



Consell Comarcal
de l'Alt Empordà

urbalDRO

Europa - America latina

urbal
EUROPA - AMERICA LATINA



EUROPEAID
OFICINA DE COOPERACIÓN

EXTRA 2005



Incorporación de buenas prácticas en las políticas locales de drogodependencias

II SEMINARIO DE SOCIOS DEL PROYECTO Y JORNADA INTERNACIONAL SOBRE "EVIDENCIA CIENTÍFICA Y PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS"

Figueres (España) 20, 21 y 22 de abril del 2005

ACTO DE APERTURA

Sr. Jordi Cabezas: El acto de apertura lo inició el Sr. Jordi Cabezas, President del Consell Comarcal de l'Alt Empordà, agradeciendo la presencia no sólo de los socios de la Red "Droga y Ciudad" sino también la de los ponentes que iban a intervenir en esta jornada y de los numerosos asistentes, en su mayor parte profesionales del mundo de la prevención, que llenaron el aforo del Salón de Actos del Cercle Sport de Figueres.



En su intervención resaltó, desde un punto de vista técnico, los logros del proyecto común B:B1-P1-02 (guías para profesionales, escuela virtual, implantación de acciones concretas, etc.), así como el intercambio de experiencias y el trabajo en equipos multidisciplinares; desde un punto de vista político resaltó la importancia de los Municipios y la Administración local, como entidad territorial más próxima, que constituye el marco idóneo para reunir, analizar y satisfacer los intereses y aspiraciones ciudadanas en todo aquello que tiene que ver con las condiciones de vida y las relaciones de convivencia, no eludió la importante responsabilidad de los municipios en la generación de respuestas institucionales ante el fenómeno de las drogodependencias y resaltó que para dar garantía a las políticas municipales en este sentido y conferirles continuidad en el tiempo, los municipios necesitan disponer de los instrumentos conceptuales, metodológicos, políticos, administrativos y presupuestarios necesarios. Por último explicó el por qué de titular esta jornada inicial Evidencia científica y prevención de drogodependencias, y lo centró en la necesidad de ofrecer medidas de prevención de alta calidad basadas en las evidencias ya que las buenas intenciones no son suficientes, remarcando que esta línea es la que defiende el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT).

Sr. Jaume Bardolet: Después de agradecer la bienvenida y las palabras de introducción del President del Consell Comarcal, el Sr. Jaume Bardolet, Director del OEDT, comenzó exponiendo sin tapujos que el problema de las drogodependencias lo primero que genera es hipocresía ya que mientras nos planteamos los problemas derivados del uso y abuso de drogas, el alcohol y el tabaco son sustancias toleradas y precisamente las que ocasionan más daños a la salud en la actualidad. Por lo tanto y vistas las dificultades de los gobiernos para dar respuestas a estos problemas consideró que los niveles locales son capaces de generar respuestas rápidas y con capacidad de interacción entre los poderes públicos y la población civil. Insistió en que no es suficiente con colocarse a nivel local ni aportar muy buena voluntad, hay que incorporar metodologías que hagan que la Información sea la base de la Intervención. De ahí la importancia de los observatorios locales de drogas, como generadores de información realista que permita a los políticos adoptar decisiones adecuadas. Por último puso énfasis en la importancia de la evaluación.

MIÉRCOLES, 20 DE ABRIL

Evidencia científica y prevención de drogodependencias

PONENCIAS

Para una prevención basada en la evidencia
Teresa Salvador, consultora independiente.

Comenzó su intervención haciendo notar que estudios de prevención hay muchos, si entramos en internet podemos encontrar más de 16.000, el problema está en discriminar entre todos ellos cuáles son los mejores. A través de su erudita exposición demostró que donde más se ha evaluado de una forma seria y experimental ha sido en el ámbito educativo. Dentro de los programas comunitarios la evaluación ha sido menor y posiblemente la revisión más potente y rigurosa la ha hecho el grupo Cochrane para prevención del tabaquismo. Sobre Ocio y tiempo libre, los programas intensivos (21 horas semanales) sobre población en situación de riesgo aumentan su eficacia si se combinan con otras estrategias preventivas. Las estrategias de Influencia y Desarrollo de competencias son importantes (eficacia y calidad) en prevención, pero si no se dan en un marco de Protección y Control pierden eficacia.

El gran reto actual es que se ha dejado la industria del ocio en manos de la propia industria ligada al consumo de sustancias legales que, por otra parte, ha sabido ganarse el apoyo de los medios de comunicación (reciben ingresos de la industria del alcohol, tabaco, etc.), por lo que las políticas y programas de prevención, lo que están haciendo en la actualidad es "contener" el impulso de los sectores económicos. Es una lucha desigual, que tiene que enfrentarse, además, con una imagen positiva del producto, por lo que en los últimos 10 años la difícil actuación preventiva sólo ha podido mantener estables los consumos o reducirlos muy poco en algún caso concreto.

Por lo tanto podríamos sintetizar la Evidencia en los siguientes puntos: 1) Se demuestra una etiología múltiple de los problemas relacionados con las drogas, 2) se demuestra un impacto limitado y breve de los programas preventivos de probada eficacia (educativos, comunitarios, ocio, familia, etc.), cuando éstos se desarrollan de forma

aislada, 3) se demuestra una reducción significativa y consistente de los distintos problemas relacionados con las drogas (mortalidad, morbilidad, prevalencia, costes sociales, costes económicos, etc.), mediante la aplicación de estrategias globales y coordinadas, basadas en el desarrollo de políticas multifactoriales y multisectoriales de amplio alcance.

Prevención... algo más que reducción de daños
Gregor Burkhart, project manager del OEDT.

El Sr. Burkhart parte de la evidencia de que en prevención selectiva hay menos investigación que en prevención universal, y se demuestra que muchos de los que consumen abandonan ese consumo después de pasar la ventana de los 15-24 años.

Por lo tanto el acento se debe poner en la forma de acercamiento, desde el punto de vista preventivo, a aquellos grupos vulnerables o a los que no llega la prevención universal. En la actualidad hay muchas vías que generan vulnerabilidad como las etnias, los delincuentes, los jóvenes que experimentan e incluso el ámbito escolar. Intentar aplicar sobre estos colectivos prevención familiar universal es difícil, porque en Europa no está bien desarrollada; intentar aplicar prevención familiar selectiva (con incentivos), aunque ofrece mejores resultados, son muy pocos los países que la aplican. La prevención indicada, donde mejores resultados ha obtenido ha sido en el trastorno por déficit de atención.

Ante todas estas limitaciones ha ido ganando terreno la estrategia que se denomina "reducción del daño" pero llegamos a la conclusión de que los consumidores no necesitan información sino, precisamente, percepción de riesgo.

La "vulnerabilidad" es un constructo para enfocar las intervenciones hacia las necesidades principales, pero no determina el destino. Por otra parte la "vulnerabilidad" no implica "daños" ni tampoco hábitos adictivos, por lo tanto la respuesta no es necesariamente la reducción de daños. Tampoco equivale "vulnerabilidad" a necesidad de tratamiento por drogadicción, hay quienes moderan sus consumos y no necesitan tratamiento.

La corrección política es a veces un obstáculo pues en algunos países no se dedican recursos a determinados barrios (que tienen problemas étnicos o de riesgo en drogas) porque temen etiquetar esos barrios, lo cual acaba siendo un contrasentido.

Por lo tanto, políticamente es más astuto, sobre todo en ámbitos de ocio, y también más técnico y menos ideológico que adoptemos el término Prevención Selectiva, en lugar de "Reducción del Daño".

Diversión sin drogas, utopía y realidad
Amador Calafat, director de IREFREA.

Según el Sr. Calafat, la diversión se ha convertido en un sistema hegemónico que excluye otras formas alternativas. Cuando se ha intentado intervenir se ha demostrado que sobre formación entre "pares" no hay nada evaluado y en



programas de ocio alternativo no hay nada demostrado, por lo tanto ¿qué aplicar?.

A partir de aquí las estrategias parece que han buscado al consumidor, pero salir a divertirse es caro, por lo que se demuestra que los que tienen más acceso a la diversión pertenecen a la clase media alta y claro no son malos estudiantes, son deportistas, su nivel socioeconómico es medio-alto, dependen de sus familias, que les facilitan los medios económicos, etc., y es sobre ellos sobre el colectivo que se interviene.

Entre los escolares que salen de marcha, en una encuesta realizada en el 2002, quedó probado que el 45,4% eran consumidores, mientras que el 54,6% eran no consumidores. Sin embargo, lo más alarmante es que los no consumidores tienen peor percepción de sí mismos que los consumidores, así piensan que ligan menos, que se divierten menos, que tienen menos amigos, que son raros.

Hemos dejado la socialización del joven en manos de la industria y de forma ingenua hemos comenzado a promocionar la actividad de mediadores, sin embargo los estudios realizados vienen a demostrar que los mediadores se acaban identificando con los consumidores y acaban consumiendo también.

Actividades para el tiempo de ocio, como "Abierto hasta el amanecer" al ser evaluadas han demostrado no tener ninguna eficacia. Los programas americanos están mejor desarrollados y no van dirigidos a la población general sino a personas que hacen un uso abusivo de las drogas. Por otra parte la prevención familiar está subdesarrollada y no hay una cobertura relevante.

Por lo tanto se nos plantean los siguientes riesgos: No podemos dejar que sólo la industria planifique los objetivos de socialización de los jóvenes. Debemos apoyar a los sectores que representan alternativas (abstemios, consumidores moderados, colectivo de mujeres) y que están poco apoyados culturalmente, es decir hay que potenciar la visión positiva. Las medidas de reducción del riesgo son necesarias, pero no suficientes, pues no ponen en cuestión la lógica de la cultura recreativa. Deben crearse alternativas a la socialización de los jóvenes al margen de lo recreativo.

Por último se debe estar atento a los mitos culturales

que se están creando alrededor de algunas drogas; son conocidos a través de la publicidad los que crean la industria tabaquera y alcoholera; pero algo similar ocurre con el cannabis (ecología, pacifismo), éxtasis (empatía), cocaína (éxito).

Desafíos y oportunidades de las políticas de prevención en el Cono Sur
Agustín Lapetina, director de ALTERACCIONES

El Sr. Lapetina comenzó exponiendo un constructo teórico que relacionaba la evidencia científica y la política, hasta llegar a un Estadio de las políticas públicas de prevención según el modelo de Prochaska y Di Clemente. Expone a continuación cuáles han sido los aportes del programa URB-AL en las políticas de prevención: 1) Sensibilización e involucramiento de los decisores político-técnicos a nivel municipal y nacional. 2) Desarrollo de una masa crítica a través de la formación de mediadores para el desarrollo de programas preventivos y asistenciales. 3) Diseño y circulación de materiales didácticos para el trabajo directo con población. 4) Contribución teórico-metodológica a través de materiales para el diseño, ejecución y evaluación de Programas Sociales.

Para cerrar su exposición acabó enumerando los retos de futuro, como: Necesidad imperiosa de incluir las políticas de prevención del consumo problemático de drogas en la agenda política desde una perspectiva de Salud Pública y Promoción de la Salud. Dotar, a las políticas de prevención, de recursos económicos y humanos suficientes, y permanentes, para el cumplimiento sostenible de sus objetivos a corto, mediano y sobre todo largo plazo. Mejorar la calidad del diálogo entre la "Política" y la "Ciencia" en todas las fases del proceso, para lograr un desarrollo de políticas públicas más eficientes y eficaces en beneficio de toda la población.

Políticas de prevención y reducción de daños en Catalunya

Joan Colom, director de l'Òrgan Tècnic de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya.

La intervención fue muy metodológica, comenzando con las fuentes de información y la evolución de la prevalencia de consumo entre la población escolar de Cataluña, de 14 a 18 años, demostrando que si bien ha habido un ligero descenso del consumo de alcohol en los últimos 10 años, del 76,3 al 60,6%, sin embargo ha habido un importante repunte en el consumo de cannabis del 17,1 hasta el 30,4% actual; otro repunte se ha producido en el caso de la cocaína desde el 0,6 al 3,4%, mientras el éxtasis ha bajado del 2,6 al 1,1%. Las medianas de edad de inicio al consumo se han mantenido bastante estables en los últimos 4 años.

Cuando acudimos al ámbito hospitalario nos encontramos con que las urgencias por intoxicación aguda por drogas atienden a un paciente tipo, con una edad media de 34,9 años, de los que un 62,5% son hombres y un 37,1% son mujeres, y principalmente por problemas por el alcohol 72%, seguidos por los problemas por cocaína 6%. La



mortalidad por abuso de drogas tuvo su máximo en 1999 y desde entonces ha ido disminuyendo.

Ante todos los riesgos detectados, las campañas de prevención persiguen tres objetivos principales: Disminuir la oferta, disminuir la demanda y reducir las consecuencias negativas del consumo.

Para disminuir la oferta se están aplicando medidas de control sobre las drogas institucionalizadas, se está acotando el marco legal, y se están realizando campañas de información e inspección. También son importantes las medidas legislativas adoptadas.

La disminución de la demanda tiene por objeto eliminar, reducir y retardar el consumo de drogas en diferentes ámbitos: escolar, extraescolar y universitario, ocio, atención primaria, laboral, colectivos específicos y comunitario. Se aplican programas preventivos concretos para cada ámbito.

Terminó su exposición con una exposición estadística de los programas de reducción de daños que está llevando a cabo la Generalitat: Programa de intercambio de jeringuillas y distribución de preservativos. Programas con sustitutivos (PMM y otros). Programas de contacto. Programas en zonas de exclusión social. Estrategias educativas (materiales, seminarios, etc.). Salas de inyección higiénica. Centro de crisis.

La prevención en la estrategia del Pla de Drogues de Barcelona

Alicia Rodríguez Martos, Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Este Plan de Drogas contempla la prevención dentro de un espectro con tres tipos de intervenciones bien diferenciadas: Intervenciones universales, selectivas e indicadas y terapéuticas.

La prevención universal tiene como objetivos no sólo reducir el consumo, sino también reducir el inicio, evitando que el consumo ocasional pase a regular. Se aplica en el ámbito escolar a partir de la participación, el consenso y el compromiso de todos los miembros de la comunidad escolar (claustro, padres y alumnos). Se ha iniciado en 20 escuelas de la ciudad. Aplica el programa TARDIS, que facilita la información sobre drogas y conductas de riesgo asociadas, programa para población universitaria, Web interactiva, campañas informativas dirigidas a población general (El alcohol y tú, La cocaína, ¿Tú eliges? Drogas de síntesis, ¿Conoces el límite?).

En prevención selectiva tiene como objetivo disminuir las formas de consumo asociadas al riesgo. Se aplica en educación de conductores (Autoescuelas), dispensación responsable de bebidas alcohólicas (Hostelería), Ambientes de ocio (De marcha sin tropiezos, Programa discotecas transporte público, control de alcoholemia, control de menores en calle).

Sobre las intervenciones indicadas están dirigidas a personas que tienen problemas con las drogas o no están en disposición de superar su adicción. Se aplican intervenciones reeducativas, talleres socio-sanitarios, y el programa de reducción de riesgos REDAN (intercambio de jeringas en calle y farmacias, recogida de jeringas, vehículos de intercambio, sala de venopunción, etc.).

JUEVES, 21 DE ABRIL

09:00 PRESENTACIÓN JORNADA DE TRABAJO

El Sr. Santiago Vila Vicente, Conseller de Serveis Socials del Consell Comarcal, inició la jornada invitando a los socios a centrarse en el trabajo realizado, al tiempo que reconocía que estamos basculando en 2 direcciones: una línea de reflexión marcada por el optimismo, ya que desde un punto de vista metodológico hay criterios compartidos, con el convencimiento de que conducen a buenas prácticas, y otra línea marcada por una actitud tremendista que propone avanzar en el terreno legislativo y policial.

La novedad que estamos viviendo es que el consumo actual de drogas está incentivado por una potentísima industria y por técnicas de mercado salvajes.

Sin embargo hay que reivindicar la idea de que un exceso de pesimismo no conduce a ninguna parte y posiblemente distorsione la situación real.

Por último agradeció a todos la colaboración y el trabajo desarrollado.

10:00 INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

Comenzó su intervención exponiendo la estructura administrativa de esta gran capital, en la que han aplicado fundamentalmente el Programa comunitario URB-AL dirigido a jóvenes y de forma experimental el Programa selectivo URB-AL de prevención familiar.

Entre los problemas que tuvieron que superar en la aplicación, se encontraron con que existían expectativas preconcebidas sobre lo que esperaban recibir (fundamentalmente sobre consumo problemático de pasta base, que es un problema social muy sentido), lo que difería del objetivo real del proyecto.

El primer paso, por lo tanto, fue reorientar estas demandas para hacerlas partícipes del proyecto, pero aún así los avances no han sido homogéneos, por diferencias en las motivaciones y diferencias en las formas de trabajo.

Las guías URB-AL se han difundido a los Departamentos zonales, a las bibliotecas, y la aplicación del Programa comunitario para jóvenes ha tenido una desigual



aceptación, hay que destacar que en barrios empobrecidos el mensaje y las situaciones propuestas eran distantes por lo que hubo resistencia en su aplicación. Probablemente el que genera mayores expectativas de futuro es el programa selectivo de prevención familiar.

En otro orden de cosas se ha puesto de manifiesto que desde la Salud Pública no hay servicios organizados para el tratamiento de las drogodependencias, por lo que los actores comunales y vecinales no saben a dónde derivar los casos.

Por todo ello se percibe que la necesidad más urgente en Montevideo es la asistencial y no la preventiva.

10:30 INSTITUTO DE EDUCACIÓN POPULAR EL ABROJO (Montevideo)

Aplicó el Programa comunitario dirigido a jóvenes, con una cobertura de 3.010 adolescentes (secundaria) y 328 adultos a fecha 31-12-04. Algunas de las fortalezas para su aplicación fueron la motivación de toda la población participante; el ser un instrumento eficaz para trabajar la toma de decisiones y la presión de pares y el contar con personal experto en trabajo en talleres. Entre sus debilidades se observó una evidente dificultad para trabajar el programa en ámbitos educativos formales.

Donde mejor se evaluó la aplicación de este programa fue en Bella Unión (ciudad de 15.000 hab.) donde se trabajó el programa comunitario con 718 alumnos, en un ámbito no formal, acompañados por un docente, con autorización de los padres y aplicado durante tres jornadas en doble horario. Debido a los buenos resultados en ámbitos no formales se proponen:

Utilizar los resultados obtenidos como aval para la inclusión de planes y programas preventivos en el ámbito de la educación secundaria pública y privada. Enriquecer la implantación y el análisis de las limitaciones del programa. Fortalecer el trabajo en red sobre la prevención de conductas de riesgo con jóvenes de todo el país.

11:00 CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Comenzó exponiendo la problemática actual. La ciudad de Buenos Aires tiene un sistema de Salud pública diseñado para atender a su población, unos tres millones de habitantes, pero a la hora de la verdad tiene que asumir también la atención de los habitantes de la provincia, unos 13 millones, de tal manera que más del 40% de las consultas en los hospitales de la ciudad corresponden a los habitantes de la provincia.

Para poder dar una respuesta más eficaz se va a dividir la ciudad en alcaldías, que tendrán potestades en distintos ámbitos, entre ellos el sanitario. Esto se está trabajando con entidades descentralizadas llamadas Centros de Gestión y Participación (CGP), y la aplicación del Programa comunitario para jóvenes se decidió hacer a través del CGP n°2-Sur. Pero desde el principio obstáculos burocrático-administrativos, debidos a este cambio en la organización social, retardaron la aplicación de las actividades URB-AL.

El centro Carlos Gardel ha sido el encargado de la formación

de capacitadores para aplicar el programa en su área de influencia, que recoge una población aproximada de 300.000 personas. Debido a los problemas mencionados se comenzará la implantación en el mes de junio del 2005.

11:30 TRIESTE

Para la aplicación del programa comunitario dirigido a jóvenes se han organizado dos grupos piloto, uno dentro de la escuela (17-20 años, participaron 114 jóvenes, 52 chicas y 62 chicos) y otro un grupo informal de jóvenes en situación de riesgo (15-22 años, participaron 37 jóvenes, 10 chicas y 27 chicos) al sur del territorio. Se ha observado que la aceptación del programa y los plafones del mismo por parte de la escuela está sujeta al criterio de su director. Por lo tanto los paneles funcionan mejor dentro de un grupo informal. Sobre las sustancias más consumidas en el juego fueron: el alcohol y el cannabis en la escuela y el alcohol en el grupo informal. Sobre las motivaciones para el consumo en ambos grupos les divierte, y en el grupo informal, además, para sentirse bien o porque lo hacen otros.

La experiencia nos dice que este programa comunitario resulta útil si viene asociado a otras intervenciones educativas y otras fuentes de información. También si se utiliza como una estrategia indirecta de contacto con los destinatarios, para estimular una narración ligada a su biografía e historia real, para que la participación sea sentida. Se ha valorado el aprendizaje de estrategias de autoprotección y autoayuda y la contextualidad de las situaciones de riesgo, analizando el ambiente de exposición y las variables que lo determinan.

12:00 SANTO ANDRÉ

La situación de esta capital es muy peculiar. Linda con 8 municipios, cada uno con sus problemas, pero en el de Diadema se ha aplicado la "Ley Seca" por lo que hay un flujo de población consumidora que se va a Santo André.

Por otra parte, la acelerada industrialización de los años 90 ha provocado una gran desigualdad en el interior del territorio.

El incremento de población ha provocado la ocupación de favelas, asentamientos irregulares dentro de áreas de protección natural y flujos migratorios importantes. Esto se ha traducido en un aumento del 80% en la población de la franja central y en que un 15-35% de la población viva con una renta familiar per cápita inferior a la mitad del salario mínimo, todo lo cual ha generado un problema de consumo de drogas muy importante.

El Sistema Único de Salud es el que tiene responsabilidades sobre problemas de drogas (promoción, protección y recuperación) y reconoce atribuciones a los municipios para poder asumir estas responsabilidades, por lo que Santo André las asumió a partir del año 2002 y elaboró el Plan Municipal en junio del 2004, a partir de la experiencia URB-AL, y en el mismo año, gracias a nuestro proyecto se planteó la revisión y mejora de las fuentes del sistema de información sobre drogas y se inició la implantación de un Observatorio local.

13:00 CONSELL COMARCAL

Incluye 68 municipios (sólo 13 tienen más de 1000 habitantes). Es una administración local que presta servicios de diferente tipología (Servicios Sociales, medio ambiente, educación, etc.) para los ayuntamientos de la comarca que no tienen suficiente entidad para asumir estas competencias.

Desde el Consell se hizo especial referencia al Plan Marco de Prevención Comarcal y a los diferentes ámbitos de intervención que este contempla (familiar, escolar, comunitario, etc.).

Precisamente las guías URB-AL se han incardinado dentro de este marco. En concreto se ha implantado el programa comunitario dirigido a jóvenes de 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (curso actual 7 centros, N:325) y el programa selectivo de prevención familiar que ha dirigido una aplicación piloto a un grupo de padres y madres con resultados desiguales.

Como objetivos a medio plazo, el Consell se propone consolidar un Observatorio Comarcal de Drogas y completar el desarrollo de Planes Municipales de Drogas (en curso el Plan Municipal para el municipio de La Escala).

VIERNES, 22 DE ABRIL

09:30 VALORACIÓN ESCUELA VIRTUAL

Sobre los 5 cursos impartidos (ámbito sanitario, educativo, servicios sociales, ámbitos no formales y curso mixto) se han obtenido 67 certificados con una participación del alumnado que ha oscilado entre el 61,9 y el 80%, según los cursos. Si calificamos sobre 10, la nota general de la Escuela Virtual ha sido de 8,3. Sobre la utilidad de las Unidades didácticas y de los contenidos del curso la nota ha sido 8,2 y sobre la participación de los alumnos de 6,3.

La Escuela no ha sido un instrumento útil cuando: la experiencia personal en el uso de internet era insuficiente; el acceso a los recursos era difícil o complicado (conexiones lentas, desplazamientos...); el idioma (italiano, portugués) constituía una barrera o cuando ha existido un desfase entre las expectativas y la realidad percibida.

11:00 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PROYECTO

Entre las fortalezas globales del proyecto los socios opinaron lo siguiente: Ha proporcionado la posibilidad técnica y financiera de implantar propuestas consensuadas durante la primera fase del proyecto 71,5%, el capital social que ha generado el proyecto asegura nuevas vías de colaboración entre los socios 57,2%, ha generado una red de intercambio de materiales y programas que ha trascendido del ámbito del proyecto 43,9%.

Entre las debilidades globales: Los diferentes calendarios de trabajo que rigen en distintas latitudes han supuesto un obstáculo 57,2%, la rotación de profesionales y políticos ha supuesto la ruptura en el desarrollo de diferentes actuaciones 57,2%, Los objetivos del proyectos son demasiado ambiciosos para la brevedad del mismo 42,9%.

12:00 VALORACIÓN DEL SEMINARIO

A la jornada sobre "Evidencia científica y prevención de drogodependencias" asistieron 112 profesionales de distintas especialidades relacionados con el mundo de la prevención, e intervinieron 6 ponentes de prestigio nacional e internacional.

En los días siguientes se reunió el equipo de trabajo, compuesto por los socios del proyecto, 20 personas.

Un porcentaje significativo de los socios, el 29,4% consideró que las posibilidades de participación en el seminario no habían sido suficientes, sin embargo el 76,44% se sintió satisfecho de haber participado.

El acto de clausura estuvo presidido por el Presidente del CCAE, la Delegada Territorial de Bienestar y Familia y el Regidor de Servicios Sociales del CCAE.



Momentos y recuerdos...



Finalmente, el proyecto en el que hemos trabajado juntos durante todos estos meses, llega ya a su fin. Gracias a la dedicación de todos y también, sin duda, de vuestra paciencia y comprensión hemos sido capaces de alcanzar la mayoría de los objetivos que nos habíamos fijado al diseñar el proyecto y, por encima de todo, sentimos que hemos podido beneficiarnos de un enriquecedor intercambio entre profesionales e instituciones que representan realidades sociales y culturales a veces distintas, a veces semejantes.

El desarrollo de este proyecto ha exigido un esfuerzo personal muy importante a la mayoría de los técnicos y políticos que han estado implicados en cualquiera de las actividades que hemos venido desarrollando juntos. La dedicación necesaria para el desarrollo del proyecto no ha sido obstáculo para poder continuar atendiendo la demanda del día a día en las instituciones en las que trabajamos y, a pesar de ello, hemos seguido disfrutando de la energía, el apoyo y el entusiasmo con el que todos vosotros nos habéis venido obsequiando.

Confiamos en que seremos capaces de mantener el contacto, no sólo para poder continuar avanzando en el trabajo que juntos hemos iniciado sino también, muy especialmente, para continuar estrechando los lazos personales que también se han podido entablar con la mayoría de los participantes.

Muchas gracias a todas y a todos.

Equipo técnico coordinador

 <p>Consell Comarcal de l'Alt Empordà</p>	 <p>GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES</p>
 <p>GOBIERNO de CANTABRIA</p> <p>CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES Dirección General de Salud Pública</p>	 <p>INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO DEPARTAMENTO DE DESCENTRALIZACION DIVISION SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES</p>
 <p>El Abrojo</p>	 <p>ALCALDÍA DE MEDELLÍN SECRETARÍA DE SALUD</p>
 <p>Prefeitura de Santo André</p> <p>www.santoandre.sp.gov.br Trabalho e qualidade de vida</p>	 <p>Azienda Servizi Sanitari</p> <p>triestina</p>