



Consell Comarcal  
de l'Alt Empordà

# urbalDRO

Europa - America latina

urbal  
EUROPA - AMERICA LATINA



EUROPEAID  
OFICINA DE COOPERACIÓN

## SUMARIO

••• Editorial

## SOCIOS PARTICIPANTES

- Consell Comarcal de l'Alt Empordà
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Comunidad Autónoma de Cantabria
- Medellín
- Montevideo Intendencia Municipal El Abrojo
- Santo André
- Trieste

## NOTICIAS DE INTERÉS

## NOVEDADES



núm. **7**  
SEPTIEMBRE  
2004

## EDITORIAL

Palabras del Ingeniero Pablo Otero en el momento de asumir la presidencia de El Abrojo el 1º de Agosto de 2004



Hace casi dos décadas, en el momento de la lucha por la consolidación de la recuperación de la democracia cuando El Abrojo nació, las OSC y las ONGs se ubicaban fundamentalmente en un plano de actuación política. En el marco de las OSC, se produce en la década del '90 un proceso de redefinición de la identidad social de las ONGs. Por un lado, el estado al influjo también de los requerimientos de los organismos internacionales incluye a las ONGs como contrapartes privilegiadas para la ejecución de políticas públicas (particularmente aquellas de carácter compensatorio), por otro las organizaciones se profesionalizan y pasan a ubicarse en un campo eminentemente técnico. En la víspera del 2005, el fiel de la balanza histórica esta planteando la necesidad de recuperación del potencial político (no partidario) de estas organizaciones, que no desechen el capital de especialización técnica acumulada pero que combine ambos componentes en la configuración de nuevos modelos de participación ciudadana.

Las nuevas respuestas que nuestras sociedades necesitan para lograr más y mejores niveles de integración y desarrollo social, deben necesaria e ineludiblemente buscarse en el campo de la complementariedad, de la pluralidad, de una profunda revisión, y transformación de las prácticas institucionales de todos los actores, las ONGs, el conjunto de actores de la Sociedad Civil y sus movimientos sociales, el sistema de partidos, el estado y el empresariado.

Pluralidad y diversidad que permita, la re-creación de nuevas identidades colectivas que partan de las potencialidades de las personas y grupos sociales y no de los déficit y carencias. Esto implica el desafío de trascender las conceptualizaciones centradas en definir los sujetos y las organizaciones por lo que no tienen: excluidos, desempleados, sin techo, no gubernamentales, etc. y generar nuevas formas de conceptualización y aprehensión de las realidades que nos permita captar a los sujetos por lo que son y lo que poseen, por sus potencialidades en tanto ciudadanos.

Creemos necesario construir espacios que amplíen la capacidad de nuestra sociedad de reflexionar y diseñar alternativas para las nuevas realidades, tanto en el ámbito de la economía y de la producción, como en el de la generación de espacios de participación social y política de nuevo tipo.

Esta es una tarea de la sociedad toda, de los empresarios, de los científicos, de los sindicatos, de los políticos y por supuesto de las OSC.

Para esto, el país debe transformarse y transformar sus formas jurídicas, sus modalidades de relacionamiento, su capacidad de generar acuerdos, su imaginación para encontrar una Utopía que le de un nuevo lugar en un mundo.

Creemos que desde El Abrojo tenemos elementos para aportar al logro de esta utopía.

Para ello es necesario identificar aquellos elementos constitutivos y distintivos de El Abrojo, los que conforman su identidad y su razón de ser.

Es preciso que desde El Abrojo dinamicemos y promovamos iniciativas [de diverso tipo y carácter] orientadas al CAMBIO SOCIAL desde el HORIZONTE ÉTICO DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS, POLITICOS Y CULTURALES, que intenten generar un estado de INNOVACION CONTINUA y cuya intencionalidad sea el compromiso con su tiempo y con la transformación de nuestra sociedad, en una sociedad más justa y equitativa.

Hoy, El Abrojo desarrolla más de 25 proyectos de intervención Social, que esta presente de diferentes maneras en los 19 Departamentos del País con una cobertura de más de 20.000 personas, que ha promovido un entramado organizacional que involucra a personas independientes y otras ONGs, dando lugar a la conformación del Instituto de Altos Estudios IAE, que busca promover el debate académico sobre las políticas públicas, la Fundación Puente al Sur, una entidad orientada a la cooperación con la diáspora de Uruguayos que andan por el mundo y Compromiso.Social una cooperativa pensada en la perspectiva de una incubadora de emprendimientos productivos para la inclusión social, que cuenta con el apoyo del Estado Central, de los Municipios y de la Cooperación Internacional, debe profundizar su matriz fundacional como una organización, con intencionalidad de impacto político y social, actuando en el campo de la MEDIACION SOCIAL y de la INTERLOCUCION POLITICA, incluyendo a diversos sectores de la SOCIEDAD, entre los que necesariamente deben de estar nuestros pares, el Estado y los Empresarios.

Ing. Pablo Otero  
Presidente de El Abrojo

# SOCIOS PARTICIPANTES

## ALT EMPORDÀ (España)

El Consell Comarcal de l'Alt Empordà además de impulsar intervenciones en el ámbito de la familia y en el ámbito educativo-escolar, con actividades que quedaron explicadas en boletines anteriores, está trabajando en otros dos ámbitos: el de juventud y el comunitario.

En el comunitario ya habíamos comentado su servicio de asesoramiento y consulta sobre drogas a través de correo electrónico, pero además ha realizado varias sesiones de formación y trabajo con los profesionales de Servicios Sociales, con la finalidad de fomentar una intervención adecuada ante situaciones problemáticas de abuso de alcohol.

En el ámbito de la juventud se ha impulsado una campaña dirigida a las autoescuelas de la comarca con la finalidad de fomentar una intervención adecuada y una capacitación de los conductores ante las situaciones problemáticas asociadas al abuso de alcohol y otras drogas. Para fijar los conceptos referentes al abuso de alcohol se reparte a los asistentes un cómic titulado "Nit d'estrena", en el que un grupo de amigos celebra el que uno de ellos se ha comprado un coche nuevo y en el que deben adoptar una serie de decisiones, de las que unas resultan acertadas y otras no.



## BUENOS AIRES (Argentina)

El pasado día 7 de septiembre, con motivo de cumplirse el décimo aniversario del Centro Carlos Gardel, se celebró la jornada "Centro Carlos Gardel: balance y perspectivas sobre una experiencia de 10 años", en el salón de los Pasos Perdidos de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

El Centro se dedica específicamente a la atención de personas con problemas vinculados al uso de drogas y alcohol así como también a sus familiares y/o referentes. El mismo es efector de la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones (RMSA) del Programa de Drogodependencias de la Dirección de Salud Mental; además, por su ubicación geográfica pertenece al Área Programática del Hospital General de Agudos JM Ramos Mejía.

Actualmente trabaja en modalidades de atención ambulatoria ampliada, es decir que su abordaje no se reduce a la atención individual sino que ofrece actividades grupales y espacios colectivos en forma de talleres. Brinda entrevistas de orientación a padres y a instituciones que así lo demandan. Asimismo, propone ámbitos participativos comunitarios tanto para familiares de pacientes en tratamiento como para personas e instituciones de la zona. Recibe pacientes que provienen de los hospitales y centros del sistema público de salud, de la justicia, con demanda espontánea y últimamente se ha incrementado la derivación procedente de la SEDRONAR (aprox. 50% del total). Atiende a personas de la ciudad y de la provincia de Buenos Aires (15-20% de la población total asistida).

El centro lleva a cabo iniciativas de capacitación y formación desde hace varios años, participando en contextos universitarios de grado y posgrado, asociaciones profesionales, e instituciones comunitarias. Anualmente organiza un curso de actualización y capacitación en clínica de las drogodependencias destinado a integrantes de equipos de salud de hospitales y centros del GCBA (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires). Ha realizado, y realiza,

intervenciones de prevención en ámbitos educativos y en diversos contextos.

Por último, el centro ha sido seleccionado entre otras instituciones para colaborar en

el proyecto presentado por la Asociación de Reducción de Daños de la Argentina (ARDA) del Fondo Global contra el SIDA, la TBC y la Malaria del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) denominado "Prevención del VIH-SIDA en usuarios de drogas inyectables mediante estrategias de reducción de daños".



## CANTABRIA (España)

En la actualidad se está llevando a cabo en nuestra Comunidad Autónoma, financiado por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, un estudio de prevalencia del hábito tabáquico entre los profesionales sanitarios que trabajan en el Servicio Cántabro de Salud (SCS). El total de trabajadores sanitarios es de 2.998 profesionales médicos y de enfermería, que trabajan en tres hospitales y dos gerencias de atención primaria.

Se ha realizado un muestreo aleatorio estratificado por edad, sexo y estamento profesional. La muestra prevista es de 1.600 sujetos. Los datos se obtienen por entrevista personal. El inicio de la fase de trabajo de campo fue en mayo de este año. Se consideran fumadores a los que han fumado diariamente durante el último mes y exfumadores a los fumadores que no han fumado durante el último año.

Los resultados obtenidos hasta el momento de las 690 encuestas analizadas (hasta 31 de agosto) nos sugieren que el hábito tabáquico entre los profesionales sanitarios del SCS ha descendido de forma importante en los últimos veinte años. En un estudio realizado en 1986, en un hospital de nuestra región, la prevalencia de fumadores fue de un 53%. Los sanitarios que afirman ser fumadores, en el estudio actual, es de un 20%. Fuma más el colectivo de enfermería, 22%, que el de médicos, 14%. Y más las mujeres, 21%, que los hombres 16%. Un 64% de los fumadores se apuntarían a programas de deshabituación tabáquica si se los ofrecieran.

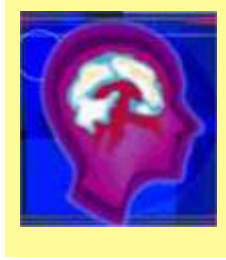
Estos resultados preliminares nos indican que los colectivos prioritarios, a los que tienen que dirigirse las campañas preventivas en el CSC, son los profesionales de enfermería y las mujeres.



## MEDELLÍN (Colombia)

El municipio de Medellín, capital del departamento de Antioquia, está trabajando desde hace tiempo en el campo de la salud mental. Los estudios sobre prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en jóvenes escolarizados de Antioquia, durante el 2003, han puesto en evidencia que las prevalencias de consumo anuales fueron del 6,6% para marihuana, 4,7% para cocaína y 2,2% para inhalables, con prevalencias de vida superiores. En el tema de sustancias legales se encontró una prevalencia anual de consumo de tabaco del 24,4%, de consumo de bebidas alcohólicas del 44,7% y de bebidas alcohólicas hasta la embriaguez 23,3%; con la particularidad de que las edades de inicio en el consumo de sustancias, tanto legales como ilegales, es cada vez más temprano en esta población.

Otros problemas que preocupan se derivan de los informes, del período 2002, difundidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Medellín, según el cual la tasa de maltrato infantil es de 59 por 100.000 (404 casos de solicitud de evaluación por Medicina Legal); la tasa de violencia conyugal es de 87 por 100.000 (1604 casos para evaluación en el INME y CF) y de violencia intrafamiliar es de 59 por 100.000 (786 casos para evaluación en el INME y CF).



A pesar de todo y aunque la ciudad presenta descenso en las tasas de homicidio y muerte violenta en accidentes de tránsito, estas continúan siendo el principal problema de salud pública dado los años de vida potencialmente perdidos, los altos costos humanos y los elevados costos para los servicios de salud. La mortalidad por violencia y sus secuelas psico-sociales son un tema complejo de carácter interinstitucional y que requiere la intervención de Salud Pública.

Se observa fragilidad en el trabajo interinstitucional e interdisciplinario, en el tema de prevención de factores de riesgo de la salud mental y consumo de psicoactivos y también se presenta carencia de diagnósticos claros y actualizados sobre el tema a nivel municipal.

Para buscar soluciones a estos problemas se han propuesto 11 estrategias distintas que abarcan desde el fortalecimiento de las redes institucionales hasta instaurar prácticas universitarias para incrementar las coberturas en los programas de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, pasando por estrategias IEC (Información, Educación, Capacitación) orientadas a padres de familia, educadores y comunidad en general.

Proyecto Común B1-P1-02 y será parte integrante de la Política Municipal, dentro del Área de alcohol y otras drogas, que está desarrollando acciones en el ámbito local.

La implantación se realizará en dos fases e integrará el Núcleo de Informaciones de la Secretaría de Salud con otros servicios de información.



#### TRIESTE (Italia)

Dentro del Proyecto Objetivo Nacional "AIDS 1998-2000", se firmó un protocolo de colaboración entre las dos Aziende Sanitari di Trieste, en el que se trataba la asistencia domiciliaria a enfermos de AIDS, de forma experimental, y en el que la asistencia sanitaria y social quedaban definidas como las formas de integración más oportunas, con la colaboración del voluntariado, de servicios sociales privados y comunitarios.

Los objetivos específicos se fundamentaban en ejecutar los protocolos terapéuticos a domicilio en las fase post-crítica o terminal, proveer una ayuda a la asunción correcta de fármacos anti-HIV (HAART), actuar en un plano específico de enfermería para cada paciente, proveer de un soporte psicosocial al paciente y a su familia, y agilizar la conexión con la estructura territorial para responder a las exigencias de rehabilitación del paciente.

Formalmente el proyecto se puso en marcha a mediados del año 2001 y operativamente se procedió a constituir un equipo multiprofesional. Los coordinadores responsables pertenecen a la U. O. de Enfermedades Infecciosas y al Departamento de las Dependencias. En el aspecto domiciliario intervienen fisiatra y fisioterapeuta, psiquiatra y asistente social. Así mismo se prepara una sesión semanal en la que se reúne todo el equipo para programar y evaluar el trabajo.

La selección de los pacientes se realiza a propuesta de la U. O. de Enfermedades Infecciosas o del Departamento de las Dependencias, y los sujetos se seleccionan entre los que están a cargo de dichos departamentos o en régimen ambulatorio.

La terapia antirretroviral, sintomática, de profilaxis, psiquiátrica y relativa a la curación de la toxico-dependencia es asumida por las dos Aziende, a través del operativo del proyecto.

Se consideran puntos fuertes del proyecto::

- 1 El trabajo en equipo de forma cohesionada y coordinada, que ha permitido integrar diversas competencias profesionales en la aproximación al enfermo y a su enfermedad.
- 2 La cooperación Interdepartamental que ha permitido la asistencia domiciliaria de gran apoyo personal y de significado estratégico para el paciente.
- 3 La adhesión al programa de curación, no sólo por la implicación familiar en la cura a domicilio sino también en una mejora en la relación del toxicodependiente con la estructura sanitaria.
- 4 La cura y solución a domicilio de problemas clínicos que habrían requerido no sólo la ocupación de camas hospitalarias sino que también reducen el número y los días de los ingresos.
- 5 Las ventajas del trabajo en red de los departamentos, de los fisioterapeutas y de otros especialistas.
- 6 La implicación de las familias y la aceptación del problema.
- 7 La posibilidad de gestionar casos muy complejos que no se hubieran podido tramitar fuera de la red



#### MONTEVIDEO (Uruguay)

El Proyecto de aplicación del Programa URB-AL se inserta en el Proyecto Comunitario de Prevención de Drogodependencias de la Intendencia Municipal de Montevideo con respaldo de la Junta

Nacional de Drogas, tendiendo a la creación de espacios de participación comunitaria zonal, a través de la creación de "comisiones o redes zonales de prevención de drogodependencias" en distintos puntos del Departamento a partir de distintos Centros Comunales Zonales.

Esta aplicación se desarrollará en cuatro fases:

- 1 Durante la que se promoverá la aceptación de las condiciones y la elaboración del plan de trabajo respectivo con la participación de algunas ONGs.
- 2 En la que se realizarán talleres de sensibilización y presentación de los instrumentos a aplicar.
- 3 En la que se capacitará a monitores, se aplicarán los cronogramas de actividades semanales en distintos ámbitos y se evaluarán.
- 4 Con la sistematización y difusión de recursos zonales, evaluación de lo realizado y elaboración del plan de trabajo para el 2005.

#### SANTO ANDRÉ (Brasil)

La Prefeitura de Santo André ha puesto en marcha un Observatorio Local sobre Alcohol y otras Drogas, con el objetivo general de que funcione como un centro de referencia para estudios, investigaciones y disponibilidad de informaciones sobre el consumo de drogas psicotrópicas y sus repercusiones bio-psico-sociales en dicho municipio.

Dicho observatorio ejecutará sus primeras acciones de implantación a partir del convenio con el programa URB-AL:



# NOTICIAS DE INTERÉS

## EXTRACTO DEL INFORME ANUAL 2003 DEL OEDT SOBRE PREVENCIÓN

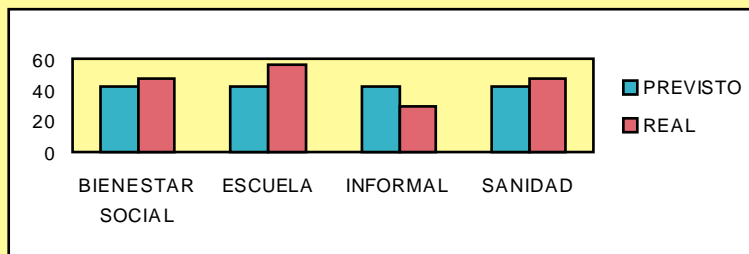
A menudo, la prevención se divide en prevención "universal" (dirigida a los niños y jóvenes en general y que implica el objetivo de evitar el consumo) y una prevención "selectiva" (dirigida a grupos de población con mayor riesgo de consumo de drogas) o "indicada" (cuyo objetivo son individuos en riesgo porque consumen drogas y/o presentan problemas asociados con dicho consumo, sin llegar a la adicción)..

- La escuela es el entorno preferido para las intervenciones en materia de prevención universal, pues garantiza un acceso continuo y a largo plazo de grandes poblaciones de jóvenes. Se ha demostrado que los planteamientos puramente informativos y sin estructura carecen de efectividad (Hansen, 1992; Tobler, 2001). Los países de la UE están comenzando a reconocer que es necesario ofrecer medidas de prevención de alta calidad y no solamente reiterar la importancia de la prevención en sus estrategias nacionales. En España, Irlanda y Reino Unido se ha desarrollado un control de la calidad claro, las políticas de prevención se basan en evidencias y se tiene la intención de reforzar esta línea. Las intervenciones introducidas dentro de los planes de estudios (es decir, programas formales de prevención con un contenido detallado y un calendario de sesiones) son, según los conocimientos actuales (Tobler, 2001), la forma más útil de ofrecer una prevención eficaz de manera controlada que permite igualmente la evaluación tanto del proceso (buena transmisión de los contenidos) como de sus consecuencias (resultados positivos).
- La prevención colectiva ("comunitaria"), por otra parte, constituye un concepto sumamente heterogéneo. Entre estas intervenciones encontramos actividades generales (como la formación de personal y de formadores), las medidas estructurales (desarrollo de políticas y redes locales, así como la participación de los responsables políticos) y acciones concretas, como la apertura de centros locales para la prevención de la dependencia y la marginación.
- La prevención familiar se ha convertido en una base dispar. Una de sus características frecuentes es la formación de los padres en aptitudes parentales y/o la difusión de información. Tan sólo Irlanda, Países Bajos y Reino Unido se centran en proyectos dirigidos a las familias de riesgo (prevención selectiva) y se concentran en los vecindarios socialmente desfavorecidos. Sin embargo, España ha publicado una sinopsis sistemática y exhaustiva de las prácticas de prevención familiar, mientras que Grecia ha desarrollado también proyectos familiares bien organizados y documentados de alcance nacional.
- Las campañas en los medios de comunicación, a pesar de las reducidas evidencias de sus efectos sobre el consumo por sí solas (Pagia y Room, 1999) y de su elevado coste, a menudo siguen siendo pilares importantes de las estrategias de prevención.



## NOVEDADES

- A través de nuestra web ha quedado abierta la inscripción a un nuevo curso, quinto y último de los programados por la Escuela Virtual, se trata del "Curso de Intervención en Drogodependencias (multidisciplinar)" dirigido a profesionales del ámbito sanitario, educativo, social y del tiempo libre, licenciados y diplomados, interesados en ampliar sus competencias y conocimientos en relación con la intervención en drogodependencias. La duración del curso es de 60 horas y se realizará a través de internet del 4 de octubre al 20 de diciembre del 2004.



Sobre el interés suscitado por los cuatro cursos anteriores reproducimos un gráfico sobre los alumnos que han optado a los mismos.