

CONFEDERACIÓN

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



Imagen de las Jornadas
“drogas y adolescentes”



EDITORIAL

3. *Fundación Centro de
Solidaridad de Zaragoza*

ENTREVISTA

4. Rosa María Calaf.
Periodista.

Por José Carlos Aguelo

A 3 BANDAS

8. *La Fundación IZAN, la
Fundación Gizakia y el Centro
de Solidaridad de Zaragoza,*
nos presentan sus programas
Norbera, Hirusta y Tarabidan.

ARTÍCULO

14. 25 años de Proyecto Hombre
Por Alberto Ruiz de Alegria
Ex director de PH de Guipuzkoa

BUENAS PRÁCTICAS

18. Incorporación de la perspecti-
va de género en el tratamiento de
drogodependencias

... Y ADEMÁS

- 7. Jornadas sobre drogas y
adolescentes
- 16. *Yo adicto* en televisión
- 20. Noticias Confederación
- 23. Acortando distancias
- 24. Novedades DVD
- 25. Libros recomendados
- 26. Jornadas, cursos y seminarios
- 27. Direcciones de interés

Presidente CEPAA

Fernando Huarte Oroz

Director Revista

José Carlos Aguelo

Redacción

Estíbaliz Barrón, Izaskun Sasieta,
José Antonio Gimeno,
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

Jorge Gracia, Ketty Montejo,
Carlos Jiménez Goya, Luis Roche,
José María Navarro,
Pedro A. Nieto,
Alberto Ruiz de Alegria,
Fernando Pérez del Río
Miriam del Campo, Rafael Cortés,
Esther Blas

Fotografía Portada

Sergio Aguelo

Diseño y Realización

Confederación

Redacción y Administración

Avda. Madariaga, 63
48014 Bilbao

Fotomecánica e impresión

Contexto Gráfico

Depósito Legal

Z-3281-2007



Jorge Gracia Pastor.
Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza

Varias fundaciones de la Confederación celebran en 2010 la puesta en marcha hace 25 años del Programa Proyecto Hombre.

Con el paso del tiempo, mediante la revisión y el análisis, los programas han evolucionado para adaptarse a las diferentes necesidades, situaciones y perfiles de todos aquellos que acuden demandando ayuda.

Un colectivo importante, el primero que planteó la necesidad de abrir un recurso asistencial distinto al programa original, fue el de los adolescentes junto a sus familias. Siempre se había trabajado con personas muy jóvenes, pero si bien a un consumidor de heroína en la década de los 80 y primeros años 90 le resultaba difícil mantener una dinámica de vida “normal para gente de su edad”, las nuevas demandas, cuya problemática nada tenía que ver con ese consumo, vivían en sus casas, podían estar escolarizados o trabajando y se movían por espacios de ocio propios de su edad. Para las fundaciones y para los profesionales de Proyecto Hombre supuso una mirada al futuro, un compromiso de cambio, para poder trabajar esto mismo (compromiso, cambio y mirada al futuro) con los jóvenes que depositaban su confianza en nosotros.

Quince años después, el trabajo con jóvenes y adolescentes en situación de riesgo sigue exigiendo miradas al futuro y compromisos de cambio, que nos ubiquen en nuevos espacios de tiempo libre (redes sociales, realidades virtuales.....) y de relaciones familiares y sociales. O en retos para dar solución a situaciones, no siempre bien resueltas, como los recursos asistenciales para menores, las necesidades de la población inmigrante y/o vulnerable, o la violencia y delincuencia juvenil junto a todos los debates que se generan en torno a la Ley del Menor.

Esta es la justificación de las Jornadas Drogas y Adolescentes. Una mirada al futuro, un compromiso de cambio, que celebramos en Zaragoza los días 17 y 18 de junio de 2010, en la que se presentarán todos estos temas y la evolución y realidad de diferentes programas y recursos. Todo ello enmarcado por las conferencias de dos personas que a lo largo de estos años han supervisado y guiado intelectualmente nuestro trabajo, Domingo Comás, que realizó la conferencia inaugural, y Jaume Funes, que cerró las Jornadas con la sugerente conferencia “**Nosotros, los adolescentes y las drogas**”. Viejas y nuevas preocupaciones educativas veinte años después de la publicación del libro del mismo título.

ROSA MARÍA CALAF SOLÉ

Fue una periodista de RTVE, nacida en Barcelona. Se licenció en Derecho por la UB y Periodismo por la UAB. En el año 2008 fue investida doctora honoris causa por la Universidad Rovira i Virgili de Barcelona.

Su último trabajo fue de corresponsal para TVE1 en la región Asia Pacífico. Anteriormente había sido corresponsal en Moscú, Viena, Buenos Aires, Nueva York, Canadá y Roma. Asimismo ha sido directora de programación de TV3 en el año de su creación.

Participó en Zaragoza en su "Semana de la Solidaridad" dando una conferencia sobre "solidaridad en el mundo".

Por José Carlos Aguelo



¿Cómo has visto España después de tantos años trabajando fuera?

Solía venir a España todos los años, pero estancias muy cortas, no más de una semana. Ahora que llevo más tiempo viviendo aquí, he visto un país distinto. Las ciudades están preciosas, más cuidadas. Positivamente me ha sorprendido la multiculturalidad que se respira en casi todos los rincones del país, especialmente en ciudades como Barcelona o Madrid. Cuando me fui a trabajar al extranjero no había en este país

casi inmigración y esto nos ha dado un abanico de diversidad muy enriquecedor.

En lo negativo, lo que hemos perdido en cuanto a las relaciones humanas. Ahora la gente está mucho más tensa, es más maleducada, pero maleducada en todos los sentidos: mala educación básica y mala educación ciudadana, con muy poco respeto por los demás. En este país se ha perdido la calidez y cercanía que había antes en nuestras ciudades. Siempre había tiempo para preocuparte por tus veci-

nos, por los problemas comunes... Ahora no, todo el mundo está muy preocupado con sus cosas y no tiene tiempo para pararse a hablar con sus vecinos y preocuparse de cómo les va la vida.

¿Por qué crees que ha pasado esto?

Estoy convencida que es por que nos hemos incorporado a lo que se supone que es el "progreso". Lo que está ocurriendo ahora aquí es lo que siempre ha pasado en otros países. Hay que dedicarle más tiempo al trabajo, a consumir, a hacer cosas, pero sólo por el simple hecho de hacerlas. Desgraciadamente creo que hemos entrado en este tipo de sociedad que se considera moderna, pero que ha dejado en el camino muchos valores necesarios para poder tener una buena convivencia.

¿Cómo ves esta pérdida de valores en nuestra sociedad?

"Solía venir a España todos los años, pero estancias muy cortas... Ahora que llevo más tiempo viviendo aquí, he visto un país distinto"

Me da pena ver que ahora prima lo que tienes, no lo que eres. El efecto que esto produce en los ciudadanos es lo que les lleva a invertir gran parte de su tiempo en intentar conseguir todas aquellas cosas que les lleven al éxito, en ser triunfadores, pero desgraciadamente, en muchos de los casos, no en ser mejores personas.

Tú que has viajado por 170 países ¿crees que nuestra sociedad actual es un reflejo de lo que pasa en el resto del mundo?

Lamentablemente la tendencia es ir hacia eso, el tipo de sociedad que estamos construyendo es la que se está exportando desde fuera, aunque tengo confianza de que nos demos cuenta de aquellas cosas que no están bien y sepamos parar a tiempo.

China se está modernizando a pasos agigantados, con todas las carencias y todos los problemas que tiene. Actualmente puedes comprobar que la sociedad china tienen un problema de identidad al chocar sus valores colectivos con la modernización de su país. Para ellos siempre ha primado por encima de cualquier otra cosa, la armonía, el respeto por los mayores, por la jerarquía, el bien común por encima del individual. Todo esto ha sido barrido por el individualismo que exige la modernidad occidental. El resultado de todo esto es que se está generando muchos problemas en su sociedad. Estoy convencida que parte de la solución pasaría por buscar un equilibrio, pero tristemente creo que eso será poco probable.

¿Estamos perdiendo los referentes actualmente?

Estamos perdiendo aquellos valores de la cultura del esfuerzo, de que lo que cuenta es el talento, el trabajo... Hoy en día lo importante es correr, ahora lo queremos todo ya, seamos merecedores de ello o no.

Antes en nuestras familias nos enseñaban a valorar las cosas; ahora a la gente joven esto no se le explica. Si a todo esto le sumamos el flaco favor que están haciendo los medios de comunicación al glorificar la cultura del pelotazo, que cuanto más sinvergüenza se es más posibilidad de triun-



fo y de éxito, pues el panorama es bastante desalentador.

¿Habría que sentarse y reflexionar sobre lo que estamos haciendo?

Seguro, es fundamental poner freno a todo esto, no es justo que sigamos por ese camino

¿Cuál es tu opinión sobre la televisión en la actualidad?

Que es nefasta, aunque afortunadamente todavía existen cosas que se hacen bien y cumplen la función que deben de tener los medios de comunicación. Deberían de ayudar a construir una sociedad con una opinión sana, ser vehículo de conocimiento y de cohesión. Los medios de comunicación son una herramienta poderosísima que podría ser muy positiva si se utiliza bien, pero muy negativamente si se hace todo lo contrario. Una mala utilización de los medios nos lleva a una sociedad alienada, embrutecida, y que en lugar de ser una sociedad de buenos ciudadanos sea una sociedad de consumidores.

Hoy en día ya no se busca una información rigurosa, transparente, honesta; una información que debe servir para construir una sociedad que sea capaz de decidir lo que le gusta y lo que no. Actualmente los medios de comunicación en vez de servir a la sociedad, que es su fin, se sirven de la sociedad para sus propios intereses; esto es muy grave y acabará pasándo-

“Me da pena ver que ahora prima lo que tienes, no lo que eres. El efecto que esto produce en los ciudadanos es lo que les lleva a invertir gran parte de su tiempo en intentar conseguir todas aquellas cosas que les lleven al éxito”

nos factura. Cuando todas estas generaciones que estamos educando con estos valores totalmente equivocados tengan que tomar las riendas de nuestra sociedad, va a ser nefasto.

¿Cómo influye actualmente en los jóvenes la televisión?

Hoy en día la programación está repleta de realitys, programas de corazón... en la que los protagonistas son jóvenes “famosos”, que han pasado por algunos de estos realitys y gracias a eso están ganando mucho dinero. Tristemente ellos se han convertido en referente y modelo social para muchos, algo que no se debería de consentir.

Ante esto, ¿como explicas a algunos adolescentes y jóvenes que lo que



“Antes en nuestras familias nos enseñaban a valorar las cosas, ahora a la gente joven esto no se le explica”

¿Qué noticia de las que has dado no te hubiera gustado dar?

Muchísimas, no es agradable contar noticias de tragedias o conflictos, que desgraciadamente se repiten mucho. Cuando cuentas una noticia de tragedia como el Tsunami, se desencadena la solidaridad repentina, pero muy olvidadiza. Al día siguiente ya nadie se acuerda de lo ocurrido.

¿Pero de esto también tienen mucha culpa los medios de comunicación?

Mucha, pues estas primeras informaciones se hacen desde la emoción y no desde el conocimiento, o simplemente tocando la fibra sensible. Lo que hay que hacer es intentar solucionar las necesidades básicas, pero no con cortedad de miras; lo que debemos intentar es que esa gente pueda vivir con dignidad en sus países. Un terremoto o un tsunami es una causa inmediata de una situación trágica en un momento puntual, que normalmente ocurre a gente que vive en la miseria, sin ningún tipo de derechos. La situación de esta gente es la que tenía que haber nos preocupado antes y posiblemente hubiéramos podido paliar muchos de los daños que se producen por las catástrofes naturales. Siempre este tipo de situaciones las sufren los más débiles.

hay que hacer en la vida es ser estudioso, honesto, trabajar para conseguir el éxito, pero en base a la excelencia y un trabajo continuado en lo que sea, ciencia, deporte, canción, danza?

Es muy difícil convencerles de esto cuando lo que estamos viendo en la actualidad en muchos medios es la loa a la ignorancia, a la mala educación, a la confrontación, la falta de respeto por los demás. Hoy en día parece que el éxito se consigue en base a esto.

¿Habría que invertir más en investigación y no en contratos millonarios a futbolistas, actores...?

Sin duda no hay derecho que a la gente le parezca bien que se paguen esas barbaridades a futbolistas, modelos o en el peor de los casos, a esos referentes televisivos que no han hecho nada en la vida. En cambio, aquellas personas que están trabajando por mejorar la sociedad, desde cualquier ámbito, no tengan ninguna eco y, si me apuras, se les considera tontas. Tendríamos que apostar por dejar una sociedad a nuestros hijos mejor de lo que la hemos encontrado.

Cuando ocurre una de estas catástrofes muchas veces se produce lo mismo, un trasvase de dinero de la gente de clase media de las países ricos a los ricos de los países pobres, siempre existen cuadros de corrupción horribles. Hay ongs que trabajan con mucha voluntad pero con escásima eficacia por falta de unas estructuras adecuadas.

Tener que dar este tipo de noticias, repitiendo siempre lo mismo y darte cuenta de que no sirve de nada, francamente me frustra muchísimo.

¿Qué noticia te hubiera gustado dar y no diste?

Me hubiera encantado contar la caída del muro de Berlín. Hacía dos meses que había dejado la corresponsalía de Moscú, pero nadie podía prever que eso iba a ocurrir. Además me hubiera gustado contarlo desde el Berlín Este, que era lo que yo más conocía. Hablar con aquella gente que tenía tantas ansias de libertad y era coartada día a día por el régimen comunista. Aunque el tiempo nos ha demostrado que el cambio no fue tanto como en ese momento parecía que iba a ser, pero verdaderamente sí que significó un momento histórico irrepetible.

Jornadas “Drogas y adolescentes, una mirada al futuro, un compromiso de cambio”

ZARAGOZA, 17 y 18 DE JUNIO DE 2010

Los días 17 y 18 de junio de 2010 tuvieron lugar en Zaragoza las «Jornadas Drogas y adolescentes, una mirada al futuro, un compromiso de cambio», organizadas por el Centro de Solidaridad de Zaragoza en colaboración con la Confederación para la atención a las adicciones. Un acto más conmemorativo del 25 aniversario de la fundación zaragozana que, además de posibilitar el poder compartir el trabajo que en la actualidad se está llevando a cabo con jóvenes y adolescentes, intentó dar respuesta a algunas de las cuestiones no siempre bien resueltas en este ámbito, como todo lo referente a recursos residenciales para menores, la intervención con población inmigrante o los asuntos relacionados con la Ley del Menor en relación a violencia y delincuencia juvenil. Sirvió también para reconocer el trabajo que tanto en materia preventiva, como en la intervención con menores y adolescentes, han realizado las diferentes fundaciones de la Confederación a lo largo de los años.

Los participantes de estas Jornadas, más de un centenar de profesionales de la educación, medicina, psicología, trabajo social..., procedentes de varias Comunidades Autónomas (Aragón, Euskadi, Madrid, Cataluña, Valencia, Castilla y León), valoraron muy positivamente el discurrir de las jornadas (con una valoración final de 4,7 sobre 5, especialmente en lo referido al interés de las intervenciones).

De éstas habría que destacar la conferencia inaugural desarrollada por Domingo Comas, que enmarcando el

tema sobre “Salud y jóvenes” expuso cómo en la actualidad no hay graves problemas de salud como en épocas pasadas cuando la epidemia de heroína o los problemas de salud, como el Sida, hacían que los jóvenes sí tuvieran problemas graves, acuciantes y directos. Sin embargo, los jóvenes necesitan dar un paso en su concepción del mundo y visión de la realidad. Deben vivir un desarrollo de la propia persona y ganar en capacidad para relacionarse con los demás. Y nos disertó sobre el impacto que la crisis coyuntural en la que nos vemos inmersos iba a tener sobre el modelo social, las familias y los estilos de vida.

Javier Bou nos enmarcó sobre todo lo que supone hablar de terapia familiar para el entorno de los adolescentes del siglo XXI, al que él denomina

posmoderno, y María Pilar Félez González, fiscal adscrita al Juzgado de Menores de Zaragoza, nos disertó sobre las visiones y revisiones de la Ley Penal del Menor tras diez años de aplicación.

Junto a estas intervenciones, la conferencia de clausura a cargo de Jaume Funes, volvió a ser una inyección de vitalidad y optimismo para todos aquellos que trabajan y se relacionan con los más jóvenes con sus “siete ideas para intentar educar sobre los usos de drogas” y con el “decálogo de criterios optimistas para trabajar con adolescentes”.

Tres formas de trabajar con adolescentes en nuestra Confederación; Norbera, de Fundación Izan; Hirusta, de Fundación Gizakia, y Tarabidan, de Centro de Solidaridad de Zaragoza.



PROGRAMA NORBERA

Carlos Jiménez Goya. Fundación Izan

Aunque la apertura oficial del programa Norbera se realizó en 1997, ya desde el 95 se venía trabajando en el diseño del programa así como con un grupo piloto de adolescentes y de familias.

Esta larga gestación ha hecho que el programa haya alcanzado la madurez en más de 15 años de trabajo. Madurez que se refleja en los resultados obtenidos, la

estabilidad de la demanda, las valoraciones de los usuarios (tanto familias como adolescentes), las relaciones establecidas con las instituciones, el trabajo en red desarrollado con distintos profesionales, centros académicos, centros de iniciación profesional... y la reciente obtención de la Q de Plata a la gestión de la Calidad en 2009.



Una larga gestación ha hecho que el programa Norbera haya alcanzado la madurez en más de 15 años de trabajo. Madurez que se refleja en los resultados obtenidos

puede evaluar el proceso y los resultados de este tipo de programas.

En el año 1999 se empezó a desarrollar un modelo sistemático de evaluación, cuyos objetivos específicos son la detección/análisis de necesidades, el establecimiento y control de procesos y la valoración de resultados.

Existe un cierto riesgo de que los programas de intervención de este tipo, de la misma manera que ocurre con muchos programas sociales, tengan un fuerte componente de gestos simbólicos y demostraciones de buenas intenciones. Gestos simbólicos de los/las responsables y los/las profesionales en el sentido de demostración de la preocupación por el problema y de que «hacemos cosas» para solucionarlo. Demostración de buenas

intenciones en el sentido de invertir recursos económicos, materiales y humanos en el abordaje de tales problemas.

En consecuencia, es relativamente frecuente que este tipo de programas no sean evaluados de manera premeditada y rigurosa. Esto ocurre unas veces porque no se considera necesario, ya que se supone su valor a priori y, otras, porque se supone que no se

Las herramientas “Estándares del adolescente” y “Estándares de la familia” han sido las más recientemente creadas por el equipo de Norbera e integradas dentro del “Historial Individualizado del Usuario/a” con el fin de poder objetivar de la mejor forma posible el avance en el proceso tanto de los adolescentes como de las familias.

El programa Norbera busca la mejora del estilo de vida global del adolescen-



te como uno de sus objetivos principales. Para ello, la “Ficha de Estándares del/la adolescente” valora los siguientes ámbitos como forma de medir la evolución del proceso: Área Personal, Comportamientos de riesgo, Psicopatología, Habilidades Cognitivas, Hábitos, Ocio y Tiempo Libre, Área Social, Área Escolar y Área familiar.

La “Ficha de Estándares familiares” valora los siguientes ámbitos: Funciones Afectivas, Normativas, Funcionamiento del Subsistema Parental, Hermanos, Hábitos Familiares y Maltrato, en caso este último de existir.

Las líneas generales que definen las características del programa Norbera son las siguientes:

Abordaje integral	La intervención planteada aborda el conjunto de elementos que componen la realidad del/a adolescente, tanto desde un punto de vista personal, como familiar, social, académico/laboral...
Interpretación en clave de adolescencia	Análisis de los comportamientos en clave evolutiva
Diagnóstico	Elaboración de un diagnóstico desde una perspectiva bio-psico-social que permita entre otras la detección de situaciones de maltrato y/o desprotección
Proceso individualizado	Atención individualizada, respetando los distintos ritmos y momentos vitales, y programación personalizada de los objetivos
Vínculo Educador/a-Adolescente	La relación entre ambos se constituye como un elemento fundamental de la intervención educativa, siendo ésta estrecha, cercana, segura, respetuosa y de confianza
Trabajo grupal	Utilización del grupo como instrumento favorecedor del cambio. Desde el análisis compartido de las interrelaciones que se establecen, se incide en la manera en que cada joven se sitúa
Trabajo conjunto familia-adolescente	Implicación familiar desde un proceso de intervención paralelo
Clima favorecedor	Centro con un aire joven, acogedor y sin “aspecto clínico”, que contribuye al enganche con el/la joven, disminuyendo la resistencia para participar en programas de estas características
Recurso complementario	Soporte complementario dentro de la realidad social en la que el/la adolescente participa: colegio, actividades extraescolares, laborales, lúdicas, familiares..., por lo que el trabajo en red es un elemento fundamental para la consecución de los objetivos

PROGRAMA HIRUSTA

Ketty Montejo García. Fundación Gizakia

Hirusta es un **programa que desde la prevención ofrece apoyo y tratamiento a adolescentes y sus familias**. Fue creado por la Fundación Gizakia en 1996 y es atendido por un equipo multidisciplinar de profesionales de distintos campos (psicólogos/os, educadores/as y médicos).

Surge, hace 14 años, como respuesta a la creciente demanda de familias preocupadas por los comportamientos de riesgo de sus hijos/as, principalmente en aquel momento, inicios de consumos de drogas.

A través de esta línea de intervención, se pretenden abordar de forma temprana situaciones que provocan problemas de integración social y colocan, tanto a los/as adolescentes como a sus familias, en situaciones de elevada vulnerabilidad social, **comportamientos que, repetidos y mantenidos en el tiempo, puedan tener una potencial influencia negativa en la maduración e integración del/la joven, como pueden ser:**

- Consumos de drogas
- Inicios de delincuencia
- Conflicto en el entorno escolar
- Conflicto en el entorno familiar
- Fugas
- Conductas agresivas

Hirusta, no sólo brinda **apoyo individualizado** a familias concretas, sino que también desarrolla **acciones de formación** y participa en planes de prevención municipal y en **campañas de sensibilización** con población general. Se dirige, por tanto, a:

- Jóvenes de ambos sexos entre 13 y 21 años con comportamientos de riesgo.
- Padres o familiares de adolescentes de 12 a 21 años que demanden ayuda u orientación.



- Centros, instituciones y/o asociaciones que trabajen con colectivos adolescentes (centros educativos, de ocio y T/L, etc).

Desde el principio nos planteamos que la atención a estas situaciones y a esta población tenía que hacerse con una metodología adecuada a las mismas, apoyada en el discurso profesional del momento. Queríamos dar una respuesta a la preocupación de los padres, pero atendiendo a las necesidades de los hijos.

MARCO DE INTERVENCIÓN

Partimos, por tanto, de un modelo biopsicosocial para la comprensión de la adolescencia y sus problemas.

Esto implica contemplar el contexto relacional tanto en lo familiar como en lo social (escuela, grupo de

iguales) y los factores individuales (biológicos, psicológicos, interrelacionales y sociales) en la génesis y en la manifestación de las conductas de riesgo en la adolescencia.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN

Trabajamos desde un **concepto amplio de prevención**, huyendo de expresiones como “prevención en drogodependencias”, o “en salud mental” o “en conductas delinuenciales”, aunque interviniendo en todo ello, lo que nos permite movernos en un arco de intervención que va del apoyo educativo al psicoterapéutico.

Atendemos a la globalidad de los aspectos del/la joven, desde un **punto de vista integral e integrador, siempre en clave adolescente. Intervenimos con adolescentes que son adolescentes y**

hacen consumos. Consideramos el significado de cada conducta y decidimos la intervención en función de situarla en este momento evolutivo y en este individuo concreto en relación a sus características personales, sociales y familiares.

Proponiendo **objetivos de etapa**, no finalistas, conscientes de que nuestra intervención se enmarca en una intervención más amplia en la que existen otros referentes claves para los/las adolescentes (padres, madres, profesores, educadores, otros profesionales de la salud...).

Apostando por **una intervención en la que esté incluida la familia** siempre que sea posible para favorecer el ejercicio de su función educativa. Incluso una intervención que en ocasiones sea sólo con la familia, ya que desde una perspectiva de prevención, la primera intervención es siempre educativa y se realiza a través de contextos de normalización.

Invertimos en el **trabajo en red** en relación con otros profesionales, siendo nuestra **intervención flexible y dinámica**, como lo exige esta etapa adolescente, para incorporar o remitir a los recursos necesarios para cada caso, y en cada momento: educadores, servicios sociales, psiquiatras...

Y también por esto, participamos y generamos acciones de formación y contraste con otros profesionales en relación con los adolescentes desde el ámbito de la educación o los servicios sociales.

Se trata, en cualquier caso, de apoyar al entorno en que se desarrolla el crecimiento adolescente, para que sean los más cercanos al joven quienes movilicen sus propios recursos; de utilizar todas las sinergias posibles entre los elementos socialmente normalizadores que están en relación con la persona adolescente. Jaume Funes habla de “trabajar para que las miradas adultas sean integradoras e inclusivas”.

METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Hirusta es un programa ambulatorio donde el tratamiento se desarrolla mediante sesiones individuales, grupales y familiares con una periodicidad semanal o quincenal en función

de los objetivos marcados con cada persona usuaria.

LA RECEPCIÓN O ACOGIDA se realiza en una sesión individual en la que se recoge la demanda del joven o de la familia y se solicita información para disponer de una primera valoración sobre la situación de riesgo o conflicto que motiva la consulta e informar sobre Hirusta.

EL PROCESO DE VALORACIÓN se realiza de manera similar tanto con padres/madres como con adolescentes.

La valoración se llevará a cabo mediante entrevistas semiestructuradas en las que se procede a realizar un diagnóstico de situación que recoja información acerca del funcionamiento psicosocial, del adolescente / de la familia. Entre los elementos de valoración que se utilizan está la exploración psicopatológica.

Se finaliza esta valoración con una propuesta de intervención, si procede.

Al realizar la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN** se definirá el carácter de la misma: un tratamiento individual, grupal, o una combinación de ambos. Dicha propuesta de inter-

vencción comprenderá las diferentes áreas de desarrollo del/la adolescente (psicológica, socio relacional, educativa...) y se fundamentará el trabajo en el establecimiento, revisión periódica y consecución de objetivos acordados con el/la adolescente y la familia.

Tanto en la valoración como en el diagnóstico los padres y los hijos tienen citas por separado alternadas con sesiones familiares.

El contenido de las sesiones de tratamiento va desde lo psicoeducativo a lo psicoterapéutico.

En los grupos de padres/madres se abordan aspectos sobre su función parental, mientras que la escuela de padres/madres tiene un carácter más pedagógico y teórico.

El grupo de adolescentes tiene un contenido más terapéutico: es un grupo semiabierto que lleva funcionando de forma continua con incorporaciones y salidas desde el principio.

También se cuenta en el equipo con la figura de un médico para, a petición del/la terapeuta, pautar tratamientos psicofarmacológicos si el caso lo requiriese.



15 AÑOS ACOMPAÑANDO ADOLESCENTES EN TARABIDÁN

José María Navarro y Pedro A. Nieto.
Fundación Centro de Solidaridad de Zaragoza



Veinticinco años en una fundación como es el Centro de Solidaridad de Zaragoza dan bagaje suficiente como para, sabiendo de donde venimos, vislumbrar líneas que nos lancen al futuro. Dan incluso para que uno de sus vástagos alcance la mayoría de edad (penal).

Por el 95 del pasado siglo, con diez años de trabajo en Proyecto Hombre, veíamos que había una población creciente que si bien nunca iban a verse envueltas en la parafernalia propia del perfil llamado tradicional, estaban

comprometiendo su vida con unas relaciones más o menos perturbadoras con las drogas.

El deseo de dar una respuesta adecuada a estos nuevos rostros del consumo de tóxicos y el convencimiento de que la prevención resulta una inversión rentable, supondrán la génesis del Plan de Prevención de Centro de Solidaridad de Zaragoza.

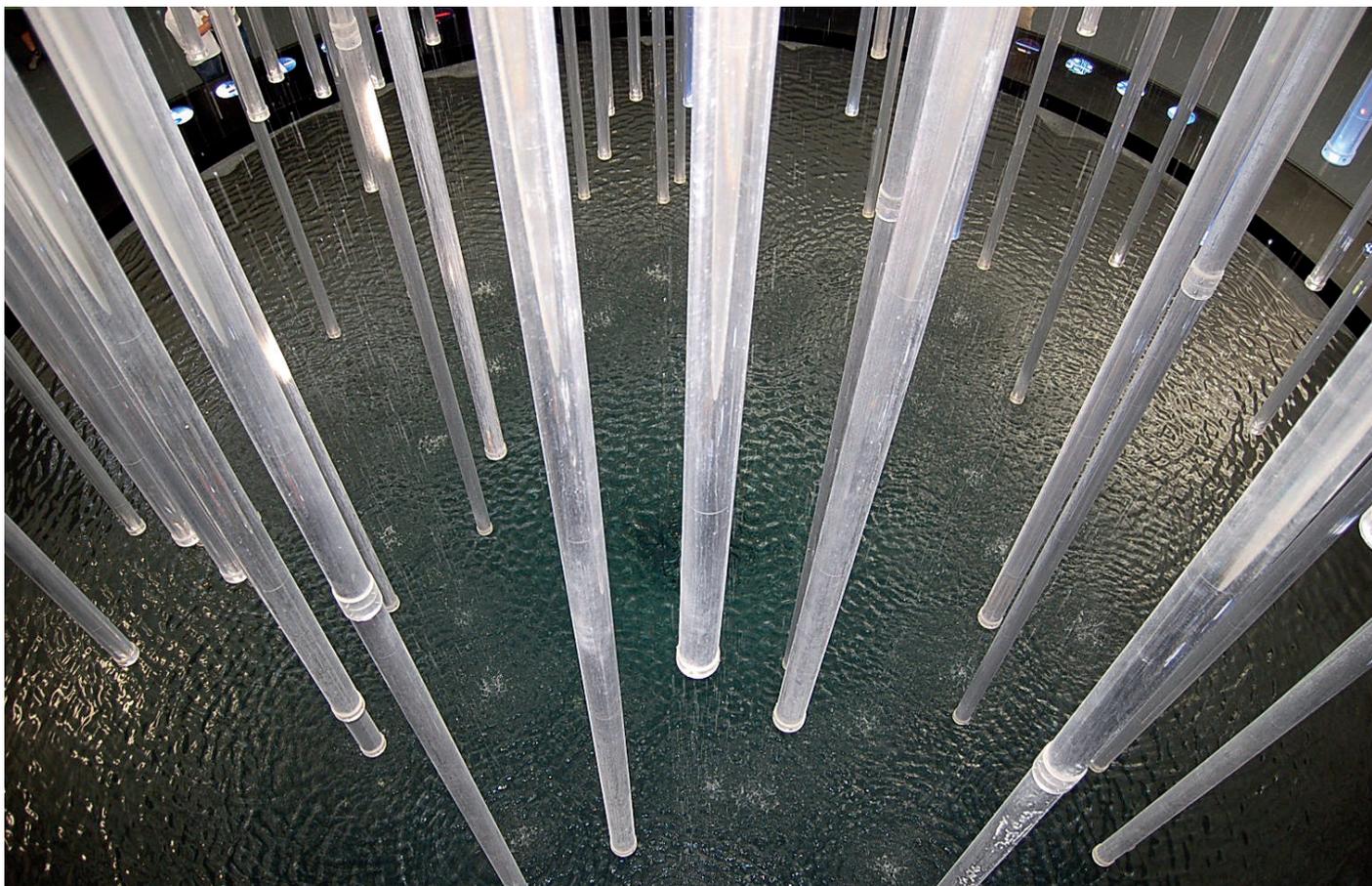
De aquella incipiente experiencia con ocho chicos a los 339 atendidos en 2009 no hay sólo una diferencia

numérica significativa, hay una diversificación de perfiles que requerían de nuevas propuestas.

A finales de los noventa cobramos conciencia de que la droga es un riesgo más que compromete el desarrollo, pero no el único. Es más, en ocasiones modula su presencia de papel protagonista, a secundario, cuando no como actor de reparto, en la escena o drama de las disfunciones vitales. Atender a estos otros factores de riesgo auguraba mejores pronósticos en los tratamientos por el carácter integral que se les confería.

Así va la secuencia, contada por capítulos:

- 1.- **Proyecto Hombre** era y es un buen programa para personas con consumos problemáticos con drogas, pero esta **camisa** venía **grande** para aquellos que aún no veían amenazado severamente su ajuste social, al menos a corto plazo.
- 2.- **Tarabidán** supuso una respuesta adecuada a la realidad de chicos que contaban **con suficiente estructura y contención familiar y social** y cuyos consumos se encontraban en sus primeros estadios. Para ellos diseñamos un **proceso de seguimiento educativo** que persigue promover un proceso de crecimiento personal que favorezca la reducción de conductas de riesgo y aporte una mejora en la calidad de vida de los adolescentes y sus familias.



2.1.– Pero una **nueva realidad** emergía en este último lustro: la de chicos institucionalizados, o menores no acompañados; en último término, chicos que han pasado por innumerables servicios, que lejos de desbrozar caminos vitales tortuosos, han ayudado a levantar **barreras a todo lo que suponga hurgar en las heridas.**

Si una parte importante de nuestros esfuerzos han consistido en tratar de fortalecer a la familia como elemento de contención natural, en este caso no es algo con lo que podamos contar, dado el grado de **desestructuración** cuando no desvinculación familiar con que cuentan.

Un abordaje educativo proporcionaba exiguos resultados, y lo terapéutico es otra alternativa a desestimar porque generaba más resistencias que beneficios.

Para ellos hemos diseñado un proceso de **seguimiento/acompañamiento integral**, que respeta y acoge **su realidad**. Ésta es la que **va hilando nuestra vinculación con ellos**. Y con esto, pretendemos promover un proceso de **estructu-**

ración personal que favorezca la funcionalidad social, familiar y académico laboral. También que adquieran unas **mínimas reglas sociales** que propicien el desarrollo personal/social adecuado a su realidad y posibilidades.

Las palabras que alientan estos procesos son: **seguimiento y acompañamiento.**

2.2.– Por último veíamos que precisábamos dar encaje a un **perfil de consumidores de psicoestimulantes** que no encontraban acomodo en nuestro programa Altair, por momento evolutivo, edad y distancia en realidades vitales (parece que poco une un “fiestero” que vive en casa con sus padres, a un trabajador con familia a cargo y 37 años de edad). Para ellos diseñamos un proceso de **acompañamiento terapéutico** que persigue la remisión/reducción del abuso de sustancias, a través de un proceso de autoconocimiento que favorezca el desarrollo personal.

La alternativa de tratamiento más adecuada nos lo dicta el **proceso de diagnóstico**, tratando de ajustar los

instrumentos a las personas, y no al contrario. Esto requiere:

- Entender el trabajo a emprender como una metodología basada en procesos.
- Atender a la diversidad, adecuándonos a las características de cada uno de los casos.
- No considerar únicamente el “síntoma”, sino también el origen generador de las conductas de riesgo; tratar de descifrar su funcionalidad, y centrar el foco en los factores de protección. Lo que nos aporta una visión integral y cuajada de posibilidades.
- Compromiso mutuo. Aceptando distintos ritmos y partiendo de las motivaciones que movilizan al otro, afinando en sintonizar con las necesidades del que entendemos profundamente que ha de ser, perdón, es el protagonista de su propio destino.

Esto somos a fecha de hoy, mañana no sabemos que inventaremos para tratar adaptarnos a aquellos a quienes nos debemos.

25 años de Proyecto Hombre

Alberto Ruiz de Alegría.
Ex director de PH de Guipuzkoa



Cuando me pidieron que escribiese un corto artículo resumiendo los 25 años de existencia de Proyecto Hombre en el Estado, tuve la sensación de tener que meter en un pequeño equipaje de mano las pertenencias de toda una vida profesional. Así pues, no hay más remedio que “escoger” lo imprescindible, dejando en el tintero un montón de anécdotas, experiencias y vivencias que sin lugar a dudas son importantes y con las que se podría llenar varios tomos.

Desde un punto de vista cronológico la primera idea que quiero poner en este equipaje imaginario es la del agradecimiento al Centro Italiano de Solidaridad de Roma. Viene a ser algo así como nuestra etapa embrionaria y fetal. En los años ochenta, varias generaciones de futuros tera-

peutas viajamos y nos formamos en Italia, aprendimos allí la metodología de Proyecto Hombre. Fue un aprendizaje intenso y duro, en ocasiones sentimos que se nos exigía demasiado, que querían tutelarnos en exceso,.. Sin embargo, su apoyo fue imprescindible y pienso que es justo conocerlo y reconocerlo.

Después llegó la apertura de varios programas en un corto espacio de tiempo. Pienso que no me equivoco al afirmar que esta apertura de programas se realizó en el momento más idóneo. Por un lado, la problemática de la drogodependencia (principalmente la heroínomanía) estaba creando por aquel entonces una gran alarma social; por otro, estaba asentada entre muchos profesionales la mentalidad de que una rehabilitación

completa era casi imposible y la mayoría de los drogodependientes recaerían una vez tras otra.

Esta situación facilitó que nuestros programas se llenasen rápidamente de usuarios, ya que suponía una nueva esperanza para numerosas personas y familias que encontraron en Proyecto Hombre un espacio acogedor, donde podían compartir sus vivencias y también apoyar los procesos de rehabilitación de sus familiares. Este éxito en la apertura facilitó a su vez que los programas se consolidasen con rapidez. Además, la profunda confianza que los usuarios, familias y terapeutas depositaron en sí mismos y en la metodología propuesta, fue uno de los elementos que facilitaron la rehabilitación de muchas personas.



Como consecuencia llegó el éxito, y con él, el riesgo de que se nos subiera a la cabeza. El hecho de haber conseguido que cientos de personas se fueran rehabilitando, no nos ayudó a prestar demasiada atención en aquellos que no llegaban a nuestro programa o que en poco tiempo lo abandonaban. Nos confrontamos durante algún tiempo entre la aplicación rígida de la metodología y la flexibilización de la aplicación de la misma para algunos usuarios. Fue un debate rico e intenso, en el que, uno tras otro, los programas se fueron dando cuenta que el método es simplemente un modo de alcanzar los objetivos, pero que los objetivos también se pueden alcanzar por distintos caminos.

La situación de la drogodependencia dio un cambio en los años noventa, motivado principalmente por las lapidarias consecuencias que tuvo la aparición del SIDA, que hizo que una nueva generación de jóvenes rompiera completamente con la “sub-cultura” de los heroinómanos. Esta nueva generación se alejó del consumo de la heroína, y busco en otras sustancias (speed, cocaína, éxtasis,...), que eran percibidas como más “inocuas”, nuevas formas de consumo. Por otro lado, comenzó un lento pero paulatino descenso en la edad de inicio del consumo de drogas, sobre todo del cannabis, que también ha sido un factor importante a la hora de analizar la evolución del fenómeno de las drogodependencias en nuestra sociedad.

Del mismo modo que un adolescente necesita reelaborar las experiencias de la infancia para poder llegar a desarrollarse como adulto, los programas se enfrentaron al reto de ir diversificando su oferta asistencial, sin perder por ello los valores que les habían dado identidad, a saber: que fuera el usuario el protagonista de su propio proceso, la solidaridad (con las personas necesitadas, y entre profesionales), el optimismo terapéutico (confianza en que cualquier persona puede mejorar su situación),...

Y de esta forma se fueron diversificando los itinerarios terapéuticos. Junto al tradicional programa de atención para heroinómanos, se abrieron programas para personas más jóvenes



Centro italiano de Solidaridad. Roma

que habían desarrollado consumos abusivos de otras sustancias, que tenían en común con los heroinómanos la fuerte dependencia psicológica asociada a sus consumos, pero, con la diferencia de que muchos de ellos mantenían un mayor grado de integración social. También se prestó mayor atención a los consumidores que presentaban una patología dual, a aquellos que tenían problemas con el alcohol y por último, se orientaron algunas alternativas a apoyar a los incipientes consumidores que aún no habían alcanzado la mayoría de edad.

Y continuando con la metáfora del desarrollo, con la apertura de este abanico de itinerarios Proyecto Hombre alcanzó su madurez. Para esta evolución ha sido imprescindible prestar una especial atención a promover modelos de gestión más profesionalizados, a compartir experiencias con diversos profesionales, desarrollando un amplio trabajo en red, a favorecer la formación continua de sus profesionales, y a prestar especial atención a los cambios sociales que se van produciendo.

Después de 25 años se puede afirmar que Proyecto Hombre ha escrito una importante página en la historia

de la atención de las drogodependencias en nuestra sociedad, y que continúa siendo en la actualidad una sólida referencia asistencial para todas aquellas personas que de una forma u otra, ven sustancialmente alterada su vida a consecuencia del abuso de cualquier tipo de sustancia. Y, por último, se puede prever que esta sólida respuesta asistencial también se proyectará a corto, medio y largo plazo, hacia el futuro.

Me gustaría dedicar el último párrafo a nombrar las vivencias: estos 25 años han estado cargados de alegrías (por todas las personas que se han rehabilitado y que han confiado en nosotros), de tristezas (por todas aquellas que han fallecido o que se han marginalizado gravemente), de ilusiones (por cada nueva persona que ha llegado a los programas y por cada proyecto nuevo que se ha iniciado), de preocupaciones (para actualizar las respuestas y responder a las necesidades de los nuevos usuarios), ...

Y sobre todo, de compañerismo. Proyecto Hombre ha escrito su historia sobre la base de personas que desde la más profunda profesionalidad y dedicación han hecho posible el desarrollo de nuestras entidades.

Yo adicto en televisión

Fernando Pérez del Río
Psicólogo. Proyecto Hombre Burgos



Hace poco comenzó un nuevo programa de TV donde durante un mes unas personas con problemas de drogodependencias son tratadas en vivo y en directo.

Antes de nada, añado que los organizadores del programa televisivo llamaron al centro donde trabajo solicitando pacientes que fueran a ser ingresados en nuestro centro y que fuéramos nosotros con nuestro aval, “cómplices”, quienes les ofreciéramos la posibilidad de tratar su drogodependencia en vivo durante un mes. Sobra decir que respondimos que *no* por muchas razones.

En el programa en cuestión hay clínicos, y las correctas instalaciones están insertadas en una ambientación

austriaca tipo Heidi; pero lo primero que nos llama la atención es el título del programa que no es otro que: *Yo adicto*, sin dilación. Al paciente se le adscribe de entrada a un significante: “*Adicto*”, estigmatizándolo desde el primer momento a esa categoría, con lo que ello supone. Voluntariamente se hace público y se le impregna hasta el tuétano de ese semblante, así que cuando vuelva a insertarse en la sociedad tanto el programa de TV como el paciente saben que casi todo el mundo lo señalará con el dedo, para que ahora y siempre se recuerde que él es un adicto y que estuvo en una especie de Gran Hermano para drogodependientes.

Ante esta situación a uno le surgen multitud de preguntas ¿Qué es lo que

ocurre cuando el síntoma tiene que ver precisamente con ser el centro de atención?

No es la primera vez que un programa de TV es cuestionable éticamente: por ejemplo, el programa *escenas de matrimonio*, sistemáticamente se realizaba maltrato psicológico, ¡si, ya sé! era un programa de humor, pero por mucho que nos hiciera gracia, entre chiste y chiste podíamos oír una retahíla de descalificaciones, insultos y humillaciones sin parangón alguno. Curiosamente de eso nadie se quejó. En fin, como aseveró Séneca en cartas a Lucilio, “algunos de tal manera se han acostumbrado a las tinieblas, que juzgan que está en tono confuso cualquier cosa que se halle en plena luz”.

En el programa en cuestión hay clínicos y las correctas instalaciones están insertadas en una ambientación austriaca tipo Heidi; pero lo primero que nos llama la atención es el título del programa que no es otro que: Yo adicto, sin dilación, al paciente se le adscribe de entrada a un significativo: "Adicto", estigmatizándolo desde el primer momento a esa categoría, con lo que ello supone.

Desde hace algunos años vemos que en los programas de TV gana terreno todo lo terapeutizado, las historias personales, la terapia en directo, la confesión catártica tipo purgante y en público que ya explicara Aristóteles. El comercio y el mercado se han hecho con las emociones, con la narrativa y ganan terreno los programas de experiencias personales, según Eva Illouz profesora en el Departamento de Sociología y Antropología de la Universidad de Jerusalem, la modernidad hay que entenderla también como el periodo en el que aparecen con fuerza social las emociones y, en consecuencia, las narrativas terapéuticas. A través de la industria publicitaria, de los *talk show*, de los libros de autoayuda o del propio discurso terapéutico, los consumidores se convierten en pacientes, en objetos públicos dispuestos a ser expuestos, analizados, discutidos y valorados. Las emociones privadas constituyen espacios públicos.

Esta claro que estamos en una sociedad más aislada y más fría en relación al contacto real y físico, que necesita paradójicamente de comunicación afectiva, necesita charlar con los vecinos a la puerta de casa como se hacía antaño. Hoy, salvando las distancias, esta función posiblemente la cumple la televisión ¿Pero dónde están los límites?

Nos preguntamos si es curativo hacer a una persona con problemas de adicción el centro de atención y convertirlo en una persona famosa de la noche a la mañana.

Según Manuel Fernández Blanco: hasta no hace mucho tiempo la fama se unía al prestigio, por eso se podía tener buena o mala fama. Actualmente, la fama se ha independizado

del prestigio y ha pasado a ser un valor en sí misma.

Escuchamos a menudo decir de alguien que "es un famoso", como signo de identidad, en ausencia de cualquier mérito o atributo especial. A estos personajes, al contrario de lo que podría parecer, también les pesa la fama y, en muchos casos, su deterioro físico o anímico, o su muerte prematura, dan prueba de ello. La fama inconsistente sólo puede realizarse a costa de la degradación del sujeto, que acaba con frecuencia convertido en un desecho de sí mismo. La fórmula, para el clínico Fernández Blanco, sería algo así como: a menor consistencia personal, más dependencia de la fama.

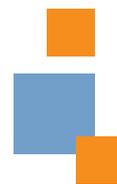
En relación a los famosos y las drogas, me ha sorprendido y no hace mucho tiempo, que la misma ONU

por medio de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes JIFE, ha llamado la atención a estas personas "famosas", como mal ejemplo, afirmando que trivializan el problema de las drogas, etc.; sea como fuere, un buen tirón de orejas.

Posiblemente los patrocinadores de la cultura hipermoderna del nuevo *The way of life* correlacionen bien con todo lo que tiene que ver con las drogas, por ejemplo: la necesaria rapidez de las cosas, el no esperar, la carencia de límites y el desprecio a las normas, la huida hacia adelante de Lacan, lo efímero de Gilles Lipovetsky, poder con todo de Vicente Verdú. ¿Es legítima la utilización de la intimidad de estas personas aunque se presten? Así, sabiendo que callar es dejar pasar, debo denunciar la doble moral que supone tratar así a estas personas y de estas maneras.



Incorporación de la perspectiva de género en el tratamiento de drogodependencias



Miriam del Campo y Rafael Cortés
Fundación Gizakia (Bilbao)



Desde el año 2004 existe una apuesta firme en Fundación Gizakia (entidad que desarrolla programas y acciones de prevención, asistencia e inserción socio-laboral, dirigidas a colectivos en riesgo de exclusión social en Bizkaia) por incorporar la perspectiva de género en su funcionamiento. Surge desde una inquietud de los equipos de profesionales por identificar aspectos concretos de esta variable, que pudieran estar influyendo en los diferentes abordajes terapéuticos y educativos.

Durante estos años se han realizado con este objetivo: Acciones de formación de profesionales y voluntariado, Investigaciones, un Plan de empresa sobre conciliación del mundo laboral y familiar, Jornadas técnicas y de sensibilización y tres Proyectos Piloto (uno con hombres en tratamiento por toxicomanías encausados por violencia de género, otro se desarrolló para mujeres cuidadoras y un tercero centrado en la problemática de la masculinidad). Por último, durante 2009-

2010 se está implantando un Plan de Igualdad, lo que ha ido consolidando la adecuación de toda la metodología de intervención desde una perspectiva de género.

A lo largo de este proceso hemos constatado que **las pautas del consumo de sustancias, así como las motivaciones del mismo, no son iguales en el caso de los hombres y las mujeres**. Existen una serie de características diferenciales que conviene tener en consideración, entre las cuales destacaríamos:

El **mayor nivel de estigmatización** que sufre la mujer adicta frente al varón que también lo es. Esta estigmatización es doble, puesto que se da en los ámbitos público y privado. En el ámbito de lo privado, porque la drogodependencia choca de lleno con uno de los roles asignados a la mujer: la maternidad. Y en la esfera de lo público se produce un juicio moral mayor al presuponerse en la mujer adicta una menor capacidad de control y, por lo tanto, se cuestiona de

nuevo su idoneidad para responsabilizarse de otras personas. Esto lleva a que las mujeres oculten más el problema y, en muchas ocasiones, sea superior el tiempo previo a su petición de ayuda. Tener menores a su cargo influye, igualmente, en la elección del tratamiento así como en la adherencia al mismo. El temor a la pérdida de sus hijos/as llega a ser en muchas ocasiones la motivación principal para continuar el tratamiento. Por el contrario, la vivencia de la responsabilidad del cuidado de los menores suele quedar para el varón en un papel muy secundario, por detrás de otros objetivos como pueden ser la búsqueda de un trabajo o la necesidad de “autorrealización personal”. Este proceso suele ser bastante habitual en el caso de los hombres, sin que por ello se cuestione su capacidad ni su responsabilidad como padres, el dejar a las criaturas al cuidado de terceros, normalmente mujeres.

Por otra parte, en el caso de las mujeres que acuden a tratamiento se percibe una **clara falta de apoyo familiar** y social, en comparación con los varones en la misma circunstancia. La realidad en los grupos familiares de apoyo nos permite ver cómo la presencia de parejas masculinas que apoyan el tratamiento de sus novias o mujeres es meramente anecdótica. Frente a ello, hay un elevado número de mujeres que acuden para apoyar el tratamiento de sus parejas. La mujer adicta suele ser abandonada por su pareja, quedando los o las menores al cargo de familiares o de las instituciones.

En el terreno de la **sexualidad** encontramos varios elementos característicos del distinto rol asignado a mujeres y hombres en la sociedad:

- Los estudios llevados a cabo con mujeres drogodependientes ponen de manifiesto un mayor porcentaje de **mujeres abusadas o maltrata-**

das sexualmente entre la población adicta que acude al tratamiento, hasta un 70% según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EE.UU. (NIDA).

- También podemos hablar de una **mayor cosificación sexual** de la mujer, que hace que recurra a la prostitución como forma de posibilitarse las sustancias para consumir, mientras que esto no se da de igual manera en el caso de los hombres. Sin olvidar el hecho de que, en general, las mujeres adictas son parejas a su vez de hombres adictos, que en ocasiones son quienes las han inducido al consumo o han tenido una influencia determinante en el mismo. Ambas circunstancias hacen que las mujeres sean una población con mayor riesgo de contagio de enfermedades infecciosas.

El que la mujer se mueva más en el **espacio de lo privado** la coloca en una situación en la que tiene que hacer frente a tareas que no han sido asumidas voluntariamente o bien no ha existido la posibilidad de negociación con el hombre a quien, en virtud de su género, se le ha considerado excluido de las mismas. Estas situaciones hacen referencia a su ocupación como ama de casa, en ocasiones único trabajo, con imposibilidad de desarrollarse y promocionarse en otros aspectos. Esto también conlleva una mayor soledad, una autoestima más devaluada, no tanto por el desempeño del trabajo en sí mismo, sino por la imposibilidad de elección en su realización.

“Tiempo de espera”: Esperar a que sus hijos o hijas crezcan, las cosas cambien, la situación mejore... Cultural e históricamente, este tiempo de espera es el que se le ha asignado a la mujer mientras ella posterga, una vez más, sus necesidades a un segundo plano. Aquí aparecen sentimientos de baja autoestima y de vacío que hacen que la mujer consuma como manera de “anestesiarse” este vacío con el que se encuentra.

Unos trastornos que marcan una diferencia importante en la adicción de la mujer frente al varón consumidor son los **trastornos de la alimentación**. Un estudio nacional de mujeres en USA en relación al abuso del alcohol refiere que es más frecuente en aquellas mujeres que presentan trastornos alimentarios, particularmente bulimia. Este estudio arroja también el dato de que, entre las mujeres adictas a la cocaína, el 50% de ellas han usado el consumo para controlar el apetito.

Otro problema específico es el de las mujeres **bidependientes**: aquellas que presentan una adicción a una o varias sustancias, pero que, igualmente, tienen una serie de conductas que pueden considerarse “adictivas” en su relación sentimental, en la que mantienen posturas de sumisión. En ocasiones llegan a tener anulada la propia personalidad, sumergidas en esa relación con la pareja.

En base a todo lo anterior, de cara al tratamiento de las mujeres drogodependientes, sugerimos las siguientes

Propuestas de actuación:

- o Incluir en el proceso de diagnóstico la exploración de las variables más significativas desde la perspectiva de género, de forma que permitan establecer el plan y el itinerario terapéutico más adecuado para cada mujer en concreto.
- o Favorecer la realización de tratamientos lo más flexibles y adaptados posibles a las circunstancias personales de las mujeres drogodependientes, de manera que el hecho de encontrarse en tratamiento no implique renunciarse a aspectos que puedan ser estructurantes para ellas.
- o En el caso de mujeres que hayan sufrido abusos o maltrato es importante valorar la conveniencia de que sean atendidas por una terapeuta de su mismo sexo para no reactivar resistencias.
- o Favorecer el mantenimiento o adquisición de ocupaciones laborales y/o formativas, como medida de fortalecimiento de la autoestima de la mujer, alternativa a su fuente de valoración habitual, basada en lo afectivo-relacional.
- o Abordar en grupos unisexuales aquellos aspectos en los que sea preciso enfatizar las diferencias de género: responsabilidades familiares, habilidades sociales, manejo de la ansiedad, sensibilización corporal, sexualidad y afectividad. Esto parece particularmente relevante en los tratamientos residenciales.
- o Trabajar con las mujeres, especialmente en el tratamiento residencial, la identificación de las relaciones dependientes que hayan podido para poder entender la importancia de respetar sus necesidades sin priorizar las de otros miembros de manera permanente.
- o Intervenir en el ambiente del centro de manera que las mujeres queden protegidas de posibles actitudes y/o comentarios sexistas, así como potenciar la participación en el mismo sin que se produzcan sobreadaptaciones al rol masculino dominante.
- o En cuanto a los equipos de trabajo, sería conveniente poder revisar con ellos su “mirada de género”, trabajando ideas, cogniciones y representaciones sociales asociadas a la percepción de las mujeres con problemas de drogas.





NOTICIAS DE LA CONFEDERACIÓN

FUNDACIÓN IZAN



Fundación IZAN - Proyecto Hombre Gipuzkoa quiere celebrar con toda la sociedad su 25 Aniversario. Con tal motivo ha organizado “Los Golden en Blanco y Negro”, una obra donde los 4 cantantes se llevan una buena sorpresa: un viejo baúl, perdido durante años, ha aparecido en el desván de un familiar. Contiene cartas, diarios de viaje y recortes de prensa, críticas, partituras, trajes y objetos de Hipólito Garmendia, Zacarías Errondosoro, Bernabé Ochoa y Calixto Romano, los cuatro bisabuelos de Los Golden. Asistiremos a la reconstrucción de lo que les sucedió a aquellos cuatro jóvenes cantantes y artistas de variedades que decidieron emigrar a los Estados Unidos tras la guerra civil.

La obra será representada en el Teatro Victoria Eugenia de San Sebastián el próximo 13 de noviembre en doble sesión. A las 20:00 y a las 22:30h.

Adiós a D. Mario Picchi

El pasado 29 de mayo nos sorprendía la muerte de D. Mario Picchi, Fundador y Presidente del Centro Italiano de Solidaridad (Ceis), había nacido en Pavia en 1930 y ordenado sacerdote en 1957. En el año 1968 crea una primera asociación denominada Centro Internacional de Solidaridad. De aquella iniciativa nace en 1971 el Centro Italiano de Solidaridad (CeIS de Roma), para ayuda a los más desfavorecidos. A finales de 1975 empiezan a detectar en Roma el problema de consumo de drogas, sobre todo en gente muy joven, y empiezan a trabajar con este colectivo. Será en el año 1979 cuando abren en Roma su primera Comunidad Terapéutica. Producto de todo el trabajo que llevan a cabo en el mundo de las toxicomanías, decide en 1980 poner en marcha el programa Proyecto Hombre que posteriormente llegará a nuestro país.

Hace tres años pudimos compartir en Castalgandolfo, las Fundaciones de nuestra Confederación y el Ceis, unas jornadas en las que intercambiamos experiencias, reflexionamos sobre nuestro trabajo actual en el campo de las toxicomanías, pudimos analizar la evolución de los consumos en los últimos años, los nuevos perfiles.

Al finalizar dichas jornadas pudimos compartir con una comida organizada en la Acogida de Roma, y en la que D. Mario Picchi clausuró el encuentro dirigiendo unas palabras de agradecimiento a todos los participantes y animándonos a continuar con este trabajo en constante evolución.

Nuestro agradecimiento y el de tantas y tantas personas que se han beneficiado, a lo largo de estos años, de Proyecto Hombre y de todos los programas que posteriormente se pusieron en marcha, para adaptarnos a los nuevos tiempos. Nos quedamos con una frase suya como recuerdo imborrable de su gran personalidad; **“Trabajamos por un día mejor, por un futuro con dignidad y respeto”**.





En relación con la atención a menores destacamos el incremento en un 15,4 % con respecto al pasado año.

Otro aspecto a destacar es el trabajo que se ha realizado tanto en el interior de las prisiones en las que interviene la Confederación como en las propuestas de itinerarios de inserción alternativos a las penas privativas de libertad. Hemos atendido en los Centros Penitenciarios en que tenemos presencia a 929 personas. Destacamos el incremento de atención a mujeres en Centros Penitenciarios. En el año 2007 era de un 7,4 %, siendo en 2009 del 21,7%.

Con relación al ámbito preventivo, área que la Confederación está también impulsando con fuerza, se mantienen las acciones formativas realizadas a petición de colectivos que detectan la necesidad de mejorar sus herramientas educativas para manejar los conflictos de las personas adolescentes.

Por otra parte se ha implementado también el plan de formación interno de la Confederación, que ha contado con una amplia colaboración de todos sus miembros, permitiendo una formación continua de sus equipos para una mejora en el ejercicio de su profesión y adaptación a situaciones cambiantes.

Tras la presentación se abrió el turno a preguntas de los periodistas de los 15 medios de comunicación que asistieron a la rueda de prensa.

Una vez finalizada la misma tuvo lugar la Asamblea de la Confederación, con la asistencia de presidentes de Fundaciones y directores de Programas.

■ PREMIO PARA LA FUNDACIÓN GIZAKIA



La Fundación Gizakia obtiene el premio **“País Vasco, un alma solidaria”**. El concurso de ayudas, organizado por EL CORREO con el patrocinio del Departamento de Vivienda y Asuntos Sociales del Gobierno vasco y la colaboración de la BBK, repartió cien mil euros entre las iniciativas presentadas

por el Hospital San Juan de Dios, la empresa Goilurra y tres fundaciones, Argia, Gizakia y Peñasal.

Los programas seleccionados eran una apuesta por la inclusión social y profesional de personas inmigrantes y la puesta en marcha de medidas en el campo de la salud, ya sea en relación con la atención a los enfermos como a sus cuidadores. Entre otras virtudes, los expertos también han destacado la larga trayectoria de las entidades seleccionadas, la experiencia en la gestión de medios económicos y el hecho, siempre destacable, de que los recursos presentados no se solapan con servicios ya en funcionamiento.

■ PREMIO PROYECTO HOMBRE

El premio **Proyecto Hombre a la Solidaridad** recayó este año en la subinspectora de policía Rosa Crespo que falleció en el terremoto de Haití. De padres sordos, ella solía acudir con frecuencia a la asociación de sordos de Zaragoza de la que fue secretaria hasta que pasó a formar parte del Cuerpo Nacional de Policía. En la actualidad estaba destacada en HAITI como escolta de un alto cargo de la ONU. En ese país empezó colaborando a título personal con un proyecto con sordomudos y después se le ocurrió extender ese proyecto a compañeros que estaban con ella. Había promovido dos proyectos de cooperación en Puerto Príncipe, uno para prestar apoyo a la población sorda y otro, conocido como los Guapos (Guardias Civiles y Policías Solidarios) una organización no gubernamental formada por guardias civiles y policías solidarios destinados en Haití, que sigue en activo para ayudar a quien más lo necesite

En este mismo acto se homenajeó a D. Elías Yanes, Arzobispo emérito de Zaragoza, por su decisión de poner en marcha en 1985 la Fundación Centro de Solidaridad y el apoyo brindado a la misma en todo momento. El acto estuvo presidido por el Delegado de Gobierno, Consejera de Sanidad y Consejera de Asuntos Sociales.



■ V CERTAMEN FOTOGRÁFICO CONFEDERACIÓN



Nuevamente la Confederación de Entidades para la Atención a las Adicciones, convoca este certamen fotográfico, que cada año se va consolidando como uno de los más importantes que se celebran en todo el Estado español.

Este año el lema es **“Que el consumo no te consuma”**. Este lema ha sido propuesto por alumnos de un instituto de Jaca (Huesca). Nuevamente contamos con el Patrocinio del Plan Nacional sobre Drogas, colaboración para nosotros imprescindible en este tipo de iniciativas y que tienen como objetivo fundamental lanzar un mensaje positivo a la sociedad a través de las fotografías de los participantes.

Queremos seguir haciendo hincapié en la Prevención y en la necesidad de tomar decisiones responsables ante el consumo de drogas. Decisiones que no sólo nos afectan a nosotros mismos, decisiones que pueden marcar nuestra vida y la de quienes nos rodean. También se pretende reflejar los esfuerzos solidarios de aquellos que trabajan en la rehabilitación y reinserción del drogodependiente. En este Certamen pueden participar las personas que lo deseen y residan en el territorio nacional español. Podrán enviarse hasta un máximo de 3 fotografías por concursante y deberán ir acompañadas de un breve texto explicativo. El certamen tiene una dotación presupuestaria de 1000€ para el primer premio y 500€ para el segundo premio. Más información en la web de la Confederación: www.atencionadicciones.es.

Acortando distancias

SER VOLUNTARIO/A *Una forma de vida*

Enrique Moragues: Voluntario Fundación Arzobispo Miguel Roca

Con 81 años, Enrique Moragues es el voluntario de más edad que tenemos en Proyecto Hombre Valencia. Desde hace más de 18 años, Enrique lleva a cabo su labor de voluntariado entre el Centro Penitenciario de Picassent y la sede de nuestra Fundación. Tras jubilarse como empleado de una empresa de riego agrícola, sintió la necesidad de hacer algo por los demás y no dudó en venir hasta nuestra entidad a llevar a cabo su voluntariado. Por una lesión de espalda Enrique tenía que apoyarse en un bastón para caminar cuando llegó hace 18 años. En la actualidad precisa de las dos muletas, pero eso no ha hecho disminuir ni un ápice su entusiasmo por el trabajo que realiza con nosotros.

Enrique está casado y es padre de dos hijos. Al inicio de venir a nuestra Fundación lo hacía acompañado de su

esposa, hoy ella se queda en casa, pero es la que le anima a seguir con su labor de voluntariado

Hasta ahora, además de cocinar para las mujeres de nuestra Comunidad terapéutica y los usuarios de nuestro Centro de día, también ha llevado a cabo un taller de manualidades en el Centro Penitenciario de Picassent.

A lo largo de estos años desarrolló labores de acompañamiento en convivencias de fin de semana e incluso hizo turnos de noche en los distintos centros de nuestra Fundación.

Nuestro reconocimiento siempre estará presente a todos nuestros voluntarios, aunque hayamos querido destacar la labor de Enrique para nuestra Fundación.



Enrique Moragues

SI ESTÁS INTERESADO/A LLÁMANOS
AL 902 471 818



Confederación de
Entidades para la Atención
a las Adicciones



Obra Social
Fundación "la Caixa"

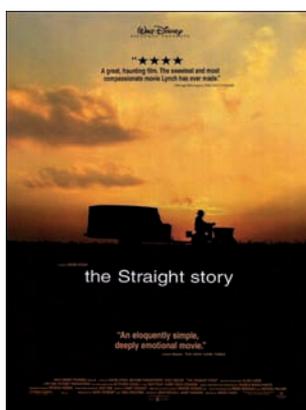


PELÍCULAS RECOMENDADAS EN DVD

Por Esther Blas Vicente

En este número el tema que queremos abordar desde esta sección dedicada al cine es el de la vejez. Las tres historias seleccionadas están protagonizadas por personas que ya han hecho casi todo en la vida, aunque puede que todavía lo más importante lo tengan por hacer. Y aunque son películas sobre la vejez y el envejecer, sus historias hablan sobre todo de la vida, de las cosas que se han hecho y sobre el legado que uno quiere dejar para la posteridad. Las películas son "**Una historia verdadera**", de David Lynch; "**Gran Torino**", de Clint Eastwood, y "**Lugares comunes**", de Adolfo Aristarain. Historias para sentirse bien, aunque alguna tenga algún momento de dureza, pero no nos olvidemos que es la vida.

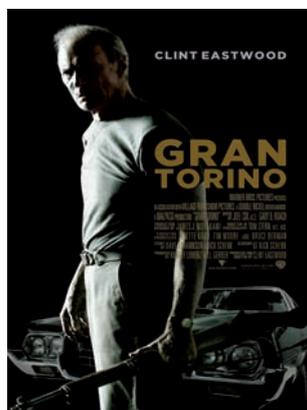
EN LA PLENITUD DE LA VIDA



Dirección: David Lynch.
País: USA. **Año:** 1999.
Duración: 111 min.
Interpretación: Richard Farnsworth, Sissy Spacek, Harry Dean Stanton.

Si alguien es tan estúpido como para pensar que la ancianidad es una etapa de la vida inútil, necesita ver este film. La historia de Alvin Straight, basada en hechos reales, es un canto a la tenacidad y sabiduría que uno puede lograr en la senectud, tras la experiencia de los años vividos. La odisea de un anciano del Medio Oeste, que recorre en una cortadora de césped los quinientos kilómetros que separan Laurens de Mt. Zion, con el propósito de reconciliarse con su hermano, podría parecer un argumento banal. David Lynch no lo ha visto así, hasta el punto de que, por primera vez, maneja guión ajeno, con elementos bien plasmados en imágenes.

GRAN TORINO



Dirección: Clint Eastwood.
País: USA. **Año:** 2008.
Duración: 116 min.
Interpretación: Clint Eastwood, Christopher Carley, Bee Vang, Ahney Her, Brian Haley, Geraldine Hughes.

Walt Kowalski (Clint Eastwood) es un veterano de la guerra de Corea, trabajador jubilado del sector del automóvil. Su máxima pasión es cuidar de su más preciado tesoro: un coche Gran Torino de 1972. Inflexible y con una voluntad de hierro, Walt vive en un mundo en perpetua evolución, pero las circunstancias harán que se vea obligado, frente a sus vecinos inmigrantes, a enfrentarse a sus antiguos prejuicios.

LUGARES COMUNES



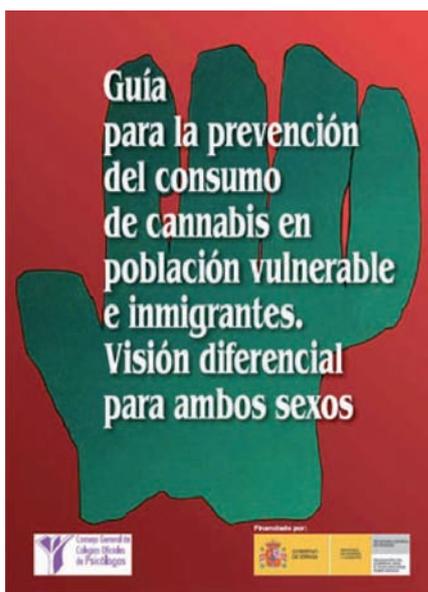
Dirección: Adolfo Aristarain.
País: España y Argentina. **Año:** 2002
Duración: 112 min.
Interpretación: Federico Luppi, Mercedes Sampietro, Arturo Puig, Pablo Rago, Yaël Barnatán.

Narra la historia de Fernando Robles, un veterano profesor, y Lilian Roviera, su mujer, española, que trabaja como asistente social en barrios marginales de Buenos Aires; ambos queridos y respetados por su entorno y amigos, viviendo juntos y felices. Sin embargo, esta tranquilidad se verá afectada por la jubilación anticipada que recibe Fernando, debido a la crisis en el país. Esto les obligará a replantearse su situación y quizá a pedir ayuda a su hijo, emigrado en España, que ha prosperado y aburguesado, simbolizando todo aquello que Fernando y Liliana, muy de izquierdas, repudiaban. Apoyados en su amigo de toda la vida Carlos Solla, un abogado de cierto prestigio, Fernando y Liliana toman la decisión de trasladarse a vivir a una chacra en Córdoba (Argentina), vendiendo su apartamento, poniendo así fin a sus problemas económicos e iniciando una nueva vida.



LIBROS RECOMENDADOS

Guía para la prevención del consumo de cannabis en la población vulnerable e inmigrantes. Visión diferencial para ambos sexos



Guía para la prevención del consumo de Cannabis en población vulnerable e inmigrantes.

Visión diferencial para ambos sexos.

Autor: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

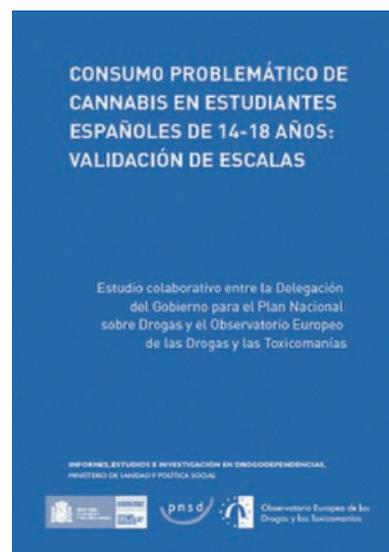
Edita: Ministerio de Sanidad y Consumo. 2008

El interés del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos por la prevención del consumo de drogodependencias ha motivado la realización de esta guía. Y lo hacen desde una perspectiva integradora, poniendo el foco de atención en aquellos colectivos que se consideran más vulnerables, especialmente inmigrantes y mujeres, sin tomarlos como colectivos homogéneos.

Tras estudiar a estos colectivos seleccionados, la guía muestra cómo los riesgos en el colectivo de inmigrantes no tiene relación directa con la pertenencia a un grupo, sino con las carencias del entorno en el que se habita.

En cuanto al consumo femenino, la publicación refleja cómo los patrones de consumo de Cannabis son similares a los de los hombres, aunque destaca de forma distinta el consumo en los ambientes de “fiesta”.

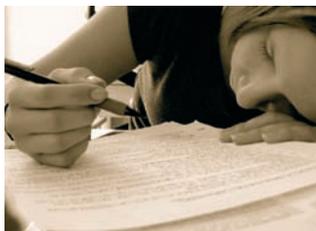
Consumo problemático de cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas



Consumo problemático de Cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: validación de escalas.

Estudio colaborativo entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. 2009.

El análisis, pionero en Europa, refleja que el 2,2% de los adolescentes españoles de entre 14 a 18 años presenta un consumo problemático de cannabis. El estudio se realizó con una muestra de 14.589 estudiantes de entre 14 a 18 años (con una edad media de 15,6 años), una de las más amplias de todas las analizadas hasta ahora en el mundo sobre este tema.



JORNADAS, CURSOS Y SEMINARIOS

■ Máster Universitario Oficial en Investigación, Tratamiento y Patologías Asociadas en Drogodependencias

Organiza: Facultad de Psicología. Universitat de Valencia (UVEG)

Destinado a: Licenciado/a o graduado/a en psicología, medicina y en otras titulaciones en ciencias de la Salud y en Ciencias Sociales.

Lugar: Valencia

Fecha: Desde septiembre 2010 hasta mayo de 2011 (preinscripción hasta el 17 de septiembre de 2010)

Teléfono de información: 963 983 229

E-mail: postgrado@uv.es

Página web:

www.uv.es/postgrau/index.htm



■ CONGRESO: EL IMPACTO DE LA CRISIS SOBRE UNAS FAMILIAS EN CAMBIO

Organiza: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)

Colabora: Ministerio de Sanidad y Política Social

Lugar de Celebración: Madrid (Auditorium de la ONCE, Paseo de la Habana, 208)

Fecha: 28 al 30 de septiembre de 2010

Teléfono de información: 902 43 12 95

E-mail: congresofad@fad.es



■ 11ª ESCUELA DE OTOÑO SOCIDROGALCOHOL

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

Patrocinan: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana

Fecha: Del 4 al 6 de noviembre de 2010

Lugar: Benidorm (Alicante).

Hotel Melía Benidorm (Av. Dr. Severo Ochoa, 1)

Teléfono de información: 93 210 38 54

E-mail: socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

Más información en: <http://www.socidrogalcohol.org/escuela/>



■ MÁSTER EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS CONDUCTAS ADICTIVAS, 9ª EDICIÓN (aula virtual)

Organiza: ADEIT - Fundación Universidad-Empresa de Valencia

Dirigido a: Licenciados y diplomados que para acceder a un puesto de trabajo en este campo necesitan acreditar en sus curriculum la formación en adicciones (Psiquiatras, médicos, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, DUE, abogados, farmacéuticos, sociólogos, educadores sociales, criminólogos, profesores de primaria y ESO).

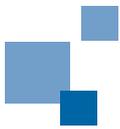
Fecha: Enero a diciembre de 2011

Teléfono de información: 963 262 600

E-mail: informacion@adeit.uv.es

Más información: www.adeit.uv.es/adicciones9





DIRECCIONES DE INTERÉS



Confederación de Entidades para la Atención a las Adicciones.

Asura, 90. C.P. 28043 Madrid

Secretaría Técnica:

Av. Madariaga, 63. 48018 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 20 89

■ 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 subvencionada por:

