

**“Asumir:  
Consumo de alcohol y drogas.  
Orientaciones para prevenir,  
detectar y acompañar”.**

**PASTORAL SOCIAL-CÁRITAS**

**Pastoral para la Prevención  
y Rehabilitación de las Adicciones  
Pastoral de la Salud**

Lic. Soledad Olave  
Lic. Carolina Abbadie  
P. William Bernasconi  
P. Josetxo García

Foto de portada: Natalia de León  
Parroquia Nuestra Señora de Fátima. Cerro, Montevideo.



## **INDICE**

Introducción.

I.- Espiritualidad y consumo de drogas.

II.- Información general sobre alcohol y drogas y su uso.

III.- Mitos.

IV.- Prevención.

V.- ¿Qué debe saber el agente de prevención?

VI.- ¿Tengo problemas con el consumo del alcohol y/o drogas?

VII.- ¿Que es la adicción y el alcoholismo? Aportes desde aspectos psicológicos.

VIII.- Motivación al cambio. ¿Quiero dejar el consumo? ¿Qué quiero hacer con mi vida?

IX.- Codependencia. Cuando queremos ayudar y sin querer la embarramos más.

X.- ¿Qué hago? ¿Qué no hago? Medidas prácticas para la persona que se quiere recuperar y para su familia y referentes.

XI.- Recaídas y su prevención.

XII.- ¿Qué hago cuando tengo muchas ganas de consumir?

XIII ¿Cómo puedo darme cuenta si una persona querida está teniendo problema con las drogas?

XIV.- Enlaces.

XV.- Referencias bibliográficas.



## INTRODUCCIÓN

**“Las drogas están presentes en la sociedad y acompañan la historia de la humanidad. El uso abusivo de las drogas se ha extendido y se ha mostrado un fenómeno dinámico, multifacético y de difícil abordaje por nuestra sociedad..**

**El conocimiento científico acumulado y la experiencia de trabajo en prevención y tratamiento, considera la religiosidad un factor de protección para contra el inicio del consumo y para las oportunidades de recuperación.**

**Las Iglesias en general y la Iglesia Católica en particular, han desarrollado en diferentes regiones de América Latina, experiencias de prevención, tratamiento y recuperación que han contribuido con las personas, familias, comunidades y gobiernos, a generar muchos procesos de sanación integral de personas que habían sido drogodependientes, siendo también un actor importante dentro de las políticas públicas en algunos casos.**

**Por su estructura y capilaridad, la Iglesia puede ampliar su participación por medio de la acción pastoral dentro de este complejo y universal fenómeno que es el consumo de drogas. Para esto, será necesaria la participación activa de líderes, en especial líderes religiosos, con un mensaje claro, inequívoco y sin ambigüedades. Considerando los valores éticos y morales, de respeto a la vida, generosidad, comprensión, solidaridad, respetando la creación y rechazando la violencia”**

(Conclusiones del I Encuentro Internacional de Especialistas en dependencia química. Campinas, 2007 ).

La Pastoral de la Prevención y Rehabilitación de las Adicciones nuclea los actores de la Iglesia Católica dedicados a la prevención, tratamiento, formación y RECUPERACION por medio de procesos y acciones sociales implicativas en general. Tiene como objetivos promover el intercambio, fortalecimiento y crecimiento de las personas, organizaciones y actividades que abordan la temática, a la luz del mensaje evangélico.



## I.- ESPIRITUALIDAD Y DROGAS.

### 1.- LA EXPERIENCIA ESPIRITUAL, FUNDAMENTO DE LA VIDA.

La espiritualidad es una forma de ser, de pensar, de relacionarse y de vivir. Para nosotros cristianos, la dimensión religiosa vivida en la Iglesia de Jesús, nos da el lenguaje, la comprensión, los rituales y símbolos que ayudan a estar en presencia del amor trinitario de Dios en sus tres manifestaciones: **Dios creador**, el padre lleno de amor incondicional y de misericordia fiel y paciente por su pueblo. **Dios Espíritu Santo**, vida, luz, fuerza, animo, el inspirador y guía de la Iglesia en todo momento. **Dios Hijo: Jesucristo**, quien vivió todas las realidades humanas y por amor se entregó hasta el extremo para ser nuestro Salvador y liberador.

También contamos con la Iglesia, que es la comunidad de creyentes que se apoyan en esta búsqueda de vivir las gracias de Dios, a través de reunirse como Cuerpo, Familia, Comunidad, como hermanos y hermanas, para caminar juntos, reconocer su Presencia en la Historia, para escuchar y compartir la Palabra viva de Jesús, agradecer y celebrar los acontecimientos de la vida y seguir construyendo el sueño grande de Dios: reunirnos alrededor de su mesa para celebrar el banquete de los hijos e hijas de Dios.

Dios nos quiere y nos acepta como somos, nos invita a todos a recorrer su camino. Nos invita a seguir un camino de paz, plenitud, felicidad. Construir ese andar puede ser difícil, puede llevar tiempo, esfuerzos, idas y vueltas. Pero allí está para apoyarnos. Con la contemplación, oración, el apoyo de nuestros seres queridos y personas que se nos acercan, es posible. Dios siempre nos recibirá con mirada amplia y comprensiva, con los brazos abiertos y estará esperándonos a que nos unamos a Él.

Por eso, lo que da consistencia y fortalece la vida de todo creyente es la certeza de ser hija/o de Dios, ser muy amada/o, aceptada/o y querida/o

por ser único/a, original, irrepitible y con un amor incondicional, fiel, paciente y respetuoso, permanente; como para vivir pensando: “si alguien me ama así, con esa incondicionalidad, mi vida tiene sentido”. Por el contrario, cuando falta esa experiencia, especialmente en los primeros años de vida, la persona puede verse mermada, insegura, temerosa, no digna de ser amada, como que tiene que ganarse el amor de los demás con gran esfuerzo, y no siempre lo consigue.

## **2.- EL AMOR SALVADOR DE DIOS, OFRECIDO COMO SALUD PLENA.**

“Podemos decir que Jesucristo es el anuncio y el ofrecimiento de la salvación de Dios bajo forma de salud. Este es un dato fundamental que determina toda su acción evangelizadora y del que ha de arrancar nuestra reflexión.

Toda la actuación de Jesús queda resumida en la memoria de la primera comunidad de esta manera: *«Ungido por Dios con la fuerza del Espíritu Santo, pasó haciendo el bien y sanando a todos los oprimidos por el maligno, porque Dios estaba con él»* (Hechos. 10,38). La presencia de Jesús, el mensaje que anuncia, los gestos que realiza están orientados a promover vida y salud.

Esta acción sanadora de Jesús no es algo secundario sino el rasgo que mejor caracteriza al Enviado de Dios. Las curaciones que Jesús opera a nivel físico, psicológico o espiritual son el símbolo más expresivo, la parábola más gráfica de la salvación que Jesús aporta, la experiencia donde mejor se condensa e ilumina el sentido de toda su acción salvadora. Por eso, Jesús no realiza curaciones de manera arbitraria o por puro sensacionalismo, sino como una actividad que conduce a los enfermos, los humillados, los abatidos a experimentar la salud como Buena Noticia de la salvación y del amor preferencial de Dios por ellos. Pero no hemos de pensar sólo en las curaciones. Es toda la actuación de Jesús la que promueve salud integral: su condena de los mecanismos inhumanos, discriminatorios y destructivos de la sociedad judía, su resistencia y rebeldía contra tantos comportamientos patológicos de raíz religiosa, su lucha por crear una convivencia más solidaria y fraterna,



su ofrecimiento del perdón reconciliador de Dios que libera a las gentes de la culpabilidad y la ruptura interior, su ternura hacia los maltratados por la vida o la sociedad, su ayuda para recuperar un corazón más limpio y atento al Espíritu de Dios, su llamada a liberarse del miedo y la inseguridad para vivir desde una confianza absoluta en el Padre.

En realidad, las tradiciones evangélicas nos describen a Jesús como alguien que pone en marcha un profundo proceso de sanación tanto individual como social: «*El Hijo del Hombre ha venido a buscar y a salvar lo que estaba perdido*» (Lucas 19,10). Por eso, el cuarto evangelio entiende toda la vida y la actividad de Jesús como «*biofilia*», es decir, creación de vida: «*Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia*» (Juan. 10, 10).” (Pagola, 2002, p.1-2).

### **3.- PERFIL DE UN ESTILO PASTORAL TERAPEUTICO.**

Algunas pistas para cultivar en el interior de la comunidad cristiana un estilo pastoral más sano y sanador.

**“Autenticidad.** Según C, Rogers es «*el más básico entre los criterios del terapeuta*». Autenticidad significa capacidad para estar en contacto consigo mismo y «sinceridad comunicativa». La autenticidad exige renuncia a la fachada profesional y a la seguridad que proporcionan las apariencias; vivir en la verdad y en la veracidad; cultivar un estilo de vida sencillo; buscar la calidad más que lo cuantitativo. Las personas auténticas crean un clima de autenticidad sana y sanadora.

**Estima.** Otra actitud terapéutica básica es la estima positiva de las personas. Según C Rogers, la ayuda sanadora será tanto más efectiva cuanto mayor sea la estima que se siente por la persona. Estima significa, en concreto, aceptación del otro tal como es, interés no posesivo, búsqueda fiel de su bien real, confianza en las posibilidades que se encierran en esa persona, valoración de su carácter irrepetible y original, respeto a su trayectoria personal, ayuda a su crecimiento y autonomía.

**Empatía.** Esta actitud sanadora significa, por una parte, sintonizar con la otra persona, situamos en su «*pathos*», vibrar con lo que vive, siente, goza o padece. Al mismo tiempo, exige no depender de esa persona, mantener la distancia necesaria para poder ofrecerle una presencia sanante desde el propio ser.” (Pagola, 2002, p.6).

#### **4.- PROCESO DE LA SANACION INTEGRAL DE JESUS A UN HOMBRE OPRIMIDO.**

Se encuentra en Lucas 8, 26-39 (también muy parecido en Mateo 8, 28-34, en Marcos 5, 1-20).

Vamos a contemplar el proceso que realiza Jesús para sanar de manera integral a un hombre que sufre casi todas las pobreza y exclusiones de aquel tiempo. En él podemos reconocer a tantos hombres y mujeres de nuestro tiempo poseídos, atados, esclavizados, excluidos de toda vida humana normal y de toda relación, incapaces de poderse liberar de todas sus opresiones, dejados ya como imposibles, auténticos “muertos en vida”.

“Llegaron a la otra orilla del mar, a la región de los gerasenos. Apenas Jesús desembarcó, le salió al encuentro desde el cementerio un hombre poseído por un espíritu inmundo. Él habitaba en los sepulcros, y nadie podía sujetarlo, ni siquiera con cadenas. Muchas veces lo habían atado con grillos y cadenas, pero él había roto las cadenas y destrozado los grillos, y nadie podía dominarlo. Día y noche, vagaba entre los sepulcros y por la montaña, dando alaridos e hiriéndose con piedras.

Al ver de lejos a Jesús, vino corriendo a postrarse ante él, gritando con fuerza:

- “¿Qué quieres de mí, Jesús, Hijo de Dios, el Altísimo? ¡Te conjuro por Dios, no me atormentes!”.

Porque Jesús le había dicho: **“¡Sal de este hombre, espíritu inmundo!”**. Después le preguntó: - **“¿Cuál es tu nombre?”**. Él respondió: - *“Mi nombre es Legión, porque somos muchos”*. Y le rogaba con insistencia que no lo expulsara de aquella región.

Había allí una gran piara de cerdos que estaba paciendo en la montaña. Los espíritus le suplicaron a Jesús: - *“Envíanos a los cerdos, para que entremos en ellos”*.

Él se lo permitió. Entonces los espíritus impuros salieron de aquel hombre, entraron en los cerdos, y desde lo alto del acantilado, toda la piara “unos dos mil animales” se precipitó al mar y se ahogó. Los cuidadores huyeron y difundieron la noticia en la ciudad y en los poblados.

La gente fue a ver qué había sucedido. Cuando llegaron a donde estaba Jesús, vieron sentado, vestido y en su sano juicio, al que había estado poseído por aquellos espíritus, y se llenaron de temor. Los testigos del hecho les contaron lo que había sucedido con el endemoniado y con los cerdos. Entonces empezaron a pedir a Jesús que se alejara de su territorio.

En el momento de embarcarse, el hombre que había estado endemoniado le pidió que lo dejara quedarse con él. Jesús no se lo permitió, sino que le dijo: - **“Vete a tu casa con tu familia, y anúnciales todo lo que el Señor hizo contigo al compadecerse de ti”**. El hombre se fue y comenzó a proclamar por la región de la Decápolis lo que Jesús había hecho por él, y todos quedaban admirados.”

### **Estamos invitados a fijarnos en varios elementos clave:**

- Jesús pasa de la región judía, a la otra orilla; pareciera que los discípulos no se atreven; El desembarca en esa tierra de paganos: quiere ayudar a su comunidad a enfrentar sus temores y resistencias para acercarse a los lugares de inhumanidad
- Va al lugar de los muertos, al cementerio, donde viven los excluidos,

sin temor a contaminarse, “el hombre poseído vagaba por los sepulcros”: Es decir, estaba muerto ya para el resto de la sociedad: no tenía remedio.

- La intervención de aquella sociedad sobre él consistía sólo en ponerle grilletes y cadenas: es decir, sólo medidas de contención, represión, con intención de tenerle apartado y evitar los daños que este endemoniado pudiera realizar a los demás.
- Tenía muchos demonios: es decir, estaba aquejado de muchos males, tenía muchas problemáticas, muchas pobreza, muchos dolores, ...ya no era considerado como persona, era... “un endemoniado”.
- No había relación personal de él con los demás, a lo sumo sólo trataban de “dominarlo”... porque sencillamente le tenían miedo.

#### **Ante esta situación Jesús adopta las siguientes actitudes:**

- Jesús no se aparta de él cuando nada más desembarcar en la región de Gerasa este hombre se le acerca, sino que lo recibe, se deja encontrar por él.
- Lo reconoce como “hombre”, como ser humano, al increpar a los males que le atormentan exigiéndoles que salieran de él.
- Establece relación, lo mira a la cara, con respeto, aceptación y profundidad, se acerca al núcleo de su persona: “¿Cómo te llamas, desde hace cuánto tiempo estas así, de donde eres, que te pasó, ?”.
- No interactúa con miedo ni desde el miedo hacia esta persona atormentada por todos sus males sino que libre de ese sentimiento busca el bien de la persona y le libera de todos los demonios.
- Con su actuación Jesús denuncia toda la injusticia y opresión que sufría ese hombre y todo el sistema social que lo mantenía de esa manera.

#### **Tras la curación:**

- Descubren a “un hombre sentado: con paz interior, pacificado; vestido: con la dignidad recuperada; en su sano juicio: consciente y dueño de sí mismo”.

- La gente del lugar ya se había acostumbrado a las penalidades de este hombre: era considerado como “parte de su paisaje”, algo connatural, era así y no tenía arreglo; pero ahora, al escuchar lo que ocurrió con el hombre y con los cerdos, tienen que elegir: la libertad que trae Jesús o la riqueza y explotación de los demás a la que estaban acomodados.
- El hombre que había sido curado ha encontrado la Salvación, se ha encontrado con el Salvador, con la salud plena que le trae Jesús Cristo y... quiere seguirle, estar con Él siempre a partir de aquel instante.
- Pero Jesús no lo saca de su historia, su lugar no está fuera de su pueblo, sino que ahora tiene que construir su propia dignidad, con los suyos. ( la salvación es gratuita, no es proselitista ) Le dice que “lo que tiene que hacer es anunciar la Salvación que en él se ha producido a su familia, a sus amigos, en sus ambientes más cercanos”: ésa es su tarea.
- Transmitir que el motivo de la actuación de Dios es LA COMPASION, que ese es su rasgo más característico y que nos lo ha regalado a las personas para que podamos sentir también nosotros lo mismo y realizar las mismas acciones.

## **5.- CUESTIONES PARA NUESTRA REFLEXIÓN:**

Si hacemos un paralelismo entre aquella sociedad y la nuestra, entre este relato y también el relato de nuestra cotidianidad, hallaremos sorprendentes coincidencias. Estas coincidencias nos pueden ayudar a caer en la cuenta de que hoy nos hallamos en una situación parecida con tantas personas, que por sus dependencias de las drogas, se las llama “muertos andantes, muertos en vida” y ante los cuales nos podríamos hacer muchas preguntas para descubrir juntos como practicar este proceso de Jesús.

Desde hace casi un año, tenemos en la Iglesia un regalo que nos hizo el Papa Francisco para ayudarnos a descubrir una nueva mirada a toda

realidad humana desde la mirada amorosa de Jesús, la Exhortación “La Alegría del Evangelio”. En ella nos dice en el número 210.

“Es indispensable prestar atención para estar cerca de nuevas formas de pobreza y fragilidad donde estamos llamados a reconocer a Cristo sufriente, aunque eso aparentemente no nos aporte beneficios tangibles e inmediatos: **los sin techo, los tóxicos dependientes, los refugiados, los pueblos indígenas, los ancianos** cada vez más solos y abandonados, etc. **Los migrantes** me plantean un desafío particular por ser Pastor de una Iglesia sin fronteras que se siente madre de todos”

211. “Siempre me angustió la situación de los que son objeto de **las diversas formas de trata de personas. Quisiera que se escuchara el grito de Dios preguntándonos a todos: « ¿Dónde está tu hermano? » (Gn. 4,9). ¿Dónde está tu hermano esclavo? ¿Dónde está ese que estás matando cada día en el taller clandestino, en la red de prostitución, en los niños que utilizas para mendicidad, en aquel que tiene que trabajar a escondidas** porque no ha sido formalizado? No nos hagamos los distraídos. Hay mucho de complicidad. ¡La pregunta es para todos! En nuestras ciudades está instalado este crimen mafioso y aberrante, y muchos tienen las manos preñadas de sangre debido a la complicidad cómoda y muda.”

212. “Doblemente pobres son **las mujeres que sufren situaciones de exclusión, maltrato y violencia**, porque frecuentemente se encuentran con menores posibilidades de defender sus derechos. Sin embargo, también entre ellas encontramos constantemente los más admirables gestos de heroísmo cotidiano en la defensa y el cuidado de la fragilidad de sus familias.”

## 6.- LA MADUREZ Y LA SALUD EN LAS RELACIONES HUMANAS.

Para crecer de manera sana y madurar como persona, es necesario ir desarrollando de manera armónica estas tres dimensiones, también para prevenir como para cuidarse del abuso de las drogas que generan dependencia y frustración:

LA FE, LA CONFIANZA, confiar en los demás y confiarse

LA ESPERANZA, esperar y no desesperar

EL AMOR, amar a los demás y dejarse amar, ser amado.

Estas son las llamadas tres “virtudes teologales” son dones de Dios. Es necesario abrirle nuestro corazón a Dios, confiar en Él y dejar que estas virtudes que están en nosotros desde el bautismo nos conduzcan por el buen camino. Un camino animado por Dios. Tenemos que centrarnos en Él y no en nosotros. Mientras estemos centrados solo en nosotros mismos, llenos de angustia y miedo, estamos cerrados. Confiamos. El primer paso es la fe.

Fe es: confianza. Me fío del otro. Me abro al otro. ¿Quién es el otro? El otro es Dios y las demás personas. Fe en que voy a encontrar un sentido concreto a mi vida.

Esperanza: espero con confianza. Me concibo como un ser en construcción. La vida humana transcurre en el tiempo. Me alimento del pasado, vivo y decido en el presente, me proyecto al futuro. Las adicciones nos centran demasiado en el presente. Ampliemos la perspectiva. La culpa por los errores es buena si la transformamos en responsabilidad hacia el futuro, para cambiar, aprender.

Amor: confío, construyo con otros, doy vida a los proyectos. El amor es una dinámica donde todos los valores se ven aumentados. El que me ama, ve en mí mi potencial. El amor agudiza la mirada.

Cuando me abro a la fe, esperanza y amor, empiezo a encontrar el sentido de mi vida. No es algo abstracto, alejado. El SENTIDO DE LA VIDA es muy concreto. En general las personas encuentran sentido a su vida de estas maneras:

RECIBIR: valorar lo que tengo, disfrutar la naturaleza, el arte, disfrutar la compañía, el cariño y amor de los demás.

DAR, CONSTRUIR: el trabajo, el estudio, la participación en movimientos/ causas sociales o políticas, el cuidado de la casa, el cuidado de los niños, los ancianos y los enfermos. El cuidado de mí mismo.

ACTITUDES: fortalecer actitudes sanas frente a las dificultades, los sufrimientos, las culpas y pérdidas: dignidad, fortaleza, honestidad, integridad, responsabilidad, cariño, comprensión, etc



## II.-INFORMACIÓN GENERAL SOBRE ALCOHOL Y DROGAS Y SU USO

Drogas: sustancias que una vez introducidas en el organismo vivo son capaces de modificar una o más de sus funciones.

Drogas o sustancias psicoactivas: son las sustancias cuyos efectos predominantes son a nivel del sistema nervioso central produciendo cambios del estado de ánimo y de conciencia.

Las sustancias más usadas en nuestro país son:

- Alcohol
- Tabaco
- Psicofármacos
- Marihuana
- Cocaína
- Pasta base

### **Clasificación según el efecto predominante sobre el sistema nervioso central:**

**Depresoras:** Generan un enlentecimiento de la actividad general, relajación, disminución de la atención y concentración. Alcohol etílico, sedantes, derivados del opio, hipnóticos (inducen el sueño), entre otros.

**Estimulantes:** Provocan euforia, sensación de bienestar, disminuyen la fatiga, el hambre y el sueño. La persona se siente poderosa y omnipotente. Cocaína (clorhidrato de cocaína, pasta base de cocaína, crack), nicotina (tabaco), anfetaminas, éxtasis, entre otras.

**Alteradoras:** Generan una alteración de la percepción sensorial, diferentes estados de conciencia, alteración del humor, alteraciones del pensamiento fundamentalmente en lo espacio temporal. Marihuana, hongos, LSD, entre otras.

### **-Tipos de consumo:**

El consumidor es la persona que utiliza determinada sustancia para obtener distintos efectos. Los efectos son distintos según la sustancia y según la persona, sus expectativas y en ambiente en el cual consume.

**Uso:** La persona usa la sustancia en forma ocasional. No hay alteración de la vida cotidiana de la persona, se mantienen los hábitos. El consumo sin regularidad de tiempo, tiene fines recreativos, experienciales o como complementos de la alimentación. Las dosis son muy bajas.

**Riesgos del uso:** A pesar de su poca frecuencia y baja dosis, el uso tiene riesgos si la persona se encuentra bajo efectos de la sustancia en ciertas condiciones: tránsito, uso de maquinaria, trabajo en general, estudio. También tiene riesgos si la persona tiene ciertas características como: ser adolescente, estar embarazada o en lactancia, problemas de salud (cardiovasculares, mentales, metabólicos, etc ), estar malnutrido.

**Abuso:** Es el uso en dosis excesivas, y/o que se hace regular y persistente, muchas veces sin control. Comienzan a aparecer conflictos, deterioro en su vida cotidiana, sobre todo en los vínculos familiares y sociales. Se establece una doble vida, la del grupo de consumidores y la de la adaptación a la vida social.

**Dependencia:** Se caracteriza por la búsqueda compulsiva de las sustancias. Hay un notorio deterioro familiar, social, laboral; la persona modifica sus hábitos. Hay un compromiso orgánico y psíquico. La persona se caracteriza por relacionarse a través de las mentiras, la manipulación, el engaño, para ocultar su consumo. En algunos casos aparecen los problemas legales. Casi siempre, problemas económicos. Es lo que comúnmente se llama "adicción".

La persona dependiente:

No puede decir que no o

No puede parar una vez que inicia el consumo.

En algunas personas, se dan los dos elementos a la vez.

Tolerancia (“aguante”)

La sustancia, al ser ingerida, provoca alteraciones en el funcionamiento del organismo. El organismo se adapta, y la sustancia genera menos efectos que al inicio. Esto puede llevar a que la persona aumente las dosis para intentar obtener el mismo efecto.

Síndrome de abstinencia (“mono”)

Cuando una persona que ha estado abusando o dependiendo de una sustancia deja de consumirla, se produce una serie de síntomas físicos y psíquicos desagradables, específicos para cada droga.

Cuidado: el síndrome de abstinencia del alcohol, de derivados del opio y de algunos medicamentos puede tener riesgos graves para la salud, incluso la muerte. Hay que consultar al médico.

El síndrome de abstinencia de la marihuana y los derivados de la cocaína (clorhidrato, pasta base, crack) no presenta riesgos directos a la vida.

Son síntomas de índole psicológica. Sin embargo, hay medicamentos que ayudan a sobrellevarlo mejor.

### III.- MITOS

Los mitos son creencias basadas en información más o menos veraz, que implican simplificación, generalización o distorsión de la realidad. En el tema del alcohol y las drogas, existen muchos mitos que se transmiten en el tejido social.

Algunos de los mitos más frecuentes en el tema de las drogas son los siguientes:

- De la droga no se sale. Es falso. Con ayuda, con buenos motivos que tengan sentido para la persona, se puede salir de cualquier tipo de consumo, no importa la gravedad del mismo.
- Las personas buenas no se hacen adictas. Falso. Todos tenemos bondad y maldad, fortalezas y debilidades. Hay personas con gran potencial para el bien que han abusado de las drogas y el alcohol, debido a distintas situaciones sociales, familiares y vulnerabilidades personales.
- Los adictos son delincuentes. Falso. Muchas personas vinculadas a la delincuencia abusan de alcohol y drogas. También hay algunas personas que se han acercado a la delincuencia para financiar su consumo. Pero la mayoría de las personas alcohólicas o consumidoras de drogas no son delincuentes.
- La marihuana no es dañina. Es falso, la marihuana puede producir varios daños, entre ellos, trastornos de la coordinación motora, trastorno de la memoria y la atención y el síndrome amotivacional (desgano). Tiene muchos componentes cancerígenos. Es irritante para el sistema respiratorio. Provoca alteraciones en el sistema inmunológico (defensas frente a las enfermedades). Puede provocar trastornos en las hormonas sexuales y reproductivas. Los efectos son diferentes según la vulnerabilidad de cada persona, por ejemplo es perjudicial para las personas que poseen un trastorno de ansiedad y angustia (dificultad para dormir, ataques de pánico). Personas con riesgo de trastornos psicóticos o trastornos de

personalidad se descompensan con mucho más frecuencia y gravedad por este consumo.

- El alcohol ayuda a solucionar los problemas. Esto es falso, al desinhibir, uno se anima a hablar, enfrentar un tema o olvidarse por un momento, pero puede ser contraproducente ya que puede perder el autocontrol, quedar vulnerable frente al otro, hablar de más, etc.
- El que rechaza alcohol o droga que le ofrecen, rechaza un amigo. Falso: ¿Cuál es el concepto de amistad? La amistad es más que compartir el consumo, o compartir un momento de diversión. Implica querer el bien del otro, cuidarse, ayudarse, compartir.
- La pasta base es igual a la cocaína, pero más barata. Esto es falso, la pasta base contiene componentes más tóxicos, además se diferencian en la vía de administración, la pasta base se fuma, esto aumenta el potencial adictivo, ya que el efecto llega más rápido al cerebro y se va más rápido, lo que lleva a la persona a seguir consumiendo para mantener el efecto deseado. Esto no quiere decir que la cocaína (clorhidrato) no tenga riesgos. De hecho hay muchas más personas en nuestro país que consumen clorhidrato de cocaína que pasta base.
- Yo, el alcohol/la droga la uso y la dejo cuando quiero. Muchas veces es así, pero otras veces se establecen vínculos de abuso y dependencia con las sustancias. Si la persona no puede abstenerse o no puede parar de consumir una vez que inicia el consumo, es dependiente.
- La marihuana es el primer paso para iniciar una escalada hacia otras drogas. En muchos casos es verdad, en otros no, puede ser una simple experimentación y no convertirse en dependencia. Sin embargo, casi la mitad de las personas que inician el consumo de marihuana continúan con el mismo. La marihuana no solo es riesgosa como “puerta de entrada”, sino que tiene sus propios riesgos como se menciona arriba.

## IV.- PREVENCIÓN

La prevención es hacer algo anticipadamente para que un fenómeno no deseado no ocurra, o para reducir al máximo sus consecuencias cuando ya está presente.

Para pensar en prevención del consumo de drogas hay que tener en cuenta las variables que se relacionan con el inicio, aumento y estabilización del consumo teniendo en cuenta los factores individuales, familiares, sociales, educativos, culturales y regionales.

La prevención abarca diferentes ámbitos, la familia, escuela, grupo de pares, laboral y comunitario.

### Tres estrategias de prevención:

#### **INFORMAR**

Lo primero que hay que hacer es comunicar, dialogar, informar, hablar sobre el consumo de drogas. Convertir el tema de las drogas en un tema del cual no se habla, NO ayuda a su prevención y NO evita que una persona consuma. Luego es importante tener en cuenta a quien vamos a comunicar, su edad, su contexto social, entorno, adaptarse al lenguaje para poder ser entendidos. También tener presente desde qué lugar lo hacemos, como amigo, agente pastoral, como padres, como hermanos, como maestros, como vecinos, etc.

Hay que generar confianza en el otro, sin que sea juzgado.

#### **EDUCAR**

Se busca propiciar un cambio de actitudes y toma de conciencia. La educación es una de las vías más eficaces de lograr resultados.

La educación supone un proceso más largo y continuado, que revise elementos asociados al consumo como creencias, toma de decisiones, posición frente a la presión del grupo de pares, habilidades sociales, autoestima, etc

### **GENERAR ALTERNATIVAS AL CONSUMO**

La falta de metas y de organizar productivamente el tiempo de ocio está asociada a los inicios en el consumo. Generar alternativas adecuadas al contexto de la persona es clave. En jóvenes, actividades recreativas, deportivas, sociales, estudio, trabajo. En adultos, esparcimiento, apoyo. En ancianos, intercambio, paseos, arte. Son solo algunas ideas de alternativas al vacío que puede llevar a consumir.

## V.- ¿QUÉ DEBE SABER EL AGENTE DE PREVENCIÓN?

Cualquier persona puede ser un agente de prevención. No se necesita ser un técnico especializado. De hecho, la prevención realizada por los propios pares es muy beneficiosa. Grupos de adolescentes que ellos mismos realizan prevención a través de canciones y juegos, abuelos que realizan prevención en sus familias y con vecinos, son algunos ejemplos. Los agentes de prevención necesitan sí algunos elementos para poder manejarse productiva y correctamente en su labor, para lo cual deben pasar por un proceso de formación.

- conocimientos necesarios
  - Información sobre las drogas y sus usos.
  - Variables asociadas al consumo.
  - Estrategias efectivas para comunicar, informar, educar o generar alternativas.
- destrezas
  - Habilidades de comunicación.
  - Habilidades en trabajo grupal.
  - Saber trabajar en equipo.
  - Saber informar y registrar lo que realiza.
- actitudes
  - Visión optimista del otro.
  - Apertura, no juzgar, aceptar para poder educar.
  - Claridad en los valores que orientan hacia una vida plena.



## **VI.- ¿TENGO PROBLEMAS CON EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y/O DROGAS?**

La comunidad de Alcohólicos Narcóticos Anónimos han elaborado preguntas que te ayudan a darte cuenta si el alcohol y/o las drogas son un problema para ti. Contesta honestamente.

Alcohólicos Anónimos

[http://www.chasque.net/aauy/03\\_doce\\_preguntas.htm](http://www.chasque.net/aauy/03_doce_preguntas.htm)

Narcóticos Anónimos

[http://www.na.org.uy/soy\\_adicto.html](http://www.na.org.uy/soy_adicto.html)

## **VII.- ¿QUÉ ES LA ADICCIÓN, EL ALCOHOLISMO? APORTES DESDE ASPECTOS PSICOLÓGICOS.**

Hay muchas definiciones y formas de entender la adicción o dependencia de sustancias. Vamos a desarrollar algunos elementos desde distintos modelos psicológicos, sobre todo desde el plano personal.

Por un lado, se habla de una persona y una droga, y la relación entre ambos. Es fundamental conocer qué significa la droga para la persona. No es lo mismo para todos.

También se pueden establecer comportamientos adictivos con objetos que no sean sustancias psicoactivas, incluso pueden ser personas.

Los comportamientos adictivos pueden definirse como las conductas que intentan obtener un placer, o evitar un dolor, sin tener en cuenta las consecuencias de los mismos.

Podemos agregar los siguientes elementos:

1. La persona pierde el control cuando desarrolla una actividad determinada. O no puede decir que no, o no puede parar una vez que inicia, o ambos.
2. Sufre síndrome de abstinencia si no puede practicarla. El síndrome de abstinencia puede tener elementos físicos y/o psíquicos.
3. Su dependencia es cada vez más fuerte. La dependencia supone que el objeto de ese comportamiento adictivo, pasa a tener un poder fuera de lugar para la persona. Pasa a ser un absoluto, un pequeño dios. Lo que le da la ilusión de obtener lo que está buscando.
4. Se produce un estrechamiento de la conciencia. La persona no siente interés por lo que le rodea, salvo el objeto de su adicción.

¿Por qué es solo una ilusión? Porque la persona termina siendo consumida por el objeto de la adicción, perdiendo momentáneamente las cualidades más humanas como la libertad, la apertura, el proyecto de vida, los sentimientos, etc.

La persona va adaptando toda su vida en torno a este vínculo con la sustancia, lo que va afectando distintas áreas como la salud, la relación familiar, laboral, amistades, participación social, etc.

Las sustancias brindan experiencias, ya que actúan directamente sobre nuestro cerebro. ¿Cuál es la trampa? Que esas experiencias son inmanentes, son efecto directo, encerrado en nuestro propio organismo. Las experiencias que brindan plenitud son trascendentes, es decir, están referidas a algo o a alguien, ocurren en la apertura de la persona al mundo, a los demás, a Dios.

¿Por qué entonces las personas buscan esas experiencias que a la larga no dan resultado? Porque tienen unas creencias inconscientes sobre el mundo y sobre sí mismos, que llevan a esa forma rápida de resolver los problemas. Podemos simplificar el aporte de muchos autores cognitivos de esta manera:

<p>La persona cree, inconscientemente, algunas de estas afirmaciones:</p>	<p>Ninguna de estas ideas es real:</p>
<p>-Yo y la vida debería ser perfecta. No debería haber errores, fallas, carencias.</p>	<p>- Ninguna persona es perfecta. Perfecto quiere decir “acabado”. En nuestra vida, todo está en construcción, todo fluye en el tiempo y no termina mientras dura la vida. Por otro lado, hay errores, hay injusticias, hay maldad, hay sufrimiento Todo eso es parte de la vida.</p>
<p>- Yo debería ser todopoderoso. Controlarme, controlar a los demás y al mundo.</p>	<p>- Ninguno de nosotros es todopoderoso. Cada persona tiene cierta cuota de poder sobre sí mismo, los demás y su entorno. El poder es limitado. Hay cosas que pasan que no dependen de nosotros. Las demás personas tienen su propio centro de decisiones.</p>
<p>- Debería obtener ya todo lo que quiero.</p>	<p>- No siempre obtenemos lo que queremos y no siempre ya, a veces obtener lo que quiero lleva un proceso.</p>
<p>- La vida debería estar libre de dolor y no requerir ningún esfuerzo.</p>	<p>- El dolor es parte de la vida, y muchas cosas requieren esfuerzo. Es una realidad inevitable de la vida.</p>

Entonces, como ninguna de estas creencias se puede llevar a la práctica tal cual, la persona termina pensando que es débil, que no tiene poder, que al menos puede conseguir la imagen de que es así, puede haber factores externos (como la droga) que me hagan al menos sentir que puedo todo o que obtengo todo ahora. Así, hace un arreglo rápido del tema, aunque sea aparente o momentáneo.

Esa forma de concebirse a sí mismo como débil, como juguete de la situación, juega un papel principal en el establecimiento del comportamiento adictivo. La persona inicia el consumo, hasta que va generando dependencia del mismo. Cuando tiene deseos de consumir, en seguida piensa que no va a poder aguantar si no consume. Cree que no va a poder tolerar por ejemplo un dolor, una angustia, o que no va a poder festejar y estar alegre sin el ingrediente del consumo. Cualquier sentimiento, sea negativo o positivo, termina siendo un peligro para la persona, ya que cree que no va a poder dominarlo si no es a través del consumo.

Las personas han construido esta forma de concebirse a sí mismos y a los demás, a través de aprendizajes desde su nacimiento, lo cual junto a su temperamento, va formando su personalidad. Son cosas que se pueden re-aprender. El cambio es posible.

Otra forma útil de entender lo que ocurre, es descubrir qué función cumple ese estilo de vida para mí o para mi ser querido. Es algo muy personal que debemos descubrir.

Ponemos algunos ejemplos para entender la idea:

- Integrarme a un grupo cuya unidad gira en torno al consumo. Me siento solo, quiero pertenecer, no tengo la seguridad en mi mismo para verme distinto.
- Obtener identidad. No sé quién soy, qué quiero de la vida. El consumo me da un estilo de vida, una forma de ser.
- Compensar carencias: la persona carece de algo (afecto, habilidades

sociales, duelos no procesados, etc.) y a través del consumo tiene la ilusión de satisfacer o compensar esas carencias. De hecho, lo que ocurre es que mantiene las mismas carencias, lo cual profundiza el consumo.

- Estímulo, contacto. El alejamiento del contacto con los otros provoca soledad, carencia de estímulos. El consumo sustituye los sentimientos del relacionamiento íntimo de la familia, los amigos.
- Independizarse de la familia. El estilo de vida del consumo, en algunos puede servir para independizarse de una familia que por algún motivo no está colaborando en la emancipación de uno de sus miembros. El problema es que si la persona termina dependiente del consumo, pone en riesgo esa misma independencia que desea.

Estos son algunos elementos para ayudar a entenderme a mí mismo o entender a alguien a quién queremos acompañar. En los procesos terapéuticos, se busca profundizar este conocimiento de sí mismo y fortalecerse por el camino de la apertura al mundo, a los demás y a Dios.

## **VIII.- MOTIVACIÓN AL CAMBIO. ¿QUIERO DEJAR EL CONSUMO? ¿QUÉ QUIERO HACER CON MI VIDA?**

Los comportamientos adictivos suponen un camino de opciones y van armando un estilo de vida alrededor de los mismos.

Muchas veces queremos ayudar a alguien con estos problemas. Pero la persona ¿quiere cambiar? ¿Qué quiere cambiar? ¿Quiere dejar el consumo o quiere seguir consumiendo pero sin problemas? ¿Quiere dejar algunas drogas sí, otras no? ¿Quiere no consumir pero seguir en el mismo ambiente que antes? Y así podemos hacer una serie de preguntas respecto a qué quiere cambiar, qué no, y cuándo hacerlo.

Por este motivo, es necesario que a la hora de acercarnos a alguien con alcoholismo o dependencia de drogas, vayamos preguntando sobre los posibles cambios y sobre qué elementos de su vida la persona considera un problema a resolver. No demos por supuesto lo que el otro siente y piensa, preguntemos.

Dos autores, Prochaska, Di Clemente y Norcross, elaboraron un modelo que ayuda a identificar las etapas del cambio.

Un elemento central del modelo es que la motivación es ambivalente. "Quiero, no quiero".

Inspirados en ese modelo, elaboramos el siguiente esquema que puede servir tanto a la propia persona que está consumiendo, como a su entorno:

### FASE 1

- a) pre-contemplación: no contempla el cambio.
- b) contemplación: empieza a ver que tiene que cambiar.

La tarea del acompañante es construir motivación, explorando la ambivalencia y fortaleciendo la automotivación. Acá más que sermonear, hay que preguntar, hacer que la persona se abra, tome distancia de su situación para poder ver las consecuencias de lo que hace y las posibilidades de mejorar. Pero desde su mundo de significados, de lo que tiene sentido para la persona, no solo para el acompañante.

### FASE 2

c) preparación: se prepara para el cambio.

La tarea del acompañante es fortalecer esos compromisos definiendo junto a la persona, objetivos viables y armando estrategias para lograr esos objetivos.

### FASE 3

d) Cambio: implementa las estrategias para cambiar el estilo de vida, lo cual implica abandonar el consumo de drogas, entre otras cosas.

e) Mantenimiento: consolidar y profundizar los cambios, prevenir recaídas.

La tarea del acompañante es apoyar y consolidar el cambio reforzando lo logrado, redefiniendo objetivos.

Con este abordaje ganamos un tiempo precioso porque nos ofrece un criterio útil para asignar a una determinada persona a una determinada forma de intervención. No podemos proponer un cambio radical a alguien que ni siquiera piensa que está mal, hay un camino previo a recorrer. Por otro lado, no quedarse con el cliché "hay que esperar a que toque fondo". No hay fondo, siempre puede ser peor. El fondo es cuando la persona dice "basta" porque no le está encontrando sentido a lo que está haciendo. Y la codependencia de los que acompañamos puede hacer que ese "basta" no se facilite (ver apartado sobre codependencia).



## **IX.- CO-DEPENDENCIA. CUANDO QUEREMOS AYUDAR Y SIN QUERER LA EMBARRAMOS MÁS**

Se caracteriza por una preocupación y extrema dependencia (emocional, social y a veces física) hacia una persona que abusa o es dependiente de alcohol y drogas.

Así como el dependiente vive en función de la droga u objeto de adicción de una manera obsesiva, compulsiva y autodestructiva, el co-dependiente lo hace en función de la persona dependiente.

De esta manera, al intentar ayudar, no logra los resultados esperados, e incluso se daña a sí misma.

Es el riesgo de toda persona que quiere ayudar, sea familiar, amigo, referente, técnico.

### Actitudes equivocadas del co-dependiente:

- Creer que todo depende de él. Ponerse en un lugar de superioridad. ¿Ayudo al otro o yo quiero ser importante? ¿Soy generoso o quiero de esta forma llenar el vacío que es mi vida?
- Empobrecer su vida, no cuidarse, no cuidar otros vínculos. No cuidar y tratar sus propios problemas de salud física y mental.
- Sobreproteger: suponer lo que el otro siente y piensa, evitarle la responsabilidad de las consecuencias de sus actos porque en el fondo cree que el otro es débil, no va a poder. No confía en la fortaleza del ayudado.

Por este motivo, los que acompañamos debemos cuidarnos, unirnos a grupos de apoyo, formarnos y revisar constantemente nuestras actitudes.

## **X.- ¿QUÉ HAGO? ¿QUÉ NO HAGO? MEDIDAS PRÁCTICAS PARA LA PERSONA QUE SE QUIERE RECUPERAR Y PARA SU FAMILIA Y REFERENTES.**

La persona alcohólica o dependiente de drogas, puede hacer muchas cosas para mantenerse abstinente.

La familia y referentes también deben tener en cuenta que sus actitudes y decisiones influyen en la persona dependiente.

Estos consejos son generalizaciones que deben adaptarse a cada persona y situación. El orden que sigue es aleatorio, la importancia de cada recomendación dependerá de cada caso.

Cuando se han intentado algunas soluciones sin mucho resultado, es fundamental pedir asesoramiento especializado. Cuanto antes se pida ayuda, mejor.

### **RESPECTO AL ALCOHOL Y DROGAS**

- Cuidados con el manejo del dinero. El dinero es una gran tentación para el consumo. Si se puede, es mejor no manejar dinero. Que sea administrado por un familiar o persona de confianza. Si no hay opción y debe hacerlo (por su trabajo o manejo familiar) ayudar a controlar, pedir que alguien controle las cuentas, etc Si necesita insumos (alimento, ropa, etc ) es mejor recibirlo en especie.
- En la etapa de recuperación es recomendable que no haya ninguna droga, ni alcohol en el hogar o lugar de trabajo. Si vamos a salir o a convidarlo a comer, evitar las bebidas alcohólicas.
- Cortar todo contacto con proveedores de drogas (contactos en el celular, "limpiar" redes sociales, cambiar la ruta para llegar a la casa o el trabajo si es posible, etc ). En un momento de debilidad, si no se tiene el contacto, esos minutos de espera pueden significar salvarse de una recaída.

- Avisar a compañeros de consumo y proveedores de alcohol y droga que quiero dejar el consumo. Muchas veces esto es respetado incluso por los que menos suponemos.
- No dejar medicación al alcance. En lo posible, la medicación debe ser administrada por un referente responsable, siguiendo las indicaciones médicas.

## **RESPECTO A LA RELACIÓN**

- Que la persona que se quiere recuperar esté acompañada por alguien con la que se sienta seguro/a. Estar solo es difícil en esta etapa.
- Se deben evitar conductas sobreprotectoras, permisivas y recriminadoras por parte de los familiares y referentes. Debe existir un diálogo honesto, abierto, cariñoso y a la vez exigente, confrontando cuando hay que hacerlo.
- Se debe generar una comunicación en bloque y coherente, así todos los integrantes de su familia y sostén, deben marcar los mismos límites, permitir y prohibir las mismas cosas.
- Armar juntos, persona y familia/referentes, un plan de acción que pueda incluir algún tipo de tratamiento, planteando los derechos y deberes de cada integrante.
- Que colabore en tareas del hogar o empresa familiar si la hay, actividades de la parroquia o del barrio, permitirle que pueda sentirse útil, responsable. Esto no solo alivia a los familiares en sus tareas, como llena de contenido el día a día y eleva la autoestima.
- Las manipulaciones y chantajes son frecuentes en las relaciones familiares en situaciones de abuso y dependencia. Diferenciar qué son manipulaciones, y qué son pedidos o necesidades verdaderos. Esto tanto de parte de la persona dependiente como de familiares y referentes.
- No suponer lo que el otro siente y piensa. PREGUNTAR. No somos adivinos. Si necesitamos algo, pidámoslo. Si vemos al otro "raro", preguntemos que le pasa de buena manera.

- Respetar a la persona dependiente. Está sufriendo. Los maltratos y castigos excesivos NO AYUDAN A LA RECUPERACIÓN. Si comete faltas, debe asumir las consecuencias de las mismas e intentar reparar los daños que pueda haber cometido.
- Revisar las amistades. ¿Son amigos o son compañeros de consumo? Si son solo compañeros de consumo, alejarse y buscar otras compañías. Es difícil estar solo. Si son amigos que consumen, tal vez tengamos que alejarnos por un tiempo, o pedirle que no consuma o hable de consumo cuando está conmigo.
- Parejas que consumen: es difícil cuando la pareja consume y yo quiero dejar. Es un tema que hay que abordar y llegar a acuerdos. En un proceso de cambio y en tratamientos, es muy importante la participación de la pareja, ya que la persona en su proceso de recuperación se transforma mucho, y la pareja debe ir acompañando si quieren seguir juntos. El consumo supone todo un estilo de vida que debe revisarse en conjunto.

## XI.- RECAÍDAS Y SU PREVENCIÓN.

En la recuperación del abuso y dependencia de alcohol y drogas, así como en muchas enfermedades y comportamientos que todos queremos cambiar, las recaídas son frecuentes. Una recaída puede llevar a un gran desaliento y desesperanza.

Algunos conceptos para integrar la recaída como parte del proceso y que sirva para aprender y seguir mejorando.

- La recaída no es algo automático, es un proceso que se puede prevenir. Prevenir es actuar antes que un problema aparezca.

¿Qué señales puede detectar para darse cuenta que está yendo a un proceso de recaída?

Se pueden distinguir tres etapas en el proceso de recaída:

La etapa inicial.

El proceso de recaída se inicia a partir de un cambio. Esos cambios, pueden ser positivos o negativos, lo fundamental es que son vividos por la persona como cambios que le producen estrés, intolerancia, angustia, ansiedad, presentan una dificultad para afrontar estos cambios de manera adecuada.

El desarrollo.

En la etapa de desarrollo, la persona vuelve a tener las mismas conductas del pasado que se habían superado, al dejar de consumir. Estas actitudes comienzan a afectar las diferentes áreas de la vida de la persona.

El desenlace.

La etapa de desenlace se caracteriza por una disminución del apoyo social y familiar de la persona. La persona prepara consciente o

inconscientemente como volverá a consumir. El proceso de recaída termina con volver a consumir.

- El adicto debe aprender cuáles son las señales que indican que está mal. Alguno se da cuenta porque empieza a dormir mal. Otro, que está desordenado en sus cosas. Otro, que sueña mucho con consumo. Así, van aprendiendo que cuando aparecen las propias señales de riesgo, se tienen que cuidar.
- Las señales pueden ser también del relacionamiento familiar. Muchas recaídas están desencadenadas por elementos de la relación. Cada integrante de la familia o grupo de convivencia tiene que revisar y conocer las señales que pueden llevar a una recaída.
- Es fundamental que las personas que acompañan conozcan las señales de riesgo. Para salir del consumo, hay que HABLAR, ABRIRSE, COMPARTIR, CONFIAR.

Cuando están vulnerables, deben retomar cuidados que tal vez usan en otro momento, o que nunca han hecho: asistir a los grupos de autoayuda, retomar o iniciar los tratamientos (psicológicos, grupos, medicamentos, etc)

Si lamentablemente, ya están en una recaída. Tanto en actitudes como en consumo. ¿Qué hacer?

Primero, pedir ayuda, hablar y contarle lo que paso a quien acompaña. Aceptar la ayuda que ofrecen. Saber que a pesar de que se perdió el tiempo de abstinencia y muchos logros, no se ha perdido TODO lo logrado y es posible volver a recuperar la abstinencia. Lo que ya se aprendió no se pierde. Es importante pensar cómo fue el proceso de la recaída, para poder identificar qué cosas ocurrieron y colaboraron a la recaída, puedes responder a esta guía de preguntas:

Te va a servir contestar cada pregunta, sin importar el orden, porque cada pregunta está dirigida a tu crecimiento. Contestá con sinceridad,

no te mientas a ti mismo. Estas preguntas pueden servir a la persona que volvió a consumir, como a su familia y referentes.

1. ¿Cómo fue la recaída (hechos concretos)?
2. ¿Hubo factores de riesgo como: compartir jeringas, tener relaciones sexuales con riesgo, conducir bajo efectos de la droga, etc...?
3. ¿Cómo participaron en los hechos haciendo o dejando de hacer algo, los familiares u otras personas que te acompañan?
4. ¿Qué buscabas en ese consumo?
5. ¿Hace cuánto tiempo venías pensando en drogas, recaída y otros elementos relacionados?
6. ¿A qué situaciones de riesgo te expusiste en ese momento y en días o semanas anteriores? Enumerá todos los factores de riesgo que puedas descubrir, a nivel personal, grupal y familiar. Algunos pueden venir de hace más tiempo y otros están directamente relacionados con la recaída (los que tienen que ver directamente con los hechos de la recaída, estados de ánimo y pensamientos poco antes de la recaída, hechos concretos que otros realizaron, etc). Subrayá los que están directamente relacionados.
7. ¿Crees que antes de la recaída fuiste entrando en ese camino? ¿Cómo fue ese proceso? ¿Qué decisiones te fueron llevando por esa ruta, en vez de seguir por la de la recuperación? ¿Qué barreras, defensas o engaños te hiciste a ti y a los demás (ej: no escuchar consejos, negar estar mal, cerrarse, etc)?
8. ¿Qué consecuencias inmediatas tuvo o está teniendo esta recaída?
9. ¿Qué consecuencias te imaginás más a largo plazo?
10. ¿Qué tendrías que cambiar tú desde ahora para que esto no se repita más y sea una experiencia de aprendizaje?
11. ¿Qué tendría que cambiar en la relación familiar?
12. ¿Has podido sacar alguna enseñanza positiva de esta recaída?

## **¿Cuál es la diferencia entre un desliz o consumo aislado y una recaída?**

La recaída implica un componente de riesgo algo, de vuelta a estilos de consumo, comportamiento, de estado espiritual.

Algunas veces se da un consumo aislado, sin muchos avisos previos. En general, se debe a una situación de ofrecimiento de sustancia en un ámbito social. La persona en seguida dice a sus seres queridos lo que pasó, o en otros casos no dice pero el tema termina allí. Eso es un desliz. No se vuelve a las conductas que tenía antes de recuperarse y lograr la abstinencia. Es un consumo puntual. Hay que estar atentos, que estos consumos puntuales no se repitan, ni volver a las mismas conductas de antes, así se evita una recaída.

Mucho cuidado: que no se transforme en recaída. Retomar todos los manejos de prevención de recaídas.

La recaída es volver a consumir luego de que se logró cierto tiempo de abstinencia y volver a las actitudes del pasado, que había superado. No es un hecho espontáneo, es un proceso individual y familiar.



## **XII.- ¿QUÉ HACER CUANDO TIENE MUCHAS GANAS DE CONSUMIR?**

Craving o deseos de consumo (“fisura”).

Es un deseo muy intenso por consumir. Puede ocurrir durante el síndrome de abstinencia o en cualquier otro momento. Situaciones estresantes, estimulantes, el aburrimiento, situaciones asociadas a consumos previos, ideas, sueños, fantasías, etc pueden causar el “craving” o “fisura”. El craving no necesariamente lleva al consumo. La persona puede sentir más o menos fuerte el impulso por consumir. Si bien la persona lo siente como algo automático, no es así. Se puede, con ayuda, aprender a controlarlo y desactivarlo. Apoyo de familiares y amigos, recursos prácticos (comer algo dulce, distraerse, no tener elementos de riesgo cerca como la droga, el alcohol, dinero o números de teléfono de proveedores, etc) en algunos casos medicamentos recetados por psiquiatras especializados pueden ayudar.

### **No te desanimes que ese deseo fuerte dura unos minutos.**

En la familia, la pareja y la amistad, la comunicación es fundamental. Siempre estamos comunicando. A veces oímos, miramos, pero no escuchamos ni vemos. Es decir que la comunicación tiene que ver no solo con un tema pasivo, sino con un movimiento activo de incluir al otro en mi mundo, y de acercarme y comprender el mundo del otro. Creando así un mundo común.

Cuando hablamos de “mundo” aquí nos referimos a como la persona va siendo en su relación con:

- su entorno físico: su corporalidad, su espacio, su relación con los objetos, con los animales.
- con su entorno social: con quién se relaciona, cómo se relaciona, en que actividades sociales-de estudio-trabajo-esparcimiento etc participa.

- consigo mismo: cómo la persona se siente consigo misma, cómo se valora, qué piensa de sí mismo.

También nos referimos a un devenir, a una vida que atraviesa y se abre en el tiempo, es decir, a una persona con su pasado, su presente y sus proyectos para el futuro.

### **XIII ¿CÓMO PUEDO DARMÉ CUENTA SI UNA PERSONA QUERIDA ESTÁ TENIENDO PROBLEMA CON LAS DROGAS?**

Cuando alguien empieza a tener problemas de consumo de alcohol y drogas, algo en su mundo no está bien. Tal vez no estaba bien desde antes, pero seguro que cuando empiezan los problemas con el consumo, aunque sea alguno de estos elementos se trastoca. Si nuestra comunicación es escucha, es mirada, vamos a dar cuenta que algo cambió.

Algunos elementos bastante usuales que los seres queridos suelen detectar son los siguientes:

- A nivel personal:

- Apatía (no siente entusiasmo).
- Cansancio
- Aletargamiento (lento)
- Olvidos
- Mala cara
- Enrojecimiento ocular
- Pupilas dilatadas o muy pequeñas
- Desorden en los hábitos de sueño y alimentación.
- Cólera
- Hostilidad
- Agresividad
- Cambios de humor
- Distancia afectiva
- Depresión
- Ansiedad
- Nerviosismo
- Cambio de indumentaria
- Cambios de amigos
- Objetos vinculados al consumo

- A nivel de relacionamiento familiar-amistades:
  - Disputas.
  - Desaparición de objetos.
  - Huidas.
  - Mentiras.
  - Conductas evasivas, ausencias o incumplimiento de normas injustificado.
  - Defensa de beneficios de las drogas.
- A nivel escolar o laboral:
  - Retrasos, ausencias, malas notas.
  - Pérdida de la motivación, indisciplina.
  - Pérdida de intereses.
  - Abandono de actividades favoritas.
  - Dificultades de atención y concentración.

Hay que tener en cuenta que algunos de los puntos anteriores sobre señales concretas pueden deberse a otras causas, como por ejemplo, crisis vitales o descompensaciones de la salud mental. Son solo indicadores generales que en cada situación hay que valorar y descubrir qué significan.

#### **XIV.- ENLACES:**

Secretaria Nacional de Drogas <http://www.infodrogas.gub.uy/>

Alcohólicos Anónimos de Uruguay <http://www.alcoholicosanonimos.com.uy/>

Narcóticos Anónimos de Uruguay <http://www.na.org.uy/>

FUCOT Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas <http://fucot.blogspot.com>

Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas <http://federacionlatinoamericanadecomunidadesterapiuticas.org/>

Argentina: Pastoral Nacional sobre Drogadependencia <http://www.reddevida.org.ar/>

Chile: Pastoral Nacional de Alcoholismo y Drogadicción <http://www.pastoraldedrogadiccion.cl>

Estados Unidos: NIDA National Institute on Drug Abuse <http://www.drugabuse.gov>

## XV.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

**Beck, Aaron et al. 1999.** Terapia cognitiva de las drogodependencias. Paidós, Barcelona.

**Becoña Iglesias, Elisardo. 2002.** Bases Científicas de la Prevención de las Drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas. Madrid.

**Celis Velásquez, Diana Cristina. 2009.** Diplomado: Reinserción social y recaída, carpeta para el estudiante. Municipio de la Ceja - Antioquia.

**Cirillo, Stefano et al. (Grupo de Milán) 1999.** La familia del toxicodependiente. Paidós, Barcelona. versión en internet [http://books.google.com.uy/books?id=HLsEsfPPpGAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.uy/books?id=HLsEsfPPpGAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

**Curbelo Graciela, Danza Claudio, Gutiérrez Uruguay, Hernández Nancy. 2001.** Drogas, ética y trasgresión. Psicolibros. Montevideo.

**Daniel Muñoz. 2004.** Funcionalidad de la adicción. Proyecto Hombre España.

**Daniel Muñoz. 2004.** Sistema de creencias adictivo. Proyecto Hombre España

**Efren Martinez,** Hacia una recuperación con sentido., Cap. VII y VIII.

**Ellis, Albert et al. 1992.** Terapia racional-emotiva con alcohólicos y toxicómanos. Bilbao, Desclée de Brower, pp.11-20, 33-48.

**Federación Mundial (WFTC) y Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT).** Criterios y Objetivos de las Comunidades Terapéuticas.

**Fernandez, Waldemar. 2008.** Cultura y potencialización del vínculo adictivo. Montevideo. Convivir/Junta Nacional de Drogas/Ministerio de Salud Pública.

**Frankl, Viktor. 1991.** El hombre en busca de sentido. 20ª ed., Herder, Barcelona.

**Goti, Elena. 1990.** La comunidad terapéutica. Un desafío a la droga. 2ªed, Buenos Aires, Nueva Visión pp. 25-31.

**Jiménez, M; Graña, Jy Rubio, G.** Modelos teóricos de conceptualización

del craving. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital 12 de Octubre, Departamento de Psicología de la Conducta. Universidad Complutense. Madrid.

**Keirós, 2002.** Prevención de recaídas.

**Keirós, 2003.** Evaluación del Usuario, su familia, el grupo de usuarios y el equipo terapéutico luego de una recaída.

**Mansilla, Juan Carlos. 1999.** El problema de los valores y la ética en la rehabilitación de adictos.

**Martinez Ortiz, Efran . 2007.**“De las buenas intenciones al daño terapeutico” Fundacion colectivo aquí y ahora” XI Conferencia latinoamericana de comunidades terapéuticas “La Comunidad terapéutica como eje conceptual en el tratamiento de las adicciones”, Buenos Aires.

**Martínez, Efrén. 2007.** De las Buenas Intenciones al daño terapéutico. Colectivo Aquí y Ahora.

**Mejía Montoya, Gabriel Antonio.2003.** La espiritualidad una forma de ser y de vivir. En González Regadas, Eliseo. Prevención y procesos colectivos. Federación Uruguaya de Comunidades Terapéuticas (FUCOT), Montevideo.

**Muñoz. Daniel, 2004.** ¿Qué hace posible un cambio en un drogodependiente?

**Musachio de Zan- Ortiz de Fragola.** Drogadiccion. cap15. El médico y el psicólogo ante el paciente adicto. La evaluación y el tratamiento.

**Nahas y Trouve.** Manual de Toxicomanias. cap 6- tratamiento y rehabilitación.

**Olave Soledad, 2010.** Motivación para el cambio

**Olave,Rial,Alsina,Fierro** “Programa de residencia breve para jóvenes con comorbilidad psiquitrica. Experiencia piloto, XI CONFERENCIA LATINOAMERICANA DE COMUNIDADESTERAPEUTICAS La Comunidad terapéutica como eje conceptual en el tratamiento de las adicciones .

**Pagola, José Antonio. 2002.** “La comunidad cristiana, fuente de salud integral: tareas y posibilidades”XIII SEMANA DE TEOLOGÍA PASTORAL. Organizada por el Instituto Superior de Pastoral de la Universidad Pontificia de Salamanca Madrid, 29-31 de enero de 2002.

**Piñero, Ismael. 2007.** Los riesgos de la función de Operador en Adicción.

**Rial, C. ;Korovsky, G. ; Olave, M. S. 2003.** La Comunidad Terapéutica para adolescentes con conductas adictivas desde una perspectiva de género. Trabajo como requisito final para aprobación del Postgrado en Drogodependencia, UCUDAL. Montevideo.

**Seijas Buschiazzo, D.** 1994 Tratamiento de las Dependencias a Sustancias Departamento de Psiquiatría Tomado de: Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile.

**Stanton, M. D., Todd T. C. y cols.** 1994. Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas. Ed. Gedisa. Barcelona.

**Storti, Ma. 2007.** Coadicción.

**Yaria, J. A.1988.** Los adictos. Las comunidades terapéuticas y sus "familias". Ed. Trieb. Bs. As.