

# PROYECTO

HOMBRE

› Voces expertas

**FAMILIAS, MENORES  
Y PRISIÓN**

› Valores

**EL TRATAMIENTO DE LAS  
DROGAS EN LOS MEDIOS  
DE COMUNICACIÓN**

› Avances

**DETECCIÓN DEL  
CONSUMO DE ALCOHOL  
EN TRABAJADORES**

› Entrevista

**AZUCENA MARTÍ,  
DELEGADA PNSD**

3€ Nº98  
DICIEMBRE 2018 / ENERO 2019

Revista de la Asociación  
Proyecto Hombre

# PROYECTO HOMBRE

## PRESIDENTE DE LA REVISTA

Manuel Muiños

## COMITÉ CIENTÍFICO

Luigi Cancrini  
Médico psiquiatra  
Roma, Italia

Domingo Comas  
Sociólogo y Presidente de Fundación Atenea  
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

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

## CONSEJO DE REDACCIÓN

Manuel Muiños

Elena Presencio

Oriol Esculiés

Begoña del Pueyo

Olatz González

Carolina Escudero

## EDICIÓN

PROYECTO HOMBRE

Carolina Escudero

## MAQUETACIÓN Y DISEÑO

Doblehache Comunicación

## IMÁGENES

Carolina Escudero (C.E.)

Olatz González (O.G.)

Nuria López (N.L.)

Pato Valdespino (P.V.)

Paula Herrador (P.A.H.)

Foto de portada: Nuria López

## DELEGACIONES Y CORRESPONSALES

### AMÉRICA

Argentina

Martín Gomá  
Fundación Belén Escobar

Chile

Juan Palacios  
CICAD-OEI

Colombia

Gabriel Mejía  
Fundador de Hogares Claret

Margarita M<sup>o</sup> Sánchez  
Presidenta de la RIOD

Guatemala

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

México  
Presidente CCTT México

USA

Anthony Gelormino  
Presidente Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas

### EUROPA

Rowdy Yates  
Presidente de la EFTC

### ESPAÑA

Alicante  
Rubén Guillén

Almería  
Manuel Navarro

Asturias  
Ernesto Lois

Baleares  
Víctor Dengra

Burgos  
Almudena Abajo Cruces

Cádiz  
Javier Sevilla

Canarias  
Esther Brito y María Padrón

Cantabria  
Eloísa Velarde

Castellón  
Miguel A. Pérez

Castilla-La Mancha  
Begoña Rubio

Cataluña  
Jordi Feu

Córdoba  
Lázaro Castro

Extremadura  
Blanca Glez. Santos

Galicia  
Amalia Calvo

Granada  
David A. Ortega Jañez

Huelva  
Víctor Rodríguez

Jaén  
Pedro Pedrero

La Rioja  
Vanessa Gordo

León  
Jorge Rubio

Madrid  
Mercedes Rodríguez

Málaga  
Belén Pardo

Murcia  
Ana Muñoz

Navarra  
Marisa Aristu

Salamanca  
Rosa Barrios

Sevilla  
Ana Bastos

Valencia  
Elvira Miragaya

Valladolid  
M<sup>o</sup> Paz de la Puente

## CUOTA ANUAL DE SUSCRIPCIÓN ESPAÑA

10 €

## CUOTA ANUAL DE SUSCRIPCIÓN EXTRANJERO

Europa: 30 €  
América: 40 €

## EDITA

Asociación Proyecto Hombre

## IMPRIME

Industrias Gráficas Afanias  
www.afanias.org

## DEPÓSITO LEGAL

M-41802-1991

## I.S.S.N.

1136-3177  
Permitida la reproducción citando procedencia

## OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y DIFUSIÓN

Responsable:  
Carolina Escudero  
C/ Sánchez Díaz, 2  
28027 Madrid  
comunicacion@proyectohombre.es  
Tel: 91 357 01 04  
www.proyectohombre.es  
902 88 55 55

Los artículos firmados sólo reflejan el pensamiento de sus autores



**PUEDES SOLICITAR LA SUSCRIPCIÓN ANUAL A LA REVISTA PROYECTO DESDE FUERA DE ESPAÑA A TRAVÉS DE NUESTRA WEB: [www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es) en la sección Publicaciones / Revista**

Revista financiada por:





# SUMARIO / N° 98

## DICIEMBRE 2018 / ENERO 2019

### 02 > Editorial

---

### 04 > Voces expertas

---

Familias, menores y prisión

**06** Intervención familiar en un programa ambulatorio de adicciones

**10** Diseño de un programa de prevención indicada para menores del sistema de protección en una unidad especial de internamiento

**14** Programa para el desarrollo de competencias emocionales en el ámbito penitenciario

### 18 > Avances

---

La posibilidad de uso de reconocimientos médicos y test de despistaje para la detección del consumo de alcohol por parte de los trabajadores

### 24 > Valores

---

El tratamiento de las drogas en los medios de comunicación

### 30 > Voluntariado

---

Un camino de vínculos sólidos

### 36 > Entrevista

---

Azucena Martí, delegada PNSD

### 40 > Internacional

---

Acciones internacionales

### 44 > Nuestras voces

---

### 64 > Entidades colaboradoras

---

> Editorial



# PALABRAS CLAVE

**P**oner título a un editorial no es tarea fácil. Con pocas palabras se quiere captar la atención del lector y así atraerle a un contenido con intenciones. Esas palabras han de ser clave, importantes, de relieve porque si no, el interés se pierde a la vez que se pasa de página. Habitualmente, en este espacio de la revista PROYECTO aprovechamos para avanzar los temas de cada número. Pero en esta ocasión, más allá de destacar la valía de los artículos, que sin duda la tienen, preferimos dar luz a las personas que los firman y a quienes representan. Porque ellas son "personas clave". Porque, de un modo u otro, todas han tenido relación con Proyecto Hombre. Por una parte, hablamos de las personas usuarias y, por otra, de quienes les dedican su tiempo y esfuerzo: terapeutas, voluntarios/as y familias. A estos cuatro pilares queremos dedicar este espacio de palabras clave. Porque son parte fundamental del problema y de la solución en adicciones. Porque sin ellas Proyecto Hombre no sería lo que es o lo que aspira a ser: una solución al problema. Los usuarios y usuarias nos inspiran cada día en su espíritu de superación y también en sus momentos más duros de sufrimiento. Las y los profesionales dedican sus esfuerzos para rehabilitar a personas que un día tomaron un camino con más sombras que luces. Ese trabajo no es posible llevarlo a cabo sin la ayuda del voluntariado, personas que donan su tiempo y que día a día construyen "un camino de vínculos sólidos", como bien define Albert Sabatés. Y al igual que en estas fechas navideñas, también la familia es protagonista en estas páginas y en el acompañamiento de las personas que llegan a tratamiento. Su implicación es otra de las claves, al igual que lo es la de los medios de comunicación, un servicio esencial para servir como altavoz de nuestro objetivo sensibilizador para con la sociedad. El que en la actualidad tomar un carajillo antes de ir a trabajar no se vea como algo normal es fruto de una concienciación social de la que ellos forman parte. Pero, en ese y en otros ámbitos, aún nos queda mucho camino por recorrer. Por ello, seguiremos contando con todas las palabras y las personas clave para lograr nuestro fin: un mundo libre de adicciones. Una misión ambiciosa, al igual que las personas que firman en este y en futuros números de la revista PROYECTO, nuestra palabra clave.

# > Voces expertas



# FAMILIAS, MENORES Y PRISIÓN

ESTRENAMOS NUEVA SECCIÓN EN LA QUE DAMOS VOZ A PROFESIONALES DE PROYECTO HOMBRE. EN ESTA OCASIÓN, SON LOS TRES TRABAJOS FIN DE MÁSTER QUE LOGRARON MEJOR PUNTUACIÓN EN LA II EDICIÓN DEL MÁSTER EN ADICCIONES: PERSPECTIVA BIOPSIOSOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO EN COLABORACIÓN CON LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE (2017-2018)



# INTERVENCIÓN FAMILIAR EN UN PROGRAMA AMBULATORIO DE ADICCIONES

## Federica Schiaroli

Psicóloga y psicoterapeuta de familia y de pareja. Terapeuta en el Centro de Atención Ambulatoria de Adicciones Aldatu (Fundación Proyecto Hombre Navarra)

## INTRODUCCIÓN: EL PAPEL DE LA FAMILIA EN UN RECURSO AMBULATORIO DE ADICCIONES

Para abordar el problema de las adicciones desde una perspectiva integral, integradora e interdisciplinar, que tenga en cuenta su origen como fenómeno multicausal, es necesario que toda intervención se haga cargo tanto de la persona consumidora como de su familia, en la medida en que el sufrimiento está puesto en ella y también la posibilidad de cambio. La familia puede ser tanto un factor determinante para el éxito de un proceso terapéutico como parte del problema, generando y manteniendo bloqueos en el proceso de cambio de la persona usuaria y creando un posible circuito de retroalimentación entre la conducta de abuso y las dificultades relacionales. La familia puede ser parte del problema y parte de la solución (Cancrini, 1982; Flores, 2012; Rowe, 2013).

Estos aspectos tienen todavía más relevancia si tenemos en cuenta que los tratamientos en adicciones se fundamentan cada vez más en programas ambulatorios, dando lugar a una mayor presencia de la familia y, por ende, a una mayor importancia de las intervenciones basadas en la misma.

Durante las últimas décadas, varios estudios han demostrado la eficacia de los tratamientos basados en la familia pero, al mismo tiempo, han evidenciado la necesidad de alejarse de una "talla única para todos y todas", yendo hacia intervenciones adaptadas, donde el hecho de ser estandarizadas no obvia la necesidad de considerar las características particulares de la persona usuaria y las de su familia y la consecuente necesidad de tratamientos diferenciados (Klostermann et al., 2014), pensados a la medida de cada persona y adaptados a sus necesidades.

Dadas estas premisas se ha decidido analizar la necesidad de intervención con las familias del Centro de Atención Ambulatoria de Adicciones Aldatu (CAA), perteneciente a la Fundación Proyecto Hombre Navarra, que se dirige a personas adultas con problemas de consumo de drogas y/o adicciones comportamentales. Se ha encontrado que una proporción muy significativa de las personas atendidas en el CAA presenta importantes dificultades en el ámbito familiar. Este aspecto queda evidente considerando que un número relevante de personas usuarias, más del 65%, indica una motivación familiar entre las causas para empezar tratamiento, y más del 50% tiene una puntuación en el EuropASI igual o mayor de 4 en el área familiar, siendo la segunda área más puntuada en los años 2016 y 2017. Además se desarrolló un análisis DAFO para evaluar el estado actual del trabajo con las familias en el CAA, a partir de una adaptación del análisis realizado por la Asociación Proyecto Hombre (APH) en sus diferentes centros (APH, 2009).

Al día de hoy, la intervención con la familia en el CAA solo incluye la posibilidad de intervenir a través de entrevistas con el núcleo familiar o mediante un taller específico para familias, desde un contexto psicoeducativo. Además, no se cuenta con un diagnóstico familiar específico ni con una intervención individualizada acorde con el diagnóstico, aspectos que se evidencian como debilidades en el análisis DAFO.

Desde la problemática detectada resulta pues evidente la necesidad de estructurar y sistematizar la intervención familiar en el CAA, creando un Servicio de Orientación Familiar (SOF), con la finalidad de ofrecer una atención que tenga en cuenta tanto la especificidad de la persona usuaria como la de su familia y que se integre con el funcionamiento del CAA y con el Plan de Tratamiento Individualizado de la persona usuaria. Así mismo, con el SOF se pretende incluir la posibilidad de intervenir desde un contexto psicoterapéutico.

**"DURANTE LAS ÚLTIMAS DÉCADAS, VARIOS ESTUDIOS HAN DEMOSTRADO LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS BASADOS EN LA FAMILIA PERO, AL MISMO TIEMPO, HAN EVIDENCIADO LA NECESIDAD DE ALEJARSE DE UNA 'TALLA ÚNICA PARA TODOS Y TODAS', YENDO HACIA INTERVENCIONES ADAPTADAS"**



› Proyecto Hombre Jaén (N.L.J)

## RESPALDO TEÓRICO Y OBJETIVOS DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR

La intervención se enmarca en el modelo biopsicosocial, que es el adoptado por el CAA, y los modelos teóricos que sustentan la intervención son tanto conductuales (como la Terapia Conductual Familiar y de Pareja, por su evidencia empírica) como sistémicos, que aunque no cuentan todavía con estudios de evaluación que evidencien su efectividad, son de enorme interés en la clínica (Becoña et al., 2008, Flores, 2012; Rojas, 2016).

La finalidad del SOF es aumentar la eficacia del programa de tratamiento, considerando que prestar una atención a las familias permitirá una mejor adherencia de las personas usuarias y de sus familias al tratamiento, una disminución de los abandonos, una reducción de la conducta problema y de las recaídas y un mejor funcionamiento post tratamiento (Becoña et al., 2008).

Implementando el SOF se pretende además potenciar la implicación y la colaboración de la familia en el proceso terapéutico, mejorar su capacidad de adaptación, de comunicación y de cohesión, ampliar sus recursos, contener emocionalmente a la familia, mejorar su capacidad de manejar la angustia y la preocupación y romper las dinámicas familiares disfuncionales.

Se pretende tener en cuenta la perspectiva de género tanto en la fase de inclusión como en la de diagnóstico e intervención, considerando que la respuesta familiar a la adicción es a menudo diferente en función del género de la persona consumidora y que el rechazo social que puede afectar especialmente a la mujer consumidora puede incluir a su propia familia.

## ITINERARIOS Y FASES DE LA INTERVENCIÓN

Se han planteado recorridos diferenciados teniendo en cuenta los destinatarios (que podrán ser las familias de origen de la persona usuaria o la pareja), el contexto de la intervención (que podrá ser tanto psicoeducativo como psicoterapéutico) y la modalidad de atención (que podrá ser tanto individual como grupal).

El SOF consta de cuatro fases que se describen a continuación:

### PRIMERA FASE: IDENTIFICAR A LAS FAMILIAS SUSCEPTIBLES DE PARTICIPAR EN EL SOF

La primera fase tiene como objetivo identificar las familias que necesitan ser derivadas al SOF, evaluando las necesidades y los objetivos a nivel familiar, tanto

mediante cuestionarios específicos, como el SCORE 15 (instrumento de autoinforme que sirve para medir el funcionamiento familiar y el cambio), como mediante entrevistas individuales con la persona en tratamiento y con su familia.

#### SEGUNDA FASE: DIAGNÓSTICO FAMILIAR

La segunda fase solo se dirige a las familias que han sido derivadas al SOF y pretende, por un lado, desarrollar un diagnóstico familiar y, por otro, definir si la intervención incluirá a la familia de origen o a la pareja.

El diagnóstico familiar es el aspecto clave para una intervención individualizada y se considera indispensable cambiar el foco de atención, ampliándolo y moviéndolo desde el individuo al sistema familiar. Se pretende identificar y dar significado a la función del síntoma, no centrándose únicamente en el sujeto adicto, sino en la situación de adicción (Aramberri y Abeijón, 2008). Se prestará una especial atención al ciclo vital familiar e individual, considerando que el síntoma puede ser una señal de las dificultades que tiene la familia para superar una etapa del ciclo vital. Esta dificultad puede dar lugar a un atasco evolutivo que puede generar y mantener el problema y, al mismo tiempo, el problema puede mantener el atasco evolutivo (Haley, 1976). Como instrumento se utilizará el genograma relacional, que permite explorar cuestiones como: la organización familiar, los recursos y las capacidades de adaptación de la familia, los posibles factores ocultos inductores de la adicción, el significado del comportamiento adictivo a nivel trigeracional, los aspectos de dificultad predictores de recaídas, etc. (Fuentes-Pila, López, Calatayud y Pereira, 2017; Pérez, Oropeza, López y De la Roca, 2018).

Otro aspecto central es definir cuál es la relación entre las conductas de abuso y el funcionamiento familiar. A nivel de familia de origen, se explorará si la disfuncionalidad de la familia es el producto del estrés y de los problemas generados por la conducta adictiva de uno de sus miembros, o si la familia es disfuncional por su historia y la conducta adictiva es una parte integrante del funcionamiento disfuncional (Coletti, 2017). A nivel de pareja, se pretende identificar si la interconexión entre conducta adictiva y relación angustiosa puede estar caracterizada por una causalidad recíproca, donde los problemas de adicción y los de relación pueden reforzarse mutuamente estableciendo un ciclo disfuncional vicioso (Klostermann et al., 2014).

La información recogida será utilizada para formular hipótesis respecto a la naturaleza del núcleo central del problema para la persona usuaria y su familia, para entender la funcionalidad de la conducta problema y la dinámica relacional que la mantiene, y por último, para planificar el tratamiento personalizado más adecuado (Aramberri y Abeijón, 2008).

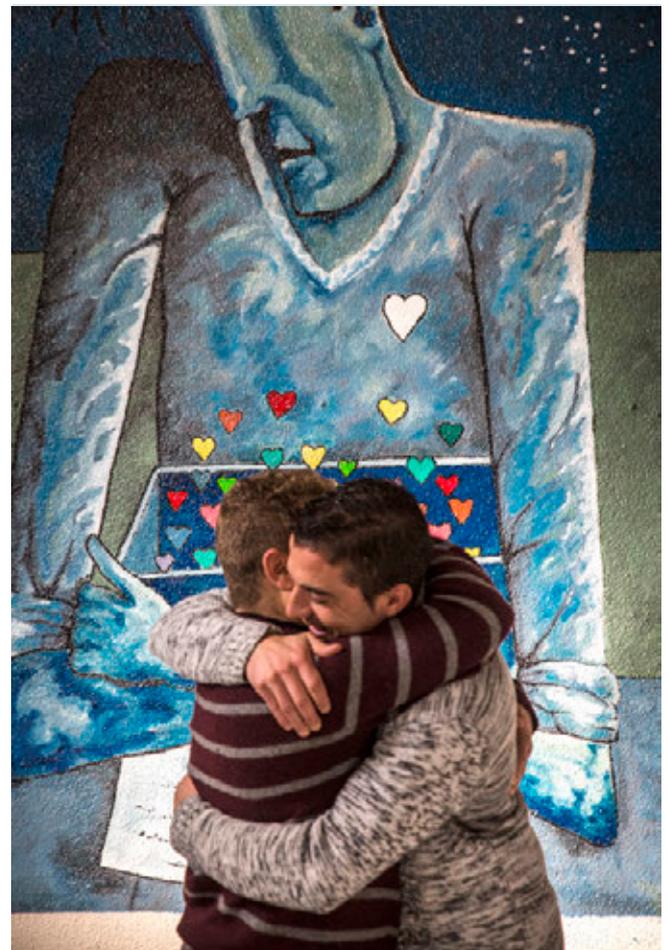
Con este primer diagnóstico familiar se definirá si la intervención será a nivel de la familia de origen o nuclear.

#### TERCERA FASE: ESTABLECER EL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN IDÓNEO

Durante la tercera fase se clasificará a las familias según el diagnóstico familiar, con el objetivo de establecer el contexto de intervención idóneo.

Considerando la familia de origen, se tendrán en cuenta las aportaciones del modelo etiopatogénico de Cirillo y Cols (2017) y de las tipologías de las toxicomanías de Cancrini (1982). A través de estos modelos se establecerá si la intervención será desde un contexto psicoeducativo (por las toxicomanías Traumáticas y las toxicomanías Sociopáticas) o terapéutico (por las toxicomanías De Neurosis Actual y las toxicomanías De Transición).

Considerando la familia nuclear, la Terapia Conductual Familiar y de Pareja (BCT) será el recurso de elección si se identifica una causalidad recíproca entre la conducta de abuso de un miembro de la pareja y los problemas de relación en la misma (Klostermann, et al. 2014; Secades-Villa, García-Rodríguez, Fernández-Hermida y Caballo, 2007). Por otro lado, si el objetivo no está relacionado con una causalidad recíproca, sino con dar apoyo y asesoramiento sobre la conducta de abuso y el proceso de cambio de la persona consumidora y con aumentar la estabilidad familiar, la intervención de elección se basará en los modelos psicoeducativos.



› Proyecto Hombre Jaén (N.L.)

#### CUARTA FASE: INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA

La cuarta y última fase se centra en desarrollar la intervención individualizada.

La intervención desde un contexto psicoeducativo se dirige tanto a las familias de origen como a las nucleares, incluyendo la intervención familiar tanto a nivel individual, con entrevistas con el núcleo familiar, como a nivel grupal, con un taller específico para familias.

Una de las innovaciones que propone el presente trabajo es la de introducir en el CAA la posibilidad de intervenir desde un contexto psicoterapéutico, diferenciando la intervención según las familias destinatarias, ya sea las de origen o las nucleares.

A nivel de la familia de origen, el objetivo general es favorecer un cambio del sistema y de su funcionamiento, mientras que los objetivos específicos están relacionados con: contener emocionalmente la familia; construir con la familia un sentido alternativo que explique la conducta adictiva, dando una redefinición del problema que permita avanzar hacia una solución; favorecer el proceso de la persona usuaria; analizar y romper las dinámicas disfuncionales; comprender la función de la conducta adictiva en la familia, identificando las conductas del conjunto familiar que contribuyen a mantenerla; y por último detectar recursos de la familia que faciliten el cambio.

El SOF tendrá en cuenta las indicaciones de Cirillo y cols (2017). Los autores consideran que para que una intervención terapéutica familiar sea eficaz, es necesario conocer el proceso diacrónico que caracteriza la evolución de las relaciones familiares a lo largo del ciclo vital. Se seguirá el formato de terapia familiar desarrollado por

los autores, en el que se exploran siete fases de la familia: las familias de origen, la formación de la pareja, la relación madre-hijo/a en la infancia, la adolescencia, el paso al padre, el encuentro del hijo/a con la sustancia y las estrategias basadas en el consumo. La exploración de estos siete estadios, como proponen los autores, no será tomada de forma rígida, sino como una guía de la intervención, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, la complejidad de cada familia.

A nivel de la familia nuclear, con la pareja, el objetivo es crear un círculo virtuoso que rompa con la causalidad recíproca que se ha mantenido hasta el momento. Para conseguirlo, la terapia (Terapia Conductual Familiar y de Pareja) se centrará principalmente en: aprovechar el apoyo de la relación para facilitar los esfuerzos de la persona usuaria para cambiar, identificar las relaciones conflictivas que provocan el consumo y alterar los patrones de interacción de la pareja y la familia para promover un entorno familiar más propicio a la abstinencia.

#### CONCLUSIONES

El SOF pretende dar respuesta a la necesidad de incluir las familias en los programas de tratamiento, siendo un servicio que trata de ajustarse al programa de tratamiento de la persona usuaria, integrarse con su Plan de Tratamiento Individualizado, incluir diferentes contextos de intervención, tanto psicoeducativos como psicoterapéuticos, y dar una especial atención al diagnóstico familiar, queriendo ser un programa hecho a medida para cada persona usuaria y para su familia.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Aramberri, I. y Abejiñón, J. (2008). Drogodependencia y familia. No publicado. Recuperado de <http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Drogodependencia-y-Fam.-I.-Aramberri-y-J.A.-Abeij%C3%B3n-2014.pdf>.
- Asociación Proyecto Hombre. (2009). Evaluación del diseño del trabajo con familias en los centros de tratamiento de proyecto hombre. Recuperado de <http://proyectoohombre.es/wp-content/uploads/2012/06/Informe-Evaluaci%C3%B3n-Familias-APH.pdf>.
- Becoña, E., Cortés, M., Pedrero, E., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, M. P. y Tomás, V. (2008). Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Barcelona, España: Socidrogalcohol.
- Cancrini, L. (1982). *Quei temerari sulle macchine volanti*. Studio sulle terapie dei tossicomani. Roma, Italia: Carocci editore, 2007.
- Cancrini, L. y La rosa, C. (1996). *La caja de Pandora*. Manual de psiquiatría y psicopatología. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Centro de Atención Ambulatoria de Adicciones Aldatu. (2018). Proyecto Nuevo Aldatu. No publicado.
- Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G. y Mazza, R. (2017). *La famiglia del tossicodipendente*. Tra terapia e ricerca. Milano, Italia: Raffaello Cortina Editore.
- Coletti, M. (2017). Aggiornamento e prospettive dei trattamenti psicosociali e psicoterapeutici nel campo dei consumi di sostanze. Focus sull'approccio sistemico. La notte stellata. Rivista di psicologia e psicoterapia. Inserto la notte stellata, 1/2017, 52-64.
- Flores, L. (2012). Red de relaciones significativas e intervención sistémica dirigida a jóvenes entrampados en ciclos adictivos. *Psicogente*, 15(28), 371-384.
- Fuentes-Pila, J. M., López, E., Calatayud, P. y Pereira, R. (2007). Abordaje clínico de la dependencia a nicotina desde un enfoque sistémico-relacional. Resultados de un estudio descriptivo de serie de casos. *Adicciones*, 19 (1), 69-97.
- Haley, J. (1976). *Terapia para resolver problemas*. Nuevas estrategias para una terapia eficaz. Buenos Aires, República Argentina: Amorrortu, 1980.
- Klostermann, K., Kelley, M. L., Mignone, T., Pusateri, L. y Wills, K. (2014). Terapia conductual de parejas para toxicómanos: ¿a dónde vamos desde aquí? *RET: revista de toxicomanías*, 71, 2014, 3-12.
- Pérez, L., Oropeza, R., López, J. y de la Roca, J. M. (2018). Estudio de caso: genograma familiar, diagnóstico para la intervención sistémica familiar en la enfermedad crónica. *Revista Alternativas en psicología*. 39, 8-21.
- Rojas, C. (2016). (Ed). *Drogas: interpretaciones y abordajes desde la psicología*. Talca, Chile: Universidad Católica del Maule.
- Rivas, G y Pereira, R. (2016). Validación de una escala de evaluación familiar: adaptación del SCORE-15 con normas en español. *Mosaico*. 63.
- Rowe, C. L. (2013). *Terapia familiar para consumo de drogas: revisión y actualizaciones 2003 – 2010*. *RET, Revista de toxicomanías*. 70, 24-44.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R. y Caballo, J. L. 2007. Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del psicólogo*. 28(1), 29-40.

# DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN INDICADA PARA MENORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN EN UNA UNIDAD ESPECIAL DE INTERNAMIENTO

**Sonia Fernández Conde**

Coordinadora de Programas de Prevención  
Indicada en Proyecto Hombre Asturias

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2009-2016 señala a los y las menores internadas en centros de protección como colectivo en situación de riesgo debido a las condiciones personales y sociales que incrementan la vulnerabilidad hacia el consumo de drogas.

Los datos y estadísticas sobre el perfil de estos menores en España suponen una asignatura pendiente. Existen datos generales pero no son tan específicos los perfiles, características e intervenciones realizadas (Fernández del Valle, 2004).

Algunos estudios sitúan los factores personales y familiares, como el consumo de drogas y la violencia en la familia, como causas de ingreso en un centro de protección y como importantes determinantes de la implicación de los y las menores en conductas violentas y consumo de drogas (Fernández del Valle, 2004; Bravo y Fernández del Valle, 2009).

En este sentido, un trabajo realizado para detectar el tipo de problemas que presentaba una muestra de menores en acogimiento residencial destaca la presencia de trastornos asociados con ansiedad en un 40%, depresivos un 30%, problemas de conducta relacionados con el riesgo de actividad delictiva o abuso de sustancias un 33% chicos y 26% chicas, afectando el consumo a más del 10% de la muestra (Fernández del Valle y Bravo, 2003).

Un estudio más reciente destaca que el porcentaje de menores que residen en estos centros y que consumen drogas es superior a la población general de la misma edad. Así mismo señala: la existencia de baja percepción de riesgo respecto al consumo; alta accesibilidad a las drogas; alto consumo entre iguales dentro de los centros y la existencia de un claro perfil de riesgos que





› (P.A.H.)

**“ALGUNOS ESTUDIOS SITÚAN LOS FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES, COMO EL CONSUMO DE DROGAS Y LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA, COMO CAUSAS DE INGRESO EN UN CENTRO DE PROTECCIÓN Y COMO IMPORTANTES DETERMINANTES DE LA IMPLICACIÓN DE LOS Y LAS MENORES EN CONDUCTAS VIOLENTAS Y CONSUMO DE DROGAS”**

reúne un elevado número de factores de riesgo personales y sociales, así como una baja presencia de factores de protección y un alto número de conductas de riesgo. (Gamonal, Moreno y Suárez, 2005).

Por otro lado, se detecta un incremento de la edad de la población atendida en estos centros, situándose en un 70% por encima de los 13 años (Bravo y Fernández del Valle, 2001).

Todas estas cuestiones aumentan la dificultad de la tarea educativa, siendo habitual la demanda de nuevas estrategias de intervención por parte de los y las profesionales que desarrollan dicha labor (Bravo y Fernández del Valle, 2009).

Respecto al diseño de intervenciones dirigidas a este perfil, tal y como señala el Observatorio de la Infancia en Andalucía, es necesario plantear un abordaje del consumo de drogas asociado a problemas de conducta grave desde una alta especialización, tanto de recursos humanos y materiales como de las condiciones del espacio, la combinación de técnicas, medios y procedimientos para el abordaje educativo terapéutico (Observatorio de la Infancia de Andalucía, 2012).

Este tipo de intervenciones se encuentran en debate en muchos países. En 2016 se celebró una cumbre internacional en Inglaterra en la que se llevó a cabo un intercambio de información y evidencias sobre el Acogimiento Residencial Terapéutico (ART). Se planteó una agenda internacional de investigación y se discutieron las bases para una declaración de consenso en la que se plantean cinco principios básicos que se deben cumplir en el acogimiento residencial (Whittaker et al., 2017).

Atendiendo a este contexto de transformación de la atención ofertada por el Sistema de Protección a menores con problemas de conducta, se plantea la necesidad de diseñar un nuevo programa de prevención indicada dirigido a menores tutelados, alojados en este tipo de unidades de régimen especial, que contemple la intervención dentro del propio contexto residencial.

Antes de comenzar con el diseño de este programa, se realizó una búsqueda de programas con características similares que hayan sido evaluados. Sin embargo, la escasa inversión de los países de la Unión Europea en recursos económicos para el diseño de programas de prevención selectiva e indicada (Burkhart, 2006) dificulta la existencia de estudios que reflejen buenas prácticas ba-

sadas en la evidencia científica en estos niveles de intervención preventiva (Arbex, 2013).

No obstante, instituciones como el National Institute on Drug Abuse (NIDA) han señalado los principios que deben cumplir las intervenciones de los programas de prevención y tratamiento para jóvenes y que se han tenido en cuenta para el diseño: adecuada evaluación, detección de los problemas originados por el consumo, adaptación a las necesidades de cada menor, inclusión de la familia y comunidad, abordaje de problemas comórbidos, la detección de situaciones de violencia, un enfoque integral y la monitorización del consumo durante el tratamiento (NIDA, 2014).

También, se han tenido en consideración intervenciones que han demostrado ser eficaces con perfiles similares como la Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes (A-CRA) (Fernández-Artamendi, Fernández Hermida, Godley, & Secades-Villa, 2014), Manejo de Contingencias (Stanger y Budney, 2010), o la Entrevista Motivacional (Barnett, Sussman, Smith, Rohrbachy Spruijt-Metz, 2012).

Otra variable que se ha tenido en cuenta y uno de los principios rectores de la Estrategia Nacional 2017-2024, ha sido el género, con el objetivo de adaptar la intervención planteada a las pautas de consumo, problemáticas asociadas y necesidades diferenciales que presentan los y las menores.

Para la construcción del marco teórico del programa se ha tenido en cuenta el modelo de intervención propio

del centro residencial, cuyos principales enfoques y modelos teóricos que lo fundamenta son: el Enfoque terapéutico y de cambio, la Psicología del desarrollo infantil y adolescente, la Educación social y pedagogía social, la Vinculación y apego, la Resiliencia, la Regulación de las emociones y la Conducta, el Enfoque ecológico de contextos y de desarrollo, la Transición a la vida adulta, el enfoque sistémico y Trabajo con familias y el Modelo de Intervención en Crisis.

De manera complementaria, se han tenido en consideración para el diseño del programa otros modelos teóricos y enfoques que sustentan los programas de prevención de drogodependencias (Becoña, 2002), y de manera específica las intervenciones en prevención indicada: Modelo Bio-Psico-Social, Modelo general subyacente, el enfoque de género en el ámbito de la salud y las drogodependencias, Modelo Transteórico del cambio (Prochaska i DiClemente, 1983) y la entrevista motivacional (Miller, WR. y Rollnick, S., 1991).

## RESUMEN DE ELEMENTOS FUNDAMENTALES QUE COMPONEN EL PROGRAMA

### POBLACIÓN DESTINATARIA

Menores de 12 a 17 años con medida de protección de guarda o tutela y con Resolución Judicial de Ingreso a propuesta de la entidad pública.

Los y las menores atendidas pueden presentar conductas disruptivas, disociales recurrentes y/o transgresoras de las normas; y estar realizando algún consumo de drogas.

### OBJETIVOS

#### a) Objetivo General

Reducir el consumo problemático de drogas entre los y las menores en situación de guarda o tutela que se encuentran alojados/as en el centro.

#### b) Objetivos Específicos

- Proporcionar información sobre las distintas sustancias que habitualmente son consumidas y las consecuencias de su consumo a medio y largo plazo.
- Potenciar los factores de protección presentes en el/la menor que faciliten la disminución de prácticas de riesgo y el consumo problemático.
- Aprender a identificar las situaciones, pensamientos y estados emocionales que pueden acercar al consumo y el modo de afrontarlos adecuadamente.
- Promover la adopción de un estilo de vida saludable y satisfactorio que pueda sustituir en el mismo grado el uso que realizan de las drogas.
- Establecer una relación positiva que favorezca la continuidad de la intervención si fuera necesario una vez que finalice la estancia en la unidad de régimen especial.



## TEMPORALIZACIÓN

La temporalización del programa está condicionada por la duración de la estancia de los y las menores en el centro. Así mismo, este tiempo se puede ver modificado en función del grado de cumplimientos de objetivos individuales para cada fase.

1. INICIAL: el objetivo es la preparación y adaptación al ingreso del/la menor. Se abordará la evaluación de la situación del/la menor, detección de necesidades y fortalezas, y se intentará establecer las bases para generar vínculo, motivar y coordinarse con el resto de profesionales que intervendrán con el/la menor. A lo largo de esta fase se completa el Proyecto Educativo Individualizado del/la menor (PEI). Durante esta fase no tienen ningún tipo de salida del centro.
2. ESTANCIA: desarrollo del Proyecto Educativo Individualizado (PEI) del/la menor. Durante esta fase inician salidas del centro de forma puntual y con acompañamiento.
3. SALIDA: es la fase de cierre y evaluación global del proceso y del cumplimiento de los objetivos del PEI. Incorporación a la familia o derivación a otro recurso. Durante esta última fase ya realizan salidas sin acompañamiento desde el centro.

## DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

El tipo de intervención va a ser una intervención adaptada a las necesidades individuales, al contexto, herramientas y objetivos.

Teniendo en cuenta que la intervención se va a desarrollar en un contexto residencial, altamente estructurado, y con períodos de estancia definidos, se considera

que la opción más adecuada es la intervención breve. Combinándose la intervención individual y grupal.

## EVALUACIÓN

Para la evaluación del Programa se medirá la eficacia, efectividad y satisfacción, para lo cual se llevará a cabo una evaluación de proceso y de resultados. También se tendrán en cuenta otro tipo de indicadores relativos a la cobertura y todos ellos se presentarán separados por sexos.

## CONCLUSIONES

Existen importantes diferencias entre los programas de prevención indicada dirigidos a menores que habitualmente se desarrollan desde los centros de Proyecto Hombre, y un programa de prevención indicada dirigido a menores tutelados alojados en unidades de régimen especial. Las diferencias vienen dadas por: el tipo de intervención propuesta, el trabajo conjunto con los diferentes agentes externos y el equipo profesional del centro en el que se desarrollara, y la limitación temporal de la intervención al tiempo de estancia en la unidad de régimen especial.

Una de las mayores dificultades a la hora de abordar el diseño de un programa de estas características es que son muy pocas las referencias encontradas de programas de prevención indicada basadas en evidencia científica con objetivos y población destinatarias similares y/o evaluados. De la misma forma, no existen informes y/o datos estadísticos dentro del Sistema de Protección que recojan datos específicos sobre el consumo de drogas en la población objeto.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arbex, C. (2013). Guía metodológica para la implementación de una intervención preventiva selectiva e indicada. España: ADI Servicios Editoriales.
- Barnett, E., Sussman, S., Smith, C., Rohrbach, L. A., & Spruijt-Metz, D. (2012). Motivational interviewing for adolescent substance use: A review of the literature. *Addictive behaviors*, 37(12), 1325-1334.
- Bravo Arteaga, A., y Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2).
- Bravo Arteaga, A., & Fernández del Valle, J. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1).
- Bravo Arteaga, A., y Fernández del Valle, J. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1).
- Burkhart, G. (2006). Informe sobre prevención selectiva en la Unión Europea y Noruega. Lisboa: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT).
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2009) Estrategia Nacional sobre Adicciones 2009-2016.
- Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2018) Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J. R., Godley, M. D., y Secades-Villa, R. (2014). Evidence-based treatments for adolescents with cannabis use disorders in the Spanish Public Health System. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 186-194.
- Fernández del Valle, J. (2004). Intervención con menores en riesgo desde los Servicios Sociales. A. González, JR Fernández-Hermida y R. Secades (Coords.), Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo, 149-177.
- Iglesias, E. B. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Gamonal, A., Moreno, G. y Suárez, R. (2005). Programa de mejora de la intervención en Centros de Protección y de Reforma en el ámbito de la prevención. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) (2004). Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía. (2012). Centros de protección de menores en situación de desamparo que presentan trastornos de conducta en Andalucía. Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Stanger, C., y Budney, A. J. (2010). Contingency management approaches for adolescent substance use disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 19(3), 547-562.
- Whittaker, J. K., Holmes, L., del Valle, J. F., Ainsworth, F., Andreasen, T., Anglin, J., ... & Courtney, M. (2017). Acogimiento residencial terapéutico para niños y adolescentes: una declaración de consenso del Grupo de Trabajo Internacional sobre Acogimiento Residencial Terapéutico. *Psicothema*, 29(3).

# PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS EMOCIONALES EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO

**Marta Roldán Morillas**

Educadora social en Proyecto Hombre Granada.

## ADICCIÓN, EMOCIÓN, PRISIÓN

El uso y/o abuso de drogas aún hoy, constituye un importante problema de índole social. Esta realidad es visible en contextos penitenciarios donde las cuestiones relacionadas con la adicción siguen siendo una de las principales preocupaciones. Los últimos datos publicados en la Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas en Internados en Instituciones Penitenciarias 2016, indica que el 75.3% de internos/as que cumplen condena en nuestro país, consumen drogas legales durante su estancia en prisión, y el 20.6% del total de internados/as consume drogas ilegales. La sustancia ilegal más consumida en el entorno penitenciario es el cannabis con un 19,4% de prevalencia. El 49.2% de los internos/as consumían drogas ilegales un mes antes de su entrada en prisión y el 67.8% consumía drogas legales 30 días antes de su ingreso en la cárcel. Las sustancias más consumidas por los internos/as un mes antes del ingreso son: alcohol 64.9%; cannabis 37.8%; cocaína 24.8%; tranquilizantes 13.5%; heroína 12.2%.

La estancia en prisión constituye una oportunidad clara para la reducción de consumos problemáticos y la participación de los internos/as en intervenciones de carácter terapéutico. En esta línea, cabe destacar el convenio marco de colaboración en materia de drogodependencia entre la Asociación Proyecto Hombre y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. En base al compromiso por el trabajo en el medio penitenciario, Proyecto Hombre implementa programas de acogida y

motivación para el tratamiento en módulos terapéuticos, gestiona comunidades terapéuticas intrapenitenciarias en algunas cárceles españolas y desempeña determinadas acciones específicas relacionadas con penas y medidas alternativas al internamiento en el centro penitenciario (Proyecto Hombre, 2018).

## JUSTIFICACIÓN

La relación existente entre los procesos emocionales y el uso de drogas es incuestionable, la adicción a determinadas sustancias tóxicas repercute de manera directa en las vivencias emocionales, produciéndose alteraciones en la experimentación y/o percepción de determinadas emociones (Pérez García, 2013).

Por otro lado, una gestión emocional inadecuada y la incapacidad para reparar estados emocionales negativos influyen en el inicio y mantenimiento del consumo de sustancias, siendo en algunas ocasiones, la conducta adictiva una respuesta ante esta situación de malestar o descontrol (Limonero, Fernández-Castro, Tomás y Aradilla, 2009; Martínez López, 2016).

Existen multitud de investigaciones empíricas que evidencian cómo la respuesta emocional en personas drogodependientes es distinta a la de la población no consumidora (Brackett, Mayer y Warner, 2004; Ruiz, Cabello, Salguero, Castillo y González, 2009; Trinidad y Johnson, 2002).

Cabe destacar la revisión sistemática realizada en el año 2010 por los autores Kun y Demetrovics, en la que concluyen que el nivel de inteligencia emocional es más bajo en personas que consumen tabaco, alcohol y/o drogas ilegales, mostrando mayor resistencia en las competencias de descodificación y diferenciación de las emociones, además de en la regulación de éstas.

En relación al cannabis, Limonero, Gómez Romero, Fernández Castro y Tomás Sábado (2013) analizaron como el consumo de esta sustancia correlacionaba con niveles más bajos en reparación emocional. Comprobaron cómo las personas consumidoras de cannabis atienden menos a sus emociones, además, tienen menor capacidad que las personas que no consumen drogas para comprender y reparar sus experiencias emocionales.

Un estudio realizado en Massachusetts con una muestra total de 199 personas demuestra correlación entre cómo manejamos y percibimos, no solo emociones propias, sino también de otros, y el uso de alcohol y marihuana. Los resultados manifiestan que puntuaciones bajas de inteligencia emocional se correlacionan con el uso y abuso de alcohol. Por otro lado, la regulación y gestión emocional deficitaria se relaciona con el uso de la marihuana (Manoj, 2012).

En cuanto al consumo de cocaína y la relación de esta con la inteligencia emocional, se confirma que las personas dependientes de esta sustancia muestran déficit en inteligencia emocional. En concreto, manifiestan peores puntuaciones en las dimensiones de emotividad,

eficacia y rigidez. Además, tienen dificultades para reconocer expresiones faciales emocionales, especialmente la emoción de asco (Fernández-Serrano, Moreno-López, Pérez-García y Verdejo-García, 2012).

Por lo que se refiere a consumos múltiples, las personas policonsumidoras muestran niveles más altos de alexitimia y amplificación somatosensorial. Además, se demuestra la relación entre el policonsumo y una mayor dificultad para identificar la tristeza, el miedo y el asco. Todo ello implica peor funcionamiento emocional y rendimiento neuropsicológico en comparación con el grupo no consumidor (Villalba y Verdejo, 2012).

Un mayor nivel de inteligencia emocional se correlaciona positivamente con la adhesión al tratamiento, la motivación y el mantenimiento de la abstinencia a medio plazo de personas dependientes de cocaína (Morcillo, 2015).

Por otro lado, cabe destacar, la influencia del contexto penitenciario y las singularidades de este, en el desarrollo emocional del interno/a. El proceso de adaptación, o también denominado proceso de prisionización, que experimenta la persona que ingresa en la cárcel, produce distorsiones emocionales, cognitivas, afectivas y perceptivas (Altamirano, 2013).

En relación a ello, se ha demostrado cómo las personas con perfil delictivo condenadas a prisión muestran niveles más bajos de inteligencia emocional, obteniendo menores puntuaciones en los dominios de conciencia de las emociones a nivel intrapersonal e interpersonal y gestión emocional intrapersonal e interpersonal (García-Sancho, Salguero y Fernández-Berrocal, 2014).



## LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO MARCO TEÓRICO

Según Fernández Berrocal y Ramos (2002, p.20) la inteligencia emocional es: “la capacidad para reconocer, comprender y regular nuestras emociones y las de los demás”. Desde esta perspectiva la inteligencia emocional conlleva tres procesos:

1. Percibir y reconocer las emociones, identificando de esta forma que sentimos.
2. Comprender nuestros sentimientos y cambios emocionales.
3. Regular de manera eficaz las emociones.

Dada la difusión del concepto de Inteligencia Emocional a lo largo de estos años se han desarrollado multitud de modelos teóricos los cuales se agrupan en dos categorías generales, modelos de capacidad o modelos mixtos. Por un lado, los modelos de habilidad o capacidad contemplan la idea de que las habilidades emocionales son aprendidas y desarrolladas a lo largo de nuestras vidas. Entre los diferentes modelos de habilidad destaca el modelo de Mayer y Salovey (1997). Por otro lado, los modelos mixtos incluyen rasgos y dimensiones de personalidad estables en el tiempo, además de las habilidades de regulación emocional. Los modelos mixtos más relevantes son el modelo de Bar-On (1997) y la propuesta de Goleman (1995) (Lizerette, 2012).

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

**OBJETIVO GENERAL:** Desarrollar competencias emocionales básicas en los usuarios del programa de deshabituación de Proyecto Hombre Granada para internos e internas drogodependientes en el Centro Penitenciario de Albolote.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fomentar la identificación y expresión emocional.
- Aumentar el grado de comprensión de emociones propias y de otros.
- Favorecer la regulación de los estados emocionales.

## DISEÑO DE INTERVENCIÓN

La finalidad de la propuesta de intervención es el desarrollo de competencias emocionales básicas, entendiendo competencia emocional como “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (Bisquerra, 2003, p.22).

El programa plantea la posibilidad de trabajar las habilidades de atención, claridad y reparación emocional a nivel grupal e individual, compaginando sesiones grupales y acciones a nivel particular con los/as participantes.

La metodología a seguir para la implementación de este proyecto ha de ajustarse a las características específicas del entorno, por ello, esta ha de ser flexible, dinámica y participativa.

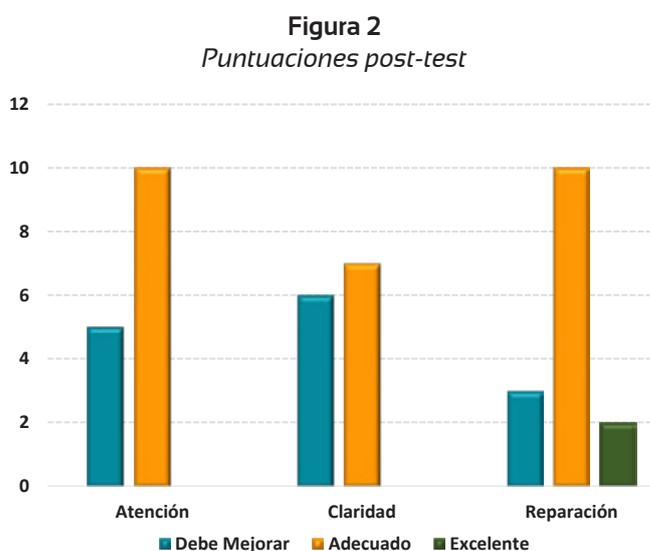
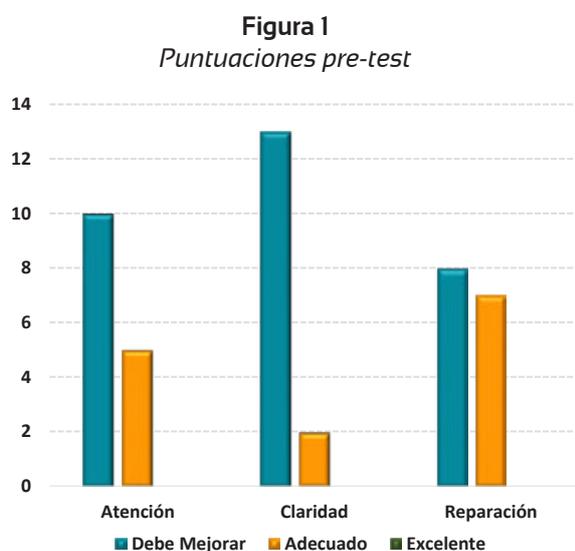
## PRUEBA PILOTO, RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Tras la fase de diseño del programa de intervención, se ha llevado a cabo la implementación de una prueba piloto de este en el módulo terapéutico del Centro Penitenciario de Albolote.

El objetivo fundamental de este pilotaje fue evaluar la puesta en marcha del programa, tratando con ello de comprobar la consecución de objetivos, valorar la idoneidad del contenido, actividades y herramientas y, además, optimizar el desarrollo del programa, modificando las deficiencias localizadas.

Las dimensiones evaluadas fueron las competencias emocionales de atención, claridad y regulación emocional. Para ello, se utilizó el cuestionario TMM-S24 (Fernández-Berrocal; Extremera y Ramos, 2005) basado en The Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. También se valoró el grado de satisfacción de los/as participantes en las sesiones impartidas con un cuestionario de satisfacción.

Los resultados obtenidos en la fase pre-test y post-test de esta práctica piloto se detallan en las siguientes figuras.



**Tabla 3**  
*Porcentajes de respuestas a los ítems del cuestionario de satisfacción*

	Nada	Poco	No sabe/ No contesta	Bastante	Mucho
1. Considero que he aprendido conocimientos nuevos sobre la gestión de emociones.	0%	0%	6.67%	66.67%	26.67%
2. Creo que lo que he aprendido es útil en el proceso terapéutico.	0%	0%	6.67%	0%	93.33%
3. Ha aumentado el conocimiento de mí mismo a partir de las sesiones impartidas.	0%	0%	0%	46.67%	53.33%
4. Me gustaría repetir la experiencia.	0%	0%	6.67%	33.33%	60.00%
5. Las actividades han sido dinámicas y participativas.	0%	0%	0%	26.67%	73.33%
6. La organización de las actividades me ha parecido adecuada.	0%	0%	0%	33.33%	66.67%
7. Se han resuelto las dudas planteadas.	0%	0%	20.00%	53.33%	26.67%
8. Las ideas y contenidos se han expuesto de manera clara.	0%	0%	0%	40.00%	60.00%

A falta del análisis estadístico de los datos, utilizando el análisis comparativo T de Student para muestras relacionadas, y tras una primera valoración de los cuestionarios pre-test y post-test obtenidos en la prueba piloto, se observan mejoras en las puntuaciones de atención, claridad y regulación emocional de la muestra, después de la implementación de las sesiones del programa.

En concreto, en la dimensión de atención emocional, un 66,6% ha mejorado sus puntuaciones, en claridad emocional se observa una mejora del 46,66% y, por último, en la competencia de reparación emocional un 79,99% del total obtiene puntuaciones mejores en comparación a las medidas pre-test.

Esta primera valoración permite considerar la eficacia del programa de intervención en la práctica. Aun así, es necesario un análisis de resultados más riguroso que permita concluir si existen diferencias significativas en la muestra, respecto a la aplicación del programa, y con ello, comprobar el alcance de los objetivos iniciales.

Por otro lado, fue fundamental estudiar el grado de satisfacción de los usuarios respecto a su participación en el programa. De esta forma, se realizó un análisis porcentual de los datos obtenidos. En la siguiente figura se exponen los porcentajes obtenidos en cada ítem.

El análisis de los datos recogidos permite concluir que la mayoría de los/as participantes consideran adecuados los contenidos del programa, la organización de este y el desarrollo de actividades. Aun así, sería adecuado revisar algunos conceptos teóricos abordados durante las sesiones y ampliar el número total de estas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El abuso de sustancias, unido a la estancia en prisión, guarda una vinculación directa con las experiencias y estados emocionales de personas drogodependientes privadas de libertad.

El fomento de competencias emocionales constituye un gran reto terapéutico, por ello, es fundamental el abordaje de la gestión emocional dentro del proceso de tratamiento de las adicciones.

La puesta en marcha de propuestas como la que se plantea a lo largo de estas líneas, conlleva, sin lugar a dudas, una serie de limitaciones a tener en cuenta. Entre otras, destacan la ausencia de programas y/o acciones de atención emocional en el medio penitenciario, los obstáculos propios del espacio carcelario o la imposibilidad de haber puesto en marcha el programa con grupos mixtos o grupos de mujeres.

Aun hoy, la invisibilidad de las mujeres en prisión, la cultura penitenciaria masculina, la diferenciación por sexos y la insuficiencia de recursos terapéuticos destinados a las mujeres condenadas hace difícil integrar la perspectiva de género en el diseño y desarrollo de programas de tratamiento.

La posibilidad de realizar en un futuro el programa con mujeres o grupos mixtos en el contexto penitenciario ha de ser uno de los propósitos próximos. Ello dará muestra de igualdad de oportunidades en cuanto al tratamiento de drogodependencias en prisión.

## BIBLIOGRAFÍA

- Altamirano, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida.
- *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43.
- Brackett, M., Mayer, J. y Warner, M. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behaviour. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1387-1402.
- Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N. (2002). Corazón y razón. En P. Fernández-Berrocal y N. Ramos (Eds.), *Corazones inteligentes*. Barcelona: Kairós.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait-Meta Mood Scale. *Psychological Report*, 94, 751-755.
- Fernández-Serrano, M., Perales-López, J., Moreno-López, L., Santos-Ruiz, A., Pérez García, M. y Verdejo-García, A. (2012). Impulsividad y compulsividad en individuos dependientes de cocaína. *Adicciones*, 24(2), 105-114. Doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.102>
- García-Sancho, E., Salguero, J. y Fernández-Berrocal, P. (2014). Relation ship between emotional intelligence and aggression: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 19(5), 584-591.
- Kun, B. y Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Substance use and misuse*, 45(7-8), (1131-1160). doi: 10.3109/10826080903567855.
- Limonero, J., Fernández-Castro, J. y Aradilla, A. (2009). Relación entre inteligencia emocional percibida, estrategias de afrontamiento y felicidad. *I Congreso de Inteligencia Emocional*, España. Fundación Marcelino Botín, (267-283).
- Limonero, J., Gómez-Romero, M. J., Fernández-Castro, J. y Tomás-Sábado, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cánnabis en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 19 (2-3), 223-234.
- Lizeretti, N. (2012). La inteligencia emocional: una guía para el trabajo con las emociones en psicoterapia. En N.P. Lizeretti (Ed.), *Terapia basada en inteligencia emocional: manual de tratamiento*. Barcelona: Milenio.
- Manoj, M. (2012). The relation ship between emotional intelligence and abuse of alcohol, marijuana, and tobacco among college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 56 (1), 8.
- Martínez López, A. (2016). *Importancia de la resiliencia e inteligencia emocional en el consumo de cocaína*. (Tesis doctoral). Universidad de Castilla la Mancha, España.
- Morcillo, M. (2015). *Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína*. (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche, España.
- Pérez, M. (2013). Alteraciones emocionales en pacientes drogodependientes. *Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 81, 13.
- Plan Nacional Sobre Drogas. (2016). *Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias*. Madrid: Ministerio de Sanidad,
- Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemalnfomacion/pdf/2016ESDIP.pdf>
- Proyectohombre.es (2018). Asociación Proyecto Hombre prevención y tratamiento de las drogodependencias y otras adicciones. Recuperado de <http://proyectohombre.es/programas-existentes/>
- Ruiz, D., Cabello, R., Salguero, J., Castillo, R. y González, V. (2009). Inteligencia emocional y el consumo de cocaína en adolescentes. En *Avances en el estudio de la inteligencia emocional* (pp. 367-372). Fundación Marcelino Botín.
- Trinidad, D. y Johnson, A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32 (1), 95-105.
- Villalba, E. y Verdejo, A. (2012). Procesamiento emocional, interocepción y funciones ejecutivas en policonsumidores de drogas en tratamiento. *Trastornos adictivos*, 14(1), 10-20. doi: 10.1016/S1575-0973(12)70038-7.

# > Avances



# LA POSIBILIDAD DE USO DE RECONOCIMIENTOS MÉDICOS Y TEST DE DESPISTAJE PARA LA DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES

**Mirentxu Marín Malo**

Doctora en Prevención de Riesgos Laborales  
Profesora Asociada de Derecho del Trabajo y de la  
Seguridad Social, Universidad Pública de Navarra  
Técnico Superior en Prevención de Riesgos  
Laborales

## INTRODUCCIÓN

El 81% de la población laboral consume alcohol, según la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales (FPRL, 2014). Este dato por sí mismo no es relevante, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol es algo normalizado en nuestra sociedad. Sin embargo, los datos muestran que la incidencia del consumo de alcohol por parte de los trabajadores en el entorno laboral es importante. En concreto, un 21% de los trabajadores afirma que tiene compañeros que consumen alcohol en exceso, y un 86% percibe el consumo de alcohol en el medio laboral como un problema muy importante (EDADES 2013-2014).

Los sectores de producción donde más se consume alcohol son la construcción; la agricultura; pesca, ganadería y extracción; la hostelería; las actividades recreativas y el transporte (EDADES 2013-2014). Por otra parte, los problemas derivados del consumo de alcohol en el medio laboral pueden catalogarse en tres grandes grupos, según su incidencia en diversos ámbitos laborales (Marín Malo, 2018):

- Incidencia del consumo de alcohol en la productividad, haciendo referencia a aquellas situaciones en las que disminuye la misma o la calidad del trabajo realizado por el estado de embriaguez del trabajador (García Sempere y Portella, 2002), así como al aumento del absentismo del trabajador consumidor (Fernández Domínguez, 2015).

- Incidencia del consumo de alcohol en la imagen de empresa, cuando el trabajador ocupa un puesto de trabajo en los que, a consecuencia de las funciones desarrolladas, es necesario que su conducta se ajuste a un código específico acorde con la imagen de la empresa (Calvo Gallego, 2008).
- Incidencia del consumo de alcohol en los niveles de seguridad de la empresa. Este supuesto hace referencia a aquellas situaciones en las que el consumo de alcohol por parte de un trabajador supone un riesgo para la seguridad y salud del propio consumidor o de terceras personas. En este supuesto, el consumo de alcohol puede ser tratado como factor de riesgo laboral o como daño derivado del trabajo o consecuencia de la actividad laboral (Marín Malo, 2018). Es en este último supuesto – cuando el consumo de alcohol por parte de un trabajador incide en los niveles de seguridad y salud en la empresa – en el que se va a centrar el desarrollo de este artículo.

## LA DOBLE VERTIENTE DEL CONSUMO DE ALCOHOL DESDE EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Como ya se adelantaba en la introducción, desde la perspectiva de la prevención de riesgos laborales el consumo de alcohol debe tener un doble tratamiento.





En primer lugar, el consumo de alcohol puede ser considerado un factor de riesgo laboral. Este supuesto se dará cuando, por las funciones concretas y específicas desempeñadas por el trabajador que ha consumido alcohol, y debido, precisamente, a los efectos que dicho consumo produce en el organismo, dicho trabajador puede poner en riesgo su seguridad y salud o la de terceras personas. Habitualmente, este supuesto se da en trabajos que deben ser desempeñados con un alto nivel de concentración, pues el riesgo inherente que generan para la seguridad, aun siendo desarrollados en plenas facultades psicofísicas, es elevado. Ejemplo de este supuesto son los puestos relacionados con la conducción de vehículos ya sean de mercancías o comerciales, terrestres, aéreos, marítimos, etc. También es el caso de los trabajos en los que se debe portar un arma de fuego, o aquellos en los que se deben manipular sustancias peligrosas.

En estos puestos el consumo de alcohol no es un factor de riesgo en sí mismo, sino que se convierte en tal al relacionarlo con las funciones concretas que debe desempeñar el trabajador (Fernández Domínguez, 2015).

En segundo lugar, el consumo de alcohol por parte de un trabajador puede ser consecuencia del desempeño de la propia actividad laboral. En estos casos, deberá ser tratado como una patología o daño derivado del trabajo. Sin embargo, este supuesto puede ser confundido con el anterior, pues puede darse el caso de que un trabajador consuma alcohol a consecuencia del trabajo y de dicho consumo derive un riesgo para la seguridad y salud suya o de terceras personas. En todo caso, el consumo de alcohol por parte de los trabajadores deberá ser analizado, a través de la evaluación de riesgos,

**“EL CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE UN TRABAJADOR PUEDE SER CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE LA PROPIA ACTIVIDAD LABORAL. EN ESTOS CASOS, DEBERÁ SER TRATADO COMO UNA PATOLOGÍA O DAÑO DERIVADO DEL TRABAJO”**

como posible consecuencia de una mala gestión de los riesgos psicosociales en la empresa y, en caso de que sea necesario, se deberán tomar medidas preventivas al respecto.

No se debe olvidar, al abordar el tema del consumo de alcohol, su origen multicausal. Este hecho complica más aún si cabe el análisis del tratamiento que se debe dar al consumo de alcohol en el medio laboral, pues en numerosas ocasiones, será difícil establecer un nexo causal entre trabajo y consumo, aunque el trabajo haya sido parte desencadenante del mismo (CNPTD).

## EL USO DE PRUEBAS PARA LA DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL MEDIO LABORAL

Cuando se aborda el tema de las posibles pruebas a realizar en el medio laboral para la detección del consumo de alcohol, deben analizarse dos posibles medios para realizar las pruebas.

En primer lugar, si existe la posibilidad de utilizar los reconocimientos médicos regulados por el art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales con esta finalidad.

Estos reconocimientos médicos tienen unos límites que deben ser, en todo caso, respetados (Pedrosa Alquézar, 2005). En concreto, debe tenerse en cuenta que las pruebas que se realicen al amparo de este artículo son, en general, de carácter voluntario, por lo que deben contar con el consentimiento expreso del trabajador. Dicho consentimiento debe ser informado; es decir, el trabajador debe saber, con carácter previo, las pruebas que se le van a realizar y el objetivo perseguido con las mismas. Además, deben respetar siempre la intimidad y la dignidad del trabajador. Para asegurar el respeto a la intimidad del trabajador, la Ley prohíbe la realización de pruebas que no tengan relación con el trabajo realizado. Es decir, limita su uso a los riesgos inherentes al puesto de trabajo ocupado por el empleado, por lo que no podremos hacer a todos los trabajadores las mismas pruebas. Esto garantiza la proporcionalidad, que es otro de los requisitos que deben cumplir para ser legítimas. Por último, y en relación a los resultados obtenidos mediante estas pruebas, dichos resultados tienen carácter confidencial, limitándose a hacerle saber al empresario si el trabajador es apto o no para la realización de unas determinadas funciones, pero sin especificar la causa que genera la no aptitud (Goñi Sein y Rodríguez Sanz de Galdeano, 2014).

En todo caso, existen tres situaciones en las que la Ley prevé la posibilidad de realizar este reconocimiento médico y las pruebas que sean oportunas con carácter obligatorio, es decir, sin necesidad de contar con el consentimiento del empleado. Esto es: cuando la realización del reconocimiento médico resulte imprescindible para determinar los efectos que el trabajo causa sobre el empleado, o establezca una disposición legal o cuando el reconocimiento médico sea imprescindible para comprobar que el estado de salud del trabajador no constituye ningún riesgo para él mismo ni para terceros.

Es en este último supuesto cuando podremos acudir a los reconocimientos médicos recogidos en el art. 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales con el objeto de determinar si el trabajador ha consumido alcohol, pero solo en aquellos casos en que de dicho consumo se derive un riesgo para la seguridad y salud de terceras personas; es decir, cuando el consumo de alcohol deba ser tratado como un factor de riesgo laboral. Sin embargo, y pese a poder obviar el requisito del consentimiento, es indispensable respetar el resto de

límites establecidos, como la proporcionalidad, el nexo del riesgo con el trabajo, el respeto a la intimidad del trabajador, etc. (Marín Malo, 2018).

En segundo lugar, puede plantearse en la empresa el uso de test aleatorios o test de despistaje como medida de prevención del consumo de alcohol por parte de los trabajadores. Sin embargo, los problemas que genera el uso de este tipo de pruebas en España son muchos y de muy diversa índole. Su utilidad como medio de prevención es clara, pues permiten implantar en la empresa una medida de control que a su vez resulta disuasoria respecto al consumo (Fernández Domínguez, 2014). Para que el uso de estos test sea legítimo deben respetarse ciertos límites. En concreto, se deberá informar siempre al trabajador de la prueba que se le va a realizar y el objetivo perseguido. Además, tendrá que realizarse la prueba que resulte menos intrusiva, con el fin de salvaguardar su derecho a la intimidad. Para que su aplicación sea posible, debe recogerse, por otra parte, la posibilidad de su uso dentro de la evaluación de riesgos y la planificación de la actividad preventiva de la empresa, concretando el procedimiento a seguir, el criterio de selección de los trabajadores, la prueba a realizar, asegurando el objetivo únicamente preventivo de sus resultados, nunca sancionador, y un largo etcétera que hace que su aplicación práctica resulte difícil (Marín Malo, 2018). Pero en todo caso, el uso de estos test de despistaje deberá siempre estar supeditado a la protección de un bien superior, que es la seguridad y salud de los trabajadores, justificando su aplicación en los riesgos inherentes a una actividad y puesto de trabajo concretos. Por tanto, no podrán ser realizados de manera indiscriminada a todos los trabajadores de la empresa, sino tan solo a aquellos que ocupen puestos en los que el consumo de alcohol deba ser considerado un factor de riesgo.

**“Se deberá informar siempre al trabajador de la prueba que se le va a realizar y el objetivo perseguido. Además, tendrá que realizarse la prueba que resulte menos intrusiva, con el fin de salvaguardar su derecho a la intimidad”**

## CÓMO ACTUAR DESDE EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN AL DETECTAR A UN TRABAJADOR QUE HA CONSUMIDO ALCOHOL

Por último, de poco sirve detectar que un trabajador ha consumido alcohol si, tras tener la certeza de este hecho, no sabemos cómo proceder ante esta situación y caemos, de nuevo, en el uso de la sanción como única medida. Se debe tener siempre presente que el uso de las pruebas señaladas debe tener una finalidad preventiva, no sancionadora.

Ante un trabajador que ha consumido alcohol y que, a consecuencia de dicho consumo genere un riesgo para la seguridad y salud de terceros, lo primero que debe hacerse es impedir que desarrolle sus funciones con normalidad. De esta forma, estaremos evitando el posible riesgo (López Ahumada, 2010).

Una vez evitado el riesgo, será necesario determinar si este trabajador debe ser considerado o no como un

“especialmente sensible” al amparo del art. 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en cuyo caso, se deberá proceder a la adaptación del puesto de trabajo a las necesidades específicas de este empleado, ya sea una adaptación temporal o definitiva, o a su reubicación en caso de resultar imposible la adaptación. Si no es posible reubicarlo, se deberá optar por otra serie de medidas, como la suspensión del contrato de trabajo en tanto que el trabajador se somete a un tratamiento cuando sea necesario (Goñi Sein y Rodríguez Sanz de Galdeano, 2015).

No podemos olvidar que el régimen sancionador existe en el medio laboral. En caso de que el trabajador no siga el tratamiento, renuncie al mismo o persista en su conducta, será posible proceder a la sanción, e incluso al despido del mismo, pues en estos supuestos se habrán puesto todas las medidas preventivas al alcance de la empresa para evitar el riesgo, siendo la única medida disponible para evitar el riesgo, una vez agotada la vía preventiva, la sanción o el despido del trabajador consumidor de alcohol (Marín Malo, 2018).



## BIBLIOGRAFÍA

- *Guía de abordaje de la drogodependencia en el ámbito laboral*, Foment del Treball Nacional y Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, Barcelona, 2014.
- *Prevención del uso inadecuado del alcohol y otras drogas: sector del papel y artes gráficas*, Comisión Nacional de Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias.
- Calvo Gallego, F.J.: *Códigos éticos y derechos de los trabajadores. Una aproximación a la práctica en las empresas españolas*, Ed. Bomarzo, Albacete, 2008.
- Fernández Domínguez, J.J.: *Alcohol y drogas en el trabajo (Del despido disciplinario y sus problemas a la prevención del riesgo y asistencia al trabajador)*, Wolters Kluwer, Madrid, 2014.
- Fernández Domínguez, J.J.: *Informe ejecutivo sobre consumo de alcohol, drogas y otras sustancias en el ámbito laboral*, CEOE y Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, León, 2015.
- García Sempere, A. y Portella, e.: “Los estudios del coste del alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España”, en *Adicciones, Monografía sobre alcohol*, Vol. 14, Supl. 1, 2002, pp. 141-154.
- Goñi Sein, J.L. y Rodríguez Sanz de Galdeano, B.: *Adaptación y reubicación laboral de trabajadores con limitaciones psicofísicas*, Ed. Aranzadi, Cizur Menor, 2015.
- López Ahumada, J.E.: *Los trabajadores sensibles a los riesgos laborales. Protección jurídico-laboral*, Ed. Marcial Pons, Barcelona, 2010.
- Marín Malo, M.: *La prevención del consumo de alcohol en el medio laboral. Obligaciones empresariales y medidas preventivas*, Ed. Aranzadi, Cizur Menor, 2018.
- Sendino Gómez, R.; Álvarez Martín, E.; et. al.: *Encuesta 2013-2014 sobre el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España*, OED y MSSSI, Madrid, 2015.

# > Valores



**Alejandro Perales**

Asesor Técnico de Asociación de Usuarios de la Comunicación y profesor de la Universidad Rey Juan Carlos

**Begoña del Pueyo**

Periodista especializada en adicciones

# EL TRATAMIENTO DE LAS DROGAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

PROYECTO HOMBRE ES, CON DIFERENCIA,  
LA ORGANIZACIÓN NO INSTITUCIONAL  
CON MAYOR PRESENCIA MEDIÁTICA



Un estudio, realizado por la Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC para el Plan Nacional sobre Drogas, ofrece reflexiones que pueden ayudar tanto a quienes trabajan en prevención y adicciones en su relación con los medios de comunicación, como a los profesionales de dichos medios. Muy especialmente, contribuye a concienciar sobre la necesidad de una actitud más proactiva por parte de ambos, con el objetivo de transmitir informaciones e interpretaciones que permitan ayudar a centrar el fenómeno, lejos de sensacionalismos que distorsionan negativamente la prevención de consumos.

Como primera conclusión del extenso estudio se puede asumir que existe una clara necesidad de conseguir una mayor presencia de las drogas y de su consumo en la agenda de temas de interés de la ciudadanía. La seria preocupación que el consumo recreativo de sustancias adictivas sin duda genera entre los expertos y las autoridades sanitarias, no parece tener reflejo en la opinión pública, al menos si nos fijamos en el hecho de que en los barómetros del CIS apenas aparece entre las principales preocupaciones de los españoles.

Los medios de comunicación desempeñan un papel clave para aumentar la concienciación sobre el fenómeno de la drogadicción y conformar percepción social en torno al fenómeno de las drogas. Prueba de ello es la opinión expresada por los encuestados en el estudio EDADDES cuando se les pregunta por las vías fundamentales por donde reciben información sobre drogas: más de la mitad opina que su principal vía de información son los medios de comunicación, muy por delante de profesores, familias e incluso de Internet.

Este es motivo más que suficiente para que se desarrollen estrategias de comunicación, tanto a nivel institucional como por parte del resto de las organizaciones que trabajan en drogodependencias, que contribuyan a que el relato mediático forme parte de la solución del problema; es decir, que contribuya a la reducción del consumo y/o del daño producido por tal consumo.

## ¿QUIÉN HABLA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN?

De acuerdo con el estudio, en casi 6 de cada 10 casos aquellos que hablan en los medios sobre drogas y drogadicción pertenecen al ámbito institucional.

Las diferentes fuerzas y cuerpos de seguridad de ámbito estatal, autonómico o local siguen siendo una fuente privilegiada de los mensajes sobre drogas; generalmente, esos mensajes se concentran en torno al narcotráfico o a los controles relacionados con la seguridad vial. No obstante, y aunque ello indica la fortaleza y persistencia del modelo "punitivo" tradicional, cada vez se observa mayor presencia mediática del punto de vista sociosanitario; es decir, de la visión de consumo de sustancias como problema de salud pública.

Entre esos enunciadores institucionales, pero no policiales, destaca la relevancia alcanzada por el PNSD como fuente de informaciones y opiniones, que ha crecido notablemente en los últimos años, y que puede atribuirse fundamentalmente tanto a la más amplia difusión de los resultados de la mencionada encuesta ESTUDES, como a su presencia en diferentes actos y jornadas y a la difusión de los objetivos del nuevo Plan Estratégico.





“Los medios de comunicación desempeñan un papel clave para **aumentar la concienciación sobre el fenómeno de la drogadicción** y conformar percepción social en torno al fenómeno de las drogas”

En comparación con informes anteriores, también se observa una mayor presencia de los partidos pronunciándose sobre diferentes aspectos relacionados con la drogadicción. Puede que ello se deba al peso mediático de diferentes asuntos de actualidad (cuestionamiento de campañas y materiales divulgativos; manifestaciones a favor y en contra de la legalización regulada), pero indica claramente la introducción del problema como parte del debate político.

Entre los enunciadores no institucionales del discurso mediático sobre la drogadicción, las organizaciones especializadas ocupan el primer lugar del *ranking*, por delante de los expertos, de otros agentes sociales, de los consumidores y de la ciudadanía en general, a la que se otorga poca legitimación para pronunciarse sobre el tema. Entre esas organizaciones especializadas destaca la presencia de la Asociación Proyecto Hombre, pero cabe mencionar también a la FAD, Energy Control, UNAD, PDS...

Obviamente, los narcotraficantes no suelen tener voz en los medios, salvo algunos muy conocidos.

### ¿DE QUIÉN SE HABLA CUANDO SE HABLA DE DROGAS?

Si nos referimos no a los enunciadores, sino a los protagonistas del relato mediático, también son relativamente más los pertenecientes al ámbito institucional, aunque en mucha menor medida (3 de cada 10).

El peso de los cuerpos y fuerzas de seguridad (que “hablan” de lo que ellos mismos “hacen”, y de a quién se lo hacen) pone en valor su eficacia como agente solucionador de los problemas que las drogas, y especialmente

consumidores y traficantes, generan. También adquiere cierta relevancia el poder judicial, con algunas sentencias importantes en ese doble plano ya mencionado del narcotráfico y la seguridad vial. En cuanto a los partidos, mantienen un discurso circular o autorreferencial en el que se limitan a hablar de sí mismos y de sus adversarios.

El peso del PNSD como protagonista es ligeramente superior al de las autoridades sanitarias, ya sean éstas de ámbito nacional, autonómico o local.

Adquieren relevancia como protagonistas los personajes populares, que despiertan la atención mediática por incidentes relacionados con las drogas o se asocian a su consumo con motivo de semblanzas biográficas (por ejemplo, obituarios). Ciertamente, la visión de los medios sobre ese consumo suele ser negativa, pero en ocasiones no deja de tener un cierto atractivo como parte de un comportamiento rebelde o transgresor. Atractivo que de modo puntual se deriva también de las declaraciones de esos famosos (actores, cantantes, deportistas, escritores), cuyo papel prescriptor no cabe desestimar.

La ciudadanía, en general, aparece como una víctima social o familiar de la drogadicción, aunque los medios reflejan también las reacciones cívicas (manifestaciones) contra el narcotráfico.



› Elena Presencio durante una rueda de prensa (Ángel Moreno. Imagen en Acción)

## ¿DE QUÉ SE HABLA, CUANDO SE HABLA DE DROGAS?

Una cuarta parte de los mensajes recoge menciones genéricas sobre “la droga” o “las drogas”, recurriendo también a otras denominaciones más o menos genéricas (“estupefacientes”, “sustancias adictivas”) o parciales (“opiáceos”, “alucinógenos”).

El alcohol es el producto con mayor presencia en los mensajes analizados, con un tratamiento como “droga” que antes se reservaba para otro tipo de sustancias. Esto indica que los medios son cada vez más conscientes de los problemas asociados a su ingesta, especialmente en el caso de los menores.

La segunda en referencias, aunque a clara distancia, es el cannabis (hachís o marihuana), haciéndose hincapié en aspectos como la descendente percepción de riesgo asociada a su consumo; la polémica sobre los supuestos efectos terapéuticos, o la regulación de su venta (clubes cannábicos).

En el caso de la cocaína, su relevancia mediática es relativamente alta si se compara con los niveles cuantitativos de consumo, con una imagen, salvo excepciones casi anecdóticas, muy desfavorable.

El tabaco, cuando el relato mediático se refiere a él como sustancia adictiva, tiene una presencia moderada, pero en auge en comparación con estudios anteriores. Los medios son conscientes de que este consumo dista mucho de ir desapareciendo, y alertan sobre su rebrote y sobre sus nuevas formas de dispensación, o lo comparan con el mundo de los cigarrillos electrónicos.

Los fármacos también son relevantes en el discurso mediático sobre drogas: anfetaminas, estimulantes, y tranquilizantes. En los mensajes analizados también se incluye a los más jóvenes como consumidores, junto al aumento del consumo entre el target más tradicional, el de las mujeres.

La heroína también registra una presencia en medios superior a su peso en el panorama de las drogodependencias. Los mensajes analizados dan cuenta de un aumento del consumo (esnifado) en EEUU, con un significativo número de titulares que tratan de trasladar la realidad de este consumo a nuestro país, a pesar de que los expertos no consideran que este auge se esté produciendo en España.

Entre las drogas sintéticas se abordan éxtasis, éxtasis líquido, LSD, Speed, metanfetaminas. También se mencionan los hongos alucinógenos, y cada vez se produce un mayor interés por sustancias de dudosa realidad como la denominada “droga canibal” o la “burundanga”, o las consumidas por colectivos reducidos en prácticas de “chemsex”.

Cuando el referente son los traficantes, los enunciadados se refieren preferentemente al cannabis, en mayor medida que a la cocaína o a la heroína.

## LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA. ¿DÓNDE OCURREN LOS ACONTECIMIENTOS SOBRE DROGAS Y CONSUMO?

España es el escenario de 8 de cada 10 mensajes analizados. En general, los mensajes de acontecimientos ubicados fuera de nuestro país tienen que ver con el narcotráfico, salvo en el caso de EEUU que también genera cobertura mediática en el ámbito científico o del consumo.

Algunos acontecimientos de ámbito mundial que merecen el interés mediático son los pronunciamientos de la OMS sobre el tabaco o los debates de la ONU en torno a la legalización.

En España, la localización de los mensajes sitúa los “puntos calientes” fundamentalmente en Andalucía y, a cierta distancia, en Galicia. En ambos casos los medios recogen asuntos relacionados con el narcotráfico: El Campo de Gibraltar como escenario de conflicto, los bienes incautados a los narcotraficantes, el asunto “Fariña” (libro y serie).

Aragón se sitúa en tercer lugar, en buena parte por la polémica suscitada en torno a un folleto editado por el Ayuntamiento de Zaragoza centrado en la reducción de daños.

## ¿CUÁLES SON LOS ENFOQUES DE LOS MENSAJES ANALIZADOS?

8 de cada 10 mensajes analizados se desarrollan en el contexto de la tenencia y consumo de sustancias, con una presencia casi testimonial de la producción, fabricación, distribución y venta.

## “ALGUNOS ACONTECIMIENTOS DE ÁMBITO MUNDIAL QUE MERECEN EL INTERÉS MEDIÁTICO SON LOS PRONUNCIAMIENTOS DE LA OMS SOBRE EL TABACO O LOS DEBATES DE LA ONU EN TORNO A LA LEGALIZACIÓN”

Los asuntos relacionados con la prevención del consumo priman sobre los que abordan el tratamiento del mismo.

Cuando el enfoque no es estrictamente punitivo (legal y de orden público), se trata el problema de las drogas sobre todo como un fenómeno de salud pública, y en un lejano segundo plano con un enfoque sociocultural.

### ¿CUÁL ES LA VALORACIÓN DEL FENÓMENO DE LA DROGADICCIÓN?

En general, los enunciadores de los mensajes analizados se manifiestan a favor de evitar los efectos negativos del consumo de drogas y consideran positivos los esfuerzos para evitarlos.

Las situaciones sujetas a polémica son las relacionadas con las iniciativas encaminadas a la reducción del daño que, para algunos agentes institucionales y sociales son eficaces mientras que para otros no solo no ayudan a no consumir o consumir menos, sino que pueden potenciar dicho consumo.

Los escasos mensajes favorables al consumo de drogas localizados en la muestra analizada lo hacen a través de un relato en el que desdramatizan, minimizan o relativizan sus efectos.

Esa valoración negativa hace hincapié en aspectos como la falta de seguridad, los efectos físicos y psicológicos, la falta de libertad y de sociabilidad que comporta el consumo. Otros atributos asociados son más ambivalentes, como la diversión, la pertenencia al grupo, la rentabilidad, la libertad de elección o el “estar al día”.

Pueden destacarse algunas diferencias por sustancias, como el hecho de que el alcohol se asocia todavía más a los inconvenientes del botellón que a los efectos negativos en la salud. El tabaco es la sustancia que se asocia de una forma más clara con los efectos mortales de su consumo. El cannabis es la sustancia que se asocia positivamente a esas dimensiones de libertad, amistad y pertenencia a las que nos referíamos, e incluso a otras como la sociabilidad y el bienestar físico. La valoración sobre la cocaína y la heroína en los mensajes mediáticos es claramente desfavorable.

En el caso de los fármacos, en los medios se trata de modo relativamente favorable por sus efectos en el rendimiento personal, aunque la valoración global sea negativa.

Respecto a las drogas de síntesis, parecen haber perdido, al menos en el discurso mediático, su halo de identidad cultural juvenil y de modernidad.

Cabe señalar, finalmente, que tanto en el caso de las fuerzas y cuerpos de seguridad como en el de las autoridades sanitarias y el PNSD, existen críticas, que suelen relacionarse, no con lo que “hacen”, sino con lo que “no hacen”, por falta de recursos, visión o voluntad. Dicho sea sin menoscabo de su imagen global mayoritariamente muy favorable.



# › Voluntariado



## UN CAMINO DE VÍNCULOS SÓLIDOS

› Alrededor de un centenar de personas dedicadas al voluntariado en Proyecto Hombre se dieron cita en la XVI Escuela de Otoño de Voluntariado a finales de octubre. Durante este evento anual, que se celebra en San Lorenzo de El Escorial, se profundizó en valores, perspectiva de género, salud mental, nuevas tecnologías, etc. (P.V.)



**Albert Sabatés**

Director de la Obra Social Santa Lluïsa de Marillac  
Fundador de Projecte Home Catalunya y presidente  
de la Asociación Proyecto Hombre (2003-2008)

La invitación a participar en estas jornadas de voluntariado me brinda la grata ocasión de compartir con vosotros intuiciones en torno a lo que me parece más significativo de la aportación de Proyecto Hombre a la causa de la reinserción social, así como algunas reflexiones que, a lo largo de estos años de trabajo con personas en situación de exclusión, hemos ido elaborando con otros compañeros.

Un camino de vínculos sólidos, ¿Por qué este título? Por dos motivos: En primer lugar, la experiencia de Proyecto Hombre y la de la reinserción social en general es una experiencia de proceso, de un camino que no es el logro de un día, de algo que va creciendo, evolucionando, madurando a base de superar obstáculos y dificultades, a base de afrontar miedos y complejos, a base de confiar una y otra vez, a base de esperar. Y es sobre todo un camino en el que los vínculos con los demás son el espacio que ofrece y posibilita nuevos aprendizajes, son los que permiten desarrollar nuevas capacidades y a la vez reinterpretar la propia historia, dotándola de un nuevo horizonte de significación y sentido. El verdadero cambio psíquico depende de esto; es lo que modifica la memoria emocional.

En segundo lugar, tenemos que poner la atención en el tipo de vínculos al que nos referimos. Cualquier

vínculo no es adecuado. Muchas veces oímos hablar de vínculos de forma totalmente sentimental y acrítica. Podemos decir "Tiene mucho vínculo con nosotros" y en realidad a lo que nos estamos refiriendo es a una relación de *enganche* que no tiene nada de saludable. Puede haber vínculos de dependencia, por ejemplo, que no permiten crecer y desarrollarse hacia la autonomía. Hay una patología de los vínculos. Los vínculos que pueden ofrecer un espacio de transformación son sólidos, firmes y fieles o persistentes. En tiempos líquidos, por usar la expresión de Z. Baumann, en que la verdad no importa o parece que no hay nada sólido donde apoyarse, ponemos la atención en la calidad del vínculo que permite aprender, crecer y orientarse. El papel que juega el trabajo en equipo en todo esto es fundamental.

Voy a centrarme en tres aspectos distintos relacionados entre sí: en primer lugar, la solidaridad como punto *sólido* de partida y la aportación vital del voluntariado en su dinamismo; en segundo lugar, un repaso de lo fundamental de la experiencia de las comunidades terapéuticas que está en el origen de Proyecto Hombre así como las confirmaciones que nos vienen desde los avances de las neurociencias afectivas y en tercer lugar, una mirada hacia las actitudes y valores que inspiran y sostienen este caminar.



› Albert Sabatés, autor del artículo, Elena Presencio, directora general de la Asociación Proyecto Hombre, y Manuel Mingorance, presidente de la Comisión de Voluntariado de Proyecto Hombre (O.G.)



> (P.V.)

**“PARTE DE UN TODO  
CON SU APORTACIÓN  
A LOS DEMÁS, DICE UNA  
FRASE DE LA CÉLEBRE  
FILOSOFÍA QUE SE LEE EN  
MUCHAS COMUNIDADES  
TERAPÉUTICAS DEL  
MUNDO. PORQUE LA  
COMUNIDAD TIENE EN  
SU RAÍZ ESTE ASPECTO  
SOLIDARIO, DE FIRMEZA DE  
LOS VÍNCULOS SOCIALES”**

### **SOLIDARIDAD DE *SOLIDUS*, *IN SOLIDUM***

El Proyecto nace del voluntariado, de una iniciativa solidaria, de una vocación de servicio, de la voluntad de dar respuesta a la situación de aflicción de muchos jóvenes y familias, y de un corazón atento al sufrimiento de los demás. Es algo que no se puede olvidar sin desvirtuar lo esencial de este proyecto de transformación personal y social. No nació ni como un negocio ni como una empresa profesional. El personal contratado vino después. Me parece que tener esto presente nos sitúa en su originalidad. El Proyecto nació de una vocación de

transformación social, de una gran disponibilidad para el servicio, y de ahí mismo vino la exigencia de profesionalidad, de hacer las cosas bien. Y por esto tampoco es una clínica o una escuela psicológica, sino una organización con un entramado de relaciones sociales, de implicaciones, de compromiso e involucración recíproca con la sociedad y sus distintas instituciones.

La palabra solidaridad viene, según parece, del latín *solidus* y del concepto jurídico *in solidum*. Transmite la idea del cuerpo social como un todo o el de las obligaciones solidarias. Me entretengo con la etimología porque las palabras son una realidad llena de significado y de historia. Cuando nos detenemos ante ellas y las escuchamos en profundidad dicen más de lo que dicen, son símbolos que evocan una experiencia de la comunidad humana.

“*Parte de un todo con su aportación a los demás*”, dice una frase de la célebre filosofía que se lee en muchas comunidades terapéuticas del mundo. Porque la comunidad tiene en su raíz este aspecto solidario, de firmeza de los vínculos sociales. Si nos fijamos en la historia de muchos centros de la Asociación Proyecto Hombre su denominación inicial era Centro de Solidaridad. No será de extrañar pues que cuando el Proyecto quiso encontrar una respuesta adecuada a la problemática de la drogodependencia acudiese a la experiencia de las comunidades terapéuticas y a las acertadas y profundas intuiciones de los psicoanalistas ingleses que subyacen en ella. Lo que nos conduce al siguiente aspecto a destacar.

## UNA EXPERIENCIA VINCULANTE

La experiencia de las comunidades terapéuticas de la que nace Proyecto Hombre es una experiencia de echar raíces, de enraizarse en la realidad que siempre es acompañada. No es posible ser un hombre (varón o mujer) solo. El ser humano es compañía, se gesta en la relación, antes y después de nacer, y sólo se logra a nivel psíquico si hay unos vínculos suficientemente buenos como para permitir un desarrollo adecuado.

Nuestro pensamiento se encarna en la realidad, nace de ella. Es esta una intuición muy propia del pensamiento español. Mauricio Wiesenthal en un reciente libro destaca este fragmento de El Quijote<sup>1</sup>:

“Despabilé los ojos, limpiémelos, y vi que no dormía, sino que realmente estaba despierto; con todo estos me tenté la cabeza y los pechos por certificarme si era yo mismo el que allí estaba o alguna fantasma vana y contrahecha; pero el tacto, el sentimiento, los discursos concertados que entre mí hacía me certificaron que yo era allí entonces el que soy aquí ahora”.

Me pareció que no se podía explicar mejor esta perspectiva integral del psiquismo humano. Emoción, sentimiento y pensamiento. Un pensamiento encarnado, una razón vital, sintiente... Esta integración es la que se produce en los procesos terapéuticos en que los vínculos son adecuados.

Los avances de las neurociencias afectivas vienen a confirmar estas intuiciones que nacen de la experiencia... Tanto los progresos en la comprensión de la memoria y el aprendizaje desde el Premio Nobel de fisiología Erik Kandel como el desarrollo de la comprensión de los sistemas afectivos en autores como Jaak Panksepp, por poner un ejemplo, ponen de relieve esta perspectiva y ofrecen sugerencias interesantísimas de cara a comprender qué sucede en los procesos terapéuticos que están relacionados con aprendizajes afectivos a través de la experiencia de vínculos adecuados.

Las comunidades terapéuticas del estilo de Proyecto Hombre tienen un doble origen: por un lado, las comunidades inglesas, llamadas profesionales o democráticas, y por otro, las comunidades norteamericanas de ex-adictos denominadas jerárquicas. Muchas veces se pasa por alto la base teórica que brinda el grupo de psicoanalistas ingleses que se centraron en los grupos y las organizaciones que subyace en nuestros orígenes. Harold Bridger, por ejemplo, es uno de ellos. Su contribución en la gestación de lo que ha sido Proyecto Hombre no ha sido reconocido ni valorado suficientemente. Fue el asesor y supervisor de Tony Gelormino y del Ceis de Roma en la estructuración de los procesos de formación y de trabajo en equipo. Creemos que contribuyó a fundamentar y estructurar la dimensión de proceso y de equipo que está en la base de la eficacia y de los logros del cambio psíquico.

“Creo que la especialidad más original de Proyecto Hombre no son las adicciones principalmente sino la reinserción social y ahí lo verdaderamente importante y decisivo no son las técnicas psicológicas sino los vínculos que establecemos”

Concebía el trabajo en equipo como una doble función hacia afuera y hacia adentro. Es decir, hacia la tarea y hacia el trabajo interno de la interrelación para hacer equipo. Consideraba que las Comunidades Terapéuticas eran comunidades de transición; los vínculos son los que ofrecen un espacio de transición, un periodo de aprendizaje afectivo desde la experiencia, que requiere un tiempo y que permite que la persona aprenda a relacionarse de otro modo.

Creo que la especialidad más original de Proyecto Hombre no son las adicciones principalmente sino la reinserción social y ahí lo verdaderamente importante y decisivo no son las técnicas psicológicas sino los vínculos que establecemos.

## UN CORAZÓN ATENTO

Finalmente, para acabar, me gustaría destacar una serie de actitudes y valores que consideramos básicos en la tarea del acompañamiento de personas. En síntesis, diría que necesitamos un corazón atento. Este corazón atento incluye el pensamiento crítico. Muchas veces se echa en falta en la intervención social, aunque el discurso predominante sea crítico de palabra.

Un corazón atento necesita inspiración: ¿Cuál es nuestra inspiración? Conviene ir a las fuentes de nuestra inspiración y regresar a ellas a menudo cuando nos acercamos al sufrimiento humano. Estas fuentes también pueden ser turbias y conviene discernirlas.

Entre las actitudes del que acompaña destacaría una constelación de valores: Humildad, honestidad, sencillez, respeto... tener en cuenta que el otro es como tú.

Hace años que trabajo con las Hijas de la Caridad, fundadas por San Vicente de Paul hace casi 400 años. Su labor al servicio de los pobres se centra en tres virtudes principales: humildad, sencillez y caridad. Me parece que son patrimonio común de la acción social eficaz.

La humildad, que tiene que ver con la verdad y la autenticidad, es imprescindible para acompañar y llegar verdaderamente a los otros. Sin fingir, de tú a tú. La mano que

1. Wiesenthal, Mauricio. La Hispanibundia. Acontillado, Barcelona, 2018.

da siempre está por encima de la que recibe, dice un proverbio africano... Nos acercamos como seres humanos, ni por encima, ni por debajo, sin superioridad ni condescendencia, sin falsas modestias tampoco. Teresa de Ávila decía que humildad es andar en verdad. La pasión por la verdad tiene que ver con la humildad y la autenticidad. Humildad viene de humus, la tierra que somos.

La sencillez tiene que ver con la simplicidad, con la claridad, con no complicar las cosas. Si es sí es sí, si es no es no. Los conflictos sobre la mesa. El trabajo en equipo se facilita mucho y la relación de acompañamiento también.

Caridad, que quiere decir amor. El amor y el respeto van juntos. Se expresa de muchas formas. Una de ellas es el

tacto, entendido como esta atención capaz de comprender al otro, que tiene que ver con saber mirar, saber escuchar, no solo las palabras; los hechos, la postura, las emociones... Es también un equilibrio entre delicadeza y firmeza.

El respeto pide empatía y distancia a la vez, una distancia cálida. Requiere discernimiento y prudencia para no confundirnos.

En todo ello el trabajo en equipo es fundamental. Es la quintaesencia del buen trabajo en inclusión o reinserción social y es la clave de la eficacia de Proyecto Hombre desde mi experiencia y mi punto de vista. Hay una riqueza en el vínculo social que no puede ofrecer el vínculo individual. La solidaridad es un trabajo de equipo.



› Algunos de los participantes en las XVI Escuela de Otoño

## » Entrevista

# ENTREVISTA A AZUCENA MARTÍ

DELEGADA PNSD



**Carolina Escudero**  
Asociación Proyecto Hombre

**A**zucena Martí Palacios es desde julio la nueva delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNsD). Licenciada en Psicología por la Universidad de Valencia (1982) y especialista en Psicología Clínica (año 2007), la mayor parte de su trayectoria ha estado ligada a la psicología clínica en la Unidad de Conductas Adictivas de Vall d'Uixo. En 2015 se pasó a la gestión al ser nombrada directora territorial de Sanidad en Castellón. Junto a Martí hacemos un repaso del panorama actual del alcohol y otras drogas en España, un ámbito en constante evolución tal y como ella define.

## ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE ¿Echa de menos el contacto con los usuarios?

### A.M.

Tengo el corazón partido porque, por una parte, mi formación y mi pasión ha sido el trabajo con drogodependientes y, por otra, la gestión, que también es fascinante.

### APH

¿Cómo ha vivido el cambio de los consumos en la sociedad desde los años 80 en la red asistencial?

### A.M.

Toda la red de asistencia ha variado mucho desde entonces. En principio era alcohol y luego llegó toda la situación con la heroína. La demanda hace que continuamente estés investigando, formándote, compartiendo con compañeros de la propia red... es apasionante. Es un mundo con crisis continuas, en el que se pueden dar grandes alegrías y grandes dramas.

### APH

¿Cómo valora el trabajo del PNsD desde que nació?

### A.M.

Fuimos el primer país de Europa con su propio PNsD, institucionalmente hablando, y también el primero donde nunca se criminalizó. Siempre se abordó como una enfermedad y debemos estar orgullosos de haber sido pioneros. Dio una visibilidad y una normalización al problema que produjo toda la estrategia de abordaje de drogas, tanto legales como ilegales.

### APH

Ahora como delegada del Gobierno para el PNsD, ¿cuáles son sus prioridades?

### A.M.

Hay muchas, desde cuidar y mimar todo lo que se ha conseguido a difundirlo y visibilizarlo porque hoy en día lo que no se publica no existe. Por ello, toda esa labor que se hace desde el Plan como desde sociedades científicas, tercer sector, comunidades autónomas... queremos alimentarlo y visibilizarlo.

### APH

¿Qué retos se proponen?

### A.M.

Hay retos importantes por delante. Una de las conclusiones de EDADES y ESTUDES es que hay un importante consumo de **psicofármacos**, ya en la juventud y en las mujeres entre los 40 y 60 años. Para abordar esta realidad hay que establecer un protocolo de acción desde atención especializada y primaria. Por ello, hay que pivotar ese grupo de trabajo de manera unificada desde todo el territorio. Desde el PNsD diseñaremos una campaña que sensibilice de las consecuencias y causas de esos consumos. Otro reto son los **analgésicos y opioides**, una realidad que no es grave pero que hay que prevenir. También estamos colaborando con la Dirección General de Regulación del Juego, desde la parte técnica por el tema de la publicidad del **juego online**, que es responsabilidad del Gobierno.

### APH

Recientemente dijo que el juego está en unas cifras que no son alarmantes, pero que hay que prevenir. ¿Cómo lo van a hacer?

### A.M.

Me gusta hablar de cifras 'significativas'. En el juego online no se disparan, están contenidas. Pero en el juego presencial sí que estamos encontrando cifras mucho más significativas de aumento. Todo esto nos tiene que dar la línea estratégica de cómo abordarlas desde la función principal de la coordinación por parte del PNsD, de transmitir la información, etc.

### APH

El consumo excesivo de alcohol es el primer problema de salud pública en España, y causa un grave daño social y a terceros. No obstante, entre la sociedad la percepción de riesgo es muy baja, ¿por qué cree que sucede esto?

### A.M.

Por nuestra cultura. Cuando empecé a trabajar en el año 82, entonces no existía el problema de alcoholismo, sino el del borracho, la persona a la que le cae mal el alcohol, etc. Tras mucha concienciación se pasó de esa visión a la del alcohólico. La pareja de un hombre con adicción al alcohol me dijo: "Nunca pensé que mi marido fuera un enfermo. Porque ser alcohólico era normal en mi hermano, en mi padre y en mi abuelo". De ahí partimos, de una realidad en la que beber y abusar del alcohol formaba parte de nuestra realidad social. Desde los años 80 hemos conseguido muchísimo: desde que tengan sus bajas laborales para entrar a tratamiento y que se les trate como a cualquier otro enfermo.

### APH

¿Y qué pasa con los jóvenes españoles que consumen alcohol como única forma de ocio?

**A.M.**

En los años 80-90, cuando empezamos a abordar el alcohol, ya había dos modelos muy diferenciados de consumo en Europa: en España y zona sur de Europa era normal beber alcohol antes de comenzar la jornada laboral, mientras que en el norte de Europa lo normal era el atracón de alcohol los fines de semana. Aquí con los años hemos evolucionado hacia ese modelo de atracón. Hoy es difícil ver a jóvenes que antes de trabajar pasen por el bar a tomarse una copa, socialmente no está aceptado. Pero sí vivimos con esa aceptación de que al llegar el fin de semana no está mal tomarse unas copas. Y eso tendrá que ir cambiando. Como en todas las campañas de prevención lo que decimos es que puedes decidir beber o no beber, pero tienes que cuidarte.

**APH**

**¿Cree que la juventud sabe que el alcohol es la primera causa de pérdida de salud en la población joven?**

**A.M.**

Hay muy baja percepción de riesgo en alcohol, igual que en cannabis. Hay un proyecto de ley de alcohol y menores que pretende ser más proteccionista, como se ha hecho con el tabaco y que ha funcionado tan bien.

**APH**

**Una de las medidas polémicas del informe de esa futura Ley del alcohol era la posibilidad de sancionar a los padres de los menores que beban. ¿Qué opina sobre ello?**

**A.M.**

Particularmente no soy muy de sanciones. Siempre vas a sacar mucho más de una persona a buenas que a malas. Que sean proposiciones de buscar formación, actividades sociales, me parece muy bien para abrir a la persona. Un niño con una sanción educativo-social aprenderá mucho más que con una sanción económica. Por ejemplo, haciendo voluntariado con ancianos aprenderá más de empatía, etc. La implicación de los padres es necesaria a la hora de proponer actividades educativas.

**APH**

**¿Qué papel juegan las familias y las escuelas a la hora de prevenir el consumo de alcohol y otras drogas?**

**A.M.**

He trabajado mucho con Escuelas de Familias y también en prevención escolar y ambos tienen un papel imprescindible.

**APH**

**Por su experiencia, ¿cree que la prevención funciona?**

**A.M.**

Si uno ve los datos puede pensar que si hay tanto consumo no debe funcionar, pero yo pienso ¿y si no lo hiciéramos?

Desde mi experiencia creo que sí ha funcionado porque da la posibilidad de abordar, sensibilizar e incluso mantener ese contacto tan directo con los grupos de profesores. Así, en lugar de culpabilizar, detectas y acompañas a niños que pueden tener problemas o empiezan a tenerlos.

**APH**

**En cuanto al cannabis ¿cómo ve la situación en España?**

**A.M.**

El cannabis terapéutico está regularizado. De hecho existe una medicación en el mercado, Sativex. En ese sentido, cualquier otro medicamento que pase por los protocolos de la Agencia del Medicamento Española tendrá su dispensación como cualquier otro. Después está el uso lúdico. Nuestra posición es que, si la evidencia científica nos dice que no tiene ningún daño para la salud, entonces ya se verá cómo se articula. Pero mientras la evidencia científica diga que hay daño para la salud, estamos obligados a protegerla por la propia Constitución.

**APH**

**¿Cree que hay baja percepción de riesgo entre la población?**

**A.M.**

Creo que los padres en esto tienen una concienciación importante, conocen los riesgos y los temen. ¿Cómo llegar a la población diana, los más jóvenes? Ahí es donde tenemos que ir viendo continuamente qué programas nos van sirviendo. Se hace prevención, pero claro, calan algunos mensajes. Por eso es una inquietud y un importante objetivo del plan que los programas de prevención tengan su evidencia científica de que son efectivos.

La evidencia científica y la de la propia consulta es que hay una serie de consecuencias y estas a algunas edades, como la de inicio, son graves. Y es que en la adolescencia el riesgo de sufrir psicosis se da y se puede cronificar, siendo uno de los riesgos importantes de salud mental y que yo he visto.

**APH**

**Hay un alto porcentaje de consumidores problemáticos de cannabis que no llegan a la red y ha aumentado el tiempo transcurrido entre el inicio del consumo y del tratamiento. ¿Qué políticas públicas se plantean al respecto?**

**A.M.**

La concienciación y la visibilización. De esa manera podemos ir extendiendo programas de una alta efectividad y abordar estos problemas de salud grave llegando a esos jóvenes y aumentar su percepción de riesgo. Porque esos riesgos de salud mental y física los vamos a bajar muchísimo. Y para eso es muy importante que se valoren los programas de prevención. Los que sean más eficaces, desde el liderazgo del PNsD, ir haciendo que se vayan implementando.

**APH**

En EEUU se está reviviendo una epidemia de heroína que está creando una alarma en los medios de comunicación españoles sobre su llegada a nuestro país. ¿Cómo ve la situación en España?

**A.M.**

Aquí no ha habido aumento, pero a lo mejor el hecho de trasladar una zona de venta del extrarradio al centro, hace que sea más visible. Los datos no dan un aumento significativo para nada. Pero sí que puede haber más visibilidad por los narcopisos en Cataluña, por ejemplo.

**APH**

¿Es posible que exista una bolsa latente?

**A.M.**

Es difícil con la heroína porque es la droga más adictiva.

**APH**

Una de las nuevas adicciones es el abuso o mal uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Según los datos de ESTUDES (2014-15), el 18% de la población de adolescentes y jóvenes de 14 a 18 años usa de manera abusiva las TIC, lo que se irá normalizando con la edad. No obstante, dentro de este porcentaje de población suele incrementarse el fracaso escolar y es más frecuente el consumo de drogas. ¿Cree que aquí también hay alarma social?

**A.M.**

No sería tan alarmista y además siempre focalizándolo en población joven. Si a mí me quitan el móvil también me entra angustia. Es nuestra herramienta de trabajo, para otros, de ocio... pero sí que cuando te limita tu vida normal, entonces hay que acudir a un centro donde se verá qué problemas puede haber. Hay que concienciar sobre el buen uso de estas herramientas.

**APH**

Según señalan, los programas orientados a la incorporación laboral son los menos desarrollados. ¿Cómo se puede implicar a las empresas como corresponsables en la inserción socio laboral de personas que han superado una adicción?

**A.M.**

Es nuestra mayor función. En rehabilitación y reinserción hay trabajos que se están haciendo. Las empresas están colaborando y también en salud mental. Además, por mi experiencia, cuando una persona adicta se recupera empoderándose como persona no tiene problema de trabajo. También es verdad que he trabajado en un área más normalizada. En aquellas zonas más marginales ahí hay programas que van a tratar esa marginación asociada en muchos casos a la adicción.

**APH**

Desde la ENA se insiste en la vulnerabilidad de la mujer<sup>1</sup> en cuanto al alcohol y otras drogas. Asimismo, comentan que género y equidad siguen siendo dos grandes retos: ¿cómo los van a afrontar?

**A.M.**

Ya hemos conformado el grupo de trabajo de género: mujer y adicciones, que es magnífico y que hará un trabajo excelente. Ese ya es el primer movimiento porque de ahí saldrán todas las ideas para implementar.

**APH**

¿Cómo valoran el papel del tercer sector en el ámbito de las adicciones? ¿Y, en concreto, el trabajo de Proyecto Hombre?

**A.M.**

Es básico. El apoyo que se da a toda la estructura pública es llegar a toda esa parte que lo público no puede llegar. Desde donde yo estaba –tratamiento– hay una parte de acompañamiento que podía hacer, pero hay otra a más a largo plazo que lo hace el tercer sector. Cuando el programa de desintoxicación que hacíamos allí veíamos que no era suficiente porque había recaídas continuas, se acudía al Centro de Día de Proyecto Hombre en Castellón (Proyecto Amigó). Y es que es un trabajo que va en conjunto.

1. ENA 2017-2024: las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de posibilidades de padecer problemas con el alcohol, así como que la violencia sexual ejercida contra ellas puede a su vez incrementar su consumo de alcohol.



La Junta Directiva de Proyecto Hombre se reunió a principios de octubre con Azucena Martí. En este primer encuentro, los representantes de Proyecto Hombre presentaron la labor de la organización y compartieron su visión sobre la problemática actual de las drogas.

› De izda. a dcha.: Manuel Mingorance, Francisco Herrera, Luis Bononato, Elena Presencio, Azucena Martí, Jorge Peña y Consagración Jareño.

# ACCIONES INTERNACIONALES





**Oriol Esculies**

Delegado internacional de Proyecto Hombre

## PROYECTO HOMBRE NUEVO MIEMBRO DEL FORO DE LA SOCIEDAD CIVIL, SOBRE DROGAS, DE LA UE

La participación de la sociedad civil es una de las piedras angulares de la política europea de drogas, tal como se presenta en el Libro Verde de la Comisión de 26 de junio de 2006 sobre el papel de la sociedad civil en la política de drogas en la Unión Europea. Proyecto Hombre es, desde julio, nuevo miembro del Foro de la Sociedad Civil sobre drogas (CSFD), una plataforma amplia para un diálogo estructurado entre la Comisión y las ONG europeas.



› ONGs en el último plenario del Foro de la Sociedad Civil

El Grupo está en plena sintonía con la Estrategia de la UE en materia de drogas 2013-2020 y el nuevo Plan de acción sobre drogas 2017-2020 que exige promover y fomentar la participación activa y significativa de la sociedad civil en el desarrollo e implementación de políticas de drogas a nivel nacional, de la UE e internacional.

La circunscripción del CSFD cambia cada 2 o 3 años con la posibilidad de nuevos candidatos, tiene alrededor de 40 miembros que representan a diferentes regiones de la Unión Europea. Los miembros del Foro trabajan en las distintas actividades relacionadas con las drogas y adicciones, cubriendo diferentes aspectos (por ejemplo, tratamiento, prevención, reinserción social o reducción de daños). Algunos de ellos se establecen en forma de redes transnacionales.

“Proyecto Hombre es, desde julio, nuevo miembro del Foro de la Sociedad Civil sobre drogas (CSFD), una plataforma amplia para un diálogo estructurado entre la Comisión y las ONG europeas”

## 27º CONGRESO MUNDIAL DE LA WFTC

La Asociación Proyecto Hombre participó en el 27º Congreso Mundial de la World Federation of Therapeutic Communities (WFTC) celebrado en Bangkok durante la última semana de octubre. En representación de Proyecto Hombre asistieron Elena Presencio, directora general de la Asociación Proyecto Hombre; Oriol Esculies, delegado internacional; y los terapeutas Joan Guasch y Francesc Bonfill. El evento contó con unos 250 participantes. Abrió la conferencia el representante regional en el sureste asiático, Jeremy Douglas, y el Jefe de Salud y Prevención, Gilberto Gerra, ambos de ONU-Drogas.

Proyecto Hombre tuvo una participación activa con la presentación del Informe del Observatorio 2017, que fue reconocido como una herramienta de gran valor para conocer a las personas que tratamos y así mejorar los tratamientos. Al mismo tiempo, se expuso el póster del Proyecto INSOLA, donde se resumen los hitos logrados desde 2017 con este proyecto de Inserción Socio Laboral financiado por el Fondo Social Europeo.



› Equipo de Proyecto Hombre presente en la WFTC



› De izda. a dcha.: Phaedon Kaloterakis, Sharif Hamid, Gilberto Gerra, Elena Presencio y Oriol Esculies



› Oriol Esculies durante la presentación del Informe 2017 del Observatorio de Proyecto Hombre

## PARTICIPACIÓN EN EL CONGRESO EUROPEO DE PREVENCIÓN

Del 24 al 26 de octubre se celebró en Lisboa la Conferencia de la Sociedad Europea de Prevención (EUSPR), donde el día 25 la presidenta de la Comisión Nacional de Prevención de la Asociación Proyecto Hombre, M<sup>ª</sup> Paz de la Puente Martín, presentó el póster titulado "Evaluación del Programa de Prevención escolar y familiar 'Juego de Llaves' de la Asociación Proyecto Hombre: Resultados y conclusiones".



› M<sup>ª</sup> Paz de la Puente junto al póster presentado en EUSPR.



› Conferencia de la Sociedad Europea de Prevención.

La Comisión Nacional de Prevención de la Asociación Proyecto Hombre en España, junto con el equipo de evaluación de la Universidad de Córdoba, diseñó la evaluación del impacto social y emocional del Programa de Prevención escolar y familiar "Juego de Llaves", bajo el formato de una investigación evaluativa y una interrelación de variables CIPP.

Los beneficiarios de esta evaluación han sido tres: el alumnado participante, las familias de los y las estudiantes que han trabajado diferentes actividades y el profesorado encargado de llevar a cabo las tareas. La muestra se divide en 32 centros educativos, distribuidos en seis regiones, con un total de 4.195 estudiantes, 168 familias y 408 profesores. El 90,3% de los centros participantes han sido de carácter público. Los resultados obtenidos muestran una satisfacción alta con la metodología empleada, los recursos disponibles y la temporalización.

# Nuestras

## › ASOCIACIÓN

### CELEBRACIÓN DEL 40º ANIVERSARIO DE LA CONSTITUCIÓN

Luis B. Bononato, presidente de la Asociación Proyecto Hombre, y Elena Presencio, directora general, asistieron a la conmemoración del 40º aniversario de la Constitución. En el acto intervinieron María Luisa Carcedo, ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; Isabel Celaá, ministra de Educación y Formación Profesional; y Magdalena Valerio, ministra de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Durante el mismo, se realizó un recorrido por la historia social de estas cuatro décadas para celebrar "40 años de la creación de los servicios sociales que asentaron los pilares básicos de nuestro Estado de Bienestar", según señaló Carcedo.

La ministra de Sanidad hizo un reconocimiento al tercer sector y su labor, como servicio social esencial en España. Para las próximas cuatro décadas, el Estado de Bienestar se enfrenta a retos como la infancia, los jóvenes, la pobreza, el incremento de la esperanza de vida o el papel de las mujeres en la sociedad.



### PROYECTO HOMBRE, NUEVO MIEMBRO DEL CONSEJO ASESOR DE FUNDACIÓN EDELVIVES

A finales de noviembre se celebró la primera reunión del Consejo Asesor de la Fundación Edelvives. Este consejo se ha convocado con el objetivo de ofrecer pistas de actuación y desarrollo a la Fundación, además de aprovechar sinergias y establecer relaciones entre la Fundación y otras instituciones.

La Asociación Proyecto Hombre fue invitada a participar, junto a otros 20 consejeros procedentes de distintos ámbitos: creación editorial, innovación, educación, protección de la infancia y la adolescencia, la cooperación y el desarrollo, el trabajo con jóvenes... En las diversas sesiones de trabajo se abordaron las cuestiones nucleares de los objetivos de la Fundación: la juventud y la adolescencia, la presencia y el compromiso en Latinoamérica, la familia, las líneas de desarrollo y las vías para la significatividad del trabajo de la Fundación.

# voceS



Antonio Alegre, presidente de la Fundación Edelvives, señaló que con este Consejo Asesor buscan el enriquecimiento mutuo «para hacer posible la labor de servicio que debe realizar la Fundación».

## MEMORIA 2017 DE LA ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

En octubre, la Asociación Proyecto Hombre presentó su Memoria Anual correspondiente al año 2017. En los 27 Centros representados por la Asociación se atendió a un total de 18.788 personas con adicción al alcohol y otras drogas. Los hombres representan el 83% de las personas atendidas y las mujeres, el 17% restante.

Proyecto Hombre también cuenta con programas ambulatorios para tratar la adicción al alcohol, cocaína y ludopatía, a los que acudieron un total de 3.882 personas en 2017. Además, se atendieron a 1.898 adolescentes en programas específicos y a otros 493 jóvenes con medidas judiciales recibieron soporte en programas de Proyecto Hombre. La Asociación tiene una amplia presencia en

prevención escolar, familiar y comunitaria, desarrollando acciones formativas con las que en 2017 se alcanzó a 83.041 personas.

Asimismo, 41 centros penitenciarios cuentan con programas de Proyecto Hombre, en los que se atendió a 2.462 personas. Además, Proyecto Hombre apuesta de manera firme por la inserción socio laboral, a través del Proyecto Insola (Inserción Socio Laboral), financiado por el Fondo Social Europeo, que facilita formación a usuarios y usuarias para mejorar su empleabilidad. En 2017, 2.093 personas fueron beneficiarias de este proyecto.

Todo este trabajo es posible gracias a las 2.403 personas voluntarias, distribuidas en diferentes áreas (gestión, prevención, tratamiento, apoyo a usuarios/as y familias, etc.), que prestaron su apoyo de manera desinteresada a los 1.120 trabajadores/as de los Centros y la Asociación Proyecto Hombre.

El presidente de la Asociación, Luis Bononato, describe 2017 como «un año 'rico' en muchos sentidos: en trabajo, encuentro, formación, evaluación y aprendizaje». Bononato añade que el uso problemático de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) se ha ido incorporando en los últimos años en los distintos programas de Proyecto Hombre, cuyo dato (0,3% del total) se recoge por primera vez en la memoria anual.



## › ALICANTE

### PROYECTO HOMBRE ALICANTE CELEBRA EL V MEMORIAL MANUEL PELÁEZ CASTILLO BAJO EL LEMA "ALGO + QUE DEPORTE"

Personas usuarias, familiares, Voluntariado, Patronato y equipo de trabajo de Proyecto Hombre celebraron el 11 de noviembre la quinta edición del Memorial Manuel Peláez Castillo "Algo + que Deporte" en las instalaciones de la Entidad.

Se trata de una jornada multideportiva que tiene como objetivo potenciar la vivencia de la actividad deportiva, modificar positivamente hábitos de vida saludable mediante recursos y estrategias contra el consumo de drogas y otras sustancias de riesgo.

El V Memorial Manuel Peláez Castillo consistió en la realización de cinco pruebas deportivas – disciplinas combinadas: (baloncesto, Voleibol, Fútbol sala, Cross y Petanca), interconectadas. En ellas participaron todos los equipos y el resultado final fue la suma de la puntuación obtenida en cada una de las pruebas. Al finalizar la

competición, se disputó el partido amistoso de "Padre-Madres e Hijos-Hijas".

La jornada finalizó con la entrega de trofeos por parte de Consagración Jareño, directora de Proyecto Hombre Alicante, y Carmen Robles, Javier Peláez Robles, ambos miembros del Patronato.

Alrededor de 300 personas asistieron a esta cita deportiva. Por su parte, la Fundación Noray agradeció la labor desarrollada para la realización de este V Memorial y a los/las colaboradores/as, como Fundación Juan Perán-Pikolinos, Coca-Cola European Partners y Soniprof, entre otros, así como a todas las personas asistentes.

La jornada fue dirigida por todo el equipo de profesionales junto al equipo de voluntarios y voluntarias de nuestra Entidad.

Gracias a todos/as. ¡Os esperamos para el VI Memorial!



## › ALMERÍA

### “ALMERÍA SIN - 2018”. CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL SIN ALCOHOL

Con motivo del Día Mundial Sin Alcohol, las/os almerienses asistieron a la celebración de este día, cuya esencia es la de concienciar y prevenir sobre los problemas derivados del consumo abusivo del alcohol. Una jornada que contó con la actuación del grupo “Los Vinilos”, acciones socioculturales, de animación infantil, degustaciones de bebida sin alcohol, talleres de educación vial, rastrillo solidario, cajón flamenco, entre otras, como fue el caso de la simulación del vuelco de un vehículo por un accidente de tráfico. Siendo el mensaje de las entidades en materia de adicciones que asistieron al evento, entre las que se encontraba Proyecto Hombre Almería, que “es posible divertirse sin consumir alcohol”, concienciando especialmente a los más jóvenes de los problemas y peligros que conlleva el consumo del mismo.



› Izq. a dcha. Manuel Guzmán de la Roza, concejal de Seguridad, Movilidad Urbana y plan Estratégico del Ayuntamiento de Almería; Isabel César, coordinadora del Equipo Terapéutico; Ramón Fernández Pacheco, Alcalde de Almería; Ana Mazón, directora-presidenta de Proyecto Hombre Almería y María Jesús Recio, periodista de Canal Sur TV y voluntaria de PH Almería.

### “FELICIDADES Y GRACIAS POR EL APOYO”

Para llevar a cabo los eventos y actividades del centro, con el objeto de recaudar fondos para el mantenimiento de nuestros programas, es necesaria la colaboración y patrocinio de entidades de la provincia. Año tras año, Grupo Caparrós nos brinda su apoyo en nuestra labor y fue una gran satisfacción que se les reconociera su trabajo en materia de Responsabilidad Social Corporativa que desde su empresa vienen llevando a cabo. Y en este espacio de protagonismo merecido, volvieron a tenernos en cuenta y nos donaron la cantidad percibida por su premio.



› Fotografía de las empresas participantes en el Premio. A la izda. Mercedes Vico Caballero, presidenta de la Asociación Alba. En el centro de la imagen, Pedro Caparrós, presidente de Grupo Caparrós.

Además, fuimos invitados a la inauguración de la ampliación de “La Gergaleña” parte del Grupo Caparrós, dedicada a la elaboración de confituras de hortalizas, salsas y platos preparados sin gluten. Durante el recorrido por las nuevas instalaciones, pudimos destacar no solo la calidad de los productos que comercializa esta firma, sino también el calor humano que esta empresa desprende.

Nos han hecho partícipes de sus triunfos y en este espacio de empatía nos congratula el trasladarle nuestro agradecimiento más sincero a Grupo Caparrós y a todas las entidades que durante todo este ejercicio 2018 han formado parte de Proyecto Hombre Almería.

### “UN DÍA DE SENSIBILIZACIÓN, UNA LUCHA CONTINUA”

El 23 de noviembre, Proyecto Hombre Almería se sumó a la celebración por el “Día Internacional de la eliminación de la Violencia contra la Mujer”, en un acto que organizaba el Instituto Andaluz de la Mujer en Almería y que contó con la presencia de Lara Esteve Mallent, magistrada y miembro de Mujeres Juezas de España. Un espacio de concienciación en materia de género, que reafirma más aún el trabajo que venimos desarrollando de manera transversal en nuestro centro, gracias al apoyo de esta institución. Aprovechamos este punto de encuentro sensibilizador para saludar al nuevo Delegado Territorial de Gobierno de la Junta de Andalucía, José María Martínez y a la nueva Delegada de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, Francisca Serrano.



## › ASTURIAS

### TERCERA EDICIÓN DEL CONCURSO DE FOTOGRAFÍA DE PH ASTURIAS

El próximo 27 de enero concluye el plazo para presentar imágenes a la tercera edición del Concurso de Fotografía Proyecto Hombre de Asturias, que la Fundación CESPAs organiza, con el patrocinio de la Fundación Alvar González y la colaboración de la Escuela de Fotografía "Fotografía desde Cero", con la finalidad de promover una mayor visibilidad de las personas y colectivos que se encuentran en riesgo de exclusión social, así como sus entornos físicos y sobre los que se quiere focalizar una mirada artística, comprometida y esperanzada.

Las protagonistas de las fotografías presentadas al concurso serán las personas que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, violencia, maltrato, o en cualquier situación en la que se vulneren sus derechos, con el objetivo de transmitir un mensaje que refleje la posibilidad de cambiar o mejorar su situación o estado de ánimo.

Podrán participar todas las personas mayores de edad, así como menores con la debida autorización de sus padres o de su tutor legal. No obstante, la organización se reserva el derecho a excluir a aquellas personas inscritas cuya participación tenga otros fines ajenos al concurso o infrinjan alguna de las normas que regulan las bases.

Quedan excluidas de participar en el concurso las personas que mantengan una relación laboral con la Fundación CESPAs, así como los familiares directos que residan en el domicilio familiar.

### CAMPAÑA DE DETECCIÓN PRECOZ EN EL DÍA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA

La promoción de la detección precoz y el incremento de los conocimientos para la población del concejo son los principales objetivos que las Concejalías de Juventud y Salud Pública, a través del Plan Municipal sobre Drogas de Oviedo, impulsaron este primero de diciembre pasado en su campaña de información y sensibilización, con motivo de la celebración del Día Mundial de la lucha contra el Sida.

Los datos son muy reveladores ya que una de cada cuatro personas que tiene VIH desconoce que lo tiene. Ante ello, el Plan Municipal sobre Drogas, fruto de la colaboración entre el Ayuntamiento de Oviedo y la Fundación CESPAs Proyecto Hombre, realizó diferentes acciones para mostrar bien esta realidad. Así, llevaron a cabo diferentes acciones, como iluminar de color rojo el Teatro Campoamor durante el día 1 de diciembre, colgar en el balcón del Ayuntamiento un lazo rojo y una pancarta con la imagen de la campaña. Asimismo se difundió información relativa al VIH a través de las redes sociales municipales y de Proyecto Hombre, y a través de mesas informativas ubicadas en los servicios de juventud (Centro Juvenil Santullano, Plan Municipal sobre Drogas, Centro de Música Joven Pedro Bastarrica y Centro Juvenil y Telecentro La Corredoria) y campus universitarios. En los campus universitarios, tanto en Llamaquique como en El Cristo, se realizó la prueba rápida de VIH de forma gratuita, los lunes 3 y 11 de diciembre. Todas las acciones se desarrollaron en colaboración con la Universidad de Oviedo y el Comité Ciudadano Antisida.



# › BALEARES

## II JORNADAS DE INTERCAMBIO PROFESIONAL PROJECTE HOME BALEARIS

Projecte Home Balears celebró, entre el 30 de noviembre y 1 de diciembre en su sede de Son Morro, las II Jornadas de Intercambio Profesional que tan buenas sensaciones causaron el año pasado. Tras la ponencia inaugural "Nuevos retos para los profesionales y para las entidades" a cargo de Jesús Mullor, presidente ejecutivo de Projecte Home Balears, Oriol Lafau, coordinador de Salud Mental de Baleares, habló sobre "Adicciones y salud mental".



› Momento de la Presentación de Jesús Mullor

Fran Antonete, director del Programa Horabaixa de PHB, y Xavier Bonet, responsable del área de metodología de PHB, expusieron "Programa Ambulatorio de alta exigencia; evidencias de éxito y eficacia".

También se realizaron tres talleres: "Alcoholismo y edad avanzada", con Irene Muñoz (terapeuta Programa Ítaca PHB); "Videojuegos: Ocio vs Adicción" (prevención y tratamiento), con Juana Mari Solano (Terapeuta de Projecte Jove); y "Grupos de apoyo de parejas. Querer o depender", con Diana Rotenberg (terapeuta Programa Horabaixa PHB).

El sábado se abrieron las jornadas con la ponencia de Gisela López, directora del área de juventud de PHB: "Nuevas tecnologías; adicción y mal uso. Perspectivas y avances en los tratamientos". Yoana Granero, directora del Centro de Formación de la Asociación Proyecto Hombre, realizó la segunda exposición del sábado, "La formación en Proyecto Hombre, procesos, supervisión y



› Ponencia de Xavier Bonet y Francisco Antonete PHB

filosofía. El Máster en el modelo biopsicosocial en adicciones". A continuación, moderó una mesa de experiencias sobre Buenas Prácticas en formación, en la que intervinieron: Carmen Borrás (profesora titular de Perfil y Evaluación Psicológica y Vicedecana de prácticas de la facultad de Psicología de la UIB), M<sup>o</sup> Ángeles Morro (tutora de formación en Centros de Trabajo del IES R. LLull) y Coloma Vives (terapeuta Programa Horabaixa PHB).

En la segunda mesa de experiencias sobre Prevención Comunitaria participaron: Matías Martínez y Laura Torrandell (dinamizadores de "Espais Joves" del Ayuntamiento de Palma), Olga Olivé (terapeuta de Projecte Jove), Conchi Ordoñez (técnica de Prevención del Plan Municipal de drogas y adicciones del Ayuntamiento de Sant Antoni de Portmany) y Andreu Alba (policía tutor de Portocristo).

Con estas Jornadas, y debido a los buenos resultados obtenidos el año anterior, Projecte Home Balears, continúa con su objetivo de establecer una dinámica de intercambio de conocimientos entre profesionales del ámbito social y estudiantes y a su vez seguir creando una red de colaboración basada en las buenas prácticas dentro del sector en la que todas las entidades puedan aportar su punto de vista.

## › CADIZ

En esta última mirada atrás del año, desde este espacio realizamos una importante reflexión, sobre cómo ha ido 2018 y cómo queremos que sea el próximo. Y de esta reflexión emergen, como ayudas necesarias e imprescindibles, las personas, las entidades, las empresas, los organismos, que de una forma u otra facilitan y apoyan nuestro trabajo.

Por ello, “nuestras voces” se hacen más plurales cuando identificas que el personal voluntario se significa y se hace aún más presente en la entidad, aumentando el número de personas voluntarias nuevas, participando en la vida del centro y en las actividades, como en las formaciones del pasado 20 de noviembre, sobre los rasgos de personalidad, o la participación en la Escuela de Otoño, o en el Encuentro Andaluz del Voluntariado.



Por otra parte, el 19 de octubre renovamos el convenio de colaboración con la Sociedad de Estiba del Puerto Bahía de Algeciras CPE, empresa de trabajo temporal, S.A. Gracias a este convenio de colaboración se seguirá dando continuidad al **Proyecto Preventis**, con la realización de campañas de concienciación dirigidas a los trabajadores/as, formación a los nuevos estibadores/as sobre los riesgos del consumo y acompañamiento individual y específico en el punto Preventis a quien lo demande.



Durante ese mes, también la **Sociedad Portuaria de la Bahía de Algeciras**, mostró de nuevo su apoyo al trabajo en la prevención y tratamiento de las dependencias en la Bahía de Cádiz, ya que además recibimos desde hace muchos años una subvención de esta entidad para el trabajo que se realiza en la prisión de Algeciras “Botafuegos”.

Otros de nuestros colaboradores necesarios es la **Fundación Iberdrola**, que tras una reunión mantenida el



pasado 31 de octubre en la sede de esta entidad en Madrid, entre Luis Bononato, director-presidente de Proyecto Hombre Provincia de Cádiz, con Ramón Castresana, director del Comité de Fundaciones de Iberdrola, profundizaron sobre los talleres del **“Programa para la educación de las familias y adolescentes de un uso responsable de las tecnologías”**. Estos se están llevando a cabo en la provincia de Cádiz gracias a una subvención de la propia Fundación. También se habló sobre la posible renovación del convenio de colaboración para el próximo año.



Por último, queremos destacar el reconocimiento de la **Fundación Cádiz Club de Fútbol** por lo que nos supone a nivel de difusión y aval del trabajo que se está realizando en la propia ciudad de Cádiz, donde ya en nuestro acreditado "Centro de Día" atendemos a jóvenes y adultos con distintos problemas de adicción al alcohol, la cocaína, el juego, problemas debido al mal uso de las TIC, etc. Así mismo también se atienden a sus familiares. Todo ello en entrevistas, grupos de apoyo, de autoayuda, etc.



## › CANARIAS

### CAMPAÑA DE CROWDFUNDING: UN HOGAR PARA VIVIR



PROYECTO HOMBRE CANARIAS  
**UN HOGAR PARA VIVIR**  
CAMPAÑA DE CROWDFUNDING NO ECONÓMICA  
[www.proyectohombrecanarias.com](http://www.proyectohombrecanarias.com)  
Necesitamos: camas, colchones, textil de hogar, muebles y sofás, electrodomésticos, decoración, etc...

Por tercer año consecutivo nos lanzamos con otra campaña de recaudación de fondos, esta vez NO ECONÓMICA, con el objetivo de dotar nuestros centros residenciales de mobiliario, electrodomésticos y decoración.

La campaña nos permitirá no solo cubrir necesidades, sino promocionar y sensibilizar sobre nuestra labor, y fortalecer nuestro posicionamiento en la sociedad canaria.

### PROGRAMAS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA EN LAS ISLAS DE EL HIERRO Y LA PALMA

Durante estos meses hemos desarrollado nuevos programas en estas dos islas del archipiélago: PROGRAMA TEJIENDO LAZOS y PROGRAMA IMPLIC-ARTE; lo que ha supuesto una mayor presencia en otras islas del archipiélago donde no participábamos.

Se trata de programas de prevención en el ámbito escolar y familiar que nos han permitido conocer las islas más a fondo, acercándonos a otras realidades de pueblos más pequeños.

Además, colaboramos con el Cabildo de La Palma en la elaboración de un diagnóstico social, con el objetivo de cooperar en el diseño de un Plan Insular de Drogodependencias para la isla.

### JORNADAS FORMATIVAS EN LA ISLA DE LA PALMA

"Bajo retos y estrategias en la prevención de adicciones" fue el título de las jornadas formativas dirigidas a profesionales socio sanitarios de la isla de La Palma e impartidas por nuestra compañera Marianella Lorenzo, coordinadora del Área de Prevención, y donde participó también Susana, alumna en prácticas del Máster de Psicología Clínica.



## › CANTABRIA

### INICIATIVAS SOLIDARIAS HACIA PROYECTO HOMBRE CANTABRIA

#### RESTAURANTES "LA TABERNA DEL HERRERO"



La noche del 22 de noviembre se celebró la cena solidaria organizada por "La Taberna del Herrero", la cuarta convocatoria de esta iniciativa solidaria hacia una ONG de Cantabria. Esta edición superó en número de asistentes a las ediciones anteriores, con cerca de 400 personas que acudieron simultáneamente a los tres restaurantes de la calle el Rubio, de la S-20 y de Peñacastillo en Santander.



#### MACRO FESTIVAL DE LA ASOCIACIÓN CULTURAL DE MUJERES DE PIELAGOS

El 2 de diciembre, en el cine Vimenor de Vioño del Ayuntamiento de Piélagos se celebró un macrofestival benéfico destinado a la Asociación Proyecto Hombre, organizado por la Asociación Cultural de Mujeres de Piélagos. Esta asociación de mujeres se mueve por inquietudes socioculturales y las ganas de poder realizar actividades lúdicas. Por este motivo, el objetivo que persiguen es satisfacer la demanda de sus socias, ampliando cada año el número de cursos con nuevas iniciativas.

El Festival fue en doble sesión: por la mañana y por la tarde. Por la mañana, con la participación del ballet del Colegio Virgen de Valencia, ballet del Colegio Bajo Pas, Escuela Municipal de Danza, Escuela de Folklore de Torrelavega,



Estudio de Danza Elena Herrera y grupo de sevillanas de la Asociación Cultural de Mujeres de Piélagos.

Por la tarde, participaron Gaiteros al Tresbolíyu, Rondalla Coro Ciudad de Santander, Abel Revuelta, The Partners, Mónica Pedreguera, Arianys Freire, Miguel Cadavieco y Jueves de Boleros.



El Macrofestival se realiza todos los años en beneficio de una ONG y este año se ha querido destinar su recaudación económica al #ProyectoTEEN, que atiende a menores y jóvenes con conductas de riesgo, relacionadas con el consumo y/o uso inadecuado de las nuevas tecnologías y el juego online.

Así lo explicó la directora de Proyecto Hombre Cantabria, Eloísa Velarde, durante la presentación del evento, junto con la alcaldesa de Piélagos, Verónica Samperio, y dos de las representantes de la asociación organizadora, María Jesús Sánchez Barcenilla 'Coki' y Ana Rosa Sainz.

Por ello, se agradece a la Asociación Cultural de Mujeres de Piélagos que este año hayan pensado en una asociación que se dedica a la prevención y que uno de sus retos pasa por ayudar a las mujeres que tienen problemas de adicciones y son invisibles en la sociedad porque "tienen más dificultad para pedir ayuda y acceder a un tratamiento".

Todavía seguimos impresionados por el apoyo y cariño recibidos.



# › CASTELLÓN

## PROGRAMA A PUNT DIRECTE

El 23 de noviembre el programa de televisión "Á punt directe", emitió un mini reportaje sobre el trabajo que hacemos en Proyecto Amigó. En el reportaje, emitido para toda la Comunidad Valenciana, participaron personas usuarias explicando lo que supone para ellos realizar un tratamiento cuyos objetivos buscan un cambio de estilo de vida. Participaron también profesionales que remarcaron la importancia de construir una estructura interna que favorezca el crecimiento personal, y hablaron de la implicación personal que supone el trabajar diariamente con personas que padecen alguna adicción. Para ver el reportaje, visitad nuestra página de Facebook, y dadle *me gusta*, así podrás seguir todo lo que hacemos.



## RASTRILLO VILLAREAL

La ciudad de Villareal celebra en noviembre la tradicional Feria de Santa Catalina que como viene siendo costumbre, año tras año, cuenta con paradas de productos artesanales, dulces, frutos secos y juguetes. Proyecto Amigó participó un año más poniendo a la venta los productos que con tanto mimo elaboran y preparan nuestras voluntarias de rastrillos. Con el dinero que se recauda de la venta benéfica nos permite apoyar los proyectos que tenemos en marcha. Desde aquí queremos agradecer al equipo de voluntariado que colabora para que cada año podamos participar en este evento al que le tenemos tanto cariño.

## VOLUNTARIADO

Para Proyecto Amigó la formación del voluntariado es uno de nuestros pilares, ya que consideramos que es esencial para que la calidad de la atención que damos, tanto a los usuarios como a las familias, continúe siendo excelentemente valorada.



Este año el encuentro de voluntariado se centró en la motivación, ya que sabemos que tanto para los voluntarios que llevan acompañándonos tiempo como para las nuevas incorporaciones, es importante revisar cómo está la motivación frente al trabajo que realizan.

Por otro lado, en noviembre también hemos impartido una formación para voluntariado sobre las TIC (nuevas tecnologías), que nace de la demanda del voluntariado y forma parte del plan de formación continua.

## 300 ME GUSTA EN EL FACEBOOK

Este mes hemos llegado a los 300 *me gusta* en el Facebook. Para nosotros que hemos empezado en este mundo de las redes sociales hace poco tiempo, es un gran éxito contar con este apoyo que nos hace llegar a personas que tenemos muy lejos.

Cabe señalar que un gran número de personas se han acercado a pedir ayuda, y concertar una primera entrevista al conocernos a través de nuestra página de Twitter, y Facebook. De este modo, estamos consiguiendo poder llegar a más personas.

Nuestras páginas son:

- Facebook: Proyecto hombre Castellón – Proyecto Amigó
- Twitter: Proyecto Hombre CS

## › CATALUÑA

### LA X JORNADA DE DROGODEPENDENCIAS LLENA EL AULA MAGNA DEL EDIFICIO HISTÓRICO DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

El Aula Magna del Edificio Histórico de la Universitat de Barcelona (UB) acogió el pasado 30 de noviembre la X Jornada de Drogodependencias, un acontecimiento coorganizado por décimo año consecutivo entre la UB y Projecte Home Catalunya para acercar el fenómeno de las adicciones a la comunidad universitaria.

El público asistente llenó el espacio en una jornada que traía por título “Valores, salud y adicciones en la Catalunya del futuro”, con el objetivo de reflexionar y dar respuestas a los retos y amenazas del ámbito de las adicciones.

La inauguración del acto contó con la participación del rector de la UB, Joan Elias, a quien acompañaron Joan Colom, subdirector general de Drogodependencias de la Generalitat de Catalunya; Iolanda Moragues, jefa del Servicio de Apoyo de Programas Sociales de la Diputació de Barcelona; Maria Assumpta Rivera, jefa del Servicio de Atención al Estudiante de la UB; y Oriol Esculies, director de Projecte Home Catalunya.

A continuación, se inició una ponencia doble que empezó el catedrático de Ciencia Política y de la Administración de la UB, Jordi Matas, y que acabó el mencionado Joan Colom. La periodista Begoña del Pueyo, especializada en el ámbito de las adicciones, fue la presentadora.

La primera mesa redonda, con el nombre de “¿Somos efectivos en el abordaje de las adicciones?” contó con la participación de Lucía Goberna, miembro de Dianova International y vicepresidenta del Comité de ONG de Viena sobre Drogas (VNGOC) para hablar de ‘Políticas de drogas e incidencia global’; con Jaume Larriba, director técnico de Promoción y Desarrollo Social (PDS), que se centró en “Jóvenes, prevención y campañas”, y finalmente con Oriol



Esculies, director de Projecte Home, que hizo un análisis del estado actual del “Tratamiento y la reinserción social” de las adicciones en Catalunya. Ana Adan, profesora titular del departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la UB, hizo de moderadora de la mesa.

Para acabar la jornada, en la segunda mesa redonda se cuestionó “¿Cuáles son las problemáticas emergentes en el ámbito de las adicciones?”. Intervinieron Jordi Bernabeu, psicólogo del CAS Bages del Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, hablando de “Tecnologías y nuevas adicciones”; Albert Quiles, director gerente de Amics de la Gent Gran, para hacer una ponencia basada en “Envejecimiento de la población”, y Lara Grau, coordinadora de la Sección de Adicciones y Patología Dual del Hospital Universitari Vall d’Hebron, que habló de la relación entre “Salud mental” y adicciones. Sònia Fuertes, presidenta de Entitats Catalanes d’Acció Social (ECAS), fue la encargada de moderar la mesa.



## › EXTREMADURA



### PROYECTO HOMBRE EXTREMADURA CELEBRA ALTAS Y GRADUACIONES TERAPÉUTICAS

El 26 de octubre Proyecto Hombre Extremadura llevó a cabo el acto de Altas y Graduaciones en la localidad de Plasencia. Con este acto, celebramos de forma simbólica el fin de varios procesos terapéuticos, recibiendo el Alta Terapéutica 10 personas usuarias y recibiendo la Graduación 5 usuarios/as. Tras varios meses de trabajo, esfuerzo y constancia por parte de ellos y sus familiares, han logrado el cambio y maduración personal y social, desarrollando las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y estrategias de afrontamiento para su posterior incorporación social.

### INAUGURA EL ÁRBOL DE PROYECTO HOMBRE EN SU DISPOSITIVO DE ACOGIDA

El mismo día inauguramos en el dispositivo de Acogida de Plasencia el árbol que simboliza nuestro Proyecto Hombre.

El diseño y su plasmación han sido posible gracias al trabajo de dos usuarios de nuestra Comunidad Terapéutica, así como al resto de compañeros y compañeras que han ayudado en el mismo.

El árbol simboliza la gran familia que es Proyecto Hombre con una casa en común, en la que hay Pasado, Presente y Futuro.

El tronco y las ramas representan a la Fundación como elemento estructural, soporte y guía de Proyecto Hombre.

El centro de las flores, en color rojo, representa al terapeuta. Las flores representan a las personas usuarias. Las tres hojas son los usuarios que han finalizado el programa. Las hojas amarillas son aquellas personas que han abandonado y recaído. Las dos hojas representan a quienes tras la recaída vuelven al programa. Los círculos dorados son los voluntarios. Y los brotes verdes que están al lado del árbol simbolizan a las familias. Esta imagen nos representa a todos y cada uno de los que formamos parte de Proyecto Hombre Extremadura.



## › GRANADA

### **XVII ENCUENTRO ANDALUZ DE VOLUNTARIADO**

El pasado 1 de diciembre celebramos en Granada el XVII Encuentro Andaluz de Voluntariado. Disfrutamos de un magnífico día de convivencia y aprendizaje (esta vez sobre nuevas tecnologías) con voluntarios/as de toda Andalucía.

Queremos agradecer a todas las personas que han hecho posible esta magnífica jornada, empezando por la gran labor realizada por nuestro voluntariado. También al Hotel Abades Nevada Palace por su cálida acogida, a CaixaBank por colaborar cediéndonos estupendos materiales, a la Asociación Baila Swing Fin de Granada por el espectáculo ofrecido y a todas las personas que componéis esta gran familia llamada Proyecto Hombre. Gracias.



### **PROYECTO HOMBRE GRANADA EN EL CONSEJO SOCIAL DE GRANADA**

El pasado 21 de noviembre, tuvo lugar una sesión extraordinaria del Consejo Social de Granada celebrada en la Sala de Convalecientes de la Universidad de Granada, en la que las nuevas entidades que han sido elegidas, tomaron posesión en este órgano consultivo municipal, entre ellas Proyecto Hombre Granada representado por nuestro Directo-Presidente Manuel Mingorance.

Hemos de destacar que para nosotros/as es un orgullo formar parte de este órgano consultivo tan importante para Granada, y que sin lugar a dudas, ayudará a afrontar retos del presente y del futuro de nuestra ciudad.

### **FUNDACION UNICAJA APOYA EL TRATAMIENTO DE FUTURAS USUARIAS**

El pasado 21 de noviembre Manuel Mingorance, director-presidente de Proyecto Hombre Granada, junto a Ana Cabrera, responsable de Solidaridad Social y Educación de la Fundación Unicaja, firmaron un convenio de colaboración con el que se sufragará parte de la cobertura al tratamiento de futuras usuarias de nuestra Vivienda de Apoyo al Tratamiento. Esta contará con nueve plazas en la que se atenderán a mujeres con problemas de adicciones en un entorno profesional y seguro en el que poder iniciar un programa de tratamiento, además de ofrecer una atención a necesidades básicas como: alojamiento, alimentación, higiene personal y atención médica entre otras.

Para desarrollar de forma efectiva el programa educativo terapéutico, contaremos con la supervisión de un gran equipo de profesionales, en la que la asistencia estará garantizada de forma permanente durante todo el año. La vivienda podrá alojar a más de 30 personas al año, aunque esta cifra dependerá del proceso de rehabilitación en cada caso. Gracias a entidades como Fundación Unicaja estamos más cerca de hacer realidad nuestro proyecto.

## › LA RIOJA

### ÉXITO DE LAS IV JORNADAS DE PREVENCIÓN

En el marco del “Día Internacional contra el tráfico ilícito y el uso indebido de drogas”, que se conmemora el 26 de junio, Proyecto Hombre La Rioja celebró, del 25 al 27 de junio, sus cuartas jornadas de prevención. Bajo el título “Adolescentes hiperconectados: empoderando a padres y madres para los nuevos retos” se organizaron dos conferencias, una mesa redonda y una exposición artística. Esta cuarta edición, que contó con la inestimable colaboración del Ayuntamiento de Logroño y del Hotel Gran Vía, fue un éxito gracias a la calidad de los ponentes y al alto número de público.

La idea más repetida fue que nuestros jóvenes necesitan de la sociedad en general, y de su familia en particular, para gestionar y utilizar positivamente las enormes posibilidades de las nuevas tecnologías, siendo todos responsables de acompañar, también en el universo digital, a nuestros adolescentes. Tanto Dolors Reig como Ana Estévez, excepcionales ponentes, destacaron que lo importante hoy es lo que ha sido importante siempre: el ejercicio de la paternidad y la maternidad de manera

responsable y cercana. Sin ese acompañamiento, los jóvenes pueden ser víctimas de los daños colaterales de esta sociedad hiperconectada.

En esta línea, una de las principales inquietudes de Proyecto Hombre La Rioja es, según señala su director, David García, “el juego con dinero real en medios digitales y la proliferación de nuevos locales de juego especialmente diseñados para atraerles a este tipo de conducta”. El 10% de los jóvenes atendidos por la entidad en 2017 estaban relacionados con el abuso de las nuevas tecnologías, redes sociales o juego online.

Para contrarrestar esta y otras cifras inquietantes, Proyecto Hombre La Rioja desarrolla una estrategia de prevención de las conductas adictivas en el entorno escolar, familiar y laboral, y en ella se enmarcan estas jornadas. “Queremos empoderar a los padres, a los educadores y a los profesionales, dejando claro que ahora está en nuestra mano, más que nunca, hacer que las nuevas oportunidades y retos que nos plantean las nuevas tecnologías son una posibilidad más de enriquecer la formación y, por lo tanto, el bienestar en todos los sentidos de nuestros jóvenes”, señala Óscar Pérez, responsable de prevención en el área de nuevas tecnologías de la entidad.



## BANKIA APOYA EL PROYECTO TRIPALIMUM Y EL PROYECTO JOVEN-PROGRAMA HORIZONTE

En el marco de la "Convocatoria de Acción Social 2018", Bankia y Fundación Caja Rioja han entregado a 25 entidades sociales de La Rioja ayudas por valor de 80.000 euros. Entre ellas se encuentra Proyecto Hombre La Rioja, que ha recibido 6.000 euros para su Proyecto Tripalium, dirigido a fomentar la reinserción socio-laboral de los usuarios.

Además, Bankia ha colaborado con 3.300 euros al "Proyecto Joven-Programa Horizonte". Esta aportación pertenece a su programa Red Solidaria por el que sus oficinas apoyan un proyecto social cercano, que eligen a principios de año, si logran alcanzar sus objetivos de negocio en el conjunto del ejercicio. Destacar que tres responsables de Bankia compartieron una mañana con usuarios y profesionales en el centro residencial de P.H. La Rioja, constatando de primera mano el muy positivo efecto de su aportación a las personas beneficiarias.

## › LEÓN

### CAMPAÑA DE DONACIÓN Y RECICLAJE DE DISPOSITIVOS MÓVILES A FAVOR DE PROYECTO HOMBRE BIERZO-LEÓN

Proyecto Hombre ha concluido el reparto de sus buzones solidarios para la recogida de dispositivos móviles que han tenido la finalidad de recoger el mayor número de dispositivos móviles, con lo que se ha pretendido la financiación de su nuevo punto de información sobre la adicción a las nuevas tecnologías o TIC (tecnologías de la información/comunicación).

Ha sido un reparto de más de cincuenta contenedores en los Centros de Salud de la ciudad de Ponferrada y León, así como en sus dos Centros de Día, a los que también se sumaron las parroquias y colegios de la zona de El Bierzo. Se trata de recoger el mayor número, tanto de teléfonos móviles como tablet usados, para su posterior reciclaje y aprovechamiento de piezas útiles. Proyecto Hombre ofrece una respuesta a muchas familias con hijos adolescentes, así como de todas las edades, puesto que la interacción actual de la población con la tecnología es muy frecuente. De esta manera, la ONG no solo pone en funcionamiento una campaña de carácter ecológico, sino que puede servir como forma de financiación para el programa Re.iniciate. Y también de toma de conciencia de los más jóvenes ante las adherencias que puedan tener las nuevas tecnologías.



› Jorge Juan Peña Albillo, Presidente de Proyecto Hombre Bierzo-León en la presentación de la campaña de reciclaje

Cada vez es mayor el número de familias que acuden a nuestro centro en busca de ayuda, con usuarios que presentan problemas de comportamiento, de consumo y de uso inadecuado o abuso de las TIC, haciendo una mención especial a este colectivo por su corta edad y el abuso que presentan en relación al manejo del móvil, redes sociales y juegos. **Los objetivos de este programa son dotar a padres, madres y tutores legales de un espacio donde adquieran conocimientos y estrategias para poder afrontar el reto de educar en tecnologías a sus familiares o amigos.**

Todo ello ha sido el resultado de la experiencia del trabajo que se viene realizando en el campo de la prevención familiar en los Centros de Día, y después de escuchar las necesidades planteadas. Este proyecto se ha elaborado **con el objetivo de crear un espacio para dar respuesta a las demandas de formación y asesoramiento**

que las familias plantean respecto a cómo educar correctamente a sus hijos e hijas en el ámbito de las tecnologías; también sobre cómo trabajar habilidades y estrategias que fomenten un mejor entendimiento y un mayor acercamiento que les permita mejorar el clima familiar. No solo es un programa dirigido a adolescentes, sino a todo aquel usuario de cualquier edad que lo requiera; funciona como un punto informativo que se extiende al servicio de los programas ya existentes, tanto del Centro de Día como de la Comunidad Terapéutica (el programa residencial).

### CHARLA SOBRE LA HEPATITIS C

Nuestro Centro de Día acogió el pasado 26 de noviembre una charla sobre la hepatitis C por parte de la Comisión Médica de Digestivo del Hospital de León. Nuestros usuarios se beneficiaron de la información de estos profesionales. Además, ofrecieron a los asistentes un mono test y atención inmediata (en caso de resultado positivo de la prueba). Agradecemos desde este espacio la amabilidad de este equipo técnico.



### PROYECTO HOMBRE BIERZO-LEÓN COMIENZA EN ENERO EL OCTAVO AÑO DE SU MÁSTER EN ADICCIONES

Proyecto Hombre León ha firmado un nuevo convenio de colaboración con la Universidad de León mediante el cual poder impartir por octavo año el Máster en adicciones a partir del próximo mes de enero.

Este curso de posgrado está dirigido a diplomados, licenciados o graduados en titulaciones del ámbito de la Salud, Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Derecho y Educación. No obstante, otras titulaciones pueden ser consideradas para los alumnos que se encuentren interesados a la hora de formalizar la matrícula del mismo. Todo ello en una formación que incluye un amplio programa que abarca todos los aspectos relacionados con el fenómeno de la adicción: sanitarios, legales, sociales, educativos, preventivos, de reinserción, etc.; de manera que los alumnos, al finalizar, se encuentren plenamente capacitados para desarrollar su actividad profesional en los campos de su ámbito particular. Más información en [www.proyectohombreleon.org](http://www.proyectohombreleon.org)



› Asistentes a la presentación del Máster en Adicciones: Jorge Juan Peña Albillo (Presidente de Proyecto Hombre León), María Jesús González (Directora del Máster en Adicciones por la Universidad de León), Juan Francisco García Marín (Rector de la Universidad de León)

## › MURCIA

### 3º ENCUENTRO VOLUNTARIOS/ TERAPEUTAS BAJO EL TÍTULO "APRENDER A VOLAR"

El 5 de diciembre se celebra el "Día Internacional de los Voluntarios para el Desarrollo Económico y Social" y Proyecto Hombre Murcia ha querido celebrarlo con todos sus voluntarios organizando el pasado 1 de diciembre el

tercer Encuentro entre Voluntarios y Terapeutas bajo el lema *APRENDER A VOLAR. TALLER DE COMETAS*.

Como en años anteriores, realizamos una convivencia en nuestra Comunidad Terapéutica a la que asistieron 90 personas, entre voluntarios y profesionales.

El tema en torno al que giró el encuentro fue: "¿Por qué vuelan los aviones?, ¿Por qué vuelan las cometas?, ¿Por qué vuelan los humanos?". Partimos de los principios de



### OBRA SOCIAL LA CAIXA APOYA A PROYECTO HOMBRE MURCIA EN SU LUCHA CONTRA LAS ADICCIONES

Proyecto Hombre Murcia cuenta con la confianza de La Obra Social La Caixa desde hace más de 15 años, en los que ha demostrado su apoyo a nuestros programas educativo-terapéuticos de tratamiento de las adicciones, especialmente los dirigidos a las personas en riesgo de exclusión social.

La firma del convenio de colaboración con la Obra Social la Caixa tuvo lugar el día 16 de noviembre, que un año más ha confiado en nuestro trabajo y nos apoya dentro de su convocatoria de "Lucha contra la pobreza infantil y la exclusión social".

La Obra Social La Caixa nos ha concedido 23.480 euros para nuestro Programa de ACOGIDA, APOYO PSICOSOCIAL Y ACOMPAÑAMIENTO A PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN, en el que ofrecemos un apoyo terapéutico-educativo a la persona con problemas de adicción, interviniendo para que logre no solo vivir sin ningún tipo de dependencia sino también su completa rehabilitación y reinserción personal y social.

A la firma asistieron José Antonio Murcia Sánchez, responsable de instituciones de Caixabank, y Tomás Zamora Ros, presidente del Patronato de la Fundación Solidaridad y Reinserción (Proyecto Hombre Murcia).

Desde aquí aprovechamos para dar las gracias por la confianza depositada en nosotros, y esperamos que en el futuro la Obra Social La Caixa siga apostando por nosotros.

la aeronáutica para explicar el vuelo de las aeronaves y finalmente, aplicamos esos principios a la psicología para, de forma gráfica, entender por qué genios de la Historia de la Humanidad como Leonardo da Vinci, Einstein, Mozart, Steve Jobs, Bob Dylan, The Beatles, volaron más allá de sus defectos.

En pequeños grupos construimos cometas y seguimos reflexionando sobre la temática expuesta, para finalmente hacer una puesta en común volando las cometas, metáfora del vuelo al que estamos llamados. El encuentro tuvo como broche una comida compartida, y la alegría de participar en un mismo "proyecto de vuelo".

Desde Proyecto Hombre queremos agradecer a todos los voluntarios que deciden compartir su tiempo libre con nosotros, así como a los que participaron y crearon un muy buen ambiente la pasada jornada. Cada año estamos más orgullosos de contar con todos vosotros, por lo que dais tanto a los profesionales como a los usuarios día a día.

## › NAVARRA

### II JORNADAS PROMOCIÓN BUEN TRATO NAVARRA

Los pasados 9 y 10 de noviembre se celebraron en Navarra las **II Jornadas del Buen Trato a la Infancia**, que este año trataron la temática "**Ampliando miradas a la infancia: diversidad de familias y crianzas**". Dichas jornadas se realizaron como celebración del 20 de noviembre: Día Internacional de los Derechos de la Infancia.

Proyecto Hombre Navarra participó en la organización de las mismas, entendiendo que es la mejor prevención que se puede hacer. El buen trato desde el nacimiento, contribuye al desarrollo de **factores de protección** que van a ser claves en los momentos de cambio, adolescencia y otros momentos vitales donde se ponga en juego nuestra resistencia y capacidades.

El buen trato a la infancia está relacionado con la **Resiliencia**. Las personas que crecen en un ambiente *'bien-tratante'* tienen más probabilidades de afrontar las dificultades de la vida sin salir dañados, más bien al contrario, pueden salir fortalecidas. 300 profesionales del ámbito de la salud, la educación y lo social abordaron la diversidad de familias y crianzas con el siguiente programa:

- **Parentalidad positiva: los pilares que conforman el desarrollo de las familias:** Félix Loizaga Lacalle (Doctor en Psicología).
- **Profesionales portadores de oxitocina. Los buenos tratos profesionales:** Íñigo Martínez de Mandojana Valle. (Educador social y psicopedagogo).
- **Comunicación respetuosa: comunicación para la vida:** Nerea Mendizabal Etxeberria (Psicopedaga y Educadora Social).
- **Interculturalidad: la riqueza de la diferencia:** Soraya Hernández Moscoso (Trabajadora Social).
- **Nos separamos: la crianza que nos une:** Chus Pérez Crespo (Doctora en Psicología).
- **Sexualidades infantiles. niños y niñas del hoy, mujeres y hombres del mañana:** Carlos de la Cruz Matín-Romo (Doctor en Psicología y sexólogo).

Tanto el día 9 como el 10, al final de las ponencias hubo un "Intercambio de saberes entre ponentes y asistentes" y se finalizó con las conclusiones de Iñaki de Miguel Layana que nos llenó de buen humor. Las jornadas fueron un éxito de asistencia (300 personas, aforo completo) y un 91% como media de valoración.

No es muy habitual congregarse a estos tres ámbitos en unas jornadas. Hacerlo posibilita hablar en un mismo lenguaje sobre infancia, centrar la fuerza en ella y aunar miradas para poder trabajar entre dichos espacios creando una red de actuación conjunta.



Entender y aceptar la diversidad de familias y crianzas que se dan hoy y cómo podemos, como profesionales *portadores de oxitocina*, acompañarles en las diversas situaciones que se van dando, es el gran reto que tenemos para poder ir haciendo prevención desde la gestación. Las familias van cambiando y Proyecto Hombre también, en un constante aprendizaje y adaptación a la realidad sin perder nuestra esencia, **"la persona es el centro de nuestra atención"**, por encima de metodologías, herramientas y problemáticas que van surgiendo. Estas jornadas fortalecen nuestro principio de que la persona trae los recursos a desarrollar y refuerzan igualmente la importancia que tiene nuestro modo de mirar y situarnos ante ellas para que lo haga. Desde la infancia, apoyando a las familias, por una educación integral y de calidad, podemos promocionar un estilo de vida y de relaciones saludables como la mejor Prevención, en nuestro caso, frente a las adicciones.



## › SALAMANCA

### JORNADAS DE CONVIVENCIA EN GALICIA Y ARRIBES DEL DUERO

Los usuarios de la Comunidad Terapéutica de Proyecto Hombre Salamanca pudieron disfrutar durante este trimestre de dos jornadas de convivencia. La primera de ellas tuvo lugar durante la época estival en Galicia, donde pasaron unos días trabajando en aspectos como la solidaridad, el respeto a los demás y el conocimiento de sus compañeros. Un tiempo que les permitió no solo disfrutar del entorno gallego sino también de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en los diferentes tratamientos que ofrece la ONG salmantina. Unos días de descanso en los que sobre todo se fomentan las relaciones personales y el trabajo terapéutico de una forma diferente, con un punto de vista más dinámico. Además, hace unas semanas los usuarios de los programas también disfrutaron de una salida de un día a las Arribes del Duero. Una zona que permitió a los usuarios disfrutar de un entorno natural sorprendente y conocer este rincón de la provincia salmantina declarado parque natural y en el que los bellos paisajes de los escarpes que ha creado el río en su discurrir hasta la frontera portuguesa permitió que los participantes disfrutaran de una magnífica jornada de convivencia.



› Convivencia en Galicia



› Cocineros de la cena solidaria con el presidente de Proyecto Hombre Salamanca. Manuel Muiños

### SOLIDARIDAD CON PROYECTO HOMBRE SALAMANCA EN FORMA DE CARRERA, CENA Y FÚTBOL

Los eventos solidarios a favor de Proyecto Hombre Salamanca son una constante en Salamanca. Unas iniciativas que permiten no solo dar a conocer a la sociedad la labor que la ONG salmantina realiza en la lucha contra las adicciones, sino que también suponen una ayuda económica para mantener los programas que se están llevando a cabo. Así, con motivo de la celebración del día del Pilar, la Guardia Civil organizó diferentes actos en Salamanca entre los que destacan la "II Carrera Solidaria Virgen del Pilar" y un partido triangular de fútbol en Las Pistas del Helmántico que protagonizó un equipo del propio cuerpo de la Benemérita junto con los equipos veteranos de la Unión Deportiva Salamanca y el Real Madrid CF, que contó con la presencia de Vicente del Bosque.

Por otra parte, la organización salmantina vivió uno de sus momentos más importantes con la celebración de la Cena Solidaria a favor de Proyecto Hombre. Un evento en el que participaron más de 360 personas y que además contó con una fila cero y permitió a los asistentes no solo disfrutar de una magnífica cena que incluyó sorteo de regalos, sino también colaborar de una forma divertida con la organización. La cena fue elaborada por el colectivo de chefs de "A Cuatro Manos", formado por cuatro cocineros de reconocido prestigio en la provincia y la Raya: Juanma Rivas y Ana Rosa Cuadrado, Agustín Maíllo, Nicolás Sánchez Monge y Diego Ledesma, que se encargaron de elaborar un menú con recetas tradicionales y productos de la tierra. Los chefs realizaron un menú conjunto que reflejó lo mejor de cada uno de sus establecimientos, con productos charros en una magnífica velada que resultó todo un éxito.

## NUEVAS ALTAS TERAPÉUTICAS, UN ORGULLO

La comunidad de Proyecto Hombre Salamanca está enormemente satisfecha por las cuatro altas terapéuticas que han tenido lugar en este tiempo. Cuatro usuarios de diferentes programas de Reinserción y del Ambulatorio han cerrado un importante ciclo de sus vidas y terminado su proceso de rehabilitación que Proyecto Hombre ha celebrado para reconocer su esfuerzo y trabajo en esta trayectoria, tanto a ellos como a sus familias.

## › VALENCIA

### JORNADAS DE CONVIVENCIA DE PREVENCIÓN DEL ACOSO ESCOLAR EN PRIMARIA



Desde hace cuatro años el Área de Prevención de Proyecto Hombre Valencia, dentro de las acciones desarrolladas en Prevención Universal, viene trabajando factores de protección en jóvenes a través de convivencias y jornadas de un día de duración en un espacio abierto e integrado en la naturaleza.

Estas jornadas tienen como principales objetivos promover factores de protección, desarrollar competencias personales y relaciones que reduzcan el impacto de los factores de riesgo y fomentar la cohesión de grupo, creando un espacio para reforzar vínculos a través del trabajo y la interacción en grupo. Todo ello con una metodología participativa a través de dinámicas de grupo.

Entre los temas que trabajamos con los Centros Escolares que participan en estas experiencias encontramos: autocontrol, gestión emocional, asertividad y habilidades sociales, TIC, y prevención del acoso escolar.

Esta última temática surge, por una parte de la necesidad, por parte del ámbito escolar, de prevenir la aparición de este tipo de conductas entre el alumnado, que cada vez se repiten con más frecuencia. Por otra, porque muchos de



los/as jóvenes que acuden a nuestro programa de Prevención Indicada han sufrido *bullying* en el pasado, siendo un factor de riesgo importante a trabajar con ellos a lo largo de sus procesos.

Los destinatarios son principalmente alumnos de primaria, comenzando este año a trabajar con niños y niñas de 3º de este ciclo escolar, por lo que la metodología principal es el juego. Las principales metas que trabajamos con ellos son el que entiendan lo que es el *bullying* y qué hacer ante él, aprender a respetar las diferencias de los demás y sensibilizar en torno a la implicación de todos para acabar con el acoso escolar.

Las experiencias han sido muy positivas y las valoraciones, tanto del alumnado como del profesorado, también.



## > Entidades colaboradoras

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

AENA



FUNDACION TRIODOS

Fundación  Triodos

COPERNICO



FREMAP



FUNDACION ACCENTURE



JCDECAUX



FONDO SOCIAL EUROPEO



OBRA SOCIAL LA CAIXA



IRPF



MINISTERIO SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD





# LISTADO DE CENTROS

DIRECCIONES DE PROYECTO HOMBRE EN ESPAÑA

## ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

C/ Sánchez Díaz, 2  
28027 Madrid  
Tel.: 91 357 1684  
asociacion@proyectohombre.es  
www.proyectohombre.es

## ALICANTE

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

## ALMERÍA

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

## ASTURIAS

Pza. del Humedal, 5 - Entlo. 2ª  
33207 Gijón  
Tel.: 98 429 36 98  
Fax: 98 429 36 71  
phastur@proyectohombrestur.org  
www.proyectohombrestur.org

## BALEARES

C/ Projecte Home, 6  
07007 Palma de Mallorca (Polígono son Morro)  
Tel.: 971 79 37 50  
Fax: 971 79 37 46  
info@projectehome.com  
www.projectehome.com

## BURGOS

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

## CÁDIZ

C/ Corredera, 25  
11402 Jerez  
Tel.: 956 18 32 74  
Fax: 956 18 32 76  
sede@proyectohombreprovinciacadiz.org  
www.proyectohombreprovinciacadiz.org

## CANARIAS

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

**LAS PALMAS DE GRAN CANARIA**  
C/ Eufemiano Jurado, 5 - Esquina C/ Córdoba  
35016 Las Palmas de Gran Canaria  
Tel.: 928 330 140  
Fax: 928 330 148  
administracion.gc@proyectohombrecanarias.com

## CANTABRIA

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

## CASTELLÓN

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

## CASTILLA-LA MANCHA

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

## CATALUÑA

Gran Vía de les Corts Catalanes, 204 bis,  
local 7. 08004 Barcelona  
Tel.: 93 469 32 25  
Fax: 93 469 35 28  
info@projectehome.org  
www.projectehome.org

## CÓRDOBA

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

## EXTREMADURA

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

## GALICIA

Rúa Cottolengo, 2  
15702 Santiago de Compostela - A Coruña  
Tel.: 981 57 25 24  
Fax: 981 57 36 06  
fmg@proyectohome.org  
www.proyectohome.org

## GRANADA

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

## HUELVA

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

## JAÉN

C/ Juan Montilla, 1  
23002 Jaén  
Tels.: 953 24 07 66  
info@proyectohombrejaen.org  
www.proyectohombrejaen.org

## LA RIOJA

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

## LEÓN

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

## MADRID

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

## MÁLAGA

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

## MURCIA

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

## NAVARRA

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

## SALAMANCA

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

## SEVILLA

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

## VALENCIA

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

## VALLADOLID

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

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!**

Puedes solicitar la suscripción a la revista PROYECTO a través de la web

[www.proyectohombre.es](http://www.proyectohombre.es)

902 88 55 55

[comunicacion@proyectohombre.es](mailto:comunicacion@proyectohombre.es)

