

CONFEDERACIÓN

REVISTA DE LA CONFEDERACIÓN DE ENTIDADES PARA LA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES

Nº 10
Enero 2011



Entrevista

María Jesús Manóvel
Vicepresidenta de la Fundación Esplai

Artículo

La realidad del cannabis

Buenas prácticas

El voluntariado en nuestras organizaciones



Confederación de
Entidades para la Atención
a las Adicciones



Voluntarios de la Fundación Izan

Presidente CEPAA

Fernando Huarte Oroz

Director Revista

José Carlos Aguelo

Redacción

Estíbaliz Barrón, Izaskun Sasieta,
Jesús Sánchez,
Frederic Bayer, María León,
Juan Manuel Ferrer,
Begoña Hermosell,
Olga Sánchez

Coordinación Revista

Carlos Martín, Nekane Avellanal,
Amparo Tolosa, Asier Tutor,
María Roig, Elena Palacio,
Sara Salvador

Colaboran en este número

Fernando Pérez del Río,
Natalia Arranz,
Juan Carlos Rodríguez,
Estíbaliz Barrón, Esteban Pérez,
Nacho Enríquez, Narcís Martí,
Manuel Yzuel, Asier Tutor,
Esther Blas, Jorge Gracia

Fotografía Portada

1^{er} premio V Certamen
de fotografía Confederación

Diseño y Realización

Confederación

Redacción y Administración

Avda. Madariaga, 63
48014 Bilbao

Fotomecánica e impresión

Contexto Gráfico

Depósito Legal

Z-3281-2007



EDITORIAL

3. *José Carlos Aguelo*

Director de la revista

ARTÍCULO

4. Crisis y drogas

Por Fernando Pérez del Río

ENTREVISTA

10. María Jesús Manovel.

Vicepresidenta Fundación Esplai.

Por José Carlos Aguelo

A 3 BANDAS

12. *La Fundación IZAN, Cáritas
Diocesana de Zamora y el
Centro Català de Solidaritat,*
nos presentan sus programas
sobre el alcoholismo.

BUENAS PRÁCTICAS

21. El voluntariado en nuestras
organizaciones

... Y ADEMÁS

6. *Educar-nos*

9. *Los trastornos mentales en
personas drogodependientes*

18. *La realidad del cannabis*

23. *Acortando distancias*

24. *Novedades DVD*

25. *Libros recomendados*

26. *Jornadas, cursos y seminarios*

27. *Direcciones de interés*

Parece que fue ayer, cuando decidimos poner en marcha una revista donde pudiéramos dar a conocer el trabajo que llevamos a cabo desde nuestra Confederación.

Han pasado cinco años desde aquel mes de diciembre en el que pudimos por fin imprimir nuestra primera revista **CONFEDERACIÓN**. Nuestro deseo en este periodo ha sido el de informar con veracidad, cercanía y profesionalismo, intentando acercar a nuestros lectores la realidad del complicado mundo de las toxicomanías.

Desde el primer número tuvimos muy claro cual queríamos que fuera nuestra dirección, teníamos claro los objetivos que deseábamos y buscábamos para nuestra revista. **CONFEDERACIÓN** es en este momento un proyecto lleno de ilusiones y esperanzas, que está dando unos resultados excelentes y esperamos que este sea el primer quinquenio de los muchos que nos quedan por celebrar.

Que una publicación como la nuestra pueda celebrar su quinto cumpleaños, es algo digno de festejarse en estos tiempo difíciles que nos está tocando vivir y es por eso que queremos hacerles a ustedes partícipes de ello.

En estos años hemos conseguido una estructura firme y sólida, una herramienta de comunicación que en cada número se consolida con mayor fuerza. Si hemos llegado a conseguir algunos de nuestros objetivos, es porque no hemos perdido de vista el sentido que nos fijamos desde la concepción de la revista. No podemos, ni debemos, olvidar que si seguimos aquí es gracias también a que usted, como lector, nos elige para informarse. Nuestro reto ahora es no defraudar la confianza que ustedes han depositado en nosotros y trabajar arduamente para que nuestra revista siga siendo su referente informativo sobre cuestiones relacionadas con las toxicomanías.

Gracias al Plan Nacional sobre Drogas que creyó en este proyecto, al equipo de la revista que se esfuerza cada día para que esta publicación vea la luz puntualmente y a ustedes lectores/as por esperar cada semestre la salida de **CONFEDERACIÓN**.

CRISIS *y drogas*

Fernando Pérez del Río
Doctor en psicología



Sin título 01 (2º Premio). Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

Dados los tiempos que corren, una de las preguntas que nos están formulando es, qué cambios estamos notando con la crisis. ¿Llega más gente? ¿Llegan peor? Y como el asunto desde hace unos años va de la crisis, podemos adelantar que, según los datos de que disponemos, nuestra carga asistencial aumentó un 35%, pero es un dato que no podemos asociar y atribuir directamente a la archipresente crisis, ya que antes de empezar esta mala situación económica ya habíamos comenzado a notar un incremento de usuarios en nuestros dispositivos.

Ahora bien; a continuación expondré algunas explicaciones de diversa índole que podrán ayudar al lector a entender la situación actual.

Efectivamente, como es de recibo, las sustancias son una excelente vía de escape para huir de los problemas; en ese sentido, podríamos decir que en una época de crisis como la actual, sí aumentaría el consumo. Siendo así, no sería atrevido decir que aumentarían las personas con este tipo de dificultades; pero también debemos tener en cuenta otra suerte de cuestiones que se acoplan a este hecho, como, por ejemplo, la influencia de haber recorrido un camino donde año tras año se han ido impartiendo cursos de prevención, esto supone, sin pretender sentar cátedra alguna, que muchas personas conocen mejor los riesgos y saben cómo protegerse, tienen más recursos para batirse con el problema.

Sin duda la sociedad está más preparada e informada que antes, y esto también hay que tenerlo en cuenta. Quizás otra pregunta interesante es ¿qué hubiera pasado de no existir la prevención?

A todo esto, podemos sumar otro hecho; estar en crisis predispone a las personas a mantener otra actitud; más austera, en este sentido podemos pensar que se consumirán menos drogas, legales o ilegales, pero quizás sea sensato añadir al problema otro nuevo ángulo: es difícil que aumente el consumo cuando los niveles en España son ya de por sí muy altos, sobre todo el consumo de cannabis y cocaína.

Sin duda, durante estos años hemos vivido el apogeo del crecimiento, y hemos favorecido posturas contrarias a la cultura de la cartilla de racionamiento. Durante esta década de furor económico y hasta el día que nos empezaron a hablar de las dichosas hipotecas *subprime*, hemos vivido una década donde se ha exigido férreamente felicidad y bienestar como exigencia y no como un derecho, hemos pasado una década donde cualquier cosa que tuviera que ver con los límites era considerado como trivial, incluso contracultural, el “todo vale” se ha consolidado.

Hoy, con la crisis, nos encontramos ante un nuevo periodo donde podemos realizar nuevas hipótesis, con no poca dificultad, de lo que prevemos ocurrirá. Dicho esto, si tuviéramos que aventurar una respuesta, y tras descerrar algunos pros y contras, es fácil suponer que se utilizarán sustancias más baratas, o bajará el precio de las caras. El caso es que ahora, como seguro que ustedes imaginan, lo que sí podemos suponer es que cambien las sustancias; es

decir, más que aumentar o disminuir el consumo general de sustancias, lo que probablemente ocurrirá es que unas sustancias compensen a las otras, —menos cocaína y más alcohol—.

En cuanto al precio de las drogas, sabemos que en estos últimos 10 años ha bajado entre un 10% y un 30%, según el último informe presentado por la Comisión europea, y esta bajada también es anterior a la crisis. Y ya que estamos en un periodo donde el dato económico está a la orden del día, recordamos que el agricultor que cultiva la droga sólo se lleva el 2% aproximadamente del precio final, según este mismo informe.

Sabemos que los síntomas cambian de envoltura, es decir, las adicciones cambian de máscara. Las adicciones tienen una capacidad de adaptación sorprendente, se ajustan a modo de camaleón a las circunstancias, se adhieren a los tipos de sociedades, a la cultura y, por supuesto, a los diferentes niveles adquisitivos de las personas.

Cuando una persona tiene problemas, podrá afrontar los problemas, podrá hacer un esfuerzo extra, o también puede esconderse. Estos y otros aspectos estimulan a pensar que, la variable personal es muy importante, en definitiva la respuesta a la pregunta inicial también pasa por ser algo muy individual, ya que es algo muy propio de cada persona.

En suma, para entender la situación actual debemos barajar también lo particular, ya que entendemos las adicciones desde la función que ocupa el síntoma, es decir, vemos el síntoma como algo funcional y relacional.

De ese modo, todo esto nos hace pensar, guste o no, algo que se repite en cada crisis, y es que muy probablemente afectará en mayor medida a estas personas más vulnerables, a los que pueden tener problemas y probablemente a los que tuvieron dificultades en el pasado. Y mientras tanto, lo que sí es seguro, es que este cambio que estamos viviendo también se reflejará en un cambio de actitud que puede darnos muchas sorpresas, espereamos agradables.

Como es lógico, no hace falta irse lejos para ver las consecuencias de toda esta situación económica; hoy, si cabe, debemos dar mucha más importancia a la inserción sociolaboral de nuestros usuarios. Hace 3 ó 4 años las personas que habían sufrido problemas con sustancias no tenían apenas problemas para encontrar trabajo; en muchas ocasiones no se les pedía ni el CV para trabajar, por ejemplo la construcción asimilaba gran parte de ellos.

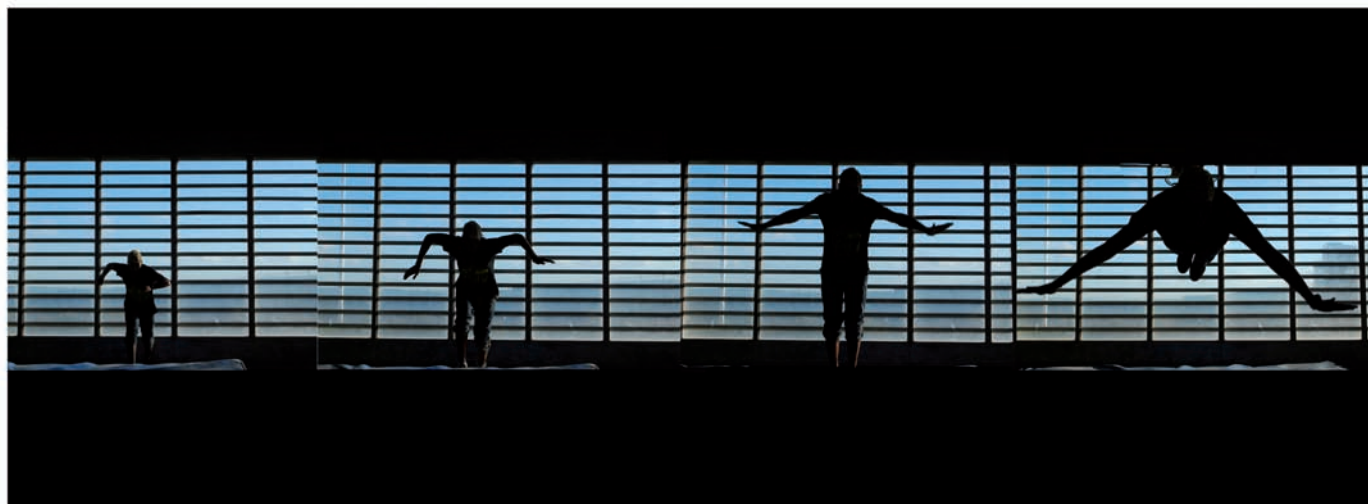
En otro orden de cosas, no está de más decir que la red de atención para drogodependencias ha pasado de prácticamente no existir en los años 80, a tener una red de asistencia bas-

tante consolidada. Es decir, el impacto de una posible nueva oleada de gente con problemas no sería comparable a lo que ocurrió con la heroína en los años 80 donde nadie sabía qué hacer. Donde la gente se informaba por boca a boca. Por ejemplo, en aquellos años, los primeros terapeutas de Proyecto Hombre se fueron a formar a Italia, hoy en día bien podría ser al revés.

Y para finalizar, me gustaría añadir algo que comentaba a un periódico de ámbito nacional el director de Proyecto Hombre en Burgos, Manuel Fuentes Gómez: las organizaciones del tercer sector no somos inmunes a esta situación. Las crisis tienen una doble faceta: por un lado, hay efectos perniciosos conocidos por todos; por otro, también aparece lo mejor del ser humano, la solidaridad cuando las situaciones son difíciles, especialmente cuando recibimos aportaciones solidarias de sectores muy afectados.

Nosotros somos testigos directos de esto en primera persona: socios que suben su cuota, familias que colaboran más, trabajadores que donan derechos, empresas (afectadas especialmente) que mantienen su aportación gracias a la conciencia del empresario.

Desde un plano económico representamos el lado humano de la economía, la que no busca el beneficio en sí mismo, sino que el ingreso es solo un medio para dar dignidad. Esto nunca entrará en crisis.



Saltas®®® Saltó!. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

EDUCAR-NOS

un espacio para padres y madres en Utebo

Natalia Arranz y Juan Carlos Rodríguez

Plan de Prevención-Centro de Solidaridad de Zaragoza

Justificación:

Después de muchos años de proponer un modelo de escuela de padres, donde el profesional sentaba cátedra, sobre lo que un buen padre debe y no debe hacer, este modelo se vio abocado a su fin.

Nosotros mismos, los profesionales, que también nos hemos ido convirtiendo en padres a lo largo de este tiempo, fuimos los primeros en darnos cuenta que aquello de lo que hablábamos a los demás muchas veces no éramos capaces de ponerlo en práctica en nuestras casas. Esa sensación de incompetencia que en tantas ocasiones oíamos de los demás parecía que se estaba apoderando de nosotros.

El análisis de todo esto nos llevó a sentarnos a pensar cómo podíamos transmitir a los padres que sí podemos (yes, we can) y debíamos hacernos cargo de la educación de nuestros hijos.

El tiempo nos ha hecho ver que no somos perfectos y que gracias a los aciertos, y por qué no también, a los errores hemos conseguido sacar adelante a nuestros hijos, porque sobre todo, lo que tenemos en común es el amor a nuestros hijos y ese deseo constante de hacerlo lo mejor para ellos.

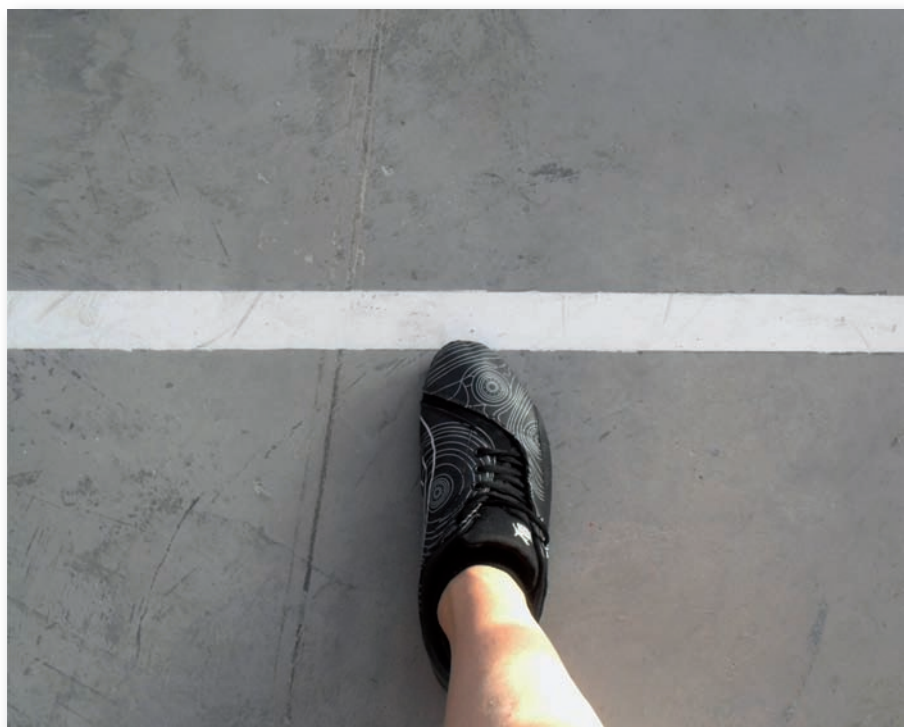
Por todo esto decidimos no plantear una escuela de padres, sino un “espacio para padres”, donde poder hablar

sin miedo de nuestras dificultades, dudas y aciertos y, sobre todo, donde el profesional fuera uno más que en todo caso aportara cuando es necesario los conocimientos teóricos que conoce.

Origen y proceso

El espacio para madres y padres de Utebo parte con una doble seña de identidad que la caracteriza y la singulariza: la primera es la culminación de la puesta en marcha de un proceso de participación comunitaria. Las AMPAS de los diferentes centros educativos, junto con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Utebo y con el asesoramiento técnico del Programa de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza, son las organizaciones que vertebran la acción y organización de la estructura participativa, desde donde se recogen las necesidades, inquietudes y temas que más preocupan a las madres y padres. Son ellos mismos los protagonistas, dentro de las limitaciones individuales, en la organización del Espacio. Esta metodología de trabajo favorece la fidelidad y la consolidación de los tres grupos de primaria y de un grupo de secundaria que se formaron. Sabemos que sería muy interesante detenernos en una descripción del proceso participativo como ejemplo de recuperación de los protagonismos en el abordaje de las vivencias y resolución de los diferentes temas que atañen en las comunidades, y más específicamente escolares.

Como Programa de Prevención de CSZ, encargados de la parte técnica y del contenido, nos incumbe detenernos en la segunda seña de identidad que, como hemos mencionado ante-



Hay líneas que mejor no cruzar. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

Nosotros mismos, los profesionales, que también nos hemos ido convirtiendo en padres a lo largo de este tiempo, fuimos los primeros en darnos cuenta que aquello de lo que hablábamos a los demás muchas veces no éramos capaces de ponerlo en práctica en nuestras casas

riormente, singulariza a este espacio creativo para y con las madres-padres:

A la hora de diseñar su formato hemos concebido el espacio como un punto de encuentro, alejándose del formato de escuela de padres. De esta manera hemos favorecido la comunicación de las vivencias, inquietudes y preocupaciones entre las personas participantes. Ha sido el grupo de madres y padres los que han gestionado el contenido del taller; ello ha conllevado una implicación emocional con el espacio. También hemos logrado iniciar unos vínculos grupales desde el sentimiento de ser cómplices en la tarea de ser madres y padres que ha estimulado la estabilidad y, por lo tanto, la perdurabilidad en el tiempo como tal. Por las características de este formato le pusimos por nombre **Educar-nos**; creemos que el nos mayestático recogía todo el sentido y filosofía o ideología de “nuestro proyecto”.

Metodología

La columna vertebral del esqueleto ha sido para nosotros el papel que hemos asignado, desde el Programa de Prevención del Centro de Solidaridad de Zaragoza, a la figura del ponente, que no ha sido otro que el de acoger, conducir, dinamizar, motivar y enriquecer al grupo. Nos hemos alejado de la figura del formador como alguien que enseña las pautas y los



Esta en tu mano. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

criterios educativos, si no como alguien que favorece la puesta en común y la canalización de la expresión de las experiencias vividas. Por otra parte hemos aportado y facilitado información, recursos, fuentes y materiales desde la petición de los participantes o desde la propia oportunidad metodológica que haya considerado el equipo de prevención.

Un hueso imprescindible en la estabilidad de nuestra oferta ha sido el trabajo en equipo desde el principio hasta el fin, con todas las consecuencias siempre enriquecedoras como experiencia; ello ha favorecido un proceso creativo de revisión, evaluación y modificación continua, y ha supuesto un gran esfuerzo por parte del Equipo.

Las personas participantes se organizaron en cuatro grupos: tres grupos los componían madres y padres de primaria y un cuarto compuesto por

madres y padres de secundaria. Han sido protagonistas activos del proceso, que han controlado; con este fin hemos estructurado un espacio flexible, permeable a los cambios cercano, acogedor, abierto a nuevas sensibilidades, dificultades, que se sienta como un espacio colectivo a compartir, favoreciendo el sentimiento de pertenencia.

El espacio lo hemos vertebrado en cinco sesiones de una hora para los grupos de primaria y de una hora y media para el grupo de secundaria, adaptándonos a las necesidades de los participantes como modelo introductorio a un proceso permanente de encuentro y formación.

Desde una concepción pedagógica, para el desarrollo de las sesiones hemos utilizado diferentes herramientas que nos ha facilitado el proceso de identificación de las madres y padres dentro del grupo:

- El uso del símil de la conducción del coche relacionándolo con la tarea de educar a los hijos, como elemento conductor y transversal de las sesiones.
- El uso durante todas las sesiones de cuentos, como elementos ilustrativos de identificación con las situaciones recreadas. Los cuentos nos han demostrado ser una gran potencia motivadora, siendo la metáfora de la vida lo que ayuda a sentirse comprendida tanto a nivel individual como grupal.

Desarrollo de las sesiones

La primera sesión, llamada también *educar-nos* ha estado encaminada a motivar para la formación de identidad de grupo, a través de dinámicas, juegos, cuentos. Hemos explorado la expresión de inquietudes, necesidades, motivaciones, abriendo possibili-

dades para la organización, como principio de autogestión.

La segunda sesión la hemos llamado *Inspección Técnica para Padres*, encaminada a favorecer una revisión sobre cuál es el lugar, los límites el papel como madres y padres, qué sentido tiene la tarea, como se gestiona los momentos de crisis, ¿Qué les toca hacer a los hijos?..., favoreciendo el sentimiento de competencia.

La tercera sesión la hemos llamado *“Una puesta a punto”*. Tiene como objetivos el descubrimiento de potencialidades y el reconocimiento de dificultades como madres y padres.

La cuarta sesión la hemos llamado *“Una de comunicación”*. El objetivo de la sesión es reconocer el estilo de relacionarse y comunicarse desde un espacio de escucha activa, de identificación y posibilidad de producir cambios.

Un hueso imprescindible en la estabilidad de nuestra oferta ha sido el trabajo en equipo desde el principio hasta el fin, con todas las consecuencias siempre enriquecedoras como experiencia...

La quinta sesión la hemos titulado *“Estilos de conducción adversa. Estrategia de resolución de conflictos”*. Sesión encaminada a trabajar el manejo de emociones y sentimientos en la resolución de conflictos. Estilos de conducción en situación climática adversa, a través de la realización de los mapas del tiempo emocional en situaciones de conducción adversa en la vida cotidiana y en la relación con los hijos.

Conclusión

Como resultado ha sido una experiencia altamente participativa, de interesantes vinculaciones dentro de los diferentes grupos, posibilitando sentimientos de competencia, generando expectativas de consolidación y necesidades de continuidad.

Como instrumento de evaluación de la evolución del proceso del Espacio de Madres y Padres, como termómetro que nos ha mostrado el nivel de calado de las sesiones en el grupo y en lo individual, fue un mismo cuestionario pasado al principio y al final de la experiencia.

Para finalizar nos gustaría reiterar en el formato y metodología novedosa para nosotros que nos ha posibilitado relacionarnos con las madres y padres de una manera diferente, no como formadores a enseñar, sino como conductores a recoger las sensibilidades y potenciar la red de identificación de las madres y los padres. Podemos acabar con la frase: **“No hemos venido tanto a hablar de los hijos, sino de nosotras y nosotros mismos”**, que la mayoría llegó a sentir.



No dejes que sea demasiado tarde. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

Los trastornos mentales en las personas drogodependientes

Estíbaliz Barrón. Fundación Gizakia



¿Quién gana ahora?. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

Los y las profesionales del ámbito de las drogodependencias llevamos años siendo testigos del aumento de personas con patología dual, un término que designa la presencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, y que se constituye en muchas ocasiones en una nueva entidad clínica, que requiere de conocimientos que van más allá de la suma de las habilidades y competencias necesarias para el adecuado tratamiento de ambos trastornos por separado.

El reconocimiento de la patología dual en los últimos años ha generado un profundo debate sobre el adecuado diagnóstico y la eficacia de las intervenciones. Por un lado, por la creciente prevalencia de dicha enfermedad, y, por otro, porque las personas que presentan patología dual tienen mayor riesgo de recaídas, hospitalización, violencia, encarcelación, mendicidad, complicaciones médicas y mortalidad, lo que dificulta enormemente el proceso de inserción social

de este colectivo. En especial, resulta preocupante el incremento de este grupo entre la población reclusa.

Por tanto, la persona con diagnóstico dual requiere de una intervención integral que atienda de forma global a las problemáticas añadidas que presenta. Es preciso, además, encontrar

respuestas coordinadas desde las diversas entidades que atienden tanto a la persona como a su familia, buscando salvar las dificultades derivadas de la estigmatización social que, hoy por hoy, sufren.

Por todo ello, dentro del Plan de formación de la Confederación previsto para el año 2010, la Fundación Gizakia ubicada en Bilbao organizó las Jornadas: Trastorno Mental y Drogodependencias, que se celebraron en el Auditorio de la Universidad de Deusto los días 25 y 26 de noviembre de 2010. La realización de estas jornadas buscaba generar un punto de encuentro para reflexionar conjuntamente sobre las complicaciones de inserción que presentan las personas afectadas por patología dual.

Esta jornada tuvo una excelente acogida y en ella participaron más de 300 profesionales que valoraron muy positivamente el contenido de las ponencias presentadas. Dichas ponencias están a disposición de cualquier persona interesada en ellas en el apartado noticias de la página web (www.gizakia.org).



MARÍA JESÚS MANOVEL

Por José Carlos Aguelo

Licenciada en Filosofía y Letras en 1958 y después en Sociología, ejerce la enseñanza por un breve período, tras el que empieza a trabajar en Cáritas. En 1974, ingresa en la administración pública. En 1985, Ernest Lluch le encarga, junto a un pequeño equipo, el impulso del Plan Nacional sobre Drogas y la creación de la Delegación del Gobierno, donde trabaja hasta 1996. Después, pasa a la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, donde es nombrada subdirectora general de relaciones con las ONG. En febrero de 2008 recibe la Medalla de Oro de la orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas. Desde 2004 colabora como voluntaria con la Fundación Esplai, de la que es vicepresidenta.

¿Qué hacía M^a Jesús Manovel en 1985 antes de la puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas?

Ya era funcionaria y estaba en el Ministerio de Trabajo, en concreto en el área del Imserso. Trabajaba en el campo de las ONGs, minusválidos, planificación social...

¿Cómo nace el Pnsd?

La responsabilidad de la puesta en marcha se la encomienda el Presidente González al Ministerio de Sanidad, que era en ese momento Ernest Lluch.

Desde el primer momento el ministro tenía claro que para poner en marcha el Pnsd, había que contar con varios ministerios, y es por eso yo fui la afortunada que llamaron por el Ministerio de Trabajo.

¿Qué siente cuando te llama el propio ministro y te pide que formes parte del equipo que pondrá en marcha el Pnsd?

Una gran sorpresa. Personalmente sentía mucha admiración por Ernest Lluch desde sus inicios en política cuando era portavoz en el parlamento de su partido. Siempre me pareció que sus discursos eran interesantísimos, estamos hablando de la época de la transición, momento muy impor-

tante para este país. Pues imagínate después de esto que te llame alguien a quien admiras tantísimo, diciéndote que cuenta contigo para la puesta en marcha el Pnsd en España y que le presente una propuesta de trabajo.

¿Qué era lo que más os preocupaba en ese momento?

Lo que más nos preocupaba a todos era dar una respuesta institucional a las demandas de atención a los problemas de drogas, teniendo en cuenta

que en ese momento en este país no había nada que cubriera esa necesidad de la sociedad.

¿Por dónde empezasteis?

España, salvo algo que había en Cataluña, aparte de alguna asociación que luego resulto ser un fraude, no había nada de nada. Así que no nos quedó más remedio que visitar otros países que nos llevaban la delantera en los temas de drogodependencias. Esto nos permitió ver qué es lo que





Mª Jesús Manovel recibió en 2008 la Medalla al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas. En la foto, con el entonces ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria.

hacían, cómo lo tenían organizado y empezamos muy humildemente y con la gente que creíamos que tenía un mayor conocimiento en el mundo de las toxicomanías.

Teníamos muy claro todos que lo primero que había que hacer era ver qué necesidades había en el país e intentar dar respuestas concretas a esas necesidades. Hay una cosa que se debe de tener muy clara, hay que estar dispuesto a analizar la realidad social e ir adecuando las respuestas a esas demandas. También te diré que yo que llevo toda la vida trabajando en políticas sociales, siempre vemos que las respuestas en muchos casos son inferiores a las necesidades existentes.

¿Qué dificultades encontráis en esos inicios?

Que nos habían encomendado una cosa que era coordinar y no teníamos nada que coordinar porque no había nada. Estaba la Brigada Central de Estupefacientes, el sector médico con los dispensarios antialcohólicos y poco más.

Pero al poco tiempo empiezan a aparecer los primeros programas dedicados a la atención de drogodependientes

Aún les costó un poquito entrar a las entidades sociales. Recuerdo

cuando nos visitó por primera vez un grupo de un naciente Proyecto Hombre, que les dije contaréis con nuestro apoyo en la medida que queráis tener el monopolio de la rehabilitación. Esto se les dijo porque en esos momentos todas las ONGs que empezaban querían ser únicas en dar respuesta al problema de las drogodependencias. Nosotros teníamos claro que había que tener alternativas varias, que todos los problemas de toxicomanías no eran iguales. Nuestra apuesta fue que esto era un problema que tenía que ser tratado interdisciplinar e interinstitucionalmente .

¿Desde el primer momento tenéis claro que había que trabajar la prevención desde la asistencia?

Nos dimos cuenta que muchos de los programas de prevención que en ese momento había tenían muy poco contenido en lo que decían y es por eso que para nosotros lo fundamental era apostar por trabajar la prevención desde la asistencia.

¿Qué recuerdo te queda de esos años?

De los doce años que estuve trabajando en el Plan Nacional, casi la mitad de su existencia, me siento orgullosa. Tengo la satisfacción de saber que la situación cuando nos fuimos no tenía nada que ver con la que nos encontramos cuando llegamos.

¿Qué sentiste al recibir la Medalla de Oro del Pnsd?

Un gran orgullo y muchos sentimientos mezclados. Te diré que para mí lo más importante de recibir esta medalla fue que me la concedieron por mi relación con las ONGs.

¿Cómo ves ahora el mundo de las drogodependencias?

Ya llevo unos años jubilada y estoy bastante desconectada del mundo de las toxicomanías; intento estar actualizada. Me sorprende ver como está cambiando el panorama de las toxicomanías a velocidades supersónicas, por lo que os fuerza a estar cada día más preparados ante los nuevos consumos y perfiles de los usuarios con los que trabajáis.

Desde hace unos años eres Vicepresidenta de la Fundación Esplai, ¿cómo se ve a las instituciones desde el lado de lo social?

Yo me he sentido muy bien trabajando en la administración cuando contábamos con respaldo político y además sientes que lo que haces funciona. Ahora que estoy en la Fundación Esplai me doy cuenta que el compromiso con la gente, la cercanía es mayor. Ahora he descubierto cómo las administraciones públicas algunas veces no nos hacen caso a las entidades sociales e incluso llegamos a sentirnos ninguneados. Te garantizo que cuando yo trabajé en la Administración jamás lo hice.

¿Cómo ves el futuro de las ONGs?

Creo que en este momento las ONGs tienen un problema fundamental, la necesidad de elaborar su propia política de acción. Desgraciadamente el 90% del presupuesto de las entidades sociales se recibe de la Administración y esto hace que se tenga que atender lo que la Administración quiere en cada momento. Cuando la Administración cambia, en muchos casos las atenciones también cambian y esto puede generar mucha inestabilidad en las entidades sociales. El compromiso de las ONGs con la ciudadanía debe ser mayor y su capacidad de cambio también, de lo contrario este país y este mundo va por mal camino.

En las entidades que forman parte de nuestra Confederación hay una preocupación por dar respuestas a las demandas de la sociedad. En la actualidad muchos son los casos que se nos presentan de usuarios con problemas de alcohol. Es por ello que algunas Fundaciones han puesto en marcha programas específicos para trabajar este tipo de adicciones. Os presentamos el trabajo de Fundación Izan de San Sebastián, Caritas Diocesana de Zamora y Centre Català de Solidaritat (CECAS).

PROGRAMA ALCOHOL

Esteban Pérez

Fundación Izan (San Sebastián)

En el año 2003 surge un debate en nuestra Fundación sobre la necesidad de abordar la problemática del alcohol desde nuestros servicios. Varias son las premisas o reflexiones:

- Aumento de la demanda en servicios de salud y Programas de asistencia
- Aumento de usuarios que tras el alta terapéutico recaían con alcohol
- Demanda de usuarios hacia familiares directos
- Demanda de entidades colaboradoras (albergues municipales, servicios sociales, Cáritas, etc.)

Se decidió nombrar a un responsable que se encargaría de visitar otros centros de atención a alcohólicos y crear un equipo de trabajo liderado por dicho responsable. A su vez fuimos elaborando y trabajando en un proyecto con objetivos y metodología, fruto de las reflexiones del equipo y de las visitas realizadas a otros centros.

En el año 2004 comenzamos a trabajar con los primeros casos en régimen ambulatorio, llegando a tener unos 20 usuarios en dicho régimen al finalizar el año.

De las visitas que realizamos al inicio de nuestro proyecto, tomamos buena nota de dos referencias importantes: El programa ambulatorio Aldatu de P. H. Navarra, que atiende a más de 100 alcohólicos en régimen ambulatorio, y la Comunidad Terapéutica Miranda de P. H. Asturias, que se encuentra en Avilés. En esta CT se atiende a unos 20 usuarios sólo con problemas de alcohol de un ratio de edad de unos 40-50 años y con la metodología de cualquier Comunidad terapéutica de los programas Proyecto Hombre, sólo que con un perfil determinado. Previamente habían intentado incluir personas alcohólicas en CCTT "standards", sin éxito; sin embargo, con usuarios específicos de alcohol, la valoración era muy positiva.



En el año 2003 surge un debate en nuestra Fundación sobre la necesidad de abordar la problemática del alcohol desde nuestros servicios... Se decide nombrar a un responsable que visitará otros centros de alcohólicos y creará un equipo de trabajo

Poema 1. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

El trabajo que realizamos en tratamiento ambulatorio es individualizado y con la pareja o familia, si es que hay seguimiento. El objetivo es ver el día a día del usuario, si hay consumos, adaptación laboral y familiar, analizar las situaciones de riesgo, habilidades sociales.

El alta terapéutica se suele dar tras 15/18 meses de tratamiento y se intenta trabajar hacia la abstinencia. También tenemos un programa de reducción de daños o bebida controlada para pacientes que no se considera que son alcohólicos, sino que han tenido una época “disparada”, provocada por algún acontecimiento o estresor externo.

En tratamiento residencial (comunidad terapéutica ITXARO), recurso en el que podemos atender 11 personas, utilizamos metodología de Proyecto Hombre, es decir: Trabajo grupal, basado en la autoayuda y el autoconocimiento donde los miembros del grupo son el espejo y la devolución de su progreso diario. También realizamos al menos dos entrevistas individuales mensuales. Se realizan los trabajos de mantenimiento de la comunidad, fundamentalmente limpieza y cocina. Alternamos también los grupos con talleres ocupacionales y de habilidades sociales: Informática, expresión corporal, técnicas de relajación... Y realizamos grupos de autoayuda cuatro días por semana. La comunidad funciona de lunes a viernes.

La base del trabajo grupal son los grupos aquí-ahora. También se realizan grupos temáticos o emotivos donde se trabaja las relaciones personales, familiares, pareja, o los temas



Poema 2. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

que nos parezcan clave en la historia del individuo.

Actividades familiares: Entrevistas, encuentros de pareja/familia con el usuario y también realizamos una vez al mes un grupo multifamiliar donde participan usuarios y familia, tanto propia como de origen, incluidos hijos que sean mayores de 16 años y siempre que lo deseen.

La duración del proceso en la comunidad suele durar entre 6 y 8 meses, pero todo el proceso residencial completo dura en torno a los 24 meses.

En la fase de reinserción se realiza un trabajo más individualizado hasta la consecución del alta terapéutica.

Desde hace 6 años tenemos un programa ambulatorio que atiende a unos 35 usuarios y que a lo largo del año ha atendido más de 100. Este programa tiene una fase de diagnóstico donde puede derivar al usuario a otras fases de P.H. o a servicios externos (psiquiatría, por ejemplo), otra de tratamiento y otra de mantenimiento. Anualmente realizamos unas 20 altas terapéuticas. El 20% de estos usuarios realizan el programa residencial. El índice de abandono está en torno al 10%. En la fase de tratamiento ambulatorio trabajamos con objetivo de abstinencia en el 70% de los casos y el 30% restante con objetivo de reducción de daños o bebida controlada siendo éstos los que más abandonan.

LOS PERFILES QUE ATENDEMOS SE PUEDEN CLASIFICAR EN:

- Alcohólicos crónicos: Normalmente existen secuelas físicas y daño cerebral, siendo complicado el trabajo en CT.
- Bebedores abusivos de alto riesgo: No es un consumo diario, pero sí de gran riesgo: absentismo laboral, pérdida de conocimiento, conductas de alto riesgo como violencia o conducción temeraria. Mezclan a menudo medicación psiquiátrica pautada, con alcohol.

Mujeres:

- Consumo en solitario y a escondidas de una forma muy marginal. Llegan solas al tratamiento, sin acompañamiento.
- Usuarios con largas trayectorias de drogadicción, siendo el alcohol la última droga que han consumido de forma abusiva, extoxicómanos y/o antiguos usuarios de Proyecto Hombre.

REHABILITACIÓN DE ALCOHÓLICOS “SAN ROMAN”



Nacho Enríquez
Cáritas Diocesana de Zamora

El Centro Regional de Rehabilitación de Alcohólicos “San Román”- Comunidad Terapéutica, nace ante la necesidad de dar respuesta a un problema tan complejo como es el alcoholismo en nuestra sociedad, consolidándose en el año 2000, como uno de los escasos dispositivos regionales, con régimen de internado que llevan a cabo esta labor de rehabilitación.



No smoking 003. Fotografía participante en el V Certamen de Fotografía Confederación.

Situado en el término municipal de Peleagonzalo (Zamora), a unos 10 km. aproximadamente de la población de Toro, en la Finca “El Chafaríl”, se encuentra este programa perteneciente a Cáritas Diocesana de Zamora y que es subvencionado por la Junta de Castilla y León, a través del Comisionado Regional para la Droga, órgano dependiente de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, e inmerso en la Red de Asistencia al Drogodependiente.

La forma de ingresar requiere una serie de trámites previos, bien a tra-

vés de los Equipo de Salud Mental, Centros de Atención al Drogodependiente (C.A.D.), Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (U.D.H.) que correspondan de la ciudad de origen, quienes hacen la derivación al mencionado Comisionado Regional, para su posterior ingreso en el Centro.

Con la expresión: “**¡Estamos para ayudarte y para que nos ayudes!**” los residentes más veteranos, que están realizando el programa, reciben y presentan al nuevo compañero que hace su ingreso en la comunidad. A partir de aquí, la persona empieza a

desarrollar un trabajo de carácter **terapéutico, educativo y psico-social**, que tiene como finalidad la deshabituación en la dependencia alcohólica, así como del consumo secundario de otras sustancias.

El objetivo principal es la recuperación integral de la persona dependiente alcohólica a nivel físico, psicológico, familiar, laboral y social, para su posterior reinserción en la sociedad.

Pero sin descuidar a la vez otra serie de objetivos específicos:

- Restablecer el estado físico de la persona, porque tras una historia más o menos larga de consumo de alcohol, el deterioro ha alcanzado un aspecto notable. E intentar propiciar la adquisición de hábitos saludables relacionados con la salud, la higiene personal, la alimentación y la actividad física.
- Trabajar la denominada red social con el fin de adquirir nuevos intereses de ocio de una manera estable, y en determinados casos retomar la integración laboral.
- Identificar factores y situaciones de riesgo asociadas al consumo para prevenir recaídas a través de estrategias y recursos a los que aferrarse en situaciones críticas que puedan aparecer en aquellas salidas programadas.
- Fomentar la participación activa de la FAMILIA durante el proceso,

El objetivo principal es la recuperación integral de la persona dependiente alcohólica a nivel físico, psicológico, familiar, laboral y social, para su posterior reinserción en la sociedad

para poder apoyar la mejora de los niveles de integración familiar propiciando un núcleo de convivencia estable.

El modelo de intervención utilizado es terapéutico-educativo, **terapéutico**

porque tratamos que la persona dependiente alcohólica mantenga una conducta de abstinencia a través de la recuperación de hábitos de vida saludables, y **educativo** porque el logro de la abstinencia se conseguirá a través del aprendizaje de nuevos hábitos y comportamientos que sustituyan a los anteriores. Este modelo pretende ser integrador con el fin de evitar el aislamiento social, fomentando así las relaciones interpersonales y sensibilizar con que “el problema de uno es el problema de todos”.

El trabajo terapéutico diario se articula a través de la terapia de grupo (dividido en diferentes fases), terapia individual, terapia ocupacional en áreas de trabajo (cocina, lavandería, huerta, mantenimiento...), terapia familiar (encuentros familiares), y terapia de calle (visitas y salidas de

fin de semana), siempre de un modo integral e interrelacionado, girando en torno a la **autoayuda**, que es la herramienta básica del programa con la que cuentan los residentes.

La metodología es activa y participativa, predominando las técnicas motivacionales, dentro del marco de la comunidad terapéutica como auténtica promotora del cambio, intentando abarcar los ámbitos: individual, familiar y social, a través de un planteamiento de trabajo, en el que se pretende situar a la persona como protagonista de su vida.

Desde Cáritas, con sus programas y dedicación, queremos proponer un cambio de estilo de vivir, para dar lugar a un cambio de sociedad, donde no haya últimos ni excluidos. Otro estilo de vivir es posible.



A la izquierda: no smoking 001. A la derecha: no smokin 002.
Fotografías participantes en el V Certamen de Fotografía Confederación.

EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO EN CECAS

Narcís Martí Barnusell
CECAS (Centre Català de Solidaritat)

El modelo

El modelo usado en CECAS en el tratamiento de drogodependencias es el biopsicosocial. En el caso del alcoholismo el abordaje acostumbra a ser en régimen ambulatorio a través del CAS (Centro de Atención y Seguimiento) que forma parte del "Plan director de salud mental y adicciones" de la Generalitat de Catalunya.

El CAS del CECAS es el espacio donde se establece el primer contacto con el paciente y su familia. Es donde se realiza el primer diagnóstico y se empieza a diseñar su proceso de intervención.

Destinatarios

El tratamiento del alcoholismo que se realiza desde el CAS va dirigido a aquellas personas que disponen de la contención suficiente y/o mantienen

actividades formativas y/o ocupacionales que les impidan realizar un tratamiento más intensivo.

Los pacientes vienen derivados de Servicios Sociales, Cáritas, Entidades sociales, Albergues municipales, Servicios judiciales y, buena parte, vienen por recomendación de otros pacientes.

Equipo de profesionales

El equipo terapéutico está integrado por profesionales de las siguientes disciplinas: medicina, psicología, trabajo social y enfermería.

Proceso de Tratamiento

Cuando el paciente contacta con el Centro realiza tres visitas a fin de poder elaborar la valoración orgánica (entrevista médica), psicológica (entrevista con el psicólogo) y social

(entrevista con la trabajadora social). A partir de estas entrevistas se realiza el diagnóstico y se pacta el Plan de Tratamiento Individualizado con cada paciente. En dichas entrevistas se hace especial hincapié a todas aquellas situaciones patológicas que hacen referencia a la adicción, así como al entorno inmediato del enfermo. En este sentido se invita a los familiares, en caso de haberlos, a acompañar el proceso de tratamiento para tener las máximas posibilidades de éxito del proceso.

Las entrevistas médicas tienen como objetivo detectar, diagnosticar, tratar y prevenir las patologías orgánicas y/o psiquiátricas que presentan las personas atendidas. Se solicita analítica general a los pacientes para poner de manifiesto anomalías en la serie hemática, tansaminasas, etc. Cabe decir que, tanto los parámetros de la primera analítica general, como los demás problemas derivados del alcohol, mejoraran con el tiempo de abstinencia. De dichas entrevistas derivaran las siguientes actuaciones principales:

Si existe dependencia física, se indicará una desintoxicación farmacológica que suele durar entre siete y catorce días. Recordemos que el alcoholismo es una de las pocas dependencias que requiere una desintoxicación, ya que existe riesgo de muerte si se depriva y no se pauta de manera decreciente un sustitutivo. Se pueden prescribir también correctores por deficiencias producidas por el largo tiempo de consumo; por ejemplo, frecuentes polineuritis se tratarán con vitaminoterapia.



El CAS (Centro de Atención y Seguimiento) del CECAS es el espacio donde se establece el primer contacto con el paciente y su familia. Es dónde se realiza el primer diagnóstico y se empieza a diseñar su proceso de intervención

En CECAS usamos interdictores del alcohol, es decir, sustancias que producen un efecto aversivo en caso de consumo. Los interdictores se usan siempre con la conformidad del paciente, durante unos doce meses. Se dispone de alcoholímetro como verificador de la abstinencia.

En relación a la intervención médica, finalmente destacar que desde el CECAS nos encontramos con personas que no tienen soporte para el control de la administración de la medicación. En estos casos tenemos la posibilidad de administrar nosotros mismos la medicación tres veces al día.

La entrevista psicológica es para diagnosticar si es subsidiario de requerir tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

La entrevista con la trabajadora social abordará las necesidades familiares, legales, económicas y judiciales, para realizar el diagnóstico social.

Aparte de las entrevistas individuales ofrecemos grupos de terapia para personas enfermas alcohólicas. Damos mucha importancia a la asistencia a dichos grupos, ya que está demostrado que las que utilizan este recurso tienen menos tendencia a la recaída. Los grupos de alcohólicos ayudan a concienciar al paciente y a responsabilizarse de su proceso. Es un espacio conducido por un terapeuta, donde el paciente recibe información y soporte de otras personas que viven la misma experiencia. En estos momentos realizamos dos grupos semanales en distintas franjas horarias para facilitar la asistencia.

El tratamiento suele durar unos dos años desde la última ingesta; pasado este tiempo, se recomienda una entrevista o dos de control anuales y la asistencia a algún grupo al año.

En relación al tratamiento, finalmente, cabe destacar que al disponer

de recursos ambulatorios, diurnos y residenciales nos permite diseñar un Plan Terapéutico Individualizado adaptado a las necesidades de cada paciente. Principalmente el tratamiento del alcohol se aborda en régimen ambulatorio, pero en el caso de personas que presentan un mayor grado de desestructuración y/o baja contención, podemos ofrecer el espacio de Centro de día (de 9h a 20h). Se

ludopatía asociada. Poco a poco han aparecido cambios en este perfil, sobre todo en los pacientes menores de 45 años en los que observamos que el alcoholismo va asociado a dependencias importantes a la cocaína y a los derivados del cannabis. Estos pacientes suelen aparecer antes a los centros de tratamiento (menor período de silencio clínico desde el inicio de la adicción).



trata de un espacio estructurado que le permite el abandono de la sustancia a través de actividades terapéuticas, formativas, ocupacionales y lúdicas. En algunos casos, si el equipo terapéutico lo valora conveniente, cabe la posibilidad de derivar a los pacientes a las Comunidades Terapéuticas (régimen residencial) de la propia entidad.

Perfil de la persona alcohólica

En relación al perfil del alcohólico hemos observado que ha ido cambiando. Hasta hace unos seis años, el enfermo típico era el alcohólico, fumador de tabaco y en ocasiones con

Nuestro compromiso

Desde nuestra Fundación siempre se ha tenido muy presente el alcoholismo, porque es la adicción más frecuente en nuestro país, que genera muchísimos problemas, no sólo en el tráfico, sino en accidentes laborales, en actos violentos, en gastos sanitarios, ... Socialmente es una adicción a la que estamos acostumbrados y no produce alarma, pero hemos de tener presente que detrás de cada enfermo existe una persona, familia y su entorno que sufre y, por tanto, debemos emplearnos a fondo también con ellos para que tengan las mismas facilidades para conseguir su rehabilitación.

LA REALIDAD DEL CANNABIS

DR. MANUEL YZUEL SANZ
Centro de Solidaridad de Zaragoza

En los últimos días, el Plan nacional sobre drogas (PNSD) ha hecho público los datos de la última encuesta domiciliaria sobre consumo de alcohol y drogas referidas al periodo 2009-2010. En ella se constata que el cannabis, porros, marihuana, canutos y un millón de nombres más con los que se identifica a esta sustancia, sigue siendo, de lejos, la sustancia ilegal más consumida en España, especialmente entre varones jóvenes de 15 a 24 años. Recientemente ha sido propuesta su legalización en el Estado de California en Estados Unidos. La propuesta no fue aceptada por la población que democráticamente votó en contra de dicha legalización.

Pocas veces asistimos a una controversia social alrededor de una sustancia, como en este caso. Asociaciones, páginas Web y distintos colectivos defienden su consumo, su cultivo y su legalización amparados en un halo cultural y de estilo de vida, cuando no en argumentos sobre los supuestos efectos benéficos del hachis en la salud, enarbolando con vehemencia la bandera del efecto terapéutico para justificar y disculpar conductas sin ninguna relación con la salud. Tal vez por esto, resulta interesante que veamos este tema a la luz de las evidencias contrastadas y no de opiniones parciales que a veces sólo muestran el aspecto interesado de la realidad.

En primer lugar, deberíamos decir que la historia no justifica de ninguna forma la supuesta tradición cultural del consumo de cannabis en España. Defender el consumo del cannabis desde la supuesta tradición cultural de los pueblos mediterráneos no tiene ninguna base. A pesar de que el cáñamo se ha utilizado en España desde la



antigüedad, como fuente de fibra vegetal para cordelería y fabricación de alpargatas; y de que los cañamones, fruto de la planta exento de sustancia activa, se han utilizado como comida de animales y aun de humanos; el consumo de cannabis en España, como sustancia ilegal, se empieza a describir a finales de los años 60, vinculado a determinados sectores minoritarios de población del sur del país, relacionados con pueblos norteafricanos y en contextos vinculados al ocio. Por tanto no forma parte de nuestra identidad cultural, como podría hablarse del vino.

El desarrollo de ciencias como la neurobiología, nos ha permitido ir descubriendo la actividad específica de algunas sustancias químicas en el organismo. El descubrimiento a comienzos de los años 90 de los receptores cannabinoides cerebrales y en otras partes del organismo, nos ha permitido conocer científicamente los mecanismos de acción y los efectos

El cannabis, porros, marihuana, canutos y un millón de nombres más, sigue siendo de lejos la sustancia ilegal más consumida en España...

del cannabis en el cerebro para entender las consecuencias del consumo.

Estudios recientes de esta disciplina, presentados por la Dra. Viveros, bióloga de la Universidad Complutense de Madrid, demuestran que el uso de cannabis en jóvenes y adolescentes afecta a la maduración biológica cerebral que no se completa hasta los 25 años. Disminuye la capacidad de aprendizaje y la capacidad de memorizar conceptos, extremo este muy importante en un periodo de aprendizaje escolar y formación académica y maduración de la persona.

Disminuye la reacción cerebral ante los estímulos afectivos, por lo que el joven se muestra en general, poco afectivo y desmotivado por el entorno. Disminuye la tolerancia al estrés, por lo que resulta más vulnerable ante los estados de incertidumbre y cambios, tan propios de esta edad.

Se ha hablado mucho del efecto ansiolítico del cannabis como una cualidad terapéutica para justificar su uso. Hoy sabemos que este efecto depende de la dosis y que sólo se produce a dosis bajas. Por el contrario el uso continuado de hachis o dosis altas en consumos aislados es intensamente ansiogénico, es decir, produce ansiedad. También se ha comprobado que el uso continuado de hachis aumenta la impulsividad y disminuye la capacidad de reflexión. Así mismo disminuye la capacidad de previsión de daños y peligros. Todo ello combinado, nos conduce a conductas impulsivas y poco reflexionadas que entrañan, no pocas veces, consecuencias negativas para el individuo en forma de conflictos judiciales y complicaciones sociales, que unido al fra-

cannabis es capaz de despertar en el individuo algunos factores genéticos vinculados a la esquizofrenia, que podrían permanecer ocultos toda la vida sin dar ningún síntoma. Esta capacidad de despertar una enfermedad grave como la esquizofrenia, que permanece “dormida” en el árbol genético del individuo, no depende de la dosis; por tanto, puede evidenciarse desde los primeros consumos. Es la cara dramática de una “experiencia festiva” que puede dejar secuelas para siempre.

Clínicamente, el hachis ha sido siempre clasificado como una sustancia distorsionadora de la realidad y son conocidos los efectos psicóticos, perturbadores de la realidad, incluso en las primeras experiencias. El llamado “mal viaje”.

Por fin, merece la pena aclarar que la historia de la medicina está llena de estudios serios que han intentado hacer un uso médico de muchas sustancias tóxicas. En la actualidad se está realizando en Cataluña un estudio científico para el uso terapéutico del

... cabe decir que, en general, todos los productos derivados del cannabis y en especial del THC están clasificados como prohibidos... pueden causar dependencia o inducir enfermedades mentales graves

resina de cañamo en un laboratorio farmacéutico. No se les enseña a fumar canutos a los enfermos. Ningún médico recomendaría a un enfermo fumar, por las consecuencias negativas que hoy conocemos de este modo de consumo. Los médicos somos los primeros interesados en contar con el máximo número de herramientas para el cuidado de nuestros pacientes. La farmacopea moderna utiliza, debidamente dosificados y protegidos, derivados opiáceos para el tratamiento del dolor en determinados casos. Eso no justifica ni disculpa el uso ilegal y recreativo de los opiáceos.

Para terminar y a modo de resumen cabe decir que, en general, todos los productos derivados del cannabis y en especial el THC están clasificados como prohibidos por las Convenciones Mundiales de 1961, 1971 y 1998 de la Organización de Naciones Unidas. Son susceptibles de abuso, pueden causar dependencia y pueden provocar o inducir enfermedades mentales graves. Su peligrosidad depende de la concentración relativa de sustancia activa, la frecuencia de uso, su intensidad y el contexto en el que se use, la edad del usuario, su estado de salud previo y el consumo de otras sustancias de forma simultánea.

Pero más allá de las sustancias, cabe preguntarse por qué, un chico o joven necesita depositar sus expectativas de diversión en una sustancia química que altera la realidad de la vida. Tal vez sea esta la pregunta que debamos responder y poner el énfasis en la persona, en el ser humano, heredero de unos valores y depositario de un proyecto de futuro.



caso escolar nos presenta una ruptura biográfica en el proceso de evolución de la persona.

Todo esto podría pasar por ser una “cosa de la edad”, si no fuera porque los estudios han descubierto que el

THC (Tetrahidrocannabinol, que así se llama la sustancia activa de los porros). Lo primero que cabe decir es que el estudio, que todavía no ha publicado ningún resultado, se realiza administrando a los enfermos una pastilla llamada satibex®, fabricada con

V CERTAMEN FOTOGRÁFICO CONFEDERACIÓN



La Confederación de Entidades para la Atención a las Adicciones, puso nuevamente en marcha el V certamen de fotografía Confederación, que cada año se va consolidando como uno de los certámenes más importantes que se celebra en todo el Estado español.

El lema elegido este año era: “**Que el consumo no te consuma**”. Como en ediciones anteriores contamos nuevamente con el Patrocinio del Plan Nacional sobre Drogas, colaboración para nosotros imprescindible en este tipo de iniciativas.

El concurso tiene como objetivo fundamental impulsar la prevención y la necesidad de tomar decisiones responsables ante el consumo drogas.

El jurado, tras una larga deliberación, eligió las 2 fotografías ganadoras y las 12 finalistas, que formarán parte de una exposición itinerante que recorrerá parte del Estado español, de entre las más de 125 imágenes recibidas.

El primer premio, dotado con 1000€, recayó en **Javier Broto Hernando** por su fotografía “**NUNCA CAMINARÁS SOLO**”. El segundo premio, dotado con 500 €, en **Lorena Capdevila Castel** por su obra “**SIN TÍTULO 01**”.

Los organizadores y el jurado, además de felicitar a los ganadores, quieren hacer una mención especial a todos los participantes valorando muy positivamente la gran calidad de las obras recibidas.

El voluntariado de Gizakia, Premio Utopía 2010

Los Premios Utopía son reconocimientos otorgados por el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

El voluntariado de la Fundación Gizakia, que comprende en torno a 80 personas, recibió la noticia del premio con gran sorpresa, “lo anunció el Diputado de Acción Social, Juan Maria Aburto en las jornadas organizadas por Proyecto Hombre sobre Patología Dual dentro del marco del 25 aniversario”.

Queremos agradecer a la Diputación el reconocimiento que hace de la labor desinteresada que reliza todo el voluntariado que trabaja con nosotros/as y, sobre todo, queremos agradecer a todas las personas voluntarias su dedicación y compromiso con las personas a las que atendemos desde la Fundación desde las diferentes tareas que desempeñan (formación, acompañamiento, recepción o atención telefónica...). **A todos/as vosotros/as MUCHAS GRACIAS.**

2011 Año Europeo del Voluntariado

El pasado 24 de noviembre la Unión Europea declaró que el 2011 sea el Año Europeo del Voluntariado. Se pretende que se año sea una celebración del compromiso de los más de 100 millones de europeos que realizan labores de voluntariado en sus países durante su tiempo libre sin recibir dinero a cambio.

En España, en torno a **900.000 personas**, desarrollan actividades de voluntariado. Con la finalidad de potenciar y hacer visible en la sociedad española el Año Europeo del Voluntariado, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, junto con la Plataforma del Voluntariado de España, ha organizado el Acto de Inauguración que contará con la presencia de los Príncipes de Asturias. Se desarrollará el 1 de febrero de 2011 en el salón de actos del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

En este Acto se presentará el Programa Nacional de Acción, se reflexionará sobre la situación actual del voluntariado español y se analizarán los temas clave que estarán presentes en las diferentes iniciativas que se realizarán en España a lo largo de 2011. Así mismo, se pretende reconocer y valorar a los propios voluntarios mediante la presentación de sus historias personales. Será el punto de partida de un Año que, junto con todas las administraciones y organizaciones sociales, pueda recordarse como el año en el que se puso los cimientos de nuevas políticas de apoyo al voluntariado en el conjunto de la Unión Europea y en España



EL VOLUNTARIADO

en nuestras organizaciones

Asier Tutor

Fundación Izan (San Sebastián)



Según la Enciclopedia Libre “*Wikipedia*”, de la que tanto se habla hoy día, las **buenas prácticas** son *el conjunto coherente de acciones que han rendido buen o incluso excelente servicio en un determinado contexto y que se espera que, en contextos similares, tengan similares resultados*. Si enlazamos esta definición con el Voluntariado la verdad es que el resultado no puede ser mejor.

Ahora y siempre, el papel del Voluntariado en las Asociaciones sin ánimo de lucro ha sido determinante. No nos arriesgamos mucho si afirmamos que no existirían este tipo de asociaciones sin la figura de las personas voluntarias. Fundación IZAN-Proyecto Hombre, en sus 25 años de existencia siempre ha tratado de estar junto a ellos/as. Me acuerdo de Auro-

ra, Eloísa, José Mari, Maite..., personas que comenzaron su labor voluntaria en cuanto abrimos el primer centro de Acogida en Donostia. Durante todo este tiempo 168 personas han dedicado **parte de su vida** a usuarios/as, familias y también, por supuesto, a nosotros, los profesionales. Muchas de ellas siguen aún hoy con nosotros y precisamente de nosotros depende que continúen con la misma ilusión y ganas que cuando comenzaron.

Vivimos en un modelo de sociedad cada día más individualista. Primero YO luego, YO, y después, YO. De hecho, en nuestras asociaciones cada vez tenemos más dificultades para encontrar voluntarios/as. Debemos valorar por tanto, y mucho, lo que tenemos. Es un verdadero tesoro. Las

personas voluntarias son transmisoras de valores tales como la gratuidad y/o la solidaridad. Doy mi tiempo a cambio de nada. Sin embargo, muchas veces la carga de trabajo y el día a día hace que nos olvidemos de estas personas. Ellas, sin embargo, nunca se olvidan de nosotros. Acuden a acompañar a un usuario al médico a las 9 de la mañana un lunes frío y lluvioso, atienden el teléfono un viernes por la tarde víspera de puente, limpian cada semana los servicios que utilizamos todos los días... En mi caso, por ejemplo, os puedo contar que con las personas voluntarias con las que más me relaciono son las que atienden el teléfono. Parece una labor sencilla y probablemente lo sea, pero no os podéis imaginar cómo se echa en falta a esas personas si no han podido acudir ese día al centro. Hay días que

Ahora y siempre, el papel del Voluntariado en las asociaciones sin ánimo de lucro ha sido determinante. No nos arriesgamos mucho si afirmamos que no existirían este tipo de asociaciones sin la figura de las personas voluntarias.

existe tal volumen de llamadas que sería imposible realizar tu trabajo.

Las Instituciones Públicas no son ajenas al valor que tiene el Voluntariado. En el País Vasco, el Gobierno redactó en el año 2003 el llamado “*Primer Plan Vasco del Voluntariado*” que recogía los antecedentes, los objetivos y las líneas de acción que se consideraban fundamentales para el desarrollo del voluntariado. Dicho Plan tuvo continuidad en el 2008 con el “*II Plan Vasco del Voluntariado (2008-2010)*”, que va a ser prorrogado en fechas próximas.

En definitiva, el papel que juegan los/as voluntarios/as en las Asociaciones es vital. Forman parte de sus Recursos Humanos y, como tales, deben ser gestionados eficazmente. En este sentido, Fundación IZAN-Proyecto Hombre cuenta con un proceso de gestión del Voluntariado. Su

misión es integrar y mantener satisfechas a las personas voluntarias que integran la Asociación, ofreciéndoles una adecuada acogida, una formación general y específica para su labor y reconociendo en todo momento su aportación a la Entidad.

Actualmente se puede desarrollar voluntariado en las siguientes áreas:

- *Intervención Familiar y Autoayuda.*
- *Actividades de Tiempo Libre con los/as usuarios/as del Programa.*
- *Acompañamiento.*
- *Economato.*
- *Atención Telefónica.*
- *Mecanizado de datos.*
- *Captación de Fondos.*
- *Apoyo del Servicio Médico.*
- *Apoyo a la Intervención con usuarias/as.*

Nuestra Entidad, además, presenta varios objetivos estratégicos relacio-

nados con el voluntariado, entre los que destacan:

- **Que el nº de voluntarios/as sea =>70 al año.**
- **Que el 75% de los/as voluntarios/as permanezcan, al menos, un año realizando su actividad.**
- **Que al menos 1/3 de voluntarios/as participe en acciones formativas e informativas.**

Todos ellos, se vienen cumpliendo en los últimos años.

Asimismo, las encuestas de satisfacción anuales son el mejor termómetro para conocer, entre otras cosas, si estamos tratando y reconociendo adecuadamente a nuestro Voluntariado. Los resultados obtenidos en la encuesta del año 2010 (**media de 8,79 sobre 10**) indican que sí, que son personas que se encuentran a gusto realizando su labor: conocen claramente las tareas que deben desempeñar, cuando les surge alguna dificultad tienen a quién dirigirse para resolverla, etc.

Además, la sociedad guipuzcoana reconoció públicamente la labor de estas personas con el Premio al Voluntariado en el año 2008. El reconocimiento interno siempre supone un impulso en el ánimo de estas personas para seguir colaborando con la Asociación, pero es que si además toda la sociedad guipuzcoana valora su compromiso y altruismo, multiplica por diez ese ánimo.

Por último, sirvan estas líneas de agradecimiento de Fundación IZAN-Proyecto Hombre a todos/as los voluntarios/as que han colaborado y siguen colaborando con nuestra Entidad. Son transmisores de un concepto diferente de estilo de vida y son un ejemplo para todos.



PREMIO AL VOLUNTARIADO GUIPUZCOANO 2008. Belén Egaña y Mila Irastorza recogieron ayer en San Sebastián, en representación de la Fundación Izan-Proyecto Hombre, el premio al voluntariado que desde hace 14 años otorga la Diputación Foral de Gipuzkoa. Los representantes de esta institución, Markel Olano y Maite Etxaniz, felicitaron a la fundación, que el pasado año recibió la Q de Plata a la Calidad de Gestión, por su labor voluntaria en la integración social de personas drogodependientes.



Acortando distancias

SER VOLUNTARIO/A *Una forma de vida*

Asier Tutor. Fundación Izan (San Sebastián)

Mari Cruz es una voluntaria que lleva desarrollando su labor en Fundación IZAN-Proyecto Hombre desde 1996. Prefiere guardar el anonimato, ya que se considera una persona discreta. Su tarea pasa muchas veces inadvertida para los/las profesionales de PH, pero es justo reconocer su esfuerzo, su labor altruista y desinteresada, y su compromiso con respecto a la Entidad.

¿Qué tarea realizas en Proyecto Hombre?

Atiendo los miércoles por la mañana las llamadas que se reciben en la Acogida Tradicional de Donostia. Además, a veces surgen otro tipo de necesidades y trato de ayudar. Por ejemplo, acompañar a algún/a drogodependiente a por metadona, etc. Alguna vez incluso he tenido que acompañar a un chico al cuartel de Burgos para que solucionara un tema relacionado con el servicio militar.

¿Por qué motivo comenzaste?

Hay varias razones. En primer lugar, porque siempre me ha gustado aportar mi granito de arena a las personas que necesitan ayuda; en segundo lugar, porque tuve una hija en el Programa, y en tercer lugar, porque se dirigieron a mí para poder realizar alguna tarea como voluntaria.

¿Qué tipo de llamadas se reciben habitualmente en PH?

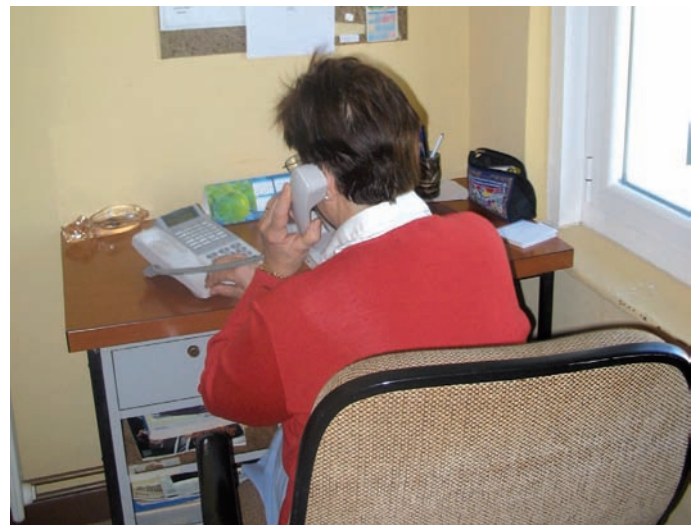
Hay muchas llamadas de profesionales que quieren contactar con la Trabajadora Social, los Terapeutas o con el Abogado. Las llamadas de particulares que quieren ingresar en el Programa están cargadas de preocupación y angustia. Se sienten perdidos y desesperados. También de familiares de personas que tienen problemas con las drogas. Muchas veces, no me da tiempo ni de decir "Buenos días", ya que la persona que está al otro lado del teléfono empieza a contarte inmediatamente la historia que le preocupa. Son sobre todo mujeres, cuyos hijos/as, hermanos/as o parejas están enganchados a las drogas.

¿Cómo crees que debería ser una persona voluntaria?

Sobre todo comprometida. Si dice que va a acudir al Centro un día concreto de la semana, debe ir aunque en algún momento no le apetezca demasiado.

¿Cuál es tu percepción respecto al mundo de las drogas?

La situación es muy preocupante. Antes se decía que no había suficiente información, aunque pienso que eso es muy relativo, porque uno ya sabe cuándo algo le sienta mal o cuándo no. Hoy en día, se supone que hay más



información, pero muchos jóvenes, por no quedar en evidencia delante de sus amigos, consumen drogas. Hoy día la gente tiene más dinero y las familias son más permisivas con sus hijos/as.

¿Tienes contacto con el resto de personas voluntarias del Programa?

Sí. Tengo buena relación con todos/as. Son personas estupendas. Acudo a las comidas y actos de reconocimiento que se organizan para poder charlar con ellos/as. Lo malo es que siempre acabamos hablando de los problemas de nuestros/as hijos/as. De lo que fue y no fue, qué hacen, qué no hacen.

¿Qué le dirías a alguien que estuviera interesado/a en ser voluntario/a en PH?

Le diría que es muy enriquecedor, a veces triste porque ves a gente joven bastante deteriorada, pero tienes la oportunidad de vivir casos y aprendes mucho. Además, dependiendo del carácter de cada uno/a puedes encajar mejor en alguna de las áreas donde participa el voluntariado.

¿Piensas seguir durante mucho tiempo como voluntaria?

Sí, sí por supuesto. Mientras la cabeza no me falle, o me digan "a casa" yo seguiré (risas).

**SI ESTÁS INTERESADO/A LLÁMANOS
AL 902 471 818**



**Confederación de
Entidades para la Atención
a las Adicciones**



**Obra Social
Fundación "la Caixa"**



PELÍCULAS RECOMENDADAS EN DVD

Por Esther Blas Vicente

Las películas recomendadas para este número, tratan todas ellas sobre el tema de "la muerte", aunque también de la vida, ya que la una nunca va sin la otra. Son tres hermosas historias donde los personajes se enfrentan a eso que tanto nos atemoriza como es la muerte. La primera que recomendamos es una película japonesa *DESPEDIDAS* del director Yojiro Takita, en mi opinión de una belleza sin igual y que nos muestra la muerte de otra forma. Las 2 siguientes nos muestran dos modos distintos de afrontar el propio final. Los títulos propuestos son *MI VIDA SIN MÍ*, dirigida por Isabel Coixet y *ALL THAT JAZZ* de Bob Fosse; esta última vieja película del género de los musicales, pero que creo merece la pena no olvidar. ¡Que disfruten: El espectáculo debe continuar!

DESPEDIDAS



Dirección: Yôjirô Takita.

País: Japón. **Año:** 2008.

Duración: 131 min.

Género: Drama.

Interpretación: Masahiro Motoki (Daigo Kobayashi), Ryoko Hirosue (Mika Kobayashi), Tsutomu Yamazaki (Shouei Sasaki), Tetta Sugimoto, Kimiko Yo (Yuriko),
Guión: Kundo Koyama.

Daigo Kobayashi (Masahiro Motoki), antiguo violonchelista de una orquesta que se acaba de disolver, acaba vagando por las calles sin trabajo y sin demasiada esperanza. Por ello, decide regresar a su ciudad natal en compañía de su esposa (Ryoko Hirosue). Allí consigue un empleo como enterrador: limpia los cuerpos, los coloca en su ataúd y los envía al otro mundo de la mejor forma posible. Aunque su esposa y sus vecinos contemplan con desagrado este puesto, Daigo descubrirá en este ritual de muerte la chispa vital que le faltaba a su propia vida.

MI VIDA SIN MI



Dirección: Isabel Coixet.

Países: España y Canadá. **Año:** 2002.

Duración: 100 min.

Interpretación: Sarah Polley (Ann), Amanda Plummer (Laurie), Scott Speedman (Don), Leonor Watling (Vecina), Deborah Harry (Madre), Mark Ruffalo (Lee), Sonja Bennett (Sarah), Alfred Molina (Padre), Jessica Amlee (Penny), Kenya Jo (Kennedy).
Guión: Isabel Coixet; basado en el relato "Pretending the bed is a raft" de Nanci Kincaid.

Ann tiene 23 años y vive junto a su marido y a sus dos hijas en un remolque en un suburbio de Vancouver. Su vida da un giro radical cuando su médico le dice que sólo le quedan un par de meses de vida. Decide mantenerlo en secreto y no decírselo ni siquiera a su marido. Desde ese momento hace una lista con las cosas que le gustaría hacer antes de morir e intentará vivir lo que le queda con la mayor pasión posible. De esta forma llegará a desarrollar un amor por la vida que nunca había experimentado.

ALL THAT JAZZ (Empieza el espectáculo)



Dirección: Bob Fosse

País: Estados Unidos. **Año:** 1979

Duración: 123 min

Género: Musical. Drama

Interpretación: Roy Scheider, Jessica Lange, Leland Palmer, Ann Reinking, Ben Vereen, Cliff Gorman, John Lithgow, Wallace Shawn

Guión: Robert Alan Aurthur & Bob Fosse

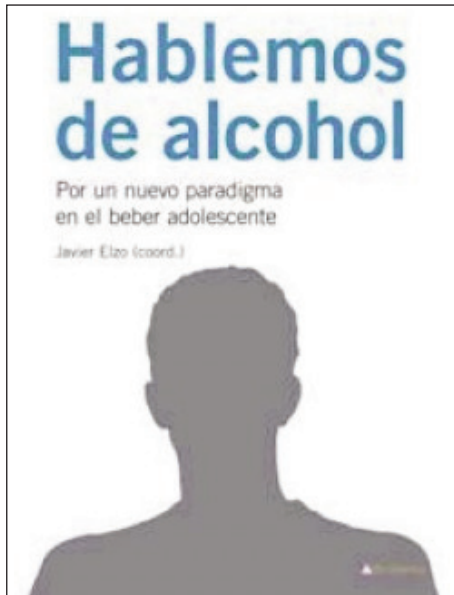
Musical no convencional que, a través de la historia de un implacable coreógrafo, cuya exigencia llega hasta la extenuación, retrata la dureza, el esplendor y decadencia de la gente que trabaja en el mundo del espectáculo. Para muchos el triunfo les niega la posibilidad de otros afectos. Una película que retrata la otra cara del show, lo que ocurre entre bastidores.



LIBROS RECOMENDADOS

Por Jorge Gracia

HABLEMOS DE ALCOHOL. Por un nuevo paradigma en el beber adolescente

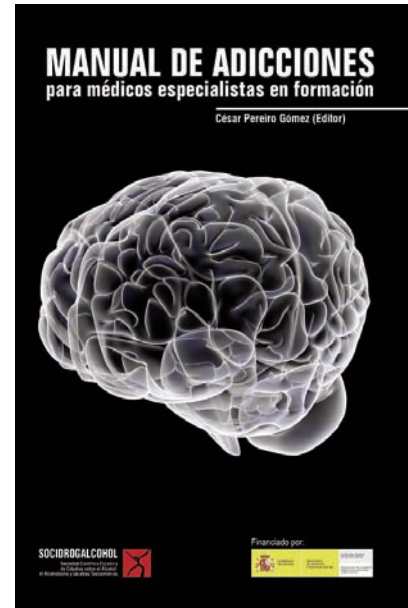


La Fundación Alcohol y Sociedad presenta este trabajo dirigido por Javier Elzo, y en el que han colaborado Arturo Fernández-Cruz, Eusebio Megías, Gonzalo Musitu, Aurora Campuzano y José Antonio Marina, entre otros autores.

El cambio de paradigma que menciona el subtítulo del libro hace referencia a que la educación no debe basarse sólo en consideraciones médicas, que no influyen en los adolescentes, sino en **consideraciones éticas**. Debemos aprender a convivir con el alcohol, lo que exige una **“pedagogía del beber”**. La norma más sensata es que “cuanto más tarde, mejor; y cuanto menos, mejor”. Para los autores, lo grave del abuso de alcohol es que el bebedor pierde la responsabilidad, y esto atenta contra el fundamento de nuestra convivencia, que necesita convivir con personas responsables.

La mayor parte de embarazos adolescentes proceden de relaciones sexuales mantenidas bajo los efectos del alcohol. Cerca del 50% de los accidentes de tráfico y un porcentaje mayor de las violencias domésticas, también. Y en las **zonas de botellón** se despliegan conductas poco cívicas, que atentan contra los derechos de los vecinos. Por eso, proponen fomentar la **INTOLERANCIA SOCIAL** ante la figura de quien ha bebido demasiado. Y esa es la actitud que se debe enseñar a los adolescentes. Por eso, proponemos la creación de la **figura del BEBEDOR PASIVO**, del que bebiendo con moderación, o no bebiendo, puede ser víctima inocente de la irresponsabilidad de otros. Es la sociedad la que debe criticar los comportamientos indeseables, porque la **presión social** es mucho más eficaz que la acción policial.

Manual de adicciones para médicos especialistas en formación



Este trabajo, coordinado por César Peréiro y editado por Socidrogalcohol, en el que han intervenido notables especialistas en el tema, quiere contribuir a la disminución del estigma del enfermo psiquiátrico, particularmente el adicto, sobre el que muchos médicos en formación poseen una imagen negativa. El Manual parte de la evidencia científica y revisa los estudios sobre efectividad y eficacia de los diferentes tratamientos disponibles.

Asimismo, establece recomendaciones terapéuticas claras y orientadas a la práctica clínica habitual.

El Manual va destinado a los más de 1.900 médicos de medicina familiar y comunitaria, así como más de 200 psiquiatras en formación que cada año se incorporan en las respectivas convocatorias MIR. La elaboración del Manual se inició con una revisión bibliográfica exhaustiva y estudio de publicaciones existentes en el ámbito de las adicciones.



JORNADAS, CURSOS Y SEMINARIOS

■ XXXVIII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

Organiza: Sociedad Científica Española de Estudios sobre el alcohol, las toxicomanías y otras dependencias (Socidrogalcohol).

Patrocina: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Lugar: Madrid.

Palacio de Congresos (Paseo de la Castellana, 99).

Fecha: Del 7 al 9 de abril de 2011.

E-mail:

comite.organizador@socidrogalcohol2011.org

Más información: www.socidrogalcohol2011.org



■ CURSO: "AUTOREGULACIÓN EMOCIONAL. HERRAMIENTA CLAVE EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS".

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto

Lugar: Bilbao. Universidad de Deusto

Fecha: 11 de mayo de 2011

Más información: <http://www.idd.deusto.es>



■ JORNADAS SET 2011: "DE LA EFICACIA A LA EFECTIVIDAD"

Organiza: Sociedad Española de Toxicomanías (SET) e Instituto Deusto de Drogodependencias.

Financia: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Universidad de Deusto

Lugar de Celebración: Bilbao (Auditorio Edificio Centenario y Auditorio CRAI)

Fecha: Del 1 al 3 de junio de 2011

Más información: www.idd.deusto.es

■ CURSO: "LUDOPATÍA: DETECCIÓN Y TRATAMIENTO".

Organiza: Instituto Deusto de Drogodependencias de la Universidad de Deusto

Lugar: Bilbao. Universidad de Deusto

Fecha: 14 de junio de 2011

Más información: <http://www.idd.deusto.es>



■ II CONGRESO INTERNACIONAL DE PATOLOGÍA DUAL: CONDUCTAS ADICTIVAS Y OTROS TRANSTORNOS MENTALES

Organiza: Sociedad Española de Patología Dual (SEPD)

Colaboran: Asociación Mundial de Psiquiatría, Ministerio de Sanidad y Política Social, Generalitat de Catalunya, National Institute on Drug Abuse (NIDA)...

Fecha: Del 5 al 6 de octubre de 2011

Lugar: Barcelona.

Hotel Barceló Sants (Pl. dels Països Catalans, s/n)

E-mail: secretariat@cipd2011.com

Página web del congreso:

www.patologiadual.es/cipd2011/



DIRECCIONES DE INTERÉS



Confederación de Entidades para la Atención a las Adicciones.

Asura, 90. C.P. 28043 Madrid

Secretaría Técnica:

Av. Madariaga, 63. 48014 Bilbao. 94 447 10 33

■ ARAGÓN

Fundación Centro de Solidaridad
Manuela Sancho, 3-9. 50002 Zaragoza. 976 200 216

Fundación Centro de Solidaridad Interdiocesano
Sancho Abarca, 18. 22001 Huesca. 974 24 52 00

Centro de Solidaridad de Teruel
Hartzenbusch, 9. 44001 Teruel. 978 60 37 04
info@centrodesolidaridaddeteruel.es / www.centrodesolidaridaddeteruel.es

■ CASTILLA LEÓN

Programa de Drogodependencias-Cáritas Diocesana
Cº Viejo de Villaralbo, s/nº. 49001 Zamora. 980 51 18 70

■ CATALUÑA

Centre Català de Solidaritat
Banys Nous, 16-2º. 08002 Barcelona. 93 317 74 38

■ EXTREMADURA

Proyecto Vida
Bravo Murillo, 40 A. 06001 Badajoz. 924 222 150

■ PAÍS VASCO

Fundación Jeiki
San Ignacio de Loyola, 2. 01001 Vitoria-Gasteiz. 945 14 37 20

Fundación Gizakia
Av. Madariaga, 63. 48014 Bilbao. 94 447 10 33

Fundación Izan
Calzada Vieja de Ategorrieta, 87. 20013 Donosti-San Sebastián. 943 27 39 00

■ VALENCIA

Fundación Arzobispo Miguel Roca
Padre Esteban Pernet, 1. 46014 Valencia. 96 359 77 77

■ PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Recoletos, 22. 28001 Madrid

La CONFEDERACIÓN en UN CLIC



www.atencionadicciones.es

Para saber todo lo que pasa en nuestra Confederación
y mucho más, entra ya en nuestra página web



**Confederación de
Entidades para la Atención
a las Adicciones**

Esta publicación ha sido financiada por:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

