

PROYECTO

HOMBRE

› Reportaje

25 AÑOS DE INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: ALTERNATIVAS Y BUENAS PRÁCTICAS

› Dossier

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN JUEGO DE LLAVES

› Avances

¿CÓMO ABORDAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL ENTORNO LABORAL?

› Entrevista

**ALEXIS GOOSDEEL,
DIRECTOR DEL OBSERVATORIO EUROPEO DE DROGAS**

3€ Nº95
DICIEMBRE 2017 / ENERO 2018

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

Ubaldo Cuesta

Olatz González

Carolina Escudero

EDICIÓN

PROYECTO HOMBRE

Carolina Escudero

MAQUETACIÓN Y DISEÑO

Doblehache Comunicación

IMÁGENES:

Alba Bernabé (A.B.)

Carolina Escudero (C.E.)

Juan Ramón Santos (J.R.S.)

María Pérez (M.P.)

Pato Valdespino (P.V.)

Otros autores

Imagen de portada:

Pato Valdespino

DELEGACIONES Y CORRESPONSALES

AMÉRICA

Argentina

Martín Gomá
Fundación Belén Escobar

Chile

Juan Palacios
CICAD-OEI

Colombia

Gabriel Mejía
Fundador de Hogares Claret

Margarita M^a 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

Jorge Fernández de Navarrete

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 Iañez

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

Begoña Rodríguez

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

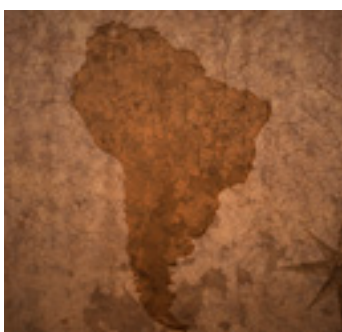
www.proyectohombre.es

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 en la sección Publicaciones / Revista



SUMARIO / N° 95

DICIEMBRE 2017 / ENERO 2018

02 > Editorial

04 > Reportaje

25 años de intervención en Comunidades Terapéuticas: alternativas y buenas prácticas

12 > Dossier

Conclusiones informe de evaluación del Programa de Prevención Escolar y Familiar *Juego de Llaves* de la Asociación Proyecto Hombre

18 > Avances

¿Cómo abordar el consumo de alcohol y otras drogas en el entorno laboral?

24 > Valores

Busquemos palabras para nombrarte

28 > Voluntariado

XV Escuela de otoño

34 > Entrevista

Alexis Goosdeel
Director del Observatorio Europeo de Drogas

38 > Internacional

Curso de Prevención de Drogas en América Latina con el Gobierno de España

42 > Plan Nacional Sobre Drogas

Menores SIN Alcohol

46 > Nuestras voces

64 > Entidades colaboradoras

> Editorial



Bienvenidos al último número de 2017, un año de crecimiento y consolidación para Proyecto Hombre y que hemos reflejado en la revista que está leyendo. Si bien comenzamos celebrando el 25 aniversario de la revista PROYECTO, aquí hacemos un repaso de la evolución vivida por las comunidades terapéuticas en los últimos 25 años en Europa, de la mano de Paolo Stocco, Presidente Honorario de Italia en EuroTC. El experto italiano nos ofrece una fotografía esclarecedora de una materia que nos toca de lleno y en la que seguimos progresando para el beneficio de los usuarios y las usuarias que realizan con nosotros su proceso de rehabilitación. También los y las jóvenes están bajo nuestra mirada, como personas a las que concienciar a través de la prevención. Para ello, contamos con herramientas como Juego de Llaves, programa recientemente evaluado porque de nada serviría concienciar sin medir el impacto social y emocional. Solo así sabemos en qué acertamos y en qué no, y en definitiva, podemos continuar mejorando para ser lo más eficaces posible. Igualmente, queremos y debemos serlo en todos los ámbitos de la vida, también en el laboral. Cada vez son más las empresas y organizaciones que acuden a Proyecto Hombre para solicitar asesoramiento en el abordaje del consumo de drogas y alcohol en el trabajo, un problema en ocasiones poco visible y en otras difícil de compartir.

También crecemos en el área internacional y lo hacemos con importantes resultados. El director del Observatorio Europeo de Drogas, Alexis Goosdeel, es el protagonista de la entrevista en la que nos explica la misión del organismo que dirige desde 2016.

Terminamos el año con la tradicional Escuela de Otoño, que en octubre celebró su decimoquinta edición. El voluntariado también destaca en nuestra revista, al igual que lo hace en el día a día de nuestros centros. La psicóloga Carmen López Siller, que también participó en el encuentro, disemina la relación de ayuda para esclarecer cada uno de los factores que intervienen en ello y sus consecuencias.

Y, para finalizar, la campaña "Menores SIN Alcohol" del Plan Nacional sobre Drogas, con la que apelan a padres y madres para cuestionarles si creen que sus hijos e hijas pertenecen a ese pequeño porcentaje que no bebe alcohol. Una cuestión que muchas familias prefieren no ver hasta que es demasiado tarde. Por eso, volvemos a la prevención, tanto escolar, laboral y social como instrumento clave que todos y todas debemos usar.

Desde esta revista, aprovechamos para agradecerle a ti, lector o lectora, el interés mostrado hacia nuestro trabajo diario que aquí intentamos reflejar. En 2018 seguiremos creciendo y esperamos que nos sigas acompañando. Feliz año nuevo y gracias.

Manolo Muños

Presidente Revista PROYECTO
Director-presidente PH Salamanca

25 AÑOS DE INTERVENCIÓN EN COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: ALTERNATIVAS Y BUENAS PRÁCTICAS

Paolo Stocco

Presidente Honorario de Italia en EuroTC y
Director-presidente del Centro Terapéutico
Villa-Renata (Venecia)



DÓNDE EMPEZAMOS: LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS INICIALES

Para entender el estado actual y los últimos avances de los programas de rehabilitación para personas con problemas derivados del consumo de drogas desarrollados por las comunidades terapéuticas en Europa, se propone aquí un breve excursión histórica, útil a entender cómo evolucionó y cómo se fue modificando su función social con el paso del tiempo.

En Inglaterra, hacia finales de la Segunda Guerra Mundial, precisamente en 1943, algunos psiquiatras militares iniciaron experimentaciones en el hospital militar de Northfield, con la finalidad de aliviar a soldados aquejados de neurosis traumática de guerra, que les inhibían la capacidad de combatir y relacionarse. El intento del programa era rehabilitar a los pacientes para favorecer su empleo operativo y regresar al frente. El coronel y psicoanalista de grupo W. Bion condujo esta experimentación. Los soldados ingresados recibían toda una serie de órdenes y organizaban diariamente una reunión de grupo. Las técnicas de rehabilitación se basaban en el *setting* de análisis e interacción de grupo, con la finalidad

de favorecer la expresión y compartir las tres vivencias emotivas del malestar y en la promoción del concepto de autonomía y responsabilización individual. Esta primera experiencia no tuvo mucho éxito.

Otro intento fue confiado a otro psiquiatra, Thomas Main, que dirigió un centro hospitalario en Northfield y posteriormente otro en Cassel. Fue el mismo Main quien acuñó el término de Comunidad Terapéutica. En aquellos años, pero de manera del todo independiente y a algunos cientos de kilómetros, en el Hospital Maudsley de Londres, tuvo lugar otra experiencia comunitaria de Mill Hill conducida por Maxwell Jones, implementada en un modelo definido como democrático. Jones era un psiquiatra y una figura más bien carismática, pero de formación tradicional. Comprendió la importancia de las dinámicas interactivas de los pacientes en el tratamiento terapéutico y organizó la vida comunitaria en un clima de participación y de responsabilidad compartida. El internamiento en estructuras hospitalarias dedicadas a los trastornos mentales se asociaba con la idea de involucrar a los enfermos en el proceso terapéutico, a través de la posibilidad de participación libre y activa a la experiencia del grupo y a la vida de comunidad. Se trataba de una humanización del tratamiento psiquiátrico en un clima de respeto por la individualidad del paciente.



› Paolo Stocco junto a Marica Ferri, del EMCDDA, en el Congreso EuroTC organizado por PH Castilla-La Mancha en noviembre.

“EL INTERNAMIENTO EN ESTRUCTURAS HOSPITALARIAS DEDICADAS A LOS TRASTORNOS MENTALES SE TRATABA DE UNA HUMANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO EN UN CLIMA DE RESPETO POR LA INDIVIDUALIDAD DEL PACIENTE.”

La Comunidad Terapéutica (CT) representa el lugar donde distintas profesionalidades, competencias (psiquiátricas y psicoterapéuticas) y las experiencias de cada miembro de un grupo se integran para ayudar al paciente a recuperar las capacidades de adaptación y de relación con la realidad exterior. En la concepción de Jones, la figura del médico de las comunidades terapéuticas se integra dinámicamente en un grupo cuyos pacientes y profesionales/operadores asumen un rol paritario y coordinado en la acción terapéutica.

ORÍGENES DE LAS COMUNIDADES TERAPÉUTICAS PARA DROGODEPENDIENTES Y ALCOHÓLICOS

Las experiencias comunitarias en ámbito psiquiátrico tuvieron una notable influencia en los modelos organizativos de las comunidades terapéuticas en general, pero debemos tener en cuenta que, en el ámbito de las adicciones, los orígenes de las comunidades terapéuticas han tenido matrices radicalmente diferentes. Alrededor de los años 30, los primeros dispositivos de asistencia para personas con problemas de adicción a drogas y alcohol se generaron no en el viejo continente, sino en los Estados Unidos, formándose de forma espontánea y con un enfoque ni siquiera “terapéutico” en sentido estricto, cuanto más bien de rehabilitación, y ni siquiera profesional, sino que se fundaba en la autoayuda.

La primera metodología de autoayuda fue desarrollada en esa época por parte de dos exalcohólicos: Bill Wilson y Bob Smith. Bill y Bob se conocieron en Akron, Ohio, en 1934 y decidieron ayudarse mutuamente para mantenerse sobrios controlándose el uno al otro. Esta amistad solidaria funcionó después de varios fracasos

para desintoxicarse. Y así fue como propusieron a otros amigos alcohólicos su propia ayuda y comenzaron a verse en pequeños grupos. Después de estas primeras experiencias Bill y Bob sistematizaron el método de los 12 pasos permitiendo sacar el alcohol de sus vidas. Fundaron así el mayor movimiento de autoayuda conocido en el mundo: Alcohólicos Anónimos (AA).

Charles Dederich nació en Toledo, Ohio, en 1913. Cuando era niño enfermó de meningitis, lo que le produjo una expresión facial desagradable. Tuvo una juventud difícil de inadaptado y empezó una carrera de alcoholizado. En 1956 se acercó a AA y se puso en evidencia por su talento de orador y su carisma personal. Poco después, en 1957, la Universidad de Berkley inició un experimento científico sobre la eficacia de un medicamento que se suponía milagroso, precisamente el Ácido Lisérgico (LSD), y estaba buscando voluntarios entre los alcohólicos para evaluar posibles aplicaciones terapéuticas. Dederich se ofreció como voluntario, por la curiosidad y porque necesitaba dinero. El uso de LSD fue como una revelación para Dederich, que se puso a estudiar textos trascendentales y a preparar sus discursos. Poco a poco se iba volviendo cada vez más conocido entre los AA y algunos toxicómanos empezaron a frecuentar sus grupos. Muchos alcohólicos se demostraban bastante intransigentes y no se conformaban con reunirse en grupo con los toxicómanos. Dederich decidió entonces crear un programa específico, libre de drogas, para toxicómanos. Tomó la decisión de vivir con otros alcohólicos y toxicómanos y en 1958 fundó en Santa Mónica (California) la primera comunidad terapéutica llamada Synanon. Inicialmente era un programa residencial de dos años, pero luego se convirtió en un programa sin límite de tiempo. Este modelo tuvo amplia cobertura mediática y Columbia Pictures realizó una película titulada “Synanon”. Esta experiencia llamó mucho la atención de psiquiatras, psicólogos, educadores impresionados por el éxito. Entre ellos un sacerdote, William O’ Brien, junto con un psiquiatra, Daniel Casriel, decidieron poner en marcha algunas experiencias de psicoterapia de grupo y en 1963 crearon una comunidad terapéutica en Nueva York: The Day Top Village. El modelo de Day Top ha sido una referencia a nivel mundial por el desarrollo de las comunidades terapéuticas. A finales de los años 70 aparecieron en Estados Unidos otras experiencias de comunidades terapéuticas. Entre ellas destacan como más representativas la de Phoenix House, fundada por Mitchell Rosenthal en 1967, y la Odyssey House, que empezó en Nueva York en 1973 el primer programa terapéutico para madres drogodependientes con hijos.

En Europa hasta los años 70 el problema de uso de drogas era notablemente menos importante y apareció como fenómeno social a partir de las manifestaciones juveniles. En este clima de extraordinaria revolución cultural se produjo también un cambio dramático y rápido en el consumo de sustancias con una difusión masiva de drogas ilegales en varios países europeos cogiendo por

sorpresas, por así decir, a los sistemas sanitarios y asistenciales de los países europeos con la consecuencia de una falta de recursos asistenciales públicos para las adicciones. (El primer Plan Nacional de Drogas en Francia se puso en marcha en 1970, en Italia en 1975 y en España diez años después).

A partir de esta falta de recursos en varios países de Europa aparecieron varias personas con un carácter más o menos carismático que promovieron propuestas de rehabilitación en comunidades terapéuticas. Muchas de estas personas comenzaron a liderar comunidades y tuvieron éxito mediático debido, al parecer, a la carencia de otros recursos. Los factores que caracterizaban las primeras comunidades terapéuticas para drogodependientes eran: el aislamiento social, la colectivización de las experiencias, la presencia de un gurú carismático (a menudo él mismo con antecedentes de experiencias de rehabilitación o persona problemática), que motivaba al tratamiento en un clima de exaltación de la experiencia de vida alternativa.

En Europa, y en Italia en particular, la iglesia católica asumió un papel central. Algunas comunidades tomaron como modelo las experiencias americanas comportamentalistas jerarquizadas mientras otras se podrían definir más orientadas a la teoría educativa y al aprendizaje social y a la psicología. En este espacio quería destacar el papel histórico que tuvo don Mario Picchi, fundador del Progetto Uomo en Italia y patrocinador de Proyecto Hombre en España. Una de las peculiaridades más importantes de la obra de don Mario Picchi fue sin duda inaugurar la primera Escuela de Formación Internacional de Roma. En los últimos treinta años en Europa se han planteado más de 1.000 comunidades terapéuticas, la mayoría de las cuales se sitúan en Italia.

Durante veinte años (años 70 y 80) la totalidad de las personas atendidas en comunidad eran heroinómanos de treinta años con numerosos intentos fracasados de desintoxicación y con necesidades sanitarias, psicológicas y sociales específicas, con una vida al margen de la sociedad, sin compromisos, con patologías infectivas en curso (HBV, HCV, HIV) acostumbrados a contextos de

“El primer Plan Nacional de Drogas en Francia se puso en marcha en 1970, en Italia en 1975 y en España diez años después”.

violencia y marginación social y, en muchos casos, con experiencias previas de detención. Además, los pacientes llegaban a la comunidad sin diagnóstico psicopatológico alguno y carentes de un perfil psicológico. Era tanta la incultura en las comunidades que el síntoma toxicómano parecía absorber cada esfera de la personalidad. En este ámbito, prevalecía un enfoque también ideológico del tratamiento donde, por ejemplo, una recaída era considerada como una traición.

Desde aquel entonces las cosas cambiaron radicalmente. Desde los años 90 en adelante el cuadro epidemiológico cambió decisivamente y, por consiguiente, las necesidades asistenciales se hicieron más complejas. Nos encontramos frente a personas muy bien integradas socialmente, en particular los cocainómanos, o bien adictos muy jóvenes, en edad escolar, que usan drogas de síntesis, madres jóvenes con hijos nacidos con síndrome de abstinencia, jóvenes con problemas psiquiátricos concomitantes o con otros problemas de juego de azar, o personas drogodependientes de segunda y hasta de tercera generación. Las comunidades tuvieron que evolucionar necesariamente y cumplir un auténtico salto cultural para no desaparecer del escenario asistencial.

EN LA ACTUALIDAD: LA INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS RESIDENCIALES ESPECIALIZADOS EN EL SISTEMA DE SERVICIOS ASISTENCIALES PÚBLICOS

El desarrollo de las comunidades terapéuticas ha demostrado una notable capacidad de invención e innovación, puesta en práctica gracias a una gran flexibilidad organizativa que ha requerido capacidad de adecuarse y adaptarse a los cambios sociales, a los tipos de pacientes y a las metodologías de intervención. Entre ellas, hay que citar la no factibilidad de la comunidad libre de drogas: salvo algunas excepciones, en la comunidad se aceptan personas con terapias de mantenimiento o con terapias graduadas lentamente, así como con terapias psicofarmacológicas que hacen parte integrante de los programas de rehabilitación en la comunidad.



En el curso de las últimas décadas cambió radicalmente también la perspectiva salvífica originaria, con objetivos de protección de la salud entendida globalmente y, en especial, planteada sobre la base de proyectos individuales, tanto educativos como psicoterapéuticos y de rehabilitación y, en definitiva, una mayor colaboración con otros servicios sociales y sanitarios y con las familias de origen y/o de acogimiento. En conclusión, se pasó de un modelo de intervención apoyado sobre una serie de creencias unidas a la rigidez de los aspectos organizativos e indiferenciados válidos para todos, que concentraban su atención en elementos como el lugar cerrado o protegido, el carisma del líder, el método de rehabilitación muy esquematizado y las reglas indiferenciadas: en extrema síntesis, o el paciente se adaptaba a ese lugar y a ese método o quedaba excluido de cualquier posibilidad de rehabilitación.



Philippe Ponsé, (1745-1826). French physician demanding the removal of chains from the insane at the Bicêtre Hospital in Paris. A painting by Charles Muller.

A partir de los años 90 se produjo un cambio radical gracias a un intenso proceso de formación, investigación, estudio e intercambio de buenas prácticas y una buena parte del mérito se debe atribuir ciertamente a las organizaciones internacionales como la nuestra, Euro-TC, conjuntamente con otras redes europeas. Esta apasionante actividad de *networking* permitió a las comunidades terapéuticas en Europa hacer un salto de calidad, y fue un camino que en gran parte se produjo autónomamente, con una escasa –por no decir nula– aportación por parte de las instituciones europeas.

Actualmente, el *setting* comunitario ofrece la posibilidad de tratamientos diferenciados como: las emergencias sociales y las cronicidades, los menores, las parejas, las madres con hijos, los cocainómanos, los jugadores de juegos de azar, los diagnósticos dobles, las mujeres con comorbilidad, con problemas de depresión o con trastornos de las conductas alimentarias, los detenidos en ejecución penal alternativa a prisión. Para el conjunto de estos casos, las especificidades metodológicas de los programas terapéuticos varían incluso en la duración misma de la permanencia que puede oscilar desde algunos meses hasta algunos años. Hay comunidades idóneas que acogen en el grupo de residentes también

una mezcla de problemáticas; por ejemplo, contemplando un número limitado de pacientes con trastornos psiquiátricos y otras comunidades que se especializan en la inclusión de madres con hijos. En ambos casos la metodología adoptada prevé la aplicación de competencias multiprofesionales con personal cualificado. El gran paso hacia delante que las comunidades terapéuticas cumplieron en Europa en los últimos años fue el de integrarse plenamente en la organización de los servicios sociales y sanitarios y la experiencia residencial es un componente de un proyecto individual más amplio que prevé “*un antes*” y “*un después*” comunitario, en colaboración con otros servicios del territorio.

Para ciertos aspectos se retoma y elabora la cultura de la cadena terapéutica de integración entre distintos servicios con tareas y objetivos diferenciados y se puede decir que se practica un auténtico *case management*. Esta personalización de los tratamientos se concentra también en programas de resocialización e inclusión social mediante iniciativas formativas, la conexión con agencias de trabajo o el sostén para la adquisición de autonomía por lo que concierne a los ingresos económicos y a la vivienda y, sobre todo, la posibilidad de seguir un programa de rehabilitación incluso después del alta de la comunidad, para contribuir a mejorar la calidad de la vida en su integridad y prevenir otros factores de riesgo.

La progresiva introducción de dispositivos cada vez más innovadores no representa todavía una auténtica innovación en los tratamientos. El paradigma de intervención es todavía el grupal: el grupo pierde énfasis y primacía, pero conserva toda su importancia en la gestión del paciente en comunidad; simplemente el foco se desplaza desde la colectivización de las experiencias a la personalización de las intervenciones y al programa terapéutico individual. De todas maneras, respecto a los primeros modelos de comunidad terapéutica ha habido un cambio a fines de los años 90 y principios del 2000 y la pregunta que nos hacemos es: ¿qué ha favorecido este cambio?



Algunas posibles respuestas son las siguientes:

1. La progresiva integración de competencias profesionales cualificadas
2. El intercambio de buenas prácticas con intervinientes a distintos niveles
3. La confrontación entre profesiones y experiencias
4. La información en el *management*
5. La mejor comunicación horizontal entre profesionales

A las visitas de estudio y al intercambio entre equipos de profesionales, favorecidos y promovidos por las federaciones europeas e internacionales de comunidades

terapéuticas, como Euro-TC, se acompaña un importante arraigo de las comunidades en el territorio de referencia, que ha premiado la profesionalización de las intervenciones y su integración en los sistemas sanitarios nacionales y regionales. Se redujo la ideología y aumentó la competencia.

La evolución temporal del modelo de comunidad terapéutica se transpone gráficamente en un esquema que muestra, a través del uso de palabras clave, la transición del modelo organizativo inicial al modelo sucesivo, más cercano a nuestros días.



En el modelo de CT de los años 2000, la droga y el uso de sustancias se entienden en cambio como un síntoma de un problema más general, que involucra la esfera psicofísica, el estado de salud general de la persona y las dinámicas emocionales, afectivas y familiares en las que vive, tanto antes como después de su ingreso en comunidad. En este caso, el tratamiento de rehabilitación se trata con una perspectiva multimodal y multifocal y con un conjunto de profesionalidades y competencias que se integran recíprocamente: en este enfoque terapéutico de tipo clínico-educativo el tratamiento se desarrolla con la ayuda importante de sustitutos, fármacos y psicofármacos que sostienen al paciente en su pasaje de una condición sintomática a un nuevo equilibrio psicofísico y a una plena integración en el contexto social y profesional de referencia, en la óptica de la salud y del bienestar.

Por último, no hay que olvidar que hoy día, las organizaciones de las que dependen las comunidades terapéuticas no ofrecen solo servicios de rehabilitación, sino que pueden ser entendidas como sistemas de la sociedad civil que se comprometen activamente en la prevención, en el asociacionismo y el voluntariado, promoviendo una sensibilización difundida hacia la promoción de estilos de vida saludables, por ejemplo, en la promoción de la práctica deportiva y en la representación de un ejemplo de legalidad en el contraste de la micro criminalidad. Además, bajo el perfil de la organización, siendo estas asociaciones sin fines de lucro, concentran una atención particular también en el bienestar de sus trabajadores organizando formas de responsabilización en los procesos decisionales y de valorización de las competencias, así como un interés al crecimiento profesional a través de una constante actividad de formación. En pocas palabras se trata de organizaciones que promueven un compromiso civil y producen un valor social difundido.

CONCLUSIONES

En conclusión, quisiera señalar los nuevos retos que deberán afrontar las comunidades terapéuticas. Me refiero a la remodelación de las políticas del *welfare* (bienestar), común a muchos países europeos y derivada de la



actual coyuntura económica. La pérdida de interés de la opinión pública y de las instituciones políticas, las políticas de normalización del programa acompañadas por un despliegue masivo de fármacos sustitutos suministrados en vía prioritaria si no exclusiva, la menor percepción del daño individual y social relacionada con el fenómeno de las adicciones y también el escaso espíritu de solidaridad que despierta, acompañadas a las políticas de contención del gasto social, son toda una serie de factores que representa una grave amenaza para el futuro de las comunidades terapéuticas. En muchos países se asiste a la reducción del número de comunidades. Esto no significa que sea necesariamente una situación negativa ya que se está activando un importante proceso selectivo que apuesta por la calidad organizativa y de gestión y creo también en un uso más prudente de los recursos públicos. Lo más preocupante es que, pese a los avanzados progresos en la mejora de la oferta asistencial y que las comunidades terapéuticas representan un agente importante de las políticas de tratamiento, se registra una dificultad en la determinación de una estrategia europea que defina reglas y objetivos, y que contribuya a disciplinar mejor el sector, con normas claras y transparentes, que protejan no solo a los operadores, sino principalmente a los pacientes que utilizan estos tratamientos.

REFERENCIAS

- Broekaert E., Vandevelde S., Soyez V., Yates R., Slater A. (2006), The third generation of therapeutic communities: the early development of the TC for addictions in Europe. *Eur Addict Res.*; 12(1):1-11
- Dr Jean-Michel Delile (2011), Les Communautés Thérapeutiques arrivent en France: pourquoi (seulement) maintenant? (Therapeutic communities come to France: why only now?), *Psychotropes*, 2011/3 - Vol. 17, pages 29 à 57, De Boeck Supérieur
- George De Leon (2000), *The therapeutic community. Theory, model and method*, Springer publishing company, New York
- Emcdda (2014a), *Therapeutic communities for addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges of a treatment approach*, Insights, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Emcdda (2014b), *Residential treatment for drug use in Europe*, EMCDDA Papers, Lisbon, July 2014
- Gabriel Roldan Intxusta (2002), La función de la comunidad terapéutica, ayer y Hoy capítulo V del libro *Las comunidades Terapéuticas: pasado, presente y future*, Edición a cargo de J.A. Abeijón y L.Pantoja. Universidad de Deusto.
- Albert Q. Maisel (1946), *Bedlam 1946, Most U.S. Mental Hospitals are a shame and a disgrace*, Life Magazine

» Dossier

CONCLUSIONES INFORME
DE EVALUACIÓN
DEL PROGRAMA DE
PREVENCIÓN ESCOLAR
Y FAMILIAR

JUeGO de LLaVeS

DE LA ASOCIACIÓN
PROYECTO HOMBRE





EQUIPO INTERNO DE PROYECTO HOMBRE
COMISIÓN NACIONAL DE PREVENCIÓN
ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

Yoana Granero Salas

Asociación Proyecto Hombre

Nicolás Condes Balboa

Proyecto Hombre Alicante

Enrique González Conde

Proyecto Hombre Almería

Aránzazu Fernández Rodríguez

Proyecto Hombre Asturias

Marianella Lorenzo Toyos

Proyecto Hombre Canarias

Jesús Pérez de Marco

Proyecto Hombre Castilla-La Mancha

Cristina Delgado García

Proyecto Hombre Cataluña

Virginia Pérez Fernández

Proyecto Hombre Málaga

M^a Paz de la Puente Martín

Proyecto Hombre Valladolid

Belén Quintero Ordóñez

Universidad de Córdoba

EQUIPO DE EVALUACIÓN EXTERNO

María Dolores Eslava Suanes

Universidad de Córdoba.
Facultad de Ciencias de la Educación

Ignacio González López

Universidad de Córdoba.
Facultad de Ciencias de la Educación

Belén Quintero Ordóñez

Universidad de Córdoba.
Centro de Magisterio "Sagrado Corazón"

La Comisión Nacional de Prevención de la Asociación Proyecto Hombre elaboró en 2014 el Programa de prevención escolar y para familias *Juego de Llaves*. Dicho programa surge a raíz del proceso de evaluación y actualización del programa escolar y familiar *Entre Todos*, dirigido al alumnado de 1º a 4º de Educación Secundaria Obligatoria.

El objetivo general del programa consiste en mejorar la competencia personal de la adolescencia a través del aprendizaje de habilidades como la mejora en la formación integral, la calidad de vida y el fomento del autocontrol individual y la resistencia ante el consumo de drogas. Este se consigue a través del desarrollo de los siguientes objetivos específicos:

- Evitar y/o retrasar el uso de drogas y otros comportamientos adictivos en el alumnado de Educación Secundaria.
- Reducir los riesgos y costes en la trayectoria vital del uso de drogas y otros comportamientos adictivos.
- Cambiar y/o reforzar las actitudes alternativas al uso de drogas y otros comportamientos adictivos.
- Facilitar la participación activa como agentes preventivos en el ámbito escolar de profesionales del ámbito educativo y de familias.
- Empoderar a las personas que participan y desarrollan el Programa en las capacidades y habilidades necesarias para prevenir el uso de drogas y otros comportamientos adictivos.

El esquema general del programa *Juego de Llaves* queda resumido en la tabla 1.

Terminado el proceso de actualización, se inició en 2015, en la propia Comisión Nacional de Prevención, la evaluación del Programa de Prevención Universal Escolar y Familiar *Juego de Llaves*, con el fin de evaluar el impacto social y emocional del Programa de Prevención *Juego de Llaves* en los grupos destinatarios (alumnado de Educación Secundaria Obligatoria y sus familias). Además, analizar el grado de consecución de los objetivos del programa *Juego de Llaves*, valorar la idoneidad de la metodología, actividades y recursos que configuran el Programa de Prevención *Juego de Llaves* a las características y perfiles de los grupos destinatarios del mismo; para diseñar pautas para la mejora y optimización de los elementos que componen el programa.

El modelo utilizado para valorar el impacto social y emocional del Programa *Juego de Llaves* es el denominado investigación evaluativa, entendido como un “proceso sistemático, diseñado intencional y técnicamente, de recogida de información valiosa, válida y fiable, orientado a valorar la calidad y los logros de un programa, como base para la posterior toma de decisiones de mejora tanto del programa como del personal implicado y, de modo indirecto, del cuerpo social en el que se encuentra inmerso” (Pérez Juste, 1995, p. 73). El desarrollo de esta evaluación se basó en el modelo de clasificación de variables CIPP propuesto por Stufflebeam y Shinkfiel (1987), que consideran la función que las mismas desempeñan en el estudio, clasificándose en: variables de contexto (características socioeconómicas y culturales de los centros educativos en los que se implementa el

Tabla 1. Esquema general del programa escolar y familiar *Juego de Llaves*

	PROGRAMA ESCOLAR	PROGRAMA FAMILIAR
Unidades Didácticas (UD)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión emocional 2. Estrategias cognitivas 3. Interacción social 4. Ocio y tiempo libre 5. Información sobre drogas 6. Valores 	<ol style="list-style-type: none"> 7. La adolescencia y el papel de la familia 8. La comunicación intrafamiliar 9. Establecimiento de normas y límites en la familia 10. La gestión de conflictos 11. Autoconocimiento y autoestima 12. Gestión emocional 13. Cómo se transmiten los valores en la familia 14. Información sobre drogas 15. Las Tecnologías de la Información y la Comunicación
Colectivo	Alumnado de 1º a 4º de ESO	Familias del alumnado de 1º a 4º de ESO
Periodicidad	Una sesión por cada UD. De 6 a 24 UD.	Cuatro sesiones, dos por cada curso. De 4 a 10 UD.
Materiales	Manual del profesorado	Manual para la familia
		Fichas resumen familias
Acciones incluidas	Formación profesorado	Supervisión especializada
	Supervisión especializada	

programa), variables de entrada (procedencia del alumnado y las familias), variables de proceso (experiencias recibidas por el alumnado y las familias a lo largo de la implementación de las actividades del programa) y variables de producto (consecuencias de la participación en el programa).

Los beneficiarios directos de la evaluación del programa son tres: el alumnado participante en las diferentes unidades, las familias de los y las estudiantes que han trabajado diferentes actividades y el profesorado encargado de llevar a cabo las tareas programadas.

Los instrumentos de evaluación diseñados *ad-hoc* para el desarrollo de esta evaluación son: cuestionario pre-test, cuestionario post-test, cuestionario general de satisfacción, grupos de discusión (alumnado); cuestionarios de evaluación de cada unidad, cuestionario de satisfacción general y entrevistas semiestructuradas (profesorado) y cuestionario de satisfacción por sesión, cuestionario de satisfacción general (familias).

El total de alumnado participante en la evaluación asciende a 4.195. En cuanto a centros educativos, son un total de 32 centros, distribuidos en seis regiones (ver figura 1), que de forma voluntaria han llevado a cabo el protocolo de evaluación requerido: participar por primera vez en las diferentes sesiones del programa *Juego de Llaves*. Además de estas seis regiones, han participado las comunidades de Madrid y Cataluña, aportando datos del profesorado y de la familia, excluyendo información sobre alumnado. El carácter de los centros que en su mayoría participan de esta experiencia es público (90,3%), siendo muy escasa la participación de alumnado de centros de carácter concertado.

Atendiendo al sexo del alumnado, su distribución es equitativa, siendo la presencia de varones de un 49,9% y de mujeres de un 50,1% (ver figura 2).

Figura 2: Distribución del alumnado

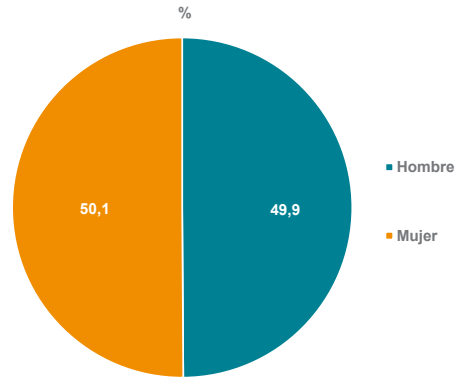


Figura 3: Distribución del alumnado en función del sexo en función del curso

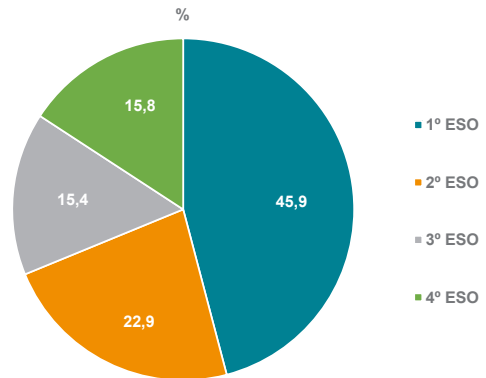
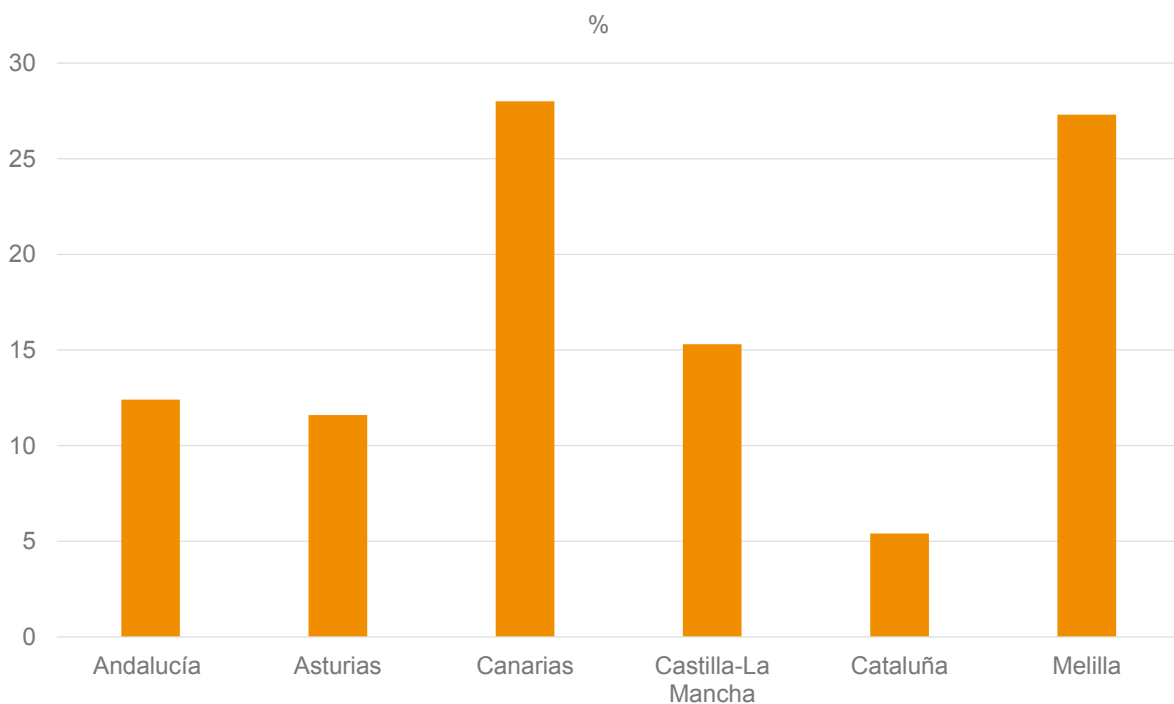


Figura 1: Distribución del alumnado en función de la región





“EL PROGRAMA LES HA PERMITIDO MOSTRAR SU PAPEL DE MOTIVADOR PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL MISMO, FAVORECIENDO ASÍ LA CONVIVENCIA CON EL GRUPO AULA.”

Acercándonos a la edad del alumnado, estos se distribuyen en una franja de entre 11 y 18 años, pero la presencia mayoritaria se corresponde entre los 12 y los 15 años, edades correspondientes a la etapa educativa en la que se implementan las actividades del programa *Juego de Llaves*, y dentro de esta, a los 12 y 13 años, primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria y que participan por primera vez de este plan de prevención (ver figura 3).

El número total de familias participantes asciende a 168, de las cuales el 75,6% son de tipo nuclear, el 14,6% son monoparentales, el 7,2% son familias extensas y el 2,5% son familias reconstituidas. En cuanto a la participación del profesorado en esta evaluación, se recogen 408 opiniones con una media de participación de 264 docentes.

Las conclusiones generales, por agentes implicados en el programa, extraídas del informe de evaluación, destacan que:

A) ALUMNADO

Las valoraciones otorgadas por el alumnado a los diferentes elementos, se puede observar que el programa tiene un alto poder de transferencia, ya que consideran que lo que han aprendido les servirá en su

vida diaria. Por otro lado, consideran que la labor docente de su profesorado ha sido muy efectiva, ya que indican que poseen la preparación adecuada para desarrollar los diferentes contenidos y han sabido motivarles en todo momento. Asimismo, indican que han aprendido sobre temas relacionados con el consumo de drogas, siendo para ello muy útiles las actividades desarrolladas y los recursos empleados.

Atendiendo al sexo, podemos señalar que las alumnas aportan una valoración más positiva tanto en la preparación como en la labor motivacional del profesorado para el desarrollo del programa. También valoran en mayor medida los recursos utilizados como apoyo al desarrollo de las diferentes actividades. Finalmente, son ellas quienes muestran una mayor satisfacción general sobre el programa.

Al ser preguntados sobre los **puntos fuertes de este programa**, destacan su valor educativo, los nuevos aprendizajes y los recursos empleados. Sin embargo, consideran que posee debilidades como tareas repetitivas, la implementación de numerosas escalas de valoración y pocas sesiones presenciales para temáticas que consideran que se debe profundizar (gestión emocional, entre otras). Consideran, por último, que puede ser idóneo para la mejora del programa, que en cada uno de los temas desarrollados les acompañase una persona especializada.

B) PROFESORADO

Observando las respuestas ofrecidas se puede decir que el grupo docente está altamente satisfecho con la relación mantenida con los técnicos de prevención para la preparación de las diferentes actividades del programa que, en su opinión, consideran de gran utilidad debido a una adecuación de los contenidos a los objetivos pretendidos y a la adecuación de los recursos disponibles y de la metodología empleada en las mismas. El profesorado participante comenta que un programa de estas características ha ayudado al alumnado a afianzar conocimientos previos y a crear un espacio de convivencia más cercano y productivo. Además, el programa les ha permitido mostrar su papel de motivador para la consecución de los objetivos del mismo, favoreciendo así la convivencia con el grupo aula.

Por último, **el profesorado valora positivamente el programa para ser llevado a cabo de manera genérica en los centros educativos**, para facilitar el proceso de reflexión del alumnado sobre aspectos importantes de su vida (gestión emocional, interacción social, etc.) y para desarrollar hábitos de vida saludables alejados de conductas adictivas.

C) FAMILIA

Las familias señalan con una alta valoración la percepción positiva de la labor realizada por el personal técnico de prevención encargado de implementar las distintas actividades del programa, considerando que está preparado para ello y ha ejercido una gran labor de motivación hacia la participación. En segundo lugar, destaca el cumplimiento de sus expectativas hacia el programa, así como la adecuación de las actividades a los diferentes contenidos desarrollados. En un tercer lugar destacan valoraciones positivas en cuanto a la metodología empleada, contenidos y la capacitación que les ha proporcionado el programa a la hora de responder adecuadamente a situaciones conflictivas con las conductas de sus hijos e hijas.

Como **conclusión** podemos destacar que:

A nivel del *impacto social y emocional* que causa el programa *Juego de Llaves*, para el alumnado, el programa **les ha permitido expresarse, reflexionar y tener en cuenta contenidos que hasta el momento no eran conscientes con respecto al consumo de drogas**. Por su parte las familias, valoran muy positivamente la participación en el programa, gracias a la motivación del personal técnico de prevención, ya que les ha permitido aprender estrategias para saber abordar conductas adictivas, compartiendo experiencias, vivencias y situaciones.

Con respecto a la *idoneidad de la metodología, actividades y recursos* que configuran el Programa de Prevención *Juego de Llaves*, las conclusiones son:

- Los tres agentes implicados en el programa se muestran satisfechos con la metodología empleada, los recursos utilizados y la temporalización con la que se ha diseñado el programa.



- Tanto alumnado como familias se han sentido identificados durante el proceso de implantación del programa con los contenidos trabajados y el apoyo de las actividades seleccionadas para su desarrollo.

Como **mejoras a introducir en el programa *Juego de Llaves***, los agentes implicados en el programa destacan:

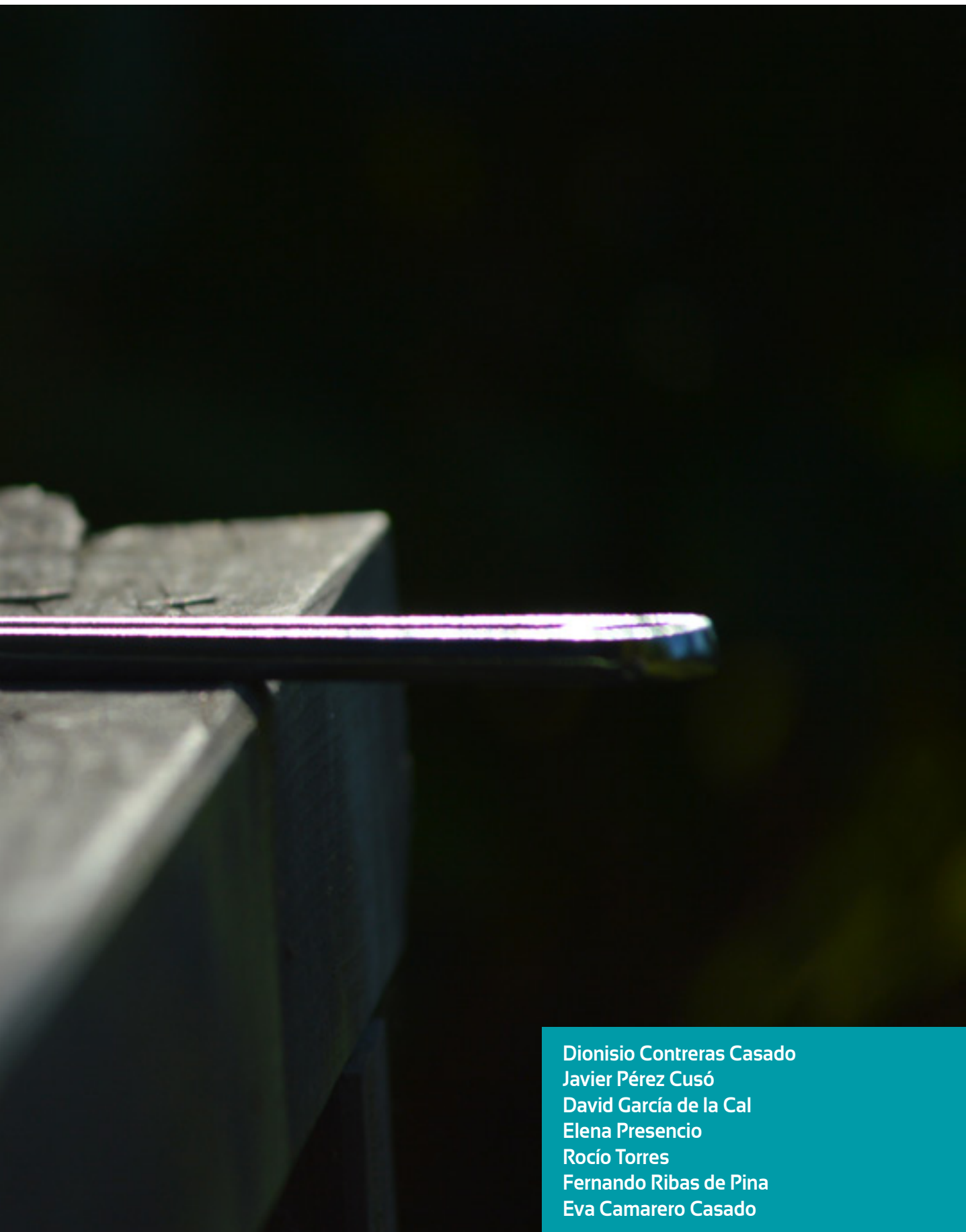
- Revisar las unidades didácticas relativas a estrategias cognitivas, valores, actividades de ocio y gestión emocional para que sean más participativas y motivadoras para el alumnado, según la opinión del profesorado.
- Modificar las sesiones familiares de gestión emocional, cómo se transmiten valores en familia, la adolescencia y el papel de la familia, la comunicación intrafamiliar, intentando en la medida de lo posible que sean menos teóricas y sean más prácticas y dinámicas. Profundizar en contenidos de importante relevancia para el alumnado y la familia como interacción social, gestión emocional e información sobre drogas.
- Incluir de manera real el programa *Juego de Llaves* en el Plan de Acción Tutorial de los centros educativos, evitando así la repetición de contenidos y de actividades, lo que facilita al profesorado que implanta el programa su organización.
- Abordar la concienciación del profesorado sobre la labor transversal que desarrolla el programa *Juego de Llaves* en beneficio de la madurez personal del alumnado, sin centrarse curricularmente en un área de conocimiento específico.
- Programar más actividades en familia de manera conjunta con el alumnado para reflexionar colectivamente sobre los temas abordados en el programa.
- Explorar nuevos escenarios para la realización de las actividades de las diferentes sesiones del alumnado.

REFERENCIAS

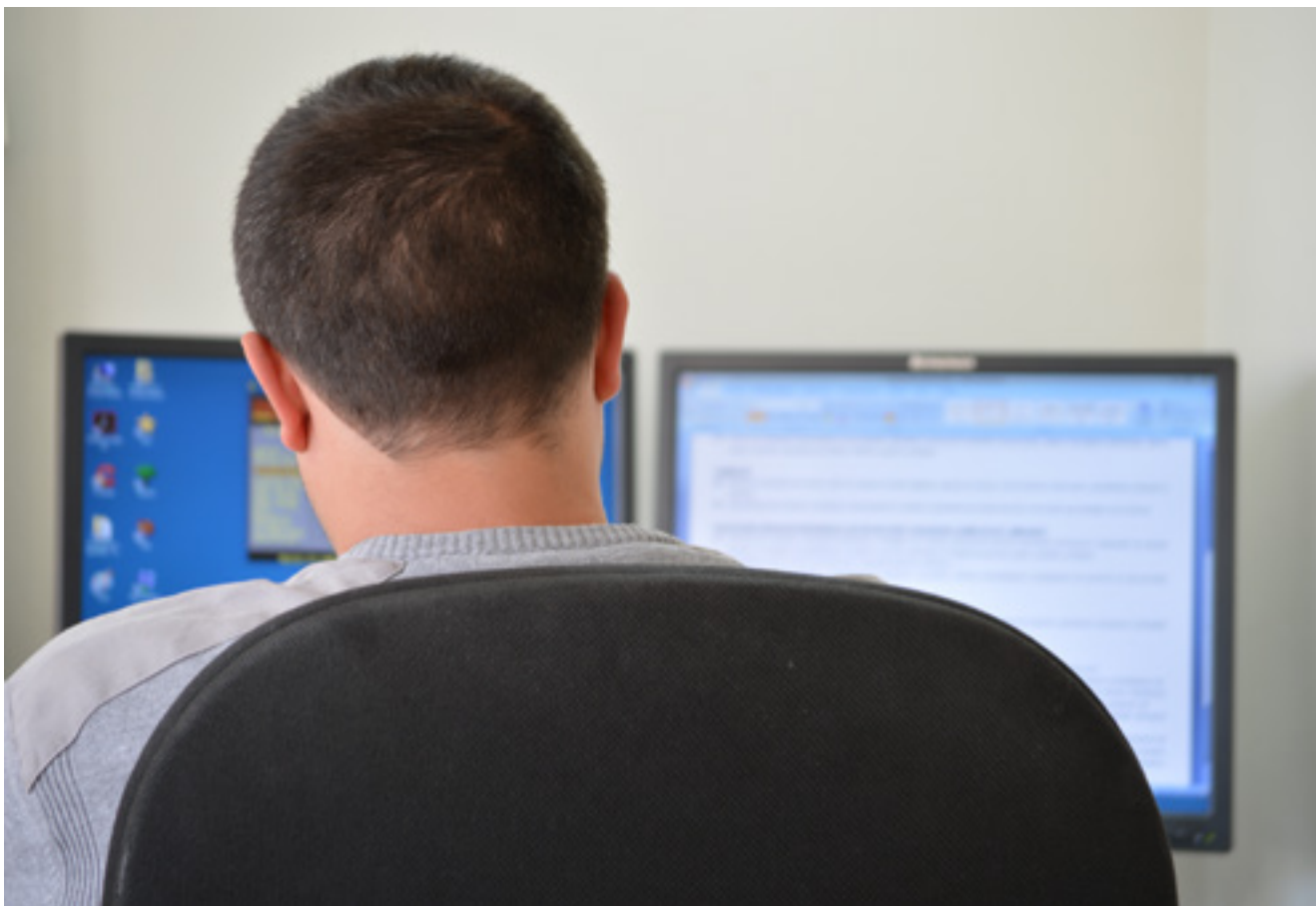
- Asociación Proyecto Hombre (2014). *Juego de Llaves: Actualización del Programa de prevención escolar y familiar Entre Todos. Manual del profesor*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.
- Asociación Proyecto Hombre (2014). *Juego de Llaves: Actualización del Programa de prevención escolar y familiar Entre Todos. Manual de las familias*. Madrid: Asociación Proyecto Hombre.
- Pérez Juste, R. (1995). La evaluación de programas educativos: conceptos básicos, planteamientos generales y problemática. *Revista de Investigación Educativa*, 18 (2), 261-288.
- Stufflebeam, D. y Shinkfield, A. J. (1987). *Evaluación sistemática: guía teórica y práctica*. Madrid: Paidós/MEC.

> Avances

¿CÓMO ABORDAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN EL ENTORNO LABORAL?



Dionisio Contreras Casado
Javier Pérez Cusó
David García de la Cal
Elena Presencio
Rocío Torres
Fernando Ribas de Pina
Eva Camarero Casado



■ J.R.S.

El consumo de drogas por parte de la población trabajadora es una realidad de la que en los últimos años se está tomando creciente conciencia; si bien el binomio consumo de drogas/trabajo no se ha abordado con la profundidad necesaria, sí conocemos que impacta tanto en las empresas (clima, productividad, absentismo, relación con los clientes, accidentes, etc.) como en la salud de los propios trabajadores.

Parece claro, por el criterio de juristas y técnicos de prevención de riesgos laborales, que el consumo de drogas no puede considerarse, en la mayoría de los trabajos, un riesgo laboral en sentido estricto (Fernández, 2015). Postura eminentemente técnica, y en gran medida, consecuencia de la definición que la ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales hace del concepto «riesgo laboral», en su art. 4.2., como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo”. Sin embargo, no podemos inferir que desde la empresa no sea necesario intervenir, dado el impacto que tienen estos consumos en su propio funcionamiento y la potencialidad de la propia organización a la hora de abordar una problemática compartida por todos.

Por su complejidad y multifactorialidad este es todavía un camino por transitar. La estrategia social está por definir y ha de partir de un enfoque equilibrado, participado y con mayor conciencia, tanto por los trabajadores como por los empresarios. El planteamiento de

la Comisión de Intervención en el Ámbito Laboral de Proyecto Hombre excede con mucho el planteamiento legal y de búsqueda de las responsabilidades para la empresa y/o trabajadores, que de ello pudieran derivarse, y pretendiendo superar los postulados punitivos, que han sido la respuesta tradicional, propone intervenciones individualizadas e integrales que partan de diagnósticos adecuados y de la colaboración de los diferentes agentes implicados (empresarios, trabajadores, profesionales de recursos humanos y prevención de riesgos, técnicos en adicciones, etc.).

Las propuestas que realizamos tienen un carácter integral desde una triple perspectiva: en primer lugar, aborda esta problemática como un asunto multifactorial, con multitud de causas e impactos muy diversos, en segundo lugar y como ya señalábamos, compromete a los diferentes actores implicados, y en tercer lugar, ofreciendo respuestas tanto preventivas como para aquellas situaciones en las que ya hayan aparecido consumos problemáticos de sustancias.

En este sentido nos situamos en la línea del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2017) que señala la importancia de abordar esta problemática desde una perspectiva de salud pública más que como un tema de carácter disciplinario, proponiendo frente a las actuaciones punitivas algunas intervenciones de carácter más proactivo:

- Desarrollo de políticas organizativas en torno a los consumos de alcohol y otras drogas, y el cuidado de la salud.
- Formación y sensibilización de trabajadores, directivos y profesionales implicados en el área de recursos humanos.
- Evaluación de la situación de consumo dentro de la organización.
- Desarrollo de programas de apoyo, derivación a tratamiento y reincorporación al puesto de trabajo en los casos en que sea necesario.
- Apoyo a la reinserción laboral de personas que han pasado por un problema de adicción.

Además de estas acciones, señaladas por el Observatorio Europeo, entendemos que se debe intervenir sobre otros elementos de las organizaciones (clima, relaciones, estructura de autoridad, cultura de consumo, etc.), valorando en qué medida pueden suponer factores de riesgo y/o protección para el consumo de sustancias, siempre partiendo de políticas organizativas centradas en el cuidado de la salud.

Desde la Comisión de Intervención en el ámbito Laboral de Proyecto Hombre, además de trabajar en la elaboración de campañas y materiales de difusión, que tienen el objetivo de sensibilizar a empresas y trabajadores acerca de esta problemática, se han elaborado y sistematizado algunas propuestas con las que profundizar y mejorar en las prácticas preventivas en las organizaciones:

Guía práctica para personal técnico en adicciones en el marco de la prevención de riesgos laborales y empresas generadoras de salud. Un material didáctico dirigido a técnicos en adicciones de Proyecto Hombre, que desde un formato interactivo y manejable, pretende acercarse a este tema desde el marco de la prevención de riesgos laborales, con tres objetivos principales:

- Ofrecer una formación básica en torno a las exigencias y elementos de la Prevención de Riesgos Laborales.
- Exponer los principios básicos y elementos que deben contener los programas de intervención en materia de consumo de drogas en el ámbito laboral.
- Compendiar las estrategias, recursos y actuaciones necesarias para el desarrollo de planes de intervención en adicciones en el marco de las empresas.

“LA COMISIÓN DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL DE PROYECTO HOMBRE PROPONE INTERVENCIONES INDIVIDUALIZADAS E INTEGRALES QUE PARTAN DE DIAGNÓSTICOS ADECUADOS, Y DE LA COLABORACIÓN DE LOS DIFERENTES AGENTES IMPLICADOS.”



Este documento aporta a los técnicos en adicciones parte del conocimiento necesario para trabajar en el contexto laboral, comprendiendo las dinámicas específicas y las exigencias normativas, tanto de la normativa de riesgos laborales como de la legislación laboral en sentido amplio.

Herramienta de diagnóstico de factores de riesgo y protección, cuyo objetivo es facilitar la elaboración de diagnósticos organizativos que posibiliten el diseño de planes de actuación adecuados, partiendo del hecho de que, como señala el propio Consejo de Europa (2012), los problemas de consumo de sustancias están relacionados con factores personales, sociales y familiares, pero también con elementos del ambiente de trabajo (estrés, falta de motivación, inseguridad en el trabajo, carga de trabajo excesiva, etc.). Esta herramienta pretende ser flexible y dinámica, para lo que incluye diferentes instrumentos de recogida de información (entrevistas, cuestionarios, etc.) en torno a siete dimensiones organizativas que consideramos claves en la estructuración de factores de riesgo y protección:

- *El sector productivo*: diferentes estudios señalan que las prevalencias de consumo de sustancias varían de modo importante entre diferentes sectores productivos, por lo que es necesario conocer adecuadamente el consumo en el sector en el que se sitúa la organización.
- *La organización y su estructura organizativa*: el conocimiento de la organización, estructura, relaciones, sedes, etc., puede permitir localizar algunos factores de

riesgo, como una alta dispersión geográfica, estructuras muy jerarquizadas, etc.

- *Las personas*. Un equipo humano formado y cohesionado supone un importante factor de protección, aunque algunos elementos y estrategias en su gestión (reclutamiento, rotación, formación, etc.) puedan entrañar también factores de riesgo.
- *Gestión de tiempos y horarios*. El horario de trabajo y descanso tiene un impacto directo en múltiples elementos (conciliación familiar, descanso, sueño, estrés, etc.), por lo que es necesario considerar algunas variables en este sentido: tipos de jornada, flexibilidad, nocturnidad, etc.
- *Condiciones de trabajo*: elementos muy diversos que pueden suponer factores de riesgo en el consumo de determinadas sustancias (tareas rutinarias, penosidad, desplazamientos o ausencias del domicilio, satisfacción, condiciones en el empleo, sensación de agotamiento o estrés, etc.)
- *Liderazgo*: Cómo se estructura y distribuye la autoridad y el liderazgo, qué papel juega en la gestión de los equipos y el entorno de la empresa, la concepción de la salud, los consumos de drogas y la respuesta ante estos.
- *Política y cultura*: La definición y adopción de políticas organizativas que potencien entornos saludables puede suponer un importante factor preventivo, mientras que determinadas culturas y hábitos organizativos se constituyen como importantes factores de riesgo.





• J.R.S.

Como puede apreciarse, esta herramienta parte de una concepción multifactorial de las problemáticas del consumo de drogas en las organizaciones y pretende ofrecer un mapa de situación realista que permita conjugar los riesgos presentes en las empresas a partir de los factores o elementos protectores, no siempre eliminando los factores de riesgo o problemáticos, sino en caso necesario compensándolos con otros elementos. Supone, por tanto, esta herramienta un punto de partida para la intervención organizativa y la adopción de planes y estrategias de actuación verdaderamente integrales.

Ante una problemática real, pero que no siempre ha recibido la necesaria atención, es preciso disponer de herramientas técnicas adecuadas que permitan una intervención oportuna y efectiva. Por ello consideramos que el diseño de los materiales presentados aquí pueden ser un punto de partida interesante en el abordaje de los consumos de alcohol y drogas en el ámbito laboral; por un lado, mejorando la competencia de los técnicos en adicciones en un ámbito específico, y por otro, permitiendo disponer de un adecuado diagnóstico que suponga el punto de partida para el desarrollo de planes de intervención integrales.

“Ante una problemática real, pero que no siempre ha recibido la necesaria atención, es preciso disponer de herramientas técnicas adecuadas que permitan una intervención oportuna y efectiva”.

REFERENCIAS

- EMCDDA (2017). Health and social responses to drug problems. Luxemburgo: Autor
- Consejo de Europa (2012). Conference on Alcohol, drugs and prevention in the workplace: What are the issues and challenges for the government, the company and the staff? Final declaration. Strasbourg: Autor
- Fernández, J. J. (2015). Informe ejecutivo sobre consumo de alcohol, drogas y otras sustancias en el ámbito laboral. Madrid: CEOE.

> Valores



BUSQUEMOS PALABRAS PARA NOMBRARTE

A photograph showing a group of people in a room, with several individuals embracing each other. The scene is warm and suggests a supportive or celebratory atmosphere. The background is slightly blurred, focusing attention on the people in the foreground.

Carmen López Siller
Psicóloga-Psicoterapeuta

Cada uno de nosotros ha podido llegar a ser voluntario por distintos motivos. Pero una vez que estamos ahí, compartiendo tiempo y vida con otras personas a las que nos sentimos llamados a ayudar y acompañar, tenemos que intentar que desde la tarea que realicemos, configuremos pequeños espacios de escucha y de encuentro. Porque probablemente, en muchas ocasiones coincidamos con personas que tienen unos recorridos vitales por donde transita el dolor, la crisis, el sufrimiento... que las han hecho llegar hasta donde están.



▪ PV

Nuestro posicionamiento ante esto no será nunca neutro. Comenzando por nuestra historia personal que va configurando nuestra manera de mirar a la persona que tenemos delante, la manera en la que nos impacta y nos emociona, nos interroga y nos interpela. E inevitablemente, esto se va a reflejar en lo que hacemos y en cómo lo hacemos.

Queremos ayudar, queremos ser partícipes del crecimiento del otro. Por lo que podemos hacer nuestra, la misma pregunta que se hacía Carls Rogers: "¿cómo puedo establecer una relación que esta persona pueda utilizar para su propio crecimiento personal?"

BUSQUEMOS PALABRAS PARA NOMBRARTE

La respuesta a esa pregunta, va encaminada a un tipo de relación donde la persona pueda potenciar, desbloquear, o aprender recursos que le permitan reencontrarse consigo misma y con esa vocación de humanidad a la que todos estamos llamados.

Si a este proceso pudiera ponerle un título, este sería: "busquemos palabras para nombrarte":

- Busquemos: porque implica una actividad conjunta, entre dos, en un contexto que permita alcanzar las cotas de intimidad y apertura necesarias para poder actualizar el pasado doliente en presente como elemento de crecimiento.

Buscamos juntos, pero no revueltos; de forma generosa, pero no invasiva; poniendo uno en juego sus recursos,

con sus grandezas y sus limitaciones, de forma auténtica, empática y con una aceptación positiva e incondicional. Y poniendo otro su implicación, su autoapertura, su responsabilidad en el propio proceso.

- Palabras: la comunicación y la palabra generan el espacio adecuado para ponerse en marcha. A lo largo de nuestra vida, las heridas propias de nuestro caminar a veces se hacen demasiado presentes y nos separan de nuestro presente pleno. Vivimos más o menos integrados, más o menos rotos, más o menos cargando con historias no cerradas que no nos dejan avanzar. La palabra y su capacidad para el encuentro usada en este contexto, puede ser la vía que permita al otro ponerse enfrente de sí mismo, y vivenciar, restaurar, dar un nuevo sentido, que una lo que tiene separado, roto, fragmentado.
- Para nombrarte: porque el cambio se produce en la manera en la que vamos reconstruyendo el discurso de nuestra vida, reconociéndonos. En esta relación, me pongo, con todo lo que soy, al servicio del otro, para ayudarle a definir su realidad; trabajando para que el otro vuelva a nombrarse, aclarándose sobre quién es, más allá de sus problemas y dificultades, de una manera única y personal, global... Para que desbloquee y despliegue sus recursos...

LOS TRES INGREDIENTES

Como antes apuntábamos, cuando nos disponemos a establecer una relación de ayuda que genere un espacio donde el otro pueda asumir el riesgo de cambiar, hay ingredientes que no pueden faltar:

- La autenticidad: Bermejo diría que "es la capacidad de ser él mismo en la relación, sin máscaras". Es ponernos frente al otro con todo lo que somos, sin artificios, de forma congruente y coherente. Implica la sinceridad de reconocer lo que la otra persona nos genera. Esto no siempre es fácil, porque requiere no negarnos a nosotros mismos, saber vivenciar y manejar los sentimientos que albergamos y decidir cuándo es oportuno, si lo es, comunicarlos.

Podemos revelar contenidos o podemos hablar de los procesos, de lo que yo siento en la interacción, en el aquí y ahora.

Ser flexible en esta apertura personal transmite autenticidad, pero tenemos que tener cuidado con no superar el umbral de lo que el otro quiere saber.

Es transmitir que nuestra entrega es sincera, que el otro nos importa.

- La empatía: cuando trabajaba en un centro de menores hace ya unos cuantos años, viví la siguiente situación: iba a tender la ropa a la terraza, al sexto piso. El ascensor sólo llegaba al quinto, donde había un hogar de pequeños. Al salir del ascensor con el cubo con mis sábanas recién lavadas, uno de los pequeños se acercó a mí, y con cara de "te comprendo", me dijo: "¿tú también te meas?", me dio la mano y me acompañó a la terraza.

Es verdad que ese pequeño no percibió correctamente mi estado, no adoptó mi marco de referencia, sino el suyo, pero sí comunicó de forma clara y evidente su disposición a entender sin juicio, lo que él creyó que yo estaba viviendo, mi estado emocional.

Cuando nosotros hablamos de empatía, a esta acogida natural del “tú también te meas”, habría que añadir la capacidad para percibir lo que la otra persona está experimentando, a través de habilidades concretas como la escucha activa y la respuesta empática, animando a contemplarse y a explorar. No nos difuminamos en lo que el otro siente: lo recibimos, lo acogemos, lo comprendemos. Empatizar no es dar la razón ni estar de acuerdo, sino reconocer que tiene motivos para sentirse o actuar como siente o actúa.

■ La aceptación incondicional: Todos soñamos con esto. Todos queremos sentirnos queridos y aceptados por ser quienes somos, sin más. Por eso tal vez sea este ingrediente uno de los que más posibilita el cambio real. Es una experiencia que en sí misma es liberadora y regeneradora. Tausch y Tausch, hablan de la consideración positiva en los siguientes términos:

- Se acepta a la persona como ser original, único e irrepetible
- Se le acoge sin condiciones previas
- Se respeta su yo sin presionarle a modificarlo
- Se le valora positivamente por ser quien es, tanto verbal como no verbalmente
- Se le manifiesta aprecio, más por lo que es que por lo que hace, tiene o sabe
- Se le estima por los valores que tiene, sin compararle con otros
- Se le reconocen las cualidades, incluso las no desarrolladas
- Se le estimula a desarrollar capacidades propias, reconociendo los avances que va logrando
- Se le impulsa para que no se contente con ser menos de lo que puede ser

Esto implica no juzgar y acompañar en el proceso de búsqueda de nuevas formas de enfrentarse al mundo y a sí mismos.

Arnold Lazarus dice que “aunque los terapeutas pueden enfrentarse enérgicamente a los comportamientos inadaptados, siempre reconocen la dignidad del cliente”. Cuando notemos que esto no es así, tendremos que decidir si somos la persona adecuada para realizar ese acompañamiento.



› Carmen López Siller en la XV Escuela de Otoño.

■ PV.

NOS DISPONEMOS... A ESCUCHAR

Y con todo esto, nos ponemos a escuchar. La relación de ayuda es un proceso acumulativo de cuatro fases que van a requerir la incorporación de actitudes y destrezas.

Escuchar de forma experta, requiere aprendizaje y experiencia, sustentado en las actitudes que hemos visto anteriormente. Hay que hacer silencio interior para ponerse en disposición de escuchar el contenido, lo que dice, cómo lo dice, sus matices, los detalles significativos, las contradicciones, las palabras claves; escuchar su mundo emocional, los sentimientos implícita o explícitamente expresados; su corporalidad, sus silencios...

Pero también implica responder de tal manera que el otro sienta que comprendemos lo que dice y ampliamos su campo de visión, sin caer en interrogatorios, respuestas de juicio de valor, o interpretativas, o de apoyo-consuelo, o de tipo “solución de problemas”.

Tal vez, el lugar que me toca ocupar en la organización en la que estoy, no implique el desarrollo de todo el proceso. Pero si tenemos claro el concepto y las actitudes necesarias podemos ir creando espacios de escucha que les hagan sentir que también ellos tienen algo que decir y decirse para que su historia sea elaborada, celebrada y, si es necesario, perdonada.

■ PV.



➤ Voluntariado



XV ESCUELA
DE OTOÑO



María Padrón

Comisión Nacional de Voluntariado

Cuando empiezan a amarillearse las hojas de los olmos,
cuando los bosques se tiñen de naranja y rojo;
aparece un frío suave, humedeciendo los rostros
que pasean al sol.
Cuando todavía no hay prisa por buscar el abrigo,
cuando se resisten las ganas de renunciar al café
en la terraza,
sólo entonces,
miramos el calendario para ver que ha llegado octubre.
En ese momento, Madrid nos espera en San Lorenzo de El Escorial,
para regalarnos mágicos viajes en tren,
con su "traqueteo" tan particular,
que nos mece en un sueño durante días,
hacia un lugar al que siempre regresamos para sonreír,
un lugar maravilloso para encontrarse, para refugiarse incluso del día a día:
la Escuela de Voluntariado de Proyecto Hombre.

Escribir sobre la Escuela de Otoño, supone buscar un espacio para detenerme en la tarea, y encontrar ese lugar donde inundar de pensamientos mis dedos, que se apresuran en el teclado del ordenador, y dejar salir las palabras adecuadas que sostengan la emoción; la emoción de dibujar lo que implica para mí dedicarme a esto del voluntariado.

La Escuela de Otoño es un *lugar de encuentro y formación*, donde un centenar de personas voluntarias de todos los centros de Proyecto Hombre llegan con una maleta y una sonrisa, expectantes de lo que allí les espera. Y siempre ocurre igual, las expectativas se transforman en experiencias mágicas, a través de encuentros inesperados entre personas, y hasta con nosotros y nosotras mismas, con una fiel renovación del compromiso hacia lo que son, hacia lo que somos.

Esta experiencia formativa y lúdica, con un *componente vivencial* imprescindible entre nosotros y nosotras, nos ha llevado a la decimoquinta edición de un formato que no queremos perder. No queremos perder, porque nos reporta enriquecimiento, una oportunidad de reunir a personas de diferentes lugares y regiones, creando una mezcla maravillosa de acentos y olores de personas que llegan con los ojos brillantes, pero a las que nos une un compromiso común: **el voluntariado social.**

La Comisión Nacional de Voluntariado de la Asociación Proyecto Hombre organiza cada año la Escuela, buscando contenidos interesantes para los talleres formativos y lúdicos, gestionando la cartelería y publicidad, las plazas y matrículas de los centros, el alojamiento y las actividades...

La comisión pone cada año muchísimo esfuerzo e ilusión para ofrecer a las personas voluntarias y a los y las coordinadoras de voluntariado, una formación especializada de calidad, pero también un espacio de convivencia y crecimiento personal, que permite durante un fin de semana realizar un viaje por las emociones.

En esta **XV Edición de la Escuela de Otoño**, nos hemos esforzado para que fuera especialmente especial,





• PV

no sólo por el número de ediciones que llevamos organizándola, sino porque después de dos años de intenso trabajo, ejecutando y monitorizando un Plan Estratégico sobre Voluntariado; después de renovar y mantener las Jornadas Formativas para Coordinadores y Coordinadoras de Voluntariado; queríamos terminar este período de crecimiento poniendo en valor un modelo formativo que debe ser insigne de Proyecto Hombre, como referencia en gestión de programas de personas voluntarias.

Por ello se cuidó cada rincón, cada detalle e instante que dieran vida a la convivencia durante unos días llenos de intensidad: momentos inolvidables, risas contenidas e incontinentes, anécdotas secretas, cafés compartidos antes y después de cada taller, paseos atropellados entre pasillos... El caos necesario para dar sentido y verdad a las actividades que les proponemos a los y las participantes cada año.

El programa de la Escuela de Otoño ha sido elegido tomando como referencia los talleres impartidos en ediciones pasadas, que obtuvieron mejor puntuación en las encuestas de satisfacción de los y las participantes, recuperando **Talleres Formativos** como "El Foco hacia mí", de Inmaculada Merino; "Valores y Experiencias", de Micaela

Bulnes; "La Familia, ámbito de Solidaridad", de Emiliano Martín; o "La Relación de Ayuda", de Carmen L. Siller.

Los **Talleres Lúdicos** fueron elegidos para facilitar la expresión corporal de emociones y habilidades, como "Introducción al teatro de intervención social", de Daniele Cibati; "Danzas del Mundo", de Pello Irúrzun; "El Juego: un paseo por las sensaciones", de Rubén López Garrido; o "Expresión Corporal", de Esther P. Arribas.

La Conferencia Inaugural, presentada por Elena Presencio comenzando con la proyección de un reportaje sobre las últimas ediciones de la escuela, que nos introdujo en la dinámica de la misma, dio paso a las comunicaciones, que fueron participadas por cuatro de los y las Presidentas de Centros de Proyecto Hombre: Luis Bononato, presidente de la Asociación; Manuel Mingorance, presidente de PH Granada y de la Comisión Nacional de Voluntariado; María Paz de la Puente Martín, presidenta de PH Valladolid; y David García de La Cal, presidente de PH La Rioja.

Los y las presidentas de Proyecto Hombre, además de haber presidido la Comisión Nacional de Voluntariado durante estos años, han sido voluntarios y voluntarias, por lo que pudieron compartir sus experiencias y valores, iniciando el viaje formativo y vivencial que haríamos juntos y juntas durante el fin de semana.



• M.P.

El lema de la escuela era **#soyvoluntarix**, incorporando las redes sociales como oportunidad para poner voz y rostro a las personas voluntarias de Proyecto Hombre, que, a través de este *hashtag*, dinamizaron la convocatoria compartiendo in situ con el mundo virtual, sus razones para ser voluntarios y voluntarias: **#soyvoluntariaporquemehacefeliz**; **#soyvoluntarioporquecreoenloquehago**; **#soyvoluntarioporquecreoenlaspersonas...**

Además, durante la escuela grabamos el video: **“Ellos y ellas tienen el gen”**, donde nos explicaban sus razones para ser voluntarios y voluntarias, en directo desde la Escuela, mientras la misma no dejaba de sucederse entre lo formativo, lo lúdico y lo anecdótico.

Desde esta perspectiva, y con la iniciativa de las personas voluntarias, diseñamos la cartelería de la escuela y todos los componentes visuales de la misma. Logrando integrar así toda la propuesta comunicativa en una dinámica grupal, que llevamos a cabo durante el transcurso de la escuela: **“Dibuja tu voluntariado”**. Entregamos a cada participante un lienzo blanco, con la premisa de dibujar de manera creativa y libre, el significado de ser voluntario o voluntaria en sus vidas.

Al finalizar la escuela, quedó un gran lienzo artístico que recoge todo el amor, entrega y solidaridad de las personas voluntarias de los centros de Proyecto Hombre.

Esta escuela ha significado también un reconocimiento a la labor de la Comisión de Voluntariado y de todas las personas que coordinan Programas de Voluntariado en Proyecto Hombre, para ofrecer a las personas voluntarias un **itinerario formativo y de acompañamiento** ajustado a las necesidades actuales, y que va más allá de un mero pero necesario reconocimiento afectivo; sino que se trata además de **fomentar el acceso, la participación y la formación a los centros en el ámbito del voluntariado.**



• A.B.

Los programas de voluntariado han ido incorporando a lo largo de los años, procesos cada vez más sistematizados y organizados en gestión de personas voluntarias, así como el crecimiento a nivel organizacional, que se traslada en la participación cada vez más de personas voluntarias, en funciones no sólo de asistencia o ayuda, sino de construcción de pensamiento crítico y participación social.

El voluntariado adquiere un significado crucial más que nunca, por ser una oportunidad de crecimiento para las instituciones, una ventana al mundo exterior, que nos nutre de nuevas formas de estar y de ser en lo social.

Nos encontramos ante nuevos retos en voluntariado donde debemos ofrecer a la ciudadanía modelos institucionales más flexibles y abiertos, sin perder de vista nuestro modelo biopsicosocial y nuestra filosofía de trabajo; y sin olvidarnos que detrás de cada proyecto que iniciamos están las personas.

Por ello, seguiremos apostando por modelos formativos abiertos y vivenciales e incorporando las nuevas tecnologías y estructuras pedagógicas, que nos permitan continuar siendo referentes en el acompañamiento de personas voluntarias.

Agradecer la asistencia y el esfuerzo a todos y cada uno de los centros, a sus voluntarios y voluntarias, a sus presidentes y presidentas, y especialmente a los y las Coordinadoras de Voluntariado.

***Nuestro proyecto son las personas,
¿cuál es el tuyo?***

*“Seguiremos apostando por **modelos formativos abiertos y vivenciales** e incorporando las nuevas tecnologías y estructuras pedagógicas, que nos permitan continuar siendo referentes en el acompañamiento de personas voluntarias”.*



A portrait of Alexis Goosdeel, a middle-aged man with short grey hair and glasses, wearing a dark blue suit, white shirt, and blue tie. He is smiling slightly and has his arms crossed. In the background, a European Union flag is visible on the right side.

ENTREVISTA A ALEXIS GOOSDEEL

DIRECTOR DEL OBSERVATORIO EUROPEO DE DROGAS

Carolina Escudero
Asociación Proyecto Hombre

A finales de octubre se celebró el congreso *Lisbon Addictions 2017* en el que se presentó la Guía Europea de Drogas, elaborada por el Observatorio Europeo de Drogas (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction EMCDDA*). Allí nos recibió su director, Alexis Goosdeel, quien desde hace un año dirige este organismo con sede en la capital lisboeta y en el que trabaja desde 1999.

ASOCIACIÓN PROYECTO HOMBRE

¿Cuál es el objetivo de la Guía Europea de Drogas?

ALEXIS GOOSDEEL

El objetivo es traducir de forma simple y directa la información que tenemos en la web sobre buenas prácticas, pero partiendo más de las preguntas de los profesionales sobre qué funciona mejor en prevención, en tratamiento, cuáles son las opciones... Hablando de las buenas prácticas también cuál es la evidencia científica disponible. Y, sobre todo, tener también un abordaje sobre cómo se puede utilizar en la práctica. El desafío para todos hoy en día es tener más evidencia científica, por ejemplo en el campo de la prevención hay un cierto número de metodologías y de programas que han sido evaluados en el mundo. Pero todavía existe un gap importante entre información, evidencia científica y los programas. Todavía son muchos los que no conocen o no respetan estos nuevos conocimientos o no los aplican. Hay programas de ciertos países que se sabe que no tienen efecto. En algunos casos también se puede pensar que estos programas son incitativos y que tienen un efecto de publicidad sobre el uso recreativo y en este caso sería mejor evitar revisarlos. La traducción de los conocimientos en la práctica es uno de los desafíos para el observatorio en los próximos años. Esta guía es una forma de responder a esta necesidad.

APH

¿Es una guía dirigida a profesionales?

A.G.

Sí, exacto. La guía sirve también para orientar a los profesionales hasta el nuevo sitio web y también para difundir nuevos temas, nuevos documentos metodológicos que vamos a publicar los próximos años. Para mí algo muy original es la manera en que hemos presentado la información de forma simple en torno a las sustancias, los públicos, los *settings*, las condiciones y cómo se pueden hacer intervenciones.

Por eso lo llamamos guía, porque la ambición es ayudar a orientar a los profesionales a utilizar la guía y los recursos que pueden encontrar en nuestro sitio web pero con referencia a su situación, sus necesidades y cómo desarrollar mejor su trabajo.

APH

En el Observatorio solo trabajan con drogas ilícitas pero en los últimos años se ha detectado un incremento de personas con adicción al juego y apuestas online, así como a las redes sociales y TIC. ¿Se plantean la necesidad de trabajar en esta temática?

A.G.

Por el momento el mandato del Observatorio son las drogas ilícitas, aunque también monitorizamos el consumo de alcohol con sustancias ilícitas. Lo que vemos es de forma indirecta. Como fenómeno, el *gaming* y el *gambling* son importantes y se nota que están tomando una importancia y tiempo en la vida diaria de la gente que puede ser problemático. Es uno de los nuevos usos problemáticos. A finales de este año la mitad de los estados miembro de la UE habrán modificado su estrategia nacional sobre drogas para tener una política y estrategia con un abordaje más integral y comprensivo sobre adicciones con y sin sustancia. Pero la otra mitad aún no lo hace. Nosotros desde el Observatorio de momento no, pero puede ser en un futuro más o menos próximo si las instituciones políticas de la Unión Europea deciden modificar nuestro reglamento y, en consecuencia, modificar nuestro mandato también.

APH

¿Cuál es su valoración de la Estrategia Europea de Drogas 2013-20 de la Unión Europea?

A.G.

La estrategia de la Unión Europea está implementada a través de dos planes de acción. La Comisión Europea publicó el año pasado los resultados de evaluación del plan de acción del año anterior. Nosotros hemos fornecido la base o la mayor parte de la base para la evaluación de este plan de acción.

El nuevo plan de acción 2017-2020 ha sido adoptado este año con la presidencia maltesa y pienso que los resultados de la evaluación externa son interesantes.

Está mostrando que, por ejemplo, ya no hay conclusiones negativas a propósito de la implementación de la estrategia. La evaluación indica que hay áreas donde hay más progreso que en otras o que podría ser necesario definir de forma más precisa los objetivos o sub-objetivos.

Me parece importante tener en cuenta que hablamos de una estrategia entre 28 países y que es el resultado de la negociación y la preparación entre los 28 países. Es decir, no es algo impuesto por la Comisión Europea. La competencia en esta materia está el 90% en manos de los estados miembro y apoyada por la Comisión Europea que ha conseguido definir la estrategia y los planes de acción. Una estrategia o un plan de acción entre 28 países no puede ser lo mismo que un plan de acción a nivel de una comunidad autónoma o de una ciudad donde hay muchos menos socios, hay muchas más condiciones.



También es importante ver la evolución de las estrategias. El primer plan europeo sobre drogas se decidió en diciembre de 1990 en Roma y si ves el documento y la evolución de cada versión de la estrategia es cada vez mejor y se nota que hemos alcanzado un nivel de intercambio de información entre los estados miembro que no existía hace 10, 15 ó 20 años. Esto no quiere decir que es perfecto, pero la evolución va en la buena dirección.

APH
Según dice, las competencias de la UE son limitadas ¿Qué límites encuentran?

A.G.
La base para entender lo que la Unión Europea hace o no hace, como por ejemplo, cuando me preguntan si la Unión Europea va a legalizar o no el consumo de cannabis, siempre respondo que no es competencia de la Unión Europea. En el Tratado de Lisboa no existe un artículo específico sobre drogas. No existe la base legal como permitía con agricultura, por ejemplo, que sea una competencia exclusiva de la UE. Significa que la UE y sobre todo la Comisión Europea tiene un papel de coordinación y apoyo a los estados miembro y que haya algunas acciones o actividades que se hacen a nivel europeo porque se considera que es más eficaz y puede conseguir más valor añadido el hacerlo juntos, pero sobre las legislaciones o sobre las políticas son decididas a nivel nacional, esto no cambia. Pero lo que hemos visto estos 25 años es una convergencia entre los países. Los sistemas legales son muy diferentes entre los estados miembro, pero a nivel de la aplicación existe un consenso generalizado que es mejor evitar poner un consumidor simple de marihuana en la cárcel. Portugal decidió descriminalizar el uso de droga, pero no significa que el estado no hace nada. Tiene una política de salud pública, de prevención, de reducción de riesgos, etc. Hay otros países con una política más dura, pero a nivel de la aplicación existe la instrucción para los procuradores del estado de reservar la prioridad más baja a los consumidores de cannabis.

Si vemos lo que pasaba hace 20 años en las discusiones sobre programas de metadona, de intercambio de jeringas era un debate muy ideológico y muy político hace 20 años y hoy forma parte de la panoplia de las

herramientas que tenemos. La ventaja de la manera de cómo funciona en Europa es que tenemos un diálogo mucho más técnico y con más evidencia científica que antes, pero no significa que la decisión haya dejado de ser política. Eso también permite a los países decidir en función del conocimiento que tienen de la situación cuáles son las respuestas que van a utilizar y cuáles prefieren no utilizar. Por ejemplo, en España hay programas de intercambios de jeringas en las cárceles y me parece que es la forma más flexible y pragmática y permite recoger evidencia y evaluación sobre nuevos servicios que pueden servir para otros países.

APH
En cuanto a la población, ¿cuanta más información menos se consume?

A.G.
La información en sí misma es útil pero no mágica. Siempre tomo el ejemplo: si la información o la evidencia científica fuera suficiente para cambiar el comportamiento de la gente, no tendríamos médicos fumando y obviamente no es el caso.

Para mí hay un problema de información. Internet es positivo y negativo. La parte negativa es que en los últimos años ha favorecido las noticias falsas y es un nuevo desafío que no teníamos antes y juega un papel muy importante en muchos casos, como en la política (Brexit, Trump). La información falsa que circula entre jóvenes, por ejemplo, sobre la shisha, que se dice que es más natural y sano que el tabaco y según me comentó un investigador recientemente es todo lo contrario ya que es mucho más tóxico por el carbón que se inhala y daña la salud casi en algunos casos más que el tabaco mismo. Hay mucha información que a veces no es correcta, lo cual es un desafío. Hay estudios que demuestran que con este tipo de discursos se puede perder la credibilidad con los jóvenes.

Pero internet también hoy permite dar un apoyo. Hay programas de prevención basados en internet y también experiencias de programas terapéuticos.

APH
En España la normalización del uso de alcohol es latente y desde hace unos años existe un problema de consumo excesivo entre los jóvenes como forma de ocio, ¿qué se puede hacer contra ello?

A.G.
El papel del estado y de los programas de salud pública es muy importante y no solo hablando del alcohol. Lo que veo en Europa, al contrario que en EEUU, es que el comercio no tiene todos los derechos. Por ejemplo con el tabaco, en Europa los gobiernos tomaron medidas para reducir el consumo de tabaco, evitar enfermedades, cáncer, etc. y se han obtenido resultados importantes. El hecho de prohibirlo en casi todos los lugares públicos

en Europa es importante. Se nota también que hay una evolución bastante positiva en Europa en el consumo de tabaco y alcohol, el problema es que esta evolución, sobre todo en los jóvenes (último informe de junio en comparación de Europa y EEUU en la población escolar) muestra que hemos conseguido disminuir un poco el consumo de alcohol y tabaco. En comparación con esto de forma general no se ha conseguido disminuir el consumo de cannabis. No sabemos por qué es más difícil reducir el uso recreativo de cannabis tan fácilmente como hemos conseguido reducir el consumo de alcohol y tabaco.

APH

La situación que vive ahora EEUU con la heroína, ¿podría trasladarse a Europa?

A.G.

Nunca se puede decir nunca, pero hay diferencias. Entre Europa y Estados Unidos la comparación es de 8 y 9 mil muertos por sobredosis en Europa cada año y en EEUU es de 66 mil fallecidos anuales. Uno de los factores que está causando esta situación en EEUU es la prescripción abusiva de opiáceos para tratamiento de dolor que se prescriben de forma abusiva y ese no es el caso en Europa. Esta es claramente una diferencia. La producción de heroína en los últimos años parecía que estaba reducida, ahora está estabilizada de nuevo y la disponibilidad de drogas es uno de los factores que pueden también causar un aumento del uso. No es automático porque hay otros factores que intervienen. Pienso que no podemos decir que esto no va a pasar nunca en Europa. Aquí vemos la irrupción en el mercado de los fentaniles (opiáceos sintéticos), pero de momento -y tocando madera porque no se puede decir que va a aumentar- no es un problema en Europa, es un factor de causa de aumento de mortalidad en algunos países, pero todavía no estamos a nivel de epidemia como en EEUU.

Y el tercer elemento es el hecho de que el sistema sanitario y las respuestas sanitarias son también diferentes entre Europa y EEUU. Primero, el acceso al sistema sanitario y la cobertura sanitaria es mucho más elevada en Europa que en EEUU. Y los sistemas de salud en Europa son mucho más desarrollados. También hay dispositivos de reducción de daños y estos son el resultado de 25 años de evolución de las políticas. Esto no es una garantía para decir que esto no sucederá en Europa, pero estos dispositivos tienen un efecto de protección y que permitirá a los países reaccionar mucho más rápido en el caso de que haya una nueva epidemia. El desafío aquí es más relacionado con la crisis económica prolongada que ha tenido un impacto en los presupuestos de los estados miembro y en los programas de salud y de usuarios de drogas y uno de los desafíos es conseguir mantener el nivel de información y de alerta social no para inventar nueva crisis.

Hay un problema de droga en Europa, el problema es que no es tan visible como lo era hace 20 años en Barranquilla o aquí en Casal Ventoso, pero existe. El mercado,

según publicamos el año pasado junto con la Europol sobre el mercado europeo de las drogas, y el valor mínimo del *turnover* del mercado de drogas por año en Europa es de 24 billones de euros. Significa que hay gente que paga este montante para consumir. Hay una parte que es cannabis, otra heroína, en los últimos 20 años hubo un aumento increíble de la oferta de tratamiento. Hemos pasado del inicio de los años 90 de 20.000 personas en tratamiento de sustitución con metadona y hoy son más de 650.000 para un total de personas en tratamiento de varias formas de 1,3 ó 1,4 millones de personas. Es un desafío conseguir mantener los presupuestos nacionales. Por eso, España ha tomado iniciativas como el fondo de bienes decomisados que una parte sirve para el PNSD y creo que es importante.

APH

España fue uno de los países pioneros en desarrollar un Plan Nacional sobre Drogas, ¿qué valoración tiene sobre él?

A.G.

Para mí el PNSD, como director o como profesional, es una referencia, también porque fue el primer plan en Europa. Fue el que primero diseñó un programa de actividades capaz de establecer una fotografía de la situación epidemiológica. Esto fue la base y la herramienta para conseguir un cambio en la política nacional porque España a finales de los 80 y al inicio de los 90 estaba en una situación muy difícil en cuanto al uso de drogas. Había lugares como Barranquilla... El número de casos de VIH o sida relacionados con el uso de droga era de 58 ó 60%, era tremendo. Yo he participado en encuentros nacionales en España en el inicio de los años 90 y así he podido ver también la evolución, el diálogo entre profesionales. Al inicio había un PNSD y un Plan Nacional sobre Sida, pero no había siempre una integración de estos programas. Y cuando vemos la situación de España hoy es totalmente diferente. También tiene un observatorio nacional sobre drogas que a pesar de ser un pequeño equipo están haciendo un trabajo fantástico y también tiene una motivación y dedicación total.

También hay una inversión en estudios de población general y en escuelas. Realmente, España es y sigue siendo un ejemplo para muchos países y con esta ley de los bienes decomisados, que una parte puede servir para financiar acciones del plan nacional, considero que también es importante.

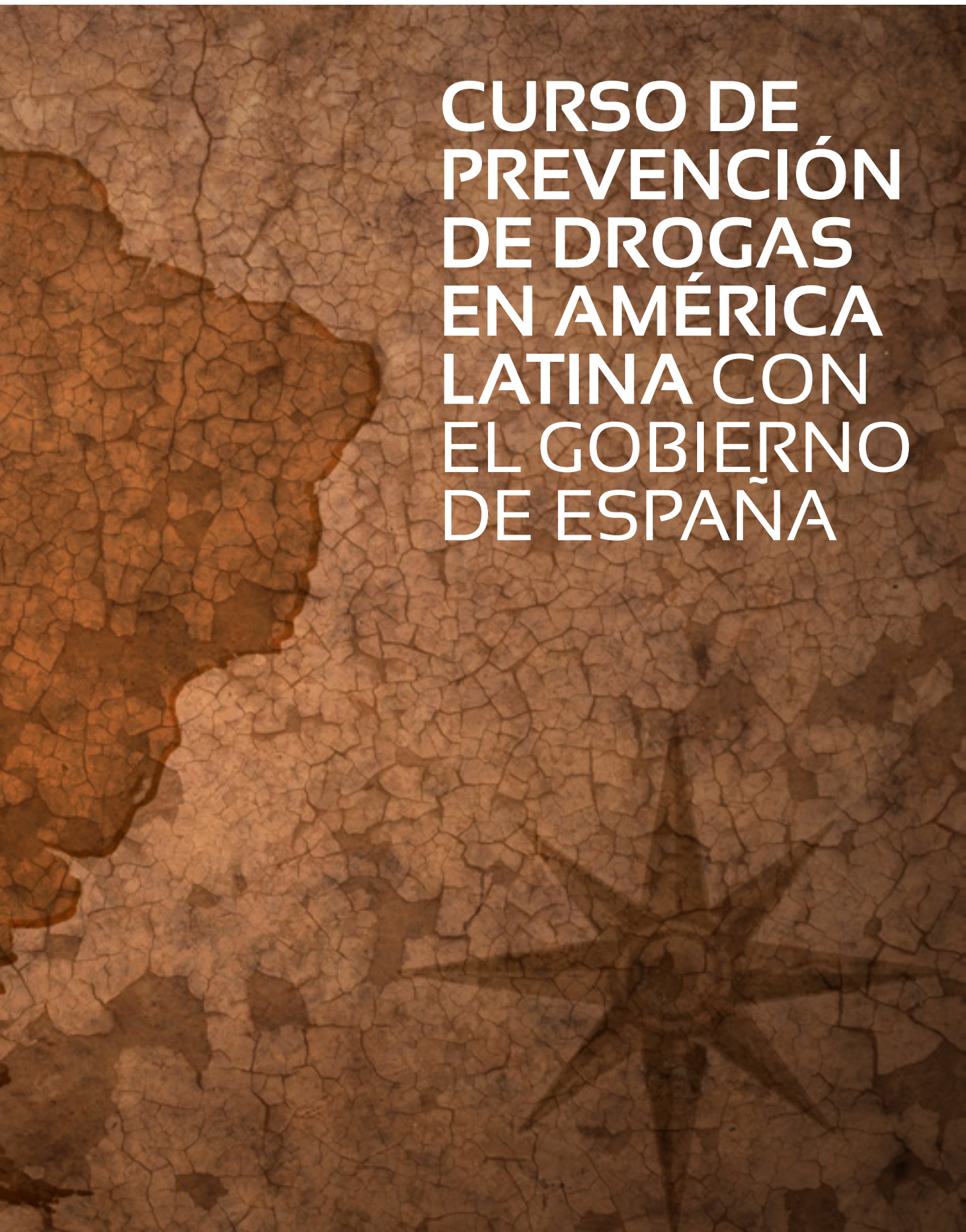


> Internacional



Oriol Esculies

Delegado Internacional de la Asociación Proyecto
Hombre



CURSO DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN AMÉRICA LATINA CON EL GOBIERNO DE ESPAÑA

CURSO DE PREVENCIÓN DE DROGAS EN AMÉRICA LATINA CON EL GOBIERNO DE ESPAÑA

CARTAGENA DE INDIAS, 30 DE OCTUBRE AL 3 DE NOVIEMBRE DE 2017

La Asociación Proyecto Hombre organizó con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas el Curso de Prevención de Drogas en Menores y Jóvenes dirigido a instituciones públicas y oenegés de Colombia y otros países de la región. Los cinco días de la capacitación se realizaron en el magnífico centro de formación que el Gobierno de España dispone en la ciudad colonial colombiana de Cartagena de Indias. Esta acción se enmarca dentro del Programa Interconecta de transmisión de conocimiento para América Latina y el Caribe de la Agencia Española de Cooperación y Desarrollo, que ha financiado la actividad. También ha contado con la colaboración de la Federación Colombiana de Comunidades Terapéuticas, la Fundación Hogares Claret Colombia, la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas y la RIOD.

La coordinación del curso estuvo a cargo de Yoana Granero, directora del Centro de Formación Proyecto Hombre, y nuestras docentes, expertas en prevención, Aránzazu Fernández y Marianella Lorenzo. La valoración general de curso obtuvo una puntuación de 9,14 sobre 10.

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS

La principal organización hemisférica, la Organización de los Estados Americanos (OEA), quiso mostrar su apoyo a esta iniciativa formativa de alta calidad, con la participación directa de Alexandra Hill, Jefa de Reducción de la Demanda de la CICAD-OEA. Realizó una ponencia sobre la estrategia de la CICAD en materia de drogas, presente y futura, y abrimos un debate muy enriquecedor entre todos los asistentes.



› Alexandra Hill (OEA), segunda por la izquierda, el equipo de Proyecto Hombre y otras colaboradoras.



› Momento de debate de los asistentes al curso.

HISTÓRICO ENCUENTRO DE LA FEDERACION MUNDIAL DE COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

BANGKOK, 27-29 DICIEMBRE 2017

En la pasada Asamblea General de la Federación Mundial de Comunidades Terapéuticas (WFTC) celebrada en Palma de Mallorca a finales de 2016, se aprobó la creación del Comité Estratégico*, cuya misión ha consistido en elaborar propuestas de cambio, revitalización y fortalecimiento de la federación. La WFTC (www.wftc.org) ha jugado y debe jugar un papel decisivo en el apoyo al movimiento global de las comunidades terapéuticas y el bienestar de los millones de personas con problemas de drogas que atienden. Proyecto Hombre ha coordinado el comité a través de su delegado internacional, Oriol Esculies.



› Junta Directiva WFTC. momento de aprobación del documento del Comité Estratégico.

El valioso trabajo colectivo y participativo se culminó en un encuentro de dos días intensivos en Bangkok que permitió finalizar el documento de propuestas. En un tercer día, se presentó a todo el consejo directivo de la WFTC presidido por la estadounidense Sushma Taylor,

siendo aprobado por unanimidad. Igualmente, este proceso ha contribuido de gran manera a la cohesión entre los miembros.

Las medidas aprobadas serán implementadas durante el próximo año 2018 hasta la celebración del próximo congreso internacional, que tendrá lugar también en Bangkok a principios de octubre. Las acciones serán lideradas y ejecutadas por comités y personas designadas.

*Miembros del Comité Estratégico: Ed Carlson (Odyssey House, EUA), Garth Popple (ATCA, Australia), Saionara Koneg-Reis (Dianova International), Fabian Chiosso (FLACT, Argentina), Dick Steinberg (tesorero, EUA), Martin Infante (SELF, Filipinas), Paul Vitale (BreathCare, EUA), Gino Vumbaca (consultant, Australia) y Oriol Esculies (Proyecto Hombre, España).

ENCUENTRO DE PERIODISTAS EN LISBOA ADDICTIONS: 2ND EUROPEAN CONFERENCE ON ADDICTIVE BEHAVIOURS AND DEPENDENCIES

LISBOA, 23-26 DE OCTUBRE 2017

Diez periodistas internacionales de distintos medios de comunicación e instituciones de drogas y adicciones de ámbito internacional fueron invitados por el Observatorio Europeo de Drogas (OEDT) a la segunda edición del *Lisbon Addictions: European Conference on Addictive Behaviours*

and Dependencies. Entre ellos, nuestra compañera de comunicación, Carolina Escudero, estuvo presente. Este relevante congreso es un punto de encuentro de alto nivel entre responsables de políticas de drogas e investigadores europeos.

PRESENTACIÓN DE LA GUÍA EUROPEA SOBRE DROGAS

Los periodistas mantuvieron un *briefing* con Alexis Goosdeel, director del Observatorio Europeo de Drogas, que introdujo el lanzamiento de la nueva Guía Europea de Drogas. Goosdeel se ofreció muy amablemente para realizarle una entrevista para este número de la Revista Proyecto (ver entrevista en pág. 34).

Entre múltiples encuentros, tuvimos ocasión de conversar con el Dr. Gilberto Gerra, Jefe de Salud y Prevención de la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito, quien redactó la introducción del Informe del Observatorio Proyecto Hombre 2016.

“Este relevante congreso es un punto de encuentro de alto nivel entre responsables de políticas de drogas e investigadores europeos”.



➤ Plan Nacional Sobre Drogas. PNSD



El 68,2% de los menores de edad
ha consumido alcohol en el último mes.

Su consumo continuado ocasiona
daños físicos y genera conflictos familiares.

Pero tranquila,
tu hijo
seguro que no
bebe
¿verdad?



MENORES SIN ALCOHOL
EDUCAR - INFORMAR - PREVENIR



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

MENORES SIN ALCOHOL



Francisco de Asís Babín

Delegado del Gobierno para el Plan Nacional
sobre Drogas

CAMPAÑA MENORES SIN ALCOHOL. EDUCAR, INFORMAR, PREVENIR

El cuidado de la salud en la etapa infantil y adolescente es importante para todas las sociedades. En este sentido, la Estrategia Health 2020 de la OMS, marco de políticas para la salud y el bienestar en Europa, pone especial énfasis en adoptar una perspectiva de ciclo vital que sea capaz de llamar la atención sobre la salud infantil y adolescente, de visibilizar su importancia para la salud de la población en las próximas décadas.

Con esta misma perspectiva, la prevención constituye el pilar sobre el que se apoyan las políticas sobre adicciones en nuestro país, y considera a la población menor de edad como el sector poblacional que por diversas razones (etapa de desarrollo, vulnerabilidad a los estímulos, curiosidad ante las novedades, etc.), puede verse afectado en mayor medida en relación con el consumo de sustancias con potencialidad adictiva. Por ello, es fundamental promover una conciencia social sobre la relevancia de los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con el consumo de estas sustancias por los menores de edad y la implicación necesaria de la sociedad en su conjunto como parte activa en su solución.

Desde hace ya varios años, existe una preocupación por el consumo de alcohol por menores de edad, desde distintos sectores profesionales, ante la evidencia científica, cada vez más precisa y abundante, de la especial vulnerabilidad de los menores a los perjuicios que ocasiona el consumo de bebidas alcohólicas, por ser estas etapas en las que la maduración física, psíquica y social no ha sido aún completada.

A la hora de establecer estrategias de sensibilización, información y prevención, como en todo fenómeno que afecte a cualquier ámbito de la salud (orgánico, psicológico o social), es necesario preguntarse no sólo por la realidad del consumo de alcohol en los diferentes segmentos de población, sino también por la percepción social del riesgo que existe sobre el mismo, teniendo en cuenta que la evidencia científica también nos indica que cuando combinamos una menor percepción de riesgo, mayor tolerancia y mayor disponibilidad, nos encontramos con mayores prevalencias de consumo y por tanto con mayores riesgos.

¿CUÁL ES LA REALIDAD DEL CONSUMO DE ALCOHOL POR PARTE DE LA POBLACIÓN MENOR DE EDAD?

Los datos de los que disponemos¹, en población de 14 a 18 años, nos muestran que la edad de inicio del consumo de alcohol en España es muy baja, tanto de manera ocasional (13,8 años), como con periodicidad establecida (15 años para el consumo semanal). Aunque el consumo se realiza mayoritariamente el fin de semana, un 1,7% ha consumido alcohol diariamente en los últimos 30 días (0,9% a los 14 años y 2,4% a los 17 años).

“LA EVIDENCIA CIENTÍFICA TAMBIÉN NOS INDICA QUE CUANDO COMBINAMOS UNA MENOR PERCEPCIÓN DE RIESGO, MAYOR TOLERANCIA Y MAYOR DISPONIBILIDAD, NOS ENCONTRAMOS CON MAYORES PREVALENCIAS DE CONSUMO Y POR TANTO CON MAYORES RIESGOS”.

Por otra parte, una importante proporción de quienes consumen bebidas alcohólicas a estas edades, realizan consumos intensivos en frecuencia y cantidad (“consumo de atracón”: consumo de 5 o más vasos o copas de bebidas alcohólicas en un intervalo de tiempo no superior a dos horas), lo que aumenta los efectos y consecuencias asociadas a éstos. La extensión de este patrón de consumo, sigue siendo muy alta: el 22,2% admitió haberse emborrachado en el último mes y el 32,2% haber realizado “consumo en atracón”.



El 68,2% de los menores de edad ha consumido alcohol en el último mes.
Su consumo continuado afecta a órganos que están en desarrollo, como el hígado, el páncreas y especialmente el cerebro.

Pero tranquilo,
tu hija
seguro que no
bebe
¿verdad?

MENORES SIN ALCOHOL
EDUCAR · INFORMAR · PREVENIR

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y SEGURIDAD

1. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2014/2015

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN SOCIAL DEL PROBLEMA?

El consumo de bebidas alcohólicas, a diario o en fin de semana, es la conducta considerada menos peligrosa por la población de 14 a 18 años, a mucha distancia de los consumos del resto de drogas. Pero también, si atendemos a los datos en población general de 15 a 64 años², el consumo de alcohol es considerado como el menos peligroso de todos.

En este sentido resulta relevante, como indican los últimos datos de los que disponemos, que la permisividad del consumo de alcohol por menores de edad, por parte de los padres y las madres, es el doble que para el consumo de tabaco.

CAMPAÑA #MENORESSINALCOHOL: EDUCAR, INFORMAR, PREVENIR

Un éxito indiscutible para cualquier sociedad moderna y avanzada es que la sociedad interiorice conductas y hábitos preventivos derivados de las políticas sanitarias avaladas por la evidencia científica y que esa interiorización guíe de manera natural las elecciones y toma de decisiones de las personas en aspectos relacionados con su salud.

Es un hecho que en las últimas décadas se han alcanzado logros relevantes en la prevención de diferentes enfermedades, conseguidos en parte a través de actuaciones de sensibilización e información a la sociedad. Hábitos y prácticas perjudiciales para la salud de las personas que años atrás eran aceptadas o minusvaloradas como potencialmente dañinas, a día de hoy serían impensables.

Por todo ello, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha pretendido reforzar la percepción de nuestra sociedad sobre los problemas derivados del consumo de alcohol, y con ello, proteger a los sectores más vulnerables y, para ello, se ha elaborado la campaña #MenoresSinAlcohol: Educar, Informar, Prevenir

<http://www.msssi.gob.es/campanas/campanas17/alcoholMenores.htm>

La finalidad última de esta campaña es que la sociedad adulta interiorice que el consumo de alcohol por menores de edad, afecta a su desarrollo presente y futuro. Se pretende, por tanto, hacer un llamamiento a los adultos a cuestionarse sobre el consumo de alcohol de los menores que tienen más cerca y contribuir con ello a conformar una sociedad menos tolerante con el consumo de alcohol.

Para ello, por una parte se presenta la realidad a través de datos objetivos de consumo en menores de edad y sus posibles consecuencias y por otra, se visibiliza la *mirada* de los adultos hacia ese consumo y sus riesgos, intentando hacer consciente el problema.

El 68,2% de los menores de edad ha consumido alcohol en el último mes. Su consumo continuado interfiere en el desarrollo de su sistema nervioso central.

Pero tranquilo, tu hijo seguro que no bebe ¿verdad?

MENORES SIN ALCOHOL
EDUCAR - INFORMAR - PREVENIR

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Para dotar de mayor eficacia al componente persuasivo, se ha personalizado el mensaje dirigido al mundo adulto y así se identifican, en un primer momento, los riesgos del consumo de alcohol en los menores, en abstracto, para después mover a los adultos a hacer el problema como suyo y para ello se han segmentado los materiales de la campaña en creatividades dirigidas de manera individual a padres y a madres alternando, así mismo en ellas, la presencia de la imagen del menor "hijo" y del menor "hija".

La campaña persigue reducir, o al menos hacer conscientes, la aceptación social, banalización, normalización y permisividad hacia el consumo de alcohol en menores, con el objeto de disminuir dicha normalización.

Pero este es un objetivo que sólo es posible con la implicación de todos: como familiares y educadores, reforzando nuestra responsabilidad a la hora de educar a nuestros menores; como sociedad, cuestionándonos nuestra tolerancia frente a su consumo de alcohol; y desde las administraciones, haciendo frente a nuestra responsabilidad de informar, sensibilizar, educar, prevenir y de garantizar la protección de la salud de nuestros menores, con el fin último de hacer plenamente efectivo el derecho a la protección de la salud consagrado por la Constitución Española.

2. Encuesta sobre alcohol y drogas en España. EDADES 2015-2016

Nuestras

› ASOCIACIÓN

NUESTROS VALORES: EL EJE DEL PLAN ESTRATÉGICO DE PROYECTO HOMBRE 2018-2020

Partir de quiénes somos es fundamental a la hora de realizar un proceso de reflexión estratégico que tenga sentido para todos, y sobre todo, para que esté alineado con nuestra esencia. De nada sirve hacer planes mecanicistas perfectamente estructurados y organizados que nada tienen que ver con nuestra manera de funcionar. Este es uno de nuestros grandes retos: poner en valor lo que somos, impregnarlo todo. "Emoción y corazón" esa es nuestra energía, la energía en la que nos movemos y la que nos mueve. Lo vivimos en todos y cada uno de nuestros encuentros con los usuarios, con las familias, con los voluntarios...

Este plan estratégico representa un "reencuentro" con nuestro modelo de intervención alineado con nuestros valores. Puesto que seguimos un modelo organizacional enfocado en la dirección por valores, es clave que esto quede reflejado en todos nuestros documentos y comunicaciones para evidenciar nuestra coherencia.

Este sería otro reto de este plan: "el empoderamiento de nuestros valores".

Para que este plan estratégico sea útil y se convierta en el protagonista de nuestra cotidianeidad es fundamental que tenga **sentido para todos**. Así, en su elaboración ha sido crucial la participación de los actores implicados: comisión del plan estratégico, familias, contratados y voluntarios de Proyecto Hombre, directores, órganos de gobierno, comisiones de expertos... puesto que su desarrollo estará directamente ligado a la participación y vinculación según la responsabilidad de cada uno.

Todo ello con un objetivo: que el plan estratégico nos ayude en nuestro crecimiento constante y cambio organizativo orientado a profundizar en nuestra misión.

Un plan estratégico del que extractamos algunos de sus elementos claves, como son la misión, visión y valores:

MISIÓN

La Asociación Proyecto Hombre está constituida por todos los Centros de Proyecto Hombre con el objetivo



voces

de fortalecer su identidad común y el sentido de pertenencia a un mismo proyecto desde una visión humanista, promoviendo una estrategia compartida y el apoyo mutuo, representando institucionalmente a Proyecto Hombre en los ámbitos local, estatal e internacional.

Se basa en un modelo biopsicosocial para el abordaje tanto de la prevención, el tratamiento y la inserción socio laboral de las personas con adicciones y/o conductas desadaptativas, como del apoyo a sus familias, de la investigación y de la sensibilización social.

VISION

La Asociación Proyecto Hombre integra el proyecto compartido de los Centros Proyecto Hombre, constituyendo un espacio de encuentro y de apoyo mutuo de los Centros Asociados que le aportan cohesión y pertenencia a un proyecto compartido, siendo referente en desarrollar servicios de calidad a las personas y a la sociedad, para la prevención, tratamiento e investigación de las adicciones y/o conductas desadaptativas.

VALORES

- Humanismo
- Transparencia
- Solidaridad
- Motivación y trabajo en equipo

- Compromiso
- Empatía y honestidad
- Clima de acogimiento
- Participación del voluntariado
- Esperanza
- Profesionalidad

II EDICIÓN DEL MÁSTER EN ADICCIONES

El 18 de septiembre tuvo lugar la inauguración de la II Edición del "Máster en Adicciones: Perspectiva Biopsicosocial", organizado por Proyecto Hombre y la Universidad de Oviedo. En el acto inaugural se dio la bienvenida a 22 alumnos con una conferencia del doctor Fernando Rodríguez de Fonseca. También se contó con la presencia de José Ramón Fernández Hermida, profesor Titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo, y Valeriano Álvarez Cabal, director del Área de Ordenación Académica. Marta Abad Rubio, exalumna de la primera edición del Máster, animó a los nuevos alumnos y alumnas en esta aventura que comienzan. La inauguración, coordinada por Elena Presencio, directora de la APH, se celebró en la Fundación Tatiana Pérez de Guzmán el Bueno, que cedió el espacio.



► Alumnado y profesorado de la segunda edición del Máster en Adicciones: Perspectiva Biopsicosocial el día de la inauguración del mismo.

› ALICANTE

III ENCUENTRO – CONVIVENCIA DEL EQUIPO HUMANO QUE CONFORMA PROYECTO HOMBRE ALICANTE

El 11 de noviembre tuvo lugar, en el Colegio de Salesianos de Campello, el III Encuentro – Convivencia del Equipo Humano de Proyecto Hombre Alicante. Además de las personas voluntarias y el personal, contamos con la presencia de la *coach* Ana Oliver Belmonte, como ponente invitada y que desarrolló el taller sobre cohesión y trabajo en equipo, mediante diversas dinámicas vivenciales.

Esta jornada se realiza en reconocimiento de las personas voluntarias que tanto nos apoyan en el día a día en el desempeño de nuestra misión.



PROYECTO FÉNIX CELEBRA LA XXII CENA A BENEFICIO DE PROYECTO HOMBRE ALICANTE

El pasado 24 de noviembre, **Proyecto Fénix** celebró la XXII Cena–Gala solidaria a beneficio de **Proyecto Hombre Alicante**.

Desde la **Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante** queremos agradecer a la **Fundación Fénix** por su iniciativa solidaria, a los comerciantes de Aspe por sus donaciones y a todos los asistentes por su participación en el evento.



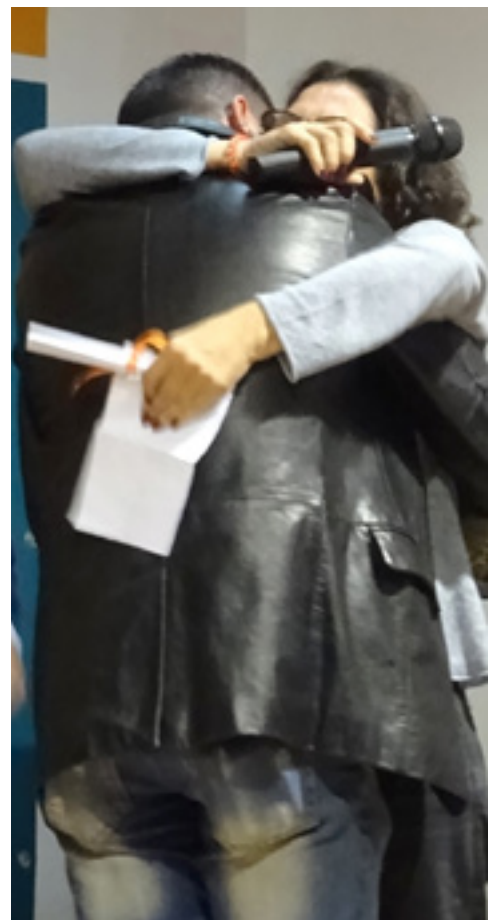
PROYECTO HOMBRE ALICANTE CELEBRA UN NUEVO ENCUENTRO DE ALTAS TERAPÉUTICAS

El 22 de noviembre alrededor de 300 personas se dieron cita en Proyecto Hombre Alicante para asistir al Acto de Altas Terapéuticas. Fue un placer para todas las personas que conformamos Proyecto Hombre Alicante celebrar, una vez más, el acompañamiento de seis personas, cuatro hombres y dos mujeres, que habían finalizado con éxito su tratamiento para recibir el Diploma de Alta Terapéutica.

Entre las personas asistentes se encontraban: altas terapéuticas de años anteriores, personas en tratamiento con sus respectivas familias, equipo humano de la entidad, presidente y miembros del patronato de nuestra Fundación, y una amplia representación institucional de todos los ámbitos, tanto públicas como privadas, Entidades Sociales, Cuerpos de Seguridad, entre otros...

Consagración Jareño, directora de Proyecto Hombre, resaltó los datos de atención del presente año en el que se están atendiendo a más de 270 personas usuarias y 300 familiares; en el área de prevención se han llegado a más de 1.700 adolescentes en prevención escolar, aumentando el ámbito de intervención a lo largo de toda la provincia de Alicante. También destacó las actuaciones realizadas en el ámbito de la Prevención Laboral y la importancia de potenciar factores de protección como son los hábitos de vida saludable en el trabajo, ya que a nivel nacional desde el Observatorio de Proyecto Hombre, el 70% de las personas que inician tratamiento están trabajando, por lo que las acciones preventivas en este ámbito son tan necesarias.

Agradecemos la asistencia de todas las personas y representantes de las diferentes Entidades, tanto públicas como privadas, por el apoyo que día a día recibe nuestra Entidad, haciendo patente cada vez más que... Aunando Esfuerzos... No hay nada IMPOSIBLE.



› ALMERÍA



Entre los diversos eventos desarrollados a lo largo del ejercicio 2017, resaltamos la celebración de nuestro XIII Torneo de Golf Solidario, que este año viene a coincidir con la celebración del 15º Aniversario del nacimiento de Proyecto Hombre Almería, un momento muy especial para aquellas personas que componen o han formado parte de esta entidad.

Proyecto Hombre Almería agradece el apoyo recibido por todas aquellas personas e instituciones que apoyan el trabajo que la entidad viene realizando, con diversos

mensajes entre los que se recogen la promoción de la salud, un uso adecuado del ocio y tiempo libre, y finalmente la recaudación de fondos a través de estos encuentros cargados de solidaridad por parte de la ciudadanía almeriense.

La participación y compromiso del equipo de profesionales que componen Proyecto Hombre Almería se ve reforzado por la continua formación, prueba de ello fue la llevada a cabo los pasados días 16 y 17 de noviembre, una andadura de introspección, que comenzó en anteriores sesiones individuales de la mano de Pedro Pedrero, *coach* de Proceso Personal.

La sede fue el lugar elegido para tener la convivencia en materia de Formación de Crecimiento Personal del equipo de Proyecto Hombre Almería, un espacio íntimo y reservado a trabajar diversos ítems, destacando la importancia de trabajar en un ritmo de trabajo saludable, surgiendo en el proceso risas, lágrimas, complicidades, conexiones con nuestros miedos, etc. para mirarnos entre nosotros y redescubrirnos con objeto de crecer como personas y como equipo.



› Equipo de PH Almería con Pedro Pedrero, director de PH Jaén (en el centro).

Del mismo modo, agradecer la financiación de diversas entidades que a lo largo de este ejercicio han posibilitado la ejecución de nuestros programas gracias al apoyo del entorno, destacando especialmente las aportaciones del Fondo Social Europeo, la Junta de Andalucía a través de sus Consejerías de Igualdad, Salud y Políticas Sociales e Instituto Andaluz de la Mujer, la Diputación de Almería, Ayuntamiento de Almería, Ayuntamiento de Roquetas de Mar, Obra Social la Caixa, Fundación Banco Santander, Cajamar, Fundación Unicaja, así como las entidades patrocinadoras y colaboradoras de nuestros eventos.



› Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), concede a Proyecto Hombre Almería la cantidad de 9.800€ para el mantenimiento de nuestros servicios provinciales en materia de género realizados a través de nuestro programa específico "Genus".



Todo ello no sería posible igualmente sin un fuerte apoyo por parte de las personas voluntarias que cumplen un papel imprescindible en la buena ejecución de nuestra labor. Para ello, a lo largo del año hemos participado, promovido y desarrollado diversas actuaciones con objeto de tener un cuerpo de voluntariado de calidad, formado y participativo, acciones tales como:

- Asistencia a la Presentación del Plan Andaluz de Voluntariado 2017-2020.
- Participación en la Feria UAL Joven Solidaria.
- Participación en el XVI Encuentro Andaluz de Voluntariado.
- Sesión formativa en el Programa de "Voluntari@s UAL"
- Seminarios Formativos del programa de Voluntariado para ejercicio 2017.
- Difusión de la XV Escuela de Otoño de voluntariado.

› ASTURIAS

PROYECTO HOMBRE AMPLÍA SU OFERTA DE PREVENCIÓN EN ASTURIAS

Proyecto Hombre amplía su oferta de prevención en Asturias con la apertura en Mieres de un nuevo programa de atención para jóvenes. La sede del nuevo centro estará ubicada en la Casa Duró, un remodelado espacio de arte situado en el barrio de La Villa, que sustituirá a la Casa Rectoral, donde la Asociación desarrolló su labor terapéutica durante las dos últimas décadas.

La Casa Rectoral cerró sus puertas con un bagaje de más de dos mil personas atendidas en los diferentes tratamientos desarrollados a lo largo de 22 años. Tanto las personas usuarias del programa, como el voluntariado y el equipo terapéutico dijeron adiós a la antigua casa con una emotiva comida de despedida.



› Reunión de despedida de la Casa Rectoral.

Con el inicio de 2018, Proyecto Hombre, además de los tratamientos de Reducción de Daños ya existentes en la localidad, ampliará su atención con la apertura del programa Reciella, prevención indicada para menores y jóvenes con edades comprendidas entre los 14 y los 22 años. La atención también está destinada a las familias que demandan orientación y asesoramiento en cuestiones relacionadas con el consumo de drogas de los y las menores que se encuentran bajo su tutela. Mieres se une así al centro de Oviedo, hasta la fecha el único centro de este tipo de Proyecto Hombre en Asturias.

De hecho, de las cerca de 200 personas integradas en el actual plan de prevención, "hemos detectado que muchas son de la comarca del Caudal, por lo que hemos decidido activar el programa de Mieres", según el director del centro, Juan Antonio Álvarez, para quien "el objetivo es evitar que estas personas acaben con 40 años en un centro de reducción de daños como el que ya tenemos aquí en el municipio".



› Nuevo centro. La Casa Duró. en Mieres.

› BALEARES

MEDALLA DE BRONCE AL MÉRITO SOCIAL PENITENCIARIO A PROYECTE HOME BALEARS EN MENORCA

El pasado 25 de septiembre se nos hizo entrega de la Medalla de bronce al Mérito Social Penitenciario. Entre las autoridades asistieron la consejera de Bienestar Social del Consejo de Menorca, Maria Cabrises; la directora insular de Bienestar Social del Consejo Insular de Menorca, Bàrbara Torrent; el director insular de la Administración General del Estado, Javier López Cerrón; y la regidora de Servicios Sociales de Es Castell, Matilde Mamajón. También asistieron la alcaldesa de Mahón, Conxa Juaneda; la alcaldesa de Alaior, Misericordia Sugrañes; el alcalde de Es Castell, Lluís Camps y la alcaldesa de Sant Lluís, Montse Morlà.

La diputada Agueda Reynés y la senadora Joana Francis Pons también estuvieron presentes junto con autoridades militares de la isla, así como otras entidades que también trabajan dentro del centro penitenciario, como Cruz Roja, Pastoral Penitenciaria y la Fundación Hospital Isla del Rey.

Las muestras de afecto hacia el personal de Projecte Home Balears y la labor que realizan dentro del centro fueron reconocidas tanto por las autoridades como por el resto de asistentes. El acto concluyó con unas palabras de Vanessa Gomila, directora del centro de Menorca, que recogió el galardón en su nombre y en el de Enric Mas.

Fue muy emocionante ver el afecto y reconocimiento de todo el mundo.

¡¡¡Muy buen trabajo compañeros de Menorca!!!



› Vanessa Gomila y Enric Mas, de Projecte Home Balears Centre de Menorca en el momento de recibir la condecoración.

JORNADA DE INTERCAMBIO PROFESIONAL PROJECTE HOME BALEARNS: TREINTA AÑOS DE VALORES



Se han celebrado en la sede de Projecte Home Balears las primeras jornadas de intercambio profesional organizadas por esta entidad.

Projecte Home Balears celebró el pasado 1 de diciembre en su sede de Son Morro la 1ª Jornada de Intercambio Profesional titulada *Projecte Home Balears: trenta anys de valors*. Con este evento, Projecte Home Balears clausura los actos de celebración de sus treinta años de vida.

Todo el programa se desarrolló según estaba previsto. La primera exposición por parte de Jesús Mullor, presidente ejecutivo de Projecte Home Balears, y Virgilio Traid, psiquiatra, versó sobre "Adicción y el modelo biopsicosocial". En ella Mullor hizo una exposición del modelo biopsicosocial y Traid realizó una comparativa entre el modelo biopsicosocial y el modelo biomédico.

La segunda exposición del día llevó por título: "Adicción a las nuevas tecnologías: respuestas". Juana Mª Solano y Marcos Campoy, del área de Juventud de Projecte Home Balears, explicaron las particularidades de la intervención y abordaje de esta problemática, ilustrándolo con casos reales.

Después de cada ponencia se celebraron sus respectivos grupos de discusión, en los que se extrajeron las conclusiones de ambas exposiciones. Para concluir las jornadas, se celebró una mesa redonda en la que participaron:

- Carmen Jiménez, directora del Programa Ítaca de PHB: "Alcohol: perspectivas y perfil".
- Juan Álvarez, Médicos del Mundo: "Mujer y exclusión social".
- Susana Navarro, COPIB: "Intervención psicoterapéutica y *mindfulness*".
- Gonzalo Adán, del Instituto Balears de Estudios Sociales: "Visión Global del fenómeno de las drogas".
- Sebastià Cerdà, IMAS: "Perfiles cronificados. Exclusión".

Las jornadas se cerraron con la exposición de las principales conclusiones, extraídas de los grupos de discusión tras cada ponencia.

La intención de Projecte Home Balears para la organización de estas jornadas era crear un espacio de intercambio entre profesionales del ámbito de las adicciones.



› Virgilio Traid, Jesús Mullor y Sergi Canal.



› Carmen Jiménez (PHB), Juan Álvarez (Médicos del Mundo), Sergi Canal (PHB), Susana Navarro (COPIB), Sebastià Cerdà (IMAS) y Gonzalo Adán (Institut Balear d'Estudis Socials).

› BURGOS

PROYECTO HOMBRE BURGOS Y MÉXICO ME NECESITA

A principios de noviembre Proyecto Hombre Burgos recibía a José Luis Villareal Rosales, consejero en adicciones de la A.C. MEXICO ME NECESITA, para cursar con nosotros una pasantía que Proyecto Hombre facilita sobre el modelo de la Comunidades Terapéuticas, esto con la finalidad de aprender más sobre nuestra metodología, y adquirir los conocimientos necesarios para mejorar la calidad en el tratamiento de pacientes con el problema de adicciones a las drogas.

A lo largo de este mes han pasado muchas cosas... ha sido una experiencia de intercambio de conocimientos y procedimientos, y un enriquecimiento mutuo. José Luis antes de regresar a su tierra escribió esta carta:

<<Mi nombre es José Luis Villareal Rosales y he venido de la ciudad de Guadalajara Jalisco, México, a aprender sobre la metodología de CT Proyecto Hombre. Ha sido una experiencia muy enriquecedora que ha superado las expectativas que tenía sobre este modelo, ya que yo aprendí un modelo con mucha disciplina y rigidez poniendo siempre la consecuencia como forma reeducativa en el tratamiento de adicciones.

Con esta experiencia he aprendido nuevas formas de intervención. Algo que me parece muy importante es el poder acompañar al usuario generándole una autonomía desde su propia voluntad que le permita asumir su responsabilidad en el proceso de cambio.

Desde mi llegada a España quedé muy sorprendido por ver la organización, conocí la Escuela de Formación del personal que trabaja en los diferentes organismos que componen Proyecto Hombre en todo el país y sobre todo por la calidez de las personas que me acogieron desde el inicio hasta el día de hoy. Gracias a esta pasantía vivencial en la Comunidad Terapéutica de Burgos y Salamanca he podido introyectar los conocimientos del método, participando en las diferentes actividades y grupos terapéuticos, así como en las reuniones de los equipos de terapeutas, al igual de haber podido tener acceso a la parte teórica como manuales de procedimientos de los diferentes programas que componen PH en poblaciones específicas.



› Villareal junto al equipo de la CT de Burgos.

Ha cambiado por completo mi forma de ver el tratamiento, sé que será un gran reto poder implementarlo allá en México, por la diferencia de culturas y los diferentes perfiles de los usuarios que allá recibimos, sin embargo, sé que con todo esto daremos un paso grande a la evolución en el tratamiento en el estado de Jalisco y que en un futuro se pueda extender en los diferentes centros de tratamiento. Es mucha la necesidad que existe en todo el país por el gran número de personas que se encuentran con este problema.

Quedo muy agradecido y espero seguir contando con su apoyo ya que el gran reto es trasladar PH a México y de esta manera poder mejorar resultados en la recuperación de personas consumidoras de drogas y al final lograr generar un cambio significativo en las diferentes sociedades que conforman este planeta, ya que este mundo es de todos y nuestra responsabilidad en transformarlo no tiene fronteras.

Gracias por su gran apoyo, México me necesita se los agradece>>.

El agradecimiento es también por nuestra parte, gracias por tu motivación a los chicos, tu implicación en todos los procedimientos y por tu incesante interés de aprender. Gracias por lo compartido.

› Villareal y Manuel Fuentes, presidente de PH Burgos.



› CANTABRIA

CLAUSURA DEL 25 ANIVERSARIO DE PROYECTO HOMBRE CANTABRIA

“Un día muy especial, emocionante, intenso, de muchos recuerdos y sensaciones. Llevamos todo el año celebrando actos, preparando este día, pero sobre todo llevamos *25 años dando oportunidades*”, lema del aniversario.

El pasado 24 de noviembre tuvo lugar la clausura del 25 aniversario de Proyecto Hombre Cantabria, que contó con una misa en la iglesia de Santa Lucía, para después celebrar el acto institucional en el Ateneo de Santander y una cena solidaria en el Hotel Chiqui, donde de una forma más distendida terminamos entre sonrisas y seguramente alguna lágrima.

Nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que han tenido relación con nosotros este tiempo y a todos los colaboradores de este cumpleaños.



› CATALUÑA

LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON ADICCIONES CENTRA LA IX JORNADA DE DROGODEPENDENCIAS

Más de 130 personas asistieron el 10 de noviembre a la IX Jornada de Drogodependencias, que un año más organizaron la Universidad de Barcelona (UB) y Projecte Home Catalunya. En el espacio privilegiado del Aula Magna del Edificio Histórico de la UB, el tema de esta jornada fue “La inserción laboral: un peldaño indispensable para superar una adicción”.

La inauguración de la IX Jornada corrió a cargo de Joan Elías, rector de la Universidad de Barcelona, y que recordó que “la Universidad tiene que ser un sitio donde formar también a los estudiantes en un compromiso social”. También estuvieron presentes Mercè Garau, directora del Servicio Público de Ocupación de Catalunya; Laura Martínez, diputada delegada de Salud Pública y Consumo de la Diputación de Barcelona; y Oriol Esculies, director de Projecte Home Catalunya.

La jornada contó con la participación de varias personas expertas en el campo de la inserción laboral de personas en situación de exclusión social. En primer lugar, Jordi Gusi, economista y gerente de Entidades Catalanas de Acción Social (ECAS), llevó a cabo la ponencia titulada “La inserción socio laboral de personas vulnerables. Cinco posibles soluciones”, con la presentación previa por parte de Begoña del Pueyo, periodista de Onda Cero especializada en adicciones y miembro del patronato de Projecte Home Catalunya.

A continuación, se hizo la primera de las mesas redondas, con el título “Oportunidades de trabajo digno para las personas en riesgo de exclusión social”. El periodista de La Xarxa, Jordi Sacristán, hizo de moderador de esta mesa, en la cual intervinieron Marina Arnau, responsable de Formación e Inserción de la Fundación Formació i Treball; Hermínia Ordeig, directora general de la Fundación MAP; y Raquel Burgueño, coordinadora del programa Incorpora de “la Caixa” en la provincia de Barcelona.



La segunda mesa redonda, titulada “La reinserción laboral de las personas con adicciones. Retos logrados, retos pendientes”, contó con la periodista de la Cadena SER, Anna Punsí, como moderadora, y la participación de Lourdes Dueñas y Arantxa Hernáez, coordinadora del programa Reincorpora y dinamizadora laboral del Centre d’Iniciatives per a la Reinserció (CIRE); Ester Pérez, directora de la Asociación Alba de Terrassa; y Enric Hidalgo, director de Inserción laboral de Projecte Home Catalunya.

garantizar la privacidad de la información, cumpliendo así la normativa europea de protección de datos. Además de asegurar la confidencialidad de la información, la aplicación permite separar el ámbito profesional del personal, favoreciendo así la conciliación familiar y laboral.

ACUERDO PARA UTILIZAR LA APLICACIÓN NEPCOM EN LA MENSAJERÍA MÓVIL INSTANTÁNEA

Projecte Home Catalunya y la empresa Nepcom han llegado a un acuerdo para que la entidad pueda utilizar esta aplicación de mensajería instantánea, pensada como canal de comunicación en el ámbito laboral. De este modo, a partir de ahora el equipo humano de Projecte Home utilizará esta aplicación para las comunicaciones profesionales.

Nepcom es un sistema de mensajería instantánea que cuenta con estrictas medidas de seguridad para



› EXTREMADURA

DOTACIÓN ECONÓMICA DE LA FUNDACIÓN CAJA DE EXTREMADURA



La presidenta de la Fundación Caja de Extremadura, Pilar García Ceballos-Zúñiga, ha dado a conocer este viernes el fallo de la **Convocatoria de Ayudas a Proyectos Sociales** que la entidad abrió el pasado mayo con el objetivo de promover la inserción laboral de colectivos extremeños con dificultades para acceder a los canales habituales de búsqueda de empleo (personas con discapacidad, personas con trastornos mentales y personas en riesgo de exclusión social).

Finalmente, y tras el análisis de las candidaturas presentadas por un total de 50 entidades extremeñas, la Fundación ha decidido repartir un total de 70.000 euros entre 11 proyectos concretos, los cuales, beneficiarán directamente a un total de 867 extremeños e, indirectamente, a 2.354 personas.

Entre los once seleccionados, se encuentra **Proyecto Hombre Extremadura** por su iniciativa anual 'Formación en Inserción Socio-laboral ARIANE' para promover y fomentar la integración socio-laboral de las personas drogodependientes que se encuentran en tratamiento, dotándoles de los recursos necesarios para una estabilización y normalización en el mundo del trabajo. La cuantía concedida ha sido de 7.000€.

TALLER DE SENDERISMO POR EL PASEO FLUVIAL DE LA CIUDAD DE PLASENCIA

El 8 de noviembre realizamos nuestro taller de senderismo por el paseo fluvial de la ciudad de Plasencia que nos condujo a un espacio natural de la preciosa dehesa extremeña. Desde un planteamiento educativo, esta actividad es el medio, la herramienta, con la que conseguir desarrollar parte de nuestro Proyecto Educativo.

La travesía participa del viaje iniciático en cuanto que saca al individuo de SU vida y lo planta frente a LA vida: la vida de los otros y las otras con él; la vida de los y las que caminan con él. Unas vidas que les resultan imprescindibles, que se funden con la suya. El grupo de caminantes se vuelve comunidad; lo que le sucede a uno y a una repercute en todos y todas. Todos son responsables de todos y todas, e intervienen para pasarlo bien.

El taller de senderismo nos enseña que la mejor forma de aprovechar el tiempo no es hacer la máxima cantidad de cosas en el mínimo tiempo, sino buscar el ritmo adecuado a cada cosa. Las tradiciones filosóficas para las que EL TIEMPO ES CÍCLICO, como la china, la hindú o la budista. Según estas culturas, el tiempo nos rodea, renovándose, como el aire que respiramos.

Muchas gracias a nuestro querido voluntario Félix por preparar con tanto entusiasmo las actividades del taller de senderismo. No quiero dejar pasar este momento para agradecer a nuestros voluntarios y voluntarias que nos acompañaron en la actividad: Dioni, Mati, Juani, Crispín, M^o José y Juan Pedro.

"Riqueza es: el aire limpio, la lluvia, los bosques. Ser rico: poder ir, venir, o quedarse, sin prisas y sin angustias" (Julio Villar).



› GRANADA

SESIÓN FORMATIVA EN SALUD MENTAL Y CELEBRACIÓN DEL DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL VIH-SIDA

El 1 de diciembre fue un día especial ya que, por un lado, gran parte del equipo de Proyecto Hombre Granada recibía una sesión formativa sobre Salud Mental, en la que se reflexionó sobre cuál es nuestro papel en el tratamiento de personas con problemas de salud mental.

La jornada tenía como objetivos, entre otros, el de unificar criterios de intervención que nos permitan adaptarnos a las necesidades de las personas, para así poder alcanzar una mayor calidad en nuestros servicios.

Por otro lado, parte del equipo de prevención celebraba el Día Mundial contra el VIH-SIDA junto al Ayuntamiento de Granada y otras entidades, en la que se atendieron a decenas de personas para concienciar e informar sobre los mitos y realidades del VIH-SIDA.



› LEÓN

REUNIÓN INFORMATIVA ENTRE EL GRUPO 'INCORPORA' DE LEÓN Y LM WIND POWER PONFERRADA

El 9 de noviembre se llevó a cabo una reunión entre la empresa ubicada en Ponferrada LM Wind Power y las entidades del Grupo 'Incorpora' C y L en León. Los asistentes a esta reunión fueron Marta García Riobóo, Coordinadora del Grupo Incorpora Castilla y León; Jorge Juan Peña, Dorian Vence y Alicia Domingos, de Fundación Proyecto Joven; Noelia Ordás y Riosol Cascos de Asociación Valponasca; M^a Nelly Ferreiro y Margarita Rivero de Aspaym León; y Yolanda Franco y Diego Madero de Cocemfe Bierzo.

Francisco Luis Vega, director de planta, explicó a los responsables del programa Incorpora en la provincia de León la historia de LM, los procesos productivos que se están llevando a cabo a nivel general, así como los más específicos de la planta de Ponferrada. Además se



presentaron los perfiles profesionales que encajan en los diferentes puestos, según las diferentes fases productivas.

Se realizó una visita por la fábrica donde pudimos apreciar el trabajo realizado en las dos naves de la planta, una para la fase de moldeo y otra para post-molde.

De esta forma LM se ha comprometido al envío de todas las ofertas disponibles en los próximos días, así como realizar una nueva reunión para poder llevar a cabo una posible formación adaptada a las necesidades de los usuarios del programa 'Incorpora'.

› MÁLAGA

XII PROAM MIGUEL ÁNGEL JIMÉNEZ – PROYECTO HOMBRE

El pasado 16 de octubre tuvo lugar el XII Torneo de Golf Pro-Am “Miguel Ángel Jiménez-Proyecto Hombre”, organizado por Proyecto Hombre Málaga, Grupo Maj, Ayuntamiento de Málaga, Obra Social la Caixa y Guadalhorce Club de Golf, con la colaboración de las empresas Ping, Srixon y Vincci Hoteles, por duodécimo año consecutivo.

Han participado 52 jugadores (39 amateur y 13 profesionales) en este evento que consiguió recaudar apoyo económico mediante el patrocinio solidario de diferentes empresas e instituciones malagueñas que vienen colaborando económicamente, la mayoría de ellas, desde años anteriores:

- Ayuntamiento de Málaga
- Miguel Ángel Jiménez Golf Academy
- Obra Social “la Caixa”
- Fundación Fuerte
- CLECE
- Rincón Fertilidad
- CFVC Construcciones
- PTOC
- Guadalhorce Club de Golf
- Ping



PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL

Recientemente hemos puesto en marcha el servicio de “Prevención en el ámbito laboral” dirigido a la sensibilización, información, formación y elaboración de planes preventivos de consumo de alcohol y otras drogas en empresas, entidades y colectivos que los demanden.

La presentación del nuevo Dispositivo tuvo lugar el pasado 10 de octubre y a la misma asistieron diferentes empresarios de la provincia de Málaga, el servicio de Prevención de la Universidad de Málaga y Diario Sur que se hizo eco de la noticia.



XVI ENCUENTRO ANDALUZ DEL VOLUNTARIADO

El pasado 11 de noviembre acogimos en Málaga el XVI Encuentro Andaluz del Voluntariado al que asistieron aproximadamente unas 200 personas voluntarias de toda Andalucía y que se celebra para poner en común y agradecer la importante labor que desempeñan.

Contamos con la colaboración de la Asociación Andaluza Proyecto Hombre, Diputación de Málaga, Fundación Bancaria Unicaja y Colectivo Cultural Maynake.



› MURCIA

CONVENIO ENTRE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA Y PROYECTO HOMBRE MURCIA

El pasado 30 de noviembre se celebró la firma del Protocolo general de actuación entre la Universidad de Murcia y nuestra Entidad, en donde se establecen los cauces para la realización de actividades de asesoramiento, cooperación educativa, investigación que redunde en beneficio de ambas partes, así como la firma del Convenio de Voluntariado Universitario, en el que se establece también una colaboración y un proyecto coordinado que permita la participación de los miembros de la comunidad universitaria y la sensibilización y acercamiento hacia los fines de sociales y colectivos de Proyecto Hombre.

La firma tuvo lugar en nuestra Comunidad Terapéutica, a donde acudió José Pedro Orihuela Calatayud, Rector Magnífico de la Universidad de Murcia, acompañado de Carmen Ferrándiz García, Vicerrectora de Estudiantes, Internacionalización y Deportes, la impulsora de este convenio.

El Rector y la Vicerrectora, junto a nuestro Presidente, Tomás Zamora y nuestra Directora, Asunción Santos, hicieron una visita por las instalaciones de la Comunidad Terapéutica, guiada por nuestros usuarios. Con los que posteriormente tuvo un encuentro, donde nuestros usuarios trasladaron sus experiencias y su realidad en Proyecto Hombre.



› Carmen Ferrándiz García (Vicerrectora de Estudiantes, Internacionalización y Deportes), Tomás Zamora Ros (Presidente de la Fundación), José Pedro Orihuela Calatayud (Rector Magnífico de la Universidad de Murcia), y Asunción Santos de Pascual (Directora Proyecto Hombre).

FORMACIÓN A CARGO DEL DR. LUIS VALENCIANO

El Dr. Luis Valenciano, Coordinador del Centro de Día para personas con trastornos de personalidad, nos hizo una visita para explicarnos en qué consiste su recurso y comentarnos la forma de trabajar del equipo del centro.

Este tratamiento es uno de los pocos que hay públicos en España. El equipo que lo forma es multidisciplinar: psiquiatras, psicóloga, trabajadora social, enfermeras, terapeuta ocupacional etc., los pacientes asisten al centro todos los días por la mañana. El trabajo es básicamente grupal y se compagina con psicoterapia individual. Los enfoques psicológicos en que se basa son la Terapia Conductual Dialéctica y la Psicoterapia Focalizada en la transferencia.

El encuentro no solo fue informativo, sino también una oportunidad para aprender algo más sobre personas con trastornos de personalidad, se hizo patente que la metodología de los dos programas de tratamiento, (el Centro de Día y Proyecto Hombre Murcia), se basan en una manera muy similar de entender y atender a la persona que necesita ayuda, una forma similar de trabajar en equipo, esto es, un enfoque que atiende a lo bio-psico-social en el tratamiento.

Como conclusión de ese encuentro, vimos la necesidad de seguir trabajando en red, para dar el mejor tratamiento a las personas que lo necesiten, así como buscar nuevas vías de enriquecimiento mutuo.



› Doctor Luis Valenciano, Asunción Santos de Pascual (Directora Proyecto Hombre), y Tomás Zamora Ros (Presidente de la Fundación).

› NAVARRA

LA FUNDACIÓN PROYECTO HOMBRE NAVARRA, RECONOCIMIENTO DE PLATA EN EL MODELO DE GESTIÓN AVANZADA

La Fundación Proyecto Hombre Navarra ha obtenido el **Reconocimiento de Plata** a la calidad en la gestión de acuerdo con el **Modelo de Gestión Avanzada**. Este reconocimiento supone un avance en el camino hacia la Excelencia en nuestra entidad, contrastado en ediciones anteriores con el modelo de la EFQM.

Este premio es el resultado de un minucioso proceso de análisis por parte de un equipo de evaluadores/as de la Fundación Navarra para la Excelencia en relación con seis grandes áreas de gestión de nuestra organización: Estrategia, Clientes, Personas, Sociedad, Innovación y Resultados.

El acto de entrega tuvo lugar en la **Gala del Premio Navarro a la Excelencia** celebrada el pasado 27 de noviembre en el Palacio de Gorraiz, y contó con la asistencia y participación de Manuel Ayerdi, Vicepresidente del Gobierno de Navarra; Fernando Domínguez, consejero



de Salud; María Solana, consejera de Educación; Mikel Aranburu, consejero de Hacienda y Política Financiera; Ana Herrera, consejera de Cultura, Deporte y Juventud; Ainhoa Aznárez, presidenta del Parlamento de Navarra; y Carmen Alba, Delegada del Gobierno en Navarra, entre otras autoridades.

Este reconocimiento es un premio al esfuerzo y a la ilusión de los y las profesionales de nuestra entidad, de las personas voluntarias, de las personas que componen nuestro Patronato, de las entidades y empresas que nos prestan su apoyo, y sobre todo, de las personas que cada día nos otorgan su confianza para ayudarles a superar sus dificultades. Para todos y todas, muchas gracias, eskerrik asko!

› SALAMANCA

MANUEL MUIÑOS, PRESIDENTE DE PROYECTO HOMBRE SALAMANCA, RECIBE EL II PREMIO VALORES CONSTITUCIONALES EN LA CATEGORÍA DE SOLIDARIDAD



El presidente de Proyecto Hombre Salamanca, Manuel Muños, recibió el pasado 4 de diciembre el II Premio Valores Constitucionales en la categoría de Solidaridad de manos de la delegada del Gobierno en Castilla y León, María José Salgueiro. Un galardón

que supone el reconocimiento a una vida de compromiso en la lucha contra las adicciones. Salgueiro parafraseó a Antonio Machado para destacar la labor realizada por el presidente de la ONG salmantina calificándolo como "un hombre bueno en el buen sentido de la palabra".

Se trata de un galardón que destaca el trabajo realizado por Manuel Muños al frente de Proyecto Hombre Salamanca y también el que durante más de 25 años ha llevado a cabo como sacerdote, implicado en numerosas causas solidarias. Un reconocimiento a una persona que, como aseguró el periodista y también galardonado, Jesús Fonseca, durante el discurso de agradecimiento, "solo sabe hacer el bien a manos llenas" y a quien "quiere todo el mundo más allá de ideologías y rigideces sociales. Pocos provocan tanta admiración y popularidad. Gracias por hacer que el mundo sea más noble, más bello y más bueno".

EL PILOTO SALMANTINO DE 13 AÑOS FÉLIX APARICIO LLEVA EL NOMBRE DE PROYECTO HOMBRE SALAMANCA POR TODOS LOS CIRCUITOS

A sus trece años Félix Aparicio une ilusión, esfuerzo y mucho trabajo. Este joven salmantino ha logrado numerosos éxitos en el mundo del motor, donde compite, llevando el nombre de Proyecto Hombre Salamanca por todos los circuitos nacionales de *karting*. Un trabajo que se ha visto recompensado ya que el joven ha sido fichado por el Praga España, una escudería con mucha proyección que pretende que el joven continúe con su carrera de piloto. Triunfos en los circuitos, numerosos podios como su segundo puesto en el Campeonato de España de Karting celebrado en el circuito Motorland hace unos meses, han logrado que el joven tenga un brillante porvenir en un mundo duro, competitivo y que en estos momentos es su gran pasión.

Su coche, rotulado con la marca de Proyecto Hombre Salamanca, muestra el compromiso del joven y su familia con el trabajo que realiza la ONG Salmantina en la lucha contra las adicciones, desde donde le animan para seguir cosechando triunfos deportivos y personales.



TALLERES, CONFERENCIAS Y ACTIVIDADES CULTURALES EN LA II ESCUELA DE VERANO DE PROYECTO HOMBRE SALAMANCA

La II Escuela de Verano de Proyecto Hombre Salamanca, realizada en colaboración con la Asociación Proyecto Cultura y Solidaridad Ávila, ha permitido desarrollar talleres con temáticas diversas como Tai-Chi, ajedrez, arteterapia, musicoterapia, artísticos, conferencias de ámbito sanitario con temas como adicciones y disfunción sexual, tabaquismo, enfermedades de transmisión sexual, hábitos saludables, primeros auxilios o los efectos del alcohol en el cerebro. También se han desarrollado actividades artísticas como un recital de poesía acompañado de guitarra y un paseo literario por Salamanca en el que los participantes recorrieron el Puente Romano, el Huerto de Calixto y Melibea y la Torre del Marqués de Villena.

› VALENCIA

JORNADA EMPRESARIAL "EMPRESA SALUDABLE"

Dentro del plan de acciones diseñado con la mutua FREMAP, a raíz del acuerdo firmado con la Asociación Proyecto Hombre, hemos realizado una Jornada titulada "**Empresa Saludable, Empresa más Productiva**", a la que se convocó a diferentes mutualistas de FREMAP, que, en conocimiento de la mutua ya presentaban cierta sensibilidad e interés en el tema.

Esta acción, como todas las del plan, tiene como objetivo, incrementar la sensibilidad y conocimiento respecto de la realidad de las adicciones en el ámbito laboral y ofrecer las respuestas que desde Proyecto Hombre somos capaces de implementar, tanto en prevención como para favorecer el tratamiento temprano.

La jornada se desarrolló en nuestras instalaciones, lo que siempre supone un acercamiento a la entidad y tener una concepción más real, tanto del programa como de los usuarios. Con ello facilitamos reducir el estigma asociado a las adicciones y su entorno.

Arrancamos con un tiempo de acogida y contacto, a través de un desayuno, que se repitió entre las dos ponencias y que se reveló como un espacio muy fructífero y adecuado para mejorar el conocimiento mutuo y acercar intereses y posibilidades.

En la primera ponencia se desarrolló una idea general y muy didáctica de las bases y beneficios de la Empresa Saludable, por parte del coordinador regional de prevención de FREMAP. Esta ponencia enmarcó perfectamente la siguiente, ofreciéndole un entorno más amplio dentro del mundo de la empresa.

En la segunda, y tras el descanso y diálogo de enriquecimiento, presentamos la incidencia de las adicciones en el ámbito laboral, sus múltiples repercusiones e hicimos especial hincapié en las estrategias que desde Proyecto Hombre estamos desarrollando en diversas entidades. Sobre todo, programas preventivos, pero también acuerdos para facilitar en tratamiento temprano, que incrementan la recuperación y reducen el daño.

El dossier entregado contenía un resumen de ambas ponencias, material diseñado por la Comisión Laboral de la Asociación Proyecto Hombre y tarjeta de nuestra área de intervención en el ámbito laboral.

La fecha de realización, se hallaba inserta en un periodo complicado para las empresas, saturado de

responsabilidades de cierre de año, por lo que varias entidades, que deseaban asistir y no pudieron por estos motivos, pidieron una segunda realización, que trataremos de desarrollar en el primer trimestre de 2018.

La colaboración de los compañeros de FREMAP, siempre cercana y eficaz, fue crucial para el desarrollo de la acción. En la misma semana concertamos fecha con alguna de las entidades asistentes, para presentar las acciones a sus equipos directivos.

En el campo de las adicciones en el ámbito laboral, nos encontramos en una fase de difusión, sensibilización y primeras acciones. La colaboración de mutuas como FREMAP, para desarrollar este momento y sus objetivos, se nos está manifestando muy adecuada.



› VALLADOLID

ÉXITO DEL PROGRAMA DE PATOLOGÍA DUAL

En 2017, **Fundación Iberdrola España** ha financiado, a través de su Convocatoria Anual de Ayudas Sociales, el **Programa de Tratamiento Integrado para Personas con Patología Dual**, con el objetivo de dar respuesta psicoterapéutica integral a las personas aquejadas por un problema de patología dual en Valladolid. Los destinatarios -personas mayores de 21 años y sus familiares- conviven con una enfermedad mental o una discapacidad intelectual y además presentan consumos problemáticos de alcohol u otras drogas. La evaluación del proyecto, que finalizará a finales de este año, se prevé especialmente favorable, dado que a través del desarrollo del mismo se ha mejorado la calidad de vida de las más de setenta personas

participantes. También se han alcanzado los resultados planteados que han permitido realizar diagnósticos e intervenciones personalizadas de los participantes, mejorando la coordinación con las áreas de salud mental y drogodependencias, instituciones penitenciarias y entidades públicas y privadas de la ciudad de Valladolid.



» 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 ACCENTURE



CLIFFORD CHANCE



FUNDACION TRIODOS



COPERNICO



FREMAP



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 Via 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



NO ACABÉIS SIENDO UNOS DESCONOCIDOS

#HijxsDesconocidxs

Comunicaos. Cread vínculos. La confianza ayuda en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas.

PROYECTO **H**ASOCIACIÓN
HOMBRE

www.proyctohombre.es



Mira el vídeo de la campaña