el número de participantes fue superior a 16000 ciclistas, que formaron una fila de 5 kilómetros de distancia y ocuparon 30 mil metros cuadrados de superficie. Ha sido el año con más participantes.
Para la realización de este evento se ha contado con la colaboración de 160 personas, entre Policía Local de Burgos, Protección Civil, voluntarios y trabajadores de Proyecto Hombre, voluntarios de Burgos 2016 y diferentes grupos scouts.

Cartel publicitario del Día de la Bici

La marcha salió a las 11:30 horas desde la iglesia de La Real y Antigua de Gamonal, con un recorrido distinto al de ocasiones anteriores, se llegó al conocido parque del Parral a las 12:30 h.
Esta edición, ha tenido como objetivos la solidaridad con Proyecto Hombre Burgos y la prevención a través de formas de vida sana ligadas al deporte y al medio ambiente. Como novedad, ha apoyado la candidatura como capitalidad cultural europea de Burgos 2016.

NUEVO LIBRO: ESTUDIOS SOBRE ADICCIONES.

Autor: Fernando Pérez del Río.
ISBN-13: 978-84-692-2442-7
Depósito Legal: BU.253-2011

Este libro es el resultado sistemático y minucioso de evaluar, con el fin de optimizar los tratamientos para drogodependientes.
En sus páginas leeremos 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 provocado 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, en la presente investigación se pone de manifiesto cómo los usuarios comienzan a retomar actividades que para ellos fueron beneficiosas en el pasado, por ejemplo, practicar deporte, y, algo que deseo 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 se expone en el presente estudio, encontramos dos grupos claramente significativos: los alcohólicos y los politoxicómanos, los cuales consumen preferentemente sustancias psicoestimulantes.

CÁDIZ

CLAUSURA TALLERES PREVENCIÓN FUNDACIÓN FUERTE

El 15 de junio, en el Hotel Fuerte Conil-Costaluz, se celebró el acto de clausura de las actividades de prevención realizadas durante el curso escolar 2010-2011 en las localidades de Conil y Grazalema, y subvencionadas por la Fundación Fuerte.
Al acto acudieron la presidenta de la Fundación Fuerte, Isabel M. García Bardon; el alcalde de Conil, Antonio Roldán; la concejala de educación, Carmen Montoso; el director de Proyecto Hombre Cádiz, Luis Bononato; y la técnica de prevención, Ana Rodríguez, cuya presentación de la labor realizada fue muy bien acogida. También se contó con la presencia de 105 alumnos y profesores de algunos de los centros de Conil y Grazalema que participaron en los talleres.
Para finalizar, la dirección del hotel obsequió a los escolares y profesores con un refrigerio, deseando para todos un feliz verano.

CONVIVENCIA ANUAL DEL VOLUNTARIADO

El 7 de mayo tuvo lugar la tradicional Convivencia anual del voluntariado.
En la Casa "Santa María de Regla" de Chipiona, y bajo el título "Proyecto Hombre: 20 años haciendo camino", nos reunimos voluntarios de todos los programas para pasar un día de convivencia y formación.
Por la mañana Jaime Peinado, fundador de la asociación "Con aires de ilusión", cuya misión es llevar a cabo, de forma gratuita, talleres de magia y globoflexia a los niños hospitalizados, ofreció una charla. Después de la ponencia y tras asistir a tres talleres, nos tocó el turno de trabajar y formarnos.
En el almuerzo se unieron al grupo, todos los trabajadores del Centro. Para no dormirnos, jugamos a un trivial muy especial, con preguntas sobre Proyecto Hombre y sus veinte años en la provincia de Cádiz. Con la entrega de carnets a los nuevos voluntarios y una dinámica de valoración entre profesionales y voluntarios, finalizó la convivencia, no sin antes hacernos la tradicional foto de grupo y valorar y agradecer al voluntario Jorge Fernández de Navarrete la organización de la convivencia.

III ESCUELA ANDALUZA DE VOLUNTARIADO DE PROYECTO HOMBRE

La III Escuela Andaluza del Voluntariado se desarrolló del 20 al 22 de mayo en la localidad malagueña de Mollina. Cinco fueron los voluntarios de Proyecto Hombre Provincia de Cádiz que participaron: Rocío Iglesias (voluntaria del Piso de Jerez); Ramón Anguita (voluntario de Administración); Miguel Pampillón (voluntario del programa de Protección de Menores y de Gabinete de Prensa); Jorge Fernández de Navarrete (voluntario de Proyecto Joven y del Piso de San Fernando) y José L. Delgado (voluntario de Comunidad Terapéutica).
Nuestro agradecimiento y enhorabuena a la Comisión de Voluntariado de la Asociación Andaluza de Proyecto Hombre por la organización de esta actividad.

Participantes de la convivencia anual del Voluntariado

AYUDA DE BANCAJA A PROYECTO HOMBRE

Bancaja Cooperación Ética y Solidaria, SICAV, hizo entrega a Proyecto Hombre de una ayuda de 20.600 € para el proyecto "Atención a personas internas en los Centros penitenciarios de la provincia de Cádiz".
Dicho acto se celebró en la Hacienda del Marqués de la Concordia en Madrid y estuvo presidido por Rafael Añó Sanz, director general de Bancaja Gestión de Activos; Manuel Balanzat Suárez, director de Área Grandes Patrimonios y Red Agencial; y Ricardo Martín Fluxá, presidente de la Comisión Ética de Bancaja Cooperación Ética y Solidaria, SICAV, que hizo entrega de la ayuda económica.
Por parte de Proyecto Hombre asistió Luis Bononato que, en las palabras de agradecimiento a Bancaja hizo especial referencia a José María Escribano, presidente del Real Club Náutico de El Puerto de Santa María y colaborador de Proyecto Hombre desde hace diez años. De igual forma felicitó a Beltrán Álvarez de Estrada que asistió en representación de la Fundación Misión de Misericordia, y su proyecto resultó premiado.

Firma del acuerdo con Bancaja SICAV

ACTOS DE CELEBRACIÓN DEL XX ANIVERSARIO

Este año celebramos el XX Aniversario de la apertura de Proyecto Hombre en la provincia de Cádiz y tenemos previsto organizar diversas actividades. Ya tuvimos un primer encuentro en el mes de febrero en el Cortijo Montana, con personal contratado, voluntariado, colaboradores, usuarios y familias.
El 24 de mayo se celebró una mesa redonda bajo el título: Menores y adolescentes: competencias y valores contemporáneos.
En la inauguración estuvo presente Manuel Jiménez, delegado del gobierno en Cádiz; Blanca Alcántara, delegada de Educación y Luis Bononato.
Presentado por Fermín Lobatón, participaron Vicente de Juan Orlandis, fiscal de Menores de Jerez; Miguel A. García Luque, inspector de Educación en Cádiz; y Ana Domínguez Fernández, jefa del Departamento de Infancia del Ayto. de Jerez
Con una asistencia superior a las 300 personas, el acto finalizó con un turno de preguntas. Creemos que tanto las ponencias como las preguntas y respuestas fueron de un alto nivel.

ACTIVIDADES CON EL GRUPO DE DESARROLLO RURAL

El 11 de julio, en la sede del Grupo de Desarrollo Rural, en La Barca de la Florida, se llevó a cabo la firma de un contrato de ayuda entre el Grupo de Desarrollo Rural de la Campiña de Jerez y Proyecto Hombre Provincia Cádiz. El proyecto que se va a llevar a cabo es el de "Sensibilización y formación en la zona rural".
Por parte del GDR firmó Susana Sánchez, del Ayuntamiento de Jerez, que estuvo acompañada por Joaquín González; y por parte de Proyecto Hombre lo hizo Luis Bononato Vázquez, acompañado por Ana Rodríguez, psicóloga que impartirá los distintos talleres y seminarios y responsable del Programa de Prevención del centro.
Las actividades se desarrollarán en las zonas rurales de Jerez, El Puerto de Santa María y Puerto Real y consistirán en 20 talleres a alumnos de 6º de primaria, 3 escuelas de padres y 3 cursos de formación en prevención de drogodependencias para mediadores con adolescentes.
Serán subvencionadas en un 61% del total solicitado. De los cuales, un 80% por los fondos FEADER (de la UE) y un 20% por la Junta de Andalucía.

CANARIAS

II JORNADAS DE VOLUNTARIADO Y DROGODEPENDENCIAS: LA RELACIÓN DE AYUDA

Proyecto Hombre Canarias, con el apoyo de Fundación La Caixa y Cabildo de Tenerife, organiza las II Jornadas formativas para personas voluntarias

Los días 28, 29, 30 de abril se celebraron las II Jornadas de Voluntariado y Drogodependencias, bajo el titulo "La Relación de Ayuda", y con la organización de el Cabildo de Tenerife a través del área de Bienestar Social, del Programa Tenerife Solidario de la Oficina Insular de Voluntariado del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria y de Proyecto Hombre Canarias.
La directora general de Atención a la Drogodependencia, Pilar Teresa Díaz Luís; el presidente de Proyecto Hombre Canarias. Fundación Cesica, D. Antonio Hernández Hernández,; y la directora de la Oficina del Voluntariado de IASS, Beatriz Sicilia, fueron los responsables de la inauguración del evento.
Asistieron a las jornadas alrededor de 50 personas, tanto voluntarios que colaboran ya con las ONG, personas interesadas en ayudar en el sector de las drogodependencias, así como, universitarios y profesionales del ámbito de la intervención social.
La finalidad del encuentro fue formar a cualquier persona inmersa en el mundo del voluntariado en materia de drogodependencias, así como fomentar la relación de ayuda a todas las personas que quieran iniciar su colaboración con cualquier entidad del voluntariado.

Imagen del Cartel publicitario de las II Jornadas

Algunos temas de interés que disfrutaron los asistentes, fueron cómo ayudar relacionándonos, áreas de participación de los voluntarios, estrategias de dinamización, herramientas en la relación de ayuda y risoterapia, entre otros. La formación, tuvo una duración aproximada de 24 horas distribuidas en las tres jornadas, a cargo de profesionales que trabajan actualmente en el campo de las drogodependencias, así como en otros ámbitos, poniendo a disposición del voluntariado su formación y experiencia. Entre ellos se encontraron María Padrón (coordinadora del voluntariado de Proyecto Hombre), Roberto Luís Expósito (director del programa de Prevención Familiar Nova), Laura Brelles (subdirectora del programa de Prevención Escolar y Familiar de Proyecto Hombre), María del Carmen Díaz (coordinadora terapéutica en la provincia de Tenerife), Víctor Arias (coordinador del voluntariado Proyecto Hombre Madrid) y Emilio González (mediador intercultural y monitor de risoterapia).
También se celebró una mesa redonda, dónde los responsables de diversas ONG del ámbito de la discapacidad (Asoc. AFES), mujer (Asoc. Mercedes Machado) y prisión (Asoc. AFAPRETE) ofrecieron a los/as asistentes su visión sobre el voluntariado en la sociedad actual.
El esfuerzo que ha supuesto para la Coordinación del Voluntariado de Proyecto Hombre Canarias, se ha visto recompensado con creces por el éxito de asistencia y sobretodo, por la calidad de los contenidos y la participación de los asistentes en cada una de las actividades realizadas.

Acto de presentación de las Jornadas

Gracias al apoyo de los y las técnicas de la Oficina del Voluntariado, junto con el equipo de profesionales que conforman Proyecto Hombre, se ha logrado ofrecer al colectivo del voluntariado, una formación específica y clara en materia de drogodependencias, así como claves concretas sobre cómo ayudar a este colectivo, tan necesitado de apoyo social y sobretodo, para luchar contra la discriminación y marginación social que sufren en muchas ocasiones

CATALUÑA

XIII SIMPOSIO INTERNACIONAL EWODOR 2011 EN LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Del 23 al 25 de marzo tuvo lugar el **13th International Symposium on Substance Abuse Treatment,** celebrado en el aula magna del edificio histórico de la Universidad de Barcelona. La Universidad de Barcelona, Projecte Home Cataluña y EWODOR (European Working Group on Drug Oriented Research), con el apoyo de la Diputación de Barcelona, reunieron a más de **150 expertos procedentes de universidades y organizaciones europeas** y españolas para mostrar sus avances en materia de adicciones en este simposio titulado: "Drogodependencias: generalidades y especificidades en el tratamiento". El simposio quiso reivindicar la necesidad de reforzar las políticas de lucha contra las drogas y de prevención y el tratamiento de las adicciones. Un recorte de las ayudas generaría una situación insostenible en todas aquellas organizaciones del sector. El encuentro pretendía mostrar los avances que permitirán también mejorar la eficiencia en nuestras respuestas, así como adaptarse a los nuevos perfiles de consumidores como adictos con trastornos psiquiátricos, población inmigrante, mujeres adictas a los psicofármacos o abuso a las nuevas tecnologías.

Foto: Pau Esculies

Baltasar Garzón fue el encargado de pronunciar la conferencia inaugural "Aspectos generales del narcotráfico". En la imagen, junto con Luis Manuel Flórez, presidente de la Asociación Proyecto Hombre, que ejerció como moderador

250 ASISTENTES EN LA 7ª CENA BENÉFICA EN EL HOTEL PORTA FIRA

El pasado 6 de junio celebramos la Gala Benéfica anual de nuestra organización con participación de unas 250 personas de la sociedad civil catalana. Al mismo tiempo supuso el último acto de **conmemoración del 15 aniversario** de la entidad. La gala fue presentada por **Elsa Anka** acompañada por la actuación de la cantante cubana **Lucrecia** y amenizada por el humorista **Jordi LP.** Para la ocasión contamos con la colaboración principal de Hoteles Santos PORTA FIRA **** y del **Grup Paradis.**

EXTENSIÓN DEL NUEVO PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN DE LAS ADICCIONES PARA EMPRESAS EN EL PENEDÉS Y EN EL VALLÉS ORIENTAL CON LA FUNDACIÓN PIMEC

En los últimos meses, hemos presentado el nuevo programa de sensibilización de las adicciones en el ámbito empresarial en las comarcas del Penedés y del Vallés Oriental. Este proyecto está impulsado conjuntamente con la Fundación PIMEC Acción Social,y cuenta con el apoyo de la Obra Social de Caixa Penedés (en la zona del Alt y Baix Penedés) y de la Obra Social Unnim (en el Vallés Occidental y Oriental). La finalidad es aproximarnos a las empresas para concienciar sobre los riesgos que las adicciones suponen para la persona y su entorno.

2.800 KM EN LA TRIATLÓN SOLIDARIA EN EL RAVAL DE BARCELONA

El pasado 18 de junio el Club Lleuresport organizó su 3a triatlón indoor solidaria a favor de Projecte Home Cataluña en sus magníficas instalaciones del CEM Can Ricart, en el Raval de Barcelona. Los participantes compitieron en tres pruebas: natación, spinning y carrera, y sumaron 2.800 Km en total, que se tradujeron en euros solidarios. Desde Projecte Home Cataluña agradecemos muy especialmente el esfuerzo de todos los que han hecho posible este evento: participantes, voluntarios y todo el personal del CEM Can Ricart.

REUNIÓN CON LA VICEPRESIDENTA DE LA GENERALITAT

El pasado día 8 de junio la vicepresidenta de la Generalitat, Joana Ortega, recibió a Oriol Esculies (director de Projecte Home Catalunya), y a Antoni Castella (patrón de esta fundación). Durante el cordial encuentro los representantes de la ONG pidieron que el gobierno priorice la ayuda para las adicciones en Cataluña.

Foto: Pau Esculies

De izquierda a derecha: Albert Sabatés, Oriol Esculies, Armando Béjar, Jordi LP, Luis del Olmo, Ramon Terrassa, Antoni Bosch, M. Ángeles Sariñena, Mónica Alcoriza, Joan Colom y Roser Viure

EXTREMADURA

DIA INTERNACIONAL CONTRA EL USO INDEBIDO Y TRAFICO ILICITO DE DROGAS

Con motivo del día mundial contra la droga, nos reunimos en la Comunidad Terapéutica de "Santa Bárbara" los usuarios y terapeutas de la misma, para representar unas actividades que habíamos preparado los días anteriores. Estas actividades estaban divididas en grupos, y se basaban en los factores de riesgo que se tienen en las distintas etapas de la vida. Hicimos una guía útil de la vida sin drogas y un ABC. También creamos un cuento para niños para explicarles a través de una historia los problemas que puede ocasionarles.

Nos pareció un día diferente que tendríamos que repetir más a menudo, una forma diferente de divertirse sin consumir, una forma de aprender a relacionarnos sin sustancias y aprender a utilizar el ocio y tiempo libre. Un día gratificante, lleno de emociones a las que no estamos acostumbrados por diferentes motivos. Una experiencia increíble.Trabajamos en equipo, compartimos, nos reímos y supimos entender que hay muchas cosas al margen de las drogas y que tenemos dentro mucho potencial e inquietudes a explotar para el futuro.

Al final del día, nos dimos cuenta de que un grupo de personas unidas por un mismo motivo y un mismo problema hemos sabido dar vida y desarrollar actividades y divertirnos juntos.

Para terminar el día realizamos un juego en común, terapeutas y usuarios, consistente en la búsqueda de un tesoro, a partir de la búsqueda de pistas por toda la casa y los exteriores, en el cual nos divertimos mucho.

Para finalizar realizamos una fiesta de disfraces en la que participamos todos, bailamos, hicimos juegos disfrazados y en definitiva vivimos un día agradable que nos gustaría repetir.

Usuarios de la Comunidad Terapeutica de PH Extremadura

GALICIA

21 DE MAYO, ENCUENTRO GENERAL DE VOLUNTARIADO.

Como viene siendo habitual entre nosotros, también este año, el 21 de mayo, tuvimos el encuentro general del voluntariado de todos los centros de Proyecto Hombre de Galicia. Aunque no todos pudieron asistir, unas 120 personas nos encontramos en las instalaciones de la Comunidad Terapéutica de As Cernadas, donde pudimos cumplir los objetivos de este encuentro anual: ahondar en nuestra relación y conocimiento mutuo y capacitarnos,y animarnos para un mejor trabajo de voluntariado dentro de las líneas de trabajo de Proyecto Hombre.

En concreto en el encuentro de este año cerrábamos una etapa de trabajo intenso, desarrollada en los diferentes centros, con el que procuramos llevar a lo más concreto de cada día, el documento elaborado por la comisión de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre, titulado "Voluntariado y principios fundamentales de Proyecto Hombre". Como resultado del trabajo hecho por todas las personas voluntarias, presentamos a la dirección del programa una serie de propuestas encaminadas a mejorar el trabajo del voluntariado en Proyecto Hombre Galicia, y, en consecuencia, a mejorar también el servicio que se está haciendo a las personas que se acercan a nuestros centros.

Como siempre, fuimos cariñosamente acogidos y atendidos por todo el personal de la Comunidad Terapéutica, y pudimos disfrutar de un entorno natural excepcional y del aliento de un grupo humano que busca recuperar dignidad y libertad para sus vidas. ***Gracias.***

26 DE JUNIO: DIA MUNDIAL CONTRA EL USO INDEBIDO Y EL TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS.

Desde Proyecto Hombre Galicia hemos querido que esta fecha no pasara sin pena ni gloria entre la sociedad de la que formamos parte. Nos dispusimos a contribuir a que nuestra sociedad, agobiada por otros problemas, no olvide que la drogadicción está ahí, con toda una cadena de causalidades y de consecuencias negativas.

Proyecto Hombre Galicia organizó dos conferencias los días 28 y 29 de junio. El auditorio del Hostal de los Reyes Católicos, en Santiago de Compostela, se llenó ambos días de gente que quería escuchar las exposiciones de D. José Antonio Vázquez Taín, Juez de Instrucción, sobre "*Drogas e hipocresía social*"; y de D. Bruno Casal Rodríguez, Doctor en Economía y miembro del grupo de investigación de la Universidad Compostelana en "*Macroeconomía y salud*", sobre "*El costo social del consumo de drogas en Galicia*".

D. José Antonio habló desde su experiencia de Juez en zonas de las Rías Bajas donde el tráfico y consumo ilegal de drogas irrumpió como un fenómeno económico y social complejo y destructivo, y D. Bruno lo hizo desde la investigación de datos empíricos que nos hablaban de unos costes directos sanitarios, de costes directos no sanitarios y de costes indirectos, que en su totalidad en Galicia durante el 2008 ascendieron a 73 millones de euros.

Distintos momentos de las ponencias que se organizaron para celebrar el Día Mundial contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas

Nunca sobran las referencias que ayuden a tomar en serio una realidad que sigue siendo problema agudo para personas concretas y para el conjunto de la sociedad.

13 DE AGOSTO: XXI ANIVERSARIO DE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA.

Hace ya 21 años que en As Cernadas se inauguró la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre Galicia, que desde aquel momento ha sido siempre una referencia imprescindible en todo el trabajo de rehabilitación que Proyecto Hombre ha realizado en Galicia. Aún manteniendo una identidad básica y un mismo espíritu de trabajo, hay que reconocer las importantes transformaciones con que la Comunidad Terapéutica se ha ido enriqueciendo durante estos años. Se ha reconstruido totalmente, con cuidado y gusto, la antigua casa señorial derruida, que abría sus puertas hace 21 años a una experiencia de vida en libertad, se ha mimado el entorno de la comunidad, hasta hacerlo atractivo, agradable, digno, como merecen las personas que diariamente lo utilizan para dignificar sus vidas, y se ha ido enriqueciendo con proyectos concretos, orientados a contribuir a una mejor actividad terapéutica y a una más completa capacitación laboral de los residentes en la comunidad.

Desde un primer momento se fue buscando una oportuna colaboración entre organismos públicos y privados y la comunidad terapéutica. Se multiplicaron los cursos de formación profesional ocupacional (albañilería, ayudante de cocina, pintor, auxiliar de turismo ecuestre, cantería, informática de usuario, fontanería, cachotería…). Fruto de un convenio con la Consellería de Agricultura de la Xunta de Galicia, desde el año 1999, se ha estado dando cursos de formación en campos como horticultura, jardinería y paisajismo, fruticultura, aplicación de fitosanitarios, iniciación al adiestramiento de caballos. La formación teórica estuvo siempre acompañada y sustentada por realizaciones concretas que iban cubriendo el entorno de la Comunidad Terapéutica de espacios sorprendentes. Los campos de cultivo al aire libre a bajo abrigo (invernaderos) dieron pie a la presencia física de varios invernaderos en los que la ejercitación es real y verificable; la formación en atención a un criadero de peces se hace desde el año 2005 sobre una piscifactoría pequeña, pero concreta, que permite dar y recibir una formación comprobable. La hipoterapia y el aprendizaje del manejo de caballos se ha estado realizando, a partir también del año 2005, sobre la realidad de un criadero de caballos que nos desdice nada de cualquier criadero profesional al uso. Un convenio con Caja Madrid ha permitido llevar a cabo un taller de cantería, cuyos frutos se pueden ver en la reconstrucción concreta de diferentes partes del entorno.

Se trata, como es criterio compartido en Proyecto Hombre, de unir lo educativo y lo terapéutico, y al mismo tiempo de habilitar a la persona que quiere rehabilitarse de todos aquellos recursos humanos, laborables y no laborables, que le permitan soñar con un futuro diferente. Nuestra Comunidad Terapéutica ha estado cumpliendo esta función con notable éxito, y deseamos que así lo siga haciendo mientras sus servicios sigan siendo necesarios.

GRANADA

PROYECTO HOMBRE GRANADA PEREGRINA A SANTIAGO

Un grupo de 28 personas de Proyecto Hombre Granada realizaron, entre el 18 y 25 de junio, el camino entre Do Cebreiro y Santiago de Compostela, como culminación al taller de senderismo que se desarrolla los sábados, desde septiembre a junio. Esta actividad se ha consolidado como la mejor alternativa de ocio ,tanto para los usuarios y sus familias, como para los voluntarios. Como colofón, un grupo realiza el camino de Santiago. La experiencia de compartir el esfuerzo y la satisfacción por ir avanzando en cada etapa, ha quedado reflejada en los testimonios de todos y cada uno de los participantes, a continuación ofrecemos algunas de sus reflexiones:

"Este caminar ha sido como mi vida, llena de miedos, ilusiones, momentos bonitos y otros duros, superación y retos personales… pero esta vez no he caminado sola".

"El Camino de Santiago ha sido una conjunción de sensaciones y vivencias. De búsqueda, conocimiento y reflexión, de soledad compartida, de sentimientos que ven la luz, de propósitos de cambio".

"Cuando me invitaron a escribir mis sentimientos para publicarlos en la revista, la primera palabra que me vino al pensamiento fue FELICIDAD, si felicidad en mayúsculas".

"Felicidad por ver a todos mis amigos felices"

"El Camino de Santiago tiene algo especial y algo espiritual que llena como la vida misma, tal y como es, con sus problemas, sus dificultades, sus carencias y la falta de esperanza. Pero también te llena con la amistad, la humildad y el cariño de los demás".

CONSEGUIDO EL CERTIFICADO DE CALIDAD

Tras todo un año de trabajo Proyecto Hombre Granada ha obtenido el sello de calidad que le acredita con el Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad AENOR para su sede, en la calle Santa Paula de la capital granadina, y la Comunidad Terapéutica ubicada en Huétor Santillán.

MÁSTER EN BIOÉTICA Y CUIDADO DE LA SALUD

El director de Proyecto Hombre Granada, Manuel Mingorance; y el terapeuta, Antonio Jesús Molina Fernández 'Yimi', participaron en el master de Bioética y Cuidado de la Salud organizado por la cátedra de Bioética de la Facultad de Teología de Granada.

Con sus respectivas ponencias aportaron su punto de vista como profesionales con años de experiencia en el mundo de la medicina y de las adicciones, respectivamente.

Peregrinos de Proyecto Hombre Granada

Manuel Mingorance y Antonio Jesús Molina (Yimi), participaron en el Master de Bioética

DESPEDIDA DE YIMI, TRAS SU NOMBRAMIENTO COMO NUEVO DIRECTOR DEL CENTRO DE FORMACIÓN DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

En los próximos días, Yimi (Antonio Jesús Molina, Terapeuta de Proyecto Hombre Granada) afronta una nueva responsabilidad como Director de Formación de la Asociación Proyecto Hombre.
Comenzó su andadura profesional con el nacimiento de la sede de Granada hace ya 11 años, y ahora da un paso más en su trayectoria con su traslado a Madrid para hacerse cargo del área de Formación.
Desde la que ha sido su casa en los últimos años, agradecemos su dedicación y trabajo y le deseamos lo mejor en el futuro. Como el mismo dice, "*esta nueva tarea supone una gran oportunidad de seguir creciendo, un desafío, un nuevo reto. Este trabajo es mucho más que un trabajo, es un privilegio porque lo que de verdad importa son las personas*".

Mucha suerte en tu nuevo cometido!

HUELVA

SENTIDO Y SENSIBILIDAD

El 3 de marzo, el Programa de Acogida de Proyecto Hombre Huelva, preparó una salida a la "Laguna del Jaral", donde trabajar con nuestros usuarios sería una gran gozada. Y efectivamente, así fue. Este lugar se encuentra en la carretera Huelva-Matalascañas y pertenece al Paraje Natural de Doñana. Se trata de un sendero arenoso vestido de una gran variedad de pinos piñoneros y dibujada a su derecha el contorno de una laguna que, esta vez, no estaba repleta de agua, pero que siempre ha estado habitado de numerosas especies acuáticas y aves migratorias. A continuación, el camino comienza a ascender dejando atrás una manta de verdes pinos y disfrutando de un olor incomparable a plantas aromáticas como son, entre otras, el tomillo y el romero, guiándonos hasta el inconfundible olor del mar, donde se pierde desde lejos con el horizonte, observado por nosotros desde un enorme acantilado de arcilla, también típico de nuestra provincia, dando paso a una gran playa virgen y salvaje, no irrumpida por la acción del hombre.
Fue una experiencia inolvidable, no sólo para los usuarios, sino también para los terapeutas, quienes también disfrutaron de lo que nos proporciona nuestro entorno, y por supuesto, para mis compañeras y para mí, quienes, al ser alumnas en prácticas, no sólo nos enriquecimos y aprendimos de la naturaleza y las dinámicas que realizamos, sino que fuimos partícipes del gran trabajo en equipo que se palpaba.
A través de la sensibilidad que la propia naturaleza nos pudo proporcionar, desarrollamos dos dinámicas de gran importancia, resaltando la filosofía de Proyecto Hombre y su labor terapéutica-educativa.
La primera actividad, fue la llamada "el ciego y el lazarillo", donde en parejas, uno de ellos se tapaba los ojos y era guiado por el otro compañero.
La segunda actividad se relacionaba con los sentidos, también con los ojos tapados, debíamos percibir qué nos transmitía y nos enseñaba el medio.
Una vez terminadas ambas actividades, hicimos una puesta en común donde todos expresaron lo que habían sentido antes, durante y después de las dinámicas. La mayoría pensó en su propio recorrido vital, en la dificultad para estar en el aquí y ahora, y se dejó constancia de lo importante que es para el proceso de cambio la confianza, en el grupo y en uno mismo.
Nuestros chavales se sintieron en sintonía con el ambiente y sobre todo, aprendieron lo que los terapeutas quisieron transmitir. Se trataba de enseñar, de que valoraran sus vidas, de estimular el autocuidado y potenciar la autoayuda, de abrir un poco los ojos ante la necesidad de cuidar y ser cuidado.
Y decidieron cambiar sus vidas, aunque sólo fuera en ese mismo instante y durara segundos, con una sonrisa en los labios y una gran tranquilidad en el alma.
La experiencia enseñó, transmitió y fue valorada. Eso fue lo que se pretendió.

Playa del Asperillo.
Sendero Laguna del Jaral. Huelva

Laguna del Jaral. Dinámica "El ciego y el Lazarillo"

LA RIOJA

El pasado mes de mayo, coincidiendo con la Jornada diocesana de apoyo a la entidad, Proyecto Hombre La Rioja presentaba los datos de su memoria: en 2010 fueron atendidas 195 personas con problemas de adicciones en los programas de Información y Orientación. Además, 289 familias recibieron ayuda en los diferentes programas de Orientación, Ayuda y Prevención. Por su parte, los programas de tratamiento acogieron a 218 usuarios. En 2010 el presupuesto total de Proyecto Hombre La Rioja ascendió a 543.280 euros, de los que únicamente 159.447 euros procedieron de financiación pública (un 29%). El insuficiente apoyo público ha motivado que la entidad desarrolle durante 2011 un importante esfuerzo para poder atender a todas las personas que precisan su ayuda.

En este contexto se enmarcan, entre otras acciones, la mencionada campaña diocesana de apoyo con una mesa informativa y pepitoria en la calle, una ronda de conversaciones con los partidos políticos más representativos de la Comunidad y un partido de futbol benéfico entre la Unión Deportiva Logroñés y el Numancia, el pasado 30 de marzo. Más de 1.500 espectadores se dieron cita en el campo municipal de Las Gaunas para disfrutar del fútbol y apoyar la lucha contra las adicciones. No faltó a este encuentro de valores, el periodista Luis del Olmo, siempre presente cuando se trata de concienciar a la sociedad sobre el peligro de la droga. Por su parte, Daniel Aranzubía, Jorge López, Pablo Pinillos y David López, todos ellos futbolistas riojanos de primer nivel, contribuyeron junto con la UDL donando prendas deportivas para sortearlas entre los asistentes.

LA RIOJA

Las otras víctimas de la droga

Proyecto Hombre ofrece pautas para que las familias comprendan los problemas de las adicciones

Padres, hermanos, parejas y amigos también sufren las consecuencias de un problema que les llega de rebote

Imagen del reportaje publicado en el Diario de Córdoba

DEPORTE E INTEGRACIÓN

Y siguiendo en el terreno deportivo, Proyecto Hombre La Rioja ha continuado este año con el III Torneo de Fútbol Sala por la Integración, celebrado desde el 16 de noviembre de 2010 hasta el 15 de mayo de 2011, en el centro penitenciario de Logroño, dentro de las acciones que desarrolla la entidad para fomentar los buenos hábitos deportivos en este entorno. En total, ocho equipos participaron en el torneo: periodistas deportivos, funcionarios de la prisión, bomberos, técnicos de ambulancias, Belhma y La Merced -nombre del combinado que representa al centro penitenciario-, además de Policía Local y Policía Nacional, equipo vencedor del torneo.

FAMILIAS, VÍCTIMAS DE LA DROGA

El 17 de julio, el Diario La Rioja publicó el reportaje "Familias, víctimas de la droga". En sus páginas quedó reflejada la experiencia de algunas familias que han emprendido junto a Proyecto Hombre La Rioja una lucha contra la drogadicción. Con este reportaje la entidad quiso acercar a la ciudanía, en primer lugar, que la droga no es una cuestión de colectivos, que a todos nos puede tocar de cerca; y en segundo lugar, buscaba concienciar a la ciudadanía y dar pautas a lectores que pudieran estar inmersos en problemas similares.

NUEVO PRESIDENTE

Después de casi 6 años como Delegado Episcopal para el Apostado Seglar, y tras haber participado también en el movimiento de Cursillos de Cristiandad, Luis Lleyda Alonso fue nombrado en marzo director de Cáritas Diocesana de La Rioja y, por ende, presidente de la Fundación Centro de Solidaridad de La Rioja-Proyecto Hombre. Sustituye en el cargo al hasta entonces presidente, Marcial Menchaca, tras años de fructífera dedicación.

Partido contra la droga

LEÓN

PROYECTO HOMBRE LEÓN ORGANIZA UN CURSO PARA DEJAR DE FUMAR

La entidad, con más de veinticinco años de experiencia en el sector del tratamiento de la drogodependencia, apuesta en esta ocasión por la realización de un taller gratuito en las ciudades de León y Ponferrada, destinado a abandonar el hábito y la adicción provocados por el tabaco.

Los centros Proyecto Hombre de las ciudades de León y Ponferrada incluyen ahora dentro de su amplia variedad de servicios terapéuticos, un nuevo curso gratuito dirigido a todos aquellos usuarios que pretenden abandonar el hábito provocado por el tabaquismo.

Esta entidad, que lleva desde 1984 ofreciendo sus servicios y programas terapéuticos en toda la provincia de León, ha querido dar respuesta en esta ocasión a la realidad y gran demanda social que se vive hoy en día en España con respecto a este tema. En la actualidad, muchas son las personas que reclaman cursos para dejar de fumar o métodos de ayuda como adaptación a los nuevos tiempos. Este curso se organiza de manera gratuita, centrándose en la pérdida del miedo a la abstinencia para romper hábitos poco saludables mediante la realización de ejercicios de autoevaluación. Todo ello a través de la participación dentro de una terapia grupal.

TALLER CONTRA EL TABAQUISMO
logramos hábitos saludables

Logotipo del taller

APERTURA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA URBANA EN LEÓN

Proyecto Hombre León abrió, el pasado 22 de febrero, en la ciudad de León, un nuevo programa terapéutico dedicado a la reinserción sociolaboral de reclusos con problemas de drogas. La Comunidad Terapéutica Urbana es un programa educativo-terapéutico que surgió mediante un acuerdo con el Centro Penitenciario de 'Villahierro' (Mansilla de las Mulas, León). Con esta iniciativa se atiende a reclusos con problemas de drogas para conseguir la reinserción socio-laboral, al mismo tiempo que siguen un tratamiento contra la drogodependencia.

En la imagen: Jaime Torcida (In Voce), Marcos Cereijo (Obra Social 'la Caixa'), Francisco Álvarez (subdelegado del gobierno en León), José Manuel Cendón (Centro Penitenciario Villahierro) y Jorge Juan Peña (presidente de Proyecto Hombre León).

PROYECTO HOMBRE LEÓN SE SUMA AL PROGRAMA INCORPORA DE OBRA SOCIAL 'LA CAIXA'

Proyecto Hombre León y Obra Social Fundación 'La Caixa' han firmado un acuerdo de colaboración, el pasado 18 de marzo, mediante el cual la primera se compromete a formar parte de INCORPORA, una importante iniciativa sobre integración laboral de colectivos en riesgo de exclusión social.

A propósito de la reciente apertura en la ciudad de León de la Comunidad Terapéutica Urbana -programa educativo-terapéutico que se ocupa de la reinserción del recluso drogodependiente-, Proyecto Hombre León tiene ahora la oportunidad de sumarse a esta iniciativa propuesta por Obra Social 'La Caixa'. Mediante este acuerdo conjunto, la entidad leonesa se compromete a promover la inserción laboral de colectivos especialmente vulnerables, mediante su contratación por empresas públicas o privadas que participen en el mercado de bienes y servicios.

INCORPORA es en un modelo de intermediación laboral basado en las necesidades actuales del binomio sociedad/empresa, que garantiza, a través de acuerdos como éste, el beneficio laboral de usuarios en situación de exclusión (jóvenes de fracaso escolar, pasados de larga duración, personas mayores de 45 años, inmigrantes, etc.). La entidad bancaria promueve mediante esta iniciativa recursos para evitar la exclusión socio-laboral. Proyecto Hombre en León se centrará, a raíz de la firma de este acuerdo, en la creación de nuevos procedimientos que incidan en el desarrollo y ejecución de los objetivos propuestos por la entidad catalana.

TREINTA INTERNOS DEL CENTRO DE INSERCIÓN SOCIAL DE LEÓN PARTICIPAN EN 'REINCORPORA'

Durante seis meses, de junio a diciembre, los internos se formarán en hostelería/catering y mediador en drogodependencias, participando en esta acción solidaria promovida por Obra Social 'La Caixa'

El subdelegado del Gobierno en León, Francisco Álvarez, acompañado por el director del Centro Penitenciario de León, José Manuel Cendón, se reunieron el pasado 20 de julio con el grupo de internos que participan en el programa 'Reincorpora', patrocinado por Obra Social "La Caixa" y que desarrolla Proyecto Hombre León con el curso de mediador en drogodependencias. A la visita también asistieron Jorge Juan Peña -presidente de Proyecto Hombre León-, Jaime Torcida -responsable de la ONG In Voce-, José Manuel Cendón -responsable del Centro Penitenciario 'Villahierro'- y Marcos Cereijo -director del Área de Negocios de la Caixa.

En este programa de la Obra Social "La Caixa", que la entidad lleva desarrollando a nivel nacional desde el año 2005, treinta internos del CIS, divididos en dos grupos, participan en estos dos cursos que tienen como principal objetivo la reinserción social y laboral. Los participantes del curso desarrollan su formación en tres partes: una formativa, otra práctica y una última -solidaria-, en la cual colaborarán desinteresadamente con algún colectivo de exclusión social.

El programa 'Reincorpora' se desarrolla en la actualidad en centros penitenciarios y de inserción social de Castilla y León y se encuentra establecido en el modelo que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias desarrolla desde 2004, con objeto de favorecer la reinserción social y laboral de las personas que están cumpliendo condena de privación de libertad en un centro penitenciario.

MÁLAGA

En el mes de junio, por cuarto año consecutivo, celebramos el día de encuentro lúdico para todos los trabajadores y trabajadoras de Proyecto Hombre Málaga, incluidas las acogidas periféricas (Antequera, Marbella, Melilla, Ronda y Vélez).
En este día nos fuimos todos al complejo Holiday World, hotel que nos cedió su uso y disfrute de forma gratuita en su parte de Holiday Polinesia.
Lo primero que hicimos fue reunirnos en una sala para que el Patronato, y en su representación Juan Serrano Silva, vicepresidente del mismo, nos contase qué sentido tiene el Patronato en Proyecto Hombre Málaga, qué instituciones lo conforman, la historia de su formación y de su evolución,… Todo ello debido a que, en enero se pasaron unas encuestas a los y las trabajadoras de Proyecto Hombre Málaga, y se vio como uno de los resultados que muchos de éstos no conocían apenas al Patronato.
Posteriormente, los compañeros mexicanos que han pasado casi un año de formación con nosotros (estuvieron de agosto de 2010 a julio de 2011), se despidieron. Además de proyectar una presentación en power point con fotos de todos estos meses, tuvimos la oportunidad de contarnos qué había supuesto su paso por nuestras vidas.
El resto de la jornada fue lúdica. Os enviamos fotos del día para que veáis lo bien que nos lo pasamos.

Compañeros disfrutando de la sesión de aquagym del hotel

Por otra parte, en junio también tuvo lugar la presentación de la Memoria de Proyecto Hombre Málaga del 2010.
A lo largo del año 2010 hemos atendido en Proyecto Hombre Málaga a 1.418 personas, 119 más que en el año anterior.
Han finalizado tratamiento en alguno de los dispositivos planteados a tal fin en esta Asociación, 245 personas, y a 31 de diciembre de 2010 seguían en tratamiento 697 personas.El programa

Presentación en el Ayuntamiento de Málaga de la memoria 2010 Proyecto Hombre Málaga.

que más crece es el Programa de Adolescentes y Menores; en concreto un 19% respecto del año anterior. A finales de año, estaban dados de alta en nuestro servicio un total de 231 menores de entre 13 y 18 años.
De los usuarios que acuden al Programa de Adolescentes y Menores, hemos de extraer los siguientes datos:

- El 58 % se ha iniciado en el consumo de alcohol antes de los 14 años y el 92 % antes de los 16 años.
- En cuanto al consumo de cannabis, el 67 % lo ha probado antes de los 14 años y el 97 % antes de los 16.

Por último, decir que entre los usuarios con consumo de cocaína, el 25 % la consumieron antes de los 14 años por primera vez, y el 71 % antes de los 16 años.
Con estos datos en la mano, se hace más necesario que nunca seguir apostando y responsabilizándonos por realizar un trabajo serio en prevención.
Queremos concretar que, a lo largo de 2010, y gracias al apoyo decidido del Ayuntamiento de Málaga, Proyecto Hombre Málaga ha estado trabajando en 22 Centros Escolares con un total de alumnado de 5.669, que son 845 alumnos y alumnas más que el año 2009.
Málaga capital tiene el 35,28 % del total de la población de la provincia.
Si extrapolamos estos datos al número total de alumnos y alumnas de la ESO, corresponde a Málaga Capital lo siguiente:
Número total de alumnado en Málaga y Provincia: 64.779 alumnos y alumnas.
64.779 x 35,28 % = 22,85 % habitantes
5.669 alumnos y alumnas = 24,80 % de población atendida por Proyecto Hombre Málaga.
En cuanto a la prevención con padres y madres de menores, hemos realizado 11 intervenciones en los distintos distritos de Málaga capital, con un total de 165 familias atendidas.
También hemos realizado prevención selectiva (con el programa Rompecabezas) en 3 centros escolares en Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), con la intervención de 60 alumnos y alumnas de estos ciclos.

MURCIA

Como clausura de las actividades que hemos ido realizando para celebrar el XV aniversario de Proyecto Hombre en Murcia, hemos organizado, en colaboración con la Universidad de Murcia y la Consejería de Sanidad, unas jornadas tituladas “NUEVOS RETOS EN EL TRABAJO CON DROGODEPENDENCIAS”, que está previsto se realicen los días 22 y 23 de noviembre.
Con estas jornadas pretendemos ofrecer, a los diferentes profesionales que trabajan en el sector de las adicciones y estudiantes interesados en la materia, un espacio de análisis, reflexión y debate acerca de cómo afrontar los nuevos retos que se nos presentan como profesionales de este ámbito: nuevos estilos y patrones de consumo, perspectiva de género, patología dual, etc. A través de estas jornadas haremos una revisión y actualización de las prácticas e investigaciones más relevantes con el fin de adaptar y mejorar las propuestas terapéuticas de nuestros Centros y programas.
Con esta pretensión, las jornadas se centrarán en cinco áreas temáticas:

- Cerebro, adicción y emociones.
- Calidad e innovación en la intervención de las adicciones.
- Trastorno de personalidad y adicciones.
- Género y adicción.
- Intervención en menores.

Contaremos con la presencia de ponentes como D. Emilio Ambrosio, catedrático e investigador de psicobiologia de la UNED; el Dr. Jose Miguel Martinez González, investigador especialista en psicología clínica y autor de varios artículos y publicaciones como el libro “Tratamiento del drogodependiente con trastornos de la personalidad”; Dª Enriqueta Ochoa Mangado, psiquiatra en el hospital Ramón y Cajal de Madrid; D. Tomas Zamora Ros, presidente del Patronato de Proyecto Hombre Murcia; D. Juan Jiménez Roset, psiquiatra y coordinador Regional de drogas de la región de Murcia; Dª Mª Isabel Sánchez Mora, vicerrectora de estudiantes y empleo de la Universidad de Murcia.
Igualmente participarán en las diversas mesas redondas, D. Víctor Meseguer, consejero de la Cátedra de responsabilidad Social Corporativa; Mónica Peinado, jueza de menores de Murcia; Jose Luis Sancho Acero, director Proyecto Hombre Madrid; Jose Antonio Navarro Alarcón de la Fundación Diagrama; Pedro Molina Morales, director del servicio de enjuiciamiento de medidas judiciales con menores de la región de Murcia.

Este es un reto que asumimos con ilusión, ya que nos va a permitir unir nuestra experiencia y formación a la Universidad de Murcia y a la Administración Autonómica a través de la Consejería de Sanidad.
Estamos seguros que la sociedad murciana y, de forma especial las personas y familias afectadas por el problema de las adicciones, se verá beneficiada por el trabajo que realicemos en estas jornadas. Con esta ilusión las estamos organizando.
Aquellos que quieran ampliar información, o inscribirse, puede consultar nuestra página web: www.proyectohombremurcia.es o llamar al teléfono 968280034.

Equipo de Proyecto Hombre Murcia

NAVARRA

CONDECORACIÓN Y ACTOS DE CELEBRACIÓN DEL 20 ANIVERSARIO

A principios de 2011 se cumplieron 20 años desde que aquel 11 de febrero de 1991 abriera sus puertas el centro de Acogida de Proyecto Hombre Navarra, en el edificio de las Oblatas de Pamplona. La Fundación, promovida por el Arzobispado de Pamplona, había sido constituida algunos meses antes, en 1990, y la apertura de este primer recurso de atención venía precedida de una intensa labor de formación de profesionales y voluntarios, y del acompañamiento de muchos jóvenes navarros afectados por la drogodependencia que seguían tratamiento en Proyecto Hombre en San Sebastián.
Hasta el año 1997, la única alternativa de tratamiento ofertada por la Fundación, era el Programa de Comunidad Terapéutica Proyecto Hombre. En 1997 se creó el programa Suspertu, de apoyo a adolescentes y a sus familiares, y en 1998, el Programa de tratamiento "Aldatu", en régimen ambulatorio y de centro de día. Además, en 2007, se creó la Fundación de Atención a las Adicciones de Tudela y la Ribera, procediéndose a la apertura en Tudela de estos servicios, en alianza con la Fundación Proyecto Hombre Navarra, haciéndose así más cercanos y accesibles los tratamientos en esta zona de Navarra.
A lo largo de estos 20 años, hemos realizado 5.624 admisiones a tratamiento en cualquiera de nuestros programas, que corresponden a casi 4.000 historias clínicas (personas) diferentes. A estas cifras hay que sumar las atenciones a los familiares y allegados de las personas en tratamiento, un elemento de gran relevancia en nuestra propuesta de intervención.

Por todo ello, 2011 ha sido un año de celebraciones. En el mes de Abril celebramos un acto social de recuerdo y reconocimiento a fundadores, voluntarios, usuarios, familiares, patrocinadores, profesionales y entidades públicas y privadas que han contribuido de forma decisiva en la construcción de nuestro proyecto. Nos acompañaron importantes personalidades de la política, el deporte y la sociedad de Navarra.
En Junio celebramos una Jornada Técnica bajo el título "Actualidad y Retos en el tratamiento de las drogodependencias", que en torno a las intervenciones de un buen número de profesionales de prestigio, congregó a una amplia representación de profesionales del sector de ámbito local y estatal.
También en Junio celebramos un día de puertas abiertas en nuestra Comunidad Terapéutica, en el que nos acompañaron representantes políticos y sociales de la ciudad de Estella, a la que quisimos rendir homenaje de forma especial por su excelente acogida y apoyo a nuestro proyecto en todo este tiempo.
Ruedas de prensa y numerosos reportajes y apariciones en los medios de comunicación han completado un año especialmente intenso y emocionante en el que, además el Gobierno de Navarra ha tenido a bien condecorar a la Fundación Proyecto Hombre Navarra con la "Cruz de Carlos III El Noble de Navarra", una importante distinción que recibimos con gran orgullo y que no hace sino comprometernos con más ilusión en nuestros planes de futuro.
Todavía tratando de recuperar poco a poco nuestra actividad "normal", que no "tranquila", encaramos el futuro con renovadas ilusiones y con ganas de hacerlo cada día mejor.

Gregor Burkhart, del OEDT, impartiendo la ponencia inaugural de las Jornadas

Elma Saiz (Delegada del Gobierno en Navarra), Patxi Puñal (capitán de Osasuna), Miguel Induráin (exciclista) y Juan Martínez de Irujo (pelotari) participan en el Acto Social

SALAMANCA

PROYECTO HOMBRE SALAMANCA ABRIRÁ UN SEGUNDO CENTRO EN LA CIUDAD

Proyecto Hombre Salamanca ampliará, antes de finalizar el año, sus recursos con un nuevo centro en el que se ubicará la comunidad terapéutica (Programa Base). Este proyecto permitirá que en el centro actual se lleven a cabo tratamientos como el programa de patología dual, adicción al alcohol y el centro de día. La apertura de esta nueva casa permitirá que la organización salmantina cuente con dos centros residenciales en la provincia.

Un proyecto que ha sido posible gracias a la cesión de las instalaciones por parte de la congregación Hijos de María Inmaculada "Pavonianos" y a una ayuda de 71.000 euros que ha ofrecido la Fundación Inés Luna Terrero a la organización salmantina para ejecutar la reforma y el acondicionamiento del edificio.

La duplicidad de instalaciones permitirá que los usuarios de los grupos "Timón" (patología dual) y "Proa" (adicción al alcohol), dispongan de un espacio propio en el que recibir sus tratamientos, con la novedad de que Proyecto Hombre Salamanca tendrá el primer centro residencial en la provincia para personas con dependencia al alcohol.

El nuevo centro de Proyecto Hombre Salamanca tendrá 17.000 metros cuadrados, habitaciones dobles con baño completo, salones multiusos, salas para terapia e incluso un salón de actos. El centro tendrá capacidad para atender entre 46 y 70 personas. Otra de las ventajas que ofrece, es la posibilidad de incrementar las actividades que se realizarán en el exterior ya que cuenta con una zona deportiva con campo de fútbol, piscina y jardines.

Con la apertura de este segundo centro Proyecto Hombre podrá completar y mejorar la atención a las personas, que además de adicción a sustancias tienen una patología psiquiátrica asociada al consumo. Unos usuarios que anteriormente recibían atención en el centro residencial de la organización y que ahora contarán con un espacio propio para recibir una atención más individualizada.

Usuarios de Proyecto Hombre Salamanca

LOS USUARIOS DE PROYECTO HOMBRE SALAMANCA DISFRUTAN DE UNA ESCAPADA EN GALICIA

Romper con la rutina y disfrutar de unos días de convivencia fuera del centro residencial, fue el objetivo de la escapada que durante el mes de agosto organizó el centro de Proyecto Hombre en Salamanca para sus usuarios. Los chicos fueron a Galicia, concretamente a Redondela (Pontevedra), acompañados de los terapeutas y algunos voluntarios. Allí fueron recibidos por el alcalde de la localidad Javier Bas que les mostró su apoyo y les invitó a seguir visitando la localidad durante los próximos años.

Durante los cuatro días que duró el viaje a Galicia los usuarios además han tenido la posibilidad de disfrutar de la Isla de Ons y conocer la cultura gallega. (Fotografía adjunta usuarios en la playa)

EL NUEVO ALCALDE DE SALAMANCA, ALFONSO FERNÁNDEZ MAÑUECO, VISITA EL CENTRO DE PROYECTO HOMBRE

El nuevo alcalde de Salamanca, Alfonso Fernández Mañueco, visitó el pasado mes de julio el centro de Proyecto Hombre en Salamanca. Allí, además de conocer las instalaciones y conversar con los usuarios y terapeutas, se comprometió a apoyar a la organización y ayudarle en la lucha contra las drogas.

Alfonso Fernández, visitó las instalaciones de Proyecto Hombre en Salamanca

SEVILLA

REUNIÓN DE CLAUSURA DEL CURSO 2010-11: VOLUNTARIADO, PATRONATO Y PROFESIONALES. FORMACIÓN A CARGO DE D. MANUEL SEGURA

El pasado julio, como ya es tradicional, tuvo lugar el encuentro de clausura del "curso 2010-2011", a la que asistieron voluntarios, patronato, terapeutas y demás profesionales de Proyecto Hombre Sevilla. En esta ocasión, contamos para la parte formativa con D. Manuel Segura Morales, jesuita pedagogo y filósofo, profesor universitario y escritor de numerosos artículos científicos y libros sobre educación (http://www.edu.gva.es/eva/docs/programas_exp/biografia_biblio_m_segura.pdf) (¡Su curriculum es impresionante!). D. Manuel realizó una magnífica ponencia, amena, divertida y rica en anécdotas personales con la que ilustraba sus reflexiones. El tema era interesante y alentador, y llevaba el sugerente titulo de "Aprender a convivir no es tan difícil"
Terminamos el acto con un aperitivo en el patio de la Acogida, departiendo con D. Manuel.

ENCUENTRO, VISITA Y COMIDA EN LAS INSTALACIONES DE LA FUTURA COMUNIDAD DE UN GRUPO DE VOLUNTARIOS

El pasado 7 de junio, un grupo de nuestros voluntarios y voluntarias celebraron una visita con posterior piscolabis, a la nueva comunidad, que está a punto de entregarse. Un momento de encuentro y conocimiento de estas nuevas instalaciones que estarán listas para este otoño, y donde irán ubicadas la actual Comunidad Terapéutica, junto otros proyectos y servicios nuevos de atención a personas con problemas de drogas y sus familias. La inmensa mayoría de ellos han estado implicados personalmente, durante todo este año, en una serie de actos y actividades para recaudar fondos para dicha obra. Gracias a todos.

ENTREGA DONATIVO DE LA REAL MAESTRANZA DE CABALLERÍA DE SEVILLA

La sede de la Real Maestranza de Caballería de Sevilla acogió, el pasado junio, la entrega de diversos donativos que dicha corporación otorga a diferentes entidades e instituciones benéficas de la ciudad, entre las que se encontraba Proyecto Hombre Sevilla. El acto estuvo presidido por el arzobispo de la Archidiócesis Hispalense, monseñor Juan José Asenjo, quien estuvo acompañado del teniente de Hermano Mayor de la misma, D.Alfonso Guajardo-Fajardo. En representación de Proyecto Hombre acudieron al acto D. Antonio Fragero (Presidente del Patronato) y D. Francisco Herrera (Director General). Dicha aportación ira destinada a la construcción de la nueva Comunidad Terapéutica que está en construcción.

Algunos participantes en el encuentro, junto a Francisco Herrera, presidente de Proyecto Hombre Sevilla

CELEBRACIÓN DE LA III CRUZ DE MAYO A BENEFICIO DE PROYECTO HOMBRE SEVILLA

El pasado 20 mayo, celebramos nuestra III Cruz de Mayo con éxito rotundo en participación, colaboración y recaudación. Esta edición tuvo como escenario el patio del Pabellón del Uruguay, cedido por la Universidad Hispalense.
Muchos voluntarios, el personal laboral, así como algunos residentes y familias, trabajaron con ahínco para conseguir que el evento estuviera bien organizado, atendido y que todos los asistentes pasaran un buen rato, colaborando por una buena causa.
Contamos con la generosidad de muchas empresas, tiendas y proveedores, del equipo de trabajo de la barra (impecables) y de las actuaciones musicales de David Garrido, Savia Nueva, Salobre, El Marchena, Alfarería y nuestras madrinas: Las Seventies. Todos nos hicieron cantar y bailar durante toda la tarde. Desde aquí, nuestro más sincero agradecimiento por animada colaboración.
Nos acompañaron distintos medios de comunicación como el periódico El Mundo o ABC (http://www.contenidosabcdesevilla.es/galeriapj/).
Muchas gracias a todos y a todas por contribuir a que sigamos haciendo posible nuestro compromiso de solidaridad con las personas y familias afectadas por las drogas.

PARTICIPACIÓN EN EL MONGOL DERBY DE BORJA JIMÉNEZ, A BENEFICIO DE PROYECTO HOMBRE SEVILLA (ENTRE OTROS)

Curiosa iniciativa de The Adventurist, organización inglesa que lleva años realizando aventuras como el MONGOL DERBY: carrera a caballo en la que 55 participantes recorrerán 1000 km a través de Mongolia, con el objetivo de recaudar fondos para

Celebración de la Cruz de Mayo a beneficio de Proyecto Hombre Sevilla

entidades sin animo de lucro. Este año, Proyecto Hombre Sevilla tiene la suerte de ser una de éstas, a las que, Borja Jiménez Mensaque, joven jinete sevillano que participa como Horse Hero, destinará lo recaudado. El Rally consiste además en que los participantes viajen a Mongolia desde Europa con coches utilitarios de menos de 1000 cc. Tras 10.000 millas a través de la antigua ruta de la seda, los coches serán donados en Mongolia. (para conocer más sobre esta solidaria aventura: http://www.theadventurists.com/the-adventures/mongol-derby; o en la pagina de Facebook de Borja http://www.facebook.com/pages/Team-Borja-Horse-Hero/196242533743223) Comenzó el 6 de agosto y finalizó el 13. Fueron 39 los caballos que cruzaron la línea de meta. Nuestro amigo Borja sufrió algún que otro percance, pero su contribución, fruto de su empeño y coraje ha llegado correctamente. Muchas Gracias.

VISITAN NUESTRAS INSTALACIONES UN GRUPO DE COLEGAS PROFESIONALES DE GRECIA, DE LA ENTIDAD KETHEA

En el mes de marzo y durante una semana recibimos la visita de nuestros homólogos griegos de Kethea. Con ellos mantuvimos reuniones, visitas y charlas en las que compartimos conocimientos, experiencias y procedimientos de los distintos dispositivos.

Visitaron además Proyecto Hombre Jerez y Córdoba y se mostraron muy interesados en la formación que recibían nuestros terapeutas en España.

Estas visitan se producen como fruto de los programas europeos de intercambio de profesionales gestionados desde la ECCETT.

VALLADOLID

Logotipo para la conmemoración del 15º aniversario de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre.

"15 AÑOS X TI"

Este es el lema que nos acompañará en las celebraciones del 15 aniversario de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre, y que queremos presentaros en este espacio.

El próximo 13 de noviembre es nuestro 15 cumpleaños y queremos celebrarlo contigo, con todos los que habéis formado parte de nuestra vida. Por este motivo, durante 12 meses vamos a convocar actos, celebrar fiestas de cumpleaños, realizar actividades diversas,… todo ello con el objeto de celebrar, con todos, este cumpleaños tan especial.

15 AÑOS X TI representa a todas las personas que cada día, durante quince años, han hecho posible este Proyecto.

Quince años por los voluntarios y voluntarias que han regalado su tiempo, su esfuerzo, su ilusión y su cariño.

Quince años por los miles de jóvenes que han realizado alguno de los programas preventivos y terapéuticos de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre.

Quince años por las Instituciones religiosas que constituyeron y construyeron Fundación Aldaba, y que lo hicieron POR TI.

Quince años por las familias que sufren el desencanto de la vida y que se reencuentran con la ilusión y la esperanza.

Quince años por los profesionales que cada día se entregan y dedican con profesionalidad A TI y POR TI.

Quince años por las entidades y profesionales que nos hemos encontrado en nuestro camino, con los que hemos compartido experiencias, retos y compromisos.

Quince años por las instituciones y donantes que siguen, y seguirán, comprometidas POR TI, ofreciendo y regalando esperanza.

POR TI queremos celebrar estos 15 años en los que hemos crecido juntos, en los que hemos vivido experiencias juntos, hemos llorado y reído juntos,… y te invitamos a celebrar y recordar, juntos, todo ello.

Te invitamos y te animamos a que consultes nuestra página web y a que estés pendiente de nuestras crónicas en estas páginas. En estos espacios te informaremos de las actividades que vamos a realizar y de todo lo que suceda, en los actos del 15 aniversario de Fundación Aldaba - Proyecto Hombre, que son para ti y POR TI.

FORMACIÓN EUROPEA DE PROFESIONALES DE PROYECTO HOMBRE EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS (FEP-PH)

El proyecto *Formación Europea de profesionales de Proyecto Hombre en el ámbito de las drogodependencias (FEP-PH),* finalizó el 31 de mayo de 2011. El objetivo que perseguía era facilitar a los profesionales de Proyecto Hombre el conocimiento de otras realidades de centros europeos que trabajan en el área de las adicciones.

Desde los inicios del proyecto en septiembre de 2009, han participado en el mismo 40 profesionales de Proyecto Hombre procedentes de los Centros de Alicante, Asturias, Baleares, Cataluña, Castilla La Mancha, Galicia, Granada, Huelva, Jaén, Madrid, Málaga, Murcia y Sevilla.

Los países socios e instituciones de acogida fueron:

- Bélgica (2 socios: Trempoline y De Kiem)
- Italia (1 socio: CelS Formazione)
- Grecia (1 socio: Kethea)
- Polonia (1 socio: Monar)
- Reino Unido (1 socio: Phoenix Futures).

Desde los inicios del proyecto en septiembre de 2009, han participado en el mismo 40 profesionales de Proyecto Hombre

Los participantes valoraron muy positivamente la gestión de las becas, como muestran los siguientes datos:

Satisfacción global:

- Preparación: 81,25%
- Intercambio: 88,75%
- Reconocimiento del intercambio: 82, 50%
- Preparativos prácticos: más del 80%
- Organización del envío: 87,50%
- Organizaciones de acogida: 84,38%
- Respaldo financiero Leonardo da Vinci: 85%

Los beneficios derivados de la participación en este proyecto son muchos, como por ejemplo:

- El intercambio de formación: aprenden unos de los otros, conocen otros métodos de trabajo etc.
- La interrelación que refuerza la capacidad transnacional de las organizaciones que forman parte de esta red europea.
- La mejora de la calidad: los participantes reciben una formación muy concreta, de calidad impartida por expertos en cada materia. Además están capacitados para transmitir los nuevos conocimientos a su equipo de trabajo.
- La elaboración de las Buenas Prácticas por parte de todos los participantes.

ECETT-TOI

El proyecto Tol es el afianzamiento de lo que fue el proyecto piloto de Formación a través del viaje entre profesionales que trabajan en el terreno de las adicciones, más su transferencia a otros sectores como trabajo social y empresas privadas.

Como consecuencia se ha generado una red de instituciones participantes en el mismo.

El proyecto finalizó en septiembre de 2011, coincidiendo con la celebración de la Conferencia de la Federación Europea de Comunidades Terapéuticas (EFTC), en Oxford. En representación de Proyecto Hombre acudieron Antonio Jesús Molina, Director del Centro de Formación de la Asociación Proyecto Hombre y Oriol Esculies; Director- Presidente de Proyecto Hombre Cataluña. •

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
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
Mail: proyectohombrealmeria@proyecto-hombrealmeria.es

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

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

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

CÁDIZ
Lealas, 6. 11404 Jérez - Cádiz
Tfno: 956 18 32 74
Fax : 956 18 32 76
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
Mail: administración.tfe@proyectohom-brecanarias.com

Las Palmas de Gran Canaria.
Inés Chemida nº 55. 35009 Las Palmas.
Tfno: 928 33 02 03
Mail: gc@proyectohombrecanarias.com
www.proyectohombrecanarias.com

CANTABRIA
Isabel La Católica, 8
39007 Santander (Cantabria)
Tfno: 942 23 61 06
Fax: 942 23 61 17
Mail:
phcantabria@proyectohombrecantabria.org
www.proyectohombrecantabria.org

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

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

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

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

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

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

GRANADA
Santa Paula, 20. 18001 Granada
Tfno: 958 29 60 27
Fax: 958 80 51 91
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
Mail: info@proyectohombrehuelva.es
www.proyectohombrehuelva.es

JAÉN
Menéndez Pelayo, 21 bajo
23003 Jaén
Tfno: 953 27 62 29
Fax: 953 29 12 35
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
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
Mail:
comunicacion@proyectohombreleon.org
www.proyectohombreleon.org

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

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

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

NAVARRA
Avda Zaragoza, 23
31005 Pamplona . Navarra
Tfno: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40
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
Mail: phsalamanca@proyectohombresa-lamanca.es
www.proyectohombresalamanca.es

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

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

PROYECTO HOMBRE

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

PROYECTO
Revista de la Asociación Proyecto Hombre.
FICHA DE SUSCRIPCIÓN ANUAL

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

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

FORMA DE PAGO
Domiciliado en banco . . . . . ☐
Banco/Caja . . . . . .
Agencia . . . . . .
Dirección . . . . . .
. . . . . .
Población . . . . . .
Provincia . . . . . .
Titular. . . . . .
Nº de Cuenta:
☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
En . . . . . a . . . . . de . . . . . de . . . . . .
Firma

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

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

HAZTE SUSCRIPTOR DE LA REVISTA

PROYECTO

Proyecto es la revista cuatrimestral de la Asociación Proyecto Hombre, especializada en la prevención y tratamiento de las adicciones

COLABORA CON NOSOTROS COMPLETANDO LA FICHA DE SUSCRIPCIÓN

PROYECTO HOMBRE

REVISTA DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

ESPAÑA F.D. FRANQUEO EN DESTINO

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